

**T.C.  
TURGUT ÖZAL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
ODYOLOJİ VE KONUŞMA BOZUKLUKLARI ANABİLİM DALI**

**KEKEMELİK TANISI ALAN ÇOCUKLARIN  
EBEVEYNLERİNİN YAŞADIĞI KAYGI DÜZEYLERİ İLE BAŞA  
ÇIKMA STRATEJİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Atifet KARAKAŞ**

**TEZ DANIŞMANI  
Yard. Doç. Dr. Mesut KAYA**

**ANKARA – 2016**

**T.C.  
TURGUT ÖZAL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
ODYOLOJİ VE KONUŞMA BOZUKLUKLARI ANABİLİM DALI**

**KEKEMELİK TANISI ALAN ÇOCUKLARIN  
EBEVEYNLERİNİN YAŞADIĞI KAYGI DÜZEYLERİ İLE BAŞA  
ÇIKMA STRATEJİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Atifet KARAKAŞ**

**TEZ DANIŞMANI  
Yard. Doç. Dr. Mesut KAYA**

**ANKARA – 2016**

## **BİLİMSEL ETİK BİLDİRİM SAYFASI**

Turgut Özal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içindeki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- ve bu tezin herhangi bir bölümünü bu üniversite veya başka bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı beyan ederim.

23 / 02 / 2016

Atifet KARAKAŞ

Tez Danışmanı: Yard. Doç. Dr. Mesut KAYA, Turgut Özal Üniversitesi

## JÜRİ ÜYELERİ KABUL ve ENSTİTÜ ONAYI SAYFASI

*Atifet KARAKAŞ* tarafından hazırlanan “**Kekemelik Tanısı Alan Çocukların Ebeveynlerinin Yaşadığı Kaygı Düzeyleri ile Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**” başlıklı bu çalışma 10/05/2016 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda *oybirliği* ile başarılı bulunarak Turgut Özal Üniversitesi, *Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları Ana Bilim* dalında *Yüksek Lisans* tezi olarak kabul edilmiştir.

Yard. Doç. Dr. Mesut KAYA, Turgut Özal Üniversitesi



Prof. Dr. Yıldırım Ahmet BAYAZIT, İstanbul Medipol Üniversitesi



Prof.Dr. Mehmet GÜNDÜZ, Turgut Özal Üniversitesi



ONAY:

Bu Yüksek Lisans Tezi, yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

...../...../ 2016 tarih ve ..... sayılı Sağlık Bilimleri Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

.../.../2016

Doç.Dr. Hüsamettin ERDAMAR  
Enstitü Müdürü

## ÖNSÖZ

Bizlere bu alanda yüksek lisans kapılarını açan, akademik sahada kendimizi ifade etme fırsatı sunan Sayın hocam Prof. Dr. Mehmet GÜNDÜZ'e, eğitim sürem boyunca gerek kendisinden aldığım dersler gerekse tez sürecim boyunca benimle deneyim, tecrübe, sabır ve bilgisini paylaşan değerli tez danışmanım Sayın Yard. Doç. Dr. Mesut KAYA'ya, minnettarlığımı, en iyi dileklerle sevgi ve teşekkürlerimi sunarım. Eğitime başladığım günden bugüne güler yüzünü ve yardımlarını esirgemeyen Sayın hocam Uzm. Selim ÜNSAL'a minnet ve teşekkürlerimi sunarım. Çorum'da ki canım kardeşlerim; her türlü mesleki tecrübesini, güzel sohbetini ve manevi desteğini sunan Özden ERBAŞ'a, güzel sesi ve her zaman gülen yüzüyle neşemiz olan Gülden ARZOĞLU'na ve bana iyi ki tanıdım dedirten her zaman ailemizin baş tacı olan canım kardeşim Yasemin KELEM'e en içten dileklerle teşekkür ederim. Tezime başladığım günden itibaren maddi ve manevi desteğini esirgemeyen arkadaşım Çağlar BURHAN'a çok teşekkür ederim. Düzce'de olsa da iyilik dolu kalplere sahip ikinci ailem olan Esmâ GÜLER, Cemal GÜLER, Ahmet Can GÜRBÜZ ve Tuana GÜLER'e kocaman teşekkürlerimi sunarım. Son olarak çocukları olmaktan büyük bir onur ve mutluluk duyduğum hayatımın her anında onlar olduğu için şükrettiğim annem Ayşegül KARAKAŞ, babam Mehmet Reşat KARAKAŞ ve küçük kardeşim Mehmet Tarık KARAKAŞ'a tez dönemimde bana katlandıkları ve hep benimle oldukları için bundan sonrada hayatımın geri kalanında her zaman benimle olacakları için şükretme sebebim olan aileme sonsuz teşekkürler.

## ÖZET

**KARAKAŞ, Atifet. Turgut Özal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kekemelik Tanısı Alan Çocukların Ebeveynlerinin Yaşadığı Kaygı Düzeyleri ile Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Odyoloji ve Konuşma bozuklukları Programı, Yüksek lisans Tezi, Ankara, 2016.**

Bu çalışmada, 4-16 yaş grubunda kekemelik tanısı alan çocukların ebeveynlerinin yaşadığı kaygı ile başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın örnekleminde yer alan ebeveynler, 2014-2015 öğretim yılında Çorum, Bursa ve Ankara ilinde bulunan özel eğitim merkezine devam eden kekemelik tanısı alan çocukların anne babaları arasından seçilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak, Kişisel Bilgi Formu ile birlikte ebeveynlerin sürekli kaygı düzeylerini belirlemek üzere Spielberger Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (Spielberger ve ark., 1970) ve ebeveynlerin başa çıkma stratejilerini belirlemek amacıyla Başa Çıkma Stratejileri (Amirkhan, 1990) ölçeği kullanılmıştır. Deneklerin kaygı düzeyleri ile başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki belirlenmeye çalışılmıştır. Ayrıca kaygı ölçekleri veya başa çıkma stratejileri bakımından kekeme çocukların ebeveynleri ile kekeme çocuğu olmayan ebeveynlerin arasında fark olup olmadığı test edilmiştir.

İstatistiksel değerlendirmede bağımsız gruplar arasında fark testleri ve korelasyon testleri uygulanmıştır. Parametrik test varsayımları kontrol edilmiş olup parametrik test varsayımlarının sağlanmadığı durumlarda parametrik olmayan testler kullanılmıştır. Çalışmamızda analizler “Statistical Package for Social Sciences” (SPSS v.22) paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre; kekeme çocuğu olan bireylerin durumluk kaygılarının kekeme çocuğu olmayan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmüştür, bunun yanında sürekli kaygı puanları bakımından kekeme çocuğu olan ebeveynler ile kekeme çocuğu olmayan ebeveynler arasında anlamlı farklılık görülmemiştir. Başa çıkma stratejileri bakımından da kekeme çocuğu olan ebeveynler ile kekeme çocuğu olmayan ebeveynler arasında anlamlı farklılık görülmemiştir. Kekeme çocuğu olan ebeveynlerin problem çözme puanları sürekli kaygı ölçeği puanları ile ilişkiliyken durumluk kaygı ölçeği puanları ile ilişkili değildir. Hem kekeme çocuğu olan ebeveynlerin hem de kekeme çocuğu olmayan ebeveynlerin sosyal destek arama puanları ile kaygı ölçeği puanları arasında ilişki bulunmamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Başa Çıkma Stratejileri, Ebeveyn Kaygısı, Kekemelik

## ABSTRACT

**KARAKAŞ, Atifet. Turgut Ozal University, The Current Analysis of the Relationship Between Anxiety Levels and Coping Strategies for Parents whose children were diagnosed with stuttering problem. Health Sciences Institution, Audiology and Speech disorders program, Master of Science Dissertation, Ankara, 2016.**

The current study aims to investigate the relationship between the anxiety experienced by the parents of children who are diagnosed with stuttering and the strategy to cope with it. The sample involved in the study, was chosen among parents whose children were diagnosed with stuttering problem and attended special education centers in the provinces of Çorum, Bursa and Ankara in the academic year of 2014-2015. The study involved data collection tools, such as the Personal Information Form within Spielberger State - Trait Anxiety Inventory (Spielberger et al., 1970) to determine the constant anxiety of the parents', and Coping Strategies Inventory (Amirkhan, 1990) to determine the coping strategies of the parents'. The relationship between coping strategies and the anxiety levels of the subjects were determined. Moreover, parents of stuttering children were compared to parents with children who did not have stuttering problems, to find out whether there is a difference in terms of their coping strategies.

Difference tests and correlation tests were applied for statistical evaluation among independent groups. Parametric assumptions were tested. In cases where the parametric tests were not applicable for hypothesis testing, non-parametric tests were used. In our study, analysis has been performed using "Statistical Package for Social Sciences" software. According to the results of the current study; the anxiety level of individuals who had stuttering children was found to be higher than individuals who had non-stuttering children. Moreover, in terms of State-Trait Anxiety Scores, there was no significant difference between parents with stuttering children and non-stuttering children. There was also no significant difference in terms of coping strategies between parents with stuttering children, and non-stuttering children. Parents with stuttering children had problem solving scores relevant to the Trait-Anxiety Scale Scores, while problem solving scores were not relevant to the State-Anxiety Scores. No relationship found between Social Support Scale Scores and Anxiety Scale Scores for both parents with stuttering and non-stuttering children.

**Keywords:** Coping strategies, parental anxiety, stuttering

## İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

Bilimsel Etik Bildirim Sayfası	
Jüri Üyeleri Kabul Ve Enstitü Onayı Sayfası	
Önsöz .....	i
Özet .....	ii
Abstract .....	iii
İçindekiler .....	iv
Grafikler Dizini .....	viii
Tablolar Dizini .....	xiv
<b>1. GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>2</b>
2.1. KEKEMELİĞİN TANIMI .....	2
2.2. KEKEMELİĞİN MEYDANA GELMESİ.....	4
2.3. KEKEMELİĞİN EVRELERİ .....	6
2.3.1. Normal Akıcısızlık.....	8
2.3.2. Sınırdaki Kekemelik .....	8
2.3.3. Başlangıç Kekemelik .....	9
2.3.4. Orta Düzeyde Kekemelik .....	9
2.3.5. İleri Düzeyde Kekemelik.....	10
2.4. KEKEMELİKLE İLGİLİ KURAMLAR .....	10
2.4.1. Serebral Baskınlık Kuramı .....	11
2.4.2. Kekemeliğe Tıbbi Yaklaşım .....	12
2.4.3. Tanı Kökenli Kuram .....	12
2.4.4. Öğrenme Kuramları .....	13
2.4.4.1. Yaklaşma Kaçınma Çatışması .....	13
2.4.4.2. IOWA Okulu .....	14
2.4.4.3. Edimsel Koşullanma.....	15
2.4.4.4. Klasik Koşullanma .....	15
2.4.4.5. Beklentsel Kaçınma Tepkisi Kuramı.....	16
2.4.4.6. Geribildirimde Bozulma Kuramı.....	16



2.4.4.7. Ulusal Kekemelik Merkezi Kuramı (NCS) .....	17
2.5. KEKEMELİĞİN AİLESEL YATKINLIĞI .....	17
2.6. KEKEMELİĞİN BAŞLANGIÇ YAŞI .....	19
2.7. KEKEMELİK VE TUTUMLAR .....	20
2.7.1. Davranışlar .....	21
2.7.2. Fiziki Reaksiyonlar .....	22
2.7.3. Kaygı .....	23
2.7.4. Kaçınma .....	23
2.7.5. Alternatif İletişim Biçimleri .....	24
2.7.6. Kaygı .....	24
2.7.7. Depresyon .....	27
2.8. GÜNÜMÜZDE KEKEMELİK TEDAVİ YÖNTEMLERİ .....	29
<b>3. MATERYAL VE METOD .....</b>	<b>32</b>
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>34</b>
4.1. DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER .....	34
4.1.1. Yaş .....	35
4.1.2. Medeni Durum .....	38
4.1.3. Cinsiyet .....	40
4.1.4. Eğitim Durumu .....	42
4.1.5. Eşin Eğitim Durumu .....	44
4.1.6. Meslek .....	47
4.1.7. Eşin mesleği .....	49
4.1.8. Aylık Gelir .....	51
4.1.9. Aile Yapısı .....	54
4.1.10. Çocuğunuz kimle yaşıyor? .....	56
4.1.11. Çocuğunuzun okul başarısı hangi düzeydedir? .....	58
4.1.12. Çocuğunuzun kardeşi var mı? .....	60
4.1.13. Çocuğunuzun hastalık tanısı almış kardeşi var mı? .....	62
4.1.14. Anne hamilelik döneminde herhangi bir hastalık geçirdi mi? ..	64
4.1.15. Ailenizde kekemelik tanısı almış birey var mı? .....	66
4.1.16. Anne hamilelik döneminde beslenme sorunu yaşad mı? .....	68
4.1.17. Anne hamilelik döneminde sigara kullandı mı? .....	70

4.1.18. Anne hamilelik döneminde alkol kullandı mı?.....	72
4.1.19. Çocuğunuz anne sütü aldı mı? .....	73
4.1.20. Çocuk beslenme sorunu yaşadı mı?.....	75
4.1.21. Çocuğunuzun konuşmaya başlama şekli nasıldı?.....	77
4.1.22. Eşiniz ne kadar gergindir? .....	79
4.1.23. Eşinizle aranızda iletişimsizlik var mı? .....	82
4.1.24. Eşiniz çocuğunuzu şımartıyor mu?.....	84
4.1.25. Çocuğunuzun tanı alma yaşı kaçtır? .....	86
4.1.26. Çocuğunuz özel eğitim alıyor mu? .....	87
4.2. ÖLÇEK PUANLARI.....	89
4.2.1. Başa çıkma Stratejileri Ölçeği .....	89
4.2.1.1. Problem Çözme Puanı .....	89
4.2.1.2. Fark Testi.....	93
4.2.1.3. Sosyal Destek Arama Puanı .....	94
4.2.1.4. Fark Testi.....	98
4.2.1.5. Kaçınma Puanı.....	99
4.2.1.6. Fark Testi.....	103
4.2.2. Kaygı Ölçeği.....	104
4.2.2.1. Durumluk Kaygı Puanı.....	105
4.2.2.2. Fark Testi.....	109
4.2.2.3. Sürekli Kaygı Puanı.....	111
4.2.2.4. Fark Testi.....	114
4.3. ÖLÇEK PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLER.....	116
4.3.1. Problem Çözme Puanı & Durumluk Kaygı Ölçeği Puanı .....	117
4.3.2. Problem Çözme Puanı & Sürekli Kaygı Ölçeği Puanı .....	120
4.3.4. Sosyal destek arama Puanı & Sürekli Kaygı Ölçeği Puanı ....	126
4.3.5. Kaçınma Puanı & Durumluk Kaygı Ölçeği Puanı.....	129
4.3.6. Kaçınma Puanı & Sürekli Kaygı Ölçeği Puanı.....	132
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>135</b>
<b>6. SONUÇLAR .....</b>	<b>138</b>
6.1. GRUPLAR ARASI FARKLILIK SONUÇLARI .....	138
6.2. ÖLÇEK PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ SONUÇLARI .....	138

<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>139</b>
EK ETİK KURUL ONAYI	
ÖZGEÇMİŞ	



## GRAFİKLER DİZİNİ

### Sayfa No:

Grafik 1: Yaş değişkeni çubuk grafiği.....	36
Grafik 2: Kontrol grubun yaş değişkeni çubuk grafiği.....	37
Grafik 3: Çalışma grubun yaş değişkeni çubuk grafiği .....	37
Grafik 4: Medeni duruma göre pasta grafiği .....	38
Grafik 5: Kontrol grubun medeni durum dağılımı grafiği.....	39
Grafik 6: Çalışma grubun medeni durum dağılımı grafiği .....	39
Grafik 7: Cinsiyete göre pasta grafiği.....	40
Grafik 8: Kontrol grubun cinsiyet dağılımı grafiği.....	41
Grafik 9: Çalışma grubun cinsiyet dağılımı grafiği .....	41
Grafik 10: Eğitim durumu değişkeni çubuk grafiği.....	42
Grafik 11: Kontrol grubun eğitim durumu değişkeni çubuk grafiği .....	43
Grafik 12: Çalışma grubun eğitim durumu değişkeni çubuk grafiği .....	44
Grafik 13: Eşin eğitim durumu değişkeni çubuk grafiği.....	45
Grafik 14: Kontrol grubun eşin eğitim durumu değişkeni çubuk grafiği.....	46
Grafik 15: Çalışma grubun eşin eğitim durumu değişkeni çubuk grafiği.....	46
Grafik 16: Meslek değişkeni çubuk grafiği.....	47
Grafik 17: Kontrol grubun meslek değişkeni çubuk grafiği .....	48
Grafik 18: Çalışma grubun meslek değişkeni çubuk grafiği.....	49
Grafik 19: Eşin mesleği değişkeni çubuk grafiği.....	50
Grafik 20: Kontrol grubun eşin mesleği değişkeni çubuk grafiği.....	51
Grafik 21: Çalışma grubun eşin mesleği değişkeni çubuk grafiği .....	51
Grafik 22: Aylık gelir değişkeni çubuk grafiği .....	52
Grafik 23: Kontrol grubun aylık gelir değişkeni çubuk grafiği .....	53
Grafik 24: Çalışma grubun aylık gelir değişkeni çubuk grafiği.....	53
Grafik 25: Aile yapısına göre pasta grafiği .....	54
Grafik 26: Kontrol grubun aile yapısı dağılımı grafiği .....	55
Grafik 27: Çalışma grubun aile yapısı dağılımı grafiği .....	55
Grafik 28: Çocuğunun kiminle yaşadığı değişkeni çubuk grafiği .....	56
Grafik 29: Kontrol grubun çocuğunun kiminle yaşadığı değişkeni çubuk grafiği .....	57

Grafik 30: Çalışma grubun çocuğunun kiminle yaşadığı değişkeni çubuk grafiği .....	57
Grafik 31: Çocuğunun okul başarı düzeyi değişkeni çubuk grafiği .....	58
Grafik 32: Kontrol grubun çocuğunun okul başarı düzeyi değişkeni çubuk grafiği .....	59
Grafik 33: Çalışma grubun çocuğunun okul başarı düzeyi değişkeni çubuk grafiği .....	59
Grafik 34: Kardeşi olup olmamasına göre pasta grafiği .....	60
Grafik 35: Kontrol grubun çocuğunun kardeşi olup olmadığı dağılımı grafiği .....	61
Grafik 36: Çalışma grubun çocuğunun kardeşi olup olmadığı dağılımı grafiği .....	61
Grafik 37: Hastalık tanısı almış kardeşi olup olmamasına göre pasta grafiği .....	62
Grafik 38: Kontrol grubun çocuğunun hastalık tanısı almış kardeşi olup olmadığı dağılımı grafiği .....	63
Grafik 39: Çalışma grubun çocuğunun hastalık tanısı almış kardeşi olup olmadığı dağılımı grafiği .....	63
Grafik 40: Çocuğun annesinin hamilelik döneminde hastalık geçirip geçirmediğine göre pasta grafiği .....	64
Grafik 41: Kontrol grubun çocuğun annesinin hamilelik döneminde herhangi bir hastalık geçirip geçirmediği dağılımı grafiği .....	65
Grafik 42: Çalışma grubun çocuğun annesinin hamilelik döneminde herhangi bir hastalık geçirip geçirmediği dağılımı grafiği .....	65
Grafik 43: Ailesinde kekemelik tanısı almış birey olup olmadığı değişkeni çubuk grafiği .....	66
Grafik 44: Kontrol grubun ailesinde kekemelik tanısı almış birey olup olmadığı değişkeni çubuk grafiği .....	67
Grafik 45: Çalışma grubun ailesinde kekemelik tanısı almış birey olup olmadığı değişkeni çubuk grafiği .....	67
Grafik 46: Çocuğun annesinin hamilelik döneminde beslenme sorunu yaşayıp yaşamadığına göre pasta grafiği .....	68

Grafik 47: Kontrol grubun çocuğun annesinin hamilelik döneminde beslenme sorunu yaşıyıp yaşımadığı dağılımı grafiği .....	69
Grafik 48: Çalışma grubun çocuğun annesinin hamilelik döneminde beslenme sorunu yaşıyıp yaşımadığı dağılımı grafiği .....	69
Grafik 49: Çocuğun annesinin hamilelik döneminde sigara kullanıp kullanmadığına göre pasta grafiği .....	70
Grafik 50: Kontrol grubun çocuğun annesinin hamilelik döneminde sigara kullanıp kullanmadığı dağılımı grafiği.....	71
Grafik 51: Çalışma grubun çocuğun annesinin hamilelik döneminde sigara kullanıp kullanmadığı dağılımı grafiği .....	71
Grafik 52: Çocuğun annesinin hamilelik döneminde alkol kullanıp kullanmadığına göre pasta grafiği .....	72
Grafik 53: Çocuğun anne sütü alıp almamasına göre pasta grafiği .....	73
Grafik 54: Kontrol grubun çocuğunun anne sütü alıp almadığı dağılımı grafiği .....	74
Grafik 55: Çalışma grubun çocuğunun anne sütü alıp almadığı dağılımı grafiği .....	74
Grafik 56: Çocuğun beslenme sorunu yaşıyıp yaşımadığına göre pasta grafiği .....	75
Grafik 57: Kontrol grubun çocuğun beslenme sorunu yaşıyıp yaşımadığı dağılımı grafiği.....	76
Grafik 58: Çalışma grubun çocuğun beslenme sorunu yaşıyıp yaşımadığı dağılımı grafiği.....	76
Grafik 59: Çocuğun konuşmaya başlama şekli değişkeni çubuk grafiği .....	77
Grafik 60: Kontrol grubun çocuğun konuşmaya başlama şekli değişkeni çubuk grafiği .....	78
Grafik 61: Çalışma grubun çocuğun konuşmaya başlama şekli değişkeni çubuk grafiği .....	79
Grafik 62: Eşin gerginlik durumu değişkeni çubuk grafiği .....	80
Grafik 63: Kontrol grubun eşin gerginlik durumu değişkeni çubuk grafiği .....	81
Grafik 64: Çalışma grubun eşin gerginlik durumu değişkeni çubuk grafiği.....	81
Grafik 65: Eşler arası iletişimsizlik durumu değişkeni çubuk grafiği.....	82

Grafik 66: Kontrol grubun eşler arası iletişimsizlik değişkeni çubuk grafiği .....	83
Grafik 67: Çalışma grubun eşler arası iletişimsizlik değişkeni çubuk grafiği .....	83
Grafik 68: Eşin çocuğu şımartıp şımartmadığına göre pasta grafiği .....	84
Grafik 69: Kontrol grubun eşin çocuğu şımartıp şımartmadığı dağılımı grafiği .....	85
Grafik 70: Çalışma grubun eşin çocuğu şımartıp şımartmadığı dağılımı grafiği .....	85
Grafik 71: Meslek değişkeni çubuk grafiği .....	86
Grafik 72: Çocuğun özel eğitim alıp almadığına göre pasta grafiği.....	87
Grafik 73: Kontrol grubun çocuğun özel ders alıp almadığı dağılımı grafiği .....	88
Grafik 74: Çalışma grubun çocuğun özel ders alıp almadığı dağılımı grafiği .....	88
Grafik 75: Problem Çözme Puanı Dağılımı Histogram Grafiği .....	91
Grafik 76: Kontrol Grubu Problem Çözme Puanı Dağılımı Histogram Grafiği .....	92
Grafik 77: Çalışma Grubu Problem Çözme Puanı Dağılımı Histogram Grafiği .....	92
Grafik 78: Gruplara Göre Problem Çözme Puanı Kutu-Çizgi Grafiği .....	94
Grafik 79: Sosyal Destek Arama Puanı Dağılımı Histogram Grafiği.....	96
Grafik 80: Kontrol Grubu Sosyal destek arama Puanı Dağılımı Histogram Grafiği .....	97
Grafik 81: Çalışma Grubu Sosyal destek arama Puanı Dağılımı Histogram Grafiği .....	97
Grafik 82: Gruplara Göre Sosyal destek arama Puanı Kutu-Çizgi Grafiği.....	99
Grafik 83: Kaçınma Puanı Dağılımı Histogram Grafiği .....	101
Grafik 84: Kontrol Grubu Kaçınma Puanı Dağılımı Histogram Grafiği .....	102
Grafik 85: Çalışma Grubu Kaçınma Puanı Dağılımı Histogram Grafiği.....	102
Grafik 86: Gruplara Göre Kaçınma Puanı Kutu-Çizgi Grafiği.....	104
Grafik 87: Durumluk kaygı Puanı Dağılımı Histogram Grafiği .....	107

Grafik 88: Kontrol Grubu Durumluk kaygı Puanı Dağılımı Histogram Grafiği .....	108
Grafik 89: Çalışma Grubu Durumluk kaygı Puanı Dağılımı Histogram Grafiği .....	108
Grafik 90: Gruplara Göre Durumluk kaygı Puanı Kutu-Çizgi Grafiği.....	110
Grafik 91: Sürekli kaygı Puanı Dağılımı Histogram Grafiği.....	112
Grafik 92: Kontrol Grubu Sürekli kaygı Puanı Dağılımı Histogram Grafiği .....	113
Grafik 93: Çalışma Grubu Sürekli kaygı Puanı Dağılımı Histogram Grafiği .....	114
Grafik 94: Gruplara Göre Sürekli kaygı Puanı Kutu-Çizgi Grafiği.....	116
Grafik 95: Problem Çözme Puanı & Durumluk Kaygı Ölçeği Puanı Nokta Saçılım Grafiği .....	119
Grafik 96: Kontrol Grubu Problem Çözme Puanı & Durumluk Kaygı Ölçeği Puanı Nokta Saçılım Grafiği .....	119
Grafik 97: Çalışma Grubu Problem Çözme Puanı & Durumluk Kaygı Ölçeği Puanı Nokta Saçılım Grafiği .....	119
Grafik 98: Problem Çözme Puanı & Sürekli Kaygı Ölçeği Puanı Nokta Saçılım Grafiği .....	122
Grafik 99: Kontrol Grubu Problem Çözme Puanı & Sürekli Kaygı Ölçeği Puanı Nokta Saçılım Grafiği .....	122
Grafik 100: Çalışma Grubu Problem Çözme Puanı & Sürekli Kaygı Ölçeği Puanı Nokta Saçılım Grafiği .....	122
Grafik 101: Sosyal destek arama Puanı & Durumluk Kaygı Ölçeği Puanı Nokta Saçılım Grafiği .....	125
Grafik 102: Kontrol Grubu Sosyal destek arama Puanı & Durumluk Kaygı Ölçeği Puanı Nokta Saçılım Grafiği .....	125
Grafik 103: Çalışma Grubu Sosyal destek arama Puanı & Durumluk Kaygı Ölçeği Puanı Nokta Saçılım Grafiği .....	125
Grafik 104: Sosyal destek arama Puanı & Sürekli Kaygı Ölçeği Puanı Nokta Saçılım Grafiği .....	128



Grafik 105: Kontrol Grubu Sosyal destek arama Puanı & Sürekli Kaygı Ölçeği Puanı Nokta Saçılım Grafiği .....	128
Grafik 106: Çalışma Grubu Sosyal destek arama Puanı & Sürekli Kaygı Ölçeği Puanı Nokta Saçılım Grafiği .....	128
Grafik 107: Kaçınma Puanı & Durumluk Kaygı Ölçeği Puanı Nokta Saçılım Grafiği.....	131
Grafik 108: Kontrol Grubu Kaçınma Puanı & Durumluk Kaygı Ölçeği Puanı Nokta Saçılım Grafiği.....	131
Grafik 109: Çalışma Grubu Kaçınma Puanı & Durumluk Kaygı Ölçeği Puanı Nokta Saçılım Grafiği.....	131
Grafik 110: Kaçınma Puanı & Sürekli Kaygı Ölçeği Puanı Nokta Saçılım Grafiği.....	134
Grafik 111: Kontrol Grubu Kaçınma Puanı & Sürekli Kaygı Ölçeği Puanı Nokta Saçılım Grafiği.....	134
Grafik 112: Çalışma Grubu Kaçınma Puanı & Sürekli Kaygı Ölçeği Puanı Nokta Saçılım Grafiği.....	134

## TABLULAR DİZİNİ

### Sayfa No:

Tablo 1: Yaş değişkeni frekans tablosu .....	35
Tablo 2: Gruplara göre yaş değişkeni istatistikleri .....	36
Tablo 3: Medeni duruma göre frekans tablosu .....	38
Tablo 4: Gruplara göre medeni durum değişkeni istatistikleri .....	39
Tablo 5: Cinsiyete göre frekans tablosu.....	40
Tablo 6: Gruplara göre cinsiyet değişkeni istatistikleri .....	41
Tablo 7: Eğitim durumu değişkeni frekans tablosu .....	42
Tablo 8: Gruplara göre eğitim durumu değişkeni istatistikleri .....	43
Tablo 9: Eşin eğitim durumu değişkeni frekans tablosu.....	44
Tablo 10: Gruplara göre eşin eğitim durumu değişkeni istatistikleri.....	45
Tablo 11: Meslek değişkeni frekans tablosu.....	47
Tablo 12: Gruplara göre meslek değişkeni istatistikleri .....	48
Tablo 13: Eşin mesleği değişkeni frekans tablosu .....	49
Tablo 14: Gruplara göre eşin mesleği değişkeni istatistikleri.....	50
Tablo 15: Aylık gelir değişkeni frekans tablosu .....	52
Tablo 16: Gruplara göre aylık gelir değişkeni istatistikleri .....	53
Tablo 17: Aile yapısına göre frekans tablosu.....	54
Tablo 18: Gruplara göre aile yapısı değişkeni istatistikleri .....	55
Tablo 19: Çocuğunun kiminle yaşadığı değişkeni frekans tablosu.....	56
Tablo 20: Gruplara göre çocuğunun kiminle yaşadığı değişkeni istatistikleri .....	57
Tablo 21: Çocuğunun okul başarı düzeyi değişkeni frekans tablosu.....	58
Tablo 22: Gruplara göre çocuğunun okul başarı düzeyi değişkeni istatistikleri .....	59
Tablo 23: Kardeşi olup olmasına göre frekans tablosu.....	60
Tablo 24: Gruplara göre çocuğunun kardeşi olup olmadığı değişkeni istatistikleri .....	61
Tablo 25: Hastalık tanısı almış kardeşi olup olmasına göre frekans tablosu.....	62

Tablo 26: Gruplara göre çocuğunun hastalık tanısı almış kardeşi olup olmadığı değişkeni istatistikleri.....	63
Tablo 27: Çocuğun annesinin hamilelik döneminde hastalık geçirip geçirmediğine göre frekans tablosu.....	64
Tablo 28: Gruplara göre çocuğun annesinin hamilelik döneminde herhangi bir hastalık geçirip geçirmediği değişkeni istatistikleri.....	65
Tablo 29: Ailesinde kekemelik tanısı almış birey olup olmadığı değişkeni frekans tablosu.....	66
Tablo 30: Gruplara göre ailesinde kekemelik tanısı almış birey olup olmadığı değişkeni istatistikleri.....	67
Tablo 31: Çocuğun annesinin hamilelik döneminde beslenme sorunu yaşayıp yaşamadığına göre frekans tablosu.....	68
Tablo 32: Gruplara göre çocuğun annesinin hamilelik döneminde beslenme sorunu yaşayıp yaşamadığı değişkeni istatistikleri.....	69
Tablo 33: Çocuğun annesinin hamilelik döneminde sigara kullanıp kullanmadığına göre frekans tablosu.....	70
Tablo 34: Gruplara göre çocuğun annesinin hamilelik döneminde sigara kullanıp kullanmadığı değişkeni istatistikleri.....	71
Tablo 35: Çocuğun annesinin hamilelik döneminde alkol kullanıp kullanmadığına göre frekans tablosu.....	72
Tablo 36: Çocuğun anne sütü alıp almamasına göre frekans tablosu.....	73
Tablo 37: Gruplara göre çocuğunun anne sütü alıp almadığı değişkeni istatistikleri.....	74
Tablo 38: Çocuğun beslenme sorunu yaşayıp yaşamadığına göre frekans tablosu.....	75
Tablo 39: Gruplara göre çocuğun beslenme sorunu yaşayıp yaşamadığı değişkeni istatistikleri.....	76
Tablo 40: Çocuğun konuşmaya başlama şekli değişkeni frekans tablosu.....	77
Tablo 41: Gruplara göre çocuğun konuşmaya başlama şekli değişkeni istatistikleri.....	78
Tablo 42: Eşin gerginlik durumu değişkeni frekans tablosu.....	79
Tablo 43: Gruplara göre eşin gerginlik durumu değişkeni istatistikleri.....	80

Tablo 44: Eşler arası iletişimsizlik durumu değişkeni frekans tablosu.....	82
Tablo 45: Gruplara göre eşler arası iletişimsizlik değişkeni istatistikleri.....	83
Tablo 46: Eşin çocuğu şımartıp şımartmadığına göre frekans tablosu .....	84
Tablo 47: Gruplara göre eşin çocuğu şımartıp şımartmadığı değişkeni istatistikleri .....	85
Tablo 48: Çocuğun tanı alma yaşı değişkeni frekans tablosu.....	86
Tablo 49: Çocuğun özel eğitim alıp almadığına göre frekans tablosu.....	87
Tablo 50: Gruplara göre çocuğun özel eğitim alıp almadığı değişkeni istatistikleri .....	88
Tablo 51: Problem Çözme Puanı Hakkında Temel İstatistikler .....	90
Tablo 52: Gruplara Göre Problem Çözme Puanı Hakkında Temel İstatistikler .....	91
Tablo 53: Problem Çözme Puanı Gruplar Arası Fark Testi Sonucu.....	94
Tablo 54: Sosyal Destek Arama Puanı Hakkında Temel İstatistikler.....	95
Tablo 55: Gruplara Göre Sosyal destek arama Puanı Hakkında Temel İstatistikler .....	96
Tablo 56: Sosyal Destek Arama Puanı Gruplar Arası Fark Testi Sonucu .....	99
Tablo 57: Kaçınma Puanı Hakkında Temel İstatistikler.....	100
Tablo 58: Gruplara Göre Kaçınma Puanı Hakkında Temel İstatistikler.....	101
Tablo 59: Kaçınma Puanı Gruplar Arası Fark Testi Sonucu .....	104
Tablo 60: Durumluk kaygı Puanı Hakkında Temel İstatistikler .....	106
Tablo 61: Gruplara Göre Durumluk kaygı Puanı Hakkında Temel İstatistikler .....	107
Tablo 62: Durumluk kaygı Puanı Gruplar Arası Fark Testi Sonucu .....	110
Tablo 63: Sürekli kaygı Puanı Hakkında Temel İstatistikler.....	112
Tablo 64: Gruplara Göre Sürekli kaygı Puanı Hakkında Temel İstatistikler.....	113
Tablo 65: Sürekli kaygı Puanı Gruplar Arası Fark Testi Sonucu .....	115
Tablo 66: Problem Çözme Puanı & Durumluk Kaygı Ölçeği Puanı Korelasyon Testi Sonuçları .....	118
Tablo 67: Problem Çözme Puanı & Sürekli Kaygı Ölçeği Puanı Korelasyon Testi Sonuçları .....	121

Tablo 68: Sosyal destek arama Puanı & Durumluk Kaygı Ölçeği Puanı Korelasyon Testi Sonuçları .....	124
Tablo 69: Sosyal destek arama Puanı & Sürekli Kaygı Ölçeği Puanı Korelasyon Testi Sonuçları .....	127
Tablo 70: Kaçınma Puanı & Durumluk Kaygı Ölçeği Puanı Korelasyon Testi Sonuçları.....	130
Tablo 71: Kaçınma Puanı & Sürekli Kaygı Ölçeği Puanı Korelasyon Testi Sonuçları.....	133



## 1. GİRİŞ

Kekemelik, günlük konuşmanın tümünü etkileyen bir bozukluk olup konuşmanın kesintisiz bir şekilde gerçekleşmesine veya konuşmaya uygun olmayan vücut hareketlerine neden olan bir durumdur. Böylece dinleyicilerin ne konuşulduğundan ziyade nasıl konuşulduğuna dikkat çekmesini sağlayan bir bozukluktur.

Kekemelik farklı şekillerde kendini gösterebilmektedir. Bu durumlar; seslerin uzatılması, seslerin ve kelimelerin tekrarlanması, konuşurken perdeleme yapılması veya bazı ses ve hecelerden kaçınmadır. Bu haliyle kekemelik konuşmanın belli bir bölümünü değil tamamını etkilemektedir.

Kekemeliğin kişinin hayat kalitesini etkilemesinin yanında kekeme çocuk sahibi olan ebeveynleri de etkilemektedir. Kekeme çocuğa sahip olan ebeveynlerin kaygıları ve bu kaygıları ile başa çıkma yöntemleri çalışmamızın temel noktasını oluşturmaktadır.

Çalışmamızın amacı kekeme çocuğu olan ebeveynlerin yaşadıkları kaygılarıyla başa çıkmada hangi stratejilerin etkili olup olmadığını amaçlamaktır. Çalışmamızın diğer amacı ise kekeme çocuğa sahip olan ebeveynler ile kekeme çocuğa sahip olmayan ebeveynler arasında kaygı düzeyleri ve başa çıkma stratejileri bakımından fark olup olmadığını test edilmesidir.

Çalışmamızın amacını gerçekleştirmeye yönelik olarak 80 kişilik örneklem kümesi belirlenmiştir. Bu küme 4-16 yaş aralığında kekeme çocuğu olan 40 ebeveyn ile kekeme çocuğu olmayan 40 ebeveyn den oluşmaktadır.

Bireylerin demografik özellikleri hakkında bilgi sahibi olmak amacıyla 64 sorudan oluşan kişisel bilgi formu, kaygı seviyelerinin belirlenmesi amacıyla “Durumluk (Süreksiz) - Sürekli Kaygı Envanteri (STAI- State-Trait Anxiety Inventory)” ve başa çıkma stratejilerinin belirlenmesi amacıyla “Başa Çıkma Stratejileri” ölçeği kullanılmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. KEKEMELİĞİN TANIMI

Konuşmada problem denildiğinde ilk akla gelen, gerek konuşmanın kesintisiz bir şekilde gerçekleşmesinin bozulması, gerekse de konuşmaya dahil olan uygun olmayan vücut devinimlerinin yer alması sonucunda dinleyenlerin dikkatini ne konuşulduğuna değil nasıl konuşulduğuna çekmesi bakımından kekemelik olmaktadır.

Kekemelik konuşmanın tümünü etkileyen bir bozukluktur. Kekemelik; tekrarlamalar, uzatmalar, duraklamalar ve bu durumlara eşlik eden jest ve mimikler ile akıcı konuşmanın engellenmesidir (Özsoy, 1982). Genel anlamda sesleri uzatmayı, sesleri ve kelimeleri tekrarlayarak duraksamayı, konuşurken bloklama yapmayı, birtakım ses veya hecelerden kaçınarak konuşmayı içeren kekemelik, diğer konuşma problemlerinin aksine konuşmanın tamamını etkisi altında bırakmaktadır.

Literatürde kekemeliğin farklı tanımları bulunmaktadır. Karmaşık davranış düzenini içermesinden dolayı kekemeliğin tanımlanmasında birçok farklılıklar görülmektedir. Kekemelik tanımlarının farklılığının kekemeliğin birden fazla nedeni olan bir sendrom olmasından kaynaklandığı ifade edilebilir.

Kirk, kekemeliğin ritim bozukluğu olduğunu kabul etmektedir (Kirk and Gallagher, 1989). Johnson'a göre ise kekemelik endişe verici, sevimsiz, hipertonic kaçınma reaksiyonudur (Johnson, 1963). Gökay ve Kasatura'nın yaptığı çalışmalarda kekemelik kavramı, konuşmaktan uzak duran bir bireyin konuşmadan önce ortaya koyduğu kasılma ve tepkiler olarak açıklanmaktadır (Gökay ve Kasatura, 1970). Enç'e göre kekemelik, sesli konuşmada sözcük akışının takılma, yineleme, solunum tutuklukları, kas gerilimi gibi faktörlerle engellenip kesintiye uğramasıdır (Enç, 1974). Özsoy ise kekemeliği, bir kişinin tekrar kekeleme endişesi ile hece, kelime, konuşma sesi ya da cümlelerinde uzatma, patlatma, irkilme, duraklama, yinelemelerinde ve bazen bir takım el, kol,

vücut hareketleri gibi işaretlerle konuşmasının ritmi ve akıcılığında meydana gelen bozukluk olarak tanımlamaktadır (Özsoy, 1982).

Wingate'in kekemelik tanımı ise, konuşma akışında sık sık rastlanan duraklamalarla benzerlik gösterir (Wingate, 1964). Bu duraklamalar seslerin uzatılması, ses ve hece tekrarları, hava akışındaki bloklar veya ses patlamalarından oluşmaktadırlar. Aynı zamanda, Wingate kekemelik tanımlamasında, duyulabilen ve duyulamayan ses veya hecelerin tekrarlanması veya uzatılmasının kekemeliğin temel özelliği olduğunu belirtmiştir. Schwartz ise kekemeliğin temel belirtilerinin yanında, bloktan kaçınma nedeniyle yapılan (örn. yüz mimikleri)"ikincil kekemelik" denen davranışların da kekemelik tanımına dâhil edilmesi gerektiğini öne sürmüştür (Schwartz, 1976).

Perkins kekemelik tanımında, kekemeliğin temel özelliklerinin ifade edilmesi gerektiğini ileri sürmektedir ve kekemeliğin tanımına ilişkin Wingate'in yukarıda yer verilen tanımını eksik bulmaktadır. Perkins, uzatma ve yinelenmelerin olmadığı hallerde de kekemelikten söz edilebileceğini belirtmiştir ve kekemeliği "bireyin korktuğu bir kelimeyi söylemeye çalışırken denetimi kaybetmesi sonucu konuşmadaki istem dışı kesilmeleri" olarak tanımlamıştır (Perkins, 1990).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (Word Healt Organization-WHO) yayınladığı Uluslararası Hastalıklar Sınıflandırması'na (Intemational Classification of Diseases) göre kekemelik "ne söylemek istediğini bilmesine rağmen, bir sesin kendi kontrolü dışında tekrar edilmesi ya da duraksaması sonucu, kişinin söylemek istediğini söyleyememesine sebep olan konuşma ritmindeki bozukluklar" olarak ifade edilmektedir (ICD-10, 1992).

Kekemelik, DSM-IV'de ise (Diagnosticand Statistical Manual of Mental Disorders) aşağıda belirtilen ölçütler kapsamında tanımlanmaktadır (DSM-IV, 1994):

- Ses ve hece tekrarlamaları, ünlemler, sesleri uzatma, sözcüklerin ayrıştırılması, sessiz ya da işitilebilir bloklar, bazı sözcüklerden kaçınarak konuşma, sözcükleri fiziksel gerginlikle söyleme ve tek heceli kelime tekrarları belirtilerinden birinin veya birden fazlasının sık ortaya çıkması ile konuşmanın olağan akıcılığında ve zamanlama örüntüsünde kişinin yaşı için uygun olmayan bozukluk olması,



- Akıcılıktaki bozulmaların mesleki ya da akademik başarıyı veya toplumsal iletişimi bozması,
- Konuşmayla ilgili motor veya duygusal bir bozukluk olsa bile konuşma güçlüklerinin genellikle bunlara eşlik edenlerden çok fazla olması.

Yukarıda belirtilen tanımlardan yola çıkarak kekemeliği “kişinin anlamlı konuşma gayretiyle psikolojik ve nörolojik nedenlerle konuşma cesaretinin kırılıp bazı ses ve sözcükleri tekrarlama, uzatarak söyleme veya başlayamama şeklindeki fonetik bozulmalara artı olarak uygun olmayan fiziksel tepkilerinin de yer aldığı sosyal ortamlardan kaçınma davranışına yol açan bir ritim bozukluğu” olarak ifade etmek mümkündür.

## **2.2. KEKEMELİĞİN MEYDANA GELMESİ**

Kekemeliğin neden meydana geldiğine ilişkin görüşler farklılık göstermektedir.

Kekemeliğin anlık şok ve duygusal gerginliğin yaşandığı anda meydana geldiğine dair durumlardan bahsedilebilmektedir. Çocuk büyük bir köpeğin saldırısına uğramış, diğer çocuk, hareket durumundaki arabadan düşmüş, bir diğeri elektrik kesilince asansörde kalmış, bir diğeri ebeveyn ilgisinden yoksun kalmış, diğeri de toplumun haksız eleştirilerine maruz kalmış olabilir. Bu olayların akabinde kekemeliğin oluşabildiği görülmüştür. Fakat bu durumların, temel neden değil, başlatıcı faktörler olduğu ortadır.

Kekeleyen kişilerin özgeçmişleri incelendiğinde ailelerinde kekeleyen yakın akrabaların olduğu görülmektedir. Kekemelerin %40-60 kadarında ailelerinde kekemelik öyküsüne rastlandığına ilişkin bulgular görülmektedir (Özgür, 2003). Bunun yanında doğum travmaları, yüksek ateşli hastalıklar, gelişim gerilikleri, nevrotik yapı, anne-babanın olumsuz tutumları, depresyon sonrası şok, annenin veya babanın ölümü, kardeşin doğumu, okula başlama ve okul sorunları da kekemeliği başlatan sebepler olarak görülmektedir.

Kekemelik yaşayan çocuğun ebeveynlerinde obsesif – kompulsif kişilik özelliklerinin var olması ile gerilim – korku gibi olayların yaşanmasının

kekemeliğe neden olduğu söylenebilir. Bu hususla alakalı olarak ortaya koyulan bir görüşe göre kişinin çözüm üretmediği ve bilinçaltına gönderdiği duygusal çatışmaları veya korkuları sonucunda meydana gelen bunalımların bir biçimi olarak da düşünülmektedir. Kekemeliğin başlangıcı ile ilgili literatürdeki çalışmalarda yaşamı stresli olan kişilerde de kekemelik başlangıcına dair bulgulara rastlanıldığı görülmüştür.

Bir grup araştırmacı, hem kekemelik hem artikülasyon bozukluğuna sahip olan çocuklarda, nöromotor davranışlardaki bozukluğun ya da gecikmenin bu duruma neden olduğunu öne sürmüşlerdir (Van Riper, 1971). Diğer bir grup araştırmacı ise, nöromotor davranışlardaki benzer bozuklukları, konuşmanın temporal programlanmasındaki bozukluklarla ilişkilendirmişlerdir (Caruso et al., 1988).

Schwartz ise kekemeliğin nedeninin psikolojik olduğu inancının yanlış olduğunu vurgulamıştır ve kekemeliğin fiziksel nedenini anlamının daha gerçekçi olduğunu söylemiştir (Schwartz, 1990). Schwartz, yapmış olduğu çalışmalar sonucunda kekemelerin, gerilim yaşadıkları durumda normal durumlardan farklı olarak, ses telleri arası ve çevresindeki kaslarında aşırı derecede gerilim gösterme yatkınlığına sahip olduğunu ortaya koymuştur (Schwartz, 1990).

Gerçek olan şu ki; kekemelik yalnızca bir faktörün ortaya çıkmasıyla oluşmamaktadır. Çocuğun duygu durumunu etkileyen unsurların meydana gelmesi ve kişinin bu durumlardan etkilenmeye olan yatkınlığı kekemelikte çok önemlidir. Bazı kişiler başına gelen şok, korku ve heyecanını üst seviyelere çıkaran durumlardan dolayı gerilimini en güçsüz organına psikosomatik olarak aktarmada eğilimlidir. İşte bu negatif durum ve şartlar neticesinde kekeleyen bireyler gerilimlerini ses tellerine aktararak merkez noktası meydana getirmektedir. Ses telleri aşırı gerilim maruz kaldığında olağan işlevlerini yerine getiremeyerek anormal bir şekilde kasılırlar.

Bu şekilde yaşanan gerilimin etkisinde solunum sistemi de normal fonksiyonunu yerine getiremeyecek ve kişi çeşitli bir işlevsel bozukluk durumuna girecektir. Oluşan durum karşımıza tipik bir kekemelik ortaya çıkaracaktır.

Kekemelik sorununu, kişinin genetik olarak gerilimi ses tellerinde toplama eğiliminden başlayıp doğru solunum yapamaması ile sonuçlanan, yaşam

koşullarındaki korkular, baskıcı toplum, şoklar, yanlış eğitim ve kazalar gibi çevresel faktörlerin oluşturduğu psikolojik ve fizyolojik bir bozukluk olarak görmek mümkündür.

Psikolojik yapıdaki korku ve gerilim düzeyi ile ilgili olarak ses kutusunun görevini yerine getirmesinde işleyiş bozukluğu meydana gelmektedir. Ayrıca bu işleyiş bozukluğu bireyin konuşma sesini oluşturmasında önemli olan akciğerlerinden çıkardığı havayı olumsuz şekilde etkileyerek ses tellerinin üflenerek birbirinden ayrılmasını ve titreşimini engellemektedir. Birey kaygı veren bir durumla karşılaşır konuşmaya giriştiğinde ses telleri birden kasılmaktadır (Laringospazm). Birey, oluşan bu kasılmayı açabilmek için çabalama başlar. Bu çabalama dilde ve dudaklarda görülebileceği gibi, boyunda irkilmeler ve hatta kol ve bacaklar da uygunsuz hareketlerle de kendini göstermektedir.

Çabalama davranışının oluşturduğu gerilimi hisseden birey, belirli bir sözcük ya da sesi çıkarmada problemi olduğunu da hissedecektir. Bu durumda ses telleri daha da sıkı bir şekilde kasılarak bozuk bir ses ritmi meydana getirir. Ortaya çıkan tablo ikinci dönem kekemelik yapısıdır. Sonuç olarak çabalama davranışları bireyin konuşmasını sağlamaktadır; ancak ritimsiz konuşma öğrenilmiş ve zamanla alışkanlık haline gelmiştir.

Kekeleyen birey, ses tellerini kasacak kadar gerdiğinde gerilimin derecesi saptanır ve sinir uçlarından beyine doğru belirli düzende sinirsel akış meydana gelir. Belli düzendeki sinir iletileri kekeleyen davranışını başlatan dürtüdür. Bu nedenle kekemeliğin tedavisinde bu dürtünün beyne ulaşmasının engellenmesi ile akıcı konuşma oluşturmaktadır. Akıcı konuşma oluşturma en uygun yolu, bireyin ses tellerindeki gerilimi dürtü eşliğinin altında tutmasına imkân verecek metotlardır.

