



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**İLKOKUL SINIF ÖĞRETMENLERİNİN KEKEMELİK
HAKKINDAKİ TUTUMU- İSTANBUL ÖRNEKLEMİ**

EZGİ İLBAN

DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi RAMAZAN SERTAN ÖZDEMİR

İSTANBUL - 2020

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans ve tez dönemim boyunca akademik bilgilerini ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, çalışmaktan çok keyif aldığım değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi R.Sertan ÖZDEMİR'e,

Dil ve konuşma terapisi alan kurucularından, alana her daim katkı sağlayan, bizi bilgi ve birikimlerinden mahrum bırakmayan değerli hocam İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölüm Başkanı Prof. Dr. Seyhun TOPBAŞ'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimleri ile bizi aydınlatan İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi bölümü öğretim üyeleri değerli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Özlem Ünal LOGACEV'e, Dr. Öğr. Üyesi N. Evra GÜNHAN ŞENOL'a ve Dr. Öğr. Üyesi Talat BULUT'a,

Desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, her nazımı çeken Pera Kampüs yöneticileri ve çalışma arkadaşlarıma,

Her zorluğumda yanımda olan, desteğini hep üzerimde hissettiğim kardeşim, canım yol arkadaşım Ezgi GÜNAYDIN'a,

Hayatım boyunca her koşulda yanımda duran ve beni destekleyen, tecrübeleriyle bana yol gösterici olan, benim için her türlü fedakarlığı yapan canımın içi annem, babam, ablam ve halama sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ	vi
TABLolar LİSTESİ.....	1
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT.....	5
3. GİRİŞ VE AMAÇ	6
4. GENEL BİLGİLER.....	9
4.1 Konuşma Bozuklukları.....	9
4.2 Akıcılık Bozuklukları.....	9
4.3 Kekemelik	10
4.3.1 Kekemeliğin Tanımı	10
4.3.2 Kekemeliğin Nedenleri	12
4.3.3 Kekemeliğin Türleri.....	13
4.3.4. Kekemeliğin Belirgin Özellikleri	14
4.3.4.1 Çekirdek Davranışlar.....	14
4.3.4.2 İkincil Davranışlar	15
4.3.4.3 Duygu ve Tutumlar	15
4.3.5 Kekemeliğin Sınıflandırılması ve Evreleri.....	17
4.3.6 Kekemeliğin Görülme Sıklığı ve Yaygınlığı.....	18
4.3.7 Kekemeliğe Dair Kuramlar	18
4.3.8 Kekemeliğe Dair Teoriler.....	20
4.3.8.1 Kekemelik Etiyolojisi Teorileri.....	21
4.3.8.1.1 Serebral Baskınlık Teorisi.....	21
4.3.8.1.2 Diagnozogenik Teori.....	22
4.3.8.1.3 Genetik Bozukluk Teorisi	22
4.3.8.1.4 Talepler ve Kapasiteler Teorisi	22
4.3.8.1.5 Örtük Onarım Teorisi	23
4.3.8.2 Kekemelik Anı Teorileri	23

4.3.8.2.1 Beklenti Mücadelesi Hipotezi	23
4.3.8.2.2 Bozulma Hipotezi.....	23
4.3.8.2.3 Bastırılmış İhtiyaç Hipotezi.....	23
4.3.8.3 Yeniden Formüle Edilmiş Teoriler.....	24
4.3.8.3.1 Öğrenme Yorumlamaları.....	24
4.3.9 Kekemelik İle İlgili Tutumlar.....	24
4.3.10. Damgalama.....	27
5. MATERYAL ve METOT.....	32
5.1. Araştırmanın Modeli	32
5.2. Çalışma Grubu.....	32
5.3 Çalışma Evreni	33
5.5. Ölçme araçları	34
5.5.1 POSHA-S	34
5.5.1.1 Aracın Geliştirilmesi	35
5.5.1.2 POSHA-S'nin İçeriği	37
5.6. Verilerin Analizi.....	39
6. BULGULAR.....	39
7. TARTIŞMA ve SONUÇ	57
9. KAYNAKLAR	65
10. EKLER.....	81
11. ETİK KURUL ONAY.....	87
12.ÖZGEÇMİŞ.....	90

KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ

ASHA : American Speech–Language–Hearing Association

DKB : Dil ve Konuşma Bozukluğu

DKT : Dil ve Konuşma Terapisti

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

ICD : International Classification of Diseases

POSHA : Public Opinion Survey of Human Attributes

POSHA-E : Public Opinion Survey of Human Attributes-Experimental

POSHA-S : Public Opinion Survey of Human Attributes-Stuttering

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların demografik özellikleri (anket, a bölümü)	33
Tablo 2. Katılımcıların bildikleri dillere göre özellikleri (anket, a bölümü)	40
Tablo 3. Sınıf öğretmenlerinin gelir dağılımlarını değerlendirmesi (ailemin geliri [...] yıllık geliriyle karşılaştırıldığında) (anket, a bölümü)	40
Tablo 4. Katılımcıların hayattaki önemli ya da öncelikli gördüğü durumlar (aşağıdaki yazılı ifadelerin hayatındaki önem ya da öncelik sırası şöyledir.) (anket, b2 bölümü)	41
Tablo 5. Katılımcıların hayattaki önemli ya da öncelikli gördüğü durumlar (aşağıdaki yazılı ifadelerin hayatındaki önem ya da öncelik sırası şöyledir.) (anket, b2 bölümü)	42
Tablo 6. Sınıf öğretmenlerinin kekemelikle ve kekeleyen bireyle ilgili genel izlenimleri (... bir insan hakkındaki genel izlenimim...) (olumlu, olumsuz, yansız), (anket, c1 bölümü, 3. Şık)	43
Tablo 7. Sınıf öğretmenlerinin kekemelikle ve kekeleyen bireyle ilgili genel izlenimleri (... bir insan olmak isterdim...) (olumlu, olumsuz, yansız), (anket, c2 bölümü, 3. Şık)	43
Tablo 8. Sınıf öğretmenlerinin kekemelikle ve kekeleyen bireyle ilgili genel izlenimleri (kekemeliği olan bireyler/bireylerin...) (evet/hayır soruları), (anket, d1 bölümü)	44
Tablo 9. Sınıf öğretmenlerinin kekeleyen bireyle konuşmaları sırasındaki kekeleyen bireye karşı tepkileri (kekeleyen biriyle konuşuyor olsaydım... yapardım.), (anket, d3 bölümü)	45
Tablo 10. Sınıf öğretmenlerinin kekeleyen bireyler hakkındaki sahip olduklarını düşündükleri bilgi düzeyleri (... bireyler hakkında bilgim...), (anket, c3 bölümü, 3. Şık)	46
Tablo 11. Sınıf öğretmenlerinin kekeleyen birini tanıma ve tanıyorsa yakınlık durumu (... birini tanıyorum.), (anket, c4 bölümü, 3. Şık)	46

Tablo 12. Sınıf öğretmenleri için kendileri/yakınları/tanıdıkları kekeleyen bir birey olursa duyacakları endişe durumu (aşağıdaki kişilerin kekemeliği olsaydı üzülürdüm/endişe duyardım.), (anket, d2 bölümü)	47
Tablo 13. Sınıf öğretmenlerinin kekemeliğinin nedenleri hakkındaki görüşleri (kekemeliğin sebebinin ... olduğuna inanıyorum.), (anket, d4 bölümü)	47
Tablo 14. Sınıf öğretmenlerinin kekeleyen bireye kim tarafından yardım edilmesi gerektiğine dair görüşleri (kekemeliğe ... Tarafından yardım edilmesi gerektiğine inanıyorum.), (anket, d5 bölümü)	48
Tablo 15. Sınıf öğretmenlerinin kekemelik ve kekeleyen birey hakkındaki bilgi kaynakları (kekemelik hakkındaki bilgim ...'dan geliyor.), (anket, d6 bölümü)	48
Tablo 16. Yanıt ortalamalarına ait betimsel istatistikler	49
Tablo 17. Olumlu ile olumsuz yanıt ortalamalarının karşılaştırılması	49
Tablo 18. Yanıt ortalamalarının cinsiyet açısından incelenmesi	50
Tablo 19. Cinsiyet ayrımında olumlu ile olumsuz yanıt ortalamalarının karşılaştırılması	50
Tablo 20. Yanıt ortalamalarının cinsiyet açısından incelenmesi	51
Tablo 21. Cinsiyet ayrımında olumlu ile olumsuz yanıt ortalamalarının karşılaştırılması	51
Tablo 22. Sınıf öğretmenlerinin kekemeliği olan ve bedensel engeli olan bireylerle ilgili genel izlenimleri arasındaki farklılık yüzdeleri. (... bir insan hakkındaki genel izlenimim ...) (olumlu, olumsuz, yansız), (anket, c1 bölümü)	52
Tablo 23. Sınıf öğretmenlerinin kekemeliği olan ve bedensel engeli olan bir birey olmaya karşı tepkileri arasındaki farklılık yüzdeleri (... bir insan olmak isterdim.) (olumlu, olumsuz, yansız), (anket, c2 bölümü)	53
Tablo 24. Sınıf öğretmenlerinin kekemeliği olan ve obezitesi olan bireylerle ilgili genel izlenimleri arasındaki farklılık yüzdeleri. (... bir insan hakkındaki genel izlenimim ...) (olumlu, olumsuz, yansız), (anket, c1 bölümü)	53

Tablo 25. Sınıf öğretmenlerinin kekemeliği olan ve obezitesi olan bir birey olmaya karşı tepkileri arasındaki farklılık yüzdeleri (... bir insan olmak isterdim.) (olumlu, olumsuz, yansız), (anket, c2 bölümü)	54
Tablo 26. Sınıf öğretmenlerinin kekemeliği olan ve bedensel engeli olan bireylerle ilgili genel izlenimleri arasındaki farklılık yüzdeleri. (... bir insan hakkındaki genel izlenimim ...) (olumlu, olumsuz, yansız), (anket, c1 bölümü)	54
Tablo 27. Sınıf öğretmenlerinin kekemeliği olan ve obezitesi olan bir birey olmaya karşı tepkileri arasındaki farklılık yüzdeleri (... bir insan olmak isterdim.) (olumlu, olumsuz, yansız), (anket, c2 bölümü)	55
Tablo 28. Sınıf öğretmenlerinin kekemeliği olan ve solak olan bireylerle ilgili genel izlenimleri arasındaki farklılık yüzdeleri. (... bir insan hakkındaki genel izlenimim ...) (olumlu, olumsuz, yansız), (anket, c1 bölümü)	55
Tablo 29. Sınıf öğretmenlerinin kekemeliği olan ve solak olan bir birey olmaya karşı tepkileri arasındaki farklılık yüzdeleri (...bir insan olmak isterdim.) (olumlu, olumsuz, yansız), (anket, c2 bölümü)	56

