



T.C.  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KEKEMELİĞİ OLAN BİREYLERİN AKICISIZ KONUŞMAYI  
TELAFİ ETMEK İÇİN KULLANDIKLARI KONUŞMA  
TEKNİKLERİNE AKICI KONUŞAN DİNLEYİCİLERİN  
TEPKİSİ**

MUHAMMED NECMETTİN KARABUDAK

DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi RAMAZAN SERTAN ÖZDEMİR

İSTANBUL - 2020

## TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi  
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ( )  
Anabilim Dalı : Dil ve Konuşma Terapisi  
Tez Sahibi : Muhammed Necmettin KARABUDAK  
Tez Başlığı : Kekemeliği Olan Bireylerin Akıcısız Konuşmayı Telafi Etmek İçin Kullandıkları Konuşma Tekniklerine Akıcı Konuşan Dinleyicilerin Tepkisi  
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Kampüsü  
Sınav Tarihi : 08/01/2020

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

### Danışman

Dr.Öğr.Üye.R.Sertan ÖZDEMİR

### Kurumu

İstanbul Medipol Üniversitesi

### İmza



### Sınav Jüri Üyeleri

Dr.Öğr.Üye. Özlem Ünal LOGACEV

İstanbul Medipol Üniversitesi



Dr.Öğr.Üye.Ayşe AYDIN UYSAL

Kocaeli Üniversitesi



Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun 17./01./2020 tarih ve 2020./02.... - 04... sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü V.



## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Muhammed Necmettin KARABUDAK



## TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca her zaman yol gösteren, gerek akademik gerekse hayata dair tecrübelerini paylaşan, hiçbir zaman desteğini esirgemeyen ve tez sürecimin her aşamasında yanımda olan değerli hocam ve danışmanım Dr. Öğr. Üyesi R. Sertan Özdemir'e,

Dil ve Konuşma Terapisi alanına çok önemli katkılar sağlayan İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölüm Başkanı Prof. Dr. Seyhun Topbaş'a,

Ders ve tez sürecimde mesleki olarak gelişmeme katkı sağlayan, her türlü konuda yardımcı olan sayın hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Özlem Ünal Logacev'e, Dr. Öğr. Üyesi Evra Günhan'a, Dr. Öğr. Üyesi Esra Ertan Schlüter'e,

Araştırmamın her aşamasında fikirlerini ve yardımını aldığım Uzm. Dkt. Çağdaş Karsan'a,

Jürimde olmayı kabul eden sayın hocam Ayşe Aydın Uysal'a

Tez sürecimde yardımını hiçbir zaman esirgemeyen, fikirlerini, bilgisini her zaman paylaşan sevgili arkadaşım Nur Melike Doğruöz'e

Tez sürecimde mükemmel ev sahipliği yapan, desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen hem lisans hem de yüksek lisans arkadaşlarım Merve Biçer'e ve Safiye Tekkeli'ye

Her zaman yanımda olan, tecrübeleriyle yol göstericim olan aileme teşekkür ederim.

<b>TEZ ONAYI</b> .....	<b>i</b>
<b>BEYAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>iii</b>
<b>KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ</b> .....	<b>vi</b>
<b>ŞEKİL VE TABLOLAR LİSTESİ</b> .....	<b>vii</b>
<b>1-ÖZET</b> .....	<b>1</b>
<b>2-ABSTRACT</b> .....	<b>2</b>
<b>3-GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	<b>3</b>
<b>4-GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>9</b>
4.1. Akıcılık ve Bozuklukları.....	9
4.2. Kekemelik .....	9
4.3. Kekemeliğin Nedenleri.....	10
4.4. Kekemeliğin Evreleri.....	13
4.5. Kekemeliğe Karşı Dinleyicilerin Tutumları.....	14
4.6. Terapi Yaklaşımları.....	18
4.6.1. Kekemelik Modifikasyonu (Stuttering Modification).....	18
4.6.1.1. Tanımlama (Identification).....	20
4.6.1.2. Duyarsızlaştırma (Desensitization) .....	20
4.6.1.3. Değiştirme (Modification).....	21
4.6.1.3.1. İptal Etme (Cancellation).....	22
4.6.1.3.2. Çekme (Pull-out).....	22
4.6.1.3.3. Hazırlık Seti (Preparatory Set).....	23
4.6.1.4. Sabitleme (Stabilization) .....	24
4.7. Akıcılığı Şekillendirme (Fluency Shaping).....	24
<b>5-MATERYAL VE METOT</b> .....	<b>27</b>
5.1. Araştırmanın Modeli.....	27
5.2. Araştırmanın Katılımcıları.....	27
5.3. Veri Toplama Araçları.....	28
5.4. Veri Toplama Süreci.....	29
5.5. Verilerin Analizi.....	30

<b>6-BULGULAR</b> .....	<b>31</b>
<b>7TARTIŞMA</b> .....	<b>58</b>
<b>8-SONUÇ</b> .....	<b>65</b>
8.1. Öneriler.....	66
8.2. Sınırlılıklar.....	67
<b>9-KAYNAKLAR</b> .....	<b>68</b>
<b>10-EKLER</b> .....	<b>73</b>
<b>11-ETİK KURUL ONAYI</b> .....	<b>76</b>
<b>12-ÖZGEÇMİŞ</b> .....	<b>79</b>



## **KISALTMALAR VE SİMGELER**

**ASHA:** American Speech–Language–Hearing Association

**DSM-V:** The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition

**SPSS:** Statistical Package for the Social Sciences



## TABLolar ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 5.1. Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu.....	28
Tablo 6.1. Tüm katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanları ile kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanlarının karşılaştırılması.....	31
Tablo 6.2. Tüm katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanları ile kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanlarının karşılaştırılması.....	32
Tablo 6.3. Tüm katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal, bilişsel bileşenler ve Toplam Puanlarının yaş gruplarına göre karşılaştırılması.....	34
Tablo 6.4. Tüm katılımcıların kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal, bilişsel bileşenler ve Toplam Puanlarının yaş gruplarına göre karşılaştırılması.....	35
Tablo 6.5. 18-29 yaş aralığındaki katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanları ile kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanlarının karşılaştırılması.....	36
Tablo 6.6. 18-29 yaş aralığındaki katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanları ile kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanlarının karşılaştırılması.....	37
Tablo 6.7. 30 yaş ve üstü katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanları ile kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanlarının karşılaştırılması.....	38
Tablo 6.8. 30 yaş ve üstü katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanları ile kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanlarının karşılaştırılması.....	40



Tablo 6.9. Tüm katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal, bilişsel bileşenler ve Toplam Puanlarının cinsiyet gruplarına göre karşılaştırılması.....	42
Tablo 6.10. Tüm katılımcıların kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal, bilişsel bileşenler ve Toplam Puanlarının cinsiyet gruplarına göre karşılaştırılması.....	43
Tablo 6.11. Kadın katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanları ile kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanlarının karşılaştırılması.....	44
Tablo 6.12. Kadın katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanları ile kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanlarının karşılaştırılması.....	45
Tablo 6.13. Erkek katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanları ile kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanlarının karşılaştırılması.....	46
Tablo 6.14. Erkek katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanları ile kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanlarının karşılaştırılması.....	48
Tablo 6.15. Tüm katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal, bilişsel bileşenler ve Toplam Puanlarının eğitim durumlarına göre karşılaştırılması.....	50
Tablo 6.16. Tüm katılımcıların kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal, bilişsel bileşenler ve Toplam Puanlarının eğitim durumlarına göre karşılaştırılması.....	51
Tablo 6.17. Lise ve altı eğitim düzeyindeki katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanları ile kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanlarının karşılaştırılması.....	52

Tablo 6.18. Lise ve altı eğitim düzeyindeki katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanları ile kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanlarının karşılaştırılması.....	53
Tablo 6.19. Lise üstü düzeyindeki katılımcıların akıcılığı şekillendirme toplam puanları ile kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanlarının karşılaştırılması.....	55
Tablo 6.20. Lise üstü eğitim düzeyindeki katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanları ile kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanlarının karşılaştırılması.....	56



## 1.ÖZET

### **KEKEMELİĞİ OLAN BİREYLERİN AKICISIZ KONUŞMAYI TELAFİ ETMEK İÇİN KULLANDIKLARI KONUŞMA TEKNİKLERİNE AKICI KONUŞAN DİNLEYİCİLERİN TEPKİSİ**

Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de akıcı konuşan bireylerin kekemeliği olan bireylerle konuşurken, bu bireylerin kullandığı konuşma tekniklerinden hangisini veya hangilerini daha doğal bulup tercih ettiklerini ve buna bağlı olarak kekemeliği olan bireye ilişkin algılarını belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Araştırmanın katılımcıları 18 yaş ve üstü Türkiye’de yaşayan ve akıcı konuşan 100 yetişkin bireyden oluşmaktadır. Kekemelik terapilerinde kullanılan alternatif konuşma tekniklerini içeren video kayıt örnekleri dinleyicilere izletildikten sonra her bir konuşma örneği için sunulan Konuşma Teknikleri Değerlendirme anketi doldurmaları istenmiştir. Likert tipi 15 sorudan oluşan bu anket, benzer amaçla yapılmış uluslararası çalışmalarda kullanmış olan anketlerin soruları temel alınarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Veri analizleri için SPSS 22.0 istatistiksel analiz programı kullanılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre tüm katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniğini kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniğine göre daha olumlu bulduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Tüm katılımcılar duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenleri içeren sorularda da akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniğine daha olumlu cevaplar vermişlerdir.

**Anahtar Sözcükler:** Akıcılığı Şekillendirme, Algı, Dinleyiciler, Kekemelik, Kekemelik Modifikasyonu

## **2. ABSTRACT**

### **REACTION OF FLUENT SPEAKERS TO THE SPEECH TECHNIQUES PEOPLE WITH STUTTERING USED IN ORDER TO COMPENSATE FOR NON-FLUENT SPEECH**

This aim of this study was to determine which speaking technique or techniques used by people with stuttering during their interactions with fluent speakers were considered more natural by the non-stuttering group and the impact of the said techniques on the fluent speakers' perceptions regarding the people with stuttering. The participants of the study were 100 non-stuttering adults and who live in Turkey. The participants were shown videos displaying speech samples include alternative speech techniques used in stuttering therapies and they were asked to fill out the Speech Techniques Evaluation questionnaire for each video. The questionnaire, which is made up of 15 Likert-scale questions, was prepared by the researcher based on questionnaires used in similar international studies. SPSS 22.0 statistical analysis program was used for data analysis. The results of the study indicate that the speech technique used in fluency shaping approach was found more favorable by the fluent speakers compared to the one used in stuttering modification approach ( $p < 0.05$ ). All the participants gave a more positive feedback for the speech technique used in fluency shaping approach when answering questions containing affective, behavioral and cognitive components as well.

**Key Words:** Fluency Shaping, Perception, Listeners, Stuttering, Stuttering Modification

### 3. GİRİŞ VE AMAÇ

İnsanların hayatlarında en büyük ihtiyaçlarından birisi toplumdaki diğer kişilerle iletişim kurmaktır. Bu iletişimin en önemli unsurları da hiç şüphesiz dil ve konuşmadır. İletişim süreci, kişinin düşüncesinin kendi zihninde oluşmasıyla başlar (1). İnsanlar sosyal çevresiyle etkileşim halindeyken jest ve mimiklerin yanı sıra konuşarak iletişim kurarlar.

İletişim esnasında iletişimin etkililiğini olumsuz yönde etkileyen bazı problemler olabilmektedir. Bu iletişim problemlerden bazıları akıcılık bozuklukları olarak ele alınmaktadır. Akıcılık bozukluklarından biri olan kekemelik de iletişimi olumsuz yönde etkileyen bir faktör olabilmektedir. Kekemelik sorunu genellikle konuşma anormalliklerinin yanı sıra kişilerarası ilişkileri de etkilemektedir (2).

Kekemelik, konuşma sırasında istemsiz hece tekrarları, uzatmalarla karakterize olmuş bir akıcılık bozukluğudur (3). Kekemelik ayrıca konuşmanın akışında anormal derecede yüksek frekans ya da duraksama süresi ile karakterize olan bir konuşma bozukluğudur (4). Bir başka tanıma göre kekemelik toplumda yaygın olarak görülen ve istemsiz şekilde gerçekleşen bir akıcılık bozukluğudur (5). Kekemelik vakalarının büyük çoğunluğunun kekelemeye başlama zamanı 23 ay ile 75 ay arasındadır (6). Bununla birlikte kekeleyen çocukların büyük bir kısmının kendiliğinden iyileşmesi de önemli bir konudur (7). Eğer kekemelik yetişkinlikte devam ediyorsa bilinen bir kesin çözümü yoktur (8). Kekemeliğin yetişkinlerdeki yaygınlığı %1'dir (9). Ülkemizde de kekemeliğin görülme sıklığıyla ilgili yapılan çalışmalarda benzer sonuçlar bulunmuştur (10).

Kekemeliğin kız çocuklarındaki oranının erkek çocuklara göre oranı 1:2 olarak görülmektedir (6). Ama hem erkek çocuklarında hem de kız çocuklarında spontan iyileşme olmasına rağmen bu spontan iyileşme oranı kız çocuklarında daha fazla olduğu için bu oran 1:4 olmaktadır (8).

Kekemelik ile ilgili dünyada uygulanan çeşitli terapi yaklaşımları mevcuttur. Bu yaklaşımlardan bazıları kekemelik modifikasyonu ve akıcılığı şekillendirme terapi yaklaşımlarıdır. Bu terapi yaklaşımları dil ve konuşma terapistleri tarafından diğer ülkelerde uygulandığı gibi Türkiye’de de uygulanan terapi yaklaşımlarındandır.

Kekemelik modifikasyonu ve akıcılığı şekillendirme terapi yaklaşımları kanıta dayalı yaklaşımlardır (11). Tarihsel olarak da kekemelik terapilerinde özellikle akıcılığı şekillendirme ve kekemelik modifikasyonu terapi yaklaşımları üzerinde fikir ayrılığı oluşmaktadır (12).

Yaygın ve etkili bir şekilde kullanılan Kekemelik modifikasyonu yaklaşımı kendisinin de kekemeliği olan araştırmacı Charles Van Riper tarafından geliştirilmiştir. Bu yaklaşımda iki temel unsur vardır. Bu unsurlar kişiye kekemelik anlarında kekemeliğini değiştirme yöntemlerini öğretmek ve kekemelik korkusunu azaltarak bu korku ile ilgili kaçınma davranışlarını ortadan kaldırmaktır (4). Kekemeliği olan bireyin ayrıca kekemeliği kabullenme durumunu artırmak amaçlanmaktadır (13). Değerlendirmenin ardından, terapi dört aşamadan oluşmaktadır. Bu aşamalar tanımlama, duyarsızlaştırma, değiştirme ve sabitleme aşamalarından oluşur ve bazen aşamalar üst üste gelebilirler. Örneğin, duyarsızlaştırma aşaması vakanın terapinin modifikasyon aşamasında da çalışmaya devam edeceği bir aşama olabilir ya da tanımlama ve duyarsızlaştırma aşamaları bazen örtüşebilmektedir (8).

Akıcılığı şekillendirme terapi yaklaşımı ise 1960’lardan itibaren gelişmekte olan ve daha fazla akıcı konuşmayı amaçlayan bir terapi yaklaşımıdır (8). Bu yaklaşımda kekemeliği olan bireyin konuşmadaki motor kontrol yeteneklerini daha iyi kullanması sağlanarak daha az kekelemesi amaçlanmaktadır (13). Bu yaklaşım ayrıca kekemelik reaksiyonlarını tetikleyerek akıcılığın bozulmasına neden olan durumları önleyerek daha akıcı bir konuşmayı öğretmeyi amaçlamaktadır (11). İlk olarak klinik ortamda akıcılık sağlanmakta ve akıcılık güçlendirilerek kademeli olarak günlük konuşma ortamına genelleştirilmektedir (4). Kekemelik modifikasyonu yaklaşımının aksine akıcılığı şekillendirme yaklaşımında korkuların

azaltılmasına ve konuşma durumlarından kaçınmaya yönelik çok fazla vurgu yapılmamaktadır (4).

Her iki terapi yaklaşımında da kullanılan konuşma teknikleri bazı dinleyiciler tarafından doğal bir konuşma olarak algılansa da bazı dinleyiciler tarafından yapay bir konuşma örneği olarak algılanabilmektedir. Dinleyici algılarındaki bu farklılıklar toplumlar arası değişkenlik gösterebilmektedir. Yapılan bir çalışmada toplumun tutumlarındaki farklılıklarının ulusal, kültürel, etnik, dini veya dil farklılıklarının etkileşimi ile açıklanabileceğini göstermektedir (14).

Alanyazın taraması sonucunda Türkiye’de, akıcı konuşan bireylerin kekemeliği olan bireylerle konuşurken, uzmanlar tarafından terapilerde öğretilen ve bunun sonucunda bu bireylerin kullandığı konuşma tekniklerinden hangisini veya hangilerini daha doğal bulup tercih ettiklerini ve buna bağlı olarak kekemeliği olan bireye ilişkin algılarını belirlemek amacıyla yapılmış herhangi bir çalışmanın olmayışı bu çalışmanın yapılışında etkili olmuştur.

Yaş, cinsiyet ve eğitim durumu değişkenlerini göz önünde bulundurarak yapılan bu tez çalışmasının amacı; Türkiye’de akıcı konuşan bireylerin kekemeliği olan bireylerle konuşurken, akıcılığı şekillendirme ve kekemelik modifikasyonu terapi yaklaşımlarında belirtilen konuşma tekniklerinden hangisini veya hangilerini doğal bulup tercih ettiklerini ve buna bağlı olarak kekemeliği olan kişilere ilişkin algılarını belirlemektir. Ek olarak, çalışmanın olası sonuçlarının kekemeliğe yönelik yürütülen dil ve konuşma terapilerinde kekemeliği olan bireye ve terapistte yol gösterici olması hedeflenmiştir.

