

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ ANABİLİM DALI
DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KEKEMELİĞİ İYİLEŞEN, KEKEMELİĞİ DEVAM EDEN VE
TİPİK GELİŞİM GÖSTEREN ÇOCUKLARDA DİKKAT
YANLILIĞI, YÜRÜTÜCÜ İŞLEV BECERİLERİ VE MİZAÇ
ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Gözde MALKOÇ

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Emrah CANGİ

İSTANBUL – 2020

T.C. ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Anabilim Dalı : Dil ve Konuşma Terapisi

Program : Dil ve Konuşma Terapisi

Öğrenci No : 184208066

Öğrenci Adı Soyadı : Gözde MALKOÇ

Kekemeliği İyileşen, Kekemeliği Devam Eden ve Tipik Gelişim Gösteren Çocuklarda Dikkat Yanlılığı, Yürütücü İşlev Becerileri ve Mizaç Özelliklerinin Karşılaştırılması isimli çalışma aşağıdaki jüri tarafından 20.02.2020 tarihinde yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak oybirliğiyle kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı : Prof. Dr. Ahmet KONROT
(Üsküdar Üniversitesi)



İmza

Danışman : Dr. Öğretim Üyesi Mehmet Emrah CANGİ
(Üsküdar Üniversitesi)



İmza

Üye İmza : Dr. Öğretim Üyesi Ayşe AYDIN UYSAL
(Kocaeli Üniversitesi)



ONAY

Bu tez, yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun tarih ve sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Doç.Dr. Türker Tekin ERGÜZEL
Enstitü Müdür V.

ÖZET

Kekemeliği İyileşen, Kekemeliği Devam Eden ve Tipik Gelişim Gösteren Çocuklarda Dikkat Yanlılığı, Yürütücü İşlev Becerileri ve Mizaç Özelliklerinin Karşılaştırılması

Kekemelik alanyazınında iyileşme ile ilgili pek çok faktör bildirilmiştir. Güncel çalışmalar, kekemeliğin iyileşmesinde bilişsel ve duygusal faktörlerin de rolü olabileceğini vurgulamaktadır. Bu çalışmada kekemeliği iyileşen, kekemeliği devam eden ve tipik gelişim gösteren çocukların dikkat yanlılığı, yürütücü işlev becerileri ve mizaç özellikleri açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır. Çalışmaya yaşları 7-11 arasında olan 36 çocuk dâhil edilmiştir. Her bir grup, yaş ve cinsiyet bakımından eşleştirilmiş 12 katılımcıdan oluşmaktadır. Grupların dikkat yanlılığı, dikkat süreçleri ve ketleme becerileri, bir deneysel görev olan dot-probe kullanılarak incelenmiştir. Çalışma grubundaki çocukların dikkat ve çalışma belleğine ilişkin olarak bir performans testi olan Görsel İşitsel Sayı Dizileri B Formu (GİSD-B) kullanılmıştır. Ayrıca katılımcılar, dikkat ve hareketlilik, yürütücü işlevler ve mizaç özellikleri bakımından, ebeveyn bildirimine dayanan ölçeklerle de incelenmiştir. Bu doğrultuda Yenilenmiş Connors Ebeveyn Derecelendirme Ölçeği-Kısa, BRIEF Yönetici İşlev Davranışlarını Derecelendirme Ölçeği, Okul Çağı Çocukları İçin Mizaç Ölçeği ve Duygu Ayarlama Ölçeği kullanılmıştır. Ebeveyn ölçekleri ve GİSD-B puanlarına göre gruplar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır. Dot-probe görevi bulgularına göre kekeleyen çocukların tehlike ve olumlu duygusal uyarlardaki tepki süreleri, nötr uyarlardaki tepki sürelerine göre anlamlı olarak yavaştır. Kekemeliği iyileşen çocuklarda ise sadece tehlike ile ilişkili görsel uyarlardaki tepki süreleri nötr uyarlardaki tepki sürelerinden anlamlı olarak yavaştır. Son olarak, yürütücü işlev becerilerine ve mizaç özelliklerine ilişkin farklı ölçme teknikleriyle incelenen puanlar arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Dot-probe bulguları ışığında, kekemelik öyküsü olan çocukların duygusal uyarılara dikkat yanlılığı olduğu görülmektedir. Bu nedenle, kekemeliğin değerlendirilmesinde ve yönetiminde akıcılığa odaklanmanın yanında, bilişsel ve duygusal faktörlerin sürece dâhil edilmesi yararlı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: dikkat yanlılığı, iyileşme, kekemelik, mizaç, yürütücü işlevler

ABSTRACT

A Comparison of Attention Bias, Executive Functions and Temperament Dimensions among Children who Recovered Stuttering, Children with Stuttering and Children with Typical Development

It is known that there are many factors related to stuttering recovery in stuttering literature. Current studies have emphasized that cognitive and emotional factors also have a role in the recovery of stuttering. In this study, it is aimed to compare attention bias, executive functions, and temperament factors among children with stuttering, children who recovered stuttering, and children who have typical developments. The study group consists of 36 children ranging in age from 7 to 11. Each group consists of 12 participants, who are matched by age and gender. Attention bias, attention processes, and inhibition skills of the groups were examined by using dot-probe as an experimental task. Attention and working memory functions of children in the study group were evaluated by using Visual Aural Digit Span Test- B (VADS- B) as a performance test. Also, the participants were examined with scales based on parental reporting in terms of attention and mobility, executive functions, and temperament characteristics. In this aspect, Conners Parent Rating Scale-Revised Short, Behavior Rating Inventory of Executive Functioning (BRIEF), School-Age Temperament Inventory (SATI), Emotion Regulation Checklist were also used. There is no significant difference between groups according to parental scales and VADS-B scores. According to the findings related to the dot-probe task, the reaction time of the children with stuttering in threat-related and positive emotional stimuli significantly slows down compared to the reaction time in neutral stimuli. Furthermore, the reaction time of children with recovered stuttering significantly slows down only in the visual stimuli related to the threat. In conclusion, there is no significant correlation among the scores of the executive functions and temperament factors, which were examined with different measurement techniques. As a result of the findings of the dot-probe, it is clearly seen that it is found attention bias in the children who have stuttering history to the emotional stimulus. Therefore, in addition to focusing on the fluency, the inclusion of cognitive and emotional factors in the evaluation and management of the stuttering process seems essential.

Keywords: attention bias, recovery, stuttering, temperament, executive function

TEŞEKKÜR

İlimle, etikle, sorgulamakla ve zorlukla geçen yolculuğun sonunda teşekkür edeceğim ve minnetle anacağım nice kişi bulunmaktadır...

Tutunamayanlar'da yazılan gibi ‘‘Hemen okumalısın, yetişmelisin, bildiğim tanıdığım güzellikleri sen de öğrenmelisin...’’ diyen, tez süreci boyunca motivasyonumu kaybetmeme izin vermeyen; zaman, mekan ve konu ayırt etmeden yardımını esirgemeyen tez danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Mehmet Emrah CANGİ'ye,

Dil ve konuşma terapisi bölümünü kurarak, bu meslek ünvanını kazanmamıza yardımcı olan, bilgiye, tebessüme kapısını kapatmayan sayın hocam Prof. Dr. Ahmet KONROT'a,

Yoğunluğuna rağmen ihtiyacımız olduğunda bizleri kırmadan tez jürisine katılmayı kabul eden Dr. Öğretim Üyesi Ayşe AYDIN UYSAL'a,

Çalışmada kullanılan Dot-probe görevinin ülkemizde kullanılabilir formununu oluşturan rahmetli Dr. Levent ŞENYÜZ'e ve ‘‘Hocanın bilimsel amaçlı çalışmalarda materyal paylaşımı hep olumluydu’’ diyerek çalışmaya yardımları olan Dr. Öğr. Görevlisi Zeynel BARAN'a ve Uzm. Psikolog Emel KALINKILIÇ'a,

Gerek akademik gerek uygulama alanında tecrübesini ve bilgisini paylaşarak yanımda olan Prof. Dr. Özgür YORBİK'e ve değerli çalışma ekibine,

Çalışma grubunun belirlenmesinde en büyük desteği sağlayan, alana ilişkin deneyim kazandığım Harmoni Dil Konuşma ve Gelişim Akademisi'ne ve değerli çalışanlarına,

Anadolu Üniversitesi yüksek lisans öğrencilik yıllarının armağanı olan Uzm. DKT Hazel Ezgi DÜNDAR'a ve akademik anlamda büyümem için abi edasıyla elimden tutan gerek bilimsel açıdan yardımlarıyla gerek dost olarak yanımdan ayrılmayan Arş. Gör. İbrahim YAŞA'ya,

Bilgelikleriyle ve yardımseverlikleriyle çalışmama dokunan Uzm. DKT Nida ŞANLI COLAY, Uzm. DKT Ayça BİLGE ve değerli öğrencilerim İrem YILMAZ'a ve Ayşe Buse SARAÇ'a,

Geçen bir buçuk yılın her günü mutluluğumla mutlu olan, derdimle dertlenen yol arkadaşlarım, meslektaşlarım Elif AYSEL ve Büşra Hilal YÜCEL'e,

Bu zorlu sürecin bitmesi için benimle birlikte gün sayan, varlıklarıyla çocukluğumdan bu yana beni şanslı hissettiren Aslı DİNÇKOL'a, Sevra AKTAŞ'a,

Psikolojik danışman olarak son görevimi yaptığım, hiçbir zaman unutulmayacak olan Şehit Öğretmen Ahmet Onay Ortaokulu ailesine,

Bir bilim insanı olması ve bu fikri bana aşılmasıyla birlikte her yardımıyla çalışmama değer katan sevgili Arş. Gör. Cihan AYGÜN'e

Hayatım boyunca aldığım her kararda yanımda olan beni destekleyen ve herşeye rağmen güvenle sırtımı yasladığım kıymetli anneme, babama, kardeşlerim Gizem'e ve Canberk'e, sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Minik dostum Turta'ya ve minik yeğenim Alp'e

BEYAN FORMU

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.


20.02.2020
Gözde MALKOÇ

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
TEŞEKKÜR	iii
BEYAN FORMU	iv
TABLolar DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
RESİMLER DİZİNİ	xii
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ	xiii
1. GİRİŞ	1
Amaç	2
Önem	4
Sınırlılıklar	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Konuşmanın Akıcılığı ve Kekemelik	6
2.1.1. Kekemeliğin tanımı ve klinik belirtiler	6
2.1.2. Kekemeliğin başlangıcı ve gelişimi.....	6
2.1.3. Yaygınlık ve sıklık	6
2.1.4. Kekemeliğin nedenleri.....	7
2.2. Güncel Kekemelik Kuramları ve Modelleri.....	7
2.2.1. Talepler ve Kapasiteler Modeli	8
2.2.2. Kekemeliğin Dil-Duygu İşleme Modeli	8
2.2.3. Multifaktöriyel-Dinamik Yolaklar Kuramı	9
2.2.4. Kekemeliğin İletişim ve Duygu Modeli	9
2.2.5. Duygusal Reaktivite, Duygusal Regülasyon ve Kekemelik Modeli	10
2.3. Kendiliğinden İyileşmeyi Öngören Faktörler	10
2.3.1. Cinsiyet.....	11

2.3.2. Yaş	11
2.3.3. Kalıtım	11
2.3.4. Nörolojik bulgular	11
2.3.5. Dil becerileri	12
2.3.6. Kekemelik davranışları.....	12
2.3.7. Terapi geçmişi	13
2.3.8. El baskınlığı.....	13
2.4. Yürütücü İşlev Becerileri	13
2.4.1. Çalışma belleği ve kekemelik.....	14
2.4.2. Ketleme becerileri ve kekekekemelik	15
2.4.3. Dikkat süreçleri ve kekemelik	16
2.5. Mizaç Özellikleri.....	16
2.5.1. Aktivite düzeyi ve kekemelik.....	17
2.5.2. Negatif tepkisellik ve kekemelik	17
2.5.3. Yaklaşım/Geri çekilme ve kekemelik	18
2.6. Kekemelik ve Dikkat Yanlılığı	20
2.6.1. Dikkat yanlılığını değerlendirmede kullanılan deneysel testler	21
2.6.2. Dikkat yanlılığı ve kekemelik üzerine yapılan çalışmalar	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	23
3.1. Araştırmanın Modeli	23
3.2. Araştırmanın Katılımcıları	23
3.3. Veri Toplama Araçları	25
3.3.1. Yenilenmiş Connors Ebeveyn Derecelendirme Ölçeği-Kısa Form (CADÖ-YK).....	25
3.3.2. BRIEF Yönetici İşlev Davranışlarını Derecelendirme Ölçeği Anne/Baba Formu (YİDDÖ-ABF).....	26
3.3.3. Okul Çağı Çocukları İçin Mizaç Ölçeği (OÇÇMÖ).....	26
3.3.4. Duygu Ayarlama Ölçeği (DAÖ)	27

3.3.5. Görsel İşitsel Sayı Dizileri B Formu (GİSD-B)	28
3.3.6. Dot-probe görevi (nokta sonda görevi)	29
3.3.7. Kekemelik bilgi formu	30
3.4. Çalışmada Yapılan İşlemler	30
3.5. Veri Analiz Yöntemi	33
3.5.1. Etki büyüklüğü	34
3.5.2. Geçerlik ve güvenilirlik	34
3.6. Etik	34
4. BULGULAR.....	35
4.1. Gruplara İlişkin Bulgular	35
4.1.1. Kekemelik seyrine ilişkin bulgular.....	35
4.1.2. Kekeleyen ve iyileşen çocukların kekelenen hece oranına ilişkin bulgular ..	36
4.1.3. Ailede kekemelik öyküsü bulgularının gruplara göre dağılımı	38
4.1.4. Kekemelik davranışlarına ebeveynlerin tepkisine ilişkin bulgular	38
4.2. Dikkat ve Hareketlilik Düzeylerine, Yürütücü İşlev Becerilerine ve Mizaç Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	39
4.2.1. Dikkat ve hareketlilik düzeylerine, yürütücü işlev becerilerine ve mizaç özelliklerine ilişkin ebeveyn ölçekleri bulguları	39
4.2.2. Çalışma belleği, dikkat ve yürütücü işlev becerilerine ilişkin çocuk performansına dayanan GİSD-B testi bulguları	43
4.3. Kekeleyen, Kekemeliği İyileşen ve Tipik Gelişim Gösteren Çocuklarda Deneysel Görev Olan Dot-probe İlişkin Bulgular	45
4.4. Kekeleyen, Kekemeliği İyileşen ve Tipik Gelişim Gösteren Çocuklarda Dot-probe Görrevine Göre Dikkat Yanlılığına İlişkin Bulgular	50
4.5. Yürütücü İşlev Becerilerine İlişkin BRIEF YİDDÖ-ABF ve GİSD-B Korelasyonu Bulguları	52
4.6. Ölçek puanları ile dot-probe görevinde kaydedilen tepki süreleri ilişkisine ait bulgular	
5. TARTIŞMA.....	54

5.1. Grupların Dikkat-Hareketlilik Düzeylerinin, Yürütücü İşlev Becerilerinin ve Mizaç Özelliklerinin Ebeveyn Bildirimlerine Dayanan Ölçeklerle Karşılaştırılması.	54
5.1.1. Grupların dikkat hareketlilik düzeylerinin ve yürütücü işlev becerilerinin ebeveyn bildirimlerine dayanan ölçeklerle karşılaştırılması	54
5.1.2. Grupların mizaç özelliklerinin ebeveyn bildirimlerine dayanan ölçeklerle karşılaştırılması.....	56
5.2. Grupların dikkat ve çalışma belleğine ilişkin kullanılan Görsel İşitsel Sayı Dizileri -B Formu performanslarının karşılaştırılması.....	58
5.3. Grupların dikkat yanlılığı, dikkat süreçleri ve ketleme becerilerine ilişkin boyutların deneysel görev olan dot-probe kullanılarak karşılaştırılması	59
5.3.1. Grupların dikkat süreçleri ve ketleme becerilerine ilişkin boyutların deneysel görev olan dot-probe kullanılarak karşılaştırılması	59
5.3.2. Grupların dikkat yanlılığının deneysel görev olan dot-probe kullanılarak karşılaştırılması.....	61
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	64
6.1. Sonuç.....	64
6.2. Öneriler	65
7. KAYNAKLAR	68
EKLER	77

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Katılımcı grupların yaş, cinsiyet ve terapi öyküsüne ilişkin bilgileri.....	24
Tablo 2: Konuşmada ve okumada kekelenen hece oranları, ikincil davranış ve süre parametreleri için Cronbach Alfa katsayıları	34
Tablo 3: Kekemeliğin başlama durumuna göre grupların dağılımı	35
Tablo 4: Kekemeliğin başlama yaşının gruplara göre dağılımı	35
Tablo 5: Kekeleme süresinin gruplara göre dağılımı.....	36
Tablo 6: Kekelenen hece oranlarının gruplara göre dağılımı	36
Tablo 7: Kekelenen hece sürelerinin gruplara göre dağılımı.....	36
Tablo 8: Kekeleyen grubun ikincil davranış puanlarının dağılımı	37
Tablo 9: Kekeleyen bireylerin ebeveynlerinin akıcısızlık şiddetinin puanlamalarının dağılımı.....	37
Tablo 10: Ailede kekemelik öyküsü bulgularının gruplara göre dağılımı.....	38
Tablo 11: Kekemelik davranışlarına ebeveynlerin tepkisine ilişkin bulgular	39
Tablo 12: Kekeleyen, kekemeliği iyileşen ve tipik gelişim gösteren grubun CADÖ-YK geneli ve alt ölçekleri puanlarının ANOVA ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	40
Tablo 13: Kekeleyen, kekemeliği iyileşen ve tipik gelişim gösteren grupların BRIEF YİDDÖ-ABF ve alt ölçekleri puanlarının ANOVA ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.....	41
Tablo 14: Kekeleyen, kekemeliği iyileşen ve tipik gelişim gösteren grubun OÇÇMÖ toplam puanı ve alt ölçekleri puanlarının ANOVA ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.....	42
Tablo 15: Kekeleyen, kekemeliği iyileşen ve tipik gelişim gösteren grubun Duygu Ayarlama Ölçeği toplam puanı ve alt ölçekleri puanlarının ANOVA ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	43
Tablo 16: Kekeleyen, kekemeliği iyileşen ve tipik gelişim gösteren grupların GİSD-B ve alt testlerine ilişkin puanların ANOVA ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	44
Tablo 17: Tepkinin verildiği ele (sağ veya sol) göre tepki sürelerine ilişkin bulgular ..	45
Tablo 18: Nokta konumuna verilen doğru ve yanlış yanıt sayılarının ANOVA ile karşılaştırılmasına ilişkin bulguları	45
Tablo 19: Yanlış yanıt tepki sürelerinin ANOVA ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	46

Tablo 20: Doğru yanıt tepki sürelerinin ANOVA ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	47
Tablo 21: Doğru yanıtların mekânsal konumuna göre tepki sürelerinin ANOVA ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	48
Tablo 22: Grupların “tehlike ilişkili – nötr” uyaran çiftlerinde, tehlike ile ilişkili görselin konumuna (sağ – sol) ve noktanın konumuna (sağ- sol) göre tepki sürelerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	49
Tablo 23: Görsel uyaran çiftlerine göre tepki sürelerine ilişkin bulgular	51
Tablo 24: BRİEF YİDDÖ-ABF Yürütücü İşlev Toplam Göstergesi ile GİSD-B alt testleri ilişkisine ait bulgular	52
Tablo 25: Duygu Ayarlama alt ölçek puanı ile dot-probe görsel uyarana tepki süreleri arasındaki ilişkiye ait bulgular.....	53
Tablo 26: Değişim olumsuzluk alt ölçek puanı ile dot-probe görsel uyarana tepki süreleri arasındaki ilişkiye ait bulgular.....	53

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Çalışmada yapılan işlemler	31
Şekil 2: Doğru yanıtların mekânsal konumuna göre tepki süreleri	48
Şekil 3: Kekeleyen, kekemeliği iyileşen ve tipik gelişim gösteren grupların tehlike ile ilişkili görselin konumuna (sağ – sol) ve noktanın konumuna (sağ- sol) göre tepki süreleri	49
Şekil 4: Görsel uyaran çiftlerine göre tepki süreleri.....	52



RESİMLER DİZİNİ

Resim 1: Dot-probe görevi deneme sunumu ve süreleri 32

Resim 2: Dot-probe görevi (olumlu- nötr uyaran sunumu) 32



SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

IAPS: International Affective Picture System

UDRS: Uluslararası Duygusal Resim Sistemi

CADÖ- YK: Yenilenmiş Connors Ebeveyn Derecelendirme Ölçeği-Kısa

YİDDÖ-ABF: BRIEF Yönetici İşlev Davranışlarını Derecelendirme Ölçeği Anne/Baba Formu

OÇÇMÖ: Okul Çağı Çocukları İçin Mizaç Ölçeği

DAÖ: Duygu Ayarlama Ölçeği

GİSD-B: Görsel İşitsel Sayı Dizileri B Formu

DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

EEG: Elektroensefalografi

EMG: Elektromiyografi

APA: Amerikan Psikiyatri Birliği

DSM-5: Mental bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabı

ASHA: Amerikan Dil-Konuşma-İşitme Derneği

TS: Tepki Süresi

F: F testi

fMRI: Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme

Min-Maks: Minimum – Maksimum Değer

n: Alt gruplardaki katılımcı sayısı

η^2 : Eta kare; etki büyüklüğü istatistiği

Ort: Ortalama

p: Anlamlılık Değeri

r: Korelasyon Katsayısı

sd : Serbestlik Derecesi

SS : Standart Sapma

Std. Hata : Standart Hata

ms. : milisaniye

sn. : saniye

dk: dakika

1. GİRİŞ

Kekemelik DSM-5'te (APA, 2013) Nörogelişimsel Bozukluklar ana başlığı altında Çocuklukta Başlayan Konuşmada Akıcılık Bozukluğu başlığı ile tanımlanmıştır. Buna göre kekemelik akıcılığın etkilendiği nörogelişimsel bir bozukluktur (APA, 2013; Smith ve Weber, 2017). Amerikan Konuşma-Dil-İşitme Birliği'nin (ASHA) tanımına göre, kekemelik (disfemi, stuttering) konuşmanın akışında, vurgusunda, ritminde, ses birimlerinin çıkarılmasında ve anlaşılmasında bir bozukluğun olması durumudur. Blok, tekrar ve uzama şeklinde belirtilerle kendini göstermektedir. Konuşmanın akışını bozan bu davranışlara, iletişimi etkileyebilecek kaçma veya kaçınma gibi ikincil davranışlar eklenebilir (ASHA, 1999).

Kekemeliğin nedeni henüz net değildir. Sayısız araştırmaya ve bu doğrultudaki kekemelik kuramlarına ya da modellerine göre kekemeliği olan bireyler, akıcı konuşan bireylere göre, dil ve konuşma becerileri, bilişsel, motor beceriler ve psikolojik faktörler açısından farklılıklar sergilemektedir (Yairi ve Ambrose, 2013). Ancak bu farklılıklar hangi aşamada nasıl bir etkileşim sergiliyor net değildir (Smith ve Weber, 2017).

Kekemelik genellikle 2 ile 5 yaşlarında başlamaktadır (Ambrose ve ark., 2015). Güncel araştırmalara göre sıklık yaklaşık %8.5 ve yaygınlığı ise %1'dir. Kekemeliği olan çocukların önemli bir bölümü kendiliğinden iyileşmektedir. Kekemeliğin başlangıcından itibaren geçen zamana göre, iki tür kendiliğinden iyileşme olduğundan bahsedilmektedir (Anderson ve Felsenfeld, 2003). Erken dönemde kendiliğinden iyileşme oranları %68 ile %96 arasında değişmektedir ve bu iyileşme başlangıçtan sonra ilk 3-4 yıl içinde gerçekleşmektedir (Yairi ve Ambrose, 2013). Geç dönemde kendiliğinden iyileşme oranları ise sekiz yaştan sonra gerçekleşebilir ve iyileşme oranı %50 civarındadır (Howell ve ark.,2008). Bu bilgilere ek olarak iyileşmenin her yaşta olabileceği de bildirilmektedir (Yairi ve Ambrose, 2005).

İyileşmeyi yordayan pek çok faktör bildirilmiştir. Bu prognostik faktörlere, ailede kekemelik öyküsü, cinsiyet, kekemeliğin başlangıç yaşı ve fonolojik bozukluk gibi nitelikler örnek verilebilir (Yairi ve ark., 1996). Son yıllarda pek çok araştırmacı prognozu öngören yeni nitelikler önermiştir. Bu durum bazı güncel kuramlar veya modellerle açıklanabilir. Örnek olarak, Smith ve Weber (2017) tarafından önerilen *Çok Faktörlü Dinamik Yolaklar Kuramı* verilebilir. Bu kurama göre duygusal özellikler ve

bilişsel becerilerle dilsel ve motor problemlerin etkileşim içinde olduğunu belirtilmiştir (Ofoe ve ark., 2018).

Mizaç, davranışlarda ve dikkat süreçlerinde, tepkisellik (reaktivite) ve baş etme düzeyleri (regülasyon) arasındaki bireysel farklılıkları tanımlamaktadır. Bu farklılıklar doğuştan gelen biyolojik temellere dayanmaktadır. Ancak bu temel, olgunlaşmaya, deneyimlere ve çevresel koşullara göre değişim göstermektedir (Rothbart ve Bates, 2007). Kekemelik ve mizaç ilişkisine yönelik yapılan bazı çalışmalar, kekeleyen çocuklarda muhtemel bir dürtüsellik eğilimi, hatalara karşı aşırı ilgi ve yetersiz duygu düzenleme becerileri olabileceğini bildirmektedir (Ambrose ve ark., 2015; Anderson ve ark., 2003; Cangı, 2008; Eggers ve ark., 2010; Shwenk ve ark., 2007; Walden ve ark., 2012).

Kekemellekle mizaç özellikleri arasındaki ilişkiyi araştıran bazı çalışmalar mizaç özellikleri ile yürütücü işlev becerileri arasındaki ilişkiyi bahsetmektedir (Rocha ve ark., 2019; Mohammadi ve ark., 2016). Yürütücü işlev becerileri, hedefin belirlenmesi ve hedefin gerçekleştirilmesine yönelik planlama, başlatma, sürdürme, amaca uygun olmayan uyanları veya durumu engelleme, çevresel uyanlara göre hareketleri düzenleme, uzun süreli belleği aktive etme gibi bilişsel fonksiyonları içermektedir (Gupta ve ark., 2011; Harris, 2016; Miyake ve ark., 2000; Sudikoff ve ark., 2015).

Kekemeliğin devam etmesine bağlı olarak artan olumsuz deneyimler çocukların sosyal ortamda kendilerini aşırı izlemelerine, bu ortamlardan kaçınmalarına ve göz temasını sürdürmede güçlükler yaşamalarına neden olabilmektedir. Sosyal ortamlarda olumsuz değerlendirilme korkusuna bağlı olarak konuşmaya karşı bilgi işleme ve dikkat yanlılıkları görülmektedir (Iverach ve Rapee, 2014). Dikkat yanlılığı, çevresel uyanların etkisiyle mizaç özelliklerine ve bilişsel becerilere bağlı olarak davranışlar üzerinde değişiklikler meydana getirebilmektedir. Dikkat yanlılığı, bir uyarıcıya dikkati yönlendirme, bir uyarıcıdan dikkati uzaklaştırma ve iki uyarıcının varlığında birinden diğerine dikkati kaydırma şeklinde üç şekilde tanımlanabilir (Posner ve ark., 1980).

Amaç

Bu çalışmanın genel amacı, kekemeliği iyileşen, kekemeliği devam eden ve tipik gelişim gösteren okul çağı çocuklarının dikkat yanlılığı, yürütücü işlev becerileri ve

mizaç özellikleri açısından karşılaştırılmasıdır. Ayrıca, çalışdaki üç grubun demografik özellikleri ve kekemelik geçmişi olan çocuk gruplarının kekemeliğin başlangıcı ve seyrine ilişkin bilgilerine yer verilmiştir.

1) Kekeleyen, kekemeliği iyileşen ve tipik gelişim gösteren okul çağı çocuklar arasında dikkat ve hareketlilik düzeyleri açısından anlamlı farklılık var mıdır?

2) Kekeleyen, kekemeliği iyileşen ve tipik gelişim gösteren okul çağı çocuklar arasında yürütücü işlev becerileri açısından anlamlı farklılık var mıdır?

3) Kekeleyen, kekemeliği iyileşen ve tipik gelişim gösteren okul çağı çocuklar arasında mizaç özellikleri açısından anlamlı farklılık var mıdır?

4) Kekeleyen, kekemeliği iyileşen ve tipik gelişim gösteren okul çağı çocuklar arasında dikkat ve çalışma belleği açısından anlamlı farklılık var mıdır?

5) Kekeleyen, kekemeliği iyileşen ve tipik gelişim gösteren okul çağı çocuklar arasında tepki süreleri açısından gruplar arasında anlamlı farklılık var mıdır?

6) Kekeleyen, kekemeliği iyileşen ve tipik gelişim gösteren okul çağı çocuklarda dikkat yanlılığı var mıdır?

7) Kekeleyen, kekemeliği iyileşen ve tipik gelişim gösteren okul çağı çocuklar arasında dikkat yanlılığı açısından anlamlı farklılık var mıdır?

8) Tepkisellik düzeylerine ve baş etme becerilerine ilişkin kullanılan çocuk performansına dayanan görev ile ebeveyn bildirimleri arasında anlamlı ilişki var mıdır?

9) Dikkate ve çalışma belleği becerilerine ilişkin kullanılan çocuk performansına dayanan görev ile ebeveyn bildirimleri arasında anlamlı ilişki var mıdır?

Bu amaçlar ve soruların belirlenmesinden sonra, önceki çalışmaların bulguları dikkate alınarak bazı hipotezler geliştirilmiştir. İlk olarak, ilgili alanyazın bulguları dikkate alındığında (örn. Anderson ve ark., 2003; Eggers ve ark., 2010; Ntourou ve ark., 2018), kekemeliği devam eden çocukların, kekemeliği iyileşen ve tipik gelişim gösteren çocuklara göre, bazı bilişsel ve duygusal becerilerde daha yetersiz olarak tanımlanması ya da performans sergilemesi beklenmektedir. Ayrıca, Lowe ve arkadaşlarının (2012; 2016) çalışmalarına bakıldığında, dikkat yanlılığına ilişkin bulguların gruplar arasında

farklılaşması beklenmektedir.

Önem

Alanyazında kekemeliğin iyileşmesinde etkili olan faktörlerin incelenmesi hala önemli bir ilgi alanıdır. Kekemelikte yürütücü işlev becerilerine ve mizaç özelliklerine ilişkin yapılmış çalışma bulgularında tutarsız sonuçlar bulunmaktadır. Bu nedenle son yıllarda yapılan çalışmalar sıklıkla mizaç özelliklerine ve yürütücü işlev becerileri üzerine odaklanmaktadır. Bu çalışmanın değişkenleri de güncel çalışmalara (Örn., Eggers ve ark., 2012; Eggers ve ark., 2013; Howell ve ark., 2008; Ntourou ve ark., 2018; Rocha ve ark., 2019) dayanarak belirlenmiştir.

Bu çalışmanın katılımcılarının, 7-11 yaş aralığındaki okul çağı çocukları olması da önemli görülmektedir. Bilindiği üzere yapılan genetik çalışmaları yürütücü işlev becerileri ve mizacın kalıtsal olduğuna yöneliktir (Friedman ve ark., 2008; Rothbart, 2000). Ancak deneyim ve çevrenin etkisine bağlı olarak bireysel farklılıklar göstermektedir (Fujisawa ve ark., 2017). Kekemeliğin devam etmesi durumunda, kekemeliğe bağlı olumsuz deneyimler artmaktadır. (Conture ve Walden, 2012). Kekeleyen çocuklarda kekemeliğe bağlı artan olumsuz deneyimlerin ve olumsuz çevresel faktörlerin, duygusal ve bilişsel gelişimle etkileşim içinde olduğu bilgisine dayanarak okul çağında olan çocuklarda yürütücü işlevlerin ve mizaç özelliklerinin belirlenmesi önemli görülmektedir. Kekeleyen ve iyileşen çocuklar için bu faktörlerin karşılaştırılması, kendiliğinden iyileşmenin mümkün olduğu 7-11 yaşlarında iyileşmeyi öngörmek açısından değerlendirilebilir.

Bu çalışmanın önemli görülen bir diğer özelliği de veri toplama prosedürleridir. Kekemeliğin iyileşmesi gibi karmaşık bir olguyu aydınlatmaya yönelik bu çabada pek çok veri setinden yararlanılmaktadır. Kekeleyen ve kekemeliği iyileşen çocukların duygusal uyarana tepki sürelerinin deneysel görev kullanılarak karşılaştırılması, çocukların duygusal uyarılara tepkilerine ilişkin hassas bilgiler sunmaktadır. Bugüne dek, kekeleyen okul çağı çocuklarda dikkat yanlılığı araştırılmamıştır.

Bu çalışmada, değişkenlerin çok boyutlu olması ve farklı veri toplama tekniklerinin kullanılması yönüyle güncel araştırma alanındaki kekemelik fenomenini anlamaya, bozukluğun etiyolojisini ve prognozunu aydınlatmadaki çabalara katkıda

bulunacağı düşünölmektedir. Ayrıca araştırma bulgularının klinik uygulama alanında değeriendirme, tanılama, takip ve doğru girişim gibi prosedürler açısından dil konuşma terapistlerine yol gösterici olacağı düşünölmektedir.

Sınırlılıklar

Bu çalışmadaki sınırlılık, katılımcıların dahil edilme ölçütlerinden olan, “nörolojik, psikiyatrik, görme ve işitmeye bağılı problemlerin olmaması” koşulunun yalnızca ebeveynin yazılı bildirimine ve araştırmacının gözlemine dayanmasıdır. Çalışmanın zaman ve ekonomik kısıtına bağılı olarak bu koşulun sağlanması için tıbbi değeriendirmelere başvurulmamıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Konuşmanın Akıcılığı ve Kekemelik

Konuşmanın akıcılığı genellikle pürüzsüz, devam eden, kolayca üretilen ve gerilimsiz bir konuşmayı ifade etmektedir. Ayrıca bir konuşmanın akıcı olması için tipik bir hız ve ritim özellikleri de göstermesi beklenmektedir. Konuşmadaki bir akıcılık bozukluğu ise konuşmaya ilişkin bu özelliklerde bozulmaların olması ve akıcısızlıkların ortaya çıkmasıdır (Guitar, 2013; Yairi ve Ambrose, 2015).