1. ÖZET

İLKOKUL SINIF ÖĞRETMENLERİNİN KEKEMELİK HAKKINDAKİ TUTUMU – İSTANBUL ÖRNEKLEMİ

Kekemelik, konuşmanın akışını ve pürüzsüzlüğünü bozan, tekrarlar, bloklar, uzatmalar, duraklamalar ve eklemelerle karakterize bir konuşma bozukluğu olup, dil ve konuşma bozukluklarının en yaygın görülen türlerindedir. Kekemelik toplum tarafından sıklıkla yanlış yorumlanmakta ve olumsuz tutum ve damgalamalara neden olan önemli bir engel olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenlerle kekemeliği olan bireyler özel, sosyal, akademik ve iş yaşamlarında zorluklar yaşarlar. Araştırmanın amacı kekemeliğin ve kekeleyen bireylere karşı ilkököl öğretmenlerinin tutumunu ölçmektir. Ölçme aracı olarak İnsan Özellikleri Kamuoyu Anketi-Kekemelik (POSHA-S) kullanılmıştır. Çalışma İstanbul ilinde yapılmıştır. Katılımcıların 116'sı kadın ve 29'u erkek olarak dağılım göstermektedir. Araştırmada, sınıf öğretmenlerinin kekemeliği olan kişilere yönelik ilgili genel izlenimleri değerlendirildiğinde, sınıf öğretmenlerinin en sık olarak %52,7 oranı ile kekemeliği olan kişilere karşı nötr bir tutuma sahip olduklarını belirtmişlerdir. Öğretmenlerin %28 ise olumlu bir izlenime sahip olduklarını belirtmişlerdir. Bununla birlikte olumlu ve olumsuz yanıtlar incelendiğinde, olumlu yanıt ortalamasının 12,05 ve olumsuz yanıt ortalamasının ise 5,17 olduğu görülmüştür. Bu bağlamda sınıf öğretmenlerinin kekemeliği olan kişilere yönelik tutumlarının olumsuz olmadığı, genelde nötr ve olumlu izlenimlere sahip oldukları belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kekemelik, Konuşma bozuklukları, Sınıf öğretmeni, Tutum

2. ABSTRACT

PRIMARY SCHOOL TEACHERS' ATTITUDE TOWARDS STUTTERING – ISTANBUL SAMPLE

Stuttering is a speech disorder that disrupts the flow and smoothness of speech, is characterized by repetitions, blocks, extensions, pauses and additions, and it is one of the most common types of speech and language disorders. Stuttering is often misinterpreted by the society and is an important obstacle that causes negative attitudes and stigmatization. For these reasons, individuals with stuttering experience difficulties in their private, social, academic and professional lives. The aim of this research is to measure the attitude of primary school teachers towards stuttering and individuals who stutter. The Public Opinion Survey of Human Attributes-Stuttering (POSHA-S) was used as a measurement tool. The study was carried out in Istanbul. 116 of the participants are distributed as female and 29 as male. In the study, when the general impressions of the classroom teachers regarding the people with stuttering were evaluated, it was found that the class teachers had a neutral attitude towards the people with stuttering with the rate of 52.7% . 28% of the teachers stated that they had a positive impression. In addition, when the positive and negative responses were examined, it was seen that the average of the positive responses was 12.05 and the average of the negative responses was 5.17. Based on these findings, it was determined that the attitudes of classroom teachers towards people with stuttering were not negative, and that generally had neutral and positive impressions.

Keywords: Attitude, School teachers, Speech disorders, Stuttering

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Konuşmanın akış ve ritminde istemsiz kesintilerle karakterize bir bozukluk olan kekemelikte, ses ve hece tekrarları, ses uzatmaları, duraklamalar, sözcükleri fiziksel bir gerginlikle üretmek gibi durumlar ortaya çıkmaktadır (1,2). Etiyolojisi tam olarak anlaşılamamış bir bozukluk olan kekemelik, dil ve konuşma bozuklukları içerisinde oldukça sık karşılaşılan konuşma bozukluklarından (3).

Kekemeliğin çok boyutlu modellerinin hepsi kekemeliği, bir dizi bilişsel, dilsel, motor yetilerin kontrolü, nörofizyolojik ve duygusal etmenlerin etkileşimine dayanan kişiden kişiye ve durumdan duruma değişiklik gösterebilen dinamik bir süreç olarak betimlemektedir (4).

Çocukluk çağında çocuklar için en önemli sosyalleşme ve iletişim ortamı okullardır. Dolayısıyla kekemeliği olan çocukların iletişimleri ile ilgili olarak sınıf öğretmenlerinin de en az ebeveynleri kadar önemli yer tuttuğu söylenebilir. Kekemeliği olup iletişim kaygısı yaşayan çocukları iletişim açısından daha aktif hale getirmek büyük ölçüde öğretmenlere düşmektedir (5). Bilindiği üzere altı ve on iki yaşları arasındaki çocuklar zamanlarının çoğunu okulda geçirmektedirler. Okulda geçirdikleri bu zamanın büyük bir bölümü akademik eğitime ayrılmasına rağmen bu yaşlardaki çocukların toplumsal davranışlarının çoğunu öğrendikleri yerler okul ve oyun alanlarıdır. Dolayısıyla eğitimcilerin/öğretmenlerin çocuklara dair tutumları oldukça önemlidir (6). Öğretmenler, kekemeliği olan çocukların utangaç, güvensiz vb. davranışlar sergilediklerini düşünseler de kekemeliğin akademik performansı olumsuz etkilediği yönündeki görüşlere katılmadıkları bulgularına ulaşılmıştır (7).

