

**KEKEMELİĞE DAİR KAMUOYU
TUTUMUNUN ÖLÇÜLMESİ:
ESKİŞEHİR ÖRNEKLEMİ**

R. Sertan Özdemir

Doktora Tezi

**KEKEMELİĞE DAİR KAMUOYU
TUTUMUNUN ÖLÇÜLMESİ:**

ESKİŞEHİR ÖRNEKLEMİ

R. Sertan Özdemir

Doktora Tezi

ANADOLU ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Dil ve Konuşma Terapistliği Anabilim Dalı
Eskişehir, Eylül 2010

Tez Danışmanı: Prof. Dr. S. Seyhun Topbaş

JÜRİ ve ENSTİTÜ ONAYI

R.Sertan Özdemir'in "Kekemeliğe Dair Kamuoyu Tutumunun Ölçülmesi: Eskişehir Örnekleme" başlıklı Dil ve Konuşma Bozuklukları Bilim Dalındaki doktora tezi 20.09.2010 tarihinde, aşağıdaki jüri tarafından Anadolu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.

	Adı – Soyadı	İmza
Üye (Tez Danışmanı):	Prof. Dr. S. Seyhun TOPBAŞ Anadolu Üniversitesi
Üye:	Prof. Dr. Pınar EGE Ankara Üniversitesi
Üye:	Doç. Dr. İlknur MAVİŞ Anadolu Üniversitesi
Üye:	Doç. Dr. Setenay ÖNER Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Üye:	Yard. Doç. Dr. Bülent TOĞRAM Anadolu Üniversitesi

Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Prof. Dr. Aydın DOĞAN

ÖZGEÇMİŞ

Bireysel Bilgiler

Adı ve Soyadı : Ramazan Sertan ÖZDEMİR
Doğum Tarihi ve Yeri : 1975, Bozüyük
Uyruğu : T.C.
Medeni Durumu : Bekâr
İletişim Adresleri : Anadolu Üniversitesi DİLKOM
26470 Eskişehir
0.222.335 05 80/2192
sertano@anadolu.edu.tr

Eğitim Durumu

2004- Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dil ve Konuşma Terapistliği ABD Doktora Programı
1993-1999 Ortadoğu Teknik Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü
1989-1992 Eskişehir Yunussemre Endüstri Meslek Lisesi
Yabancı Diller İngilizce

Mesleki Deneyim

1999- Anadolu Üniversitesi- Öğretim Elemanı

Bilimsel Kuruluşlara Üyelikler:

Dil ve Konuşma Bozuklukları Uzmanları Derneği (DKBUD)
Türk Psikologlar Derneği (TPD)

Yayınlar

St.Louis, K. O.; Topbas, S.; Ozdemir, R.S. (2008). Turkish Stuttering Association: A model project to bring stuttering self-help to Turkey. *Perspectives on Fluency and Fluency Disorders*. 18, 119-123.

Topbaş, S., Maviş, İ., & Özdemir, S., (2004). "Mothers' intentional communicative language to Turkish children with delayed and normal language development". Eds. Özsoy, S. et al. *Studies in Turkish Linguistics*. 469-479, Boğaziçi University Press, İstanbul.

Bildiriler

Topbaş, S., Özdemir, S. (2000). Türkiye’de gelişmekte olan bir bilim dalı: Dil ve konuşma terapistliği, *10.Özel Eğitim Kongresi*, Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay.

Topbaş, S., Özdemir, S. (2001). An emerging profession in Turkey: Speech and language therapy. *International Conference on Special Education*, Antalya, Turkey.

Topbaş, S., Özdemir, S. (2002). Specific characteristics of cleft lip and palate in Turkish: Any difference at all? *IASCL-SRCLD Conference*, Madison, USA.

Diken İ.H., Özdemir, S. (2004). Special Education System and Services for EBD in Turkey. *27th Annual Teacher Educators for Children with Behavioral Disorders (TECBD)*, Arizona, USA.

Özdemir, S. ve Maviş, İ. (2005). Anne babaların kekemelik başlangıcında olan çocuklarına ve belirtilerine karşı görüşleri. *3.Ulusal Dil ve Konuşma Bozuklukları Kongresi*, Ankara.

Topbaş, S. ve Özdemir, S. (2006). Consonant harmony: Universal and specific aspects. *11th ICPLA Congress*, Dubrovnik, Croatia.

St.Louis, K., Coskun, M., Ozdemir, S., Topbas, S., Goranova, E. & Filatova, Y. (2007). Public attitudes toward cluttering and stuttering: USA, Turkey, Bulgaria, and Russia, *1st International Cluttering Conference*, Razlog, Bulgaria.

Topbaş, S. Özdemir, S. Maviş, İ. & St. Louis, K. (2008). “The preliminary results for Project e-ÖZYARDEP in stuttering in Turkey”. *ASHA Convention*, Chicago, USA.

Ozdemir, S., Topbas, S., St. Louis, K.O, & Ege, P. (2008). Public attitudes towards stuttering: A probability study from Eskisehir, Turkey. *The 12th Congress of the International Clinical Phonetics and Linguistics Association*, Istanbul, Turkey.

Özdemir, S., Toğram, B., Alev, G., Aksoy, E. & Gülpınar, M. (2009). A retrospective study: the characteristics of patients with aphasia at DİLKOM. *Science of Aphasia (SoA) 10*, Antalya, Turkey.

Mavis, İ, Özdemir, S. (2009). Attitudes of Turkish speech and language therapists towards stuttering and stuttering therapies. *6th World Congress on Fluency Disorders*, Rio de Janeiro, Brazil.

Topbas, S, Maviş, İ, St.Louis, K.O., Özdemir, S., Unal, Ö., Tuncer, M., Güven, S., Topbaş, O., Maviş, M. (2009) Project e-OZYARDEP: Expanding community-based self-help through internet for stuttering. *6th World Congress on Fluency Disorders*, Rio de Janeiro, Brazil.

Ege, P., Özdemir, S. (2009). Konuşmada akıcılık sorunları paneli: Cluttering, hızlı-bozuk konuşma. *5.Ulusal Dil ve Konuşma Bozuklukları Kongresi*. Aydın.

Bilimsel Etkinlikler

Okulöncesi Dil ve Konuşma Sorunlu Çocukların Kaynaştırılmalarına Yönelik Eğitim modelleri Geliştirme Projesi. Milli Eğitim Bakanlığı Projesi, **Araştırmacı**, 2002-2007. (Yürütücü: Prof. Dr. Seyhun Topbaş, Diğer Araştırmacılar: Ahmet Konrot, İlknur Maviş, Dilek Erbaş, Bülent Toğram, Barış Dinçer, Özlem Doğramacı).

Türkçe Sesletim ve Sesbilgisi Bozukluklarını Değerlendirme Testi Geliştirilmesi: Geçerlik-Güvenirlilik Çalışması, Proje No: AÜAF 00305, Araştırmacı, 2003-2006. (Yürütücü: Prof. Dr. Seyhun Topbaş, Diğer Araştırmacı: Bülent Toğram).

Proje e-Özyardep: Kekemelik İçin İnternet Ortamında Topluluk Temelli Özyardım Destek Grupları Oluşturma Programı". Tübitak Araştırma Projesi Proje No: 107 K093, **Araştırmacı**, 2007-2009 (Yürütücü: Prof. Dr. Seyhun Topbaş, Diğer Araştırmacılar: İlknur Maviş, Özlem Ünal, Müge Tunçer, Selçuk Güven).

Organizasyonunda Bulunulan Toplantılar

2. Ulusal Dil ve Konuşma Bozuklukları Kongresi (2004, Eskişehir), Düzenleme Kurulu üyesi.

ICPLA- The 12th Congress of the International Clinical Phonetics and Linguistics Association (2008, İstanbul). Düzenleme Kurulu üyesi.

5. Ulusal Dil ve Konuşma Bozuklukları Kongresi (2009, Aydın), Düzenleme Kurulu üyesi

Katılan Kurslar ve Eğitim programları

WISC-R Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği Uygulama Sertifikası Eğitimi - Türk Psikologlar Derneği Hizmetiçi Eğitim Programı, Ankara, 04.2000.

"Introduction to Swallowing Disorders - Dysphagia (Yutkunma Bozukluklarına Giriş- Disfaji)" - Mindy L. GRANBERRY, MA, CCC/SLP. İREM Rehabilitasyon Merkezi, Kocaeli, 17.03 – 12.05.2001.

"Lidcombe Erken Dönem Kekemelik Programı Tanıtımı" - Prof. Dr. Ahmet KONROT. 2. Ulusal Dil ve Konuşma Bozuklukları Kongresi Çalıştayı. Anadolu Üniversitesi, Eskişehir, 28-30.05.2004.

"Voice therapy: An Integrated Approach and Practical Suggestions" - Anat KEIDAR, Ph.D, CCC-SLP. 2. Ulusal Dil ve Konuşma Bozuklukları Kongresi Çalıştayı. Anadolu Üniversitesi, Eskişehir; 28-30.05.2004.

"Treating Children with Articulation and Phonological Disorders" - Ken BLEILE, Ph.D. CCC-SLP. Anadolu Üniversitesi; 2. Ulusal Dil ve Konuşma Bozuklukları Kongresi Çalıştayı. Anadolu Üniversitesi, Eskişehir, 28-30.05.2004.

"Ankara Artikülasyon Testi'nin Kullanımı" - Prof.Dr.Pınar EGE. 3. Ulusal Dil ve Konuşma Bozuklukları Kongresi Çalıştayı. Dil ve Konuşma Bozuklukları Uzmanları Derneği, Ankara; 4-06.2005.

“Türkçe Sesletim Sesbilgisi Testi'nin Kullanımı” - Prof. Dr. Seyhun TOPBAŞ, 3. Ulusal Dil ve Konuşma Bozuklukları Kongresi Çalıştayı. Dil ve Konuşma Bozuklukları Uzmanları Derneği, Ankara; 4-06.2005.

“Dysphagia Therapy (Disfaji Terapisi)”- Mindy L. GRANBERRY, MA, CCC/SLP, Anadolu Üniversitesi, DİLKOM, Eskişehir, 27.02-04.03.2006.

“Speech & Language Delay and Intervention (Gecikmiş Dil & Konuşma ve Terapisi)”- Jean Brown, Ph.D & Cathy Bacon, Ph.D Anadolu Üniversitesi, DİLKOM, Eskişehir, 26-28.04.2006.

Ses Bozuklukları ve Terapisi, Melda KUNDUK, Ph.D, CCC-SLP. Anadolu Üniversitesi DİLKOM, Eskişehir, 26-30.12.2006.

CADL-2: Afazi Değerlendirme Testi - Audrey HOLLAND, Ph.D. ve *PACE Afazi Terapisi* - Albyn DAVIS, Ph.D. Anadolu Üniversitesi, DİLKOM, 8-9 10.2007.

Stuttering A Clinical Symposium- Kekemelik: Klinik Sempozyum Australian Stuttering Research Centre & Children's Hospital Zagreb, Cavtat, Hırvatistan, 22-26.05.2010.

ÖNSÖZ

Dil ve konuşma bozuklukları alanında kendime yer bulmamı sağlayan değerli hocam ve danışmanım Prof. Dr. Seyhun Topbaş'a çok teşekkür ederim.

Bu çalışmayı gerçekleştirme aşamasında kendisinden çok şey öğrendiğim hocam Prof. Dr. Ken St. Louis'e yol göstericiliği ve gerçek dostluğu için çok teşekkür ederim.

Kekemelik alanında çalışmama vesile olan sevgili hocam Prof. Dr. Ahmet Konrot'a ve her zaman her konuda bana yardımcı olan DİLKOM'un gülen yüzü sevgili hocam Doç. Dr. İlknur Maviş'e çok teşekkür ederim.

Uzaktan gelip giderek kekemelik alanındaki bilgisini benimle paylaşan hocam Prof. Dr. Pınar Ege'ye ve jürimde yer almayı kabul ederek beni mutlu eden Yard. Doç. Dr. Bülent Toğram'a çok teşekkür ederim.

Araştırmamın veri analizi sürecinde fikirlerini aldığım Doç. Dr. Setenay Öner'e sabır ve yardımları için çok teşekkür ederim.

Yıllardır "oğlum senin bu okuman ne zaman bitecek" diye sormaktan yorulmayan annem nezdinde tüm aileme sabırları için teşekkür ederim.

Çağdaş, Ebru, Esra, Erhan, Murat, Mehmet, İpek (müdür) ve İpek. Teşekkürler. Yardımlarınız ve varlığınız için.

Ve Özlem, ve Müge! Bana verdikleri gerçekten sınırsız destekleriyle dostlarım Özlem Ünal ve Müge Tunçer'e buradan ya da herhangi bir kanaldan ne kadar teşekkür etsem azdır.

Kekemeliğe Dair Kamuoyu Tutumunun Ölçülmesi: Eskişehir Örnekleme

ÖZET

Kekemeliğin istenmeyen bir durum olduğu ve bu durumun da toplumda kekeleyen bireye yönelik olumsuz tutumlara ve damgalamaya yol açtığı bilinmektedir. Ülkemizde kekeleyen bireylerin nasıl algılandıklarına ilişkin yapılmış sistematik bir çalışma henüz yoktur. Bu çalışmanın amacı Eskişehir örnekleminde kekemeliğe ve kekeleyen bireylere yönelik tutumları betimleyerek daha geniş ölçekte, ülke bazında tutumların belirlenmesi çalışmalarına öncül çalışmayı gerçekleştirmektir.

Bu amaçla Eskişehir'den olasılıklı örnekleme yöntemiyle 96 çocuk, 182 yetişkin ve 43 yaşlı bireye (N=321) kekemelik ile ilgili tutumların sistematik ve kültürlerarası karşılaştırmalar yapılarak ölçülmesini sağlayan bir araç olan İnsan Özellikleri Kamuoyu Anketi (*Public Opinion Survey of Human Attributes*)-POSHA'nın deneysel versiyonlarından olan POSHA-E3 uygulanmıştır.

Toplanan veriler eğitim, yaş ve cinsiyet değişkenlerine göre analiz edilmiştir. Bu analizlerden elde edilen sonuçlara göre katılımcılar, önceki araştırmaların sonuçlarına benzer bir biçimde kekeleyen bireylerin genel olarak utangaç, çekingen, sinirli ve kolay heyecanlanabilir olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların kekemelik ve kekeleyen bireye dair olumsuz tutumlarının daha ağırlıklı olduğu, bu olumsuz tutumların yetişkin ve yaşlılarda daha fazla görüldüğü belirlenmiştir. Kadınlarda olumsuz yanıtların olumlulara göre daha fazla olduğu ve katılımcıların eğitim seviyesi yükseldikçe olumsuz yanıt sayısının düştüğü belirlenmiştir.

Anahtar sözcükler: Kekemelik, tutumlar, damgalama.

Measuring Public Attitudes Toward Stuttering : Eskişehir Sample

ABSTRACT

It is known that stuttering is an undesired situation which causes society hold negative attitudes about and stigmatize people who stutter. In Turkey a systematic study about the public perception of the people who stutter does not exist. The purpose of this study is describing the attitudes toward stuttering and people who stutter in Eskişehir sample and leading to the studies aiming to determine country-wide attitudes in large samples.

With this purpose, by probability sampling 96 children, 182 adults and 43 old individual (N=321) from Eskişehir were administered POSHA-E3 which is an experimental version of the Public Opinion Survey of Human Attributes. POSHA-E3 is an instrument used for assessing attitudes systematically while doing intercultural comparisons.

Data collected were analyzed for the variables education, age and gender. According to the results of the statistical analysis, people who stutter are generally found to be shy, withdrawn, nervous and excited similar to the results of the previous studies. Results also indicated that; participants hold more negative attitudes toward stuttering and people who stutter, adults and old participants hold more negative attitudes toward stuttering and people who stutter than children. The women participants had more negative responses than positive ones and with the increasing education level negative responses were found to decrease.

Key words : Stuttering, attitudes, stigmatization

İÇİNDEKİLER	SAYFA
ÖZGEÇMİŞ	i
ÖNSÖZ	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
ÇİZELGELER DİZİNİ	x
KISALTMALAR DİZİNİ	xvi
GİRİŞ VE AMAÇ	1
Giriş	1
Amaç	3
Önem	6
KAYNAK BİLGİSİ	8
Konuşmada Akıcılık Bozuklukları	8
Kekemelik Hakkında Genel Bilgiler	8
Kekemeliğin tanımı	8
Kekemeliğin nedenleri	11
Kekemeliğin Görülme Sıklığı ve Yaygınlığı	13
Kekemelik ve toplumsal tutum	14
Tutum	14
Damgalama	15
Kekemeliğe Bakışı Etkileyen Değişkenler	16
<i>Dinleyicinin yaşı</i>	16
<i>Cinsiyet</i>	17
<i>Sosyal yakınlık</i>	18
<i>Kültürel farklılıklar</i>	19
POSHA	19
Türkiye’de kekeleyen bireylere genel bakış ile ilgili çalışmalar	21
GEREÇ ve YÖNTEM	25
Araştırma Modeli	25
Araştırmanın Katılımcıları	25
<i>Epidemiyolojinin Temel Kavramları</i>	25

<i>Çalışmanın Evreni</i>	26
Katılımcı Gruplar	26
<i>Çocuk grubu</i>	26
<i>Anne-baba grubu</i>	26
<i>Büyükanne-büyükbaba grubu</i>	27
<i>Komşu grubu</i>	27
Demografik Bilgi	29
Veri Toplama Aracı	30
<i>Aracın Geliştirilmesi</i>	30
POSHA-E3'ün İçeriği	33
<i>Giriş sayfası</i>	33
<i>Bölüm A</i>	33
<i>Bölüm B</i>	34
<i>Bölüm C</i>	34
<i>Bölüm D</i>	34
İşlem	35
Veri Analizi	35
BULGULAR VE TARTIŞMA	37
Bulgular	37
<i>Tüm katılımcıların kekemelik ve kekeleyen bireyle ilgili genel görüşleri, bilgi ve davranışlarına ilişkin tanımlayıcı bulgular</i>	37
<i>Tüm katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı genel tutumları</i>	41
<i>Tüm katılımcılarda yaş faktörünün kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı genel tutumlara etkisi</i>	42
<i>Tüm katılımcılarda cinsiyet faktörünün kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı genel tutumlara etkisi</i>	46
<i>Tüm yetişkin ve yaşlı katılımcılarda eğitim faktörünün kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı genel tutumlara etkisi</i>	56
<i>Tüm katılımcılarda sosyal yakınlık faktörünün kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı genel tutumlara etkisi</i>	59
<i>Katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye dair bilgi kaynaklarında yaş grupları açısından incelenmesi</i>	61

<i>Katılımcuların kekemeliğin nedenlerine dair görüşlerinde yaş grupları açısından incelenmesi</i>	63
<i>Katılımcuların kekeleyen bireye kimler tarafından yardım edilmesi gerektiğine dair görüşlerinde yaş grupları açısından incelenmesi</i>	64
<i>Tartışma</i>	66
<i>Tüm katılımcuların kekemellekle ve kekeleyen bireyle ilgili genel izlenimleri</i>	66
<i>Katılımcuların kekeleyen bireyin kendilerine yakınlıklarına göre duyacakları endişe durumu</i>	67
<i>Kekemeliğe ve kekeleyen bireye yönelik genel tutumlarda yaşın etkisi</i>	67
<i>Kekemeliğe ve kekeleyen bireye yönelik genel tutumlarda cinsiyetin etkisi</i>	68
<i>Kekemeliğe ve kekeleyen bireye yönelik genel tutumlarda eğitimin etkisi</i>	68
<i>Kekemeliğe ve kekeleyen bireye yönelik genel tutumlarda sosyal yakınlığın etkisi</i>	69
<i>Kekemeliğe ve kekeleyen bireye dair bilgi kaynakları</i>	69
<i>Kekemeliğin nedenleri ve kimlerin yardım etmesi gerektiği</i>	70

ÇİZELGELER DİZİNİ

ÇİZELGE NO ve ADI	SAYFA
Çizelge 1. Damgalamayı etkileyen bazı değişkenler	16
Çizelge 2. Çalışmanın katılımcılarına ait demografik bilgiler	28
Çizelge 3. Yeniden düzenlenmiş katılımcı gruplarına ait demografik bilgiler	29
Çizelge 4. Tüm katılımcıların kekemelik ve kekeleyen bireyle ilgili genel izlenimleri	37
Çizelge 5. Tüm katılımcıların kekemelik ve kekeleyen bireyle ilgili genel izlenimleri (evet/hayır soruları)	38
Çizelge 6. Tüm katılımcıların kekeleyen bireyle konuşmaları sırasındaki kekeleyen bireye karşı tepkileri	39
Çizelge 7. Tüm katılımcıların hangi tanıdık/yakınları kekeleyen bir birey olursa duyacakları endişe durumu	39
Çizelge 8. Tüm katılımcıların kekemelik ve kekeleyen birey hakkındaki bilgi kaynakları	40
Çizelge 9. Tüm katılımcıların kekemeliğin nedenleri hakkındaki görüşleri	41
Çizelge 10. Tüm katılımcıların kekeleyen bireye kim tarafından yardım edilmesi gerektiğine dair görüşleri	41
Çizelge 11. Tüm katılımcıların (N=321) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara (toplam 21 madde) verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt ortalamaları, standart sapmaları ve t-test analizleri	42
Çizelge 12. Tüm katılımcıların yaş gruplarına göre kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen 21 soruya verdikleri olumsuz yanıtların ortalama ve standart sapma değerleri; en az ve en çok olumsuz yanıt sayıları	42
Çizelge 13. Tüm katılımcı gruplarının yaş gruplarına göre kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen 21 soruya verdikleri olumsuz yanıtların tek faktörlü varyans analizi sonuçları	43
Çizelge 14. Tüm katılımcıların yaş gruplarına göre kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen 21 soruya verdikleri olumsuz yanıtların ortalama ve standart sapma değerleri; en az ve en çok	

olumlu yanıt sayıları	43
Çizelge 15. Tüm katılımcıların yaş gruplarına göre kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen 21 soruya verdikleri olumlu yanıtların tek faktörlü varyans analizi sonuçları	44
Çizelge 16. Tüm katılımcıların yaş gruplarına göre kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen 21 soruya verdikleri yansız yanıtların parametrik olmayan Kruskal-Wallis Testi sonuçları	44
Çizelge 17. Çocuk katılımcıların (n=96) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt ortalamaları, standart sapmaları ve t-test analizleri	45
Çizelge 18. Yetişkin katılımcıların (n=182) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt ortalamaları, standart sapmaları ve t-test analizleri	45
Çizelge 19. Yaşlı katılımcıların (n=43) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt ortalamaları, standart sapmaları ve t-test analizleri	46
Çizelge 20. Tüm katılımcıların olumsuz yanıtlarının cinsiyetlere göre karşılaştırılması t-Testi analizi sonuçları	46
Çizelge 21. Çocuk grubunda olumsuz yanıtların cinsiyete göre karşılaştırılması t-Testi analizi sonuçları	47
Çizelge 22. Yetişkin grubunda olumsuz yanıtların cinsiyete göre karşılaştırılması t-Testi analizi sonuçları	47
Çizelge 23. Yaşlı grubunda olumsuz yanıtların cinsiyete göre karşılaştırılması t-Testi analizi sonuçları	48
Çizelge 24. Tüm katılımcıların olumlu yanıtlarının cinsiyete göre karşılaştırılması t-Testi analizi sonuçları	48
Çizelge 25. Çocuk grubunda olumlu yanıtların cinsiyete göre karşılaştırılması t-Testi analizi sonuçları	49
Çizelge 26. Yetişkin grubunda olumlu yanıtların cinsiyete göre karşılaştırılması t-Testi analizi sonuçları	49
Çizelge 27. Yaşlı grubunda olumlu yanıtların cinsiyete göre karşılaştırılması t-Testi analizi sonuçları	50
Çizelge 28. Tüm katılımcıların yansız yanıtlarının cinsiyete göre karşılaştırılması Mann-Whitney U-Testi analizi sonuçları	50

Çizelge 29. Çocuk grubunda yansız yanıtların cinsiyete göre karşılaştırılması Mann-Whitney U-Testi analizi sonuçları	51
Çizelge 30. Yetişkin grubunda yansız yanıtların cinsiyete göre karşılaştırılması Mann-Whitney U-Testi analizi sonuçları	51
Çizelge 31. Yaşlı grubunda yansız yanıtların cinsiyete göre karşılaştırılması Mann-Whitney U-Testi analizi sonuçları	52
Çizelge 32. Tüm erkek katılımcıların (n=128) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt ortalamaları, standart sapmaları ve t-test analizleri	52
Çizelge 33. Tüm erkek çocuk katılımcıların (n=45) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt ortalamaları, standart sapmaları ve t-test analizleri	53
Çizelge 34. Tüm erkek yetişkin katılımcıların (n=62) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt ortalamaları, standart sapmaları ve t-test analizleri	53
Çizelge 35. Tüm erkek yaşlı katılımcıların (n=21) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt ortalamaları, standart sapmaları ve t-test analizleri	54
Çizelge 36. Tüm kadın katılımcıların (n=193) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt ortalamaları, standart sapmaları ve t-test analizleri	54
Çizelge 37. Katılımcı kız çocukların (n=51) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt ortalamaları, standart sapmaları ve t-test analizleri	55
Çizelge 38. Katılımcı yetişkin kadınların (n=120) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt ortalamaları, standart sapmaları ve t-test analizleri	55
Çizelge 39. Katılımcı yaşlı kadınların (n=22) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt ortalamaları, standart sapmaları ve t-test analizleri	56
Çizelge 40. Yetişkin ve yaşlı katılımcılarda olumsuz yanıtların eğitim düzeyine göre karşılaştırılması	57
Çizelge 41. Yetişkin ve yaşlı katılımcılarda olumlu yanıt ortalamalarının eğitim düzeyine göre karşılaştırılması	57

Çizelge 42. Yetişkin ve yaşlı katılımcılarda yansız yanıtların eğitim düzeyine göre karşılaştırılması	58
Çizelge 43. Altı yıldan az eğitim almış yetişkin ve yaşlı katılımcıların (n=139) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt ortalamaları, standart sapmaları ve t-test analizleri	58
Çizelge 44. Altı ve daha fazla yıl eğitim almış yetişkin ve yaşlı katılımcıların (n=85) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt ortalamaları, standart sapmaları ve t-test analizleri	59
Çizelge 45. katılımcılarda sosyal yakınlığın olumsuz yanıtlara etkisinin t testi sonuçları	59
Çizelge 46. Tüm katılımcılarda sosyal yakınlığın olumlu yanıtlara etkisinin t-testi sonuçları	60
Çizelge 47. Kekeleyen bir tanıdığı olmayan grup katılımcılarında olumlu ve olumsuz yanıtların karşılaştırılması T testi sonuçları	60
Çizelge 48. Kekeleyen bir tanıdığı olan grup katılımcılarında olumlu ve olumsuz yanıtların karşılaştırılması t testi sonuçları	61
Çizelge 49. Katılımcı grupların (çocuk, yetişkin ve yaşlı) kekemelik ve kekeleyen bireyler hakkındaki bilgi kaynaklarının yüzdeleri	61
Çizelge 50. Tüm katılımcı grupların (çocuk, yetişkin ve yaşlı) kekemelik ve kekeleyen bireyler hakkındaki bilgi kaynaklarının yüzdeleri	63
Çizelge 51. Tüm katılımcı grupların (çocuk, yetişkin ve yaşlı) kekemeliğe ve kekeleyen bireylere kimlerin yardım etmesi gerektiği hakkındaki yanıtlarının yüzdeleri	64

KISALTMALAR DİZİNİ

ASHA	:American Speech and Hearing Association
DSM-IV-TR	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
HIV	: Human immunodeficiency virus/ AIDS
ICF	: International Classification of Functioning, Disability and Health
IPATHA	: International Project on Attitudes Toward Human Attributes
POSHA	:Public Opinion Survey of Human Attributes
POSHA-E	:Public opinion Survey of Human Attributes-Experimental
IPATS	: International Project on Attitudes Toward Stuttering

GİRİŞ VE AMAÇ

Giriş

Kekemelik, konuşmanın akışını ve pürüzsüzlüğünü bozan bir iletişim bozukluğu olup (Guitar, 2006), dil ve konuşma bozukluklarının en yaygın görülen türlerinden biridir. Batı Avrupa ve Kuzey Amerika ülkelerinde yapılan çalışmalarda çocukların %5'inin bir dönem kekemelik sorunuyla karşılaştıkları ortaya konmuştur (Bloodstein, 1995; Mannsson, 2000). Bu çocukların %80'i (yani tüm çocukların %4'ü) kendi kendine iyileşmekte, geriye kalan %1'lik kısım ise ciddi düzeyde ve sürekli bir kekemelik sorunu yaşamaktadır (Conture, 2001). Bu sonuçların Türkiye için uyarlanabilir olduğu var sayıldığında ülkede yaklaşık 700,000 civarında ergen ve yetişkin kekeme birey bulunduğu sonucuna ulaşılabilmektedir.

Kekemelik, davranışsal özellikleri bakımından kişisel ve toplumsal olumsuz tutumlara neden olabilen önemli bir engel olarak alanyazına geçmiştir. Bu durum kekeleyen bireylerin, ailelerinin ve yakın çevresinin yaşam kalitesini önemli ölçüde olumsuz etkilemektedir. Ülkemizdeki kekeleyen bireylerin varsayılan sayısı (yaklaşık 700,000) göz önünde bulundurulduğunda bu kişilerin aileleri ve yakın çevreleriyle birlikte (çekirdek aile dışında kalan aile üyeleri, akrabaları, arkadaşları, öğretmenleri, komşuları vb.) bu sorundan etkilenen insan sayısının 3 ila 5 milyon arasında olduğu düşünülebilir. Kekeleyen bireyin hayatındaki bu insanlar bireyin sosyal çevresinin en önemli kısmını oluştururlar. Sosyal çevrenin kekemeliği algılayışı ve tutumları da kişinin kekemeliğinin yaşanış şekli, gelişimi ve kişinin gündelik hayatını etkileyiş biçimi açısından önemini hep korumaktadır (Smith ve Kelly, 1997; Conture, 2001; Yaruss ve Quesal, 2004).

Kekemelik alanında çalışan araştırmacılar ve klinisyenler arasında kekemeliğin yalnızca kekeleyen bireyin konuşmasındaki bir davranış değil, bireyin tüm hayatına etki eden bir etken olarak, daha geniş bir biçimde kavramlaştırmanın gerekliliği tartışılmıştır ve tartışılmaktadır (Cooper, 1993; Guitar, 1998). Buradan hareketle bazı yazarlar kekemeliğin tanımı için Dünya Sağlık Örgütü'nün ICF olarak kısaltılan "Fonksiyonlara Göre Uluslararası Sınıflama Sistemi" (International Classification of Functioning, Disability, and Health)"nin temel alınması gerektiğini belirtmişlerdir (Yaruss, 1998; Yaruss ve Quesal, 2004).

Yaruss ve Quesal (2004) ICF'yi güncelleyerek kekemeliğin daha gelişmiş bir tanımını ortaya koyabilmek için yeni bir model ortaya koymuşlardır. Bu modelde kekemeliğin kişinin hayatı üzerindeki etkisini üç kategoriye ayırarak tanımlamışlardır. Birinci kategori olan *işlevsel sınırlılık* kekemelik davranışına yok açan fiziksel ve psikolojik etkenlerdir. İkinci kategori kekeleyen birey tarafından yaşanan *etkinlik sınırlılığı*dir. Bu etkinlikler akademik, toplumsal ve işle/meslekle ilgili herhangi bir etkinlik olabilir ve kekeleyen birey bu durumlarda normal olduğu düşünülen sınırlara giren etkinlikleri yapmakta güçlük çekerler. Üçüncü ve son kategori ise *katılım sınırlılığı*dir. Bu kategoride toplumun ya da kekeleyen bireyin kendi kekemeliğine bir tepki olarak inşa ettiği gerçek ya da algısal bariyerler yer alır. Algısal bariyer olarak kavramlaştırılan durumlar, toplumda kekeleyen bireye karşı önyargılar oluşmasına ve bireye ilişkin yanlış

inançlara yol açar. Bunların sonucunda kekeleyen bireye karşı olumsuz toplumsal tutum oluşur.

