



Kapadokya Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü

Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

**KEKEMELİĞİ OLAN 12-18 YAŞ ARASI ÇOCUK VE
ERGENLERİN PANDEMİ SÜRECİNDE YAŞADIKLARI
DUYGU VE TUTUM DEĞİŞİMLERİNİN İNCELENMESİ**

Şevval DİCLE ABAKAY

Yüksek Lisans Tezi

Nevşehir, 2024

KEKEMELİĞİ OLAN 12-18 YAŞ ARASI ÇOCUK VE ERGENLERİN PANDEMİ
SÜRECİNDE YAŞADIKLARI DUYGU VE TUTUM DEĞİŞİMLERİNİN
İNCELENMESİ

Şevval DİCLE ABAKAY

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

Yüksek Lisans Tezi

Nevşehir, 2024

TEŞEKKÜR

Bu çalışmaya başladığım günden bitirdiğim ana kadar tüm heyecanımı paylaşan, desteğini eksik etmeyen, bilgisini benimle paylaşan kıymetli tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Meral BAŞARAN'a

Lisans eğitimim boyunca bilgileriyle her zaman yol gösterici olan, yüksek lisans sürecimde de jürim olarak yanımda bulunup desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, örnek aldığım ve örnek almaya devam edeceğim çok değerli hocalarım Doç. Dr. Şaziye SEÇKİN YILMAZ'a ve Dr. Öğr. Üyesi Gamze YEŞİLLİ PUZELLA'ya

Her başarımda yanımda olan, varlıklarıyla hayatıma anlam katan, desteklerini her zaman hissettiğim değerli annem Sevil DİCLE'ye ve değerli babam Enver DİCLE'ye

Gülüşiyle hayatıma renk katan, en değerli hazinem, canım kızım Ada'ya

Her koşulda yanımda olduklarını ve yanımda olmaya devam edeceklerini bildiğim ablam Merve TEPEBAŞI'na, ağabeyim Alperen DİCLE'ye ve kardeşim Mustafa DİCLE'ye

Eğitim hayatımın olduğu kadar hayatımın her döneminde desteğini hissettiğim hep yanımda olan yol arkadaşım, eşim Furkan ABAKAY'a,

Araştırmama destek olan dil ve konuşma terapistlerine, tüm ebeveyn ve çocuklara

Şevval DİCLE ABAKAY

ÖZET

DİCLE ABAKAY, Şevval. *Kekemeliği Olan 12-18 Yaş Arası Çocuk ve Ergenlerin Pandemi Sürecinde Yaşadıkları Duygu ve Tutum Değişimlerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir, 2024.*

Kekemelik duygu, davranış ve bilişle alakalı sonuçlara neden olan karmaşık, iletişimi sekteye uğratan, çok unsurlu bir iletişim bozukluğudur. Kekemelik, duygu ve tutumlar ile birlikte ele alınmalıdır. Duygu ve tutumlar ise yaşanan anlara göre değişmektedir. Bu araştırmada, kekemeliği olan 12-18 yaş arasındaki bireylerin pandemi öncesi ve pandemi sonrası duygu ve tutumları incelenmiştir. Araştırmaya kekemeliği olan ancak kekemelige ek herhangi bir tanısı bulunmayan 80 kişi dahil edilmiştir. Verilerin toplanması amacıyla demografik bilgi formu ve CALMS-TR değerlendirme aracının afektif bileşen bölümü kullanılmıştır. CALMS-TR ölçeği alt boyutları için normal dağılıma uygunluk analizi Kolmogorov Smirnov testi ile gerçekleştirilmiştir. CALMS-TR Ölçeği alt boyutlarının pandemi öncesi ve sonrası karşılaştırmaları eşlenik örneklem t testi ile karşılaştırılmıştır. Demografik özelliklere göre pandemi öncesi ve sonrası karşılaştırmalarda Wilcoxon testi ile karşılaştırılmıştır. Araştırmanın bulguları pandemi öncesi ve sonrasına göre alt boyut puanlarının tüm boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığını göstermiştir ($p<0,05$). Kekemelle ilgili olumsuz duygular alt boyut puan ortalamalarının pandemi sonrasında, pandemi öncesine göre anlamlı derecede yüksek olduğu, pandemi sonrasında kekemelik ile ilgili olumsuz duyguların arttığı belirlenmiştir. Cinsiyete göre pandemi öncesi ve sonrası alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasında kızlarda ve erkeklerde kekemelle ilgili olumsuz duygular alt boyutunda pandemi sonrası puan ortalamasının, pandemi öncesi puan ortalamalarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Çalışmaya katılan tüm katılımcıların pandemi sonrası puan ortalamaları pandemi öncesine göre anlamlı olarak arttığı ($p<0,05$), bu durumun kekemelle ilgili olumsuz duygu ve tutumları da arttırdığı saptanmıştır. Buna göre kekemelige karşı duygu ve tutumun sosyallikle ve çevreyle kurulan iletişimle anlamlı bir şekilde ilişkisi olduğu söylenebilir. Bulgular ilgili alanyazın doğrultusunda tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Duygu, İletişim, Kekemelik, Pandemi, Tutum.

ABSTRACT

DİCLE ABAKAY, Şevval. *Examination of Emotional and Attitudinal Changes Experienced by Children and Adolescents Aged 12-18 with Stuttering During the Pandemic Process*, Master's Thesis, Nevşehir, 2024.

Stuttering is a complex, communication-impairing, multi-component communication disorder that causes consequences related to emotion, behavior, and cognition. Stuttering should be considered together with emotions and attitudes. Emotions and attitudes change depending on the moments experienced. In this study, the emotions and attitudes of individuals aged 12-18 who stutter before and after the pandemic were researched. 80 people who stuttered but did not have any additional diagnosis of stuttering were included in the study. A demographic information form and the affective component section of the CALMS-TR assessment tool were used to collect data. For CALMS-TR scale subscales, normal distribution analysis was performed with the Kolmogorov Smirnov test. Comparisons of CALMS-TR Scale subscales before and after the pandemic were compared with the paired sample t test. Comparisons before and after the pandemic according to demographic characteristics were compared with the Wilcoxon test. The findings of the study showed that sub-dimension scores differed statistically significantly in all dimensions compared to before and after the pandemic ($p < 0.05$). It was determined that the negative feelings about stuttering subscale score averages were significantly higher after the pandemic than before the pandemic, and negative feelings about stuttering increased after the pandemic. When comparing the pre- and post-pandemic subscale score averages by gender, it was determined that the post-pandemic score average in the negative feelings about stuttering subscale in girls and boys was significantly higher than the pre-pandemic score averages ($p < 0.05$). It was determined that the post-pandemic score averages of all participants in the study increased significantly compared to before the pandemic ($p < 0.05$), and this also increased negative feelings and attitudes about stuttering. Accordingly, it can be said that feelings and attitudes towards stuttering have a significant relationship with sociality and communication with the environment. The findings were discussed in line with the relevant literature.

Keywords: Emotion, Communication, Stuttering, Pandemic, Attitude.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	iv
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....	v
ETİK BEYAN.....	vi
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
KISALTMALAR DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. AKICILIK BOZUKLUKLARI.....	3
2.2. KEKEMELİK.....	3
2.3. KEKEMELİĞİN EPİDEMİYOLOJİSİ.....	5
2.4. KEKEMELİĞİN NEDENLERİ.....	5
2.4.1. Organik ve Genetik Kuramlar	5
2.4.3. Fizyolojik Nedenler	6
2.4.4. Dil- Biliş Teorileri	7
2.4.5. Çevresel Teoriler	7
2.5. KEKEMELİKTE DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ	7
2.6. ÇOCUKLARININ KEKEMELİĞİNE KARŞI EBEVEYN TUTUMLARI	8
2.7. COVID-19 PANDEMİ SÜRECİ	9
3. MATERYAL VE METOT	10
3.1. ARAŞTIRMA MODELİ.....	10
3.2. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ.....	10
3.3. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	12
3.4. ARAŞTIRMA SORULARI	12
3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	13

3.5.1. CALMS-TR.....	13
3.6. VERİ TOPLAMA SÜRECİ.....	13
3.7. VERİLERİN ANALİZİ	14
4. BULGULAR.....	15
4.1. CALMS-TR AFEKTİF BİLEŞEN ÖLÇEĞİNİN PANDEMİ ÖNCESİ VE SONRASI ORTALAMALARININ DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI.....	15
4.2. CALMS-TR ÖLÇEĞİNİN ÖRNEKLEMDE GÜVENİLİRLİK VE İÇ TUTARLILIK ÖLÇÜTÜ.....	25
4.3. CALMS-TR AFEKTİF BİLEŞEN ÖLÇEĞİ ALT BOYUTLARININ PANDEMİ ÖNCESİ VE SONRASI KARŞILAŞTIRMASI	26
5. TARTIŞMA	27
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	31
KAYNAKÇA	33
EKLER.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
EK 1. ETİK KURUL İZİN FORMU	38
EK 2. KATILIMCI BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU.....	39
EK 3. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	40
EK 4. ETİK KURUL ONAYI	41
ÖZGEÇMİŞ.....	42

KISALTMALAR DİZİNİ

ASHA	: Amerikan Konuşma, Dil ve İşitme Birliği
COVID-19	: Koronavirüs Hastalığı
ICD-11	: Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması 11
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1.	Katılımcıların demografik özellikleri	11
Tablo 2.	Katılımcıların pandemi öncesi kekemelik terapisi alma durumu	11
Tablo 3.	Pandemi sürecinde çevredekilerle (aile, arkadaşlar vb.) iletişim kurma sıklığı	12
Tablo 4.	CALMS-TR afektif bileşen ölçeği alt boyut puan ortalamalarının cinsiyete göre pandemi öncesi ve sonrası durumu.....	15
Tablo 5.	CALMS-TR afektif bileşen ölçeği alt boyut puan ortalamalarının cinsiyete göre pandemi öncesi ve sonrası karşılaştırılması	15
Tablo 6.	CALMS-TR afektif bileşen ölçeği alt boyut puan ortalamalarının kekemelik terapisi almaya göre pandemi öncesi ve sonrası durumu.....	16
Tablo 7.	CALMS-TR afektif bileşen ölçeği alt boyut puan ortalamalarının kekemelik terapisi almaya göre pandemi öncesi ve sonrası karşılaştırılması.....	16
Tablo 8.	CALMS-TR afektif bileşen ölçeği alt boyut puan ortalamalarının kardeş durumuna göre pandemi öncesi ve sonrası durumu.....	17
Tablo 9.	CALMS-TR afektif bileşen ölçeği alt boyut puan ortalamalarının kardeş durumuna göre pandemi öncesi ve sonrası karşılaştırılması	18
Tablo 10.	CALMS-TR afektif bileşen ölçeği alt boyut puan ortalamalarının katılımcıların anne eğitim durumuna göre pandemi öncesi ve sonrası durumu	18
Tablo 11.	CALMS-TR afektif bileşen ölçeği alt boyut puan ortalamalarının anne eğitim durumuna göre pandemi öncesi ve sonrası karşılaştırılması	19
Tablo 12.	CALMS-TR afektif bileşen ölçeği alt boyut puan ortalamalarının katılımcıların baba eğitim durumuna göre pandemi öncesi ve sonrası durumu	20
Tablo 13.	CALMS-TR afektif bileşen ölçeği alt boyut puan ortalamalarının baba eğitim durumuna göre pandemi öncesi-sonrası karşılaştırılması.....	21
Tablo 14.	CALMS-TR afektif bileşen ölçeği alt boyut puan ortalamalarının yaş gruplarına göre pandemi öncesi ve sonrası durumu	21

Tablo 15. CALMS-TR afektif bileşen ölçeği alt boyut puan ortalamalarının yaş gruplarına göre pandemi öncesi ve sonrası karşılaştırılması	22
Tablo 16. CALMS-TR afektif bileşen ölçeği alt boyut puan ortalamalarının pandemi sürecinde çevresindekilerle iletişim kurma sıklığına göre pandemi öncesi ve sonrası durumu	23
Tablo 17. CALMS-TR afektif bileşen ölçeği alt boyut puan ortalamalarının çevresindekilerle iletişim kurma sıklığına göre pandemi öncesi ve sonrası karşılaştırması	24
Tablo 18. CALMS-TR afektif bileşen ölçeğinin güvenilirlik ve iç tutarlılık ölçütü değerleri	25
Tablo 19. CALMS-TR afektif bileşen ölçeği alt boyut puan ortalamalarının pandemi öncesi ve sonrası karşılaştırılması	26

ŞEKİLLER DİZİNİ

- Şekil 1.** Pandemi sonrası sonuçlarının pandemideki ilişki seviyesine göre karşılaştırılması.....24
- Şekil 2.** CALMS-TR ölçeği boyutları pandemi öncesi ve sonrası değerleri26

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Bir toplumdaki bireylerin yaşamı boyunca çevresi ile etkileşim halinde olması iletişim olarak adlandırılmaktadır. İletişim, iki bireyin düşüncelerini, hislerini, bilgilerini birbirlerine aktarması ile ilgili süreçtir (Üstün, 2005). İnsanlık 65.000 yıldan çok daha fazla zamandır birbirleriyle iletişim sağlayabilmek amacıyla konuşma yolunu seçmiştir (Topbaş, 2007). Konuşmanın üretilmesi, artikülasyon için gerekli olan tüm organların doğru anda, doğru uyumunu gerektiren çok karmaşık motor kontrol sürecidir (Mollaei ve ark., 2021). Kekemelik, konuşmanın akıcılığını sekteye uğratan, tekrar, blok yaşama, uzatma, durulmaması gereken yerde durmalar ve ses, hece ekleme ile bağdaştırılan bir konuşma bozukluğu olup, dil ve konuşma bozuklukları içinde en çok rastlanılan türlerinden biridir (Nouri ve ark., 2012). Kekemelik duygu, davranış ve bilişle alakalı sonuçlara neden olan karmaşık, iletişimi sekteye uğratan, çok unsurlu bir iletişim bozukluğudur (Ambrose ve ark., 2015; McAllister, 2016). Toplumun %1'lik kısmını etkileyen kekemelik, çocukluk döneminde başlamaktadır ve çocukların yaklaşık %5'lik kısmı akıcı konuşma bozukluğu olarak da isimlendirilen kekemelikten etkilenmektedir (Amerikan Psikiyatri Yayınları, 2013). Yapılan araştırmalarda kekemeliği olan çocukların, kendilerini dinleyen bireylerden hissedecekleri tepkilerle alakalı endişe hissettikleri ve bu endişenin iletişime devam etmemeye sebep olabileceği aktarılmıştır (Beilby, 2014). Bu durum iletişim bozukluğu, sosyal olarak kendini geri planda tutmayı ortaya çıkabilmektedir (Blood ve ark., 2003). Başka bir araştırma ise kekemeliği olan çocukların kekelemeliği olmayan akranlarına kıyasla sosyalleşme becerisi olarak daha düşük beceriye sahip olduklarını ve genellikle arkadaşları tarafından reddedilen gruba dâhil edildiklerini vurgulamaktadır (Davis ve ark., 2002).