Yukarıda belirtilen amaçlar doğrultusunda benzer amaçla yapılmış çalışmalarda kullanmış olan anketlerin soruları temel alınarak araştırmacı tarafından geliştirilmiş olan Konuşma Teknikleri Değerlendirme Anketi kullanılarak aşağıdaki sorulara yönelik cevaplar aranmaktadır:



1. Tüm katılımcıların kekemeliği olan bireylerin kullandığı kekemelik modifikasyonu ve akıcılığı şekillendirme terapi yaklaşımlarındaki konuşma tekniklerine yönelik algısı nasıldır?

1.1. Tüm katılımcıların bütün kategorilerdeki sorulara verdikleri cevaplar her iki konuşma tekniği açısından karşılaştırıldığında katılımcıların tutumları arasında fark var mıdır?

1.2. Tüm katılımcıların duyuşsal, davranışsal ve bilişsel kategorideki sorulara verdikleri cevaplar her iki konuşma tekniği açısından karşılaştırıldığında katılımcıların tutumları arasında fark var mıdır?

2. Tüm katılımcılarda yaş faktörünün kekemeliği olan kişilerin kullandığı kekemelik modifikasyonu ve akıcılığı şekillendirme terapi yaklaşımlarındaki konuşma tekniklerine etkisi nedir?

2.1. 18-30 yaş aralığında olan katılımcıların bütün kategorilerdeki sorulara verdikleri cevaplar her iki konuşma tekniği açısından karşılaştırıldığında katılımcıların tutumları arasında fark var mıdır?

2.2. 18-30 yaş aralığında olan katılımcıların duyuşsal, davranışsal ve bilişsel kategorideki sorulara verdikleri cevaplar her iki konuşma tekniği açısından karşılaştırıldığında katılımcıların tutumları arasında fark var mıdır?

2.3. 30 yaş üstü katılımcıların bütün kategorilerdeki sorulara verdikleri cevaplar her iki konuşma tekniği açısından karşılaştırıldığında katılımcıların tutumları arasında fark var mıdır?

2.4. 30 yaş üstü katılımcıların duyuşsal, davranışsal ve bilişsel kategorideki sorulara verdikleri cevaplar her iki konuşma tekniği açısından karşılaştırıldığında katılımcıların tutumları arasında fark var mıdır?

3. Tüm katılımcılarda cinsiyet faktörünün kekemeliği olan kişilerin kullandığı kekemelik modifikasyonu ve akıcılığı şekillendirme terapi yaklaşımlarındaki konuşma tekniklerine etkisi nedir?

3.1. Kadın katılımcıların bütün kategorilerdeki sorulara verdikleri cevaplar her iki konuşma tekniği açısından karşılaştırıldığında katılımcıların tutumları arasında fark var mıdır?

3.2. Kadın katılımcıların duyuşsal, davranışsal ve bilişsel kategorideki sorulara verdikleri cevaplar her iki konuşma tekniğı açısından karşılaştırıldığında katılımcıların tutumları arasında fark var mıdır?

3.3. Erkek katılımcıların bütün kategorilerdeki sorulara verdikleri cevaplar her iki konuşma tekniğı açısından karşılaştırıldığında katılımcıların tutumları arasında fark var mıdır?

3.4. Erkek katılımcıların duyuşsal, davranışsal ve bilişsel kategorideki sorulara verdikleri cevaplar her iki konuşma tekniğı açısından karşılaştırıldığında katılımcıların tutumları arasında fark var mıdır?

4. Tüm katılımcılarda eğitim faktörünün kekemeliğı olan kişilerin kullandığı kekemelik modifikasyonu ve akıcılığı şekillendirme terapi yaklaşımlarındaki konuşma tekniklerine etkisi nedir?

4.1. Lise ve altı eğitim düzeyindeki katılımcıların bütün kategorilerdeki sorulara verdikleri cevaplar her iki konuşma tekniğı açısından karşılaştırıldığında katılımcıların tutumları arasında fark var mıdır?

4.2. Lise ve altı eğitim düzeyindeki katılımcıların duyuşsal, davranışsal ve bilişsel kategorideki sorulara verdikleri cevaplar her iki konuşma tekniğı açısından karşılaştırıldığında katılımcıların tutumları arasında fark var mıdır?

4.3. Lise üstü eğitim düzeyindeki katılımcıların bütün kategorilerdeki sorulara verdikleri cevaplar her iki konuşma tekniğı açısından karşılaştırıldığında katılımcıların tutumları arasında fark var mıdır?

4.4. Lise üstü eğitim düzeyindeki katılımcıların duyuşsal, davranışsal ve bilişsel kategorideki sorulara verdikleri cevaplar her iki konuşma tekniğı açısından karşılaştırıldığında katılımcıların tutumları arasında fark var mıdır?

Konuşmanın akıcılığını etkileyen kekemelik, kişilerin iletişim kurarken bazı olumsuz tepkiler ile karşılaşmasına neden olabilmektedir. Böyle durumlarda kekemeliğı olan bireyler konuşurken zorlandıkları anlarda utanç hissedebilmektedirler (4). Bu olumsuz tepkilere maruz kalmamak için kekemeliğı olan bireyler kendilerini sosyal çevreden soyutlayabilmektedirler. Bu nedenle kekemeliğı olan bireylere dil ve konuşma terapistleri tarafından konuşma teknikleri

gösterilip, gündelik hayatlarında kullanmaları istenmekte, kekemeliği olan birey de günlük yaşamında bu tekniklerden faydalanabilmektedir.

Mevcut konu ile ilgili Türkiye’de yaşayan ve herhangi bir dil ve konuşma problemi olmayan bireylerin bu teknikleri nasıl algıladıkları, hangisi veya hangilerini daha doğal buldukları tam olarak bilinmemektedir. Ayrıca alanyazında da bu konu ile ilgili Türkiye’de yapılmış bir çalışmaya rastlanmadığından araştırma sonuçlarının alan yazına doğrudan katkı yapabileceği düşünülmektedir. Ek olarak, çalışmanın olası sonuçlarının kekemeliğe yönelik yürütülen dil ve konuşma terapilerinde kekemeliği olan bireye ve terapistte yol gösterici olması hedeflenmiştir.

## 4. GENEL BİLGİLER

### 4.1. Akıcılık ve Bozuklukları

Akıcılık seviyesi kişiden kişiye göre farklılık gösterebilmekte ve kişiler zaman zaman tamamen akıcı olamamaktadırlar (8). Bazı bulgulara göre dinleyiciler kekemelik ve normal akıcısızlık konusunda karmaşıklık yaşayabilmektedir (15). Bir konuşma örneğinin akıcı bir konuşma olabilmesi için belirli bir zamanda, belirli bir miktar sesi ya da heceyi olağandışı bir efor harcamadan üretmek ve bu esnada olağandışı duraksamaların olmaması gerekmektedir (16). Kekemelik ve hızlı bozuk konuşma dil ve konuşma bozukluklarından olup akıcılık bozuklukları kategorisinde yer almaktadır. Amerikan İşitme ve Konuşma Birliği'nin (ASHA) sınıflandırmasına göre kekemelik akıcılık bozuklukları kategorisinde yer almakta ve gelişimsel ve edinilmiş olarak iki başlıkta incelenmektedir.

### 4.2. Kekemelik

Akıcılık bozukluklarından olan kekemeliğin tanımı çeşitli araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Kekemelik, konuşmadaki akıcılığın ve pürüzsüzlüğünün bozulduğu bir iletişim problemidir (4). Bir başka tanıma göre kekemelik, nörogelişimsel bir motor kontrol bozukluğudur (17). Kekemelik, konuşma ritminin veya akıcılığının kesintiye uğramasıdır (15). Kekemeliği olan bireyler ayrıca kekelediği zaman kekemeliği bitirmeye çalışırken göz açıp kapama, baş sallama gibi bazı kaçınma davranışları ortaya çıkabilmektedir (4). Bazı durumlarda ise solukluk veya terleme vb. reaksiyonlar gösterebilmektedirler (15).

Kekemeliğin tanısı için kesin sonuçlar veren, nesnel bir ölçüm aleti mevcut değildir (18). Dolayısıyla, uzman tarafından kekemelik tanısının konması için uygulanan herhangi bir değerlendirme belli ölçülerde uzmanın görüşüne bağlıdır. Kısaca DSM olarak bilinen Amerikan Psikiyatri Birliğinin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın beşinci versiyonunda, Çocukluk Çağı Başlangıç Zamanlı Akıcılık Bozukluğu tanı kriterleri (315.35 [F80.81]) şu şekilde

açıklanmaktadır: Erken gelişim dönemlerinde başlayan, konuşmanın olağan akıcılığında ve zamanlama örüntüsünde tekrarlamalar, bloklar, dolambaçlı söylemler gibi bozulmaların bir veya daha çok kez oluşmasıyla tanımlanan bozukluk olması; bu bozulmaların konuşmayla ilgili kaygıya ya da iletişim, sosyal katılım veya akademik veya iş performansında kısıtlılığa neden olması ve de bu bozulmaların motor konuşma ya da duyuşsal eksikliğe, nörolojik hasara ya da diğere medikal durumlara bağılı olmaması.

Kekemelik, gelişimsel kekemelik ve edinilmiş kekemelik olmak üzere iki sınıfa ayrılmaktadır. Şu ana kadar en yaygın kekemelik türü olan gelişimsel kekemelik genellikle okul öncesi yıllarda ortaya çıkan ve çok faktörlü nedenlerden kaynaklanan bir konuşma bozukluğudur (8). Yapılan bazı çalışmalar sonucunda kekemeliğin başlama yaşının ortalama 33 ay olduğunu bildirmektedir (7). Okul öncesi dönemde erkek çocuklarda kekemelik görülme oranı kız çocuklarına göre iki kat fazladır ama 9 yaş civarında bu oran dört katına çıkmaktadır (19). Bu faktörlerin bazıları çocuğun okul öncesi dönemde dil ve konuşma becerilerinin patlayıcı bir gelişim göstermesinin bir parçası gibi görünmektedir. Bazı durumlarda ise bazı çevresel faktörler de etkili olabilmektedir (4).

Edinilmiş kekemelik gelişimsel kekemelikten niteliksel olarak farklıdır, çünkü gelişimi sırasında duyuşsal ve psikolojik etmenlerle ilişkilidir (17). Buna bağılı olarak edinilmiş kekemelik oluşum nedenlerine göre nörojenik ve psikojenik olmak üzere iki başlık altında incelenmektedir. Nörojenik kekemelik felç, kafa travması, tümör ya da yanlış ilaç kullanımından kaynaklanabilmekte, psikojenik kekemeliğin başlangıcına ise bazı psikolojik travmalar (ölüm, boşanma vb.) neden olabilmekte olduğu bazı kaynaklarda yer almaktadır (8).

### **4.3. Kekemeliğin Nedenleri**

Kekemeliğin nedeninin tam olarak bilinmemesine rağmen çeşitli durumlardan bahsedilmektedir. Kekemeliğin nedenleri üzerine uzun yıllardır çeşitli araştırmacılar tarafından araştırmalar yapılmaktadır. Kekemelik ve akıcılığın tanımlarını tam olarak

belirlemek neredeyse imkansızdır (20). Ayrıca 50 yılı aşkın süredir araştırmalar olmasına rağmen kekemeliğin nedeni tam olarak bilinmemektedir (9). Kekemeliğin nedenleri olarak genetik, motor, dilbilimsel, nörolojik, psikolojik, işitsel işlem ve çevresel teorileri olsa da hiç kimse kekemeliği kendi verileriyle açıklayamamaktadır (8).

Kekemeliği olan bireylerin nörolojik işlevište problem yaşıyıp yaşamadığını öğrenmek için yıllardır çeşitli araştırmalar yapılmaktadır. Kronik kekemeliğin anormal bir nörolojik sistemle ilişkili olduğunun uzun bir geçmişi vardır (21). Bu araştırmaları yapmak için çeşitli beyin görüntüleme tekniklerinden yararlanılabilmektedir.

Kekemeliği olan kişilerin motor konuşma becerilerinde sınırlılıkların olduğunu son nörogörüntüleme çalışmaları desteklemektedir (22). Mevcut bulgular bu durumu desteklediği gibi dilbilimsel karmaşıklık da kekemeliği olan bireylerde konuşmanın motor dengesini bozmaktadır (23). Bir başka çalışmada ise kekemeliği olan bireylerin heceleri başlatma zorluğunun tamamlayıcı motor alandaki işlevsizlikten kaynaklandığı belirtilmektedir (9). Bir diğer çalışmada ise normal konuşma sırasında akıcı konuşan bireylerden farklı olarak kekemeliği olan bireylerde farklı bölgelerdeki nöral aktivitenin zamanlamasının normal olmadığı görülmektedir (17). Boberg E, Yeudall L, Schopflocher D, Bo-Lassen P. (24), 11 yetişkin kekemeliği olan bireyle yaptığı bir EEG çalışmasında sağ yarım kürede aşırı bir alfa dalga aktivitesi olduğunu bulgulamıştır. Aynı çalışmada yine terapi sonrası kekemeliğin azalmasıyla birlikte alfa dalga aktivitesinin sol yarım küreye kayma eğilimi gösterdiği gözlemlenmiştir. Bosshardt (25) yaptığı bir araştırmada kekemeliği olan bireylerin kekemeliği olmayan bireylere göre nöral alt sistemlerinin daha az modüler olduğunu belirtmektedir. Yapılan eski araştırmalarda ise korteks, bazal ganglia ve talamus alanlarının dil ve konuşma işlevlerinin bir parçası olduğu belirtilmiştir ve ayrıca bu alanların bazılarının kekemelik ile ilişkili olabileceğine dair öneriler de bulunmaktadır (21). Örneğin, 1950'lerin başlarında, Penfield W. (26) ve daha sonra Ojemann G ve Ward A. (27), tamamlayıcı motor alanın ve ventral

lateral talamik bölgelerin doğrudan elektriksel uyarılmasının, kekemelik benzeri davranış üretebileceğini bildirmektedirler.

Kekemeliği olan bireylerin ailesindeki herhangi bir kişide kekemeliğin olması bu bozukluğun genetik bir yönünün olabileceği konusundaki düşünceleri de beraberinde getirmektedir. Bu durumdan dolayı kekemeliğin genetik ile ilişkisini araştıran çalışmalar mevcuttur.

Janssen P, Kraaimaat F, Bruten G. (28) kekemeliği olan çocuklarla yaptığı bir araştırmada, ailesinde kekemelik hikayesi olan ilk/orta ve lise öğrencileriyle ailesinde kekemelik hikayesi olmayan çocukların sesli-sessiz uzatmalarının ve konuşma sırasında motor konuşmadaki bozulmalarının önemli derecede farklı olduğunu bulgulamıştır. Bu araştırma ayrıca kekemeliği olan bireylerin nöromotor fonksiyonlarının kekemeliğe karşı genetik duyarlılıkla ilişkili olduğunu göstermektedir. Okul öncesi dönemde kendiliğinden iyileşen ve iyileşmeyen çocuklarla yapılan bir çalışmada genetik ve çevresel durumlar araştırılmıştır. Yapılan bu araştırmada pek çok sayıda tek yumurta ikizinin kekemelik problemi açısından aynı probleme sahip olmama durumu ile de karşılaşılmıştır (19).

Güney Dakota'da bağlantı analizi (*linkage analysis*) yöntemi kullanılarak yapılan bir çalışmada kekemelik ile en yüksek ilişkili kromozomun 13. kromozom olduğu bulgusuna varılmıştır (29). Kekemelik ve genetik ilişkisine dair yapılan araştırmaları derleyen bir çalışmada birincil derece erkek akrabalarından kekemeliği olan birisi varsa o kişinin normal popülasyona göre kekeleme riskinin beş kat artmakta olduğu ortaya konmuştur (30).

Nöropsikolinguistik teoriye göre ise konuşma ortak bir çıktı sisteminde birleşen, farklı sinir sitemleri tarafından işlenen linguistik ve paralinguistik unsurları içermektedir. Akıcı konuşma becerisi için bu bileşenlerin uyumlu bir şekilde entegre olması gerekmektedir. Linguistik sistem dilin yapı ve içeriğinden sorumlu iken paralinguistik sistem ses tonu, ses yüksekliği, kalite, süre gibi duygu ve konuşmacı niyetini içeren bir bileşendir. Bu iki bileşen eş zamanlı olmadıklarında zaman

baskısına bağılı olarak normal akıcısızlık ya da kekemelik meydana gelebilmektedir. Kekemelik ile sonuçlanması için bireyin zaman baskısını ve kontrolü kaybetme hissini yaşaması gerekmektedir (31).

Çok faktörlü kuramlardan olan talepler ve kapasiteler modeli (*demands and capacities model*) ise 1990 yılında Starkweather ve arkadaşları tarafından öne sürülmüştür. Bu modelde çocuğun bilişsel, dilsel, motor ve duygusal kapasitelerinin, kendisinin ve çevresinin oluşturduğu talepler ile uyuşmadığı durumlarda kekemeliğin ortaya çıkabileceği görüşü öne sürülmektedir (32). Bu yaklaşıma göre her çocuğun konuşma performansını da kapsayan belirli bir kapasitesi mevcuttur. Çocuğun mevcut kapasitesi, konuşma içeriğindeki taleplere karşılık olarak yetiyorsa akıcı bir konuşma gerçekleştirebilmektedir. Eğer konuşma içeriğindeki talepler ve çevresel talepler çocuğun mevcut kapasitesinin üzerine çıkıyorsa o zaman akıcısız bir konuşmanın ortaya çıkabileceği düşünülmektedir.

#### **4.4. Kekemeliğin Evreleri**

Bloodstein kekemelik ile ilgili okul öncesindeki çocukları, okul çağındaki çocukları ve yetişkin bireyleri içine alan dört aşamalı bir şema önermiştir. Bu aşamalardan I. Evre okulöncesi dönemle ilişkilendirilmektedir ve bu evrede çocukların takılmaları düzensizdir ve genellikle çocuk iletişim kurmak için kendisini baskı altında hissettiğinde ya da üzgün, mutsuz olduğunda ortaya çıkmaktadır. II. Evre ilkökul dönemiyle ilişkilendirilmektedir ve kekemelik daha kronik hale gelmektedir. Bu evrede çocuk kendisini kekeme bir kişi olarak görmektedir. III. Evre ise geç çocukluk ve erken ergenlik dönemini kapsamaktadır ve bu evrede takılmalar değişkenlik göstermektedir. IV. Evre ise geç ergenlik ve yetişkinlik dönemini içermektedir. Kekemeliği olan birey seslerden, sözcüklerden ve karşılaşabileceği durumlardan korkabilmektedir. Kekemeliği olan bütün kişilerin en sonunda IV. Evreye geçmesi söz konusu değildir. Bazı kekemeliği olan yetişkin bireylerde görülen belirtiler II. ya da III. Evre ile ilişkilendirilebilmektedir (33).