Olumsuz toplumsal tutumlar, toplumda farklı olarak algılanan şizofreni hastaları, zihinsel engelliler gibi çeşitli olumsuz özellikler atfedilen kişilerin yaşamını önemli ölçüde etkiler (Üçok, 1999; Crisp ve ark., 2000; Thompson ve ark., 2002; Bostancı, 2005). Benzer bir biçimde, kekeleyen bireylere karşı toplumda var olan olumsuz tutumlar da bireyin *damgalanmasına (stigmatize)* yol açmaktadır (Bilge ve Çam, 2010).

Damgalama, Goffman'ın 1963'te ortaya attığı tanımıyla "bozulmuş/defolu kimlik" evrensel bir durumdur (akt. St. Louis ve ark., 2008). İstenmeyen ya da potansiyel olarak tehlikeli addedilen bireyler, mantık dışı ve yasal olmayan ayrımlara maruz kalırlar. Bunun sonucunda damgalanan kişiler eğitim, iş, sosyal olarak kabul görme gibi konularda sürekli olumsuz deneyimler yaşarlar ve hatta bazı durumlarda ihtiyaçları olan sağlık bakımı ve benzeri şeyleri aramazlar ve/veya talep etmezler.

Damgalama, günümüze özgü, yeni bir kavram değildir. Geçmiş dönemlerde cüzzam hastalığı olanlar, veba ya da verem mikrobu taşıyanlar; yakın zamanlarda da HIV virüsü taşıyanlar damgalanma sorunuyla karşılaşmışlardır (Üçok, 2003). Hem uzak hem yakın geçmişte, hem de günümüzde damgalanmaya en çok maruz kalanlar ruhsal bozukluğu ya da akıl hastalığı olanlardır çünkü damga diğer hastalıklardan farklı olarak, ruhsal bozuklukların tümünü kapsamaktadır (Bostancı, 2005).

Günümüzde damgalamaya ve buna bağlı olarak ayrımcılığa maruz kalanlar yalnızca yukarıda sayılan hastalıklara sahip olan insanlar değildir; çeşitli engel grupları ve kekeleyen bireyler de damgalamayla karşı karşıya kalmaktadırlar. Kekeleyen çoğu insanın karşılaştığı ve hemen hemen evrensel bir toplumsal bakış açısı kekemeliğin istenmeyen bir durum olduğudur. Kekeleyen bireyleri istemeden damgalayan bu bakış, "kekeleyen bireyler utangaç ve zayıf kişilerdir" görüşünden (Cooper ve Cooper, 1985; Reingold ve Krishnan, 2002) kekemeliğin tanrı tarafından kişiyi (ya da aileyi) cezalandırmak için verilmiş olduğu ya da kekeleyen kişinin cinlerle, perilerle, ruhlarla ilişkisi olduğu ve çevresine zarar verebileceği inancına kadar uzanmaktadır (Türköz, 2004; St.Louis ve ark., 2005).

Kişilerin maruz kaldıkları damgalamanın azaltılmasında en önemli unsur toplumun o konu hakkında bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi, mevcut yanlış bilgi ve inançlarının değiştirilmesidir. Bu değişimi sağlayabilmenin ilk aşaması da toplumdaki bireylerin konu hakkındaki bilgilerinin, inançlarının ve tutumlarının bilimsel yöntemlerle belirlenmesidir. Sağlıklı veri toplayabilmenin önkoşulu iyi yapılandırılmış bir ölçüm aracı kullanmaktır.

Kamuoyunun kekemeliğe ve kekeleyen bireye yönelik tutum, inanç ve bilgilerini belirleyebilecek bir ölçüm aracı geliştirmek için 1999 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde "*İnsan Özelliklerine İlişkin Tutumlara Dair Uluslararası Proje - International Project on Attitudes Toward Human Attributes (IPATHA)* adıyla bir proje başlatılmıştır. Bu projeye birlikte *İnsan Özellikleri Kamuoyu Anketi - Public Opinion Survey of Human Attributes-(POSHA)* (St.Louis ve ark., 2000) geliştirilmiştir.

POSHA'nın temel unsurlarından birisi, kekemeliğe dair ölçtüğü tutum, inanç ve bilgileri kültürler arası karşılaştırmalarla ortaya koymaktır. Bu amaçla dünyanın 11 ülkesinde çalışmalar yürütülmüş ve yürütülmektedir.

Bu çalışma POSHA'nın Türkiye'den bir örneklem üzerinde uygulanmasını kapsamaktadır.

Amaç

Bu çalışmanın amacı kekemeliğin ve kekeleyen bireylerin ülkemizdeki insanlar tarafından nasıl algılandığını ve kamuoyunun kekeleyen bireylere karşı olan tutumlarını ortaya koymaktır. Bu amaçla dört ana gruptan (ilköğretim 6. sınıf öğrencisi bir çocuk, anne ya da babası, varsa büyükanne ya da büyükbabası ve yetişkin bir komşuları) veri toplanması hedeflenmiştir. Bu veriler yaş, cinsiyet ve eğitim durumu değişkenleri göz önünde bulundurularak aşağıdaki alt amaçlar doğrultusunda incelenmiştir.

1. Tüm katılımcıların kekemelik ve kekeleyen bireyle ilgili genel görüşleri, bilgi ve davranışları nelerdir?
 - 1.1. Tüm katılımcıların kekemelik ve kekeleyen bireyle ilgili *genel izlenimleri* nedir?
 - 1.2. Tüm katılımcıların *hangi tanıdık/yakınları* kekeleyen bir birey olursa duyacakları *endişe* durumu nedir?
 - 1.3. Tüm katılımcıların kekeleyen bireyle konuşmaları sırasındaki kekeleyen bireye karşı *tepkileri* nedir?
 - 1.4. Tüm katılımcıların kekemelik ve kekeleyen birey hakkındaki *bilgi kaynakları* nelerdir?
 - 1.5. Tüm katılımcıların kekemeliğin *nedenleri* hakkındaki görüşleri nelerdir?
 - 1.6. Tüm katılımcıların kekeleyen bireye *kim tarafından* yardım edilmesi gerektiğine dair görüşleri nelerdir?
2. Tüm katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı genel tutumları ölçek sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıtlar arasında farklılık var mıdır?
3. Tüm katılımcılarda *yaş* faktörünün kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı genel tutumlara etkisi nedir?
 - 3.1. Tüm katılımcılarda kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçek sorulara verilen olumsuz yanıtlarda yaş açısından farklılık var mıdır?
 - 3.2. Tüm katılımcılarda kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçek sorulara verilen olumlu yanıtlarda yaş açısından farklılık var mıdır?
 - 3.3. Tüm katılımcılarda kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçek sorulara verilen yansız yanıtlarda yaş açısından farklılık var mıdır?
 - 3.4. Yaş gruplarına (çocuk, yetişkin ve yaşlı) göre katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçek sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt sayıları birbirinden farklı mıdır?

- 3.4.1. Çocuk katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt sayıları birbirinden farklı mıdır?
- 3.4.2. Yetişkin katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt sayıları birbirinden farklı mıdır?
- 3.4.3. Yaşlı katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt sayıları birbirinden farklı mıdır?
4. Tüm katılımcılarda *cinsiyet* faktörünün kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı genel tutumlara etkisi var mıdır?
- 4.1. Tüm katılımcılarda kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verilen olumsuz yanıtlarda cinsiyet açısından farklılık var mıdır?
- 4.1.1. Çocuklarda kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verilen olumsuz yanıtlarda cinsiyet açısından farklılık var mıdır?
- 4.1.2. Yetişkinlerde kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verilen olumsuz yanıtlarda cinsiyet açısından farklılık var mıdır?
- 4.1.3. Yaşlılarda kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verilen olumsuz yanıtlarda cinsiyet açısından farklılık var mıdır?
- 4.2. Tüm katılımcılarda kadınlar ve erkekler arasında kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verilen olumlu yanıtlar açısından farklılık var mıdır?
- 4.2.1. Çocuklarda kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verilen olumlu yanıtlarda cinsiyet açısından farklılık var mıdır?
- 4.2.2. Yetişkinlerde kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verilen olumlu yanıtlarda cinsiyet açısından farklılık var mıdır?
- 4.2.3. Yaşlılarda kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verilen olumlu yanıtlarda cinsiyet açısından farklılık var mıdır?
- 4.3. Tüm katılımcılarda (N=321) kadınlar ve erkekler arasında kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verilen yansız yanıtlar açısından farklılık var mıdır?
- 4.3.1. Çocuklarda kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verilen yansız yanıtlarda cinsiyet açısından farklılık var mıdır?

- 4.3.2. Yetişkinlerde kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verilen yansız yanıtlarda cinsiyet açısından farklılık var mıdır?
- 4.3.3. Yaşlılarda kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verilen yansız yanıtlarda cinsiyet açısından farklılık var mıdır?
- 4.4. Tüm erkek katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt sayıları birbirinden farklı mıdır?
- 4.4.1. Tüm erkek çocuk katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt sayıları birbirinden farklı mıdır?
- 4.4.2. Tüm erkek yetişkin katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt sayıları birbirinden farklı mıdır?
- 4.4.3. Tüm erkek yaşlı katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt sayıları birbirinden farklı mıdır?
- 4.5. Tüm kadın katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt sayıları birbirinden farklı mıdır?
- 4.5.1. Tüm kız çocuk katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt sayıları birbirinden farklı mıdır?
- 4.5.2. Tüm kadın yetişkin katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt sayıları birbirinden farklı mıdır?
- 4.5.3. Tüm kadın yaşlı katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt sayıları birbirinden farklı mıdır?
5. Yetişkin ve yaşlı katılımcılarda eğitim faktörünün kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı genel tutumlara etkisi nedir?
- 5.1. Yetişkin ve yaşlı katılımcılarda kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verilen olumsuz yanıtlarda eğitim düzeyi açısından farklılık var mıdır?
- 5.2. Yetişkin ve yaşlı katılımcılarda kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verilen olumlu yanıtlarda eğitim düzeyi açısından farklılık var mıdır?
- 5.3. Yetişkin ve yaşlı katılımcılarda kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verilen yansız yanıtlarda eğitim düzeyi açısından farklılık var mıdır?

5.4. Eğitim düzeyi gruplarına göre yetişkin katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt sayıları birbirinden farklı mıdır?

5.4.1. Altı yıldan az eğitim almış katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt sayıları birbirinden farklı mıdır?

5.4.2. Altı ve daha fazla yıl eğitim almış yetişkin katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt sayıları birbirinden farklı mıdır?

6. Sosyal yakınlığın kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlara bir etkisi var mıdır?

6.1. Tüm katılımcılarda kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verilen olumsuz yanıtlarda sosyal yakınlık açısından fark var mıdır?

6.2. Tüm katılımcılarda kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verilen olumlu yanıtlarda sosyal yakınlık açısından fark var mıdır?

6.3. Kekeleyen bir tanıdığı olan katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt sayıları birbirinden farklı mıdır?

6.4. Kekeleyen bir tanıdığı olmayan katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt sayıları birbirinden farklı mıdır?

7. Katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye dair bilgi kaynaklarında yaş grupları açısından farklılık var mıdır?

8. Katılımcıların kekemeliğin nedenlerine dair görüşlerinde yaş grupları açısından farklılık var mıdır?

9. Katılımcıların kekeleyen bireye kimler tarafından yardım edilmesi gerektiğine dair görüşlerinde yaş grupları açısından farklılık var mıdır?

Önem

Tarihsel olarak kekemelik ile mücadelede kekemelik davranışının ortadan kaldırılması ya da kontrol altına alınmasına (daha az kekelemeyi sağlamak gibi) yönelik konuşma terapisi ile doğrudan müdahaleler geliştirilirken, diğer taraftan da kekeleyen bireyin kendine yönelik algısı ve toplumun kekemeliğe ve kekeleyen bireye yönelik algısı araştırılmaktadır.

Bu araştırmaların en önemli nedeni toplumun kekeleyen bireye yönelik algılarının genel geçer önyargılara dönüşüp kişiyi damgalayarak (*stigmatization*) kişinin hayatını zorlaştırmasıdır (St.Louis ve ark., 2005). Damgalanan kişi toplum tarafından gerçek potansiyeliyle ve sahip olduğu tüm özelliklere göre değil, yalnızca damgalanmasına yol açan –ve diğer insanlar tarafından olumsuzluk atfedilen- tek bir özelliğine göre değerlendirilir (Goffman, 1963'ten akt. St. Louis

ve ark., 2008). Bu da kişiyi toplumun gözünde olduğundan daha değersiz kılar. Bu nedenle kişinin damgalanmasına ve hatta ayrımcılığa maruz kalmasına da yol açabilen olumsuz tutumların olumlu yönde değiştirilmesi gerekmektedir.

Tutumları değiştirebilmek için öncelikle değiştirilmesi gereken tutumların sistematik olarak belirlenmesi ve ölçülebilmesi gereklidir. Dünyanın çeşitli ülkelerinden, özellikle batılı ülkelere araştırmacıların tutumlara yönelik ölçümleri yapabilmek için geliştirdikleri ve bu amaca yönelik araştırmalar yaptıkları bilinmektedir (Lass ve ark., 1992; Van Borsel ve ark., 1999; St.Louis ve ark., 2005).

Türkiye’de özelde kekemeliğe ve kekeleyen bireye, genelde ise iletişim bozukluklarına ve iletişim bozukluğu olan bireylere yönelik toplumsal tutumları sistematik olarak ölçmeye yönelik bir araç henüz geliştirilmemiştir ve dolayısıyla kekemeliğe yönelik tutumları belirlemeye yönelik sistematik bir çalışma bugüne kadar yapılmamıştır.

Mevcut çalışmada Amerika Birleşik Devletlerinden Prof. Dr. Kenneth St.Louis ve ekibinin geliştirdiği araç geliştirenin öngördüğü biçimde Türkçeye çevrilerek kullanılmıştır. Bu araç, sahip olduğu özellikler sayesinde kekemeliğe ve kekeleyen bireye yönelik tutumlar açısından kültürlerarası karşılaştırmalar yapılmasına da olanak sağlar. Bu çalışma, ülkemizde ilk kez toplumun kekemelik ve kekeleyen bireylerle ilgili tutumlarının sistematik olarak ölçülmesinin öncül çalışmasıdır.

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar dünyanın herhangi bir ülkesinde benzer bir biçimde yapılan ve yapılacak çalışmaların sonuçlarıyla kolaylıkla karşılaştırılabilir, bu sayede kekemeliğe ve kekeleyen bireye yönelik tutumlar arasındaki benzerlikler ve farklılıklar ortaya konabilir.

KAYNAK BİLGİSİ

Konuşmada Akıcılık Bozuklukları

Dil ve konuşma bozuklukları türlerinin en yaygınlarından birisi olan kekemelik *hızlı-bozuk konuşma (cluttering)* ile birlikte *akıcılık bozuklukları* kategorisinde yer almaktadır. ASHA'nın akıcılık bozukluğu sınıflandırmasına göre kekemelik *gelişimsel* ve *edinilmiş* olarak ikiye ayrılır. Psikojenik ve nörojenik olarak iki başlıkta incelenen edinilmiş kekemeliğin rapor edilme sayısı gelişimsel kekemeliğe göre azdır (Yairi ve Seery, 2011). Bundan dolayı bu araştırmanın kaynak bilgisi bölümünde geçecek olan "kekemelik" sözcüğü ile "gelişimsel kekemelik" kastedilecektir.

Konuşmada *akıcılık*, oran, çaba ve devamlılık unsurlarından oluşan çok boyutlu bir davranıştır (Starkweather 1987- akt. Bennett, 2006). Akıcı bir konuşma için belirli bir zamanda, belirli bir miktar sesi, herhangi bir olağandışı çaba olmadan üretmek ve bu üretim esnasında uygun olmayan duraksamaların olmaması gereklidir. Konuşmada bu unsurlardan birinde ya da birden fazlasında bir sorun yaşanması durumu akıcılık bozukluğu olarak nitelendirilmektedir.

Konuşmanın anormal bir hızda ve düzensiz olması olarak kısaca tanımlanan hızlı-bozuk konuşma (St.Louis ve ark., 2003) ile birlikte kekemelik, bir akıcılık bozukluğudur.

Kekemelik Hakkında Genel Bilgiler

Yeryüzündeki dillerin hemen hemen hepsinde "kekemelik" sözcüğünün bir karşılığı olmasından hareketle (Van Riper, 1982'den akt. Guitar, 2006) denilebilir ki kekemeliğin görülmediği kültür yoktur. Eski Mısır'da kekemeliğin anlatıldığı iki hiyeroglif, eski Çin ve Mezopotamya yazılı kaynaklarında **yer** alan bilgiler göz önünde bulundurulduğunda kekemelik hakkındaki ilk bilgiler 4000 yıl öncesinden gelmektedir (Nathan, 2003; Guitar, 2006).

Kekemeliğin Tanımı

Kekemelik nedir denildiğinde hemen hemen herkes kekemeliğin ne olduğunu bilir ve herkesin aklına ilk anda basit bir biçimde, kolayca tanımlanabilecek bir kavram gelir. Ülkemizde Türkçe üzerine araştırmalar yapmak için ve Türkçenin güncel sorunlarıyla ilgilenecek çözümler bulmak amacıyla kurulmuş olan Türk Dil Kurumu'nun tanımında bile "damak sesleriyle başlayan kelimeleri ve heceleri tekrarlayarak birdenbire söyleyen ve keserek konuşan, keke, kekeç" şeklinde yer almaktadır (http-1). Bilimsel olarak kekemelik üzerinde çalışanlar için ise durum biraz daha farklıdır, konuyla ilgili derinlemesine çalışıldıkça tanımın karmaşıklığı artmaktadır (Yairi ve Seery, 2011).

Kekemelik, çeşitli araştırmacılar ve bilim insanları tarafından değişik yönleri ele alınarak tanımlanmaya çalışılmıştır. Bazı durumlarda bu tanım, dönemin revaçta olan akımlarıyla paralel olarak araştırmacının kekemeliğin nedenine bakış açısını yansıtır. Genellikle tanımların bir kısmında kişinin kekemelik özellikleri ve davranışları (takılmalar, tekrarlar, bloklar, vb.) belirtilirken, bir kısmında da kekemeliğe ilgili ve buna eşlik eden psikolojik ve sosyal etmenler yer almaktadır.

Wendell Johnson'un 1946'da yaptığı tanıma göre kekemelik kekeleyen bireyin konuşurken kekelemekten kaçınmak için yaptığı şeydir. Johnson'a göre kekemelik davranışı önceden sezilen, aşırı gergin, kaygılı bir kaçınma tepkisidir. Bir başka deyişle konuşan konuşma sırasında kekeleyeceğini bekler, korkar, fark ettiği anda gerginleşir ve bundan kaçınmaya çalışır. Johnson'a göre kekelemek sözcüğü üç değişik anlamda kullanılır: (1) konuşan kişinin yaptığı eylem, (2) dinleyicinin konuşmacının yaptığı sınıflandırdığında ortaya konan bir kategori, (3) bu iki anlama bağlı olarak, yani konuşmacının konuşması dinleyici tarafından kekemelik olarak nitelendirilip, bu durumun da konuşmacı tarafından anlaşılıp, ona göre tepkiler geliştirmesi (akt. Manning, 2010).

Johnson, 1959'daki çalışmasında kekeleyen bireyin konuşma özelliklerini, daha doğrusu kekeleme özelliklerini betimlemek için sekiz akıcısızlık kategorisi belirlemiştir. Bu kategoriler; ses-hece-çoklu hece ve sözcük eklemeleri, sözcüğün bir kısmının ya da tamamının tekrarı, sözce tekrarları, değiştirmeler, tamamlanmamış sözcükler, tamamlanmamış sözcükler ve uzatılmış sesler şeklindedir (akt. Manning, 2010).

Wingate (1964), kekemeliğin tanımını 3 parçalı yapar: İlk kısımda kekemeliğin temel davranışsal özelliklerini tanımlarken ikinci ve üçüncü kısımlarda değinilmesi gereken diğer özelliklerden bahseder:

1. Sözel ifade akışının konuşmanın küçük birimlerinde (yani seslerde, hecelerde ya da tek heceli sözcüklerde) kesintiye uğramasıdır. Bu kesintiler belirli bir sıklıktadır ve belirgindirler. Duyulabilir bir biçimde ya da sessiz olabilirler, ayrıca istemsizlerdir ve kolay kontrol edilemezler.
2. Konuşmadaki bu kesintilere bazen bazı beden hareketleri de eklenebilir. Bu hareketler konuşmayla ilgili bölgelerde olduğu gibi ilgisiz beden bölgelerinde de gerçekleşebilir ve kişiye konuşmada bir çaba sarf ediyormuş görüntüsünü verir.
3. Kişide sıklıkla fark edilebilen ya da kişinin bildirdiği heyecan ve gerginlik gibi genel durumlardan korku, utanma, sıkıntı ve benzeri duygusal durumlardır.

Joseph Sheehan'a (1970) göre kekeleyen bir kişi şöyle tanımlanabilir; eğer kişi aşağıdaki belirtilerden bir ya da bir kaçını nedeniyle kendisini toplumdan ayrı bir yere koyuyorsa:

1. Bloklar, duraklamalar, yüz buruşturmalar, zorlanmalar, tekrarlar, uzatmalar ya da diğer ritim aksaklıkları ve konuşma akışını engelleyen kesintiler;
2. Blok olacak korkusu, konuşamama korkusu gibi belirtiler;
3. Kendisini bir kekeme ya da akıcı konuşamayan bir kişi olarak resmettiği bir benlik kavramı

Kısacası Sheehan'a göre kekemelik, benliğin toplumsal sunumundaki bozukluktur (akt. Ward, 2006).

Amerikan Psikiyatri Birliğinin hazırladığı Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabı olan DSM-IV-TR’te (2001) yer alan kekemelik tanı ölçütleri şöyledir:

- A. Konuşmanın normal akıcılığında ve zaman örüntüsünde aşağıdakilerin bir veya daha çok kez oluşmasıyla tanımlanan bozukluk:
 1. Ses ve hece tekrarları,
 2. Ses uzatmaları,
 3. Ses ekleme,
 4. Tamamlanmamış sözcükler (örn. sözcük içinde duraklama)
 5. İtitebilir ya da sessiz bloklar (konuşmada doldurulmuş ya da boş duraksamalar)
 6. Dolambaçlı söylemler (problemlili sözcüklerden kaçınmak için sözcük değiştirme)
 7. Aşırı fiziksel gerilimle üretilen sözcükler
 8. Tek heceli sözcüklerin yinelenmesi (örn. “Ben-ben-ben-ben onu gördüm”).
- B. Akıcılık bozukluğu akademik ya da mesleki başarıya ve toplumsal iletişime zarar vermektedir.
- C. Motor ya da duyuşsal bozukluk olduğu takdirde konuşma güçlükleri genellikle yukarıdaki problemlerle ilişkilendirilenlerden daha fazla olmaktadır.

Temel tanımları tarihsel gelişim içerisinde yukarıdaki şekilde olan kekemelik, günümüz araştırmacılarınca da benzer tanımlarla ifade edilmektedir. Guitar (2006)’a göre kekemelik, konuşmadaki süreğen akıcılığın normalden daha sık ve/veya daha uzun sürelerde bozulması, kesintiye uğramasıdır. Bu kesintiler (a) ses, hece veya tek heceli sözcük tekrarları, (b) seslerin uzatılması ve (c) sesletim ya da hava akımındaki bloklar şeklinde görülmektedir.

Bloodstein ve Ratner’in (2008) tanımına göre kekemelik konuşma akışının ya da ritminin kesintilerle ya da blok gibi engellerle bozulmasıdır. Yairi ve Seery (2011) kekemeliğın karmaşıklığı ve çok boyutluluğunu göz önünde bulundurarak bir tanım yapmışlardır. Bu tanıma göre en azından belirli bir süre boyunca yaşanan bir konuşma bozukluğu olan kekemelik, konuşmanın belirli aralıklarla kesintiye uğraması, ses ve/veya hece tekrarları, ses uzatmaları ve ses yolunda meydana gelen blokların bir ya da daha fazlasının görülmesiyle karakterizedir. Yairi ve Seery, tanımlarının içinde ek olarak duyuşsal, bilişsel, sosyal tepkiler ve vücutta gerginlik gibi eşlik eden durumları da kekemelik tanımını içerisinde özellikle vurgulamışlardır.

Tanımları yukarıda verilmiş olan kekemelik, genellikle dil gelişiminin ilk evrelerinin yaşandığı iki ila dört yaşları arasında başlar, gelişimi genellikle yavaş olsa da aniden de ortaya çıkabilen bir sorundur (Konrot, 2003). Okulöncesi küçük yaş grubunda kız çocuk-erkek çocuk oranı 1/2 olan kekemelik (Ambrose ve Yairi, 1999; Yairi ve Ambrose, 1992a; 1992b). Yetişkinliğe doğru bu oran erkekler aleyhine değişir ve her bir kadına karşılık dört erkekte kekemelik görülür (Ward, 2006).

Kekemeliğin Nedenleri

Kekemeliğin nedenleriyle ilişkili çok çeşitli kuramlar mevcuttur ancak henüz kekemeliğin nedenine dair kesin ve net bir veri ortaya konamamıştır (Bloodstein ve Ratner, 2008). Kekemeliğin nedenleri çeşitli araştırmacılar tarafından yıllardır uzun yıllardır araştırılmaktadır. Kekemeliğin nedenine dair kuramlar ortaya atıldıkları dönemlerde popüler olan ve ilgi gören düşünce, felsefe ve bilim akımlarına göre de çeşitlilik göstermektedir.

Nörotik kuramlar

Kekemeliğin nedenini açıklamaya çalışan nörotik kuramlar, kekeleyen kişinin psikolojik ve kişilik özelliklerine odaklanırlar. Gözlemler, görüşmeler ve çeşitli testler aracılığıyla kekeleyen kişinin kişilik özelliklerini, ruhsal durumlarını ve bunu etkileyen etmenleri, sosyal uyum durumlarını ve içsel-bilinçaltı isteklerini anlamaya çalışırlar. Bu kurama göre kekemelik kişiyi tehdit eden bir duruma, fikre karşı bir savunma mekanizması olarak ortaya çıkmış olabilir.

Kekemeliğin nedenlerine psikolojik bakış temelde Sigmund Freud'un psikanaliz ekolüne göre şekillenmiştir. Bu ekole göre kekemelik bir kişilik bozukluğudur ve dış işlevli çelişkilerden ileri gelen derin ve karmaşık ruhsal gereksinimleri gidermenin/ gidermeye çalışmanın bir göstergesi olarak ortaya konulmuş bir gösterge olduğunu savunulmuştur (akt. Lewis ve Goldberg, 1997).

Benzer bir biçimde Coriat, kekemeliğin oral-erotik gereksinimleri karşılamak için bir girişim olduğunu ileri sürmüştür (akt. Bennett, 2006).

Biyokimyasal ve fizyolojik kuramlar

West (1958)'e göre kekemelikte kalıtsal eğilim söz konusudur. Öncelikle duygusal baskıyla tetiklenen, epilepsiyle ilgili bir durumdur (akt. Sheehan ve Costley, 1977). West kuramını kekeme kişinin kekelerken vücudundaki kan şekeri oranının dengesizleştiği bulgusuyla ilişkilendirmiştir.

Bununla ilgili kuramlar Wingate (1969'den akt. Freeman ve Ushijima, 1978), Perkins ve ark. (1976) ve Schwartz (1974) gibi başka araştırmacılarca da geliştirilmiştir. Bu araştırmacılar konuşma sırasında vokal yapılarıdaki fizyolojik ve aerodinamik durumu değerlendirerek kekemeliğin sesleme (*phonation*), solunum (*respiration*) ve sesletim (*articulation*) sorunlarından kaynaklanıyor olabileceği bakışıyla hareket etmişlerdir. Benzer yaklaşımlarla yapılan çalışmalarda Freeman ve Ushijima (1978) hem eşgüdüm eksikliğinden hem de laringeal alandaki aşırı gerginlikten kaynaklandığını, Conture, McCall ve Brewer (1977) ise kekeme kişinin laringeal etkinliklerini yönetemediğini öne sürmüşlerdir.

Benzer çalışmaları 1995'te gözden geçirip değerlendiren Bloodstein'e göre bu çalışmalarda ortaya konan bulgular henüz kekeleyen bir insanın bu açılarından bir patoloji gösterdiğini kesin olarak ispatlamamaktadır.

Nöropsikolinguistik kuram

1991’de Perkins ve arkadaşları tarafından ortaya atılan bu kuramda akıcı konuşma, kekelenen konuşma ve konuşmanın kekelenmeyen bölümlerine dikkat çekilir (akt. Kehoe, 1996). Bu kurama göre akıcı konuşmanın olabilmesi için her biri ayrı sinirsel birimlerce işlenen iki ana unsur gereklidir; *linguistik* ya da *sembol sistem* ve *paralinguistik* ya da *sembol sistemi*. Bu ayrı ayrı işlenen iki sistem ortak bir *çıktı-üretim* sistemi kullanırlar. Akıcı konuşmanın gerçekleşebilmesi için bu iki sistemin aynı anda ve uyumlu çalışması gereklidir.”Bu gerçekleşmezse konuşma akıcılığı bozulur, akıcı olmayan konuşma oluşur.

Diagnosojenik-semantojenik kuram

Wendell Johnson tarafından temeli 1930larda atılan ve sonraki araştırmalarınınca da desteklediği bu teoriye göre erken çocuklukta akıcısızlık belirtileri gösteren çocuk, anne-babası tarafından kekeme olarak nitelendirilmeye başladığı andan itibaren bir ‘farklılık’ ve ‘özür’ hissi yaşar ve anne-babasının kaygılarına, baskılarına, yardımlarına, eleştirilerine ve düzeltmelerine tepki olarak kekelemeye başlar (akt. Guitar, 2006). Hem çocuk hem de ailesi çocuğun konuşma davranışından çok bu özür, eksiklik düşüncesine odaklanır. Johnson’a göre kekemelik, ‘çocuğun ağızında değil, anne-babanın kulaklarında başlar’.

Koşullanma kuramı

Wolpe’nin 1950lerde ortaya koyduğu klasik koşullanma kuramı kekemeliğe uyarlandığında konuşma akıcılığında herhangi bir nedenle ortaya çıkabilecek bir aksama kişinin konuşmasıyla ilgili kaygı taşımasına neden olabilir yargısına ulaşılır. Bu yeterli sıklıkta yaşanırsa kişi konuşmasıyla ilgili kaygı duymaya başlar ve kekemeliğe dair bir klasik koşullanma oluşmuş olur. Bu bakış açısıyla değerlendirildiğinde kekemelik, klasik koşullanılmış konuşma korkusunun bir belirtisidir (akt. Shames ve ark., 1990).

Genetik kuram

Bazı araştırmalara göre birincil derecede erkek akrabalarından birisi kekeme olan bir kişinin kekeme olma olasılığı diğerlerine oranla beş kat daha fazladır (Drayna, 1997). İkizlerle yapılan çalışmalarda tek yumurta ikizlerindeki (tüm genleri ortak) kekemelik uyumu (her ikisinin de kekeme olma-olmama durumu) çift yumurta ikizlerine (genlerinin yarısı ortak) göre daha yüksek çıkmıştır (Godai ve ark., 1976’dan akt. Ooki, 2005).