Kekemelikte; takılmalara ek olarak duygular, tutumlar ve sosyal etkileşim gibi özellikler mutlaka ele alınmalıdır (İbiloğlu, 2011). Kekemeliğe sahip bireylerin, akıcı konuşan bireylere göre duyguları düzenleme becerileri anlamlı ölçüde daha düşüktür (Kayhan Aktürk ve Ünsal, 2019). Bu durum kişilerin hayatında birçok değişikliğe sebebiyet vermekte (Yaruss, 2010), yaşanan olaylara bağlı olarak değişen duygular kekemeliği etkileyebilmektedir (Jones ve ark., 2014). Küçük duygu ve durum değişimlerine kıyasla büyük değişimler akıcılığı önemli ölçüde azaltmaktadır (Karrass ve ark., 2006). Özellikle, bireylerin stres ve kaygı yaşamaları kekemeliği artırabilmektedir

(İbiloğlu, 2011). Bireyin kekemelik ile ilişkili hislerini, tutumlarını ve duygularını bilmek çok önemlidir. Bireylerin, kekemelik ile ilişkisi olumsuz his, duygu ve tutumların kekemelik terapisi sürecinde ele alınması gerekir.

Aralık 2019'da Çin'in eyaleti Wuhan'da pnömoni salgını başlamış (Ciotti ve ark., 2020), salgın başladığı andan itibaren tüm insanlığı etkisi altına almaya başlayarak günlük hayatta büyük değişiklikler meydana getirmiştir. İletişim gerektiren bir çok günlük yaşam becerisi pandemi ile birlikte gerçekleştirilememiştir. Aynı zamanda aile içi iletişim de bu süreçte azalmıştır. Tüm bunlar beraberinde yalnızlık hissini getirmiştir (Karapınar, 2021).

Pandemi nedeniyle yaşanılan tüm bu değişiklikler, kekemeliği olan bireylerde akıcı konuşmayı önemli ölçüde etkilemiştir. Kekemelik terapisi almak amacıyla pandemi öncesinde dil ve konuşma terapistlerine başvurmayan bir çok birey, pandemi sonrasında terapi almak amacıyla başvurmuş ve terapi sürecine başlamıştır. Pandemi sürecinde kekemeliği olan bireylerin yaşadıkları duygu ve tutum değişimlerinin bilinmesi terapi sürecinin planlanabilmesi ve kullanılan yöntemin belirlenebilmesi açısından önemlidir. Bu çalışmanın amacı, kekemeliği olan 12-18 yaş arasındaki bireylerin pandemi öncesi ve sonrası duygu ve tutumlarını karşılaştırmaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. AKICILIK BOZUKLUKLARI

Akıcılık bozukluğunu kekemelik ile ilgili bir perspektifte ele alınır (Guitar, 2013). Amerikan Konuşma, Dil ve İşitme Birliği (ASHA) akıcı konuşmayı süreklilik, pürüzsüzlük, hız ve çaba olarak tanımlamaktadır. Akıcı konuşma özellikle çabasız konuşma olarak tanımlanır ve konuşkan olma, konuşma esnasında duraksamaların olmaması gibi unsurları içerir. Konuşma üretimindeki unsurlarda yaşanan problemlerin akıcı konuşma bozukluğuna neden olduğu vurgulanmaktadır (ASHA, 1993).

Hızlı bozuk konuşma (cluttering) ve kekemelik akıcı konuşma bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Hızlı bozuk konuşma, konuşmanın normal olmayan bir hızda ve düzen dışı olarak algılandığı bir konuşma bozukluğudur (Ward ve ark., 2015). Çocukların dil edinim aşamasında normal gelişimsel akıcılık sorunları yaşayabileceği belirtilmektedir (Yairi, 1981). Ancak, kekemelik dışında normal olmayan akıcılık bozuklukları da bulunmaktadır. Bu bozukluklar arasında hızlı ve bozuk konuşma, nörojenik ve psikojenik akıcılık bozuklukları yer almaktadır (Van Borsel ve Taillieu, 2001). Ayrıca kekemeliği olmayan yetişkin bireylerin de normal akıcılık sorunları yaşayabileceği ifade edilmektedir. Kekemeliği olmayan bireylerin normal akıcılık sorunları arasında sözcükler arası ekleme yapmalar ve revizyonların çoğunlukta olduğu belirtilirken, bütün akıcı konuşma çeşitlerinde 100 hecede 6.4-7.8 arasında akıcılık sorunları meydana getirdikleri ifade edilmektedir. Ayrıca, kekemeliğe benzeyen kelime içi akıcılık sorunlarının ise ortalama 100 hecede 1.3 hece olduğu belirtilmektedir. Bu veriler, dil edinim sürecindeki çocukların normal akıcılık sorunlarından kekemelik dışında farklı akıcılık bozukluklarına kadar çeşitli durumlarla karşılaşabileceğini ve kekemeliği olmayan yetişkinlerin de belirli akıcılık sorunları yaşayabileceğini göstermektedir (Roberts ve ark., 2009).

2.2. KEKEMELİK

Kekemelik, iletişim bozuklukları içerisinde yer alan akıcılık bozuklukları kapsamında değerlendirilir (Cangi, 2008). Ancak, kekemeliğin nedeninin tam olarak bilinmediği ve birçok kuramın bulunduğu, bu nedenle tek ve genel geçer bir kekemelik

tanımının yapılmasının mümkün olmadığı vurgulanmaktadır. Kekemelik tanımlarında genellikle, görünür yani soyut olmayan tarafın ele alındığı belirtilmektedir (Levy, 2018).

Kekemeliğin tanımlarının birçoğunda ise kekemeliğin kriterlerine yer verilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün yayınladığı Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (ICD-11)'na (2007) göre, kekemeliğin ana özellikleri fonemlerin, hecelerin ve kelimelerin sıklıkla tekrarlanması, uzatılması ya da konuşmanın ritmik akışına engel olan, sürekli, beklenmedik duraksama veya aralıklardır. DSM- IV'e (2019) göre kekemeliği fonem ve hece tekrarlamaları, fonemleri uzatma, kelimelerin parçalanması, duyulabilir veya sessiz bloklar, dolaylı şekilde konuşma, kelimeleri aşırı şekilde gerginlikle çıkarma ve tek heceli kelime tekrarlamaları olaylarından birinin ya da birden fazlasının sıklıkla ortaya çıkması ile belirli, konuşmanın akıcılığında ve zamanlama düzeninde bozukluk olması şeklinde tanımlanmaktadır.

Kekemeliğin en geniş, kapsamlı ve literatüre uyan tanımı Wingate tarafından yapılmıştır. Wingate'nin kekemelik tanımı, kekemeliğin duygusal faktörlerine de yer verdiği için en çok kabul gören tanımdır. Wingate, kekemeliği sözel çıktının akıcılığında, fonemlerin ve hecelerin istemsizce, işitilebilen veya işitilemeyen tekrarlamalar ve uzatmalar şeklinde sık, anlaşılabilir, fakat kontrol edilemeyecek şekilde kesintiye uğraması olarak tanımlamıştır. Bunun yanı sıra ara sıra heyecan, sıkıntı, korku, sinirlilik vb. olumsuz duyguların kekemelikte birlikte görülebileceğini vurgulamıştır (Wingate, 1964). Bir başka tanımlamada ise kekemeliği fonem, hece ve kelimelerin tekrarı, uzatılması, konuşma akıcılığında takılma ve bazı vücut hareketleriyle kendini belli eden bir konuşma bozukluğu olarak açıklanmıştır. Bozukluğun frekansı bireyin içinde bulunduğu koşullara göre değişmekte özellikle stres anlarında artmaktadır (Öztürk, 2002).

Kekelemenin sık olduğu durumlarda ayağını yere vurma, başını sağa sola sallama, gözlerini kırpma gibi tekrarlayan beden hareketleri konuşma esnasında ortaya çıkabilir. Kekemelik, yalnızca bir konuşma bozukluğu değildir. Katılım esnasında ve rolleri sergilerken ortaya çıkan bir durumdur. Toplum, sözel iletişime değer verir ve karşındakilerin akıcı konuşmalarını bekler. Kekeme birey olmak, bireye farklı bir sosyal ve ekonomik dezavantaj getirir. Kekemelik bir iletişim handikabı olmasına karşın, durumla birlikte ortaya çıkan duygusal bir tarafı vardır. Kekemeliğin doğal

yapısı, bireyin duygusal sistemini bozabilir. Kekeme bireyler konuşmalarının ne zaman akıcı olacağını veya kekemeliğin ne zaman ortaya çıkacağını net bilemezler. Kekemeliğe sahip olan bireyler, özellikle çocuklar, hayal kırıklığı, utanma ve kızgınlık duygularını yaşayabilirler. Bu ortaya çıkan olumsuz duyguların, bireyin özgüveni üzerinde olumsuz etkileri de olabilir (Swan, 1995).

2.3. KEKEMELİĞİN EPİDEMİYOLOJİSİ

Konuşma bozukluklarının bir çeşidi olan kekemelik farklı kültür ve toplumlarda görülebilir (Klompas ve Ross, 2004). Kekemeliğin başlayabildiği yaş aralığı ile alakalı birden fazla çalışma bulunmaktadır. 2008 yılında yapılan bir çalışmaya göre çocukların kekelemeye başlama dönemi 33 ay olarak belirtilmiştir (Howell ve ark., 2008). Kekemeliğin bir toplumun içerisindeki nüfusta görülebilme sıklığı ve yoğunluğu, araştırılan döneme göre yüksek oranda değişebilir. Yapılan araştırmalar sıklıkla kekemeliğin dil gelişiminin hız kazandığı; 2-7 yaş arasındaki dönemde daha fazla ortaya çıktığını göstermiştir. Kekemeliği olan çoğu birey için, duraklamalar günlük yaşantının bir kısmıdır. Ortaya çıkan son araştırmalar, kekemeliğin başlama döneminin kızlar ve erkekler için hemen hemen aynı olduğunu ortaya koymaktadır (Howell ve ark., 2008).

2.4. KEKEMELİĞİN NEDENLERİ

Geçmişten günümüze kekemeliğin nedeni açıklanmaya çalışılmakta fakat tek bir neden belirtilememektedir (Pınarcık ve Sarı, 2013). Kekemelik ile ilgili olarak kanıtlanamamış birçok nedenden söz edilmektedir. Genetik, edinilmiş olması, psikolojik etmenler, fizyolojik etmenler veya birden fazla nedenin bir araya gelmesi kekemeliğin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Smith ve Weber, 2017). Yapılan çalışmalar sonucunda kekemeliğin nedenlerinde uzlaşmaya varılamadığından, birçok farklı kuramdan söz edilmektedir (Shiple ve McAfee, 2004).

2.4.1. Organik ve Genetik Kuramlar

Bu kuramı savunan araştırmacılara göre, kekemeliğe sahip bireyler dillerinde problem yaşamaktadır (Kidd, 1983). Organik kurama göre, kekemeliğe sahip bireyler

konuşmayla ilgili kasların uyumlu çalışmasında problem yaşamaktadır (Ambrose ve ark., 2015). Genetik kurama göre, kekemelik erkeklerde 3 kat daha fazla görülmektedir ve ailede kekemelik öyküsü varsa bireyde kekemeliğin ortaya çıkma ihtimali artmaktadır (Ratner, 2008).

2.4.2. Nörolojik Kuramlar

Kekemeliği olmayan bireylerde konuşma esnasında beynin sol yarı küresi, sağ yarı küresine kıyasla daha baskındır. Nörolojik kurama göre, kekemeliği olan bireylerde bu baskınlık durumu yeteri kadar gerçekleşmemektedir (Manning ve DiLollo, 2001).

Sol el baskınlığı kekemeliği etkilediği öne sürülmektedir. Bu kurama göre, sol eli baskın olan bir bireyi sağ elini kullanmaya zorlamak kekemeliğe neden olmaktadır (Belgin, 1985). Sağ elini kullanma konusunda zorbalığa maruz kalan birey, daha sonra kendi tercihi doğrultusunda sol elini kullandığında kekemeliğin ortadan kalktığı belirtilmektedir (Kulak Kayıkçı, 2007).