Bu çalışmanın amacı POSHA-S (İnsan Özellikleri Kamuoyu Anketi) (8) ile ilkokul düzeyinde çalışan sınıf öğretmenlerinin kekemeliğe ve kekemeliği olan bireylere karşı görüş ve tutumlarını, cinsiyet ve yanıt farklılıklarını göz önünde bulundurarak ortaya koymaktır. Ayrıca kekemeliği olan bireyler ile bedensel engeli

olan, obezitesi olan, solak olan ve zeki olan bireylerin öğretmenler tarafından genel izlenimini karşılaştırmak amaçlanmıştır.

Mevcut çalışmada ilkokul öğrencilerinde dil ve konuşma bozuklukları içerisinde yaygın bir şekilde görülen kekemeliğe karşı sınıf öğretmenlerinin gösterebileceği tutumlar İstanbul ili örnekleminde incelenmiştir. Öğretmenlerin kekemeliğe ve kekemeliği olan öğrencilere karşı tutumları ortaya konularak, çocuklar için olumsuz yaşantılara neden olması muhtemel olumsuz tutumların değiştirilebilmesi yönünde önemli tespitler içeren sonuçlara ulaşılması amacıyla çalışma gerçekleştirilmiştir.

Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranması hedeflenmiştir.

- 1) İstanbul'da çalışan sınıf öğretmenlerinin kekemelik ve kekemeliği olan bireyle ilgili genel görüşleri, bilgi ve davranışları nelerdir?
 - 1.1. Sınıf öğretmenlerinin kekemelik ve kekemeliği olan bireyle ilgili genel izlenimleri nedir?
 - 1.2. Sınıf öğretmenlerinin kekemeliği olan bireyle iletişim sırasında kekemeliği olan bireye karşı tepkileri nelerdir?
 - 1.3. Sınıf öğretmenleri kekemeliği olan bireyler hakkında ne kadar bilgileri olduğunu düşünmektedir?
 - 1.4. Sınıf öğretmenleri kekemeliği olan birini tanımakta mıdır, tanıyor ise sınıf öğretmenine yakınlık derecesi nedir?
 - 1.5. Sınıf öğretmenleri için kendileri/yakınları/tanıdıkları kekemeliği olan bir birey olursa duyacakları endişe durumu nedir?
 - 1.6. Sınıf öğretmenlerinin kekemeliğin nedenleri hakkındaki görüşleri nelerdir?
 - 1.7. Sınıf öğretmenlerinin kekemeliği olan bireye kim tarafından yardım edilmesi gerektiğine dair görüşleri nelerdir?
 - 1.8. Sınıf öğretmenlerinin kekemelik ve kekemeliği olan birey hakkındaki bilgi kaynakları nelerdir?

- 2) Sınıf öğretmenlerinin kekemeliğe ve kekemeliği olan bireye karşı genel tutumları ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıtlar arasında fark var mıdır?
- 3) Cinsiyet faktörü, sınıf öğretmenlerinin kekemeliğe ve kekemeliği olan bireye karşı genel tutumlarını etkiler mi?
- 4) Yaş faktörü, sınıf öğretmenlerinin kekemeliğe ve kekemeliği olan bireye karşı genel tutumlarını etkiler mi?
- 5) Sınıf öğretmenlerinin kekemeliği olan birey ve zeki olan bireylerle ilgili genel izlenimleri ve kekemeliği olan birey/zeki olan birey olmaya karşı tepkileri arasında farklılık var mıdır?
- 6) Sınıf öğretmenlerinin kekemeliği olan birey ve obezitesi olan bireylerle ilgili genel izlenimleri ve kekemeliği olan birey/obezitesi olan birey olmaya karşı tepkileri arasında farklılık var mıdır?
- 7) Sınıf öğretmenlerinin kekemeliği olan birey ve bedensel engeli olan bireylerle ilgili genel izlenimleri ve kekemeliği olan birey/bedensel engeli olan birey olmaya karşı tepkileri arasında farklılık var mıdır?
- 8) Sınıf öğretmenlerinin kekemeliği olan birey ve solak olan bireylerle ilgili genel izlenimleri ve kekemeliği olan birey/solak olan birey olmaya karşı tepkileri arasında farklılık var mıdır?

4. GENEL BİLGİLER

4.1 Konuşma Bozuklukları

Dil, konuşma ve işitme alanında dünyanın en önemli kuruluşu olan American Speech Language Hearing Association (ASHA) konuşma bozukluklarını üç alt boyuta ayırmıştır. Bunlar ses bozuklukları, akıcılık bozuklukları ve sesletimdir. Ses bozuklukları, normal olmayan ses çıktısı veya kişinin sahip olduğu cinsiyete uygun olmayan şiddet veya tonlama ile açıklanabilir. Sesletim, bireyin konuşurken oluşturduğu, karşı tarafın anlamasını etkileyen ekleme-çıkarma, bozulma ve yer değiştirme gibi farklılıklar sonucu ortaya çıkar. Akıcılık bozuklukları ise; konuşmanın hızı ve ritmindeki atipiklik ya da ses-hece ve sözcüklerdeki tekrarlayıcılık ile açıklanabilmektedir. Buna sekonder davranışlar da eşlik edebilmektedir (9).