Evlat edinilen çocuklarla yapılan bir çalışmanın bulgularına göre çocuğun kekemeliğinde biyolojik anne-babanın kekeme olup olmaması çocuğu büyüten ebeveynlerin kekeme olup olmamasından daha fazla ilişkilidir (Felsenfeld, 1996’dan akt. Felsenfeld, 2002).

Ancak yukarıdaki ve benzeri araştırmaların genetik yapılanmanın kekemelik üzerindeki etkisini tam olarak ortaya koyduğu söylenemez, çünkü tam tersi sonuçlara işaret eden araştırmalar da mevcuttur. Örneğin Farber (1981, akt. Shames ve ark., 1990) tarafından yapılan bir ikiz çalışmasından elde edilen veriler yukarıdaki çalışmalara benzer sonuçlar vermemiştir.

Serebral baskınlık kuramı

1928’de Samuel Orton ve Lee Travis kekemeliğin nedenine dair nörofizyolojik modeli ortaya koydular. Bu modele göre kekemelik, kişinin beyin yarıküre baskınlığının tamamlanmamış olmasının sonucudur. Bu erken dönem kuramı deneysel olarak test edilmemiş olsa da kekeleyen bireyin beyninin atipik işlem yaptığı fikri günümüze kadar önemini korumuştur (http-2).

Tıp teknolojisinin gelişmesine paralel olarak geliştirilen beyin görüntüleme yöntemleri sayesinde kekeleyen bireylerin beyinlerindeki sinirsel (neural) hareketler izlenebilmektedir. Özellikle yetişkin kekeleyen bireylerle kekelemeyenlerin beyinlerindeki sinirsel hareketliliklerin belirgin bir biçimde farklı olduğu değişik araştırmacılarca ortaya konulmuştur (Fox ve ark., 1996; Braun ve ark., 1997; De Nil ve ark., 2000; 2001; 2003). Kekemeliğin nedeninin motor davranışları düzenleyen bazı kortikal işlevsizliklerde ve bazal ganglianın işlevini tam olarak yerine getirememesinde arayan araştırmacılar da mevcuttur (Alm, 2004; Smits-Bandstra ve De Nil, 2007).

Genellikle Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa kökenli araştırma merkezlerinden elde edilen bu bilgiler ve bulgular ışığında gelinen noktada kekemeliğin nedeni olarak tek bir faktör öne sürülemez, kekemeliğin nedenini çok faktörlü bir modelden söz edilebilir. Bu modele göre kekemelik genetik, dil işleme, konuşmanın motor kontrolüyle ilgili durumlar ve duygusal/sosyal etkenlerin karmaşık etkileşimlerinden kaynaklanmaktadır (Weber-Fox ve ark., 2004)

Kekemeliğin Görülme Sıklığı ve Yaygınlığı

Kekemelik, Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan bazı araştırmalara göre toplam nüfusun yaklaşık %1’inde görülmektedir (Bloodstein, 1995), ayrıca tüm çocukların %5’inin hayatlarının bir bölümünde aylarca kekeledikleri bilinmektedir (Andrews ve ark., 1983’den akt. Guitar, 2006).

Bloodstein ve Ratner (2008) ise Amerika Birleşik Devletleri, Avustralya, Avrupa’nın ve Afrika’nın bazı ülkeleri ile Hindistan’ın batısında okul çağındaki çocuklarda görülen kekemeliğin yaygınlığı ve cinsiyet oranlarına dair yapılmış yaklaşık 40 araştırmayı taramışlardır. Bu tarama sonucuna göre, yapılan çalışmalarda bu toplumlarda okul çağındaki çocukların yaklaşık %1’inde kekemelik olduğu, yaşla beraber bu oranda bir miktar düşme olsa da ergenlik sonrasına kadar bu oranın %1 civarlarında seyrettiği ortaya konulmuştur. Kekemeliğin sıklığıyla ilgili yapılan çalışmalar (Andrews ve ark., 1983’den akt. Guitar, 2006 ve Mannson, 2000) %5 oranını göstermektedir.

Bütün bu araştırma sonuçlarına bakılarak kekemeliğin toplumda yaklaşık olarak %1 yaygınlık ve %5 sıklıkta olduğu ifade edilebilir (Yairi ve Ambrose, 2005; Guitar, 2006; Bloodstein ve Ratner, 2008).

Ülkemizde de kekemeliğin görülme sıklığı ve yaygınlığına dair yapılan sınırlı sayıdaki araştırmada da benzer bulgulara ulaşılmıştır (Kudal-Ertaş, 1990;

Fıfıloğlu & Ungan, 1992; Ünalın ve ark. 2002; Öge, 2004; Akgün, 2005; Konrot, 2007).

Kekemelik ve toplumsal tutum

Bu veriler ışığında Türkiye'deki yaklaşık 700000 kekeleyen birey kekemelikleri yüzünden giriş kısmında bahsedilen işlevsel sınırlılık, etkinlik sınırlılığı ve katılım sınırlılığını yaşamaktadır. Kekeleyen bireyin toplumsal yaşamla ilgili bu sınırlılıkları yaşammasının nedeni çoğunlukla çevresindeki insanlar, kısmen de kişinin kendisi tarafından oluşturulmuş olan algısal bariyerlerdir.

Kekeleyen bireyin karşı karşıya kaldığı bu bariyerler, sosyal algı kavramı ile açıklanabilir. İzlenim ile başlayan sosyal algı, çok sınırlı bilgi ve ipucuyla bile bir başka insan hakkında onun çok sayıda özelliğini kapsayan yargılarda bulunma eğilimidir (Freedman ve ark., 2003).

Olumsuzluk etkisi sosyal psikoloji araştırmalarında başka her şeyin eşit olması durumunda olumsuz bir özelliğin olumlu bir özelliğe göre sosyal algıyı daha fazla etkilediğini bulmuşlardır. Olumsuz olarak algılanan bir özellik, bütünü belirleyen bir etkiye sahip olmaktadır. Olumluluk ve olumsuzluk açısından yapılan bu değerlendirmelerin kişinin bütün özelliklerini etkilemesine *hale etkisi* adı verilmektedir (Freedman ve ark., 2003). Bir kez olumsuz olarak etiketlenen birisi bütün olumsuz özelliklere sahip olarak algılanır.

Bu bilgiler ışığında bakıldığında olumsuz bir özellik olarak algılanan kekemelik, kişi başka ne özelliğe sahip olursa olsun kişinin olumsuz olarak algılanmasına neden olmaktadır. Olumsuz olarak algılanan kişiye karşı geliştirilen *tutumlar* da olumsuz olmaktadır.

Tutum

Tutulmlara dair araştırmalar yapan ilk araştırmacılarından olan Allport'un 1935'teki tanımına göre tutum, bir yaşantı ve deneyimler sonucu oluşan ilgili olduğu bütün nesne ve durumlara karşı bireyin davranışı üzerinde yönlendirici bir etkiye sahip olan zihinsel bir hazır oluşluktur (akt. Sakallı, 2001). Fishbein ve Ajzen'in tanımına göre tutum, öğrenme sonucunda oluşan ve herhangi bir nesneye tutarlı bir biçimde olumlu ve olumsuz tepkilerdir (akt. Sakallı, 2001). Kağıtçıbaşı'nın tanımına göre (1988) ise tutum bir kişiye atfedilen ve onun psikolojik bir objeyle ilgili düşünce, duygu ve davranışları üzerinde düzenli bir şekilde meydana getirilen bir eğilim ve tepki göstermeye hazırlık hâlidir.

Bu tanımlara göre birey, içinde bulunduğu durumu ya da karşı karşıya kaldığı nesneyi değerlendirerek bu nesne ya da durum hakkında kendisine ait bir tutum sergiler. Tutum tanımlarının en önemli ortak noktası tutumun bilişsel, duygusal ve davranışsal olmak üzere üç ögesinin olmasıdır.

Bilişsel öge; tutum nesnesine ilişkin inanç ve düşüncelerdir. *Duygusal öge* bu tutum nesnesine karşı sahip olunan, beslenen duyguları içerir. *Davranış ögesi* ise tutum nesnesine yönelik tepki göstermeye hazırlıktır (Freedman ve ark., 2003). Buna göre kişi tutum nesnesi hakkında bildikleri (bilişsel öge) ile ondan hoşlanıp hoşlanmaması gerektiğine karar verir (duygusal öge) ve bunu davranışlarıyla (davranışsal öge) ortaya koyar (Baysal, 1981).

Tutum sahibi kişi açısından anlama ya da bilgi, ihtiyacın karşılanması, egoyu savunma ve içsel değerlerin ifade edilmesi gibi işlemlere sahip olan tutumlar, öğrenme yoluyla oluşmaktadır (Sakallı, 2001). Bazen doğrudan kişisel deneyimle, bazen aile etkisiyle bazen de arkadaşlar, akrabalar, referans grupları, öğretmenler gibi çevresindeki insanların etkisiyle oluşabilmektedirler. Kısacası kişinin doğrudan deneyimleri ve çevresini oluşturan bu gruplar bireyin hangi tutumlara sahip olacağını, hangilerini koruyacağını belirler.

Bugüne kadar yapılan birçok araştırma göstermiştir ki kekemeliğe dair kamuoyu tutumu olumsuzdur. Kekemeliğe karşı bu olumsuz tutumların öğrenciler (Ruscello ve ark., 1988), öğretmenler (Yeakle ve Cooper, 1986) ve hatta dil konuşma bozuklukları uzmanlarında da (Cooper ve Cooper, 1996) mevcut olduğunu gösteren araştırmalar vardır. Kekeleyen bireylerle kişisel olarak ilişkisi olmayan bireylerde bile bu olumsuz tutumların oluşması oldukça ilginçtir. Araştırmalar bunun nedenini *şemalarla* açıklamaya çalışmaktadır.

Şemalar, bilgileri ve belleği örgütleyip düzenlemede rol oynayan zihinsel yapılar ve bilişsel organizasyonlardır (Baysal, 1981). Kişi, şemaları kullanarak haklarında doğrudan bilgiye sahip olmadığı kişilerin, nesnelere, kavramların özellik ve davranışlarına ilişkin çıkarımlar yapar. Bir şema oluştuğunda değiştirilmesi kolay değildir ve kalıpyargılara yol açabilir. Burgess ve ark.'na göre (2006) kalıpyargılar, belirli bir grup insana yönelik genellemelerin ya da varsayımların sonucudur.

Toplumda kekeleyen bireye yönelik geliştirilen bu kalıpyargılar ve olumsuz tutumlar kekeleyen bireye karşı bir damgalamaya yol açabilmesi açısından önemlidir.

Damgalama

Damgalama, kişinin bir özelliğinden dolayı içinde yaşadığı toplumun normal saydığı ölçülerin dışında kalması, toplum tarafından diğerlerinden ayrılarak değersizleştirilmesi, aşağı görülmesi, genel anlamda kötülenmesidir (Goffman, 1963'den akt. St. Louis ve ark., 2008; Crocker ve ark., 1998; Corrigan ve ark., 2001). Başka bir deyişle damgalanan kişiye bu damgalanma nedeniyle, gerçeğe dayalı olmayan, olumsuz hatta bazen utanç verici özellikler yüklenilmektedir. Bilge ve Çam'a göre (2010) damgalama bir düzlem üzerinde gerçekleşseydi, ilk adım etiketleme son adım ise ayrımcılık olurdu. Ayrımcılık; toplumun diğerlerini damga ve önyargı nedeniyle bazı haklardan yoksun bırakmasıdır.

Damgalanmanın ardından kişinin iş, eğitim ve diğer sosyal olanakları kısıtlı hale gelebilir (Goffman, 1963'den akt. St. Louis ve ark., 2008; Crocker ve ark., 1998). Kekeleyen birey de benzer bir biçimde, salt kekemeliklerinden ötürü olumsuz bir toplumsal kimlikleri varmış gibi algılanıp damgalanabilirler. Damgalanma ve onun davranışsal olarak ortaya konması, ayırım yapılması tüm dünyada yaklaşık bir milyardan fazla kişinin hem fiziksel sağlığını hem de zihinsel sağlığını olumsuz olarak etkilemektedir (Wahl, 1999; Weiss ve ark., 2001).

Damgalama, bu damgalanmaya maruz kalan tüm gruplarla birlikte kekemelik için de azaltılabilirse milyonlarca insanın sağlık ve ruhsal durumu daha iyiye gidebilir.

Goffman (1963) üç tür damgalama tanımlar (akt. St. Louis ve ark., 2008):

1. İçinde bulunulan ulusal-ırksal, dinsel ve cinsel kimliğe bağlı olarak damgalanma
2. Kişinin bireysel özelliğindeki bir kusura, zayıflığa ya da lekeye bağlı olarak (kişideki bozukluklar, hastalıklar, işsizlik durumu, farklılıklar, vb.) damgalanma
3. İnsanları rahatsız eden, iğrenilen vücuda sahip olma nedenli damgalanma.

Kekemelik, bu sınıflandırma içerisinde ikincisine, yani bireysel özelliğe bağlı olan damgalamaya girer.

Goffman'a göre damgalanmış kişi diğerleri tarafından *defolu bir kişi* olarak algılanır ve bu her insan topluluğunda görülen bir durumdur.

Kekemeliğe Bakışı Etkileyen Değişkenler

Damgalama, her kültürde görülmekte ise de etiketlemeden ayrımcılığa kadar olan spektrumda yaş, cinsiyet, inançlar gibi bazı değişkenlerin rolü büyüktür. Buna dayanarak, kalıpyargıların fiziksel nedenlerden daha çok psikolojik ve sosyal nedenlere dayandığı söylenebilir (Miller, 2001).

Çizelge 1. Damgalamayı etkileyen bazı değişkenler*

Değişken	Olumlu	Olumsuz
Yaş: Daha genç olmak	X	
Cinsiyet: Kadın olmak	X	
Eğitim: Yüksek eğitim	X	
Meslek: Üst düzey meslek	X	
Sosyo-kültürel: alt kültür ve alt ekonomi		X
İnanç: İnançlı olmak	X	
Medya: Kitle iletişim araçları	X	X

*(Bilge ve Çam, 2010)

Yukarıda da bahsedildiği üzere sosyal algı tutumları, tutumlar şemaları şemalar kalıpyargıları, bu kalıpyargılar ise damgalamayı etkilemektedir. Bu çalışmada tutum, kalıpyargı ve damgalamaya odaklanılarak Çizelge 1'de belirtilen ve kekemeliğe bakışı etkileyebilecek değişkenlerle ilgili alanyazın taranmıştır.

Dinleyicinin yaşı

Damgalamayı etkileyen olası etmenlerden biri de yaş değişkenidir. Daha genç yaştakilerin daha olumlu tutumlarının olduğu Çizelge 1'de gösterilmiştir.

Ezrati-Vinacour ve ark.'nın (2001) çalışmasında çocukların kekemelik ve benzeri akıcısızlık bozukluklarıyla ilgili farkındalıkları konusunda araştırma yapılmıştır. Çalışmanın amaçları akıcı konuşan çocukların hangi yaşta akıcısızlığı fark ettiklerini, akıcısızlıkların tiplerinin (tekrarlar, bloklar, vb.) çocukların kekemeliğın farkına vardıkları yaşı etkileyip etkilemediğini ortaya koymaktır. Yaşları 3-7 arasında değişen 80 çocuğa kekeleyen ve akıcı konuşan kuklalarla ilgili görüntüler izletilmiştir. Çocuklar görüntüleri tek başlarına, tamamen ayrı oturarak izlemişlerdir. Görüntülerde akıcı ve akıcı olmayan tümcelerin sayısı eşittir. Kuklalar bir çift tümce söyledikten sonra, araştırmacı filmi durdurmuş ve kuklaların aynı biçimde konuşup konuşmadıklarını sormuş, aynı zamanda çocuktan *kendisi gibi* konuşan kuklayı ekran üzerinde işaret etmesini istemiştir. Altı çift tümceden sonra, çocuktan tümceleri etiketlemesi istenmiştir ("Bu tarz konuşmaya biz ne deriz" gibi). Aynı zamanda çocuğa bu tarz konuşmanın iyi olup olmadığı da sorulmuştur. Çocuk tekrar kuklalardan akıcı olan ve olmayan tümceleri izlemiş ve hangi kuklayla arkadaş olmak isteyip hangisiyle olmak istemeyeceği sorulmuş, ayrıca bu tercihinin nedenleri de öğrenilmiştir. Sonuçlar, üç yaş çocuklarının bile akıcı konuşma ile akıcı olmayan konuşmayı ayırt edebildiğini ancak kekemelik ile ilgili farkındalığın 4-5 yaş civarında oluştuğunu göstermiştir. Bir başka deyişle çocuklar kekemelik benzeri akıcısızlıkları etiketlenirken 'kekemelik' sözcüğünü çok az kullanmışlar, yaş büyüdükçe çocukların, kekemelik sözcüğünü daha fazla kullandıkları görülmüştür. 4 yaş ve üzerindeki çocukların neredeyse tamamı kekeleyerek konuşmanın iyi olmadığı konusunda aynı fikirdedirler ve arkadaş olarak akıcı konuşan kuklayı tercih etmişlerdir. Bu sonuçlara göre olumsuz kalıpyargı gelişiminin çok erken yaşlarda başladığı belirlenmiştir. Bütün bunların sonucunda yaşa uygun eğitsel programların kekeleyen bireyler ve diğer engelli insanlara karşı takınılan olumsuz tutumların engellenmesi konusunda yararlı olabileceği ön görülmüştür.

Cinsiyet

Cinsiyet farklılığı da dinleyicilerin kekemelik ve kekeleyen bireylerle ilgili tutumları üzerinde etkili olabilmektedir. Bu konuda yapılan iki temel araştırmadan birincisi Burley ve Rinaldi (1986) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmada yaşları 15-35 arasında değişen 10 erkek ve kadın dinleyiciden, anlamsal (semantik) ayrımlı ölçekler (Woods ve Williams, 1976) kullanarak, kekeleyen erkek ve kadın bireylerden alınmış görüntü kayıtlarını izleyip değerlendirmeleri istenmiştir. Araştırma sonucunda kadın ve erkek katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Erkekler konuşma örneklerini kadınlara göre daha olumsuz yönde değerlendirmişlerdir. Kadın ve erkek dinleyiciler için kekeleyen bireylerin cinsiyetleri tutum açısından etkili olmamıştır.

Patterson ve Pring (1991), bu çalışmayı tekrarlamış ve akıcı konuşma örneklerini de ekleyerek 20 erkek ve kadın dinleyicinin değerlendirmesini beklemişlerdir. Sonuçlar kadın ve erkek dinleyiciler arasında fark olmadığını göstermiştir. Hem Burley ve Rinaldi (1986), hem de Patterson ve Pring (1991)'in yürüttükleri çalışmalarda, katılımcıların hem erkek hem de kadın kekeleyen bireylerin konuşma örneklerini değerlendirdiklerinde anlamlı bir cinsiyet farklılığına rastlanmamıştır. Bu iki çalışmanın sonuçlarına göre kekeleyen bireylere karşı olan

olumsuz tutumların oluşumu ve devamlılığı arasında cinsiyet bakımından bir ilişki olmadığı söylenebilir.

Sosyal yakınlık

Kekeleyen bireyler ve dinleyicileri arasındaki sosyal yakınlığın düzeyi de kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı olan tutumları etkileyebilir. Allport 1954 yılında yazdığı makalesinde (akt. Sakallı, 2001), belirli koşullar altında önyargıdaki azalmanın gruplar arası ilişkinin artmasıyla gerçekleşebileceğini öne sürmüştür; bu kurama göre düşünüldüğünde sosyal olarak yakın olmamaktan kaynaklanan olumsuz tutumlar belki de belli çabalarla değiştirilebilir olan tutumlardır.

Doody ve ark.nın (1993) çalışmalarına, Kanada'da üç farklı kırsal kesimde yaşayan toplam 106 kişi katılmıştır. Araştırmacılara 25 maddelik anlamsal ayrımlı anket verilmiştir. Katılımcıların %85'inin tanıdığı en az bir kekeleyen birey vardır ve %39'unun kekeleyen en az bir akrabası vardır. İstatistiksel analizler sonucunda kekeleyen bir aile bireyi olan katılımcılara karşı ailesinde kekeleyen biri olmayan katılımcılar arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Kekeleyen bireyler 25 maddelik ölçeğin 20 maddesinde akıcı bireylerden farklı değerlendirilmişlerdir. Kekeleyen bireylerin daha utangaç, duygusal, kaygılı, sessiz, korkuları olan, pasif, içe dönük, güvensiz, gergin, kaçınan, kendini aşağılayan kişiler oldukları düşünülmektedir. Çalışmanın sonuçları, katılımcıların çoğunluğunun kekeleyen bireyleri tanıyan veya ailevi bağları olan insanlar olması açısından şaşırtıcıdır. Araştırmayı yapan uzmanlara göre bu koşullara göre kekeleyen bireyin konuşurken kekemelikten kurtulma çabası ve gerilimi dikkat çekici, değişik bir durum olarak algılanmaktadır. Normalden farklı olan bu konuşma davranışı dinleyicilerde kekeleyen bireylerin farklı kişilik özelliklerine sahip olabildiklerini düşündürmekte ve bu farklı algılayış da kekemeliğe karşı olan tutumların olumsuz olarak devam etmesine neden olmaktadır. Bu çalışmanın sonuçları genel nüfus içinde kekeleyen bireylerle ilgili olumsuz tutumların küçük ve kırsal yerlerde de ortaya çıkabileceğini göstermektedir. Kırsal ve küçük yerlerde yaşayan insanların sosyal bağlarının daha kuvvetli olduğu düşünüldüğünden, araştırmanın sonuçları şaşırtıcıdır. Kişisel bağlara ve ailesel yakınlıklara bakılmaksızın katılımcıların kekeleyen bireylerle ilgili tutumlarının olumsuz olduğu görülmektedir.

Klassen'in (2001) çalışmasında ise kekeleyen bireyin iş arkadaşları ve yakın arkadaşlarının kekemeliğe ve kekeleyen bireye nasıl baktıkları ve bu yakınlığın kekemeliğin algılanmasında bir fark yaratıp yaratmadığına bakılmıştır. Kekeleyen bireylerin 114 çalışma ve yakın arkadaşlarına birer anket verilmiştir. Anketin birinci kısmında, katılımcıların kekeleyen bireylerle ilgili genel tutumlarını değerlendirmek amaçlı sorular, ikinci kısmında ise katılımcıların kişisel olarak tanıdıkları kekeleyen bireylerle ilgili tutumları değerlendiren sorular yer almıştır. Bu çalışmadaki katılımcılar, daha önceki çalışmaların sonuçlarına göre, kekeleyen bireylere karşı daha az olumsuz önyargıya sahip oldukları gözlenmiştir. Sonuçlar, katılımcılarla kekeleyen bireyler arasındaki sosyal yakınlığındaki artışın kekeleyen bireylere olan genel tutumun daha olumlu olmasına yol açacağını göstermektedir.

Sosyal yakınlığın kekeleyen bireylerle ilgili tutumlara olan etkilerini araştıran bir diğer çalışmada Gabel ve ark. (2004) tarafından gerçekleştirilmiştir. Kekeleyen bireylerle olan yakınlıkları değişik derecelerde olan 25 üniversite öğrencisine 25 maddelik anlamsal ayrımlı anket uygulanmıştır. Bu çalışmanın sonucunda Klassen'ın (2001) çalışmasının aksine, yakınlığın derecesine bağlı olarak anlamlı farklılıklara rastlanmamıştır. Gabel ve arkadaşları, gelecekte yapılacak çalışmalarda, katılımcıların kekeleyen bireylere olan yakınlıklarının hem nitelik hem de niceliğine yoğunlaşılması gerektiğini belirtmiştir. Yani ilişkinin doğası ve kişinin tanıdığı kekeleyen birey sayısının, kekeleyen bireylerle ilgili tutumları etkileyebileceğiyle de ilgilenilmelidir. Bu araştırmaların sonuçları kekemelik ve kekeleyen bireylerle olan yakınlığın her zaman olumlu tutumlarla paralel olmayabildiğini göstermektedir. Kekemeliğe veya kekeleyen bireylere karşı olumlu tutumların, bir veya daha çok kekeleyen bireyle olan sosyal iletişim ile nasıl şekillendiğini anlamak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Kültürel farklılıklar

Dinleyicilerin kekeleyen bireylerle ilgili değerlendirmelerini etkileyen değişkenlerden biri de kültürel farklılıklardır.

Bebout ve Arthur (1992) kekemeliği de içeren iletişim bozukluklarıyla ilgili tutumları araştıran kültürlerarası bir çalışma yapmışlardır. Çalışmalarında, Kuzey Amerika kökenli öğrencilerle, aynı yerde yaşayan yabancı öğrencilerin tutumlarını karşılaştırmışlardır. Katılımcılar Hong Kong, Singapur, Malezya, Tayvan, Güneydoğu Asya, Çin, Japon ve Latin Amerika kökenlidir. Katılımcılardan, 'muhtemelen hayır', 'belki hayır', 'belki evet', 'muhtemelen evet' maddelerinden oluşan dört puanlı, toplamda 12 maddelik formu doldurarak çeşitli durumlarla ilgili düşünceleri öğrenilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmada, köken olarak Kuzey Amerikalı olmayan katılımcıların iletişim bozuklukları olan bireylerin duygusal olarak dengesiz olduklarını düşündükleri gözlemlenmiştir. Asya ülkelerinden olan katılımcılar ise iletişim bozukluklarına sahip kişilerin eğer daha fazla çabalarlarsa, daha iyi konuşmacılar olabileceklerine inanmaktadırlar. Bebout ve Arthur (1992), dinleyicilerin kültürlerinden beslenen inançlarının ve iletişim bozukluklarıyla ilgili tutumlarının, dil ve konuşma bozuklukları uzmanları için önemli olduğunu, bu sayede daha etkili terapi yapılabileceğini belirtmişlerdir.

POSHA

Kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı olan tutumları ölçen ve bu verilerin kültürler arası karşılaştırılmasına olanak sağlayan bir araç geliştirmek amacıyla Amerika Birleşik Devletleri West Virginia Üniversitesi Konuşma Bozuklukları ve Odyoloji Bölümü öğretim üyelerinden Prof. Dr. Kenneth St.Louis liderliğinde uluslararası bir ekip bir araya gelmiştir. Bu ekipte konuşma terapistleri, kekeleyen bireyler ve bir de epidemiyoloji alanında çalışan bir biliminsanı bulunmaktadır (St.Louis ve ark., 2009).

Bu ekibin geliştirdiği İnsan Özelliklerine Dair Kamuoyu Araştırması Envanteri – POSHA adı verilen bu anketin deneysel versiyonu olan POSHA-E kullanılarak çeşitli ülkelerde pilot çalışmalar yapılmıştır (St.louis ve ark., 2005; Coşkun, 2006; Flynn ve St.louis, 2007, Aydın, 2008; Flynn ve St.Louis, 2009).

St.Louis ve ark. tarafından (2005) yapılan çalışmada Brezilya, Bulgaristan ve Türkiye gibi üç farklı kıtadaki birer ülkeden POSHA-E'nin ilk iki versiyonu kullanılarak toplanan veriler karşılaştırılmıştır (Türkiye'den sadece 34 yetişkine uygulanan, çeviri/geri-çeviri kontrolleri yapılmamış bir POSHA örneğiyle veri toplanmıştır). Her üç ülkeden toplanan veriler karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar görülme de ülkeler arasında bazı farklılıklar mevcuttur. En düşük kekemelik genel izleniminin Brezilyalılarda olduğu, Türkiyelilerin kekeme olmayı en az isteyen grup olduğu ve kekeme bir bireyle konuşurken bireyin konuşmasını en çok tamamlayan grup olduğu; kekemelik hakkında en az Bulgaristanlıların bilgi sahibi olduğu gibi sonuçlar ortaya konmuştur.

Flynn ve St.Louis (2007) ergenlerin kekemelik hakkındaki görüşlerini araştırmak amacıyla desenledikleri çalışmalarında POSHA-E'yi, üzerinde bir kısım değişiklikler yaparak kullanmışlardır. Çalışmada lise öğrencisi 14 erkek ve 25 kızdan oluşan 39 katılımcıya POSHA-E anketi verilmiştir. Ertesi gün katılımcılardan anketler toplanmış ve hemen ardından kekeleyen bir birey (orta-üst düzey kekemeliği olan birinci araştırmacı) tarafından kekemelik hakkında bilgiler ve kişinin kendi deneyimlerini içeren bir konuşma yapılmıştır. Bu konuşmanın ardından POSHA-E yeniden uygulanmıştır ve her bir katılımcıya uygulanan iki anket karşılaştırmalar da yapılarak değerlendirilmiştir. Bu araştırmanın bulgularına göre katılımcıların ilk ankete verdikleri yanıtlarla ikinci ankete verdikleri yanıtlar arasında farklılıklar vardır. Örneğin kekemeliğin olası nedenlerine dair görüşlerini işaretlerken birinci ankette daha emin, ikinci ankette daha az emin oldukları araştırmacıların dikkatini çekmiştir. Kekemeliğin nedenine dair olan soruda ilk ankette yüksek oranda işaretlenen "bir hastalıktır" yanıtı, ikinci ankette ciddi bir düşünüş göstermiştir.

Katılımcılar her iki ankette de "kekeleyen bir bireyle konuşurken ne yapardınız" sorusuna en yüksek oranda "sessizce beklerdim" yanıtını vermişlerdir. "Yakınlarından kim kekeme bir birey olursa daha çok üzülürdüm" sorusuna verilen yanıtlar en azdan en çoğa doğru komşu, dini lider, doktor, oğlu/kızı ve kendisi şeklinde sıralanmıştır. Katılımcıların çoğunluğu kekeleyen bir bireyle konuşurken kendilerini rahat hissettiklerini belirtmişlerdir. Genel olarak yanıtlara cinsiyet açısından bakıldığında kadın katılımcılarda olumsuz yanıtlar hemen hemen hiç yokken, erkek öğrencilerde olumsuz yanıtların az da olsa mevcut olduğu görülmektedir. Flynn ve St.Louis (2009), benzer bir çalışmayı 83 lise öğrencisiyle de yapmışlar ve bir önceki çalışmaya yakın bulgular elde etmişlerdir.

Al-Khaledi ve ark. 2009 yılında POSHA-E3'ü Arapçaya uyarlayarak 424 anne-baba üzerinde uygulamışlar ve sonuçları katılımcıların yaş, cinsiyet ve eğitim durumlarına göre incelemişlerdir. Bu araştırmanın sonuçları şu şekilde özetlenebilir:

- Katılımcıların çoğu en az bir kekeleyen bireyle karşılaşmış ve etkileşime girmişlerdir.
- Kekeleyen bireyleri bu çalışmanın katılımcıları da utangaç ve endişeli olarak algılamaktadır. Pek çoğu kekeleyen bir bireyi önemli bir

pozisyonda (öğretmen, doktor, politikacı, avukat vb.) görürlerse endişelenebileceklerini belirtmişlerdir.

- Bu çalışmadaki daha genç katılımcılar grubunun (39 yaş altı) kekemelik hakkındaki genel izlenimleri belirgin bir biçimde daha olumsuzdur.
- Kekeleyen bir bireyle konuşurken erkeklerin %43ü, kadınlarınsa %74ü göz teması kurmaktan kaçınırlar.
- Eğitim düzeyi düşük olanların (en fazla lise bitirmiş) kekemeliğe ve kekeleyen bireye dair tutumları daha olumsuzdur.
- Katılımcıların büyük bir kısmı (%66) kekemeliğin nedenini “Allah’ın bir takdiri” olarak işaretlemişlerdir.
- Katılımcıların çok büyük bir çoğunluğu (%66) kekemeliğin tedavi edilebilir olduğunu düşünmektedirler.
- Katılımcıların çoğu kekeleyen bireylerin normal bir hayatları olabileceğini, bir aile kurabileceklerini, bir iş bulmada da sorun yaşamayacaklarını düşünmektedirler.