2.4.3. Fizyolojik Nedenler

Kekemeliğin sebep olduğu fizyolojik nedenleri araştıran çalışmalar, kekemeliği olan bireylerin konuşmalarını organize edebilecek yeterli fizyolojik seviyeye sahip olmadıklarını belirtmektedir (Cenkseven, 2000).

Kekemelik ile beyin arasında ilişki olduğunu savunan araştırmalar, bu ilişkiye sebep olan beyin alanlarının konuşmanın motor kontrolünde görev aldığını ve akıcısızlığı önlemede önemli olduklarını belirtmektedir (Koenraads ve ark., 2019).

Buna ek olarak, yakın akrabasında kekemelik olan bireylerin de kekemelik bozukluğuna sahip olması kekemeliğin aktarılmasında genetiğin önemli bir rol oynadığını düşündürmektedir (Silverman, 2004). Ayrıca, ikizlerle yapılan çalışmalar, kekemeliğin aktarılmasında genetiğin rol oynadığını göstermektedir (Kidd, 1984).

İkizlerle yapılan bir çalışmada, iki kardeşte de kekemelik olması durumunun tek yumurta ikizlerinde çift yumurta ikizlerine göre daha fazla görüldüğü belirtilmektedir (Felsenfeld ve ark., 2000).

2.4.4. Dil- Biliş Teorileri

Yapılan bazı araştırmalar, kekemeliğin başlama yaşının 18 aydan önce olamayacağını belirtmektedir. Kekemelik başlangıcı olarak en sık bildirilen yaş ise dil gelişiminin tam anlamıyla gelişiminin tamamlandığı 2-5 yaş aralığıdır (Bloodstein, 1995).

Çocukların standardize dil testlerinden aldıkları puanları kıyaslayan bir çalışma, kekemeliği olan çocukların, kekemeliği olmayan çocuklara kıyasla daha düşük puan aldığını belirtmektedir (Byrd ve Cooper, 1989).

2.4.5. Çevresel Teoriler

Kekemeliği anlamaya yönelik bir yönleme dayalı olan ‘talepler ve kapasiteler’ modelinde çocuğun akıcı konuşma yeteneği kusursuz olarak meydana gelmediğinde, çocuğunu dinleyen birey tarafından akıcı konuşma isteğinin olması çocuğun var olan kapasitesini aşmasına sebep olmakta ve bunun sonucunda kekemelik meydana gelmektedir (Adams, 1990; Starkweather, 1987).

2.5. KEKEMELİKTE DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ

Kekemelik tanısı koymak ve kekemeliği bulunan kişilerin terapisi dil ve konuşma terapisi alanında lisans veya lisansüstü eğitimini tamamlamış olan dil ve konuşma alanında çalışan terapistler tarafından yürütölmektedir. Kekemeliğin, kişilerde hissedilen baskı ve heyecanı yükselttiği (Yairi ve Seery, 2021) göz önünde bulundurularak organize edilen terapilerde hedef bireyin kekemelik sebebiyle yaşadığı heyecan, stres ve baskıyı ortadan kaldırmak ve kekemelik frekansını minimize etme amacıyla konuşma taktiklerini göstermektir (Nang ve Ciccone, 2016). Kekemelik tanısına sahip bir bireyin ailesi ile direkt iletişim sağlayarak terapiyle ilgili bilgilendirme yapmak bireyin terapiden maksimum şekilde faydalanabilmesi için ciddi bir basamaktır (Yairi ve Seery, 2021). Kekemelik teşhisi almış bireyin terapi esnasında terapist, bireyin performansını her açıdan değerlendirmektedir. Dil ve konuşma terapisti bireyin kekemeliğin üstesinden gelme yöntemlerini öğrenmesini sağlamaktadır (Riley, 1994).

2.6. ÇOCUKLARININ KEKEMELİĞİNE KARŞI EBEVEYN TUTUMLARI

Ebeveyn tutumları, anne ve babanın çocuklarına karşı göstermiş oldukları reaksiyonları, etkileşim biçimlerini ve çocuklarını büyütme tarzlarını ifade etmektedir (Lau ve ark., 2012). Ebeveynlerin sergiledikleri tutum ve yetiştirme tarzlarının çocukların davranışları ve yaşamları üzerinde çok önemli etkilere sahip olduğu belirtilmiştir. Ayrıca ebeveynlerin göstermiş olduğu bu etkileşimler, çocukların farklı olaylar ve durumlar karşısında sergiledikleri davranış ve duyguları önemli ölçüde etkilemektedir (Karataş, 2018; Yaşar Ekici, 2015). Bu bağlamda ebeveynlerin göstermiş oldukları tepkiler ve farklı etkileşim biçimleri çocukların hayat tecrübelerini ve duygusal gelişimlerini önemli ölçüde etkilemektedir. Bu nedenle, sağlıklı bir aile sistemi ve çocuk gelişimi için olumlu ebeveyn tutumlarının çok önemli rol oynadığı belirtilmektedir (Karahan Tiğrak, 2016; Yaşar Ekici, 2015).

Ebeveyn tutumlarının, kekemeliğe etkisi tam olarak bilinmemektedir. Ancak, ebeveyn tutumlarının kekemeliğe etkisinin önemli olduğu kabul edilmektedir (Ambrose ve ark., 1997; Nippold ve Rudzinski, 1995).

Kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin kekemelikle ilgili kaygı düzeylerinin arttığı, kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin daha müdahaleci oldukları, kekeleyen çocukların anne ve babaları ile kekelemeyen çocukların anne ve babaları arasında tutum ve davranış açısından belirgin farklılıklar olduğu belirtilmiştir (Karataş, 2018; Kloth ve ark., 1995). Ebeveynlerin, kekeleyen çocuklarının kekemelikleri üzerindeki etkilerini azaltmak için eleştirel davranışlarını ve kekemeliği kabul etmeme eğilimlerini değiştirdiklerinde, çocukların kekemeliklerinde azalma gözlemlenmektedir. Yani, ebeveynlerin tutumlarının değişmesi ve daha anlayışlı, destekler tarzda bir yaklaşım benimsemeleri, çocukların kekemelikle başa çıkma süreçlerine olumlu yönde katkıda bulunabilmektedir. Bu durum, kekeleyen çocukların ebeveynlerinin tutumlarının, çocuğun kekemelikle baş etme yeteneğini etkileyebileceğini ve olumlu bir ebeveyn tutumuyla çocuğun kekemelikle daha iyi başa çıkabileceğini göstermektedir (Egolf ve ark., 1972).

2.7. COVID-19 PANDEMİ SÜRECİ

WHO Çin Ülke Birimi, 31 Aralık 2019 tarihinde, Çin'in Hubei bölgesinin Vuhan şehrinde, nedeni o dönem için kestirilemeyen zatürre vakaları ortaya konmuş ve 5 Ocak 2020 tarihindeyse, geçmiş dönemlerde bireylerde tespit edilmemiş güncel bir koronavirüs ortaya çıkarılmıştır. İlk başlarda 2019-nCoV şeklinde tanımlanan bu salgın, daha sonraki süreçte Covid-19 olarak isimlendirilmiş ve Çin'de meydana geldikten sonra, üç ay içerisinde bütün dünyayı sarmıştır. Türkiye'de ilk Covid-19 vakası 11 Mart 2020 tarihinde duyurulmuştur (İnce ve Evcil, 2020). Hastalığın yayılmasını durdurmak amacıyla izole edilmenin yanı sıra yerleşim yerlerinde karantina uygulamaları getirilmiştir (Khan ve ark., 2021).

Covid-19 pandemisi sürecinde, karantina getirilerek evden çıkmak yasaklanmış, 3 metre mesafe kuralı getirilerek insanların yakından ve yüz yüze olarak konuşmaları bile bazen olanaksız olmuştur. Rutinlerini terk etmek zorunda kalan insanlar duygusal olarak olumsuz etkilenmiştir (Erden ve Sarı, 2022). Yaşanılan tüm bu değişiklikler, kekemeliği olan bireylerde akıcı konuşmayı önemli ölçüde etkilemiştir. Özellikle bireylerin stres ve kaygı yaşaması kekemeliği önemli ölçüde etkilemektedir (İbiloğlu, 2011). Kekemelik terapisi almak amacıyla pandemi öncesinde dil ve konuşma terapistlerine başvurmayan birçok birey, pandemi sonrasında Tokat il ve ilçelerindeki rehabilitasyon merkezlerine terapi almak amacıyla başvurmuş ve terapi sürecine başlamıştır. Pandemi sürecinde aileyle daha fazla vakit geçirmenin ve ailenin kaygı düzeyini daha fazla ve yakından hissetmenin kekemelikle ilgili olumsuz duygu ve tutumlara etki edebileceği düşünülmektedir. Pandemi sürecinde kekemeliği olan bireylerin yaşadıkları duygu ve tutum değişimlerinin bilinmesi terapi sürecinin planlanabilmesi ve kullanılan yöntemin belirlenebilmesi açısından önemlidir.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. ARAŞTIRMA MODELİ

Araştırma bağıntısal araştırma modeli kullanılarak yapılmıştır. Çocuk ve ergenlerin pandemi sürecinde kekemelikle ilgili duygu ve tutumları bağımlı değişken, kekemelik durumu ise bağımsız değişken olarak alınmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Katılımcı sayısı G*Power program ile etki büyüklüğü=0.5, güç=0.7, güven düzeyi $\alpha=0,05$ belirlenmiş olup, Tokat ilinden toplam 80 birey gönüllülük esasına bağlı olarak çalışmaya dâhil edilmiştir. Çalışma verileri, kişisel bilgi formu ve ‘‘CALMS-TR’’ ile toplanmıştır. 12-18 yaş arasındaki kekemeliğe sahip bireylerin pandemi öncesi ve sonrası tutum ve duyguları incelenmiştir.

Çalışmaya dahil edilen katılımcılardan ve velilerden ‘‘Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu’’ ile gerekli açıklamalar yapılmış, veri toplama araçları tanıtılmış, sözlü ve yazılı olarak izinleri alınmıştır.

5 katılımcıya ön uygulama yapılmış ve gerekli düzeltmelere gerek duyulmadığından veri toplama aşamasına geçilmiştir.

Katılımcıların dâhil edilme kriterleri:

- Katılımcıların 12-18 yaş arasında olması
- Katılacak bireylerin kekemeliğe eşlik eden ek bir tanıya (zihinsel engel, otizm, nörolojik bir bozukluk, işitsel engel, serebral palsi) sahip olmaması
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma

Başlangıçta kaydedilen demografik bilgiler Tablo 1’de gösterilmektedir.

12-18 yaş grubundaki çocuk ve ergenlerin dahil edildiği çalışmada yaş ortalaması $14,9\pm 1,9$ olarak bulunmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların demografik özellikleri

Demografik Özellikler		N	%
Cinsiyet	Kız	24	30,0
	Erkek	56	70,0
Yaş grupları	12-13	21	26,3
	14-15	30	37,5
	16-18	29	36,3
Anne eğitim	İlkokul	4	5,0
	Lise	24	30,0
	Üniversite	47	58,8
	Yüksek lisans	5	6,3
Baba eğitim	Ortaokul	1	1,3
	Lise	14	17,5
	Üniversite	54	67,5
	Yüksek lisans	11	13,8
Kardeş durumu	Var	69	86,3
	Yok	11	13,8
Kardeş sayısı	1 kardeş	17	24,6
	2 kardeş	29	42,0
	3 kardeş	19	27,5
	4-5 kardeş	4	5,8

Katılımcıların cinsiyet dağılımına bakıldığında %30,0'unun kız, %70,0'inin erkek olduğu görülmektedir. Annelerin %5,0'inin, ilkokul, %30,0'unun lise, %58,8'inin üniversite ve %6,3'ünün yüksek lisans mezunu olduğu bulunmuştur. Babaların %1,3'ünün ortaokul, %17,5'inin lise, %67,5'inin üniversite ve %13,8'inin yüksek lisans mezunu olduğu bulunmuştur. Katılımcıların %86,6'sının kardeşi bulunmaktadır. Kardeşi olanların %24,6'sının bir kardeşi, %42,0'inin 2 kardeşi, %27,5'inin 3 kardeşi ve %5,8'inin ise 4-5 kardeşi olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların pandemi öncesi kekemelik terapisi alma durumu

		N	%
Kekemelik terapisi	Evet	43	53,8
	Hayır	37	46,3
Terapi saati	0-20 saat	13	30,2
	21-40 saat	19	44,2
	41-60 saat	6	13,9
	61 + saat	5	11,6

Katılımcıların pandemi öncesinde kekemelik terapisi alma durumlarına bakıldığında %53,8'inin pandemi öncesi kekemelik terapisi alındığı görülmektedir. Terapi alanların %30,2'si 20 saat ve daha az, %44,2 oranında 21-40 saat, %13,9 oranında 41-60 saat ve %11,6 oranında 61 saat ve üzeri terapi almıştır.

Tablo 3. Pandemi sürecinde çevredekilerle (aile, arkadaşlar vb.) iletişim kurma sıklığı

		N	%
Pandemi sürecinde çevredekilerle (aile, arkadaşlar vb.) iletişim kurma sıklığı	Az	55	68,8
	Çok	16	20,0
	Aynı	9	11,3

Pandemi sürecinde aile, arkadaşlar vb.) iletişim kurma sıklığında katılımcıların %68,8'i az ilişki kurduğu , %20'si çok ilişki kurduğu ve %11,3'inin ise ilişki kurma sıklığının değişmediği belirlenmiştir.