2.1.1. Kekemeliğin tanımı ve klinik belirtiler

Kekemelik en yaygın görülen ve hakkında en çok araştırma yapılan akıcılık bozukluğudur (Silverman, 2004). Bu bozukluk pek çok özelliği ile diğer akıcılık bozukluklarından belirgin şekilde ayrılmaktadır (Ward, 2006).

Kekemelik, belirtileriyle tanımlanacak olursa hece tekrarı, uzatma ve bloklarla kendini gösteren bir akıcılık bozukluğudur. Kekemeliği olan bireylerde bu *çekirdek belirtilerle* birlikte baş hareketleri ya da göz kırpması gibi kimi fiziksel reaksiyonlar da görülmektedir. Kekemeliğe eşlik eden davranışlar kekemelik alanyazınında ikincil davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Guitar, 2014; Yairi ve Seery, 2015).

2.1.2. Kekemeliğin başlangıcı ve gelişimi

Kekemelik genellikle iki ile beş yaş arasında başlamaktadır. Herhangi bir tetikleyici olayın olması zorunlu değildir. İlk aşamada genellikle ses ve hece tekrarları ile kendini göstermektedir. Yavaş ya da hızlı bir başlangıç görülebilmektedir. Sonraki dönemde kekemeliğin şiddeti bakımından stabil ya da dalgalı bir seyir izleyebilmektedir (Guitar, 2014; Yairi ve Ambrose, 2005).

2.1.3. Yaygınlık ve sıklık

Kekemeliğinin görülme sıklığı yaklaşık %5 ile %8.5 arasında değişmektedir. Ancak Yairi ve Ambrose (2013), derleme çalışmalarında kekemelik sıklığının daha yüksek olabileceği sonucuna varmışlardır. Kekemeliğin yaygınlığında ise %1 olmak üzere bir uzlaşma söz konusudur (örneğin, Guitar, 2014; Yairi ve Ambrose, 2013).

Okul öncesi dönemde kekemeliğin yaygınlığı %5 iken okul çağında %1'e düşmesinin nedeni *kendiliğinden iyileşmedir*. Erken dönemde kekemeliği olan her beş çocuğun dördü herhangi bir terapi almaksızın iyileşmektedir (Bloodstein ve Bernstein-Ratner, 2008). Kendiğinden iyileşme her yaşta görülebilmektedir (Yairi ve Ambrose, 2005).

2.1.4. Kekemeliğin nedenleri

Kekemeliğin ardındaki neden henüz netleşmemiştir. Ancak kekemelik alanyazınında kekemelik ile ilgili beyin anatomisi, fizyolojisi ve kalıtımla ilgili önemli bir bilgi birikimi vardır (ASHA, 2019).

Kekemeliği olan bireylerin çocukluk çağından itibaren beyin anatomilerinde farklı nitelikler sergiledikleri bilinmektedir. Gri ve beyaz maddedeki farklılıklara önemli fizyolojik farklılıklar eşlik etmektedir (Chang ve ark., 2018). Kekemeliği olan bireylerin akıcı konuşma anlarında bile konuşma ile ilgili motor fonksiyonlarda düzensizlikler gözlenmiştir (Kleinow ve Smith, 2000; Zimmermann, 1980). Kekeleyen bireylerin sol premotor ve primer motor alanlarında akıcı konuşan bireylerden farklı işlemler tespit edilmiştir. Kekemeliğin iyileşmesi halinde sağ hemisferin, sol hemisfer işlevlerini telafi ederek konuşma ile ilgili motor fonksiyonları desteklemektedir (Kell ve ark., 2009).

Kekemelik kalıtsal özellikler gösteren bir bozukluktur. Yairi ve Ambrose (1992), erken kekemelik vakalarının %66.3'ünün ailesinde kekemelik öyküsü olduğunu, bu oranın %23'ünde birinci dereceden akrabaların olduğu bildirilmiştir. Guitart (2014), pek çok gelişimsel bozukluktaki gibi çevresel faktörlerin ve deneyimlerin etiolojide önemli bir yer tuttuğunu belirtmektedir. Kalıtım ve çevre dinamik bir ilişki göstermekte ve bu karmaşık ilişki kekemelik ile sonuçlanabilmektedir (Fedyna ve ark., 2011). Bu bilgilerle birlikte, kekemeliğin ardındaki gizem daha çok aşağıda sunulduğu gibi, kuramlar ve modellerle açıklanmaktadır.

2.2. Güncel Kekemelik Kuramları ve Modelleri

Güncel kekemelik kuramlarına veya teorilerine göre, kekemelik bir çok faktörden etkilenmektedir. Bu faktörler, kekemeliğin başlangıç zamanıyla benzer zamanlarda gelişim göstermektedir. Kekemelik, bilişsel, dilbilimsel, duygusal ve motor fonksiyonlarla ilişkilendirilmiştir (Smith ve Kelly, 1997; Zimmermann, 1980).

Kekemelikte çok faktörlü kuramların ilki Starkweather'ın (1987) *Talepler ve Kapasiteler Modeli*'dir. Karrass ve arkadaşları (2006) *Duygusal Reaktivite, Duygusal Regülasyon ve Kekemelik Modeli*'ni, Conture ve arkadaşları (2007) *Kekemeliğin İletişim ve Duygu Modeli*'ni, Walden ve arkadaşları (2012) *Kekemeliğin Dil-Duygu İşleme Modeli*'ni , Smith ve Weber (2017) *Multifaktöriyel- Dinamik Yolaklar Kuramı*'ni önermiştir.

2.2.1. Talepler ve Kapasiteler Modeli

Kekemelik, genellikle konuşma ve dil gelişiminin en yoğun olduğu iki ile beş yaşları arasında başlamaktadır. Bu dönemde çevresel yönden talepler (örneğin, ebeveynlerin uzun ve karmaşık dilsel girdileri) ve/veya kendine uygulanan talepler (örneğin, çocuğun daha uzun/daha karmaşık ifadeler üretmeye çalışması) bireyin kapasitesini aşması durumunda kekemeliğin başlamasına nedendir (Boey ve ark., 2009). Sonuç olarak, akıcı konuşmaya yönelik taleplerin motor becerileri, dilsel, duygusal ve bilişsel kapasiteleri aşması durumunda kekemelik davranışları ortaya çıkabilir (Starkweather, 2002). Örneğin, reaktif mizaç özelliklerine sahip ve zorlayıcı iletişim ortamlarında bulunan çocuk kaygılanabilir ve buna bağlı olarak konuşmaktan kaçınabilmektedir (Howell ve ark., 2008). Yani, bireysel özelliklerle birlikte sosyal ve çevresel faktörlerin olumsuz etkisi kekemeliğin şiddetini ve/veya kalıcılığını etkileyebilmektedir (Starkweather, 2002).

2.2.2. Kekemeliğin Dil-Duygu İşleme Modeli

Conture ve Walden'ın (2012), öne sürdüğü bu modele göre gelişimsel kekemelik, dil konuşma özelliklerinden ve duygusal faktörlerden etkilenmektedir. Örneğin, kekemeliği olan çocuğun okul değişikliği yapması gibi çevresel değişiklikler ya da kekemeliği olan kişiden bir grup önünde hızlı ve akıcı bir konuşma yapmasının beklenmesi duygusal stresi harekete geçirebilir. Bu durumda da kekemelik davranışları belirginleşebilir.

Dilsel ya da duygusal faktörler, limbik yapılardan etkilenen otonom sinir sistemini etkilemektedir. Sonuç olarak, stres tepkileri (duygusal veya dilsel) aktive edilmektedir. Böylece bireyin mizaç özellikleri aktive olmaktadır. Duygusal tepkisellik (olumlu yada olumsuz), yeni durumlara veya insanlara uyum sağlama, aktivite düzeyi, dikkat

süresi/devamlılık, ketleme ve duygu düzenleme becerileri mizaca ilişkin bilgi vermektedir (Rothbart ve ark., 2001).

Bu modele göre, kekemeliği devam eden bireylerde duygusal faktörler ve dilsel özellikler ayrı baskınlıkta olabilir ya da çeşitli kombinasyonlarda gözlenebilmektedir. Kekemeliği, dil konuşma özellikleri ve duygusal özellikler haricinde diğer faktörlerin (örneğin, konuşma ile ilgili motor fonksiyonların vs.) etkilemediğini belirtilmektedir (Conture ve Walden, 2012).

2.2.3. Multifaktöriyel-Dinamik Yolaklar Kuramı

Smith (1999) ve De Nil (1999) tarafından öne sürülen çok faktörlü modele göre kekemelik fenomeni konuşmanın motor fonksiyonlarındaki kontrol, işitsel, dilbilgisel, duygusal, epigenetik faktörler ve bunların arasındaki karmaşık etkileşimlerin anlaşılmasıyla açıklanabilir. Yani kekemelik dinamik bir süreçtir (Smith ve Weber, 2017).

Kekemelik içsel ve dışsal kaynaklarla hem davranışsal hem de fizyolojik açıdan etkilenmektedir. Kekemeliğin iyileşmesi ya da devam etmesinde önemli kabul edilen bilişsel beceriler, dil özellikleri ve duygusal faktörlerin konuşmanın motor fonksiyonlarını etkilediğini belirtmektedir. Konuşma ile ilgili motor fonksiyonlarla etkileşime giren sinir sistemleri, tüm sistemi etkilemektedir. Böyle bir durumda dilsel ve/veya psikososyal taleplerin artması kekemeliği meydana getirmektedir (Smith, 1999). Ancak etkileşimler farklı düzeylerde olduğundan bireysel farklılıklara vurgu yapılmaktadır.

2.2.4. Kekemeliğin İletişim ve Duygu Modeli

Bu model, konuşma, dil, deneyim ve duygu süreçlerinin kekemeliğe olan etkisini nedensellik ilişkisiyle kavramsallaştırmaya çalışmaktadır. Conture ve arkadaşları (2006), kekemeliğin başlaması ve devam etmesini, dolaylı (distal) ve doğrudan (proksimal) etkileyen faktörlerin birbirleriyle olan etkileşimine bağlamaktadır. Kekemeliğe neden olan dolaylı faktörler genetik özellikler ve çevresel koşullardır. Doğrudan etkisi bulunan faktörler ise konuşmanın planlaması ve konuşmanın üretilmesidir.

Konuşmanın planlaması ve üretimi, uyarılma düzeylerinden ve başa çıkma becerileri gibi faktörlerden hem niceliksel hem de niteliksel olarak etkilenebilir. Yaşın ilerlemesi ve kekemeliğe bağlı olumsuz deneyimlerin artması ile birlikte duygusal süreçler kekemeliği şiddetlendirebilir. Bu modele göre, kekemeliği doğrudan etkileyen faktörleri belirlerken bireysel farklılıkların önemini vurgulamaktadır (Conture ve ark., 2006).

2.2.5. Duygusal Reaktivite, Duygusal Regülasyon ve Kekemelik Modeli

Karras ve arkadaşlarının (2006), önerdiği bu modele göre çocuğun ve çevrenin özellikleri konuşmanın akıcılığını, duygusal tepkisellik ve baş etme becerilerini etkilemektedir. Duygusal tepkisellik (reaktivite), sık ve yoğun duygusal uyarılma eğilimidir (Calkins ve Hill, 2007; Gross ve Thompson, 2007). Baş etme becerileri ise (regülasyon) duygusal tepkilerin izlenmesi, değerlendirilmesi ve değiştirilmesinde sorumlu olan süreçleri içermektedir. Kısaca, duygusal tepkiyi düzenleyen beceri olarak tanımlanmaktadır (Rothbart ve Ahadi, 1994). Bu modele göre, olumsuz-olumlu duygusal uyarılarla kolayca uyarılabilen aynı zamanda zayıf başa çıkma becerilerine sahip çocuklarda kekemelik davranışlarının şiddetlenebileceği varsayılmaktadır (Karras ve ark., 2006).

2.3. Kendiliğinden İyileşmeyi Öngören Faktörler

Kekemelik genellikle başlangıçtan sonra üç yıl içinde kendiliğinden iyileşmektedir (Ambrose ve ark., 1997). Yapılan boylamsal çalışmalar kendiliğinden iyileşme oranlarının %68 ile %96 arasında değişebileceğini göstermiştir (Yairi ve Ambrose, 1992a).

Kekemeliğin devam etmesi ve iyileşmesindeki risk faktörleri önemli bir araştırma alanıdır. Bu konuda elde edilen bulgular klinik alanda da kullanılmaktadır. Bu *prognostik faktörlerden* en önemlileri aile öyküsünde kekemeliğin olması ve vakanın cinsiyetinin erkek olmasıdır. Diğer önemli faktörler kekemeliğin geç yaşta başlaması, bu durumun altı aydan daha fazla devam etmesi, ek bir dil bozukluğunun olması ve vakanın ve ailesinin kekemeliğe olumsuz reaksiyonlar göstermesidir (Guitar, 2014; Yairi ve Seery, 2015). Ancak bilinmelidir ki faktörler her bireyde farklı kombinasyon ve oranlarla etkileşimde bulunmaktadır (Dworzynski ve ark., 2007; Felsenfeld, 1997). Konuyla ilgili alanyazın aşağıda detaylı sunulmuştur.

2.3.1. Cinsiyet

Kekemeliğin kendiliğinden iyileşmesinde cinsiyetler arası belirgin bir farklılık söz konusudur. Erken dönem kekemelikte erkek kadın oranı, yaklaşık 2:1 iken (Yairi ve Ambrose, 1992b), bu oran, okul çağındaki çocuklarda ve yetişkinlerde 6:1'e yükselmektedir (Bloodstein ve Bernstein Ratner, 2008). Bu nedenle, erkek çocukları kekemeliğin devam etmesi konusunda kızlara göre daha fazla risk altındadır (Yairi ve Ambrose, 1992a). Ambrose ve arkadaşları (1997), çalışmasında ebeveynden aldıkları bilgilere göre kızların başlangıçtan 12–30 ay, erkeklerin ise başlangıçtan 24–36 ay içinde kendiliğinden iyileşme gösterdiklerini bildirmişlerdir.

2.3.2. Yaş

Kekemeliğin başlangıcı ne kadar geç ise bozukluğun devam etme riski o kadar artmaktadır (Yairi ve ark, 1996). Yairi ve Ambrose (2005), kekemeliğin yedi yaştan sonra devam etmesi durumunda iyileşme ihtimalinin düştüğünü belirtmektedir.

2.3.3. Kalıtım

Kalıtımla ilgili ilk çalışmalar ailede kekemelik öyküsü olup olmadığının belirlenmesi ile başlamış olup ikiz çalışmalarıyla devam etmiştir. Yairi ve Ambrose (2005), kekemeliği iyileşen çocukların %65'inde, kekeleyen çocukların ise %88'inde ailede kekemelik öyküsü olduğu tespit edilmiştir (Yairi ve Ambrose, 2013). Dworzynski ve arkadaşları (2007), kekemeliğin görülmesinin çift yumurta ikizlerine göre tek yumurta ikizlerinde daha yüksek uyuma olduğunu belirtmiştir.

Son yıllarda iyileşmeye ilişkin, gelişmiş genotipleme teknikleri kullanılarak yapılmış çalışmalar kekemelik ile ilişkilendirilen genlerin olduğu kromozomlarda iyileşme olduğu gözlenmiştir (Ambrose ve Yairi, 2015). Bu bilgi genetik faktörlerin kekemelik üzerindeki etkisini neredeyse kesinleştirmiştir.

2.3.4. Nörolojik bulgular

Konuşma üretimi sırasında akıcı konuşmacılarda, sol alt frontal korteks (konuşma planlaması ve konuşmanın kontrolü), bilateral temporal korteks (fonoloji, işitsel geribildirim) ve bilateral artikülasyon motor kortekste nöral aktivasyon görülmektedir. Kekeleyen bireylerde ise, konuşma üretimi sırasında frontal operculum (Brodmann alanı,

47/12), ön insula ve serebellar vermis dahil olmak üzere sağ fronto-parietal beyin bölgelerinde nöral aktivitenin arttığı gözlenmiştir (Brown ve ark., 2005).

Kekeleyen çocukların Broca bölgesinde gelişimsel anormallikler (örneğin, sol inferior frontal girusta daha az gri madde) tespit edilmiştir (Chang ve ark., 2008). Kekemeleyle devam eden bireylerde sol posterior orbitofrontal kortekste beyaz maddeyle ilişkin anormallikler tespit edilmiştir. Bu anormalliğin, iyileşmeden sonra görülmediği bildirilmiştir (Kell ve ark., 2009).

2.3.5. Dil becerileri

Kekemeliğin başlangıcı dil gelişiminin en yoğun olduğu 2;6 ve 3;6 yaşları (Bloodstein, 2006) arasında başlamaktadır. Kekemeliğin devam etmesindeki risk faktörlerini araştıran boylamsal çalışmalar Illinois Kekemelik Projesi ve Purdue Kekemelik Projesi (Reilly ve ark., 2013; Watts ve ark., 2015) bulgularına göre kekemeliğe devam eden çocukların iyileşen çocuklara göre dil becerilerinde yetersizlikler olduğu belirtilmiştir.

Bernstein ve Silverman (2000), sözdizimsel açıdan uzun ve karmaşık cümle yapıları kullanan çocuklarda kekemeliğin daha şiddetlendiğini belirtmiştir (Leech ve ark., 2017). Kekeleyen çocukların ilerleyen dönemlerde dilbilgisel becerilerindeki gelişme, iyileşmeyi desteklemektedir. Dilbilgisel becerilerin gelişmesiyle çevresel taleplerle çocuğun becerileri arasındaki fark azalmakta böylelikle iyileşme olasılığı artmaktadır (Hollister, 2015).

2.3.6. Kekemelik davranışları

Konuşmada bloklar ve uzamaların sıklığının fazla olması, düzenli hece tekrarlarına (az sayıda ise) göre kekemeliğin devam etmesinde risk faktörü olabileceği belirtilmiştir (Conture ve Curlee, 2007). Kekemelik davranışlarıyla birlikte gözlenen ikincil davranışların şiddetli olması kalıcılık göstergesi olarak kabul edilmektedir (Curlee, 1980). Okul çağı çocuklarında sözcük değiştirme, sözcükten kaçınma, konuşmaya “şey,” “ıııı,” “hmm” gibi dolgu sözcükler ekleme ve kekemelik olayını gizlemek için (örneğin, öksürme, duymamış gibi davranma, mırıldanma) davranışlar görülebilir. Bahsedilen kaçınma davranışlarının artması kekemeliğin iyileşmesini zorlaştırabilir (Rustin ve ark., 2001).

2.3.7. Terapi geçmişi

Kekemeliğin etiolojisini anlamada uygulanan terapi yöntemi önemlidir (Marcotte, 2018). Ancak iyileşmede tek bir terapi yönteminin (örn, Lidcombe Terapisi vb.) diğerlerinden üstün olmadığını belirtmekte fayda vardır (Leech ve ark., 2019). Yapılan sıklık ve yaygınlık çalışmalarında klinik hizmetlerin çok yaygın olmaması gerekçesiyle çok az sayıda çocuğun terapi aldığı belirtilmektedir (Yairi ve Ambrose, 2013). Lincoln ve arkadaşları (1997), kekemelik terapisi alan vakaların iyileşme oranlarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Kendiliğinden iyileşme süreçlerinde terapinin de etkisi olabileceği belirtilmektedir (Howell ve Davis, 2011).

2.3.8. El baskınlığı

Yapılan nörogörüntüleme bulgularına göre kekeleyen bireylerde sağ hemisferde yüksek aktivasyon olduğu gözlenmiştir (Brown ve ark, 2005; Lu ve ark, 2010). Serebral baskınlığa bağlı olarak kekeleyen çocuklarda sol el baskınlığının daha yaygın olduğu ve sağ el baskınlığının iyileşme şansını artırdığı öne sürülmüştür (Brosch ve ark., 1999).

Belirtilen bu faktörler kekemeliğin iyileşmesini öngörmektedir. Bu çalışmanın amacına uygun olarak kekemeliğin iyileşmesinde ve devam etmesinde etkisi olduğu belirtilen yürütücü işlev becerileri ve mizaç özelliklerinin kekemelik ile olan ilişkisi aşağıda ayrıntılı olarak sunulacaktır.

2.4. Yürütücü İşlev Becerileri

Yürütücü işlevler, düşünce ve davranışların amacına uygun olarak planlanması ve bunun sürdürülmesini sağlamak için dikkati yönlendirme, işlenen bilgiyi aktif tutma, bilgiler arasında geçiş yapma ve amaca uygun olmayan uyarıların engellenmesini sağlayan çeşitli bilişsel beceriler olarak tanımlanmaktadır (Diamond, 2003). Yürütücü işlev becerileri planlama, programlama, amaca yönelik eylemleri düzenleme ve sürdürmeye yönelik işlevleri yerine getiren prefrontal korteksle ilişkilendirilmiştir. (Ardilla, 2008). Bilişsel olarak dürtüsel bir cevap vermek yerine amaca uygun yanıt vermek, uyarıların arasında dikkati kaydırmak, eski deneyimlerle yeni öğrenmeler arasında ilişkiler kurmak gibi pek çok bilişsel stratejileri kullanabilmek aşamalı bir gelişim sürecini ifade etmektedir (Diamond ve Lee, 2011). Yürütücü işlev becerileri, bebeklikten başlayarak ergenlik yıllarına kadar gelişimini sürdürmektedir. En hızlı

gelişim dönemleri 3 ile 5 yaşları arasındadır ve 10-12 yaşlarda gelişiminin yetişkin düzeyine ulaşması beklenmektedir. Bu gelişim kortikal olgunlaşma ile ilişkilendirilmektedir (Romine ve Reynolds, 2005). Bilişsel becerilerin gelişiminde deneyimler ve çevrenin etkisi önemli rol oynamaktadır (Fujisawa ve ark., 2017).

Davidson ve arkadaşlarına (2006) göre, problem çözme, planlama, dikkat, inhibe etmek, çalışma belleği, dikkat esnekliği yürütücü işlev becerilerinin farklı boyutlarıdır. Tüm boyutlar birbirleriyle ilişkilidir, ancak farklı bilişsel süreçleri kapsamaktadırlar ve farklı oranda gelişmektedirler.

Bilişsel işlevlerin gelişiminde ilk beş yaş kritik bir öneme sahiptir (Garon ve ark., 2008). Bilişsel işlevlerin gelişimi için kritik olan dönemle gelişimsel kekemeliğin başlama dönemi benzer olduğundan kekemelik yürütücü işlevler arasındaki ilişki araştırılmıştır (Ofoe ve ark., 2018). Yürütücü işlev becerilerini araştıran çalışma bulguları genel olarak kekeleyen çocukların dikkatlerini sürdürmede, çalışma belleği kapasitesinde, ketleme becerilerinde akıcı akranlarına göre daha düşük performansları olduğunu bildirmektedir (Eichorn ve ark., 2018; Heitmann ve ark. 2004; Kaganovich ve ark., 2010). Kekeleyen çocukların duyuşal girdiden bilgileri seçememe, dürtüsellik sergileme olasılığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Eggers ve ark., 2013). Yürütücü işlev bileşenlerinden çalışma belleği, ketleme becerileri ve dikkat süreçlerine ilişkin bilgiler kekemelik açısından aşağıda sunulacaktır

2.4.1. Çalışma belleği ve kekemelik

Çalışma belleği, bilgiyi akılda tutmak ve üzerinde değişiklik yapabilme becerisi olarak tanımlanmaktadır. Eski deneyim ve bilgileri saklamak, bunları anlamlandırmak ve yeni edinilenle ilişkilendirebilme becerisi yaşamsal öneme sahiptir. Uzun süreli bellekte saklanan bilgilerin gerektiğinde hatırlanması ve kullanılması için çalışma belleği gereklidir (Diamond, 2012). Yürütücü işlevlere temel katkıyı çalışma belleğinin sağladığı düşünülmektedir (Vithlani ve Calkins, 2010). Çalışma belleği, görsel uzamsal ve sözel (fonolojik döngü) olarak ikiye ayrılmıştır (Hongwanishkul ve ark., 2005).

Kekeleyen çocukların akıcı olan akranlarına göre çalışma belleği kapasitesinin daha yetersiz olduğunu gösteren çalışma bulguları mevcuttur (Anderson ve Wagovich, 2010). Sözel çalışma belleğine ilişkin rakam ve kelimeler kullanılmaktadır. Kekemelikte sözel çalışma belleğini araştıran çalışmalarda bazı çalışmalarda anlamsız sözcük tekrarı testleri

uygulanmıştır (Anderson ve Wagovich., 2010; Pelczarski ve Yaruss, 2016). Anderson ve Wagovich (2010) çalışmasında 3.6 – 5.2 yaşlarında olan kekeleyen ve akıcı olan akranları dilbilgisel işleme hızları ve sözel çalışma belleği açısından karşılaştırılmıştır. İşleme hızına ilişkin kelime adlandırma, çalışma belleğine ilişkin anlamsız sözcük tekrar etme görevi kullanılmıştır. Pelczarski ve Yaruss (2016) ise sözel çalışma belleğine ilişkin anlamsız sözcük tekrarı ile birlikte rakamların tekrarlanmasını içeren görevde kullanmışlardır. Çalışma bulgularına bakıldığında kekeleyen çocukların akıcı olan akranlarına göre anlamsız sözcük tekrar etme görevinde daha başarısız performans gösterdikleri kaydedilmiştir.

2.4.2. Ketleme becerileri ve kekekelik

Ketleme, amaca uygun olmayan yanıt bastırma, dürtüsel bir yanıt yerine düşünceli bir yanıt verme, tepkiyi durdurma ya da ertelemeyebilme becerisidir (Diamond, 2013; Rothbart ve Posner, 1985). Bireyin istenmeyen cevapları (motor hareket, düşünce ve duygular) ketleme ve daha istendik cevapla değiştirmesini kolaylaştırması mümkündür (Liebermann, 2007). Ketleme becerisi, karar verme, yorumlama gibi işlemlerdir. Bu beceri, bilişsel gelişime dikkat kontrolünün bilinçli bir şekilde kullanılmasına yardımcı olmaktadır ve günlük görevlerin yerine getirilmesi için oldukça önemlidir (Friedman ve Miyake, 2004; Simpson ve Riggs, 2009)

Ketleme becerilerini değerlendirmek için performans dayalı görevler ve anne-baba ölçeklerinden faydalanılmaktadır. Yapılan çalışmalara bakıldığında kekeleyen çocuklarda ketleme becerilerinin akıcı olan akranlarından daha yetersiz oldukları yönündedir (Eggers ve ark., 2010; Eggers ve ark., 2012).

Eggers ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında Çocuk Davranış Listesi (CBQ) kullanılmıştır ve kekeleyen çocuklar ebeveynleri tarafından ketleme becerilerinde akıcı olan akranlarına göre yetersiz olduğu belirtilmiştir. Eggers ve arkadaşlarının (2018), yapmış oldukları çalışma da ise kekeleyen ve akıcı olan akranları arasında yanıt inhibisyon becerileri bilgisayar programı olan Stop-Signal Görevi ile karşılaştırılmıştır. Stop-Signal görevinde işitsel olarak sunulan uyaranlardan sonra çocukların tepki vermemesi istenmiştir. Kekeleyen çocukların akıcı olan akranlarına göre daha fazla sayıda hata yaptıkları ve hata anlarında daha kısa sürede cevap verdikleri tespit edilmiştir. Çalışma bulguları kekeleyen çocukların hata sayılarının daha fazla olmasını ketleme

becerilerinde daha yetersiz oldukları yönünde değerlendirilmiştir. Kraft ve arkadaşları (2014), ketleme becerileriyle kekemelik şiddeti arasında zıt yönlü bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir.

2.4.3. Dikkat süreçleri ve kekemelik

Dikkat süreçleri; dikkatin düzenlemesi, yönlendirilmesi ve sürdürülmesi gibi çeşitli beceriler ve çaba kontrolünü içermektedir (Rueda ve ark., 2004). Anderson (2002) yürütücü işlev fonksiyonu modeline göre dikkat süreçleri bilişsel esnekliğin altında ele alınmaktadır. Bilişsel esneklik ise dikkati istendik yöne yönlendirebilme, kurallar ve zihinsel şemalar arasında geçiş yapabilme becerilerini içermektedir (Anderson, 2002).

Dikkat ve kekemelik arasındaki ilişki, ebeveyn raporları veya çeşitli deneysel paradigmlar kullanılarak değerlendirilmiştir (Anderson ve ark, 2003; Kefailanos ve ark 2012). Anderson ve arkadaşları (2003) çalışmasında Davranış Stilleri Anketi ebeveyn formu kullanılmıştır. Araştırma bulguları kekeleyen çocukların dikkat sürelerinin dahaakıcı olan akranlarına göre daha kısa olduğunu rapor etmiştir. Johnson ve arkadaşları (2012) ise Geleneksel İşaretleme Görevi kullanarak çocukların tepki sürelerini karşılaştırmışlardır. Kekeleyen ve akıcı olan 3 ve 5 yaşlarında olan erkek çocuklarının karşılaştırıldığı çalışmada kekeleyen çocukların uyarana gecikmiş tepki sürelerinin olduğu tespit edilmiştir. Alanyazındaki çalışma bulguları, kekemeliği olan çocuklar akıcı olan akranlarına göre dikkat odaklama, dikkat yönünü değiştirme daha başarısız oldukları ve daha kısa dikkat süresine sahip oldukları belirtilmektedir (örneğin, Eggers ve ark., 2010; Johnson ve ark., 2010; Karras ve ark., 2006; Kefalianos 2012; Schwenk ve ark., 2007).

2.5. Mizaç Özellikleri

Mizaç terimi, biyolojik faktörlerden etkilenen, tepkisellik düzeyleri ve baş etme becerileriyle ilişkili olarak tanımlanmaktadır. Mizaç, nispeten kararlı olan eğilimlerdir ancak süreç içerisinde deneyimlere ve çevresel faktörlere göre değişim gösterebilmektedir. Bu nedenle mizaç özellikleri bireysel farklılıklar göstermektedir (Rothbart ve ark., 2000).

Mizacın alt boyutlarına ilişkin çok farklı görüşler mevcuttur. Örneğin *Thomas ve Chess'in yaklaşımına* göre mizaç; aktivite düzeyi, yaklaşma/çekingenlik, uyumluluk,

ritmiklik/biyolojik düzenlilik, huyların niteliği, tepkilerin yoğunluğu, uyarılma eşiği, dikkat süresi ve devamlılık, dikkat dağınıklığı alt boyutlarından oluşmaktadır. Bir başka yaklaşım olan *nörobiyolojik gelişim yaklaşımına* göre ise mizaç; dışa dönüklük, olumsuz duygulanım ve çaba kontrolü boyutlarını içermektedir (Rohtbart ve Derryberry, 1981).

Kekemelle mizaç ilişkisini araştıran çalışmalar, kekeleyen çocukların olumsuz mizaç özellikleri olduğunu belirtmişlerdir. Bu olumsuz özellikler utangaçlık, geri çekilme ya da hassasiyet olarak tanımlanmaktadır (Alm, 2014). Kekemeliğin başlaması, devam etmesi ve iyileşmesinde mizaç özelliklerinin etkisi olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (Ambrose ve ark., 2015).

2.5.1. Aktivite düzeyi ve kekemelik

Aktivite düzeyi, çocuğun gün içerisinde aktif olduğu ve olmadığı zamanlardaki motor davranışları hakkında bilgi vermektedir. Ebeveyn raporlarında bu boyutla ilgili ‘Merdivenden inerken ya da çıkarken zıplar.’, ‘Gitmek istediği yere koşarak gider.’ vb. gibi maddelere yer verilmektedir (Teglasi ve ark., 1995).

Eggers ve arkadaşları (2010), kekeleyen ve kekelemeyen 3-8 yaşlarındaki 116 çocuğun mizaç boyutlarını ebeveyn raporundan elde ettikleri veriler üzerinden değerlendirmişlerdir. Kekeleyen çocukların öfke/hayal kırıklığı, yaklaşım ve aktivite boyutlarında tipik gelişen akranlarına göre daha yetersiz beceriler gösterdikleri rapor edilmiştir.

2.5.2. Negatif tepkisellik ve kekemelik

Negatif tepkisellik, çocuğun olumsuz tepkilerinin yoğunluğunu ve sıklığını ifade etmektedir (Rothbart ve Bates, 2007, s.100). Tepkisellik, sinirlilik, öfke hali, kızgınlık duygularını ifade etmektedir (Eisenberg, 2006). Ebeveyn raporlarında bu boyutla ilgili ‘hafif eleştiriye maruz kaldığında hemen sinirlenir’, ‘istediği eşyayı bulamadığında üzülür’ gibi maddelere yer verilmektedir (Teglasi ve ark., 1995).

Kekeleyen çocukların çevresel uyaranlara karşı daha hassas olduklarını kanıtlayan çalışmalar mevcuttur (örn, Aydın ve Özdemir, 2019; Eggers ve ark., 2010). Aydın ve Özdemir (2019) çalışmasında okul öncesi kekeleyen ve akıcı olan akranlarını Çocuk Davranış Listesini, Eggers ve arkadaşları (2010) ise aynı formun Hollanda dilinde olan

verisyonu ile karşılaştırmışlardır. Kekeleyen çocukların olumsuz çevresel uyaranlarla birlikte akıcılığındaki bozulmalara da yoğun olumsuz tepki verme eğiliminde oldukları da belirtilmektedir (Walden ve ark., 2012). Ambrose ve arkadaşları (2015), kekeleyen ve iyileşen çocukları karşılaştırdıkları çalışmalarında gruplar arasında negatif tepkisellik alt boyutunda anlamlı farklılıklar tespit etmişlerdir.

2.5.3. Yaklaşım/Geri çekilme ve kekemelik

Yaklaşma/Geri Çekilme boyutu, çocuğun yeni ve farklı insanlara ve durumlara karşı tepkisini açıklamaktadır. Ebeveyn raporlarında bu boyutla ilgili olarak ‘yeni tanıştığı kişilere karşı utangaç davranır’, ‘yeni tanıştığı akranlarına utangaç davranır’ vb. maddeler bulunmaktadır (Teglasi ve ark., 1995).

Reilly ve arkadaşları (2009), tarafından Avustralya’da yapılan boylamsal bir çalışmada 1619 (2 yaş altı) çocuk incelenmiştir ve yaklaşım boyutunun ilerleyen dönemler için kekemeliği öngörmede yeterli olmadığı belirtilmiştir. Bununla birlikte kekemeliği olan çocukların daha hassas, endişeli, içe dönük, geri çekilmiş olduğunu belirten çalışma bulguları da bulunmaktadır (Embrechts ve ark., 1998; Howell ve ark., 2008).

Oyler (1996), 7-12 yaşları arasındaki, kekeleyen ve kekelemeyen 50 okul çağı çocuğuyla çalışmışlardır. Çocukların, benlik saygısı, katılım, iletişim tutumları ve davranış problemleri gibi özellikleri inceleyerek olumsuz durumlara karşı duyarlılıklarını değerlendirilmişlerdir. Bulgular, kekeleyen çocukların kekelemeyen akranlarına göre daha hassas/duyarlı mizaç özellikleri olduğunu göstermiştir.