Bu çalışmanın sonuçlarına genel olarak bakıldığında Kuveyt toplumunda kekemeliğe karşı genel olarak olumlu bir bakış olsa da tamamen bir “kabul edilmiş” yoktur.

Türkiye’de kekeleyen bireylere genel bakış ile ilgili çalışmalar

Ülkemizde, kekemeliğe ve kekeleyen bireylere yönelik ebeveyn, öğretmen ve dinleyicilerin algıları, olumlu/olumsuz tutumları ya da kekemelerin benlik saygılarını araştıran sınırlı birkaç araştırma mevcuttur (Baydık, 1999; Cenkseven, 2000; Turan ve Doğan, 2001; Irak, 1996; Sercan, 1988; Turan, 2004; Türköz, 2004).

Baydık (1999) 7-14 yaş kekeleyen bireylerin kekelemeyen akranlarına göre daha fazla olumsuz sözel iletişim tutumlarına sahip olduklarını belirlemiştir.

Sercan (1988), soyaçekim, anne tutumu, anne ruhsal belirtileri ve çocuk ruhsal belirtilerinin kekemeliğe etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, kekeme çocuğu olan ve olmayan anne gruplarındaki annelerin ruhsal belirtileri ve çocuk yetiştirme tutumları arasında anlamlı bir fark olmadığını belirtmiştir.

Cenkseven (2000), 9-12 yaş arasında olan çocukların kekeme olup olmamaları, cinsiyetleri ve anne-çocuk ilişkisini algılama düzeylerine göre, benlik saygılarının farklılaşp farklılaşmadığını incelemiştir. Raporda, anne-çocuk ilişkisini algılama düzeylerinde kekeme olup olmamaya göre anlamlı bir farklılaşma olduğu, kekeleyen çocuklarda kekelemeyen çocuklara göre anne-çocuk ilişkisinin daha kopuk olduğu, cinsiyete göre ise anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir.

Bugay’a (1990) göre ailenin farklı tutumları, kekeleyen çocukların kekemelik şiddetinin artmasına ve azalmasına sebep olmaktadır. Çocukların gruplar arası kıyaslanmasında kekeleyen çocuklar ebeveynleri tarafından daha az beğenildiği, aynı şekilde belirli "istenmeyen" tutumlar kekeleyen çocukların anneleri tarafından da daha sık sergilendiği, ebeveynin, kekeleyen çocuklarının yerine daha çok konuştuğu ve konuşmalarını daha sık kestiği görülmüştür. Ailelerin çocuklarının başarısı ve zekâsı konusunda daha az tatminkar ve belirli olumsuz davranışlar için daha çok suçlayıcı ve cezalandırıcı oldukları bildirilmiştir.

Kekeleyen çocuk anneleri çocuklarının akıcısızlığı ile aşırı ilgili ve akıcı konuşmaları konusunda mükemmeliyetçi olan bir kişilik yapısına sahip olabilmektedirler.

Turan (2004) çalışmasında ilköğretimin 5, 6 ve 7. sınıflarına devam etmekte olan çocukların kekeleyen bireyleri nasıl algıladıklarını araştırmış; ayrıca, kekeleyen davranışını zekâyâ mı, kişiliğe mi ait bir özellik olarak algıladıklarına ilişkin bilgi edinilmeye çalışılmıştır. Araştırma sonucunda, ilköğretimin 5, 6 ve 7. sınıflarındaki çocukların, kekeleyen olan bireyi algılamaları ile kekeleyen olmayan bireyi algılamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. Algılamaları ortaya koymak için kullanılan 12 sıfat çiftinin her birinin analizi yapılarak ilköğretimin 5, 6 ve 7. sınıflarındaki çocukların tümüne bakıldığında, akıcı olmayan konuşmayı izleyen çocukların akıcı konuşmayı izleyen çocuklara göre kekeleyen bireyi, istatistiki şekilde anlamlı olarak daha 'özürlü' ve 'şakacı olmayan' olarak tanımlamalarına karşın yine akıcı konuşmayı izleyen çocuklara göre daha 'rahat', 'arkadaş canlısı', 'cesur' ve 'güvenilir' olarak da tanımladıkları görülmüştür. Şubelere ayrılarak bakıldığında ise, 6. sınıflarda akıcı olmayan konuşmayı izleyenlerin konuşmacıyı, akıcı konuşmayı izleyenlerden daha 'rahat' olarak algıladıkları görülmüştür. 5. sınıflarda akıcı olmayan konuşmayı izleyenlerin konuşmacıyı, akıcı konuşmayı izleyenlerden daha 'şakacı değil' olarak tanımladıkları belirlenmiştir. 6. ve 7. sınıflarda akıcı olmayan konuşmayı izleyenlerin konuşmacıyı, akıcı konuşmayı izleyenlerden daha 'özürsüz' olarak algıladıkları görülmüştür. 7. sınıflarda akıcı olmayan konuşmayı izleyenlerin konuşmacıyı, akıcı konuşmayı izleyenlerden daha 'akıllı' olarak nitelendirmişlerdir. 5. sınıflarda akıcı olmayan konuşmayı izleyenlerin konuşmacıyı, akıcı konuşmayı izleyenlerden daha 'güvenilir' olarak değerlendirmişlerdir.

Türköz (2004) 233 öğretmen ile öğretmenlerin kekeleyen öğrencilere ve ebeveynlerine karşı sergiledikleri tutumları belirlemek amacıyla bir çalışma yapmış, tutum ve davranışlar arasında bazı değişkenlere göre (cinsiyet, yaş, öğretim kademesi, mesleki kıdem, özel eğitimle ilgili ders alıp alma ve kekeleyen öğrenci ile olan deneyim) anlamlı fark olup olmadığını araştırmıştır. Araştırma sonucunda;

1. Öğretmenlerin kekeleyen öğrencilere yönelik toplam tutum puanlarının olumlu ve orta düzeyin üzerinde olmasına rağmen, bazı maddelere ilişkin olumsuz tutumlar elde edilmiştir.
2. Öğretmenlerin kekeleyen öğrencinin ebeveynine yönelik toplam tutum puanlarının olumlu olduğu anlaşılmıştır, ancak sadece bir maddede olumsuz tutum sergiledikleri bulunmuştur.
3. Öğretmenlerin cinsiyetinin, yaşının, çalıştıkları öğretim kademesinin, mesleki kıdemlerinin, özel eğitim ile ilgili ders alıp almamalarının ve kekeleyen bir öğrenci ile olan deneyimlerinin kekeleyen öğrenciye ve kekeleyen öğrencinin ebeveynlerine yönelik tutumlarını etkilemediği görülmüştür.
4. Öğretmenler kekeleyenliğin Allahtan gelmediğine, kötü bir alışkanlık olmadığına ve ebeveynin aşırı yumuşak davranmasından kaynaklanmadığına inanırlarken; kekeleyenliğin genetik, nörofizyolojik, psikolojik bir bozukluk olması, ebeveynin aşırı sert davranması ve ani bir korkmadan meydana

geldiği konusunda kesin bir ifade kullanmayarak kararsız kaldıkları görülmüştür.

Kısaca, öğretmenler kekeleyen öğrencilere ve ebeveynlerine karşı olumlu tutumlar sergileme eğilimindedirler, ancak bazı maddelerdeki olumsuz tutumlarının öğrencide yetersizlik duygusu, korku, kaygı gibi ruhsal sorunlara yol açabileceği düşünülmektedir. Öğretmenlerin olumlu tutumlarına rağmen var olan olumsuz tutumların, kekemelik konusundaki bilgi eksikliğinden kaynaklandığı, bu yüzden de öğretmenlerin hizmet öncesi ve hizmet içi eğitimlerinde kekemelik konusunda bilgilendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Kekemelle ilgili olumsuz etiketlenmeyi azaltmak, kekeme bireylerin olumsuz düşünce ve duygularla baş edebilme yetilerinin geliştirilmesi amacıyla Topbaş ve ark. (2009) tarafından TÜBİTAK destekli bir proje yürütülmüştür. *Proje e-ÖZYARDEP: Kekemelik İçin İnternet Ortamında Topluluk Temelli Öz-Yardım Destek Grupları Oluşturma Programı* başlıklı bu projenin bir alt amacı olarak kekemeliği olan bireylerin kendilerine yönelik ve kekemelik hakkındaki algıları ve tutumlarının belirlenerek bireysel ve grup konuşma terapisi deneysel uygulamaları ile bu tutumların değiştirilmesi hedeflenmiştir. 83 kekeleyen birey ile yürütülen projede kekemelik terapisi sonrasında sadece kekemelik şiddetinde değil olumsuz tutumlarda da anlamlı bir azalma gözlenmiştir. Araştırmada ülkemizde kekemelle ilgili farkındalığın yeterli düzeyde olmadığı, kekemeliği olanlara kendilerini güvenli hissedebilecekleri ortamlar gerektiği; kekemeliği olanların kendilerini olumsuz etiketlenmeye maruz hissettikleri ortaya çıkmıştır.

Bu bağlamda, olumsuz etiketlenmeyi, damgalanmayı azaltma ve toplumsal tutumları iyileştirmenin önündeki engellerin neler olduğunun ortaya çıkarılması çok önemli görülmektedir. Ancak Türkiye’de kekemeliğe ve kekeleyen bireylere yönelik toplumsal tutumları *sistemik* olarak ölçmeye yönelik bir araç henüz geliştirilmemiştir. Bu nedenle Coşkun (2006), St.Louis ve arkadaşlarının yaptığı çalışmadan sonra kekemeliğin yanı sıra hızlı-bozuk konuşmayı da içerecek şekilde uyarlanan POSHA-E2’yi kullanarak bir çalışma gerçekleştirmiştir. Bu araştırmanın sonuçlarına göre katılımcıların hızlı-bozuk konuşma ve kekemeliği değerlendirirken genellikle yansız ifadeleri seçtikleri ancak hızlı-bozuk konuşan ya da kekeleyen bir birey olmak istemedikleri ortaya konmuştur.

Aydın (2008) ise, POSHA-E2 anketini uygunluk örnekleme (*convenience sampling*) yöntemiyle seçilmiş 106 yetişkin bireye uygulayarak bir çalışma gerçekleştirmiştir. Bu çalışmanın sonuçları şu şekilde özetlenebilir:

- Katılımcılar kekemeliğin nedeninin en çok psikolojik faktörler olduğunu düşünmektedirler.
- Katılımcıların kekemelik hakkındaki bilgilerinin kaynağı olarak ilk sırada kitle iletişim araçları gelmektedir (radyo, televizyon, gazete, vb.).
- Katılımcılar en çok çocukları ve kendilerinin kekeleyen bir birey olması ihtimalinden endişelenirler.
- Katılımcılara göre kekeleyen bireye ilk sırada kişinin ailesi, ardından doktor ve dil-konuşma terapistleri yardım etmelidir.

- Katılımcılar, kekeleyen bir bireyle konuşurlarken sabırla beklerler, herhangi bir müdahalede bulunmazlar, kişiden uzaklaşmazlar, onu taklit etmezler ve sözünü tamamlamazlar.
- Katılımcılar kekeleyen bireylere yönelik mahcubiyet, kızgınlık, sinirlilik, sabırsızlık, korku ve acıma gibi duygular hissetmezler.

Katılımcıların kekelemelik ve kekeleyen birey hakkındaki genel düşüncelerine göre kekeleyen bireylerin sorunları için yardım almaları gerekir. Diğer insanlardan farklı görünmezler ve normal bir yaşam sürdürebilirler (bazen kekeleyen konuşabilirler, arkadaş edinebilirler, bir aile kurabilirler, okul ve işlerinde başarılı olabilirler). Katılımcılar, kekeleyen bireylerin asabi, utangaç ya da korkak oldukları, çok konuşmayı gerektiren bir işte çalışmaları gerektiği ya da istedikleri her işte çalışabilir oldukları, iyi iletişim kurdukları ve beraber olunması zevkli kişiler oldukları konularında ise tarafsız kalmışlardır.

Yukarıda özetlenen veriler değerlendirildiğinde *tanımlayıcı epidemiyolojik ilkeler* doğrultusunda, *olasılıklı örnekleme* yöntemi kullanılarak yapılan bir çalışma bulunmadığı görülmektedir. Bu nedenle bu çalışmada POSHA-E'nin en son ve geliştirilmiş hâli olan POSHA-E3 kullanılarak Eskişehir örnekleminde kamuoyunun kekelemeliğe ve kekeleyen bireylere bakışı araştırılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu bölümde araştırma modeli, araştırmanın katılımcıları, veri toplama aracı, işlem ve veri analizi ile ilgili bilgiler yer alacaktır.

Araştırma Modeli

Bu araştırmanın modeli betimsel araştırma modelidir. Araştırmada katılımcılara anket çalışması uygulanmıştır.

Bu çalışmada dünyanın herhangi bir yerinde uygulanabilirliği için geliştirilme çalışmaları devam etmekte olan POSHA'nın deneysel versiyonlarından üçüncüsü (St.Louis ve ark. 2000) POSHA-E3 Türkçeye çevrilerek kullanılmıştır.

POSHA'yı geliştiren ekibin planladığı çalışmalarda epidemiyolojik ilkeler göz önünde bulundurulmaktadır. Epidemiyoloji, tıbbi hastalıkların toplumdaki görülme sıklığı ve yayılımını inceleyen bilim dalıdır ve "belirli bir zamanda, belirli bir bölgedeki ya da nüfustaki belirli bir sağlık durumuyla ilgili betimleme"yi içermektedir. Epidemiyolojik ilkelere göre planlanan çalışmaların en önemli kısmı *katılımcıların seçimi* aşamasıdır. Bu nedenle çalışmanın katılımcılarının anlatıldığı bölümde epidemiyolojik ilkeler ayrıntısıyla anlatılacaktır.

Araştırmanın Katılımcıları

Bu bölümde araştırmanın katılımcıları tanımlanacaktır. Çocuk, anne-baba, büyükanne-büyükbaba ve yetişkin komşu olarak dört kategoride tanımlanan 321 katılımcı *epidemiyolojik ilkelere* göre belirlenmiştir. Katılımcılar hakkında detaylı bilgi öncesinde seçim ölçütünün daha iyi anlaşılabilmesi için epidemiyolojinin temel kavramları açıklanacaktır.

Epidemiyolojinin Temel Kavramları

Dağılım (distribution) kavramı, toplumdaki sağlık olaylarının sıklığı ve örüntülerini ifade etmektedir. Buradaki sıklık sadece bir toplumda görülen herhangi bir sağlık olayının sayısını değil, aynı zamanda o toplumdaki o sağlık olayının görülme riski oranını da belirtir.

Belirleyici etkenler (determinants) kavramı sağlık olaylarının nedenlerinin yanı sıra bu olaylara etki edebilecek diğer olası etkenlerin incelenip açıklanmasıdır (bir sağlık olayının genellikle birden çok etkenden etkilendiği bilinmektedir).

Tanımlanmış/belirlenmiş bir toplum (specified population) kavramı incelenen sağlık olayının etkisinin belirli bir bölgedeki nüfusta ya da topluluktaki durumudur.

Uygulamalar (applications) kavramına göre epidemiyoloji, sağlık politikalarını belirlemek ve kontrol etmek için bilimsel veriler sunar.

Epidemiyolojik çalışmalarda kullanılan iki temel yöntem vardır: (a) çözümlemeli (*analytical*) epidemiyoloji ve (b) tanımlayıcı (*descriptive*) epidemiyoloji. Çözümlemeli epidemiyoloji bir sağlık olayıyla ilgili "neden ve nasıl" sorularını sorarak risk ve koruyucu etkenler üzerine çalışmakta iken tanımlayıcı epidemiyoloji ise "ne, kim, ne zaman ve nerede" sorularına yanıt arar. Başka bir deyişle sağlık olaylarının görülüş sıklığı ile kişi, yer ve zaman özelliklerini ortaya

koymayı amaçlayan epidemiyoloji kolu tanımlayıcı epidemiyolojidir. Bu çalışmada da tanımlayıcı epidemiyolojik ilkeler kullanılarak katılımcılar belirlenmiştir.

Çalışmanın Evreni

Kekemeliğe dair kamuoyu tutumunun ölçülmesi amacıyla Eskişehir il merkezi hedef seçilerek toplam 321 katılımcı çalışmaya dâhil edilmiştir.

İç Anadolu Bölgesinin batısında yer alan Eskişehir, 653000 kişilik nüfusuyla Türkiye'nin önemli illerinden biridir. İle bağlı 14 ilçe, 29 belediye ve 371 köy mevcuttur. Eskişehir il sınırlarında yaşayan nüfusun % 88'i şehir merkezinde yaşamaktadır. Ülkenin en büyük üç şehrine uzaklığı İstanbul 315 kilometre, Ankara 234 kilometre ve İzmir 461 kilometredir. İşgücünün %35'i tarımda, %19'u sanayide ve %41'i de hizmet sektöründe çalışmakta olan şehirde 409 adet fabrika bulunmaktadır. Şehrin başlıca üretim alanları şeker, bisküvi, lokomotif, un, yapı elemanları, tuğla, kiremit ve çimentodur. Bor, lületaşı, manyezit ve krom başlıca yer altı kaynaklarıdır. Eskişehir'de mevcut iki üniversitede toplam 40000'den fazla öğrenci örgün olarak eğitim görmektedir ([http-3](http://3)).

Araştırma evreni Eskişehir olarak belirlenen bu araştırmanın katılımcıları *tanımlayıcı epidemiyolojik ilkeler* doğrultusunda, olasılıklı örnekleme (*probability sampling*) yöntemlerinden biri olan basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Basit tesadüfi örnekleme yönteminde evreni oluşturan bireylerin her birinin seçilme şansı eşittir (Arıkan, 2004; Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004). Katılımcıların seçimine ilişkin ayrıntılı bilgi "İşlem" bölümünde yer almaktadır.

Katılımcı Gruplar

Bu araştırmanın katılımcıları veri toplama aşamasında 4 ana gruptan oluşmakta idi. Bu gruplar; çocuk (G1), anne-baba (G2), büyükanne-büyükbaba (G3) ve komşu (G4) olarak belirlenmiştir.

Çocuk grubu

İlköğretim 6. sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır. POSHA'yı geliştiren uluslararası ekip çocuk grubunu belirlerken okuduğunu anlama becerisinin beşinci ve altıncı sınıftan önce sağlıklı olarak gelişmemiş olabileceğini var saymıştır (St. Louis ve ark., 2008). Ayrıca bu ekibin bir diğer var sayımı da dünyanın çoğu ülkesinde çocukların büyük çoğunluğunun en azından beş-altı yıl eğitim aldıklarıdır (Prof. Dr. St. Louis ile yapılan yüz yüze görüşme, Mayıs, 2007). Kültürlerarası çocuk tutumlarının karşılaştırılmasına olanak sağlayabilmesi için bu çalışmada da 6.sınıf çocukları seçilmiştir. Her bir çocuğa içinde bu gruplara ait birer adet anket (toplam dört adet) bulunan zarf verilmiştir

Anne-baba grubu

Zarfların içerisindeki anne-babaya yönelik anketlerden yarısının üzerinde "anne tarafından doldurulacak", diğer yarısında ise "baba tarafından doldurulacak" ifadesi yer almıştır. Böylelikle anne-baba grubunda cinsiyet dağılımı dengelenmeye çalışılmıştır ancak anne ya da babadan herhangi birinin uygun

olmaması durumunda ise diğzerinin anketi doldurabileceği de çocuklara araştırmacı tarafından sözel olarak açıklanmıştır.

Büyükanne-büyükbaba grubu

Zarfların içerisindeki bu gruba ait anketlerden yarısının üzerinde “büyükanne tarafından doldurulacak”, diğzer yarısında ise “büyükbaba tarafından doldurulacak” ifadesi yer almıştır. Anne-baba grubunda olduğu gibi bu grupta da büyükanne-büyükbabadan herhangi birisinin olmaması durumunda diğzerinin anketi doldurabileceği belirtilmiştir. Buna ek olarak büyükanneler ya da büyükbabalardan hiçbirine ulaşmak mümkün olmuyorsa amca, dayı, hala, teyze, vb. bir akrabaya doldurabileceği (üzerine hangi akraba tarafından doldurulduğu yazılmak koşuluyla) sözel olarak ifade edilmiştir.

Komşu grubu

Çocuğun ailesinin yaşadığı mahallede oturan bir tanıdık yetişkin (18 yaş üzeri) tarafından doldurulması istenmiştir.

Dağıtılan 101 anket paketi içerisinde 96 çocuk, 90 anne-baba, 60 büyükanne-büyükbaba ve 75 komşu anketi tam olarak doldurulmuş şekilde geri dönmüştür. Veri toplama aşaması epidemiyolojik ilkelere göre gerçekleştirildiği için (belirlenmiş bir bölgeden veri toplanması gerektiği için) yetişkin bir komşunun da bu anketi doldurması istenmişti. Buradaki amaç “komşu” verilerini bir değişken olarak incelemek değil, belirlenen bölgeden araştırmaya katılan yetişkinlerin sayısını arttırmaktır. Veri toplama aşamasında çocuk, anne-baba, büyükanne-büyükbaba ve komşu olarak 4 grup olarak belirlenen katılımcılar veri analizi aşamasında yeniden düzenlenmiş, komşu grubunun (yaş aralığı 18-83) anne-baba ve büyükanne-büyükbaba grupları ile birleştirilmesiyle 3 gruba düşürölmüştür. Böylece gruplar yaşa göre çocuk, yetişkin ve yaşlı olarak yeniden düzenlenmiştir. Katılımcıların ilk oluşturulan gruplara göre demografik özellikleri Çizelge 2’de gösterilmiştir.

Çizelge 2. Çalışmanın katılımcılarına ait demografik bilgiler

		Çocuk n (%)	Anne-Baba n (%)	Büyükanne- Büyükbaba n (%)	Komşu n (%)	Toplam n (%)
N		96	90	60	75	321
ORT. YAŞ (YIL)		11,1	38,3	63,3	34,5	34,1
YAŞ ARALIĞI (YIL)		11-13	29-50	31-84	18-81	11-84
CİNSİYET	E	45 (46,9)	42 (46,7)	25 (41,7)	16 (21,3)	128(39,9)
	K	51 (53,1)	48 (53,3)	35 (58,3)	59 (78,7)	193(60,1)
ORT. EĞT. YILI		5,0	6,7	4,8	8,3	6,7
MEDENİ DURUM	Bekar	96 (100)	0 (0)	0 (0)	21 (21)	117(36,4)
	Evlili/evliydi	0 (0)	90 (100)	60 (100)	54(72)	204(63,5)
İŞ DURUMU	Öğrenci	96 (100)	0 (0)	0 (0)	12 (16)	108(33,6)
	Çalışıyor	0 (0)	41(45,5)	6 (10)	26(34,6)	73(22,7)
	Emekli	0 (0)	7(7,7)	22(36,6)	3(4)	32(9,9)
	İşsiz/Çalışmıyor	0 (0)	40(44,4)	23(38,3)	32(42,6)	95(29,6)
ANADİLİ	Türkçe	96(100)	90(100)	60(100)	75(100)	321(100)
	Diğer	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)

Düzenleme sonrası oluşan katılımcı grupların demografik özellikleri Çizelge 3'te ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

Çizelge 3. Yeniden düzenlenmiş katılımcı gruplarına ait demografik bilgiler

		Çocuk n (%)	Yetişkin n (%)	Yaşlı n (%)	Toplam n (%)
N		96	182	43	321
ORT. YAŞ (YIL)		11,1 (± 4,21)	37,5 (± 9,79)	69,3 (± 6,25)	34,1 (± 19,56)
YAŞ ARALIĞI (YIL)		11-13	18-59	60-84	11-84
CİNSİYET	E	45 (46,9)	62 (34,1)	21 (48,8)	128 (39,9)
	K	51 (53,1)	120 (65,9)	22 (51,2)	193 (60,1)
ORT. EĞT. YILI		5,0 (± 0,0)	7,3 (± 3,09)	4,6 (± 2,57)	6,7 (± 3,17)
EĞİTİM ARALIĞI (YIL)		5	0-16	0-11	0-16
MEDENİ DURUM	Bekar	96 (100)	21 (11,5)	0 (0)	117(36,4)
	Evli/evliydi	0 (0)	161 (88,5)	43 (100)	204(63,5)
İŞ DURUMU	Öğrenci	96 (100)	12 (6,6)	0 (0)	108(33,6)
	Çalışıyor	0 (0)	71(39)	2 (4,7)	73(22,7)
	Emekli	0 (0)	14(7,7)	18(41,9)	32(9,9)
	İşsiz/Çalışmıyor	0 (0)	78(42,9)	17(39,5)	95(29,6)
ANADİLİ	Türkçe	96(100)	182(100)	43(100)	321(100)
	Diğer	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
GELİR DURUMU					
Yakın çevreye göre	Alt	13(13,5)	33(18,1)	12(27,9)	58(18,1)
	Orta	61(63,5)	111(61)	18(41,9)	190(59,2)
	Üst	20(20,8)	35(19,2)	11(25,6)	66(20,5)
Ülke durumuna göre	Alt	27(28,1)	55(30,2)	15(34,9)	97(30,2)
	Orta	51(53,1)	91(50)	19(44,2)	161(50,2)
	Üst	16(16,6)	32(17,6)	7(16,3)	55(17,1)

G1'de 45 erkek, 51 kız; G2'de 62 erkek, 120 kadın; G3'te 21 erkek, 22 kadın olmak üzere toplamda 321 katılımcı bulunmaktadır.

Grupların yaş ortalamaları G1'in 11.10, G2'nin 37.50, G3'ün 69.30 iken ortalama eğitim yılları G1'de 5.0, G2'de 7.3, G3'te 4.6'dır.

Çocukların oluşturduğu G1 dışındaki grupların medeni durumları ise şu şekildedir: G2'de 161 kişi "evli/evliydi" seçeneğini işaretlerken 21 kişi de "bekâr" olduğunu belirtmişlerdir. G3'ün ise tamamı "şu an evli/evliydi" seçeneğini işaretlemişlerdir.

Yine çocukların oluşturduğu G1 dışındaki grupların iş durumuna bakıldığında; G2'de 12 öğrenci, 71 çalışan, 14 emekli ve 78 de işsiz/çalışmayan mevcuttur. Son olarak G3'te ise 2 çalışan, 18 emekli ve 17 işsiz/çalışmayan kişi olup, hiç öğrenci bulunmamaktadır.

Grupların gelir dağılımları iki şekilde incelenmiştir: İlki yakın çevreleri ile karşılaştırıldığında, ikincisi ise ülkedeki diğer insanlarla karşılaştırıldığında kendilerini hangi seviyede gördükleri ile ilgili göreceli betimlemeleridir. Gelir durumu ile ilgili sorulara verilen bu kıyaslamalı yanıtlara göre katılımcıların çoğunluğu kendilerini yakın (%59,2) ya da ülke durumuna göre (%50,2) olsun genellikle orta ekonomik düzeyde gördüklerini belirtmişlerdir.

Katılımcıların tümü anadilleri olarak Türkçeyi işaretlemişlerdir.

Veri Toplama Aracı

Eskişehir örnekleminde kekemeliğe ve kekemeliği olan bireye dair tutumları ölçmek amacıyla kullanılan anket, bir kağıt-kalem çalışmasıdır. Amerika Birleşik Devletleri West Virginia Üniversitesi Konuşma Bozuklukları ve Odyoloji Bölümü öğretim üyelerinden Dr. St.Louis liderliğinde uluslararası bir ekip tarafından geliştirilmektedir. Kısa adı POSHA olan "İnsan Özelliklerine Dair Kamuoyu Araştırması Envanteri" bu ankette kekemeliğe dair detaylı soruların yanı sıra zihinsel rahatsızlık, aşırı şişmanlık, solaklık ve zeki olmak gibi insanların olumlu ya da olumsuz bir yargı taşıdıkları/taşıyabilecekleri durumlarla ilgili sorular da yer almaktadır. Kekemeliği diğer özelliklerle birlikte ölçmenin amacı hem diğer başka olumlu ve olumsuz özelliklerle karşılaştırma yapabilmek hem de anketi dolduran kişilerin tepki yanlılığını (*response bias*) azaltmaktır. Tepki yanlılığı araştırmaya katılan kişinin bilerek ya da bilmeyerek, bazı durumlarda araştırmanın amacını anlayarak, sorulara araştırmacının istediği yönde yanıtlar vermesidir (http-4).

Aracın Geliştirilmesi

1999 yılında, araştırma ve önleme üzerine çalışan dil ve konuşma terapistleri, kekeleyen bireyler ve epidemiyoloji üzerine çalışan bir uzmandan oluşan ekip (Kenneth St.Louis, Bobbie Lubker, Scott Yaruss, Jaan Pill ve Charles Diggs), kişilerin kekemeliğe ilgili tutumlarını ölçmek amaçlı ilk prototip anketi geliştirmek için bir araya gelmiştir. Başlangıçta adı "*International Project on Attitudes Toward Stuttering – IPATS – Kekemeliğe İlişkin Tutumlara Dair Uluslararası Proje*," olan ve sonradan "*International Project on Attitudes Toward Human Attributes (IPATHA) – İnsan Özelliklerine İlişkin Tutumlara Dair*

Uluslararası Proje” olarak değişen bu projeye POSHA'nın deneysel versiyonu POSHA-Experimental (POSHA-E) ortaya çıkmıştır.

POSHA-E'nin deneysel olarak değerlendirilmesinin nedeni son halinin henüz verilmemiş olmasıdır. Farklı kültürlerden gelen verilerle yenilenmeye devam eden POSHA-E, ekip tarafından uygun görülen aşamalar tamamlandığında son halini alacak ve kekemelikle ilgili tutumları ölçmede kültürler arası karşılaştırmalara olanak sağlayacaktır. Örneğin POSHA-E'nin ilk versiyonu 11 ülkede (Brezilya, Bulgaristan, Kamerun, Kanada, Danimarka, Nepal, Nijerya, Makedonya, Güney Amerika, Türkiye ve ABD) toplam 27 olasılıklı olmayan örneklem yöntemiyle yapılan pilot çalışmalarda 1200'den fazla yetişkine uygulanıp, ikinci versiyonu için veri tabanı oluşturulmuştur.

POSHA-E kullanılarak toplumun bilgisizliğine, damgalama ya da ayrımcılığa varan çeşitli düşüncelerine, tepkilerine, davranışlarına ve duygulara dair ölçüm yapılabilir (Hulit ve Wertz, 1994; Blood ve ark., 2003; Gabel ve ark., 2004; Klein ve Hood, 2004). Birçok ölçüm aracında olduğu gibi, kağıt-kalem formatı kullanılır. Aynı zamanda test aracının güvenilirliğine, geçerliliğine, standardizasyonuna ve kullanışlı olmasına önem verilmiştir.

POSHA-E2 için St. Louis ve ark. tarafından güvenilirlik çalışması 2009 yılında ABD'de gerçekleştirilmiştir (St. Louis ve ark., 2009). Bu çalışmada “POSHA-E'nin test-tekrar test güvenilirliği tatmin edici düzeyde midir” sorusuna yanıt aranmıştır. Bu amaçla rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen ve araştırmacılardan birinin önceden görüşerek araştırmaya katılım onayı aldığı 32 yetişkin katılımcıya iki ayrı zarfta POSHA-E'ler gönderilmiştir. Katılımcıların çoğu benzer demografik özellikler (yaş, cinsiyet, ırk, gelir durumları, dinleri, medeni durumları vb.) göstermektedir. Katılımcılardan birbirinin aynı olan bu zarflardaki anketleri 2 hafta arayla doldurmaları, ilk anketi doldurup araştırmacılara göndermeleri ve diğer zarftaki anketi de belirlenen zamanda doldurup yollamaları istenmiştir. Katılımcıların tamamı her iki anketi de belirlenen takvime göre doldurmuşlardır.