3.3. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmamız ile ilgili olarak kurallar ve yükümlülükler çerçevesinde Kapadokya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan (29.09.2022: Karar no: 22.18) etik kurul onayı alınmıştır.

Tokat il ve ilçelerindeki kurum ve klinikler veri toplama iznini velinin onayına bırakmıştır.

12-18 yaş arası çocuk ve ergenlerin anne ya da babasına araştırmada gönüllü olmak istediğini beyan eder nitelikte olan katılımcı onam formu imzalatılmıştır.

3.4. ARAŞTIRMA SORULARI

Kekemeliğe sahip olan bireyleri pandemi sürecinin etkilediğinden örnek ile aşağıdaki sorular araştırılmıştır.

1. Kekemeliği olan 12-18 yaş arası çocuk ve ergenlerin pandemi sonrasında kekemelik ile ilgili olumsuz duygu ve tutumları artmış mıdır?
2. Kekemeliği olan 12-18 yaş arası çocuk ve ergenlerin pandemi sonrasında kekemelik ile ilgili olumsuz duygu ve tutumları azalmış mıdır?
3. Kekemeliği olan 12-18 yaş arası çocuk ve ergenlerin pandemi sonrasında kekemellekle ilgili olumsuz duygu ve tutumlarında değişiklik var mıdır?

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veri toplama aracı olarak, katılımcılarının demografik verilerinin sorgulandığı demografik bilgi formu ve pandemi öncesi-sonrası duygu ve tutumlarının sorgulandığı CALMS-TR değerlendirme aracı kullanılmıştır (Healey, 2013).

3.5.1. CALMS-TR

CALMS-TR, okul çağındaki kekemelik bozukluğuna sahip bireyleri birden fazla alanda incelemek için geliştirilmiş olan bir değerlendirme aracıdır. Beş alanda (afektif, linguistik, motor, sosyal, bilişsel) kişinin performansının güçlü ve zayıf yönlerini ele almayı amaçlamaktadır (Healey, 2013).

CALMS-TR değerlendirme aracı, E. Charles Healey tarafından geliştirilmiştir. Kara ve ark. tarafından 2020 yılında Türkçe geçerlik güvenirliği yapılmıştır (Kara ve ark., 2020).

Bu çalışmada CALMS-TR değerlendirme aracının sadece afektif bileşen bölümü katılımcılara uygulanmıştır. Katılımcılardan formdaki her bildirim için 1-5 aralığında bir puan vermesi istenmiştir. Tamamlandığında, tüm puanlar toplanıp bulunan sayı 5'e bölünerek ortalama puan hesaplanmıştır. Ortalama puan ile daha sonra CALMS-TR değerlendirme tablosuna göre katılımcının kekemeliğine ilişkin olumsuz duygu ve tutumları değerlendirilmiştir.

CALMS-TR değerlendirme tablosuna göre yüksek puan alınması durumunda kekemeliğe ilişkin olumsuz duygu ve tutumun daha fazla olduğu şeklinde değerlendirme yapılmıştır.

3.6. VERİ TOPLAMA SÜRECİ

Katılımcılar, kekemelik terapisi için Tokat il ve ilçelerindeki rehabilitasyon merkezleri ve kliniklere başvuran kişiler arasından seçilmiştir. Araştırma bağlamında 12-18 yaş aralığındaki kekemeliği olan çocukların ebeveynleri ile görüşülmüş, ebeveynlere araştırmanın neleri kapsadığı detaylı olarak aktarılmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ebeveynler formu doldurup dil ve konuşma terapistine teslim

etmişlerdir. Çalışma, araştırmaya katılmak için gönüllü ebeveynlerin, dahil edilme kriterlerini karşılayan çocukları ile gerçekleştirilmiştir.

Veriler Tokat il ve ilçelerindeki rehabilitasyon merkezi ve kliniklerde düzenli olarak verilen seansların bölünmemesi adına seans sonlarında toplanmış, çocukların dikkatinin dağılmaması için sessiz bir oda olmasına özen gösterilmiştir.

Katılımcılardan demografik verilerinin sorgulandığı demografik bilgi formunun (Ek-2) ve katılımcıların kekemeliklerine ilişkin duygu ve tutumlarının sorgulandığı CALMS-TR (Kara ve ark., 2020) değerlendirme aracının afektif bileşen bölümünün yüz yüze doldurmaları istenmiştir. Türkiye’de ilk covid-19 vakasının duyurulduğu tarih olan 11 Mart 2020 (İnce ve Evcil, 2020) tarihinden öncesi pandemi öncesi dönem; uzaktan eğitimin sonlanıp, yüz yüze eğitimin tekrar başladığı, kısıtlamaların son bulduğu tarih olan 6 Eylül 2021 (Yıldız ve ark., 2023) pandemi sonrası dönem olarak kabul edilmiştir CALM-TR değerlendirme aracının (Kara ve ark., 2020) afektif bileşeni (duygular ve tutumlar), her bireyden pandemi öncesi ve pandemi sonrası dönem olarak ayrı ayrı değerlendirmesi istenmiş ve bu amaçla iki kere uygulanmıştır.

3.7. VERİLERİN ANALİZİ

Veriler araştırma süreci boyunca bilgisayar ortamında aktarılmış ve verilerin analizinde SPSS (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı / *Statistical Package for the Social Sciences*) 25.0 (IBM) programı ile analiz edilmiştir. CALMS-TR ölçeğinin güvenilirlik ve iç tutarlılık değerleri pandemi öncesi ve sonrası olmak üzere ayrı ayrı hesaplanmıştır. CALMS-TR ölçeği alt boyutları için normal dağılıma uygunluk analizi Kolmogorov Smirnov testi ile gerçekleştirilmiştir. CALMS-TR Ölçeği alt boyutlarının pandemi öncesi ve sonrası karşılaştırmaları eşlenik örneklem t testi ile karşılaştırılmıştır. Demografik özelliklere göre pandemi öncesi ve sonrası karşılaştırmalarda Wilcoxon testi ile karşılaştırılmıştır. İstatistiksel karşılaştırmaların tamamında $p < 0,05$ olan değerler anlamlı olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. CALMS-TR AFEKTİF BİLEŞEN ÖLÇEĞİNİN PANDEMİ ÖNCESİ VE SONRASI ORTALAMALARININ DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 4. CALMS-TR afektif bileşen ölçeği alt boyut puan ortalamalarının cinsiyete göre pandemi öncesi ve sonrası durumu

andemi	CALMS-TR Afektif Bileşen Ölçeği Alt Boyutları	Cinsiyet	N	$\bar{x} \pm SS$	t	p
Öncesi	Kekemellekle ilgili olumsuz duygular	Kız	24	2,75±1,08	-,383	,703
		Erkek	56	2,84±0,90		
	Kekemeliğe ilişkin duygu ve tutumlar	Kız	24	2,21±0,80	-1,533	,129
		Erkek	56	2,50±0,76		
	Konuşma ile ilgili tutumlar	Kız	24	2,58±1,35	-1,007	,317
		Erkek	56	2,88±1,11		
	Afektif Bileşen	Kız	24	2,51±1,00	-1,043	,300
		Erkek	56	2,74±0,82		
Sonrası	Kekemellekle ilgili olumsuz duygular	Kız	24	3,50±1,04	-,779	,438
		Erkek	56	3,69±0,97		
	Kekemeliğe ilişkin duygu ve tutumlar	Kız	24	3,08±0,98	-,296	,768
		Erkek	56	3,15±0,92		
	Konuşma ile ilgili tutumlar	Kız	24	3,54±1,53	,019	,985
		Erkek	56	3,54±1,16		
	Afektif Bileşen	Kız	24	3,38±1,10	-,359	,720
		Erkek	56	3,46±0,89		

Cinsiyete göre çocuk ve ergenlerin alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında; pandemi öncesi ve sonrası kızlarla erkeklerin alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür($p>0,05$).

Tablo 5. CALMS-TR afektif bileşen ölçeği alt boyut puan ortalamalarının cinsiyete göre pandemi öncesi ve sonrası karşılaştırılması

CALMS-TR Afektif Bileşen Ölçeği Alt Boyutları	Cinsiyet	N	Pandemi öncesi	Pandemi sonrası	Test	
			$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	Z	P
Kekemellekle ilgili olumsuz duygular	Kız	24	2,75±1,08	3,50±1,04	-2,375	,018*
	Erkek	56	2,84±0,90	3,69±0,97	-4,391	,000*
Kekemeliğe ilişkin duygu ve tutumlar	Kız	24	2,21±0,80	3,08±0,98	-2,815	,005*
	Erkek	56	2,50±0,76	3,15±0,92	-3,676	,000*
Konuşma ile ilgili tutumlar	Kız	24	2,58±1,35	3,54±1,53	-2,064	,039*
	Erkek	56	2,88±1,11	3,54±1,16	-2,829	,005*
Afektif Bileşen	Kız	24	2,51±1,00	3,38±1,10	-2,429	,015*
	Erkek	56	2,74±0,82	3,46±0,89	-3,896	,000*

Cinsiyete göre pandemi öncesi ve sonrası alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; tüm alt boyutlarda anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur($p<0,05$). Hem kız hem de erkek çocuklarda pandemi sonrası alt boyut puan ortalamalarının pandemi öncesine göre yüksek ve aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir($p<0,05$).

Tablo 6. CALMS-TR afektif bileşen ölçeği alt boyut puan ortalamalarının kekemelik terapisi almaya göre pandemi öncesi ve sonrası durumu

Pandemi	CALMS-TR Afektif Bileşen Ölçeği Alt Boyutları	Terapi	N	$\bar{x} \pm SS$	t	P
Öncesi	Kekemellekle ilgili olumsuz duygular	Evet	43	2,87±1,02	,532	,597
		Hayır	37	2,75±0,87		
	Kekemeliğe ilişkin duygu ve tutumlar	Evet	43	2,51±0,78	1,180	,242
		Hayır	37	2,30±0,78		
	Konuşma ile ilgili tutumlar	Evet	43	3,02±1,12	1,948	,055
		Hayır	37	2,51±1,22		
	Afektif Bileşen	Evet	43	2,80±0,91	1,413	,162
		Hayır	37	2,52±0,83		
Sonrası	Kekemellekle ilgili olumsuz duygular	Evet	43	3,70±1,04	,631	,530
		Hayır	37	3,56±0,94		
	Kekemeliğe ilişkin duygu ve tutumlar	Evet	43	3,27±0,97	1,471	,145
		Hayır	37	2,97±0,86		
	Konuşma ile ilgili tutumlar	Evet	43	3,72±1,26	1,398	,166
		Hayır	37	3,32±1,27		
	Afektif Bileşen	Evet	43	3,56±0,97	1,326	,189
		Hayır	37	3,28±0,91		

Kekemelik terapisi alan çocuk ve ergenlerin alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında; pandemi öncesi ve pandemi sonrası, terapi alma durumuna göre alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür($p>0,05$).

Tablo 7. CALMS-TR afektif bileşen ölçeği alt boyut puan ortalamalarının kekemelik terapisi almaya göre pandemi öncesi ve sonrası karşılaştırılması

CALMS-TR Afektif Bileşen Ölçeği Alt Boyutları	Terapi	N	Pandemi öncesi	Pandemi sonrası	Test	
			$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	Z	P
Kekemellekle ilgili olumsuz duygular	Evet	43	2,87±1,02	3,70±1,04	-3,512	,000*
	Hayır	37	2,75±0,87	3,56±0,94	-3,453	,001*
Kekemeliğe ilişkin duygu ve tutumlar	Evet	43	2,51±0,78	3,27±0,97	-3,334	,001*
	Hayır	37	2,30±0,78	2,97±0,86	-3,12	,002*
Konuşma ile ilgili tutumlar	Evet	43	3,02±1,12	3,72±1,26	-2,433	,015*
	Hayır	37	2,51±1,22	3,32±1,27	-2,55	,011*
Afektif Bileşen	Evet	43	2,80±0,91	3,56±0,97	-3,27	,001*
	Hayır	37	2,52±0,83	3,28±0,91	-3,131	,002*

Kekemelik terapisi alma durumuna göre pandemi öncesi ve sonrası alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; tüm alt boyutlarda anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Kekemelik terapisi alanlarda ve almayanlarda pandemi sonrası alt boyut puan ortalamalarının pandemi öncesine göre yüksek ve aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$)

Tablo 8. CALMS-TR afektif bileşen ölçeği alt boyut puan ortalamalarının kardeş durumuna göre pandemi öncesi ve sonrası durumu

Pandemi	CALMS-TR Afektif Bileşen Ölçeği Alt Boyutları	Kardeş	N	$\bar{x} \pm SS$	t	p
Öncesi	Kekemelikle ilgili olumsuz duygular	Evet	69	2,80±0,96	-,293	,770
		Hayır	11	2,89±0,92		
	Kekemeliğe ilişkin duygu ve tutumlar	Evet	69	2,41±0,77	,032	,974
		Hayır	11	2,40±0,87		
	Konuşma ile ilgili tutumlar	Evet	69	2,78±1,19	-,092	,927
		Hayır	11	2,82±1,25		
	Afektif Bileşen	Evet	69	2,66±0,88	-,137	,891
		Hayır	11	2,70±0,90		
Sonrası	Kekemelikle ilgili olumsuz duygular	Evet	69	3,63±0,98	-,144	,886
		Hayır	11	3,67±1,13		
	Kekemeliğe ilişkin duygu ve tutumlar	Evet	69	3,13±0,94	-,119	,906
		Hayır	11	3,16±0,94		
	Konuşma ile ilgili tutumlar	Evet	69	3,54±1,28	-,022	,982
		Hayır	11	3,55±1,29		
	Afektif Bileşen	Evet	69	3,43±0,95	-,099	,922
		Hayır	11	3,46±0,99		