### **2.3. KEKEMELİĞİN EVRELERİ**

Bloodstein (1960) kekemeliğin gelişimine yönelik dört evreden söz etmiştir. Birinci evrede çocuğun takımları düzensizdir. Genel olarak sözcüğün

başında oluşan hece ve sözcük tekrarlarıyla nitelendirilmektedir. İkinci evrede çocuk kendisini kekeleyen olarak görmekte ve konuşmasında yaşadığı zorluklara ilişkin kaygı duymaktadır. Bu evrede genelde ilkokul çağındaki çocukları kapsamaktadır. Üçüncü evrede kekemeliğin belli durumlarda değişkenlik gösterdiği aşamadır. Kekeleyen çocuk belli ses ve sözcükleri seslendirmenin diğerlerinden daha zor olduğunu düşünmektedir. Belli sözcükleri söylemekten ve bazı koşulları konuşmaktan kaçınır. Akıcı olmayan bu durumuna karşı öfke gösterebilir. Son evrede ise kişi kekeleyeceğini düşündüğü için sözcüklerden, seslerden ve durumlardan korkar, kendini utangaç ve çaresiz hisseder. Bu evrede de genellikle ergenliğin geç dönemlerinde ve yetişkinlikte görülmektedir.

Van Riper, (1975) üç gelişim süreci ileri sürmüştür. Birincil kekemelik Johnson'un normal akıcısızlık olarak ifade ettiği çabasız tekrarlar ve konuşma uzatmalarıdır. Geçişken kekemelik hızlı, uzun ve düzensiz tekrarlar ve uzatmalarla ifade edilmiştir. İkinci kekemelikte ise çabalama tepkileri, korku ve kaçınma görülmektedir.

Cooper (1993), gelişimsel kekemelik, tedavi edilebilir kekemelik ve kronik kekemelik olmak üzere kekemeliğin evrimini bu üç başlıkta altında toplamıştır. Gelişimsel kekemelik: İlkokul çağına gelmemiş yani yaklaşık olarak 7 yaşından daha küçük olan ve kekeleyerek konuşan çocukların beşte ikisinde bu tür kekemeliğe rastlanılmaktadır. Bu yaş grubundaki çocuklar terapi sürecine girmeden de iyileşme gösterebilmektedir. Tedavi edilebilir kekemelik: İlkokul çağına gelen yani yaklaşık olarak 7 yaş ve üzerinde olan ve kekeleyerek konuşan çocukların üçte ikisinde yani büyük çoğunluğunda bu tür kekemelik görülmektedir. Bu kişiler uzman sayesinde ve destekleyici bir aile ve arkadaş ortamıyla normal biçimde konuşabilmeyi başarabilmektedir. Tekrarlayan süreğen kekemelik: normal gelişimsel kekemelikte birlikte akıcı konuşma sorunları olan kekeme olarak tanımlanan her beş kişiden birinde yineleyen süreğen kekemeliğe rastlanılmaktadır. Bu bireyler için kabul edilebilir seviyede kesintisiz konuşmayı gerçekleştirmek, hayat boyu mücadele anlamına gelmektedir

Kekemeliğin şiddeti de değerlendirme ve terapi sürecinde oldukça önem kazanmaktadır. Amerikan Kekemelik Derneği'nin kabul ettiği üç akıcısızlık aşaması vardır:

- Normal akıcısızlık, 18 ay ve 3 yaş arasında, genellikle cümle başında görülen ses, hece ve sözcük tekrarlarıdır.
- Hafif kekemelik, 3 yaş ve 5 yaş arasında, konuşmada fazlaca görülen benzer tekrarlar ve ikincil davranışların da görüldüğü konuşma özellikleridir.
- Şiddetli kekemelik ise, 1 yaş ile 7 yaş arasında, her küme ve cümlede oluşan, kaçınma ve ikincil davranışların, konuşma ve utangaçlık korkusunun da eşlik ettiğini gösteren aşamadır.

Guitar (2006) kekemeliğin gelişimini ayrıntılı biçimde derecelendirmiştir: normal akıcısızlık, sınırda kekemelik, başlangıç kekemelik, orta düzeyde kekemelik, ileri düzeyde kekemelik. Bu derecelendirmeye göre akıcılığı bozmamak için neler yapılması gerektiğinden de bahsetmiştir.

### **2.3.1. Normal Akıcısızlık**

Çocukların yaşları ilerledikçe ve iletişim kurmaları çoğaldıkça akıcısızlık durumları da değişmektedir. Akıcısızlık derecelerinde geriye dönüş ve ilerleme görülebilmektedir.

Normal akıcısızlığın en önemli ayırt edici özellikleri çocuğun yaşıyla ilgili olarak akıcısızlığın miktarı, tekrarlamalar ve eklemelerin sayısı akıcısızlığın çeşidi olarak değişebilmektedir. İki ile beş yaş arasındaki çocukların birçoğu akıcısızlık döneminden geçmektedir.

### **2.3.2. Sınırdaki Kekemelik**

Normal akıcısızlığın özelliklerinin birçoğu sınırda kekemelikte görülmektedir. Fakat normal akıcısızlığa göre daha fazla akıcısızlık oluşmakta ve çoğu yönden normal olanlardan sıklıkla ayırt edicilik göstermektedir. Sınırdaki kekemeliğin en ayırt edici özellikleri şunlardır:

- Yüz kelimedede 10'dan daha fazla akıcısızlık görülmesi,

- İki birimden daha fazla yineleme yapılması,
- Düzeltme veya tamamlanmamış bloklardan ziyade yineleme ve uzatmaların görülmesi,
- Akıcısızlıkların gevşek ve rahat olması olarak belirtilmektedir.

### **2.3.3. Başlangıç Kekemelik**

Kekemelik devam ettiğinde, sınırda kekemeliği olan bir çocuk genellikle yinelemeler süresince kas gerilimi ve konuşma hızını artırmaya başlamaktadır.

Başlangıç kekemeliğinin ayırt edici özellikleri şunlardır:

- Kas gerilimi ve konuşmanın hızlanması,
- Yinelemelerin hızlı ve düzensiz olması,
- Yinelemenin veya uzatmanın sonlarına doğru ses tonunun yükselmesi,
- Nadiren kaçınma davranışlarının (göz kırpma, kafa sallama ve araya ses ekleme) görülmesi,
- Zorluğun farkına varma ve engellenme duygusunun oluşması olarak ifade edilmektedir.

### **2.3.4. Orta Düzeyde Kekemelik**

Orta düzeyde kekemeliğinin ayırt edici özellikleri şunlardır :

- Kişinin konuşmasında öbeklerin daha çok görülmesi,
- Yinelemelerin ve uzatmaların olması,
- Blokları sonlandırmak için kaçınma davranışlarının kullanılması,
- Kişinin zorlanacağı durumları tahmin edip bu durumlardan kaçınması,
- Takılmadan önce korku, takılma süresince sorun ve takılmadan sonra utanç hali olarak ifade edilmektedir.

### 2.3.5. İleri Düzeyde Kekemelik

İleri düzeyde kekemelikte, en önemli özellik sesin ve hareketin kesintiye uğradığı bloklamalar oluşmaktadır. Bloklar dışında tekrarlamalar ve uzatmalar da görülmektedir. Bu davranışlar, orta düzeydeki kekemelikten daha uzundur ve daha fazla gayret gerektirmektedir.

Stres, kaçma ve kaçınma davranışlarıyla eş güdümlü kekemeliğin tamamıyla yerleşmiş olduğu görülmektedir. Akran ilişkilerine, toplumsal etkinliklerine ve mesleklerine kötü yönde etki etmektedir.

## 2.4. KEKEMELİKLE İLGİLİ KURAMLAR

Konuşma bozuklukları arasında belki de en çok araştırılan bozukluk kekemeliktir. Kekemeliğin ortaya çıkması, nedenleri, terapi yöntemleri, kekeme konuşmasının özellikleri, fizyolojisi ve nörolojisi ile ilgili birçok araştırma yapılmıştır (Fişiloğlu, 1996).

Kekemeliği aktaran birden fazla yaklaşımın bulunması, mevzu ile ilgili çalışanları çoğu belirti ve tedavi tekniği ile karşılıklı olarak oluşturmaktadır. Her tedavi yaklaşımı, bir teoriye dayandırılmıştır. Mesela, davranış değiştirme yöntemleri ile tedavi tekniği, kekemeliği "öğrenilmiş" bir davranış biçimi olarak ele alabilmektedir. İşitme testlerinin sonucundaki veriler, kekemeliğin işitsel feedback mekanizmalarındaki sorunluluğun var olduğu şeklinde yorumlanırken, kalıtımın kekemelikteki etkileri hakkında çalışan incelemeciler, kekemeliğin genetik bir sorun olduğunu öne sürmektedirler. Bu yaklaşımların hepsi kekemelik ile ilgili bilgilerin bir bildirimine çalışır. Fakat şimdilik kekemelik ile ilgili bütün tetkik bilgilerini birlikte ele alabilen tümleyici bir yaklaşım yoktur. Diğer taraftan alakalı esas tartışma, daha fazla kekemeliğin psikolojik kökenli mi yoksa fizyolojik kökenli mi meydana geldiğine yönelik farka odaklanmıştır (Smith and Weber, 1991).

### 2.4.1. Serebral Baskınlık Kuramı

Bu teoriye göre kekemeliğin sebebi; ses, artikülasyon ve solunum mekanizmaları arasındaki kassal ve hava hareketli koordinasyon sorunluluğudur. "Serebral Baskınlık" teorisine göre dilin sağ ve sol olmak üzere iki yarısı, çene ve öteki konuşma faaliyetini gerçekleştiren motor sinir itkilerini iki yarımküre bünyesindeki farklı kaynaklardan alabilmektedir. Akıcı konuşma için bu iki itki akiminin uyumlu çalışması gereklidir. Bir yarımkürenin sinir itkilerini zamanlaması için daha baskın olması gerekiyor, yarımkürelerden birinin daha baskın olmadığı hallerde ise yarımküreler birbirinden ayrı hareket etmektedirler. Bu halin sonunda, konuşma kaslarının İki yarısı arasındaki hareketlerin uyumlu çalışmaması sebebiyle konuşma problemlerine yatkınlığın meydana çıktığı vurgulanmaktadır (Perkins, 1990).

Nöropatofizyolojik olarak sol temporal ve frontal bölgede kanlanmanın azaldığı (özellikle konuşmanın motor merkezinde) ve asimetrik kan akımı olduğu ile ilgili araştırmalar bulunmaktadır (Forster and Webster, 2001).

Serebral Baskınlık Kuramı, tanımlamalarıyla bir müddet dikkat çekmiş ve alandaki çalışmalar kekemelerin hangi ellerini kullandıklarına dair yoğunlaşmıştır. Devam eden senelerde klinik çalışmaları sonucunda, kekeme olan bireylerin kesintisiz konuşmalarında sinir iletilerinin dakik senkronizasyonu olduğu farkedilmiş fakat Travis'in de belirttiği gibi kekemelik esnasında sinir iletilerinin sol ve sağ çene kaslarına değişik zaman vardığı gözlenmiştir. Bu belirti ile de katılır gibi gözükten teori, ileri ki senelerde kekeleme esnasındaki normal olmayan durumların kekemeliğin bir özelliği ya da aşırı kas stresinin ve kekeleme esnasındaki anlık duygusal değişimin bir sonucu olabileceği görüşünün oluşmasıyla doğruluğunu yitirmeye başlamıştır (Van Riper and Emeric, 1990).



### 2.4.2. Kekemeliğe Tıbbi Yaklaşım

Kekemeliğe tıbbi bir sorunun yol açtığı fikri 1930'lu senelerde çoktan devam eden ve kekemeliğin fiziksel bir sorunun bir sendromu olduğuna inanılmış ve bu sebeplerden dolayı kekemelerdeki solunum, kalp atış sürati, kan basıncı, beyin dalgaları, refleksler ve bazal metabolizma hakkında birçok tetkik yapılmıştır. Fakat yapılan birden fazla araştırmalardan ortaya çıkan bilgilerin çelişkili olduğu görülmüştür (Kehoe, 1998).

### 2.4.3. Tanı Kökenli Kuram

Tanı Kökenli Kurama göre konuşmadaki takılmalar normaldir, fakat takılmalardan kaçınma sonucunda meydana gelen blok ve zorlanma davranışları konuşma sorununun meydana gelmesine yol açmaktadır. Johnson, küçük çocukları, davranışları ve takılmalarına karşı duygusal tepkiler eşlik etmediği, onları "kekeme" olarak etiketlemenin yanlış olduğunu savunmuştur (Johnson, 1963).

Johnson bütün çocuklar için genel olarak ve normal reaksiyonlar olarak kabul ettiği tüm yinelemeleri ve uzatmaları, "akıcı konuşma hataları" grubunda toplamıştır. Johnson'a göre güçlük, ebeveynin bu genel ve normal olarak onaylanan yanımları anksiyete ve heyecanla reaksiyon göstermesindedir. Bu şekilde çocuk hislerini sözlü olarak ifade ederken korku ve çekince içerisine girmektedir. Kekemeliğin, görülme frekansında ve evriminde kültürel farklılıklar görülse de, küresel bir bozukluk olduğu düşünülmektedir (Van Riper and Emeric, 1990).

Johnson (1956), gözlemleri sonucunda çocuktaki olağan takılmaları kekemelik olarak ifade eden ailelerin iki kategoride toplanabileceğini belirtmiştir. İlk kategorideki anne - babaların çocuklarının eğitimi hususunda mükemmellik ve aşırı düzeyde endişeli tavır aldıklarını, çocuklarından kibar, intizamlı, olgun hareket etme hususunda istekleri olduğunu ve bu grup ailelerin akıcılık normlarının da üst seviyelerde olduğunu belirtmiştir. İkinci kategorideki anne -

babaların ise kekemeliğin bizzat kendilerinde olmasından dolayı, bozukluğun genetik yoluyla aktarıldığı hakkında görüşleri olduğuna ve bu sebepten dolayı çocuklarının konuşmasını dikkatle dinleyerek normal bir takılmaya bile fazla tepki gösterdiklerini ifade etmiştir. Bundan dolayı Johnson, genetik aktarımın yanı sıra, bu anlamda ailesel bir yatkınlığın ortaya çıkabileceğinden söz etmektedir (Johnson, 1963).

#### **2.4.4. Öğrenme Kuramları**

##### **2.4.4.1. Yaklaşma Kaçınma Çatışması**

Sheehan tarafından geliştirilen “Yaklaşma Kaçınma Çatışması Kuramına göre, kekemelik konuşmak ve konuşmamak arasındaki dürtülerden ortaya çıkmakta ve bu durumlar aynı derecede olduğunda ise kekemelik ortaya çıkmaktadır. Yaklaşma Kaçınma Çatışması Kuramı’na göre ifade edilen çelişkili dürtüler, çocuğun konuşmak istemesi fakat neyi söyleyeceğini, nasıl söyleyeceğini bilememesi ya da yetişkinler gibi konuşmayı arzulayıp henüz akıcı konuşma yetisine sahip olmaması gibi durumlardan meydana gelmektedir. (Sheehan, 1954). Sheehan'a göre, kekeleyen bireyin konuşma arzusu, sessiz kalmak isteğinden daha fazla olduğunda akıcı konuşabilmekte, sessiz kalma istekleri daha fazla olduğunda da sessiz kalabilmektedirler. Ayrıca yaklaşma - kaçınma dürtüleri, hemen hemen eşit olduğunda kekelemektedirler. Sheehan konuşmadan kaçınma dürtüsünün oluşabileceği beş farklı seviye açıklamaktadır:

1. Önceden gelen şartlanmalardan dolayı belirli sözcüklere karşı tepki,
2. Tehdit edici konuşma durumlarına karşı tepki,
3. Konuşmanın duygusal içeriği ile ilgili anksiyete ve suçluluk,
4. Kekeleyenin, dinleyicilerle özellikle otorite figürleriyle ilişkilerinde kaygı duyması,
5. Başarı ya da başarısızlık korkusu arasındaki rakip çabalardan kaçınmak için başvurulmuş ego savunması.

Sonuç olarak, konuşma kaygılarının öğrenilmesi ve kişilikteki bilinçaltı faktörleri kekemeliğin temelini oluşturmaktadır. Kekemeliğin konuşmayı

bastırmak için bilinçaltında yatan bir isteğin temsili olduğu, blokların kişinin bilinçaltında yatan konuşmama isteği ile bilinç durumunda yaşadığı konuşma gereksinimi arasındaki çelişkinin bir sonucu olarak meydana gelebileceği düşünölmektedir (Sheehan, 1954).

#### **2.4.4.2. IOWA Okulu**

Kekemelerin utanç ve kaygı duygularını en aza indirmek ve kekeleme yollarını değiştirmeyi öğretmek IOWA Üniversitesi'nin temel iki amacını oluşturmaktadır. Eski uygulamaların çoğu kekelemeyi yasaklayarak onu korkulacak ve kaçınılacak bir durum gibi göstermektedir. Halbuki IOWA Üniversitesi'nin yaklaşımına göre, kekeme bireye konuşmasını daha da bozacak kaçınma davranışları içerisinde yer alan korku zorlama, gerilim olmadan kekeleyebilecekleri ifade edilmiştir. Bu yöntem, “ kekelemek için konuşma tekniğini değiştir” diyen yaklaşımdan farklı olarak “ kekeleme yolunu değiştir” düşüncesini benimser. Kekemelerin utanç ve kaygı duygularını en aza indirmek ve kekeleme yollarını değiştirmeyi öğretmek IOWA tedavisinin temelini oluşturmaktadır. Bu tedavi Serebral baskınlık kuramının ışığında gelişmiştir. Beryn Gelson kekemelerin, konuşmalarına karşı nesnel bir tutum geliştirmelerini amaçlıyordu. Nesnel tutum, kekeleyenlerin konuşmalarıyla alakalı dürüst ve açık bir biçimde diğerleriyle konuşmaları anlamına geliyor.

İstemli kekemelik bir diğer adı ile negatif egzersiz ile çoğunlukla istemsiz, kontrolsüz ve bilinç dışı olan kekemelik blokları için kontrol sağlama, farkında olma amacı hedefleniyordu. IOWA tedavisinde temel amacı, konuşma korkusunun en aza indirmek, hastalardan kekelediklerini başka kişilere açıklamaları, korktukları sözcük ve durumların üstüne gitmeleri, farkında olarak kekelemeleri istenmiştir (İnceer ve Kocadere, 1999).

Van Riper, konuşma korkusuna bağlı olarak oluşan kekemeliği öğrenilmiş bir davranış olarak nitelendirerek davranışçı teknikler ile değiştirilebileceğini belirtmiştir. Van Riper ve Emerick (1990), eski tedavi tekniklerini, kekemeliği yasakladığı, konuşmayı korkulacak, kaçılacak bir şey haline getirdiği için

eleştirmişler ve hızlı iyileşmenin erken rölapsa sebep olacağını savunarak, öncelikle kekemelerin konuşma korkularını azaltılmasının gerekliliğini vurgulamışlardır. Konuşmayı korku, gerilim, zorlanma ve kaçınma davranışlarının bozduğunu savunmuşlardır (Van Riper and Emeric, 1990).

#### **2.4.4.3. Edimsel Koşullanma**

Edimsel koşullanma görüşünü savunanlar bir takım yineleme ve uzatmaların bütün bireylerde (daha çok çocuklarda) gözleendiğinden ve iletişimsel stres anında ortaya çıkmasından yola çıkarak kekemeliği sadece pekistireç ile açıklamaktadırlar. Bu görüşe göre yinelemelerin aileden arzu edilen ilgiyi çekmek ve dinleyicinin ilgisini kaybetmeme sebebiyle kullanıldığı kabul edilmektedir. Böylelikle dinleyicinin verdiği tepkiler tekrarlamaları pekiştirmekte ve davranış daha sık görülmeye başlamaktadır (Leung, 1990).

Edimsel koşullama, kekemelikte birbirine bağlı sonuçların etkisini göstermekle birlikte bir kekemelik kuramı olarak kabul edilmemektedir. Edimsel yöntemlerin kullanılmasıyla, akıcı konuşmanın gelişebileceği ve devam ettirilebileceği yaklaşımı, akıcılık biçimlendirme terapilerinin oluşmasına sebep olmuştur (Perkins, 1990).

#### **2.4.4.4. Klasik Koşullanma**

Klasik koşullanma kuramına göre, kekeleyen kişi, konuşmayı; kaygı, korku ve stres gibi olumsuz duygularla birleştirmektedir. Konuşma zorluklarının kaygıyı arttırdığı, bu sonuca bağlı olarak da konuşmada kesintilerin ortaya çıktığı belirtilmektedir. Olumsuz duygular klasik koşullanmakta böylece anksiyete veya korku akıcı hatalarında koşullu uyarıcı olmaktadır. (Miller and Watson, 1992).

#### **2.4.4.5. Beklentisel Kaçınma Tepkisi Kuramı**

Johnson'ın "beklentisel zorlanma" olarak da adlandırdığı bu yaklaşıma göre kekemelik çocuğun normal takılmalardan kaçınma çabasıdır. Bu yaklaşıma göre bireyin "zor" olarak algıladığı sözlerle karşılaşınca takılmamak için çabalaması kekemeliğin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu yaklaşıma göre kekemelik, bireyin kendinde konuşma güçlüğü olduğu inanmasından kaynaklanmaktadır (Bloodstein, 1995).

Johnson'ın, kekelemeyi kaygılı beklentisel kaçınma tepkisi olarak açıkladığı kuramla ilgili yapılan çalışmalarda yetişkin bireylerin kekelemelerinin %94'ünü öngördüğü gösterilmiştir. Birçok kekemenin okuyacakları metin içinde hangi sözcüklerde kekeleyeceklerini çoğunlukla bildikleri ve okudukları metnin her yinelemesinde aynı sözcüklerde kekeledikleri gözlenmiştir. Öte yandan, Johnson bir çok kekemenin bir metni tekrar okuyarak kekemelik sıklığını azalttığını gözlemiştir (Perkins, 1990).

#### **2.4.4.6. Geribildirimde Bozulma Kuramı**

Gecikmiş İşitsel Geribildirim Etkisi ile Tedavi (Delayed Auditory Feedback- DAF); yaklaşımı, kekeleyenlerin kendi seslerini nasıl işittikleri ile ilgilidir. Bu farklı kuramın kaynağı gecikmiş işitsel geribildirim etkisi ve beyaz ses etkisi olarak iki yeni olgunun ortaya çıkarılması olmuştur. Beyaz gürültü birçok duyulabilen frekanstan oluşan bir sestir; Beyaz gürültü diğer sesleri işitmeyi zorlaştıran akan suların ya da ağaçlardaki rüzgarların sesidir. Çoğu kekeleyen birey okyanus dalgalarının yanında ya da hızla geçen trenin yanında akıcı konuşabilmektedirler. Yapay konuşma örüntüsü de davranışçı tedavi içinde değerlendirilen bir başka yöntemdir. (İnceer ve Kocadere, 1999).

Pamir (1985), konuşmayı işitsel geribildirim ile denetleyen mekanizmanın yeterince kullanılmamasının kekemeliğe yol açtığı yaklaşımının günümüzde de bazı araştırmacılar tarafından kabul gördüğünü ifade edilmiştir.

#### **2.4.4.7. Ulusal Kekemelik Merkezi Kuramı (NCS)**

Bu kurama göre kekemelik şu şekilde başlamaktadır: Temel gerilim kaynakları oluştuğunda, ses tellerini kilitleme yatkınlığına sahip olan kekeme kişilerde hava akışı kapanarak, ses telleri titreşimi engellenmektedir. Böylelikle oluşan bloğu açma çabasının sonucu ise ses ve kelime tekrarları ile ortaya çıkan kekemeliktir. Ses telleri üzerindeki gerilim artıp konuşmak için gerekli ses telleri titreşimi engellendiğinde, sinir iletileri beyni uyarıp daha önce öğrenilen tepkinin verilmesini sağlar. Bloğu açma çabası kelimeyi sürekli tekrar ederek pekişir böylelikle de öğrenilmiş olur. Bu kurama göre kekemelik, ses tellerinden gelen sinir iletilerine karşı öğrenilmiş tepkiler bütünüdür. Yapılan çalışmalar sonucunda, kekeleme beklentisinin ve ses tellerindeki gerginliğin nefes kontrolünün kaybına yol açarak kekemeliğe sebep olabileceği gözlenmiştir. Kekemelerin tek başına iken akıcı konuşabilmeleri de, bu gerginlik kaynaklarının olmayışı ile açıklanmaktadır. Bu iki gerilim kaynağı akıcılığı bozarken; konuşma hızı, çevresel koşullar ve fizyolojik etkenlerin yarattığı gerginliğin çoğu kekemenin konuşmasında akıcılığı bozmadığı gözlenmiştir. Böylelikle, kekeleme beklentisi ve nefes kontrolü kaybı olmadığında, bireyin ses tellerindeki gerilimin belli bir eşik altında kaldığı ve bu eşik aşılmadıkça akıcılığın sağlanabildiği görülmüştür. Bu eşik aşıldığında ise bireyin kekeleyiği veya kaçınma davranışları içine girdiği ifade edilmektedir (Schwartz, 1990).

#### **2.5. KEKEMELİĞİN AİLESEL YATKINLIĞI**

Kekemeliğin çoğunlukla aileden geçen bir bozukluk olduğu ve kekeleyen bireylerin soy ağaçlarında akıcı konuşanlara oranla daha çok kekeleyen bireylerle karşılaştığı belirtilmektedir. Kekemeliğin kalıtsal veya çevresel etkenlerle meydana geldiği tartışması uzun yıllardır devam etmektedir.

Bu konuda çalışan bazı araştırmacılar kekemeliğin ortaya çıkmasında kalıtımın çevresel etkenlerden daha önemli bir rol oynadığını ileri sürmektedirler (Janssen and Kraaimaat, 1990). Aileler ve ikizler ile yürütülen çalışmalar

kekemeliğin etiyolojisindeki kalıtsal faktörlerin etkisini desteklemektedir. İkizlerle yapılan çalışmalar, tek yumurta ikizlerinde, çift yumurta ikizlerine göre daha fazla oranda (%77 ve %32) kekemeliğe rastlandığını göstermektedir. İkizlerle yapılan çalışmaların dışında, kekemeliğin, bireyin birinci derece akrabalarında tüm popülasyona oranla üç kat daha fazla ortaya çıkma ihtimali taşınması kekemelikte kalıtımın rolünü arttırmaktadır. (Leung, 1990).

Kalıtsal etkenlerin cinsiyete göre değişiklik gösterdiği bilinmektedir. Kekemelikte kalıtsal geçişin erkeklerde kızlara oranla daha etkili olduğu bazı çalışmalarda gösterilmiştir. Leung, kekeme bir annenin oğlunun %36, kekeme bir babanın kızının %9, oğlunun ise %20 risk altında olduğunu; kekeleyen bir kızın erkek kardeşinin kekeleyen riskinin %23, kekeme bir erkeğin kız kardeşinin kekeleyen riskinin ise %3 olduğunu belirtmektedir (Leung, 1990).

Yapılan araştırmalarda genellikle kalıtımın önemi vurgulansa da kekemelikte çevresel etkenlerin önemini vurgulayan araştırmalar da vardır. Bazı araştırmacılar kekemelerin ailelerinde kekemelik oranının daha yüksek bulunmasını, kalıtsal etmenlerden çok çevresel etkenlerle açıklamıştır. Doğduktan sonra ayrı çevrelerde yetişen tek yumurta ikizlerinin fiziksel ve davranışsal özelliklerinin karşılaştırıldığı çalışmalarda, kekeleyen kişilerin ikiz kardeşlerinde kekemeliğin olmaması çevresel faktörlere bağlanmıştır (Bloodstein, 1995).

Janssen ve arkadaşları, ailesinde kekemelik olan ve olmayan kekemeleri çeşitli değişkenler açısından karşılaştırdıkları çalışmalarında, ailesinde kekemelik görülen kişilerin uzatmalarının ve sözel olmayan davranışlarının ailelerinde kekemelik olmayan kişilere oranla anlamlı düzeyde yüksek olduğunu; fakat okuma ve tedaviden yararlanma düzeyleri açısından iki grubun farklılaşmadıklarını gözlemlemişlerdir (Janssen and Kraaimaat, 1990).

Yairi, küçük çocuklarla yapılan boylamsal çalışmalar sonucunda, genetik yüklülüğü olmayan çocukların kekemeliğinin kendiliğinden geçme olasılığının, genetik yüklülüğü olan çocuklara oranla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunduğunu belirtmiştir (Yairi, 1993).

## 2.6. KEKEMELİĞİN BAŞLANGIÇ YAŞI

Kekemelik, genelde konuşmanın öğrenildiği yaşlarda, özellikle 2-7 yaşlarında ortaya çıkan bir problemdir. Nadir olarak da ergenliğin başlamasından sonra ortaya çıkmaktadır. Andrews ve arkadaşları çalışmalarında, vakaların %95'inde kekemeliğin başlangıcının 7 yaştan önce olduğunu (Andrews vd., 1991); Morley (1957) ise %85'inde başlangıç yaşının 8'den önce olduğunu ifade etmişlerdir.

Çocuk, çoğunlukla kekemeliği okul öncesi çağlarda geliştirmeye başlamaktadır (Johnson, 1963). Erken çocuklukta başlayan kekemelik yaş ilerledikçe artmakta; ergenlik çağlarında kuvvetlenmekte; 18-20 yaşlarından sonra ise azalabilmektedir. Kekemelik bazen aniden ve üzücü biçimde başlamakta; fakat çoğunlukla çok hafif belirtilerle yavaş yavaş ortaya çıkmaktadır. İlköğretim döneminden sonraki yaşlarda kekemelik nadir görülmektedir. Bazı araştırmacılara göre bu yaş sınırı 14-15'dir (Eisenson and Ogilvie, 1963).

Özetle; kekemeliğin iki yaşından itibaren başlayabileceğinin belirtilmesine rağmen, başlangıç yaşının genellikle beş yaş civarı olduğu ve sekiz yaşından sonra nadir olarak ortaya çıktığı söylenebilir. Yaş ilerledikçe, çocukların kekelemeye başlama riski azalmaktadır. Kekemelik genellikle hafif düzeyde hece yinelemeleriyle başlamaktadır. Akabinde uzatmalar, duraklamalar ve gergin bloklar ile çocuğun iletişimi oldukça bozulmaktadır. Korku, engellenme, kaçınma ve kaçma davranışları başladığında ise bozukluk kalıcı olmaktadır (Leung, 1990).

Diğer yandan, kekelemeye yeni başlayan çocuklarla ilgili yaptıkları çalışmada, Conture, Zebrowski ve Schwartz (1990), sadece bir yıldır kekeleyen çocukların hem konuşmalarıyla ilgili, hem de konuşmalarına eşlik eden davranışların, daha uzun süredir kekeleyen çocukların kekemelik özellikleriyle oldukça benzerlik gösterdiklerini gözlemlemişlerdir ve kekemelik sıklığının yaştan bağımsız olduğu sonucuna varmışlardır (Schwartz, 1990). Benzer şekilde Yairi ise, küçük çocuklar üzerinde yaptığı çalışmalar sonucunda, kekemeliğin başlangıcının 25 ile 41. aylar arasına rastladığını ve kekemelik emarelerinin erken yaşlardan itibaren şiddetli olabileceğini ileri sürmektedir. Ayrıca, kekelemeye



yeni başlayan çocukların da konuşmalarına olumsuz duyguların ve korkuların eşlik ettiğini belirtmektedir (Yairi, 1993).

Son dönemde konu ile ilgili gerçekleştirilen çalışmaların sonuçlarına karşın, literatürde kekemelik ile ilgili özelliklerin genellikle yaşla birlikte, yavaş yavaş geliştiği ve kekemeliğe eşlik eden özelliklerin ve kekemeliğin şiddetinin yaşa göre öngörülebileceği kabul edilmektedir (Eisenson and Ogilvie, 1963). Günümüzde kabul gören görüş doğrultusunda kekemeliğin dört dönemi bulunmaktadır:

- Birinci Dönem: Okul öncesi çocuklarda görülen dönemsel kekemelikte, çocuk normal konuşmalarının arasında, özellikle çocuğun üzgün olduğunda veya heyecanlandığında, korktuğunda, söyleyecek çok şeyi olduğunda ya da diğer çevresel baskılar sonucunda kekelemektedir. Bu dönemde iyileşme olasılığı yüksektir.
- İkinci Dönem: Kekemelik, kreş yada okulun ilk dönemlerinde kronikleşmeye başlar. Çocuğun, kekelediğinin bilincinde olması ve kendini kekeme olarak görmesi ile konuşma daha çok kesintiye uğrar.
- Üçüncü Dönem: Sekizinci yaştan ergenliğe kadar olan dönemde ve özellikle de ergenlikte, kekemelik belli durumlara (okulda konu anlatırken; telefonda veya yabancılar ile konuşurken) verilen bir tepki olmaya başlar. Bazı ses ve kelimelerin daha zor olduğuna dair kekeleyen kişide koşullanmalar başlar.
- Dördüncü Dönem: Ergenliğin sonları ve yetişkinliği kapsayan bu dönemde kişiler kaygı ile kekeleyecekleri zamanı beklerler. Belli ses, kelime ve durumlardan korkarlar. Dolaylı yolla anlatım ve alternatif sözcük kullanımı sıklaşır. Utanmalarını engellemek için konuşmalarını gerektiren ortamlardan uzaklaşırlar.

## **2.7. KEKEMELİK VE TUTUMLAR**

Kekemelik, sadece tekrarlamalar, uzatmalar ve bloklarla karakterize bir konuşma şekli değildir. Kekeme kişinin bu bozuklukla ilgili duygularının,

kekemeliğin konuşma davranışı kadar önemli bir yönünü oluşturduğu düşünülmektedir. Olumsuz duyguların kekelemeyi arttırması gibi, kekelemek de kişinin utanç ve yetersizlik gibi duygular yaşamasına sebep olabilmektedir.

Kişinin kekemelikle ilgili olumsuz duygularının küçük yaşlardan itibaren başladığı gözlenmektedir. Akıcı konuşamayan çoğu çocuk, konuşmalarında zorlandığı için, yaşlılarından farklı olduğunu zanneder. Daha sonra, kekemelik devam ederse, bozuk konuşan bir kişi olduğu, çocuğun benlik algısındaki en ayırt edici özellik olmaya başlar. Benlik algısındaki "kekeme" etiketi, kişiyi sürekli kekeleyeceği beklentisi içine itebilmektedir. Bir süre sonra da, söylemekte başarısız olduğu sözcüklerle ilgili deneyimlerin sonucu olarak, konuşamama beklentisi bazı sözcüklerle eşleşir ve kişi belli sözcüklerden korkmaya başlar. Kekeme kişi bir sözcükte zorlanacağını hissettiğinde, sadece konuşamayacağı beklentisi kekelemeyi ortaya çıkarmak için yeterlidir.

Daha sonra zorlanılan ve korkulan durumların sayısı genellemeler yapılarak arttırılır. Literatürde kekemelerin tutumları hakkında farklı görüşler olsada, çoğu kuramcı ve klinisyen, konuşma anındaki duygusal durum ile davranış değişimi ilişkisini kabul etmekte ve tedavi programlarında, kekemelerin konuşmalarıyla ilgili algı ve tutumlarının ele alınmasının gerekliliği üzerinde durmaktadır (Schwartz, 1990).

Kekemeliğin özellikleri temel ve ikincil özellikler olmak üzere iki grupta toplanmaktadır. Temel özellikler; bireyin konuşması sırasında oluşan bloklar, bilinç dışı tekrarlamalar ve uzatmalardır. İkincil belirtiler ise, temel belirtilere tepki olarak oluşan öğrenilmiş davranışlardır. Bu doğrultuda kekeleyen kişilerde görülen yaygın algı ve tutumları 5 başlık altında incelenebilir.

### **2.7.1. Davranışlar**

Kekemeliğin en belirgin özelliği olan tekrarlamalar, önce sadece hece tekrarları biçiminde görülmektedir. Birey bir hecede takılır ve sonraki heceyi söyleyinceye kadar en az iki kez tekrarlar (si-si-si-sinema gibi) Kekemelik yerleştikçe, hece ve sözcük tekrarları sıklaşır, sayısı çoğalır. Bu tekrarlamalar

zamanla sözcük ve cümlelerde de görülmeye başlar, fakat yinelemelere genellikle hecelerde rastlanmaktadır.

Tekrarlamalarla beraber, bireyin sesinde bir takım değişiklikler izlenir; sesin yükseldiği ve gerginlikle birlikte tizleştiği görülür (Starkweather et al., 1990). Temel belirtilerin bir diğeri ise, hem sesli hem de sessiz harflerde görülebilen uzatmalardır. Uzatma sırasında kişi bir sonraki sesi çıkaramadığı için aynı seste takılarak sürekli o sesi söylemektedir.

Önceleri dikkat edilir düzeyde olmayan uzatmalar artan gerginlikle birlikte konuşmayı kesintiye uğratmaya başlar. Blok, kekemeliğin daha sonra ortaya çıkan bir özelliğidir ve blok durumunda ses akışıyla beraber hava akışı da kesintiye uğramaktadır. Blok, genellikle kelimenin ilk hecesinde ortaya çıkmakta ve giderek daha uzun sürmektedir. Bireyde blokla birlikte özellikle dil ve dudaklarda titremeler görülebilir. Bu esnada, hava akışı kapanır ve kaslar gerginleşir (Peters and Guitar, 1991).

## **2.7.2. Fiziki Reaksiyonlar**

Kekemelerin motor aktivitelerindeki düzensizlikler hemen hemen herkesin dikkatini çeker. Bu aktiviteler yalnız dil, çene, boyun kasları, burun deliklerinin açılıp kapanması ve ağızda değil, vücutta, kol ve bacaklarda abartılmış ve alakasız hareketler olarak görülmektedir. Bu bozukluk, akıcılık kusurunu önlemek gayretiyle ortaya çıkmakta ve ikincil bir belirti olarak kabul edilen kekemelik özelliği olmaktadır. İkincil belirtiler, yukarıda da belirtildiği gibi temel kekeleme davranışlarına tepki olarak oluşmaktadır. Bireyden bireye değişiklik gösteren bu belirtiler, konuşmaya yardımcı olması için yapılan hareketler olarak başlayıp sürekli hale gelerek, süreç içerisinde etkilerini kaybedip konuşmanın bir bileşeni olurlar. Birçok kekemenin temel belirtilerine, bazı yüz ve beden hareketleri eşlik etmektedir. Bu hareketler arasında baş sallama, el kol hareketleri, göz kırpma, sallanma, dil çıkarma, yumruk sıkma, nefes tutma, içine hava çekme veya bir anda nefesi bırakma yaygın olanlarıdır. Bu tür hareketler, sözcüğü söylemeye başlama ya da bloğu sonlandırma çabalarıdır.

### 2.7.3. Kaygı

Kekemelik bazı bireyler için konuşmaya başlayamama problemi. Kişi konuşmak için girişimde bulunur. Ancak bir türlü konuşmanın ilk sözcüğünü söyleyemez ve onu çıkarmakta güçlük çeker. Konuşmaya başlayamama şeklinde nitelendirilen ve kekemenin tüm çabasına karşın ses çıkaramaması kekeme kişilerde sık rastlanan özelliklerden biridir (Kerimoğlu, 1985). Kişi kekeleme kaygısı ile konuşmanın hızı ve niteliğinde değişiklikler yapar, konuşma teşebbüsünde bulunmaz, erteler ya da konuşmaya hazırlık yapar.

Kekemelik ve tedavisi konusunda araştırmalar yapan Schwartz, söz konusu kekemelik türlerindeki durumları ses tellerinin sinir uçlarındaki gerilimle açıklamaktadır. Schwartz'a göre kekeleyen kişi ses tellerini kasacak kadar gerdiğinde, bu gerilmenin derecesi belirlenir ve sinir uçlarından beyine doğru belirli bir düzende sinirsel akış başlar. Bu belli düzendeki sinir tepkileri kekeleme tepkisini başlatan dürtüdür. Aslında sağaltımda iyileştirilen kekemeliğin bizzat kendisi değil, bu tür dürtünün beyne ulaşmasının önüne geçilmesidir. Buda ancak bireyin ses tellerindeki gerilimin dürtü eşiğinin altında tutulmasıyla olanaklıdır (Schwartz, 1990).

### 2.7.4. Kaçınma

Kekemeliğin özelliklerinden diğeri kaçınma davranışıdır. Bu durum, kekeme bireyin kekemeliği kabul etmemesini, bunun uygun olmayan sonuçlarından kaçınmasını göstermektedir. Kaçınma davranışı, belirli harf ses ve sözcüklerde kekemeliğin oluşabileceğine yönelik korkunun ortaya çıktığı zamanlarda görülmektedir.

Ayrıca, kekemeler kekelemeden kaçınmak veya söylemek istedikleri kelimeyi söyleyebileceklerini hissedinceye kadar zaman kazanmak için konuşma arasında, "ıh", "ah", "yani", "şey" gibi bazı konu dışı kelimeleri ekleyebilirler. Bunlarda kekemeliğin temel davranışlarından kaçma ve kaçınma girişimlerinin sonucudur.

Ayrıca kekeleyen kişilerin çoğunun, konuşma korkusu nedeniyle sosyal ortamlardan kaçındıkları, konuşma zorunluluğu olmayan meslekleri seçtikleri, telefon çaldığında telefona bakmaktan çekindikleri gözlenmektedir.

### **2.7.5. Alternatif İletişim Biçimleri**

Kekemellekle başa çıkma yollarından biri alternatif kelime kullanımınıdır. Her dilde birçok eş anlamlı kelime olduğu için, alternatif sözcük üretme, kekeleyen kişilerin çoğunlukla kullandığı bir başa çıkma biçimidir. Alternatif sözcükler, kekeleyen birey tarafından zor sözcükleri söylerken kekeleyeceği korku ve beklentisine tepki olarak kullanılırlar. Bazı kekemelerin eş anlamlı ya da gereksiz sözcük bulamadıklarında, söylemek istediklerinden vazgeçtikleri veya başka şeyler söyledikleri bilinmektedir (Bloodstein, 1995).

Konuşurken bir role girmek, yabancı bir şive kullanmak, kullanılabilecek minimum sözcükle yanıt vermek kekemeliğin oluşturduğu anksiyeteyi hafifletmek için geliştirilen alternatif iletişim metotları arasında sayılabilir.

### **2.7.6. Kaygı**

Kekemelik ve kaygı arasındaki ilişki, yıllar boyu klinisyen ve kuramcılar arasında çeşitli tartışmalara neden olmuştur. Araştırmacılar, kekemellekle birlikte bulunduğu gözlenen yüksek kaygı düzeyinin nedensel bir faktör mü, yoksa bozukluğa karşı duygusal bir tepki biçimini olduğu sorusuna cevap aramışlardır. Bazı araştırmacılar kaygının kekemeliğin temel sebebi olduğunu düşünmüşler; bazılarıysa kaygıyı kekemeliğin başlangıcına, devamına ve şiddetine etki eden bir etken olarak değerlendirmişlerdir (Vinacour and Levin, 2004).

Başka bir grup araştırmacı ise kaygıyı kekemeliğin bir yan ürünü olarak görmektedir. Ryan'a (1974) göre kaygı kekemelik davranışı ve onun oluşturduğu etkilerle ortaya çıkan bir durumdur. Craig ve arkadaşları (2003) ise pek çok araştırmacının kekemelerin tipik reaksiyonlarında kaygıyı genel stres özelliği

olarak gösterdiğine işaret etmektedir. Bu araştırmacılara göre kekemelik, konuşmanın akıcılığındaki bozulmanın oluşturduğu bir iletişim karmaşasıdır.

Craig, kaygı ile kekemelik arasındaki ilişki üzerine çeşitli kuramcıların görüşlerini derlediği yazısında, kekemelik ve kaygı arasında nedensel bir ilişkinin olduğunu savunmuştur (Craig, 1990). Kekemelik ve kaygı arasında nedensel bir ilişki olduğunu ileri süren Sheehan (1954), kekelemenin başlaması ile kaygı tepkilerinin gösterildiğini savunmaktadır. Tumbuli (1987) kekeleyen ve akıcı konuşan deneklerin kaygı düzeylerini karşılaştırdığı çalışmasında, kekeme deneklerin, özellikle STAI durumluk kaygı puanlarının akıcı konuşanlara oranla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu tespit etmiş ve konuşma gerektiren durumlarda yükselen kaygının, akıcı konuşma tekniklerini uygulamalarını engellediğini belirtmiştir. Bu nedenle terapiye, akıcı konuşma tekniklerinin yanı sıra temellerini bilişsel davranışçı terapi, hipnoz ve meditasyon tekniklerinden alan, doğrudan ya da dolaylı olarak kaygıyı azaltmayı hedefleyen bir program olarak "Anksiyete Kontrol Eğitimi" nin (Anxiety Control Training, ACT) de katılmasını tavsiye etmektedir (Tumbuli, 1987).

Kaygıyla ilgili deneysel çalışmaların önemli bir bölümü kaygı ve kekemelik arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir (Vinacour and Levin, 2004). Vinacour ve Levin (2004) kekeleyen ve akıcı konuşan deneklerin sürekli kaygı düzeylerini karşılaştırdıkları çalışmalarında, kekeleyen kişilerin sürekli kaygı düzeyinin akıcı konuşan gruba göre anlamlı ölçüde daha yüksek olduğunu gözlemlemiştir. Kaygı düzeyi ile kekemeliğin şiddeti arasındaki ilişki de bu alanda yapılan çalışmalara sıkça konu olmuştur. Kaygı düzeyi ile kekemeliğin şiddeti arasında olumlu bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalar yapılmıştır. Caruso ve arkadaşları (1994), kekeme tanısı almış guruplar üzerinde yaptıkları çalışmalarda kekemeliğin şiddeti ne kadar fazlaysa, kaygı düzeyinin de o kadar fazla olduğunu bulmuşlardır.

Kekemelik çalışmalarında yaygın bulgular kekemeliğin kaygıyla olan ilişkisine işaret etse de literatürde bunun tersi çalışmalar da yer almaktadır. Peters ve Hulstijn (1984) kekeleyen ve kontrol grubu arasında konuşma öncesi gerilim ve fizyolojik uyarılma açısından anlamlı bir farklılık bulmamış; Miller ve Watson (1992) da yaptıkları çalışmada kekeleyen ve kekeme olmayanlar arasında kaygı

düzeyleri açısından anlamlı düzeyde bir farklılık bulamamışlardır. Ingham ve Andrews (1971), terapilerde kaygı düzeyinin azaltılmasının kekemeliğin azaltılması için yeterli olmayacağını belirtmişlerdir. Peters ve Hulstijin (1984) kekeme ve kontrol grubu arasında konuşma öncesi gerilim ve fizyolojik uyarılma açısından anlamlı bir farklılık bulgulamamış; benzer şekilde Miller ve Watson ise, yaptıkları çalışmada kekemeler ile kekeme olmayanlar arasında kaygı düzeyleri açısından anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmadığını saptamışlardır (Miller and Watson, 1992). Kraaimaat ve arkadaşları ise yaptıkları araştırmada "Sosyal Anksiyete Ölçeği" ni kekeleyen kişiler, sosyal fobisi olan hastalar ve normallere uygulamışlar ve kekemelerin ölçekten elde ettikleri puanın sosyal fobisi olan gruptan anlamlı derecede düşük olduğunu bulgulamışlardır. Araştırma sonucunda kekemelerin aldıkları puanların normal gruptan istatistiksel olarak, anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlenmiş ancak her iki grubun puanlarının da "normal" sınırlar içinde ve birbirine oldukça yakın olduğunu ortaya çıkmıştır (Kraaimaat et al., 1991).

Literatürde kekemeliğe kaygı arasında bir ilişkiye dair farklı bulgular olmasına karşın, kaygının önemli bir klinik özellik olduğu ve kekemelik terapilerinde ele alınmasının gerekliliği birçok klinisyen tarafından kabul edilmiştir. Menzies ve arkadaşları (1999) kaygının kekeleyemedeki rolünü göz ardı etmenin kekeme ve ailelerine eksik hizmet sunmayı getireceğini; kaygı ve kekemelik ilişkisi tam olarak anlaşılmadığı sürece yetişkin kekemelerde uygun bir tedavi geliştirilemeyeceğini savunmuştur. Bunun en önemli nedenlerinden biri, yüksek kaygı düzeyinin tedavideki başarıyı engellediğinin düşünülmesidir. Bloodstein (1987) da özellikle yetişkin hastaların tedavisinde, terapiden etkin bir biçimde yararlanmayı ve akıcılığı sürdürmeyi engellediği için kaygıyı azaltmanın temel amaçlarından biri olduğunu ifade etmektedir.

Kaygı düzeyinin belirlenmesi, terapi sonuçlarının yorumlanmasında da önem taşımaktadır. Kaygının terapiden yararlanmadaki etkisini ortaya koymak üzere Kraaimaat ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada(1988), deneklerin terapi öncesi ve terapi sonrası kaygı düzeyleri karşılaştırılmış ve deneklerin kekeleymelerinin yanı sıra kaygı düzeylerinde de anlamlı bir düşüş görülmüştür. Ayrıca terapi öncesi kaygı düzeyi ile kekemelikteki azalma negatif yönde ilişkili

bulunmuştur. Bu bulgu, Tumbaugh, Guitar ve Hoffman'ın (1979), kaygı ve yetersiz iletişim becerilerinin terapiden yararlanmayı yordamada belirleyici olduğu görüşü ile uyumludur (Kraaimaat et al., 1991).

Ülkemizde, kekeleyen kişilerin kaygı ve depresyon düzeylerini belirlemek ve bu faktörlerin tedaviden yararlanma üzerindeki etkilerini incelemek üzere yaptığı araştırmasında İnceer, terapiden önce deneklerin kaygı düzeylerinin akıcı konuşanlar ile farklılık gösterdiğini ancak depresyon açısından kekeleyen kişilerle normal grubun farklılaşmadığını bulgulamıştır. İnceer, özellikle sürekli kaygının (trait anxiety) tedaviden yararlanmada engelleyici bir etken olabileceğine dikkat çekerek kaygının azaltılmasının tedavideki önemini vurgulamıştır (İnceer ve Kocadere, 1999).

### **2.7.7. Depresyon**

DSM-IV'e göre depresyon zamanla devam eden mutsuzluk halidir (DSM IV, 1994). Depresyon üzgün bir ruh hali ve buna bağlantılı olarak korku duyma durumları, içten gelen huzursuzluk ve ayrıca düşünmede ve uyku düzeninde bozukluklara neden olan bir hastalık durumudur. Kişinin düşünme mekanizması yavaşlar ve genelde sadece bir konu üzerinde toplanır; başka bir deyişle kişi durumunun ne kadar çaresiz ve ne kadar çıkmaz bir konumda olduğunu düşünür, geleceğinden ümidinin olmadığına odaklanır. Kekemeliğe ilgili olarak, akıcı konuşanlara oranla kekemelerin daha fazla depresif semptomlar sergiledikleri belirtilmektedir.

Erken dönemlerde ortaya çıkan, işlevsel olmayan bilişsel yapılar (şemalar) depresyon başladığında (psikolojik stres, biyokimyasal değişiklik, vb.) etkin duruma gelirler. Depresyona yol açan şemaların oluşumu ve etki biçimleri daha önce formüle edilmiştir (Beck et al., 1979).