4.2 Akıcılık Bozuklukları

Kekemeliği incelemeyen önce konuşmadaki akıcılık ve akıcısızlığın anlatılmasının daha uygun olacağı düşünülmektedir. Akıcı konuşma; konuşmada herhangi bir pürüz ve konuşmanın akışında bir bozulma olmaması ile karakterizedir (10). Akıcılık; çok boyutlu bir davranıştır. Akıcı konuşma için üretilecek olan sesin çok fazla çaba sarfetmeden çıkarılması, bu seslerin uygun zaman diliminde olması ve uygunsuz duraksamaların olmaması gerekmektedir. Konuşma esnasındaki zaman diliminde, çaba ve ses üretiminde herhangi bir aksaklığın olması akıcılık bozukluğu olarak adlandırılmaktadır (11).

Dil ve konuşma bozukluklarının en çok görüldüğü 2-3 yaş çocuklarında bazı akıcısızlıklara rastlanabilir. Akıcısızlık bu yaş grubunda, normal dil gelişiminin bir parçası, yaşa ve gelişime bağlı ilerleyebilen ve gelişebilen bir süreç olarak değerlendirilebilir (12). Çocukların dil öğrenimi 0-6 yaş arasında oluşmaktadır. Bu süreç çocukların gelişimi için kritik ve önemli bir yaş dönemidir ve dil gelişimi de bu yaşlarda ivme kazanmaktadır. Gelişim dönemlerinde çocukların konuşmalarında

akıcısızlık olabileceği belirtilmektedir (12). Eğer çocuk 100 hecede 2 akıcısızlık gösteriyorsa bu tolere edilebilir. Bu dönemde çocuktaki sürecin normal akıcısızlık mı kekemelik mi olduğunu ayırt etmek için bazı kriterler bulunmaktadır. Bunlar arasında akıcısızlığın yoğunluğu, oranı, süresi gibi faktörler önem taşımaktadır (13).

ASHA konuşmada akıcılık bozukluklarını dört kategoriye ayırmıştır. Bunlar; nörojenik kekemelik, gelişimsel kekemelik, psikojenik kekemelik ve hızlı-bozuk konuşmadır (9). Akıcılık bozukları arasında en yaygın görülen konuşma bozukluğu ise gelişimsel kekemeliktir (14). Hızlı-bozuk konuşma; hızlı konuşma patlamalarının görüldüğü, yer yer hece tekrarlarına rastlanan, melodi ve konuşmanın ezgisinin (prozodisinin) olumsuz etkilendiği ve duraklama düzeninde sorunlar bulunan bir akıcılık bozukluğu türüdür. Kekemelik ile birlikte aynı anda görülmesi ya da bazı durumlarda birbirileri ile karıştırılmaları mümkündür (13,15).

4.3 Kekemelik

4.3.1 Kekemeliğin tanımı

Kekemelik birçok açıdan tanımlanmıştır ancak her tanımlamada bazı eksiklikler bulunmuştur. Burada çok özelliği olan bir konuşma bozukluğundan bahsedilmektedir (16).

Kekemelik ile ilgili APA (American Psychological Association) 'nın tanımı; kişinin konuşma akışındaki duraksama ya da takılma, ses ya da sözcükleri yinelemesi, ses ya da sözcüğü uzatması ve ek olarak görülen nöropsikofizyolojik bir ritim bozukluğudur (17). ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) kekemelikte, bireyin söylemek istediğini bildiğini ancak istemsiz olarak blok, tekrar etme, uzatma gibi sebeplerle söyleyemediğini belirtmiş; buna ek olarak da kekemeliği konuşmanın ritminde oluşan bir bozukluk olarak tanımlamıştır (18).

Bloodstein kekemelikteki en baskın problemin konuşmadaki duraksamalar olduğunu öne sürmüştür. Ancak konuşmanın hızı, şiddeti, tonu ve perdesinde de bazı engeller olduğunu belirtmiştir (19). Perkins, kekemeliği; bireyin, korktuğu bir kelimeyi söylerken kontrolünü kaybetmesinden kaynaklanan, konuşmadaki istem dışı kesilme olarak tanımlamıştır. Bunun için uzatma ve tekrarların olma zorunluluğu yoktur (20).

Kekemelik için yapılan daha kapsamlı tanımlar da bulunmaktadır. Bununla ilgili Van Riper ve Emerick kapsamlı bir tanımda bulunmuştur. Tanımlarına göre, kekemelik konuşmadaki akıcılığın anormal bir şekilde, ses ya da hecenin yinelenmesi ya da uzatılması sonucu, uğraşı ve kaçınma gibi davranışların ortaya çıkmasıdır. Tanımlamaları her ne kadar kapsamlı olsa da, kekemeliğin duygusal yönlerine değinmemişlerdir (21).

Bir diğer tanıma göre kekemelik; ses, hece ve kelimelerin yinelenmesi, uzatılması ve vücut hareketlerindeki değişimler ile karakterizedir. Kekelemenin yoğun olduğu anlarda ayak sallama, yere vurma, kafa sallama, göz kırpma gibi fiziksel hareketler de olabilmektedir (22).

Kekemeliği olan bireylerde görülen en karakteristik özellikler ses ve heceleri uzatma ya da yineme, sözcükleri bölme, bloklar, dolaylı anlatım şeklinde görülmektedir. Bunlara bağlı olarak yaşam işlevselliğinde, okul ve iş başarısında olumsuzluklar gözlemlenebilmektedir (23). Kekemeliği olan birey konuşma esnasında çekinip takılmalarının devam edeceğini düşünürse fizyolojik gerilim sürecinin bir getirisi olarak anksiyete ve utanma gibi psikolojik zorluklarla da karşı karşıya kalabilmektedir (23).