Rocha ve arkadaşları (2019), yaşları 7-12 arasında olan kekeleyen 50 ve tipik gelişim gösteren 50 okul çağı çocuğunun mizaç boyutlarını, yürütme işlevini ve kaygı düzeylerini incelemişlerdir. Kekeleyen çocukların öfke/hayal kırıklığı, dürtüsellik, olumsuz ruh hali, dikkat ve odaklanma, algısal duyarlılık boyutlarında tipik gelişen akranlarına göre daha yetersiz oldukları rapor edilmiştir.

Yairi ve Ambrose (2005), Illinois Kekemelik Araştırma Enstitüsü’nde 6 yaşın altında yaklaşık 200 çocukla yürütülen çalışma kekeleyen ve iyileşen çocukların mizaç özelliklerini belirlemek üzerine çalışmışlardır. Çalışmanın bulguları, kendiliğinden iyileşen okul çağındaki çocukların genellikle benlik saygısının yüksek ve sosyal iletişime

açık bireyler olduğunu göstermektedir. Kekemeliğin devam etmesinde yüksek kaygının risk oluşturduğunu belirtmişlerdir.

Erdemir ve arkadaşları (2018), 3-5 yaş aralığında kekeleyen 10, iyileşen 10 ve tipik gelişen 10 çocuğun duygusal işleme süreçlerinin artikülasyon hızıyla ilişkisi olup olmadığını araştırmışlardır. İlk değerlendirmeden 2-2-5 yıl sonrasında değerlendirmeler devam etmiş ve sonucunda kekemeliği iyileşen ve kekeleyen grup olarak sınıflandırılmışlardır. Bu çocuklara (nötr-pozitif ve negatif) duygusal uyarıcı olan 3 video klip izletilmiştir. Her videodan sonra çocuklardan bir anlatı yapması beklenmiştir. Bu anlatımlardan artikülasyon hızları hesaplanmıştır. Kekeleyen çocukların olumsuz duygu uyandıran videodan sonra diğer gruplara ve diğer duygu uyandıran videolara göre anlamlı şekilde yavaşladığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca kekeleyen grup, akıcı konuşma anlarında bile iyileşen gruba göre daha yavaş artikülasyon hızına sahiptir. Sonuç olarak olumsuz duygulanımın kekemeliğe devam eden çocuklarda konuşmanın motor kontrolünde dengesizliklere neden olabileceği rapor edilmiştir.

Eggers ve arkadaşları (2012), kekeleyen 30 çocuk ve tipik gelişim gösteren 30 çocuğun katılımıyla bilgisayar görevi olan, Yap - Yapma Testi'nde (Go/No Go görevi) baskın olan yanıtın ketlemesi beklenmektedir. Kekeleyen çocukların akıcı olan akranlarına göre yanıtı durdurmakta daha fazla zorlandıkları rapor edilmiştir. Bu çalışmada, yanlış yanıtların sayısının fazla olması ketleme becerilerinin yetersizliği, yanlış yanıtlarda daha hızlı tepkilerin verilmesi ise dürtüsellik eğilimi ile açıklanmaktadır.

Mizaç kapsamında değerlendirilebilecek bazı çalışmalar kekemeliği olan bireyleri fizyolojik açıdan incelemiştir. Walsh ve arkadaşları (2018), 4-5 yaşlarında ilk değerlendirmeleri yapılmış olan çocukların 9-10 yaşına erişinceye kadar her yıl motor, dilsel ve duygusal alanlardaki kekemeliğin fizyolojik, klinik ve davranışsal özelliklerini değerlendirmişlerdir. Kalıcı kekemeliğin yordayıcı faktörleri belirlenmeye çalışılmıştır. Kekeleyen 150 çocuk, normal akıcı olan 70 çocuk takip edilmiştir. Çocuk Davranış Anketinin (CBQ) kısa formu kullanılmıştır. Ayrıca tüm çocuklara KiddyCAT uygulanmış, psikofizyolojik ölçümler (örneğin, elektrofizyoloji, elektrodermal ve kalp atış hızı ölçümleri) alınmıştır. Kekeleyen bazı çocuklarda, tipik gelişim gösteren çocuklara göre daha yüksek uyarılma olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca kekeleyen çocuklar, akıcı konuşma anlarına göre kekemelik anlarında daha fazla uyarılmaktadır. Otonom sinir

sistemindeki yüksek uyarılmaların, kekemeliğin devam etmesini etkileyen bir faktör olduğu bildirilmiştir.

Alanyazın incelendiğinde kekeleyen çocuklardaki mizaç özelliklerini araştıran çalışma bulgularında tutarsızlıklar mevcuttur. Bu nedenle, kekemeliğe devam eden, iyileşen ve tipik gelişim gösteren çocuklar arasında mizaç özelliklerindeki farklılıklar hakkında kesin sonuçlar sunmak henüz mümkün gözükmemektedir (Rocha ve ark., 2019).

Mizaç özellikleri, bilişsel beceriler ve çevresel koşullarla birlikte kişinin iletişim ortamlarında tepkilerini belirleyebilir. Kekeleyen bireyler kekemeliğe bağlı olumsuz deneyimlerine bağlı olarak iletişim ortamlarında olumsuz değerlendirileceğine dair yanıllıkları olabilir (Lowe ve ark., 2012).

2.6. Kekemelik ve Dikkat Yanıllığı

Dikkat yanıllığı, bir uyarıcıya dikkati yönlendirme, bir uyarıcıdan dikkati uzaklaştırma ve iki uyarıcının varlığında birinden diğerine dikkati kaydırma şeklinde üç şekilde tanımlanabilir (Posner ve ark., 1980).

Dikkat yanıllığı, nötr ve tehlike ile ilişkili uyarıların varlığında dikkatin nötr bir uyarana kıyasla tehlikeli ile ilişkili uyarana seçici olarak daha kolay yönlendirilmesidir (Iverach ve Rapee, 2014; Lowe ve ark., 2012). Dikkatin, bu uyarandan uzaklaşması kaçınma olarak tanımlanmaktadır (Cisler ve Koster, 2010). Tehlike ile ilişkili uyarandan dikkati ayırmak ve başka uyarana yönlendirmek ise dikkati kaydırma olarak ifade edilmektedir (van Rooijen, 2017).

Olumlu duygusal uyarıların doğal olarak yaklaşma davranışını ortaya çıkarması beklenmektedir (Lang ve ark., 1998). Kişinin yemek gördüğünde yaklaşma davranışında bulunması buna örnek verilebilir. Anlaşılacağı üzere farklı duygusal uyarılar farklı davranış eğilimleri ortaya çıkartabilmektedir. Dikkat yanıllığının ölçülmesi ve değerlendirilmesi için duygusal ifadelerin algılanması, yorumlanması ve/veya bireylerde otonomik, nöroendokrinolojik ve davranışsal tepkileri başlatması gerekmektedir (LeDoux, 1996).

Dikkat yanıllığı, gözlem ve/veya deneysel görevler kullanılarak değerlendirilmektedir (Williams ve ark., 1996). Deneysel görevler, gözlem yoluyla

saptanması mümkün olmayan, otonom sistemin de etkisiyle gerçekleşen süreçler hakkında ölçülebilir bilgi vermektedir (van Rooijen ve ark., 2017). Dikkat yanlılığını belirlemek için, görsel arama testi (visual search task), uzamsal ipucu testi (spatial cueing task), Emosyonel Stroop görevi ve dot-probe (nokta sonda) görevi kullanılmaktadır (Torrence ve ark, 2017).

2.6.1. Dikkat yanlılığını değerlendirmede kullanılan deneysel testler

2.6.1.1. Emosyonel stroop görevi

Emosyonel Stroop görevi, dikkat yanlılığını değerlendirmek için kullanılır (Mathews ve MacLeod, 1985). Bu görevde nötr, olumlu (duygusal) ve olumsuz (tehlike ile ilişkili) uyaran olan sözcükler çeşitli yazı tipi ve renklerle yazılmaktadır. Katılımcıların, kelimenin anlamsal içeriğini göz ardı ederek sözcüklerin fon rengini adlandırması istenmektedir. Duygusal veya tehdit ilişkili kelimelerinin fon rengini belirtme zamanları, nötr kelimelere göre daha uzun olduğunda dikkat yanlılığı olarak kabul edilmektedir (Lowe ve ark., 2016).

2.6.1.2. Dot-probe görevi (nokta sonda görevi)

Dot-prob görevi, duygunun algılanmasında yer alan dikkat süreçlerini ölçmek ve değerlendirmek için uygun olan deneysel bir paradigmadır. İlk olarak MacLeod ve arkadaşları (1986) tarafından çalışmalarda kullanılmıştır. Görevin başarılı şekilde tamamlaması için katılımcılara çok kısa ve basit yönergeler verilmektedir. Bu durum, farklı gruplarda hatta hayvanlarda bile uygulama imkanı sunmaktadır (King ve ark., 2012).

Dot-prob görevi, katılımcılara bilgisayar ekranında bir çift kelime veya resim sunulması şeklinde uygulanmaktadır. Bu çiftler nötr-nötr ‘‘çiçek- kalem’’, nötr-pozitif ‘kalem- gülen yüz’ ya da nötr-tehlike uyaran ‘çiçek-kızgın yüz’ resimlerden oluşabilir. Kelimelerden veya resimlerden biri nötr iken diğeri duygularla ilgilidir. Uyaran çiftler ekranda alt üst ya da sağ sol olarak konumlanmaktadır. Her çift, 500-1000 ms gibi kısa süreler için ekranda sunulmaktadır. Ardından uyaran çifti kaybolmakta ve bir prob (nokta veya harf) sözcüklerden veya resimlerden birinin konumunda belirlemektedir. Katılımcılardan, klavyede belirtilen tuşlara basarak noktaya mümkün olduğunca çabuk cevap vermeleri beklenmektedir. Dot-probe görev birçok çalışmada kullanılmış ve dikkat

yanlılığını ölçmek için geçerli bir görev olduğu kabul edilmiştir (Torrence ve ark., 2017).

2.6.2. Dikkat yanlılığı ve kekemelik üzerine yapılan çalışmalar

Kekeleyen yetişkinlerle yapılan çalışma bulguları, kekeleyen bireylerin iletişim ortamlarını tehdit edici olarak algıladıklarını ve göz teması kurmaktan kaçındıklarını bildirmektedir (Iverach ve Rapee, 2014). Kekeleyen bireyler böylelikle konuşmaya karşı korkularını azaltmayı, kekemelik anlarından ya da dinleyici tepkilerinden kaynaklanan olumsuz düşüncelerin rahatsız etme olasılığını azaltmayı amaçladıkları rapor edilmiştir (Lowe ve ark., 2012).

Lowe ve arkadaşları (2012), kekeleyen yetişkin bireylerle dikkat yanlılıklarını araştırdıkları çalışmada olumlu, olumsuz ve nötr ifadeler kullanan dinleyici tepkileri kullanılmıştır. Katılımcıların göz hareketleri izlenmiştir. Kekeleyen yetişkin bireylerin olumlu ifadelerde bulunan dinleyicilere olumsuz ve nötr ifadeler gösteren dinleyicilere baktıklarından daha kısa süre baktıkları gözlenmiştir. Çalışmanın bulguları kekeleyen yetişkinlerin iletişim ortamlarında olumlu olan sosyal ipuçlarını ihmal edebileceğini belirtilmektedir.

Lowe ve arkadaşları (2016), kekeleyen 23 yetişkin ve normal akıcı olan 23 kişi ile yapmış oldukları çalışmada probe algılama görevi kullanmışlardır. Bu görevde bir çift görsel sunulmaktadır. Bu çiftler duygusal bir ifade sergileyen bir yüz (pozitif, negatif) ve nötr (günlük ev nesnesi) görsellerden oluşmaktadır. Katılımcılara sosyal kaygı oluşturmak amacıyla görevden sonra küçük bir grup karşısında konuşma yapacakları söylenmiştir. Sosyal kaygı düzeyleri düşük olan ve kekeleyen bireylerin nötr görsellere göre yüz fotoğraflarına bakmaktan kaçınmak için dikkat yanlılığı göstermemiştir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmanın genel amacı kekeleyen, kekemeliği iyileşen ve tipik gelişim gösteren okul çağı çocuklarını dikkat yanlılığı, yürütücü işlev becerileri ve mizaç özellikleri bakımından karşılaştırmaktır. Genel bilgiler bölümünde açıklanan alanyazına uygun olarak araştırma modeli, çalışmanın katılımcı grubu, veri toplama araçları, değerlendirme ve uygulama prosedürü ile ilgili bilgi verilmiştir. Son kısımda ise verilerin analizi ve geçerlik güvenirlik prosedürüne ilişkin bilgiler yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma nicel araştırma paradigmasıyla yürütülmüştür. İlişkisel araştırma yöntemi kullanılarak gruplar arasında dikkat yanlılığı, yürütücü işlev becerileri ve mizaç özellikleri karşılaştırılmıştır (Büyüköztürk ve ark., 2017).

3.2. Araştırmanın Katılımcıları

Çalışmaya yaşları 7-11 arasında olan toplam 36 çocuk dahil edilmiştir. Her bir grup, yaş ve cinsiyet bakımından eşleştirilmiş 12 katılımcıdan oluşmaktadır. Her bir grup için ilgili literatür doğrultusunda ayrı katılımcı kriterleri belirlenmiştir. Katılımcı kriterleri aşağıdaki gibidir:

Kekemeliği iyileşen okul çağı çocuklarının dahil edilme ölçütleri

1. En az 400 heceden oluşan konuşma değerlendirmesinde kekelenen hece oranının %3'ün altında olması (Yairi ve Ambrose, 1996)
2. Ebeveyn tarafından puanlanan 7 puanlık kekemelik şiddetinin derecelendirildiği skalada 0 olarak puanlanması (kekemelik şiddeti: 0 = kekeleme yok; 1 =nadiren, 2=hafif; 6=aşırı fazla) (Ambrose ve Yairi; 1999, Ambrose ve ark., 2015)
3. Aileden alınan bilgiye göre en az 12 aydır akıcı konuşmanın devam ediyor olması (Ambrose ve ark., 2015)
4. 7-11 yaşlarında olması
5. Kekemelik dışında herhangi bir dil, konuşma, mental, nörolojik, işitsel ya da fizyolojik problem olmaması durumunda araştırmaya katılmışlardır.

Kekeleyen okul çağı çocuklarının dahil edilme ölçütleri

1. Ebeveyn tarafından puanlanan 7 puanlık kekemelik şiddetinin derecelendirildiği skalada 1 veya 1'den büyük olarak puanlanması (kekemelik şiddeti: 0 = kekeleye yok; 1 = nadiren , 2=hafif; 6=aşırı fazla) (Ambrose ve ark., 2015; Ambrose ve Yairi, 1999)

2. En az 400 heceden oluşan konuşma değerlendirmesinde kekemeliğe benzer davranışların görülme sıklığı (yani ses/hece tekrarı, ses uzaması ya da tek heceli tam sözcük tekrarı) %3 ve üstünde olması (Yairi ve Ambrose, 1996)

3. 7-11 yaşlarında olması

4. Kekemelik dışında herhangi bir mental, nörolojik, psikiyatrik problem olmaması durumunda araştırmaya katılmışlardır.

Tipik gelişim gösteren okul çağı çocuklarının dahil edilme ölçütleri

1. 7-11 yaşlarında olması

2. Gelişimsel kekemelik öyküsünün bulunmaması

3. Mental, nörolojik, psikiyatrik problem olmaması durumunda araştırmaya katılmışlardır.

Katılımcıların belirlenmesi için, İstanbul'da bulunan özel dil konuşma bozuklukları merkezlerine 3-6 yaş arasında kekemelik sorunu ile başvurmuş olan çocukların vaka dosyalarına başvurulmuştur. Tipik gelişen çocuklardan oluşan gruba ise katılımcılar uygun örnekleme yöntemi ile atanmıştır. Oluşturulan üç grupta yer alan katılımcıların demografik özelliklerine ve terapi geçmişine ilişkin betimleyici istatistikler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1: Katılımcı grupların yaş, cinsiyet ve terapi öyküsüne ilişkin bilgileri

	Cinsiyet		Yaş (yıl)		Terapi Öyküsü	
	Erkek	Kız	Ort.	SS	Var	Yok
Tipik gelişim gösteren	9	3	9.3	1.422	-	-
Kekemeliği iyileşen	9	3	8.8	1.589	11	1
Kekeleyen	10	2	9.7	1.723	10	2
Toplam	28	8	9.3	1.574	21	3

Tablo 1'e göre tipik gelişim gösteren 12 çocuk, yaşları 9.3 ± 1.422 ; kekemeliği iyileşen 12 çocuk, yaşları 8.8 ± 1.589 ve kekeleyen 12 çocuk, yaşları 9.7 ± 1.723 olmak üzere

yaşları 7-11 arasında değişen toplamda 36 çocuk çalışmaya katılmıştır. Toplamda 8'i kız, 28'i erkektir. Kekeleyen ve kekemeliği iyileşmiş olan çocuklar ayrıca terapi geçmişine göre kendi aralarında eşleştirilmişlerdir. Kekemeliği iyileşen 11 çocuk ve kekeleyen 10 çocuk kekemelik terapisi almıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Yenilenmiş Conners Ebeveyn Derecelendirme Ölçeği-Kısa Form (CADÖ-YK)

Conners Derecelendirme Ölçekleri, çocuk ve ergenlerde (6-17 yaş) toplumsal açıdan kabul görmeyen sorunlu davranışları taramak, tanının netleşmesini desteklemek ve uygulanan girişimlerin sonuçlarını değerlendirme amacıyla kullanılmaktadır (Giannaris ve ark., 2001). Conners ve arkadaşları tarafından 1990 yılında geliştirilmiştir (Conners ve ark.,1990). Conners Ebeveyn Derecelendirme Ölçeğinin Yenilenmiş Uzun Formu'nun Türkiye standardizasyonu Kaner ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Kaner ve ark., 2012). Bu formun güvenilirliği, yapı ve ölçüt geçerliği, Şenol, Şener ve Dereboy tarafından 1998 yılında yapılmıştır (Dereboy, 2007).

Yenilenmiş Conners Ebeveyn Derecelendirme Ölçeği-Kısa Form, Conners (1997), tarafından yenilenmiş uzun formdan açımlayıcı faktör analizi sonucunda en yüksek faktör yükü olan maddelerin seçilmesiyle oluşturulmuştur. Anne baba tarafından doldurulan formda, 27 madde bulunmaktadır ve uygulama süresi yaklaşık 5-10 dakikadır. Yenilenmiş Conners Ebeveyn Derecelendirme Ölçeği-Kısa Form, üç alt ölçek bir de yardımcı ölçekten oluşmaktadır. Karşı Gelme alt ölçeğinde 6 madde, Bilişsel Problemler Dikkatsizlik alt ölçeğinde 6 madde, Hiperaktivite alt ölçeğinde de 6 madde vardır. Ayrıca bir yardımcı ölçek olan DEHB İndeksi 12 maddeden oluşmaktadır. 4'lü likert tipine göre yanıtlanan ölçekte, 0 puan "hiçbir zaman, nadiren", 1 puan "bazen", 2 puan "oldukça doğru, çoğu kez", 4 puan ise "pek çok kez" anlamına gelmektedir. Alınan yüksek puanlar artan problem durumunu göstermektedir.

Yenilenmiş Conners Ebeveyn Derecelendirme Ölçeği-Kısa Form'un alt ölçekleri arasında korelasyona bakılarak Türk toplumu için geçerli olduğu sonucuna varılmıştır (Kaner ve ark., 2011). Kolerasyonlar 0.49-0.60 arasında değişmektedir. Alt ölçeklerin Cronbach alfa ve iki yarı güvenilirlik katsayıları sırasıyla 0.73 0.86 ve 0.72-0.85 arasında

değişmektedir. Alt ölçeklerin test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise 0.56- 0.72 arasında değişmektedir.

3.3.2. BRIEF Yönetici İşlev Davranışlarını Derecelendirme Ölçeği Anne/Baba Formu (YİDDÖ-ABF)

Çocuklarda genel olarak yürütücü işlev becerilerini, günlük hayattaki problem çözme işlemlerini ve adapte edilebilir davranışlarını değerlendirmek amacıyla Gionia (2000) tarafından geliştirilmiştir. Karakaş ve arkadaşları (2011) tarafından Türkiye için standardizasyonu yapılmıştır. 5-18 yaş bireylerde kullanılır. Anne baba veya çocuk hakkında bilgi sahibi olan kişiden, çocuğun son 6 ay içerisindeki davranışlarına uygun olarak toplamda 86 maddeyi yanıtlaması istenir. Bu maddeler 1-3 arasında puanlanmaktadır. H, 1 puandır ve ‘‘Hiçbir zaman’’; B, 2 puandır ve ‘‘Bazen’’; Ç ise 3 puandır ve ‘‘Çoğu zaman’’ anlamına gelmektedir. Formun tamamlanma süresi yaklaşık 60 dakika olarak belirtilmiştir (Karakaş ve Doğutepe Dinçer, 2011a).

Yürütücü işlev yönlerini ölçen 8 alt ölçekten oluşmaktadır. Davranış Düzenleme göstergesi ve Üst Biliş Göstergesi olmak üzere özetleyici iki üst göstergesi bulunmaktadır. Davranış Düzenleme göstergesi, Duygusal Kontrol, Kaydırma, Ketleme alt ölçeklerinin puanlarının toplanmasıyla elde edilir. Üst Biliş Göstergesi ise Planma/Örgütlenme, Çalışma Belleği, Başlatma, Malzeme Örgütlenme, İzleme alt ölçeklerinin puanlarının toplanmasıyla elde edilir. İki üst göstergedan alınan toplam puan Toplam Yürütücü İşlev Göstergesi puanını vermektedir (Karakaş ve Doğutepe Dinçer, 2011b).

Ebeveyn formu alt ölçeklerinin ve indekslerinin içsel tutarlılık katsayıları Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı (α): 0.60 ile 0.94 arasında değişmektedir (Karakaş ve Doğutepe Dinçer, 2011a).

3.3.3. Okul Çağı Çocukları İçin Mizaç Ölçeği (OÇÇMÖ)

McClowry (1995) tarafından geliştirilmiş olan ölçek, çocukların mizaç özelliklerini değerlendirmek için kullanılır (Eremsoy, 2007).Türkiye standardizasyonu 8-11 yaş arası çocuklar için 2007 yılında Eremsoy tarafından yapılmıştır.

Toplamda 38 maddeden oluşmaktadır ve maddeler 5li likert tipine göre yanıtlanmaktadır. 1 puan ‘‘hiçbir zaman’’, 5 puan ise ‘‘her zaman’’ anlamına

gelmektedir. Yanıtlar ebeveyn tarafından verilmektedir. Ölçek, 4 mizaç boyutu hakkında bilgi vermektedir. Ölçekteki 12 madde Negatif/ Tepkisellik, 11 madde Görev Sürekliliği, 9 madde Yaklaşım/Geri Çekilme ve 6 madde Aktivite boyutları hakkında bilgi vermektedir.

Negatif Tepkisellik adı verilen boyut, çocuğun olumsuz etki ifadesinin yoğunluğunu ve sıklığını değerlendirmektedir. Bu boyuttan alınan yüksek puanlar, yüksek tepkisellik düzeyini göstermektedir. Görevi Sürdürme, görevleri ve diğer sorumlulukları yerine getirirken çocuğun kendini yönetme becerisini değerlendirmektedir. Yaklaşım/Geri Çekilme, çocuğun yeni ve farklı insanlara ve durumlara karşı tepkisini açıklar. Son olarak, Aktivite boyutu, çocuğun motor aktivite seviyesini değerlendirmektedir (Eremsoy, 2007).

Dört boyutunun iç tutarlılığı için Cronbach alfa değerleri, 0.86 ve 0.79 arasında değişmektedir. Alt ölçeklerin test-tekrar test güvenilirlik değerleri 0.93 ve 0.85 arasında değişmektedir. Testin güvenilir ölçüm yaptığını göstermektedir (Eremsoy, 2007).

3.3.4. Duygu Ayarlama Ölçeği (DAÖ)

Okul öncesi ve erken primer dönem yaş grubundaki (6-13 yaş) çocukların duygusal regülasyon becerilerini değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır (Shields ve Cicchetti, 1997). 1997 yılında Shields ve Cicchetti tarafından geliştirilmiş olan bu ölçeğin Türk çocukları için psikometrik özellikleri Kapıcı ve arkadaşları (2009) tarafından değerlendirilmiştir.

Yaklaşık uygulama süresi 10 dk. olan ölçek, anne, baba ve öğretmen ve/veya çocuğu tanıyan bir yetişkin tarafından doldurulabilir. Maddeler 4'lü likert tipine uygun olarak cevaplanmaktadır. 1 puan "hiçbir zaman", 4 puan ise "hemen her zaman" anlamına gelmektedir. "Değişim/Olumsuzluk" (lability/negativity) ve "Duygu Ayarlama" alt ölçeklerinden oluşmaktadır. Toplamda 24 madde bulunmaktadır.

"Değişim/Olumsuzluk" alt ölçeği, 15 maddeden oluşmaktadır. Duygusal yoğunluğu ve olumlu duyguların ayarlanamaması, öfkeli verilen tepkiler ile ilgili maddeleri içermektedir. Bu alt ölçekten alınan puanların yüksek olması duygusal baş etme becerilerinin düşük olduğunu göstermektedir. "Duygu Ayarlama" olarak adlandırılan ikinci alt ölçekse 9 maddeden oluşmaktadır. Duyguları anlama, eş duyum ve temkinlilik (equanimity) gibi uyum sağlayıcı duygu düzenleme yeteneği hakkında bilgi vermektedir.

Bu faktörden alınan puanların yüksekliği ise duygusal regülasyon becerilerinin gelişmiş olduğunu göstermektedir.

İki alt ölçeğin, Türk çocuklarına uygun olduğu doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarıyla gösterilmiştir. Hesaplanan iç tutarlılık katsayıları “Değişkenlik/Olumsuzluk alt ölçeği için $\alpha = .81$, Duygu Ayarlama alt ölçeği için $\alpha = .80$; toplam puan için ise $\alpha = .84$ ’tür. Ölçeğin test-tekrar-test güvenilirlik katsayısı 0.90’dır. Bu sonuçlar ölçeğin genel olarak yüksek bir güvenilirlikle değerlendirme yaptığını göstermektedir (Kapçı ve ark., 2009).

3.3.5. Görsel İşitsel Sayı Dizileri B Formu (GİSD-B)

Koppitz (1970), tarafından geliştirilmiştir. Temelde zamansal düzenlemeyi içeren bir seri öğrenme görevidir (Koppitz, 1970). Nöroropsikolojik test olan GİSD-B; çalışma belleği, görsel-işitsel dikkat, seri öğrenme, dizileme (sequencing) ve duysal motor bütünleşmeyi ölçmektedir (Karakas ve Doğutepe Dinçer, 2011a). Türkiye standardizasyonu 6-96 yaş bireyler için Karakas ve arkadaşları tarafından yapılmış ve 1993 yılında yayınlanmıştır (Kılıç ve ark., 2002b). Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı çocuk grup için 0.82 olarak belirtilmiştir.

GİSD-B en kısa dizini 2 birimden başlamakta, birer madde uzayarak artmaktadır. En uzun dizi 9 birimdir. Tekrarlanmayan ve seçkisiz sıralanan sayılar dizileri oluşturmaktadır. Hatalı olarak yanıtlanan diziler için ikinci diziler hazırlanmıştır. Bunlarla birlikte her alt ölçekte 16 dizi vardır. Görsel ve işitsel olarak sunulan dizilere, sözel ve yazılı olarak tepkiler beklenmektedir. Testin 4 temel alt ölçeği işitsel-sözel, işitsel-yazılı, görsel-sözel, görsel-yazılıdır. Bu alt testler farklı duyum-tepki birleşimleri altındaki uzamı ölçmektedir. Doğru olarak yanıtlanan birimlerin puanı toplanarak puanlama yapılır. Her alt testten en fazla 9 puan alınmaktadır. Dört temel alt testten alınan puanların toplanması GİSD-B toplam puanını vermektedir. Altı birleşik puanın dördünde uzam, uyarıcı türü (işitsel uyarım ve görsel uyarım) ve tepki türü (Sözel Tepki ve Yazılı Tepki) ayrı ayrı ölçülmektedir. Diğer iki birleşik puansa uzam, duyum ve tepki kaynaşımını (Duyu-İç Kaynaşım ve Duyular Arası Kaynaşım) ölçmektedir.

İşitsel sunumda, diziyi oluşturan sayılar 1 sn. aralıklarla teker teker okunmakta, görsel sunumda ise dizileri ayrı ayrı oluşturulan kitapçıklarda 1 sn. hızla değiştirilerek teker teker gösterilmektedir. Tepkilerin sözel olduğu durumlarda kişiden sesli olarak söylemesi, yazılı olanlarda ise yazması istenmektedir. Yanıtlar dizideki son sayıdan 1 sn.

sonra alınmaktadır. 1 sn. gecikmeyle alınan tepki bilginin kısa süreli bellekte kalmasını sağlamak amacıyla nöropsikolojik test uygulamalarında kullanılmaktadır (Karakaş ve Doğutepe Dinçer, 2011). Yaklaşık uygulama süresi 20 dk. olarak belirtilmiştir.

3.3.6. Dot-probe görevi (nokta sonda görevi)

Posner ve arkadaşları (1980), tarafından geliştirilmiştir. Dikkat yanlılığını değerlendirmek amacıyla MacLeod ve arkadaşları tarafından 1986 yılında uyarlanmıştır (MacLeod ve ark., 1986). Dot-probe görevi, bir bilgisayar ekranının farklı konumlarında (üst ve alt kısmında veya sağ ve sol kısmında) yerleşmek üzere iki kelime ya da iki resim gösterilmektedir. Bu resimler duygusal içerikli uyarandır. Uyarın çiftleri pozitif-nötr, nötr-nötr ve negatif-nötr olmaktadır. İki uyarın resim ya da kelime eş zamanlı olarak ekranda görüntülenmektedir. Kelime/resimler ekranda kısa süre kaldıktan sonra (ör. 500 ms-750 ms. -1000 ms.) kaybolmaktadır.

Tehlike ile ilişkili uyarına dikkat yanlılığı çalışmalarında görsel uyarının bilinçli olarak algılanması için 500 ms. veya daha uzun süreler tercih edilmektedir (Bar-Haim ve ark. 2007). Kelime/resimler kaybolduktan sonra bir tanesinin yerinde bir nokta (prob ya da çarpı) belirlemektedir. Bireyden bu noktanın konumunu mümkün olduğu kadar hızlı belirlemesi istenmektedir. Konumu belirlemek için noktanın bulunduğu konuma uygun olan tuşa (örneğin, sağda ise 'M', solda ise 'X') basması gerekmektedir. Tehlikeyle ilişkili kelime/resimlerden sonra beliren noktaya verilen tepki sürelerinin, nötr olan kelime/resimlerden sonra gelen noktaya verilen tepki sürelerinin farklı olması dikkat yanlılığı olarak değerlendirilmektedir (MacLeod ve ark. 1986). İki tepki süresinin ortalamaları arasında fark yoksa her iki uyarına da aynı miktarda dikkat yanlılığını göstermektedir (van Rooijen, 2017).

3.3.6.1. Dot-probe görevinde kullanılan yazılım ve içerik

Dot-probe görevinin uygulanması ve verilerin kaydedilmesi için E-Prime 3.0 Professional yazılım paketi kullanılmıştır (Psychology Software Tools, Inc. Pittsburgh, USA). Araştırmada tehlike ile ilişkili resimler, nötr resimler ve pozitif duygusal uyarın resimler Uluslararası Duygusal Resim Sistemi'nden (International Affective Picture System, IAPS) seçilmiştir (Lang ve ark., 2008). Resimlere erişim sağlamak ve çalışmada kullanmak amacıyla Florida Üniversitesi - Duygu ve Dikkat Merkezi'nden (CSEA)

gerekli izinler alınmıştır (EK 10). IAPS, çok çeşitli semantik kategorilerdeki içerikleri içeren geniş bir standart, duygusal yönden uyarıcı, uluslararası düzeyde erişilebilir renkli fotoğraflar setidir. Kullanılacak resim çiftlerinin belirlenmesinde bir psikolog, iki psikolojik danışmanın görüşüne başvurulmuştur. Görevde kullanılmak üzere 70 tane nötr, 21 tane tehlike ile ilişkili ve 21 tane olumlu ifadeler içeren görsel uyaran seçilmiştir. Çalışmada kullanılan resimlerden bazılarının kodları EK 7’de sunulmuştur.

3.3.7. Kekemelik bilgi formu

Araştırmacı tarafından kekemelik etiyojisi ve prognozu ile ilgili alanyazın incelenerek araştırmanın amacına uygun olarak oluşturulmuştur (EK 8). Form, beş bölümden oluşmaktadır. Demografik bilgiler, gelişim ve sağlık öyküsü, kekemeliğin başlangıcı ve seyrine ilişkin bilgiler, ailede kekemelik öyküsü, çevrenin kekemelik ilgili tutumlarına dair bilgileri içermektedir.

3.4. Çalışmada Yapılan İşlemler

Aileye çalışmanın içeriği kapsamlı olarak anlatıldıktan sonra çalışmaya katılmanın ön koşulu olan gönüllü onam formunu imzalamaları istenmiştir. Ardından ebeveyn ile Kişisel Bilgi Formu ve Kekemelik Bilgi Formu doldurulmuştur. Katılımcı olma kriterleri uygun olmayan (örneğin DEHB tanısının olması vb.) çocuklar (n=1) çalışmanın dışında bırakılmıştır.

Mizaç boyutları hakkında veri toplamak için Okul Çağı Çocukları İçin Mizaç Ölçeği, Duygu Ayarlama Ölçeği; dikkat ve hareketlilik düzeyleri için Yenilenmiş Conners Anababa Dereceleme Ölçeği-Kısa; yürütücü işlevleri değerlendirmek için Yönetici İşlev Davranışlarını Derecelendirme Ölçeği anne baba tarafından doldurulmuştur. Ebeveyne nasıl dolduracakları hakkında bilgi verilmiş, soruları olduğunda yanıtlanmıştır. Ebeveynlerin formları doldurma süresi 60 -70 dk arasında değişmiştir. Ebeveyn formları doldurduktan sonra çocukla ayrı bir odada spontan konuşma örneği alınmış ve performans dayalı testler uygulanmıştır. Uygulama yapılan odanın gürültüden uzak ve dikkat dağıtmayacak sadelikte olmasına özen gösterilmiştir. Değerlendirme esnasında, odada sadece araştırmacı ve çocuk bulunmuştur. Dot-probe görevi için, Toshiba Satellite Pro R50-B-11E bilgisayar kullanılmıştır.