#### 4.5. Kekemeliğe Karşı Dinleyicilerin Tutumları

Alanyazın incelendiğinde tutumun farklı tanımları bulunmaktadır. Tutum, “bireylerin belirli bir kişiyi, bir grubu, kurumu veya bir düşünceyi kabul ya da reddetmesi şeklinde gözlenen, duygusal bir hazır oluş hali veya eğilimidir” (34). Tutumun bir diğer tanımına göre ise tutum; “iyi-kötü”, “hoşlanma-hoşlanmama”, “yararlı-zararlı”, gibi boyutlara sahip psikolojik bir nesneye ilişkin genel bir değerlendirmedir (35). Fishbein M, Ajzen I. (36) tutum ölçümünün sadece duyuş alanı ile ilgili olması gerektiğini, davranış ve biliş bileşenlerinin ayrı ayrı değerlendirilmesi gerektiğini savunmaktadır. Bu tanımlar arasındaki en genel tanım tutumu; biliş, duyuş ve davranış olmak üzere üç bileşen ile açıklar (37). Reid bu üç bileşenin açık tanımını aşağıdaki şekilde yapmıştır:

- 1) Nesne hakkındaki bir bilgidir, inançlar, düşünceler bileşenidir (Bilişsel).
- 2) Nesne hakkındaki bir duygudur, sevme sevmeme bileşenidir (Duyuşsal).
- 3) Davranışa yönelik eğilimdir, hedef bileşenidir (Davranışsal) (38).

Birçok mesleği olmayan insanlar, eğitimciler, dil ve konuşma terapistleri, sağlık çalışanları, işverenler, meslek danışmanları, üniversite öğrencileri ve okul çağı çocukları gibi çok sayıda grup tarafından kekemeliği olan bireyler için olumsuz yargılar belirtmektedirler (39).

Johnson ve arkadaşlarına göre kekemelik; konuşmacı ile birlikte onu dinleyen kişileri de etkileyen bir problemdir. Aynı zamanda konuşmacının akıcısızlıklarını değil, konuşmacının ve onu dinleyen kişilerin bu akıcısızlıklara karşı nasıl tepkide bulduklarını da kapsamaktadır. Onlara göre kekemelik probleminin değerlendirilmesinde; dinleyicilerin konuşmacıya ve konuşmasına karşı tepki ve tutumları, konuşmacının kendisini dinleyen kişilere, kendisine ve kendi konuşmasına karşı olan tepki ve tutumu, konuşmacının konuşma davranışı hakkında bilgi toplanması gerektiğini belirtmişlerdir (40).

Tüm dünyadaki kekemelik görülme sıklığı (yaklaşık %1) göz önüne alındığında Türkiye’de yaklaşık 800.000 kekemeliği olan birey bulunmaktadır. Ergenlik ve yetişkinlik döneminde kekelemeye devam eden birçok yetişkin kekemeliklerine karşı bir dizi olumsuz tepki geliştirmektedirler (13). Kekemeliği olan kişiler konuşurken zorlandıklarında utanç hissedebildiklerinden dolayı aile içerisinde ya da sosyal çevrelerinde zorluklar yaşayabilmektedirler (4). Kekemeliği olan bireylerin yaşadığı bu zorlukların sebebi genellikle toplumdaki diğer insanlardan kaynaklanabilmektedir. Yapılan bir araştırmada kekemeliği olan ergenlerin kekemeliği olmayan ergenlere göre daha fazla konuşma korkusu yaşadığı ve iletişim ile ilgili endişeleri olduğu bulgusuna varılmaktadır (41). Kekemeliği olan bireylerin tutumları ve adaptasyonları toplumdaki diğer insanların tepkilerine bağlı olduğundan kekemeliği olan bireyin dinleyicilerden aldığı mesaj önemlidir (15). Son zamanlarda yapılan çalışmalar kekemeliği olan küçük çocukların iletişimsel ortamları göz önüne alındığında kekemeliğin iletişimde etkili olduğunu göstermektedir (15). Yapılan bir çalışmada kuklalar tarafından sergilenen konuşma örnekleri 3-5 yaş aralığındaki çocuklara izletilmiş ve çocuklardan bu konuşma örneklerini değerlendirmeleri istenmiştir. Bunun sonucunda kekelenen konuşma örneğine 3-5 yaş aralığındaki çocuklar olumsuz tepkiler vermişlerdir (42). Yetişkinler arasında da çoğunlukla gerginliğin, korkunun ve güvensizliğin olduğu görülmektedir (15). Kekemeliği olan bireylerin kekemeliklerinden dolayı dinleyiciler tarafından olumsuz tepkiler alması bireyin toplumda etiketlenmesine neden olabilmektedir. Goffman’a (1963) göre bu durum kekemeliği olan bireyin toplum tarafından ayrıştırılarak aşağı görülmesi durumuna neden olabilmekte ve bu durum kişinin iş, eğitim, sosyal yaşantısını olumsuz etkileyebilmektedir (43).

Kekemeliğin etkisine bağlı olarak dinleyiciler tarafından gerçekleştirilen bazı olumsuz tepkilerden dolayı kekemeliği olan bireyler bazı konuşma tekniklerini kullanabilmektedirler. Bu olumsuz tepkiler sonucunda kekemeliği olan bireylerden bazıları kekemeliklerini telafi etmek için kekemelik modifikasyonu ve/veya akıcılığı şekillendirme terapi yaklaşımlarında belirtilen konuşma tekniklerini uygulamaktadırlar. Bu tekniklerden bazıları dinleyiciler tarafından daha doğal algılanırken bazı konuşma teknikleri doğal algılanmamaktadır.

Kullanılan konuşma tekniklerinin dinleyiciler tarafından nasıl algılandıkları ve ne tür tutumlara neden olabildiğini belirlemek amacıyla çeşitli araştırmalar desenlenmiştir. Runyan ve arkadaşları (44) yaptığı bir çalışmada dinleyicilerin, kekemelik terapisi alıp akıcı konuşan kişilerin konuşma örneklerinin normal konuşma örneği sergileyen kişilere göre önemli derecede daha az doğal karşılandığını ifade etmişlerdir. Lass ve arkadaşları (45) öğretmenlerin kekemelik hakkındaki algısı üzerine yaptığı bir çalışmada öğretmenlerin büyük oranda kekemelik hakkında olumsuz düşüncelere sahip olduğunu belirtmektedir.

Manning W, Burlison A, Thaxton D. (46) iki farklı çalışma yapmıştır. Bu çalışmaların birincisinde dinleyicilerin değerlendirmelerine göre sadece kekemelik ile kekemelik ve iptal etme şeklinde gerçekleştirilen konuşmanın beraber olduğu konuşma örnekleri karşılaştırılmıştır. İki konuşma örneği arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir. İkinci çalışmada ise sadece kekemelik olan konuşma örneğinin kekemelik ve çekme (pull-out) örneklerinin beraber olduğu konuşma örneğine göre daha olumlu olarak algılandığı belirtilmiştir. Bu çalışmada kekemelik konuşma örneği değiştirilmiş konuşma örneğine (*modified speech*) göre duygusal yeterlilik açısından daha olumlu bulunmuştur. Yapılan bu çalışmada 25 item içeren *bi-polar adjective* ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen bu bulgulara göre dinleyicilerin konuşmasını değiştiren bir konuşmacıya daha az olumlu tepkiler verebileceğine dair ön kanıt sağlanmaktadır.

Sahte kekemelik (*pseudo stuttering*) örneklerinin ve akıcılığın dinleyiciler üzerindeki algısını ölçmek için yapılan bir başka çalışmada ise dinleyiciler, konuşma örneklerindeki kekemelik sıklığı arttıkça Likert tipi ankette konuşma örneklerine daha düşük puan vermektedirler (47). Akıcı ve akıcısız konuşma seviyelerini içeren konuşma örneklerinin dinleyiciye sunularak algısını ölçmek amacıyla yapılan bir çalışmada konuşma örnekleri dinleyicilere sunulmuştur. Bu çalışmada yüksek seviyedeki kekemelik şiddetine karşı katılımcıların çeşitli seviyede olumsuz algılara sahip olduğu belirtilmiştir. Akıcı konuşma örnekleri bile dinleyicilerden olumsuz tepki alabildiğinden dolayı bu çalışmada terapistlerin sadece kekemelik sıklığına

odaklanmamaları gerektiğini aynı zamanda vakanın iletişim becerilerini ne kadar iyi kullandığına da odaklanılmaları gerektiği belirtilmektedir (48).

Terapinin ve değiştirilmiş işitsel geribildirim konuşma doğallığı üzerindeki etkisi üzerine yapılan bir çalışmada dinleyiciler akıcı konuşmacıların ve kekemeliği olan konuşmacıların konuşmalarını değerlendirmiştir. Değiştirilmiş işitsel geribildirim (*altered auditory feedback*) sırasında üretilen konuşma örneği değiştirilmemiş işitsel geribildirim (*non-altered feedback*) sırasında üretilen konuşma örneğine göre dinleyiciler tarafından daha doğal değerlendirilmiştir. Sıklığı değiştirilmiş geribildirim (*frequency-altered feedback*) sırasında üretilen şiddetli ve orta derecede kekemelik konuşma örnekleri geciktirilmiş işitsel geribildirim (*delayed auditory feedback*) sırasında üretilen konuşma örneklerine göre daha doğal algılandığı bildirilmiştir. Orta derecedeki kekemelik konuşma örneği şiddetli derecedeki kekemelik konuşma örneğine göre değiştirilmiş işitsel geribildirim sırasında daha doğal algılanmıştır. Normal akıcı konuşan bireylerin konuşma örnekleri kekemeliği olan bireylerin ürettiği bütün konuşma örneklerinden önemli derecede daha doğal algılanmıştır (49).

Panico J, Healey E, Brouwer K, Susca M. (50) yaptığı çalışmada ise katılımcılara iki farklı sunum şeklinde konuşma örnekleri izletilmiştir. Katılımcılara rastgele dört farklı kekemelik şiddeti olan konuşma örneklerinden sadece birisi görsel-ışitsel veya sadece sesli şekilde sunulduktan sonra katılımcılara 6 maddelik Likert ölçeği ve dört tane açık uçlu soru sorularak değerlendirmeleri istenmiştir. Yapılan çalışma, sunum şekillerinin dinleyiciler üzerindeki etkisinde anlamlı farklılıkların olmadığını göstermiştir. Bu çalışma ayrıca kekemelik sıklığı arttıkça dinleyicilerin konuşmacı hakkında daha fazla olumsuz yorumlar yapma eğilimde olduğu fikrine kısmi destek sağlamaktadır.

Guntupalli V, Erik Everhart D, Kalinowski J, Nanjundeswaran C, Saltuklaroglu T. (51) akıcı konuşan yetişkinlerin kekemeliği olan yetişkinleri izlerken duygusal ve fizyolojik tepkileri üzerine yaptıkları bir çalışmada, izleyicilerin kekemelik olan konuşma örneğini izlerken normal konuşmaya göre kalp ritimlerinin

daha düşük olduğu ve yüz tepkilerinin daha iletken olduğu gözlemlendiği belirtilmektedir. Dinleyiciler ayrıca kekemelik konuşma örneğini izlerken daha fazla uyarılmış, mutsuz, gergin ve rahatsız göründükleri belirtilmektedir.

Evans D, Healey E, Kawai N, Rowland S. (52) kekemelik sıklığının dinleyicilerin tepkisi üzerindeki etkisini ölçmek üzerine ortaokul öğrencileri ile yaptığı bir çalışmada, ortaokul öğrencilerinin, kekemeliği olan akranlarının kekemelik sıklığı arttıkça akranları hakkındaki düşüncelerinin bilişsel ve davranışsal alanlarda olumsuz yönde etkilendiği gözlemlenmiştir. Katılımcıların verdiği yanıtlara göre duyuşsal sorularda anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Yapılan çalışmada ayrıca kadın ve erkek katılımcıların algısı hakkında anlamlı farklılıklar gözlemlenmediği belirtilmiştir. Hartford ve Leahy (2007) 6-13 yaş arası İrlandalı çocuklarla yaptığı bir araştırmada kekemelik sıklığının bilişsel bileşenlerden olan arkadaş edinme yeteneğini önemli ölçüde etkilediğini belirtmektedir (52). Von Tiling'in (53) yaptığı çalışmada dinleyiciler tarafından tereddütlü (*hesitant*) konuşmanın kekemelik ve tereddütlü konuşmanın birlikte olduğu konuşmadan daha olumsuz algılandığı bildirilmiştir. Yapılan bu çalışmada ayrıca bu iki konuşma örneği hem kekemelik konuşma örneğinden hem de uzatılmış konuşma örneğinden daha olumsuz algılandığı belirtilmiştir. Yine bu çalışmaya göre uzatılmış konuşma duygusal yeterlilik bakımından kekemelik konuşma örneğine göre daha olumlu algılanmıştır.

#### **4.6. Terapi Yaklaşımları**

##### **4.6.1. Kekemelik Modifikasyonu**

Yaygın ve etkili bir şekilde kullanılan Kekemelik modifikasyonu yaklaşımı kendisinin de kekemeliği olan araştırmacı Charles Van Riper tarafından geliştirilmiştir. Kekemeliği olan bireylerde kekemelik artan oranda kaygıya ve kaçınmalara sebep olduğu için bu terapi yaklaşımının ana odak noktası kaçınma davranışlarını ortadan kaldırarak kekemelik korkusunu ortadan kaldırmaktır (8). Bu yaklaşımın genel amacı kişinin alışılmış kekemeliğini daha kolay, daha rahat, daha

az anormal kalıplara dönüştürmek için gerekli becerilerini geliştirmektir. Değişen model daha sürekli, daha az kesintili konuşma hareketleriyle karakterize edilmeyi amaçlamaktadır. Bu yaklaşımda temel inanç, bir kişi kekelediğinde kekemeliğin en azından kişinin kendisi ve dinleyiciler için daha kabul edilebilir olması gerektiğidir. Bu tür değişiklikler bilişsel olarak yapılır ve konuşma hareketlerinin hemen ardından, ortasında veya kekemelik olaylarının beklentisiyle kekemeliği olan birey kendi kendini izleyerek ve yönlendirerek gerçekleştirilir. Bu yaklaşımda kısacası amaç daha akıcı kekelemektir (54).

Bu yaklaşım akıcılığı şekillendirme yaklaşımının aksine duyarsızlaştırmaya yönelik prosedürlere, kişinin kekemeliğini kabulünün artırılmasına ve kekemeliğin neden olduğu gerginliğin azaltılmasına yönelik motorik tekniklerin kullanılmasının kombinasyonuna dayanmaktadır (12). Kekemeliği olan bireyin ayrıca kekemeliği kabullenme durumunu artırmak amaçlanmaktadır (13). Van Riper alışılmadık kekemelik reaksiyonlarının yerine mücadeleden ve kaçınmalardan arındırılmış olmasının gerektiğine inanmaktadır (15).

Guitar bu yaklaşımın iki temel noktasının olduğunu belirtmiştir. Bunlar; bireye kekelediği zaman kekemelik anlarını değiştirmeyi öğretmek ve kekemelik korkusunu azaltarak kekemelik korkusu ile ilişkili davranışları ortadan kaldırmaktır (4). Bu yaklaşım ayrıca kişiye daha az şiddetle kekelemeyi öğretmeye odaklanmaktadır (12). Bu yöntemin mantığı kekemeliği daha az çaba harcayan bir durum haline getirerek ve korku ve kaçınmaların azaltılmasını sağlayarak kekemelik şiddetinde azalmayı sağlamaktır.

Yapılan bir araştırmada kekemeliği olan 19 yetişkin 3 haftalık yoğunlaştırılmış kekemelik modifikasyonu terapi programına alınmıştır. Tedaviden önce, tedaviden hemen sonra ve tedaviden 6 ay sonra çeşitli ölçümler değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirmelerde bazı ölçümlerde hemen sonra bazı ölçümlerde ise 6 ay sonra anlamlı ölçüde gelişme sağlanmıştır (12).

Bu terapi yaklaşımı değerlendirmenin ardından dört aşamadan oluşmaktadır. Bu aşamalar şunlardır:

1. Tanımlama (Identification)
2. Duyarsızlaştırma (Desensitization)
3. Değiştirme (Modification)
4. Sabitleme (Stabilization)

#### **4.6.1.1.Tanımlama**

Bu aşamada bireyin kekemeliğini karakterize eden temel davranışları, ikincil davranışları, duyguları ve tutumları tanımlanmaktadır (4). Bu sayede bireyin kendi özelliklerinin farkına varması ve yüzleşmesi sağlanmaktadır (8). Böylelikle birey bozukluğun durumunu ve bu duruma verdiği tepkileri öğrenmektedir (8). Van Riper vakanın en az zorlandığı durumdan en çok zorlandığı duruma doğru hiyerarşik bir düzeni önerir (4). Bu aşamada ilk basamak kekemeliği açık bir şekilde dile getirmeyi içermektedir (8). Tanımlama aşaması ayrıca aşağıdaki hedefleri içermektedir: (a) Temel davranışlar (örneğin, bloklar, uzamalar, tekrarlar, titreme), (b) Belirli dilsel uyaranlardan kaçınma ya da zorlanma, (c) Dilsel olmayan uyaranlardan kaçınma (durumsal ve kişilere bağlı kaçınmalar), (d) Gerilim bölgeleri (örneğin, boyun, omuzlar, tüm vücut), (e) Kekemelik sonrası reaksiyonlar (örneğin utanç, mahcubiyet), (f) Konuşmadan önce, konuşma sırasında ve konuşmayı takip eden olumsuz duygular.