Kardeş durumuna göre çocuk ve ergenlerin alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında; pandemi öncesi ve pandemi sonrası, kardeşi olan ve olmayanların alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 9. CALMS-TR afektif bileşen ölçeği alt boyut puan ortalamalarının kardeş durumuna göre pandemi öncesi ve sonrası karşılaştırılması

CALMS-TR Afektif Bileşen Ölçeği Alt Boyutları	Kardeş	N	Pandemi öncesi	Pandemi sonrası	Test	
			$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	Z	P
Kekemellekle ilgili olumsuz duygular	Evet	69	2,80±0,96	3,63±0,98	-4,442	,000*
	Hayır	11	2,89±0,92	3,67±1,13	-2,006	,045*
Kekemeliğe ilişkin duygu ve tutumlar	Evet	69	2,41±0,77	3,13±0,94	-4,205	,000*
	Hayır	11	2,40±0,87	3,16±0,94	-2,002	,045*
Konuşma ile ilgili tutumlar	Evet	69	2,78±1,19	3,54±1,28	-3,195	,001*
	Hayır	11	2,82±1,25	3,55±1,29	-2,621	,047*
Afektif Bileşen	Evet	69	2,66±0,88	3,43±0,95	-4,17	,000*
	Hayır	11	2,70±0,90	3,46±0,99	-2,867	,042

Kardeş durumuna göre pandemi öncesi ve sonrası alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, tüm alt boyutlarda anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur(p<0,05). Kardeşi olanlarda ve olmayanlarda pandemi sonrası alt boyut puan ortalamalarının pandemi öncesine göre yüksek ve aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Tablo 10. CALMS-TR afektif bileşen ölçeği alt boyut puan ortalamalarının katılımcıların anne eğitim durumuna göre pandemi öncesi ve sonrası durumu

Pandemi	CALMS-TR Afektif Bileşen Ölçeği Alt Boyutları	Eğitim Durumu	N	$\bar{x} \pm SS$	T	p
Öncesi	Kekemellekle ilgili olumsuz duygular	İlkokul	4	3,05±1,10	1,127	,344
		Lise	24	3,04±0,83		
		Üniversite	47	2,73±0,99		
		Yüksek lisans	5	2,32±0,91		
	Kekemeliğe ilişkin duygu ve tutumlar	İlkokul	4	2,19±0,96	,427	,734
		Lise	24	2,53±0,87		
		Üniversite	47	2,39±0,76		
		Yüksek lisans	5	2,18±0,41		
	Konuşma ile ilgili tutumlar	İlkokul	4	3,25±2,06	,606	,613
		Lise	24	2,79±1,32		
		Üniversite	47	2,81±1,04		
		Yüksek lisans	5	2,20±1,30		
Afektif Bileşen	İlkokul	4	2,83±1,36	,605	,614	
	Lise	24	2,79±0,90			
	Üniversite	47	2,64±0,84			
	Yüksek lisans	5	2,23±0,82			
Sonrası	Kekemellekle ilgili olumsuz duygular	İlkokul	4	3,15±1,17	,629	,598
		Lise	24	3,82±0,89		
		Üniversite	47	3,59±1,01		
		Yüksek lisans	5	3,52±1,30		
	Kekemeliğe ilişkin duygu ve tutumlar	İlkokul	4	2,42±0,78	1,525	,215
		Lise	24	3,06±1,01		
		Üniversite	47	3,16±0,83		
		Yüksek lisans	5	3,71±1,35		

Tablo 10 (devam). CALMS-TR afektif bileşen ölçeği alt boyut puan ortalamalarının katılımcıların anne eğitim durumuna göre pandemi öncesi ve sonrası durumu

Pandemi	CALMS-TR Afektif Bileşen Ölçeği Alt Boyutları	Eğitim Durumu	N	$\bar{x} \pm SS$	T	p
	Konuşma ile ilgili tutumlar	İlkokul	4	3,25±1,71	1,028	,385
		Lise	24	3,25±1,36		
		Üniversite	47	3,64±1,19		
		Yüksek lisans	5	4,20±1,30		
	Afektif Bileşen	İlkokul	4	2,94±1,18	,662	,578
		Lise	24	3,38±0,97		
		Üniversite	47	3,46±0,89		
		Yüksek lisans	5	3,81±1,29		

Anne eğitim durumuna göre çocuk ve ergenlerin alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında; pandemi öncesi ve pandemi sonrası, alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür($p>0,05$).

Tablo 11. CALMS-TR afektif bileşen ölçeği alt boyut puan ortalamalarının anne eğitim durumuna göre pandemi öncesi ve sonrası karşılaştırılması

CALMS-TR Afektif Bileşen Ölçeği Alt Boyutları	Eğitim Durumu	N	Pandemi öncesi	Pandemi sonrası	Test	
			$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	Z	P
Kekemelleme ile ilgili olumsuz duygular	İlkokul	4	3,05±1,10	3,15±1,17	0,876	1,000
	Lise	24	3,04±0,83	3,82±0,89	-1,416	0,46
	Üniversite	47	2,73±0,99	3,59±1,01	-4,135	,000*
	Yüksek lisans	5	2,32±0,91	3,52±1,30	-1,761	,078
Kekemeliğe ilişkin duygu ve tutumlar	İlkokul	4	2,19±0,96	2,42±0,78	-0,535	,593
	Lise	24	2,53±0,87	3,06±1,01	-1,744	,081
	Üniversite	47	2,39±0,76	3,16±0,83	-4,09	,000*
	Yüksek lisans	5	2,18±0,41	3,71±1,35	-1,761	,078
Konuşma ile ilgili tutumlar	İlkokul	4	3,25±2,06	3,25±1,71	0,978	1,000
	Lise	24	2,79±1,32	3,25±1,36	-0,995	,320
	Üniversite	47	2,81±1,04	3,64±1,19	-3,337	,001*
	Yüksek lisans	5	2,20±1,30	4,20±1,30	-2,041	,041*
Afektif Bileşen	İlkokul	4	2,83±1,36	2,94±1,18	0,765	1,000
	Lise	24	2,79±0,90	3,38±0,97	-1,8	,072
	Üniversite	47	2,64±0,84	3,46±0,89	-4,075	,000*
	Yüksek lisans	5	2,23±0,82	3,81±1,29	-2,032	,042*

Anne eğitim durumuna göre pandemi öncesi ve sonrası alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, ilkokul mezunlarında ve lise mezunlarında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). Üniversite mezunlarında tüm boyutlarda anlamlı farklılık bulunurken ($p<0,05$), yüksek lisans mezunlarında ise Konuşma ile ilgili tutumlar ve Afektif Bileşen boyutlarında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$)

Tablo 12. CALMS-TR afektif bileşen ölçeği alt boyut puan ortalamalarının katılımcıların baba eğitim durumuna göre pandemi öncesi ve sonrası durumu

Pandemi	CALMS-TR Afektif Bileşen Ölçeği Alt Boyutları	Eğitim Durumu	N	$\bar{x} \pm SS$	F	P
Öncesi	Kekemelikle ilgili olumsuz duygular	Lise ve ortaokul	15	3,16±1,00	1,243	,294
		Üniversite	54	2,73±0,92		
		Yüksek lisans	11	2,73±1,00		
	Kekemelige ilişkin duygu ve tutumlar	Lise	15	2,61±0,90	,683	,508
		Üniversite	54	2,35±0,78		
		Yüksek lisans	11	2,46±0,62		
	Konuşma ile ilgili tutumlar	Lise	15	3,07±1,53	,546	,581
		Üniversite	54	2,70±1,08		
		Yüksek lisans	11	2,82±1,25		
	Afektif Bileşen	Lise	15	2,94±1,06	,932	,398
		Üniversite	54	2,59±0,82		
		Yüksek lisans	11	2,67±0,91		
Sonrası	Kekemelikle ilgili olumsuz duygular	Lise	15	3,45±1,00	,376	,688
		Üniversite	54	3,70±0,97		
		Yüksek lisans	11	3,56±1,14		
	Kekemelige ilişkin duygu ve tutumlar	Lise	15	2,86±1,07	,783	,461
		Üniversite	54	3,20±0,87		
		Yüksek lisans	11	3,18±1,06		
	Konuşma ile ilgili tutumlar	Lise	15	3,40±1,40	,276	,760
		Üniversite	54	3,61±1,28		
		Yüksek lisans	11	3,36±1,12		
	Afektif Bileşen	Lise	15	3,24±1,05	,475	,624
		Üniversite	54	3,50±0,92		
		Yüksek lisans	11	3,37±0,99		

Baba eğitim durumuna göre çocuk ve ergenlerin alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında; pandemi öncesi ve sonrası, alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür($p>0,05$).

Tablo 13. CALMS-TR afektif bileşen ölçeği alt boyut puan ortalamalarının baba eğitim durumuna göre pandemi öncesi-sonrası karşılaştırılması

CALMS-TR Afektif Bileşen Ölçeği Alt Boyutları	Eğitim Durumu	N	Pandemi öncesi	Pandemi sonrası	Test	
			$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	Z	P
Kekemellekle ilgili olumsuz duygular	Ortaokul ve Lise	15	3,16±1,00	3,45±1,00	-0,767	,443
	Üniversite	54	2,73±0,92	3,70±0,97	-4,672	,000*
	Yüksek lisans	11	2,73±1,00	3,56±1,14	-1,829	,067
Kekemeliğe ilişkin duygu ve tutumlar	Ortaokul ve Lise	15	2,61±0,90	2,86±1,07	-0,7	,484
	Üniversite	54	2,35±0,78	3,20±0,87	-4,464	,000*
	Yüksek lisans	11	2,46±0,62	3,18±1,06	-1,557	,119
Konuşma ile ilgili tutumlar	Ortaokul ve Lise	15	3,07±1,53	3,40±1,40	-0,635	,525
	Üniversite	54	2,70±1,08	3,61±1,28	-3,475	,001*
	Yüksek lisans	11	2,82±1,25	3,36±1,12	-1,268	,205
Afektif Bileşen	Ortaokul ve Lise	15	2,94±1,06	3,24±1,05	-0,568	,570
	Üniversite	54	2,59±0,82	3,50±0,92	-4,413	,000*
	Yüksek lisans	11	2,67±0,91	3,37±0,99	0,068	,068

Baba eğitim durumuna göre pandemi öncesi ve sonrası alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında ortaokul ve lise mezunlarında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). Üniversite mezunlarında tüm alt boyutlarda anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 14. CALMS-TR afektif bileşen ölçeği alt boyut puan ortalamalarının yaş gruplarına göre pandemi öncesi ve sonrası durumu

Pandemi	CALMS- TR Afektif Bileşen Ölçeği Alt Boyutları	Yaş Grupları	N	$\bar{x} \pm SS$	F	p
Öncesi	Kekemellekle ilgili olumsuz duygular	12-13	21	2,78±0,87	,097	,908
		14-15	30	2,87±1,03		
		16 +	29	2,77±0,95		
	Kekemeliğe ilişkin duygu ve tutumlar	12-13	21	2,40±0,79	,730	,485
		14-15	30	2,54±0,85		
		16 +	29	2,29±0,71		
	Konuşma ile ilgili tutumlar	12-13	21	2,71±1,38	1,102	,337
		14-15	30	3,03±1,07		
		16 +	29	2,59±1,15		
Afektif Bileşen	12-13	21	2,63±0,90	,692	,503	
	14-15	30	2,81±0,89			
	16 +	29	2,55±0,87			
Sonrası	Kekemellekle ilgili olumsuz duygular	12-13	21	3,62±0,99	,324	,725
		14-15	30	3,74±0,96		
		16 +	29	3,53±1,05		
	Kekemeliğe ilişkin duygu ve tutumlar	12-13	21	3,11±0,99	,028	,972
		14-15	30	3,16±0,86		
		16 +	29	3,11±0,98		

Tablo 14 (devam). CALMS-TR afektif bileşen ölçeği alt boyut puan ortalamalarının yaş gruplarına göre pandemi öncesi ve sonrası durumu

Pandemi	CALMS- TR Afektif Bileşen Ölçeği Alt Boyutları	Yaş Grupları	N	$\bar{x} \pm SS$	F	P
	Konuşma ile ilgili tutumlar	12-13	21	3,67±1,39	,145	,865
		14-15	30	3,50±1,28		
		16 +	29	3,48±1,21		
	Afektif Bileşen	12-13	21	3,47±1,04	,085	,919
		14-15	30	3,47±0,90		
		16 +	29	3,38±0,96		

Yaş gruplarına göre çocuk ve ergenlerin alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında; pandemi öncesi ve pandemi sonrası alt boyut puan ortalamalarında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür($p>0,05$).