Depresyon ve kekemelik arasındaki ilişkiye işaret eden çalışmalar olduğu gibi tam aksi yönde bulgular ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur. Bu çelişkili bulguların nedeni bazı kişilerde depresyon ve kekemeliğin bir arada bulunması olabilir. Araştırmacıların depresyon tedavisinde kullanılan ilaçların kekemeliğe



etkisini fark etmeleriyle depresyon ve kekemelik arasındaki ilişki yeniden önem kazanmıştır. Kişide aynı anda hem kekemelik hem depresyonun bulunması değişkenlerin kombinasyonu ile açıklanabilir. Bu durumda her kekeleyen birey için özel bir tedavi yöntemi belirlemenin de önemi ortaya çıkmaktadır.

Depresyon ve kekemelik arasında net bir ilişki tanımlanamamasına rağmen kekemelerde depresyona yatkınlığın gözlemlendiği çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Atkins, yetişkin kekemelerin kişilik özellikleriyle ilgili yapılan çalışmalarda, birçok araştırmacının, kekeleyen kişileri sosyal ilişkilerinde uyumsuz, sinirli, içe dönük, kendine güvensiz olarak tanımladıklarını belirtmiştir (Atkins, 1988). Benzer şekilde Kerimoğlu, kekeme çocuklar ve ebeveynlerinin kişilik özelliklerini belirlemeye yönelik araştırmasında kekeme çocukların kontrol grubundakilere oranla anlamlı düzeyde daha çocuksu, bağımlı, endişeli ve engellenmiş olduklarını ve ayrıntıcılık, titizlik gibi obsesif özelliklere sahip olduklarını gözlemiştir (Eripek et al., 1992).

Kekemelerin depresyona meyilli olmasının bir diğer belirtisi ise kekemelerin kekeme olmayanlara göre daha düşük benlik algısına sahip olduğunu ortaya koyan çalışmalardır. Bandura (1999) çocuk depresyonu ile benlik algısı arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmasında düşük benlik algısının depresyon gelişimine katkı sağladığını belirtmiştir. Blood (1995) kekemeler üzerinde bilişsel davranışsal yöntemler kullanarak gerçekleştirdiği çalışmasında, bilişsel yöntemlerle kekeleyen kişilerin kekeleme oranının %3 oranlarına düştüğünü bulgulamış; aynı zamanda benlik algılarında anlamlı seviyede bir artışın ortaya çıktığını saptamıştır. Kekeleyen bireylerin benlik algısındaki yükseklik veya düşüklük kekemeliği sürdüren ya da artıran bir sebep olarak görülebilir. Bandura'ya göre bireyin davranışlarındaki değişiklikler bireyin inançları ile harekete geçer. Böylece, kişinin yapabilecekleri hakkındaki düşünce ve inançları davranışına etki eder. Bray ve Kehle'nin (2003) gerçekleştirdiği çalışmada, kekemelerden 5 hafta boyunca haftada yaklaşık altı kez kendilerini akıcı konuşan biri gibi görmeleri istenmiş; sonuç olarak dört yıllık süre içerisinde deneklerin kekemeliklerinde anlamlı bir düşüş ortaya çıkmıştır.

Kekemelik ve depresyon arasındaki ilişki benlik algısı dikkate alınarak değerlendirildiğinde, kekemeliğin akademik benlik algısıyla ilişkili olduğu tespit

edilmiştir. Kekeleyen çocuklar normal çocuklara oranla akademik performans açısından anlamlı düzeyde daha düşük performans göstermektedir. Bu durum akademik konularla ilgili sözel olarak yapmaları gereken şeylerden kaynaklanıyor olabilir. Örneğin, kekeleyen çocuklar genellikle öğretmene yanıt verirken kaygılanırlar. Bu kaygı akademik performansı ve zamanla okula karşı olumsuz tutum geliştirmeyi beraberinde getirebilir. Kaygı ve kekemelik azaltıldığında ise çocuklar genelde daha iyi akademik performans göstermektedirler.

## **2.8. GÜNÜMÜZDE KEKEMELİK TEDAVİ YÖNTEMLERİ**

Konuşma engelli çocuğun tanınmasında gözlem ve görüşme tekniğinden başka pek çok değişik teknik ve aracın kullanılması gerekebilir. Klinik ya da rehberlik merkeziyle işbirliği yapılarak zekâ ve kişilik testleri uygulanabilir. Ebeveyn ve öğretmenden alınacak bilgiler için duruma göre oluşturulmuş anketler kullanılabilir. Okuma yazmayı ilerletmiş çocuklarda, bazen özgeçmiş ile sınırlı kalınacağı düşünüldüğünde gerekirse uzun olmayan başlıklar verilebilir. Çocuk bu başlıklara göre özgeçmişini yazar (Özgür, 2003).

Bu araştırmalar sonucunda kekemeliğin belirtileri (ses ve ışık dalgasına dayalı görüntüsü), kekemeliğe birleşen diğer olumsuz özelliklerin neler olduğu, kekelenen durum ve koşulların neler olduğu, yakınlarının kekemeliğe ve çocuğa karşı tutumu, kekemeliğin ağırlık derecesi, çocuğun duygusal uyumu ve gelişimi, okuldaki durumu, sağlık durumu ve kekemeliğinden dolayı inceleme konusu olmasına karşın terapiye karşı tutumu öğrenilebilir. Ayrıca kekemeliğin; gelişim biçimi, olası nedenleri, devam etmesini ve ağırlaşmasını etkileyen şartlar, terapiyede yardımcı olabilecek koşulları ortaya çıkaracak türden bilgiler elde edildikten sonra tedavi çalışmaları süreci başlatılmalıdır.

Günümüzde konuşma sağaltımında kekemelik için genel olarak dört temel amaç bulunmaktadır: (1) Bireyin genel güvenini ve moralini geliştirmek, (2) durumsal ve sessel endişesini azaltmak, (3) kekemeliğin pekiştirici etkisini azaltmak, (4) konuşmanın var olan akıcılığını geliştirmek. Söz konusu amaçlar

dikkate alındığında gerçekleştirilen tedavi çalışmaları iki başlıkta toplanmaktadır (Özgür, 2003).

- Kekemeliğin Belirtilerini Ortadan Kaldırma: Kekemeliğin belirtilerini ortadan kaldırmaya yarayacak çalışmalar ise şu şekilde sıralanabilir: (1) kekemeliği oluşturan, sürdüren, ağırlaştıran etmenler ortadan kaldırılmalı, (2) çocuk kekeleyişinin bilincine vardırılmalı, engeli yenmesi için istekli hale getirilmeli, (3) kekemeliğin belirtileri fark ettirilmeli, (4) kekemelik, çocuğun ve çevrenin hoşgörü düzeyine indirilmeli, (5) solunum çalışmalarına ağırlık verilmeli, (6) çocuğun durumuna uygun cümleler seçerek söylenenleri tekrar etmesi istenmelidir. Böylece çocuk, öykünme yoluyla konuşmasını düzeltmeye çalışacaktır.
- Ruhsal Sağaltım (Psikoterapi): Kekemeliğin belirtilerinin ortadan kaldırılması ile birlikte, kekeleyen çocuğun kendisine ve konuşmasına karşı olan tutumunu değiştirmesi de çok önemlidir. Konuşma eğitimi ile birlikte sürdürülecek ruhsal sağaltım, çocuğun kendine güvenini, konuşma cesaretini ve isteğini artıracaktır. Konuşma terapisi esas alınarak aşağıdaki çalışmalar yapılır:
  - Engeli tanıtmaya: Çocuk ayna karşısında konuşurularak, konuşmasını kasete kaydedip yeniden kendine dinletilerek çocuğa engeli gösterilir.
  - Kendini tanıma ve anlamasına yardımcı olma: Kekeleyen çocuk, kendini daha fazla kekeleyen bir birey olarak görme alışkanlığında olduğu için başka özelliklerinin farkında olmayabilir. Diğer olumlu özellikleri fark ettirilerek, istedik konuşmaya hevesli duruma getirilebilir.
  - Dikkatlerini faaliyetlere yoğunlaştırma: Kekeleyen şahıslar, konuşmalarındaki engelden kaynaklı daimi bir stres içerisinde olduklarından, onları bu stresten kurtaracak ve ilgilerini diğer taraflara yönlendirecek sanatsal boş vakit faaliyetlerine yer verilebilir. Mesela; müzik dinlemek, görsel gerçekleştirmek, şiir yazmak, spor gerçekleştirmek gibi.

- Başkalarını tarife ve anlamada yardım etme: Kekeleyen birey, etrafındakileri hep kendisi ile alay eden, ufak ve hor gören insanlar olarak görebilir. Bu sebeple çocuk, etrafındakilerin iyi yönlerinin olabileceğine inandırılmalıdır. Mesela; eğitsel kol çalışmalarına katılma, gezilere gitme, spor karşılaşmalarını izleme imkânları hazırlanmalıdır.
- Çocuğa güç kazandırma: Çocuğun kekemeliğinden kaynaklı kaybetmiş olduğu itimat duygusu, diğere özellikleri güçlendirilerek sağlanmaya çalışılmalıdır.
- Konuşma faaliyetlerine katılım sağlama: Çocuğa konuşma başarısı beğeni tattırılmalı ve sesli düşünme faaliyetlerine özendirilerek yüksek sesle konuşma çalışmaları yaptırılmalıdır.
- İşbirliğı sağlama: Sağaltım zamanı süresince konuşma sağaltımcısı, ebeveyn ve sınıf öğretmeniyle sürekli işbirliğı içerisinde olması gereklidir.

### 3. MATERYAL VE METOD

Çalışmamızda 18 – 60 yaş arasında 40 kontrol grubu ve 40 çalışma grubu olmak üzere toplam 80 birey bulunmaktadır. Çalışma grubundaki bireyler 4-16 yaş aralığında kekeme çocuğu olan anne ya da babalardan oluşmaktadır. Çalışma grubunda 25 anne ve 15 baba bulunmaktadır. Kontrol grubundaki ebeveynler ise herhangi bir psikolojik ve organik patolojisi olmayan çocukların ebeveynleri olup bu grupta 25 anne ve 15 baba bulunmaktadır. Çalışma pediatrik popülasyon üzerinden yürütülmemiş olup örnekleme yer alan kişiler gönüllülük esasına göre belirlenmiştir.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri hakkında veri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen kişisel bilgi formu, Çorum, Ankara ve Bursa ilinde yaşayan çalışma ve kontrol grubundaki anne-babalara uygulanmıştır.

Ebeveynlerin demografik özellikleri ile ilgili 64 adet sorunun bulunduğu “Kişisel Bilgi Formu” uygulanmıştır. Ebeveynlerin sürekli ve durumluk kaygı düzeylerini belirlemek üzere “Spielberger Durumluk (Sürekli) - Sürekli Kaygı Envanteri (STAI- State-Trait Anxiety Inventory)” ve başa çıkma stratejilerini belirlemek amacıyla ise “Başarı Stratejileri” ölçeği kullanılmıştır.

Sürekli kaygı ölçeğinin geçerlik – güvenirlik katsayısı 0.86 ile 0.71 arasında, durumluk kaygı ölçeğinin geçerlik – güvenirlik katsayısının ise 0.26 ile 0.68 arasında değiştiği görülmüştür.

Durumluk kaygı ölçeğinin uygulandığı andaki hislerle ilgili bilgi edinmeyi amaçlayan 20’şer kısa ifadeden oluşan, 1-4 arası derecelendirilen likert tipi bir ölçektir. Sürekli kaygı formu ise son 7 günde hisleri değerlendiren 20’şer kısa ifadeden oluşan, 1-4 arası derecelendirilen bir ölçektir.

Başarı stratejileri ölçeği (BSÖ), Amirkhan (1990) tarafından geliştirilmiş, Aysan (1994) tarafından Türkçe’ye uyarlama ve geçerlik, güvenirlik çalışması yapılmış bir kendini değerlendirme envanteridir. Problem Çözme, Sosyal Destek Arama ve Kaçınma olmak üzere 3 alt ölçekten oluşmaktadır. Alt ölçeklerde toplam 11’er madde bulunmakta ve alt ölçek toplam puanları 11 ile 33 arasında değişebilmektedir. Ölçekte 1-hiç, 2-biraz, 3-çok olmak üzere 3’lü Likert tipi bir değerlendirme vardır. Alt ölçek toplam puanlarının yüksek olması,

tanımlanan niteliğin arttığına işaret etmektedir. Ölçeğin güvenirlik katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur. Benzer ölçekler geçerlik çalışmalarında, Problem Çözme alt ölçeğinin İç Kontrol ile pozitif yönde; Kaçınma alt ölçeğinin Yaşam Doyumu ile negatif, Depresyon düzeyi ile pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Bulgular bölümü 3 alt başlıktan oluşmaktadır. Bunlar:

1. Demografik Değişkenler: Tüm bireylere uygulanan anket sonuçlarının bulguları bu alt başlık altında ele alınmıştır. Toplam 26 demografik değişken hakkında tanımlayıcı istatistikler hesaplanmış, ilgili tablo ve grafiklerde gösterilmiştir.
2. Ölçek Puanları: Başaçıkma stratejileri ölçeği puanları ile kaygı ölçeği puanları temel istatistikleri, gruplar arasındaki farklılık durumları ise bu alt başlık altında incelenmiştir. Gruplar arasında anlamlı fark olup olmadığını test etmek için uygun test metotları belirlenmiş ve sonuçları yorumlanmıştır.
3. Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiler: Başaçıkma stratejileri ölçeği puanları ile kaygı ölçeği puanları arasında ilişki olup olmadığı, varsa ilişkinin kuvveti ve yönü bu alt başlık altında incelenmiştir. Puan türleri arasında ilişkiyi tespit etmek için korelasyon testleri uygulanmış olup sonuçları yorumlanmıştır ve uygun grafiklerle görselleştirilmiştir.

Anket ve ölçek verilerinin girişi ve istatistik testleri IBM SPSS (v.22.0) paket programı aracılığıyla yapılmıştır.

## 4. BULGULAR

Bu bölümde 80 bireyin demografik verileri, başaıkma stratejileri ölçeği, durumluk kayđı ölçeği ve sürekli kayđı ölçeği verileri analiz edilmiştir. Analiz sonuçları üretilen istatistikler tablolarda gösterilmiş olup uygun grafiklerle görselleştirilmiştir. Bulgular bölümü 3 alt başlıktan oluşmaktadır. Birinci başlıkta demografik değişkenler incelenmiştir, ikinci başlıkta ölçek puanları analiz edilmiştir ve kontrol grubu ile çalışma grubu arasında karşılaştırılmıştır ve son başlıkta ise başaıkma stratejileri ölçek puanları ile kayđı ölçeği puanları incelenmiştir ve gruplar arası fark olup olmadığı incelenmiştir.

### 4.1. DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER

Bu bölümde 80 bireyin demografik verileri ile ilgili tanımlayıcı istatistikler üretilmiş, tablolar ve grafikler oluşturulmuştur. Çalışmamızda uygulanan kişisel bilgi formunda toplam 64 soru yer almaktadır. Bu sorulardan önemli olanlar incelenmiştir. Her bir soruya verilen cevapların dağılımları, gruplara göre dağılımları analiz edilmiştir. Söz konusu değişkenlerin listesi aşağıda yer almaktadır:

1. Yaş
2. Medeni durum
3. Cinsiyet
4. Eğitim durumu
5. Eşin eğitim durumu
6. Meslek
7. Eşin mesleği
8. Aylık gelir
9. Aile yapısı
10. Çocuğunuz kiminle yaşıyor?
11. Çocuğunuzun okul başarı düzeyi
12. Kardeşi var mı?

13. Hastalık tanısı almış kardeş var mı?
14. Anne hamilelik döneminde herhangi bir hastalık geçirdi mi?
15. Ailede kekemelik tanısı almış birey var mı?
16. Anne hamilelikte beslenme sorunu yaşadı mı?
17. Anne hamilelikte sigara kullandı mı?
18. Anne hamilelikte alkol kullandı mı?
19. Çocuğunuz anne sütü aldı mı?
20. Çocuğunuz beslenme sorunu yaşadı mı?
21. Çocuğunuz konuşmaya başlama şekli nasıldı?
22. Eşiniz ne kadar gergindir?
23. Eşinizle aranızda iletişimsizlik var mı?
24. Eşiniz çocuğunuzu şımartıyor mu?
25. Çocuğunuzun tanı alma yaşı kaçtır?
26. Çocuğunuz özel eğitim alıyor mu?

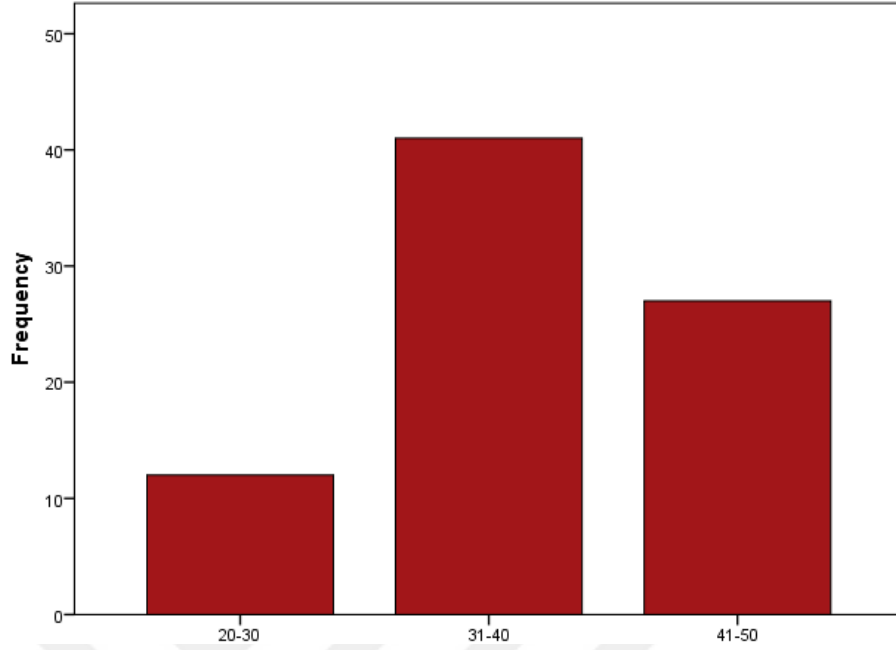
#### 4.1.1. Yaş

80 bireyin yaş değişkeni hakkında temel istatistikleri hesaplanmış ve çubuk grafikleri oluşturulmuştur. Bireylerin yaşları 20–30 yaş, 31–40 yaş, 41–50 yaş ile 51 ve üstü olmak üzere 4 farklı kategoriye ayrılmıştır. 51 ve üstü yaş kategorisinde birey bulunmamaktadır. Aşağıda yaş kategorilerine göre hesaplanmış temel istatistikler yer almaktadır. Ayrıca çubuk grafiğe de yer verilmiştir. En fazla birey 31 – 40 yaş kategorisinde olup bireylerin %51,2’si (41 birey) bu kategoride bulunmaktadır.

**Tablo 1:** Yaş değişkeni frekans tablosu

	N	%
20 – 30 yaş	12	%15,0
31 – 40 yaş	41	%51,2
41 – 50 yaş	27	%33,8
51 ve üstü	0	%0



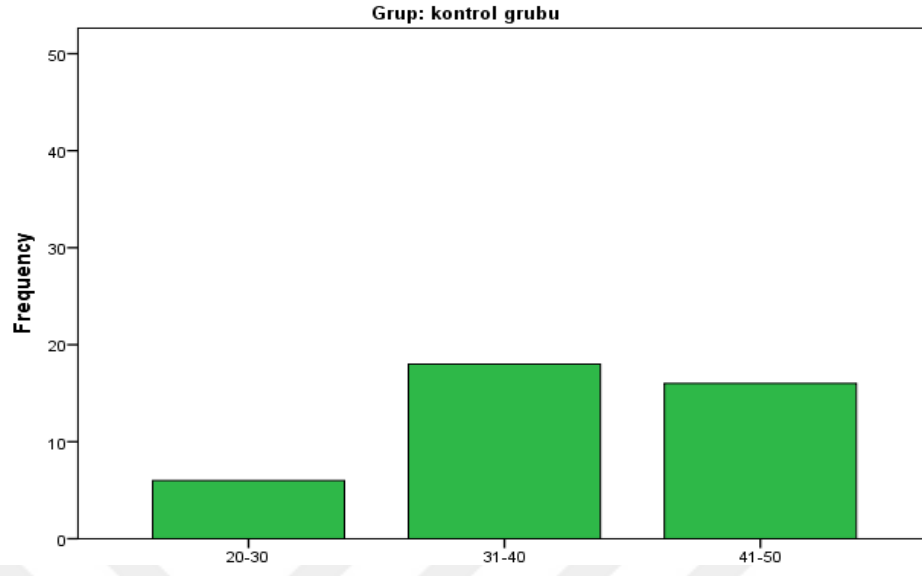


**Grafik 1:** Yaş değişkeni çubuk grafiği

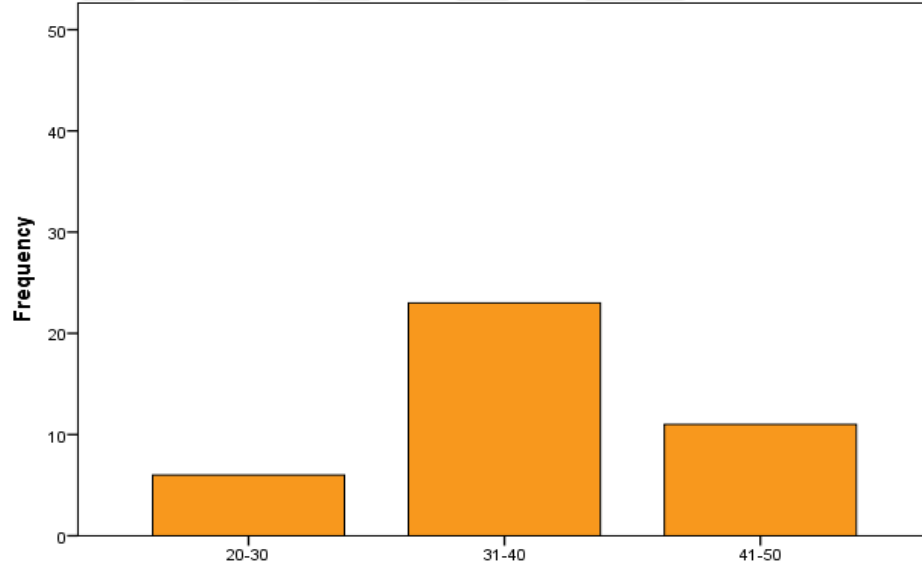
Çalışma ve kontrol gruplarına göre yaş değişkeni incelendiğinde ise kontrol grubunda 18 birey ile en fazla 31-40 yaş kategorisinde birey bulunmaktadır. Çalışma grubunda ise 23 birey ile en fazla 31-40 yaş kategorisinde birey bulunmaktadır. Gruplara göre yaş değişkenine ait tablo ve grafikler aşağıda bulunmaktadır.

**Tablo 2:** Gruplara göre yaş değişkeni istatistikleri

	Kontrol Grubu		Çalışma Grubu	
	n	%	n	%
20 – 30 yaş	6	%15,0	6	%15,0
31 – 40 yaş	18	%45,0	23	%57,5
41 – 50 yaş	16	%40,0	11	%27,5
51 ve üstü	0	%0	0	%0



**Grafik 2:** Kontrol grubun yaş değişkeni çubuk grafiği



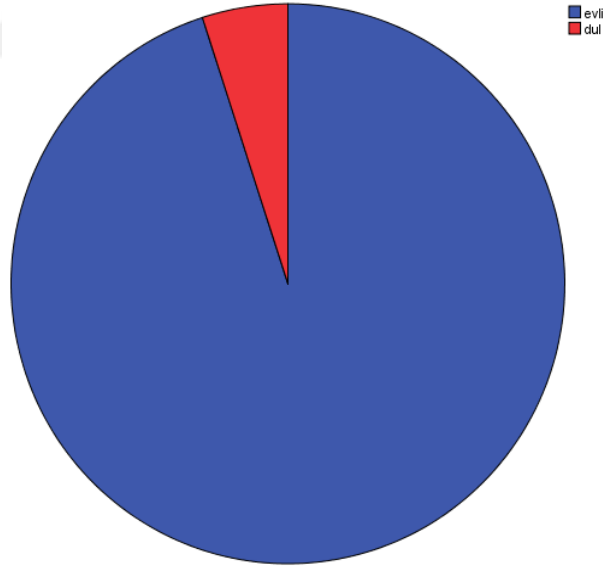
**Grafik 3:** Çalışma grubun yaş değişkeni çubuk grafiği

#### 4.1.2. Medeni Durum

80 bireyin medeni durum değişkeni hakkında temel istatistikleri hesaplanmış ve pasta grafikleri oluşturulmuştur. Medeni durum değişkeninde evli ve dul olmak üzere 2 farklı kategori bulunmaktadır. Aşağıda medeni durum kategorilerine göre hesaplanmış temel istatistikler yer almaktadır. Ayrıca pasta grafiğe de yer verilmiştir. 80 bireyin %95'inin evli (76 birey) ve %5'inin (4 birey) bekâr olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 3:** Medeni duruma göre frekans tablosu

	N	%
Evli	76	%95,0
Dul	4	%5,0

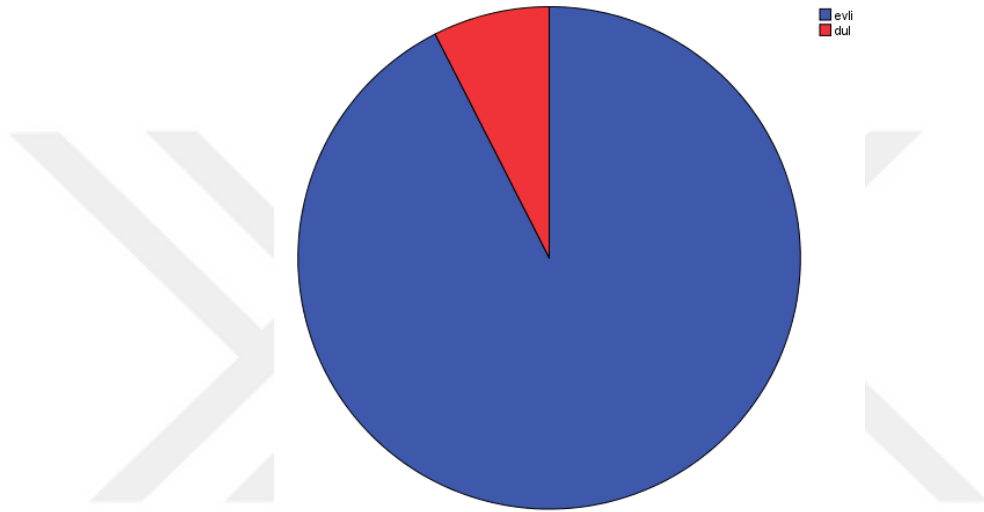


**Grafik 4:** Medeni duruma göre pasta grafiği

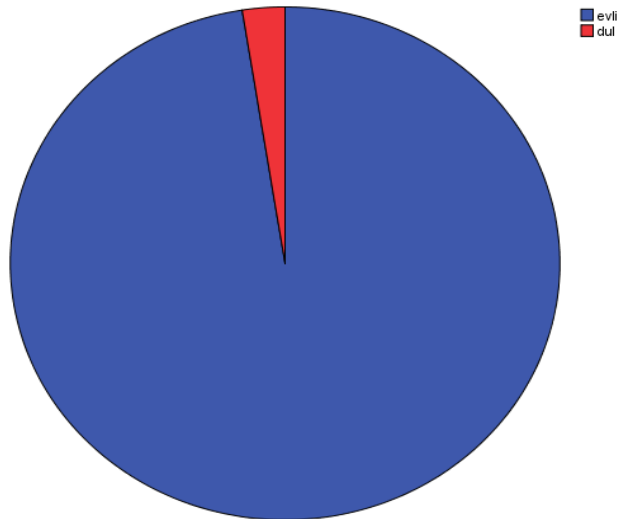
Kontrol ve çalışma grupları bireyelerine göre medeni durum değişkeni analiz edildiğinde ise kontrol grubunda 37 evli 3 dul birey, çalışma grubunda ise 39 evli 1 dul birey yer almaktadır. Kontrol grubundaki evli bireylerin yüzdesi %92,5 iken çalışma grubunda bu oran %97,5 tir. Medeni durum değişkeninin gruplara göre dağılımına ait tablo ve grafikler ise aşağıda bulunmaktadır.

**Tablo 4:** Gruplara göre medeni durum değişkeni istatistikleri

	Kontrol Grubu		Çalışma Grubu	
	n	%	n	%
Evli	37	%92,5	39	%97,5
Dul	3	%7,5	1	%2,5



**Grafik 5:** Kontrol grubun medeni durum dağılımı grafiği



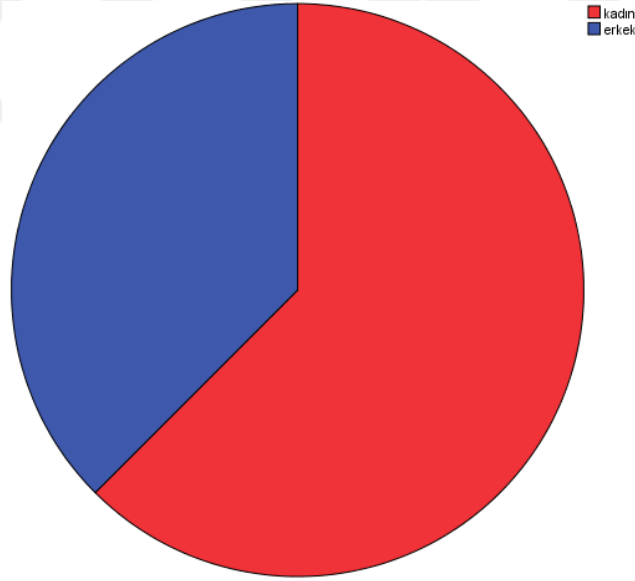
**Grafik 6:** Çalışma grubun medeni durum dağılımı grafiği

### 4.1.3. Cinsiyet

80 bireyin cinsiyet değişkeni hakkında temel istatistikleri hesaplanmış ve pasta grafikleri oluşturulmuştur. Aşağıda erkek ve kadın kategorilerine göre hesaplanmış temel istatistikler yer almaktadır. Ayrıca pasta grafiğe de yer verilmiştir. 80 bireyin %62,5'inin kadın (50 birey) ve %37,5'inin erkek (30 birey) olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 5:** Cinsiyete göre frekans tablosu

	N	%
Kadın	50	%62,5
Erkek	30	%37,5

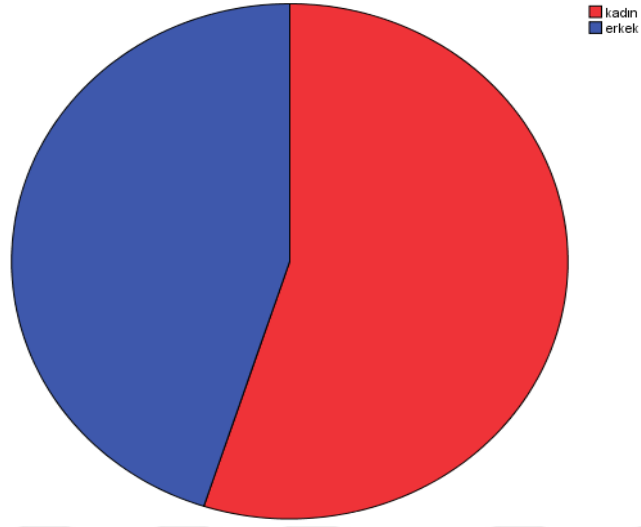


**Grafik 7:** Cinsiyete göre pasta grafiği

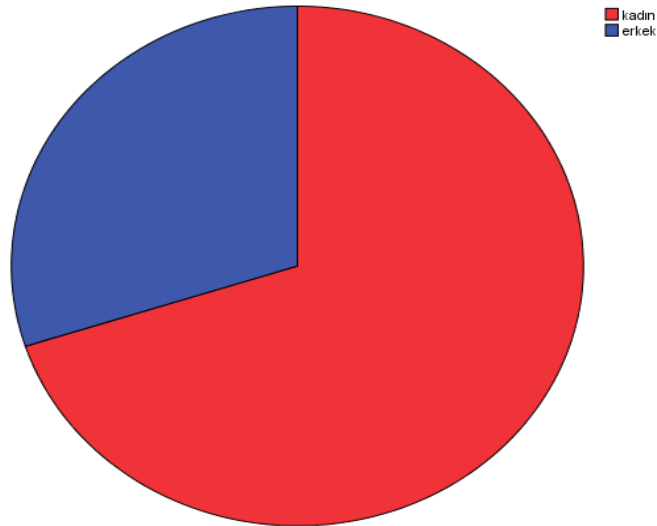
Kontrol ve çalışma grupları bireyelerine göre cinsiyet değişkeni analiz edildiğinde ise kontrol grubunda 22 kadın 18 erkek birey, çalışma grubunda ise 28 kadın 12 erkek birey yer almaktadır. Kontrol grubundaki kadın bireyelerin yüzdesi %55 iken çalışma grubunda bu oran %70'tir. Cinsiyet değişkeninin gruplara göre dağılımına ait tablo ve grafikler ise aşağıda bulunmaktadır.

**Tablo 6:** Gruplara göre cinsiyet değişkeni istatistikleri

	Kontrol Grubu		Çalışma Grubu	
	n	%	n	%
Kadın	22	%55,0	28	%70,0
Erkek	18	%45,0	12	%30,0



**Grafik 8:** Kontrol grubun cinsiyet dağılımı grafiği



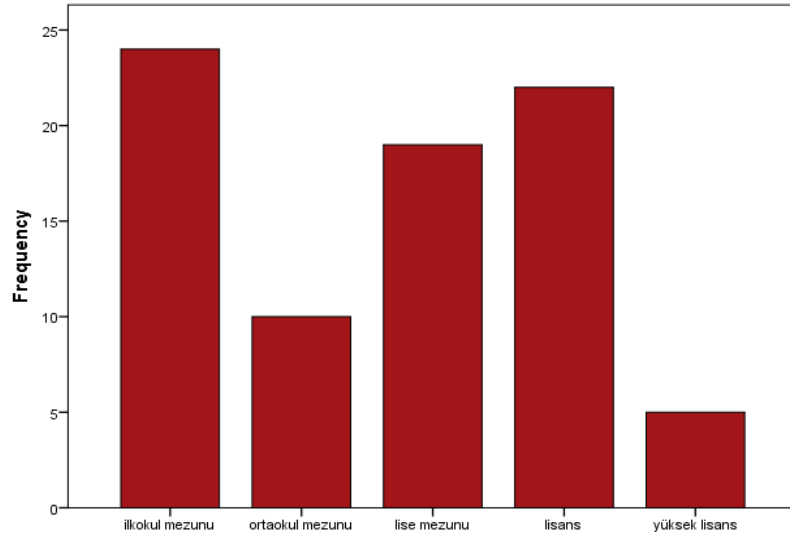
**Grafik 9:** Çalışma grubun cinsiyet dağılımı grafiği

#### 4.1.4. Eğitim Durumu

80 bireyin eğitim durumu değişkeni hakkında temel istatistikleri hesaplanmış ve çubuk grafikleri oluşturulmuştur. Bireylerin eğitim durumları okur-yazar, ilkokul mezunu, ortaokul mezunu, lise mezunu, lisans, yüksek lisans ve doktora olmak üzere 7 farklı kategoriye ayrılmıştır. Okur-yazar ve doktora kategorilerinde birey bulunmamaktadır. Aşağıda eğitim durumu kategorilerine göre hesaplanmış temel istatistikler yer almaktadır. Ayrıca çubuk grafiğe de yer verilmiştir. En fazla birey ilkokul mezunu kategorisinde olup bireylerin %30'u (24 birey) bu kategoride bulunmaktadır.

**Tablo 7:** Eğitim durumu değişkeni frekans tablosu

	n	%
Okur-yazar	0	%0
İlkokul Mezunu	24	%30,0
Ortaokul Mezunu	10	%12,5
Lise Mezunu	19	%23,8
Lisans	22	%27,5
Yüksek Lisans	5	%6,3
Doktora	0	%0

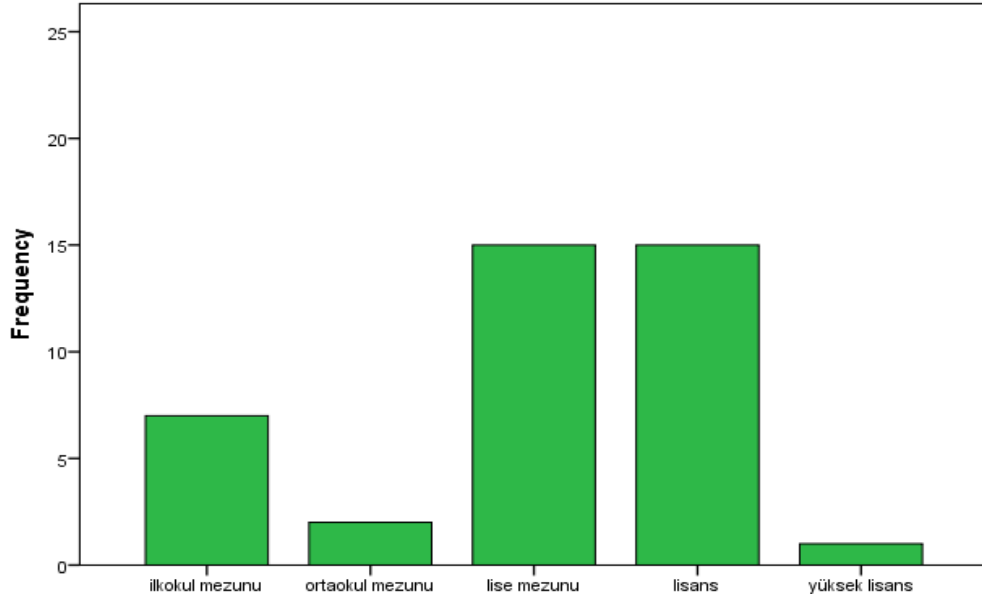


**Grafik 10:** Eğitim durumu değişkeni çubuk grafiği

Çalışma ve kontrol gruplarına göre eğitim durumu değişkeni incelendiğinde ise kontrol grubunda 15er birey ile en fazla lise mezunu ve lisans kategorilerinde birey bulunmaktadır. Çalışma grubunda ise 17 birey ile en fazla ilkokul mezunu kategorisinde birey bulunmaktadır. Gruplara göre eğitim durumu değişkenine ait tablo ve grafikler aşağıda bulunmaktadır.

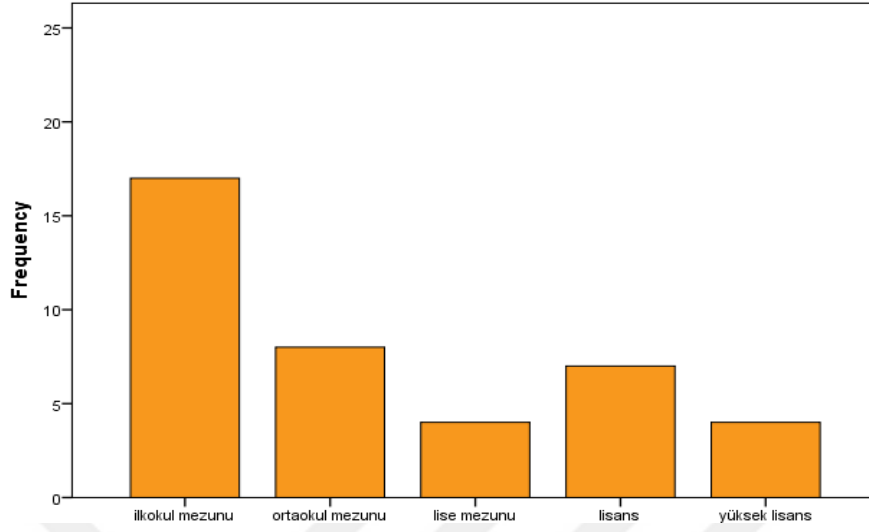
**Tablo 8:** Gruplara göre eğitim durumu değişkeni istatistikleri

	Kontrol Grubu		Çalışma Grubu	
	n	%	n	%
Okur-yazar	0	%0	0	%0
İlkokul Mezunu	7	%17,5	17	%42,5
Ortaokul Mezunu	2	%5,0	8	%20,0
Lise Mezunu	15	%37,5	4	%10,0
Lisans	15	%37,5	7	%17,5
Yüksek Lisans	1	%2,5	4	%10,0
Doktora	0	%0	0	%0



**Grafik 11:** Kontrol grubun eğitim durumu değişkeni çubuk grafiği





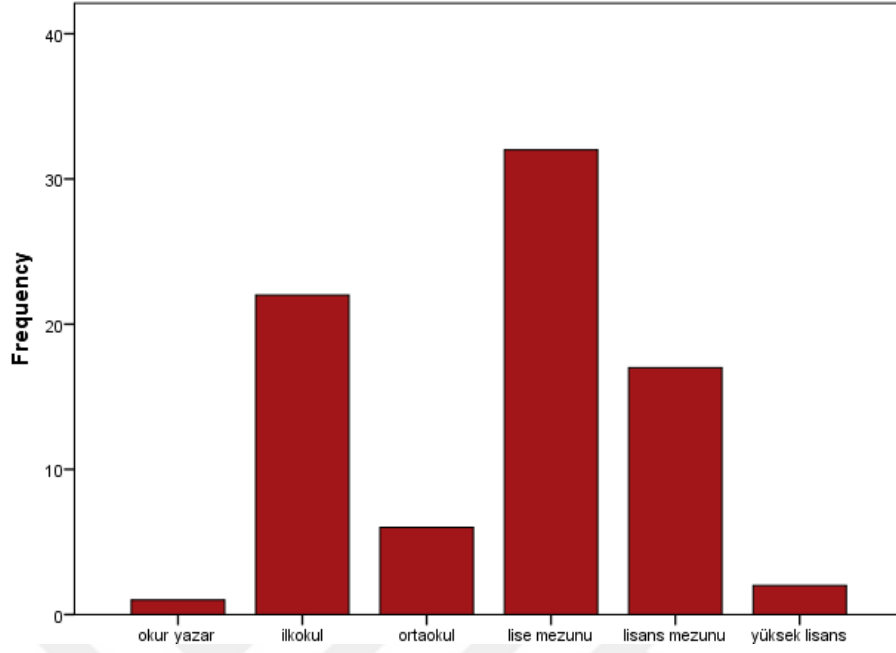
**Grafik 12:** Çalışma grubun eğitim durumu değişkeni çubuk grafiği

#### 4.1.5. Eşin Eğitim Durumu

80 bireyin eşinin eğitim durumu değişkeni hakkında temel istatistikleri hesaplanmış ve çubuk grafikleri oluşturulmuştur. Bireylerin eşlerinin eğitim durumları okur-yazar, ilkokul mezunu, ortaokul mezunu, lise mezunu, lisans, yüksek lisans ve doktora olmak üzere 7 farklı kategoriye ayrılmıştır. Doktora kategorisinde birey bulunmamaktadır. Aşağıda eşin eğitim durumu kategorilerine göre hesaplanmış temel istatistikler yer almaktadır. Ayrıca çubuk grafiğe de yer verilmiştir. En fazla birey eşi lise mezunu kategorisinde olup bireylerin %40'ı (32 birey) bu kategoride bulunmaktadır.

**Tablo 9:** Eşin eğitim durumu değişkeni frekans tablosu

	n	%
Okur-yazar	1	%1,3
İlkokul Mezunu	22	%27,5
Ortaokul Mezunu	6	%7,5
Lise Mezunu	32	%40,0
Lisans	17	%21,3
Yüksek Lisans	2	%2,5
Doktora	0	%0

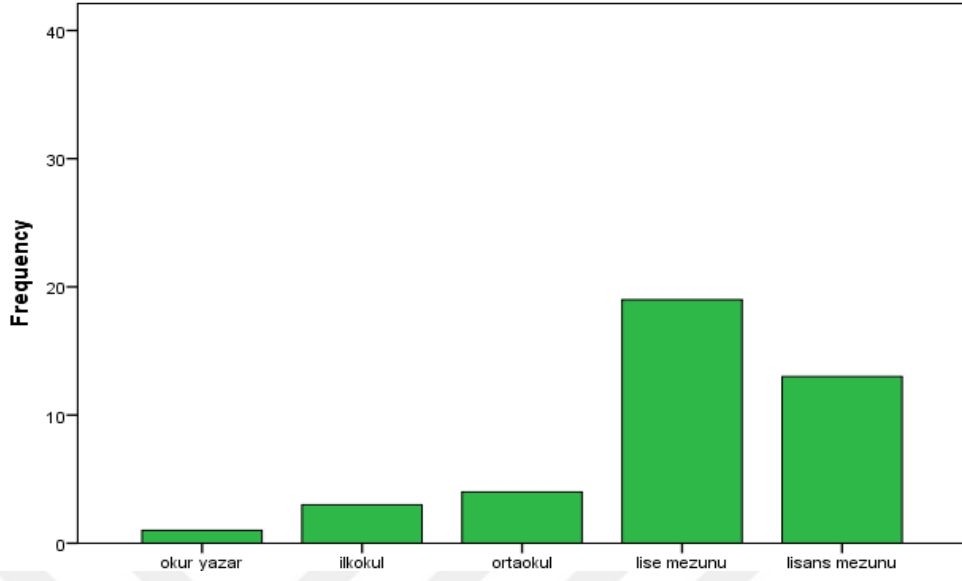


**Grafik 13:** Eşin eğitim durumu değişkeni çubuk grafiği

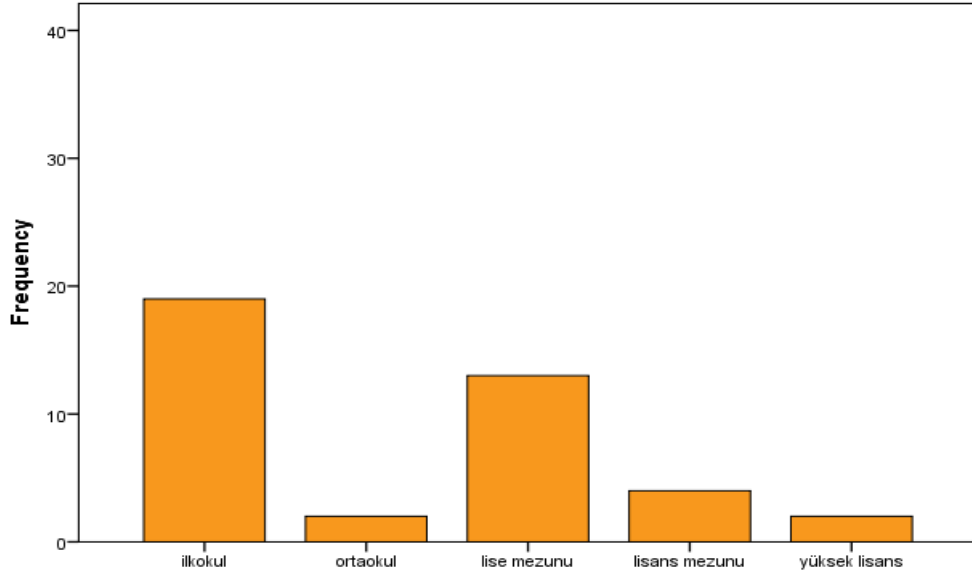
Çalışma ve kontrol gruplarına göre eşin eğitim durumu değişkeni incelendiğinde ise kontrol grubunda 19 birey ile en fazla lise mezunu kategorisinde birey bulunmaktadır. Çalışma grubunda ise 19 birey ile en fazla ilkokul mezunu kategorisinde birey bulunmaktadır. Gruplara göre eşin eğitim durumu değişkenine ait tablo ve grafikler aşağıda bulunmaktadır.

**Tablo 10:** Gruplara göre eşin eğitim durumu değişkeni istatistikleri

	Kontrol Grubu		Çalışma Grubu	
	n	%	n	%
Okur-yazar	1	%2,5	0	%0
İlkokul Mezunu	3	%7,5	19	%47,5
Ortaokul Mezunu	4	%10,0	2	%5,0
Lise Mezunu	19	%47,5	13	%32,5
Lisans	13	%32,5	4	%10,0
Yüksek Lisans	0	%0	2	%5,0
Doktora	0	%0	0	%0



**Grafik 14:** Kontrol grubun eşin eğitim durumu değişkeni çubuk grafiği



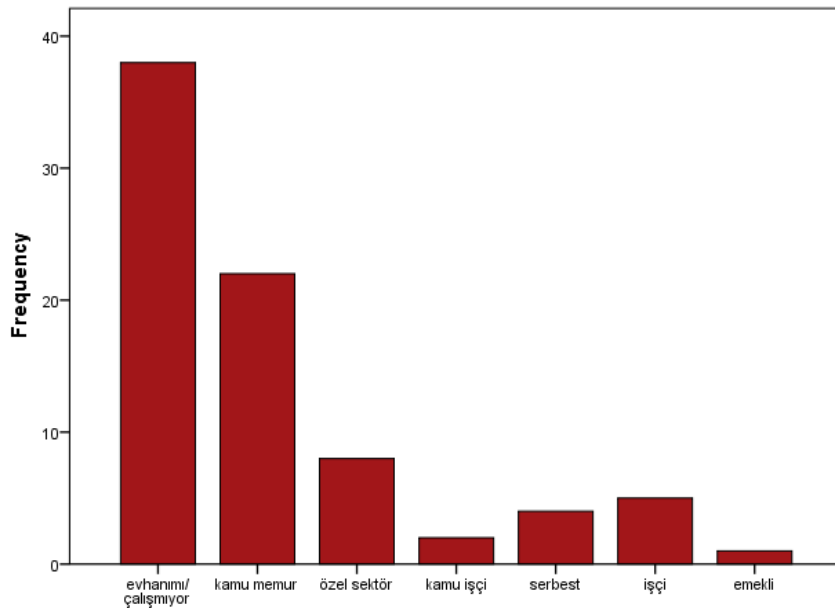
**Grafik 15:** Çalışma grubun eşin eğitim durumu değişkeni çubuk grafiği

#### 4.1.6. Meslek

80 bireyin meslek değişkeni hakkında temel istatistikleri hesaplanmış ve çubuk grafikleri oluşturulmuştur. Bireylerin meslekleri ev hanımı / çalışmıyor, kamu memur, özel sektör, kamu işçi, serbest, düzenli işim yok, işçi, emekli ve işsiz olmak üzere 9 farklı kategoriye ayrılmıştır. Düzenli işim yok ve işsiz kategorilerinde birey bulunmamaktadır. En fazla birey ev hanımı / çalışmıyor kategorisinde olup bireylerin %47,5'i (38 birey) bu kategoride bulunmaktadır.