#### **4.6.1.2. Duyarsızlaştırma**

Duyarsızlaştırma aşamasında amaç kekemeliği olan bireyin kaçınma davranışını, beklentiyi, sosyal ve bilişsel kaygıyı azaltmaktır (12). Kekemeliğin etkisini azaltmak için kekemeliğin ve kekemeliği olan bireyin özelliklerini belirlemek önemlidir. Kekemeliği olan bireyin hayal kırıklığı hislerine ve dinleyicilerin olumsuz tepkilerine karşı tolere eşliğini artıracak çalışmalar yapılmaktadır (8). Duyarsızlaştırma çalışması, kekemeliği olan bireyin kekemelik

bloğuna daha sakin ve yapıcı bir şekilde yanıt vermesini ve kekemeliği daha şiddetli yapan bir panikle tepki vermek yerine davranışlarını değiştirmesini sağlar (54)

Van Riper kekemeliği olan bireyde duyarsızlaştırılması gereken üç durumun bulunduğu inanmaktadır. Bunlar (a) problem ile yüzleşme, (b) temel davranışlar, (c) dinleyicilerin reaksiyonudur (4). Bu aşamada kekemeliği olan bireyden kaçınmakta olduğu zor sesler ya da kelimelerle yüzleşmesi istenebilmektedir. Dinleyiciler karşısında ayrıca sahte kekemelik örnekleri sergileyerek kelimeler üzerindeki kontrol hisleri artırma çalışmaları yapılabilmektedir. Bu durum sayesinde kişinin kaygı düzeyinin ve kaçınmalarının azalması amaçlanmaktadır (8). Böylelikle yukarıda belirtilen üç temel durum karşısında başarıya ulaşılabilmektedir.

Van Riper akıcı kekemelik yerine kullanılan bir yöntem olarak, ilk önce Bryngelson'ın gönüllü kekemelik olarak adlandırdığı basit tekrarlayan modeli denemiştir ancak kısa süre sonra bunu bu amaç için tatmin edici bulmamıştır ve zihinsel hijyen aracı olarak sadece sahte kekemelik tanımını kullanmıştır (15). Her aşamada olduğu gibi bu aşamanın da dikkatli ve hiyerarşik bir şekilde ele alınması gerekmektedir (4).

#### **4.6.1.3. Değiştirme**

Bu aşamada kekemeliğin daha az çabalı bir versiyona dönüştürülmesi amaçlanmaktadır (8). Terapinin bu aşamasında bazı amaçlar hedeflenmektedir. Bunlar; daha uygun kekemelik davranışı için eğitmek, önceden öğrenilmiş kekemelik davranışlarını ortadan kaldırmak, konuşmanın motorik yönleri hakkında proprioseptif farkındalık geliştirmektir (8).

Bu aşamada kekemeliği olan bireye Van Riper'in bilinen iptal etme (*cancellation*), çekme (*pull-out*) ve hazırlık seti (*preparatory set*) basamakları öğretilmektedir (4). Uzun süreli ve kapsamlı analizlerin ardından konuşmacı artık yanlış konumlandırmayı hemen tespit edebilmekte ve kekemeliğe ilgili hareketleri uygun konuşma hareketlerine dönüştürebilmektedir (54).



#### 4.6.1.3.1. İptal etme

Bu basamak blok sonrası değiştirme olarak bilinmektedir ve genellikle öğretilen ilk tekniktir (8). Blok sonrası değiştirme veya iptal etme olarak adlandırılan bu ilk prosedürün özü, kekemelik meydana geldikten sonra kekemeliği değiştirmektir. Bu prosedür:

1. Kişi kekelediği sözcüğü tamamlar ve ardından duraklar (bekler).
2. Bu duraklama sırasında, kekemeliği olan birey (1) kekemelik olayını hızlı bir şekilde tanımlar ve analiz eder, (2) gerginliği azaltır ve (3) gerekli değişiklikleri planlar.
3. Duraklama sürecinden sonra kekeleyen birey takıldığı sözcüğü gerekli/uygun değişiklikleri yaparak yeniden üretir. Örneğin, /p/ sesiyle başlayan bir sözcükte kekelediğinde ikinci üretimde /p/ sesini hafif temasla üretir (54).

Bu teknikte kişi bloktan sonra duraklamakta ve yumuşak ve az çaba harcayarak kelimeyi tekrar söylemektedir (4). Böylelikle kas ve çene gerginliği ortadan kalkabilmektedir (8). Bu aşamada da hiyerarşi kullanılmaktadır. Kekemeliği olan kişi iptal etme tekniğini ilk olarak klinik içinde uzman ile birlikte kullanılmaktadır. Klinik içinde başarılı olduktan sonra klinik dışı çalışmalara geçilmektedir (4). Kekemeliği olan birey bu çalışmaları başarılı bir şekilde tamamladıktan sonra çekme aşamasına geçilmektedir.

#### 4.6.1.3.2. Çekme

Blok sonrası değiştirme tekniğiyle kazanılan becerilere dayanarak uzman, kekemeliği olan bireye ikinci adım olan ve aynı zamanda çekme olarak da adlandırılan blok içi modifikasyonu öğretir. Kekemeliği olan bireyin artık kekelenen sözcükteki anormal hareketi ve gerilimi hızlı bir şekilde tanımlayabildiğini ve analiz edebildiğini varsayalım;

1. Kekemelik kelime ortasında tespit edildiğinde, kişi gerilimi tanımlar ve azaltır.
2. Duraklama yapmadan veya durma olmadan kişi, blok sonrası değiştirmede tarif edildiği gibi rahat, uzun veya kolay tekrarlanan hareketlerle bloğu “dışarı çıkarır” (54).

Bu basamakta kişi devam eden kekemelik anından itibaren sözcüğün devamına yumuşak bir şekilde devam etmektedir (8). Başka bir deyişe kelimenin kalan kısmının yavaş şekilde söylenmesi gerekmektedir (4). Bu çalışmaları yaparken kekemeliği olan kişinin kekemelik ile ilişkili fizyolojik olaylara karşı farkındalığı artmaktadır (8). Kekemeliği olan birey bu basamakta da başarılı olduktan sonra hazırlık seti basamağına geçilmektedir.

#### **4.6.1.3.3. Hazırlık Seti**

Üçüncü adım, kekemelik olayının oluşmasından önce, modifikasyonun daha da erken bir zamanda başlatıldığı “blok öncesi” prosedürdür. Kekeleyen bireylerin çoğu sıklıkla yaklaşan takılma anının oluşmasını önceden öngörebilirler (*anticipation*). Tipik olarak, konuşmada solunumda, konuşma hızında ve gerginliğinde olan bazı değişiklikler bu öngörülebilirlik anıyla eş zamanlı oluşmaktadır. Van Riper (1971) blok öncesi değişimeyi “hazırlık seti” olarak adlandırmıştır. Daha kolay konuşma üretme becerisine sahip olan kekeleyen birey aşağıdaki hareketleri değiştirmeye hazırdır:

1. Kekemelik anı öngörüldüğünde, zorluk çıkmadan önce onu analiz etmeli ve değiştirilmiş bir yaklaşım planlamalıdır.
2. Kekemeliği olan birey, konuşulan kelimeye farklı şekillerde yaklaşmak için daha kolay ve daha gevşek hareketler kullanarak çeşitli teknikler uygular. Örneğin, kişi çenedeki ve dudaklardaki gerilimi azaltır, kolaylıkla başlar ve öngörülen bloğu hafifletmek için kelimeyi tam zamanında uzatır (54).

Bu basamak kekemeliği olan bireylere efor kullanmadan daha kolay şekilde kekelemeyi öğreten değiştirme aşamasının üçüncü ve son basamağıdır. Bu aşama aynı zamanda blok öncesi değiştirme olarak da bilinmektedir. Bu terim artikülatörlerin zor veya korkulan kelimelerden hemen önce yeniden konumlandırılmasını ifade etmektedir. Bu basamakta hafif artikülatör temaslarla birlikte dikkatli bir şekilde hava akışını başlatmak gerekmektedir (8). Sözcüğün tüm kısımlarında yavaşça söylenilmesine ve hafif artikülatör temasların kullanılmasına yönelik çalışmalar yapmak gerekmektedir (4). Birinci olarak konuşma için artikülatörler hazır hale getirmek gerekir, ikinci olarak bir sonraki sese yönelik bir hareket olarak ilk sesi çıkarmak gerekir, üçüncü ve son olarak sözcüğü söyleme girişiminde bulunduğu anda hemen ses ve hava akışını başlatmak gerekmektedir (15). Yapılan çalışmaların pratiği ilk önce klinik içinde daha sonra klinik dışındaki ortamlarda yapılmaktadır (4). Bu basamakta da diğer basamaklarda olduğu gibi daha az korkulan kelimelerden başlamak gibi hiyerarşik kurallara uymak önem arz etmektedir.

#### **4.6.1.4. Sabitleme**

Bu aşamanın amacı kekemeliği olan bireyin öğrendiği yeni akıcı kekemelik paternlerinin güçlenmesine yardımcı olmak ve öğrendiği bu konuşma tekniğini farklı durumlarda kullanabilmesini sağlamaktır (8). Van Riper'in bu aşamada ulaşmak istediği bir diğer kısım da vakanın kendi klinisyeni olmasına yardım etmektir (4). Bu aşamada vurgulanan kısım kekemeliği olan bireyin konuşma ile ilişkili stresli ortamlarda bu durum ile ilgili başa çıkma kabiliyetini geliştirmeyi sağlamaktır (8). Bu aşamada terapist ile kekemeliği olan bireyin görüşme sıklığı azalmaktadır (4).

#### **4.7. Akıcılığı Şekillendirme**

Akıcılığı şekillendirme terapi yaklaşımı 1960'lardan itibaren gelişmekte olan daha fazla akıcı konuşmayı amaçlayan bir terapi yaklaşımıdır (8). Bu terapi yaklaşımında kekemeliği olan bireye konuşmayı kolaylaştıracak yeni konuşma şekilleri öğretilmektedir. Akıcılığı şekillendirme yaklaşımı kekemeliğin daha çok

motor konuşma bozukluğu olabileceği algısını temsil etmektedir (8). Bu yaklaşım kekemelik reaksiyonlarını tetikleyerek akıcılığın bozulmasına neden olan durumları önleyerek daha akıcı bir konuşmayı öğretmeyi amaçlamaktadır (11). Konuşma çıktısı açısından bakıldığında akıcılığı şekillendirme yaklaşımında daha akıcı bir konuşma hedeflendiği için belirli bir takılma süresi olmadan kontrollü bir konuşma sağlanmaktadır. Bu yaklaşımda kekemeliği olan bireyin konuşmadaki motor kontrol yeteneklerini daha iyi kullanması sağlanarak daha az kekelemesi amaçlanmaktadır (13). Bazı yaklaşımlar sadece uzatılmış konuşma tekniklerini kullanarak konuşma hızı modifikasyonuna odaklanmaktadır (55).

Çeşitli araştırmaları derleyen bir çalışmada bazı yaklaşımların bir veya daha fazla akıcılığı kolaylaştırıcı teknikleri kullanarak konuşma hızının kontrolünü ele almayı sağladığı bildirilmektedir (12). Bu bağlamda akıcılığı şekillendirme terapi yaklaşımında kişiye uzatılmış konuşma öğretilmektedir (56). Akıcılığı şekillendirme yaklaşımında uzatılmış konuşma sesinin daha doğal hale gelebilmesi için kekemeliği olan bireyin daha fazla çaba sarf etmesi gerektiği sonucuna varabilmektedirler (53). Akıcılığı şekillendirme yaklaşımının özü akıcılığın ilk önce klinik içi ortamda oluşturulmasını sağlamaktır (4). Daha sonra bu yeni akıcılık kişinin günlük konuşma ortamına genelleştirilmektedir. Bu yaklaşımda kekemelik korkusunu azaltmaya ve konuşma durumlarından kaçınmaya çok fazla vurgu yapılmamaktadır (4).

Yapılan bir çalışmada ortaya çıkan veriler akıcılığı şekillendirme yaklaşımının kekemelik terapisinde etkili olduğunu ve kekemelik sıklığını düşürdüğünü göstermektedir. Bu programda ayrıca ilk olarak zamanlama probleminin üzerine gidildiği daha sonra ise iyi organize edilmiş adımlarla akıcılık şekillendirilerek hem okumada hem de konuşmada vakanın konuşma mekanizmasını manipüle edebileceğinin farkına varılmaktadır (57).

İlk önce burada kekemeliği olan bireye oldukça yavaş bir konuşma hızı kullanması öğretilmektedir (15). Daha sonra kekemeliği olan bireye sözcüğe başlarken çok yumuşak bir şekilde başlaması ve sesin kuvvetini kademeli olarak normal seviyeye çıkartması öğretilmektedir (15). Daha sonra normal veya yakın bir normal oran elde edilinceye kadar konuşma kontrol tekniklerinin kullanılmasıyla

oldukça akıcı olan konuşma hızının yavaşça arttırılmasını içerir (8). Eğer kekemeliği olan bireyin sesi tatmin edici geliyorsa, net bir ses oluşturuyorsa ve akıcılık becerilerini kullanmaktaysa bu çalışma sonuçlandırılmaktadır (4).

Ward (4) akıcı konuşma yeteneklerinin (a) normal tonlama, (b) pürüzsüz başlangıçlar, (c) yumuşak temaslar, (d) pürüzsüz hava akımı, (e) kelime öbeği (phrasing), (f) konuşma hızı, (g) uzatılmış konuşmayı sürdürme, (ğ) yüzde sıfır kekemelik oranı, (h) harmanlama bileşenlerini içerdiğini belirtmektedir.

Zebrowski ve Kelly (2002) akıcı konuşma için kullanılan teknikleri şöyle belirtmektedirler:

1. “Yumuşak başlangıç” ses üretimini hedeflemektedir. Özellikle sessiz bloklar üreten ya da boyunda gerilim olan kekemeliği olan kişilerde faydalı olabilmektedir.
2. Artikülatorlerin yumuşak ya da hafif biçimde hareket etmesine odaklanması gerekmektedir.
3. Uzatılmış konuşma kısmı akıcılığı şekillendirme yönteminde en yaygın kullanılan yöntemlerden biridir. Kekemeliği olan kişiye seslerin, sözcüklerin, sözcük öbeklerinin ve cümlelerin uzatılmış kullanımı öğretilmektedir.
4. Yavaş konuşma, sözcüklerin, kelime öbeklerinin, cümlelerin arasındaki süreyi uzatmayı ve konuşma hızının azalmasını sağlamaktadır. (58)

## 5. MATERYAL VE METOT

### 5.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada akıcı konuşan bireylerin, kekemeliği olan bireylerin kullandığı konuşma tekniklerine karşı tutumlarında yaş, cinsiyet, eğitim durumu faktörlerinin etkisi betimsel araştırma modeliyle incelenmiştir. Çalışmanın bağımsız değişkenleri; cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve her iki tekniği içeren konuşma örnekleridir. Çalışmanın bağımlı değişkenleri ise anketteki soru sayıları ve puanlarıdır.

### 5.2. Araştırmanın Katılımcıları

Araştırmanın çalışma grubu 18-66 yaş arasında değişen, raporlanmış ya da raporlanmamış ama bilinen bir akıcılık (kekemelik ve hızlı-bozuk konuşma) problemi olmayan 50 kadın ve 50 erkek olmak üzere 100 bireylerden oluşmaktadır. 46'sı 18-29 yaş grubunda, 54'ü ise 30 yaş ve üstüdür. Katılımcıların 53'ü lise ve altı, 47'si ise lise üstü eğitim düzeyindedir. Uygunluk örnekleme (*convenience sampling*), çalışmaya katılmak için uygun olan katılımcılardan veri toplanmasına dayanan bir olasılık dışı örnekleme yöntemidir. Katılımcıların bulunabilecekleri, uygun olan her mekanda veri toplayabilmeyi içerir. Uygunluk örnekleme yönteminin zayıflığı olarak seçim yanlılığı ve örnekleme hata seviyesinin yüksek oluşu gibi durumlar belirtilse de bu yöntemde örnekleme basittir ve kısa sürede/az maliyetle veri toplanmasına imkan sunar (59). Araştırmanın katılımcıları uygunluk örnekleme göre uygun olan kişilerden seçilmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin demografik bilgileri ve betimsel istatistikleri Tablo 5.1. de verilmiştir.

**Tablo 5.1. Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu**

		<b>Frekans (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Cinsiyet</b>	<b>Erkek</b>	50	50,0
	<b>Kadın</b>	50	50,0
	<b>Toplam</b>	100	100,0
<b>Yaş</b>	<b>18-29</b>	46	46,0
	<b>30 ve üstü</b>	54	54,0
	<b>Toplam</b>	100	100,0
<b>Eğitim</b>	<b>Lise ve altı eğitim düzeyi</b>	53	53,0
	<b>Lise üstü eğitim düzeyi</b>	47	47,0
	<b>Toplam</b>	100	100,0

Katılımcıların 50'si (%50) erkek, 50'si (%50) ise kadındır. 46'sı (%46) 18-29 yaş grubunda, 54'ü (%54) ise 30 yaş ve üstüdür. Katılımcıların 53'ü (%53) lise ve altı, 47'si (%47) ise lise üstü eğitim düzeyindedir.

### **5.3. Veri Toplama Araçları**

Katılımcıların konuşma örneklerini içeren görüntülü kayıtları bilgisayardan (Lenovo G580) izlemeleri sağlanmıştır. Videolarda yer alan konuşma tekniklerini içeren konuşma örnekleri kekemelik terapisi konusunda tecrübeli uzman bir dil ve konuşma terapisti tarafından gerçekleştirilmiştir. Video örnekleri katılımcılara aynı sıra ile izletilmiş, örnekler izletildikten sonra katılımcılara araştırmacı tarafından geliştirilmiş Konuşma Teknikleri Değerlendirme Anketi sunulmuş ve doldurmaları istenmiştir. Her katılımcıya işlemin başında bilgilendirilmiş onam formu

doldurtulmuştur. Anketteki katılımcı isimleri kod adlarıyla veri tabanına işlenmiş olup, isimler sadece araştırmacılar tarafından görülebilmektedir.