Ruth ve Iris, çalışmalarında sosyal kaygının kekemelik şiddeti yüksek olan bireylerde kekemelik şiddeti hafif olanlara göre daha fazla olduğunu bulmuşlardır. Sosyal kaygının sosyal ortamlarda eleştirilme korkusu ve endişe ile açıklandığını düşündüklerini belirtmişlerdir (24).

İletişim zorluğu yaşanılması durumunda kekemeliği olan bireylerde kaygı, stres gibi olumsuz duyguların ortaya çıkabileceği düşünülmektedir (25). Kekemeliği olan bireylerin içe dönük kişilik özellikleri sergileme ihtimallerinin yüksek olduğu bildirilmiştir (26, 27).

Sosyal kaygı bozukluğu, kekemeliği olan bireylerde yaygın olarak görülen psikolojik belirtiler arasında yer almaktadır (28). Sosyal kaygı, sosyal ortamda ya da kekemeliği olan bireyin kendini ifade etmesini gerektiren durumlarda bireyin utanma ve olumsuz değerlendirilme korkuları ile karakterize bir bozukluktur (29). Kekemeliği olan bireyler ve kekemeliği olmayan bireyler karşılaştırıldığında sosyal kaygı ve sosyal fobinin kekemeliği olan bireylerde daha yüksek oranla görüldüğü saptanmıştır. Ayrıca sosyal kaygının iletişime, psikolojik duruma ve hayat kalitesine olumsuz yönde etki ettiği düşünülmektedir (30,31).

4.3.2 Kekemeliğin nedenleri

Kekemeliğin nedenleri hala net olarak bilinmemekte ve birleştirici bir hipotez bulunmamaktadır. Bu konu ile ilgilenen araştırmacıların birçoğu bunun tek bir teori ile açıklanamayacağı konusunda ortak görüşe sahiptir (32,33,34).

Schwartz kekemeliğin sebebinin psikolojik olmadığını üzerinde durmuş ve fizyolojik etkinin üzerinde durmanın daha gerçekçi olacağını belirtmiştir. Araştırmalarına göre kekemeliği olan bireylerin, gerilimli durumlarda bireylerin ses tellerinin ve etrafındaki kasların yüksek oranda gerildiğini söylemiştir (32). De Nil ve arkadaşları tarafından ele alınan nörofizyolojik modelde psikolojik ve nörofizyolojik aşamalar birbirinden ayrılmıştır. Bu model, kekemelik üzerinde etken olan işleme, çıktı ve bağlamsal etkilerin birbirleriyle olan bağlantısından bahseder. İşleme süreci merkezi nörofizyolojik sistemleri; çıktı süreci bilişsel, sosyal, duygusal ve motor sistemleri; bağlamsal süreç ise çevresel faktörler ile ilgilidir (33).

Kekemeliğin genetik yapısı ile ilgili çalışmalar yapılsa da, yapılan çalışmalar tam olarak kromozom, gen ya da cinsiyet gibi faktörlere bağlanamamıştır(34). Kekemelikte aileden gelen kalıtıma dair kanıtlara rastlanmaktadır (35). Buna ek olarak tek ve çift yumurta ikizleri ile yapılan uyumluluk çalışmaları bulunmaktadır. Bu yapılan çalışmaya göre tek yumurta ikizlerinde uyumluluk oranı daha yüksek olarak saptanmıştır (36). Wittke-Thompson ve arkadaşlarının çalışmasına göre gelişimsel kekemelik genetik bir nörolojik bozukluktur. Ancak genetik aktarımın altındaki mekanizma tam olarak çözümlenememiştir (37). Starkweather ise kekemeliği çevre ve genetik duyarlılık arasındaki etkileşim şeklinde tanımlamıştır (38). Son yıllarda özellikle hangi genlerin ve kromozomların yalıtılmış olarak kekemelikten sorumlu olduğunu bulmak üzere çalışmalar yapılmaktadır (39, 40). Riaz arkadaşları ile yaptığı genom çalışmasında kromozom 12q üzerinde kekemelik ile ilgili bir bulgu olabileceğini öne sürmüştür (41).

Kekemelik ile ilgili beyin görüntüleme çalışmaları da yapılmıştır. Bu çalışmalar ışığında kekemeliği olan bireylerin motor/premotor korteks, inferior frontal gyrus, superior temporal gyrus, bazal gangliyon ve serebellumu içeren beyin ağlarında anormallikler bulunmuştur (40,42,43,44,45,46). fMRI (fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme) çalışmalarına göre, kekemeliği olan bireylerin bazal gangliyatalamokortikal döngüleri, işitsel ve motor döngüleri (43), sol inferior frontal-premotor döngüleri (47) ile serebello-serebral döngüleri (48) arasında değişken fonksiyonlar içeren bağlar olduğu bulunmuştur. Ek olarak bireylerin beyinlerindeki beyaz ve gri maddelerdeki farklılıklar (49) ve hemisfer fonksiyonu atipik lateralizasyonu (50) bulunmuştur. Bu sonuçlar kekemeliğin, bölgesel aktivasyonu ve konuşma için önemli olan bölgeler arasındaki etkileşimde yer alan eksiklikler ile alakalı olduğunu göstermektedir.