**Tablo 11:** Meslek değişkeni frekans tablosu

	n	%
Ev hanımı / çalışmıyor	38	%47,5
Kamu memur	22	%27,5
Özel sektör	8	%10,0
Kamu işçi	2	%2,5
Serbest	4	%5,0
Düzenli işim yok	0	%0
İşçi	5	%6,3
Emekli	1	%1,3
İşsiz	0	%0

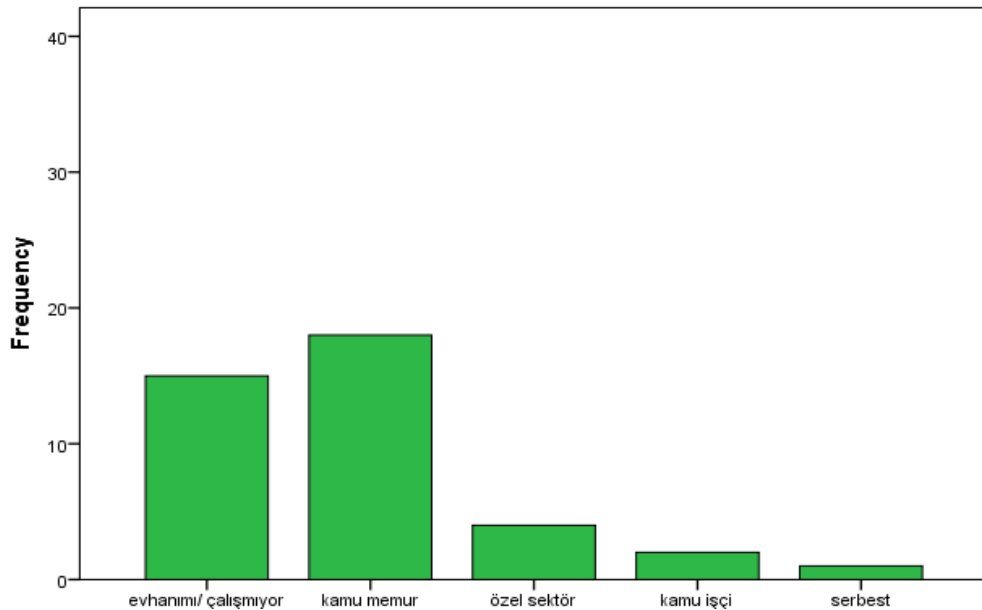


**Grafik 16:** Meslek değişkeni çubuk grafiği

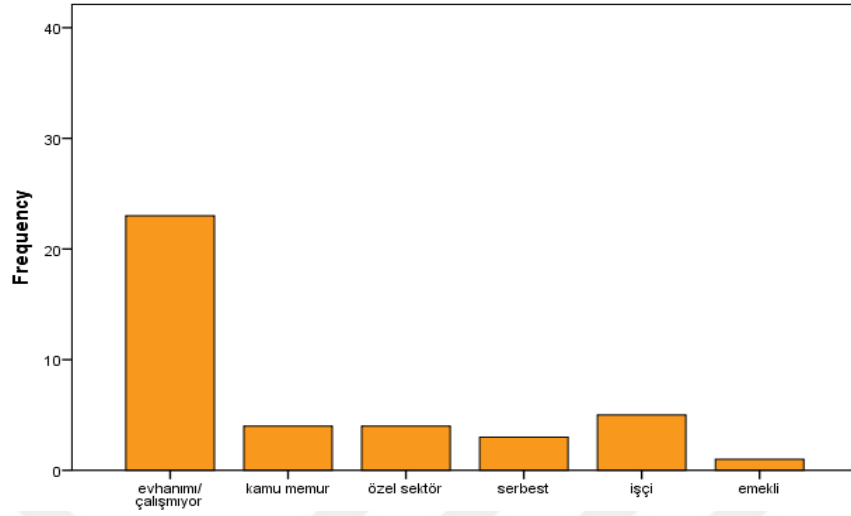
Çalışma ve kontrol gruplarına göre meslek değişkeni incelendiğinde ise kontrol grubunda 18 birey ile en fazla kamu memur kategorisinde birey bulunmaktadır. Çalışma grubunda ise 23 birey ile en fazla ev hanımı / çalışmıyor kategorisinde birey bulunmaktadır. Gruplara göre meslek değişkenine ait tablo ve grafikler aşağıda bulunmaktadır.

**Tablo 12:** Gruplara göre meslek değişkeni istatistikleri

	Kontrol Grubu		Çalışma Grubu	
	n	%	n	%
Ev hanımı / çalışmıyor	15	%37,5	23	%57,5
Kamu memur	18	%45,0	4	%10,0
Özel sektör	4	%10,0	4	%10,0
Kamu işçi	2	%5,0	0	%0
Serbest	1	%2,5	3	%7,5
Düzenli işim yok	0	%0	0	%0
İşçi	0	%0	5	%12,5
Emekli	0	%0	1	%2,5
İşsiz	0	%0	0	%0



**Grafik 17:** Kontrol grubun meslek değişkeni çubuk grafiği



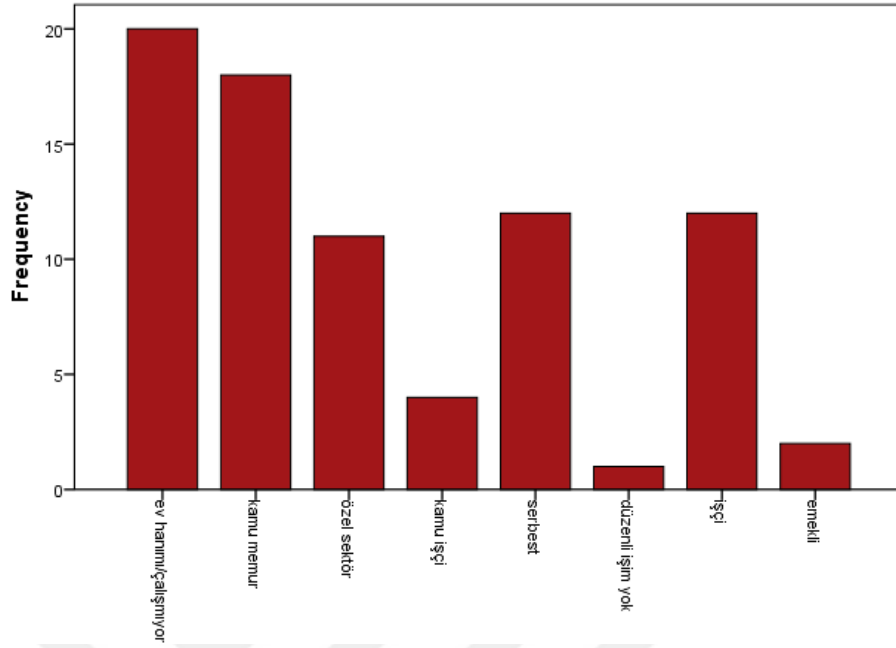
**Grafik 18:** Çalışma grubun meslek değişkeni çubuk grafiği

#### 4.1.7. Eşin mesleği

80 bireyin eşinin mesleği değişkeni hakkında temel istatistikler hesaplanmış ve çubuk grafikleri oluşturulmuştur. Bireylerin eşinin meslekleri ev hanımı / çalışmıyor, kamu memur, özel sektör, kamu işçi, serbest, düzenli işim yok, işçi, emekli ve işsiz olmak üzere 9 farklı kategoriye ayrılmıştır. İşsiz kategorisinde birey bulunmamaktadır. En fazla birey ev hanımı / çalışmıyor kategorisinde olup bireylerin %25,0'ı (20 birey) bu kategoride bulunmaktadır.

**Tablo 13:** Eşin mesleği değişkeni frekans tablosu

	n	%
Ev hanımı / çalışmıyor	20	%25,0
Kamu memur	18	%22,5
Özel sektör	11	%13,8
Kamu işçi	4	%5,0
Serbest	12	%15,0
Düzenli işim yok	1	%1,3
İşçi	12	%15,0
Emekli	2	%2,5
İşsiz	0	%0

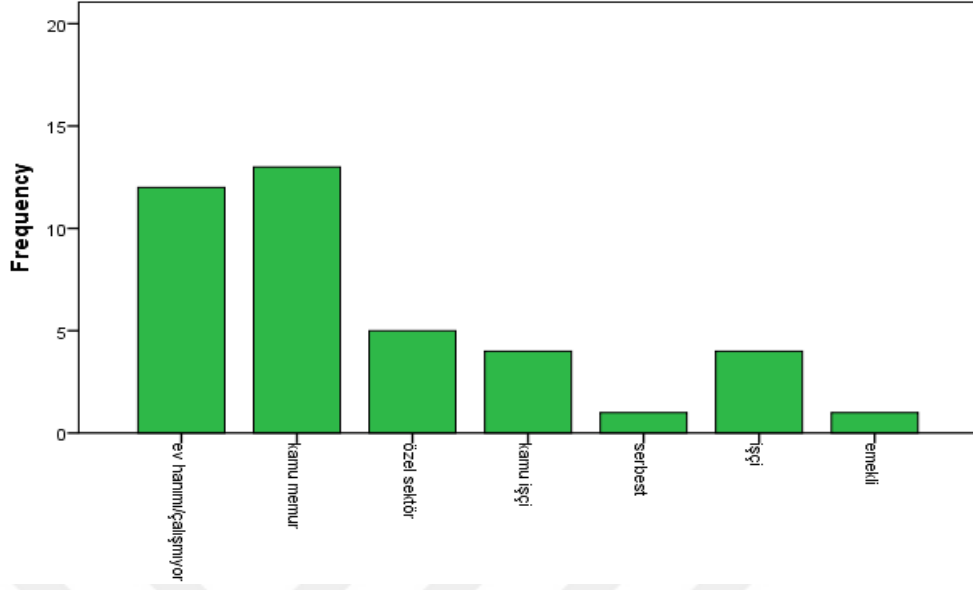


**Grafik 19:** Eşin mesleği değişkeni çubuk grafiği

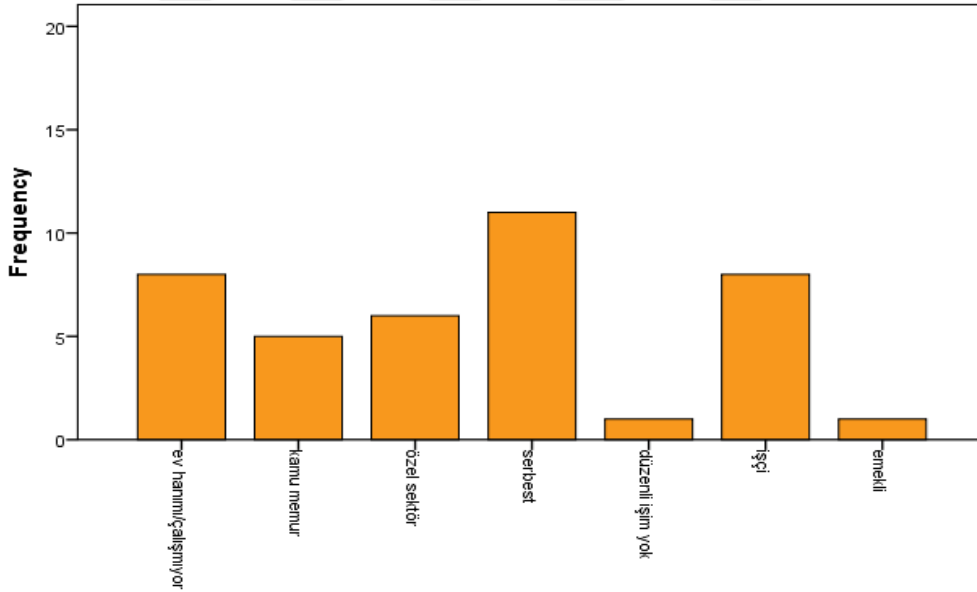
Çalışma ve kontrol gruplarına göre eşin mesleği değişkeni incelendiğinde ise kontrol grubunda 13 birey ile en fazla eşi kamu memur kategorisinde birey bulunmaktadır. Çalışma grubunda ise 11 birey ile en fazla serbest kategorisinde birey bulunmaktadır. Gruplara göre eşin mesleği değişkenine ait tablo ve grafikler aşağıda bulunmaktadır.

**Tablo 14:** Gruplara göre eşin mesleği değişkeni istatistikleri

	Kontrol Grubu		Çalışma Grubu	
	n	%	n	%
Ev hanımı / çalışmıyor	12	%30,0	8	%20,0
Kamu memur	13	%32,5	5	%12,5
Özel sektör	5	%12,5	6	%15,0
Kamu işçi	4	%10,0	0	%0
Serbest	1	%2,5	11	%27,5
Düzenli işim yok	0	%0	1	%2,5
İşçi	4	%10,0	8	%20,0
Emekli	1	%2,5	1	%2,5
İşsiz	0	%0	0	%0



**Grafik 20:** Kontrol grubun eşin mesleği değişkeni çubuk grafiği



**Grafik 21:** Çalışma grubun eşin mesleği değişkeni çubuk grafiği

#### 4.1.8. Aylık Gelir

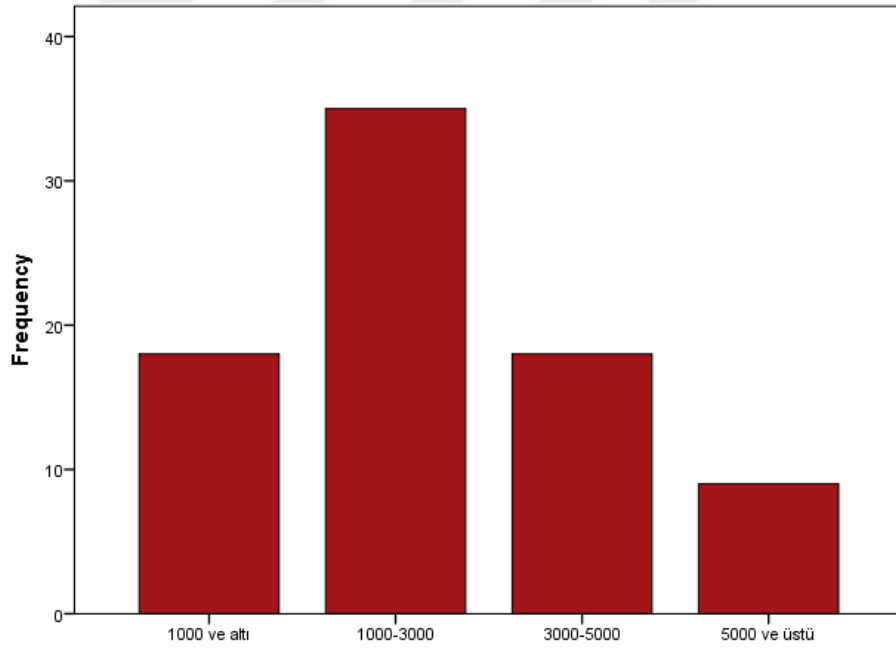
80 bireyin aylık gelir değişkeni hakkında temel istatistikleri hesaplanmış ve çubuk grafikleri oluşturulmuştur. Bireylerin aylık gelirleri 1.000 TL ve altı, 1.000 TL – 3.000 TL, 3.000 TL – 5.000 TL ve 5.000 TL üstü olmak üzere 4 farklı



kategoriye ayrılmıştır. Aşağıda aylık gelir kategorilerine göre hesaplanmış temel istatistikler yer almaktadır. Ayrıca çubuk grafiğe de yer verilmiştir. En fazla birey 1.000 TL – 3.000 TL kategorisinde olup bireylerin %43,8'i (35 birey) bu kategoride bulunmaktadır.

**Tablo 15:** Aylık gelir değişkeni frekans tablosu

	n	%
1.000 TL ve altı	18	%22,5
1.000 TL – 3.000 TL	35	%43,8
3.000 TL – 5.000 TL	18	%22,5
5.000 TL ve üstü	9	%11,2

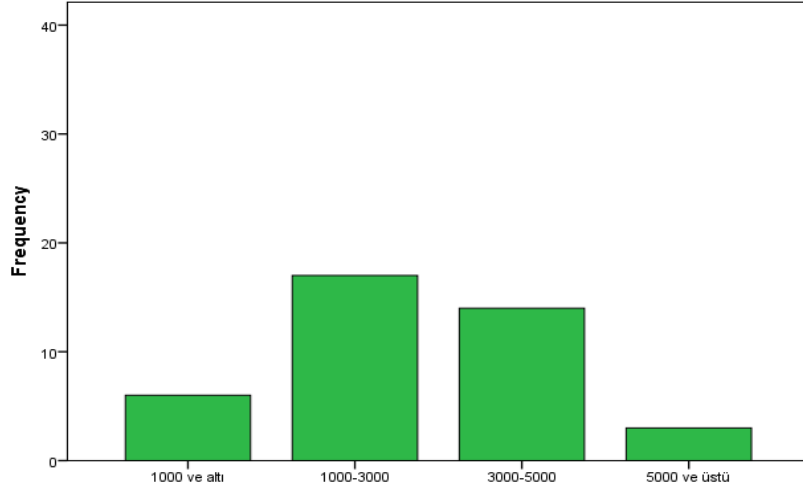


**Grafik 22:** Aylık gelir değişkeni çubuk grafiği

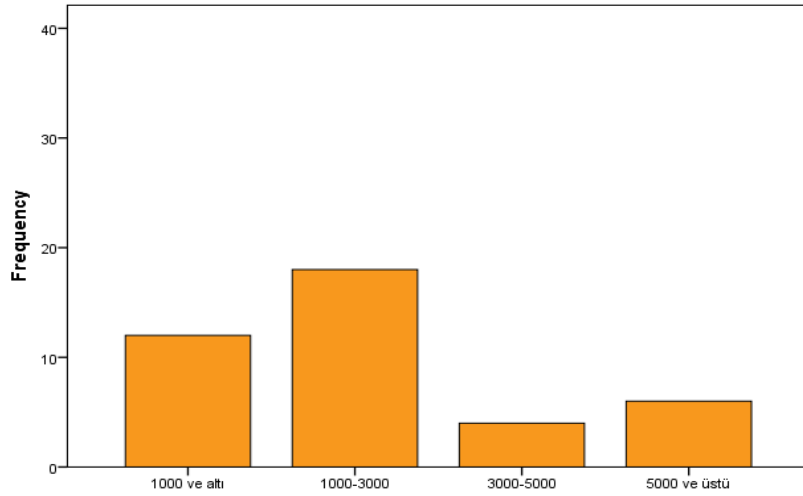
Çalışma ve kontrol gruplarına göre aylık gelir değişkeni incelendiğinde ise kontrol grubunda 17 birey ile en fazla 1.000 TL – 3.000 TL kategorisinde birey bulunmaktadır. Çalışma grubunda ise 18 birey ile en fazla 1.000 TL – 3.000 TL kategorisinde birey bulunmaktadır. Gruplara göre aylık gelir değişkenine ait tablo ve grafikler aşağıda bulunmaktadır.

**Tablo 16:** Gruplara göre aylık gelir değişkeni istatistikleri

	Kontrol Grubu		Çalışma Grubu	
	n	%	n	%
1.000 TL ve altı	6	%15,0	12	%30,0
1.000 TL – 3.000 TL	17	%42,5	18	%45,0
3.000 TL – 5.000 TL	14	%35,0	4	%10,0
5.000 TL ve üstü	3	%7,5	6	%15,0



**Grafik 23:** Kontrol grubun aylık gelir değişkeni çubuk grafiği



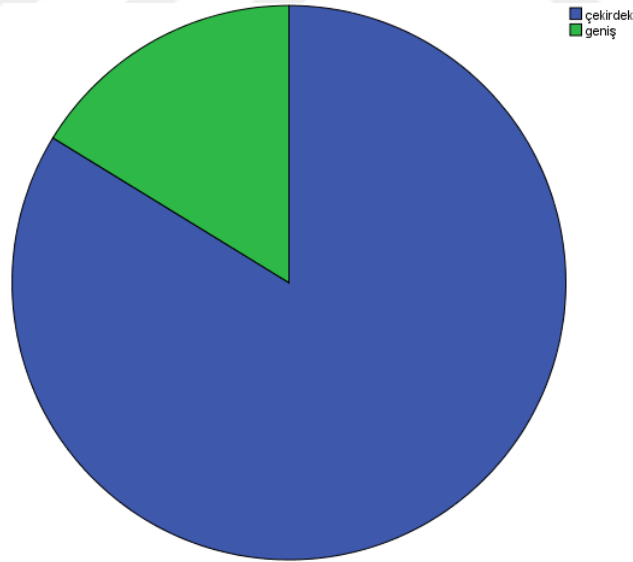
**Grafik 24:** Çalışma grubun aylık gelir değişkeni çubuk grafiği

#### 4.1.9. Aile Yapısı

80 bireyin aile yapısı değişkeni hakkında temel istatistikleri hesaplanmış ve pasta grafikleri oluşturulmuştur. Aile yapısı değişkeni çekirdek, geniş ve parçalanmış olmak üzere 3 kategoride toplanmıştır. Parçalanmış aile kategorisinde birey bulunmamaktadır. Aşağıda geniş ve çekirdek aile kategorilerine göre hesaplanmış temel istatistikler yer almaktadır. Ayrıca pasta grafiğe de yer verilmiştir. 80 bireyin aile yapısının %83,8'inin çekirdek aile (67 birey) ve %16,2'sinin geniş aile (13 birey) olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 17:** Aile yapısına göre frekans tablosu

	N	%
Çekirdek Aile	67	%83,8
Geniş Aile	13	%16,2

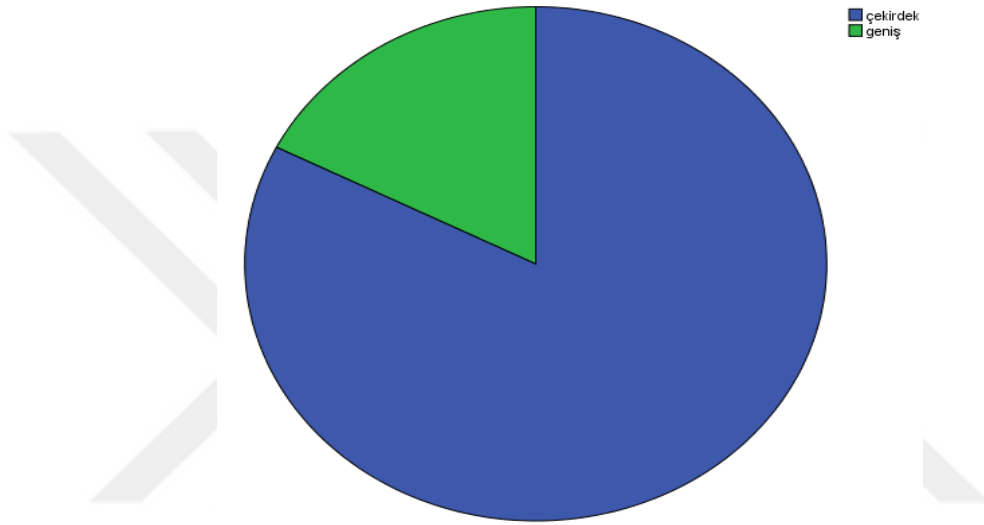


**Grafik 25:** Aile yapısına göre pasta grafiği

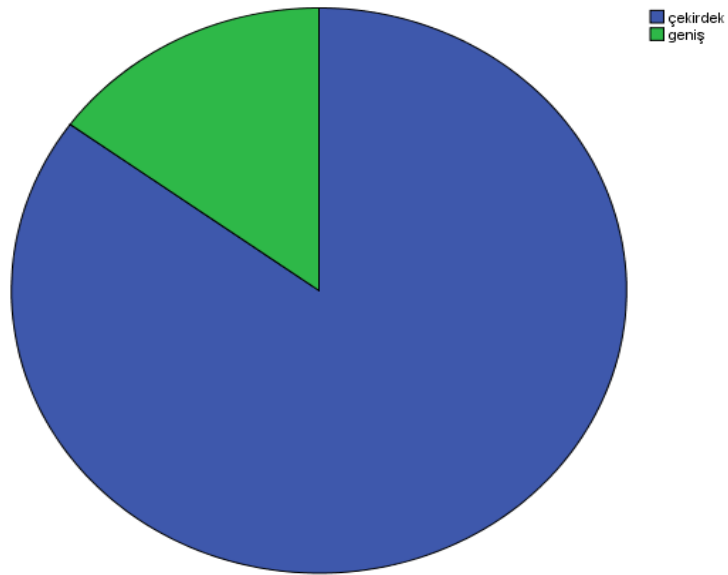
Kontrol ve çalışma grupları bireyelerine göre aile yapısı değişkeni analiz edildiğinde ise kontrol grubunda çekirdek ailede yaşayan 33 birey (%82,5) bulunurken, çalışma grubunda 34 birey (%85,0) çekirdek ailede yaşamaktadır. Aile yapısı değişkeninin gruplara göre dağılımına ait tablo ve grafikler ise aşağıda bulunmaktadır.

**Tablo 18:** Gruplara göre aile yapısı değişkeni istatistikleri

	Kontrol Grubu		Çalışma Grubu	
	n	%	n	%
Çekirdek Aile	33	%82,5	34	%85,0
Geniş Aile	7	%17,5	6	%15,0



**Grafik 26:** Kontrol grubun aile yapısı dağılımı grafiği



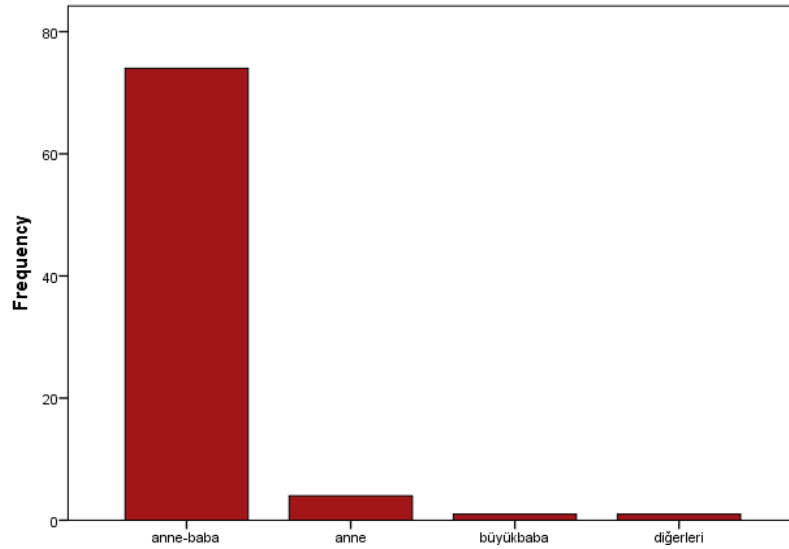
**Grafik 27:** Çalışma grubun aile yapısı dağılımı grafiği

#### 4.1.10. Çocuğunuz kimle yaşıyor?

80 bireyin çocuğunun kiminle yaşadığı değişkeni hakkında temel istatistikleri hesaplanmış ve çubuk grafikleri oluşturulmuştur. Bireylerin çocuğunun kiminle yaşadığı anne-baba, anne, baba, büyükanne, büyükbaba ve diğerleri olmak üzere 6 farklı kategoriye ayrılmıştır. Baba ve büyükanne kategorisinde hiç bire bulunmamaktadır. Aşağıda çocuğunun kiminle yaşadığı kategorilerine göre hesaplanmış temel istatistikler yer almaktadır. Ayrıca çubuk grafiğe de yer verilmiştir. En fazla çocuk anne-baba yanında yaşamakta olup bireylerin %92,5'inin (74 birey) çocuğu bu kategoride bulunmaktadır.

**Tablo 19:** Çocuğunun kiminle yaşadığı değişkeni frekans tablosu

	N	%
anne-baba	74	%92,5
anne	4	%5,0
büyükbaba	1	%1,3
diğerleri	1	%1,3



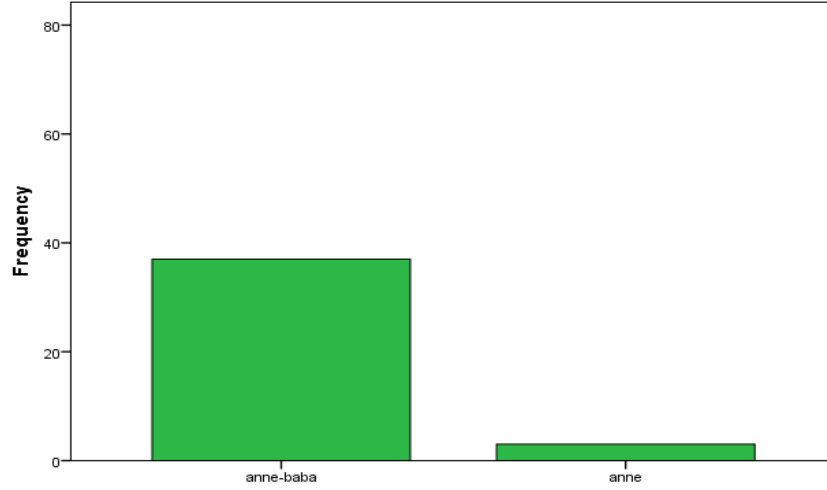
**Grafik 28:** Çocuğunun kiminle yaşadığı değişkeni çubuk grafiği

Çalışma ve kontrol gruplarına göre çocuğunun kiminle yaşadığı değişkeni incelendiğinde ise hem kontrol grubunda hem de çalışma grubunda 17şer birey ile

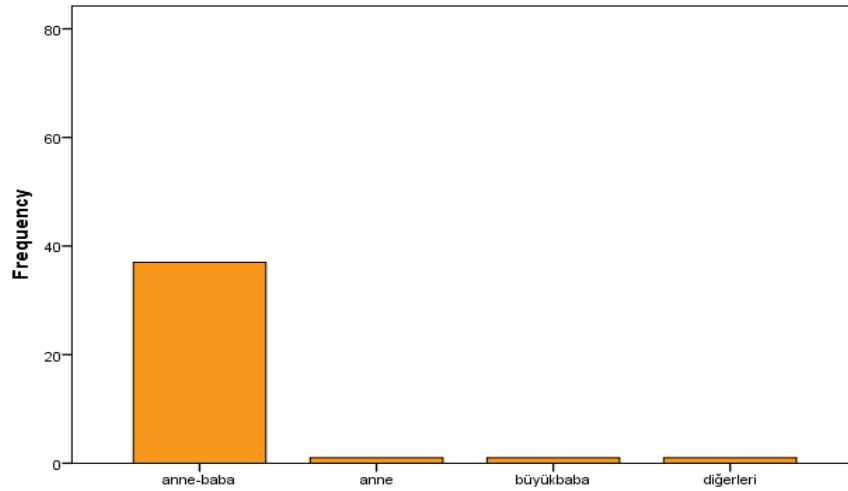
en fazla anne-baba kategorisinde birey bulunmaktadır. Gruplara göre çocuğunun kiminle yaşadığı değişkenine ait tablo ve grafikler aşağıda bulunmaktadır.

**Tablo 20:** Gruplara göre çocuğunun kiminle yaşadığı değişkeni istatistikleri

	Kontrol Grubu		Çalışma Grubu	
	n	%	n	%
anne-baba	37	%92,5	37	%92,5
anne	3	%7,5	1	%2,5
büyükbaba	0	%0	1	%2,5
diğerleri	0	%0	1	%2,5



**Grafik 29:** Kontrol grubun çocuğunun kiminle yaşadığı değişkeni çubuk grafiği



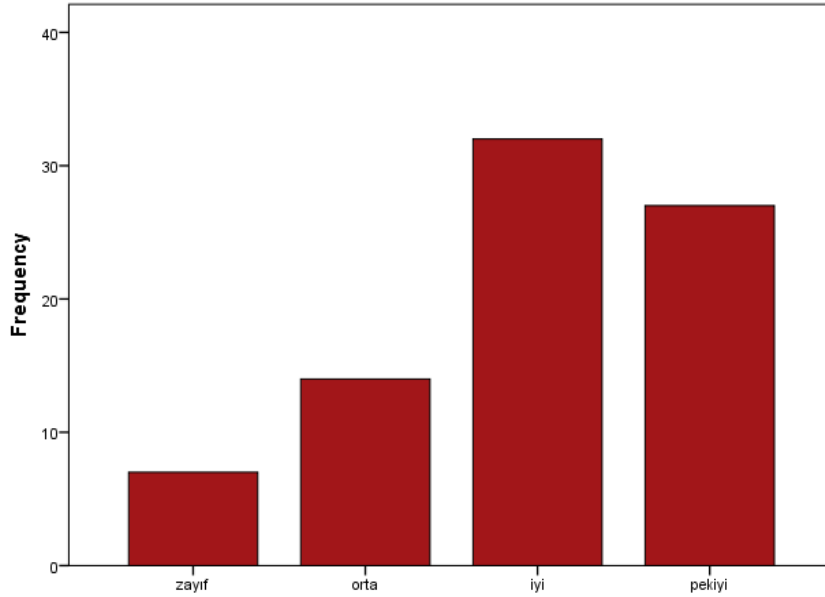
**Grafik 30:** Çalışma grubun çocuğunun kiminle yaşadığı değişkeni çubuk grafiği

#### 4.1.11. Çocuğunuzun okul başarıları hangi düzeydedir?

80 bireyin çocuğunuzun okul başarı düzeyi değişkeni hakkında temel istatistikleri hesaplanmış ve çubuk grafikleri oluşturulmuştur. Bireylerin çocuğunuzun okul başarı düzeyi zayıf, orta, iyi ve pekiyi olmak üzere 4 farklı kategoriye ayrılmıştır. Aşağıda bireylerin çocuğunuzun okul başarı düzeyi kategorilerine göre hesaplanmış temel istatistikler yer almaktadır. Ayrıca çubuk grafiğe de yer verilmiştir. En fazla çocuk iyi kategorisinde olup bireylerin %40,0'ının (32 birey) çocuğunuzun bu kategoride bulunmaktadır.

**Tablo 21:** Çocuğunuzun okul başarı düzeyi değişkeni frekans tablosu

	N	%
Zayıf	7	%8,8
Orta	14	%17,5
İyi	32	%40,0
Pekiyi	27	%33,8



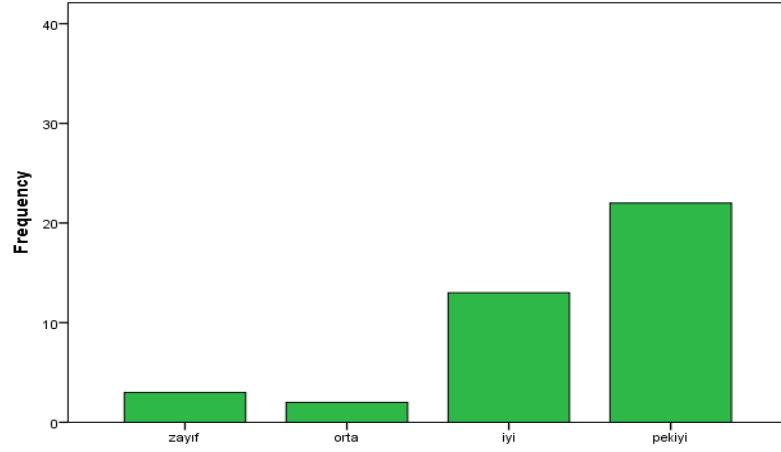
**Grafik 31:** Çocuğunuzun okul başarı düzeyi değişkeni çubuk grafiği

Çalışma ve kontrol gruplarına göre çocuğunuzun okul başarı düzeyi değişkeni incelendiğinde ise kontrol grubunda 22 birey ile en fazla pekiyi kategorisinde birey bulunmaktadır. Çalışma grubunda ise 19 birey ile iyi

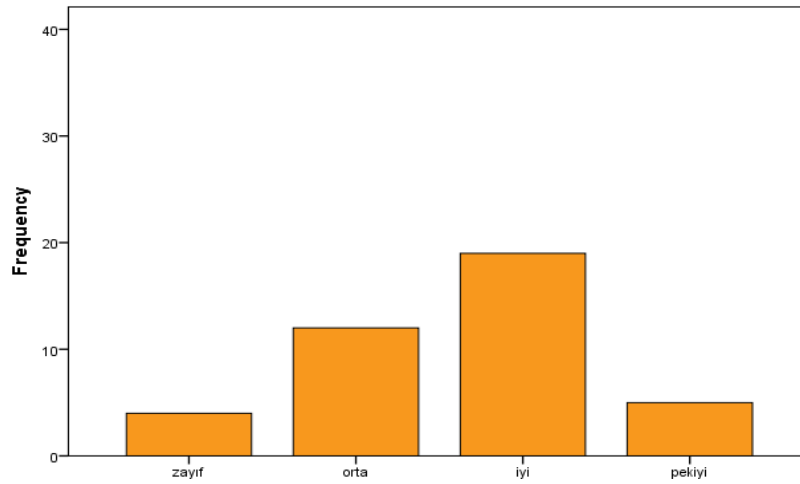
kategorisinde birey bulunmaktadır. Gruplara göre çocuğunun okul başarı düzeyi değişkenine ait tablo ve grafikler aşağıda bulunmaktadır.

**Tablo 22:** Gruplara göre çocuğunun okul başarı düzeyi değişkeni istatistikleri

	Kontrol Grubu		Çalışma Grubu	
	n	%	n	%
Zayıf	3	%7,5	4	%10,0
Orta	2	%5,0	12	%30,0
İyi	13	%32,5	19	%47,5
Pekiyi	22	%55,0	5	%12,5



**Grafik 32:** Kontrol grubun çocuğunun okul başarı düzeyi değişkeni çubuk grafiği



**Grafik 33:** Çalışma grubun çocuğunun okul başarı düzeyi değişkeni çubuk grafiği

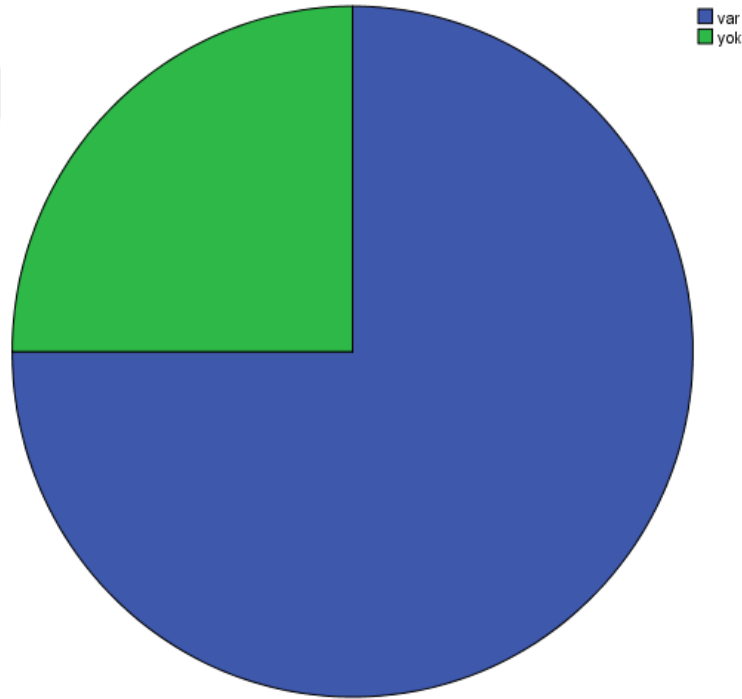


#### 4.1.12. Çocuğunuzun kardeşi var mı?

80 bireyin çocuğunuzun kardeşi olup olmadığı değişkeni hakkında temel istatistikleri hesaplanmış ve pasta grafikleri oluşturulmuştur. 80 bireyin %75,0'inin (60 birey) çocuğunuzun kardeşi varken %25,0'inin (20 birey) çocuğunuzun kardeşi olmadığı tespit edilmiştir.

**Tablo 23:** Kardeşi olup olmamasına göre frekans tablosu

	N	%
Var	60	%75,0
Yok	20	%25,0

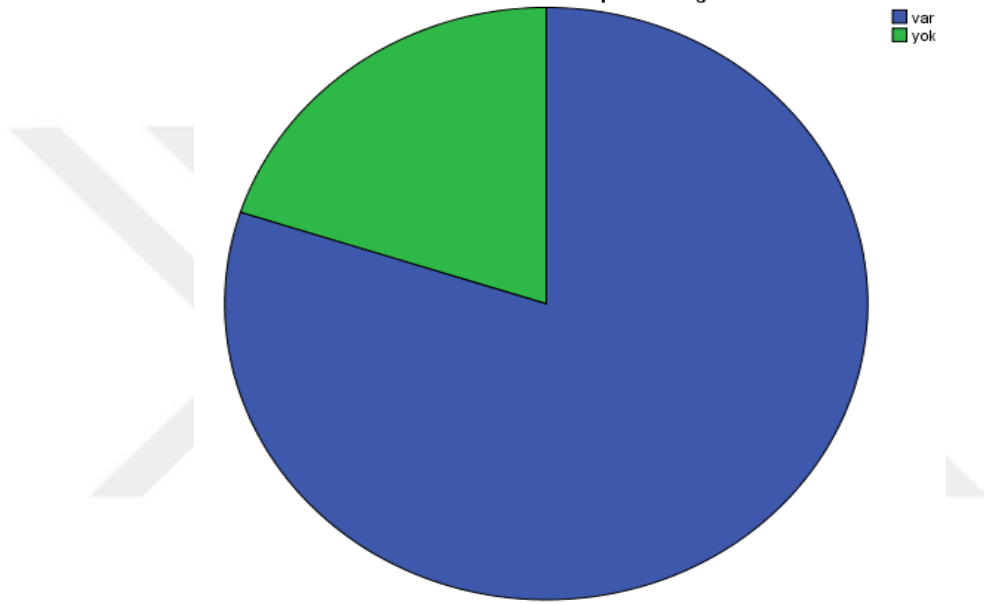


**Grafik 34:** Kardeşi olup olmamasına göre pasta grafiği

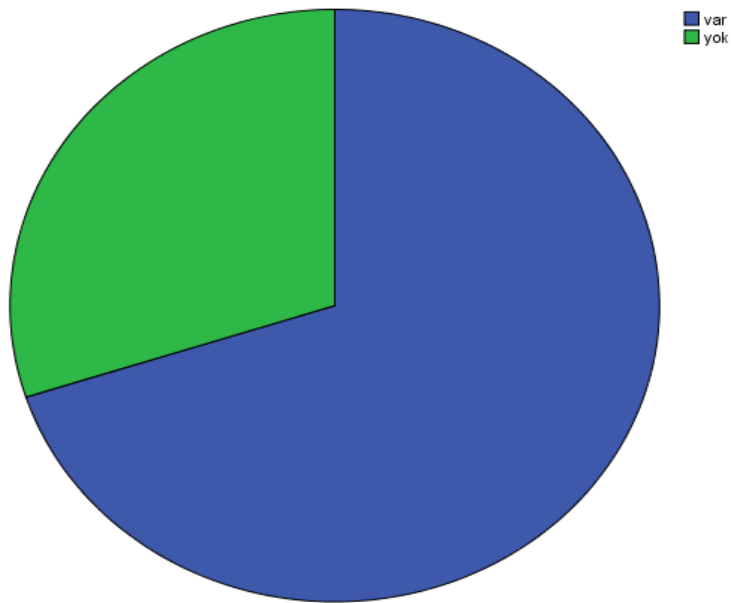
Kontrol ve çalışma grupları bireyelerine göre çocuğunuzun kardeşi olup olmadığı değişkeni analiz edildiğinde ise kontrol grubunda çocuğunuzun kardeşi olan 32 birey (%80,0) bulunurken, çalışma grubunda 28 bireyin (%70,0) çocuğunuzun kardeşi bulunmaktadır. Çocuğunuzun kardeşi olup olmadığı değişkeninin gruplara göre dağılımına ait tablo ve grafikler ise aşağıda bulunmaktadır.

**Tablo 24:** Gruplara göre çocuğunun kardeşi olup olmadığı değişkeni istatistikleri

	Kontrol Grubu		Çalışma Grubu	
	n	%	n	%
Var	32	%80,0	28	%70,0
Yok	8	%20,0	12	%30,0



**Grafik 35:** Kontrol grubun çocuğunun kardeşi olup olmadığı dağılımı grafiği



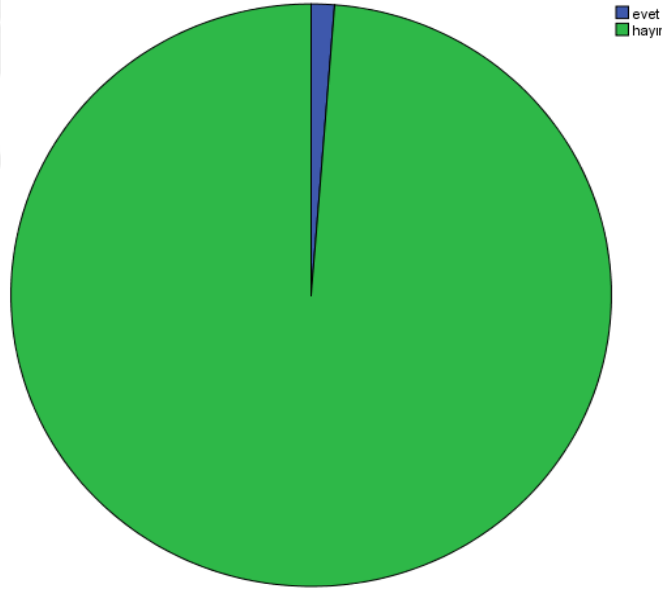
**Grafik 36:** Çalışma grubun çocuğunun kardeşi olup olmadığı dağılımı grafiği

#### 4.1.13. Çocuğunuzun hastalık tanısı almış kardeşi var mı?

80 bireyin çocuğunuzun hastalık tanısı almış kardeşi olup olmadığı değişkeni hakkında temel istatistikleri hesaplanmış ve pasta grafikleri oluşturulmuştur. 80 bireyden sadece birinin çocuğunuzun kardeşi hastalık tanısı almışken diğer bireylerin çocuklarının kardeşi hastalık tanısı almamıştır.

**Tablo 25:** Hastalık tanısı almış kardeşi olup olmamasına göre frekans tablosu

	N	%
Var	1	%75,0
Yok	79	%25,0

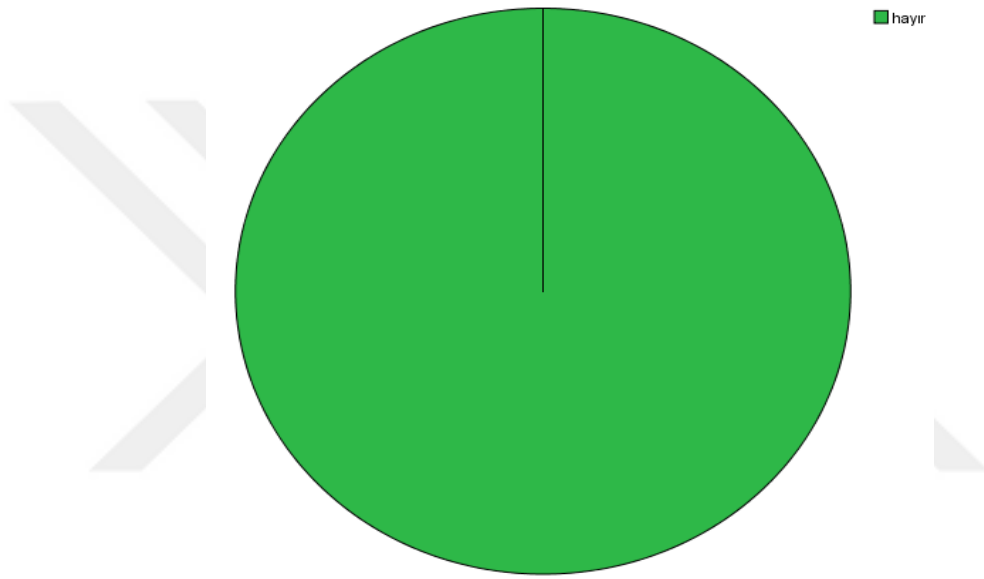


**Grafik 37:** Hastalık tanısı almış kardeşi olup olmamasına göre pasta grafiği

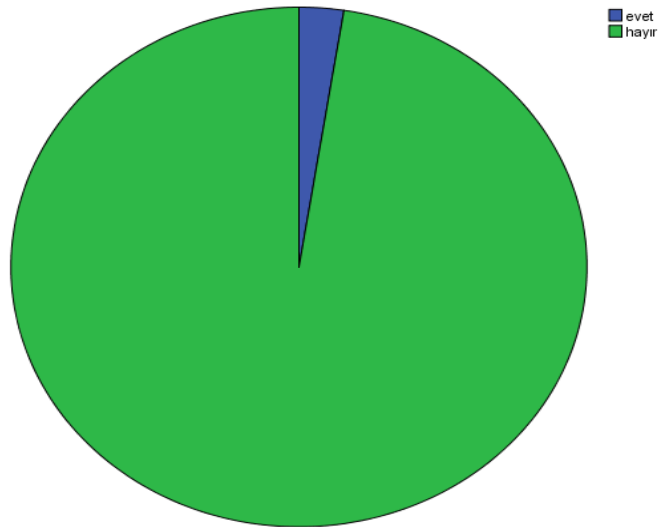
Kontrol ve çalışma grupları bireyelerine göre çocuğunuzun hastalık tanısı almış kardeşi olup olmadığı değişkeni analiz edildiğinde ise kontrol grubunda hiçbir bireyin çocuğunuzun hastalık tanısı almış kardeşi bulunmazken çalışma grubunda 1 bireyin (%2,5) çocuğunuzun hastalık tanısı almış kardeşi bulunmaktadır. Çocuğunuzun hastalık tanısı almış kardeşi olup olmadığı değişkeninin gruplara göre dağılımına ait tablo ve grafikler ise aşağıda bulunmaktadır.

**Tablo 26:** Gruplara göre çocuğunun hastalık tanısı almış kardeşi olup olmadığı değişkeni istatistikleri

	Kontrol Grubu		Çalışma Grubu	
	n	%	n	%
Var	0	%0	1	%2,5
Yok	40	%100,0	39	%97,5



**Grafik 38:** Kontrol grubun çocuğunun hastalık tanısı almış kardeşi olup olmadığı dağılımı grafiği



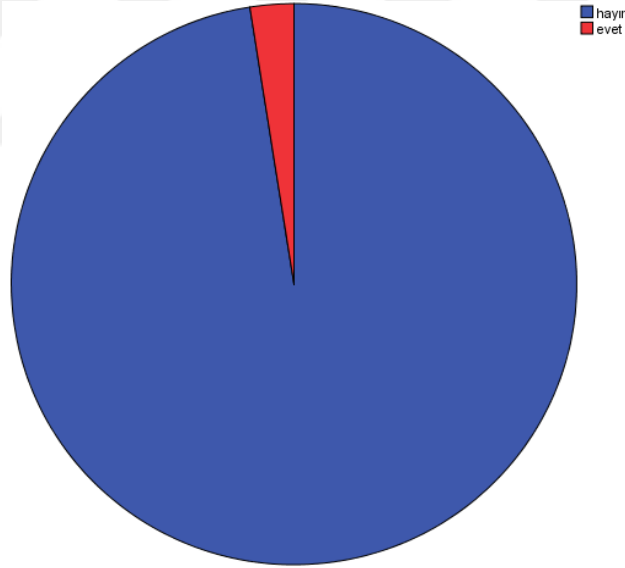
**Grafik 39:** Çalışma grubun çocuğunun hastalık tanısı almış kardeşi olup olmadığı dağılımı grafiği

#### 4.1.14. Anne hamilelik döneminde herhangi bir hastalık geçirdi mi?

80 bireyin çocuğunun annesinin hamilelik döneminde herhangi bir hastalık geçirip geçirmediği değişkeni hakkında temel istatistikleri hesaplanmış ve pasta grafikleri oluşturulmuştur. 80 bireyden sadece birinin çocuğunun annesi hamilelik döneminde hastalık geçirmişken diğer bireylerin çocuklarının annesi hamilelik döneminde herhangi bir hastalık geçirmemiştir.