Araştırmaya dahil olan kişilerin isimleri, soy isimleri, doğum tarihi, eğitim durumları, yaşı, cinsiyeti, herhangi bir dil ve konuşma problemlerinin olup olmadığı, kekemeliği olan herhangi bir bireyi tanıyıp tanımadıkları vb. durumlar hakkında bilgi edinmek için araştırmacı tarafından “Demografik Bilgi Formu” hazırlanmıştır.

Konuşma Teknikleri Değerlendirme Anketi için hazırlanan sorular benzer amaçla yapılmış çalışmalarda kullanılmış olan anketlerin soruları temel alınarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır ve Likert tipi 15 sorudan oluşmaktadır. Anket soruları duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenleri içeren sorulardan oluşmaktadır. 1-5 aralığındaki sorular duyuşsal, 6-9 aralığındaki sorular davranışsal, 10-15 aralığındaki sorular ise bilişsel bileşenleri içeren sorulardan oluşmaktadır. Sunulan ankette 1-5 aralığında puanlama ölçütü kullanılmıştır. Bu puanlamada “1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Tamamen katılıyorum” seçeneklerini temsil etmektedir. Tüm katılımcılara ayrıca çalışmanın içeriği açıklanmış, gerekli bilgilendirmeler yapılmış ve kendilerine bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır.

Anket sorularında bilişsel bileşenleri içeren sorular konuşma örnekleri hakkındaki bilgiyi, inancı ve düşüncüyü öğrenmek amacıyla hazırlanmıştır. Duyuşsal bileşenleri içeren sorular konuşma örnekleri hakkındaki olumlu ve olumsuz duyguyu, konuşma örneklerini sevip sevmeme durumunu öğrenmek için hazırlanmıştır. Davranışsal bileşenleri içeren sorular ise konuşma örneklerine yönelik eğilimleri, hangi konuşma örneğinin daha doğal algılanıp algılanmadığını belirlemek amacıyla hazırlanmıştır.

#### **5.4. Veri Toplama Süreci**

Araştırma kapsamında Türkiye’de yaşayan ve herhangi bir dil ve konuşma problemi olmayan kişilere birebir araştırmacılar tarafından, uygunluk örnekleme



yöntemiyle ulaşılmıştır. Katılımcılar yaş ve cinsiyet yelpazesine uygun şekilde seçilmiştir. Bu süreçte öncelikle katılımcılara ‘Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu’ ve ‘Demografik Bilgi Formu’ doldurtularak araştırmaya katılmaya uygun olup olmadıkları belirlenmiştir. Katılımcıların önyargılarının önüne geçmek amacıyla video örneklerindeki kişinin gerçekten kekeleyip kekelemediği söylenmemiştir. Katılımcıların tamamının kekeleyen bir bireyin nasıl konuştuğuna ilişkin bilgi sahibi olmama olasılığından hareketle veri toplama sürecinin ilk aşamasında kişilere kekemelik video örneği izletilmiştir. Veri toplama sürecinde aşağıdaki sıralama izlenmiştir:

1. Bilgilendirilmiş Onam Formu’nun doldurulması
2. Kekemelik video örneğinin izletilmesi
3. Akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği video örneğinin izletilmesi
4. Akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği video örneğinin değerlendirilmesi için anket sorularını cevaplanması
5. Kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği video örneğinin izletilmesi
6. Kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği video örneğinin değerlendirilmesi için anket sorularını cevaplanması

## **5.5. Verilerin Analizi**

Çalışmada istatistik analizler için SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Belirleyici istatistik değerleri için sürekli değişkenlerde ortalama, standart sapma değerler; kategorik değişkenlerde ise frekans ve yüzde değerler hesaplanmıştır. Katılımcıların her iki konuşma tekniklerine olan tutumlarının karşılaştırmalarda değişkenler normal dağılmadığı için Wilcoxon Signed Ranks test, bağımsız grupların karşılaştırmalarında ise Mann Whitney-u test kullanılmıştır. Sonuçlar %95 anlamlılık seviyesinde değerlendirilmiştir.

## 6. BULGULAR

1. Tüm katılımcıların kekemeliği olan kişilerin kullandığı kekemelik modifikasyonu ve akıcılığı şekillendirme terapi tekniklerine yönelik algısı nasıldır?

1.1. Tüm katılımcıların bütün kategorilerdeki sorulara verdikleri cevaplar her iki konuşma tekniği açısından karşılaştırıldığında katılımcıların tutumları arasında fark var mıdır?

**Tablo 6.1. Tüm katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanları ile kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanlarının karşılaştırılması**

	Ortalama	Sıralar Toplamı	n	Standart Sapma	Z değeri	p
Akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanları	50,99	4227	100	10,8	-6,661	<0,001
Kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanları	41,29	526	100	11,8		

Katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puan ortalaması  $50.99 \pm 10.8$ , kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puan ortalaması ise  $41.29 \pm 11.8$ 'dir. Katılımcıların akıcılığı şekillendirme terapi yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanları ile kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (Wilcoxon signed ranks test;  $p < 0,05$ ). Katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanları, kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanlarından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde fazladır.

1.2 Tüm katılımcıların duyuşsal, davranışsal ve bilişsel kategorideki sorulara verdikleri cevaplar her iki konuşma tekniği açısından karşılaştırıldığında katılımcıların tutumları arasında fark var mıdır?

**Tablo 6.2. Tüm katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanları ile kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanlarının karşılaştırılması**

	Ortalama	Sıralar Toplamı	n	Standart Sapma	Z değeri	p
Akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal bileşenler puanları	18,03	3494	100	4,3	-6,312	<0,001
Kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal bileşenler puanları	14,10	561	100	4,6		
Akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği davranışsal bileşenler puanları	14,11	3293	100	3,7	-5,855	<0,001
Kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği davranışsal bileşenler puanları	11,50	534	100	3,6		
Akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği bilişsel bileşenler puanları	18,85	3474	100	4,5	-5,207	<0,001
Kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği bilişsel bileşenler puanları	15,69	804	100	5,2		

Katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal bileşenler puan ortalaması 18.03  $\pm$ 4.3, kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal bileşenler puan ortalaması ise

14.10  $\pm$ 4.6'dır. Katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği davranışsal bileşenler puan ortalaması 14.11  $\pm$ 3.7; kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği davranışsal bileşenler puan ortalaması ise 11.50  $\pm$ 3.6'dır. Katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği bilişsel bileşenler puan ortalaması 18.85  $\pm$ 4.5; kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği bilişsel bileşenler puan ortalaması ise 15.69  $\pm$ 5.2'dir. Katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanları ile kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (Wilcoxon signed ranks test;  $p < 0,05$ ). Katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanları, kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanlarından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde fazladır.

2. Tüm katılımcılarda yaş faktörünün kekemeliği olan kişilerin kullandığı kekemelik modifikasyonu ve akıcılığı şekillendirme terapi tekniklerine etkisi nedir?

**Tablo 6.3. Tüm katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal, bilişsel bileşenler ve Toplam Puanlarının yaş gruplarına göre karşılaştırılması**

	Yaş	n	Ortalama	Sıralar Toplamı	Standart Sapma	Z değeri	p
Akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal bileşenler puanı	<b>18-29</b>	46	17,37	2158,5	4,7	-1,142	,253
	<b>30 ve üstü</b>	54	18,59	2891,5	3,9		
Akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği davranışsal bileşenler puanı	<b>18-29</b>	46	13,46	2120	3,9	-1,411	,158
	<b>30 ve üstü</b>	54	14,67	2930	3,5		
Akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği bilişsel bileşenler puanı	<b>18-29</b>	46	17,74	2018,5	4,8	-2,112	<b>0,035</b>
	<b>30 ve üstü</b>	54	19,80	3031,5	3,9		
Akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği Toplam Puanı	<b>18-29</b>	46	48,57	2059	11,7	-1,827	,068
	<b>30 ve üstü</b>	54	53,06	2991	9,7		

Tüm katılımcıların yaş gruplarına göre akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal bileşenler puanları ve akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği Toplam Puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Mann whitney u test;  $p > 0,05$ ).

Tüm katılımcıların yaş gruplarına göre akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği bilişsel bileşenler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (Mann whitney u test;  $p < 0,05$ ). 30 ve üstü yaş grubundaki katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği bilişsel bileşenler puanları 18-29 yaş grubundaki katılımcılardan anlamlı olarak fazladır.

**Tablo 6.4. Tüm katılımcıların kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal, bilişsel bileşenler ve Toplam Puanlarının yaş gruplarına göre karşılaştırılması**

	Yaş	n	Ortalama	Sıralar Toplamı	Standart Sapma	Z değeri	p
Kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal bileşenler puanı	<b>18-29</b>	46	14,33	2491,5	4,1	-1,170	,242
	<b>30 ve üstü</b>	54	13,91	2558,5	5,0		
Kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği davranışsal bileşenler puanı	<b>18-29</b>	46	11,80	2483,5	3,3	-1,116	,265
	<b>30 ve üstü</b>	54	11,24	2566,5	3,8		
Kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği bilişsel bileşenler puanı	<b>18-29</b>	46	14,83	2167,5	4,8	-1,079	,280
	<b>30 ve üstü</b>	54	16,43	2882,5	5,4		
Kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği Toplam Puanı	<b>18-29</b>	46	40,96	2413	10,7	-0,623	,533
	<b>30 ve üstü</b>	54	41,57	2637	12,8		

Tüm katılımcıların yaş gruplarına göre kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniğine verilen tepkilerinde duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler açısından anlamlı bir fark yoktur. Ayrıca yaş gruplarına göre bakıldığında kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği Toplam Puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Mann whitney u test;  $p > 0,05$ ).

**2.1.** 18-29 yaş aralığında olan katılımcıların bütün kategorilerdeki sorulara verdikleri cevaplar her iki konuşma tekniği açısından karşılaştırıldığında katılımcıların tutumları arasında fark var mıdır?

**Tablo 6.5. 18-29 yaş aralığındaki katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanları ile kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanlarının karşılaştırılması**

	Ortalama	Sıralar Toplamı	n	Standart Sapma	Z değeri	p
Akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği Toplam Puanı	48,57	913,5	46	11,7	-4,077	<0,001
Kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği Toplam Puanı	40,96	167,5	46	10,7		

18-29 yaş aralığında olan katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puan ortalaması  $48.57 \pm 11.7$ ; kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puan ortalaması ise  $10.96 \pm 10.7$ 'dir. 18-29 yaş aralığındaki katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanları ile kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (Wilcoxon signed ranks test;  $p < 0,05$ ). 18-29 yaş aralığındaki katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanları, kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanlarından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde fazladır.

**2.2.** 18-29 yaş aralığında olan katılımcıların duyuşsal, davranışsal ve bilişsel kategorideki sorulara verdikleri cevaplar her iki konuşma tekniği açısından karşılaştırıldığında katılımcıların tutumları arasında fark var mıdır?

**Tablo 6.6. 18-29 yaş aralığındaki katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanları ile kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanlarının karşılaştırılması**

	Ortalama	Sıralar Toplamı	n	Standart Sapma	Z değeri	p
Akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal bileşenler puanı	17,37	823,5	46	4,7	-3,841	<b>&lt;0,001</b>
Kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal bileşenler puanı	14,33	166,5	46	4,1		
Akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği davranışsal bileşenler puanı	13,46	637,5	46	3,9	-3,070	<b>&lt;0,002</b>
Kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği davranışsal bileşenler puanı	11,80	182,5	46	3,3		
Akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği bilişsel bileşenler puanı	17,74	719	46	4,8	-3,351	<b>&lt;0,001</b>
Kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği bilişsel bileşenler puanı	14,83	184	46	4,8		

18-29 yaş aralığında olan katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal bileşenler puan ortalaması  $17.37 \pm 4.7$ ; kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal bileşenler puan ortalaması ise  $14.33 \pm 4.1$ 'dir. 18-29 yaş aralığında olan katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği davranışsal bileşenler puan ortalaması  $13.46 \pm 3.9$ ; kekemelik modifikasyonu yaklaşımında



kullanılan konuşma tekniği davranışsal bileşenler puan ortalaması ise  $11.80 \pm 3,3$ 'tür. 18-29 yaş aralığında olan katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği bilişsel bileşenler puan ortalaması  $17.74 \pm 4.8$ ; kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği bilişsel bileşenler puan ortalaması ise  $14.83 \pm 4.8$ 'dir. 18-29 yaş aralığındaki katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanları ile kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (Wilcoxon signed ranks test;  $p < 0,05$ ). 18-29 yaş aralığındaki katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanları, kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanlarından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde fazladır.

**2.3.** 30 yaş ve üstü katılımcıların bütün kategorilerdeki sorulara verdikleri cevaplar her iki konuşma tekniği açısından karşılaştırıldığında katılımcıların tutumları arasında fark var mıdır?

**Tablo 6.7. 30 yaş ve üstü katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanları ile kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanlarının karşılaştırılması**

	Ortalama	Sıralar Toplamı	n	Standart Sapma	Z değeri	p
Akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği Toplam Puanı	53,06	1219	54	9,7	-5,214	<b>&lt;0,001</b>
Kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği Toplam Puanı	41,57	107	54	12,8		

30 yaş ve üstü olan katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puan ortalaması  $53.06 \pm 9.7$ ; kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği bilişsel toplam puan ortalaması ise  $41.57 \pm 12.8$ 'dir. 30 yaş ve üstü katılımcıların akıcılığı şekillendirme

yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanları ile kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (Wilcoxon signed ranks test;  $p<0,05$ ). 30 yaş ve üstü katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanları, kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanlarından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde fazladır.

**2.4.** 30 yaş ve üstü katılımcıların duyuşsal, davranışsal ve bilişsel kategorideki sorulara verdikleri cevaplar her iki konuşma tekniği açısından karşılaştırıldığında katılımcıların tutumları arasında fark var mıdır?

**Tablo 6.8. 30 yaş ve üstü katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanları ile kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanlarının karşılaştırılması**

	Ortalama	Sıralar Toplamı	n	Standart Sapma	Z değeri	p
Akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal bileşenler puanı	18,59	1154	54	3,9	-4,992	<0,001
Kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal bileşenler puanı	13,91	121	54	5,0		
Akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği davranışsal bileşenler puanı	14,67	1037	54	3,5	-5,015	<0,001
Kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği davranışsal bileşenler puanı	11,24	91	54	3,8		
Akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği bilişsel bileşenler puanı	19,80	1049,5	54	3,9	-3,983	<0,001
Kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği bilişsel bileşenler puanı	16,43	225,5	54	5,4		

30 yaş ve üstü olan katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal bileşenler puan ortalaması  $18.59 \pm 3.9$ ; kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal bileşenler puan ortalaması ise  $13.91 \pm 5$ ' tir. 30 yaş ve üstü olan katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği davranışsal bileşenler puan ortalaması  $14.67 \pm 3.5$ ; kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği davranışsal bileşenler puan ortalaması ise  $11.24 \pm 3.8$ 'tir.

30 yaş ve üstü olan katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği bilişsel bileşenler puan ortalaması  $19.8 \pm 3.9$ ; kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği bilişsel bileşenler puan ortalaması ise  $16.43 \pm 5.4$ ' tür. 30 yaş ve üstü katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanları ile kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (Wilcoxon signed ranks test;  $p < 0,05$ ). 30 yaş ve üstü katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanları kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanlarından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde fazladır.

- 3.** Tüm katılımcılarda cinsiyet faktörünün kekemeliği olan kişilerin kullandığı kekemelik modifikasyonu ve akıcılığı şekillendirme terapi tekniklerine etkisi nedir?

**Tablo 6.9. Tüm katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal, bilişsel bileşenler ve Toplam Puanlarının cinsiyet gruplarına göre karşılaştırılması**

	Cinsiyet	n	Ortalama	Sıralar Toplamı	Standart Sapma	Z değeri	p
Akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal bileşenler puanı	<b>Erkek</b>	50	18,36	2642,5	3,9	-0,813	,416
	<b>Kadın</b>	50	17,70	2407,5	4,7		
Akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği davranışsal bileşenler puanı	<b>Erkek</b>	50	13,88	2416,5	3,7	-0,752	,452
	<b>Kadın</b>	50	14,34	2633,5	3,8		
Akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği bilişsel bileşenler puanı	<b>Erkek</b>	50	18,62	2441,5	4,5	-0,577	,564
	<b>Kadın</b>	50	19,08	2608,5	4,5		
Akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği Toplam Puanı	<b>Erkek</b>	50	50,86	2496,5	10,1	-0,197	,844
	<b>Kadın</b>	50	51,12	2553,5	11,6		

Tüm katılımcıların cinsiyet gruplarına göre akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniğine verilen tepkilerinde duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler açısından anlamlı bir fark yoktur. Ayrıca cinsiyet gruplarına göre bakıldığında akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği Toplam Puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Mann Whitney u test;  $p > 0,05$ ).

**Tablo 6.10. Tüm katılımcıların kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal, bilişsel bileşenler ve Toplam Puanlarının cinsiyet gruplarına göre karşılaştırılması**

	Cinsiyet	n	Ortalama	Sıralar Toplamı	Standart Sapma	Z değeri	p
Kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal bileşenler puanı	<b>Erkek</b>	50	13,70	2466	4,3	-0,408	,683
	<b>Kadın</b>	50	14,50	2584	4,9		
Kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği davranışsal bileşenler puanı	<b>Erkek</b>	50	11,38	2496	3,6	-0,201	,841
	<b>Kadın</b>	50	11,62	2554	3,6		
Kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği bilişsel bileşenler puanı	<b>Erkek</b>	50	14,48	2244	4,3	-1,944	,052
	<b>Kadın</b>	50	16,90	2806	5,8		
Kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği Toplam Puanı	<b>Erkek</b>	50	39,56	2374	10,5	-1,038	,299
	<b>Kadın</b>	50	43,02	2675	12,9		

Tüm katılımcıların cinsiyet gruplarına göre kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniğine verilen tepkilerinde duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler açısından anlamlı bir fark yoktur. Ayrıca cinsiyet gruplarına göre bakıldığında kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği Toplam Puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Mann Whitney u test;  $p > 0,05$ ).