Babbie'nin (1995) belirttiğine göre anket çalışmaları, her bir katılımcıya tamamen aynı uyarı verdiği için genellikle geçerlilik açısından zayıf, güvenilirlik açısından güçlüdür (akt. St. Louis ve ark., 2009). Eğer insanlar her zaman tamamen tutarlı ve her zaman tamamen motive halde olabilselerdi zaten araştırmalar için güvenilirlik kavramı söz konusu bile olmazdı (St. Louis ve ark., 2009). Anket çalışmalarında katılımcıların motivasyonunu ve tutarlığını etkileyen pek çok kavram/durum olabilir ancak yine de anket çalışmaları yaygın bir biçimde yapılmaktadır. Herhangi bir konuda kamuoyunun görüşünü belirleyebilmek için anket çalışmaları mevcut en bilimsel yol olma özelliğini korumaktadır.

Katılımcılar her iki anketi de yaklaşık aynı sürede (ilki ortalama 18, ikincisi -aynı anket- ortalama 17 dakikada) doldurmuşlardır. Madde madde karşılaştırıldığında maddelerin %56'sı tamamen aynı, %78'i 1 (artı-eksi) aralığında, %88'i 2, %92'si ise 3 aralığında doldurulmuştur (1-9'lu skalaya göre). Maxwell ve Satake'nin (1997) belirttiğine göre test-tekrar test güvenilirliği için kabul edilebilir ölçüm Pearson Product-Moment Korelasyon Katsayısı yöntemiyle hesaplanan ölçümdür ve bu çalışma için korelasyon katsayısı 0.8'dir (akt. St. Louis ve ark., 2009). Bu

da yüksek korelasyon demektir ve bu çalışmada POSHA-E'nin test-tekrar test güvenilirliğini ortaya koymaktadır.

POSHA-E'nin özgün özelliklerinden ilki, insanların kekemelik veya diğer konularla ilgili tutumlarını, potansiyel tepkilerini çok olumludan çok olumsuzla değişiklik gösteren bir aralıkta değerlendirmektedir.

İkincisi tepki yanlılığını azaltmayı amaçlamış olmasıdır, bu nedenle anketin özellikle başlangıç kısımlarında kekemelik de dâhil olmak üzere herhangi bir insan özelliği hedef olarak belirtmemiştir.

Üçüncüsü, kültürel ve dilsel önyargıları en aza indirmeyi amaçlamış, bu yüzden diğer dillere çevrilmesi ve ayrıca kültürler arası karşılaştırmalar yapılabilecek bir standartta olmasına çaba gösterilmiştir. POSHA-E'nin bütün maddeleri doğrudan ve yansız olarak ifade edilmesine özen gösterilmiş, okunanlardaki kavrayışı arttırmak ve kültürel önyargıları azaltmak için deyimler en aza indirgenmiştir. Böylece doğrudan ve güvenilir tercümelere olanak verilmeye çalışılmıştır. Yine de oluşabilecek küçük çeviri hatalarını en aza indirebilmek için geri çeviri (*back translation*) yapılması planlanmıştır. Buradaki geri çeviri, İngilizce orijinalinden çevrilmiş metnin konuyla ilgili bilgisi olmayan ve İngilizce metni görmemiş bir başka çevirmen tarafından tekrar İngilizceye çevrilmesidir.

Dördüncüsü, tutumları değiştirmek için tasarlanmış toplumsal bilinçlendirme kampanyaları sonrasında değişmesi umulan bazı tepkilerin ölçülmesinde de kullanılabilir. Örneğin, bazı sorular katılımcıların bilgilerini nereden edindiklerini sormaktadır. Kişilerin tutumları değişmese bile, toplumsal bilinçlendirme kampanyaları topluma sağlıklı bilgiyi farklı kanallarla ulaştırabilir.

Son olarak POSHA-E, kullanımı kolay ve uygulanması çok uğraş gerektirmeyen, ucuz ancak doğru ve kesin bilgi verme olasılığı fazla olan bir araçtır.

POSHA-E hala gelişimsel evrededir. İlk versiyonunda 0-100 yarı sürekli ölçek kullanılmışken, ikinci versiyonunda 1-9 eşit görünümlü aralıklı ölçek kullanılmıştır. Son olarak, üçüncü versiyonunda ise 'evet', 'hayır' ve 'emin değilim' seçenekleri ile kategorik tepki biçimi (bazı maddelerde 5 derecelendirmeli Likert tipi ölçek) kullanılmaktadır.

Yapılan bu değişiklikler, katılımcıların anketi tamamlama zamanı azalttığı, buna bağlı olarak veri kodlama hatalarının da azalmasına neden olmuştur. Kodlama seçeneklerinin azaltılması (önce 0-100'den 1-9'a, ardından evet-hayır-emin değilim'e dönüştürülmesi) tutumlardaki zor algılanan farklılıklarla ilgili hassasiyetin kaybına neden olmamıştır. Aynı zamanda, çoğu standardize edilmiş araçlarda olduğu gibi, ilk POSHA-E, son versiyonundan çok daha fazla madde içermektedir. Yeni veriler geldikçe yapılan madde analizleri ile yararlı ve ayırt edici sorular tanımlanmakta, gereksiz ve/veya net olmayan olan maddeler çıkarılmaktadır. Amaçlanan, katılımcıların 10 veya daha az dakikada tamamlayabildikleri bir anket elde etmektir.

POSHA-E'nin son versiyonunun uygulanmasına dair düşünülen en uygun yöntem, devlet okullarından elde edilen örneklemelerdir. Olasılıklı örneklem şeması, çocukların rastgele seçimlerinde uygulandığı gibi devlet okullarının seçimlerinde kullanılabilir ve anne-babalar, büyük anne-babalar ve diğer

yetişkinler için dereceli olarak daha az rastgele örnekleme kullanılarak olası katılımcılar belirlenir. Sınıflardan seçilen bütün çocuklar, anne babaları veya bakıcıları, büyük anne-babaları ve yetişkin komşularından biri araştırmanın potansiyel katılımcısı olabilir. Olasılık örnekleme okul ve sınıf seçimlerini belirlemez, fakat yetişkinler (örneğin komşular) çocukların anne-babaları tarafından seçilebilir. Bu yöntemin maliyeti de oldukça düşüktür.

POSHA-E'nin son versiyonu olan POSHA-E3 araştırmacı tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Bu çevirinin İngilizceye geri çevirisi Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi İngilizce Öğretmenliği Bölümünden bir öğretim elemanı tarafından yapılmıştır. Bu süreç ve öncesinde geri çeviriyi yapan öğretim elemanına konu hakkında herhangi bir bilgi verilmemiş, ayrıca POSHA-E3'ün İngilizce orijinali hiç gösterilmemiştir.

İzleyen süreçte her iki çevirinin (İngilizceden Türkçeye ve Türkçeden İngilizceye) kontrolü Anadolu Üniversitesi Dil ve Konuşma Bozuklukları Merkezinde çalışan ve lisans ve yüksek lisans eğitimini İngilizce öğretimi üzerine yapmış olan bir öğretim üyesi tarafından yapılmıştır. Bütün bu çevirilerin son kontrolü IPATHA ekibinin lideri olan ve Türkçe de bilen Prof. Dr. St. Louis tarafından tamamlanmıştır. Bu süreç sonunda Türkçe POSHA-3 ortaya çıkmıştır.

POSHA-E3'ün İçeriği

Giriş sayfası

Anketin giriş sayfasının en üst satırında kim tarafından doldurulması gerektiği (6.sınıf öğrencisi, anne-baba, büyükanne-büyükbaba ya da komşu) belirtilmiştir. Ardından anketi daha önce doldurup doldurmadığına ilişkin soru yer almaktadır. Bu sorunun sorulma amacı, anketin sınırlı bir çevrede dağıtılmış olması nedeniyle bir kişinin aynı anketi hem anne-baba hem de komşu olarak doldurma olasılığını ortadan kaldırmaktır. Daha sonra araştırma ile ilgili genel bilgi verilmiş, anketin nasıl doldurulacağı örneklerle açıklanmıştır. Kişinin anketi doldurup doldurmamakta özgür olduğu, bu konuyla ilgili herhangi bir eleştiri almayacağı da vurgulanmıştır. Anket formunun üzerine hiçbir şekilde kimliği açık edici bir bilgi yazılmaması gerektiği özellikle belirtilmiş ve böylelikle sorulara daha açıklıkla ve çekinmeden yanıt verilebileceği düşünülmüştür. Verilen yanıtların mutlak doğrusunun ya da yanlışının olmadığı, yalnızca katılımcının kendi görüşünü en iyi belirten seçeneği işaretlemesi istenmiştir.

Bölüm A

Başlangıç sayfasından sonra A bölümünde yer alan 8 başlıkta kişilerin demografik bilgilerini (yaşını, ikamet ettiği yeri, cinsiyetini, anadilini, dinini, eğitim durumunu, iş durumunu ve gelir durumunu) içeren sorular yer almaktadır. Veri toplama aracı olan bu anket kekemelik ve kekeleyen bireye dair kültürler arası tutum ölçümünü olanaklı kılmayı amaçladığından anadil, din ve göreceli gelir durumu soruları araştırmanın değişkenlerinden olmamasına rağmen ankette yer almıştır.

Bölüm B

B bölümünde 2 başlık yer almaktadır. Birinci başlıkta (B1) 5 derecelendirmeli Likert tipi sorular kişinin kendisini fiziksel, ruhsal ve bilişsel açıdan nasıl hissettiğini, konuşma yeteneği açısından kendisini nasıl gördüğünü yansıtmaktadır. B2 başlığı altında kişinin şu anda hayatında öncelik verdiği ve önemli gördüğü duyguları ve durumları soran yine 5 derecelendirmeli Likert tipi sorular yer almaktadır.

Bölüm C

Kişinin kişisel özelliklerine ve hayatındaki önceliklerine dair soruların ardından C bölümünde beş değişik insan niteliği üzerine dört ana başlıkta sorular yer almaktadır. Ankette kekemeliğin yanı sıra aşırı şişman olma, solak olma, akıl hastası olma ve zeki olma niteliklerine yer verilmesinin nedeni daha önce açıklandığı gibi katılımcıların tepki yanlılığını azaltmaktır.

Katılımcının aşırı şişman, solak olan, kekemeliği olan, akıl hastalığı olan ve zeki olan bireyler üzerine genel izlenimlerini ve bu tür insanlar hakkındaki bilgilerini C1, C2 ve C3'teki 5 derecelendirmeli Likert tipi sorular yansıtmaktadır. Bölüm C4'te ise katılımcının bu 5 insan niteliğinden herhangi bir ya da bir kaçına kendisinin ya da yakın çevresinden herhangi bir bireyin (yakınlarının, akrabalarının, arkadaşlarının ya da bir tanıdığının) sahip olup olmadığı sorulmaktadır.

Bölüm D

İzleyen bölümde (D), katılımcının kekemeliği ve kekeleyen bireyi nasıl algıladığına, ona karşı tutumlarına, kalıpyargılarına (olumlu ya da olumsuz) ilişkin daha detaylı sorulara yer verilmiştir. Bu bölümdeki soruların yanıtları evet / hayır / emin değilim şeklinde hazırlanmıştır.

D1 kısmındaki sorularda genel olarak katılımcının kekeleyen bireylerin yaşam kaliteleri ve kişisel özellikleri hakkındaki düşünce ve inanışlarına ilişkin görüşleri sorulmaktadır. Ardından gelen D2 bölümünde ise katılımcının kendisinin ya da çevresinden birisinin (doktoru, komşusu, kardeşi) kekeme olma olasılığına dair endişe/üzüntü durumu irdelenmektedir. Bölüm D3'te katılımcının kekeleyen bir bireyle karşılıklı konuşurken nasıl hissedeceği (iyi ya da kötü hissetme, sabırsızlanıp sabırsızlanmama ya da ona acıyıp acımama), ona karşı nasıl bir tavır takınacağı ve nasıl davranacağı (normal davranmaya çalışma, şaka yapma, sözünü tamamlama, kişiyi rahatlatmaya yönelik telkinlerde bulunma) ile ilişkili sorular sorulmaktadır. D4 katılımcıların kekemeliğin nedeninin ne olabileceğine (kalıtsal, doğaüstü güçler, korku, kader, öğrenme/alışkanlık ya da virüs/hastalık) dair fikirlerini soran soruları içermektedir. Sondan bir önceki bölüm olan D5'te katılımcıya kekemeliği olan bireye kimler tarafından yardım edilebileceği (kekeleyen diğer insanlar, katılımcının kendisi gibi birisi, bir dil ve konuşma terapisti ya da bir tıp doktoru) sorulmaktadır. Son bölüm olan D6'da ise katılımcının kekemelik ve kekeleyen birey hakkındaki bilgisinin kaynaklarını (kişisel deneyim, televizyon/radyo/sinema, gazete/dergi/kitap, internet, okulda öğrenilen bilgiler ya da tıp doktorlar/hemşire/diğer uzman) öğrenmeye yönelik sorular yer almaktadır.

İşlem

Bu çalışma için gerekli izin belgesi Eskişehir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden alınmıştır (EK 1). Veri toplama işlemi 2009 yılının aralık ayında gerçekleşmiştir. Epidemiyolojik ilkeler göz önünde bulundurularak Eskişehir il merkezi yaklaşık olarak 100000'er nüfuslu 6 bölgeye bölünmüş ve bu bölgelerden birisi seçkisiz atama ile belirlenmiştir. Eskişehir'in bölgeleri kura ile seçildikten sonra seçilen bölgedeki okul isimleri kâğıtlara yazılmış ve bir torbaya atılmıştır. Torbadan seçilen okul bu araştırma için belirlenmiştir.

Belirlenen okuldaki tüm 6. sınıf öğrencileri (toplam 101 çocuk) çalışmaya dâhil edilmiştir. Her bir çocuğa kendisi, anne-babası, büyükanne-büyükbabası ve bir yetişkin komşusu için hazırlanmış toplam dört adet anketten oluşan POSHA-E3 anket zarfı verilmiştir. Sınıf ortamında çocuklardan kendilerine ait olan anketi doldurmaları istenmiştir. Anketlerin ve zarfların herhangi bir yerine isim ya da kimlik belirten herhangi bir şey yazmamaları gerektiği belirtilmiş; anketi doldururken herhangi bir bölümü atlayabilecekleri ya da herhangi bir nedenle devam etmeyip anketi bırakabilecekleri açıkça ifade edilmiştir. Çalışmada gönüllülük ve gizlilik esas olduğundan çocukların hepsinin sınıfta anketi bitirmeleri beklenmiş ancak bitirilip bitirilmediği tek tek kontrol edilmemiştir. Doldurdıkları kendilerine ait anketleri de zarfların içine tekrar koyarak zarfları evlerine götürmeleri istenmiştir. Zarflarındaki diğer anket formlarını ilgili kimselere iletmeleri, bu kimselerin anketleri mümkün olduğunca doldurmalarını sağlamaları söylenmiştir. Sonrasında anketleri toplayarak aynı zarfın içine koyup, zarfın ağzı kapatılmış bir biçimde içinde öğretmenlerine teslim etmeleri istenmiştir. Bu süreç için çocuklara iki gün süre verilmiştir.

İki gün sonra araştırmacı okula giderek geri dönen zarfları öğretmenlerden teslim almış, eksik kalan (henüz getirilmeyen) az miktardaki zarf da izleyen 3 gün içinde okula, oradan da araştırmacıya ulaştırılmıştır.

Geri dönen zarflarda 96 adet anne-babalardan, 60 adet büyükanne/büyükbabalardan ve 75 adet komşulardan olmak üzere toplam 231 adet anket bulunmaktadır. 6.sınıf öğrencilerinin doldurduğu 101 adet anketle birlikte toplam 332 anket doldurulmuştur.

Bu 332 anketten 11 tanesi tamamen ya da kısmen eksik bırakıldığından dolayı çalışma dışında bırakılmış, toplam 321 anket değerlendirilmeye alınmıştır.

Veri Analizi

Araştırmaya katılan katılımcılarından elde edilen verilerin analizi istatistiksel analiz yöntemleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesi için tüm bilgiler bilgisayar ortamına aktarılmıştır. İstatistiksel analizlerin tümü SPSS 18.0 (SPSS Inc., Chicago, IL. U.S.A.) istatistik paket programı ile gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler için aritmetik ortalama, standart sapma ve yüzdelikler kullanılmıştır. Sorulara verilen yanıtlara ilişkin katılımcılardan elde edilen verilerin dağılımı Kolmogorov- Smirnov testi ile incelenmiştir. Verilerin olumlu ve olumsuz yanıtlar için normal dağılım gösterdiği ancak yansız yanıtlar için normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir. Dolayısıyla, istatistiksel analizlerde hem parametrik hem de parametrik olmayan testler kullanılmıştır.

Grupların verdikleri yanıtların cinsiyet ve eğitim değişkenlerine göre karşılaştırılması Bağımsız Örneklem T-Testi (Independent Samples- T Test) ve parametrik olmayan Mann Whitney U-Testi ile, yaş gruplarına göre karşılaştırmaları ise “Tek Yönlü Varyans Analizi (*One Way ANOVA*)” ve parametrik olmayan Kruskal Wallis Testi kullanılarak yapılmıştır. Burada anlamlı bir fark bulunamadığı için herhangi bir Post-Hoc testi kullanılmasına gerek görülmemiştir. Grupların olumlu ve olumsuz yanıtlarının karşılaştırılmasında Bağımlı Örneklem T-Testi (*Paired Sample T-Test*) kullanılmıştır.

Kekemelik hakkındaki bilgi kaynakları, kekemeliğin nedenleri ve kekemeliğe kimlerin yardım etmesi gerektiğiyle ilgili sorular için tanımlayıcı istatistiklere ek olarak, gruplar arası ve seçenekler arası yüzdeleri karşılaştırmak amacıyla parametrik olmayan Tek Örneklem Ki Kare Testi (*Chi Square Test For One Sample*) kullanılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu bölümde çalışmanın amaçları doğrultusunda ve yöntem bölümünde belirtilen konular ışığında toplanan verilerin istatistiksel analizlerine yönelik bulgulara ve tartışmaya yer verilmiştir.

Bulgular

Bu çalışmanın genel amacı kekemeliğe karşı kamuoyu tutumunun Eskişehir örnekleminde belirlenmesidir. Bu bölümde araştırmanın daha önce bahsi geçen alt amaçları da göz önünde bulundurularak araştırma sorularına ait bulgular yer almaktadır.

1. Tüm katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireyle ilgili genel görüşleri, bilgi ve davranışlarına ilişkin tanımlayıcı bulgular

1.1. Tüm katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireyle ilgili genel izlenimleri nedir?

Bu amaç sorusunun bulguları anketteki C bölümü 1 maddesindeki 3. şıkta verilen yanıtların sıklık ve yüzdelerinden elde edilmiştir. Çizelge 4'te görüldüğü gibi, kekemeliğe ve kekeleyen bireyle ilgili genel izlenimleri sorusuna katılımcıların en çok yansız (%39,1) ve olumsuz (%38,1) yanıt verdikleri; olumlu yanıtların (%22,8) ise diğerlerine göre daha az olduğu görülmektedir.

Çizelge 4. Tüm katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireyle ilgili genel izlenimlerine ilişkin yüzdeler (olumlu, olumsuz, yansız)

	Olumlu*	Olumsuz*	Emin Değilim*	İşaretlenmemiş
	%	%	%	%
Kekemeliği olan bir insan hakkındaki genel izlenimim	22,8	38,1	39,1	2,8

*Hiçbir seçeneği işaretlememiş katılımcılar yüzde hesaplamasına dahil edilmemiştir.

Çizelge 5'te görüldüğü gibi, katılımcıların büyük çoğunluğu *kekemeliği olan bir insan olmak isterdim* maddesine (anketteki C2 bölümü, 3. şık) hayır yanıtını (%78,3) vermiştir. Bu maddeye evet (%2,6) yanıtı veren katılımcıların sayısı oldukça düşüktür.

Kekemeliği olan bireylerle ilgili diğer maddelere verilen yanıtlarda (D1 bölümü) en fazla evet yanıtı kekemeliği olan bireylerin *arkadaşları olabilir* (%88,1) ve *normal bir hayat yaşayabilirler* (%82,4) maddelerinde gözlenmiştir. En fazla hayır işaretlenen madde ise *kekemeliklerini gizlemeye çalışmalıdırlar* (%78,3) maddesi olmuştur. Kekemeliği olan bireyler *kekemeliklerinden dolayı kendilerini suçlarlar* maddesinde emin değilim yanıtı yüksek oranda tercih edilmiştir

(%20,5). Kekemeliği olan bireylerin özellikleri ile ilgili olarak *utangaç ve çekingen* oldukları %64,2 oranında, *sinirli ve kolay heyecanlanabilir* oldukları ise %57,4 oranında evet olarak işaretlenmiştir (Çizelge 5).

Çizelge 5. Tüm katılımcıların kekemelik ve kekeleyen bireyle ilgili genel izlenimlerine ilişkin yüzdeler (evet/hayır soruları)

İlgili Bölüm	İlgili Maddeler	Evet* %	Hayır* %	Emin Değilim*	İşaretlenmemiş %
C-2	Kekemeliği olan bir insan olmak isterdim.	2,6	78,3	19,2	4,1
D-1	Kekemeliği olan birey/bireyler...				
	Kekemeliklerini gizlemeye çalışmaldırlar	15	78,3	6,7	2,5
	Önemli noktaları anlayıp karar verebilecekleri meslekler seçmelidirler	79,1	15,1	5,8	3,1
	Sinirlidirler/kolay heyecanlanırlar	57,4	23,4	19,2	2,8
	Utangaç/çekingendirler	64,2	19,5	16,3	2,5
	Kekemeliklerinden dolayı kendilerini suçlarlar	37,8	41,7	20,5	2,8
	Arkadaşları olabilir	88,1	7,1	4,8	2,8
	Normal bir hayat yaşayabilirler	82,4	9,9	7,7	2,5
	İstedikleri her mesleği/işi yapabilirler	54,6	28,4	16,9	2,5

*Hiçbir seçeneği işaretlememiş katılımcılar yüzde hesaplamasına dahil edilmemiştir.

1.2. Tüm katılımcıların kekeleyen bireyle konuşmaları sırasındaki kekeleyen bireye karşı tepkileri nedir?

Katılımcıların kekeleyen bireyle konuşmaları sırasında kekeleyen bireye karşı tepkilerini değerlendiren sorulara (anketteki D3 bölümü) verdikleri yanıtlar Çizelge 6'da görülmektedir. Bu tepkiler arasında en fazla evet yanıtı verilen madde %84,3 oranıyla *karşımdaki kişi normal konuşuyormuş gibi davranmaya çalışırdım* olmuştur. Bunu, %70,5 oranla *kişiye yavaşla ve rahat ol derdim* maddesi izlemektedir. En fazla hayır denilen maddeler ise, %85,8 oranı ile *kekemelik hakkında bir şaka yapardım* ve %72,2 oranıyla *sabırsızlanırdım* (kişi

kekelerken beklemek istemezdim) olmuştur. Emin değilim yanıtı, en fazla *kendimi iyi ve rahatlamış hissederdim* maddesinde görülmektedir.

Çizelge 6. Tüm katılımcıların kekeleyen bireyle konuşmaları sırasında kekeleyen bireye yönelik tepkileri

Kekeleyen birisiyle konuşuyor olsaydım...	Evet* %	Hayır* %	Emin Değilim* %	İşaretlenmemiş %
Karşımdaki kişi normal konuşuyormuş gibi davranmaya	84,3	9,1	6,6	0,9
Kekemelik hakkında bir şaka yapardım	9,1	85,8	5	1,2
Kişinin sözlerini tamamlardım	50,6	37,1	12,3	0,9
Sabırsızlanırdım (kişi kekelerken beklemek istemezdim)	18,6	72,2	9,1	1,2
Kendimi iyi ve rahatlamış hissederdim	46,5	33,5	19,9	1,6
Kişiyi acırdım	39,7	50,2	10,1	1,2
Kişiyi yavaşla ve rahat ol derdim	70,5	18,7	10,8	1,9

*Hiçbir seçeneği işaretlememiş katılımcılar yüzde hesaplamasına dahil edilmemiştir.

1.3. Tüm katılımcıların hangi tanıdık/yakınları kekeleyen bir birey olursa duyacakları endişe durumu nedir?

Çizelge 7’de görüldüğü gibi, katılımcılar en fazla *kendilerinin* kekemeliği olma durumunda üzüleceklerini/endişe duyacaklarını belirtmişlerdir (%80,1). Bunu sırasıyla, *kardeşim* (%77,4), *komşum* (%54,5) ve *doktorum* (%47,9) seçenekleri izlemektedir (anketteki D2 bölümü).

Çizelge 7. Tüm katılımcıların hangi tanıdık/yakınları kekeleyen bir birey olursa duyacakları endişe durumu (Bu soruda katılımcılar birden fazla seçeneği işaretleyebilmektedirler)

Aşağıdaki kişilerin kekemeliği olsa üzüldüm/endişe duvardım	Evet* %	Hayır* %	Emin Değilim* %	İşaretlenmemiş %
Doktorum	47,9	40,3	11,8	5
Komşum	54,5	36,4	9,1	4
Kardeşim	77,4	18,7	3,9	5
Kendim	80,1	16,1	3,9	3,1

*Hiçbir seçeneği işaretlememiş katılımcılar yüzde hesaplamasına dâhil edilmemiştir.

1.4. Tüm katılımcıların kekemelik ve kekeleyen birey hakkındaki *bilgi kaynakları* nelerdir?

Katılımcıların kekemelik ve kekeleyen birey hakkındaki bilgilerini nereden edindiklerine dair sorulan soruya (anketteki D6 bölümü) verdikleri yanıtların yüzdeleri Çizelge 8’de görülmektedir. Tüm katılımcılar göz önüne alındığında, en çok işaretlenen kaynak *televizyon/radyo/film* (59,9) seçeneği olmuştur. Bu seçeneği sırasıyla *gazete/dergi/kitap* (%51), *kişisel deneyim* (%44,6), *doktor/hemşire/uzman* (%44,4), *okulda öğrendiklerim* (%43,7) izlemektedir. *İnternet* seçeneği ise en az işaretlenen kaynak olmuştur (%33,4).

Çizelge 8. Tüm katılımcıların kekemelik ve kekeleyen birey hakkındaki *bilgi kaynakları* (Bu soruda katılımcılar birden fazla seçeneği işaretleyebilmektedirler)

Kekemelik hakkında bilgim...’dan gelir	Evet* %	Hayır* %	Emin Değilim*	İşaretlenmemiş %
Kişisel deneyimim	44,6	43,2	12,2	5,6
TV/radyo/film	59,9	29,9	10,2	5,3
Gazete/dergi/kitap	51	39,4	9,6	5,9
İnternet	33,4	55,3	11,3	5,9
Okulda öğrendiklerim	43,7	47	9,3	5,9
Doktor/hemşire/uzman	44,4	41,8	13,8	5,3

*Hiçbir seçeneği işaretlememiş katılımcılar yüzde hesaplamasına dahil edilmemiştir.

1.5. Tüm katılımcıların kekemeliğin *nedenleri* hakkındaki görüşleri nelerdir?

Çizelge 9’a göre katılımcılar kekemeliğin nedenini (anketteki D4 bölümü) büyük çoğunlukla *Allah’ın takdirine* bağlamaktadırlar (% 79,6). *Kişinin korktuğu bir olay* da sıkça işaretlenen seçeneklerdendir (% 63,2). Bu seçeneklerden sonra *kalıtım* (% 42,5), *virüs/hastalık* (% 31,3), *öğrenme/alışkanlık* (% 21,5) gelmektedir. En az işaretlenen seçenek ise *hayaletler/cinler/ruhlar* olmuştur (% 14,1).

Çizelge 9. Tüm katılımcıların kekemeliğin nedenleri hakkındaki görüşlerine ilişkin yüzdeler (Bu soruda katılımcılar birden fazla seçeneği işaretleyebilmektedirler)

Bence kekemeliğin nedeni...	Evet*	Hayır*	Emin Değilim*	İşaretlenmemiş
	%	%	%	%
Kalıtımsaldır	42,5	33,5	24	2,5
Hayaletler/cinler/ruhlardır	14,1	69,2	16,7	2,8
Kişinin korktuğu bir olaydır	63,2	21,9	14,9	1,9
Allah'ın takdiridir	79,6	7,6	12,7	2,2
Bir öğrenme/alışkanlıktır	21,5	58,5	19,9	3,1
Bir virüs/hastalıktır	31,3	49,7	19	3,4

*Hiçbir seçeneği işaretlememiş katılımcılar yüzde hesaplamasına dahil edilmemiştir.

1.6. Tüm katılımcıların kekeleyen bireye *kim tarafından* yardım edilmesi gerektiğine ilişkin görüşleri nelerdir?

Katılımcıların kekeleyen bireye kim tarafından yardım edilmesi gerektiğine dair görüşleri (anketteki D5 bölümü) Çizelge 10'da gösterilmiştir. En fazla tercih edilen yardım kaynağı *dil ve konuşma terapisti* (%79,4) ve *doktor/hekim* (%77,8) seçenekleri olmuştur. *Kekeleyen diğer insanlar* (%46,5) ve *benim gibi bir kişi* (yanıtlayan kişinin kendisi) seçeneği (%42,3) diğerlerine göre daha az sayıda işaretlenmiştir.

Çizelge 10. Tüm katılımcıların kekeleyen bireye kim tarafından yardım edilmesi gerektiğine dair görüşleri (Bu soruda katılımcılar birden fazla seçeneği işaretleyebilmektedirler)

Kekemeliğe tarafından yardım edilmesi gerektiğine inanıyorum	Evet*	Hayır*	Emin Değilim*	İşaretlenmemiş
	%	%	%	%
Kekeleyen diğer insanlar	46,5	34,7	18,8	5,6
Benim gibi bir kişi	42,3	39,7	18	6,5
Bir dil ve konuşma terapisti	79,4	11	9,7	3,4
Doktor/hekim	77,8	4,1	18	3,11

*Hiçbir seçeneği işaretlememiş katılımcılar yüzde hesaplamasına dahil edilmemiştir.

2. Tüm katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı genel tutumları

Tüm katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı genel tutumları ölçen sorulara (anketteki C1- şık 3, C2- şık 3, D1, D2, D3 bölümlerindeki toplam 21 soru) verdikleri olumlu ve olumsuz yanıtların sayısı arasında farklılık var mıdır sorusuna Bağımlı Örneklem T-Testi yapılarak yanıt aranmıştır.

Çizelge 11'de görülen analiz sonuçlarına göre katılımcıların olumlu ve olumsuz yanıtları karşılaştırıldığında 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($t_{(320)} = -4,330$, $p < 0,001$). Katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı

tutumları ölçen sorulara verdikleri olumsuz yanıt sayılarının ortalaması ($\bar{X}=9,55$), olumlu yanıt sayılarının ortalamasından ($\bar{X}=8,38$) yüksektir. Başka bir deyişle, katılımcılar olumlulardan çok olumsuz tutumların yer aldığı seçenekleri tercih etmişlerdir, bu da kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı olumsuz tutum göstermektedirler.

Çizelge 11. Tüm katılımcıların (N=321) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları

Yanıt	\bar{X}	Standart Sapma	Serbestlik Derecesi (sd)	t	p
Olumlu	8,38	2,97	320	-4,330	0,000***
Olumsuz	9,55	3,02			

3. Yaş faktörünün kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı genel tutumlara etkisi

3.1. Tüm katılımcılarda (N=321) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verilen olumsuz yanıtlarda yaş açısından farklılık olup olmadığı sorusuna Tek Faktörlü Varyans Analizi Testi yapılarak yanıt aranmıştır.

Çizelge 12’de çocuk, yetişkin ve yaşlı katılımcı gruplarının kekemeliğe ve kekeleyen bireylere karşı tutumlarını ölçen 21 soruya verdikleri olumsuz yanıtların sayısı, standart sapması ile en çok ve en az olumsuz yanıt sayıları yer almaktadır. Bu değerlere göre her bir grubun ortalama olumsuz yanıt sayıları, en az ve en çok olumsuz yanıt sayıları birbirine çok yakındır.