Tablo 15. CALMS-TR afektif bileşen ölçeği alt boyut puan ortalamalarının yaş gruplarına göre pandemi öncesi ve sonrası karşılaştırılması

CALMS-TR Afektif Bileşen Ölçeği Alt Boyutları	Yaş Grupları	N	Pandemi öncesi	Pandemi sonrası	Test	
			$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	Z	P
Kekemelleme ile ilgili olumsuz duygular	12-13	21	2,78±0,87	3,62±0,99	-2,504	,012*
	14-15	30	2,87±1,03	3,74±0,96	-2,934	,003*
	16 +	29	2,77±0,95	3,53±1,05	-3,112	,002*
Kekemeliğe ilişkin duygu ve tutumlar	12-13	21	2,40±0,79	3,11±0,99	-2,437	,015*
	14-15	30	2,54±0,85	3,16±0,86	-2,408	,016*
	16 +	29	2,29±0,71	3,11±0,98	-3,305	,001*
Konuşma ile ilgili tutumlar	12-13	21	2,71±1,38	3,67±1,39	-2,035	,042*
	14-15	30	3,00±1,03	3,50±1,20	-2,782	,049*
	16 +	29	2,59±1,15	3,48±1,21	-2,543	,011*
Afektif Bileşen	12-13	21	2,63±0,90	3,47±1,04	-2,346	,019*
	14-15	30	2,81±0,89	3,47±0,90	-2,489	,013*
	16 +	29	2,55±0,87	3,38±0,96	-3,120	,002*

Yaş gruplarına göre pandemi öncesi ve sonrası alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; tüm alt boyutlarda anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur($p<0,05$). Tüm yaş gruplarında, pandemi sonrası alt boyut puan ortalamalarının pandemi öncesine göre yüksek ve aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir($p<0,05$).

Tablo 16. CALMS-TR afektif bileşen ölçeği alt boyut puan ortalamalarının pandemi sürecinde çevresindekilerle iletişim kurma sıklığına göre pandemi öncesi ve sonrası durumu

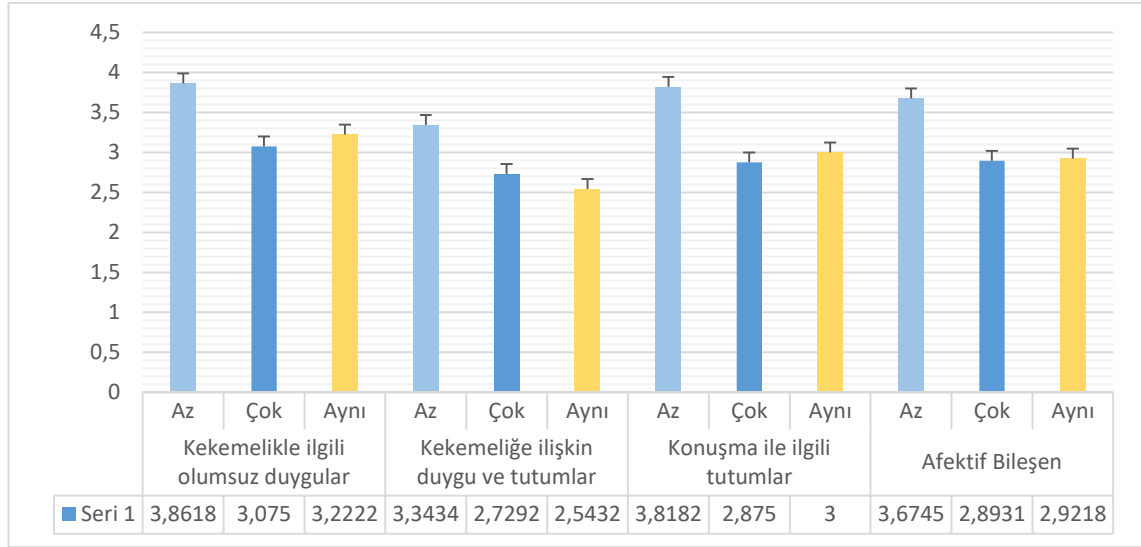
Pandemi	CALMS-TR Afektif Bileşen Ölçeği Alt Boyutları	İletişim Kurma Sıklığı	N	$\bar{x} \pm SS$	F	p
Öncesi	Kekemelle ilgili olumsuz duygular	Az	55	2,69±0,90	2,145	,124
		Çok	16	2,90±0,94		
		Aynı	9	3,38±1,17		
	Kekemeliğe ilişkin duygu ve tutumlar	Az	55	2,39±0,83	,202	,818
		Çok	16	2,38±0,59		
		Aynı	9	2,57±0,85		
	Konuşma ile ilgili tutumlar	Az	55	2,75±1,13	,689	,505
		Çok	16	2,69±1,20		
		Aynı	9	3,22±1,56		
	Afektif Bileşen	Az	55	2,61±0,86	,993	,375
		Çok	16	2,66±0,77		
		Aynı	9	3,06±1,13		
Sonrası	Kekemelle ilgili olumsuz duygular	Az	55	3,86±0,84	5,272	,007**
		Çok	16	3,08±1,11		
		Aynı	9	3,22±1,23		
	Kekemeliğe ilişkin duygu ve tutumlar	Az	55	3,34±0,80	5,236	,007**
		Çok	16	2,73±1,16		
		Aynı	9	2,54±0,79		
	Konuşma ile ilgili tutumlar	Az	55	3,82±1,16	4,716	,012**
		Çok	16	2,88±1,36		
		Aynı	9	3,00±1,32		
	Afektif Bileşen	Az	55	3,67±0,79	6,468	,003**
		Çok	16	2,89±1,12		
		Aynı	9	2,92±1,02		

* $p < 0,05$

Pandemi sürecinde çevresindekilerle iletişim kurma sıklığına göre çocuk ve ergenlerin alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında; ilişki sıklığı az olanlarda anlamlı farklılık bulunmuştur($p < 0,05$). İlişki sıklığı çok ve aynı olan gruplarda ise anlamlı farklılık bulunamamıştır($p > 0,05$). Farklılığın kaynağı çoklu karşılaştırma testlerinden Bonferroni testi ile incelenmiştir. Buna göre;

Pandemi sürecinde katılımcıların çevresindeki bireylerle (aile, arkadaşlar vb.) iletişim kurma sıklığına göre alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında, tüm alt boyutlarda çevresindeki bireylerle ilişkisi az olanların ortalaması, ilişkisi aynı olanların ve ilişkisi fazla olanların ortalamasından yüksek olduğu belirlenmiştir.

Genel olarak ifade edilirse pandemi sürecinde çevredekilerle ilişki fazlaştıkça ortalamaların düştüğü görülmüştür. Bu durum şekil 1’de de görülmektedir.



Şekil 1. Pandemi sonrası sonuçlarının pandemideki ilişki seviyesine göre karşılaştırılması

Tablo 17. CALMS-TR afektif bileşen ölçeği alt boyut puan ortalamalarının çevresindekilerle iletişim kurma sıklığına göre pandemi öncesi ve sonrası karşılaştırması

CALMS-TR Afektif Bileşen Ölçeği Alt Boyutları	İletişim Kurma Sıklığı	N	Pandemi öncesi	Pandemi sonrası	Test	
			$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	Z	P
Kekemellekle ilgili olumsuz duygular	Az	55	2,69±0,90	3,86±0,84	-5,112	,000*
	Çok	16	2,90±0,94	3,08±1,11	-,699	,484
	Aynı	9	3,38±1,17	3,22±1,23	-,281	,778
Kekemeliğe ilişkin duygu ve tutumlar	Az	55	2,39±0,83	3,34±0,80	-4,593	,000*
	Çok	16	2,38±0,59	2,73±1,16	-1,009	,313
	Aynı	9	2,57±0,85	2,54±0,79	-,315	,752
Konuşma ile ilgili tutumlar	Az	55	2,75±1,13	3,82±1,16	-3,912	,000*
	Çok	16	2,69±1,20	2,88±1,36	-,359	,720
	Aynı	9	3,22±1,56	3,00±1,32	-,351	,726
Afektif Bileşen	Az	55	2,61±0,86	3,67±0,79	-4,826	,000*
	Çok	16	2,66±0,77	2,89±1,12	-,776	,438
	Aynı	9	3,06±1,13	2,92±1,02	-,415	,678

* $p < 0,05$

Çevresindekilerle iletişim kurma sıklığına göre pandemi öncesi ve sonrası alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ilişki kurma sıklığı az olanlarda anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). İlişki kurma sıklığı az olanlarda pandemi sonrası ortalamaların pandemi öncesine göre yüksek ve aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). İlişki kurma sıklığı çok ve aynı olan gruplarda ise anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p > 0,05$).

4.2. CALMS-TR ÖLÇEĞİNİN ÖRNEKLEMDE GÜVENİLİRLİK VE İÇ TUTARLILIK ÖLÇÜTÜ

CALMS-TR ölçeğinin alt boyutlarının ve toplamda güvenilirlik ve iç tutarlılık değeri olarak Cronbach's alpha değerleri hesaplanmıştır. Pandemi öncesi 24 maddenin tamamından güvenilirlik (,926), pandemi sonrası 24 maddenin tamamından hesaplanan güvenilirlik değeri (,926) bulunmuştur. Bu değerler ile hem pandemi öncesi hem de sonrası “yüksek güvenilirlik” derecesindedir.

Tablo 18. CALMS-TR afektif bileşen ölçeğinin güvenilirlik ve iç tutarlılık ölçütü değerleri

İlk-son	CALMS-TR Afektif Bileşen Ölçeği Alt Boyutları	$\bar{x} \pm SS$	Madde sayısı	Cronbach's alpha
Pandemi Öncesi	Kekemellekle ilgili olumsuz duygular	2,81±,95	5	0,882
	Kekemeliğe ilişkin duygu ve tutumlar	2,41±,78	9	0,889
	Konuşma ile ilgili tutumlar	2,79±1,19	10	0,730
	Afektif Bileşen	2,67±,88	24	0,926
Pandemi Sonrası	Kekemellekle ilgili olumsuz duygular	3,63±,99	5	0,918
	Kekemeliğe ilişkin duygu ve tutumlar	3,13±,93	9	0,915
	Konuşma ile ilgili tutumlar	3,54±1,27	10	0,762
	Afektif Bileşen	3,43±,95	24	0,937

Pandemi öncesi 5 maddeden oluşan Kekemellekle ilgili olumsuz duygular boyutunda (0,882), 9 maddeden oluşan Kekemeliğe ilişkin duygu ve tutumlar boyutunda (0,889) olarak bulunmuştur. Bu iki boyutta “yüksek güvenilirlik” derecesinde bir güvenilirlik bulunmuştur.10 maddeli Konuşma ile ilgili tutumlar boyutunda ise (0,730) değeri ile “oldukça güvenilir” derecesindedir. Pandemi sonrası 5 maddeden oluşan Kekemellekle ilgili olumsuz duygular boyutunda (0,918), 9 maddeden oluşan Kekemeliğe ilişkin duygu ve tutumlar boyutunda (0,915) olarak bulunmuştur. Bu iki boyutta da “yüksek güvenilirlik” derecesinde bir güvenilirlik elde edilmiştir.10 maddeli Konuşma ile ilgili tutumlar boyutunda ise (0,762) değeri ile “oldukça güvenilir” seviyededir.

4.3. CALMS-TR AFEKTİF BİLEŞEN ÖLÇEĞİ ALT BOYUTLARININ PANDEMİ ÖNCESİ VE SONRASI KARŞILAŞTIRMASI

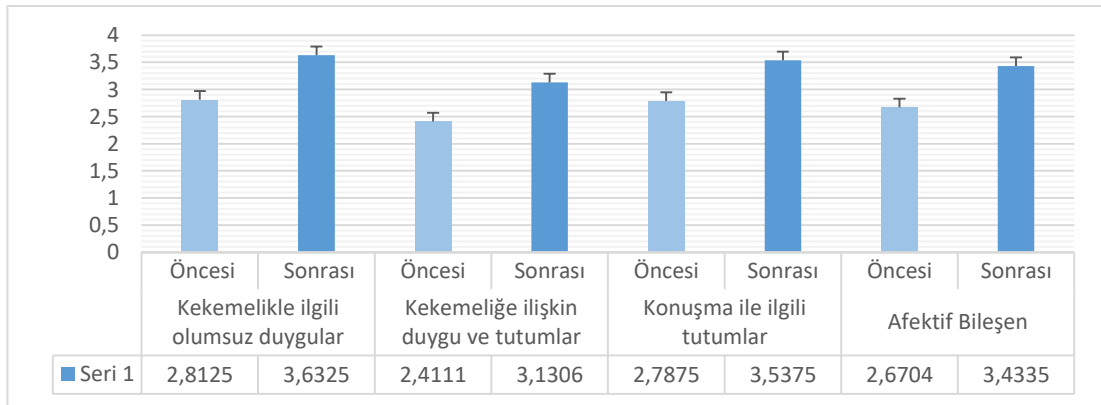
CALMS-TR Afektif Bileşen Ölçeğinin pandemi öncesi ve sonrası karşılaştırması bağımsız örneklem t testi ile analiz edilmiştir. Pandemi öncesi ve sonrası ayrı ayrı demografik özelliklere göre karşılaştırmalar ise ikili gruplar için bağımsız örneklem t testi, 3 ya da daha fazla gruplarda ise karşılaştırma Tek Yönlü Varyans Analizi ile karşılaştırılmıştır.

Tablo 19. CALMS-TR afektif bileşen ölçeği alt boyut puan ortalamalarının pandemi öncesi ve sonrası karşılaştırılması

CALMS-TR Afektif Bileşen Ölçeği Alt Boyutları	Pandemi	N	$\bar{x} \pm SS$	t	p
Kekemellekle ilgili olumsuz duygular	Öncesi	80	2,81 ±,95	-5,558	,000*
	Sonrası	80	3,63 ±,99		
Kekemeliğe ilişkin duygu ve tutumlar	Öncesi	80	2,41 ±,78	-5,298	,000*
	Sonrası	80	3,13 ±,92		
Konuşma ile ilgili tutumlar	Öncesi	80	2,78 ±1,18	-3,734	,000*
	Sonrası	80	3,53 ±1,27		
Afektif Bileşen	Öncesi	80	2,67 ±,87	-5,068	,000*
	Sonrası	80	3,43 ±,94		

* $p < 0,05$

CALMS-TR Afektif Bileşen Ölçeği Alt Boyut puan ortalamaları pandemi öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında tüm boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık söz konusudur ($p < 0,05$). Pandemi sonrası ortalama puanların pandemi öncesine göre yüksek olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir CALMS-TR ölçeği alt boyut puan ortalamalarının pandemi öncesi ve sonrası değişimi Şekil 2’de de görülmektedir.