**Tablo 27:** Çocuğun annesinin hamilelik döneminde hastalık geçirip geçirmediğine göre frekans tablosu

	N	%
Evet	2	%2,5
Hayır	78	%97,5



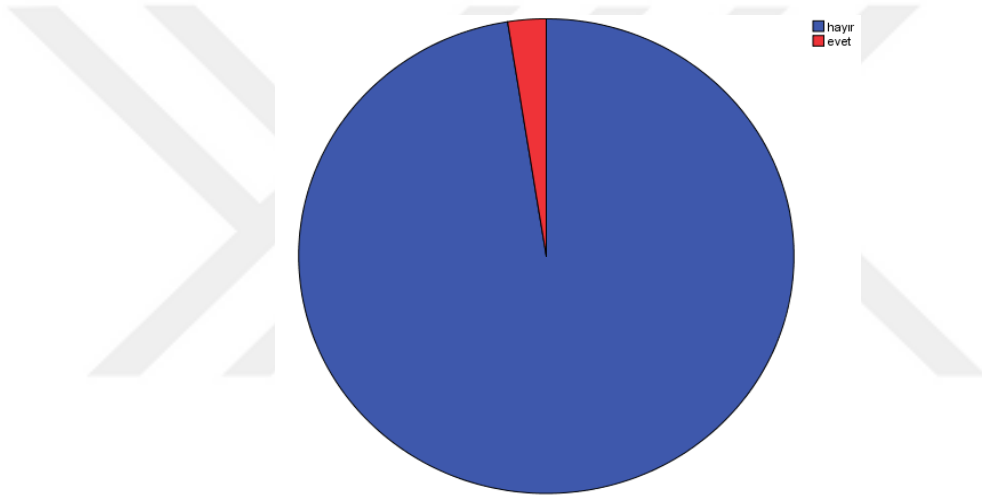
**Grafik 40:** Çocuğun annesinin hamilelik döneminde hastalık geçirip geçirmediğine göre pasta grafiği

Kontrol ve çalışma grupları bireyelerine göre çocuğunun annesinin hamilelik döneminde herhangi bir hastalık geçirip geçirmediği değişkeni analiz edildiğinde ise hem kontrol grubunda hem de çalışma grubunda 1er bireyin çocuğunun annesi hamilelik döneminde hastalık geçirdiği tespit edilmiştir. Çocuğunun annesinin hamilelik döneminde herhangi bir hastalık geçirip

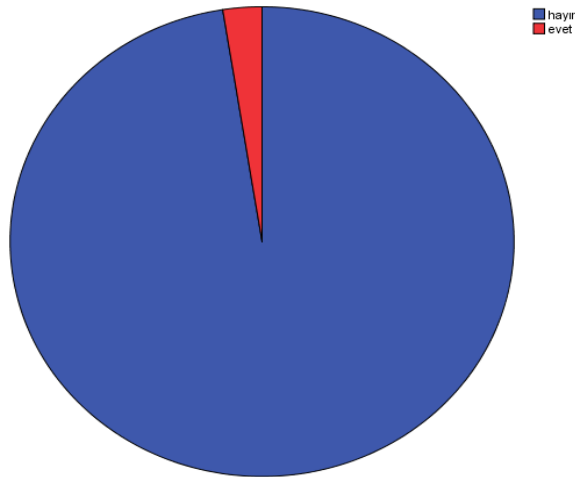
geçirmediği değişkeninin gruplara göre dağılımına ait tablo ve grafikler ise aşağıda bulunmaktadır.

**Tablo 28:** Gruplara göre çocuğun annesinin hamilelik döneminde herhangi bir hastalık geçirip geçirmediği değişkeni istatistikleri

	Kontrol Grubu		Çalışma Grubu	
	n	%	n	%
Evet	1	%2,5	1	%2,5
Hayır	39	%97,5	39	%97,5



**Grafik 41:** Kontrol grubun çocuğun annesinin hamilelik döneminde herhangi bir hastalık geçirip geçirmediği dağılımı grafiği



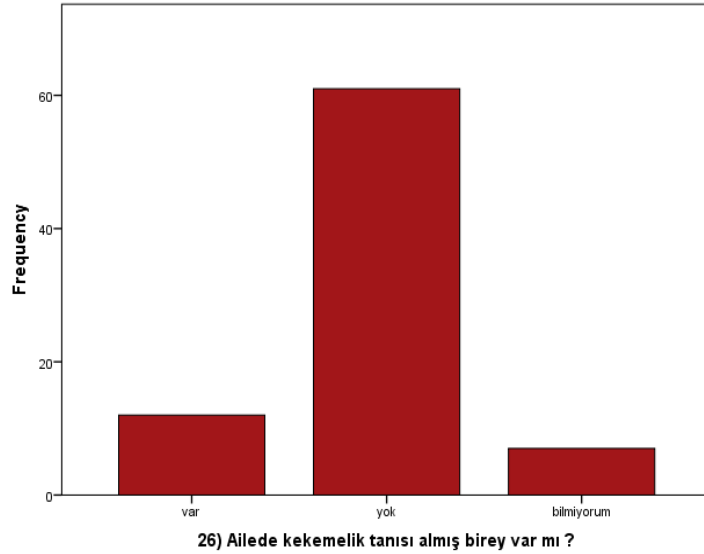
**Grafik 42:** Çalışma grubun çocuğun annesinin hamilelik döneminde herhangi bir hastalık geçirip geçirmediği dağılımı grafiği

#### 4.1.15. Ailenizde kekemelik tanısı almış birey var mı?

80 bireyin ailesinde kekemelik tanısı almış birey olup olmadığı değişkeni hakkında temel istatistikleri hesaplanmış ve çubuk grafikleri oluşturulmuştur. 60 bireyin ailesinde kekemelik tanısı almış birey bulunmazken 12 bireyin ailesinde kekemelik tanısı almış birey bulunmaktadır. 7 birey ise ailesinde kekemelik tanısı almış birey olup olmadığını bilmemektedir.

**Tablo 29:** Ailesinde kekemelik tanısı almış birey olup olmadığı değişkeni frekans tablosu

	N	%
Var	12	%15,0
Yok	61	%76,2
Bilmiyorum	7	%8,8

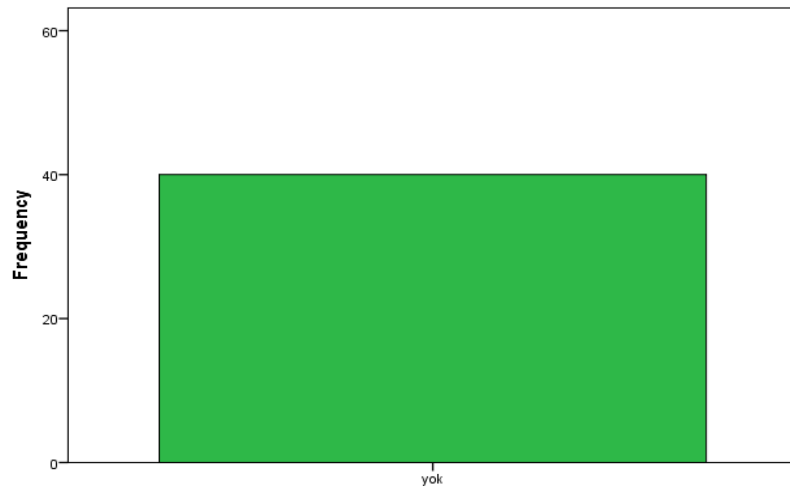


**Grafik 43:** Ailesinde kekemelik tanısı almış birey olup olmadığı değişkeni çubuk grafiği

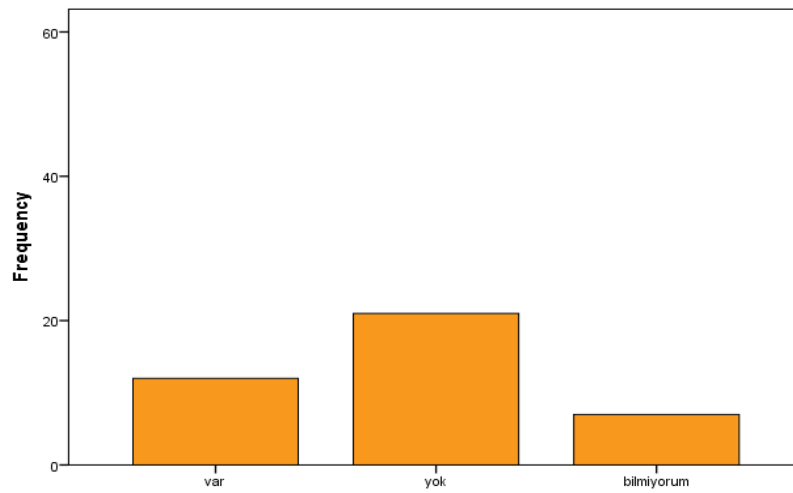
Çalışma ve kontrol gruplarına göre ailesinde kekemelik tanısı almış birey olup olmadığı değişkeni incelendiğinde ise kontrol grubunda ailede kekemelik tanısı almış birey bulunmazken çalışma grubunda 12 bireyin ailesinde kekemelik tanısı almış birey bulunmaktadır. Gruplara göre ailesinde kekemelik tanısı almış birey olup olmadığı değişkenine ait tablo ve grafikler aşağıda bulunmaktadır.

**Tablo 30:** Gruplara göre ailesinde kekemelik tanısı almış birey olup olmadığı değişkeni istatistikleri

	Kontrol Grubu		Çalışma Grubu	
	n	%	n	%
Var	0	%0	12	%30,0
Yok	40	%100,0	21	%52,5
Bilmiyorum	0	%0	7	%17,5



**Grafik 44:** Kontrol grubun ailesinde kekemelik tanısı almış birey olup olmadığı değişkeni çubuk grafiği



**Grafik 45:** Çalışma grubun ailesinde kekemelik tanısı almış birey olup olmadığı değişkeni çubuk grafiği

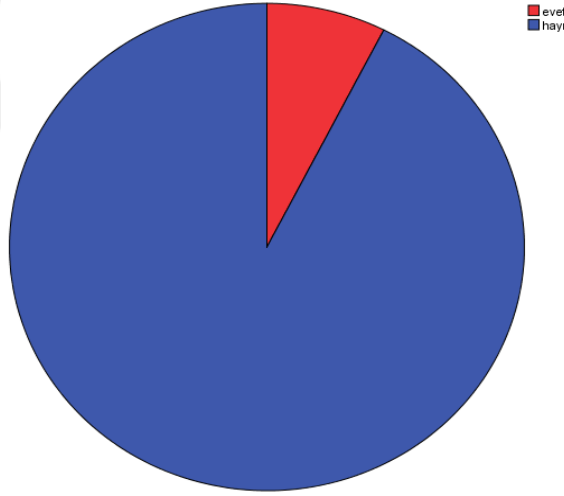


#### 4.1.16. Anne hamilelik döneminde beslenme sorunu yaşad mı?

80 bireyin çocuğunun annesinin hamilelik döneminde beslenme sorunu yaşayıp yaşamadığı değişkeni hakkında temel istatistikleri hesaplanmış ve pasta grafikleri oluşturulmuştur. 80 bireyden sadece 6 sının (%7,5) çocuğunun annesi hamilelik döneminde beslenme sorunu yaşamışken diğer bireylerin çocuklarının annesi hamilelik döneminde beslenme sorunu yaşamamıştır.

**Tablo 31:** Çocuğun annesinin hamilelik döneminde beslenme sorunu yaşayıp yaşamadığına göre frekans tablosu

	N	%
Evet	6	%7,5
Hayır	74	%92,5

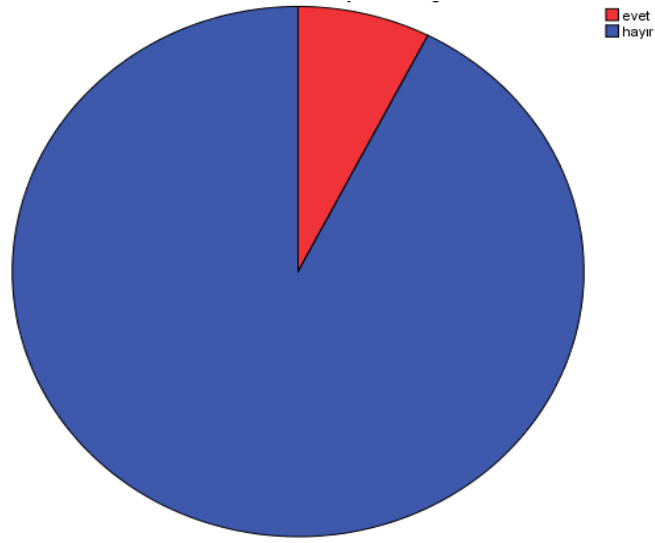


**Grafik 46:** Çocuğun annesinin hamilelik döneminde beslenme sorunu yaşayıp yaşamadığına göre pasta grafiği

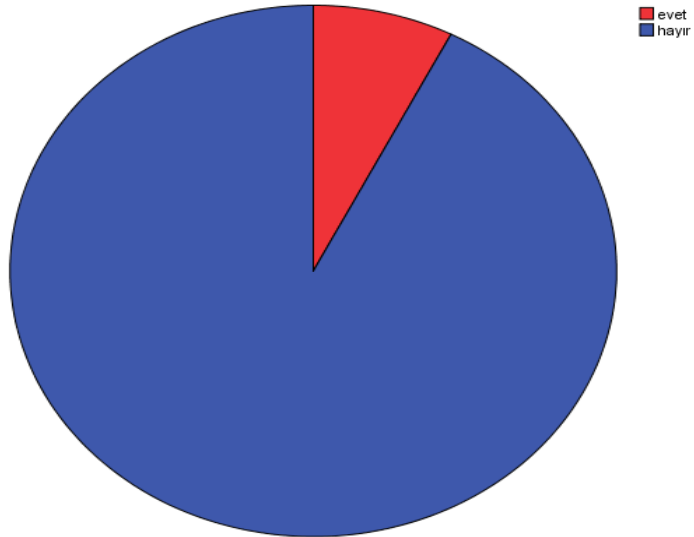
Kontrol ve çalışma grupları bireyelerine göre çocuğunun annesinin hamilelik döneminde beslenme sorunu yaşayıp yaşamadığı değişkeni analiz edildiğinde ise hem kontrol grubunda hem de çalışma grubunda 3er bireyin çocuğunun annesi hamilelik döneminde beslenme sorunu yaşamıştır. Çocuğunun annesinin hamilelik döneminde beslenme sorunu yaşayıp yaşamadığı değişkeninin gruplara göre dağılımına ait tablo ve grafikler ise aşağıda bulunmaktadır.

**Tablo 32:** Gruplara göre çocuğun annesinin hamilelik döneminde beslenme sorunu yaşayıp yaşamadığı değişkeni istatistikleri

	Kontrol Grubu		Çalışma Grubu	
	n	%	n	%
Evet	3	%7,5	3	%7,5
Hayır	37	%92,5	37	%92,5



**Grafik 47:** Kontrol grubun çocuğun annesinin hamilelik döneminde beslenme sorunu yaşayıp yaşamadığı dağılımı grafiği



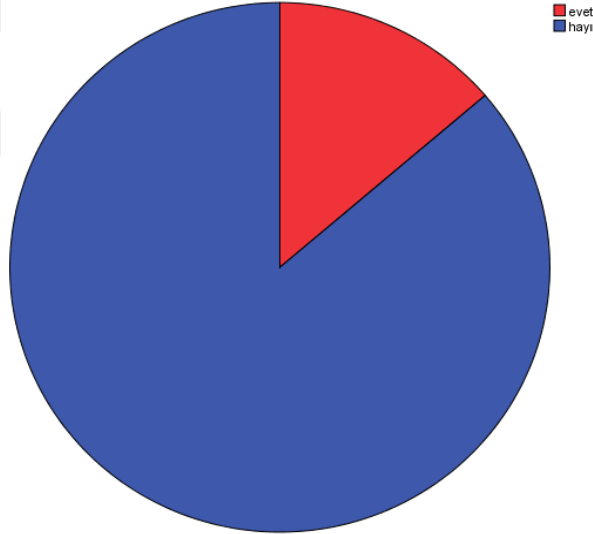
**Grafik 48:** Çalışma grubun çocuğun annesinin hamilelik döneminde beslenme sorunu yaşayıp yaşamadığı dağılımı grafiği

#### 4.1.17. Anne hamilelik döneminde sigara kullandı mı?

80 bireyin çocuğunun annesinin hamilelik döneminde sigara kullanıp kullanmadığı değişkeni hakkında temel istatistikleri hesaplanmış ve pasta grafikleri oluşturulmuştur. 80 bireyden sadece 11'inin (%7,5) çocuğunun annesi hamilelik döneminde sigara kullanmışken diğer bireylerin çocuklarının annesi hamilelik döneminde sigara kullanmamışlardır.

**Tablo 33:** Çocuğun annesinin hamilelik döneminde sigara kullanıp kullanmadığına göre frekans tablosu

	N	%
Evet	11	%13,8
Hayır	69	%86,2

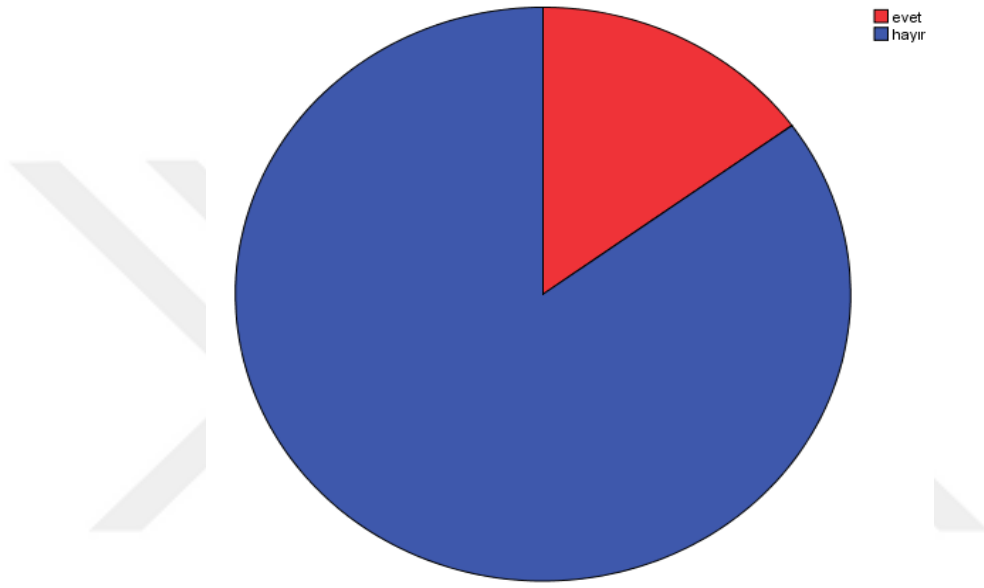


**Grafik 49:** Çocuğun annesinin hamilelik döneminde sigara kullanıp kullanmadığına göre pasta grafiği

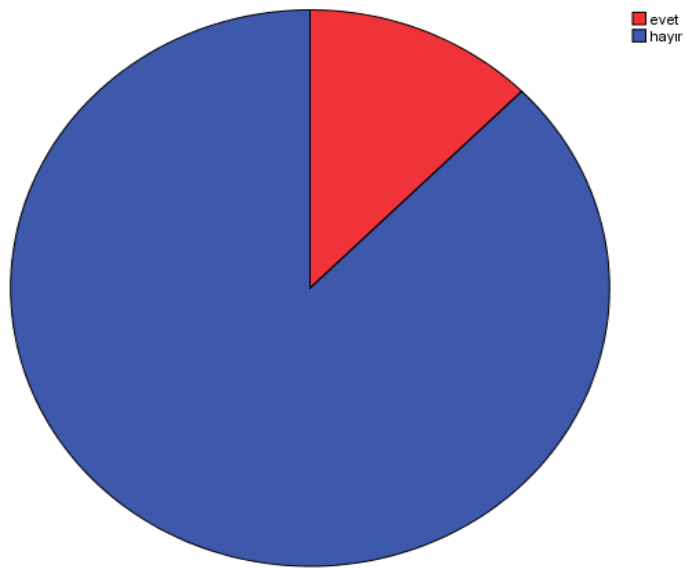
Kontrol ve çalışma grupları bireyelerine göre çocuğunun annesinin hamilelik döneminde sigara kullanıp kullanmadığı değişkeni analiz edildiğinde ise kontrol grubunda 6 bireyin çocuğunun annesi hamilelik döneminde sigara kullanmıştır. Çalışma grubunda ise 5 bireyin çocuğunun annesi hamilelik döneminde sigara kullanmıştır. Çocuğunun annesinin hamilelik döneminde sigara kullanıp kullanmadığı değişkeninin gruplara göre dağılımına ait tablo ve grafikler ise aşağıda bulunmaktadır.

**Tablo 34:** Gruplara göre çocuğun annesinin hamilelik döneminde sigara kullanıp kullanmadığı değişkeni istatistikleri

	Kontrol Grubu		Çalışma Grubu	
	n	%	n	%
Evet	6	%15,0	5	%12,5
Hayır	34	%85,0	35	%87,5



**Grafik 50:** Kontrol grubun çocuğun annesinin hamilelik döneminde sigara kullanıp kullanmadığı dağılımı grafiği



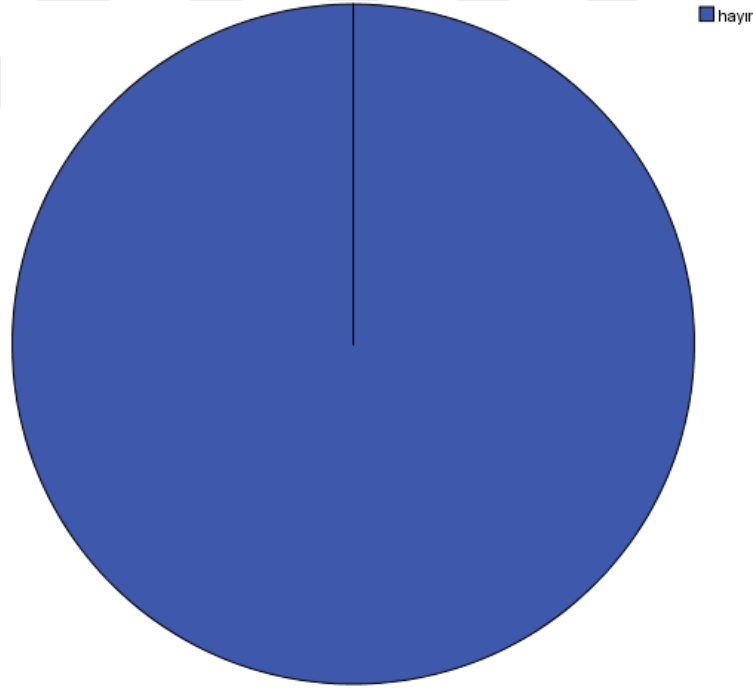
**Grafik 51:** Çalışma grubun çocuğun annesinin hamilelik döneminde sigara kullanıp kullanmadığı dağılımı grafiği

#### 4.1.18. Anne hamilelik döneminde alkol kullandı mı?

80 bireyin çocuğunun annesinin hamilelik döneminde alkol kullanıp kullanmadığı değişkeni hakkında temel istatistikleri hesaplanmış ve pasta grafikleri oluşturulmuştur. 80 bireyden hiçbirinin annesi hamilelik döneminde alkol kullanmamıştır.

**Tablo 35:** Çocuğun annesinin hamilelik döneminde alkol kullanıp kullanmadığına göre frekans tablosu

	n	%
Evet	0	%0
Hayır	80	%100,0



**Grafik 52:** Çocuğun annesinin hamilelik döneminde alkol kullanıp kullanmadığına göre pasta grafiği

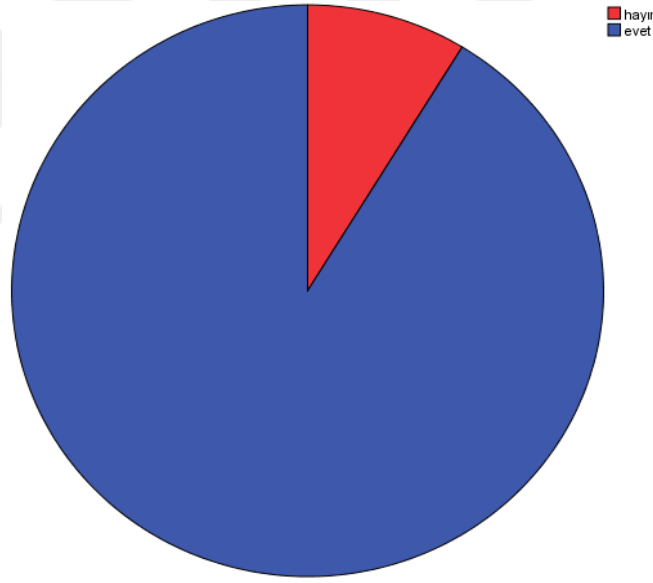
Çalışmamızda çocuğunun annesi hamilelik döneminde alkol kullanan birey bulunmadığı için ayrıca gruplara göre inceleme yapılmamıştır.

#### 4.1.19. Çocuğunuz anne sütü aldı mı?

80 bireyin çocuğunun anne sütü alıp almadığı değişkeni hakkında temel istatistikleri hesaplanmış ve pasta grafikleri oluşturulmuştur. 80 bireyden sadece 7'sinin çocuğu anne sütü almamıştır. Diğer bireylerin çocukları anne sütü almıştır.

**Tablo 36:** Çocuğın anne sütü alıp almamasına göre frekans tablosu

	N	%
Evet	73	%91,2
Hayır	7	%8,8

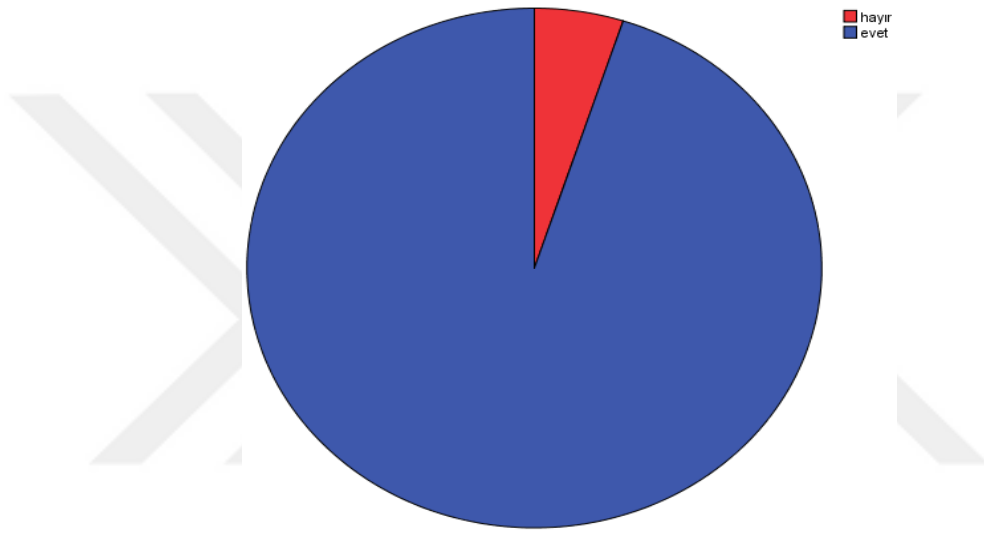


**Grafik 53:** Çocuğın anne sütü alıp almamasına göre pasta grafiği

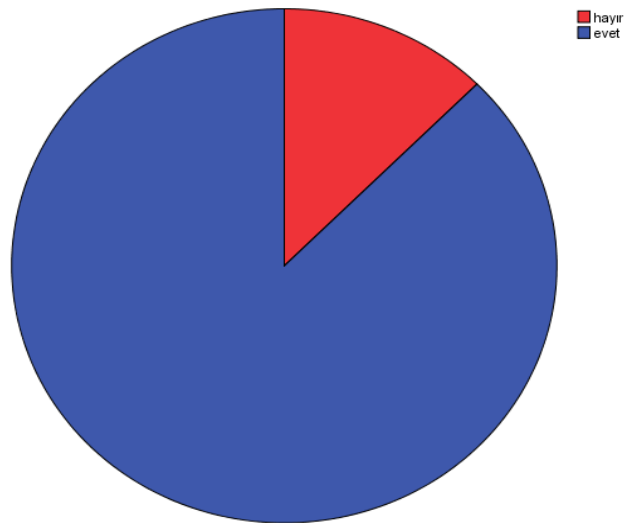
Kontrol ve çalışma grupları bireyelerine göre çocuğunun anne sütü alıp almadığı değişkeni analiz edildiğinde ise kontrol grubunda 2 bireyin (%5,0) çocuğu anne sütü almamışken çalışma grubunda 5 bireyin (%12,5) çocuğunun anne sütü almadığı tespit edilmiştir. Çocuğunun anne sütü alıp almadığı değişkeninin gruplara göre dağılımına ait tablo ve grafikler ise aşağıda bulunmaktadır.

**Tablo 37:** Gruplara göre çocuğunun anne sütü alıp almadığı değişkeni istatistikleri

	Kontrol Grubu		Çalışma Grubu	
	n	%	n	%
Evet	38	%95,0	35	%87,5
Hayır	2	%5,0	5	%12,5



**Grafik 54:** Kontrol grubun çocuğunun anne sütü alıp almadığı dağılımı grafiği



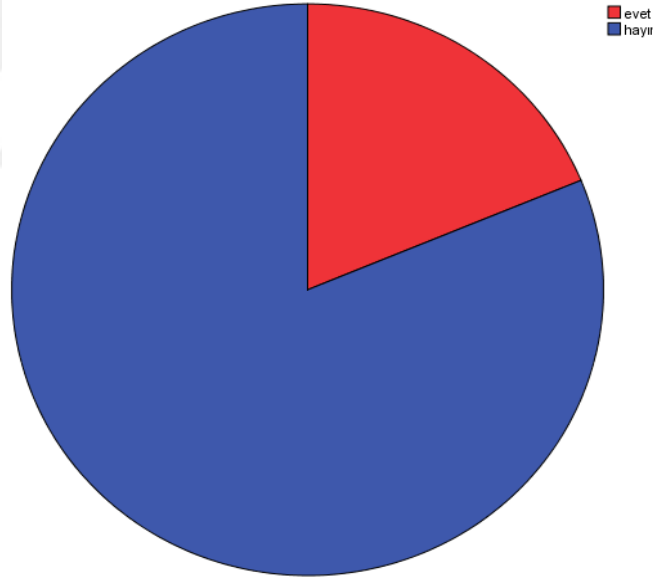
**Grafik 55:** Çalışma grubun çocuğunun anne sütü alıp almadığı dağılımı grafiği

#### 4.1.20. Çocuk beslenme sorunu yaşadı mı?

80 bireyin çocuğunun beslenme sorunu yaşayıp yaşamadığı değişkeni hakkında temel istatistikleri hesaplanmış ve pasta grafikleri oluşturulmuştur. 80 bireyden 15'inin (%18,8) çocuğu beslenme sorunu yaşamışken diğer bireylerin çocukları beslenme sorunu yaşamamıştır.

**Tablo 38:** Çocuğun beslenme sorunu yaşayıp yaşamadığına göre frekans tablosu

	N	%
Evet	15	%18,8
Hayır	65	%91,2



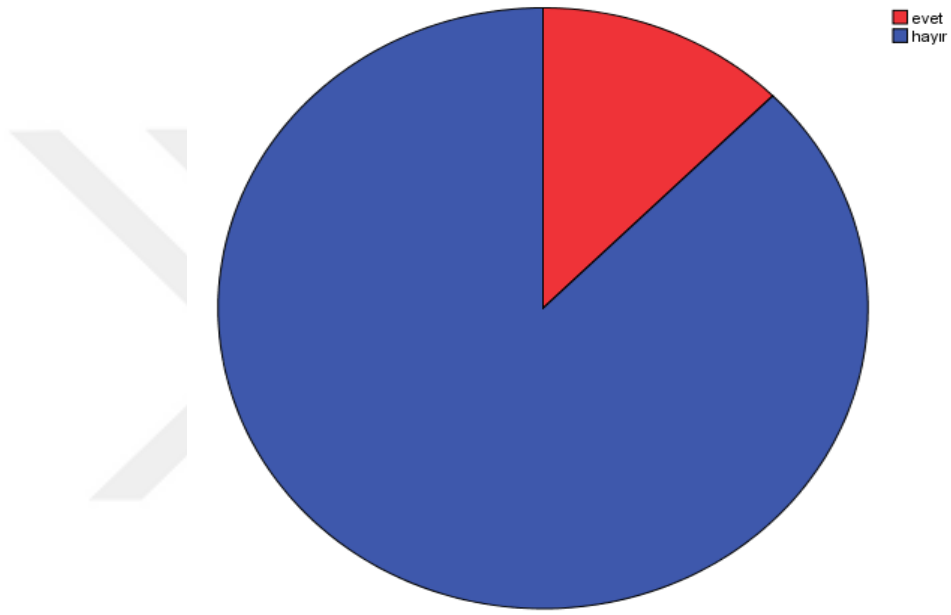
**Grafik 56:** Çocuğun beslenme sorunu yaşayıp yaşamadığına göre pasta grafiği

Kontrol ve çalışma grupları bireyelerine göre çocuğunun beslenme sorunu yaşayıp yaşamadığı değişkeni analiz edildiğinde ise kontrol grubunda 5 bireyin (%12,5) çocuğu beslenme sorunu yaşamışken çalışma grubunda 10 bireyin (%25,0) çocuğu beslenme sorunu yaşamıştır. Çocuğunun beslenme sorunu yaşayıp yaşamadığı değişkeninin gruplara göre dağılımına ait tablo ve grafikler ise aşağıda bulunmaktadır.

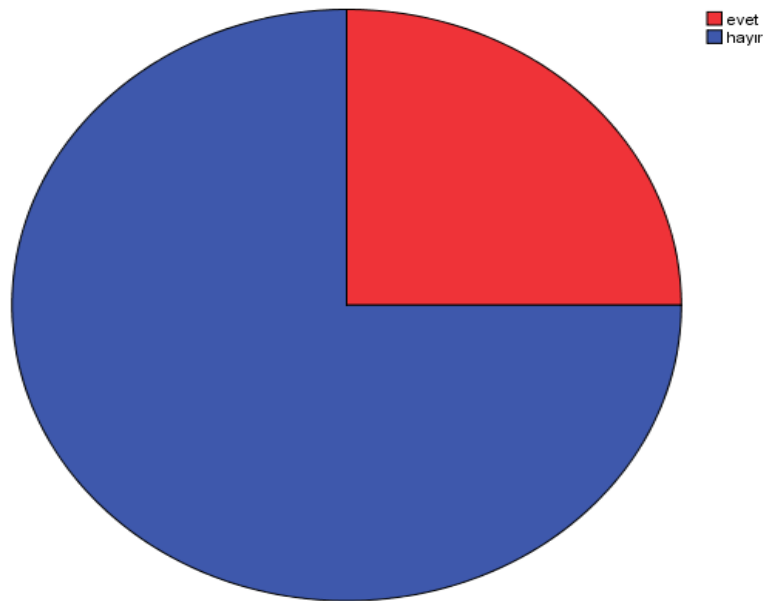


**Tablo 39:** Gruplara göre çocuğun beslenme sorunu yaşıyıp yaşamadığı değişkeni istatistikleri

	Kontrol Grubu		Çalışma Grubu	
	n	%	n	%
Evet	5	%12,5	10	%25,0
Hayır	35	%87,5	30	%75,0



**Grafik 57:** Kontrol grubun çocuğun beslenme sorunu yaşıyıp yaşamadığı dağılımı grafiği



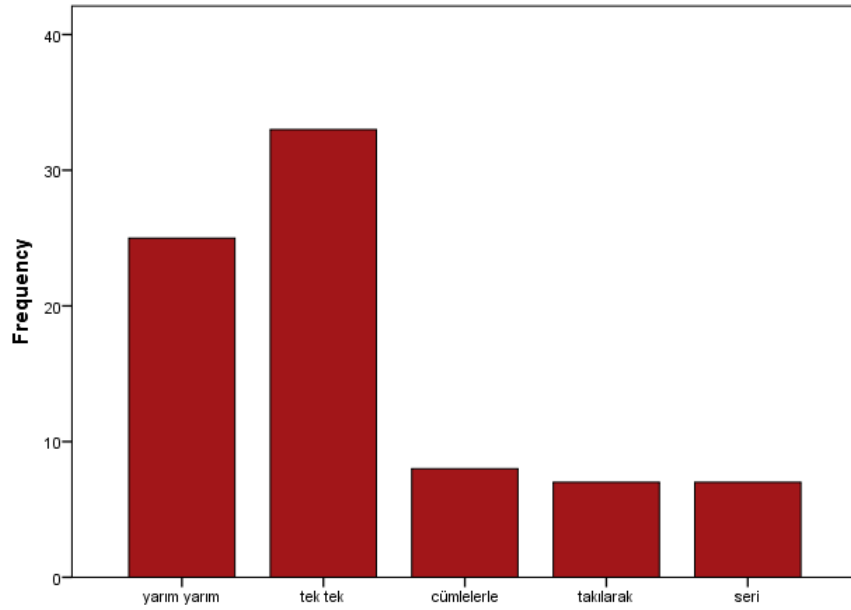
**Grafik 58:** Çalışma grubun çocuğun beslenme sorunu yaşıyıp yaşamadığı dağılımı grafiği

#### 4.1.21. Çocuğunuzun konuşmaya başlama şekli nasıldı?

80 bireyin çocuğın konuşmaya başlama şekli değışkeni hakkında temel istatistikleri hesaplanmış ve çubuk grafikleri oluşturulmuştur. Çocukların konuşmaya başlama şekilleri yarım yarım, tek tek, cümlelerle, takılarak ve seri olmak üzere 5 farklı kategoriye ayrılmıştır. Aşağıda çocuğın konuşmaya başlama şekli kategorilerine göre hesaplanmış temel istatistikler yer almaktadır. Ayrıca çubuk grafiğe de yer verilmiştir. En fazla çocuk konuşmaya tek tek başlamış olup bireylerin %41,3'ünün (33 birey) çocuğı bu kategoride bulunmaktadır.

**Tablo 40:** Çocuğın konuşmaya başlama şekli değışkeni frekans tablosu

	N	%
Yarım yarım	25	%31,3
Tek tek	33	%41,3
Cümlelerle	8	%10,0
Takılarak	7	%8,8
Seri	7	%8,8

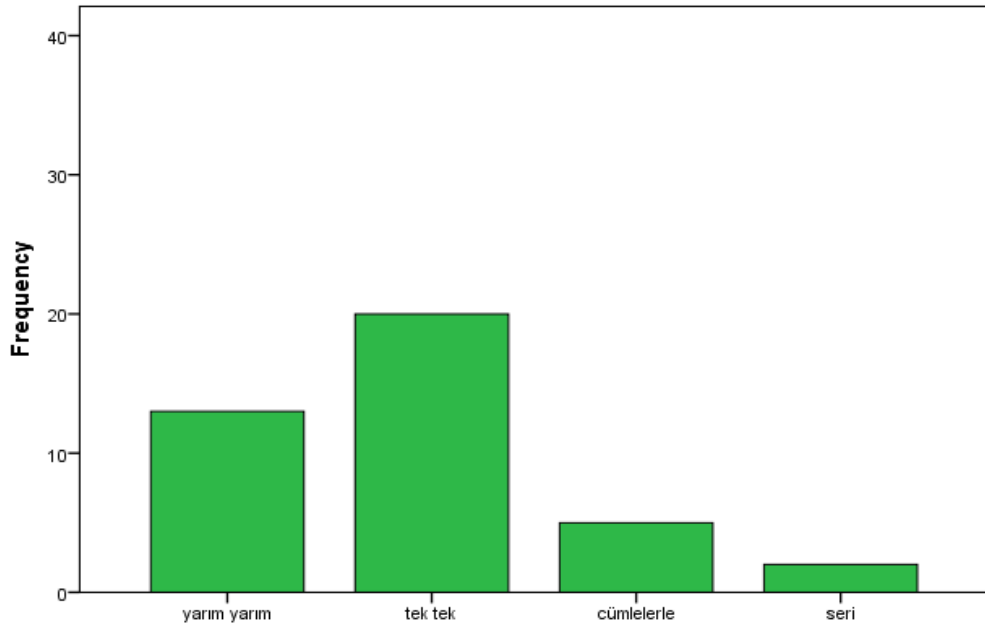


**Grafik 59:** Çocuğın konuşmaya başlama şekli değışkeni çubuk grafiğı

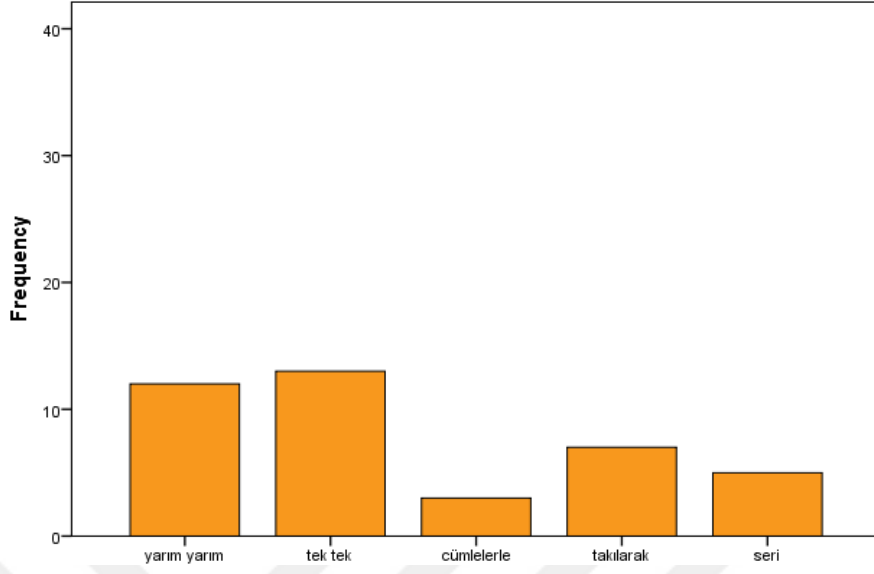
Çalışma ve kontrol gruplarına göre çocuğun konuşmaya başlama şekli değişkeni incelendiğinde ise kontrol grubunda en fazla çocuğu tek tek konuşmaya başlayan birey (20 birey) bulunurken çalışma grubunda en fazla çocuğu tek tek konuşmayan birey (13 birey) bulunmaktadır. Gruplara göre çocuğun konuşmaya başlama şekli değişkenine ait tablo ve grafikler aşağıda bulunmaktadır.

**Tablo 41:** Gruplara göre çocuğun konuşmaya başlama şekli değişkeni istatistikleri

	Kontrol Grubu		Çalışma Grubu	
	n	%	n	%
Yarım yarım	13	%32,5	12	%30,0
Tek tek	20	%50,0	13	%32,5
Cümlelerle	5	%12,5	3	%7,5
Takılarak	0	%0	7	%17,5
Seri	2	%5,0	5	%12,5



**Grafik 60:** Kontrol grubun çocuğun konuşmaya başlama şekli değişkeni çubuk grafiği



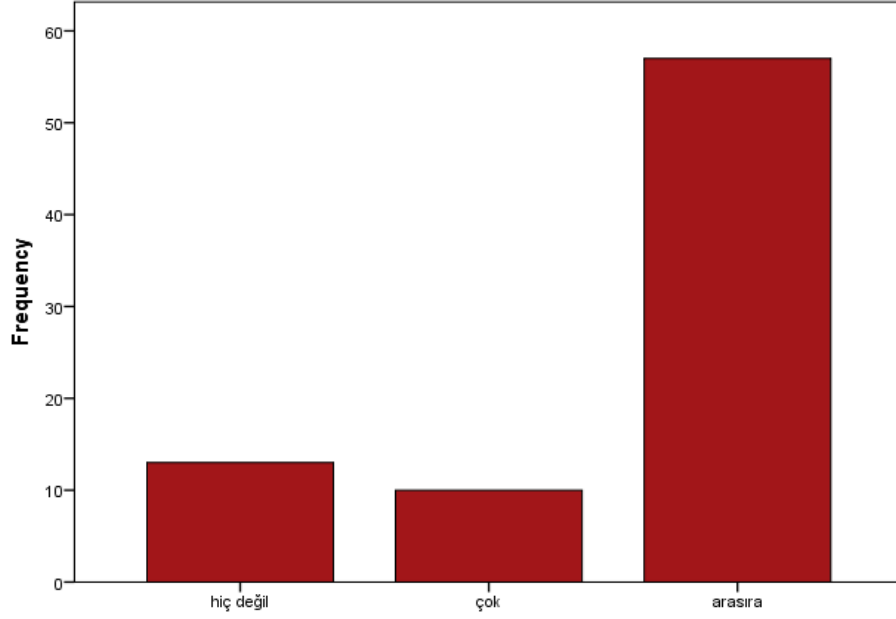
**Grafik 61:** Çalışma grubun çocuğun konuşmaya başlama şekli değişkeni çubuk grafiği

#### 4.1.22. Eşiniz ne kadar gergindir?

80 bireyin eşinin gerginlik durumu değişkeni hakkında temel istatistikleri hesaplanmış ve çubuk grafikleri oluşturulmuştur. Bireylerin eşlerinin gerginlik durumları hiç değil, çok ve ara sıra olmak üzere 3 farklı kategoriye ayrılmıştır. Aşağıda eşin gerginlik durumu kategorilerine göre hesaplanmış temel istatistikler yer almaktadır. Ayrıca çubuk grafiğe de yer verilmiştir. En fazla birey eşi ara sıra gergin olan kategoride olup bireylerin %71,2'si (57 birey) bu kategoride bulunmaktadır.

**Tablo 42:** Eşin gerginlik durumu değişkeni frekans tablosu

	N	%
Hiç değil	13	%16,3
Çok	10	%12,5
Ara sıra	57	%71,2

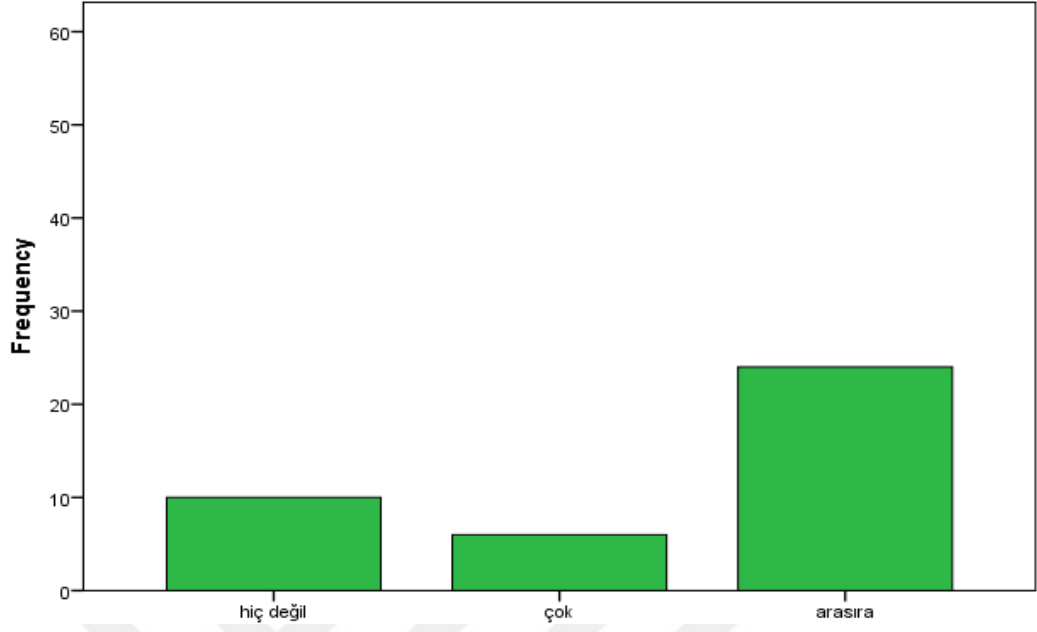


**Grafik 62:** Eşin gerginlik durumu değişkeni çubuk grafiği

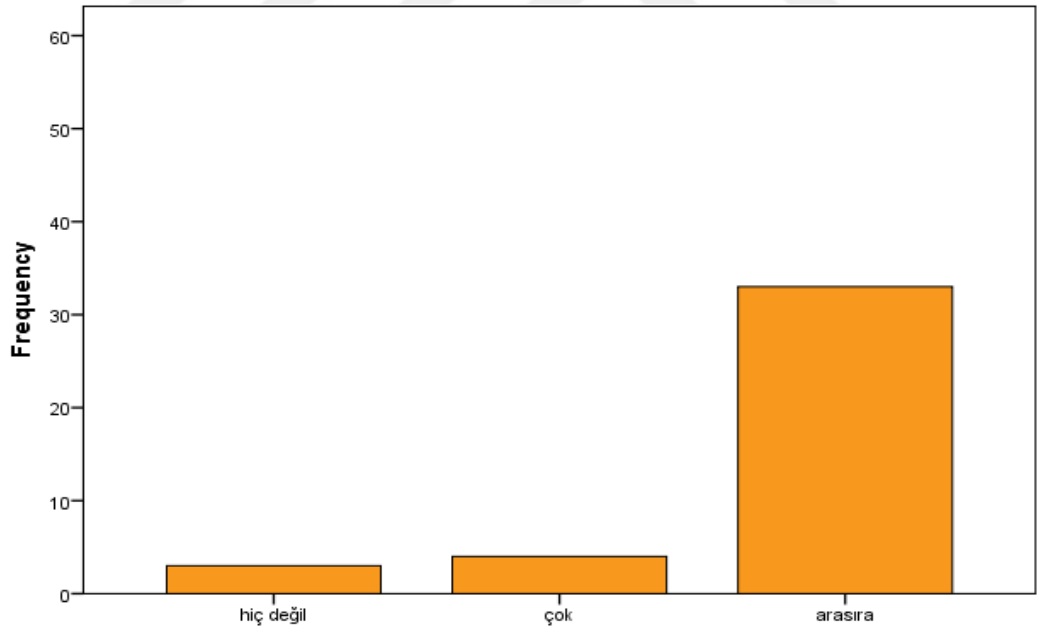
Çalışma ve kontrol gruplarına göre eşin gerginlik durumu değişkeni incelendiğinde ise kontrol grubunda 24 birey (%60,0) ile en fazla eşi ara sıra gergin olan birey bulunmaktadır. Çalışma grubunda ise 33 birey (%82,5) ile en fazla eşi ara sıra gergin olan birey bulunmaktadır. Gruplara göre eşin gerginlik durumu değişkenine ait tablo ve grafikler aşağıda bulunmaktadır.