Çizelge 12. Tüm katılımcıların yaş gruplarına göre kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen 21 soruya verdikleri olumsuz yanıtların ortalama ve standart sapma değerleri; en az ve en çok olumsuz yanıt sayıları

Grup (N)	Ortalama olumsuz yanıt sayısı	SS	En az olumsuz yanıt sayısı	En çok olumsuz yanıt sayısı
Çocuk (96)	9,34	2,91	2	17
Yetişkin (182)	9,65	3,08	2	17
Yaşlı (43)	9,63	3,04	2	15

Çizelge 13’te görülen analiz sonuçları, tüm katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verdikleri olumsuz yanıtlar bakımından yaş grupları arasında 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($F(2-318)= 0,333$, $p= 0,717$). Başka bir deyişle katılımcıların, kekemeliğe genel bakışla ilgili verdikleri olumsuz yanıt sayısı yaş grupları arasında farklılık göstermemektedir.

Çizelge 13. Tüm katılımcı gruplarının yaş gruplarına göre kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen 21 soruya verdikleri olumsuz yanıtların tek faktörlü varyans analizi sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı (KT)	sd	Kareler Ortalaması (KO)	F	p
Gruplar arası	6,099	2	3,049	0,333	0,717
Grup içi	2915,197	318	9,167		
Toplam	2921,296	320			

3.2. Tüm katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu yanıt sayılarında yaş açısından farklılık olup olmadığı sorusuna Tek Faktörlü Varyans Analizi Testi yapılarak yanıt aranmıştır.

Çizelge 14’te çocuk, yetişkin ve yaşlı katılımcı gruplarının kekemeliğe ve kekeleyen bireylere karşı tutumlarını ölçen 21 soruya verdikleri olumlu yanıtların sayısı, standart sapması ile en çok ve en az olumlu yanıt sayıları yer almaktadır. Bu değerlere göre her bir grubun ortalama olumlu yanıt sayıları, en az ve en çok olumlu yanıt sayıları birbirine çok yakındır.

Çizelge 14. Tüm katılımcıların yaş gruplarına göre kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen 21 soruya verdikleri olumlu yanıtların ortalama ve standart sapma değerleri; en az ve en çok olumlu yanıt sayıları

Grup (N)	Ortalama olumlu yanıt sayısı	SS	En az olumlu yanıt sayısı	En çok olumlu yanıt sayısı
Çocuk (96)	8,61	3,09	1	17
Yetişkin (182)	8,46	2,83	0	17
Yaşlı (43)	7,53	3,14	1	14

Çizelge 15’teki analiz sonuçları, tüm katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen 21 soruya verdikleri olumlu yanıtlar bakımından yaş grupları arasında 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($F(2-318)= 2,127, p=0,121$). Başka bir deyişle katılımcıların, kekemeliğe genel bakışla ilgili verdikleri olumsuz yanıt sayısı yaş grupları arası farklılık göstermemektedir.

Çizelge 15. Tüm katılımcıların yaş gruplarına göre kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen 21 soruya verdikleri olumlu yanıtların tek faktörlü varyans analizi sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	p
Gruplar arası	37,201	2	18,601	2,127	0,121
Grup içi	2780,668	318	8,744		
Toplam	2817,869	320			

3.3. Tüm katılımcılarda kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verilen yansız yanıtlarda yaş açısından farklılık olup olmadığı sorusuna Parametrik Olmayan Kruskal-Wallis Testi yapılarak yanıt aranmıştır.

Analiz sonuçları, tüm katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı genel tutumları ölçen 21 soruya verdikleri yansız yanıtlar bakımından yaş grupları arasında 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($\chi^2 (2)=1,532$, $p=0,465$). Başka bir deyişle katılımcıların kekemeliğe genel bakışla ilgili verdikleri yansız yanıt sayısı yaş grupları arası farklılık göstermemektedir (Çizelge 16).

Çizelge 16. Tüm katılımcıların yaş gruplarına göre kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen 21 soruya verdikleri yansız yanıtların parametrik olmayan Kruskal-Wallis Testi sonuçları

Grup	n	Sıra Ortalaması	sd	χ^2	p
Çocuk	96	164,60	2	1,532	0,465
Yetişkin	182	156,08			
Yaşlı	43	173,80			

3.4. Yaş gruplarına göre katılımcıların (çocuk, yetişkin ve yaşlı) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt sayıları birbirinden farklı mıdır?

3.4.1. Çocuk katılımcıların (n=96) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen 21 soruya verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt sayıları birbirinden farklı olup olmadığı sorusuna Bağımlı Örneklem T-Testi yapılarak yanıt aranmıştır.

Çizelge 17'ye göre, analiz sonuçları, çocuk katılımcıların (n=96) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen 21 soruya verdikleri olumlu ve olumsuz yanıtları karşılaştırıldığında 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($t_{(95)} = -1,449$, $p=0,151$). Diğer bir deyişle, çocuk katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt sayıları farklılık göstermemektedir.

Çizelge 17. Çocuk katılımcıların (n=96) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt ortalamaları, standart sapmaları ve t-test analizleri

Yanıt	\bar{X}	SS	sd	t	p
Olumlu	8,61	3,09	95	-1,449	0,151
Olumsuz	9,34	2,91			

3.4.2. Yetişkin katılımcıların (n=182) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen 21 soruya verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt sayıları birbirinden farklı olup olmadığı sorusuna Bağımlı Örneklem T-Testi yapılarak yanıt aranmıştır.

Çizelge 18'deki analiz sonuçlarına göre, yetişkin katılımcıların (n=182) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen 21 soruya verdikleri olumlu ve olumsuz yanıtları karşılaştırıldığında 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($t_{(181)} = -3,231$, $p<0,01$). Yetişkin katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verdikleri olumlu yanıt sayıları ortalaması ($\bar{X} = 8,46$), olumsuz yanıt sayıları ortalamasından ($\bar{X} = 9,65$) düşüktür. Başka bir deyişle, yetişkin katılımcılar kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara olumludan çok olumsuz yanıt vermişlerdir.

Çizelge 18. Yetişkin katılımcıların (n=182) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt ortalamaları, standart sapmaları ve t-test analizleri

Yanıt	\bar{X}	SS	sd	t	p
Olumlu	8,46	2,83	181	-3,231	0,001**
Olumsuz	9,65	3,08			

3.4.3. Yaşlı katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen 21 soruya verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt sayılarının birbirinden farklı olup olmadığı sorusuna Bağımlı Örneklem t-Testi yapılarak yanıt aranmıştır.

Çizelge 19'da görülen analiz sonuçlarına göre, yaşlı katılımcıların (n=43) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen 21 soruya verdikleri olumlu ve olumsuz yanıtları karşılaştırıldığında 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık

bulunmuştur ($t_{(42)} = -3,344$, $p < 0,01$). Yaşlı katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verdikleri olumlu yanıt sayıları ortalaması ($\bar{X} = 7,53$), olumsuz yanıt sayıları ortalamasından ($\bar{X} = 9,63$) düşüktür. Başka bir deyişle, yaşlı katılımcılar kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara olumludan çok olumsuz yanıt vermişlerdir.

Çizelge 19. Yaşlı katılımcıların (n=43) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt ortalamaları, standart sapmaları ve t-test analizleri

Yanıt	\bar{X}	SS	sd	t	p
Olumlu	7,53	3,14	42	-3,344	0,002**
Olumsuz	9,63	3,04			

4. Cinsiyet faktörünün kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı genel tutumlara etkisi

4.1. Tüm katılımcılarda kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen 21 soruya verilen olumsuz yanıt ortalamalarında cinsiyet değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığı Bağımsız Örneklem t-Testi yapılarak incelenmiştir.

Çizelge 20'deki analiz sonuçlarına göre, kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara tüm katılımcılar tarafından verilen olumsuz yanıtlarda cinsiyete göre 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($t_{(319)} = -0,527$, $p = 0,599$). Başka bir deyişle katılımcıların kekemeliğe genel tutum ilgili verdikleri olumsuz yanıt sayısı kadınlar ve erkekler arasında farklılık göstermemektedir.

Çizelge 20. Tüm katılımcıların olumsuz yanıt ortalamalarının cinsiyetlere göre karşılaştırılması t-Testi analizi sonuçları

Cinsiyet	n	\bar{X}	SS	sd	t	p
Erkek	128	9,45	3,02	319	-0,527	0,599
Kadın	193	9,63	3,30			

Tüm katılımcılarda cinsiyet değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış olsa da çalışmanın alt grupları açısından bir fark olabileceği düşünülerek, bu değişken olumsuz yanıtlar açısından çocuk, yetişkin ve yaşlı gruplarında da tek tek incelenmiştir.

4.1.2. Çocuklarda kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verilen olumsuz yanıtlarda cinsiyet değişkeni

açısından anlamlı istatistiksel bir fark olup olmadığı Bağımsız Örneklem t-Testi yapılarak incelenmiştir.

Çizelge 21'deki analiz sonuçlarına göre, çocukların kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumsuz yanıtlarda cinsiyetler arasında 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($t_{(94)}=-0,452$, $p=0,652$). Erkek ve kız çocukların verdikleri olumsuz yanıt ortalamaları birbirinden farklı değildir.

Çizelge 21. Çocuk grubunda olumsuz yanıt ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırılması t-Testi analizi sonuçları

Cinsiyet	n	\bar{X}	SS	sd	t	p
E	45	9,20	2,83	94	-0,452	0,652
K	51	9,47	3,01			

4.1.3. Yetişkinlerde kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verilen olumsuz yanıtlarda cinsiyet değişkeni açısından anlamlı istatistiksel bir fark olup olmadığına Bağımsız Örneklem t-Testi yapılarak bakılmıştır.

Çizelge 22'deki analiz sonuçlarına göre, yetişkinlerin kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumsuz yanıtlar cinsiyet açısından karşılaştırıldığında 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($t_{(180)}=-0,162$, $p=0,872$). Yetişkinlerin verdikleri olumsuz yanıt ortalamaları erkekler ve kadınlarda birbirinden farklı değildir.

Çizelge 22. Yetişkin grubunda olumsuz yanıt ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırılması T-Testi analizi sonuçları

Cinsiyet	N	\bar{X}	SS	sd	t	p
E	62	9,60	2,88	180	-0,162	0,872
K	120	9,68	3,19			

4.1.4. Yaşlıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verdikleri olumsuz yanıtlarda cinsiyet değişkeni açısından anlamlı istatistiksel bir fark olup olmadığına Bağımsız Örneklem T-Testi yapılarak bakılmıştır.

Çizelge 23'teki analiz sonuçlarına göre, yaşlıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumsuz yanıtlar cinsiyet açısından karşılaştırıldığında 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($t_{(41)}=-$

0,217, $p=0,829$). Yaşlı grubunda olumsuz yanıtlar ortalaması erkek ve kadın katılımcılarda farklılık göstermemektedir.

Çizelge 23. Yaşlı grubunda olumsuz yanıt ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırılması t-Testi analizi sonuçları

Cinsiyet	n	\bar{X}	SS	sd	t	p
E	21	9,52	3,84	41	-0,217	0,829
K	22	9,72	2,09			

4.2. Tüm katılımcılarda (N=321) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verilen olumlu yanıtlarda cinsiyet değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığı Bağımsız Örneklem T-Testi yapılarak incelenmiştir.

Çizelge 24'deki analiz sonuçları, kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara tüm katılımcılar tarafından verilen olumlu yanıtlarda cinsiyete göre 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($t_{(319)}= 1,654$, $p=0,099$). Başka bir deyişle katılımcıların kekemeliğe genel bakışla ilgili verdikleri olumlu yanıt sayısı ortalaması kadınlar ve erkekler arasında farklılık göstermemektedir.

Çizelge 24. Tüm katılımcıların olumlu yanıtlarının cinsiyete göre karşılaştırılması t-Testi analizi sonuçları

Cinsiyet	n	\bar{X}	SS	sd	t	p
E	128	8,72	2,99	319	1,654	0,099
K	193	8,16	2,93			

Tüm katılımcılarda cinsiyet değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış olsa da bu analizde de çalışmanın alt grupları açısından bir fark olabileceği düşünülerek bu değişken olumlu yanıtlar açısından her bir alt grup için ayrıca incelenmiştir.

4.2.1. Çocuklarda kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verilen olumlu yanıt ortalamalarında cinsiyet açısından anlamlı istatistiksel bir fark olup olmadığına Bağımsız Örneklem T-Testi yapılarak bakılmıştır.

Çizelge 25'teki analiz sonuçlarına göre, çocuklarda kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verdikleri olumlu yanıtlar cinsiyet açısından

karşılaştırıldığında 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($t_{(94)} = -0,109$, $p=0,914$). Erkek ve kız çocukların verdikleri olumlu yanıt ortalamaları birbirinden farklı değildir.

Çizelge 25. Çocuk grubunda olumlu yanıt ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırılması t-Testi analizi sonuçları

Cinsiyet	N	\bar{X}	SS	sd	t	p
E	45	8,58	3,21	94	-0,109	0,914
K	51	8,65	3,02			

4.2.2. Yetişkinlerde kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verilen olumlu yanıtlarda cinsiyet açısından anlamlı istatistiksel bir fark olup olmadığına Bağımsız Örneklem T-Testi yapılarak bakılmıştır.

Çizelge 26'da görülen analiz sonuçlarına göre, yetişkinlerde kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verdikleri olumlu yanıtlar cinsiyet açısından karşılaştırıldığında 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık göstermektedir ($t_{(180)} = 2,138$, $p=0,034$). Yetişkin grubundaki erkek katılımcıların verdikleri olumlu yanıtların ortalaması ($\bar{X} = 9,08$), kadın katılımcıların olumlu yanıt ortalamasından ($\bar{X} = 8,14$) yüksektir.

Çizelge 26. Yetişkin grubunda olumlu yanıt ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırılması t-Testi analizi sonuçları

Cinsiyet	N	\bar{X}	SS	sd	t	p
E	62	9,08	2,82	180	2,138	0,034*
K	120	8,14	2,80			

4.2.3. Yaşlılarda kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verilen olumlu yanıt ortalamalarında cinsiyet açısından anlamlı istatistiksel bir fark olup olmadığına Bağımsız Örneklem t-Testi yapılarak bakılmıştır.

Çizelge 27'de görülen analiz sonuçlarına göre, yaşlılarda kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verdikleri olumlu yanıtlar cinsiyet açısından karşılaştırıldığında 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır

($t_{(41)} = 0,848$, $p=0,401$). Yaşlı grubunda olumlu yanıtlar ortalaması erkek ve kadın katılımcılarda farklılık göstermemektedir.

Çizelge 27. Yaşlı grubunda olumlu yanıt ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırılması t-Testi analizi sonuçları

Cinsiyet	N	\bar{X}	SS	sd	t	p
E	21	7,95	3,01	41	0,848	0,401
K	22	7,14	3,28			

4.3. Tüm katılımcılarda kadınlar ve erkekler arasında kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verilen yansız yanıtlar açısından anlamlı istatistiksel bir fark olup olmadığına Parametrik Olmayan Mann-Whitney U-Testi yapılarak bakılmıştır.

Çizelge 28'deki analiz sonuçları, kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara tüm katılımcılar tarafından verilen yansız yanıtlarda cinsiyete göre 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($U=10912,000$, $p=0,071$). Başka bir deyişle katılımcıların kekemeliğe genel bakışla ilgili verdikleri yansız yanıt sayısı kadınlar ve erkekler arasında farklılık göstermemektedir.

Çizelge 28. Tüm katılımcıların yansız yanıtlarının cinsiyete göre karşılaştırılması Mann-Whitney U-Testi analizi sonuçları

Cinsiyet	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
E	128	149,75	19168,00	10912,000	0,071
K	193	168,46	32513,00		

Tüm katılımcılarda cinsiyet değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış olsa da bu analizde de çalışmanın alt grupları açısından bir fark olabileceği düşünülerek bu değişken yansız yanıtlar açısından her bir alt grup için ayrıca incelenmiştir.

4.3.1. Çocuklarda kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verilen yansız yanıtlarda cinsiyet açısından anlamlı istatistiksel bir fark olup olmadığına Parametrik Olmayan Mann-Whitney U-Testi yapılarak bakılmıştır (Çizelge 28).

Çizelge 29'daki analiz sonuçları, kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara çocuk katılımcılar tarafından verilen yansız yanıtlarda cinsiyete göre 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir (U=1085,000, p=0,640). Erkek ve kız çocukların verdikleri yansız yanıt ortalamaları birbirinden farklı değildir.

Çizelge 29. Çocuk grubunda yansız yanıtların cinsiyete göre karşılaştırılması Mann-Whitney U-Testi analizi sonuçları

Cinsiyet	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
E	45	47,11	2120,00	1085,000	0,640
K	51	49,73	2536,00		

4.3.2. Yetişkinlerde kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verilen yansız yanıtlarda cinsiyet açısından anlamlı istatistiksel bir fark olup olmadığına Parametrik Olmayan Mann-Whitney U-Testi bakılmıştır.

Çizelge 30'daki analiz sonuçları, kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara yetişkin katılımcılar tarafından verilen yansız yanıtlarda cinsiyete göre 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir (U=3313,000, p=0,218). Yetişkinlerin verdikleri yansız yanıt ortalamaları erkekler ve kadınlarda birbirinden farklı değildir.

Çizelge 30. Yetişkin grubunda yansız yanıtların cinsiyete göre karşılaştırılması Mann-Whitney U-Testi analizi sonuçları

Cinsiyet	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
E	62	84,94	5266,50	3313,000	0,218
K	120	94,89	11386,50		

4.3.3. Yaşlılarda kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verilen yansız yanıtlarda cinsiyet açısından anlamlı istatistiksel bir fark olup olmadığına Parametrik Olmayan Mann-Whitney U-Testi yapılarak bakılmıştır.

Çizelge 31'deki analiz sonuçları, kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara yaşlı katılımcılar tarafından verilen yansız yanıtlarda cinsiyete göre 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir (U=162,000, p=0,088). Yaşlı grubunda yansız yanıtlar ortalaması erkek ve kadın katılımcılarda farklılık göstermemektedir.

Çizelge 31. Yaşlı grubunda yansız yanıtların cinsiyete göre karşılaştırılması Mann-Whitney U-Testi analizi sonuçları

Cinsiyet	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
E	21	18,71	393,00	162,000	0,088
K	22	25,14	553,00		

4.4. Tüm erkek katılımcıların (n=128) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt sayıları birbirinden fark olup olmadığı sorusuna Bağımlı Örneklem t-Testi yapılarak yanıt aranmıştır.

Çizelge 32’de görülen sonuçlara göre erkek katılımcıların (n=128) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıtları karşılaştırıldığında 0,05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($t_{(127)} = -1,707$, $p=0,090$). Tüm erkek katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verdikleri olumsuz yanıt sayısı olumlu yanıt sayısından farklı değildir.

Çizelge 32. Tüm erkek katılımcıların (n=128) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt ortalamaları, standart sapmaları ve t-test analizleri

Yanıt	\bar{X}	SS	sd	t	p
Olumlu	8,72	2,99	127	-1,707	0,090
Olumsuz	9,45	3,02			

4.4.1. Tüm erkek çocuk katılımcıların (n=45) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt sayılarının birbirinden farklı olup olmadığı sorusuna Bağımlı Örneklem T-Testi testi yapılarak yanıt aranmıştır.

Çizelge 33’de görülen analiz sonuçlarına göre, erkek çocukların (n=45) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıtları karşılaştırıldığında 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($t_{(44)} = -0,884$, $p=0,381$). Erkek çocukların olumlu ve olumsuz yanıtları sayısı birbirinden farklı değildir.

Çizelge 33. Tüm erkek çocuk katılımcıların (n=45) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt ortalamaları, standart sapmaları ve t-test analizleri

Yanıt	\bar{X}	SS	sd	t	p
Olumlu	8,58	3,21	44	-0,884	0,381
Olumsuz	9,2	2,83			

4.4.2. Tüm erkek yetişkin katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt sayılarının birbirinden farklı olup olmadığı sorusuna Bağımlı Örneklem T-Testi yapılarak yanıt aranmıştır.

Çizelge 34'teki analiz sonuçlarına göre, tüm yetişkin erkeklerin (n=62) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıtları karşılaştırıldığında 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($t_{(61)} = -0,805$, $p=0,424$). Yetişkin erkeklerin olumlu ve olumsuz yanıtları sayısı birbirinden farklı değildir.

Çizelge 34. Tüm erkek yetişkin katılımcıların (n=62) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt ortalamaları, standart sapmaları ve t-test analizleri

Yanıt	\bar{X}	SS	sd	t	p
Olumlu	9,08	2,82	61	-0,805	0,424
Olumsuz	9,60	2,89			

4.4.3. Tüm erkek yaşlı katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt sayılarının birbirinden farklı olup olmadığı sorusuna Bağımlı Örneklem t-Testi yapılarak yanıt aranmıştır.

Çizelge 35. Tüm erkek yaşlı katılımcıların (n=21) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt ortalamaları, standart sapmaları ve t-test analizleri

Yanıt	\bar{X}	SS	sd	t	p
Olumlu	7,95	3,01	20	-1,628	0,119
Olumsuz	9,52	3,84			

Çizelge 35'deki analiz sonuçlarına göre, tüm yaşlı erkeklerin (n=21) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıtları karşılaştırıldığında 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($t_{(20)}=-1,628$, $p=0,119$). Yaşlı erkeklerin olumlu ve olumsuz yanıtları sayısı birbirinden farklı değildir.

4.5. Tüm kadın katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt sayı ortalamaları birbirinden farklı mıdır sorusuna Bağımlı Örneklem t-Testi yapılarak yanıt aranmıştır.

Çizelge 36'da görülen analiz sonuçlarına göre, tüm kadın katılımcıların (n=193) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıtları karşılaştırıldığında 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($t_{(192)}=-4,193$, $p<0,001$). Kadın katılımcıların olumlu yanıt ortalaması ($\bar{X}=8,16$), olumsuz yanıt ortalamasından ($\bar{X}=9,63$) düşüktür. Başka bir deyişle, tüm kadın katılımcılar kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara olumludan çok olumsuz yanıt vermişlerdir.

Çizelge 36. Tüm kadın katılımcıların (n=193) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt ortalamaları, standart sapmaları ve t-test analizleri

Yanıt	\bar{X}	SS	sd	t	p
Olumlu	8,16	2,93	192	-4,193	0,000***
Olumsuz	9,63	3,02			

Tüm kadın katılımcılarda bulunan bu farklılık alt gruplara göre farklılık gösterip göstermediği sorusuna yanıt bulmak amacıyla, olumlu ve olumsuz yanıtlar her bir alt grup için ayrıca karşılaştırılmıştır.

4.5.1. Tüm kız çocuk katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt sayıları birbirinden farklı olup olmadığı sorusuna Bağımlı Örneklem T-Testi yapılarak yanıt aranmıştır.

Çizelge 37'deki analiz sonuçlarına göre, katılımcı kız çocuklarının (n=51) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıtları karşılaştırıldığında 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($t_{(50)} = -1,141$, $p=0,259$).

Çizelge 37. Katılımcı kız çocukların (n=51) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt ortalamaları, standart sapmaları ve t-test analizleri

Yanıt	\bar{X}	SS	sd	t	p
Olumlu	8,65	3,02	50	-1,141	0,259
Olumsuz	9,47	3,01			

4.5.2. Tüm kadın yetişkin katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt sayıları birbirinden farklı mıdır sorusuna Bağımlı Örneklem t-Testi yapılarak yanıt aranmıştır.

Çizelge 38'deki analiz sonuçlarına göre, katılımcı yetişkin kadınların (n=120) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıtları karşılaştırıldığında 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($t_{(119)} = -3,434$, $p<0,01$). Yetişkin kadınların olumlu yanıt sayılarının ortalaması ($\bar{X}=8,14$), olumsuz yanıt sayılarının ortalamasından ($\bar{X}=9,67$) düşüktür. Başka bir deyişle, yetişkin kadın katılımcılar kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara olumludan çok olumsuz yanıt vermişlerdir.

Çizelge 38. Katılımcı yetişkin kadınların (n=120) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt ortalamaları, standart sapmaları ve t-test analizleri

Yanıt	\bar{X}	SS	sd	t	p
Olumlu	8,14	2,80	119	-3,434	0,001**
Olumsuz	9,67	3,19			

4.5.3. Tüm kadın yaşlı katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt sayıları birbirinden farklı olup olmadığı sorusuna Bağımlı Örneklem T-Testi yapılarak yanıt aranmıştır.

Çizelge 39'daki analiz sonuçları, katılımcı yaşlı kadınların (n=22) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıtları karşılaştırıldığında 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunduğunu göstermektedir ($t_{(21)}=-3,187$, $p<0,01$). Yaşlı kadınların olumlu yanıt sayılarının ortalaması ($\bar{X}=7,14$), olumsuz yanıt sayılarının ortalamasından ($\bar{X}=9,73$) düşüktür. Başka bir deyişle, yaşlı kadın katılımcılar kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara olumludan çok olumsuz yanıt vermişlerdir.

Çizelge 39. Katılımcı yaşlı kadınların (n=22) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt ortalamaları, standart sapmaları ve t-test analizleri

Yanıt	\bar{X}	SS	sd	t	p
Olumlu	7,14	3,28	21	-3,187	0,004**
Olumsuz	9,73	2,10			

5. Tüm yetişkin ve yaşlı katılımcılarda eğitim faktörünün kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı genel tutumlara etkisi

5.1. Yetişkin ve yaşlı katılımcılarda (N=224) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verilen olumsuz yanıtlarda eğitim düzeyi açısından farklılık olup olmadığı sorusuna Bağımlı Örneklem t-Testi yapılarak yanıt aranmıştır.

Çizelge 40'taki analiz sonuçları, kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara yetişkin ve yaşlı katılımcılar tarafından verilen olumsuz yanıtlarda eğitim düzeyine göre 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($t_{(222)}= 1,479$, $p=0,141$). Başka bir deyişle yetişkin ve yaşlı katılımcıların kekemeliğe genel bakışla ilgili verdikleri olumsuz yanıt sayısı eğitim düzeyine göre farklılık göstermemektedir.

Çizelge 40. Yetişkin ve yaşlı katılımcılarda olumsuz yanıtların eğitim düzeyine göre karşılaştırılması

Bağımlı Örneklem T-Testi analizi sonuçları

Eğitim yılı	n	\bar{X}	SS	sd	t	p
< 6 yıl	139	9,87	3,16	222	1,479	0,141
≥ 6 yıl	85	9,25	2,89			

5.2. Yetişkin ve yaşlı katılımcılarda (N=224) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verilen olumlu yanıtlarda eğitim düzeyi açısından farklılık var mıdır sorusuna Bağımlı Örneklem T-Testi yapılarak yanıt aranmıştır.

Çizelge 41'deki analiz sonuçları, kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara yetişkin ve yaşlı katılımcılar tarafından verilen olumlu yanıtlarda eğitim düzeyine göre 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir (t(222)= -3,466, p<0,01). Altı yıldan az eğitim almış yetişkin ve yaşlı katılımcıların olumlu yanıt sayıları ortalaması (\bar{X} =7,77), altı yıl ve daha fazla eğitim almış grubun ortalamasına göre (\bar{X} =9,13) daha düşüktür. Başka bir deyişle, kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara yetişkin ve yaşlı katılımcılar tarafından verilen olumlu yanıtların sayısı eğitim düzeyine göre farklılık göstermektedir.

Çizelge 41. Yetişkin ve yaşlı katılımcılarda olumlu yanıt ortalamalarının eğitim düzeyine göre karşılaştırılması- Bağımlı Örneklem T-Testi analizi sonuçları

Eğitim yılı	n	\bar{X}	SS	sd	t	p
< 6 yıl	139	7,77	2,82	222	-3,466	0,001**
≥ 6 yıl	85	9,13	2,89			

5.3. Yetişkin ve yaşlı katılımcılarda (N=224) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verilen yansız yanıtlarda eğitim düzeyi açısından farklılık var mıdır sorusuna Parametrik Olmayan Mann Whitney-U testi yapılarak yanıt aranmıştır.

Çizelge 42'deki analiz sonuçları, kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara yetişkin ve yaşlı katılımcılar tarafından verilen yansız yanıtlarda eğitim düzeyine göre 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir (U=5359,000, p=0,234).

Çizelge 42. Yetişkin ve yaşlı katılımcılarda yansız yanıtların eğitim düzeyine göre karşılaştırılması Parametrik Olmayan Mann Whitney-U testi analizi sonuçları

Eğitim yılı	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
< 6 yıl	139	108,55	15089,00	5359,000	0,234
≥ 6 yıl	85	118,951	10111,00		

5.4. Eğitim düzeyi gruplarına göre katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt sayıları birbirinden farklı mıdır?

5.4.1. Altı yıldan az eğitim almış yetişkin ve yaşlı katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt sayıları birbirinden farklı mıdır sorusuna Bağımlı Örneklem T-Testi yapılarak yanıt aranmıştır.

Çizelge 43'deki analiz sonuçlarına göre, altı yıldan az eğitim almış yetişkin ve yaşlı katılımcıların (n=139) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıtları karşılaştırıldığında 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($t_{(138)} = -5,578$, $p < 0,001$). Altı yıldan az eğitim almış yetişkin ve yaşlı katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verdikleri olumlu yanıt sayıları ortalaması ($\bar{X} = 7,77$), olumsuz yanıt sayıları ortalamasından ($\bar{X} = 9,87$) düşüktür. Başka bir deyişle, altı yıldan az eğitim almış yetişkin ve yaşlı katılımcılar kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara olumludan çok olumsuz yanıt vermişlerdir.

Çizelge 43. Altı yıldan az eğitim almış yetişkin ve yaşlı katılımcıların (n=139) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt ortalamaları, standart sapmaları ve t-test analizleri

Yanıt	\bar{X}	SS	sd	t	p
Olumlu	7,77	2,82	138	-5,578	0,000***
Olumsuz	9,87	3,16			

5.4.2. Altı ve daha fazla yıl eğitim almış yetişkin ve yaşlı katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt sayıları birbirinden farklı mıdır sorusuna Bağımlı Örneklem T-Testi yapılarak yanıt aranmıştır.

Çizelge 44'teki analiz sonuçlarına göre, 6 ve daha fazla yıl eğitim almış yetişkin ve yaşlı katılımcıların (n=85) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıtları karşılaştırıldığında 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($t_{(84)} = -0,210$, $p=0,834$). Başka bir deyişle altı yıl ve üzerinde eğitim almış yetişkin ve yaşlı katılımcıların olumlu ve olumsuz yanıt sayıları farklılık göstermemektedir.

Çizelge 44. Altı ve daha fazla yıl eğitim almış yetişkin ve yaşlı katılımcıların (n=85) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıt ortalamaları, standart sapmaları ve t-test analizleri

Yanıt	\bar{X}	SS	sd	t	p
Olumlu	9,13	2,89	84	-0,210	0,834
Olumsuz	9,25	2,89			

6. Tüm katılımcılarda sosyal yakınlık faktörünün kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı genel tutumlara etkisi

6.1. Tüm katılımcılarda kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı genel tutumların ölçüldüğü 21 soruya verdikleri olumsuz yanıtlar, kekeleyen bir tanıdığı olan ve olmayan gruplarda birbirinden farklı mıdır sorusuna Bağımsız Örneklem T-Testi yapılarak yanıt aranmıştır.