Şekil 2. CALMS-TR ölçeği boyutları pandemi öncesi ve sonrası değerleri

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada 12-18 yaş arası kekemeliği olan çocuk ve ergenlerin pandemi sürecindeki duygu ve tutumlarının incelenmesi ve karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Çalışmada, pandemi öncesine göre pandemi sonrasında hem kız hem de erkek çocuklarda olumsuz duyguların arttığına dair anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu bulgu pandeminin cinsiyetten bağımsız olarak 12-18 yaş grubundaki çocuk ve ergenleri etkilediğini göstermektedir.

CALMS-TR ölçeği alt boyutları pandemi öncesi ve sonrası alt boyut puan ortalamalarının kekemelik terapisinden bağımsız olarak kekemeliği olan her çocuğu etkilediği görülmektedir. Plexico ve ark. (2005)'nin 18 yaşından büyük 7 katılımcı ile kekemeliği olan bireylerin bakış açısını incelemek amacıyla yaptığı çalışmaya göre kekemelik terapisinin kendilerine olan güveni, olumlu duygu ve tutumu artırdığı sonucuna ulaşmışlardır. Elde edilen bulgu literatürle farklılık göstermektedir. Bunun nedeninin pandemi döneminden önce kekemelik terapisti alan bireylerin, tam kapanma dönemlerinden terapiden uzak kalmalarının terapistin etkinliğini azalttığından dolayı olduğu düşünülmektedir.

Kardeş durumuna göre pandemi öncesi ve sonrası alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, tüm alt boyutlarda anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Kardeşi olanlarda ve olmayanlarda pandemi sonrası alt boyut puan ortalamalarının pandemi öncesine göre yüksek ve aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın bulgularına göre, katılımcıların pandemi öncesi ve sonrası olumsuz duygu ve tutumları kardeş varlığından bağımsız anlamlı olarak artmıştır. İlgar ve Akbaba (2017)'nin çocuğun duygu düzenleme becerisinde annenin etkisinin incelemek amacıyla 551 çocukla yaptığı çalışmaya göre kardeş sayısı arttıkça bireylerin duygu düzenleme becerilerinde azalma, olumsuz duyguya eğilimde artış görülmektedir, iki ve üzeri kardeş sayısına sahip olan çocukların olumsuz duygulara daha yatkın olduğu belirtilmektedir. Elde edilen bulgu literatürle farklılık göstermektedir. İki çalışma arasındaki farklılığın kekemeliği olan ve olmayan bireylerle yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada, baba eğitim durumuna göre pandemi öncesi ve sonrası alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, üniversite mezunlarında tüm alt boyutlarda

pandemi sonrasında pandemi öncesine göre puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Anne eğitim durumuna göre pandemi öncesi ve sonrası alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında üniversite mezunlarında tüm alt boyutlarda anlamlı fark bulunurken ($p<0,05$), yüksek lisans mezunlarında ise konuşma ile ilgili tutumlar ve Afektif Bileşen alt boyutlarında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Liman (2020)'in okul öncesi dönemdeki çocuklarla anne-baba eğitim düzeyinin duyguları tanıma ve duyguları düzenleme becerilerine etkisini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada istenmeyen durumlarla başa çıkabilme ve olumlu duyguları ön planda tutabilme becerisinde anne-baba eğitim durumuna göre anlamlı fark bulunmamaktadır. Elde edilen bulguların literatürle farklılık göstermesi; iki çalışmanın farklı yaş gruplarıyla yapılmış olmasından ve kekemeliğin aile üzerinde endişe oluşturmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bir diğer nokta ise; Üniversite mezunu anne ve babaların daha bilinçli olmasından sebeple yaşanan ve yaşanacak olan handikapları daha fazla öngörmesi ve çocukları üzerinde daha titiz davranmasından ötürü, çocuklarının olumsuz duygu ve tutumunu arttırmış olabileceğidir.

Bu çalışmada, yaş gruplarına göre pandemi öncesi ve sonrası alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; tüm alt boyutlarda anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur($p<0,05$). Tüm yaş gruplarında, pandemi sonrası alt boyut puan ortalamalarının pandemi öncesine göre yüksek ve aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir($p<0,05$). Katılımcıların, pandemi öncesi ve sonrası olumsuz duygu ve tutumu yaş gruplarından bağımsız anlamlı olarak artmıştır. Eryılmaz (2009) tarafından ergenlik döneminde stres ve başa çıkma konularını incelemek amacıyla literatür taramasına dayalı olarak yaptığı çalışmaya göre normal yaşam akışında gerçekleşen farklı olaylar ergenlikteki bireylerin stres yaşamalarına ve olumsuz duyguya sahip olmasına neden olmaktadır. Şahbudak ve Emiroğlu (2020) tarafından çocuk ve ergende COVID-19 salgını ve duygudurum bozuklukları birlikteliğini araştırdığı derleme çalışmasına göre yaşanan Covid-19 salgını, pandemi ile evlere kapanma ve diğer bireylerle iletişimin sekteye uğraması gibi nedenler ve bunun sonucunda bireylerin stres yaşamaları ergen yaş grubunda olumsuz duygu eğilimini arttırmıştır. Türkçapar (2009) tarafından yapılan çalışmaya göre olumsuz duygular üzerinde sosyalliğin önemli etkileri vardır. Mevcut çalışmadaki katılımcıların yaş grupları ortalama olarak ergenlik dönemine tekabül etmektedir. Bulgular literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmada, çevresindekilerle (aile, arkadaş vb.) az iletişim kuranların oranı %68.8 bulunmuştur. Pandemi döneminde bu durumun kekemeliğe ilgili duygu ve tutumlara etkisi CALMS-TR ölçeği alt boyut puan ortalamalarıyla değerlendirilmiş ve kekeleyen bireylerde pandemiden sonra CALMS-TR'nin alt boyut puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir artış tespit edilmiştir. Bu bulgular, pandemi sonrasında kekeleyen bireylerin olumsuz duygu ve tutumlarının arttığını göstermektedir. Yezli ve Khan (2020) tarafından Covid 19 ile beraberinde gerçekleşen önlemlerin araştırıldığı çalışmaya göre izolasyon ve sosyal mesafe gibi Covid-19'a karşı alınan önlemlerin sonucunda bireylerin okul, iş gibi günlük rutinleri bozulmuş ve evlerinde geçen zaman artmıştır. Almudhi (2021) tarafından salgın zamanında toplumsal izolasyon ve toplumsal kaygının kekeleyen bireyler için kaygı ve tutum neticelerini araştırmak amacıyla yapılan çalışmaya göre, kekemeliğe sahip bireylerin salgın dönemi içindeki karantina döneminde yüz yüze etkileşim sağlamaya çok ihtiyaç duymadıkları, çevreyle iletişimden uzaklaştıkları; karantina zamanından sonra çevreye iletişim kurmanın zorunluluğu ile kekemeliğe ilgili olumsuz duygu ve tutumlarının arttığı, pandemi öncesinde ise bu tutumları daha iyi kontrol altına aldıkları sonucuna ulaşılmıştır. Erickson ve Block (2013) tarafından kekemeliğin Avustralyalı ergenler üzerindeki iletişim etkilerini incelemek amacıyla yaptığı çalışmaya göre kekemeliğe sahip bireylerin çevreleriyle etkileşim kurarken sosyal endişelerinin daha az olduğu ve bu nedenle kekemeliğe sahip bireylerin çevresiyle iletişimi daha akıcı sağladıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum, kekeleyen bireylerin pandemi öncesi ve sonrası duygu ve tutumları arasında anlamlı farklılıklara yol açmıştır. Özellikle, çevresiyle iletişim kurma sıklığı azalan kekeleyen bireylerin pandemi sonrası olumsuz duygu ve tutumlarının arttığı gözlemlenmiştir. Literatürdeki benzer çalışmalar da bu bulguları desteklemektedir. Ayrıca, yapılan çalışmalar kekeleyen bireylerin çevreleriyle etkileşim kurarken sosyal endişelerinin daha az olduğunu ve bu nedenle iletişimlerinin daha akıcı olduğunu ortaya koymuştur. Salgın zamanındaki izolasyon ve sosyal mesafe önlemleri, bireylerin günlük rutinlerini etkilemiş ve çevreleriyle iletişim kurma sıklığını azaltmıştır. Bu bağlamda, yaşanan pandemi döneminin kekeleyen bireylerin duygu ve tutumları üzerinde olumsuz bir etki yarattığı ve çevreleriyle iletişimdeki değişikliklerin bu etkiyi artırdığı sonucuna varılabilir.

Çalışmada, olumsuz duygular boyutunda pandemi sonrası elde edilen puan ortalamasının ($3,16\pm 0,83$), pandemi öncesi elde edilen puan ortalamasından ($2,39\pm 0,76$) yüksek olduğu ve pandemi sonrası olumsuz duyguların arttığı anlaşılmaktadır. Deptula ve ark., (2006) tarafından iyimserliğin çocukların sosyalliğiyle ilişkisini incelemek amacıyla yaptığı çalışmaya göre olumlu duygu eğilimi sosyallik ile ilişkili iken; olumsuz duygu eğilimi ise yalnız olma ile ilişkilendirilmektedir. Bu duruma, pandemi sürecinde etkileşimin az olmasının sebep olduğu düşünülmektedir. Buradan yola çıkılarak pandemi döneminin olumsuz duyguları artırdığı sonucuna ulaşılmaktadır. Çalışmadan elde edilen bulgular, literatürle benzerlik göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda;

Çalışmaya dahil edilen ve kekemeliği olan 12-18 yaş arası çocuk ve ergenlerin pandemi sonrasında kekemelik ile ilgili olumsuz duygu ve tutumlarının cinsiyet, kardeş varlığı ve yaş gruplarından bağımsız olarak arttığı ve anne-babanın eğitim durumlarının ve pandemi sürecinde çevre ile iletişim sıklığının olumsuz duygu ve tutumun artmasında rol oynadığı bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Kekemeliği olan bireylerin duygularını düzenleme becerilerinin diğer bireylere kıyasla çok daha düşük olması nedeniyle, yaşanan farklı durumları tolere edebilme becerisini arttırmaya yönelik planlamalar yapılmalıdır. Bu doğrultuda dil ve konuşma terapisi seanslarında kekemeliği olan bireylere duygularını tanıma ve duygularını düzenleme çalışmalarına daha fazla yer verilebilir.
- Dil ve konuşma terapistleri ruh sağlığı uzmanları ile işbirliği içinde çalışarak kekemeliği olan bireylerin duyguları düzenleme becerilerine daha fazla katkı sağlayabilir.
- İletişim kurma sıklığı azalan bireylerin olumsuz duygu ve tutumlarını azaltmak için, Dil ve Konuşma Terapistleri ve ebeveynler duyarsızlaşma çalışmalarına daha fazla yer verebilir. Duyarsızlaşma çalışmaları ile, bireyin tanıdığı ve tanımadığı kişilerle iletişimi, kekeleyen bireyin hissettiği zorluk derecesine göre hiyerarşik bir biçimde artırılabilir.
- Literatüre yeni bir katkıda bulunmak ve pandemi döneminde kekemeliği olan bireylerde duygu ve tutum değişimlerinde daha kapsamlı bir perspektif sunmak amacıyla, gelecekteki araştırmalarda daha büyük katılımcı grupları ve çeşitli objektif değerlendirme yöntemleri kullanılarak detaylı çalışmalar yapılmalıdır. Pandemi döneminde kekemeliği olan bireylerde duygu ve tutum değişimleri üzerinde yapılan çalışmalar, hem kekemelikte sosyalliğin hem de kekemelik üzerinde olumsuz duygu ve tutumun önemini anlamak ve bu etmenleri azaltmak açısından büyük önem taşımaktadır.

Sınırlılıklar

Araştırmanın sınırlılığı çalışmadaki katılımcı sayısının az olması ve katılımcıların sorulara geçmişe dönük pandemi dönemini düşünerek yanıt vermesidir.