4.3.3 Kekemeliğin türleri

Kekemelik gelişimsel, nörojenik ve psikojenik olarak üç kategoriye ayrılmıştır. Popülasyonun genelinde ve 3-8 yaş arasında görülen kekemelik; gelişimsel, beyin

hasarı, felç ya da organik diğer etkenlerden kaynaklı oluşan kekemelik; nörojenik, psikolojik bir olaydan kaynaklı ve yetişkinlerde görülen kekemelik ise psikojenik kekemelik olarak adlandırılmaktadır (19).

4.3.4. Kekemeliğin belirgin özellikleri

Kekemelik primer ve sekonder özellikler şeklinde iki kategoride incelenmektedir. Primer yani birincil özellikler bloklar, uzatmalar ve tekrarlardır. Sekonder yani ikincil özellikler ise, birincil tepkilere bağlı olarak oluşmuş öğrenilmiş davranışlardır (33). Bu bağlamda kekemeliği olan bireyde gözlemlenen belirtilerin bazıları aşağıda incelenmektedir.

4.3.4.1 Çekirdek davranışlar

Tekrar, blok ve uzatmalar kekemeliğin temel konuşma davranışlarını yani çekirdek davranışları ifade etmektedir. Bu davranışlar istem dışı olarak gerçekleşmektedir (51).

Kekemeliği olan bireylerde görülen en belirgin özellik tekrarlardır. Kişi bir hecede takılır ve sonraki heceyi telaffuz edene kadar en az iki kez olmak üzere hece tekrarında bulunur. Zamanla bu hece tekrarları kelime ve cümleler içerisinde de görülmektedir. Bu yinelemelerin kişinin ses tonunda da yükselme ve tizleşmeye sebebiyet verdiği gözlemlenmektedir (52).

Uzatma davranışında ses ve hava akımı gerçekleşmekte ama artikülasyonun hareketi durmaktadır. Uzatmalar çoğunlukla tekrarlardan bir süre sonra ortaya çıkar ve kısa sürebileceği gibi birkaç dakika kadar da sürebilir (51). Birey bir sonraki sesi telaffuz edemediği için o seste takılır kalır ve sürekli o sesi söyler. Başlangıçta çok gözle görülür olmayan bu durum bireyin fizyolojik gerginliğinin de eşlik etmesinden dolayı daha gözle görülür bir hal alabilir (53).

Bir diğerk belirti ise bloktur. Blok, sonradan görülen bir özelliktir. Blok sözcüğün ilk hecesinde başlayarak sürmektedir. Blok esnasında kişide dil ve dudakta titremeler ile buna eşlik eden hava akışı kesintisi ve kasların gerildiğı gözlemlenmiştir (54).

4.3.4.2 İkincil davranışlar

Kekemeliğı olan bireylerin motor hareketlerindeki artış diğerk bireyler tarafından da fark edilmektedir. Bu motor hareketlerdeki farklılık yalnız yüz bölgesinde değil kol ve bacaklarda da hareketlenmeler şeklinde görülebilir. Bu tepkiler konuşmadaki akıcısızlığın önüne geçme çabası ile ortaya çıkar ve sekonder bir semptom sayılmaktadır. Sekonder tepkiler, birincil kekeleme davranışına karşı tepki olarak ortaya çıkmaktadır. Kekemeliğı olan bireylerin birçoğunda yüz ve vücut tepkileri bulunmaktadır. Kelimeyi söylemeye başlarken ya da bir blok esnasında ortaya çıkan bu davranışlar arasında; kafa sallama, göz kırpma, dil çıkarma, el-kol hareketliliğı, yumruk sıkma, nefes tutma gibi belirtiler sayılabilir (55).

“İkincil davranışlar kekemeliğı daha görünür yapar” önermesinden hareketle bütün dillerde eş anlamlı kelimeler bulunduğu için alternatif kelime türetme, kekemeliğı olan bireylerin başvurduğu bir yoldur. Bazı kekemeliğı olan bireyler bir kelimeyi söylemekte zorlandığında eş anlamlısına başvurmaktadır. Eğer kelimenin eş anlamlısı yoksa kaçınmaya başvurabilirler. Kekemeliğı olan bireyde oluşan kaygıyı azaltmak amacıyla oluşturulan alternatif iletişim biçimleri arasında bir role girmek, şive yapmak, konuşurken minimum kelime kullanmak sayılabilir (1).

4.3.4.3 Duygu ve tutumlar

Kekemeliğı olan birey, konuşmasındaki tekrarlar ve bloklar ile ilgili problem yaşamanın yanı sıra duygusal olarak sıkıntılar da yaşayabilir. Olumsuz duygular kekemeliğı tetiklemekte ve bireyin utanma ve yetersiz hissetme gibi duygulara sahip olmasına neden olabilmektedir. Bireylerin kendilik algılarındaki “kekeme”

yaftalaması, bireyi sürekli olarak kekelemeye sürükleyebilir ve konuşurken zorlanacağını düşündüğü anda bile kekelemeye başlayabilir. Kekemelik ile ilgili farklı görüşler bulunmasına rağmen birçok kuram, konuşma esnasındaki duygu durum ve davranışların arasındaki korelasyonu kabul etmektedir. Bu noktada kekemeliği olan bireylerin konuşmaları ile ilgili algı ve tutumlarının da üzerinde durulması gerektiği düşünülmektedir (33,51). Blood kekemeliği olan bireyler ile yaptığı çalışmada uyguladığı bilişsel davranışçı çalışmaların kekemelik oranını %3 düşürdüğünü bulmuştur. Buna bağlı olarak da benlik algılarının pozitif yönde arttığını saptamıştır (56).