**Tablo 43:** Gruplara göre eşin gerginlik durumu değişkeni istatistikleri

	Kontrol Grubu		Çalışma Grubu	
	n	%	n	%
Hiç değil	10	%25,0	3	%7,5
Çok	6	%15,0	4	%10,0
Ara sıra	24	%60,0	33	%82,5



**Grafik 63:** Kontrol grubun eşin gerginlik durumu değişkeni çubuk grafiği



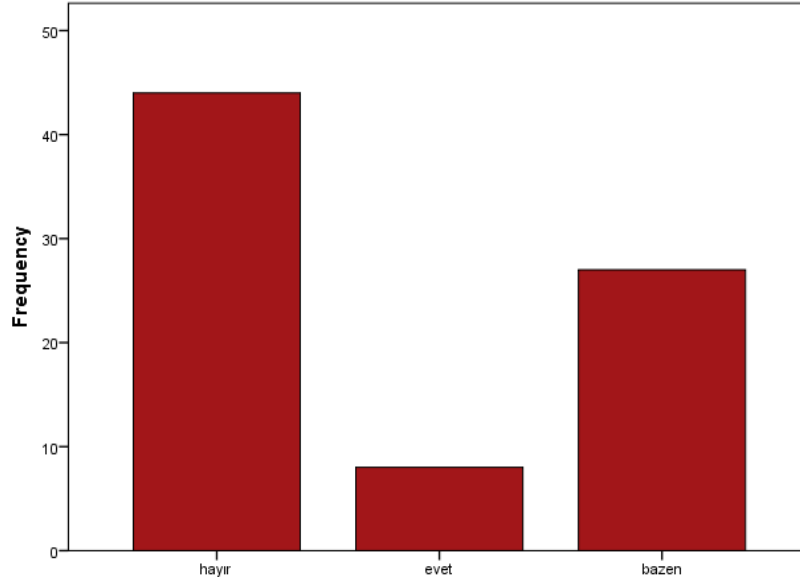
**Grafik 64:** alıőma grubun eşin gerginlik durumu değişkeni çubuk grafiği

#### 4.1.23. Eşinizle aranızda iletişimsizlik var mı?

80 bireyin eşi ile arasında iletişimsizlik olup olmadığı değişkeni hakkında temel istatistikleri hesaplanmış ve çubuk grafikleri oluşturulmuştur. Bireylerin eşleri ile arasında iletişimsizlik olup olmadığı hayır, evet ve bazen olmak üzere 3 farklı kategoriye ayrılmıştır. Aşağıda eşler arasında iletişimsizlik durumu kategorilerine göre hesaplanmış temel istatistikler yer almaktadır. Ayrıca çubuk grafiğe de yer verilmiştir. Bireylerin %10'unun (8 birey) eşi ile arasında iletişimsizlik varken %33,8'inin (27 birey) eşi ile arasında bazen iletişimsizlik olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 44:** Eşler arası iletişimsizlik durumu değişkeni frekans tablosu

	N	%
Hayır	44	%55,0
Evet	8	%10,0
Bazen	27	%33,8



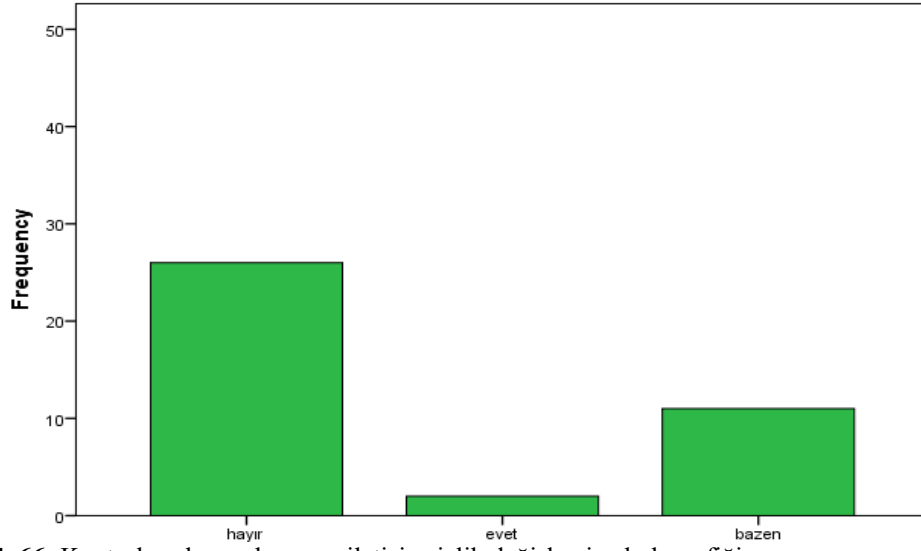
**Grafik65:** Eşler arası iletişimsizlik durumu değişkeni çubuk grafiği

Çalışma ve kontrol gruplarına göre eşler arası iletişimsizlik değişkeni incelendiğinde ise kontrol grubunda 2 bireyin (%5,0) eşi ile arasında iletişimsizlik bulunurken çalışma grubunda 6 bireyin (%15,0) eşi ile arasında iletişimsizlik

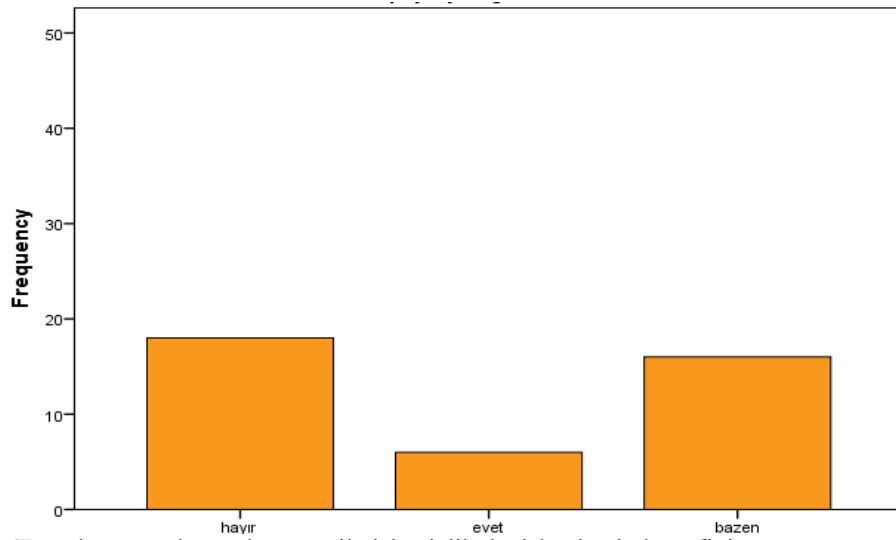
bulunmaktadır. Gruplara göre eşler arası iletişimsizlik değişkenine ait tablo ve grafikler aşağıda bulunmaktadır.

**Tablo 45:** Gruplara göre eşler arası iletişimsizlik değişkeni istatistikleri

	Kontrol Grubu		Çalışma Grubu	
	n	%	n	%
Hayır	26	%65,0	18	%45,0
Evet	2	%5,0	6	%15,0
Bazen	11	%27,5	16	%40,0



**Grafik 66:** Kontrol grubun eşler arası iletişimsizlik değişkeni çubuk grafiği



**Grafik 67:** Çalışma grubun eşler arası iletişimsizlik değişkeni çubuk grafiği

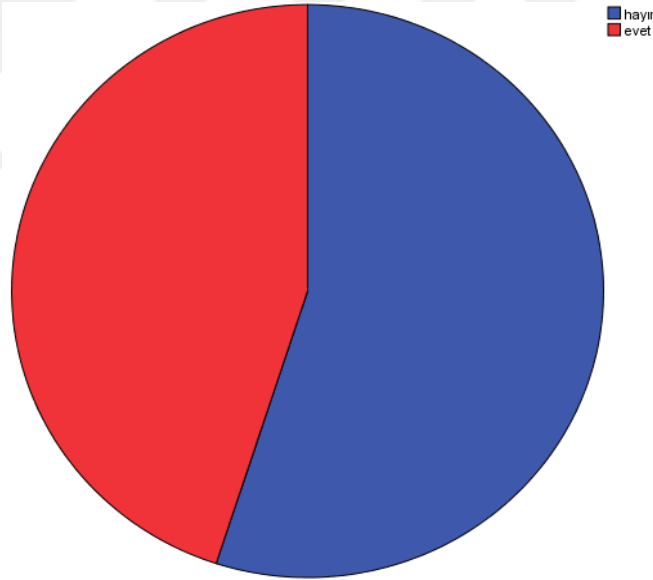


#### 4.1.24. Eşiniz çocuğunuzu şımartıyor mu?

80 bireyin eşinin çocuğu şımartıp şımartmadığı değişkeni hakkında temel istatistikleri hesaplanmış ve pasta grafikleri oluşturulmuştur. 80 bireyden 36 sının (%45,0) eşi çocuğunu şımartırken diğer bireylerin eşleri çocuklarını şımartmadıkları gözlenmiştir.

**Tablo 46:** Eşin çocuğu şımartıp şımartmadığına göre frekans tablosu

	N	%
Evet	36	%45,0
Hayır	44	%55,0

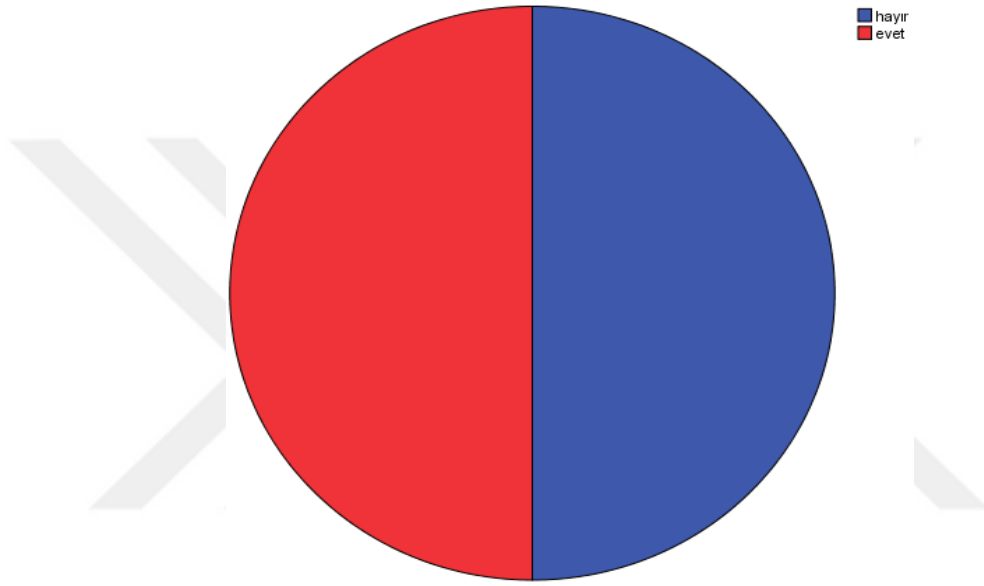


**Grafik 68:** Eşin çocuğu şımartıp şımartmadığına göre pasta grafiği

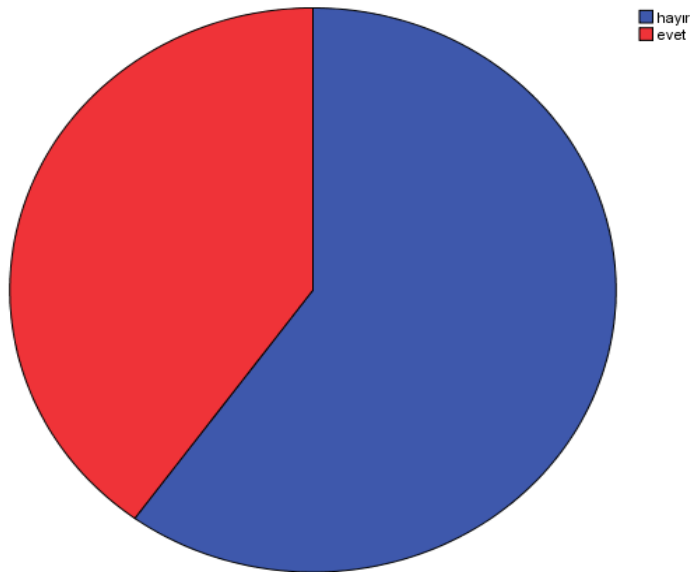
Kontrol ve çalışma grupları bireyelerine göre eşinin çocuğu şımartıp şımartmadığı değişkeni analiz edildiğinde ise kontrol grubunda 20 bireyin (%50,0) eşi çocuğunu şımartırken çalışma grubunda 16 bireyin (%40,0) eşi çocuğunu şımartmaktadır. Eşinin çocuğu şımartıp şımartmadığı değişkeninin gruplara göre dağılımına ait tablo ve grafikler ise aşığıda bulunmaktadır.

**Tablo 47:** Gruplara göre eşin çocuğu şımartıp şımartmadığı değişkeni istatistikleri

	Kontrol Grubu		Çalışma Grubu	
	n	%	n	%
Evet	20	%50,0	16	%40,0
Hayır	20	%50,0	24	%60,0



**Grafik 69:** Kontrol grubun eşin çocuğu şımartıp şımartmadığı dağılımı grafiği



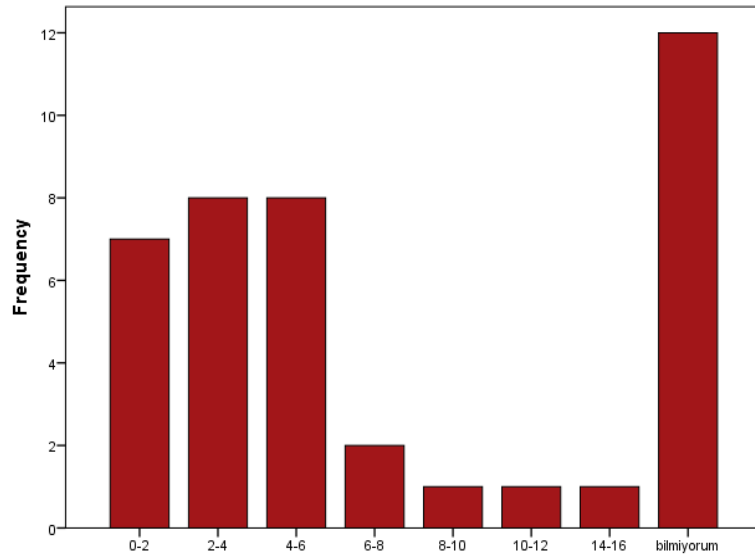
**Grafik 70:** Çalışma grubun eşin çocuğu şımartıp şımartmadığı dağılımı grafiği

#### 4.1.25. Çocuğunuzun tanı alma yaşı kaçtır?

Çalışma grubundaki 40 bireyin çocuğunuzun tanı alma yaşı hakkında temel istatistikleri hesaplanmış ve çubuk grafikleri oluşturulmuştur. Kontrol grubundaki bireylerin çocuklarında kekemelik olmadığı için bu değişken sadece çalışma grubu için incelenmiştir. Bireylerin çocuklarının tanı alma yaşları 0-2, 2-4, 4-6, 6-8, 8-10, 10-12, 12-14, 14-16 ve bilmiyorum olmak üzere 9 farklı kategoriye ayrılmıştır. 12-14 yaş kategorisinde birey bulunmamaktadır. En fazla birey bilmiyorum kategorisinde olup bireylerin %30'u (12 birey) çocuklarının tanı alma yaşlarını bilmemektedir.

**Tablo 48:** Çocuğunuzun tanı alma yaşı değişkeni frekans tablosu

	n	%
0-2	7	%17,5
2-4	8	%20,0
4-6	8	%20,0
6-8	2	%5,0
8-10	1	%2,5
10-12	1	%2,5
12-14	1	%2,5
14-16	0	%0
Bilmiyorum	12	%30,0



59) Çocuğunuzun tanı alma yaşı kaçtır?

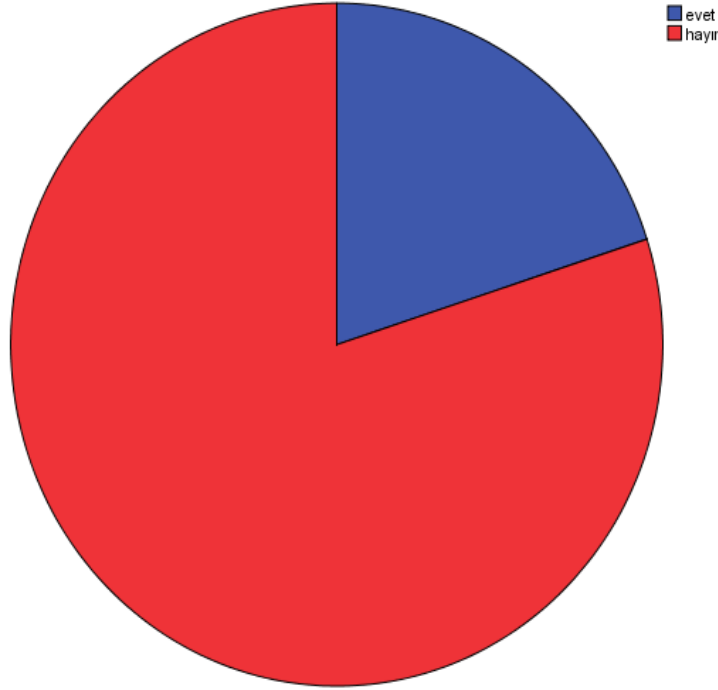
**Grafik 71:** Meslek değişkeni çubuk grafiği

#### 4.1.26. Çocuğunuz özel eğitim alıyor mu?

80 bireyin çocuğunun özel eğitim alıp almadığı değişkeni hakkında temel istatistikleri hesaplanmış ve pasta grafikleri oluşturulmuştur. 80 bireyden 16 sının (%20,0) çocuğu özel eğitim alırken diğer bireylerin çocukları özel eğitim almamaktadır.

**Tablo 49:** Çocuğun özel eğitim alıp almadığına göre frekans tablosu

	N	%
Evet	16	%20,0
Hayır	64	%80,0

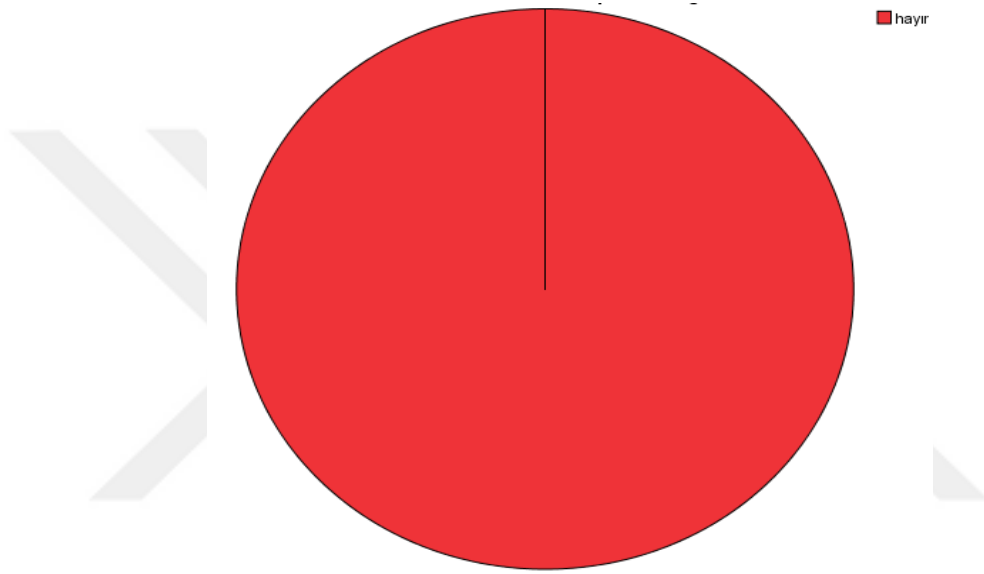


**Grafik 72:** Çocuğun özel eğitim alıp almadığına göre pasta grafiği

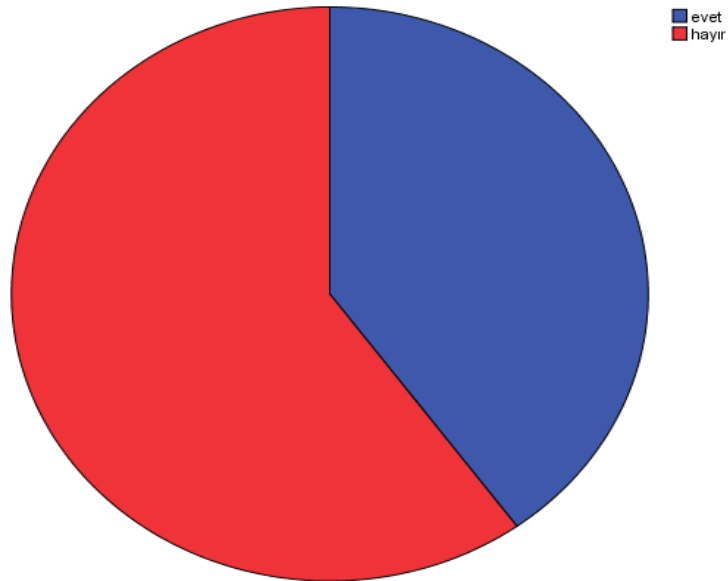
Kontrol ve çalışma grupları bireyelerine göre çocuğunun özel eğitim alıp almadığı değişkeni analiz edildiğinde ise kontrol grubunda çocuğu özel eğitim alan birey bulunmazken çalışma grubunda 16 bireyin (%40,0) çocuğu özel eğitim almaktadır. Çocuğunun özel eğitim alıp almadığı değişkeninin gruplara göre dağılımına ait tablo ve grafikler ise aşağıda bulunmaktadır.

**Tablo 50:** Gruplara göre çocuğun özel eğitim alıp almadığı değişkeni istatistikleri

	Kontrol Grubu		Çalışma Grubu	
	n	%	n	%
Evet	0	%0	16	%40,0
Hayır	40	%100,0	24	%60,0



**Grafik 73:** Kontrol grubun çocuğun özel ders alıp almadığı dağılımı grafiği



**Grafik 74:** Çalışma grubun çocuğun özel ders alıp almadığı dağılımı grafiği

## 4.2. ÖLÇEK PUANLARI

Bu bölümde başa çıkma stratejileri ölçeği ile kaygı ölçeği soruları ve puanları ayrı başlıklar altında incelenmiştir.

### 4.2.1. Başa çıkma Stratejileri Ölçeği

Baş çıkma stratejileri ölçeği 33 sorudan oluşmaktadır. Bu ölçeğin altında ise 3 alt ölçek tanımlanmıştır. Bunlar problem çözme, sosyal destek arama ve kaçınma stratejileridir. Her bir alt ölçek ise 11 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte 1-hiç, 2-biraz ve 3-çok ifade edecek şekilde 3lü likert tipi değerlendirme bulunmaktadır. Bireylerin cevaplarının toplamı ise ölçek puanını oluşturmaktadır. Başa çıkma stratejilerini iyi kullanan bireylerin puanları yüksek iken iyi kullanmayan bireylerin puanları düşük kabul edilmektedir.

Her bir alt başa çıkma stratejileri örneği ayrı başlıklar altında incelenmiş olup, temel istatistikler hesaplanmış, grafik ve tablolar oluşturulmuştur. Ayrıca kontrol ve çalışma grupları arasında anlamlı fark olup olmadığı test edilmiştir.

#### 4.2.1.1. Problem Çözme Puanı

Baş çıkma stratejileri ölçeğinde yer alan 33 sorudan 2, 3, 8, 9, 11, 15, 16, 17, 20, 29 ve 33 numaraları sorular problem çözme ölçeği sorularıdır. Bu soruların listesi aşağıda belirtilmiştir:

1. Probleminizin en iyi şekilde çözümlenmesi için çevrenizdeki şeyleri yeniden düzenlediniz?
2. Ne yapacağınıza karar vermeden önce bütün olası çözümleri aklınızda tartıştınız?
3. Durumla baş edebilmek için kendinize bazı amaçlar belirlediniz?
4. Seçeneklerinizi çok dikkatli bir biçimde tarttınız?

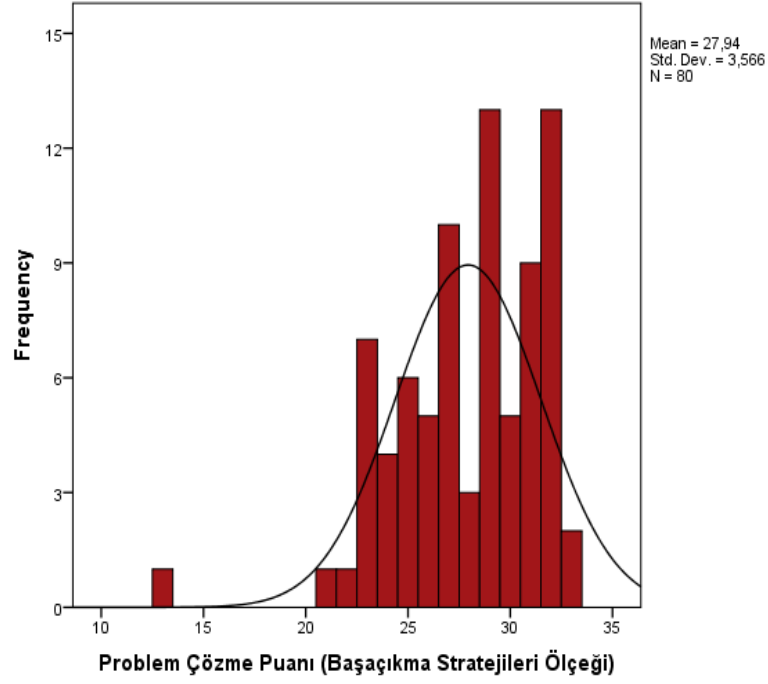
5. Problemi çözmek için işe yarayan çözümleri bulana dek değişik yolları denediniz?
6. Durumu düzeltmek için ne yapılması gerektiğini düşündünüz?
7. Tüm dikkatinizi problemin çözümüne yönelttiniz?
8. Aklınızda bir eylem planı şekillendi?
9. Kendinizi daha iyi hissetmeniz için birisine gittiniz?
10. Problemi çözmeye çalıştınız?
11. Ani hareketlerde bulunmaktansa dikkatlice bir hareket tarzı planladınız?

Yukarıdaki sorulara verilen cevapların toplamı bireylerin problem çözme puanını oluşturmaktadır.

Aşağıda problem çözme puanı hakkında temel istatistikler, grafik ve tablolar bulunmaktadır. Bireylerin problem çözme puanları 13 ile 33 arasında değişmekte olup ortalaması 27,94'dür.

**Tablo 51:** Problem Çözme Puanı Hakkında Temel İstatistikler

<b>Problem Çözme</b>	
N	80
Ortalama	27,94
Ortanca	29,00
Tepe Değeri	29
Minimum	33
Maksimum	13
Standart Sapma	3,566



**Grafik 75:** Problem Çözme Puanı Dağılımı Histogram Grafiği

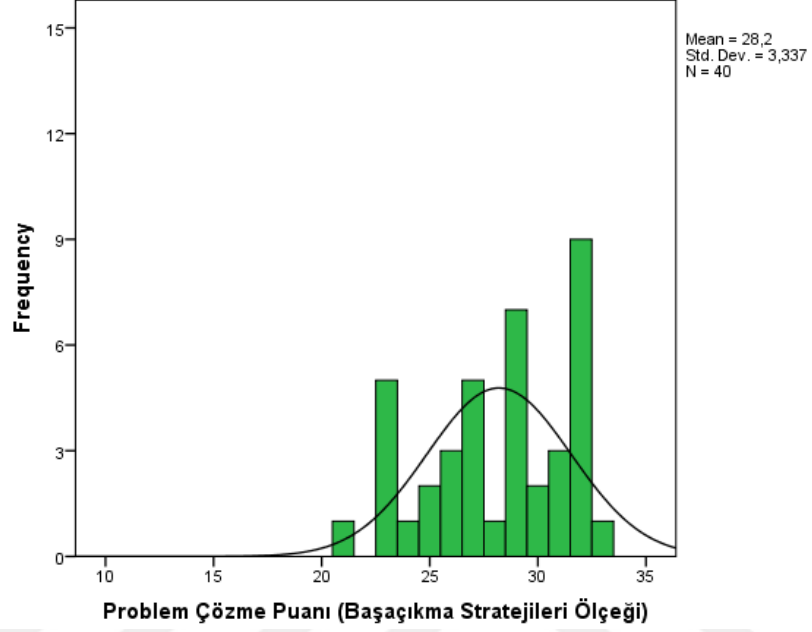
Gruplara göre problem çözme puanları karşılaştırıldığında ise kontrol grubunda problem çözme puanları 21 ile 33 arasında değişirken çalışma grubunda 13 ile 33 arasında değişmektedir. Kontrol grubu problem çözme puan ortalaması 28,20 olup çalışma grubunda problem çözme puanı ortalaması 27,68 dir.

**Tablo 52:** Gruplara Göre Problem Çözme Puanı Hakkında Temel İstatistikler

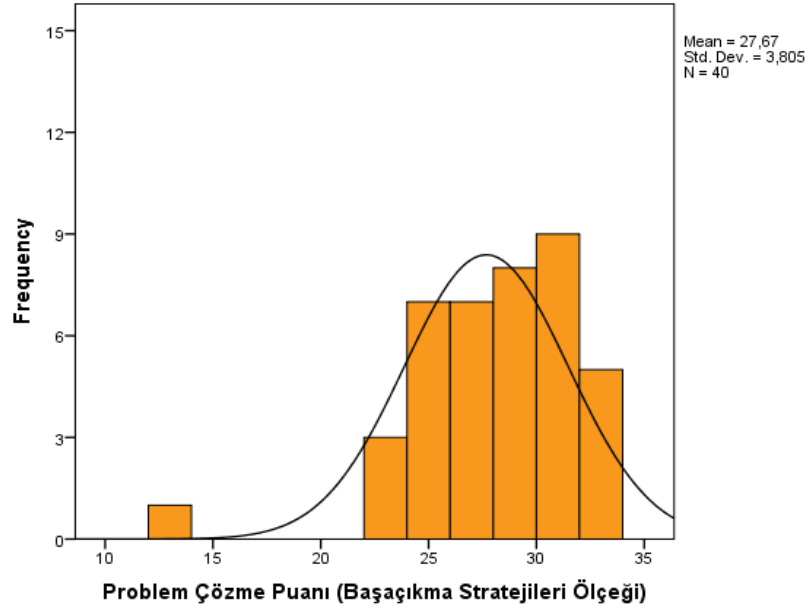
Problem Çözme		
	Kontrol Grubu	Çalışma Grubu
n	40	40
Ortalama	28,20	27,68
Ortanca	29,00	28,50
Tepe Değeri	32	29
Minimum	21	13
Maksimum	33	33
Standart Sapma	3,337	3,805



Aşağıda ise kontrol grubu ve çalışma grubu problem çözme puanlarının histogram grafikleri ve kutu – çizgi grafikleri yer almaktadır.



**Grafik 76:** Kontrol Grubu Problem Çözme Puanı Dağılımı Histogram Grafiği



**Grafik 77:** Çalışma Grubu Problem Çözme Puanı Dağılımı Histogram Grafiği

#### 4.2.1.2. Fark Testi

Yukarıda problem çözüme puanları gruplara göre karşılaştırılmıştır. Çalışma grubu problem çözüme puanı ortalaması 27,68 ve kontrol grubu problem çözüme ortalaması 28,20 olup çalışma grubunda problem çözüme puanı ortalamasının 0,52 daha düşük çıktığı görülmüştür. Bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı test edilmiştir. Test öncesi kurulan hipotezler aşağıda belirtilmiştir:

H<sub>0</sub>: Kekeme çocuğu olan bireyler ile kekeme çocuğu olmayan bireyler arasında problem çözüme puanları bakımından anlamlı fark yoktur.

H<sub>1</sub>: Kekeme çocuğu olan bireyler ile kekeme çocuğu olmayan bireyler arasında problem çözüme puanları bakımından anlamlı fark vardır.

Yukarıdaki hipotezlerin test edilmesinde doğru test metodunun belirlenmesi için parametrik test varsayımları incelenmiştir. Parametrik test varsayımlarının sağlanmasında gerekli hususlardan biri birey sayısının 30 ve üstü olmasıdır. Çalışmamızda kontrol ve çalışma gruplarında 40ar birey bulunmaktadır. Parametrik test varsayımlarının sağlanmasında dikkat edilen diğer husus ise verilerin normal dağılmasıdır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığını tespit etmek için Shapiro-Wilk testi uygulanmıştır. Test sonucunda problem çözüme puanlarının hem kontrol grupta hem de çalışma grubunda normal dağılmadığı ( $p < 0,05$ ) gözlenmiştir. Dolayısıyla parametrik test varsayımlarının sağlanmadığından hipotezleri test etmek için **Mann Whitney-U testi** uygulanmıştır. Veriler normal dağılmış olsaydı parametrik test varsayımları sağlanmış olacaktı ve bu durumda Independent Sample T-test uygulanacaktı.

Kontrol grubu ile çalışma grubu arasında anlamlı fark olup olmadığını test etmek için uygulanan Mann Whitney-U testi sonuçları aşağıda yer almaktadır. Test sonucunda p değerinin 0,05 ten küçük çıkması durumunda gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, p değerinin 0,05 ten büyük çıkması durumunda ise gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı kabul edilmiştir.

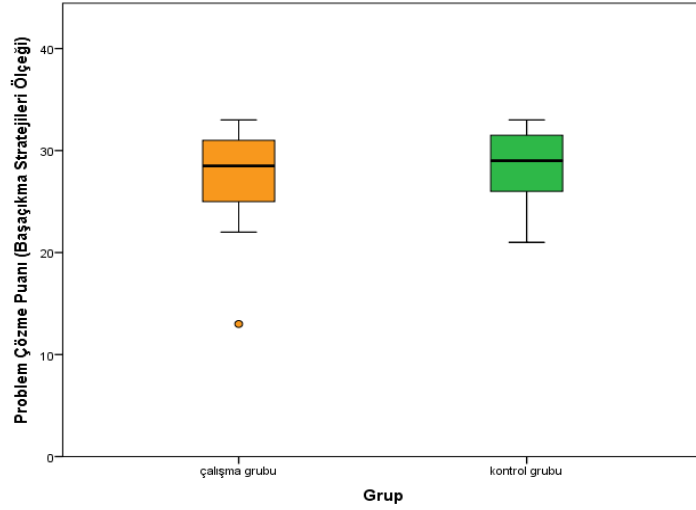
**Tablo 53:** Problem Çözme Puanı Gruplar Arası Fark Testi Sonucu

<b>Problem Çözme</b> (Mann Whitney-U Testi)	
p Değeri	0,584

Test sonucu p değeri 0,584 çıkmış olup  $H_0$  hipotezi kabul edilmiştir. Dolayısıyla;

*Kekeme çocuğu olan bireyler ile kekeme çocuğu olmayan bireyler arasında problem çözme puanları bakımından anlamlı fark yoktur. ( $p > 0,05$ )*

Gruplara göre problem çözme puanları kutu-çizgi grafiğı oluşturulmuştur. Aşağıdaki grafikte turuncu kutu çalışma grubunu, yeşil kutu kontrol grubunu göstermektedir. Bu grafikten de gruplar arasında problem çözme puanı bakımından fark olmadığı anlaşılmaktadır.



**Grafik 78:** Gruplara Göre Problem Çözme Puanı Kutu-Çizgi Grafiğı

#### 4.2.1.3. Sosyal Destek Arama Puanı

Baş çıkma stratejileri ölçeğinde yer alan 33 sorudan 1, 5, 7, 12, 14, 19, 23, 24, 25, 31 ve 32 numaraları sorular sosyal destek arama ölçeğı sorularıdır. Bu soruların listesi aşağıda belirtilmiştir:

1. Duygularınızı bir arkadaşına açtınız?

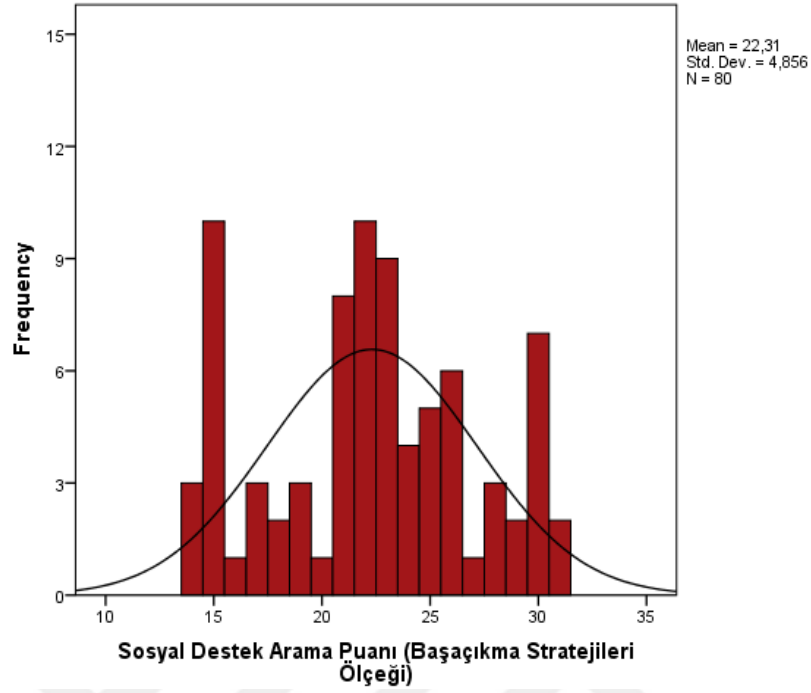
2. Herhangi bir kimsenin size sempati ve anlayış göstermesini kabul ettiniz?
3. Konu ile ilgili olarak başkalarıyla konuştunuz, çünkü bu konuda konuşmak kendinizi daha iyi hissetmenize yardımcı oldu?
4. Korku ve kaygılarınızı bir arkadaşınıza veya akrabanıza açtınız?
5. Sadece konuşmak bile bazı çözümlere ulaşmanıza yardım ettiği için, durumla ilgili olarak konuştunuz?
6. Kendinizi daha iyi hissetmeniz için birisine gittiniz?
7. Problemlerle ilgili olarak daha iyi hissetmenize yardımcı olması için bir arkadaşınıza gittiniz?
8. Durumu nasıl değiştirebileceğinize ilişkin olarak bir arkadaşınızın tavsiyesine başvurduunuz?
9. Aynı problemi yaşamış olan arkadaşlarınızın anlayış ve sempatisini kabul ettiniz?
10. Arkadaşınız veya akrabanız size yardımcı oldu?
11. Sizi en iyi tanıyan kişilerden size güvence vermelerini istediniz?

Yukarıdaki sorulara verilen cevapların toplamı bireylerin sosyal destek arama puanını oluşturmaktadır.

Aşağıda sosyal destek arama puanı hakkında temel istatistikler, grafik ve tablolar bulunmaktadır. Bireylerin sosyal destek arama puanları 14 ile 33 arasında değişmekte olup ortalaması 22,31'dir.

**Tablo 54:** Sosyal Destek Arama Puanı Hakkında Temel İstatistikler

<b>Sosyal Destek Arama</b>	
N	80
Ortalama	22,31
Ortanca	22,00
Tepe Değeri	15
Minimum	14
Maksimum	31
Standart Sapma	4,856



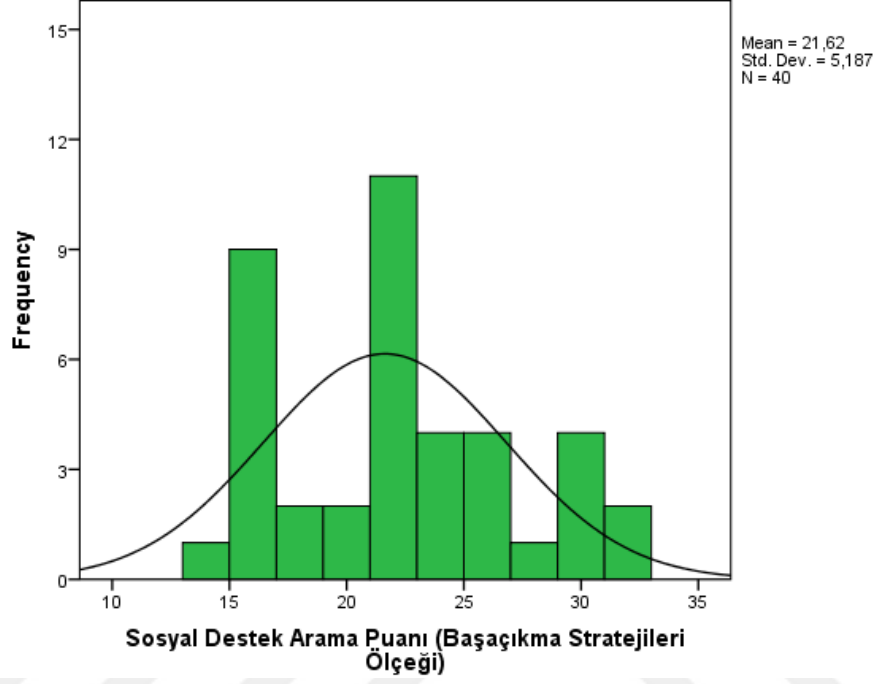
**Grafik 79:** Sosyal Destek Arama Puanı Dağılımı Histogram Grafiği

Gruplara göre sosyal destek arama puanları karşılaştırıldığında ise kontrol grubunda sosyal destek arama puanları 14 ile 31 arasında değişirken çalışma grubunda 14 ile 30 arasında değişmektedir. Kontrol grubu sosyal destek arama puan ortalaması 21,63 olup çalışma grubunda sosyal destek arama puanı ortalaması 23,00 dür.

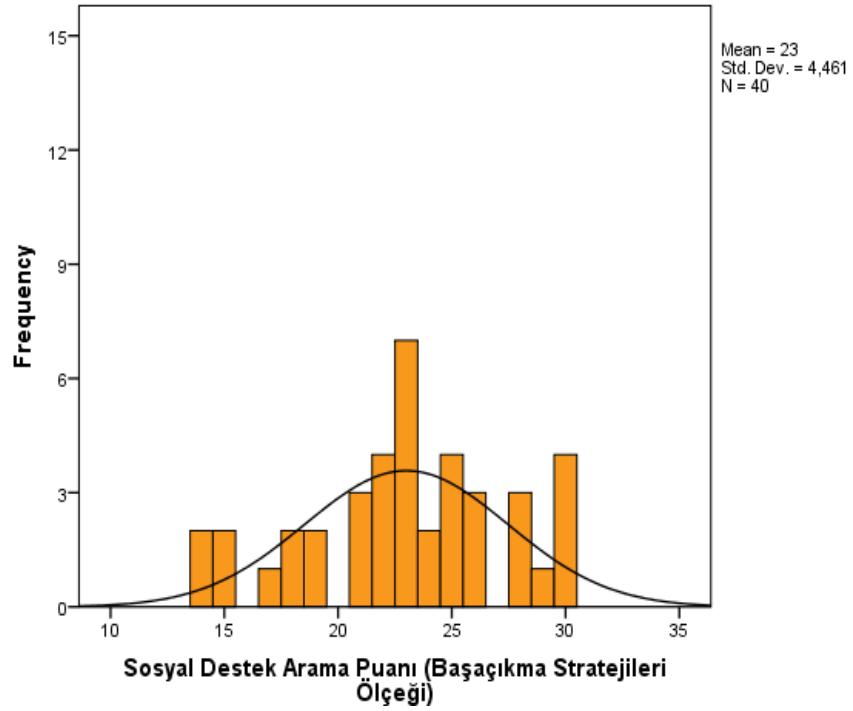
**Tablo 55:** Gruplara Göre Sosyal destek arama Puanı Hakkında Temel İstatistikler

Sosyal Destek Arama		
	Kontrol Grubu	Çalışma Grubu
n	40	40
Ortalama	21,63	23,00
Ortanca	22,00	23,00
Tepe Değeri	15	23
Minimum	14	14
Maksimum	31	30
Standart Sapma	5,187	4,461

Aşağıda ise kontrol grubu ve çalışma grubu sosyal destek arama puanlarının histogram grafikleri ve kutu – çizgi grafikleri yer almaktadır.



**Grafik 80:** Kontrol Grubu Sosyal destek arama Puanı Dağılımı Histogram Grafiği



**Grafik 81:** Çalışma Grubu Sosyal destek arama Puanı Dağılımı Histogram Grafiği

#### 4.2.1.4. Fark Testi

Yukarıda sosyal destek arama puanları gruplara göre karşılaştırılmıştır. Çalışma grubu sosyal destek arama puanı ortalaması 23,00 ve kontrol grubu sosyal destek arama ortalaması 21,63 olup çalışma grubunda sosyal destek arama puanı ortalamasının 1,37 daha yüksek çıktığı görülmüştür. Bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı test edilmiştir. Test öncesi kurulan hipotezler aşağıda belirtilmiştir:

H<sub>0</sub>: Kekeme çocuğu olan bireyler ile kekeme çocuğu olmayan bireyler arasında sosyal destek arama puanları bakımından anlamlı fark yoktur.

H<sub>1</sub>: Kekeme çocuğu olan bireyler ile kekeme çocuğu olmayan bireyler arasında sosyal destek arama puanları bakımından anlamlı fark vardır.

Yukarıdaki hipotezlerin test edilmesinde doğru test metodunun belirlenmesi için parametrik test varsayımları incelenmiştir. Parametrik test varsayımlarının sağlanmasında gerekli hususlardan biri birey sayısının 30 ve üstü olmasıdır. Çalışmamızda kontrol ve çalışma gruplarında 40ar birey bulunmaktadır. Parametrik test varsayımlarının sağlanmasında dikkat edilen diğer husus ise verilerin normal dağılmasıdır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığını tespit etmek için Shapiro-Wilk testi uygulanmıştır. Test sonucunda sosyal destek arama puanlarının çalışma grubunda normal dağıldığı ( $p>0,05$ ) fakat kontrol grupta normal dağılmadığı ( $p<0,05$ ) gözlenmiştir. Dolayısıyla parametrik test varsayımlarının sağlanmadığından hipotezleri test etmek için **Mann Whitney-U testi** uygulanmıştır. Veriler normal dağılmış olsaydı parametrik test varsayımları sağlanmış olacaktı ve bu durumda Independent Sample T-test uygulanacaktı.

Kontrol grubu ile çalışma grubu arasında anlamlı fark olup olmadığını test etmek için uygulanan Mann Whitney-U testi sonuçları aşağıda yer almaktadır. Test sonucunda p değerinin 0,05 ten küçük çıkması durumunda gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, p değerinin 0,05 ten büyük çıkması durumunda ise gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı kabul edilmiştir.

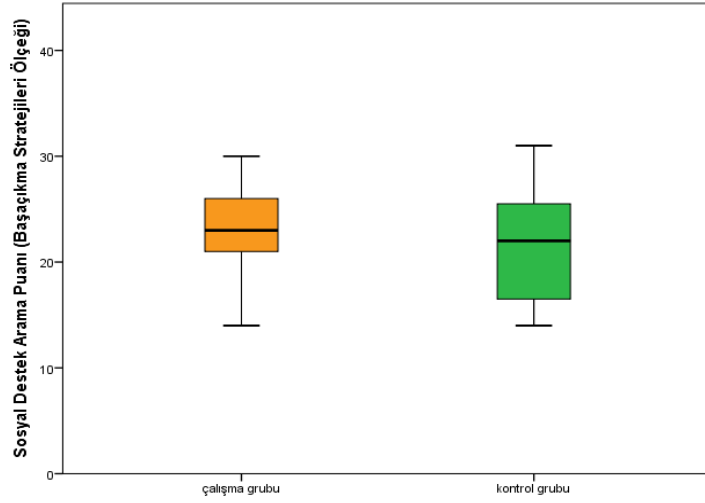
**Tablo 56:** Sosyal Destek Arama Puanı Gruplar Arası Fark Testi Sonucu

Sosyal Destek Arama (Mann Whitney-U Testi)	
p Değeri	0,172

Test sonucu p değeri 0,172 çıkmış olup  $H_0$  hipotezi kabul edilmiştir. Dolayısıyla;

*Kekeme çocuğu olan bireyler ile kekeme çocuğu olmayan bireyler arasında sosyal destek arama puanları bakımından anlamlı fark yoktur. ( $p > 0,05$ )*

Gruplara göre sosyal destek arama puanları kutu-çizgi grafiği oluşturulmuştur. Aşağıdaki grafikte turuncu kutu çalışma grubunu, yeşil kutu kontrol grubunu göstermektedir. Bu grafikten de gruplar arasında sosyal destek arama puanı bakımından fark olmadığı anlaşılmaktadır.



**Grafik 82:** Gruplara Göre Sosyal destek arama Puanı Kutu-izgi Grafiği

#### 4.2.1.5. Kaçınma Puanı

Başa ıkma stratejileri lğinde yer alan 33 sorudan 4, 6, 10, 13, 18, 21, 22, 26, 27, 28 ve 30 numaraları sorular kaçınma lği sorularıdır. Bu soruların listesi aşağıda belirtilmiştir:

1. Aklinizi problemden uzaklaştırmaya çalıştınız?



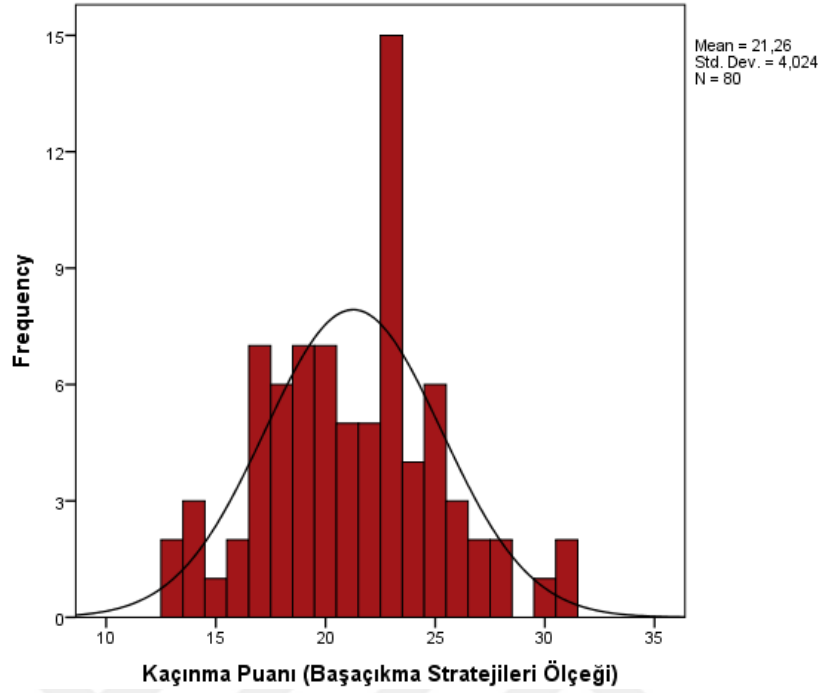
2. Yasadığımız şeylerin gerçekten ne kadar kotu olduğunu başkalarının görmemesi için elinizden geleni yaptınız?
3. Daha iyi zamanlarla ilgili hayaller kurdunuz?
4. Zamankinizi, her zamankinden çok, yalnız olarak geçirdiniz?
5. Her zamankinden daha fazla televizyon seyrettiniz?
6. Genel olarak insanlarla birlikte olmaktan kaçındınız?
7. Kendinizi bir uğraş veya bir spor etkinliğine gömerek problemden kaçındınız?
8. Her zamankinden daha fazla uyudunuz?
9. Her şey daha farklı olabilirdi diye hayal kurdunuz?
10. Romanlardaki veya filmlerdeki karakterlerle özlesin kurdunuz?
11. İnsanların sizi kendi başınıza bırakmasını istediniz?