Kekemelik benzeri davranışların görülme sıklığı belirlenmek amacıyla spontan konuşma örneği alınmıştır. Bu aşamada çocuktan kendisini tanıtmayı, geçirdiği bir gününü ya da severek yaptığı etkinlikleri anlatması istenmiştir. Tüm konuşma Sony HDR-CX240E kamera kullanılarak video kaydına alınmıştır. Alınan video kayıtları kekelenen hece oranının belirlenmesi için araştırmadan bağımsız iki dil ve konuşma terapistine daha gönderilmiştir.

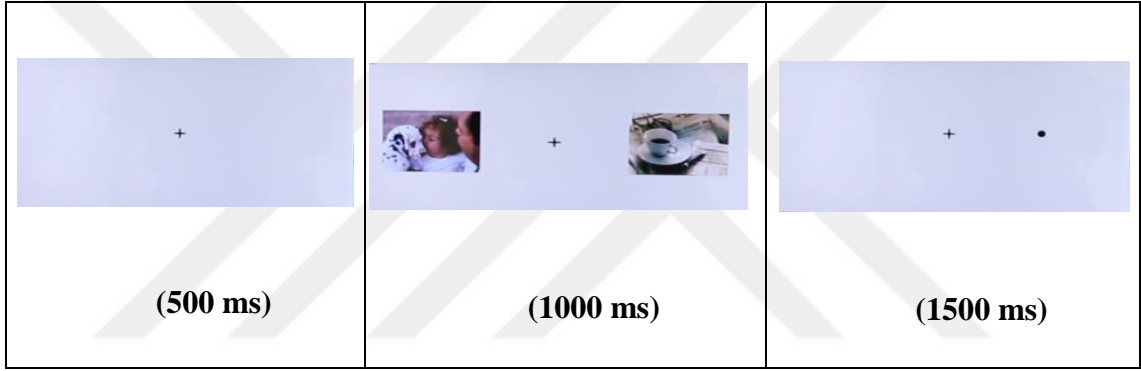
Çalışmada yapılan işlemlere ilişkin detaylı bilgi Şekil 1’de sunulmuştur.

Ebeveyn bildirimine dayanan ölçekler			Çocuk performansına dayanan	
Dikkat ve Hareketlilik	Yürütücü İşlev Becerileri	Mizaç Özellikleri	Dikkat ve Çalışma belleği kapasitesi	İnhibisyon Dürtüsellik Dikkat Süreçleri Dikkat Yanlılığı
• CADÖ- YK	• BRIEF (YİDDÖ- AB)	• OÇÇMÖ • DAÖ	• GİSD-B	• Dot-probe görevi

Şekil 1: Çalışmada yapılan işlemler

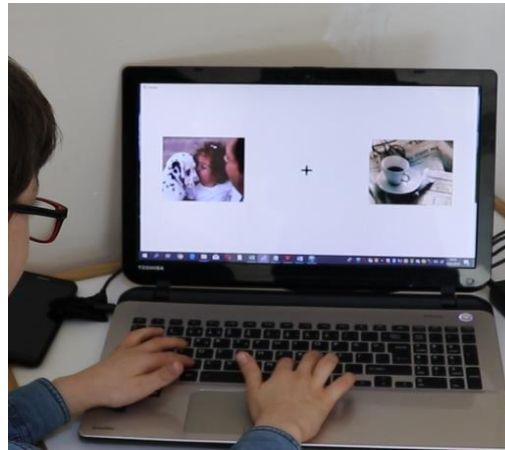
Çocukla yapılacak olan uygulama hakkında bilgilendirildikten sonra dikkat yanlılığı olup olmadığını belirlemek amacıyla Dot-probe görevine yönlendirilmiştir. Görev, bilgisayar ortamında hazırlanmıştır. Çocuktan bilgisayar karşısında oturması ve ekranın tam ortasında belirecek olan (+) işarete bakması istenmiştir. Gerçek uygulamadan önce 16 resimden (8 çift) oluşan deneme çalışması yapılmıştır. Testin uygulama süresi deneme uygulamalarıyla birlikte en fazla 10 dakikada tamamlanmıştır. Deneme çalışmasının ardından 62 resim çiftinden oluşan gerçek uygulama yapılmıştır. 20 çift nötr-nötr uyaran, 21 çift pozitif-nötr uyaran, 21 çift ise tehlike ile ilişkili- nötr uyaran içeren resimlerden oluşmaktadır. Tehlike ile ilişkili uyaran içeren resimlerde yılan, kurt gibi hayvan resimleri ya da trafik kazası gibi fiziksel bütünlüğü tehdit edecek imgeler bulunmaktadır. Pozitif duygusal uyaran olan resimlerde mutlu, gülen yüz ifadeleri kullanılırken, nötr resimlerde günlük hayatta kullanılan nesnelere tercih edilmiştir. Her bir uyaran çifti için yaklaşık 8 deneme tipi oluşturulmuştur: (1) tehlike ile ilişkili resim konumu sağda, nokta solda, (2) tehlike ile ilişkili resim konumu sağda, nokta sağda, (3) tehlike ile ilişkili resim solda, nokta sağda, (4) tehlike ile ilişkili resim solda, nokta solda (5) pozitif duygusal uyaran sağda, nokta sağda (6) pozitif duygusal uyaran sağa, nokta solda (7) pozitif duygusal uyaran solda, nokta sağda (8) pozitif duygusal uyaran solda , nokta solda şeklindedir.

Çocuklardan ekranda olan (+) işaretine bakmasını ve resimlerden sonra çıkan noktanın olduğu konuma en hızlı şekilde tepki vermesi istenmiştir. Eğer ki nokta solda ise 'X' tuşuna, nokta sağda ise 'M' tuşuna basmaları istenmiştir. 8 deneme oturumu tamamlandıktan sonra sabitleme işaretinin hiçbir uyaran olmadan ekranda 500 ms. kalmasıyla görev başlamaktadır. Ardından resim çiftleri biri ekranın sağında, biri ekranın solunda yer alacak şekilde eş zamanlı olarak 1000 ms. boyunca sunulmuştur. 1000 ms. sonunda kaybolan görsel uyarının olduğu bir konumda nokta (probe) çıkmaktadır. Noktaya tepki verme süresi 1500 ms. ile sınırlandırılmıştır. 1500 ms. üzerinde verilen yanıtlar "teпки verilmedi" olarak değerlendirilmiştir ve yanlış olarak kabul edilmiştir. Bir denemenin tamamlanması en fazla 3000 milisaniyedir. Dot-probe deneme sunumuna ve sürelerine ilişkin bilgiler Resim 1'de sunulmuştur.



Resim 1: Dot-probe görevi deneme sunumu ve süreleri

Tüm resimler, 8.5 x 7.5 cm. büyüklüğünde ve aralarında ekranın tam merkezinde "Courier New" yazı karakteriyle 70 punto büyüklüğünde oluşturulan sabitleme işareti "+" konularak gösterilmiştir. Dot-probe göreve ilişkin görseller Resim 2'de sunulmuştur.



Resim 2: Dot-probe görevi (olumlu- nötr uyaran sunumu)

Dot-probe görevinden sonra çocuk performansına dayalı test ise Görsel İşitsel Sayı Dizileri B Formu (GİSD-B) uygulanmıştır. Uygulama esnasında araştırmacı ve çocuk 2 koltukta karşılıklı olarak oturmuştur. Süreyi kontrol etmek için kronometre kullanılmıştır. 4 alt testten oluşan GİSD-B’de her alt test 2 birimden başlayarak 9 birime kadar artmaktadır. Uygulamada her alt teste 3 birimden başlanmıştır. 1. denemede başarılı yanıt alınmadığında aynı uzunluktaki 2. deneme dizisi sunulmuştur. 3 birimden oluşan dizide 2. denemede de doğru yanıt alınmadığında 2 birimlik diziye geri dönülmüştür. Doğru yanıtlanması durumunda ise bir üst diziye geçilmiştir. Bir alt testin her iki denemesi de yanlış olarak yanıtlanırsa alt teste son verilmiştir.

İşitsel alt testinde 1 sn. aralıklarla sayılar söylenmiştir. Görsel olan alt testte ise her sayfasında bir rakamın olduğu kitapçık 1 sn. aralıklarla çocuğa gösterilmiştir. Yazılı olarak yanıtlanması istenen alt testler için kağıt ve kalem kullanılmıştır. Uygulama süresi 15 dk-20 dk arasında değişkenlik göstermiştir.

3.5. Veri Analiz Yöntemi

Tüm istatistiksel analizler SPSS 24.0 sürümü kullanılarak (Statistical Package for the Social Sciences, SPSS Inc.) analiz edilmiştir ve $p < 0.5$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Bütün değerler ortalama \pm standart sapma (ort \pm SS) ile sunulmuştur. Başlangıçta verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ve varyansların homojenliği Levene testi ile test edilmiştir. Araştırmada kapsamında, kekeleyen, kekemeliği iyileşen ve tipik gelişen çocuk grupları arasında, uygulanan ölçek ve alt ölçeklerinden elde edilen puanların farklılaştırıp farklılaşmadığının belirlenebilmesi için Tek Faktörlü Varyans Analizi (ANOVA) yönteminden yararlanılmıştır. F-test istatistiği sonucu anlamlı ($p < 0.05$) olması durumunda farklı grupların belirlenmesinde Duncan Çoklu Karşılaştırma Testi kullanılmış, farklı gruplar ortalamaların yanına yazılan farklı harfler ile gösterilmiştir. Farklı uyarılarda kaydedilen tepki süreleri (olumlu-tehlike ile ilişkili ve nötr) grup içi ve gruplar arası etkisi tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi (ANOVA) ile test edilmiştir [3 (kekemelik öyküsüne göre - grup) x 3 (tepki süresi –farklı uyarılara verilen tepki süreleri)]. Üç farklı grup arasında farklılığın etki büyüklüğü Eta squared (η^2) istatistiği ile belirlenmiştir.

3.5.1. Etki büyüklüğü

İlişkinin derecesinin belirlenmesi, bağımlı değişkendeki değişkenliğin ne kadarının faktörün etkisinden kaynaklandığını ölçmek amacıyla etki büyüklüğü hesaplanmıştır. Eta kare, bağımlı değişkendeki toplam değişimin % ne kadarının bağımsız değişkenle açıklandığını göstermektedir. $n^2 = 0.01$ küçük, $n^2 = 0.06$ orta, $n^2 = 0.14$ büyük ve $n^2 = 0.20$ çok büyük etki anlamına gelmektedir (Cohen, 1988 akt. Alpar, 2016 s.313).

3.5.2. Geçerlik ve güvenirlik

Kekeleyen gruptaki sekiz çocuğun okumadaki ve konuşmadaki kekelenen hece oranı, araştırmadan bağımsız iki dil ve dil konuşma terapisti ve araştırmacı tarafından hesaplanmıştır. Üç değerlendiricinin kekelenen hece oranı, süresi varsa ikincil davranışlara ilişkin puanlamalarındaki uyumunu belirlemek amacıyla Cronbach Alfa katsayıları Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2: Konuşmada ve okumada kekelenen hece oranları, ikincil davranış ve süre parametreleri için Cronbach Alfa katsayıları

Parametre	Güvenilirlik Katsayısı	%95 Güven Aralığı	
		Alt Sınır	Üst Sınır
Konuşmada kekelenen hece oranı	0.996	0.978	1.000
Okumada kekelenen hece oranı	0.994	0.971	0.999
Kekelenen Hece Oranı Ort.	0.998	0.988	1.000
İkincil Davranış	0.994	0.968	0.999
Süre	0.989	0.944	0.999

Cronbach Alfa katsayısı tüm veriler için 0.90 ve üzerindedir. Değerlendiriciler arasında mükemmel düzeyde uyum olduğu söylenebilir.

3.6. Etik

Bu çalışmanın gerçekleşmesi için Üsküdar Üniversitesi Etik Kurulu’nun 27.12.2019 kayıt tarihli, 61351342/ 2019-596 sayılı Etik Kurul İzni alınmıştır (EK 1). Tüm katılımcıların ebeveynlerine Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu sunulmuştur (EK 2).

4. BULGULAR

Çalışmanın amacına uygun olarak kekemeliği iyileşen ve kekeleyen çocukların kekemelik seyrine ilişkin bulguları aşağıdaki tablolarda sunulmuştur. Tüm istatistikler gruplar bazında detaylandırılarak verilmiştir.

4.1. Gruplara İlişkin Bulgular

4.1.1. Kekemelik seyrine ilişkin bulgular

Kekeleyen ve kekemeliği iyileşen çocuklarda kekemeliğin nasıl başladığı (Tablo 3), kekemeliğin başlama yaşı (Tablo 4), ne kadar zaman devam ettiğine (Tablo 5) ilişkin bulgular aşağıdaki tablolarda ayrıntılı olarak sunulacaktır.

Tablo 3: Kekemeliğin başlama durumuna göre grupların dağılımı

Kekemeliğin Başlama Durumu		n
Kekemeliği İyileşen	Aniden	6
	Yavaş	6
	Toplam	12
Kekeleyen	Aniden	1
	Yavaş	11
	Toplam	12

Kekeleyen çocukların sadece birinde, kekemeliği iyileşen çocukların ise 6'sında kekemelik aniden başladığı belirtilmiştir.

Tablo 4: Kekemeliğin başlama yaşının gruplara göre dağılımı

Kekemeliğe Başlama Yaşı	n	Min(yıl)	Maks.(yıl)	Ort.(yıl)	Std. Hata	SS
Kekemeliği İyileşen	12	2	6	3.33	0.333	1.155
Kekeleyen	12	2	6	4.25	0.351	1.215
Toplam	24	2	6	3.79	0.255	1.250

Kekemeliğe başlama yaşı her iki gruptaki bireyler için de 2 ile 6 arasında değişmekte olup ortalama yaş 3.79 (SS=1.250) olarak hesaplanmıştır.

Tablo 5: Kekeleme süresinin gruplara göre dağılımı

Kekeleme Süresi	N	Min.(ay)	Maks.(ay)	Ort	Std. Hata	SS
Kekemeliği İyileşen	12	10	38	21.6	2.521	8.73
Kekeleyen	12	24	84	49.2	6.054	20.97
Toplam	24	10	84	35.4	4.307	21.10

Kekeleme süresi kekemeliği iyileşen grupta ortalama 21.6 (SS = 8.73) ay olarak hesaplanmışken kekeleyen grupta ortalama 49.2 (SS= 20.97) aydır.

4.1.2. Kekeleyen ve iyileşen çocukların kekelenen hece oranına ilişkin bulgular

Kekeleyen ve kekemeliği iyileşen çocukların spontan konuşmada ve okumada kekemelik benzeri davranışların oranına Tablo 6’da, kekemelik benzeri davranışların sürelerine ilişkin bulgular ise Tablo 7’de ayrıntılı olarak sunulmuştur.

Tablo 6: Kekelenen hece oranlarının gruplara göre dağılımı

Spontan Konuşma	N	Min. (%)	Maks.(%)	Ort.(%)	Std. Hata	SS
Kekemeliği İyileşen	12	0.00	2.00	0.22	0.17	0.59
Kekeleyen	12	4.65	13.10	7.76	0.88	3.05
Toplam	24	0	13.10	3.99	0.90	4.41
Okuma						
Kekeleyen	12	3.24	13.44	7.60	1.0	3.67
Toplam Kekelenen Hece Oranı						
Kekemeliği İyileşen	12	0.00	1.00	0.11	0.08	0.29
Kekeleyen	12	3.95	13.16	7.68	0.95	3.32
Toplam	24	0	13.16	3.90	0.91	4.50

Spontan konuşmada hesaplanan kekelenen hece oranı kekemeliği iyileşen grup için % 0.22 (SS= 0.59) olarak hesaplanmıştır. Kekeleyen grup için % 4.65 ile % 13.10 (%7.76 ± 3.05) olarak hesaplanmıştır. Okuma esnasında akıcısızlık sadece kekeleyen grupta gözlenmiştir ve %7.60 (SS= 3.67) olarak hesaplanmıştır.

Tablo 7: Kekelenen hece sürelerinin gruplara göre dağılımı

Süre	N	Min. (sn)	Maks.(sn)	Ort.(sn)	Std. Hata	SS
Kekemeliği İyileşen	12	0.00	2.00	0.18	0.16	0.57
Kekeleyen	12	0.57	6.00	2.24	0.50	1.73

En uzun üç kekemelik olayının ortalaması kekemeliği iyileşen grupta 0.18 sn. (SS=0.575), kekeleyen grupta ise ortalama 2.24 sn.'dir (SS=1.73).

Kekemelik davranışlarına eşlik eden davranışlar dikkat dağıtıcı sesler, yüz ifadeleri, kafa hareketleri ve el ayak hareketleri açısından ayrı ayrı değerlendirilmiş olup kişi sayıları Tablo 8'de sunulmuştur.

Tablo 8: Kekeleyen grubun ikincil davranış puanlarının dağılımı

ikincil davranış	N
Yok	2
Bakmadığın sürece farkedilmez	3
Çok az farkedilir	3
Dikkat dağıtıcı	2
Çok dikkat dağıtıcı	1
Şiddetli	1

İkincil davranışlar sadece kekeleyen çocuk grubunda gözlenmiştir (n=10, %83.33).

Kekeleyen çocukların ebeveynlerinden (anne/baba), çocuklarının akıcısızlık şiddetlerini 0-6 arasında puanlamaları istenmiştir (0=yok, 6= aşırı fazla). Puanlama sonuçlarına ilişkin bulgular Tablo 9'da sunulmuştur.

Tablo 9: Kekeleyen bireylerin ebeveynlerinin, akıcısızlık şiddeti puanlamalarının dağılımı

Akıcısızlık şiddetinin derecelendirilmesi	n
Nadiren	1
Zaman Zaman	1
Sıklıkla	1
Fazla	5
Çok Fazla	3
Aşırı Fazla	1

Kekeleyen grupta 5 çocuk için akıcısızlıkları "Fazla", 3 çocuk için akıcısızlıkları "Çok Fazla" olarak değerlendirilmiştir. "Nadiren", "Zaman Zaman", "Sıklıkla" ve "Aşırı Fazla" değerlerini alan birer kişi olmuştur. "Yok" olarak hiçbir ebeveyn değerlendirmemiştir.

4.1.3. Ailede kekemelik öyküsü bulgularının gruplara göre dağılımı

Ailede kekeleyen kişi veya kişilerin olma durumuna, kişilerin cinsiyetlerine ve kekemeliklerinin iyileşip iyileşmediğine ilişkin veriler ebeveynlerden alınmıştır. Sayıları Tablo 10’da ayrıntılı olarak sunulmuştur.

Tablo 10: Ailede kekemelik öyküsü bulgularının gruplara göre dağılımı

Kekemelik Öyküsü		n
Var	Tipik gelişim gösteren	0
	Kekemeliği İyileşen	8
	Kekeleyen	10
	Toplam	18
Yok	Tipik gelişim gösteren	12
	Kekemeliği İyileşen	4
	Kekeleyen	2
	Toplam	18
Kekeleyen Kişinin Cinsiyeti (kekemelik öyküsü varsa)		
Erkek	Kekemeliği İyileşen	8
	Kekeleyen	8
	Toplam	16
Kız	Kekemeliği İyileşen	0
	Kekeleyen	2
	Toplam	2
İyileşme Durumu		
İyileşmedi	Kekemeliği İyileşen	5
	Kekeleyen	9
	Toplam	14
İyileşti	Kekemeliği İyileşen	3
	Kekeleyen	1
	Toplam	4

Kekemeliği iyileşen çocukların 8’i, kekeleyen çocukların ise 10’unun ailesinde kekemelik öyküsü vardır. Kekeleyen grupta 10 kişiden 1’i, kekemeliği iyileşen grupta 8 kişiden 3’ü ilerleyen dönemlerde iyileşmiştir.

4.1.4. Kekemelik davranışlarına ebeveynlerin tepkisine ilişkin bulgular

Ebeveynlere çocuklarının kekemelik süreçleri boyunca kekemelik davranışlarına karşı tepkilerinin nasıl olduğunu değerlendirmeleri istenmiştir. Eleştirel olma, ikaz etme, konuşmasını tamamlama şeklindeki değerlendirmeler ‘olumsuz’ , göz temasını sürdürme, tamamlamasını bekleme şeklindeki değerlendirmeler ise ‘olumlu’ olarak kategorize edilmiş ve değerlendirme bulguları Tablo 11’de sunulmuştur.

Tablo 11: Kekemelik davranışlarına ebeveynlerin tepkisine ilişkin bulgular

Kekemelik anlarına ebeveyn tepkileri		n
Olumlu	Tipik gelişim gösteren	0
	Kekemeliği İyileşen	11
	Kekeleyen	5
	Toplam	16
Olumsuz	Tipik gelişim gösteren	0
	Kekemeliği İyileşen	1
	Kekeleyen	7
	Toplam	8

Kekemeliği iyileşen grubun ebeveynlerinden 11'i kekemelik anlarına olumsuz tepkilerde bulunmadıklarını belirtmişlerdir.

4.2. Dikkat ve Hareketlilik Düzeylerine, Yürütücü İşlev Becerilerine ve Mizaç Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışmanın amacına uygun olarak kekeleyen, kekemeliği iyileşen ve tipik gelişim gösteren çocukların dikkat ve hareketlilik düzeyleri, yürütücü işlev becerileri ve mizaç özelliklerini gruplar arasında karşılaştırmak amacıyla ebeveyn ölçekleri, çocuk performansına dayanan test ve görev kullanılmıştır.

4.2.1. Dikkat ve hareketlilik düzeylerine, yürütücü işlev becerilerine ve mizaç özelliklerine ilişkin ebeveyn ölçekleri bulguları

4.2.1.1. Grupların dikkat ve hareketlilik düzeylerine ilişkin ebeveyn ölçekleri bulguları

Kekeleyen, kekemeliği iyileşen ve tipik gelişim gösteren çocukların dikkat ve hareketlilik düzeylerine ilişkin *Yenilenmiş Conners Ebeveyn Derecelendirme Ölçeği-Kısa* kullanılmıştır. Ölçeğin genelinden ve alt ölçeklerinden elde edilen puanlar gruplara göre karşılaştırılmıştır ve bulgular Tablo 12'de sunulmuştur.

Tablo 12: Kekeleyen, kekemeliği iyileşen ve tipik gelişim gösteren grubun CADÖ-YK geneli ve alt ölçekleri puanlarının ANOVA ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

CADÖ-YK ve alt ölçekleri	Grup	Ort.	SS	s.d.	F	p	(η^2)
Karşı Gelme	Tipik gelişim gösteren	6.00	4.843	2-33	1.059	0.358	0.060
	K. İyileşen	3.92	2.678				
	Kekeleyen	4.50	2.939				
Bilişsel Problemler	Tipik gelişim gösteren	2.92	1.165	2-33	0.372	0.692	0.022
	K. İyileşen	3.08	2.968				
	Kekeleyen	3.83	3.589				
Hiperaktivite	Tipik gelişim gösteren	2.42	1.782	2-33	0.147	0.863	0.008
	K. İyileşen	1.92	2.575				
	Kekeleyen	2.25	2.454				
DEHB İndeksi	Tipik gelişim gösteren	9.42	5.961	2-33	1.353	0.272	0.075
	K. İyileşen	6.50	3.656				
	Kekeleyen	10.58	8.295				
CADÖ-YK ve alt ölçekleri (Genel)	Tipik gelişim gösteren	20.58	10.655	2-33	0.815	0.451	0.047
	K. İyileşen	15.42	9.170				
	Kekeleyen	21.17	15.643				

Çalışmaya dahil olan çocuk gruplarının CADÖ-YK ve alt ölçek puanlarının, gruplara göre farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesinde ANOVA testinden yararlanılmıştır. Yapılan ANOVA testi sonucunda alt ölçeklerden ve ölçeğin genelinden alınan puanların gruplara göre farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

4.2.1.2. Grupların yürütücü işlev becerilerine ilişkin ebeveyn raporları bulguları

Kekeleyen, kekemeliği iyileşen ve tipik gelişim gösteren çocukların yürütücü işlev becerilerine ilişkin *BRİEF Yönetici İşlev Davranışlarını Derecelendirme Ölçeği* kullanılmıştır. Ölçeğin genelinden ve alt ölçeklerinden elde edilen puanlar gruplara göre karşılaştırılmıştır ve bulgular Tablo 13'te sunulmuştur.

Tablo 13: Kekeleyen, kekemeliği iyileşen ve tipik gelişim gösteren grupların BRIEF YİDDÖ-ABF ve alt ölçekleri puanlarının ANOVA ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

BRIEF ve Alt Ölçekleri	Grup	Ort.	SS	s.d.	F	p	(η^2)
Duygusal Kontrol	Tipik gelişim gösteren	18.92	3.315	2-33	0.432	0.653	0.026
	K. İyileşen	17.75	2.563				
	Kekeleyen	18.67	3.725				
Kaydırma	Tipik gelişim gösteren	15.25	1.603	2-33	0.870	0.428	0.050
	K. İyileşen	14.50	1.977				
	Kekeleyen	15.58	2.503				
Ketleme	Tipik gelişim gösteren	14.92	3.423	2-33	0.233	0.793	0.014
	K. İyileşen	13.92	3.397				
	Kekeleyen	14.33	3.962				
Davranış Düzenleme Göstergesi	Tipik gelişim gösteren	49.08	6.374	2-33	0.670	0.518	0.039
	K. İyileşen	46.17	7.017				
	Kekeleyen	48.58	6.388				
Planlama	Tipik gelişim gösteren	19.50	4.123	2-33	1.294	0.288	0.073
	K. İyileşen	20.00	3.275				
	Kekeleyen	21.92	4.188				
Çalışma Belleği	Tipik gelişim gösteren	17.00	4.200	2-33	1.488	0.241	0.082
	K. İyileşen	15.00	3.618				
	Kekeleyen	17.67	3.985				
Başlatma	Tipik gelişim gösteren	14.67	3.085	2-33	0.720	0.494	0.042
	K. İyileşen	13.33	2.964				
	Kekeleyen	13.50	2.844				
Malzeme Örgütlenme	Tipik gelişim gösteren	10.58	3.801	2-33	0.014	0.986	0.000
	K. İyileşen	10.75	2.094				
	Kekeleyen	10.75	2.301				
İzleme	Tipik gelişim gösteren	13.33	3.576	2-33	0.551	0.582	0.032
	K. İyileşen	13.58	2.712				
	Kekeleyen	14.58	2.906				
Üst Biliş Göstergesi	Tipik gelişim gösteren	75.08	14.532	2-33	0.303	0.741	0.018
	K. İyileşen	74.75	14.486				
	Kekeleyen	78.83	13.790				
Toplam Yürütücü İşlev Göstergesi	Tipik gelişim gösteren	124.42	18.048	2-33	0.351	0.707	0.021
	K. İyileşen	120.92	20.420				
	Kekeleyen	127.42	18.520				

Çalışmaya dahil olan çocuk gruplarının BRIEF YİDDÖ-ABF ölçeği ve ve alt ölçek puanlarının, gruplara göre farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesinde ANOVA

testinden yararlanılmıştır. Yapılan ANOVA testi sonucunda alt ölçeklerden ve ölçeğin genelinden alınan puanların gruplara göre farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

4.2.1.3. Grupların mizaç özelliklerine ilişkin ebeveyn raporları bulguları

Kekeleyen, kekemeliği iyileşen ve tipik gelişim gösteren çocukların mizaç boyutlarına ilişkin *Okul Çağı Çocukları İçin Mizaç Ölçeği* ve *Duygu Ayarlama Ölçeği* kullanılmıştır. Okul Çağı Çocukları İçin Mizaç Ölçeği geneline ve alt ölçeklerinden elde edilen puanlar gruplara göre karşılaştırılmıştır ve bulgular Tablo 14’te sunulmuştur. Duygu Ayarlama Ölçeği geneline ve alt ölçeklerine ilişkin puanlar gruplara göre karşılaştırılmış ve bulgular Tablo 15’de sunulmuştur.

Tablo 14: Kekeleyen, kekemeliği iyileşen ve tipik gelişim gösteren grubun OÇÇMÖ toplam puanı ve alt ölçekleri puanlarının ANOVA ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

OÇÇMÖ ve alt ölçekleri	Grup	Ort.	SS	S.D.	F	p	(η^2)
Aktivite	Tipik gelişim gösteren	17.92	3.397	2-33	1.744	0.191	0.096
	K. İyileşen	14.75	5.413				
	Kekeleyen	16.58	3.370				
Negatif Tepkisellik	Tipik gelişim gösteren	35.08	10.031	2-33	0.307	0.738	0.018
	K. İyileşen	32.92	7.960				
	Kekeleyen	32.50	7.845				
Görevi Sürdürme	Tipik gelişim gösteren	42.75	7.617	2-33	0.323	0.726	0.019
	K. İyileşen	41.83	8.483				
	Kekeleyen	40.00	9.410				
Yaklaşım-Geri Çekilme	Tipik gelişim gösteren	26.25	8.069	2-33	2.052	0.145	0.111
	K. İyileşen	21.25	4.827				
	Kekeleyen	22.83	5.114				
OÇÇMÖ (Genel)	Tipik gelişim gösteren	119.33	13.660	2-33	1.663	0.205	0.092
	K. İyileşen	110.75	13.219				
	Kekeleyen	111.92	10.388				

Çalışmaya dahil olan çocuk gruplarının OÇÇMÖ genel puanı ve ve alt ölçek puanlarının gruplara göre farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesinde ANOVA testinden yararlanılmıştır. Yapılan ANOVA testi sonucunda alt ölçeklerden ve ölçeğin genelinden alınan puanların gruplara göre farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 15: Kekeleyen, kekemeliği iyileşen ve tipik gelişim gösteren grubun Duygu Ayarlama Ölçeği toplam puanı ve alt ölçekleri puanlarının ANOVA ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

DAÖ ve Alt Ölçekleri	Grup	Ort.	SS	S.D	F	P	(η^2)
Değişim Olumsuzluk	Tipik gelişim gösteren	30.50	6.599	2-33	1.753	0.189	0.092
	K. İyileşen	26.08	5.248				
	Kekeleyen	28.50	5.419				
Duygu Ayarlama	Tipik gelişim gösteren	19.50	3.802	2-33	1.114	0.340	0.063
	K. İyileşen	16.92	4.316				
	Kekeleyen	17.83	4.726				
Duygu Ayarlama (Genel)	Tipik gelişim gösteren	50.00	9.789	2-33	1.818	0.178	0.099
	K. İyileşen	43.00	8.602				
	Kekeleyen	46.25	8.551				

Çalışmaya dahil olan çocuk gruplarının DAÖ genel puanı ve alt ölçek puanlarının gruplara göre farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesinde ANOVA testinden yararlanılmıştır. Yapılan ANOVA testi sonucunda alt ölçeklerden ve ölçeğin genelinden alınan puanların gruplara göre farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

4.2.2. Çalışma belleği, dikkat ve yürütücü işlev becerilerine ilişkin çocuk performansına dayanan GİSD-B testi bulguları

Kekeleyen, kekemeliği iyileşen ve tipik gelişim gösteren çocukların çalışma belleği becerilerine, dikkat ve yürütücü işlev becerilerine ilişkin çocuk performansına dayanan *Görsel İşitsel Sayı Dizileri B Formu* kullanılmıştır. Testin genel puanı ve alt testlerinden elde edilen puanlar gruplara göre karşılaştırılmış ve bulgular Tablo 16'da sunulmuştur.

Tablo 16: Kekeleyen, kekemeliği iyileşen ve tipik gelişim gösteren grupların GİSD-B ve alt testlerine ilişkin puanların ANOVA ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

GİSD-B Ölçeği ve Alt Testleri	Grup	Ort.	SS	s.d.	F	p	(η^2)
İşitsel Sözel	Tipik gelişim gösteren	4.00	1.279	2-33	1.074	0.353	0.061
	K. İyileşen	4.58	0.669				
	Kekeleyen	4.33	0.888				
Görsel Sözel	Tipik gelişim gösteren	5.58	0.669	2-33	2.030	0.147	0.110
	K. İyileşen	5.42	1.505				
	Kekeleyen	4.67	1.231				
İşitsel Yazılı	Tipik gelişim gösteren	4.50	1.382	2-33	0.059	0.943	0.004
	K. İyileşen	4.42	0.900				
	Kekeleyen	4.33	1.231				
Görsel Yazılı	Tipik gelişim gösteren	5.42	1.443	2-33	0.013	0.987	0.000
	K. İyileşen	5.50	1.243				
	Kekeleyen	5.42	1.730				
İşitsel Uyarım	Tipik gelişim gösteren	8.50	2.431	2-33	0.198	0.821	0.012
	K. İyileşen	9.00	1.414				
	Kekeleyen	8.67	1.969				
Görsel Uyarım	Tipik gelişim gösteren	10.42	2.937	2-33	0.285	0.754	0.017
	K. İyileşen	10.92	2.429				
	Kekeleyen	10.08	2.778				
Sözel Anlatım	Tipik gelişim gösteren	9.58	1.676	2-33	0.901	0.416	0.052
	K. İyileşen	10.00	2.045				
	Kekeleyen	9.00	1.758				
Yazılı Anlatım	Tipik gelişim gösteren	9.92	2.503	2-33	0.005	0.995	0.000
	K. İyileşen	9.92	1.676				
	Kekeleyen	9.83	2.758				
Duyu İçi Kaynaşım	Tipik gelişim gösteren	9.42	2.353	2-33	0.283	0.755	0.017
	K. İyileşen	10.08	1.730				
	Kekeleyen	9.67	2.425				
Duyular Arası Kaynaşım	Tipik gelişim gösteren	10.08	1.782	2-33	0.924	0.407	0.053
	K. İyileşen	9.92	2.193				
	Kekeleyen	9.00	2.296				
GİSD-B (Genel)	Tipik gelişim gösteren	19.50	3.849	2-33	0.270	0.765	0.016
	K. İyileşen	19.92	3.450				
	Kekeleyen	18.75	4.454				

Çalışmaya katılan bireylerin GİSD-B testi ve alt test puanlarının gruplara göre farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesinde ANOVA testinden yararlanılmıştır. Yapılan ANOVA testi sonucunda alt ölçeklerden ve ölçeğin genelinden alınan puanların gruplara göre farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

4.3. Kekeleyen, Kekemeliği İyileşen ve Tipik Gelişim Gösteren Çocuklarda Deneysel Görev Olan Dot-probe İlişkin Bulgular

Çalışma kapsamındaki çocukların dot-probe görevinde görsel uyarandan sonra sunulan proba tepkinin verildiği ele (sağ veya sol) göre tepki sürelerine ilişkin bulgular Tablo 17’de sunulmuştur.