**3.1.** Kadın katılımcıların bütün kategorilerdeki sorulara verdikleri cevaplar her iki konuşma tekniği açısından karşılaştırıldığında katılımcıların tutumları arasında fark var mıdır?

**Tablo 6.11. Kadın katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanları ile kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanlarının karşılaştırılması**

	Ortalama	Sıralar Toplamı	n	Standart Sapma	Z değeri	p
Akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği Toplam Puanı	51,12	1023	50	11,6	-4,086	<b>&lt;0,001</b>
Kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği Toplam Puanı	43,02	202	50	12,9		

Kadın katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puan ortalaması  $51.12 \pm 11.6$ ; kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puan ortalaması ise  $43.02 \pm 12.9$ 'dur. Kadın katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanları ile kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (Wilcoxon signed ranks test;  $p < 0,05$ ). Kadın katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanları, kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanlarından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde fazladır.

**3.2.** Kadın katılımcıların duyuşsal, davranışsal ve bilişsel kategorideki sorulara verdikleri cevaplar her iki konuşma tekniği açısından karşılaştırıldığında katılımcıların tutumları arasında fark var mıdır?

**Tablo 6.12. Kadın katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanları ile kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanlarının karşılaştırılması**

	Ortalama	Sıralar Toplamı	n	Standart Sapma	Z değeri	p
Akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal bileşenler puanı	17,70	844,5	50	4,7	-3,698	<b>&lt;0,001</b>
Kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal bileşenler puanı	14,50	190,5	50	4,9		
Akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği davranışsal bileşenler puanı	14,34	790	50	3,8	-4,679	<b>&lt;0,001</b>
Kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği davranışsal bileşenler puanı	11,62	71	50	3,6		
Akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği bilişsel bileşenler puanı	19,08	756	50	4,5	-2,698	<b>&lt;0,007</b>
Kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği bilişsel bileşenler puanı	16,90	279	50	5,8		

Kadın katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal bileşenler puan ortalaması 17.7  $\pm$ 4.7; kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal bileşenler puan ortalaması ise 14.50  $\pm$ 4.9'dur. Kadın katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği davranışsal bileşenler puan ortalaması 14.34  $\pm$ 3.8; kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği davranışsal bileşenler puan



ortalaması ise  $11.62 \pm 3.6$ 'dır. Kadın katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği bilişsel bileşenler puan ortalaması  $19.08 \pm 4.5$ ; kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği bilişsel bileşenler puan ortalaması ise  $16.9 \pm 5.8$ 'dir. Kadın katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanları ile kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (Wilcoxon signed ranks test;  $p < 0,05$ ). Kadın katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanları, kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanlarından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde fazladır.

**3.3.** Erkek katılımcıların bütün kategorilerdeki sorulara verdikleri cevaplar her iki konuşma tekniği açısından karşılaştırıldığında katılımcıların tutumları arasında fark var mıdır?

**Tablo 6.13. Erkek katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanları ile kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanlarının karşılaştırılması**

	Ortalama	Sıralar Toplamı	n	Standart Sapma	Z değeri	p
Akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği Toplam Puanı	50,86	1087	50	10,1	-5,120	<0,001
Kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği Toplam Puanı	39,56	89	50	10,5		

Erkek katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puan ortalaması  $50.86 \pm 10.1$ ; kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puan ortalaması ise  $39.56 \pm 10.5$ 'tir. Erkek katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanları ile kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma

tekniki toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (Wilcoxon signed ranks test;  $p < 0,05$ ). Erkek katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanları, kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanlarından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde fazladır.

**3.4.** Erkek katılımcıların duyuşsal, davranışsal ve bilişsel kategorideki sorulara verdikleri cevaplar her iki konuşma tekniği açısından karşılaştırıldığında katılımcıların tutumları arasında fark var mıdır?

**Tablo 6.14. Erkek katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanları ile kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanlarının karşılaştırılması**

	Ortalama	Sıralar Toplamı	n	Standart Sapma	Z değeri	p
Akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal bileşenler puanı	18,36	1124,5	50	3,9	-5,102	<b>&lt;0,001</b>
Kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal bileşenler puanı	13,70	100,5	50	4,3		
Akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği davranışsal bileşenler puanı	13,88	876	50	3,7	-3,680	<b>&lt;0,001</b>
Kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği davranışsal bileşenler puanı	11,38	205	50	3,6		
Akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği bilişsel bileşenler puanı	18,62	1002,5	50	4,5	-4,648	<b>&lt;0,001</b>
Kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği bilişsel bileşenler puanı	14,48	125,5	50	4,3		

Erkek katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal bileşenler puan ortalaması  $18.36 \pm 3.9$ ; kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal bileşenler puan ortalaması ise  $13.7 \pm 4.3$ 'tür. Erkek katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği davranışsal bileşenler puan ortalaması  $13.88 \pm 3.7$ ; kekemelik

modifikasyonu yaklaşımda kullanılan konuşma tekniği davranışsal bileşenler puan ortalaması ise  $11.38 \pm 3.6$ 'dır. Erkek katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımda kullanılan konuşma tekniği bilişsel bileşenler puan ortalaması  $18.62 \pm 4.5$ ; kekemelik modifikasyonu yaklaşımda kullanılan konuşma tekniği bilişsel bileşenler puan ortalaması ise  $14.48 \pm 4.3$ 'tür. Erkek katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımda kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanları ile kekemelik modifikasyonu yaklaşımda kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (Wilcoxon signed ranks test;  $p < 0,05$ ). Erkek katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımda kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanları, kekemelik modifikasyonu yaklaşımda kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanlarından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde fazladır.

**4.** Tüm katılımcılarda eğitim faktörünün kekemeliği olan kişilerin kullandığı kekemelik modifikasyonu ve akıcılığı şekillendirme terapi tekniklerine etkisi nedir?

**Tablo 6.15. Tüm katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal, bilişsel bileşenler ve Toplam Puanlarının eğitim durumlarına göre karşılaştırılması**

	Eğitim	n	Ortalama	Sıralar Toplamı	Standart Sapma	Z değeri	p
Akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal bileşenler puanı	Lise ve altı	53	18,17	2692,5	4,0	-0,111	,912
	Lise üstü	47	17,87	2357,5	4,6		
Akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği davranışsal bileşenler puanı	Lise ve altı	53	14,17	2660	3,5	-0,115	,909
	Lise üstü	47	14,04	2390	4,0		
Akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği bilişsel bileşenler puanı	Lise ve altı	53	18,75	2619	4,0	-0,398	,690
	Lise üstü	47	18,96	2431	5,0		
Akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği Toplam Puanı	Lise ve altı	53	51,09	2618	9,9	-0,404	,686
	Lise üstü	47	50,87	2432	11,9		

Tüm katılımcıların eğitim durumlarına göre akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniğine verilen tepkilerinde duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler açısından anlamlı bir fark yoktur. Ayrıca eğitim durumlarına göre bakıldığında akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği Toplam Puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Mann Whitney u test;  $p > 0,05$ ).

**Tablo 6.16. Tüm katılımcıların kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal, bilişsel bileşenler ve Toplam Puanlarının eğitim durumlarına göre karşılaştırılması**

	Eğitim	n	Ortalama	Sıralar Toplamı	Standart Sapma	Z değeri	p
Kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal bileşenler puanı	Lise ve altı	53	14,98	2952,5	5,0	-1,914	,056
	Lise üstü	47	13,11	2097,5	3,9		
Kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği davranışsal bileşenler puanı	Lise ve altı	53	12,11	2928	3,6	-1,746	,081
	Lise üstü	47	10,81	2122	3,5		
Kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği bilişsel bileşenler puanı	Lise ve altı	53	16,77	2962,5	5,4	-1,983	<b>0,047</b>
	Lise üstü	47	14,47	2087,5	4,8		
Kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği Toplam Puanı	Lise ve altı	53	43,87	3025	12,2	-2,409	<b>0,016</b>
	Lise üstü	47	38,38	2025	10,8		

Tüm katılımcıların eğitim durumlarına göre kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal bileşenler ve davranışsal bileşenler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Mann whitney u test;  $p > 0,05$ ).

Tüm katılımcıların eğitim durumlarına göre kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği bilişsel bileşenler puanları ve kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (Mann whitney u test;  $p < 0,05$ ). Lise ve altı eğitim düzeyindeki katılımcıların kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan

konuşma tekniği bilişsel bileşenler ve kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanları lise üzeri eğitim seviyesindeki katılımcılardan anlamlı olarak fazladır.

- 4.1.** Lise ve altı eğitim düzeyindeki katılımcıların bütün kategorilerdeki sorulara verdikleri cevaplar her iki konuşma tekniği açısından karşılaştırıldığında katılımcıların tutumları arasında fark var mıdır?

**Tablo 6.17.** Lise ve altı eğitim düzeyindeki katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanları ile kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanlarının karşılaştırılması

	Ortalama	Sıralar Toplamı	n	Standart Sapma	Z değeri	p
Akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği Toplam Puanı	51,09	1086	53	9,9	-4,332	<0,001
Kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği Toplam Puanı	43,87	189	53	12,2		

Lise ve altı eğitim düzeyindeki katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puan ortalaması  $51.09 \pm 9.9$ ; kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puan ortalaması ise  $43.87 \pm 12.2$ 'dir. Lise ve altı eğitim düzeyindeki katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanları ile kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (Wilcoxon signed ranks test;  $p < 0,05$ ). Lise ve altı eğitim düzeyindeki katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanları, kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanlarından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde fazladır.

4.2. Lise ve altı eğitim düzeyindeki katılımcıların duyuşsal, davranışsal ve bilişsel kategorideki sorulara verdikleri cevaplar her iki konuşma tekniğı açısından karşılaştırıldığında katılımcıların tutumları arasında fark var mıdır?

**Tablo 6.18. Lise ve altı eğitim düzeyindeki katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniğı duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanları ile kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniğı duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanlarının karşılaştırılması**

	Ortalama	Sıralar Toplamı	n	Standart Sapma	Z değeri	p
Akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniğı duyuşsal bileşenler puanı	18,17	984,5	53	4,0	-4,075	<0,001
Kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniğı duyuşsal bileşenler puanı	14,98	191,5	53	5,0		
Akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniğı davranışsal bileşenler puanı	14,17	773	53	3,5	-4,034	<0,001
Kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniğı davranışsal bileşenler puanı	12,11	130	53	3,6		
Akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniğı bilişsel bileşenler puanı	18,75	843,5	53	4,0	-2,964	<0,003
Kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniğı bilişsel bileşenler puanı	16,77	284,5	53	5,4		



Lise ve altı eğitim düzeyindeki katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal bileşenler puan ortalaması 18.17  $\pm$ 4; kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal bileşenler puan ortalaması ise 14.98  $\pm$ 5'tir. Lise ve altı eğitim düzeyindeki katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği davranışsal bileşenler puan ortalaması 14.17  $\pm$ 3.5; kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği davranışsal bileşenler puan ortalaması ise 12.11  $\pm$ 3.6'dır. Lise ve altı eğitim düzeyindeki katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği bilişsel bileşenler puan ortalaması 18.75  $\pm$ 4; kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği bilişsel bileşenler puan ortalaması ise 16.77  $\pm$ 5.4'tür. Lise ve altı eğitim düzeyindeki katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanları ile kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (Wilcoxon signed ranks test;  $p < 0,05$ ). Lise ve altı eğitim düzeyindeki katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanları kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanlarından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde fazladır.

**4.3.** Lise üstü eğitim düzeyindeki katılımcıların bütün kategorilerdeki sorulara verdikleri cevaplar her iki konuşma tekniği açısından karşılaştırıldığında katılımcıların tutumları arasında fark var mıdır?

**Tablo 6.19. Lise üstü düzeyindeki katılımcıların akıcılığı şekillendirme toplam puanları ile kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanlarının karşılaştırılması**

	Ortalama	Sıralar Toplamı	n	Standart Sapma	Z değeri	p
Akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği Toplam Puanı	50,87	1046	47	11,9	-5,102	<0,001
Kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği Toplam Puanı	38,38	82	47	10,8		

Lise üstü düzeyindeki katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puan ortalaması  $50.87 \pm 11.9$ ; kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puan ortalaması ise  $38.38 \pm 10.8$ 'dir. Lise üstü düzeyindeki katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanları ile kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (Wilcoxon signed ranks test;  $p < 0,05$ ). Lise üstü eğitim düzeyindeki katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanları, kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanlarından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde fazladır.

**4.4.** Lise üstü eğitim düzeyindeki katılımcıların duyuşsal kategorideki sorulara verdikleri cevaplar her iki konuşma tekniği açısından karşılaştırıldığında katılımcıların tutumları arasında fark var mıdır?

**Tablo 6.20. Lise üstü eğitim düzeyindeki katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanları ile kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanlarının karşılaştırılması**

	Ortalama	Sıralar Toplamı	n	Standart Sapma	Z değeri	p
Akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal bileşenler puanı	17,87	988,5	47	4,6	-4,902	<0,001
Kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal bileşenler puanı	13,11	92,5	47	3,9		
Akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği davranışsal bileşenler puanı	14,04	895	47	4,0	-4,277	<0,001
Kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği davranışsal bileşenler puanı	10,81	140	47	3,5		
Akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği bilişsel bileşenler puanı	18,96	904	47	5,0	-4,369	<0,001
Kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği bilişsel bileşenler puanı	14,47	131	47	4,8		

Lise üstü düzeyindeki katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal bileşenler puan ortalaması 17.87  $\pm$ 4.6; kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal bileşenler puan ortalaması ise 13.11  $\pm$ 3.9'dur. Lise üstü eğitim düzeyindeki katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği davranışsal bileşenler puan ortalaması 14.04  $\pm$ 4; kekemelik modifikasyonu

yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği davranışsal bileşenler puan ortalaması ise  $10.81 \pm 3.5$ 'dir. Lise üstü eğitim düzeyindeki katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği bilişsel bileşenler puan ortalaması  $18.96 \pm 5$ ; kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği bilişsel bileşenler puan ortalaması ise  $14.47 \pm 4.8$ 'dir. Lise üstü eğitim düzeyindeki katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanları ile kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (Wilcoxon signed ranks test;  $p < 0,05$ ). Lise üstü eğitim düzeyindeki katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanları, kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenler puanlarından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde fazladır.

## 7.TARTIŞMA

Yaş, cinsiyet ve eğitim durumu değişkenlerini göz önünde bulundurarak yapılan bu çalışmada amaç; Türkiye’de akıcı konuşan bireylerin kekemeliği olan bireylerle konuşurken, akıcılığı şekillendirme ve kekemelik modifikasyonu terapi yaklaşımlarında belirtilen konuşma tekniklerinden hangisini veya hangilerini doğal bulup tercih ettiklerini ve buna bağlı olarak kekemeliği olan kişilere ilişkin algılarını belirlemektir. Ek olarak, çalışmanın olası sonuçlarının kekemeliğe yönelik yürütülen dil ve konuşma terapilerinde kekemeliği olan bireye ve terapisteye yol gösterici olması hedeflenmiştir.

Bu tez çalışması, ülkemizde kekemeliği olan bireylerin kullandıkları konuşma tekniklerinden hangisinin veya hangilerinin daha doğal olduğunu belirlemek amacıyla yapılan ilk çalışmadır. Benzer amaçla yapılmış çalışmalarda kullanmış olan anketlerin soruları temel alınarak araştırmacı tarafından hazırlanan ve Likert tipi 15 sorudan oluşan Konuşma Teknikleri Değerlendirme anketi kullanılmıştır. Çalışmada yaş, cinsiyet ve eğitim faktörü değişkenlerinin etkisi de göz önüne alınarak veriler incelenmiştir. Veri sonuçlarına bakılarak ülkemizde akıcı konuşan bireylerin kekemeliği olan bireylerin kullandığı konuşma tekniklerinden hangisini veya hangilerini daha doğal bulup tercih ettikleri belirlenmiştir.

Yapılan araştırmada bütün katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puan ortalaması  $50.99 \pm 10.8$ , kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puan ortalaması ise  $41.29 \pm 11.8$  bulunmuştur. Bütün katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanları, kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanlarından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde fazla olduğu gözlemlenmiştir. Bu sonuçlara bakıldığında katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniğini kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniğine göre daha olumlu bulduğu belirlenmiştir. Benzer amaçla yapılmış alanyazındaki çalışmalara bakıldığında Manning ve ark. (1999), Von Tiling (2011), mevcut çalışmayla örtüşen

sonuçlar bulmuşlardır (46,53). De Nardo ve Tetnowski (2016) yaptıkları çalışmada mevcut çalışmadaki bulgularla rtuşmeyen sonuçlar bulmuşlardır (60). Kekemelik sıklığıının dinleyiciler üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmalarda da kekemelik sıklığıının artması dinleyicilerde negatif etkinin oluşabileceğini göstermektedir (51, 52).

Dinleyicilerin algılarını araştıran ve çeşitli konuşma tekniklerini ve örneklerini karşılaştıran uluslararası çalışmalar bulunmaktadır. Tetnowski J. ve De Nardo T. (60) benzer amaçlı bir çalışma yapmışlardır. Bu çalışmada katılımcıların kekemeliği olan bireylerin kullandığı konuşma tekniklerine karşı tutumlarını belirlemek amacıyla çeşitli konuşma örnekleri sunulduktan sonra sorular sormuşlardır. ‘‘Bu kişinin konuşmasına dair genel izleniminiz neydi?’’ sorusunun sonucuna göre katılımcılar akıcılığı şekillendirme terapi yaklaşımında kullanılan uzatılmış konuşma tekniği, kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan çekme (pull-out) ve iptal etme (cancellation) konuşma tekniklerinin her ikisinden de daha negatif algılamışlarıdır. Çalışmada elde edilen bulgular ilgili çalışmanın sonuçlarıyla rtuşmemektedir.