Yukarıdaki sorulara verilen cevapların toplamı bireylerin kaçınma puanını oluşturmaktadır.

Aşağıda kaçınma puanı hakkında temel istatistikler, grafik ve tablolar bulunmaktadır. Bireylerin kaçınma puanları 13 ile 31 arasında değişmekte olup ortalaması 21,26'dır.

**Tablo 57:** Kaçınma Puanı Hakkında Temel İstatistikler

<b>Kaçınma</b>	
N	80
Ortalama	21,26
Ortanca	21,50
Tepe Değeri	23
Minimum	13
Maksimum	31
Standart Sapma	4,024



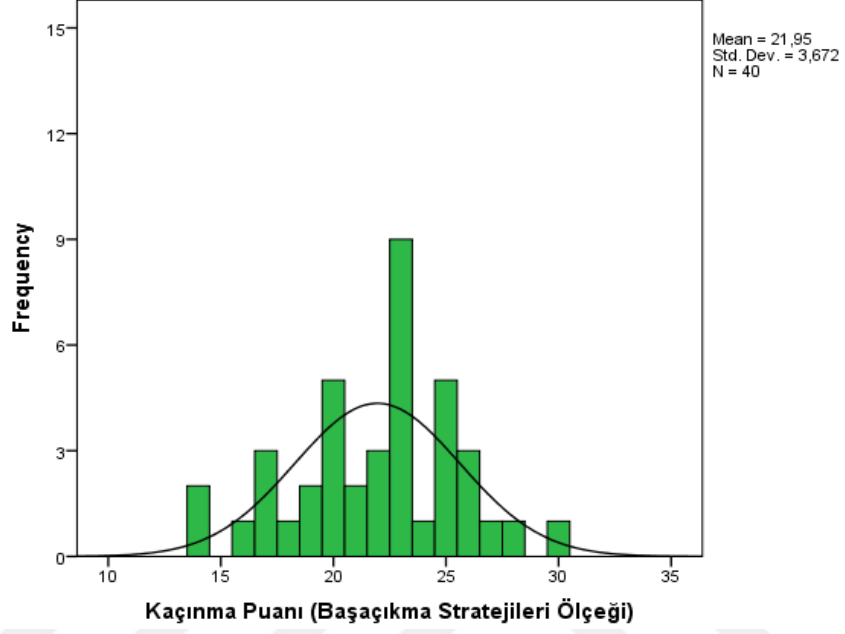
**Grafik 83:** Kaçınma Puanı Dağılımı Histogram Grafiği

Gruplara göre kaçınma puanları karşılaştırıldığında ise kontrol grubunda kaçınma puanları 14 ile 31 arasında değişirken çalışma grubunda 14 ile 30 arasında değişmektedir. Kontrol grubu kaçınma puan ortalaması 21,63 olup çalışma grubunda kaçınma puanı ortalaması 23,00 dür.

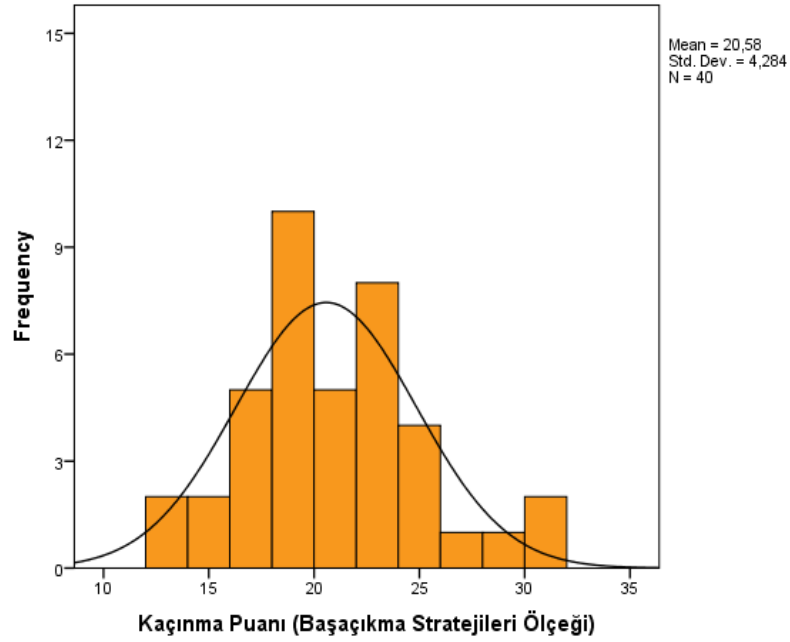
**Tablo 58:** Gruplara Göre Kaçınma Puanı Hakkında Temel İstatistikler

	Kaçınma	
	Kontrol Grubu	Çalışma Grubu
n	40	40
Ortalama	21,95	20,58
Ortanca	23,00	20,00
Tepe Değeri	23	23
Minimum	14	13
Maksimum	30	31
Standart Sapma	3,672	4,284

Aşağıda ise kontrol grubu ve çalışma grubu kaçınma puanlarının histogram grafikleri ve kutu – çizgi grafikleri yer almaktadır.



**Grafik 84:** Kontrol Grubu Kaçınma Puanı Dağılımı Histogram Grafiği



**Grafik 85:** Çalışma Grubu Kaçınma Puanı Dağılımı Histogram Grafiği

#### 4.2.1.6. Fark Testi

Yukarıda kaçınma puanları gruplara göre karşılaştırılmıştır. Çalışma grubu kaçınma puanı ortalaması 20,58 ve kontrol grubu kaçınma ortalaması 21,95 olup çalışma grubunda kaçınma puanı ortalamasının 1,37 daha düşük çıktığı görülmüştür. Bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı test edilmiştir. Test öncesi kurulan hipotezler aşağıda belirtilmiştir:

H<sub>0</sub>: Kekeme çocuğu olan bireyler ile kekeme çocuğu olmayan bireyler arasında kaçınma puanları bakımından anlamlı fark yoktur.

H<sub>1</sub>: Kekeme çocuğu olan bireyler ile kekeme çocuğu olmayan bireyler arasında kaçınma puanları bakımından anlamlı fark vardır.

Yukarıdaki hipotezlerin test edilmesinde doğru test metodunun belirlenmesi için parametrik test varsayımları incelenmiştir. Parametrik test varsayımlarının sağlanmasında gerekli hususlardan biri birey sayısının 30 ve üstü olmasıdır. Çalışmamızda kontrol ve çalışma gruplarında 40ar birey bulunmaktadır. Parametrik test varsayımlarının sağlanmasında dikkat edilen diğer husus ise verilerin normal dağılmasıdır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığını tespit etmek için Shapiro-Wilk testi uygulanmıştır. Test sonucunda kaçınma puanlarının hem çalışma grubunda hem de kontrol grupta normal dağıldığı ( $p>0,05$ ) gözlenmiştir. Dolayısıyla parametrik test varsayımlarının sağlandığından hipotezleri test etmek için **Independent Sample T-test** uygulanmıştır. Veriler normal dağılmamış olsaydı parametrik test varsayımları sağlanmamış olacaktı ve bu durumda Mann Whitney-U testi uygulanacaktı.

Kontrol grubu ile çalışma grubu arasında anlamlı fark olup olmadığını test etmek için uygulanan Independent Sample T-testi sonuçları aşağıda yer almaktadır. Test sonucunda p değerinin 0,05 ten küçük çıkması durumunda gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, p değerinin 0,05 ten büyük çıkması durumunda ise gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı kabul edilmiştir.

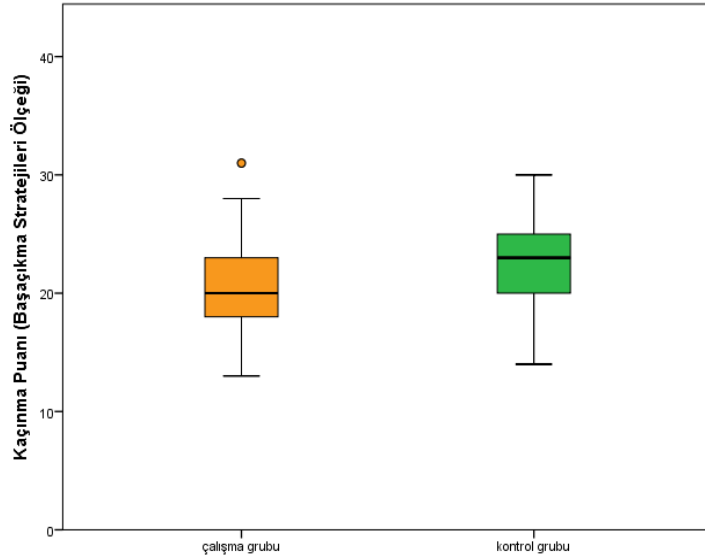
**Tablo 59:** Kaçınma Puanı Gruplar Arası Fark Testi Sonucu

<b>Kaçınma</b> (Independent Sample T-testi)	
p Değeri	0,127

Test sonucu p değeri 0,127 çıkmış olup  $H_0$  hipotezi kabul edilmiştir. Dolayısıyla;

*Kekeme çocuğu olan bireyler ile kekeme çocuğu olmayan bireyler arasında kaçınma puanları bakımından anlamlı fark yoktur ( $p>0,05$ ).*

Gruplara göre kaçınma puanları kutu-çizgi grafiği oluşturulmuştur. Aşağıdaki grafikte turuncu kutu çalışma grubunu, yeşil kutu kontrol grubunu göstermektedir. Bu grafikten de gruplar arasında kaçınma puanı bakımından fark olmadığı anlaşılmaktadır.



**Grafik 86:** Gruplara Göre Kaçınma Puanı Kutu-Çizgi Grafiği

#### 4.2.2. Kaygı Ölçeği

Kaygı ölçeği 40 sorudan oluşmaktadır. İlk 20 soru durumluk kaygı ölçeğini oluştururken son 20 soru sürekli kaygı ölçeğini oluşturmaktadır. Durumluk kaygı ölçeğinde 1-hiç, 2-biraz ve 3-çok ve 4-tamamıyla ifade edecek

şekilde 4lü likert tipi değerlendirme bulunmaktadır. Sürekli kaygı ölçeğinde ise 1-hemen hemen hiçbir zaman, 2-bazen, 3-çok zaman ve 4-hemen her zaman ifade edecek şekilde 4lü likert tipi değerlendirme bulunmaktadır.

Bireylerin cevaplarının toplamı ise kaygı ölçeği puanını oluşturmaktadır. Kaygılı bireylerin puanları yüksek iken iyi daha az kaygılı bireylerin puanları düşük kabul edilmektedir. Dolayısıyla olumlu duyguları ifade eden sorular puanlanırken 1 değerindekiler 4, 2 değerindekiler 3, 3 değerindekiler 2 ve 4 değerindekiler ise 1 olarak kabul edilmiştir.

Durumluk ve sürekli kaygı puanları ayrı başlıklar altında incelenmiş olup, temel istatistikler hesaplanmış, grafik ve tablolar oluşturulmuştur. Ayrıca kontrol ve çalışma grupları arasında anlamlı fark olup olmadığı test edilmiştir.

#### **4.2.2.1. Durumluk Kaygı Puanı**

Kaygı ölçeğinde yer alan 40 sorudan ilk 20si durumluk kaygı ölçeği sorularıdır. Bu soruların listesi aşağıda belirtilmiştir:

1. Şu anda sakinim
2. Kendimi emniyette hissediyorum
3. Şu anda sinirlerim gergin
4. Pişmanlık duygusu içindeyim
5. Su anda huzur içindeyim
6. Şu anda hiç keyfim yok
7. Başıma geleceklerden endişe ediyorum
8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum
9. Şu anda kaygılıyım
10. Kendimi rahat hissediyorum
11. Kendime güvenim var
12. Şu anda asabim bozuk
13. Çok sinirliyim
14. Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum
15. Kendimi rahatlamış hissediyorum

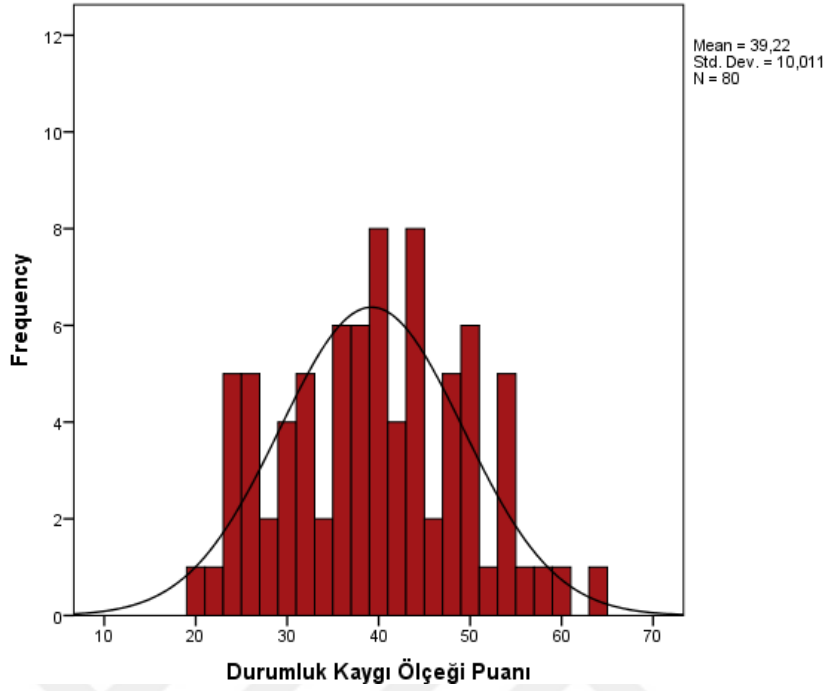
16. Su anda halimden memnunum
17. Su anda endişeliyim
18. Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum
19. Şu anda sevinçliyim
20. Şu anda keyfim yerinde

Yukarıdaki sorulara verilen cevapların toplamı bireylerin durumluk kaygı puanını oluşturmaktadır.

Aşağıda durumluk kaygı puanı hakkında temel istatistikler, grafik ve tablolar bulunmaktadır. Bireylerin durumluk kaygı puanları 20 ile 64 arasında değişmekte olup ortalaması 39,23'dür.

**Tablo 60:** Durumluk kaygı Puanı Hakkında Temel İstatistikler

<b>Durumluk Kaygı Puanı</b>	
N	80
Ortalama	39,23
Ortanca	39,00
Tepe Değeri	44
Minimum	20
Maksimum	64
Standart Sapma	10,011



**Grafik 87:** Durumluk kaygı Puanı Dağılımı Histogram Grafiği

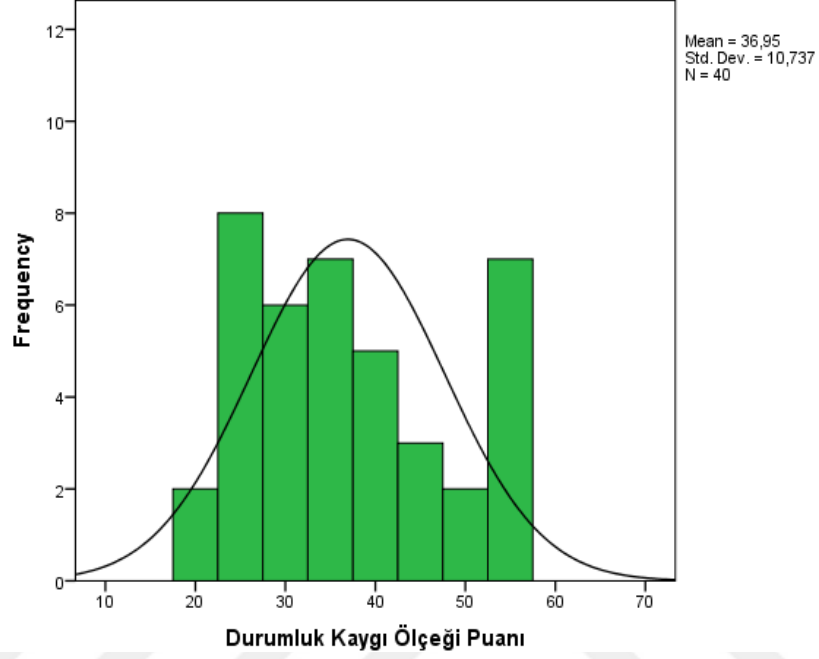
Gruplara göre durumluk kaygı puanları karşılaştırıldığında ise kontrol grubunda durumluk kaygı puanları 20 ile 57 arasında değişirken çalışma grubunda 23 ile 64 arasında değişmektedir. Kontrol grubu durumluk kaygı puan ortalaması 36,95 olup çalışma grubunda durumluk kaygı puanı ortalaması 41,50 dir.

**Tablo 61:** Gruplara Göre Durumluk kaygı Puanı Hakkında Temel İstatistikler

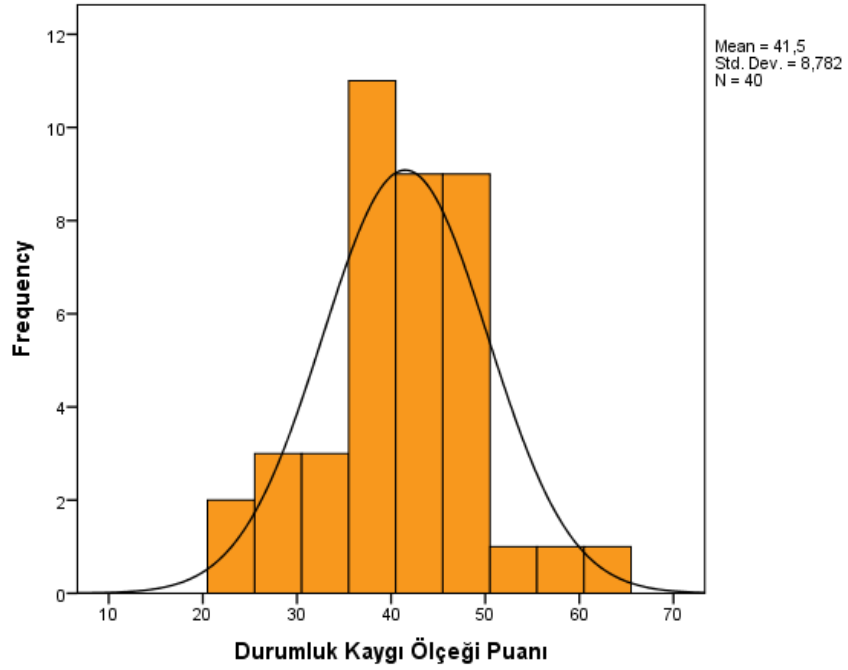
Durumluk kaygı		
	Kontrol Grubu	Çalışma Grubu
n	40	40
Ortalama	36,95	41,50
Ortanca	35,00	42,00
Tepe Değeri	26	44
Minimum	20	23
Maksimum	57	64
Standart Sapma	10,737	8,782



Aşağıda ise kontrol grubu ve çalışma grubu durumluk kaygı puanlarının histogram grafikleri ve kutu – çizgi grafikleri yer almaktadır.



**Grafik 88:** Kontrol Grubu Durumluk kaygı Puanı Dağılımı Histogram Grafiği



**Grafik 89:** Çalışma Grubu Durumluk kaygı Puanı Dağılımı Histogram Grafiği

#### 4.2.2.2. Fark Testi

Yukarıda durumluk kaygı puanları gruplara göre karşılaştırılmıştır. Çalışma grubu durumluk kaygı puanı ortalaması 41,50 ve kontrol grubu durumluk kaygı ortalaması 36,95 olup çalışma grubunda durumluk kaygı puanı ortalamasının 4,55 daha yüksek çıktığı görülmüştür. Bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı test edilmiştir. Test öncesi kurulan hipotezler aşağıda belirtilmiştir:

- H<sub>0</sub>: Kekeme çocuğu olan bireyler ile kekeme çocuğu olmayan bireyler arasında durumluk kaygı puanları bakımından anlamlı fark yoktur.
- H<sub>1</sub>: Kekeme çocuğu olan bireyler ile kekeme çocuğu olmayan bireyler arasında durumluk kaygı puanları bakımından anlamlı fark vardır.

Yukarıdaki hipotezlerin test edilmesinde doğru test metodunun belirlenmesi için parametrik test varsayımları incelenmiştir. Parametrik test varsayımlarının sağlanmasında gerekli hususlardan biri birey sayısının 30 ve üstü olmasıdır. Çalışmamızda kontrol ve çalışma gruplarında 40ar birey bulunmaktadır. Parametrik test varsayımlarının sağlanmasında dikkat edilen diğer husus ise verilerin normal dağılmasıdır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığını tespit etmek için Shapiro-Wilk testi uygulanmıştır. Test sonucunda durumluk kaygı puanlarının çalışma grubunda normal dağıldığı ( $p > 0,05$ ) fakat kontrol grupta normal dağılmadığı ( $p < 0,05$ ) gözlenmiştir. Dolayısıyla parametrik test varsayımlarının sağlanmadığından hipotezleri test etmek için **Mann Whitney-U testi** uygulanmıştır. Veriler normal dağılmış olsaydı parametrik test varsayımları sağlanmış olacaktı ve bu durumda Independent Sample T-test uygulanacaktı.

Kontrol grubu ile çalışma grubu arasında anlamlı fark olup olmadığını test etmek için uygulanan Mann Whitney-U testi sonuçları aşağıda yer almaktadır. Test sonucunda p değerinin 0,05 ten küçük çıkması durumunda gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, p değerinin 0,05 ten büyük çıkması durumunda ise gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı kabul edilmiştir.

**Tablo 62:** Durumluk kaygı Puanı Gruplar Arası Fark Testi Sonucu

<b>Durumluk Kaygı Puanı</b> (Mann Whitney-U Testi)	
p Değeri	<b>0,036</b>

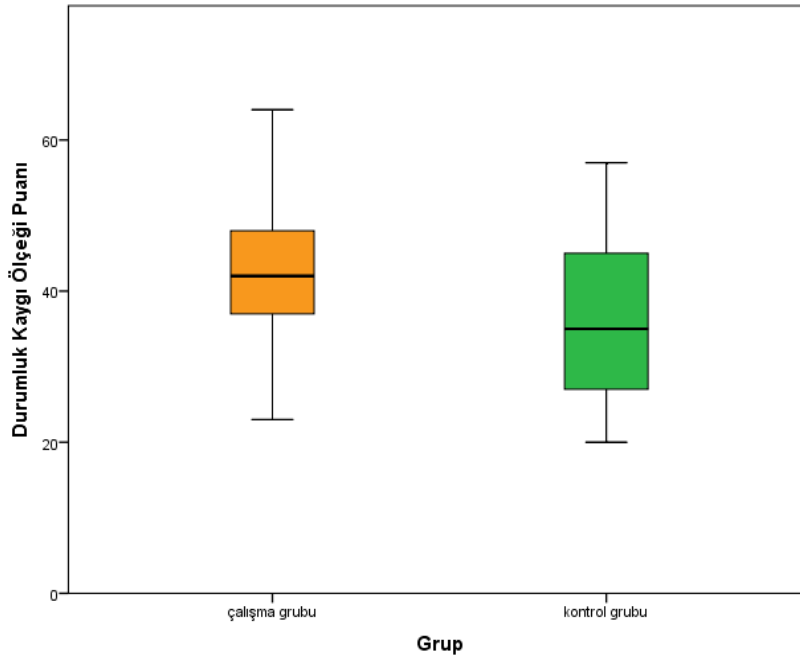
Test sonucu p değeri 0,036 çıkmış olup  $H_0$  hipotezi red edilmiştir. Dolayısıyla;

*Kekeme çocuğu olan bireyler ile kekeme çocuğu olmayan bireyler arasında durumluk kaygı puanları bakımından anlamlı fark vardır. ( $p < 0,05$ )*

Bir başka ifadeyle:

*Kekeme çocuğu olan bireylerin durumluk kaygıları kekeme çocuğu olmayan bireylere göre daha yüksektir. ( $p < 0,05$ )*

Gruplara göre durumluk kaygı puanları kutu-çizgi grafiğı oluşturulmuştur. Aşağıdaki grafikte turuncu kutu çalışma grubunu, yeşil kutu kontrol grubunu göstermektedir. Bu grafikten de çalışma grubu bireylerde durumluk kaygı puanlarının kontrol grubundaki bireylere göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.



**Grafik 90:** Gruplara Göre Durumluk kaygı Puanı Kutu-Çizgi Grafiğı

#### 4.2.2.3. Sürekli Kaygı Puanı

Kaygı ölçeğinde yer alan 40 sorudan son 20si sürekli kaygı ölçeği sorularıdır. Bu soruların listesi aşağıda belirtilmiştir:

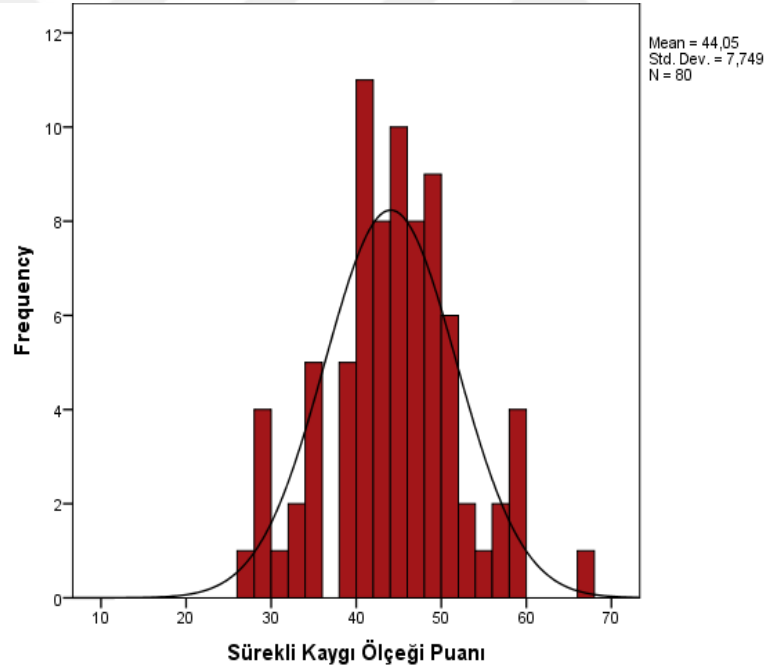
1. Genellikle keyfim yerindedir
2. Genellikle çabuk yorulurum
3. Genellikle kolay ağlarım
4. Başkaları kadar mutlu olmak isterim
5. Çabuk karar vermediğim için fırsatları kaçıırım
6. Kendimi dinlenmiş hissediyorum
7. Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım
8. Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim
9. Önemsiz şeylerin hakkında endişelenirim
10. Genellikle mutluyum
11. Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim
12. Genellikle kendime güvenim yoktur
13. Genellikle kendimi emniyette hissederim
14. Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım
15. Genellikle kendimi hüzünlü hissederim
16. Genellikle hayatımdan memnunum
17. Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder
18. Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutmam
19. Akli başında ve kararlı bir insanım
20. Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor

Yukarıdaki sorulara verilen cevapların toplamı bireylerin sürekli kaygı puanını oluşturmaktadır.

Aşağıda sürekli kaygı puanı hakkında temel istatistikler, grafik ve tablolar bulunmaktadır. Bireylerin sürekli kaygı puanları 27 ile 66 arasında değişmekte olup ortalaması 44,05'dir.

**Tablo 63:** Sürekli kaygı Puanı Hakkında Temel İstatistikler

Sürekli Kaygı Puanı	
N	80
Ortalama	44,05
Ortanca	44,00
Tepe Değeri	40
Minimum	27
Maksimum	66
Standart Sapma	7,749



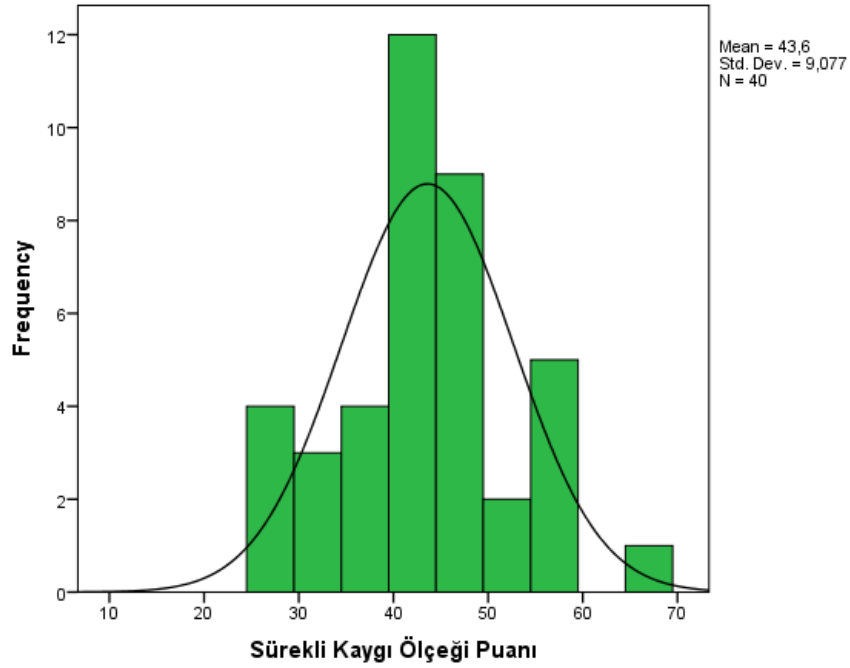
**Grafik 91:** Sürekli kaygı Puanı Dağılımı Histogram Grafiği

Gruplara göre sürekli kaygı puanları karşılaştırıldığında ise kontrol grubunda sürekli kaygı puanları 27 ile 66 arasında değişirken çalışma grubunda 29 ile 58 arasında değişmektedir. Kontrol grubu sürekli kaygı puan ortalaması 43,60 olup çalışma grubunda sürekli kaygı puanı ortalaması 44,50 dir.

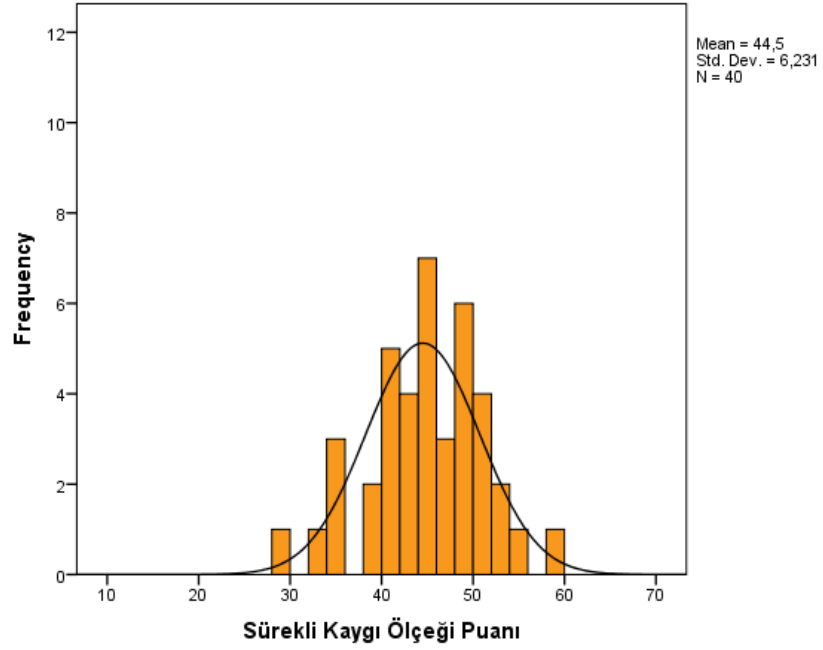
**Tablo 64:** Gruplara Göre Sürekli kaygı Puanı Hakkında Temel İstatistikler

Sürekli kaygı		
	Kontrol Grubu	Çalışma Grubu
n	40	40
Ortalama	43,60	44,50
Ortanca	43,00	45,00
Tepe Değeri	47	45
Minimum	27	29
Maksimum	66	58
Standart Sapma	9,077	6,231

Aşağıda ise kontrol grubu ve çalışma grubu sürekli kaygı puanlarının histogram grafikleri ve kutu – çizgi grafikleri yer almaktadır.



**Grafik 92:** Kontrol Grubu Sürekli kaygı Puanı Dağılımı Histogram Grafiği



**Grafik 93:** Çalışma Grubu Sürekli kaygı Puanı Dağılımı Histogram Grafiği

#### 4.2.2.4. Fark Testi

Yukarıda sürekli kaygı puanları gruplara göre karşılaştırılmıştır. Çalışma grubu sürekli kaygı puanı ortalaması 44,50 ve kontrol grubu sürekli kaygı ortalaması 43,60 olup çalışma grubunda sürekli kaygı puanı ortalamasının 0,90 daha yüksek çıktığı görülmüştür. Bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı test edilmiştir. Test öncesi kurulan hipotezler aşağıda belirtilmiştir:

H<sub>0</sub>: Kekeme çocuğu olan bireyler ile kekeme çocuğu olmayan bireyler arasında sürekli kaygı puanları bakımından anlamlı fark yoktur.

H<sub>1</sub>: Kekeme çocuğu olan bireyler ile kekeme çocuğu olmayan bireyler arasında sürekli kaygı puanları bakımından anlamlı fark vardır.

Yukarıdaki hipotezlerin test edilmesinde doğru test metodunun belirlenmesi için parametrik test varsayımları incelenmiştir. Parametrik test varsayımlarının sağlanmasında gerekli hususlardan biri birey sayısının 30 ve üstü olmasıdır. Çalışmamızda kontrol ve çalışma gruplarında 40ar birey bulunmaktadır. Parametrik test varsayımlarının sağlanmasında dikkat edilen diğer husus ise verilerin normal dağılmasıdır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığını

tespit etmek için Shapiro-Wilk testi uygulanmıştır. Test sonucunda sürekli kaygı puanlarının hem çalışma grubunda hem de kontrol grupta normal dağıldığı ( $p>0,05$ ) gözlenmiştir. Dolayısıyla parametrik test varsayımlarının sağlandığından hipotezleri test etmek için **Independent Sample T-test** uygulanmıştır. Veriler normal dağılmamış olsaydı parametrik test varsayımları sağlanmamış olacaktı ve bu durumda Mann Whitney-U testi uygulanacaktı.

Kontrol grubu ile çalışma grubu arasında anlamlı fark olup olmadığını test etmek için uygulanan Independent Sample T-testi sonuçları aşağıda yer almaktadır. Test sonucunda p değerinin 0,05 ten küçük çıkması durumunda gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, p değerinin 0,05 ten büyük çıkması durumunda ise gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı kabul edilmiştir.

**Tablo 65:** Sürekli kaygı Puanı Gruplar Arası Fark Testi Sonucu

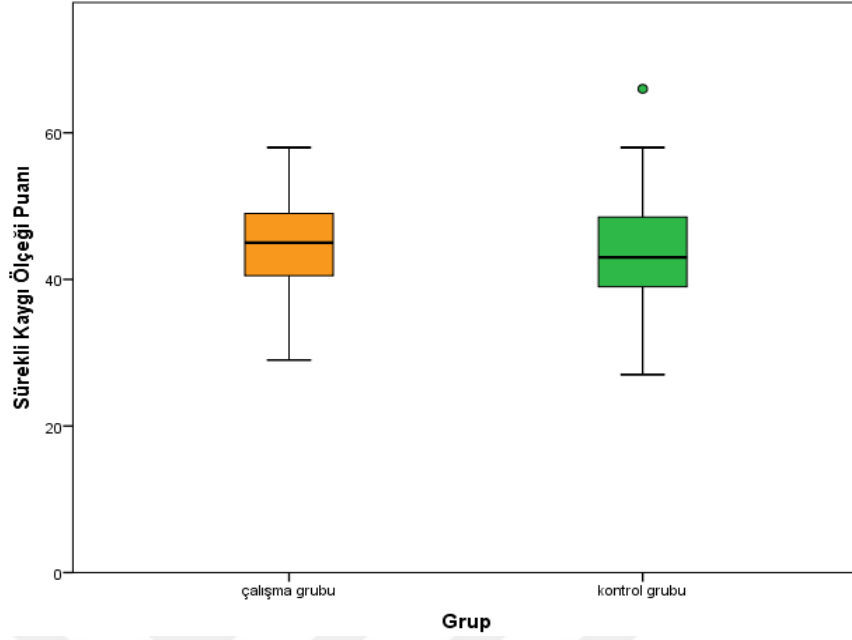
<b>Sürekli Kaygı Puanı</b> (Independent Sample T-Test)	
p Değeri	0,607

Test sonucu p değeri 0,607 çıkmış olup  $H_0$  hipotezi kabul edilmiştir. Dolayısıyla;

*Kekeme çocuğu olan bireyler ile kekeme çocuğu olmayan bireyler arasında sürekli kaygı puanları bakımından anlamlı fark yoktur ( $p>0,05$ ).*

Gruplara göre sürekli kaygı puanları kutu-çizgi grafiği oluşturulmuştur. Aşağıdaki grafikte turuncu kutu çalışma grubunu, yeşil kutu kontrol grubunu göstermektedir. Bu grafikten de gruplar arasında sürekli kaygı puanı bakımından fark olmadığı anlaşılmaktadır.





**Grafik 94:** Gruplara Göre Sürekli kaygı Puanı Kutu-Çizgi Grafiği

### 4.3. ÖLÇEK PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLER

Bu bölümde başa çıkma stratejileri ölçeği puanları ile kaygı ölçeği puanları ilişkileri incelenmiştir. Başa çıkma stratejileri ölçeğinde yer alan 3 alt ölçek ile kaygı ölçeğinde yer alan 2 ölçek puanlarının ilişkileri ayrı başlıklar altında test edilmiştir. Puanlar arasında ilişki olup olmadığı, varsa hangi yönde olduğu ve ilişkinin kuvveti tespit edilmiştir. Dolayısıyla bu bölüm 6 alt başlıktan oluşmakta olup bunlar:

1. Problem Çözme Puanı & Durumluk Kaygı Ölçeği Puanı
2. Problem Çözme Puanı & Sürekli Kaygı Ölçeği Puanı
3. Sosyal Destek Arama Puanı & Durumluk Kaygı Ölçeği Puanı
4. Sosyal Destek Arama Puanı & Sürekli Kaygı Ölçeği Puanı
5. Kaçınma Puanı & Durumluk Kaygı Ölçeği Puanı
6. Kaçınma Puanı & Sürekli Kaygı Ölçeği Puanı

#### 4.3.1. Problem Çözme Puanı & Durumluk Kaygı Ölçeği Puanı

Bireylerin problem çözme puanı ile durumluk kaygı ölçeği puanları arasında ilişki olup olmadığı, varsa ilişkinin yönü ve kuvveti incelenmiştir. 80 bireyin tamamında, kontrol grubunda ve çalışma grubunda olmak üzere 3 ayrı durumda testler yapılmıştır. İki puan arasında ilişkiyi tespit etmek için Pearson korelasyon testi uygulanmıştır. Test sonucunda hesaplanan r değeri -1 ile 1 arasında değişmektedir. Bu değer sıfırdan küçük ise arada negatif yönde bir ilişki (bir değer artarken diğerinin ise azaldığı) olduğu, sıfırdan büyük ise arada pozitif yönde bir ilişki (bir değer artarken diğerinin de arttığı) olduğunu söylenebilir. İki değer arasındaki ilişkinin gücü ise r değerinin mutlak değeri alınarak yorumlanır. Yani r değeri 1'e yakın olduğu kadar ya da -1'e yakın olduğu kadar kuvvetli bir ilişki olduğu, 0'a yakın olduğu kadar ise ilişki olmadığı ya da çok zayıf ilişki olduğu söylenebilir. Evans (1996)'ın yapmış olduğu sınıflandırmaya göre ilişkinin gücü r değerine göre 5 sınıfta değerlendirilmiştir. Buna göre mutlak r değeri;

- 0 – 0.19 arasında ise **çok zayıf**
- 0.2 – 0.39 arasında ise **zayıf**
- 0.4 – 0.59 arasında ise **orta**
- 0.6 – 0.79 arasında ise **kuvvetli**
- 0.8 – 1 arasında ise **çok kuvvetli** ilişki olduğu söylenebilir.

Aşağıdaki tabloda problem çözme puanı ile durumluk kaygı ölçeği puanı arasındaki korelasyon testi sonuçları yer almaktadır. Kontrol grubu, çalışma grubu ve bireylerin tamamı ayrı satırlarda olmak üzere sütunlarda test sonuçları bulunmaktadır. r değeri korelasyon testi sonucunu, p değeri ise testin anlamlılık katsayısını göstermektedir. Test sonucunun anlamlı olması için p değerinin 0,05'ten küçük olması gerekmektedir.

**Tablo 66:** Problem Çözme Puanı & Durumluk Kaygı Ölçeği Puanı Korelasyon Testi Sonuçları

Problem Çözme Puanı Durumluk Kaygı Ölçeği Puanı		
	r Değeri	p Değeri
Tüm Bireyler (n: 80)	- 0,269	0,016
Kontrol Grubu (n: 40)	- 0,515	0,001
Çalışma Grubu (n: 40)	0,006	0,972

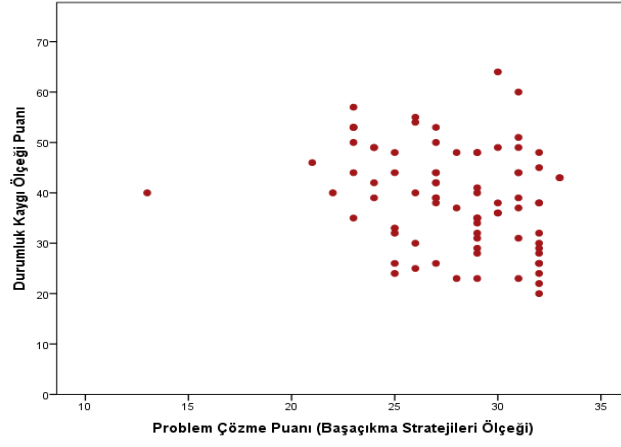
Test sonuçlarına göre;

Tüm bireylerde problem çözme puanı ile durumluk kaygı ölçeği puanı arasında negatif yönde zayıf kuvvette ilişki olduğu gözlenmiştir. Yani bireylerde problem çözme puanı yükseldikçe durumluk kaygı puanının da zayıf derecede azaldığı söylenebilir.

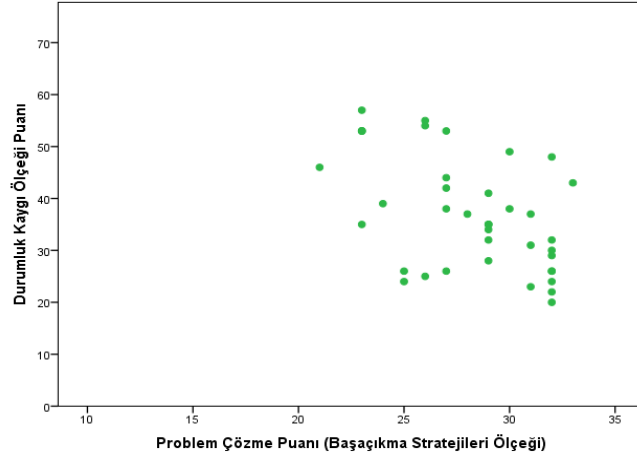
Kontrol grubunda problem çözme puanı ile durumluk kaygı ölçeği puanı arasında negatif yönde orta kuvvette ilişki olduğu gözlenmiştir. Yani kontrol grubu bireylerde problem çözme puanı yükseldikçe durumluk kaygı puanının orta derecede azaldığı söylenebilir.

Çalışma grubunda ise problem çözme puanı ile durumluk kaygı ölçeği puanı arasında ilişki olmadığı gözlenmiştir.

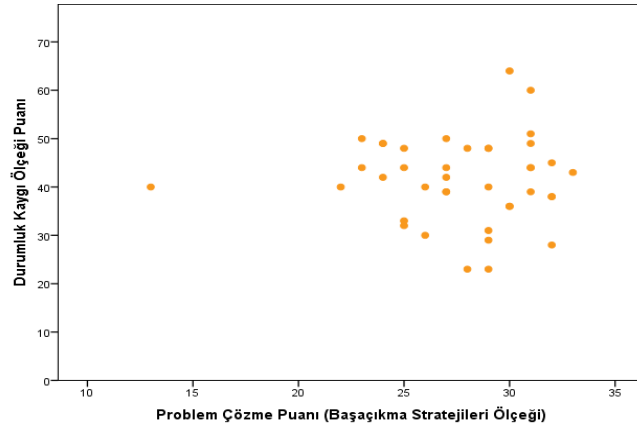
Aşağıda ise problem çözme puanı ile durumluk kaygı ölçeği puanı arasındaki nokta saçılım grafikleri yer almaktadır. Grafiklerde yer alan her bir nokta bir bireyi ifade etmektedir. Yatayda problem çözme puanı, dikeyde ise durumluk kaygı ölçeği puanı yer almaktadır. Bordo renkli grafik tüm bireyleri, yeşil renkli grafik kontrol grubunu ve turuncu renkli grafik ise çalışma grubunu ve göstermektedir.



**Grafik 95:** Problem Çözme Puanı & Durumluk Kaygı Ölçeği Puanı Nokta Saçılım Grafiği



**Grafik 96:** Kontrol Grubu Problem Çözme Puanı & Durumluk Kaygı Ölçeği Puanı Nokta Saçılım Grafiği



**Grafik 97:** Çalışma Grubu Problem Çözme Puanı & Durumluk Kaygı Ölçeği Puanı Nokta Saçılım Grafiği

#### 4.3.2. Problem Çözme Puanı & Sürekli Kaygı Ölçeği Puanı

Bireylerin problem çözme puanı ile sürekli kaygı ölçeği puanları arasında ilişki olup olmadığı, varsa ilişkinin yönü ve kuvveti incelenmiştir. 80 bireyin tamamında, kontrol grubunda ve çalışma grubunda olmak üzere 3 ayrı durumda testler yapılmıştır. İki puan arasında ilişkiyi tespit etmek için Pearson korelasyon testi uygulanmıştır. Test sonucunda hesaplanan r değeri -1 ile 1 arasında değişmektedir. Bu değer sıfırdan küçük ise arada negatif yönde bir ilişki (bir değer artarken diğerinin ise azaldığı) olduğu, sıfırdan büyük ise arada pozitif yönde bir ilişki (bir değer artarken diğerinin de arttığı) olduğunu söylenebilir. İki değer arasındaki ilişkinin gücü ise r değerinin mutlak değeri alınarak yorumlanır. Yani r değeri 1'e yakın olduğu kadar ya da -1'e yakın olduğu kadar kuvvetli bir ilişki olduğu, 0'a yakın olduğu kadar ise ilişki olmadığı ya da çok zayıf ilişki olduğu söylenebilir. Evans (1996)'ın yapmış olduğu sınıflandırmaya göre ilişkinin gücü r değerine göre 5 sınıfta değerlendirilmiştir. Buna göre mutlak r değeri;

- 0 – 0.19 arasında ise **çok zayıf**
- 0.2 – 0.39 arasında ise **zayıf**
- 0.4 – 0.59 arasında ise **orta**
- 0.6 – 0.79 arasında ise **kuvvetli**
- 0.8 – 1 arasında ise **çok kuvvetli** ilişki olduğu söylenebilir.

Aşağıdaki tabloda problem çözme puanı ile sürekli kaygı ölçeği puanı arasındaki korelasyon testi sonuçları yer almaktadır. Kontrol grubu, çalışma grubu ve bireylerin tamamı ayrı satırlarda olmak üzere sütunlarda test sonuçları bulunmaktadır. r değeri korelasyon testi sonucunu, p değeri ise testin anlamlılık katsayısını göstermektedir. Test sonucunun anlamlı olması için p değerinin 0,05'ten küçük olması gerekmektedir.

**Tablo 67:** Problem Çözme Puanı & Sürekli Kaygı Ölçeği Puanı Korelasyon Testi Sonuçları

Problem Çözme Puanı Sürekli Kaygı Ölçeği Puanı		
	r Değeri	p Değeri
Tüm Bireyler (n: 80)	- 0,501	0,000
Kontrol Grubu (n: 40)	- 0,603	0,000
Çalışma Grubu (n: 40)	- 0,401	0,010

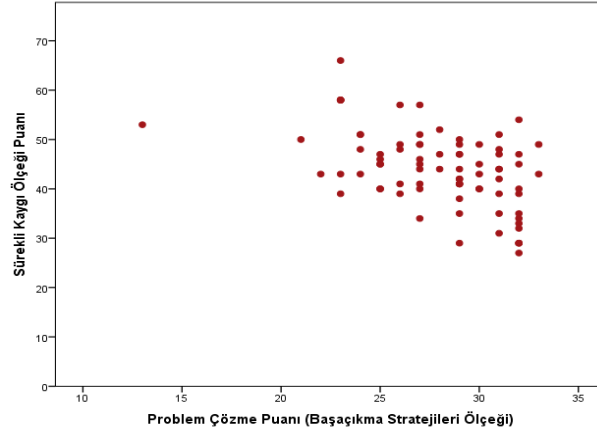
Test sonuçlarına göre;

Tüm bireylerde problem çözme puanı ile sürekli kaygı ölçeği puanı arasında negatif yönde orta kuvvette ilişki olduğu gözlenmiştir. Yani bireylerde problem çözme puanı yükseldikçe sürekli kaygı puanının da orta derecede azaldığı söylenebilir.

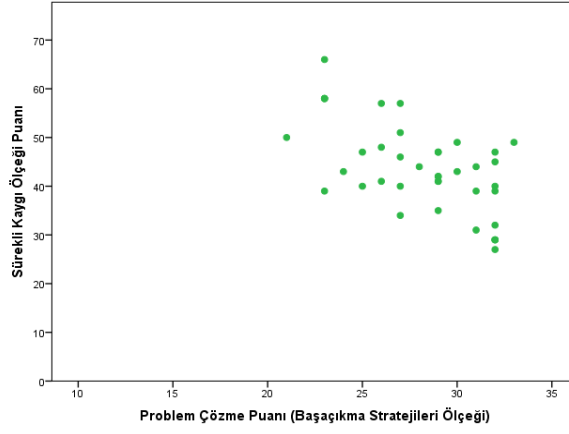
Kontrol grubunda problem çözme puanı ile sürekli kaygı ölçeği puanı arasında negatif yönde kuvvetli ilişki olduğu gözlenmiştir. Yani kontrol grubu bireylerde problem çözme puanı yükseldikçe sürekli kaygı puanının azaldığı söylenebilir.