Tablo 17: Tepkinin verildiği ele (sağ veya sol) göre tepki sürelerine ilişkin bulgular

Grup	Tepki verdiği el		Toplam
	Sağ (sn)	Sol (sn)	
Tipik gelişim gösteren	362.2	392.7	377.4
K. İyileşen	525.8	557.5	541.7
Kekeleyen	481.5	490.0	485.7
Toplam	456.5	480.1	
	FGxY=0.498 (p=0.612)	FG=4.899(p=0.014)	FY=4.821(p=0.035)

Kekeleyen, kekemeliği iyileşen ve tipik gelişim gösteren çocukların dot-probe görevinde görsel uyarandan sonra sunulan proba tepkinin verildiği ele (sağ veya sol) göre tepki sürelerinin ortalamaları arasında gruplara göre farklılık olup olmadığının tespit edilmesi için Tekrarlanan ölçümlü varyans analizi tekniğinden yararlanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen F değerleri ve bunlara karşılık gelen p değerleri incelendiğinde gruplara göre probun konumu arasındaki interaksiyonun önemli olmadığı görülmüştür $F_{GxY}=0.498$ ($p=0.612$) ($p>0.05$).

Kekeleyen, kekemeliği iyileşen ve tipik gelişim gösteren çocukların dot-probe görevinde kaydedilen doğru ve yanlış yanıt sayılarına ilişkin bulgular Tablo 18’de sunulmuştur.

Tablo 18: Nokta konumuna verilen doğru ve yanlış yanıt sayılarının ANOVA ile karşılaştırılmasına ilişkin bulguları

Yanıt sayısı	Grup	Sayı	SS	s.d.	F	P	(η^2)
Yanlış	Tipik gelişim gösteren	1.67	1.826	2-33	2.735	0.08	0.142
	K. İyileşen	1.08	1.676				
	Kekeleyen	3.17	3.010				
Doğru	Tipik gelişim gösteren	51.00	1.859	2-33	2.561	0.09	0.134
	K. İyileşen	51.92	1.676				
	Kekeleyen	49.83	3.010				

Çalışmaya dahil olan çocuk gruplarının dot-probe görevinde kaydedilen doğru tepki, yanlış tepki sayılarının gruplara göre farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesinde ANOVA testinden yararlanılmıştır. Yapılan ANOVA testi sonucunda doğru ve yanlış yanıt sayılarının gruplar arasında farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

Kekeleyen, kekemeliği iyileşen ve tipik gelişim gösteren çocukların dot-probe görevinde kaydedilen yanlış yanıtların konumlarına göre tepki süreleri Tablo 19’da sunulmuştur.

Tablo 19: Yanlış yanıt tepki sürelerinin ANOVA ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Yanlış yanıt	Grup	Tepki Süresi (ms)	SS	s.d.	F	P	(η^2)
nokta sağda	Tipik gelişim gösteren	427.17	199.530	2-33	0.930	0.41	0.125
	K. İyileşen	330.00	130.000				
	Kekeleyen	265.86	243.654				
nokta solda	Tipik gelişim gösteren	388.60	201.529	2-33	1.082	0.36	0.126
	K. İyileşen	321.67	291.733				
	Kekeleyen	229.67	175.460				
ortalama tepki süresi	Tipik gelişim gösteren	375.50	190.204	2-33	2.487	0.11	0.216
	K. İyileşen	244.38	205.105				
	Kekeleyen	188.99	135.275				

Çalışmaya dahil olan çocuk gruplarının dot-probe görevinde kaydedilen yanlış yanıtların tepki sürelerinin gruplara göre farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesinde ANOVA testinden yararlanılmıştır. Yapılan ANOVA testi sonucunda yanlış yanıtların tepki sürelerinin ortalaması gruplar arasında farklılık göstermediği belirlenmiştir. Benzer şekilde yanlış yanıtların tepki süreleri mekansal konuma göre gruplar arasında farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).

Kekeleyen, kekemeliği iyileşen ve tipik gelişim gösteren çocukların dot-probe görevinde kaydedilen doğru yanıtların ortalama tepki sürelerine, olumlu uyarana tepki sürelerine ve tehlike ile ilişkili uyarılara tepki sürelerine ilişkin bulgular Tablo 20’de sunulmuştur.

Tablo 20: Doğru yanıt tepki sürelerinin ANOVA ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Doğru yanıt	Grup	Tepki süresi(ms)	SS	s.d.	F	p	(η^2)
Ortalama tepki süresi	Tipik gelişim gösteren	379.69B	69.681	2-33	4.850	0.01	0.227
	K. İyileşen	540.35A	150.901				
	Kekeleyen	483.39AB	147.075				
olumlu uyarın	Tipik gelişim gösteren	375.53B	67.457	2-33	4.648	0.01	0.220
	K. İyileşen	530.33A	144.919				
	Kekeleyen	515.91A	176.323				
tehlike ilişkili	Tipik gelişim gösteren	383.86B	75.106	2-33	5.006	0.01	0.233
	K. İyileşen	550.25A	159.221				
	Kekeleyen	470.40AB	137.147				

A ve B $p < 0.05$ birbirinden anlamlı olarak farklı katılımcı gruplarını belirtmektedir.

Çalışmaya katılan çocukların dot-probe görevinde kaydedilen doğru yanıt tepki sürelerinin gruplara göre farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesinde ANOVA testinden yararlanılmıştır. Yapılan ANOVA testi sonucunda doğru yanıtların tepki süreleri gruplar arasında farklılık göstermektedir ($p < 0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı bulunan değişkenin gruplar arasında farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Duncan testinden yararlanılmıştır. Farklı gruplar farklı harflerle gösterilmiştir (A ve B). Farklı koşullarda kaydedilen tepki süreleri için yapılan üçlü grup karşılaştırması sonucunda kekemeliği iyileşen grup ile tipik gelişim gösteren grup arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Dot-probe görevinde kaydedilen olumlu uyarana tepki süreleri gruplara göre farklılık göstermektedir ($p < 0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı bulunan olumlu uyarana tepki sürelerinin gruplar arasında farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Duncan testinden yararlanılmıştır. Üçlü grup karşılaştırması sonucunda tipik gelişim gösteren grup ile diğer iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Dot-probe görevinde kaydedilen tehlike ile ilişkili görsel uyarılara tepki süreleri gruplar arasında farklılaşmaktadır ($p < 0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı bulunan tehlike ile ilişkili görsel uyarana tepki sürelerinin gruplar arasında farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Duncan testinden yararlanılmıştır. Üçlü grup karşılaştırması sonucunda tipik gelişim gösteren grup ile kekemeliği iyileşen arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır.

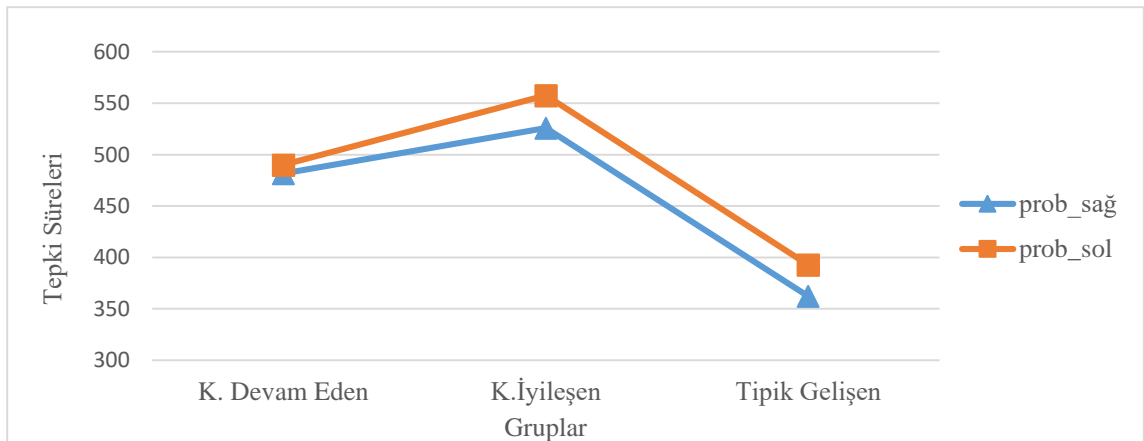
Kekeleyen, kekemeliği iyileşen ve tipik gelişim gösteren çocukların dot-probe görevinde kaydedilen doğru yanıtların mekânsal konumuna göre tepki sürelerine ilişkin bulgular Tablo 21’de ve Şekil 2’de sunulmuştur.

Tablo 21: Doğru yanıtların mekânsal konumuna göre tepki sürelerinin ANOVA ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Nokta konumu	Grup	Tepki Süresi (ms)	SS	s.d.	F	p	(η^2)
Sol	Tipik gelişim gösteren	392.72B	92.733	2-33	3.979	0.028	0.194
	K. İyileşen	557.55A	163.028				
	Kekeleyen	489.96AB	164.141				
Sağ	Tipik gelişim gösteren	362.16B	55.125	2-33	5.538	0.008	0.251
	K. İyileşen	525.76A	149.567				
	Kekeleyen	481.51AB	145.420				

A ve B $p < 0.05$ birbirinden anlamlı olarak farklı katılımcı gruplarını belirtmektedir.

Çalışma kapsamındaki çocukların doğru yanıtların ‘sol’ konumunda olma durumuna göre tepki sürelerinde gruplara göre farklılık olup olmadığının tespit edilmesi için ANOVA testinden yararlanılmıştır. Yapılan ANOVA testi sonucunda doğru yanıtların ‘sol’ konum için tepki süreleri gruplar arasında farklılık göstermektedir ($p < 0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı bulunan değişkenin gruplar arasında farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Duncan testinden yararlanılmıştır. Farklı gruplar farklı harflerle gösterilmiştir (A ve B). Farklı koşullarda kaydedilen tepki süreleri için yapılan üçlü grup karşılaştırması sonucunda kekemeliği iyileşen grup ile tipik gelişim gösteren grup arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır.



Şekil 2: Doğru yanıtların mekânsal konumuna göre tepki süreleri

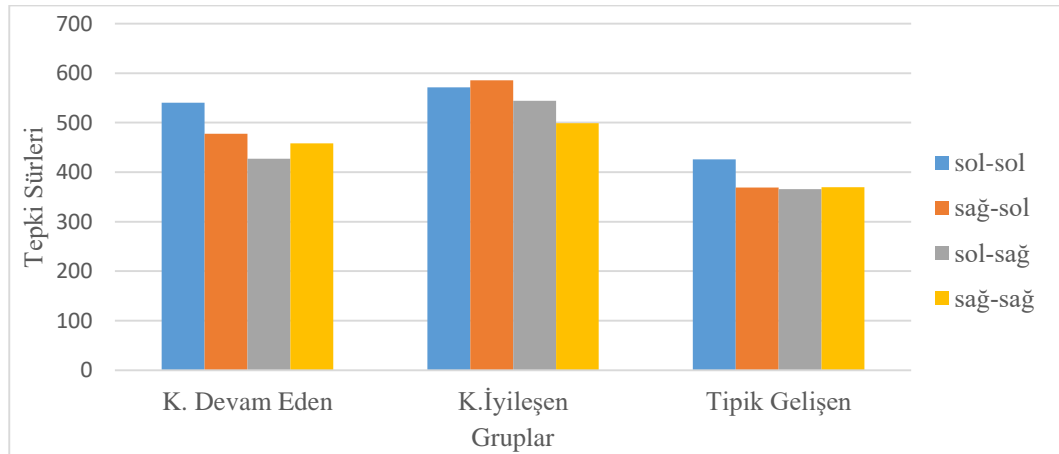
Kekeleyen, kekemeliği iyileşen ve tipik gelişim gösteren çocukların dot-probe görevinde *tehlike ilişkili – nötr* uyarın çiftlerinde tehlike ile ilişkili görselin konumuna

(sağ – sol) ve noktanın konumuna (sağ- sol) göre tepki sürelerine ilişkin bulgular Tablo 22’de sunulmuştur. Tehlike ilişkili-nötr görsel uyaran çiftlerinde görsel uyaran konumuna ve noktanın konumuna göre tepki süreleri Şekil 3’te sunulmuştur.

Tablo 22: Grupların “tehdike ilişkili – nötr” uyaran çiftlerinde, tehlike ile ilişkili görselin konumuna (sağ – sol) ve noktanın konumuna (sağ- sol) göre tepki sürelerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Uyaran konumu- Noktanın konumu	Grup	Ort. TS (ms)	SS	s.d.	F	p	(η^2)
Sol - Sol	Tipik gelişim gösteren	426.21	144.609	2-33	1.890	0.16	0.103
	K. İyileşen	571.13	186.264				
	Kekeleyen	540.41	235.567				
Sağ - Sol	Tipik gelişim gösteren	369.12B	87.996	2-33	6.164	0.00	0.021
	K. İyileşen	585.82A	183.818				
	Kekeleyen	477.71B	164.417				
Sol – Sağ	Tipik gelişim gösteren	365.74B	54.758	2-33	7.365	0.00	0.309
	K. İyileşen	544.47A	158.865				
	Kekeleyen	426.88B	109.990				
Sağ – Sağ	Tipik gelişim gösteren	369.68B	80.386	2-33	3.972	0.02	0.194
	K. İyileşen	498.90A	140.705				
	Kekeleyen	458.13AB	115.293				

Ort. TS: noktaya verilen tepki süresinin ortalaması; A ve B p<0.05: birbirinden farklı katılımcı gruplarını belirtmektedir.



Şekil 3: Kekeleyen, kekemeliği iyileşen ve tipik gelişim gösteren grupların tehlike ile ilişkili görselin konumuna (sağ – sol) ve noktanın konumuna (sağ- sol) göre tepki süreleri

Çalışma kapsamındaki çocukların tehlike ile ilişkili görselin konumuna (sağ – sol) ve noktanın konumuna (sağ- sol) göre tepki sürelerinde gruplara göre farklılık olup olmadığının tespit edilmesi için ANOVA testinden yararlanılmıştır. İstatistiksel olarak

anamlı bulunan değişkenin gruplar arasında farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Duncan testinden yararlanılmıştır. Farklı gruplar farklı harflerle gösterilmiştir (A ve B).

Yapılan ANOVA testi sonucunda “sol-sol” yani, tehlike ile ilişkili görsel uyarın solda ve nokta solda olduğunda tepki süreleri gruplar arasında farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Çalışma kapsamındaki çocukların “sağ-sol” yani, tehlike ile ilişkili görselin sağda ve nokta solda olduğunda tepki süreleri gruplar arasında farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Farklı koşullarda kaydedilen tepki süreleri için yapılan üçlü grup karşılaştırması sonucunda kekemeliği iyileşen grup ile diğer iki grup arasında farklılık bulunmaktadır. Çalışma kapsamındaki çocukların “sol-sağ” yani, tehlike ile ilişkili görselin sol ve nokta sağda olduğunda tepki süreleri gruplar arasında farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Farklı koşullarda kaydedilen tepki süreleri için yapılan üçlü grup karşılaştırması sonucunda kekemeliği iyileşen grup diğer iki gruptan anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Çalışma kapsamındaki çocukların “sağ-sağ” yani, tehlike ile ilişkili görselin sağda ve nokta sağda olduğunda tepki süreleri gruplar arasında farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Farklı koşullarda kaydedilen tepki süreleri için yapılan üçlü grup karşılaştırması sonucunda kekemeliği iyileşen grup ile diğer iki grup arasında farklılık bulunmaktadır.

4.4. Kekeleyen, Kekemeliği İyileşen ve Tipik Gelişim Gösteren Çocuklarda Dot-probe Görevine Göre Dikkat Yanlılığına İlişkin Bulgular

Kekeleyen, kekemeliği iyileşen ve tipik gelişim gösteren çocukların dot-probe görevinde kaydedilen doğru yanıtların görsel uyarın çiftlerine göre tepki sürelerine ilişkin bulgular Tablo 23’te ve Şekil 4’te sunulmuştur. Çalışma kapsamındaki çocukların “nötr-nötr”, “olumlu-nötr” ve “tehlike ile ilişkili-nötr” görsel uyarın çiftlerinde tepki sürelerinin gruplara göre farklılık olup olmadığının tespit edilmesi için tekrarlanan ölçümlerde varyans analizi (Repeated Measure ANOVA) ile test edilmiştir.

Tablo 23: Görsel uyaran çiftlerine göre tepki sürelerine ilişkin bulgular

Grup	tehlike ile ilişkili-nötr	Olumlu - nötr	Nötr-nötr	Toplam Tepki Süresi (ms)
Tipik gelişim gösteren	383.9Ab	375.5Ab	353.6Ab	371.0
K. İyileşen	550.2Ba	530.3ABa	474.2Aa	518.3
Kekeleyen	470.4Bc	515.9Bab	384.9Ab	457.1
Toplam	468.2	473.9	404.3	
F _{GxTS} =3.066 (p=0.022)		F _G =5.550(p=0.008)	F _{TS} =15.854(p=0.000)	

a,b ve c p<0,05: birbirinden farklılaşan tepki sürelerini; A ve B p<0.05 birbirinden anlamlı olarak farklı katılımcı gruplarını belirtmektedir.

Yapılan test sonucunda elde edilen F testi istatistiği incelendiğinde gruplar ile görsel uyaran çiftlerine göre tepki süreleri arasındaki etkileşimin istatistiksel olarak önemli olduğu görülmüştür (F_{GxTS}=3.066 p=0.022) (p<0.05). Tepki süreleri arasındaki farklılık, gruplar arasında farklılık gösterebileceği anlamına gelmektedir. Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için Duncan testinden yararlanılmıştır.

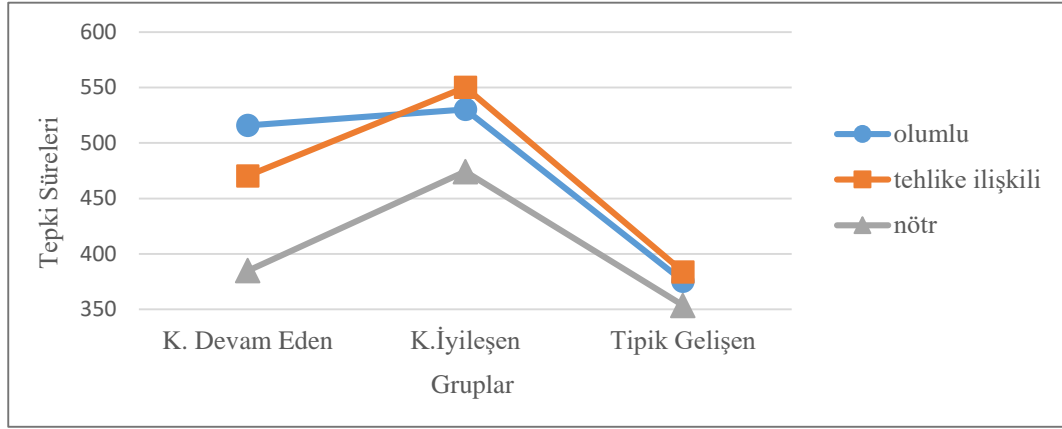
Tipik gelişim gösteren grubun, *nötr-nötr*, *olumlu-nötr* ve *tehlike ile ilişkili-nötr* görsel uyaran çiftlerinde tepki sürelerinde farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

Kekemeliği iyileşen grupta , *nötr-nötr*, *olumlu-nötr* ve *tehlike ile ilişkili-nötr* görsel uyaran çiftlerine göre tepki sürelerinde anlamlı farklılık bulunmaktadır (p<0.05). Farklı olan uyaran çiftinin belirlenmesinde Duncan testinden yararlanılmıştır. Duncan Testi sonucunda *nötr-nötr* ile *tehlike ilişkili-nötr* uyaran çiftlerine verilen tepki süreleri arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır (p<0.05).

Kekeleyen grupta, *nötr-nötr*, *olumlu-nötr* ve *tehlike ile ilişkili-nötr* görsel uyaran çiftlerine göre tepki sürelerinde anlamlı farklılık bulunmaktadır (p<0.05). Farklı olan uyaran çiftinin belirlenmesinde Duncan testinden yararlanılmıştır. Duncan Testi sonucunda *nötr-nötr* uyaran çifti tepki süreleri *tehlike ilişkili-nötr* ve *olumlu-nötr* uyaran çiftleri tepki sürelerinden anlamlı olarak farklılaşmaktadır (p<0.05).

Aynı görsel uyaran çiftlerine verilen tepki sürelerinin gruplara göre farklılaşp farklılaşmadığının tespit edilmesi için ANOVA testinden yararlanılmıştır. Testin sonuçlarına bakıldığında *tehlike ilişkili- nötr* görsel çiftinde verilen tepki süreleri tüm gruplar için farklılaşmaktadır. *Olumlu- nötr* uyaran çiftine verilen tepki süreleri kekemeliği iyileşen çocuk grubu ile tipik gelişim gösteren çocuk grubu arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır (p<0.05).

Nötr-nötr uyaran çiftine verilen tepki süreleri kekeleyen çocuk grubu ile tipik gelişim gösteren çocuk grubu arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p>0.05$).



Şekil 4: Görsel uyaran çiftlerine göre tepki süreleri

4.5. Yürütücü İşlev Becerilerine İlişkin BRIEF YİDDÖ-ABF ve GİSD-B Korelasyonu Bulguları

Ölçekler, alt ölçekler ve çeşitli değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi için Pearson's Korelasyon Katsayısından yararlanılmıştır. Yönetici işlev becerilerine ilişkin kullanılan BRIEF YİDDÖ-ABF Yürütücü İşlev Toplam Göstergesi ile GİSD-B genel ve alt test puanları arasındaki ilişki Tablo 24'te sunulmuştur.

Tablo 24: BRIEF YİDDÖ-ABF Yürütücü İşlev Toplam Göstergesi ile GİSD-B alt testleri ilişkisine ait bulgular

	is	gs	iy	gy	iu	gu	sa	ya	di	da	gisd	
BRIEF	R	-0.271	-0.119	-0.286	-0.062	-0.308	-0.087	-0.225	-0.200	-0.147	-0.246	-0.215
Yürütücü İşlev	P	0.110	0.489	0.091	0.722	0.068	0.615	0.187	0.243	0.391	0.148	0.207
Göstergesi	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36

is: işitsel sözel; gs: görsel sözel; iy: işitsel yazılı; gy: görsel yazılı; iu: işitsel uyarım; gu: görsel uyarım; sa: sözel anlatım; ya: yazılı anlatım; di: duyu içi kaynaşım; da: duyarlar arası kaynaşım; gisd: toplam puan

Hesaplanan korelasyon katsayıları BRIEF YİDDÖ-ABF Yürütücü İşlev Göstergesi ile GİSD-B alt testleri ve genelinden alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$).

4.6. Ölçek puanları ile dot-probe görevinde kaydedilen tepki süreleri ilişkisine ait bulgular

Mizaç özelliklerini belirlemeye yönelik kullanılan *Duygu Ayarlama Ölçeği'nin* *Duygu Ayarlama alt ölçek puanları* ile dot-probe görevindeki görsel uyarana tepki süreleri arasındaki ilişki Tablo 25'te sunulmuştur.

Tablo 25: Duygu Ayarlama alt ölçek puanı ile dot-probe görsel uyarana tepki süreleri arasındaki ilişkiye ait bulgular

		Olumlu uyarın Tepki Süresi (ms)	Tehlike ile ilişkili uyarana tepki süresi	Toplam Tepki Süresi (ms)
Duygu Ayarlama	r	-0.360	-0.420	-0.402
	p	0.251	0.174	0.195
	n	12	12	12

Kekeleyen grupta hesaplanan korelasyon Duygu Ayarlama alt ölçek puanları ile dot-probe görevindeki olumlu uyarın, tehlike ile ilişkili uyarın ve toplam tepki süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$).

Mizaç özelliklerini belirlemeye yönelik kullanılan *Duygu Ayarlama Ölçeği'nin* *Değişim Olumsuzluk alt ölçek puanları* ile *dot-probe* görevindeki olumlu uyarın, tehlike ile ilişkili uyarın ve toplam tepki süreleri arasındaki ilişki Tablo 26'da sunulmuştur.

Tablo 26: Değişim olumsuzluk alt ölçek puanı ile dot-probe görsel uyarana tepki süreleri arasındaki ilişkiye ait bulgular

		Olumlu uyarın Tepki Süresi (ms)	Tehlike ile ilişkili uyarana Tepki Süresi (ms)	Toplam Tepki Süresi (ms)
Değişim Olumsuzluk	r	0.126	0.174	0.075
	p	0.695	0.589	0.816
	n	12	12	12

Kekeleyen grupta hesaplanan korelasyon katsayıları sonucunda Değişim Olumsuzluk alt ölçek puanları ile olumlu uyarın, tehlike ile ilişkili uyarın ve toplam tepki süreleri arasındaki ilişki istatistik olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Bu çalışmanın genel amacı kekeleyen, kekemeliği iyileşen ve tipik gelişim gösteren okul çağı çocuklarını dikkat yanlılığı, yürütücü işlev becerileri ve mizaç özellikleri bakımından karşılaştırmaktır. Mizaç, yürütücü işlev becerileri ve kekemelik arasındaki ilişkinin ortaya konulabilmesi için ebeveyn gözlemlerine deneysel görevleri entegre ederek incelemenin daha sağlıklı sonuçlar vereceği önerilmektedir (Rocha ve ark., 2019). Bu bilgi doğrultusunda, çalışmanın amacına uygun olarak kullanılan farklı yöntemlerden elde edilen bulgular alanyazın ışığında alt başlıklar halinde tartışılmıştır.

5.1. Grupların Dikkat-Hareketlilik Düzeylerinin, Yürütücü İşlev Becerilerinin ve Mizaç Özelliklerinin Ebeveyn Bildirimlerine Dayanan Ölçeklerle Karşılaştırılması

5.1.1. Grupların dikkat hareketlilik düzeylerinin ve yürütücü işlev becerilerinin ebeveyn bildirimlerine dayanan ölçeklerle karşılaştırılması

Yürütücü işlev becerileri, bebeklikten başlayarak çocukların dilsel, bilişsel, sosyal ve duygusal gelişimini desteklemektedir (Diamond, 2013; Gültekin-Ahçı, 2016). Kekeleyen çocukların yürütücü işlevler bakımından tipik gelişen akranlarının gerisinde performans gösterdiği pek çok çalışmada rapor edilmiştir (Eggers ve ark, 2010; Eggers ve ark., 2013; Jones ve ark., 2014). Okul öncesi çocuklarla yapılan boylamsal çalışmalar, yürütücü işlev becerilerindeki yetersizliklerin kekemeliğin devam etmesinde bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir (Howell ve ark., 2008; Ofoe ve ark., 2018). Aynı zamanda güncel kekemelik kuramlarına göre bilişsel becerilerin duygusal özelliklerle birlikte konuşmanın motor fonksiyonunu etkilediği yönündedir (Smith ve Weber, 2017).

Bu çalışmada, yukarıda açıklanan bilgiler doğrultusunda kekeleyen, kekemeliği iyileşen ve tipik gelişim gösteren çocukların yürütücü işlev becerilerinde farklılık olduğuna ilişkin hipotez test edilmiş ve bulgular aşağıda tartışılmıştır.

BRIEF Yönetici İşlev Davranışlarını Derecelendirme Ölçeği'nin *Duygusal Kontrol, Kaydırma, Ketleme, Davranış Düzenleme Göstergesi, Planlama, Çalışma Belleği, Başlatma, Malzeme Örgütleme, İzleme, Üst Biliş Göstergesi* alt testlerinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. Dikkat ve hareketlilik düzeylerine ilişkin Yenilenmiş Connors Ebeveyn Derecelendirme Ölçeği-Kısa

Formu'nun *Karşı Gelme, Bilişsel Problemler, DEHB İndeksi, Hiperaktivite* alt boyutlarında da gruplar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır.

Bu çalışmanın bulgularının aksine, Ntourou ve arkadaşları (2018), BRIEF-P okul öncesi çocuklar için uyarlanmış formunu kullandıkları çalışmada *Çalışma Belleği ve Kayma* alt testlerine, kekeleyen çocukların ebeveynleri tipik gelişen çocukların ebeveynlerine göre daha düşük puanlar verdikleri tespit edilmiştir. Eggers ve arkadaşları (2010), Çocuk Davranış Listesi'ni kullandıkları çalışmada *ketleme, kayma, çaba kontrolüne* ilişkin alt boyutlarda kekeleyen çocukların kekelemeyen akranlarına göre daha düşük puanlar aldıkları belirtilmiştir. Karras ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında Davranış Stilleri Anketi (BSQ) kullanılarak okul öncesi çocukların dikkati odaklama ve dikkati yönlendirmeye ilişkin alt testlerinde akıcı olan akranlarına göre daha yetersiz olarak değerlendirmişlerdir. Akıcı olan akranlarından farklılaşan puan alan kekeleyen çocukların, dikkat sürelerinin kısa olduğu, dikkati yönlendirme ve odaklama becerilerinde daha yetersiz oldukları şeklinde yorumlanmıştır.

Alanyazında belirtilen çalışmalarla tutarsızlık olmasının nedeni katılımcı grupların farklı yaş aralıklarında olmasından kaynaklanabilir. Bilindiği üzere yürütücü işlev becerileri deneyimlerden ve çevreden oldukça etkilenmektedir. Aynı zamanda gelişimsel bir süreci vardır. Örneğin, yürütücü işlevlerin geçiş ve çalışma belleğine ilişkin boyutları 5-8 yaşlarda en hızlı gelişme gösterdiği belirtilmiştir (Garon ve ark., 2008). Ancak becerilerin gelişimi 11-12 yaşlarda tamamlanmaktadır (Yalçın ve Karakaş, 2008). Gelişim süresince okul deneyimi, akademik çalışmalarla birlikte okul çağında olan çocuklarda yürütücü işlev becerileri açısından anlamlı fark olmayabileceği düşünülmektedir.

Tutarsız olan bulguların bir başka nedeni belirtilen çalışmalarda, bu çalışmadan farklı değerlendirme araçlarının kullanılması olabilir. Alanyazında, kekemelikle mizacın ilişkisini belirlemeye yönelik yapılan çalışmalarda Çocuk Davranış Listesi (Örneğin, Eggers ve ark., 2010), Davranış Stilleri Anketi (örneğin, Karras ve ark., 2006), Orta Çocukluk Mizaç Ölçeği (örneğin, Howell ve ark., 2008) kullanılmıştır.

Bu çalışmanın tutarlı bulgular elde edilen bir yurtiçi çalışmada kekeleyen ve tipik gelişim gösteren 3-7 yaş arası çocuklar karşılaştırılmıştır. Çocuk Davranış Listesi'nin Engelleme Denetimi, Dikkati Odaklama alt testlerinde gruplar arasında anlamlı farklılık

olmadığı rapor edilmiştir (Aydın ve Özdemir, 2019). Aynı çalışmada kekemeliği kendiliğinden iyileşen çocuklar, kekeleyen çocuklardan Dikkati Odaklama, Çaba Kontrolü, Engelleme Denetimi alt testlerinden anlamlı düzeyde farklılaşan puanlar almışlardır. Ancak katılımcı gruptaki, kekemeliği iyileşen çocuklar terapi almamıştır. Bu çalışmada kekeleyen ve kekelemeyen çocukların terapi sürecine katılmış olması ve yaşlarının daha ileri olması bulguların farklılaşmasına neden olmuş olabilir. Aynı zamanda kullanılan değerlendirme ölçeği iki çalışmada farklıdır.

Bu çalışmada, *Ketleme, Duygusal Kontrol ve Kaydırma* alt testlerini kapsayan *Davranış Düzenleme Göstergesi* için anlamlı olmasa da en düşük puanların tipik gelişim gösteren çocuklara ait olduğu görülmektedir. Bu, ebeveynin çocuktan beklentilerinden ve ebeveynin duygusal durumundan kaynaklanabilir (Seifer ve ark., 2004). Ayrıca, okul çağı döneminde hızla gelişen bilişsel süreçlerle ilgili sorulara ebeveynlerin objektif yanıt vermeleri de zor olabilir (Ofoe ve ark., 2018; Stifter ve Dollar, 2016). Sonuç olarak, Bernstein ve arkadaşlarının da (2000) belirttiği gibi, ebeveyn algısının çocukların gerçek yeteneklerini tam olarak yansıtmayabileceği düşünülmektedir.

Dürtüsellik alt boyutuna ilişkin, kekeleyen ve tipik gelişim gösteren çocukları ebeveyn raporlarına göre karşılaştıran çalışmalarda gruplar arasında anlamlı farklılık rapor edilmiştir (örneğin, Rocha ve ark., 2019; Sudikoff ve ark., 2015). Kekeleyen çocukların daha yüksek dürtüsellik eğilimleri olduğu belirtilmiştir. Aydın ve Özdemir'in (2019) çalışmasında da kekemeliği kendiliğinden iyileşen çocuklarla kekeleyen çocuklar arasında *Dürtüsellik* alt boyutunda anlamlı farklılık olmadığı rapor edilmiştir. Dürtüsellik eğilimi, ketleme becerileriyle ilişkilendirilmiş ve sosyal iletişim becerileri için oldukça önemli olduğu kabul edilmiştir (Harris, 2016).

5.1.2. Grupların mizaç özelliklerinin ebeveyn bildirimlerine dayanan ölçeklerle karşılaştırılması

Okul öncesi çocuklarla yapılan çalışma bulguları kekeleyen çocuklarda artmış duygusal tepkisellik (pozitif veya negatif), iyileşmiş çocuklarda ise artan duyu düzenleme ve dikkat düzenleme becerileri olduğunu göstermektedir (Eggers ve ark., 2010). Bu bilgi doğrultusunda kekeleyen, kekemeliği iyileşen ve tipik gelişim gösteren çocukların mizaç özelliklerinde farklılık olduğuna ilişkin hipotez kontrol edilmiş ve bulgular aşağıda tartışılmıştır.

Grupların mizaç özelliklerine ilişkin kullanılan Okul Çağı Çocuklar İçin Mizaç Ölçeği'nde ise *Aktivite, Negatif Tepkisellik, Görevi Sürdürme, Yaklaşım Geri Çekilme* alt ölçeklerinde gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Çocukların mizaca ilişkin baş etme becerilerine ve duygusal tepkisellik düzeylerine ilişkin kullanılan Duygu Ayarlama Ölçeği'nde *Duygu Ayarlama ve Değişim/Olumsuzluk* alt ölçeklerinde de gruplar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır. Bu bulgu önceki yapılan bazı çalışmaların bulgularıyla uyumlu değildir (Örn., Ambrose ve ark., 2015; Anderson ve ark., 2003; Howell ve ark., 2004; Howell ve ark., 2008). Ancak, belirtilen çalışmalar, okul öncesi çocuklarla yapılmıştır.