KAYNAKÇA

- Adams, M. R. (1990). The demands and capacities model I: Theoretical elaborations. *Journal of Fluency Disorders*, 15(3), 135-141.
- Almudhi, A. (2021). Is social distancing a boon or bane for persons who stutter during COVID-19 pandemic?. *Saudi Journal of Biological Sciences*, 28(5), 3110-3116. <https://doi.org/10.1016/j.sjbs.2021.02.055>
- Ambrose, N. G., Cox, N. J., & Yairi, E. (1997). The genetic basis of persistence and recovery in stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 40(3), 567-580.
- Ambrose, N. G., Yairi, E., Loucks, T. M., Seery, C. H., & Throneburg, R. (2015). Relation of motor, linguistic and temperament factors in epidemiologic subtypes of persistent and recovered stuttering: Initial findings. *Journal of Fluency Disorders*, 45, 12-26. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2015.05.004>
- American Psychiatric Association. (2019). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®): American Psychiatric Pub; 2013. *J. Physiother. Res., Salvador*, 9(2), 155-158.
- American Speech-Language-Hearing Association. (1993). *Definitions of communication disorders and variations*.
- Amerikan Psikiyatri Derneği. (2013). *Ruhsal bozuklukların teşhis ve istatistiksel el kitabı* (5. Baskı). Arlington Va: Amerikan Psikiyatri Yayınları.
- Beilby, J. (2014). Psychosocial impact of living with a stuttering disorder: Knowing is not enough. *Seminars in Speech and Language*, 35(2), 132-143. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1371756>
- Belgin, E. (1985). Çocuklarda kekemelik ve tedavi metodları. *Katkı*, 6(6), 445-448.
- Blood, G. W., Blood, I. M., Tellis, G. M., & Gabel, R. M. (2003). A preliminary study of self-esteem, stigma, and disclosure in adolescents who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 28(2), 143-159. [https://doi.org/10.1016/S0094-730X\(03\)00010-X](https://doi.org/10.1016/S0094-730X(03)00010-X)
- Bloodstein, O. (1995). *A handbook on stuttering* (5th ed.). London: Singular Publishing Group Inc.
- Byrd, K., & Cooper, E. B. (1989). Expressive and receptive language skills in stuttering children. *Journal of Fluency Disorders*, 14(2), 121-126.
- Cangi, M. E. (2008). *Kekemeliği olan ve olmayan ergenlerin çok boyutlu mükemmeliyetçilik düzeylerinin karşılaştırılması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Anadolu Üniversitesi.
- Cenkseven, A. G. F. (2000). Kekemelik üzerine. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(6), 37-48.
- Ciotti, M., Ciccozzi, M., Terrinoni, A., Jiang, W. C., Wang, C. B., & Bernardini, S. (2020). The covid-19 pandemic. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences*, 57(6), 365-388.

- Davis, S., Howell, P., & Cooke, F. (2002). Sociodynamic relationships between children who stutter and their non-stuttering classmates. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(7), 939-947. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00093>
- Deptula, D. P., Cohen, R., Phillipsen, L. C., & Ey, S. (2006). Expecting the best: The relation between peer optimism and social competence. *The Journal of Positive Psychology*, 1(3), 130-141.
- Egolf, D. B., Shames, G. H., Johnson, P. R., & Kasprisin-Burrelli, A. (1972). The use of parent-child interaction patterns in therapy for young stutterers. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 37(2), 222-232.
- Erden, N. K., ve Sarı, A. B. (2022). Duygu düzenleme ve koronavirüs kaygısı: Algılanan sosyal desteğin aracı rolü. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 9(2), 424-442. <https://doi.org/10.31682/ayna.1065638>
- Erickson, S., & Block, S. (2013). The social and communication impact of stuttering on adolescents and their families. *Journal of Fluency Disorders*, 38(4), 311-324. <http://doi.org/10.1016/j.jfludis.2013.09.003>
- Eryılmaz, A. (2009). Ergenlik döneminde stres ve başa çıkma. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(2), 20-37.
- 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, 359-366.
- Guitar, B. (2013). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Healey, E. C. (2013). The CALMS: A multidimensional approach to assessing and treating school-age children who stutter. *The Bulletin of the Center for Special Needs Education Research and Practice, Graduate School of Education, Hiroshima University*, (11), 1-22.
- Healey, E. C. (2020). *CALMS-TR*. İ. Kara, T.K. Tığrak ve M.E. Kayıkçı (Çev.). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Howell, P., Davis, S., & Williams, R. (2008). Late childhood stuttering.
- Ilgar, L., ve Akbaba, G. (2017). Beş ve altı yaş çocuklarının duygu düzenlemelerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, (9), 491-520.
- İbiloğlu, A. O. (2011). Kekemelik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(4), 704-727.
- İnce, F., ve Evcil, F. Y. (2020). Covid-19'un Türkiye'deki ilk üç haftası. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 236-241.
- Jones, R., Choi, D., Conture, E., & Walden, T. (2014). Temperament, emotion, and childhood stuttering. *Seminars in Speech and Language*, 35(2), 114-131. <http://doi.org/10.1055/s-0034-1371755>
- Kara, İ., Karahan Tığrak, T., ve Kulak Kayıkçı, M. E., (2020). *Kekemeliği olan okul çağı çocuklar için bilişsel, afektif, linguistic, motor ve sosyal-Türkçe (CALMS-TR) değerlendirme*. Ankara: Detay Yayıncılık.

- Karahan Tiğrak, T. (2016). *Akıcı konuşma bozukluğu olan çocukların davranış değerlendirmesi ve ebeveynlerinin kaygı düzeylerinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları Anabilim Dalı, Ankara.
- Karapınar, D. Ç. (2021). Covid-19 pandemisi döneminde aile içi iletişim ve yalnızlık. *Third Sector Social Economic Review*, 56(3), 1736-1753.
- Karataş, A. (2018). *Kekemelik tanısı olan çocuk ve ergenlerde sosyal kaygı ve depresyon düzeylerinin, ailelerin çocuk yetiştirme tutumlarının ve anne babalarındaki psikiyatrik belirtilerin değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi / Tıp Fakültesi / Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş.
- Karrass, J., Walden, T. A., Conture, E. G., Graham, C. G., Arnold, H. S., Hartfield, K. N., & Schwenk, K. A. (2006). Relation of emotional reactivity and regulation to childhood stuttering. *Journal of Communication Disorders*, 39(6), 402-423.
- Kayhan Aktürk, Ş., ve Ünsal, E. M. (2019). Okul çağı döneminde kekemeliği olan ve olmayan çocukların duygu düzenleme becerilerinin karşılaştırılması: Ön bulgular. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 104-120.
- Khan, Z., Karataş, Y. U. S. U. F., Ceylan, A. F., & Rahman, H. (2021). Covid-19 and therapeutic drugs repurposing in hand: The need for collaborative efforts. *Le Pharmacies Hospitalier et Clinicien*, 56(1), 3-11.
- Kidd, K. (1984). Stuttering as a genetic disorder. In: R. Curlee & W. Perkins (Eds.). *Nature and treatment of stuttering* (pp. 149-169). San Diego: College Hill
- Kidd, K. K. (1983). *Recent progress of the genetics of stuttering*. Genetic aspects of speech and language disorders.
- Klompas, M., & Ross, E. (2004). Life experiences of people who stutter, and the perceived impact of stuttering on quality of life: Personal accounts of South African individuals. *Journal of Fluency Disorders*, 29(4), 275-305.
- Kloth, S. A. M., Janssen, P., Kraaimaat, F. W., & Bruten, G. J. (1995). Communicative behavior of mothers of stuttering and nonstuttering high-risk children prior to the onset of stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 20(4), 365-377.
- Koenraads, S. P. C., El Marroun, H., Muetzel, R. L., Chang, S. E., Vernooij, M. W., de Jong, R. B., ... & van Der Schroeff, M. P. (2019). Stuttering and gray matter morphometry: A population-based neuroimaging study in young children. *Brain and Language*, 194, 121-131.
- Kulak Kayıkçı, E. M. (2007). *Kekeme çocuklarda larengeal fonksiyonların değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Lau, S. R., Beilby, J. M., Byrnes, M. L., & Hennessey, N. W. (2012). Parenting styles and attachment in school-aged children who stutter. *Journal of Communication Disorders*, 45(2), 98-110.

- Levy, C. (Ed.). (2018). *Stuttering therapies: practical approaches*. Oxford: Routledge.
- Liman, B. (2020). Cinsiyet ve anne-baba eğitim düzeyinin 66-77 aylık okul öncesi çocukların duyguları tanıma ve duygu düzenleme becerilerine etkisinin incelenmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 24(1), 209-222.
- Manning, W. H., & DiLollo, A. (2001). *Clinical decision making in fluency disorders*. San Diego, CA: Singular-Thomson.
- McAllister, J. (2016). Behavioural, emotional and social development of children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 50, 23-32. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2016.09.003>
- Mollaie, F., Mersov, A., Woodbury, M., Jobst, C., Cheyne, D., & De Nil, L. (2021). White matter microstructural differences underlying beta oscillations during speech in adults who stutter. *Brain and Language*, 215, Article 104921. <https://doi.org/10.1016/j.bandl.2021.104921>
- Nang, C., & Ciccone, N. (2016). Stuttering prognosis and predictive factors of treatment outcome: A review. *Journal of Clinical Practice in Speech-Language Pathology*, 18(2), 94-99.
- Nippold, M. A., & Rudzinski, M. (1995). Parents' speech and children's stuttering: A critique of the literature. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 38(5), 978-989.
- Nouri, N., Nouri, N., Abdali, H., Shafie, M., & Karimi, H. (2012). Stuttering: Genetic updates and a case report. *Advanced Biomedical Research*, 1(1), 14-<https://doi.org/10.4103/2277-9175.96070>
- Öztürk, M. (2002). Tüzün Ü. *Kekeme çocuklarda sosyal fobi*. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 7, 12-16.
- Pınarcık, Ö., ve Hakan, S. A. R. I. (2013). Tanım açısından kekemeliğe yönelik yeni bulguların değerlendirilmesi. *Karaelmas Eğitim Bilimleri Dergisi*, 1(1), 33-42.
- Plexico, L., Manning, W. H., & DiLollo, A. (2005). A phenomenological understanding of successful stuttering management. *Journal of Fluency Disorders*, 30(1), 1-22.
- Ratner, N. B. (2008). *A handbook on stuttering*. Thomson/Delmar Learning.
- Riley, G. (1994). *Stuttering severity instrument for children and adults*. Texas: Pro-ed.
- Roberts, P. M., Meltzer, A., & Wilding, J. (2009). Disfluencies in non-stuttering adults across sample lengths and topics. *Journal of Communication Disorders*, 42(6), 414-427.
- Shipley, K. G., & McAfee, J. G. (2004). *Assessment of fluency. Assessment in speech language pathology*. Thomson Delmar Learning, United States Of America.
- Silverman, F. H. (2004). *Stuttering and the other fluency disorders*. Long Grove: Waveland Press.
- Smith, A., & Weber, C. (2017). How stuttering develops: The multifactorial dynamic pathways theory. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 60(9), 2483-2505.
- Starkweather, C. W. (1987). *Fluency and stuttering*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.

- Swan, A. (1995). Kekeleyen çocuğa öğretmeni nasıl yardımcı olabilir?. *Yaşadıkça Eğitim*, 43, 29-32.
- Şahbudak, B., ve Emiroğlu, N. İ. (2020). Çocuk ve ergende Covid-19 salgını ve duygudurum bozuklukları birlikteliği. *Turkish Journal of Child & Adolescent Mental Health*, 27(2), 59-63.
- Topbaş, S. (2007). *Dil ve kavram gelişimi*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Türkçapar, M. H. (2009). *Klinik uygulamada bilişsel-davranışçı terapi: Depresyon*. Ankara: HYB Basım Yayın.
- Üstün, B. (2005). Çünkü iletişim çokşeyi değiştirir!. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), 88-94.
- Van Borsel, J., & Taillieu, C. (2001). Neurogenic stuttering versus developmental stuttering: An observer judgement study. *Journal of Communication Disorders*, 34(5), 385-395.
- Ward, D., Connally, E. L., Pliatsikas, C., Bretherton-Furness, J., & Watkins, K. E. (2015). The neurological underpinnings of cluttering: Some initial findings. *Journal of Fluency Disorders*, 43, 1-16.
- Wingate, M. E. (1964). A standard definition of stuttering. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 29(4), 484-489.
- World Health Organization. (2007). *International classification of functioning, disability, and health: Children & youth version: ICF-CY*. World Health Organization.
- Yairi, E. (1981). Disfluencies of normally speaking two-year-old children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 24(4), 490-495.
- Yairi, E., & Seery, C. H. (2021). *Stuttering: Foundations and clinical applications*. California: Plural Publishing.
- Yaruss, J. S. (2010). Assessing quality of life in stuttering treatment outcomes research. *Journal of Fluency Disorders*, 35(3), 190-202.
- Yaşar Ekici, F. (2015). Okul öncesi eğitime devam eden çocukların sosyal becerileri ile aile özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(2), 1-33.
- Yezli, S., & Khan, A. (2020). COVID-19 social distancing in the Kingdom of Saudi Arabia: Bold measures in the face of political, economic, social and religious challenges. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 37, 101692. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101692>
- Yıldız, S., Şimşek, E., ve Benli, A. R. (2023). Okul çocuklarında covid-19 yönetiminde uygulanan algoritmalar ve sonuçlarının toplumsal hareketlilik verileri aracılığıyla karşılaştırılması. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(1), 1-9.

EK 3. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Demografik Bilgi Formu

Yaş:

Cinsiyet:

Annelerinizin Eğitim Durumu:

- İlkokul
- Ortaokul
- Lise
- Üniversite
- Yüksek Lisans/Doktora

Babanızın Eğitim Durumu:

- İlkokul
- Ortaokul
- Lise
- Üniversite
- Yüksek Lisans/Doktora

Pandemi sürecinden önce kekemelik terapisi aldınız mı? A)

EVET B) HAYIR

Evet ise kaç seans terapi aldınız?

Kardeşiniz var mı? A) EVET B) HAYIR

Evet ise kaç kardeşiniz var?

Pandemi sürecinde çevrenizdekilerle (aile, arkadaşlar vb.) iletişim kurma sıklığınız nedir?

Pandemi öncesine göre az iletişim kurdum.

Pandemi öncesinde göre çok iletişim kurdum.

İletişim kurma sıklığımda herhangi bir değişiklik olmadı.

Genel Bilgiler

Çocuğunuzun herhangi kronik bir rahatsızlığı var mı? A)

EVET B) HAYIR

Evet ise belirtiniz.

Çocuğunuz herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz? A)

EVET B) HAYIR

Evet ile belirtiniz.