Çizelge 45'te görülen analiz sonuçlarına göre, katılımcıların olumsuz yanıtları kekeleyen bir tanıdığı olan ve olmayan gruplar arasında karşılaştırıldığında 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($t_{(296)} = -0,468$, $p=0,640$). Başka bir deyişle, katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verdikleri olumsuz yanıt sayıları ortalamalarının sosyal yakınlık faktörüne göre değişmemektedir.

Çizelge 45. Tüm katılımcılarda sosyal yakınlığın olumsuz yanıtlara etkisinin t testi sonuçları

Sosyal yakınlık	n	\bar{X}	SS	sd	t	p
Kekeleyen bir tanıdığı olmayan	156	9,59	3,08	296	-0,468	0,640
Kekeleyen bir tanıdığı	142	9,76	2,96			

6.2. Tüm katılımcılarda (N=321) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı genel tutumların ölçüldüğü 21 soruya verdikleri olumlu yanıtlar, kekeleyen bir tanıdığı olan ve olmayan gruplarda birbirinden farklı olup olmadığı sorusuna Bağımsız Örneklem T-Testi yapılarak yanıt aranmıştır.

Çizelge 46’da görülen analiz sonuçlarına göre, katılımcıların olumlu yanıtları kekeleyen bir tanıdığı olan ve olmayan gruplar arasında karşılaştırıldığında 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($t_{(296)} = -1,375$, $p=0,170$). Başka bir deyişle, katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verdikleri olumlu yanıt sayıları ortalamalarının sosyal yakınlık faktörüne göre değişmemektedir.

Çizelge 46. Tüm katılımcılarda sosyal yakınlığın olumlu yanıtlara etkisinin t-testi sonuçları

Sosyal yakınlık	n	\bar{X}	SS	sd	t	p
Kekeleyen bir tanıdığı olmayan	156	8,25	2,91	296	-1,375	0,170
Kekeleyen bir tanıdığı	142	8,72	2,88			

6.3. Kekeleyen bir tanıdığı olmayan grup katılımcılarında (n=156) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı genel tutumların ölçüldüğü 21 soruya verdikleri olumlu ve olumsuz yanıtlar birbirinden farklı olup olmadığı sorusuna Bağımlı Örneklem t-Testi yapılarak yanıt aranmıştır.

Çizelge 47’de görüldüğü gibi, kekeleyen bir tanıdığı olmayan gruptaki olumlu ve olumsuz yanıtlar arasında 0,05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t_{(155)} = -3,436$, $p<0,01$). Başka bir deyişle kekeleyen bir tanıdığı olmayan grupta, olumsuz yanıtların ortalaması ($\bar{X}=9,59$) olumlu yanıtların ortalamasından ($\bar{X}= 8,26$) yüksektir.

Çizelge 47. Kekeleyen bir tanıdığı olmayan grup katılımcılarında olumlu ve olumsuz yanıtların karşılaştırılması T testi sonuçları

	n	\bar{X}	SS	sd	t	p
Olumlu	156	8,26	2,91	155	-3,436	0,001**
Olumsuz	156	9,59	3,08			

6.4. Kekeleyen bir tanıdığı olan gruptaki katılımcılarda (n=142) kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı genel tutumların ölçüldüğü 21 soruya verdikleri olumlu ve olumsuz yanıtlar birbirinden farklı mıdır sorusuna Bağımlı Örneklem t-Testi yapılarak yanıt aranmıştır.

Çizelge 48’de görüldüğü gibi, kekeleyen bir tanıdığı olan gruptaki olumlu ve olumsuz yanıtlar arasında, 0,05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t_{(141)} = -2,514$, $p < 0,05$). Başka bir deyişle kekeleyen bir tanıdığı olan grupta, olumsuz yanıtların ortalaması ($\bar{X} = 9,76$) olumlu yanıtların ortalamasından ($\bar{X} = 8,71$) yüksektir.

Çizelge 48. Kekeleyen bir tanıdığı olan grup katılımcılarında olumlu ve olumsuz yanıtların karşılaştırılması T testi sonuçları

	n	\bar{X}	SS	sd	t	p
Olumlu	156	8,71	2,88	141	-2,514	0,013*
Olumsuz	156	9,76	2,96			

7. Katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye dair bilgi kaynaklarında yaş grupları açısından incelenmesi

Katılımcıların “Kekemelik hakkındaki bilgim’dan gelir.” sorusuna verdikleri yanıtların seçeneklere göre dağılımı ve yüzdeleri Çizelge 49’da gösterilmiştir.

Çizelge 49. Katılımcı grupların (çocuk, yetişkin ve yaşlı) kekemelik ve kekeleyen bireyler hakkındaki bilgi kaynaklarının yüzdeleri*

Bilgi Kaynağı	Çocuk (n=96)		Yetişkin (n=182)		Yaşlı (n=43)	
	n	%	n	%	n	%
Kişisel deneyim	42	45,7	77	45,0	16	40,0
Tv, radyo	52	56,5	104	60,5	26	65,0
Gazete-kitap	51	53,1	86	50,3	17	43,6
İnternet	36	39,1	55	32,4	10	25,0
Okul	45	48,9	71	41,8	16	40,0
Doktor, uzman	39	41,9	77	45,0	19	46,0

*Bu soruda katılımcılar birden fazla seçeneği işaretleyebilmektedirler ve yüzdeler hesaplanırken yanıt vermeyen katılımcılar hesaba katılmamıştır.

Çizelge 49'da da görüldüğü gibi, çocuk grubu için kekemelik ve kekeleyen bireyler hakkındaki bilgi kaynaklarının en başında televizyon, radyo, gazete ve kitaplar gelmektedir. Bunları sırasıyla okul, kişisel deneyim, doktor ya da uzman kişiler ve internet kaynakları izlemektedir. Ancak bilgi kaynakları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığı Tek örneklem Ki-Kare Testi ile değerlendirilmiş ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$\chi^2(5)=4,683$, $p=0,456$].

Yetişkin grubunda kekemelik ve kekeleyen bireyler hakkındaki bilgi kaynakları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır [$\chi^2(5)=16,843$, $p<0,01$]. Bu grup için bilgi kaynaklarının en başında televizyon ve radyo gelmektedir. Bunları sırasıyla, gazete-kitap, kişisel deneyim, doktor ya da uzman kişiler, okul ve en son da internet kaynakları izlemektedir (Çizelge 49).

Yaşlı grubu için kekemelik ve kekeleyen bireyler hakkındaki bilgi kaynaklarının en başında yine televizyon ve radyo gelmektedir. Bunları sırasıyla doktor ya da uzman kişiler, gazete-kitap, kişisel deneyim, okul ve internet kaynakları izlemektedir. Ancak bilgi kaynakları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır [$\chi^2(5)=7,808$, $p=0,167$].

Bilgi kaynaklarının her biri için gruplar arası karşılaştırma yapıldığında hiçbir bilgi kaynağı için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak yüzdeler bakıldığında *kişisel deneyim* en yüksek oranda çocuk, en düşük oranda yaşlı grubunda; *televizyon-radyo* en yüksek yaşlı, en düşük çocuk grubunda; *gazete-kitap* en yüksek yetişkin, en düşük çocuk grubunda; *internet kaynakları* en yüksek çocuk, en düşük yaşlı grubunda; *okul* en yüksek çocuk, en düşük yaşlı grubunda; *doktor ve uzman* en yüksek yaşlı en düşük çocuk grubunda işaretlenmiştir (Çizelge 49).

8. Katılımcıların kekemeliğin nedenlerine dair görüşlerinin yaş grupları açısından incelenmesi

Çizelge 50. Tüm katılımcı grupların (çocuk, yetişkin ve yaşlı) kekemelik ve kekeleyen bireyler hakkındaki bilgi kaynaklarının yüzdeleri*

Nedeni	Çocuk (n=96)		Yetişkin (n=182)		Yaşlı (n=43)	
	n	%	n	%	n	%
Kalıtım	40	42,1	74	42,3	19	44,2
Cin-hayalet	13	13,7	24	13,7	7	16,7
Korku	62	65,3	113	63,5	24	57,1
Allah'ın takdiri	79	84,0	138	77,5	33	78,6
Öğrenme/alışkanlık	21	22,3	37	21,1	9	21,4
Hastalık/virüs	28	29,8	57	32,8	12	28,6

*Bu soruda katılımcılar birden fazla seçeneği işaretleyebilmektedirler ve yüzdeler hesaplanırken yanıt vermeyen katılımcılar hesaba katılmamıştır.

Çocuk grubu için kekemeliğin nedeni sorusuna verilen yanıtlar karşılaştırıldığında nedenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır [$\chi^2(5)=79,938$; $p<0,001$]. Çizelge 50'de de görüldüğü gibi, bu grupta nedenlerin ilk sırasında Allah'ın takdiri yer almaktadır ve bunu sırasıyla korku, kalıtım, hastalık/virüs, öğrenme/alışkanlık ve cin-hayalet seçenekleri izlemektedir.

Yetişkin grubu için de kekemeliğin nedeni sorusuna verilen yanıtlar karşılaştırıldığında nedenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır [$\chi^2(5)=132,391$; $p<0,001$]. Bu grupta aynı şekilde nedenlerin ilk sırasında Allah'ın takdiri yer almaktadır ve bunu sırasıyla korku, kalıtım, hastalık/virüs, öğrenme/alışkanlık ve cin-hayalet seçenekleri izlemektedir (Çizelge 50).

Yaşlı grubu için de kekemeliğin nedeni sorusuna verilen yanıtlar karşılaştırıldığında nedenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır [$\chi^2(5)=28,692$; $p<0,001$]. Bu grupta da aynı şekilde nedenlerin ilk sırasında Allah'ın takdiri yer almaktadır ve bunu sırasıyla korku, kalıtım, hastalık/virüs, öğrenme/alışkanlık ve cin-hayalet seçenekleri izlemektedir (Çizelge 50).

Kekemeliğin nedenlerinin her biri için gruplar arası karşılaştırma yapıldığında hiçbir neden için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak yüzdelerle bakıldığında *kalıtım* en yüksek oranda yaşlı, en düşük oranda çocuk grubunda; *cin-hayalet* en yüksek yaşlı, diğer gruplarda eşit; *korku* en yüksek çocuk en düşük yaşlı grubunda; *Allah'ın takdiri* en yüksek çocuk, en düşük yetişkin grubunda; *öğrenme/alışkanlık* en yüksek çocuk, en düşük yetişkin grubunda; *hastalık/virüs* en yüksek yetişkin, en düşük yaşlı grubunda işaretlenmiştir.

9. Katılımcıların kekeleyen bireye kimler tarafından yardım edilmesine gerektiğine dair görüşlerinin yaş grupları açısından incelenmesi

Çizelge 51. Tüm katılımcı grupların (çocuk, yetişkin ve yaşlı) kekemeliğe ve kekeleyen bireylere kimlerin yardım etmesi gerektiği hakkındaki yanıtlarının yüzdeleri*

Kimler	Çocuk (n=96)		Yetişkin (n=182)		Yaşlı (n=43)	
	n	%	n	%	n	%
Kekeleyen diğer insanlar	44	47,8	80	46,8	17	42,5
Kendisi gibi bir kişi (anketi dolduran kişi gibi)	39	42,4	71	42,0	18	45,0
Dil-Konuşma Uzmanı	68	73,1	147	83,5	30	75,0
Doktor/hekim	70	76,1	139	82,7	33	82,5

*Bu soruda katılımcılar birden fazla seçeneği işaretleyebilmektedirler ve yüzdeler hesaplanırken yanıt vermeyen katılımcılar hesaba katılmamıştır.

Çocuk grubu için kekeleyen bireye kimler tarafından yardım edilmesi gerektiğine dair sorulan soruya verilen yanıtlar karşılaştırıldığında yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır [$\chi^2(3)=12,147$; $p<0,01$]. Bu grupta yanıtların ilk sırasında doktorlar yer almaktadır ve bunu sırasıyla dil ve konuşma terapistleri, kekeleyen diğer insanlar ve yanıtlayan kişinin kendisi gibi birisi seçenekleri izlemektedir (Çizelge 51).

Yetişkin grubu için kekeleyen bireye kimler tarafından yardım edilmesi gerektiğine dair sorulan soruya verilen yanıtlar karşılaştırıldığında da yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır [$\chi^2(3)=38,169$; $p<0,001$]. Bu grupta yanıtların ilk sırasında dil ve konuşma terapistleri yer almaktadır ve bunu sırasıyla doktorlar, kekeleyen diğer insanlar ve yanıtlayan kişinin kendisi gibi birisi seçenekleri izlemektedir (Çizelge 51).

Yaşlı grubu için de kekeleyen bireye kimler tarafından yardım edilmesi gerektiğine dair sorulan soruya verilen yanıtlar karşılaştırıldığında yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır [$\chi^2(3)=8,204$; $p<0,05$]. Bu grupta yanıtların ilk sırasında doktorlar yer almaktadır ve bunu sırasıyla dil ve konuşma terapistleri, yanıtlayan kişinin kendisi gibi birisi ve kekeleyen diğer insanlar seçenekleri izlemektedir (Çizelge 51).

Kekeleyen bireye kim tarafından yardım edilmesi gerektiği sorusuna verilen yanıtlar için gruplar arası karşılaştırma yapıldığında hiçbir seçenek için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak yüzelere bakıldığında *kekeleyen diğer insanlar* en yüksek oranda çocuk, en düşük oranda yaşlı grubunda; *yanıt verenin kendisi gibi birisi* en yüksek yaşlı, en düşük yetişkin grubunda; *dil ve konuşma terapistleri* en yüksek yetişkin, en düşük çocuk grubunda; *doktor* en yüksek yetişkin, en düşük çocuk grubunda işaretlenmiştir (Çizelge 51).

Tartışma

Bu çalışmanın amacı Eskişehir’de yaşayan bireylerin kekemeliği ve kekeleyen bireyleri nasıl algıladıklarının ve kekeleyen bireylere karşı olan tutumlarının belirlenmesidir. Kùltürlerarası karşılaştırma yapmayı olanaklı kılan bir ölçüm aracı kullanılarak yapılan bu çalışma, ùlkemizdeki kekemeliğe ve kekeleyen bireye yönelik tutumların ölçülmesi yolundaki öncül çalışmadır. Bu amaçla geliştirilen anket (POSHA-E3) çocuk, yetişkin ve yaşlı gruplarına uygulanmış ve buradan elde edilen veriler yaş, cinsiyet ve eğitim durumu değişkenleri göz önünde bulundurularak incelenmiştir.

Tüm katılımcıların kekemelikle ve kekeleyen bireyle ilgili genel izlenimleri

Kekeleyen bireyle ilgili genel izlenimin sorulduğu maddede katılımcıların olumsuz ya da yansız yanıtları tercih ettikleri görülmüştür. Olumlu yanıtların yüzdesi diğerlerine göre düşük kalmıştır. Benzer şekilde Coşkun’un (2006) çalışmasında da olduğu gibi *kekeleyen bir insan olmak isterdim* ifadesine ise büyük çoğunlukla hayır cevabı verilmiştir. Bu yanıtlar olumlu ve olumsuz yanıtların karşılaştırılmasıyla istatistiksel olarak da desteklenmiştir. Tüm bunların sonucu olarak, katılımcı grubun kekemelikle ilgili olumsuz bir izlenim ve tutuma sahip olduğu sonucunu çıkarılmaktadır. Bu bulgu kekemeliğe karşı tutumların farklı şekillerde ve farklı gruplarda incelendiği önceki çalışmalarda da ortaya konmaktadır (Ruscello ve ark., 1988; Yeakle ve Cooper, 1986; Cooper ve Cooper, 1996).

Katılımcılar, önceki benzer araştırmaların sonuçlarına benzer bir biçimde kekeleyen bireylerin genel olarak utangaç, çekingen, sinirli ve kolay heyecanlanabilir olduklarını belirtmişlerdir. Diğer yandan kekeleyen bireylerin arkadaşları olabileceği ve onların normal bir hayat yaşayabilecekleri görüşündedirler ancak kekeleyen bireyin mesleklerini seçerken istedikleri her mesleği kolaylıkla yapamayacaklarını düşünmektedirler. Katılımcılar kekeleyen bireylerin kekemeliklerini gizlemelerine gerek olmadığını düşünmektedirler. Bu bulgular alanyazındaki diğer çalışmaların çoğunluğuyla uyumludur (Doody ve ark.,1993; Aydın, 2008; Al-Khaledi ve ark., 2009).

Katılımcıların kekeleyen bir bireyle konuşma anlarındaki tepkileri sorulduğunda büyük çoğunluğu karşısındaki kişi normal konuşuyormuş gibi davranmaya çalışacaklarını ve kişi konuşurken sabırsızlanmayacaklarını belirtmişlerdir. Ancak kekeleyen bireye karşı ortaya konulan bu olumlu davranışla çelişen bir biçimde “kişiyeye yavaşla ve rahat ol derim” ve “kişinin sözlerini tamamlarım” diyerek aslında konuşma sırasında karşısındakinin konuşmasına etki etmeye çalışabileceklerini de belirtmişlerdir. Bu bulgular Aydın’ın (2008) araştırma bulgularıyla uyumsuzdur. Aydın’ın çalışmasında katılımcıların çoğunluğu kekeleyen bir bireyle konuşurken herhangi bir müdahalede bulunmadıklarını ve sözlerini tamamlamadıklarını belirtmişlerdir. Bulgulardaki bu farkın oluşmasında Aydın’ın katılımcı grubunu uygunluk örneklemeyle belirlemesinin payı olduğu düşünülmektedir yani Aydın’ın katılımcılarının rastgele seçilmediği ve eğitim düzeylerinin yüksek olduğu (ortalama 14 yıl) bilinmektedir. Buna karşın özellikle

“konuşurken karşısındaki kekeleyen bireyin sözlerini tamamlama” durumu St.Louis ve arkadaşlarının 2005 yılındaki çalışmasının bulgularıyla uyumaktadır.

Bu çalışmada da kekeleyen bireyin sözlerini tamamlama durumunun Brezilyalılar ve Bulgaristanlılarla karşılaştırıldığında Türkiyeli katılımcılarda daha fazla olduğu ortaya konmuştur.

Katılımcıların büyük çoğunluğu kekeleyen bir bireyle konuşurken kekemelikle ilgili bir şaka yapmadıklarını veya yapmayacaklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların yaklaşık yarısı da kekeleyen bir kişiyle konuşurken kendilerini iyi ve rahat hissettiklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların yaklaşık yarısı kekeleyen bireye karşı herhangi bir acıma duygusu taşımadıklarını belirtmişlerdir. Benzer çalışmalara bakıldığında kekeleyen bireye karşı acıma hissetmeyle ilgili farklı çalışmalarda farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Doody ve ark.’nın (1993) araştırmasında katılımcılar kekeleyen bireye utangaç, duygusal, kaygılı, sessiz, korkuları olan, pasif, içedönük, güvensiz, kendini aşağılayan vb. gibi olumsuz ve kişiye karşı acıma hissi uyandırabilecek özellikler atfetmişlerken, Aydın’ın (2008) çalışmasında ise katılımcıların çoğunluğu kekeleyen bireye karşı herhangi bir acıma duygusu hissetmedikleri ortaya konmuştur. Mevcut çalışmada ise acıma duygusuna dair baskın bir yanıt yoktur, katılımcıların yaklaşık yarısı kişiye karşı bir acıma duygusu taşımazken diğer yarısı da ya taşımaktadır ya da kararsızdır.

Katılımcıların kekeleyen bireyin kendilerine yakınlıklarına göre duyacakları endişe durumu

Katılımcıların *kimin kekemeliği olsa endişe duyardım* sorusuna verdikleri yanıtlar kişiye en yakından en uzağa doğru tercih edilmiştir. Katılımcıların en fazla işaretledikleri seçenek *kendim* seçeneğidir, bunu sırasıyla *kardeşim*, *komşum* ve *doktorum* seçenekleri izler. Aydın’ın (2008) çalışmasında da benzer bir biçimde katılımcılar en çok kendilerinin ve birinci dereceden yakınlarının kekemelikleri olmasından endişe duyduklarını belirtmişlerdir. Al-Khaledi ve ark.’nın (2009) çalışmasında bu konuya başka bir açıdan vurgu yapılmış ve katılımcıların pek çoğunun kekeleyen bir bireyi önemli bir pozisyonda (öğretmen, doktor, politikacı, avukat vb.) görürlerse endişelenebilecekleri belirtilmiştir.

Kekemeliğe ve kekeleyen bireye yönelik genel tutumlarda yaşın etkisi

Tüm katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumları ölçen sorulara verdikleri *olumlu*, *olumsuz* ve *yansız* yanıtlar bakımından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Her bir katılımcı grup içinde (çocuk, yetişkin ve yaşlı) olumlu ve olumsuz yanıt ortalamaları karşılaştırıldığında ise çocuk grubunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bilge ve Çam’ın (2010) araştırmasına göre de daha genç olanlar karşılarındakini daha az damgalamaktadırlar. Buna karşın Ezrati-Vinacour ve ark.’nın (2001) çalışmasında çocukların kekemeliğe dair farkındalıklarının ve olumsuz yargılarının erken yaşlarda oluştuğu belirlenmiştir ancak mevcut araştırmanın bulguları bunu desteklememektedir.

Al-Khaledi ve ark.’nın (2009) yetişkinlerle yaptıkları çalışmalarında ise daha genç katılımcıların (39 yaş altı) kekemelik hakkındaki genel izlenimleri belirgin bir biçimde daha olumsuzdur. Al-Khaledi ve ark. bu durumu genç neslin daha

sorgulayıcı ve çözüm arayıcı olmasına, yaşlıların ise daha kabullenici olmasına bağlamaktadır. Al-Khaledi ve ark.'na göre genç nesile göre kekeleyen bir birey için çözümler mevcuttur ve kişi bu durumu aşmak için çaba göstermeli, olanaklardan yararlanmalıdır. Ancak mevcut çalışmada yetişkin ve yaşlı grupları arasında bir fark yoktur, her ikisinde de olumlu yanıtların olumsuz yanıtlardan daha az sayıda olduğu belirlenmiştir.

Kekemeliğe ve kekeleyen bireye yönelik genel tutumlarda cinsiyetin etkisi

Tüm katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri *olumlu*, *olumsuz* ve *yansız* yanıtlar bakımından *cinsiyet* grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Her bir katılımcı grup içinde (çocuk, yetişkin ve yaşlı) olumlu ve olumsuz yanıt sayıları karşılaştırıldığında çocuk ve yaşlı grubunda cinsiyete göre bir fark bulunmamıştır. Yetişkin grubunda ise olumlu yanıtlar erkeklerde kadınlara göre daha fazla sayıda bulunmuştur.

Tüm erkek katılımcılar ve alt grupları (erkek çocuklar, yetişkin erkekler ve yaşlı erkekler) için olumlu ve olumsuz yanıtlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Tüm kadın katılımcılar ve alt grupları (kız çocuklar, yetişkin kadınlar ve yaşlı kadınlar) için olumlu ve olumsuz yanıtlar karşılaştırıldığında ise çocuk alt grubu dışındaki gruplarda olumsuz yanıtlar olumlulara göre daha fazladır.

Burley ve Rinaldi (1986) ve Flynn ve St.Louis'in 2007 ve 2009 çalışmalarında da kekemeliğe bakışta cinsiyetler arası anlamlı bir fark bulunmamasına rağmen mevcut çalışmadan farklı olarak kadın katılımcıların tutumlarının erkeklerinkilerden daha olumlu olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde Bilge ve Çam'ın (2010) çalışmasında da kadınların farklılıkları olan bireylere ilişkin genel tutumlarının daha olumlu olduğu ortaya konmuştur. Kişilerin kekemelik hakkındaki bilgileri arttıkça ve/veya kekeleyen bir bireyle herhangi bir şekilde etkileşime geçtiklerinde kekemeliğe dair olumsuz tutumlarının azaldığı bilinmektedir (Flynn ve St.Louis, 2007; 2009). Mevcut çalışmadaki yetişkin kadın katılımcıların çoğunluğunun ev kadını oldukları düşünüldüğünden sosyal etkileşimlerinin dışarıda çalışan bireylere göre daha az çeşitli ve daha az yoğunlukta oldukları olasılığının bu sonucu etkilediği düşünülebilir. Ayrıca mevcut çalışmanın katılımcılarının almış oldukları eğitim yılı ortalamasının düşüklüğünün de bu sonucu etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Kekemeliğe ve kekeleyen bireye yönelik genel tutumlarda eğitimin etkisi

Tüm katılımcıların kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri *olumlu*, *olumsuz* ve *yansız* yanıtlar bakımından *eğitim* grupları arasında karşılaştırma yapılmıştır. Olumsuz ve yansız yanıt dağılımının eğitime düzeyine göre değişmediği belirlenmiştir; ancak olumlu yanıtlara bakıldığında altı yıl ve üzerinde eğitim alan grubun olumlu yanıt sayısının altı yıldan daha az eğitim alan grubun olumlu yanıt sayısından daha fazla olduğu bulunmuştur.

Her bir eğitim grubu içinde olumlu ve olumsuz yanıt sayıları karşılaştırıldığında ise altı yıldan az eğitim almış grubun olumlu yanıt sayısı olumsuz yanıt sayısına

göre daha azdır. Altı yıl ve daha fazla eğitim almış grupta ise olumlu yanıt sayısı olumsuz yanıt sayısından farklı değildir.

Eğitim düzeyi arttıkça olumlu tutumlarda da artışın görülmesi önceki çalışmalarda da elde edilmiş bir sonuçtur (Al-Khaledi ve ark., 2009; Bilge ve Çam, 2010).

Kekemeliğe ve kekeleyen bireye yönelik genel tutumlarda sosyal yakınlığın etkisi

Tüm katılımcılarda sosyal yakınlık faktörünün kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı genel tutumlara etkisinin olmadığı bulunmuştur. Kekeleyen bir tanıdığı olan ve olmayan katılımcıların kekemelik ve kekeleyen bireye yönelik tutumlarla ilgili sorulara verdikleri olumsuz yanıt sayıları arasında bir fark olmadığı gibi olumlu yanıt sayıları arasında da bir fark yoktur. Kekeleyen bir tanıdığı olanlar ve olmayanlar grupları ayrı ayrı ele alındığında her iki grupta da olumsuz yanıt sayısı olumlu yanıt sayısından daha fazladır. Bu bulgular alanyazında sosyal yakınlığın kekeleyen bireye dair tutumlar üzerinde bir etkisi olmadığını öne süren çalışmalarla uyumludur (Doody ve ark., 1993; Gabel ve ark.,2004). Bu sonuçların aksine, Klassen'in (2001) çalışmasında sosyal yakınlıktaki artışın kekeleyen bireylere olan genel tutumun daha olumlu olmasına yol açtığı bulunmuştur.

Kekemeliğe ve kekeleyen bireye dair bilgi kaynakları

Araştırmanın tüm katılımcıları için (çocuk, yetişkin ve yaşlı) kekemelik ve kekeleyen bireyler hakkındaki bilgi kaynaklarının en başında televizyon, radyo, gazete ve kitaplar gelmektedir. Aydın'ın (2008) çalışmasında da kişilerin kekemelik ve kekeleyen bireye dair bilgi kaynaklarının başında kitle iletişim araçları (televizyon, radyo, gazete, vb.) gelmektedir.

Şaşırtıcı bir biçimde en azından çocuk grubunda daha yüksek bir oranda işaretlenmesi beklenebilecek olan internet seçeneği bütün gruplarda en düşük düzeyde işaretlenmiştir.

Kekemeliğin nedenleri

Kekemeliğin nedenlerine dair sorulan soruya verilen yanıtlarda bütün katılımcı grupları ağırlıklı olarak Allah'ın takdiri seçeneğini işaretlemişlerdir. Kekemeliğin nedenini Allah'ın takdirine bağlama Al-Khaledi ve ark.'nın (2009) Kuveyt'te gerçekleştirdiği çalışmada da görülmektedir. Çalışmalar arasındaki bu benzerlik uygulama yapılan ülkelerdeki dini inanç benzerliğine bağlanabilir. Farklı kültürlerde yapılan farklı çalışmalarda kekemeliğin nedeni olarak bir hastalıktır yanıtının (Flynn ve St.Louis, 2007; 2009) öne çıktığı görülmektedir. Ancak farklı sosyo-kültürel ve eğitim özelliklerine sahip katılımcılarla gerçekleştirilen Aydın'ın (2008) çalışmasında kekemeliğin nedeni olarak en fazla psikolojik faktörler seçeneğinin tercih edildiği görülmektedir.

Kekemeliğe kimler tarafından yardım edilmelidir

Katılımcılar, Aydın'ın (2008) çalışmasıyla benzer bir şekilde kekeleyen bireylere yardım etmesi gereken kişi olarak, sıralamaları gruplara göre değişiklik gösteriyor olsa da, en fazla doktor/uzmanlar ve dil ve konuşma terapistlerini tercih etmektedirler. Bu sonuçtan, her ne kadar kekemelik nedeni Allah'ın takdiri olarak görülse de, yine de yapılacak bir şeyler olabileceği ve uzman yardımının gerekliliği bilgisinin toplumda oluşmaya başladığı sonucu çıkarılabilir.

Sonuçlar

Gerçekleştirilen bu çalışmada Eskişehir örnekleminde kekemeliğe ve kekeleyen bireylere yönelik toplumsal tutumları ölçülmüştür. Çalışmada yer alan 321 bireyden anket yoluyla alınan bilgiler çocuk, yetişkin ve yaşlı olmak üzere üç grupta toplanıp yaş, cinsiyet ve eğitim durumu değişkenleri göz önünde bulundurularak incelenmiştir

Bu çalışmanın sonuçlarına göre katılımcılar kekeleyen bireylerin genel olarak utangaç, çekingen, sinirli ve kolay heyecanlanabilir olduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca kekeleyen bireylerin mesleklerini seçerken istedikleri her mesleği kolaylıkla yapamayacaklarını düşünmektedirler.

Katılımcılar kekeleyen bir bireyle konuşurken normal davranacaklarını belirtmişlerdir ancak kekeleyen bireye karşı ortaya konulan bu olumlu davranışla çelişen bir biçimde “kişiye yavaşla ve rahat ol derim” ve “kişinin sözlerini tamamlarım” diyerek aslında konuşma sırasında karşılarındakinin konuşmasına etki etmeye çalışabileceklerini de belirtmişlerdir.

Katılımcıların hangi yakınlarının kekemeliği olsa endişe yaşarlardı sorusuna verdikleri yanıtlarda kendilerine en yakın kişiyi tercih etmişlerdir. Bu da kekemeliğin onlar açısından istenmeyen bir durum olduğunun açık göstergesidir.

Sonuçlar Eskişehir örnekleminde kekemeliğe ve kekeleyen bireylere yönelik olumsuz tutumlarda cinsiyetin, yaşın ve sosyal yakınlığın anlamlı bir etkisi bulunmadığı gözlenmiştir. Ancak; eğitim düzeyi yükseldikçe tutumlar olumluya doğru gitmektedir.

Bütün bu sonuçlar göstermektedir ki Eskişehir örnekleminde toplumun kekeleyen bireye dair tutumları olumsuzdur.

Öneriler

1. Eskişehir örneğinde değişik sosyo-kültürel düzeyde olan bölgelerden farklı katılımcılarla yapılarak sosyo-kültürel düzeyin etkisi araştırılabilir.
2. Araştırmanın Türkiye'nin diğer bölgelerinden seçilecek illerden katılımcılarla yapılmasıyla tüm Türkiye'de kekemeliğe ve kekeleyen bireye yönelik tutumları ölçülebilir.
3. Kekemelik dışındaki diğer konuşma bozukluklarına ilişkin aynı araç kullanılarak çalışmalar yürütülüp, bozukluklar arası tutum karşılaştırması yapılabilir.
4. Bu çalışmanın verilerinden yola çıkarak damgalama ile mücadeleye yönelik kampanyalar yürütülebilir.