Howell ve arkadaşları (2008), yapmış oldukları çalışmada 8-12 yaş aralığında Orta Çocukluk Mizaç Ölçeği'nde (MCTQ) *Yaklaşım/Geri Çekilme* alt boyutunun tipik gelişim gösteren, kekeleyen ve iyileşen çocuk grupları arasında farklılaştığını rapor etmişlerdir. Ancak, gruplar arası farklılık 10-12 yaş arasında olan çocuklar için geçerlidir. Bu çalışmada çocuklar, örneklem büyüklüğünün sınırlı olmasından dolayı yaşlara göre karşılaştırılmamıştır. Bulguların, Howell ve arkadaşlarının (2008), çalışma bulguları ile tutarlı olmamasının bir başka nedeni ise farklı ebeveyn ölçeklerinin kullanılması olabilir. Ayrıca, Howell ve arkadaşları (2008), boylamsal araştırma yöntemiyle daha büyük bir örneklemden veri toplamışlardır.

Kekemellekle ile mizaç arasındaki ilişkiyi ortaya koymaya çalışan araştırmaların büyük kısmı mizaca ilişkin duygusal tepkisellik ve duygusal regülasyon üzerinde yoğunlaşmaktadır (Scott, 2017). Bu çalışmada, duygusal tepkisellik ile ilgili çıkarımlarda bulunmada yarar sağlayan mizaca ilişkin *Değişim Olumsuzluk, Negatif Tepkisellik, Yaklaşım/Geri Çekilme* alt boyutlarında gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu bulgu, kekeleyen ve tipik gelişim gösteren okul öncesi çocukları karşılaştıran bazı çalışma bulguları ile tutarsızlık göstermektedir (Örn., Embrechts ve ark., 1998; Karrass ve ark., 2006; Schwenk ve ark., 2007). Ancak kekemeliğin etiolojisini inceleyen bazı yazarlar, bu bozukluğun başlamasında ve devam etmesinde reaktif ve hassas olan mizacın okul çağı çocuklar için önemsiz olduğunu belirtmektedirler (Ntourou ve ark., 2018). Bu görüş, çalışma kapsamındaki okul çağı çocukları arasında gruplara göre anlamlı farklılık olmamasını destekler niteliktedir.

Bu çalışmada, *Yaklaşım/ Geri Çekilme* boyutu gruplar arasında anlamlı olarak farklılaşmamaktadır. Fakat, kekemeliği iyileşen çocukların ebeveynleri, çocuklarını diğer

gruplara göre daha olumlu değerlendikleri görülmektedir. Bu bağlamda, iyileşen çocukların diğer akranlarına göre daha uyumlu, dışa dönük olduğu düşünülebilir (Embrechts ve ark., 1998). Ancak mizaç gibi nispeten kararlı bir özelliğin kekemeliğe kolayca ilişkilendirilmesinin problemli olabileceği unutulmamalıdır (Alm, 2014). Bu nedenle ebeveynler tarafından kolayca gözlemlenen duyguların yorumlanması mizaçla ilgili yanlış yorumlara neden olabilir.

5.2. Grupların dikkat ve çalışma belleğine ilişkin kullanılan Görsel İşitsel Sayı Dizileri -B Formu performanslarının karşılaştırılması

Kullanılan GİSD-B Testi *İşitsel Sözel, Görsel Sözel, İşitsel Yazılı, Görsel Yazılı, İşitsel Uyarım, Görsel Uyarım, Sözel Anlatım, Yazılı Anlatım, Duyu İçi Kaynaşım, Duyular Arası Kaynaşım* alt testlerinde gruplar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır. Bu bulgular, alanyazındaki bazı çalışma bulguları ile tutarsızlık göstermektedir (Anderson ve ark., 2006; Anderson ve Wagovich., 2010; Hakim ve Ratner, 2004). Belirtilen çalışmalar anlamsız sözcük tekrarı görevini kullanarak sözel çalışma belleğine ilişkin okul öncesi çocuklarla yapılmıştır. Bulguların belirtilen çalışmalarla tutarsız olmasının nedeni, katılımcıların farklı yaş aralığında olmasından kaynaklanabilir. Ayrıca, çalışma belleği kapasitesini belirlemeye yönelik kullanılan yöntemler de farklılaşmaktadır. Anlamsız sözcük tekrarı görevi sözel performansa dayanırken GİSD-B Testi'nde sözel performansa dayanmayan *görsel yazılı ve işitsel yazılı* alt testler de mevcuttur. Sayıları tekrar etme görevlerinin, anlamsız sözcük tekrar etme görevine göre çocuğun leksikal ve subleksikal yolları kullanarak bilgilere ulaşmasının daha kolay olabileceği bildirilmiştir (Ofoe ve ark, 2018). Bu çalışmada, tüm çocuklar alt testlerde 4-6 birime ulaşmışlardır. Anlamsız sözcük tekrarını kullanan çalışmalar ise kekeleyen ve tipik gelişim gösteren çocukların 4 hece ve üzerinde eşit düzeyde zorlandığını bu nedenle daha fazla birimleri tekrar etme görevlerini çalışmaya dahil etmediklerini belirtmişlerdir (Chon ve Ambrose, 2007; Hakim ve Ratner, 2004).

Spencer ve Weber-Fox (2014) kekeleyen, kekemeliği iyileşen ve tipik gelişim gösteren çocuklar çalışma belleği kapasitesini değerlendirirken İşitsel Sayı Belleği Testi (TAPS-R) kullanmışlardır. Kekemeliği iyileşen çocuklar, tipik gelişim gösteren çocuklardan anlamlı derecede daha iyi performans gösterdikleri rapor edilmiştir. İşitsel Sayı Belleği Testi'nde rakamlar sadece işitsel olarak sunulmuştur. GİSD-B Testi'nde ise

uyaranlar hem görsel hem işitsel olarak sunulmuştur. Kullanılan görevlerin farklı duyuşal modellere sahip olması çalışma bulgularında tutarsızlık yaratabilir (Ofoe ve ark., 2018).

Spencer ve Weber-Fox (2014) tarafından yapılan bu çalışmanın bulgularıyla tutarlı olarak çalışmada kekeleyen çocuklarla iyileşen çocuklar arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Chon ve Ambrose (2007), iyileşen ve kekeleyen okul çağı çocuklarının çalışma belleğini, anlamsız sözcük tekrarı görevi kullanarak karşılaştıran çalışmalarında gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmadığını rapor etmişlerdir. Kekeleyen ve tipik gelişim gösteren çocukların anlamsız sözcük tekrar görevini kullanarak değerlendiren bazı çalışmalarla da bu çalışmanın bulguları desteklenmektedir (Seery ve ark., 2006; Weber-Fox ve ark., 2008).

5.3. Grupların dikkat yanlılığı, dikkat süreçleri ve ketleme becerilerine ilişkin boyutların deneysel görev olan dot-probe kullanılarak karşılaştırılması

5.3.1. Grupların dikkat süreçleri ve ketleme becerilerine ilişkin boyutların deneysel görev olan dot-probe kullanılarak karşılaştırılması

Deneysel görevler, çocukların davranışlarına karşı duyarlıdır (Hennesey ve ark., 2014). Deneysel görevlerde, *duyuşal uyarıyı inhibe etme, konsantrasyon ve dikkati sürdürme* becerilerinin önemli ölçülerinden biri yanlış tepkilerin sayısıdır. Bu çalışmada, yanlış yanıt sayılarına ilişkin bulgular, gruplar arasında farklılık olmadığını göstermektedir. Bu çalışma alanyazındaki bazı çalışma bulgularını destekler niteliktedir. Yap - Yapma Testinde (Go/No Go görevi) kekeleyen ve tipik gelişim gösteren çocukların yanlış sayılarına ilişkin farklılaşmadığını rapor etmiştir (Örn., Eggers ve ark., 2012; Eggers ve ark., 2013).

Eggers ve ark., (2018), Stop Signal görevi kullandıkları çalışmada hata sayılarına ilişkin kekeleyen ve tipik gelişim gösteren çocuklar arasında anlamlı farklılık olduğunu rapor etmişlerdir. Ancak belirtilen çalışmada işitsel olan bir uyarandan sonra durma davranışı olması beklenmektedir. Bu çalışmada işitsel bir uyarın kullanılmamıştır. Tutarsız bulguların nedeni, metodolojik farklılıktan kaynaklanabilir. Bu çalışmada ise gruplar arasında anlamlı farklılık olmamakla birlikte kekeleyen çocuklarda daha fazla sayıda yanlış yanıt belirlenmiştir.

Alanyazına bakıldığında yanlış yanıtların daha *dürtüsel tepki stilleri, dikkat ve konsantrasyon faktörleriyle* ile ilişkilendirildiği görülmektedir (Eggers ve ark., 2012;

Eggers ve ark., 2013). Daha fazla sayıda yanlış yanıtın (çocuğun hata yaptığı diğer zamanlar) dürtüsellik eğilimi ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir (Ofoe ve ark., 2018). Bu çalışmada, yanlış yanıtların tepki süreleri gruplar arasında karşılaştırıldığında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Ancak anlamlı olmamakla birlikte kekeleyen çocukların çok daha hızlı tepkide buldukları tespit edilmiştir. Kekeleyen çocukların yanlış tepki süreleri 200 ms. ve altındadır. Alanyazın incelendiğinde, 0 ile 200 ms. arasındaki tepkilerin, uyarana doğrudan bir tepkiden ziyade deneysel görev esnasındaki dürtüsellikten kaynaklandığı düşünülmektedir (Ballanger ve ark., 2009). Alanyazındaki bazı çalışmalar bu çalışma bulgularını desteklenmektedir (Örn., Eggers ve ark., 2012; Eggers ve ark., 2013; Eggers ve ark., 2018; Harrewijn ve ark., 2017; Markett ve ark., 2016). Kekeleyen çocuklarda bazal gangliyonlarda gözlenen atipik aktivasyonun motor kontrolün bozulmasına neden olabileceği düşünülmektedir (Alm, 2004b). Kekeleyen çocukların diğer çocuklara göre hata sayılarının fazla olması ve hata yaptıklarında daha hızlı olmaları nörogörüntüleme teknikleriyle de desteklenebilir.

Dot-probe görevinin tamamlanması için, çocukların *duygusal uyararı inhibe ederek* göreve devam etmesi beklenmektedir. Duygusal uyarın olarak tehlike ile ilişkili ve olumlu görseller kullanılmıştır. Tehlike ile ilişkili görsel uyarın ve olumlu duygusal uyarın sunumlarında ortalama tepki süreleri gruplar arasında farklılaşmaktadır. Olumlu duygusal uyarın sunumlarında tipik gelişim gösteren çocuklar diğer gruptaki çocuklara göre anlamlı olarak daha hızlı tepki vermişlerdir. Tehlike ile ilişkili görsel uyarın sunumlarında ise tipik gelişim gösteren çocuklar kekemeliği iyileşen çocuklardan anlamlı olarak daha hızlı tepkilerde buldukları tespit edilmiştir. Sonuç olarak duygusal bir uyarının varlığında tipik gelişen çocuklar diğer gruplara göre daha hızlı tepkiler vermektedirler. Bu çalışmada, sadece kekeleyen çocuklarda değil kekemeliği iyileşmiş çocuklarda da gecikmiş tepki süreleri tespit edilmiştir. Bu bulgu, kekemelik öyküsü olan çocukların, duygusal olarak uyarını bastırmak (ketleme) ve görevi devam ettirmek konusunda tipik gelişen çocuklara göre daha yetersiz becerilere sahip oldukları şeklinde yorumlanabilir.

Görsel uyarınların algılanmasıyla ilgili yapılan Elektroensefalografi (EEG) çalışmalarında oksipital lobtaki aktivasyonlar, gereksiz görsel bilginin engellenmesi ve bilişsel düzenleme becerileri ile ilişkilendirilmiştir (Slagter ve ark., 2016). Piispala ve arkadaşları (2018), kekemeliği olan çocuklarda Go/NoGo görevinde davranışsal

tepkilerle EEG bulguları ilişkisini incelemişlerdir. EEG bulgularına bakıldığında, kekeleyen çocuklarda tipik gelişen akranlarına göre oksipitoparietal bölgede yüksek uyarılma olduğu rapor edilmiştir. Uyarılmaya bağlı olarak tepki sürelerinde gecikmeler olması beklenmektedir. Ancak bu çalışmada EEG kullanılmamış olup, sadece bulgular arasındaki farklılığı açıklamak adına tartışmada yer verilmiştir.

Alanyazın incelendiğinde duygusal uyarın varlığında ketleme becerilerinin kekemeliğe ilişkisi deneysel görev kullanılarak incelendiği bir çalışmaya ulaşılmamıştır. Bu nedenle duygusal uyarını bastırarak göreve devam etmeye ilişkin elde edilen bulgular diğer ilgili alanyazın bulgularıyla ilişkilendirerek tartışılmıştır.

Dot-probe görevi için *dikkati kaydırma becerileri*, duygusal uyarandan zıt yönde olan noktaya dikkatin kaydırılması şeklinde desenlenmiştir. Örneğin, tehlike ile ilişkili uyarın sağda sunulduğunda noktanın solda olduğu denemelerin tepki süreleri gruplar arasında karşılaştırılmıştır. Tehlike ile ilişkili görsel uyarının konumu ile zıt konumda olan proba verilen tepki süreleri gruplara göre farklılaşmaktadır. Dikkati kaydırma süreçleri için desenlenen denemelerde kekemeliği iyileşen grup, diğer katılımcı gruplara göre gecikmiş tepkiler göstermişlerdir. Johnson ve arkadaşları (2012), kayma ve odaklanmış dikkati Geleneksel İşaret Görevi kullanarak (Pérez-Edgar ve Fox, 2005) okul öncesi çocuklar için karşılaştırılmıştır. Piispala ve arkadaşları (2018) ise okul çağı kekeleyen ve tipik gelişim gösteren çocukları Go/No Go görevi kullanarak karşılaştırmıştır. Kekemeliği devam eden ve tipik gelişen çocuklar için odaklanma ve dikkat kaydırma becerilerinde benzer süreler görülmektedir. Bu bulgu, tipik gelişim gösteren ve kekeleyen çocukların en azından bu görev için dikkat kaydırma becerilerinde benzer olduklarını düşündürebilir. Dikkatlerini farklı konumlara ya da durumlara yönlendirebilen çocukların, dikkatini istedik uyarana/duruma odaklayarak veya uyarandan dikkatini başka bir yöne kaydırarak olumsuz durumu daha kolay engelleyebildikleri düşünülmektedir. Dikkati kaydırma becerilerinin gelişmiş olması, düşük tepkisellik düzeyleri ile birlikte olumsuz durumlarda duygunun kontrol edilmesinde önemli bir rol oynadığı belirtilmiştir (Rueda ve ark. 2004).

5.3.2. Grupların dikkat yanlılığının deneysel görev olan dot-probe kullanılarak karşılaştırılması

Dot-probe görevinde üç farklı görsel çift kullanılmıştır. Bunlar; nötr-nötr, olumlu-nötr ve tehlike ile ilişkili-nötr görsel çiftleridir. Farklı duygusal değere sahip üç farklı görsel çift sunumundaki tepki süreleri gruplara göre anlamlı farklılık göstermiştir.

Grupların farklı uyaran sunumlarındaki tepki süreleri kontrol edildiğinde, tipik gelişim gösteren grubun, üç farklı görsel uyaran çiftindeki tepki sürelerinin birbirinden anlamlı olarak farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Kekemeliği iyileşen grup için dikkat yanlılığına ilişkin tepki süreleri kontrol edildiğinde, tehlike ile ilişkili-nötr görsel uyaran çiftlerindeki tepki süreleri nötr-nötr sunumlardaki tepki sürelerine göre tepkilerin anlamlı olarak yavaşladığı tespit edilmiştir. Nötr-nötr uyaran sunumlarındaki tepki sürelerinden daha geç verilen tepkiler, dikkat yanlılığı olarak yorumlanmaktadır. Yani, kekemeliği iyileşen çocukların tehlike ile ilişkili görsel uyarana dikkat yanlılığı olduğu tespit edilmiştir. Kekeleyen çocukların dikkat yanlılığına ilişkin tepki süreleri kontrol edildiğinde ise hem olumlu uyarılara hem de tehlike ile ilişkili görsel uyarılara yanlılık olduğu tespit edilmiştir. Kindt ve arkadaşları (2003), 12 yaşının altındaki çocukların tehlike ile ilişkili uyarıları ketlemeye yarayan bilişsel becerilerden yoksun olduklarını belirtmişlerdir. Bu bilgi doğrultusunda, tehlike ile ilişkili uyarılara dikkat yanlılığı, yürütücü işlev becerileri gelişiminin yetişkin düzeye ulaşmamış olmasından kaynaklanabileceği de düşünülmektedir. Ayrıca deneysel görevler bilindiği üzere kısa süreli ve genellikle yeni öğrenilen bir performansı değerlendirmektedir. Yeni öğrenilen bir görevin yerine getirilmesinde performanstan kaynaklanan anksiyete durumu olabileceği düşünülmektedir.

Susa ve ark (2012), 9-14 yaşlarındaki çocukların tehditle ilişkili uyarılara dikkat yanlılığı, dikkat kontrolü ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi dot-probe görevini kullanarak incelemişlerdir. Kaygı bozukluğu olan çocuklarda tehlike ile ilişkili uyarılara dikkat yanlılığı gösterdikleri rapor edilmiştir. Her iki çalışmada da nötr, olumlu ve tehlike ile ilişkili görseller kullanılmıştır. Susa ve arkadaşlarının (2012) çalışması ile bu çalışmada benzer metodolojinin kullanılmış ve benzer yaşlardaki çocuklar çalışmaya dahil edilmiştir.

Bu çalışmada kekeleyen çocuklar hem olumlu duygusal uyarılara hem de tehlike ile ilişkili uyarılara dikkat yanlılığı göstermiştir. Kekeleyen çocukların her iki durumda da dikkat yanlılığı göstermesi farklı bakış açılarıyla açıklanabilir. Kekeleyen çocukların hem olumlu (örneğin, bir doğum günü partisinin gününe geri sayım) hem de negatif (örneğin, sınıfta sözlü sunum yapma) stresli durumların beklentisiyle daha fazla uyarılma yaşadıklarından kaynaklanabilir (Smith ve ark, 2014). Uzayan tepki süreleri, kekeleyen çocukların duygusal uyarılardan ayrılmakta zorluk çektiğine dair bulgularla da

açıklanabilir (Cisler ve ark., 2010; van Rooijen ve ark., 2017). Son olarak kekeleyen çocukların performansa bağlı kaygılarının arttığı ve buna bağlı olarak her iki duygusal uyaran olan görsellerde dikkat yanlılığı gösterdiği şeklinde yorumlanabilir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu çalışma kekeleyen, kekemeliği iyileşen ve tipik gelişim gösteren 7-11 yaşındaki çocuklarla yapılmıştır. Katılımcı grupların dikkat yanlılığına, yürütücü işlev becerilerine ve mizaç özelliklerine ilişkin daha detaylı ve güvenilir sonuçlar elde etmek amacıyla üç farklı ölçme tekniği kullanılmıştır. Tekniklerin ilki olan ebeveyn ölçekleri (CADÖ-YK, BRIEF YİDDÖ ABF, OÇÇMÖ ve DAÖ) gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığını göstermektedir. Ebeveyn ölçekleri, çocuğun duygusal eğilimleri ve bilişsel performansı ile ilgili psiko-motor, sosyal ve zihinsel gelişim süreçlerini yansıtan önemli bilgiler sunmaktadır. Ancak bu şekilde toplanan veriler ebeveynlerin öznel değerlendirmelerine dayanmaktadır ve bu şekilde bir ölçme yönteminde geçerlik ve güvenilirlik için potansiyel pek çok tehdit vardır. Örneğin, ebeveynin kişilik özellikleri, çocukta beklentileri sonuçları etkileyebilmektedir. Ayrıca, okul çağı dönemde bilişsel ve duygusal gelişim çok hızlı olduğundan ebeveyn ayrıntıları farketmeyebilir. Bu nedenle ebeveyn ölçeklerine dayanarak çocukların dikkat hareketlilik düzeylerine, yürütücü işlev becerilerine ve mizaç özelliklerine ilişkin çıkarımda bulunmak yeterli ve doğru olmayan sonuçlara varılmasına neden olabilir.

Çalışmanın bir diğer tekniği olarak çocuk performansına dayalı olan, GİSD-B testi çocukların dikkat süreçleriyle ve çalışma belleği ile ilişkili bilgi sunmaktadır. GİSD-B alt testleri kontrol edildiğinde gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Kekemelik alanyazında sözel çalışma belleği genellikle sözel performansa göre değerlendirilmektedir. Konuşma bozukluğu olan bireylerde sözel performans üzerinden yapılan değerlendirmelerin, performansı olumsuz etkilemesi beklenebilir. Bu nedenle sözel olmayan performansları da içeren bu testin, konuşma bozukluğu bulunan bireylerin dahil olduğu çalışmalar için değerli olabilir.

Dikkat yanlılığına, yürütücü işlev becerilerine ve mizaca ilişkin özelliklerin belirlenmesi için kullanılan deneysel görev olan dot-probe, ketleme ve dikkat süreçleri hakkında önemli bilgiler sunmaktadır. Kekemelle mizaç ilişkisini ortaya koymaya çalışan çalışmalarda deneysel görevler oldukça az kullanılmıştır. Deneysel görev kullanan bazı çalışmalar farklı ketleme becerilerine odaklanmıştır (örneğin, Eggers ve ark., 2012; Eggers ve ark., 2013; Walden ve ark., 2012; Piispala ve ark., 2018). Bu

çalışma, duygusal uyarıyı inhibe ederek görevi sürdürme becerilerine odaklanırken belirtilen çalışmalar da duygusal olarak nötr olan uyarıya verilen komut doğrultusunda yanıtı durdurma becerileri üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Bu çalışmada, kekemelik öyküsü olan çocukların tipik gelişim gösteren çocuklara göre duygusal uyarılara dikkat yanlılığı olduğu görülmektedir. Duygusal uyarılar sunulduğunda tepki süreleri kekeleyen ve kekemeliği iyileşen çocuklarda anlamlı olarak uzamaktadır. Sonuç olarak, kekeleyen ve kekemeliği iyileşen gruplarda en azından bazı çocukların tipik gelişen çocuklara göre duygusal uyarı varlığında artan duygusal tepkisellik, yetersiz baş etme becerileri gösterdiği söylenebilir. Uzayan tepki süreleri, hatadan kaçmak için tepkilerin yavaşladığı ya da dikkat süreçlerinden bağımsız olarak davranışta donmadan kaynaklandığı şeklinde farklı bakış açılarıyla yorumlanmaktadır (Eggers ve ark. 2012; Torrence ve ark., 2017).

Bu çalışmada, yürütücü işlev becerileri ve mizaca ilişkin kullanılan ebeveyn bildirimine dayanan ölçeklerle, çocuk performansına dayanan araçlar arasında anlamlı düzeyde korelasyon bulunmamıştır. Korelasyon bulunmamasının bir çok nedeni olabilir. Öncelikle bu kullanılan araçların yöntemleri farklıdır ve farklı geçerlik-güvenirlik düzeylerine sahiplerdir. Bu çalışmada kullanılan dot-probe göreviyle, diğer tekniklerden elde edilen bulgulara göre daha hassas ve detaylı bulgular elde edilmiştir. Kullanılan deneysel görev ile gözlem araştırması yoluyla bile tespit edilmesi güç olan motor dürtüsellik haline ilişkin anlamlı olmasa da bazı bulgulara ulaşılmıştır. Ancak deneysel görevler, kısa süreli performansı içerdiği ve çocuğun anlık motivasyonundan kolayca etkilenebildiği unutulmamalıdır. Örneğin, çocuklar, deneysel görevlerde dikkat, engelleme, düzenleme becerilerini yerine getirmekte zorlanırken, günlük yaşamda becerileri kullanmaları gerektiğinde daha az sorun yaşamaları mümkündür.

6.2. Öneriler

Belli mizaç özelliklerine sahip çocuklarda kekemelik daha sık ortaya çıkabilir, farklı prognoza sahip olabilir ya da yaşın ilerlemesiyle birlikte kekemelik ile ilgili olumsuz deneyimler mizaç üzerinde etkiye sahip olabilir. Ancak bu konuda değerli bulgular ortaya koyan çalışmaların genellikle belli bir zaman diliminde yapıldığı görülmektedir. Karşılıklı muhtemel etkinin daha net tanımlanması ve konunun gelişimsel yönünü ortaya koymak için, daha kekemeliğin başladığı ilk andan itibaren veri toplamaya başlanan boylamsal çalışmalar desenlenebilir.

Kekemelik seyriyle, yürütücü işlev becerileri ve mizaç özelliklerinin arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için deneysel görevlerin kullanıldığı çalışmaların sınırlı olduğu dikkat çekmektedir. Farklı değerlendirme araçları kullanılarak yapılacak olan araştırma sonuçları daha güvenilir sonuçlar verebilir.

Bu çalışmada, deneysel görev kullanılarak elde edilen bulgular dot-probe görevi ile sınırlıdır. Çocukların dikkat süreçlerine ve duygusal uyarının ketleme ile ilgili becerilerine ilişkin çıkarımlarda sadece görsel uyarılar kullanılmıştır. Deneysel görevlerde farklı duyulara hitap eden (işitsel ve görsel uyarı) uyarıların kullanımıyla daha detaylı sonuçlara ulaşmak mümkün olabilir.

Bu çalışmada kullanılan deneysel görevde, dikkat yanlılığına ilişkin bulgular elle verilen tepki sürelerini temel alarak karşılaştırılmıştır. Daha kesin bulgulara ulaşmak için dikkat yanlılığı ölçümünde dot-probe görevi ile birlikte emosyonel Stroop görevi ve nörogörüntüleme yöntemleri kombine olarak kullanılabilir. Böylece farklı veri setlerinin birbirlerini doğrulayıp doğrulamadıkları incelenecek dolayısıyla güvenilirlik artırılmış olacaktır.

Duygusal ve bilişsel süreçler konuşmanın programlanması ve konuşma üretimi için gerekli olan motor işlevleri de etkilediği bazı kekemelik kuramları (örneğin, Çok Faktörlü Dinamik Yolaklar Kuramı) tarafından kabul edilmektedir. Bu nedenle araştırmadan sağlanan bilgilerin klinik uygulamalara dahil edilmesi önemlidir. Örneğin, kekemeliğin erken dönemlerinde dahi duygusal tepkiselliğin yüksek olduğu durumlarda, bireyin hedeflerini gerçekleştirmek için duygu durumlarını keşfetme ve duyguların etkisiyle davranışı başlatma, sürdürme, yoğunluğunu belirleme ve değiştirme gibi düzenleme çalışmaları yapılabilir (örneğin Farkındalık Tabanlı Stres Azaltma Programı). Bilişsel ve duygusal süreçlerin dahil olduğu bütünsel bakış açısıyla belirlenen terapi hedefleri okul çağı çocuklar için akıcılığın sağlanmasının yanında psikososyal açıdan da daha etkili sonuçlar verebilir.

Bu çalışmadan dikkat yanlılığına ilişkin rapor edilen bulgular, anksiyete bozukluğu olan okul çağı çocuklarla yapılmış çalışma bulgularıyla benzerdir. Ancak benzer olmanın ötesinde etkileşimlerin niteliği ve bu etkileşimde diğer faktörlerin rolü de açığa kavuşmalıdır. Bu nedenle ilerideki çalışmalarda dikkat yanlılığı ile birlikte kekemelik şiddeti, anksiyete, hatta sosyal anksiyete gibi pek çok değişkenin çoklu etkileşimini

inceleyen çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu değişkenlerin etkileşimine ilişkin olası modeller yapısal eşitlik kuramı kullanılarak büyük örneklemler üstünde sınanabilir.



7. KAYNAKLAR

- Ahçi ZG. (2016). 3-5 yaş çocuklarının yürütücü işlev performansları ve dil becerileri ile ilişkisi 1. *Cumhuriyet International Journal of Education*, 5(2), 84.
- Alm PA. (2004a). Stuttering, emotions, and heart rate during anticipatory anxiety: A critical review. *Journal of Fluency Disorders*, 29, 123–133.
- Alm PA. (2004b). Stuttering and the basal ganglia circuits: a critical review of possible relations. *Journal Of Communication Disorders*, 37(4): 325-369.
- Alm PA. (2014). Stuttering in relation to anxiety, temperament, and personality: Review and analysis with focus on causality. *Journal of Fluency Disorders*, 40, 5-21.
- Alpar R. (2017). Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik - Güvenirlik, Detay Yayıncılık (4. Baskı)
- Ambrose NG, Cox NJ, Yairi E. (1997). The genetic basis of persistence and recovery in stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 40(3): 567-580.
- Ambrose NG, Yairi E, Loucks TM, Seery CH, Throneburg R. (2015). Relation of motor, linguistic and temperament factors in epidemiologic subtypes of persistent and recovered stuttering: Initial findings. *Journal of Fluency Disorders*, 45: 12-26.
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Anderson VA, Anderson P, Northam E, Jacobs R, Mikiewicz O. (2002). Relationships between cognitive and behavioral measures of executive function in children with brain disease. *Child Neuropsychology*, 8(4), 231-240
- Anderson TK, Felsenfeld S. (2003). A thematic analysis of late recovery from stuttering. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 12:243-253
- Anderson, JD., Pellowski, M. W., Conture, E. G., & Kelly, E. M. (2003). Temperamental characteristics of young children who stutter. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 46(5):1221-1233
- Anderson JD, Wagovich SA, Hall N. (2006). Nonword repetition skills in young children who do and do not stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 31, 177–199.
- Anderson JD, Wagovich SA. (2010). Relationships among linguistic processing speed, phonological working memory, and attention in children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 35(3): 216-234.
- Anderson P, Northam E, Jacops R, Catroppa C. (2001). Development of executive functions through late childhood and adolescence in an Australian sample. *Developmental Neuropsychology*, 20(1): 385-406.
- American Speech-Language-Hearing Association. (1999). Terminology pertaining to fluency and fluency disorders: Guidelines.
- Ardilla D. (2008). A Search for Debris Disks in the Coeval b Pictoris Moving Group. *Astrophys. J.*
- Aydın, A. (2015). Gelişimsel kekemelik ve mizaç: Kekeleyen, tipik gelişim gösteren ve kendiliğinden iyileşen çocukların mizaç özelliklerinin karşılaştırılması. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.

- Ballanger B, Van Eimeren T, Moro E, Lozano AM, Hamani C, Boulinguez P, Pellechia G, Houle S, Poon Yy, Lang AE, Strafella A. (2009). Release your horses: Deep Brain stimulation of the subthalamic nucleus improves motor functions at the expense of response inhibition. A H215O PET study. *NeuroImage*, 47, 115.
- Bar-Haim Y, Lamy D, Pergamin L, Bakermans-Kranenburg MJ, Van Ijzendoorn MH. (2007). Threat-related attentional bias in anxious and nonanxious individuals: a meta-analytic study. *Psychological Bulletin*, 133(1).
- Bernstein Ratner N, Silverman S. (2000). Parental perceptions of children's communicative development at stuttering onset. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 43, 1252-1263.
- Bloodstein O. (2006). Some empirical observations about early stuttering: A possible link to language development. *Journal of Communication Disorders*, 39(3): 185-191.
- Bloodstein O., Bernstein-Ratner NB. (2008). *A Handbook on Stuttering*, NY: Thomson/Delmar Learning, Clifton Park, 242-244
- Boey RA, Van De Heyning PH, Wuyts FL, Heylen L, Stoop R, De Bodt MS. (2009). Awareness and reactions of young stuttering children aged 2–7 years old towards their speech disfluency. *Journal of Communication Disorders*, 42(5): 334-346.
- Brosch S, Haege A, Kolehne P, Johannsen HS. (1999). Stuttering children and the probability of remission-the role of cerebral dominance and speech production. *Pediatr Otorhinolaryngol*, 47:71-76.
- Brown S, Ingham RJ, Ingham JC, Laird AR, Fox PT. (2005). Stuttered and fluent speech production: an ALE meta-analysis of functional neuroimaging studies. *Hum Brain Mapp*, 25:105-117.
- Büyükköztürk Ş, Çakmak EK, Akgün ÖE, Karadeniz Ş, Demirel, F. (2017). Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Pegem Atıf İndeksi, 1-360.
- Calkins SD, Hill A. (2007). Caregiver influences on emerging emotion regulation. *Handbook of emotion regulation*, 229248.
- Cangi ME. (2008). Kekemeliği olan ve olmayan ergenlerin çok boyutlu mükemmeliyetçilik düzeylerinin karşılaştırılması (Yüksek lisans tezi). Eskişehir, Anadolu Üniversitesi
- Chang SE, Erickson Kİ, Ambrose NG, Hasegawa-Johnson MA, Ludlow CL. (2008). Brain anatomy differences in childhood stuttering. *Neuroimage*, 39(3): 1333-1344.
- Chon HC, Ambrose NG. (2007). Nonword repetition abilities of children with persistent and recovered stuttering: Preliminary study. In *Poster presented at the American Speech-Language-Hearing Association Convention, Boston, MA*.
- Cohen J. (1988). The effect size. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*, 77-83.
- Cisler JM, Koster EH. (2010). Mechanisms of attentional biases towards threat in anxiety disorders: An integrative review. *Clinical Psychology Review*, 30(2): 203-216.
- Conners CK. (1990). *Conners' Rating Scales Manual: Instruments for Use with Children and Adolescents*. New York, Multi-Health Systems.
- Couture EG, Curlee RF. (2007) *Stuttering and Related Disorders of Fluency* (3. Edition) Thiee Medical Publishers Inc., USA.
- Couture EG, Walden TA. (2012). Dual diathesis-stressor model of stuttering. *Theoretical issues of fluency disorders*, 94-127.
- Curlee RR. (1980). A case selection strategy for young disfluent children. *Seminars in Speech Language and Hearing*, 1, 277-287.
- Davidson MC, Amso D, Anderson LC, Diamond A. (2006). Development of cognitive control and executive functions from 4 to 13 years: Evidence from manipulations of memory, inhibition, and task switching. *Neuropsychologia*, 44(11), 2037-2078.