Çalışma grubunda ise problem çözme puanı ile sürekli kaygı ölçeği puanı arasında negatif yönde orta kuvvette ilişki olduğu gözlenmiştir. Yani çalışma grubu bireylerde problem çözme puanı yükseldikçe sürekli kaygı puanının da orta derecede azaldığı söylenebilir.

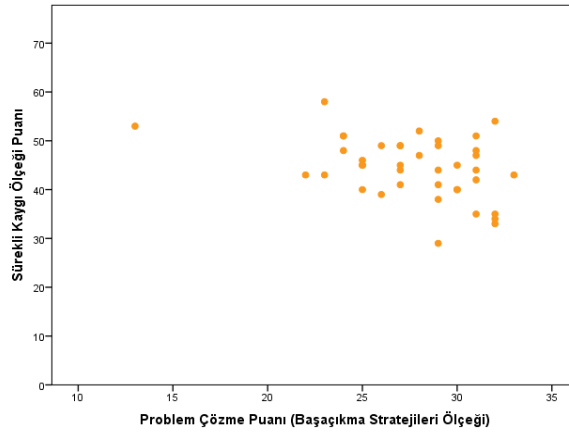
Aşağıda ise problem çözme puanı ile sürekli kaygı ölçeği puanı arasındaki nokta saçılım grafikleri yer almaktadır. Grafiklerde yer alan her bir nokta bir bireyi ifade etmektedir. Yatayda problem çözme puanı, dikeyde ise duruluk kaygı ölçeği puanı yer almaktadır. Bordo renkli grafik tüm bireyleri, yeşil renkli grafik kontrol grubunu ve turuncu renkli grafik ise çalışma grubunu ve göstermektedir.



**Grafik 98:** Problem Çözme Puanı & Sürekli Kaygı Ölçeği Puanı Nokta Saçılım Grafiği



**Grafik 99:** Kontrol Grubu Problem Çözme Puanı & Sürekli Kaygı Ölçeği Puanı Nokta Saçılım Grafiği



**Grafik 100:** Çalışma Grubu Problem Çözme Puanı & Sürekli Kaygı Ölçeği Puanı Nokta Saçılım Grafiği

### 4.3.3. Sosyal Destek Arama Puanı & Durumluk Kaygı Ölçeği Puanı

Bireylerin sosyal destek arama puanı ile durumluk kaygı ölçeği puanları arasında ilişki olup olmadığı, varsa ilişkinin yönü ve kuvveti incelenmiştir. 80 bireyin tamamında, kontrol grubunda ve çalışma grubunda olmak üzere 3 ayrı durumda testler yapılmıştır. İki puan arasında ilişkiyi tespit etmek için Pearson korelasyon testi uygulanmıştır. Test sonucunda hesaplanan r değeri -1 ile 1 arasında değişmektedir. Bu değer sıfırdan küçük ise arada negatif yönde bir ilişki (bir değer artarken diğerinin ise azaldığı) olduğu, sıfırdan büyük ise arada pozitif yönde bir ilişki (bir değer artarken diğerinin de arttığı) olduğunu söylenebilir. İki değer arasındaki ilişkinin gücü ise r değerinin mutlak değeri alınarak yorumlanır. Yani r değeri 1'e yakın olduğu kadar ya da -1'e yakın olduğu kadar kuvvetli bir ilişki olduğu, 0'a yakın olduğu kadar ise ilişki olmadığı ya da çok zayıf ilişki olduğu söylenebilir. Evans (1996)'ın yapmış olduğu sınıflandırmaya göre ilişkinin gücü r değerine göre 5 sınıfta değerlendirilmiştir. Buna göre mutlak r değeri;

- 0 – 0.19 arasında ise **çok zayıf**
- 0.2 – 0.39 arasında ise **zayıf**
- 0.4 – 0.59 arasında ise **orta**
- 0.6 – 0.79 arasında ise **kuvvetli**
- 0.8 – 1 arasında ise **çok kuvvetli** ilişki olduğu söylenebilir.

Aşağıdaki tabloda sosyal destek arama puanı ile durumluk kaygı ölçeği puanı arasındaki korelasyon testi sonuçları yer almaktadır. Kontrol grubu, çalışma grubu ve bireylerin tamamı ayrı satırlarda olmak üzere sütunlarda test sonuçları bulunmaktadır. r değeri korelasyon testi sonucunu, p değeri ise testin anlamlılık katsayısını göstermektedir. Test sonucunun anlamlı olması için p değerinin 0,05'ten küçük olması gerekmektedir.



**Tablo 68:** Sosyal destek arama Puanı & Durumluk Kaygı Ölçeği Puanı Korelasyon Testi Sonuçları

Sosyal Destek Arama Puanı Durumluk Kaygı Ölçeği Puanı		
	r Değeri	p Değeri
Tüm Bireyler (n: 80)	0,091	0,420
Kontrol Grubu (n: 40)	- 0,025	0,877
Çalışma Grubu (n: 40)	0,184	0,256

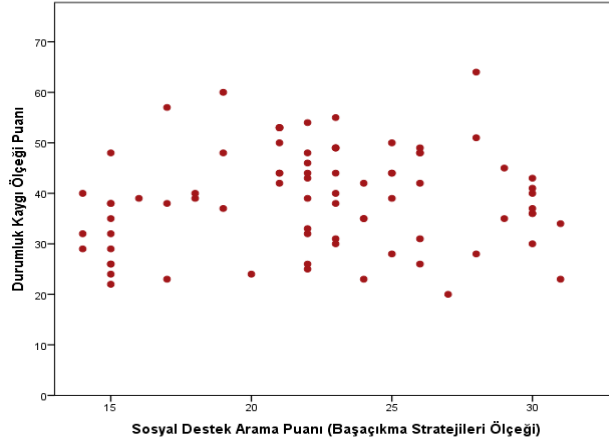
Test sonuçlarına göre;

Tüm bireylerde sosyal destek arama puanı ile durumluk kaygı ölçeği puanı arasında ilişki olmadığı gözlenmiştir.

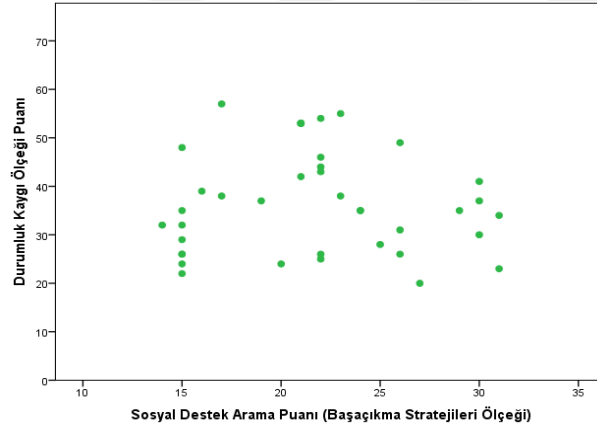
Kontrol grubunda sosyal destek arama puanı ile durumluk kaygı ölçeği puanı arasında ilişki olmadığı gözlenmiştir.

Çalışma grubunda ise sosyal destek arama puanı ile durumluk kaygı ölçeği puanı arasında ilişki olmadığı gözlenmiştir.

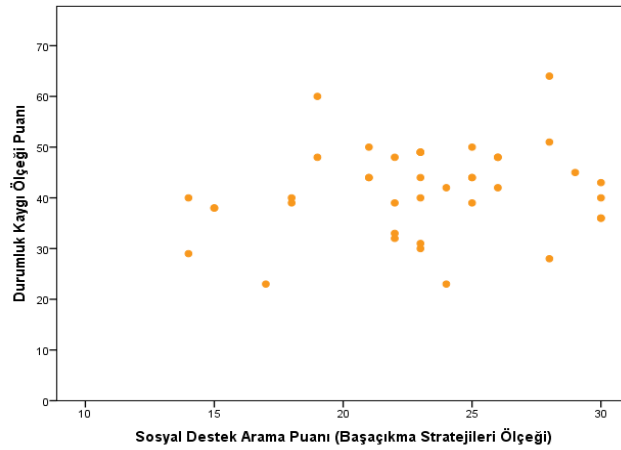
Aşağıda ise sosyal destek arama puanı ile durumluk kaygı ölçeği puanı arasındaki nokta saçılım grafikleri yer almaktadır. Grafiklerde yer alan her bir nokta bir bireyi ifade etmektedir. Yatayda sosyal destek arama puanı, dikeyde ise durumluk kaygı ölçeği puanı yer almaktadır. Bordo renkli grafik tüm bireyleri, yeşil renkli grafik kontrol grubunu ve turuncu renkli grafik ise çalışma grubunu ve göstermektedir.



**Grafik 101:** Sosyal destek arama Puanı & Durumluk Kaygı Ölçeği Puanı Nokta Saçılım Grafiği



**Grafik 102:** Kontrol Grubu Sosyal destek arama Puanı & Durumluk Kaygı Ölçeği Puanı Nokta Saçılım Grafiği



**Grafik 103:** Çalışma Grubu Sosyal destek arama Puanı & Durumluk Kaygı Ölçeği Puanı Nokta Saçılım Grafiği

#### 4.3.4. Sosyal destek arama Puanı & Sürekli Kaygı Ölçeği Puanı

Bireylerin sosyal destek arama puanı ile sürekli kaygı ölçeği puanları arasında ilişki olup olmadığı, varsa ilişkinin yönü ve kuvveti incelenmiştir. 80 bireyin tamamında, kontrol grubunda ve çalışma grubunda olmak üzere 3 ayrı durumda testler yapılmıştır. İki puan arasında ilişkiyi tespit etmek için Pearson korelasyon testi uygulanmıştır. Test sonucunda hesaplanan r değeri -1 ile 1 arasında değişmektedir. Bu değer sıfırdan küçük ise arada negatif yönde bir ilişki (bir değer artarken diğerinin ise azaldığı) olduğu, sıfırdan büyük ise arada pozitif yönde bir ilişki (bir değer artarken diğerinin de arttığı) olduğunu söylenebilir. İki değer arasındaki ilişkinin gücü ise r değerinin mutlak değeri alınarak yorumlanır. Yani r değeri 1'e yakın olduğu kadar ya da -1'e yakın olduğu kadar kuvvetli bir ilişki olduğu, 0'a yakın olduğu kadar ise ilişki olmadığı ya da çok zayıf ilişki olduğu söylenebilir. Evans (1996)'ın yapmış olduğu sınıflandırmaya göre ilişkinin gücü r değerine göre 5 sınıfta değerlendirilmiştir. Buna göre mutlak r değeri;

- 0 – 0.19 arasında ise **çok zayıf**
- 0.2 – 0.39 arasında ise **zayıf**
- 0.4 – 0.59 arasında ise **orta**
- 0.6 – 0.79 arasında ise **kuvvetli**
- 0.8 – 1 arasında ise **çok kuvvetli** ilişki olduğu söylenebilir.

Aşağıdaki tabloda sosyal destek arama puanı ile sürekli kaygı ölçeği puanı arasındaki korelasyon testi sonuçları yer almaktadır. Kontrol grubu, çalışma grubu ve bireylerin tamamı ayrı satırlarda olmak üzere sütunlarda test sonuçları bulunmaktadır. r değeri korelasyon testi sonucunu, p değeri ise testin anlamlılık katsayısını göstermektedir. Test sonucunun anlamlı olması için p değerinin 0,05'ten küçük olması gerekmektedir.

**Tablo 69:** Sosyal destek arama Puanı & Sürekli Kaygı Ölçeği Puanı Korelasyon Testi Sonuçları

Sosyal Destek Arama Puanı Sürekli Kaygı Ölçeği Puanı		
	r Değeri	p Değeri
Tüm Bireyler (n: 80)	0,024	0,832
Kontrol Grubu (n: 40)	- 0,039	0,810
Çalışma Grubu (n: 40)	0,110	0,500

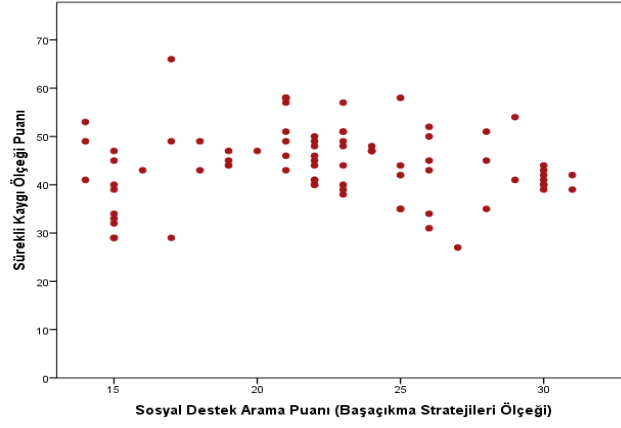
Test sonuçlarına göre;

Tüm bireylerde sosyal destek arama puanı ile sürekli kaygı ölçeği puanı arasında ilişki olmadığı gözlenmiştir.

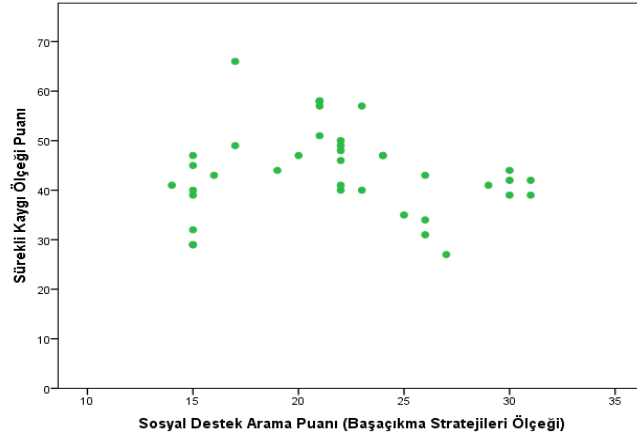
Kontrol grubunda sosyal destek arama puanı ile sürekli kaygı ölçeği puanı arasında ilişki olmadığı gözlenmiştir.

Çalışma grubunda ise sosyal destek arama puanı ile sürekli kaygı ölçeği puanı arasında ilişki olmadığı gözlenmiştir.

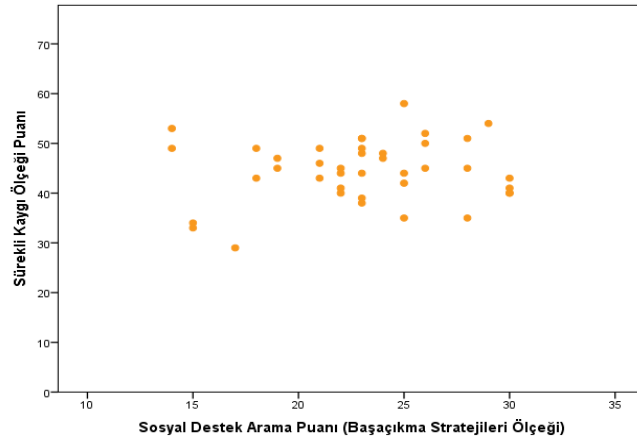
Aşağıda ise sosyal destek arama puanı ile sürekli kaygı ölçeği puanı arasındaki nokta saçılım grafikleri yer almaktadır. Grafiklerde yer alan her bir nokta bir bireyi ifade etmektedir. Yatayda sosyal destek arama puanı, dikeyde ise duruluk kaygı ölçeği puanı yer almaktadır. Bordo renkli grafik tüm bireyleri, yeşil renkli grafik kontrol grubunu ve turuncu renkli grafik ise çalışma grubunu ve göstermektedir.



**Grafik 104:** Sosyal destek arama Puanı & Sürekli Kaygı Ölçeği Puanı Nokta Saçılım Grafığı



**Grafik 105:** Kontrol Grubu Sosyal destek arama Puanı & Sürekli Kaygı Ölçeği Puanı Nokta Saçılım Grafığı



**Grafik 106:** Çalışma Grubu Sosyal destek arama Puanı & Sürekli Kaygı Ölçeği Puanı Nokta Saçılım Grafığı

#### 4.3.5. Kaçınma Puanı & Durumluk Kaygı Ölçeği Puanı

Bireylerin kaçınma puanı ile durumluk kaygı ölçeği puanları arasında ilişki olup olmadığı, varsa ilişkinin yönü ve kuvveti incelenmiştir. 80 bireyin tamamında, kontrol grubunda ve çalışma grubunda olmak üzere 3 ayrı durumda testler yapılmıştır. İki puan arasında ilişkiyi tespit etmek için Pearson korelasyon testi uygulanmıştır. Test sonucunda hesaplanan r değeri -1 ile 1 arasında değişmektedir. Bu değer sıfırdan küçük ise arada negatif yönde bir ilişki (bir değer artarken diğerinin ise azaldığı) olduğu, sıfırdan büyük ise arada pozitif yönde bir ilişki (bir değer artarken diğerinin de arttığı) olduğunu söylenebilir. İki değer arasındaki ilişkinin gücü ise r değerinin mutlak değeri alınarak yorumlanır. Yani r değeri 1'e yakın olduğu kadar ya da -1'e yakın olduğu kadar kuvvetli bir ilişki olduğu, 0'a yakın olduğu kadar ise ilişki olmadığı ya da çok zayıf ilişki olduğu söylenebilir. Evans (1996)'ın yapmış olduğu sınıflandırmaya göre ilişkinin gücü r değerine göre 5 sınıfta değerlendirilmiştir. Buna göre mutlak r değeri;

- 0 – 0.19 arasında ise **çok zayıf**
- 0.2 – 0.39 arasında ise **zayıf**
- 0.4 – 0.59 arasında ise **orta**
- 0.6 – 0.79 arasında ise **kuvvetli**
- 0.8 – 1 arasında ise **çok kuvvetli** ilişki olduğu söylenebilir.

Aşağıdaki tabloda kaçınma puanı ile durumluk kaygı ölçeği puanı arasındaki korelasyon testi sonuçları yer almaktadır. Kontrol grubu, çalışma grubu ve bireylerin tamamı ayrı satırlarda olmak üzere sütunlarda test sonuçları bulunmaktadır. r değeri korelasyon testi sonucunu, p değeri ise testin anlamlılık katsayısını göstermektedir. Test sonucunun anlamlı olması için p değerinin 0,05'ten küçük olması gerekmektedir.

**Tablo 70:** Kaçınma Puanı & Durumluk Kaygı Ölçeği Puanı Korelasyon Testi Sonuçları

Kaçınma Puanı Durumluk Kaygı Ölçeği Puanı		
	r Değeri	p Değeri
Tüm Bireyler (n: 80)	0,157	0,165
Kontrol Grubu (n: 40)	0,350	0,027
Çalışma Grubu (n: 40)	0,059	0,718

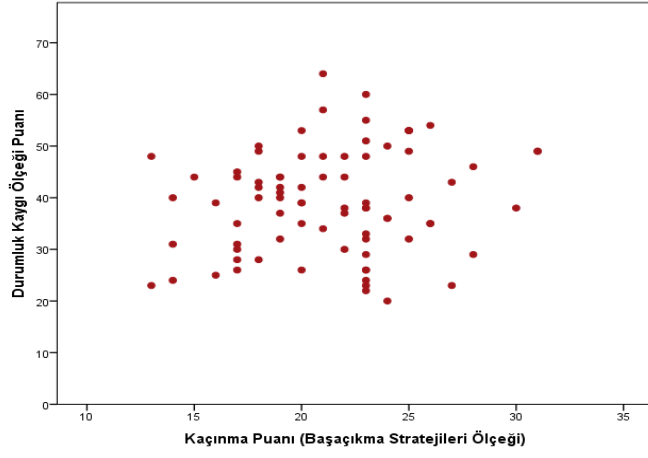
Test sonuçlarına göre;

Tüm bireylerde kaçınma puanı ile durumluk kaygı ölçeği puanı arasında ilişki olmadığı gözlenmiştir.

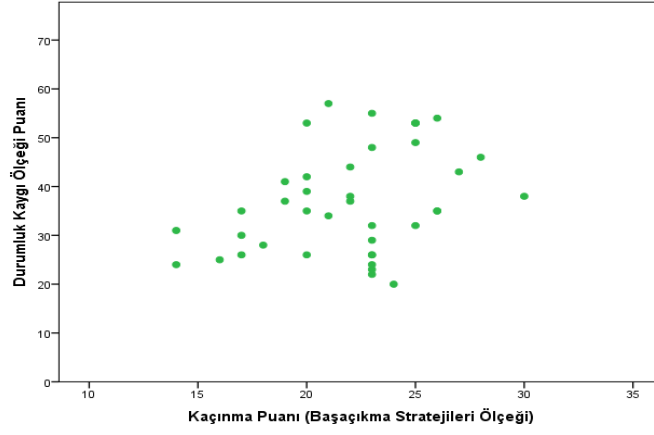
Kontrol grubunda kaçınma puanı ile durumluk kaygı ölçeği puanı arasında pozitif yönde zayıf kuvvette ilişki olduğu gözlenmiştir. Yani kontrol grubu bireylerde kaçınma puanı yükseldikçe durumluk kaygı puanının da zayıf derecede arttığı söylenebilir.

Çalışma grubunda ise kaçınma puanı ile durumluk kaygı ölçeği puanı arasında ilişki olmadığı gözlenmiştir.

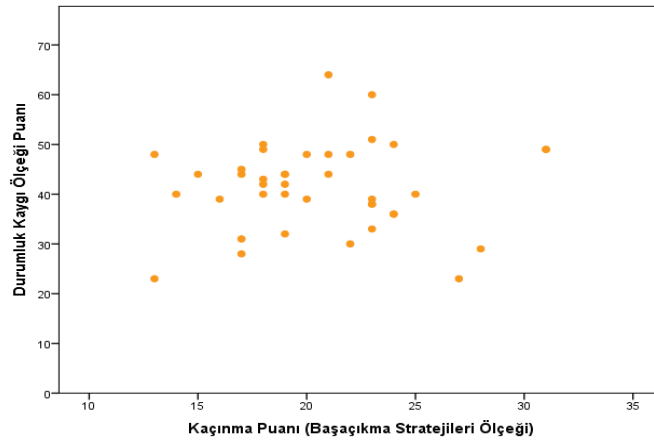
Aşağıda ise kaçınma puanı ile durumluk kaygı ölçeği puanı arasındaki nokta saçılım grafikleri yer almaktadır. Grafiklerde yer alan her bir nokta bir bireyi ifade etmektedir. Yatayda kaçınma puanı, dikeyde ise durumluk kaygı ölçeği puanı yer almaktadır. Bordo renkli grafik tüm bireyleri, yeşil renkli grafik kontrol grubunu ve turuncu renkli grafik ise çalışma grubunu ve göstermektedir.



**Grafik 107:** Kaçınma Puanı & Durumluk Kaygı Ölçeği Puanı Nokta Saçılım Grafiği



**Grafik 108:** Kontrol Grubu Kaçınma Puanı & Durumluk Kaygı Ölçeği Puanı Nokta Saçılım Grafiği



**Grafik109:** Çalışma Grubu Kaçınma Puanı & Durumluk Kaygı Ölçeği Puanı Nokta Saçılım Grafiği



#### 4.3.6. Kaçınma Puanı & Sürekli Kaygı Ölçeği Puanı

Bireylerin kaçınma puanı ile sürekli kaygı ölçeği puanları arasında ilişki olup olmadığı, varsa ilişkinin yönü ve kuvveti incelenmiştir. 80 bireyin tamamında, kontrol grubunda ve çalışma grubunda olmak üzere 3 ayrı durumda testler yapılmıştır. İki puan arasında ilişkiyi tespit etmek için Pearson korelasyon testi uygulanmıştır. Test sonucunda hesaplanan r değeri -1 ile 1 arasında değişmektedir. Bu değer sıfırdan küçük ise arada negatif yönde bir ilişki (bir değer artarken diğerinin ise azaldığı) olduğu, sıfırdan büyük ise arada pozitif yönde bir ilişki (bir değer artarken diğerinin de arttığı) olduğunu söylenebilir. İki değer arasındaki ilişkinin gücü ise r değerinin mutlak değeri alınarak yorumlanır. Yani r değeri 1'e yakın olduğu kadar ya da -1'e yakın olduğu kadar kuvvetli bir ilişki olduğu, 0'a yakın olduğu kadar ise ilişki olmadığı ya da çok zayıf ilişki olduğu söylenebilir. Evans (1996)'ın yapmış olduğu sınıflandırmaya göre ilişkinin gücü r değerine göre 5 sınıfta değerlendirilmiştir. Buna göre mutlak r değeri;

- 0 – 0.19 arasında ise **çok zayıf**
- 0.2 – 0.39 arasında ise **zayıf**
- 0.4 – 0.59 arasında ise **orta**
- 0.6 – 0.79 arasında ise **kuvvetli**
- 0.8 – 1 arasında ise **çok kuvvetli** ilişki olduğu söylenebilir.

Aşağıdaki tabloda kaçınma puanı ile sürekli kaygı ölçeği puanı arasındaki korelasyon testi sonuçları yer almaktadır. Kontrol grubu, çalışma grubu ve bireylerin tamamı ayrı satırlarda olmak üzere sütunlarda test sonuçları bulunmaktadır. r değeri korelasyon testi sonucunu, p değeri ise testin anlamlılık katsayısını göstermektedir. Test sonucunun anlamlı olması için p değerinin 0,05'ten küçük olması gerekmektedir.

**Tablo 71:** Kaçınma Puanı & Sürekli Kaygı Ölçeği Puanı Korelasyon Testi Sonuçları

Kaçınma Puanı Sürekli Kaygı Ölçeği Puanı		
	r Değeri	p Değeri
Tüm Bireyler (n: 80)	0,235	0,036
Kontrol Grubu (n: 40)	0,282	0,077
Çalışma Grubu (n: 40)	0,227	0,159

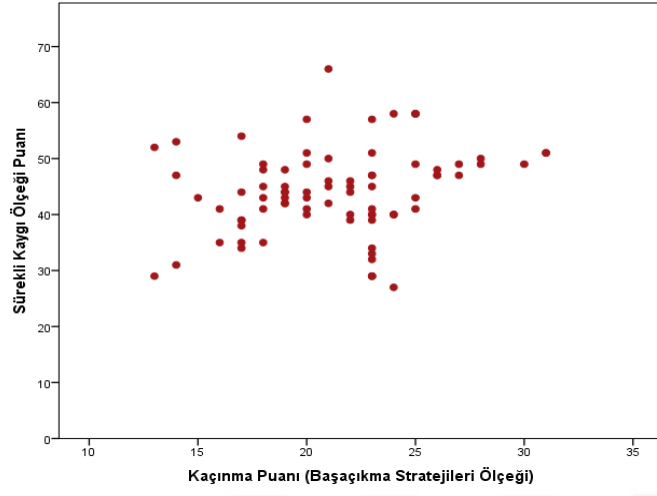
Test sonuçlarına göre;

Tüm bireylerde kaçınma puanı ile sürekli kaygı ölçeği puanı arasında pozitif yönde zayıf kuvvette ilişki olduğu gözlenmiştir. Yani tüm bireylerde kaçınma puanı yükseldikçe durumluk kaygı puanının da zayıf derecede arttığı söylenebilir.

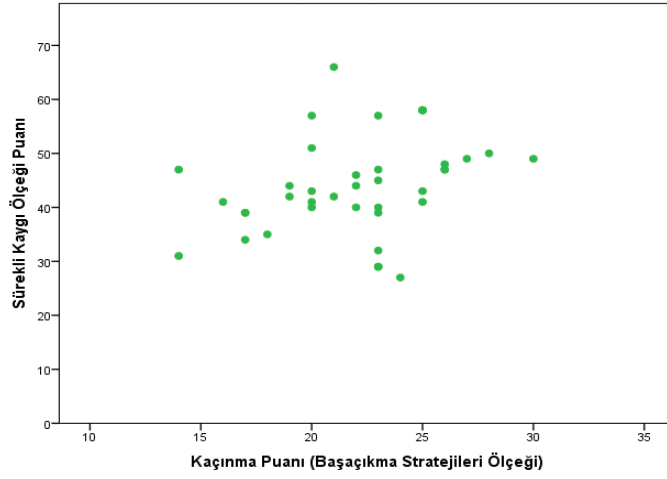
Kontrol grubunda kaçınma puanı ile sürekli kaygı ölçeği puanı arasında pozitif yönde zayıf kuvvette ilişki olsa da bu ilişki anlamlı değildir ( $p > 0,05$ ). Dolayısıyla kontrol grubu bireylerde kaçınma puanı ile sürekli kaygı ölçeği puanı arasında ilişki olmadığı söylenebilir.

Çalışma grubunda kaçınma puanı ile sürekli kaygı ölçeği puanı arasında pozitif yönde zayıf kuvvette ilişki olsa da bu ilişki anlamlı değildir ( $p > 0,05$ ). Dolayısıyla çalışma grubu bireylerde kaçınma puanı ile sürekli kaygı ölçeği puanı arasında ilişki olmadığı söylenebilir.

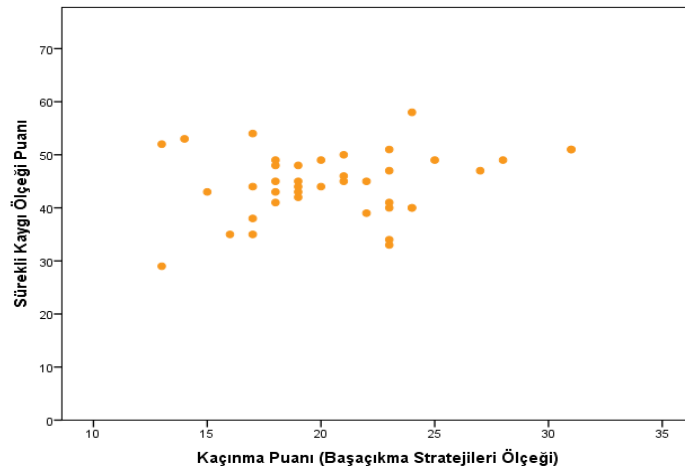
Aşağıda ise kaçınma puanı ile sürekli kaygı ölçeği puanı arasındaki nokta saçılım grafikleri yer almaktadır. Grafiklerde yer alan her bir nokta bir bireyi ifade etmektedir. Yatayda kaçınma puanı, dikeyde ise duruluk kaygı ölçeği puanı yer almaktadır. Bordo renkli grafik tüm bireyleri, yeşil renkli grafik kontrol grubunu ve turuncu renkli grafik ise çalışma grubunu ve göstermektedir.



**Grafik 110:** Kaçınma Puanı & Sürekli Kaygı Ölçeği Puanı Nokta Saçılım Grafiği



**Grafik 111:** Kontrol Grubu Kaçınma Puanı & Sürekli Kaygı Ölçeği Puanı Nokta Saçılım Grafiği



**Grafik 112:** Çalışma Grubu Kaçınma Puanı & Sürekli Kaygı Ölçeği Puanı Nokta Saçılım Grafiği

## 5. TARTIŞMA

Kekemelik günlük konuşma akışı içinde, uzatmalar, tekrarlamalar, duraksamalar ve bloklar şeklinde ortaya çıkan ve konuşmada ifade edilmek istenen durumu engelleyen istemsiz bir bozulmadır. Eripek'e göre ise konuşmanın tamamı kekemelikten etkilenmektedir ve konuşan kişi tarafından en fazla farkına varılan bir bozukluktur (Eripek et al., 1992). Çocuklarda ise kekemelik ilk olarak 2 ile 5 yaş arasında belirmektedir. Bu yaşlar çocukların dil gelişiminin hızlı olduğu dönem olup bu yaşlarda dil ve konuşma gelişmesinde gecikmelere daha sık rastlanmaktadır. Reich de yaş ilerledikçe kekeme çocuk oranının arttığını ifade etmektedir (Reich, 1986). Kekeme çocukların kaygı düzeylerini ve depresyon durumlarını araştıran bir çalışmaya göre, kekeme çocukların hem kaygı hem de depresyon düzeyleri kekeme olmayan yaşlılarına göre belirgin derecede yüksek olarak bulunmuştur (Dumanoğlu, 2006). Özellikle çocukluk çağı problemi olan kekemelik, kekemeliğe sahip olan çocuklar kadar ailelerini de ilgilendiren bir olgu olmasına rağmen kekeme çocukların ailelerinin çocukları ile ilgili kaygıları ve bu kaygılar ile başa çıkma durumlarını ortaya koyan herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Çalışmamızda bu durumu aydınlatmak amacı ile kekeme çocukların ebeveynlerinin yaşadıkları kaygı düzeyleri belirlenmiş ve bu kaygı ile başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki incelenmiştir.

Kaygı durumu kişinin belirli bir zamanda yaşadığı öznel korku, gerginlik, sinirli ve üzüntülü olma durumlarıdır. Ayrıca süre ve yoğunluk bakımından da değişmektedir (Spielberger, 1976). Kaygının yoğunluğu bazı şartlara göre farklılık göstermektedir. Bu şartlar durumun ne seviyede tehlikeli algılandığına ve kişinin bu kaygı durumuyla başa çıkmada kendine ne derece güvendiğine bağlıdır (Trower et al., 1988). 2010 yılında yapılmış zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin kaygı ile başa çıkma stratejilerinin değerlendirildiği bir çalışmada ise zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin kaygı puanları ile problem çözme stratejileri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ) (Keskin ve ark., 2010). Bu çalışma, zihinsel engelli çocuğu olan anne-babaların çocukları için duydukları kaygı düzeyi arttığında artık çözüm aramaya

çalışmadıklarını, bu özrü kabullendiklerini ve fazlaca kanıksadıklarını göstermektedir. Çalışmamızda ise ebeveynlerin kaygı seviyeleriyle başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki incelendiğinde kekeme çocuğu olan ebeveynlerde durumluk kaygı puanı ile problem çözme puanı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). Fakat kekeme çocuğa sahip ebeveynlerde problem çözme puanı ile sürekli kaygı ölçeği puanı arasında negatif yönde orta kuvvette bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Yani problem çözme stratejilerini efektif olarak kullanabilen kekeme çocuğa sahip ebeveynler uzun dönem kaygıları daha az olmaktadır.

Zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin kaygı ile başa çıkma stratejilerinin değerlendirilmesi konulu çalışmada, zihinsel engellilik durumu ağırlaştığında kaygı puanlarının arttığı saptanmıştır. Aynı çalışmada kaygı puanları ile sosyal destek arama stratejileri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ) (Keskin ve ark., 2010). Yani, çevrelerinin zihinsel engelli çocuğu ile birlikte kendilerini kabul etmeyeceğini düşünen ebeveynlerin yükselen kaygı durumları, bu sorunu ev içinde halletmeye çalıştıklarından ötürü sosyal destek arama yoluna gitmediklerini göstermektedir. Çalışmamızda ise hem kekeme çocuğu olan ebeveynlerde hem de kekeme çocuğu olmayan ebeveynlerde kaygı puanları ile sosyal destek arama stratejileri arasında anlamlı ilişki gözlenmemiştir. Zihinsel engelli çocuğa sahip olan anne-babaların, çocuklarındaki bu durumu engellilik olarak kabullenip çözüm aramaya çalıştıkları, fakat kekeme çocuğa sahip anne-babaların ise kekemeliği ciddi bir engel olarak görmeyip herhangi bir çözüm arama yoluna gitmediği sonucuna varılmaktadır.

Abalı ve ark. yapmış olduğu çalışmaya göre durumluk kaygı ve süreklilik kaygı puanları bakımından kekeme çocuğu olan babalarla kekeme çocuk sahibi olmayanlar arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ) (Abalı ve ark., 2003). Abalı ve ark kekeme çocuğa sahip ebeveynlerin bu durumu hem anlık hem de gelecek açısından kaygı verici bir durum olmadıklarını söylemektedirler. Çalışmamızda da kekeme çocuğu olan ebeveynler ile kekeme çocuğu olmayan ebeveynler arasında sürekli kaygı puanları bakımından anlamlı fark gözlenmezken ( $p > 0,05$ ) durumluk kaygı puanları bakımından ise kekeme çocuğu olan ebeveynlerin durumluk kaygı puanlarının kekeme çocuğu olmayan ebeveynlere

göre daha fazla olduğu gözlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Buna göre, çocuğun içinde bulunduğu durumla ilişkili olarak kekelemenin ortaya çıkmasıyla anne babanın kaygıları artsa da kekemeliğin çocuklarının geleceklerini önemli derecede etkilemeyeceğini düşünmektedirler.

Aktürk (2012), yapmış olduğu bir çalışmada engelli çocuğun engel türü ile kaçınma alt boyutu arasında önemli bir ilişki saptamıştır. Hem bedensel hem zihinsel engele sahip çocukları olan ebeveynlerin kaçınma stratejisini daha çok kullandıkları gözlenmiştir. Çalışmamızda kekeme çocukların ebeveynlerinde ve kekeme olmayan çocukların ebeveynlerinde kaçınma puanları açısından anlamlı fark saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). Bu sonuçtan anne babaların kekemeliği önemli bir engel olarak görmedikleri anlaşılmaktadır.

Ebeveynlerin tüm yaşadıkları ile nasıl ve ne ölçüde başa çıktıkları sosyal destek mekanizmaları ile paralellik göstermektedir (Çoşkun ve Akkaş, 2009). Ebeveynlerin arkadaşlığa, dostluğa, yalnız olmadıklarını hissetmeye, duygusal desteğe ihtiyacı vardır. Kekeme çocuğa sahip olan ebeveynlerin yaşadıkları kaygının başında çevrelerinden destek görememeleri, destek alabilecekleri kurumların azlığı gelmektedir. Sosyal destek ağı genişledikçe ve kekeme çocukların yardım alabileceği kurumlar çoğaldıkça anne-babalar durumluk kaygıları ile daha başarılı olarak başa çıkabileceklerdir.

## 6. SONUÇLAR

Çalışmamızda kekeme çocuğa sahip ebeveynler ile kekeme çocuğa sahip olmayan ebeveynler arasında kaygı düzeyleri ile başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Söz konusu incelemeler demografik değişkenler analiz edildikten sonra ölçek puanlarının gruplar arasındaki farklılığı test edilerek ve ölçek puanlarının birbirleriyle olan ilişkileri test edilerek yapılmıştır. Bu bağlamda çalışmamızın sonuçları 2 alt başlık altında toplanmıştır. Bunlar:

1. Gruplar arası farklılık sonuçları
2. Ölçek puanları arasındaki ilişki sonuçları

### 6.1. GRUPLAR ARASI FARKLILIK SONUÇLARI

- Kekeme çocuğu olan bireyler ile kekeme çocuğu olmayan bireyler arasında başa çıkma stratejileri bakımından anlamlı fark gözlenmemiştir.
- Kekeme çocuğu olan bireyler ile kekeme çocuğu olmayan bireyler arasında sürekli kaygı puanları bakımından anlamlı fark gözlenmezken, durumluk kaygı puanları bakımından anlamlı fark gözlenmiştir.

### 6.2. ÖLÇEK PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ SONUÇLARI

- Kekeme çocuğu olan bireylerin başa çıkma stratejilerini kullanarak kaygılarıyla başa çıkabildiklerine dair anlamlı bir sonuca ulaşamamıştır.
- Kekeme çocuğu olmayan bireylerin ise problem çözme veya kaçınma stratejilerini kullanarak durumluk kaygılarıyla başa çıkabildikleri gözlenmiştir.

## KAYNAKLAR

1. Özsoy, Y. (1982). *Konuşma Özürlü Çocuklar ve Eğitimleri*, İ.T.İ.A. İletişim Bilimleri Fakültesi Yayını, Eskişehir.
2. Kirk, SA, Gallagher, J.J., (1989). *Educating Exceptional Children*, 6.Edition, Houghton Mifflin Company, Boston.
3. Johnson, W. (1963). *The Children With Speech Handicaps in Fortyninth Yearbook of National Society for the Study of Education*, Part II, Chicago University of Chicago Press.
4. Gökay, K., Kasatura, T. (1970). *Kekeme Çocukların Normal ve Nörotik Çocuklarla Zeka ve Kişilik Özellikleri Yönünden Karşılaştırılması*, 6. Milli Nöro-Psikiyatri Kongresi, İstanbul, s.76-81.
5. Enç, M., (1974). *Ruhbilim Terimleri Sözlüğü*, Ankara Üniversitesi Basımevi, TDK Yayınları, Ankara.
6. Wingate, M. E. (1964). *A Standard Definition of Stuttering*, *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 29/4: 484-489.
7. Schwartz, M. (1976). *Stuttering Solved*, Lippencott, New York, s.83-123.
8. Perkins, W.H. (1990). *What is Stuttering?*, *Journal of Speech And Hearing Disorders*, 55: 370-382.
9. ICD-10 (Intemational Classification of Diseases) *Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması* (1992). Medikomat Basım, Ankara.
10. DSM-IV (*Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders*) (1994).4th ed., American Psychiatric Association, Washington, s.55-65.
11. Özgür, İ. (2003). *Konuşma Bozukluğu ve Sağaltımı*. Nobel Kitabevi, Adana.
12. Van Riper, C. (1971). *The Nature of Stuttering*, Cliffs, Prentice Hall, NJ.
13. Caruso, A.,Abbs, J., Gracco, V. (1988). *Kinematic Analysis of Multiple Movement Coordination During Speech in Stutters Brain*, s.111, 439-455.
14. Schwartz, M.F. (1990). *Akıcı Konuşma*, (Çev. B.İnceer), Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, s.1-27.



15. Fişiloğlu, H. (1996). *Aile Yapısı-Altsistemler-Sınırlar*. Kitabında: Kerimoğlu, E.(Eds), *Aile Tedavileri*. (29-35). Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
16. Smith, A. And Weber, C. (1991). *The Needfor an Integrated Perspective on Stuttering*. In: E.C. Healey (Eds), *Readings on Research in Stuttering*. (5-7). New York: Longman.
17. Forster, D.C. and Webster, W.G. (2001). *Speech-Motor Control and Interhemispheric Relations in Recoveredand Persistent Stuttering*. *Dev. Neuropsychol*, 19(2): 125- 145.
18. Van Riper, C. And Emeric, L. (1990). *Speech Correction*. 8th Edition. (299-304 ; 351-358).New Jersey: Prentice-Hall.
19. Kehoe, T.D. (1998). *Stuttering: Science, Therapy and Practice*. Boulder, CO: Casa Futura Technologies.
20. Sheehan, J.G. (1954). *An Integration of Psychotherapyand Speech Therapy Through a Conflict Theory of Stuttering*. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 19: 4
21. İnceer, B. ve Kocadere, M. (1999). *Kekemelik ve Kekemelik Üzerine*. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi.
22. Leung, K.C. (1990). *Stuttering*. *Clinical Pediatrics*, 29(9): 498-502.
23. Miller, S. and Watson, B.C. (1992). *The Relationship Between Communication Attitude, Anxiety, And Depression in Stutterersand Nonstutterers*. *Journal of Speech and Hearing Research*, 35, 789-798.
24. Bloodstein, O. (1995). *A Handbook on Stuttering*. Fifth Edition. San Diego: Singular Publishing GroupInc. Bowers, S.W. (1999). *Stress Management*.
25. Schwartz, M.F. (1990). *Akıcı Konuşma*, (Çev. B. İnceer). İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi.
26. Janssen, P. And Kraaimaat, F. (1990). *Relationship Between Stutters. Genetic Historyand Speech-Associated Variables*. *Journal of Fluency Disorders*, 15: 39-48.
27. Yairi,E.(1993). *Epidemiologic And Other Considerations In Treatment Efficacy. Research With Pre-School Age Children Who Stutter*. *Journal of Fluency Disorders*, 18:197-219.

28. Eisenson, J., Ogilvie, M. (1963). *Speech Correction in the Schools*, New York
29. Starkweather, C.W., Gottwald, S. R., Haifond, M. M. (1990). *Stuttering Prevention A Clinical Method*, Englewood Cliffs, Prentice-Hall, NJ, s.9-12.
30. Peters, T. J., Guitar, B. (1991). *Stuttering: An integrated Approach to its Nature and Treatment*, Williams & Wilkins, Baltimore s.3-43, 247-309.
31. Kerimoğlu, E. (1985). *Kekeme Çocukların ve Ailelerinin Kişilik Özellikleri Yönünden İncelenmesi*, Psikoloji Dergisi, 5/18:15-23.
32. Vinacour, R.E., Levin, R. (2004). *The relationship between anxiety and Stuttering: A Multidimensional Approach*, Journal of Fluency Disorders, 29: 135-148.
33. Tumbuli, J. (1987). *Anxiety Control Training and its Place in Stuttering Therapy*, *Stuttering Therapies: Practical Approaches*, Ed. C. Levy, Croom Helm, New York, s. 165-177.
34. Kraaimaat, F.W., Janssen, P., Van Dam-Baggen, R. (1991). "Social Anxiety and Stuttering", *Perceptual and Motor Skills*, 72:766.
35. Beck, A., Rush, J., Shaw, B., Emery, G. (1979). *Cognitive Theory of Depression*. Guilford Clinical Psychology and Psychotherapy Series.
36. Eripek, S., Özsoy Y. ve Özyürek M. (1992). *Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar. Özel Eğitime Giriş*. Ankara: Karatepe Yayınları.
37. Reich, A.P. (1986). *Language Development*. New Jersey: Prentice Hall Englewood Cliffs
38. Dumanoğlu, A., *Kekemelerde Yaygın Kekemelik Tutumlarının Kaygı Ve Depresyon Düzeyleri Açısından İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İzmir 2006
39. Spielberger, C.D. (1976). *The Nature and Measurement of Anxiety*. In: Spielberger, C.D. ve Guerrero, D. (Eds), *Cross-Cultural Anxiety*. (3-12). New York: Wiley and Sons, Inc.
40. Trower, P.; Casey, A. And Dryden, W. (1988). *Cognitive-Behavioural Counselling in Action*. London: Sage Publications.

41. Keskin, G., Bilge, A., Engin, E., Dülgerler, Ş., (2010). *Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Anne – Babaların Kaygı, Anne-Baba Tutumları ve Başa Çıkma Stratejileri Açısından Değerlendirilmesi*, Anadolu Psikiyatri Dergisi 11-30-37
42. Abalı, O., Beşikçi, H., Kınalı, G. ve Tüzün, Ü. (2003). *Kekeme Çocuk ve Ergenlerin Anne Babalarının Psikiyatrik Semptomlarının Değerlendirilmesi*. Düşünen Adam Dergisi, 6(3): 144-146
43. Çoşkun, Y., Akkaş, G. (2009). Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyleri İle Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişki. *Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi Cilt:10, Sayı:1, (213-227)*.
44. Aktürk, Ü. (2012). Engelli Çocuğu Olan Anne-Babaların Kaygı Düzeyi ve Başa Çıkma Stratejilerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi. Malatya 2012.

EK



**TURGUT ÖZAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALARI  
ETİK KURULU KARAR ÖRNEĞİ**

SAYI : 99950669/ 304

26.09.2014

KONU : Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Kararı

**SAYIN AFİFET KARAKAŞ**

Fakültemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 26 Eylül 2014 Tarih ve 42 Sayılı toplantısında Sunulan **“Kekemelik Tanısı Alan Çocukların Ebeynlerinin Yaşadığı Kaygı Düzeyleri ile Başa Çıkma Stratejileri”** başlıklı araştırma projesi öneriniz incelenmiş, etik ve bilimsel ilkelere uygun olduğuna oybirliğiyle karar verilmiştir.

Prof.Dr. Osman ÖZCAN  
Başkan

Prof. Dr. Şenol DANE

Prof. Dr. Ali AKÇAY

Doç. Dr. Bülent BOZKURT  
Başkan Yardımcısı

Doç. Dr. Murat ULAŞ

Doç. Dr. Esra GÜNDÜZ

Doç. Dr. Özlem EVLİYAĞLU

Doç. Dr. Ayşe Esra YILMAZ

Doç. Dr. Bünyamin MUSLU

Doç. Dr. Nurhayat BAYAZIT

Yrd. Doç. Dr. Mehmet KAYA

Yrd.Doç.Dr.Mehmet NAMUSLU

Farm. Dr. Ayşe GÜREL  
Raportör

Avukat Meltem BAĞCI

Yasin GÜRSOY

## ÖZGEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

AD – SOYAD : Atifet KARAKAŞ

DOĞUM TARİHİ : 03.01.1986

MEDENİ DURUM : Bekar

UYRUK :

### İLETİŞİM BİLGİLERİ

CEP TELEFONU : 0534 369 33 62

ADRES : Fatih cad. Üçtudlar mah. No:66/6  
Çorum/Merkez

E-POSTAADRESİ :atifetkarakas@gmail.com

### EĞİTİM BİLGİLERİ

12.09.2005-17.06.2010 Ufuk Üniversitesi Fen Edebiyat Fak.  
Psikoloji Bölümü

25.09.2012-15.02.2014 Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü  
Gelişim Psikolojisi Yüksek Lisansı

24.09.2013 - Turgut Özal Üniversitesi Sağlık Bilimleri  
Enstitüsü Odyoloji ve Konuşma  
Bozuklukları Yüksek Lisansı (Tez  
aşamasında)

### EĞİTİM VE KURSLAR

- CİTEB'den Cinsel Terapi ve Aile Danışmanlığı Eğitimi,
- İnsan Danışmanlıktan Hipnoz Eğitimi ve EFT Emotional Freedom Technique – Duygusal Özgürlük Tekniği Eğitimi,
- Compos Mentis Psikiyatri Araştırma ve Eğitim Merkezinde Bilişsel(kognitif) ve Davranış Terapileri Eğitimi,
- Özel Bilted Psikiyatri &Psikoterapi Polikliniğinden Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri(MMPI) Uygulama ve Değerlendirme Kursu Eğitimi,

- Panadost Panik Atak ve Anksiyete Dostları Derneğinden Panik Bozukluk Eğitimi,
- Psikolojik Testler Derneği Bünyesinde Düzenlenen Goodenough-Harris Bir Adam Çiz Testi, Gelişimsel Değerlendirme eğitimine katılarak; Metropolitan Okul Olgunluğu testi, Benton Görsel Algı ve Hafıza Testi İle Bender-Gestalt Psikomotor Algı ve Koordinasyon Testi Uygulaması Puanlaması ve Rapor Düzenlenmesi Eğitimi
- Stanford-binet Zeka Testi Eğitimi
- Wisc-r Zeka Testi Eğitimi
- Cas dikkat eksikliği ve hiperaktivite testi

#### **BİLGİSAYAR BİLGİSİ**

Microsoft İşletim sistemleri

Microsoft Office Programları

İstatistik Paket Programı (SPSS)

#### **İŞ BİLGİLERİ**

08.07.2010 - Özel Bilgetürk Özel Eğitim ve Rehabilitasyon  
Merkezi Çorum/İskilip

14.02.2012 - Destek Bireysel Terapi ve Aile Danışmanlığı

20.09.2014 - Dahi Akademi ve Etüt Merkezi

20.09.2014 - Özel Deha Eğitim ve Aile Danışmanlık Berard Eğitim  
Merkezi

Departman Uzman Psikolog