Sınırlılıklar

1. Çalışma katılımcıları Eskişehir ilinde yaşayan katılımcılarla sınırlıdır.
2. Anket henüz son haline ulaşmadığı için sonuçlar yalnızca değişik ülkelerden birkaç pilot çalışma ve Türkiye'den bir pilot çalışma ile karşılaştırılabilmiştir.
3. Bu çalışma için Eskişehir örneğinde pilot çalışma yapılmamıştır.

KAYNAKLAR

Akgün, Ö., Türkçe Konuşan 3-6 Yaş Grubundaki Kekemeliği Olan ve Olmayan Çocukların Konuşma Akıcısızlıklarının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir (2005).

Alm, P.A., Stuttering and the basal ganglia circuits: A critical review of possible relations. *JCD*, 37, 325-369 (2004).

Al-Khaledi, M., Lincoln, M.,&McCabe, M., The attitudes, knowledge and beliefs of Arab parents in Kuwait about stuttering, *JFD*, 34, 44-59 (2009).

Ambrose, N.G., & Yairi, E., Normative disfluency data for early childhood stuttering, *JSLHR*, 42, 895-909 (1999).

Amerikan Psikiyatri Birliği., Psikiyatri'de hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılması el kitabı, yeniden gözden geçirilmiş dördüncü baskı (DSM-IV-TR), (Çev. Koroğlu, E.) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2001.

Arıkan, R., Araştırma Teknikleri ve Rapor Hazırlama, Asil Yayın, Ankara, 43, 2004.

Aydın, Ç., Kekemeliğe Yönelik Toplumsal Farkındalığın Belirlenmesi, Tezsiz Yüksek Lisans Projesi, Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir, (2008).

Baydık, B., 7-15 Yaş Grubundaki Kekeme Olan ve Olmayan Bireylerin Sözel Tutumlarının Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, (1999).

Baysal, A.C., Sosyal ve Örgütsel Psikolojide Tutumlar, Yalçın Ofset Matbaası, İstanbul, 67-71, 1981.

Bennett, E.M., Working With People Who Stutter: A Lifetime Approach, Columbus, OH: Pearson Education, 60-62, 2006.

Bilge, A., Çam, O., Ruhsal Hastalığa Yönelik Damgalama ile Mücadele, *TAF Prev. Med. Bull.*, 9(1), 71-78 (2010).

Blood, G. W., Blood, I. M., Tellis, G. M., & Gabel, R. M., A preliminary study of self-esteem, stigma, and disclosure in adolescents who stutter, *JFD.*, 28, 143-159 (2003).

Bloodstein, O., A Handbook on Stuttering, Singular Publishing Group Inc., 5.Ed., San Diego, London, 3-7, 23-29, 1995.

Bloodstein, O., & Bernstein-Ratner, N., A Handbook on Stuttering, Thompson Delmar Learning, Boston, 1-12, 22-28, 2008.

Bostancı, N., Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Stigma ve Bunun Azaltılmasına Yönelik Uygulamalar, *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 18 (1), 32-38 (2005).

Braun, A.R., Varga, M, Stager, S. Schulz, G., Selbie, S., Maisog, J.M., Carson R.E., and Ludlow, C.L. Altered patterns of cerebral activity during speech and language production in developmental stuttering: An H₂¹⁵O positron emission tomography study. *Brain*, 120, 761–784 (1997).

Bugay, F., Aile Tutumlarının Kekemelik Problemi Olan Çocukların Psikososyal Gelişimine Etkisinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye (1990).

Burgess, D.J., Van Ryn, M., Crowley-Matoka, M. & Malat, J., Understanding the provider contribution to race/ethnicity disparities in pain treatment: Insights from dual process models of stereotyping, *AAPM.*, 7, 119-134 (2006).

Burley, P.M. & Rinaldi, W., Effects of sex of listener and of stutterer on ratings of stuttering speakers, *JFD.*, 17, 329–333 (1986).

Cenkseven, F., Kekeme ve Kekeme Olmayan Çocukların Anne-çocuk İlişisini Reddedici Algılama Düzeylerinin Öz-kavramlarına Etkisinin Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana, Türkiye (2000).

Conture, E. G., McCall, G.N., Brewer, D.W., Laryngeal behavior during stuttering, *JSHR.*, 20, 661-668 (1977).

Conture, E. G., *Stuttering: Its nature, diagnosis, and Treatment*, Allyn & Bacon, Needham Heights, Massachusetts, 6-7, 2001.

Cooper, E. B., & Cooper, C. S. , Clinician attitudes toward stuttering: a decade of change (1973-1983). *JFD.*, 10, 19-33 (1985).

Cooper, E. B., & Cooper, C. S., Clinician attitudes towards stuttering: Two decades of change, *JFD.*, 21, 119-135 (1996).

Cooper, E.B., Chronic perseverative stuttering syndrome: A harmful or helpful construct?, *AJSLP.*, 2, 11-15 (1993).

Coşkun, M., Kekemelik ve Hızlı Bozuk Konuşma Hakkındaki Farkındalığın Betimlenmesi, Tezsiz Yüksek Lisans Projesi, Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir, Türkiye (2006).

Crisp, A.H., Gelder, M.G., Rix, S., Meltzer, I.H., and Rowlands.O.J., Stigmatization of people with mental illness, *BJP* , 177, 4-7 (2000).

Crocker, J., Major, B., & Steele, C., *Social stigma: The handbook of social psychology*, Ed. Gilbert D.T., & Fiske, S.T., MHC., Boston Massachusetts, 2, 504-531, 1998.

De Nil, L.F., Kroll, R.M., Kapur S., and Houle, S. A positron emission tomography study of silent and oral reading of single words in stuttering and nonstuttering adults. *JSLHR*, 43 1038–1053 (2000).

De Nil, L.F., Kroll, R.M., Kapur S., and Houle, S. Functional neuroimaging of cerebellar activation during single word reading and verb generation in stuttering and nonstuttering adults. *Neuroscience Letters*, 302, 77–80 (2001).

De Nil, L. F., Kroll, R. M., Lafaille, S. J., & Houle, S.,. A positron emission tomography study of short- and long-term treatment effects on functional brain activation in adults who stutter. *JFD.*, 28, 357-380 (2003).

Doody, I., Kalinowski, J., Armson, J., & Stuart, A., Stereotypes of stutterers and nonstutterers in three rural communities in Newfoundland, *JFD.*, 18, 363-373 (1993).

Drayna, D.T., Genetic linkage studies of stuttering: ready for prime time?, *JFD.*, 22, 237-241 (1997).

Ezrati-Vinacour, R., Platzky, R., Yairi, E., The young child's awareness of stuttering-like disfluency, *JSLHR.*, 44, 368-380 (2001).

Felsenfeld, S., Finding susceptibility genes for developmental disorders of speech: the long and winding road, *JCD.*, 35, 329-345 (2002).

Fışıloğlu A., Ungan Ü., Kekemelik nedir? Ne değildir?, *TPD.*, 7(28), 2-8 (1992).

Flynn, T.W., & St. Louis, K.O., An investigation of adolescent opinions on stuttering, Poster presented at Annual Convention of ASHA, 2007.

Flynn, T.W., & St. Louis, K.O., Measuring and changing negative stuttering stereotypes in adolescents, Poster presented at Annual Convention of ASHA, 2009.

Fox, P.T., Ingham, R.J., Ingham, J.C Hirsch, T.B., Downs, J.H., Martin, C., Jerabek, P., Glass, T., Lancaster, J.L., A PET study of the neural systems of stuttering, *NPG.*, 382, 158–162 (1996).

Freedman, J., L., David, O., Carlsmith, J. M., Sosyal Psikoloji (Çev. A. Dönmez), *İmge Kitabevi Yayınları*, Ankara, 54-57, 59-62, 2003.

Freeman, F.J, Ushijima, T., Laryngeal muscle activity during stuttering, *JSHR*, 21,538-561 (1978).

Gabel, R. M., Blood, G. W., Tellis, G. M., & Althouse, M. T. Measuring role entrapment of people who stutter. *JFD*, 29, 27-49 (2004).

Guitar, B., *An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*, LWW., Philadelphia, 3-15, 31-42, 105-121, 2006.

Guitar, B., Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment (2nd ed.), LWW, Baltimore, 9-17, 1998.

Hulit, L. M., & Wertz, L., The association of attitudes towards stuttering with selected variables, JFD., 19, 247-267 (1994).

http-1 Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük. <http://www.tdk.gov.tr> (26.07.2010).

http-2 Kroll, R.M., ve De Nil, Neural Bases of Stuttering and its Treatment, <http://www.stuttersfa.org>, 24.04.2010.

http-3 T.C. Eskişehir Valiliği, <http://www.eskisehir.gov.tr/> (20.05.2010).

http-4 Scientific Research Methodology Pages, <http://www.experiment-resources> (24.05.2010).

Irak, S., İlkokul Çağı Çocuklarında Görülen Kekemelik ve Ana-baba ile Öğretmenin Kekemeliğe Karşı Tutum ve Davranışları, Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trabzon, 1996.

Kağıtçıbaşı, Ç., İnsan ve İnsanlar, Evrim Bas. Yay. Dağ., İstanbul, 23-28, 1988.

Kehoe, T.D. Stuttering: Science and Therapy & Practice, Casa Future Technologies, Boulder, 69-70, 1996.

Klassen, T.R., Perceptions of people who stutter: Re-assessing the negative stereotype, PMS., 92, 551-559 (2001).

Klein, J., & Hood, S., The impact of stuttering on employment opportunities and job performance, JFD., 29, 255-273 (2004).

Konrot, A., Çocukta Dil ve Kavram Gelişimi, (Ed Topbaş), A.Ü. Yay., Eskişehir, 2003.

Kudal-Ertaş, İ., Ankara İli İlkokul Çağı Çocuklarında Konuşma, Ses ve Akıcılık Bozukluğu Dağılımının İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye (1990).

Lass N.J., Ruscello, D.M., Schmitt, J.F., Pannbacker, M.D., Orlando M.B., Dean K.A., Ruziska, J.C., Bradshaw, K.H. Teachers' Perceptions of Stutterers. Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 23, 78-81, (1992).

Manning, W.H. Clinical Decision Making on Fluency Disorders, 3rd ed., Delmar, 4-5, 48-51, 87-89, 2010.

Mansson, H., Childhood stuttering: Incidence and development, JFD., 25, 47-57 (2000).

Miller, C.T., A Theoretical Perspective on Coping With Stigma, *J of Social Issues*, 57, 73-92, (2001).

Nathan, L. *Understanding Stuttering*. University Press of Mississippi, 1-4, 2003.

Ooki, S., Genetic and environmental influences on stuttering and tics in Japanese twin children, *Twin Research and Human Genetics*, 8, 69-75, 2005.

Öge Ö., İlköğretim 1. basamak dönemi çocuklarda dil ve konuşma bozukluklarının öğretmenlerden bilgi alma yoluyla belirlenmesi, yüksek lisans tezi, Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir, Türkiye (2004).

Patterson, J., & Pring, T., Listener attitudes to stuttering speakers: No evidence for a gender difference. *JFD*, 16, 201-205 (1991).

Perkins, W.H., Rudas, J., Johnson, L. & Bell, J. Stuttering: Discoordination of Phonation with Articulation and Respiration, *JSHR*, 19, 509-522 (1976).

Perkins, W.H., Kent, R.D., & Curlee, R.F. A Theory of Neuropsycholinguistic Function in Stuttering, *JSHR*, 34, 734-752 (1991).

Ruscello, D.M., Lass, N.J., & Brown, J. College students perceptions of stutterers. *NSSLHA Journal*, 115-120 (1988).

Sakallı, N., *Kim Kimi Nasıl Etkiler? İmge Kitabevi Yayınları*, Ankara, 35-51, 2001.

Sercan, Y.K., Soyaçekim, Anne Tutumu, Anne Ruhsal Belirtileri ve Çocuk Ruhsal Belirtilerinin Kekemeliğe Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Enstitüsü, İstanbul, Türkiye (1998).

Schwartz, M.F., The Core of the Stuttering Block, *J Speech and Hearing Disorders*, 39, 169-177 (1974).

Shames, G.H., Wiig, E.H. Secord, W.H., *Human Communication Disorders: An Introduction*. Macmillan College Publishing Comp., 26-29, 1990.

Sheehan, J.G., & Costley M.S., A Reexamination of the Role of Heredity in Stuttering, *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 42, 47-59 (1977).

Smith, A., Kelly, E. M., Stuttering: A dynamic, multifactorial model, In R. Curlee & G. Siegel (Eds.), *Nature and treatment of stuttering: New directions* (2nd ed.). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon. 204-217, 1997.

Smits-Bandstra, S. & De Nil, L.F. Sequence skill learning in persons who stutter: Implications for cortico-striato-thalamo-cortical dysfunction. *JFD*, 32, 251-278 (2007).

St. Louis, K. O., Yaruss, J. S., Lubker, B. B., Pill, J., & Diggs, C. C. (2000). An international public opinion survey of stuttering: Pilot results. Seminar presented at the 3rd World Congress on Fluency Disorders. Nyborg, Denmark.

St. Louis, K.O., Raphael, L.J, Myers, F.L., Bakker, K. Cluttering updated. *The Asha Leader*, 21: 21-23 (2003).

St. Louis K.O., Lubker B. B., Yaruss J. S., Adkins T. A. & 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).

St. Louis, K.O., Andrade, C.R., F, Georgieva, D., & Troudt, F.O., 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).

St.Louis K. O., Reichel I.K., Yaruss, J.S., & Lubker, B.B. Construct and concurrent validity of a prototype questionnaire to survey public attitudes toward stuttering, *JFD*, 34, 11-38, 2009.

St. Louis K. O., Yüzyüze görüşme, 20 Mayıs 2007.

Thompson, A. H., Stuart, H., Bland, R., Arboleda-Florez, J., Warner, R., & Dickson, R. A. Attitudes about schizophrenia from the pilot site of the WPA worldwide campaign against the stigma of schizophrenia. *SPPE*, 37, 475-482 (2002).

Topbaş, S., Maviş, İ, Özdemir, S., Ünal, Ö., Tunçer, M., Güven, S. Proje e-Özyardep: Kekemelik için İnternet ortamında topluluk temelli öz-yardım destek grupları oluşturma programı. TÜBİTAK Araştırma Projesi Proje No: 107K093, 2009.

Turan, A.B., İlköğretim Çağı Çocuklarının Kekeleyen Yetişkin Bireylere Yönelik Algılarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir, Türkiye (2004).

Turan, F., Doğan, Ö. Çocukluk Dönemi Kekemeliğinde Ana-Baba Çocuk Etkileşimi. *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Dergisi*, 1, 4-5 (2001).

Türköz, N., Öğretmenlerin Kekeleyen Öğrencilere ve Kekeleyen Öğrencinin Ebeveynine Karşı Tutumlarının Betimlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir, Türkiye (2004).

Üçok, A., “Şizofreni: Damga, Mitler ve Gerçekler”, *Psikiyatri Dünyası*, 3, 67-71 (1999).

Üçok, A., “Şizofreni Hastası Neden Damgalanır?”, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 6 (Ek 1), 3-8 (2003).

Ünalın, D., Çetinkaya, F., Baştürk, M. Kayseri İli Kentsel Kesimde 7-12 Yaş Grubu Çocuklarda Kekemelik Prevalansı Türkiye Klinikleri J Pediatr, 11:15-19 (2002).

Van Borsel, J., Verniers, I., ve Bouvry, S. Public awareness of stuttering, *Folia Phoniatica et Logopaedica* 51 (1999), pp. 124-132.

Wahl, O. F. Mental health consumers' experience of stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 25, 467-478 (1999).

Ward D. *Stuttering and Cluttering. Frameworks for understanding and treatment.* Psychology Press, Hove, 12-24, 2006.

Weber-Fox, C., Spencer, R., Spruill, J. Phonologic Processing in Adults Who Stutter: Electrophysiologic and Behavioral Evidence, *JSLHR*, 47, 1244-1258 (2004).

Weiss, M.G., Jadhav, S., Raguram, R., Vounatsou, P., Littlewood, R., 'Psychiatric Stigma across Cultures: Local Validation in Bangalore and London.' *Antropology and Medicine*, 8, 1, 71-87 (2001).

Wingate, M.E., A standard definition of stuttering. *JFD*, 29, 484-489 (1964).

Woods, C.L., & Williams, D. Traits attributed to stuttering and normally fluent males. *J of Speech and Hearing Res.*, 19, 267-278 (1976).

Yairi, E. & Ambrose, N., Onset of Stuttering in Preschool Children, *JSHR.*, 35, 782-788 (1992).

Yairi, E. & Ambrose, N., A Longitudinal Study of Stuttering in Children. *JSHR.*, 35, 755-760 (1992).

Yairi, E. & Ambrose, N., *Early Childhood Stuttering.* Austin, TX, Pro-Ed Inc. , 32-35 (2005)

Yairi, E., & Seery, C. H., *Stuttering: Foundations and clinical applications.* Upper Saddle River, NJ: Pearson. 21-35, 2011.

Yaruss J.S., Quesal R.W., Stuttering and the International Classification of Functioning, Disability, and Health, *JCD.*, 37(1), 35-52 (2004).

Yaruss, J.S., Describing the consequences of disorders: Stuttering and the International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps. *JSLHR*, 49, 249-257 (1998).

Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S., *Spss uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri.* Ankara. Detay Yayıncılık, 15-21, 2004.

Yeakle, M. K., & Cooper, E.B., Teacher perceptions of stuttering, *JFD*, Vol 11, 345-359, (1986).

EKLER

EK 1

T.C.
ESKİŞEHİR VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : B.08.4.MEM.4.26.00.02.310 () /
Konu : Araştırma İzni

16.10.2009* 17600

VALİLİK MAKAMINA

İlgi : Ramazan Sertan ÖZDEMİR'in 15/10/2009 tarihli dilekçesi.

Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dil ve Konuşma Terapistliği Ana Bilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Ramazan Sertan ÖZDEMİR'in, Prof. Dr. Seyhun TOPBAŞ'ın danışmanlığında yürüttüğü "Kekemeliğe Dair Kamuoyu Tutumunun Ölçülmesi: Eskişehir Örneği" konulu tez çalışması kapsamında, Müdürlüğümüze bağlı iki ilköğretim okulunda öğrenim gören 6. sınıf öğrencilerine anket uygulama izni talebi incelenmiş olup, anket uygulama talebi Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde Olur'larınıza arz ederim.


İbrahim ÇEYLAN
İl Millî Eğitim Müdürü

OLUR
16/10/2009

Ekrem BALDI
Vali a.
Vali Yardımcısı



e-okul

EGİTİM
%100
DESTEK

Eskişehir İl Millî Eğitim Müdürlüğü
Eğitim-Öğretim Bölümü
Büyükdere Mah. Atatürk Bulvarı
No:247 ESKİŞEHİR

Tel : (0222) 239 72 00 - 419
Faks : (0222) 239 39 22
egitimogretim26@meb.gov.tr
http://eskisehir.meb.gov.tr

**KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ HAKKINDA
KAMUOYU TUTUMUNUN ÖLÇÜLMESİ**

Bu konuda doldurmanız istenen ilk anket mi ?	0 Evet. (Lütfen ankete devam edin)	0 Hayır. (Lütfen doldurmayın, anketi boş olarak iade edin)
---	---	---

Sayın Katılımcı,
Dünyanın çeşitli bölgelerinden bir çok insanın katıldığı, insanların **nitelik** ve **özellikleri** hakkında **kamuoyunun görüşlerini belirlemek** amacıyla düzenlenmiş bu üniversite araştırma projesine **katılmayı kabul ettiğiniz** için teşekkür ederiz. İlişikteki ankette, beş değişik insan niteliği hakkındaki düşüncelerinizi ve detaylı görüşlerinizi belirtmenizi, son olarak da sonuçları daha iyi değerlendirebilmemiz açısından bize kendinizle ilgili bilgi vermenizi istiyoruz. Anketi tam olarak yanıtlamanız yaklaşık 15 dakikanızı alacaktır.

LÜTFEN ANKETİN HERHANGİ BİR YERİNE İSMİNİZİ YAZMAYINIZ. İsminizi bilmememiz önemli çünkü tam bir gizlilik istiyoruz.

Eksiksiz olarak doldurulmuş bir anket daha iyi bir görüş elde etmemizi sağlayacaktır. Ancak; anketi doldururken herhangi bir bölümü atlayabilir ya da herhangi bir sebeple devam etmeyip anketi bırakabilirsiniz, bundan dolayı herhangi bir önyargı veya eleştiri söz konusu olmayacaktır.

Ankette birkaç tane yazılı kısa cevap vermenizi gerektiren sorular ve evet hayır işaretleme kutucukları [0] bulunmaktadır. Ayrıca çoğu tabloda **seçtiğiniz numaraları daire içine almanız gerekmektedir**. Cevaplarınız **doğru veya yanlış olarak değerlendirilmeyecek** olup, sizden hızlı bir şekilde anketi doldurmanız ve ilk izleniminizi işaretlemeniz istenmektedir. Lütfen anlamadığınız soru haricinde geriye dönüp cevabınızı değiştirmeyiniz.

Tabloda işaretleme yaparken lütfen **sizin görüşünüzü en iyi belirten** numarayı, işareti ya da sözcüğü daire içine alınız. Herhangi bir numarayı işaretleyebilirsiniz. Çok olumlu veya çok olumsuz seçenekleri işaretlemekten kaçınmayınız. Eğer sizin düşüncenizi orta seçenekler ifade ediyorsa onları da işaretleyebilirsiniz. Eğer emin değilseniz lütfen “bilmiyorum” seçeneğini işaretleyiniz. Kutucuk işaretlerken kutucuğun üstüne “X” işareti koymanız yeterlidir.

Aşağıdaki **örneklere** bakınız. İlki, birinin uzun boyluluk hakkındaki düşüncesinin çok olumlu olduğunu, ikincisi, kısa boylu olmak hakkındaki düşüncesinin çok **olumsuz** olduğunu, üçüncüsü gözlük kullanmak hakkındaki görüşünün tarafsız olduğunu, son seçenekte de işitme cihazı kullanılması hakkında ise emin olmadığını göstermektedir.

Aşağıda belirtilen insanlar hakkındaki genel izlenimim;

	Çok Olumsuz		Tarafsız		Çok Olumlu		Bilmi yorum
	1	2	3	4	5	?	
Uzun boylu	1	2	3	4	5	?	
Kısa boylu	1	2	3	4	5	?	
Gözlük kullanan	1	2	3	4	5	?	
İşitme cihazı kullanan	1	2	3	4	5	?	

Yardımanız için çok teşekkürler.

Prof.Dr.Seyhun Topbaş
Proje Yürütücüsü, Anadolu Üniversitesi

Araş.Gör.Sertan Özdemir
Araştırmacı, Anadolu Üniversitesi

BÖLÜM A Bu bölümde lütfen bize kendinizden bahsediniz.

Bugünün tarihi: _____

Doğum tarihiniz: _____
Gün Ay Yıl

Vatandaşlık ve ikametgâh yerim...	Ülke	İl	İlçe/Köy
Şimdi ikâmet ettiğim/oturduğum yer:			
Doğduğum yer:			

Uygun olan yerlere [X] işareti koyunuz.

Cinsiyetim: <input type="checkbox"/> Bay <input type="checkbox"/> Bayan	Medeni durumum: Evliyim/ya da önceden evliydim <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	Çocuğum var/vardı <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
---	--	--

Eğitim durumum (en son mezun olduğunuz okulu işaretleyiniz):

<input type="checkbox"/> İlkokul (toplam 5 yıl)	<input type="checkbox"/> 2 yıllık yüksekokul (toplam 14 yıl)
<input type="checkbox"/> Ortaokul (toplam 8-9 yıl)	<input type="checkbox"/> 4 yıllık yüksekokul/üniversite (toplam 16 yıl)
<input type="checkbox"/> Lise (toplam 11-13 yıl)	<input type="checkbox"/> Yüksek lisans/Master (toplam 18 yıl)
<input type="checkbox"/> Diğer (Yazınız?)	<input type="checkbox"/> Doktora (toplam 18 yıl)

İş durumum...

<input type="checkbox"/> Öğrenciyim	<input type="checkbox"/> Çalışmıyorum veya işsizim
<input type="checkbox"/> Çalışıyorum	<input type="checkbox"/> Emekliyim

En uzun süre çalıştığım iş ya da eğitimini aldığım, en iyi yapabildiğim iş:

Anadilim:

Aşağıdaki dilleri de anlayabiliyor ve konuşabiliyorum:

1. _____	2. _____	3. _____
----------	----------	----------

Dinim: _____

Ailenizin gelir durumuyla ilgili olarak size uygun gelen rakamı (ya da “?”ni) daire içine alınız.

Ailemin geliri...	Alt düzeydedir	Ortalamadır	Üst düzeydedir	Emin değilim		
Aile dostlarımız ve akrabalarımızla karşılaştırıldığında	1	2	3	4	5	?
Ülkemizdeki diğer insanlarla karşılaştırıldığında	1	2	3	4	5	?

BÖLÜM B

B1

Hayatımın aşağıdaki yönlerini <u>şu an</u> şöyle değerlendirirdim...	Çok zayıf	Zayıf	Ortalama	İyi	Mükemmel	Emin değilim
Fiziksel sağlığım	1	2	3	4	5	?
Zihinsel/ruhsal sağlığım	1	2	3	4	5	?
Yeni şeyler öğrenebilme yeteneğim	1	2	3	4	5	?
Konuşma yeteneğim	1	2	3	4	5	?

B2

Aşağıda yazılı ifadelerin hayatımdaki önemi ya da önceliği şöyledir:	Asla önemli değildir	Çoğu zaman önemli değildir	Ne önemli ne de önemsizdir, eşit	Çoğu zaman önemlidir	Her zaman önemlidir	Emin değilim
Güvende olmak	1	2	3	4	5	?
Hayatta doğruya ulaşmak	1	2	3	4	5	?
arkadaşlarımla zaman geçirmek	1	2	3	4	5	?
Her zaman seçeneklerimin olması	1	2	3	4	5	?
Yeni şeyler hayal edebilmek	1	2	3	4	5	?
Net ve mantıklı düşünebilmek	1	2	3	4	5	?
Kendi deneyimlerime güvenmek	1	2	3	4	5	?
Eğlenmek için bir engelimin olmaması	1	2	3	4	5	?
İyi bir dinleyici olmak	1	2	3	4	5	?
İşimi yapmak ve sorunluluklarımı yerine getirmek	1	2	3	4	5	?
Duygularımın farkında olmak	1	2	3	4	5	?
İşlerimi bitirmek	1	2	3	4	5	?
Önemli sorunları nasıl çözebileceğimi planlayabilmek	1	2	3	4	5	?

BÖLÜM C

Şimdi, aşağıda özellikleri verilen insanlar hakkındaki fikirlerinizi belirtiniz.

C1

...bir insan hakkında genel izlenimim:	Çok olumsuz	Biraz olumsuz	Ne olumlu ne de olumsuz	Biraz olumlu	Çok olumlu	Emin değilim
Aşırı şişman	-2	-1	0	+1	+2	?
Solak	-2	-1	0	+1	+2	?
Kekemeliği olan	-2	-1	0	+1	+2	?
Akıl hastalığı olan	-2	-1	0	+1	+2	?
Zeki	-2	-1	0	+1	+2	?

C2

... bir insan olmak isterdim	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Tarafsız/Fark etmez	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum	Emin değilim
Aşırı şişman	-2	-1	0	+1	+2	?
Solak	-2	-1	0	+1	+2	?
Kekemeliği olan	-2	-1	0	+1	+2	?
Akıl hastalığı olan	-2	-1	0	+1	+2	?
Zeki	-2	-1	0	+1	+2	?

C3

... kişiler hakkında bilgim..	Hiç yok	Çok az	Biraz	Çok	Pek çok	Emin değilim
Aşırı şişman	1	2	3	4	5	?
Solak	1	2	3	4	5	?
Kekemeliği olan	1	2	3	4	5	?
Akıl hastalığı olan	1	2	3	4	5	?
Zeki	1	2	3	4	5	?

C4

Aşağıdaki özelliklere sahip tanıdığım insanlar...	Hiç kimse	Bir tanıdığım	Yakın bir arkadaşım	Akrabam	Kendim	Diğer
Aşırı şişman	0	0	0	0	0	0
Solak	0	0	0	0	0	0
Kekemeliği olan	0	0	0	0	0	0
Akıl hastalığı olan	0	0	0	0	0	0
Zeki	0	0	0	0	0	0

BÖLÜM D

Şimdi bize kekemelik hakkındaki düşüncelerinizi daha detaylı olarak veriniz.

D1

Kekemeliği olan birevler/birevlerin...			Emin değilim
kekemeliklerini gizlemeye çalışmalıdırlar	Evet	Hayır	?
önemli noktaları anlayıp, karar verebilecekleri meslekler seçmelidirler	Evet	Hayır	?
sinirlidirlar ya da kolay heyecanlanırlar	Evet	Hayır	?
utangaç ve çekingendirler	Evet	Hayır	?
kekemeliklerinden dolayı kendilerini suçlarlar	Evet	Hayır	?
arkadaşları olabilir	Evet	Hayır	?
normal bir hayat yaşayabilirler	Evet	Hayır	?
istedikleri her mesleği/işini yapabilirler	Evet	Hayır	?

D2

Aşağıdaki kişilerin kekemeliği olsaydı üzüldüm/ endişe duyardım:...			Emin değilim
doktorum	Evet	Hayır	?
komşum	Evet	Hayır	?
kardeşim	Evet	Hayır	?
kendim	Evet	Hayır	?

D3

Kekeleyen birisiyle konuşuyordum ...			Emin değilim
karşımdaki kişi normal konuşuyormuş gibi davranmaya çalışırdım	Evet	Hayır	?
kekemelik hakkında bir şaka yapardım	Evet	Hayır	?
kişinin sözlerini tamamlardım	Evet	Hayır	?
sabırsızlanırdım (kişi kekelerken beklemek istemezdim)	Evet	Hayır	?
kendimi iyi ve rahatlamış hissederdim	Evet	Hayır	?
kişiyi acırdım	Evet	Hayır	?
kişiyi "yavaşla" ve "rahat ol, rahatla" derdim	Evet	Hayır	?

D4

Bence kekemeliğin nedeni..			Emin değilim
kalıtsaldır (genetik-ırsi)	Evet	Hayır	?
hayaletler, cinler, ruhlardır	Evet	Hayır	?
kişinin korktuğu bir olaydır	Evet	Hayır	?
Allah'ın bir takdiridir	Evet	Hayır	?
bir öğrenme ya da alışkanlıktır	Evet	Hayır	?
bir virus veya bir hastalıktır	Evet	Hayır	?

D5

Kekemeliğe... tarafından yardım edilmesi gerektiğine inanıyorum.			Emin değilim
kekeleyen diğer insanlar	Evet	Hayır	?
bir dil ve konuşma terapisti	Evet	Hayır	?
bir doktor/hekim	Evet	Hayır	?

D6

<u>Kekemelik hakkındaki bilgilerim</u>'dan gelir.			Emin değilim
kişisel deneyimimden (kendimden, ailemden, arkadaşlarımdan)	Evet	Hayır	?
televizyon, radyo, ya da filmlerden	Evet	Hayır	?
gazete, dergi ya da kitaplardan	Evet	Hayır	?
internetten	Evet	Hayır	?
okulda öğrendiklerimden	Evet	Hayır	?
doktorlar, hemşireler, ya da diğer uzmanlardan	Evet	Hayır	?

Anket sona ermiştir. Çok teşekkürler..

Bu anketi doldurmak kaç dakikanızı almıştır? ____ dk.

Prof.Dr.Seyhun TOPBAŞ

Araş.Gör.Sertan Özdemir

ANADOLU ÜNİVERSİTESİ - DİLKOM
Dil ve Konuşma Bozuklukları E.A.U.Merkezi
Tel & Faks: 0222-3352337
E-posta: sertano@anadolu.edu.tr