- De Nil L. (1999). Stuttering: A neurophysiologic perspective. In Bernstein Ratner N, Healey EC. (Eds.), *Stuttering research and practice: Bridging the gap* (pp. 85–102). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Dereboy Ç, Şenol S, Şener Ş, Dereboy F. (2007). Connors kısa form öğretmen ve ana baba derecelendirme ölçeklerinin geçerliği, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(1), 48–58.
- Diamond A. (2002). Normal development of prefrontal cortex from birth to young adulthood: Cognitive functions, anatomy, and biochemistry. *Principles of frontal lobe function*, 466-503.
- Diamond A. (2012). Activities and programs that improve children’s executive functions. *Current directions in psychological science*, 21(5), 335-341.
- Diamond A. (2013). Executive functions. *Annual Review of Psychology*, 64: 135-168.
- Diamond A, Lee K. (2011). Interventions shown to aid executive function development in children 4 to 12 years old. *Science*, 333(6045), 959-964.
- Dworzynski K, Remington A, Rijdsdijk F, Howell P, Plomin R. (2007). Genetic etiology in cases of recovered and persistent stuttering in an unselected, longitudinal sample of young twins. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 16(2): 169–178.
- Eggers K, De Nil LF, Van Den Bergh BRH. (2012). The efficiency of attentional networks in children who stutter. *J. Speech Lang. Hear. Res.* 55, 946-959.
- Eggers K, Luc F, Van Den Bergh BR. (2010). Temperament dimensions in stuttering and typically developing children. *Journal of Fluency Disorders*, 35(4): 355-372.
- Eggers K, Luc F, Van Den Bergh BR. (2013). Inhibitory control in childhood stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 38(1), 1-13.
- Eggers K, Luc F, Van Den Bergh BR. (2018). Exogenously triggered response inhibition in developmental stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 56, 33-44
- Eichorn N, Marton K, Pirutinsky S. (2018). Cognitive flexibility in preschool children with and without stuttering disorders. *Journal of Fluency Disorders*, 57:37-50.
- Embrechts M, Ebben H, Franke P, Van De Poel C. (1998). In: *Temperament: A comparison between children who stutter and children who do not stutter*. Bosshardt HG, Yaruss JS, Peters HF, editors. The Netherlands: Nijmegen Press; 557–562.
- Eremsoy CE. (2007). How do parental, familial, and child characteristics differentiate conduct-disordered children with and without psychopathic tendencies. (Unpublished Ph. D. Thesis) Ankara: Middle East Technical University.
- Erdemir A, Walden TA, Jefferson CM, Choi D, Jones RM. (2018). The effect of emotion on articulation rate in persistence and recovery of childhood stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 56: 1-17.
- Fedyna A, Drayna D, Kang C. (2011). Characterization of a mutation commonly associated with persistent stuttering: Evidence for a founder mutation. *Journal of Human Genetics*, 56(1): 80-89.
- Felsenfeld S. (1997). Epidemiology and genetics of stuttering. *Nature and treatment of stuttering: New Directions*, 3-23.
- Friedman NP, Miyake A. (2004). The relations among inhibition and interference control functions: a latent-variable analysis. *Journal of Experimental Psychology: General*, 133(1), 101.
- Friedman NP, Miyake A, Young SE, DeFries JC, Corley RP, Hewitt JK. (2008). Individual differences in executive functions are almost entirely genetic in origin. *Journal of Experimental Psychology: General*, 137(2), 201.
- Fujisawa KK, Todo N, Ando J. (2017). Genetic and environmental influences on the development and stability of executive functions in children of preschool age: A longitudinal study of Japanese twins. *Infant and Child Development*, 26(3).

- Garon N, Bryson SE, Smith IM. (2008). Executive function in preschoolers: A review using an integrative framework. *Psychological Bulletin*, 134, 31–60.
- Giannaris WJ, Golden CJ, Greene I. (2001) The Conners' Parent Rating Scales: a critical review of the literature. *Clin Psychol Rev*, 21: 1061-1093
- Gioia GA, Isquith PK, Guy SC, Kenworthy L. (2000). Behavior rating inventory of executive function: BRIEF. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Guitar B. (2013). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Gupta R, Kosciak TR, Bechara A, Tranel D. (2011). The amygdala and decision making. *Neuropsychologia* 49, 760–766.
- Gross JJ, Thompson RA. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations.
- Hakim H, Ratner NB. (2004). Nonword repetition abilities of children who stutter: An exploratory study. *Journal of Fluency Disorders*, 29, 179–199.
- Harnishfeger KK, Bjorklund DF. (1994). A developmental perspective on individual differences in inhibition. *Learning and Individual Differences*, 6(3), 331-355
- Harrewijn A, Schel MA, Boelens H, Nater CM, Haggard P, Crone EA. (2017). Children who stutter show reduced action-related activity in the rostral cingulate zone. *Neuropsychologia*, 96, 213-221.
- Harris KI. (2016). Supporting executive function skills in early childhood: Using a peer buddy approach for community, confidence, and citizenship. *Journal of Education and Training*, 3(1), 158-175
- Heitmann RR, Asbjornsen A, Hellend T. (2004). Attentional functions in speech fluency disorders. *Logopedics Phoniatrics Vocology*, 29: 119–127.
- Hennessey NW, Dourado E, Beilby JM. (2014). Anxiety and speaking in people who stutter: An investigation using the emotional Stroop task. *Journal Of Fluency Disorders*, 40, 44-57.
- Howell P, Davis S, Williams R. (2008). Late childhood stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 51(3):669-87.
- Hollister JE. (2015). Effortful control and adaptive functioning in school-age children who stutter. University of Iowa
- Hongwanishkul D, Happaney KR, Lee WS, Zelazo PD. (2005). Assessment of hot and cool executive function in young children: Age-related changes and individual differences. *Developmental neuropsychology*, 28(2), 617-644.
- Howell P. (2004). Assessment of some contemporary theories of stuttering that apply to spontaneous speech. *Contemporary issues in communication science and disorders*, 31(Spring), 123-140.
- Howell P, Davis S. (2011) Predicting persistence of and recovery from stuttering by the teenage years based on information gathered at age 8years. *J Dev Behav Pediatr*, 32:196 –205.
- Iverach L, Rapee RM. (2014). Social anxiety disorder and stuttering: Current status and future directions. *Journal of Fluency Disorders*, 40: 69-82.
- Johnson KN, Conture EG, Walden TA. (2012). Efficacy of attention regulation in preschool-age children who stutter: A preliminary investigation. *Journal of Communication Disorders*, 45(4), 263-278.
- Johnson KN, Walden TA, Conture EG, Karrass J. (2010). Spontaneous regulation of emotions in preschool children who stutter: Preliminary findings. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. ;53(6):1478-95.
- Jones R, Choi D, Conture E, Walden T. (2014). Temperament, emotion, and childhood stuttering. In *Seminars in Speech And Language*. 35(02), 114-131.

- Kaganovich N, Wray AH, Weber Fox C. (2010). Non-linguistic auditory processing and working memory update in pre-school children who stutter: an electrophysiological study. *Dev. Neuropsychol*, 35: 712–736.
- Kaner S, Büyüköztürk S, İşeri E. (2013). Connors Anababa Dereceleme Ölçeği-Yenilenmiş Kısa: Türkiye Standardizasyon Çalışması/Connors Parent Rating Scale-Revised Short: Turkish Standardization Study. *Noro-Psikiyatri Arşivi*, 50(2), 100.
- Kaner S, Büyüköztürk Ş, İşeri E, Ak A, Özaydın L. (2011).Connors anababaderecelendirmeölçeği yenilenmiş uzun formu: Faktör yapısı, geçerlik ve güvenirlilikçalışması, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 18(1) .
- Kapçı EG, Uslu RI, Akgün E, Acer D. (2009). İlköğretim çağı çocuklarında duygu ayarlama: Bir ölçek uyarlama çalışması ve duygu ayarlamayla ilişkili etmenlerin belirlenmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 16(1), 13-20.
- Karakaş S, Doğuştepe Dinçer E, (2011). BİLNOT Bataryası El Kitabı: Nöropsikolojik testlerin çocuklar için araştırma ve geliştirme çalışmaları, Nobel Matbaacılık
- Karrass J, Walden T, Conture EG, Graham CG, Arnold HS, Hartfield KN, Schwenk KA. (2006). Relation of emotional reactivity and regulation to childhood stuttering. *Journal of Communication Disorders*, 39, 402-423
- Kefalianos E, Onslow M, Block S, Menzies R, Reilly S. (2012). Early stuttering, temperament and anxiety: Two hypotheses. *Journal of Fluency Disorders*, 37(3): 151-163
- Kell CA, Neumann K, Von Kriegstein K, Posenenske C, Von Gudenberg AW, Euler H, Giraud AL. (2009). How the brain repairs stuttering. *Brain*, 132(10): 2747-2760
- Kılıç B, Koçkar A, Irak M, Şener Ş, Karakaş S. (2002). Görsel işitsel sayı dizileri testi b formu kullanılarak ölçülen bellek uzamının Türk ilkokul çocuklarında gelişimi. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 3:243-54.
- Kindt M, Bögels S, Morren M. (2003). Processing bias in children with separation anxiety disorder, social phobia and generalised anxiety disorder. *Behaviour Change*, 20(3), 143-150.
- King HM, Kurdziel LB, Meyer JS, Lacreuse A. (2012). Effectsof testosterone on attention and memory for emotional stimuli in male rhesus monkeys. *Psychoneuroendocrinology*, 37,396–409.
- Koppitz EM. (1970). The visual aural digit span test with elementary school children. *Journal of Clinical Psychology*, 26(3), 349-353.
- Kraft SJ, Ambrose N, Chon H. (2014). Temperament and environmental contributions to stuttering severity in children: The role of effortful control. *In Seminars in Speech and Language*, 35(2), 80-94.
- Lang PJ, Bradley MM, Cuthbert BN. (2008). International affective picture system (IAPS): affective ratings of pictures and instruction manual. University of Florida, Gainesville. Tech Rep A-8.
- Lang PJ, Bradleyymm, Cuthbert BN. (1998). Emotion, motivation, and anxiety: Brain mechanisms and psychophysiology. *Biological Psychiatry*, 44(12): 1248-1263.
- Ledoux J. (2003). The emotional brain, fear, and the amygdala. *Cellular And Molecular Neurobiology*, 23(4-5), 727-738.
- Leech KA, Bernstein Ratner N, Brown B, Weber CM. (2017). Preliminary evidence that growthin productive language differentiates childhood stuttering persistence andrecovery. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 60(11): 3097–3109.
- Leech KA, Bernstein Ratner N, Brown B, Weber CM. (2019). Language growth predicts stuttering persistence over and above family history and treatment experience: Response to marcotte. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 62(5): 1371-1372.
- Liebermann P. (2007). The evolution of human speech. *Current Anthropology*, 48: 39-46

- Lincoln MA, Onslow M, Reed V. (1997). Social validity of the treatment outcomes of an early intervention program for stuttering. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 6(2): 77-84.
- Lowe R, Guastella A, Chen N, Menzies R, Packman A, O'brian S, Onslow M. (2012). Avoidance of eye gaze by adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 37(4): 263-274.
- Lowe R, Menzies R, Packman A, O'Brian S, Jones M, Onslow M. (2016). Assessing attentional biases with stuttering. *International journal of language & communication disorders*, 51(1), 84-94.
- Lu C, Peng D, Chen C, Ning N, Ding G, Li K. (2010). Altered effective connectivity and anomalous anatomy in the basal ganglia- thalamocortical circuit of stuttering speakers. *Cortex*, 46:49-67.
- Macleod C, Mathews A, Tata P. (1986). Attentional bias in emotional disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 95(1), 15.
- Marcotte AK. (2018). Evidence, goals, and outcomes in stuttering treatment: Applications with an adolescent who stutters. *Language, Speech, And Hearing Services in Schools*, 49(1): 23-32.
- Markett S, Bleek B, Reuter M, Pruess H, Richardt K, Müller T, Montag C. (2016). Impaired motor inhibition in adults who stutter—evidence from speech-free stop-signal reaction time tasks. *Neuropsychologia*, 91, 444-450.
- Mcclellan SG. (1995). The development of the school-age temperament inventory. *Merrill-Palmer Quarterly* (1982-), 271-285.
- Miller NCE. (1956). New General and Species of Ethiopian, Oriental and Neotropical Reduviidae (Hemiptera-Heteroptera). *Beiträge zur Entomologie Contributions to Entomology*, 6(1-2), 1-9.
- Miyake A, Friedman NP, Emerson MJ, Witzki AH, Howerter A, Wager TD. (2000). The unity and diversity of executive functions and their contributions to complex “frontal lobe” tasks: A latent variable analysis. *Cognitive Psychology*, 41(1), 49-100.
- Mohammadi H, Khazaie H, Rezaei M, Joghataei MT. (2016). Late Recovery from Stuttering: The Role of Hand Dominancy, Fine Motor and Inhibition Control. *Iranian Journal of Psychiatry*, 11(1), 51.
- Ntourou K, Anderson JD, Wagovich SA. (2018). Executive function and childhood stuttering: Parent ratings and evidence from a behavioral task. *Journal of Fluency Disorders*, 56, 18-32.
- Ofoe LC, Anderson JD, Ntourou K. (2018). Short-term memory, inhibition, and attention in developmental stuttering: A meta-analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 61(7), 1626-1648
- Oyler ME. (1996). Temperament: Stuttering and the behaviorally inhibited child. In *Seminar presented at the American Speech-Language-Hearing Association Annual Convention*. Seattle, WA.
- Pelczarski KM, Yaruss JS. (2016). Phonological memory in young children who stutter. *Journal of Communication Disorders*, 62: 54-66.
- Pérez-Edgar K, Fox NA. (2005). A behavioral and electrophysiological study of children's selective attention under neutral and affective conditions. *Journal of Cognition and Development*, 6(1), 89-118.
- Piispala J, Starck T, Jansson-Verkasalo, E, Kallio M. (2018). Decreased occipital alpha oscillation in children who stutter during a visual Go/Nogo task. *Clinical Neurophysiology*, 129(9), 1971-1980.
- Posner MI, Snyder CR, Davidson BJ. (1980). Attention and the detection of signals. *Journal of Experimental Psychology: General*, 109(2), 160.
- Reilly S, Onslow M, Packman A, Cini E, Conway L, Ukoumunne OC, Wake M. (2013). Natural history of stuttering to 4 years of age: A prospective community-based study. *Pediatrics*, 132(3): 460-467.
- Reilly S, Onslow M, Packman A, Wake M, Bavin EL, Prior M, Ukoumunne OC. (2009). Predicting stuttering onset by the age of 3 years: A prospective, community cohort study. *Pediatrics*, 123(1): 270-277.

- Rueda MR, Rothbart MK, McCandliss BD, Saccomanno L, Posner MI. (2005). Training, maturation, and genetic influences on the development of executive attention. *Proceedings of the national Academy of Sciences of the United States of America*, 102(41), 14931-14936.
- Rocha MS, Yaruss JS, Rato JR. (2019). Temperament, executive functioning, and anxiety in school-age children who stutter. *Frontiers in Psychology*, 10: 2244.
- Romine CB, Reynolds CR. (2005). A model of the development of frontal lobe functioning: Findings from a meta-analysis. *Applied Neuropsychology*, 12(4): 190-201.
- Rothbart MK, Ahadi SA, Hershey KL, Fisher P. (2001). Investigations of temperament at three to seven years: the children's behavior questionnaire. *Child Development*, 72(5), 1394-1408.
- Rothbart MK, Hwang J. (2005). Temperament and the development of competence and motivation. In Elliot AJ, Dweck AC. (Eds.), *Handbook Of Competence And Motivation*. New York: Guilford Press. pp. 167-184.
- Rothbart MK, Ahadi SA. (1994). Temperament and the development of personality. *Journal Of Abnormal Psychology*, 103(1): 55.
- Rothbart MK, Ahadi SA, Evans DE. (2000). Temperament and personality: origins and outcomes. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 78(1):122.
- Rothbart MK, Bates JE. (2007). Temperament. *Handbook of child psychology*, 3.
- Rothbart MK, Derryberry P. (1981). Development of Individual Differences in temperament. Lamb ME, Brown A. (Eds.) *In: Advances in Developmental Psychology*, Hillsdale, NJ: Erlbaum, Michigan, 37-86.
- Rothbart MK, Posner MI. (1985). Temperament and the Development of Self-Regulation. In *The Neuropsychology Of Individual Differences*. Springer, Boston, MA (pp. 93-123).
- Rueada MR, Fan J, Mccandliss BD, Halparin JD, Gruber DB, Lercari LP, Posner MI. (2004). Development of attentional networks in childhood, *Neuropsychologia*. 42(8):1029-40.
- Rustin L, Purser H. (1991). Child development, families, and the problem of stuttering. In L. Rustin (Ed.), *Parents, families, and he stuttering child* (pp. 1–24). San Diego: Singular.
- Schwenk KA, Conture EG, Walden TA. (2007). Reaction to background stimulation of preschool children who do and do not stutter. *Journal of Communication Disorders*, 40(2): 129-141
- Scott M. (2017). Comparison of acoustic startle responses in school-age children whor stutter and their fluent peers, Medical Sciences, University for Arkansas.
- Spinrad TL, Eisenberg N, Cumberland A, Fabes RA, Valiente C, Shepard SA, Guthrie IK. (2006). Relation of emotion-related regulation to children's social competence: A longitudinal study. *Emotion*, 6(3), 498.
- Seery CH, Watkins RV, Ambrose N, Throneburg R. (2006). Non-word repetition of school-age children who stutter. In *American Speech-Language-Hearing Association Convention, Miami, FL*.
- Seifer R, Sameroff A, Dickstein S, Schiller M, Hayden LC. (2004). Your own children are special: Clues to the sources of reporting bias in temperament assessments. *Infant Behavior & Development*, 27, 323–341.
- Shields A, Cicchetti D. (1997). Emotion regulation among school-age children: The development and validation of a new criterion Q-sort scale. *Developmental Psychology*, 33(6), 906.
- Silverman FH. (2004). *Stuttering and other fluency disorders*. Waveland PressInc.
- Simpson A, Riggs KJ. (2009). What makes responses prepotent for young children? Insights from the grass-snow task. *Infant and Child Development: An International Journal of Research and Practice*, 18(1), 21-35
- Slagter HA, Prinssen S, Reteig LC, Mazaheri A. (2016). Facilitation and inhibition in attention: Functional dissociation of pre-stimulus alpha activity, P1, and N1 components. *Neuroimage*, 125, 25-35.

- Smith A. (1999). Stuttering: A unified approach to a multifactorial, dynamic disorder. In Bernstein Ratner N, Healey EC. (Eds.), *Stuttering research and practice: Bridging the gap* (pp. 26–44). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum
- Smith A, Weber C. (2017). How stuttering develops: The multifactorial dynamic pathways theory. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 60(9): 2483-2505.
- Smith KA, İverach L, O’brian S, Kefalianos E, Reilly S. (2014). Anxiety of children and adolescents who stutter: A review. *Journal Of Fluency Disorders*, 40: 22-34.
- Spencer C, Weber-Fox C. (2014). Preschool speech articulation and nonword repetition abilities may help predict eventual recovery or persistence of stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 41, 32-46.
- Starkweather CW. (1987). *Fluency and Stuttering*, Eaglewood Cliffs, New Jersey, 11, 75-80
- Starkweather CW. (2002). The epigenesis of stuttering. *Journal Of Fluency Disorders*, 27(4): 269-288.
- Stifter C, Dollar J. (2016). Temperament and developmental psychopathology. *Developmental psychopathology*, 1-62.
- Sudikoff EL, Bertolin M, Lordo DN, Kaufman DAS. (2015). Relationships between executive function and emotional regulation in healthy children. *Journal of Neurology and Psychology*, 2(8).
- Susa G, Pitica I, Benga O, Miclea M. (2012). The self regulatory effect of attentional control in modulating the relationship between attentional biases toward threat and anxiety symptoms in children. *Cognition and Emotion*, 26: 1069–1083.
- Teglasi H. (1995). *Assessment of temperament*. ERIC Clearinghouse.
- Torrence RD, Wylie E, Carlson JM. (2017). The time-course for the capture and hold of visuospatial attention by fearful and happy faces. *Journal of Nonverbal Behavior*, 41(2): 139-153.
- Uysal AA, Özdemir RS. (2019). Temperamental characteristics of children who stutter and children who recovered stuttering spontaneously. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*, 4(2), 117-31.
- Van Rooijen R, Ploeger A, Kret ME. (2017). The dot-probe task to measure emotional attention: A suitable measure in comparative studies?. *Psychonomic Bulletin, Review*, 24(6): 1686-1717.
- Vithlani PP, Calkins SD. (2010). Emotion regulation and executive functioning as predictors of theory of mind competence during early childhood (Doctoral dissertation, University of North Carolina at Greensboro).
- Waechter S, Nelson AL, Wright C, Hyatt A, Oakman J. (2014). Measuring attentional bias to threat: Reliability of dot probe and eye movement indices. *Cognitive Therapy and Research*, 38(3): 313-333
- Walsh B, Usler E, Bostian A, Mohan R, Gerwin KL, Brown B, Smith, A. (2018). What are predictors for persistence in childhood stuttering?. In *Seminars in speech and language* (Vol. 39, No. 04, pp. 299-312). Thieme Medical Publishers.
- Walden TA, Frankel CB, Buhr AP, Johnson KN, Conture EG, Karrass JM. (2012). Dual diathesis-stressor model of emotional and linguistic contributions to developmental stuttering. *Journal Of Abnormal Child Psychology*, 40(4): 633-644.
- Ward D. (2006). *Stuttering and cluttering: Frameworks for understanding and treatment*. Hove, UK: Psychology Press.
- Watts A, Eadie P, Block S, Mensah F, Reilly S. (2015). Language ability of children with and without a history of stuttering: A longitudinal cohort study. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 17(1): 86-95.
- Weber-Fox C, Spruill JE, Spencer R, Smith, A. (2008). Atypical neural functions underlying phonological processing and silent rehearsal in children who stutter. *Developmental Science*, 11(2), 321-337.

- Williams JMG, Mathews A, Macleod C. (1996). The emotional Stroop task and psychopathology. *Psychological Bulletin*, 120(1): 3
- Yairi E, Ambrose N. (1992a). A longitudinal study of stuttering in children: A preliminary report. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 35(4): 755-760.
- Yairi E, Ambrose N. (1992b). Onset of stuttering in preschool children: Selected factors. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 35(4): 782-788.
- Yairi E, Ambrose NG. (1999). Early childhood stuttering I: Persistency and recovery rates. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42(5), 1097-1112.
- Yairi E, Ambrose NG, Grinager N. (2005). Early childhood stuttering. Austin: Pro-Ed.
- Yairi E, Ambrose NG, Paden EP, Throneburg RN. (1996). Predictive factors of persistence and recovery: Pathways of childhood stuttering. *Journal Of Communication Disorders*, 29(1): 51-77.
- Yairi E, Ambrose N. (2013). Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal Of Fluency Disorders*, 38(2): 66-87.
- Yairi E, Seery CH. (2015). *Stuttering: Foundations and clinical applications*. Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Yalçın K, Karakaş S. (2008). Çocuklarda Bilgi İşlemedeki Üst İşlemlerin Yaşa Bağlı Değişimi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(3).
- Zimmermann G. (1980). Stuttering: A disorder of movement. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 23(1): 122-136.
- http-1 ASHA (<https://www.asha.org/public/speech/disorders/stuttering/>) Erişim tarihi: 03.03.2020
- http-2 ASHA (2019), (<https://www.asha.org/>) Erişim tarihi: 01.02.2020
- http-3 Psychology Software Tools, Inc. Pittsburgh, USA, (<https://pstnet.com/>) Erişim tarihi: 08.06.2019

EKLER

EK 1. Etik Kurul İzni



www.uskudar.edu.tr

Altunizade Mahallesi Haluk Türksöy Sokak No:14 34662 Üsküdar/İSTANBUL
T: 0216 400 22 22 F: 0216 474 12 56 bilgi@uskudar.edu.tr

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

SAYI: 61351342/ 2019-596

27/12/2019

Sayın Dr.Öğr.Üyesi Mehmet Emrah CANGİ
(Gözde MALKOÇ)

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 25/02/2019 tarihinde yapılan 02 No.lu toplantısında onay alan “**İnatçı Kekemeliği Olan Ve Kekemeliği İyileşen Çocukların Biliş, Dil Bilgisi Ve Mizaç Özellikleri Açısından Karşılaştırılması**” adlı araştırma projenizin isminin Kurulun 27/12/2019 tarihinde yapılan 12 No.lu toplantısında “**Kekemeliği İyileşen, Kekemeliği Devam Eden Ve Tipik Gelişim Gösteren Çocuklarda Dikkat Yanlılığı, Yürütücü İşlev Becerileri Ve Mizaç Özelliklerinin Karşılaştırılması**” olarak değiştirilmesinin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Cumhuri TAŞ'.

Doç. Dr. Cumhuri TAŞ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik
Kurulu Başkanı

EK 2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

CALIŞMANIN ADI: Kekemeliği İyileşen, Kekemeliği Devam Eden ve Tipik Gelişim Gösteren Çocukların Dikkat Yanlılığı, Yürütücü İşlev Becerileri ve Mizaç Özelliklerinin Karşılaştırılması

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirseniz, **Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu**'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir.

CALIŞMANIN AMACI: Bu çalışma Üsküdar Üniversitesi'nde Dr. Öğr. Üyesi Emrah CANGİ danışmanlığında Gözde MALKOÇ tarafından yüksek lisans tezi olarak yürütülmektedir. 7-11 yaş arası kekemeliği iyileşen, kekemeliği devam eden ve tipik gelişim gösteren çocukların dikkat yanlılığı, yürütücü işlev becerileri ve mizaç özelliklerinin karşılaştırılması amaçlanmaktadır.

CALIŞMA İŞLEMLERİ: Değerlendirmede, ebeveyn ölçekleri, çocuk performansına dayalı test ve görev kullanılacaktır. Ebeveyn, ölçekleri doldurduğu esnada ayrı bir odada çocukla değerlendirme yapılacaktır. Performans testleri, araştırmacı tarafından bireysel olarak uygulanacaktır. Testler bilimsel temelli olup çocuğunuzun yaşına uygun olarak seçilmiştir. Tüm işlemlerin 70-80 dakikada tamamlanması planlanmaktadır.

CALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR? Çalışmaya katılımanız dahilinde çocuğunuzun bilişsel ve duygusal becerileri hakkında bilgi sahibi olabilirsiniz. Aynı zamanda bu çalışmanın çocuğunuz için psikolojik ya da fiziksel herhangi bir risk taşımadığını bildiririz.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK? Verilerin sağlıklı bir şekilde toplanabilmesi için uygulama sırasında video kaydı alınacaktır. Çalışma kapsamında toplanacak video kaydı ve diğer veriler sadece bilimsel veri olarak değerlendirilecektir. Yalnızca araştırma kapsamında araştırmacı tarafından kullanılacaktır. Kimlik bilgileriniz kesinlikle paylaşılmayacaktır. Talep ettiğiniz takdirde çocuğunuzdan toplanan veriler, sizlere ulaştırılacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER: YL Öğrensisi, Uzm. Dil ve Konuşma Terapisti Gözde MALKOÇ

Çalışmaya Katılma Onamı

Yukarıdaki bilgilerle ilgili araştırmacı tarafından bilgilendirildim. Bu gönüllü onam belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onam belgesini kendi hür irademle imzalıyorum

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Telefon:</i>		

<i>Vasi (var ise) Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı Adı Soyadı:</i>	Gözde MALKOÇ	<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>	Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Üsküdar/İSTANBUL	

EK 3. Yenilenmiş Connors Ebeveyn Derecelendirme Ölçeği

YENİLENMİŞ CONNERS EBEVEYN DERECELENDİRME ÖLÇEĞİ-KISA (3-17 YAŞ)

Çocuğun adı	Cinsiyeti: K E (daire içine alınız)
Doğum tarihi Ay Gün Yıl	Yaşı: Sınıfı:
Anne ya da Babanın Adı:	Bugünün Tarihi : Ay Gün Yıl

Yönerge: Aşağıda çocukların yaşadıkları yaygın pek çok sorun vardır. Lütfen her bir maddeyi, çocuğunuzun son bir ay içerisindeki davranışlarına göre derecelendiriniz. Her bir madde için kendinize 'Son bir ay içinde bu sorunun ne kadar görüldüğü' sorusunu sorunuz ve her madde için en uygun yanıtı yuvarlak içine alınız. Eğer o davranış hiçbir zaman görülmüyorsa ya da çok seyrek, nadiren görülüyorsa 0'ı işaretleyiniz. Eğer çok sık görülüyorsa 3 ü işaretleyiniz. Bu ikisi arasında kalan derecelendirmeler için 1'i ya da 2'yi işaretleyiniz. Lütfen bütün maddeleri yanıtlayınız.

	HİÇ DOĞRU DEĞİL (Hiçbir zaman, nadiren)	BİRAZ DOĞRU (Bazen)	OLDUKÇA DOĞRU (Çoğu kez, Sık sık)	ÇOK DOĞRU (Pek çok kez, Çok sık sık)
1 Dikkatsizdir, dikkati kolayca dağılır.	0	1	2	3
2 Öfkeli ve alıngandır.	0	1	2	3
3 Ev ödevlerini yapmada ya da tamamlamada güçlük çeker	0	1	2	3
4 Sürekli hareket halindedir ya da bir motor tarafından sürülüyormuş gibi hareket eder.	0	1	2	3
5 Dikkat süresi kısadır.	0	1	2	3
6 Yetişkinlerle tartışır.	0	1	2	3
7 Ürkedir, kolayca korkar	0	1	2	3
8 Ödevlerini tamamlamayı başaramaz	0	1	2	3
9 Çarşıda ya da marketlerde alışveriş sırasında kontrolü zordur	0	1	2	3
10 Evde ya da okulda dağınık ya da düzensizdir	0	1	2	3
11 Hiddetlenir.	0	1	2	3
12 Ödevlerini yaparken yakından denetlenmesi gerekir	0	1	2	3
13 Yalnızca gerçekten ilgi duyduğu şeylere dikkatini verir	0	1	2	3
14 Uygun olmayan ortamlarda aşırı bir şekilde koşuşturur ya da tırmanır.	0	1	2	3
15 Dikkatinin dağınıklığı ya da dikkatinin süresi sorun yaratır.	0	1	2	3
16 Sinirlidir.	0	1	2	3
17 Uzun süreli zihinsel çaba göstermeyi gerektiren görevlerden (okul çalışmaları ya da ev ödevleri gibi) kaçınır, isteksizlik gösterir ya da yapmakta zorlanır	0	1	2	3
18 Kıpır kıpırdır, huzursuzdur .	0	1	2	3
19 Bir şey yapması için yönergeler verildiğinde dikkati dağılır	0	1	2	3
20 Yetişkinlerin isteklerine açıkça karşı gelir ya da uymayı reddeder .	0	1	2	3
21 Sınıfta dikkatini toplamada sorunu vardır.	0	1	2	3
22 Sırada beklemekte ya da oyunlarda ve grup etkinliklerinde sıranın kendisine gelmesini beklemekte güçlüğü vardır.	0	1	2	3
23 Sınıfta ya da oturması beklenen diğer durumlarda yerinden kalkar.	0	1	2	3
24 Başkalarını kızdıran şeyleri kasıtlı olarak yapar.	0	1	2	3
25 Yönergeleri izlemez ve okul çalışmalarını, günlük ev işlerini ya da iş yerindeki görevlerini bitiremez (karşı gelme davranışından ya da yönergeleri anlamadığından değil)	0	1	2	3
26 Sakin bir biçimde oyun oynamakta ya da boş zaman etkinliklerine katılmakta güçlük çeker.	0	1	2	3
27 Çabalamaktan çabuk vazgeçer	0	1	2	3

BRIEF

YÖNETİCİ İŞLEV

DAVRANIŞLARINI DERECELENDİRME ÖLÇEĞİ (YİDDÖ-ABF)

ANNE/BABA FORMU

Gerard A. Gioia, PhD, Peter K. Isquith, PhD, Steven C. Guy, PhD, and Lauren Kenworthy, PhD

Yönerge

Arka sayfalarda çocukları tanımlayan ifadelerin bir listesi bulunmaktadır. Geçen altı ay içerisinde çocuğunuzun bu problem davranışları gösterip göstermediğini öğrenmek istiyoruz. Lütfen tüm maddeleri mümkün olduğunca doğru cevaplayınız. Lütfen HİÇ BİR MADDEYİ ATLAMAYINIZ. Her ifadeyi okurken çocuğunuzun düşünün ve ilişkili tepkinizi yuvarlak içine alın:

H Eğer bu davranış problemini **Hiçbir zaman** yaşamıyorsanız

B Eğer bu davranış problemini **Bazen** yaşıyorsanız

Ç Eğer bu davranış problemini **Çoğu zaman** yaşıyorsanız

Örneğin, eğer çocuğunuz ödevini zamanında bitirmekte **hiçbir zaman** sorun yaşamıyorsa, aşağıdaki madde için H'yi yuvarlak içine alın:

Ödevini zamanında bitirmekte sorun yaşar.

~~H~~ B Ç

Eğer yanlış seçeneği işaretlediyseniz veya cevabınızı değiştirmek isterseniz SİLMEYİN. Değiştirmek istediğiniz seçeneğin üzerine " X" koyun ve doğru cevabı yuvarlak içine alın:

Ödevini zamanında bitirmekte sorun yaşar.

H **B** Ç

Maddeleri cevaplamaya başlamadan önce, lütfen çocuğunuzun ad ve soyadını, cinsiyetini, sınıfı, yaşı ve doğum tarihini, sizin ad ve soyadınızı, çocukla olan akrabalık biçiminizi ve bu formu doldurduğunuz tarihi arka sayfadaki yerlerine yazınız.