Benzer amaçla yapılan bir çalışmada dinleyiciler tarafından tereddütlü (*hesitant*) konuşmanın kekemelik ve tereddütlü konuşmanın birlikte olduğu konuşmadan daha olumsuz algılandığı bildirilmiştir. Bu alışma sonucunda ayrıca bu iki konuşma örneğinin hem kekemelik konuşma örneğinden hem de uzatılmış konuşma örneğinden daha olumsuz algılandığı belirtilmiştir. Yine bu çalışmaya göre uzatılmış konuşma duygusal yeterlilik bakımından kekemelik konuşma örneğine göre daha olumlu algılanmıştır. Manning ve ark. (1999) yaptığı çalışmada kekemelik konuşma rneği değiştirilmiş konuşma örneğine (*modified speech*) göre duygusal yeterlilik açısından daha olumlu bulunmuştur. Bu çalışmaya göre dinleyiciler tarafından uzatılmış konuşmanın değiştirilmiş konuşmaya göre daha kabul edici algılandığı sonucuna varılmaktadır. Erkek katılımcılar kekemelik konuşma örneğini, uzatılmış konuşma örneğini ve kekemelik ve tereddütlü konuşmanın birlikte olduğu konuşmada örneğini kadın katılımcılara göre daha fazla özgüvenli bulmuşlardır. Dinleyicilerin statülerinin etkisine bakıldığında anlamlı fark bulunmamıştır (53). Bu

çalışmaya bakıldığında akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan uzatılmış konuşma tekniği, tereddütlü konuşma ile tereddütlü konuşma ve kekemelik örneklerinin birlikte olduğu konuşma örneğinden daha olumlu algılanmıştır. Mevcut çalışmada da kekemelik modifikasyonu yaklaşımında belirli takılma süresinden sonra akıcı bir konuşma sağlandığı için çalışmanın sonuçları paralellik göstermektedir.

Manning W, Burlison A, Thaxton D. (46) 25 item içeren *bi-polar adjective* ölçeği kullanarak yaptığı iki farklı çalışmanın birincisinde dinleyicilerin değerlendirmelerine göre sadece kekemelik ile kekemelik ve iptal etme şeklinde gerçekleştirilen konuşmanın beraber olduğu konuşma örnekleri karşılaştırılmıştır. İki konuşma örneği arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir. İkinci çalışmada ise sadece kekemelik olan konuşma örneğinin kekemelik ve çekme (pull-out) örneklerinin beraber olduğu konuşma örneğine göre daha olumlu olarak algılandığı belirtilmiştir. Bu çalışmada ayrıca kadın katılımcılar sadece kekemelik ile kekemelik ve iptal etme şeklinde gerçekleştirilen konuşma örneklerine erkek katılımcılara göre sürekli daha pozitif yanıtlar vermişlerdir. Mevcut çalışmaya benzer amaçla gerçekleştirilen bu çalışmanın sonucuna göre kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği dinleyicilerde negatif bir algı oluşturmuştur. Mevcut çalışmada kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği dinleyiciler tarafından negatif algılandığından dolayı çalışmaların sonuçları paralellik göstermektedir.

Akıcılığı şekillendirme kekemelik terapisinden önce ve sonra konuşmanın algısal değerlendirilmesi üzerine yapılan bir çalışmada terapi sonrasındaki konuşma terapi öncesindeki konuşmayla karşılaştırıldığında akıcısızlıkların neredeyse yok olduğu gözlemlenmiştir. Bu nedenle, program akıcılığı artırmak için etkili bir araç olarak düşünülebilir (61). Mevcut araştırmada terapi yaklaşımlarının etkililiğinin sonuçlarına bakılmasa da yapılan çalışma sonuçlarına göre akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniğinin daha doğal algılandığı belirtildiğinden ilgili bu çalışma mevcut çalışmayı desteklemektedir.

Yapılan bir başka araştırmada kekemeliği olan 19 yetişkin 3 haftalık yoğunlaştırılmış kekemelik modifikasyonu terapi programına alınmıştır. Tedaviden önce, tedaviden hemen sonra ve tedaviden 6 ay sonra çeşitli ölçümler değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirmelerde bazı ölçümlerde hemen sonra bazı ölçümlerde ise 6 ay sonra anlamlı ölçüde gelişme sağlanmıştır (12). Mevcut araştırmada terapi yaklaşımlarının etkililiğinin sonuçlarına bakılmasa da katılımcılar akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniklerine kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniklerinden daha olumlu yanıtlar vermişleridir. Mevcut çalışmada sadece terapi yaklaşımlarındaki konuşma tekniklerinin sonuçları değerlendirilmiştir. Kekemelik modifikasyonu yaklaşımında bulunan tanımla, duyarsızlaştırma, sabitleme aşamaları çalışmaya dahil edilmemiştir. Duyarsızlaştırma çalışması, kekemeliği olan bireyin kekemelik bloğuna daha sakin ve yapıcı bir şekilde yanıt vermesini ve kekemeliği daha şiddetli yapan bir panikle tepki vermek yerine davranışlarını değiştirmesini sağladığı için (54) katılımcılara kekeleyen bir bireyin terapi öncesi ve sonrası görüntüleri izletilerek sonuçların değerlendirilmesi terapi etkililiklerini ölçen çalışmalarda daha yararlı olabilir. İki terapi yaklaşımının etkililiğinden bahsederken kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan iptal etme, çekme ve hazırlık seti tekniklerinin birbirlerini etkileyebileceği durumu önemlidir.

Evans D, Healey E, Kawai N, Rowland S. (52) kekemelik sıklığıının dinleyicilerin tepkisi üzerindeki etkisini ölçmek üzerine ortaokul öğrencileri ile bir çalışma yapmıştır. Bu çalışmanın sonuçları bilişsel, duyuşsal ve davranışsal açıdan incelenmiştir. Katılımcılar bilişsel ve davranışsal bileşenleri içeren sorularda kekemelik sıklığı düşük olan konuşma örneğine kekemelik sıklığı yüksek olan konuşma örneklerinden daha pozitif yanıtlar vermişlerdir. Bilişsel bileşenler incelendiğinde kekemelik sıklığı düşük olan öğrencilerin okula uyum sağlayabileceği ama kekemelik sıklığı yüksek olan öğrencilerin uyum sağlayamayacağına inanılmaktadır. Davranışsal bileşenler incelendiğinde kekemelik sıklığı düşük olan konuşma örneğinin kekemelik sıklığı yüksek olan konuşma örneğinden daha pürüzsüz algılandığı belirtilmektedir. Katılımcıların verdiği yanıtla ra göre duyuşsal sorularda anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Yapılan çalışmada ayrıca kadın ve



erkek katılımcıların algısı hakkında anlamlı farklılıklar gözlemlenmediği belirtilmiştir. Mevcut çalışmada akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma teknikleri daha akıcı bir konuşma örneğini temsil etmektedir. Kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan teknikleri içeren konuşma örneğinde ise belirli takılma süresinden sonra akıcı bir konuşma sağlanmaktadır. Kekemelik modifikasyonu yaklaşımında bir kekeleme süresi olduğundan dolayı daha az doğal algılandığı söylenebilmektedir. İlgili çalışmanın sonuçlarına bakıldığında konuşma örneğinde takılmaların olması kişide negatif bir algı oluşmasına neden olabilmektedir. Bu sonuçları bakıldığında mevcut çalışma ile ilgili çalışma benzerlik göstermektedir.

Hartford ve Leahy (2007) 6-13 yaş arası İrlandalı çocuklarla yaptığı bir araştırmada kekemelik sıklığının bilişsel bileşenlerden olan arkadaş edinme yeteneğini önemli ölçüde etkilediğini belirtmektedir (52). Guntupalli V, Erik Everhart D, Kalinowski J, Nanjundeswaran C, Saltuklaroglu T. (51) akıcı konuşan yetişkinlerin kekemeliği olan yetişkinleri izlerken duygusal ve fizyolojik tepkileri üzerine yaptıkları bir çalışmada katılımcıların kekemelik konuşma örneğini izlerken daha fazla uyarılmış, mutsuz, gergin ve rahatsız göründükleri belirtilmektedir. Duyuşsal anlamda değerlendirilen bu çalışmada da kekemelik konuşma örneği ile kekemelik modifikasyonu yaklaşımında belirtilen konuşma teknikleri benzerlik gösterdiğinden çalışmalar örtüşmektedir.

Tüm katılımcıların yaş gruplarına göre akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal bileşenler puanları ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. Tüm katılımcıların yaş gruplarına göre akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği bilişsel bileşenler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür. 30 ve üstü yaş grubundaki katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği bilişsel bileşenler puanları 18-29 yaş grubundaki katılımcılardan anlamlı olarak fazla olduğu belirlenmiştir. Tüm katılımcıların yaş gruplarına göre kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal, bilişsel bileşenler ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. Her iki yaş grubundaki

katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal, bilişsel bileşenler puanları ve toplam puanlarının kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal, bilişsel bileşenler puanlarından ve toplam puanlarından anlamlı şekilde fazla olduğu görülmüştür.

Tüm katılımcıların cinsiyetlerine göre akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal, bilişsel bileşenler puanları ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. Tüm katılımcıların cinsiyetlerine göre kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal, bilişsel bileşenler puanları ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. Her iki cinsiyet grubundaki katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal, bilişsel bileşenler puanları ve toplam puanlarının kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği duyuşsal, davranışsal, bilişsel bileşenler puanlarından ve toplam puanlarından anlamlı şekilde fazla olduğu görülmüştür.

Tüm katılımcıların eğitim durumlarına göre akıcılığı şekillendirme duyuşsal, davranışsal, bilişsel bileşenler puanları ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. Tüm katılımcıların eğitim durumlarına göre kekemelik modifikasyonu duyuşsal ve davranışsal bileşenler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. Tüm katılımcıların eğitim durumlarına göre kekemelik modifikasyonu bilişsel bileşenler puanları ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür. Lise ve altı eğitim düzeyindeki katılımcıların kekemelik modifikasyonu bilişsel bileşenler puanları ve toplam puanları lise üstü eğitim düzeyindeki katılımcılardan anlamlı olarak fazladır. Her iki eğitim düzeyi grubundaki katılımcıların akıcılığı şekillendirme duyuşsal, davranışsal, bilişsel bileşenler puanları ve toplam puanlarının kekemelik modifikasyonu duyuşsal, davranışsal, bilişsel bileşenler puanlarından ve toplam puanlarından anlamlı şekilde fazla olduğu görülmüştür.

Bu çalışmanın sonuçlarına bakıldığında bütün katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniğini kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniğine göre daha olumlu bulduğu belirlenmiştir. Tüm katılımcıların duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenleri içeren sorulara ayrı ayrı verdikleri cevaplara bakıldığında iki konuşma tekniği arasında anlamlı bir farkın olduğu gözlemlenmiştir. Tüm katılımcılar duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenleri içeren sorularda akıcılığı şekillendirme konuşma tekniğine daha olumlu cevaplar vermişlerdir.

## 8.SONUÇ

Bu tez çalışmasında Türkiye’de akıcı konuşan bireylerin kekemeliği olan bireylerle konuşurken, kekemeliği olan bireylerin kullandığı konuşma tekniklerinden hangisini veya hangilerini daha doğal bulup tercih ettikleri belirlenmiştir. Çalışma 50 erkek ve 50 kadın birey olmak üzere 100 yetişkin katılımcıdan oluşmaktadır. Çalışmanın verileri yaş, cinsiyet ve eğitim durumu değişkenleri göz önünde bulundurularak incelenmiştir. Katılımcılara akıcılığı şekillendirme ve kekemelik modifikasyonu terapi yaklaşımlarında kullanılan konuşma tekniklerini içeren konuşma örnekleri izletilmiştir. Daha sonra benzer amaçla yapılmış çalışmalarda kullanmış olan anketlerin soruları temel alınarak araştırmacı tarafından hazırlanmış Likert tipi 15 sorudan oluşan Konuşma Teknikleri Değerlendirme anketi katılımcılar tarafından doldurulmuştur. Anket soruları duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenleri içeren sorulardan oluşmaktadır.

Yapılan bu çalışmada katılımcıların her iki konuşma tekniğine yönelik tutumlarında yaş faktörünün etkisine bakıldığında, 18-29 yaş aralığındaki katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanları, kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanlarından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde fazladır. Bu sonuçlara bakıldığında 18-29 yaş aralığındaki katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniğini kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniğine göre daha olumlu bulduğu belirlenmiştir. 30 yaş ve üstü katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanları, kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanlarından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde fazladır. Bu sonuçlara bakıldığında 30 yaş ve üstü katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniğini kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniğine göre daha olumlu bulduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların her iki konuşma tekniğine yönelik tutumlarında cinsiyet faktörünün etkisine bakıldığında kadın katılımcıların akıcılığı şekillendirme

yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanları, kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanlarından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde fazladır. Bu sonuçlara bakıldığında kadın katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniğini kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniğine göre daha olumlu bulduğu belirlenmiştir. Erkek katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanları, kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanlarından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde fazladır. Bu sonuçlara bakıldığında erkek katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniğini kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniğine göre daha olumlu bulduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların her iki konuşma tekniğine yönelik tutumlarında eğitim faktörünün etkisine bakıldığında lise ve altı eğitim düzeyindeki katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanları, kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanlarından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde fazladır. Bu sonuçlara bakıldığında lise ve altı eğitim düzeyindeki katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniğini kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniğine göre daha olumlu bulduğu belirlenmiştir. Lise üstü eğitim düzeyindeki katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanları, kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniği toplam puanlarından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde fazladır. Bu sonuçlara bakıldığında Lise üstü eğitim düzeyindeki katılımcıların akıcılığı şekillendirme yaklaşımında kullanılan konuşma tekniğini kekemelik modifikasyonu yaklaşımında kullanılan konuşma tekniğine göre daha olumlu bulduğu belirlenmiştir.

## **8.1. Öneriler**

1. Daha geniş katılımcı sayısı ile yapılacak bir araştırma sonuçları daha güvenilir kılabilir.

2. Kronik kekemeliği olan bireylerin hangi konuşma tekniğini daha doğal buldukları araştırılabilir, bu güne kadar katılmış oldukları terapi/eğitim programlarının niteliğine göre gruplar belirlenerek sonuçlar karşılaştırılabilir.
3. Kekemeliği olan ve olamayan katılımcılarla araştırma desenlenip, sonuçlar karşılaştırmalı olarak değerlendirilebilir.
4. Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, coğrafi bölge gibi değişkenler gözetilerek bir çalışma desenlenmesi akıcısızlıkları telafi etmek için kullanılan konuşma tekniklerine bakışı daha detaylı incelemek açısından fırsat sunabilir.
5. Kekemeliği olan bireylerin yer aldığı terapi programlarının öncesi ve sonrası konuşma örnekleri izletilip katılımcılar tarafından tercih edilebilirliği araştırılabilir.

## **8.2. Sınırlılıklar**

1. Katılımcılara konuşma örneklerini içeren videoları izletmek için dikkat dağıtıcı etmenlerin olmadığı ya da az olduğu ortamlar oluşturmak uygunluk rneklemi yöntemi ile veri toplayabilmek açısından zorlayıcı bir koşuldur.
2. Video örneklerini izlemeyi ve anket sorularını cevaplamayı bazı katılımcılar istemediği için katılımcı sayısını artırmak zordur.

## 9. KAYNAKLAR

1. Ege P. Farklı engel gruplarının iletişim özellikleri ve öğretmenlere öneriler. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi. p.001-023, 2006.
2. Woods C, Williams D. Traits attributed to stuttering and normally fluent males. *Journal of Speech and Hearing Research*. 19(2); 267-278, 1976.
3. Brown S, Ingham R, Ingham J, Laird A. Fox, P. Stuttered and fluent speech production: An ALE meta-analysis of functional neuroimaging studies. *Human Brain Mapping*. 25(1); 105-117, 2005.
4. Guitar B. Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment. 4th ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2014.
5. Craig A, Blumgart E, Tran Y. The impact of stuttering on the quality of life in adults who stutter. *Journal Of Fluency Disorders*. 34(2); 61-71, 2009.
6. Yairi E, Ambrose N. Onset of stuttering in preschool children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 35(4).782-788, 1992.
7. Mansson H. Childhood stuttering: incidence and development. *Journal of Fluency Disorders*. 25(1); 47-57, 2000.
8. Ward, D. Stuttering and cluttering: Frameworks for understanding and treatment. 2nd ed. Psychology Press, 2006
9. Packman A, Code C, Onslow M. On the cause of stuttering: Integrating theory with brain and behavioral research. *Journal of Neurolinguistics*. 20(5); 353-362, 2007.
10. Öge Ö. İlköğretim 1. basamak dönemi çocuklarda dil ve konuşma bozukluklarının öğretmenlerden bilgi alma yoluyla belirlenmesi. Anadolu Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 2004.
11. Prins D, Ingham R. Evidence-Based treatment and stuttering—historical perspective. *Journal Of Speech, Language, And Hearing Research*. 52(1); 254-263, 2009.
12. Blomgren M, Roy N, Callister T, Merrill R. Intensive stuttering modification therapy. *Journal Of Speech, Language, And Hearing Research*. 48(3); 509-523, 2005

13. Blomgren M. Stuttering treatment for adults: An update on contemporary approaches. *Seminars in Speech and Language*. 31(04); 272-282, 2010.
14. Louis KS, Andrade CR, Georgieva D, Troudt FO. Experience and personal report about an international cooperation research—Brazil, Bulgaria and Turkey—attitudes toward stuttering. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*. 17, 413-416, 2005.
15. Bloodstein O, Ratner NB. *A handbook on stuttering*. 6th ed. Clifton Park, 2008
16. Özdemir RS. Kekemeliğe dair kamuoyu tutumunun ölçülmesi: Eskişehir örnekleme. Anadolu Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Eskişehir, 2010.
17. Ludlow C, Loucks T. Stuttering: A dynamic motor control disorder. *Journal Of Fluency Disorders*. 28(4); 273-295, 2003.
18. İbiloğlu A. Kekemelik. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar - Current Approaches In Psychiatry*. 704, 2011.
19. Dworzynski K, Remington A, Rijdsdijk F, Howell P, Plomin R. Genetic etiology in cases of recovered and persistent stuttering in an unselected, longitudinal sample of young twins. *American Journal Of Speech-Language Pathology*. 16(2); 169-178, 2007.
20. Ham R. What is stuttering: Variations and stereotypes. *Journal Of Fluency Disorders*. 15(5-6); 259-273, 1990.
21. Ingham R. Brain imaging studies of developmental stuttering. *Journal Of Communication Disorders*. 34(6); 493-516, 2001.
22. Namasivayam A, van Lieshout P. Speech motor skill and stuttering. *Journal Of Motor Behavior*. 43(6); 477-489, 2011.
23. Kleinow J, Smith A. Influences of length and syntactic complexity on the speech motor stability of the fluent speech of adults who stutter. *Journal Of Speech, Language, And Hearing Research*. 43(2); 548-559, 2000.
24. Boberg E, Yeudall L, Schopflocher D, Bo-Lassen P. The effect of an intensive behavioral program on the distribution of EEG alpha power in stutterers during the processing of verbal and visuospatial information. *Journal Of Fluency Disorders*. 8(3); 245-263, 1983.
25. Bosshardt H. Cognitive processing load as a determinant of stuttering: Summary of a research programme. *Clinical Linguistics & Phonetics*. 20(5); 371-385, 2006.