Çocuğun adı ve soyadı:

Cinsiyeti: (E) (K) Sınıfı:

Doğum Tarihi: (gün)/ (ay) / (yıl)

Sizin ad ve soyadınız:

Çocuğa yakınlık dereceniz:

Bugünün Tarihi: (gün)/ (ay) / (yıl)

H: Hiçbir zaman B: Bazen Ç: Çoğu zaman

1. Küçük sorunlar karşısında aşırı tepki gösterir.	H	B	Ç
2. Yapması istenen üç iş verildiğinde, ya ilkini ya da sonuncusunu hatırlar.	H	B	Ç
3. Kendiliğinden bir şeyi yapmaya başlamaz.	H	B	Ç
4. Oynadığı odayı darmadağınık bırakır.	H	B	Ç
5. Okul görevleri, arkadaşları ve gündelik işlerle ilgili sorunları farklı bir yoldan çözmeyi kabul etmekte zorlanır veya buna direnir.	H	B	Ç
6. Yeni durumlar karşısında mutsuz olur.	H	B	Ç
7. Şiddetli öfke patlamaları vardır.	H	B	Ç
8. İşe yaramadığı halde bir soruna aynı şekilde yaklaşmaya devam eder.	H	B	Ç
9. Dikkat süresi kısadır.	H	B	Ç
10. İstekli olsa bile, bir göreve başlaması için hatırlatılması gerekir.	H	B	Ç
11. Ev ödevlerini, okulda kullandığı araç ve gereçleri eve getirmez.	H	B	Ç
12. Plan değişikliklerinde mutsuz olur.	H	B	Ç
13. Öğretmen ya da sınıf değişikliği onu rahatsız eder.	H	B	Ç
14. Hata yapıp yapmadığını kontrol etmez.	H	B	Ç
15. İyi fikirleri vardır ancak bunları yazıya dökmekte güçlük çeker.	H	B	Ç
16. Oyun oynarken veya boş zamanlarında yapabilecekleri konusunda fikir üretmede zorlanır.	H	B	Ç
17. Gündelik işlere, ev ödevlerine odaklanmakta zorlanır.	H	B	Ç
18. O akşamki ev ödevini yapması ile alacağı not arasında ilişki olduğunu göremez.	H	B	Ç
19. Gürültü, hareket ve gördükleri dikkatini kolayca dağıtır.	H	B	Ç
20. Kolayca ağlar.	H	B	Ç
21. Dikkatsizce hatalar yapar.	H	B	Ç
22. Ev ödevini yaptığı halde öğretmenine vermeyi unuttur.	H	B	Ç

23.	Her gün yaptığı işlerde, yiye içtiklerinde, bulunduğu mekanlarda değişikliklere direnç gösterir.	H	B	Ç
24.	Birden fazla aşaması olan gündelik işler ve görevlerde zorlanır.	H	B	Ç
25.	Ufak nedenlerle öfke patlamaları gösterir.	H	B	Ç
26.	Ruh hali sık sık değişir.	H	B	Ç
27.	Bir işi sürdürebilmek için yetişkinlerin yardımına ihtiyaç duyar.	H	B	Ç
28.	Ayrıntılara takılır ve ana konuyu gözden geçirir.	H	B	Ç
29.	Odayı darmadağın bırakır.	H	B	Ç
30.	Yeni durumlara (sınıf, grup, arkadaş) alışmakta güçlük çeker.	H	B	Ç
31.	El yazısı kötüdür.	H	B	Ç
32.	Ne yapmakta olduğunu unutur.	H	B	Ç
33.	Bir şeyi almaya yollandığında, ne alacağını unutur.	H	B	Ç
34.	Davranışının başkalarını etkilediğinin ya da rahatsız ettiğinin farkında değildir.	H	B	Ç
35.	İyi fikirleri vardır ancak yaptığı işi bitiremez.	H	B	Ç
36.	Kapsamlı görevler onu bunaltır.	H	B	Ç
37.	Görevlerini (gündelik işler, ev ödevi) tamamlamakta güçlük çeker.	H	B	Ç
38.	Grup içinde (doğum günü partileri, teneffüs) dizginden boşalmış gibi hareket eder. Diğer çocuklara göre daha saçma sapan davranır.	H	B	Ç
39.	Aynı konu üzerinde çok fazla kafa yorar.	H	B	Ç
40.	Görevlerini daha kısa zamanda bitireceğini zanneder.	H	B	Ç
41.	Başkalarının sözünü keser.	H	B	Ç
42.	Davranışlarından dolayı olumsuz tepki aldığı farkında değildir.	H	B	Ç
43.	Olur olmaz yerinden kalkar.	H	B	Ç
44.	Kontrol edilmesi arkadaşlarına göre daha güçtür.	H	B	Ç
45.	Diğer çocuklara kıyasla olaylara daha şiddetli tepki verir.	H	B	Ç
46.	Ödevlerini ve gündelik işlerini son dakikaya bırakır.	H	B	Ç
47.	Ev ödevine veya gündelik işlerine başlamakta zorluk çeker.	H	B	Ç
48.	Arkadaşlarıyla etkinlik düzenlemede zorluk yaşar.	H	B	Ç
49.	Düşünmeden konuşur.	H	B	Ç
50.	Ruh hali olaylardan kolayca etkilenir.	H	B	Ç
51.	Okul ödevleri için ileriye yönelik plan yapmaz.	H	B	Ç
52.	Kendi güçlü ve zayıf yönlerinin pek farkında değildir.	H	B	Ç
53.	Yazılı ödevleri düzensizdir.	H	B	Ç
54.	Davranışları çığır gibi ve "kontrol-dışı"dır.	H	B	Ç
55.	Hareketlerini frenlemede zorluk çeker.	H	B	Ç
56.	Bir yetişkin tarafından denetlenmediğinde başı derde girer.	H	B	Ç
57.	Herhangi bir şeyi birkaç dakika için bile olsa aklında tutamaz.	H	B	Ç
58.	Belirli bir hedefe ulaşmak için gereken davranışları göstermede sorun yaşar (belirli bir şeyi almak için para biriktirmek, iyi bir not almak için çalışmak gibi).	H	B	Ç
59.	Saçma sapan davranır.	H	B	Ç

60.	Yaptığı işler baştan savmadır.	H	B	Ç
61.	Girişken değildir (inisiyatif/yetki kullanamaz).	H	B	Ç
62.	Şiddetli öfke veya ağlama krizleri vardır ancak bunlar kısa sürede biter.	H	B	Ç
63.	Bazı hareketlerinin başkalarını rahatsız ettiğinin farkında değildir.	H	B	Ç
64.	Küçük olaylar büyük tepkiler göstermesine yol açar.	H	B	Ç
65.	Yanlış zamanda konuşur.	H	B	Ç
66.	Yapacak hiçbir şey olmamasından yakınır.	H	B	Ç
67.	Odasında veya sırasında aradıklarını bulamaz.	H	B	Ç
68.	Her gittiği yerde arkasında kendisine ait bir şeyler bırakır.	H	B	Ç
69.	Ortalığı kendi gidince başkalarının temizlemesi gerekecek kadar pis bırakır.	H	B	Ç
70.	Kolayca mutsuz olur.	H	B	Ç
71.	Evde tembel tembel oturur.	H	B	Ç
72.	Dolabı dağınıktır.	H	B	Ç
73.	Sirasını beklemekte güçlük çeker.	H	B	Ç
74.	Beslenme çantasını, harçlığını, izin kağıtlarını, ev ödevini vs. kaybeder.	H	B	Ç
75.	Giysilerini, ayakkabılarını, oyuncaklarını, kitaplarını kalemlerini vs bulamaz.	H	B	Ç
76.	Doğru cevabı bilse bile sınavlarda başarılı olamaz.	H	B	Ç
77.	Uzun vadeli projeleri bitiremez.	H	B	Ç
78.	Yakından denetlenmesi gerekir.	H	B	Ç
79.	Bir işi yapmadan önce düşünmez.	H	B	Ç
80.	Bir faaliyetten diğerine geçerken zorlanır.	H	B	Ç
81.	Yerinde duramaz, kıpır kıpırdır.	H	B	Ç
82.	Dürtüseldir (impulsif).	H	B	Ç
83.	Aynı konu üstünde konuşmayı sürdürülemez.	H	B	Ç
84.	Bir konu veya faaliyette takılır kalır.	H	B	Ç
85.	Aynı şeyleri defalarca tekrarlar.	H	B	Ç
86.	Sabahları okula hazırlanmak için gerekli olan işleri sırasıyla tamamlamakta güçlük çeker.	H	B	Ç

EK 5. Okul Çağı Çocuklar İçin Mizaç Ölçeği

(OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARI İÇİN MIZAÇ ÖLÇEĞİ)

Lütfen aşağıdaki ölçeği kullanarak çocuğumuzun belirtilen davranışı ne sıklıkla yaptığını, her ifadenin karşısındaki uygun rakamı daire içine alarak belirtiniz.

HİÇBİR ZAMAN 1	NADİREN 2	ZAMAN ZAMAN 3	SIKLIKLA 4	HER ZAMAN 5
-------------------	--------------	------------------	---------------	----------------

HİÇBİR ZAMAN
NADİREN
ZAMAN ZAMAN
SIKLIKLA
HER ZAMAN

1. Evin içinde bir odadan diğerine giderken sessizce hareket eder.	1	2	3	4	5
2. Aradığı birşeyi bulamadığında sınırlanır.	1	2	3	4	5
3. Tanınmasa bile kendi yaşındaki diğer çocuklara yaklaşıp.	1	2	3	4	5
4. Başladığı bir işi bitirmeden diğerine geçer.	1	2	3	4	5
5. Aynı fikri paylaşmadığında bunu sessiz ve sakin bir tavırla ifade eder.	1	2	3	4	5
6. Arkadaşlarının araması veya gelmesi nedeniyle ara verdiği sorumluluklarına (ev ödevi, ev işi gibi), onlar gittikten sonra devam eder.	1	2	3	4	5
7. Evine gelen tanımadığı yetişkinlere karşı güler yüzlüdür.	1	2	3	4	5
8. Hatırlanmadığı stüdyo ödevlerini tamamlamaz.	1	2	3	4	5
9. Tanınmadığı yetişkinlerin yanında utangaç davranır.	1	2	3	4	5
10. Kendisine yapılan hafif bir eleştiri bile onu çok kızdırır.	1	2	3	4	5
11. Kendi başladığı işleri (resim, model, el işi gibi) bitirmeden yarım bırakır.	1	2	3	4	5
12. Yeni tanıştığı durumlarda (akrabâ ziyareti, yeni oyun arkadaşları gibi) endişeli ve kaygılı görünür.	1	2	3	4	5
13. Eve grip çıkarken koşar.	1	2	3	4	5
14. Hayalkırıklığı veya başarısızlık yaşadığında şiddetli tepkiler gösterir (ağlar veya yüksek sesle şikâyet eder).	1	2	3	4	5
15. Yaptığı bir iş ya da projede engellenmişlik yaşar, öfkelenir ve işi yarım bırakır.	1	2	3	4	5

16. Hıurlatmaya gerek kalmadan ödevlerini yapar.	1	2	3	4	5
17. Kendisiyle alay edildiğinde sinirlenir.	1	2	3	4	5
18. Kendi sorumluluğundaki günlük ev işlerini bitirmeden yarı bırakır.	1	2	3	4	5
19. Odaya gürültüyle, paldır küldür girer.	1	2	3	4	5
20. Bir hata yaptığında engellenmişlik yaşar ve öfkelenir	1	2	3	4	5
21. Yeni tanıştığı çocuklara karşı çekingen davranır.	1	2	3	4	5
22. Ödevleri ile bitirene kadar uğraşır.	1	2	3	4	5
23. Sinirlendiğinde karşısındakine bağırır veya kırıcı konuşur.	1	2	3	4	5
24. Merdivenleri koşarak veya zıplayarak iner çıkar.	1	2	3	4	5
25. Yapmakta olduğu iş (ev ödevi, ev işi gibi) bölünse bile tekrar geri döner.	1	2	3	4	5
26. Yanlış bir davranışının düzeltilmesinden hoşlanmaz.	1	2	3	4	5
27. Dükkan, sinema veya oyun salonu gibi yeni mekânlara çekinmeden girer.	1	2	3	4	5
28. Ulaşmak istediği yere koşarak gider.	1	2	3	4	5
29. Onay alınmadığı durumlarda şiddetli tepkiler gösterir (bağırır, ağlar gibi).	1	2	3	4	5
30. Kendisine verilen işleri (ev ödevi, ev işi gibi) tamamlamakta zorlanır.	1	2	3	4	5
31. Yeni biri ile tanışmak yerine, tanıdığı biri ile oynamayı tercih eder.	1	2	3	4	5
32. Kızgın olduğunda yüksek sesler çıkarır (kapıları hızla çarpar, eşyalara vurur, bağırır gibi).	1	2	3	4	5
33. Daha önceden yapılmış olan planlarda bir değişiklik olduğunda sinirlenir.	1	2	3	4	5
34. Eve tanımadığı misafirleri geldiğinde uzak durur, onlarla yaklaşmaz ve konuşmaz.	1	2	3	4	5
35. Çoğu zaman sanki bir yere yetişecemmiş gibi oldukça telaşlı bir hali vardır.	1	2	3	4	5
36. Zor bir iş ile karşılaştığında kolaylıkla pes eder.	1	2	3	4	5
37. Altsi, mutsuz veya huysuz olduğu günleri vardır.	1	2	3	4	5
38. İlk kez gittiği bir evde kendini rahat hissetmiyormuş gibi görünür.	1	2	3	4	5

EK 6. Duygu Ayarlama Ölçeği

DUYGU AYARLAMA ÖLÇEĞİ

Çocuğum;	Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Hemen her zaman
1. Neşeli bir çocuktur.	1	2	3	4
2. Duygularında aşırı değişiklikler gösterir (Olumlu duygulardan olumsuz duygulara hızla geçtiği için duygusal durumunu önceden tahmin etmek güçtür).	1	2	3	4
3. Yetişkinlerin sıradan ya da dostça yakınlık kurma çabalarına olumlu tepki verir.	1	2	3	4
4. Bir etkinlikten başka bir etkinliğe kolayca geçer; bunu yaparken kaygı, öfke, sıkıntı ya da aşırı heyecan belirtileri göstermez.	1	2	3	4
5. Üzüntüsünden ya da sıkıntısından kolayca kurtulabilir (Örneğin, onu üzen bir olaydan sonra kırgınlığını, kaygısını ya da üzüntüsünü uzun süre sürdürmez).	1	2	3	4
6. Bir engelle karşılaştığında kolayca vazgeçer.	1	2	3	4
7. Yaşıtlarının sıradan ya da dostça yakınlık kurma çabalarına olumlu tepki verir.	1	2	3	4
8. Kolayca öfke patlamaları ya da öfke krizleri geçirir.	1	2	3	4
9. İsteddiği bir şeye kavuşmayı erteleyebilir.	1	2	3	4
10. Başkalarının sıkıntısından ya da acısından keyif alır (Örneğin, birisinin canı yandığında ya da birisi cezalandırıldığında güler; başkalarını kızdırmaktan hoşlanır).	1	2	3	4
11. Heyecan verici durumlarda coşkusunu denetleyebilir (Örneğin, hareketli oyunlarda kendini kaybetmez; ya da uygun olmayan ortamlarda azmaz).	1	2	3	4
12. Yetişkinlere yapışır ya da mızımız davranır.	1	2	3	4
13. Taşkınlık yapmaya ve enerjisini yıkıp dökerek boşaltmaya yatkındır.	1	2	3	4
14. Yetişkinlerin kural ya da sınır koymalarına öfkeyle tepki verir.	1	2	3	4
15. Üzülduğünde, kızdığında ya da korktuğunda duygularını anlatır.	1	2	3	4
16. Üzgün ya da cansız görünür.	1	2	3	4

17. Başkalarıyla oyun başlatmaya çalışırken aşırı taşkın davranır.	1	2	3	4
18. Duygusal olarak donuk görünür (yüz ifadesi boş ve anlamsızdır; olaylara duygusal olarak katılmıyor gibidir).	1	2	3	4
19. Yaşıtlarının sıradan ya da dostça yakınlık kurma çabalarına olumsuz tepki verir (Örneğin, öfkeli bir sesle konuşur ya da ürkek bir tepki verir).	1	2	3	4
20. Dürtüseldir (Aklına eseni düşünmeden yapar).	1	2	3	4
21. Başkalarının duygularını anlar; başkaları üzgün ya da sıkıntılıyken onlarla ilgilenir.	1	2	3	4
22. Başkalarının işine karışacak ya da onları rahatsız edecek biçimde taşkınlık yapar.	1	2	3	4
23. Yaşıtlarının düşmanca, saldırgan ya da müdahaleci davranışlarına karşı öfke, korku, düş kırıklığı ya da sıkıntı gibi uygun olumsuz duygularını gösterir.	1	2	3	4
24. Başkalarıyla oyun başlatmaya çalışırken olumsuz duygular gösterir.	1	2	3	4

EK 7. Araştırmada Kullanılan Resimler

Araştırmada Kullanılan Resimlerin IAPS Kodlarına Örnekler

Nötr Resim IAPS Kodları	2026	2102	2190	2200	2221	2235	2308
	2393	2396	2397	2400	2411	2484	2493
	2880	2980	5471	5510	7001	7018	7019
Tehlike ile İlişkili Resim IAPS Kodları	1051	1321	9250	2345	2900	3022	6315
	1120	1930	9940	9530	9332	2278	2457
	1304	2120	2301	2312	2399	2900	8485
Olumlu Resim IAPS Kodları	2050	2045	2070	2148	2165	2347	2360
	2332	2306	1610	2040	8497	2358	1920
	2352	2530	2310	2311	2530	2005	2303

EK 8. Kişisel Bilgi Formu ve Kekemelik Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Adı Soyadı:.....

Okul/Sınıf:.....

Cinsiyeti:.....

Test Tarihi:.....

Doğum Tarihi:.....

Telefon:.....

Yaşı:.....

E-posta:.....

Kardeş Sayısı:.....

Bilgi Veren Kişi /Yakınlık Derecesi:

İkizi var mı?

.....

El baskınlığı: () sağ ()sol

KEKEMELİK BİLGİ FORMU

A. Sağlık ve Gelişim Öyküsü

1. Çocuğunuzun gelişiminin herhangi bir alanında gecikme görüldü mü?

- Kaba motor gelişim** (örn., 6. aydan sonra oturma, 18 ay sonrası yürüme vb.):
.....
- İnce motor gelişim** (örn, 6. ay sonrasında nesnelere el ile tutma, 12. aydan sonra parmaklarını kullanarak tutma)
- Sosyal gelişim** (göz teması kurma, iletişim başlatma, akranları ile oynama):
.....
- Dil ve konuşma gelişimi** (örn, anlamlı ilk sözcük çıktılarının 12 aydan sonra , iki kelimelik basit cümlelerin 24 ay sonrasında kurulması):
.....
- Çiğneme-yutma-beslenme sorunları** (örn, sıvı gıdadan katı gıdaya geçerken sorunlar)
.....
- Tuvalet kontrolü** (24. aydan sonra tuvalet alışkanlığını edinmesi).....
.....
- Diğer** (lütfen açıklayınız):

2. Çocuğunuzun ek bir sağlık bir problemi var mı?

Çocuğunuzda görülen sağlık problemini/problemlerini (x) şeklinde işaretleyiniz ve şu anki durumu açıklayınız)

- İşitme sorunları** (örn, sık ortakulak iltihabı)
- Kafa travması** (örn; bir yerden düşme, trafik kazası, kafaya darbe vb.)
- Nöropsikiyatrik hastalıklar/bozukluklar** (epilepsi, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, özgül öğrenme güçlüğü, enürezis, anksiyete, depresyon vb.):
- Ek sağlık sorunları** (alerji, metabolik rahatsızlıklar):

B. Kekemelik Başlangıcı ve Seyri

Bu bölümde çocuğunuz kekelemeye başladığı andan itibaren nasıl bir seyir izlediğine dair sorular bulunmaktadır. Bazı soruların birden fazla cevabı olabilir, lütfen size en uygun olduğunu düşündüğünüz seçeneğin/seçeneklerin kutucuğunu işaretleyiniz (.....) şeklinde belirtilen yerleri lütfen uygun şekilde doldurunuz.

1. Çocuğunuzun kekelemeye başladığı ilk ne zaman fark edildi?
.....

2. Kekemelik nasıl başladı? Hızlı Yavaş Dalgalanmalarla

3. **Çocuğunuz kekemelikle ilgili herhangi bir destek (terapi) aldı mı?**
.....

4. **Kaç seans terapi aldı? (hafta-ay olarak belirtiniz)**
.....

5. **Terapi için hangi uzmana başvurduunuz? (DKT, psikolog v.b)**
.....

6. **Çocuğunuzda gözlemediğiniz kekemelik davranışlarını işaretleyiniz.**

- Konuşma esnasında heceleri tekrar eder (ba ba balık)
 Konuşma esnasında sesleri uzatır (baaaalık)
 Konuşma esnasında kelimeleri tekrar eder (balık- balık- balık)
 Konuşma esnasında durur ve bloklar oluşur (___ balık)
 Diğer (Lütfen açıklayınız)

7. **Kekemelik seyri boyunca kekemelik davranışlarında farklılık oldu mu? (örn, bloklardan hece tekrarlarına değişim).....**

8. **Konuşma esnasında takılmalar daha sık nerede gözlendi? (cümle başında, cümle sonlarında vb.).....**

9. **Kekemeliğin seyrini (kekemelik şiddetinde artış ya da azalmaları) 'X' koyarak grafikte gösteriniz.**

KEKEMELİK ŞİDDETİ	6 (aşırı fazla)										
	5 (çok fazla)										
	4 (fazla)										
	3 (sıklıkla)										
	2 (zaman zaman)										
	1 (nadiren)										
	0 (yok)										
		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		YAŞLAR									

C. Ailede Kekemelik Öyküsü

Ailenizde (yakın-uzak akrabalık ilişkilerinizi düşünerek) konuşma sorunları varsa belirtiniz.

Cinsiyet	Yakınlık derecesi (Çocuğun neyi oluyor?)	Dil ve konuşma sorunu (kekemelik, bazı sesleri söyleyememe, geç konuşma sorunları)	Sorunu iyileşip iyileşmediğine göre (x) işareti koyunuz.	
			İyileşti	İyileşmedi

D. Çevrenin Kekemelik İlgili Tutumları

Kekemelik seyri boyunca çevrenizdeki kişiler çocuğunuzun kekeleme durumuna nasıl yardımcı oldu? Örneğin, kabul edici, düzelten söylemler (nefes al, yavaş söyle, dikkat et vb.), konuşmasının tamamlamasını bekleyen vb.

Anne	Baba	Kardeşler

EK 9. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Kullanım İzinleri

 gözde malkoç <gozde.malkoc1@gmail.com>

Okul Çağı Çocukları İçin Mizaç Ölçeği Kullanım İzni
3 ileti

gözde malkoç <gozde.malkoc1@gmail.com>
Alıcı: ekineremsoy@gmail.com

5 Şubat 2020 15:33

Merhaba Sayın Ekin Hocam,
Kekemelik vakalarının mizaç özelliklerini belirlemek istiyoruz. İziniz olursa Okul Çağı Çocukları İçin Mizaç Ölçeği'ni kullanmak istiyoruz. Konuyla ilgili olarak yardımlarınız için teşekkür ederiz.

Gözde Malkoç
Uzm. Dil ve Konuşma Terapisti

ekin eremsoy <ekineremsoy@gmail.com>
Alıcı: gözde malkoç <gozde.malkoc1@gmail.com>

12 Şubat 2020 22:01

Gözde hanım merhaba,
Ölçeği kullanmanız benim için uygundur. Puanlama bilgisini ekte gönderiyorum. Kolaylıklar dilerim.

Ekin
[Alınılan metin gizlendi]

 SATI PUANLAMA BİLGİSİ.docx

 gözde malkoç <gozde.malkoc1@gmail.com>

BRIEF Formlar
2 ileti

Nermin Akkaya <sezer.n@gmail.com>
Alıcı: gözde malkoç <gozde.malkoc1@gmail.com>

11 Şubat 2019 11:30

Gözde Hanım Merhaba,
Göndermiş olduğunuz BRIEF onam formu elimize ulaşmıştır. BRIEF ile ilgili formları ekte gönderiyorum.

İyi günler dileklerle
--
Nermin AKKAYA
Nörometrika Ltd. Şti.
Tepe Prime İş Merkezi
Mustafa Kemal Mah. Dumlupınar Bulvarı
C Blok No:90 Çankaya, Ankara
0312 299 21 48

3 eklenti

 BRIEF için kaynaklar.docx
15K

 BRIEF-Annebaba Formu.doc
100K

 BREIF- Öğretmen Formu.doc
100K

Windows'u Etki
Windows'u etkinleştir

13.02.2020

Gmail - DUYGU AYARLAMA ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ



gözde malkoç <gozde.malkoc1@gmail.com>

DUYGU AYARLAMA ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ

Emine Gül Kapçı <eminegulkapci@gmail.com>
Alıcı: gözde malkoç <gozde.malkoc1@gmail.com>

6 Şubat 2020 14:18

Kullanabilirsiniz, basarılar
Ölçeğe internet sayfamdan ulaşabilirsiniz
Saygılarımla
Prof.Dr. Emine Gül Kapçı

gözde malkoç <gozde.malkoc1@gmail.com>, 5 Şub 2020 Çar, 13:56 tarihinde şunu yazdı:
[Alıntılanan metin gizlendi]

Windows'u Et
Windows'u etkinle

13.02.2020

Gmail - Conners Anababa Derecelendirme Ölçeği kullanım izni



gözde malkoç <gozde.malkoc1@gmail.com>

Conners Anababa Derecelendirme Ölçeği kullanım izni

Sema KANER <sema.kaner@final.edu.tr>
Alıcı: gözde malkoç <gozde.malkoc1@gmail.com>

27 Mayıs 2019 08:51

MERHABA GÖZDE,
EKTE İLGİLİ DOSYA VAR. ÖLÇEĞİ KULLANMANIN KOŞULU: TEZİN BİTİNCE TEZİNİN BİR ÖRNEĞİNİ, TEZ
ÇALIŞMAN MAKALEYE/BİLDİRİYE/POSTERE DÖNÜŞÜRSE DE ONUN BİR ÖRNEĞİNİ BANA YOLLAMAN.
BU ARADA SEN, NEREDE GÖREV YAPIYORSUN VE HANGİ ÜNİVERSİTENİN HANGİ BÖLÜMÜNDE
LİSANSÜSTÜ PROGRAMINDASIN?
İYİ ÇALIŞMALAR.

[Alıntılanan metin gizlendi]

CONNERS-AB-KISA-ARAŞTIRMACILARA.rar
99K

EK 10. Dot-probe Görevinde Kullanılan Görseller İçin İzin

Gönderen: CSEAMedia <media@cseamedia.org>
Gönderildi: 15 Şubat 2019 Cuma 23:34
Kime: CSEAMedia
Konu: IAPS

IAPS:

Dear Colleague: This email regards your request to receive the affective ratings in the International Affective Picture System (IAPS), data that have been collected, analyzed and distributed by researchers at the NIMH Center for the Study of Emotion and Attention at the University of Florida.

Please read the following important points regarding download and use of the IAPS pictures:

1. The IAPS was conceived as a catalog of pictures that represents the entire range of emotional reactions potentially obtainable in this medium. Therefore, users are advised that it contains some images of violence, as well as some images that are judged to be erotic, fear evoking, disgusting, and/or repellent by some viewers. The IAPS is intended exclusively for the research use of applicant investigators. In downloading the IAPS, the investigator is assuming personal responsibility for the download and use of these materials and their subsequent exposure to participant populations.
2. In publications, if possible, we encourage authors to include in a footnote the catalog numbers of the IAPS pictures used in the experiment, as this assists in replication and extension.
3. IAPS pictures should not be published in any print format -- including JOURNALS, newspapers, magazines, etc. -- or in any other media format (TV, films, etc.) and can not be posted on the Internet in any form. IAPS pictures are not in the public domain, and permission can not be given to use IAPS

13.02.2020

Gmail - İlt: IAPS

pictures in any published venue. Prior to distributing the IAPS, we ask researchers to sign a statement indicating the pictures will not be published or posted in any format, but we are increasingly receiving more and more requests for permission to publish IAPS pictures in various venues; on the other hand, they often just appear in journals etc., without permission. Therefore, we would like to remind you that IAPS pictures should not be published in any venue.

If you would like to include examples of the type of pictures used in your experiments in journal publications (or in videos shot in your laboratories for TV/film/internet purposes), we recommend that you download pictures with similar content (e.g., babies, food, violence, etc.) that are in the public domain on the Internet and use these pictures as examples in media outlets. There is nothing unique about the specific PICTURES in the IAPS set. Rather, it is the inclusion of the normative ratings that we have collected, obtained from hundreds of participants, which allows researchers to select pictures with known hedonic valence and arousal properties, as well as the availability of a stimulus set that different researchers can use in their experiments. Because of this, using pictures in the public domain to demonstrate the type of pictures used in an experiment is quite reasonable. There are many other reasons for why the IAPS pictures themselves should not be published or shown on TV, not the least of which is to retain their integrity for use in experimental studies.

We appreciate your attention to these important issues regarding the use of IAPS pictures.

Below, you will find a link and a time-limited (1 week) username and password that enables you to download the IAPS. You will be asked to fill out a brief form prior to the actual download. Please do not share your password with other people.

Thank you,

Margaret Bradley & Peter Lang
CSEA Media

Windows'u Etki
Windows'u etkinleştir

link: <http://csea.php.ufl.edu/downloadiaps.html>

EK 11. Dot-probe Görevini Kullanım İzni

Zeynel BARAN <znbaran@hacettepe.edu.tr>
Alıcı: gözde malkoç <gozde.malkoc1@gmail.com>

8 Ocak 2019 16:16

Merhaba Gözde hocam,

Görevi geliştiren Levent hoca, maalesef vefat etti. Fakat Hocanın bilimsel amaçlı çalışmalarda materyal paylaşımı konusundaki yaklaşımı hep olumluydu. Bu nedenle görevi "bilimsel amaçlarla kullanım koşuluyla" paylaşmada ben bir sakınca görmüyorum.

Görevin içerisindeki resimlerin (IAPS) paylaşımı için şöyle bir sorun var: Internationa Affective Picture System'de yer alan resimlerin bu seti geliştirenlerin onayı dışında paylaşılmasını geliştiriciler onaylamıyor (resim seti ücretsiz veriliyor). O nedenle bu resimleri kullanmak için (bir kısmını da olsa) bu araştırmacıardan kişisel onay almanız gerekiyor (örneğin bizim bölümde birlikte çalışan 2 hoca olmasına rağmen, her hoca bu kural nedeniyle ayrı ayrı başvuruda bulunup kullanım izni aldı. Levent hoca da ayrı almıştı.). Bu yazılı bir izin ve aşağıdaki web sayfasından alınıyor. Bu izni aldığınızda dair karşı taraftan gelen epsotayı bize ulaştırırsanız (forward) size resimleri yollayabiliriz.

Resimler olmadan görevi de (eprime dosyası) yollayabiliriz. Bu durumda siz uygun resimleri oluşturup, görev içerisinden çalıştırabilirsiniz.

<https://csea.php.ufl.edu/media/iapsmessage.html>

Bilginize,
İyi çalışmalar dilekelerimle,

Zeynel Baran

[Alıntılanan metin gizlendi]

--
Zeynel BARAN
(PhD in Experimental Psychology)
Hacettepe University Beytepe Campus,
Department of Psychology, 06800
Ankara/Turkey

Windows'u Etk
Windows'u etkinleş

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Gözde MALKOÇ

Doğum Yeri ve Tarihi : 1992, Kırklareli

İletişim (Telefon/e-posta) : gozde.malkoc1@gmail.com

Eğitim Durumu(Kurum ve Yıl)

2006-2010: Babaeski Anadolu Lisesi, Kırklareli

2010-2014: İstanbul Aydın Üniversitesi, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü, Eğitim Fakültesi, İstanbul (Lisans)

2015-2018: Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dil ve Konuşma Terapisi ABD, Eskişehir (Yüksek lisans)

Çalıştığı Kurum/Kurumlar

2014-2015: Irmak Rehabilitasyon ve Özel Eğitim Merkezi, Lüleburgaz, Kırklareli

2015-2018: Arif Nihat Asya Ortaokulu, Bözüyük, Bilecik (Psikolojik Danışman ve Rehber Öğretmen)

2018-2020: Şehit Öğretmen Ahmet Onay Ortaokulu, Ümraniye, İstanbul (Psikolojik Danışman ve Rehber Öğretmen)

2017-2018: Sakarya Clinica Psikolojik Danışmanlık Merkezi (Dil ve Konuşma Terapisti)

2017-2020: PNP Eğitim ve Danışmanlık Merkezi (Dil ve Konuşma Terapisti)

2018-2020: Harmoni Dil Konuşma ve Gelişim Akademisi (Dil ve Konuşma Terapisti)

2020 – Devam Etmekte: Üsküdar Üniversitesi NP Feneryolu Tıp Merkezi (Uzman Dil ve Konuşma Terapisti)

Bilimsel Etkinlikler

Projeler

Ses Hijyen Eğitimi Ve Vokal Fonksiyon Egzersizlerinin 7 Yaş Ve 11 Yaş Çocuklarının Ses Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi, 2018, Anadolu Üniveristesi, Eskişehir

Katılmış Olduğu Kurslar ve Eğitimler

8. Dil ve Konuşma Bozuklukları Kongresi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, 2015

9. Dil ve Konuşma Bozuklukları Kongresi, Gazi Üniversitesi, Türkiye Odyoloji ve Konuşma-Ses Derneği, Ankara, 2016.

Ses Bozukluklarında Değerlendirme ve Terapi, Gazi Üniversitesi, Türkiye Odyoloji ve Konuşma-Ses Derneği, Ankara, 2016.

Çocukluk Çağı Apraksisinde Değerlendirme ve Müdahale, Gazi Üniversitesi – Türkiye Odyoloji ve Konuşma-Ses Derneği, Ankara, Dr. Caroline BOWEN, 2016

Orofarengeal Yutma Bozukluklarında Değerlendirme ve Terapi (Assessment and Management of Oropharyngeal Swallowing Disorders in Adults), Medipol Üniversitesi,

İstanbul, H. Kalf, 2017

9. Ulusal Larengoloji Kongresi, Osmangazi Üniversitesi- Larengoloji Derneği, Eskişehir, 2017

10. Ulusal Dil ve Konuşma Bozuklukları Kongresi, Medipol Üniversitesi, İstanbul, 2018

Kekemelik Terapisi: Yaşa Özgü Bilişsel, Duygusal ve Davranışsal Analiz, İstanbul, K. Eggers, 2019

Kekemelik Terapisi: Yaşa Özgü Bilişsel, Duygusal ve Davranışsal Analiz- Okul Öncesi Dönemde Kekemelik Değerlendirmesi ve Terapisi, Dilgem, İstanbul, K. Eggers, 2019

Kekemelik Terapisi: Yaşa Özgü Bilişsel, Duygusal ve Davranışsal Analiz- Okul Çağı Çocuklarında Kekemelik Değerlendirmesi ve Terapisi, İstanbul, K. Eggers, 2019

Kekemelik Terapisi: Yaşa Özgü Bilişsel, Duygusal ve Davranışsal Analiz- Ergen ve Yetişkinlerde Kekemelik Değerlendirmesi ve Terapisi, İstanbul, K. Eggers, 2019

10. Ulusal Dil ve Konuşma Bozuklukları Kongresi, Medipol Üniversitesi, İstanbul, 2019

Treatment of Pediatric Motor Speech Disorders: Childhood Apraxia of Speech, Medipol Üniversitesi, İstanbul, 2019

Fleksible Endoskopik Yutma Değerlendirmesi, Medipol Üniversitesi, İstanbul, 2019

Diagnostik and Prognostic Assessment of Children Who Stutter, Medipol Üniversitesi, İstanbul, 2019

DIR 101: An Introduction to DIR and DIRFloortime-Dilgem, İstanbul, J. Guenzel, G. Tippy, 2019

PALİN (PCI) Parent-Child Interaction Therapy: Practical Intervention for Early Childhood Stammering – Dilgem, İstanbul, K. P. FOWER, 2019