26. Penfield W. The supplementary motor area of the cerebral cortex. A.M.A. Archives Of Neurology & Psychiatry. 66(3); 289, 1951.
27. Ojemann G, Ward A. Speech representation in ventrolateral thalamus. Brain. 94(4); 669-680, 1971.
28. Janssen P, Kraaimaat F, Brutton G. Relationship between stutterers genetic history and speech-associated variables. Journal Of Fluency Disorders. 15(1); 39-48, 1990.
29. Wittke-Thompson J, Ambrose N, Yairi E, Roe C, Cook E, Ober C, Cox N. Genetic studies of stuttering in a founder population. Journal Of Fluency Disorders. 32(1); 33-50, 2007.
30. Drayna D. Genetic linkage studies of stuttering: Ready for prime time?. Journal Of Fluency Disorders. 22(3); 237-240, 1997.
31. Perkins WH, Kent RD, Curlee RF. A theory of neuropsycholinguistic function in stuttering. Journal Of Fluency Disorders. 16(5-6); 323-324, 1991.
32. Starkweather CW, Gottwald SR. The demands and capacities model II: Clinical applications. Journal of Fluency Disorders. 15(3); 143-157, 1990.
33. Silverman FH. Stuttering and other fluency disorders. 3rd ed. Waveland Press, Long Grove, 2004.
34. Sezen N, Yanık C. Biyoloji öğretmen adaylarının matematiğe yönelik tutumları: Öğretim programında matematik dersi olmalı mı?. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 43, 410-421, 2012.
35. Ajzen I. Nature and operation of attitudes. Annual Review Of Psychology. 52(1); 27-58, 2001
36. Fishbein M, Ajzen I. Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research. Reading, MA: Addison-Wesl., 1975
37. Bagozzi R, Burnkrant, R. Attitude organization and the attitude-behavior relation: A reply to Dillon and Kumar. Journal Of Personality And Social Psychology. 49(1); 47-57, 1979.
38. Demir Ö, Yaşar S, Sert G, Yurdugül H. Çocukların bilgisayara yönelik tutumları ile teknolojiyle kendi kendine öğrenmeleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Eğitim ve Bilim. 39(176); 2014.

39. Boyle M, Blood G, Blood I. Effects of perceived causality on perceptions of persons who stutter. *Journal Of Fluency Disorders*. 34(3); 201-218, 2009.
40. Akgün Ö. Türkçe konuşan 3-6 yaş grubundaki kekemeliği olan ve olmayan çocukların konuşma akıcısızlıklarının incelenmesi. Anadolu Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 2005.
41. Blood G, Blood I, Tellis G, Gabel R. Communication apprehension and self-perceived communication competence in adolescents who stutter. *Journal Of Fluency Disorders*. 26(3); 161-178, 2001.
42. Ezrati-Vinacour R, Platzky R, Yairi E. The young child's awareness of stuttering-like disfluency. *Journal Of Speech, Language, And Hearing Research*. 44(2); 368-380, 2001.
43. Louis KS, Lubker BB, Yaruss JS, Adkins TA, Pill J. Development of a prototype questionnaire to survey public attitudes toward stuttering: Principles and methodologies in the first prototype. *Int. J. of Epidemiology*. 5(2), 2008.
44. Runyan C, Bell J, Prosek R. Speech naturalness ratings of treated stutterers. *Journal Of Speech And Hearing Disorders*. 55(3); 434-438, 1990.
45. Lass N, Ruscello D, Schmitt J, Pannbacker M, Orlando M, Dean K. Teachers' perceptions of stutterers. *Language, Speech, And Hearing Services in Schools*. 23(1), 78-81, 1992.
46. Manning W, Burlison A, Thaxton D. Listener response to stuttering modification techniques. *Journal Of Fluency Disorders*. 24(4); 267-280, 1999.
47. Susca M, Healey E. Perceptions of simulated stuttering and fluency. *Journal Of Speech, Language, And Hearing Research*. 44(1); 61-72, 2001.
48. Susca M, Healey E. Listener perceptions along a fluency–disfluency continuum: A phenomenological analysis. *Journal Of Fluency Disorders*. 27(2); 135-161, 2002.
49. Stuart A, Kalinowski J. The perception of speech naturalness of post-therapeutic and altered auditory feedback speech of adults with mild and severe stuttering. *Folia Phoniatrica Et Logopaedica*. 56(6); 347-357, 2004.
50. Panico J, Healey E, Brouwer K, Susca M. Listener perceptions of stuttering across two presentation modes: A quantitative and qualitative approach. *Journal Of Fluency Disorders*. 30(1); 65-85, 2005.

51. Guntupalli V, Erik Everhart D, Kalinowski J, Nanjundeswaran C, Saltuklaroğlu T. Emotional and physiological responses of fluent listeners while watching the speech of adults who stutter. *International Journal Of Language & Communication Disorders*. 42(2); 113-129, 2007.
52. Evans D, Healey E, Kawai N, Rowland S. Middle school students' perceptions of a peer who stutters. *Journal Of Fluency Disorders*. 33(3); 203-219, 2008.
53. Von Tiling J. Listener perceptions of stuttering, prolonged speech, and verbal avoidance behaviors. *Journal Of Communication Disorders*. 44(2); 161-172, 2011.
54. Yairi E, Seery CH. *Stuttering: Foundations and clinical applications*. 6th ed. Boston: Pearson, 2011.
55. Howie P, Tanner S, Andrews G. Short- and long-term outcome in an intensive treatment program for adult stutterers. *Journal Of Speech And Hearing Disorders*. 46(1); 104-109, 1981.
56. O'Brian S, Packman A, Onslow M, Cream A, O'Brian N, Bastock K. Is listener comfort a viable construct in stuttering research?. *Journal Of Speech, Language, And Hearing Research*. 46(2); 503-509, 2003.
57. Mallard A, Kelley J. The precision fluency shaping program: Replication and evaluation. *Journal Of Fluency Disorders*. 7(2); 287-294, 1982.
58. Alış B. Kekemelik terapisi almış ergen ve yetişkin bireylerin akıcılığı koruma sürecinde kekemelik sıklığının betimlenmesi. Anadolu Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 2010.
59. <https://research-methodology.net/sampling-in-primary-data-collection/convenience-sampling/>, Erişim tarihi: 02 Aralık 2019
60. Tetnowski J, De Nadro T. Which speech technique for stuttering is preferred by listeners?, University of Louisiana-Lafayette ASHA Convention, 2016
61. Franken MC, Boves L, Peters HF, Webster RL. Perceptual evaluation of the speech before and after fluency shaping stuttering therapy. *Journal of Fluency Disorders*, 17(4); 223-241, 1992.

## 10. EKLER

### 10.1. EK-1 Konuşma Teknikleri Değerlendirme Anketi

**İzlediğiniz kayıttaki konuşma tekniği ile ilgili aşağıdaki ifadelere ne ölçüde katıldığınızı ilgili rakamı daire içine alarak belirtiniz.**

1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Tamamen katılıyorum

- |   |           |
|---|-----------|
| 1. Bu konuşma tekniğini dinlerken kendimi rahat hissettim.                      | 1 2 3 4 5 |
| 2. Bu konuşma tekniği ile konuşan birisiyle yakın arkadaş olurum.               | 1 2 3 4 5 |
| 3. Bu teknik ile konuşan kişiye üzülmem.  | 1 2 3 4 5 |
| 4. Yakınlarımdan birisinin kekemeliği olsaydı bu teknikle konuşmasını isterdim. | 1 2 3 4 5 |
| 5. Bu teknik ile konuşan kişiyi diğer arkadaşlarımla tanıştıırım.               | 1 2 3 4 5 |
| 6. Bu konuşma tekniği doğal bir konuşmaydı.                                     | 1 2 3 4 5 |
| 7. Karşımdaki kişi bu teknikle konuşursa o ortamdan kaçınmam                    | 1 2 3 4 5 |
| 8. Karşımdaki kişi bu teknikle konuşursa konuşmaya odaklanabilirim.             | 1 2 3 4 5 |
| 9. Bu teknik ile konuşan birisiyle uzun süre sohbet edebilirim.                 | 1 2 3 4 5 |
| 10. Bu konuşma tekniğinin alay konusu olacağını düşünmüyorum.                   | 1 2 3 4 5 |
| 11. Bu teknik ile konuşan kişi kolayca arkadaş edinebilir.                      | 1 2 3 4 5 |
| 12. Bu teknik ile konuşan kişi kolayca kendini tanıtabilir.                     | 1 2 3 4 5 |
| 13. Bu konuşma tekniği kişinin sosyal hayatını etkilemez.                       | 1 2 3 4 5 |
| 14. Bu konuşma tekniğiyle konuşan kişi iş bulmakta zorlanmaz.                   | 1 2 3 4 5 |
| 15. Bu teknikle konuşan kişi kekelediğini karşıdaki kişiye belirtmelidir.       | 1 2 3 4 5 |

## 10.2. EK-2

### **Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu**

Kekemeliği olan bireyler yaşantıları boyunca tecrübe ettikleri dil ve konuşma sorunlarına ilişkin olarak iletişim halinde oldukları kişilerden ve onların kendilerine ilişkin değerlendirmelerinden olumlu ya da olumsuz etkilenmektedir. Konuşmaya ilişkin becerilerimiz çevremizdeki insanlar tarafından biz farkında olsak da olmasak da değerlendirilir ve yaşantımızı etkiler.

Akıcılık sorunu olan bireyler, konuşma örüntülerinde zaman zaman telafi edici/alternatif konuşma yöntemleri (yavaşlatılmış konuşma, uzatılmış konuşma gibi) kullanmaktadır. Bu yöntemlerden bazıları dinleyicilere daha doğal gelirken bazıları daha yapay bir konuşma izlenimi verebilmektedir. Çalışmamızın amacı herhangi bir dil ve konuşma bozukluğu olmayan dinleyicilerin, kekemeliği nedeniyle bu alternatif konuşma yöntemlerini uygulayan bireyleri dinlediklerinde konuşmalarını doğal bulup bulmadıkları ile ilgilidir.

Bu araştırma için size video örnekleri izletilecek, daha sonra sizden her bir video için bir anket doldurmanız istenecektir. Anketi sorularını dinlediğiniz video kaydını düşünerek cevaplayınız.

Bu araştırmaya katılmanız kekemelik için kullanılan konuşma tekniklerinden doğala en yakın olan konuşma tekniğini belirlemeye yardımcı olacaktır. Araştırmaya katılım tamamen isteğe bağlıdır ve istediğiniz zaman araştırmadan çekilebilirsiniz.

Araştırma İstanbul Medipol Üniversitesi Dr. Öğr. Üyesi Ramazan Sertan Özdemir ve yüksek lisans öğrencisi Muhammed Necmettin Karabudak tarafından yürütülmektedir. Bu çalışmanın tüm verileri yüksek lisans öğrencisi Muhammed Necmettin Karabudak'ın yüksek lisans tezinde kullanılacaktır. Çalışmadan elde edilen veriler kimse ile paylaşılmayıp tarafımızca isimleriniz kodlanarak saklı tutulacaktır. Formu imzalamadan önce, çalışmaya ilişkin sorularımızı lütfen

araştırmacıya sorunuz. Daha sonra danışmak istediğiniz durumlar olursa Muhammed Necmettin Karabudak'a 05538580528 no'lu telefondan ulaşabilirsiniz.

"Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili sözlü ve yazılı açıklama aşağıdaki adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Çalışmaya gönüllü olarak katıldığımı, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katıldığım bu çalışmadan istediğim zaman ayrılabilceğimi biliyorum. Araştırma dahilinde tarafımdan alınan sonuçların bu araştırmada bilgilerimin gizli tutularak kullanılmasına izin veriyorum'

Gönüllünün;

Adı-Soyadı:

Tarih:

İmza:

## 11. ETİK KURUL ONAYI



T.C.  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ



Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.44119  
Konu : Etik Kurulu Kararı

08/10/2018

**Sayın Muhammed Necmettin KARABUDAK**

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Kekemeliği Olan Bireylerin Akıcısız Konuşmayı Telafi Etmek İçin Kullandıkları Konuşma Tekniklerine Akıcı Konuşan Dinleyicilerin Tepkisi” isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar  
Etik Kurulu Başkanı

Ek:  
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 08.10.2018 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 239F1A05XC kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARAR FORMU

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kekemeliği Olan Bireylerin Akıcısız Konuşmayı Telafi Etmek İçin Kullandıkları Konuşma Tekniklerine Akıcı Konuşan Dinleyicilerin Tepkisi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Muhammed Necmettin Karabudak			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Dil ve Konuşma Terapisi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>



İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		04/10/2018		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	<b>Karar No: 518</b>		<b>Tarih: 05/10/2018</b>			
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Keziban OLCAY	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

\* :Toplantıda Bulunma

## 12.ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	Muhammed Necmettin	<b>Soyadı</b>	Karabudak
<b>Doğum Yeri</b>	Ahlat	<b>Doğum Tarihi</b>	01.01.1995
<b>Uyruğu</b>	T.C.	<b>E-mail</b>	mhmmd13@hotmail.com

### Eğitim Düzeyi

	<b>Mezun Olduğu Kurumun Adı</b>	<b>Mezuniyet Yılı</b>
<b>Yüksek Lisans</b>	İstanbul Medipol Üniversitesi	
<b>Lisans</b>	Eskişehir Anadolu Üniversitesi	2016
<b>Lise</b>	Türk Telekom Anadolu Öğretmen Lisesi	2012

### İş Deneyimi

<b>Görevi</b>	<b>Kurum</b>	<b>Süre (Yıl - Yıl)</b>
<b>Dil ve Konuşma Terapisti</b>	Özel Elit Samyelim Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	2016 - 2018
<b>Dil ve Konuşma Terapisti</b>	Özel Yeni Ada Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	2018 - 2018
<b>Dil ve Konuşma Terapisti</b>	Özel Avrupa Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	2018 - 2019
<b>Dil ve Konuşma Terapisti</b>	Özel Sarıgazi Emek Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	2019 - Halen

<b>Yabancı Dilleri</b>	<b>Okuduğunu Anlama</b>	<b>Konuşma</b>	<b>Yazma</b>
<b>İngilizce</b>	Orta	Zayıf	Zayıf

<b>Yabancı Dil Sınav Notu</b>
<b>YÖKDİL*</b>
67,50

\*YÖKDİL: Yükseköğretim Kurumları Yabancı Dil Sınavı

	<b>Sayısal</b>	<b>Eşit Ağırlık</b>	<b>Sözel</b>
<b>Ales Puanı</b>	Say – 77,28	EA – 73,26	SÖZ – 67,90

### **Çalıştay, Seminer Ve Kongreler**

Kekeleyen Çocukların Terapisinde Modifikasyon Yaklaşımı, İSTANBUL ( 9-10 Eylül 2018)

DIR Floortime 101 Kursu, İSTANBUL (10-11 Haziran 2017)

Orofarengeal Yutma Bozukluklarında Değerlendirme ve Terapi Kursu, İSTANBUL (15-16 Mayıs 2017)

Ses Bozukluklarının Videostroboskopik Değerlendirilmesi & Yutma Bozukluklarında Aletsel Değerlendirme – Fiberoptik Endoskopik Değerlendirme, İSTANBUL (14 Mayıs 2017)

9. Dil ve Konuşma Bozuklukları Kongresi, İSTANBUL (11-13 Mayıs 2017)

Lax Vox Ses Terapisi Tekniği Kursu, İSTANBUL (11-13 Mayıs 2017)

Ses Bozukluklarında Klinik Değerlendirme Kursu, İSTANBUL (11-13 Mayıs 2017)

Endoskopik Yutma Değerlendirmesi(FEES) Kursu, İSTANBUL (11-13 Mayıs 2017)

Total Larenjektomi Sonrası Ses Rehabilitasyonu: Ses Protezi Uygulamaları Kursu, İSTANBUL (11-13 Mayıs 2017)

Uluslararası Katılımlı 3. Ulusal Disiplinlerarası Erken Çocuklukta Müdahale Kongresi, ESKİŞEHİR (31 Mart - 3 Nisan 2016)

Söz-Öncesi İletişim Becerilerinin Doğal Bağlamda Öğretimi-Miliue Yöntemi Çalıştayı, ESKİŞEHİR (31 Mart - 3 Nisan 2016)

8. Dil ve Konuşma Bozuklukları Kongresi, İSTANBUL (18-19 Mayıs 2015)

1.Ulusal Gelişimsel Yetersizlik Sempozyumu, ESKİŞEHİR (3-5 Nisan 2015)

5. Down Sendromu Semineri, ANKARA (21 Mart 2015)

Disleksi, Çokdillilik ve Yabancı Dil Öğrenimi Kurultayı, ESKİŞEHİR (23 Kasım 2013)