Kaygı ile kekemelik arasındaki ilişki uzun süredir çalışmacılar tarafından tartışma konusudur. Kaygının kekemelikte bir neden mi yoksa sonuç olan bir tepki mi olduğu araştırılmaktadır. Kaygı, kekemeliğin şiddetine etki eden bir faktör olarak ele alınmaktadır. Craig yaptığı çalışmada kaygı ve kekemelik arasında nedensel bir bağ olduğunu belirtmiştir (57). Bireyin duyguları, konuşmanın bir parçası olduğu kadar kekemeliğin de bir parçasıdır. Birey yaşayacağı kaygıdan kaynaklı ismini söylemekte bile zorluk yaşayabilmektedir. Konuşma esnasında harcanan çaba bireyin yaşadığı kaygı düzeyini de yükseltebilmektedir (58).

Tumbuli yaptığı çalışmada kekemeliği olan bireyler ile akıcı konuşan bireylerin kaygı seviyelerini incelemiştir ve kekemeliği olan bireylerin kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulmuştur (59). Yapılan bir çalışmada akıcı konuşan bireyler ile kekemeliği olan bireylerin sürekli kaygıları incelenmiştir ve bu çalışmada da kekemeliği olan bireylerin kaygı seviyelerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (57). Bu çalışmaların bulgularının aksine terapide kaygı seviyesinin düşürülmesinin kekemelik üzerinde azaltıcı bir etkisi olmadığını gösteren bir çalışmada kekemeliği olan bireyler ile kekemeliği olmayan bireylerin arasında kaygı seviyesi açısından anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır (60). Yapılan bir başka çalışmada kekemeliği olan bireyler, sosyal fobisi olan bireyler ile bu ikisine sahip olmayan bireylere Sosyal Kaygı Ölçeği uygulanmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre en yüksek puanı sosyal fobisi olan bireyler almıştır ve kekemeliği

olan bireylerin sonucu normal gruptan biraz daha yüksek olsa da sonuçlara göre ikisi de normal aralıkta kalmıştır (60).

Yapılan çalışmalar bu konuda farklı sonuçlar vermektedir ancak birçok terapist kaygının her birey için işlevsizliğe sebebiyet veren bir durum olduğu görüşündedir. Bu sebeple kekemelik terapilerinde kaygının da ele alınması gereken bir unsur olduğunu belirtmektedirler (61).

4.3.5 Kekemeliğin sınıflandırılması ve evreleri

Kekemelik sınıflandırılırken gelişim evreleri dikkate alınarak oluşturulmaktadır. Bunlar; başlangıç kekemelik, orta seviye kekemelik, sınırda kekemelik ve normal akıcısızlık olarak sınıflandırılmaktadır (62).

Bloodstein'in 2-16 yaş arasındaki 418 kekemeliği olan bireyler ile yaptığı çalışmaya göre kekemeliğin oluşumuna sebebiyet verebilecek 4 faz bulmuştur. Burada en önemli değişkenin yaş olduğu belirtilmiştir. Birinci faz; 2-6 yaş arası ve kekemeliğin yoğun görüldüğü dönemdir. Bu fazdaki bireylerde kekemelik, düzensiz takılmalar şeklindedir ve genellikle negatif duygular yaşarken ortaya çıkabilmektedir. Birey çok baskı altında hissettiğinde kekemelik, hece ve sözcük yinelemesi olarak görülür; kendi kendine geçebilir. İkinci faz; genellikle ilkokul döneminde görülür. Hızlı konuşma ve heyecan ile ortaya çıkmaktadır. Takılmalar konuşmanın büyük bir kısmında görülmesine karşın kaygı yaratan bir durum sayılmamaktadır. Üçüncü faz; 8 yaş ve üzerini kapsar. Burada birey konuşmada yaşadığı zorluğun farkındadır ve kaçınma davranışı gösterdiği ya da daha kolay kelimeleri tercih ettiği görülebilir. Dördüncü faz; tipik olarak geç ergenlik ve yetişkinlikte gözlemlenir. Birey burada fark ettiği konuşma zorluğu sonucunda kendisini çaresiz hissedebilmektedir (62).

4.3.6 Kekemeliğin görülme sıklığı ve yaygınlığı

Toplumun %5'inin yaşam boyu belirli bir dönemde kekemelik yaşadığı söylenmektedir (1). Bir diğer çalışma da kekemeliğin görülme sıklığının %0.72 olduğunu ve bu oranın erkeklerde kadınlara oranla iki kat fazla olduğunu göstermektedir (31). Araştırmalar yaygınlığın çocukluk döneminde %1.44 ve ergenlik döneminde %0.53 olduğunu göstermektedir. Ayrıca erkeklerde görülme olasılığının daha sık olduğunu belirtmektedir (1).

Mutlu'nun yaptığı çalışmada ilkokul çocuklarındaki kekemeliğin görülme sıklığı %1.6 ve %3.1 arasındadır (63). Yapılan bir araştırmada kekemeliğin batı toplumlarında daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Fakat bazı toplumlarda yapılan araştırmalar da bunun toplumsal ya da kültürel olmadığını her bireyde ortaya çıkabileceğini göstermektedir (64,65).

Okul çağı çocuklarının %5'inde konuşma bozukluğu olduğu saptanmıştır. Konuşma bozuklukları arasında kekemelik %0.8'lik bir sıklığa sahiptir (66). 2-5 yaş arasındaki bazı çocukların konuşmalarında takılmalar görülebilmektedir. Normal olarak görülen bu süreç kekemeliğin yaygın olarak görüldüğü bir dönemdir (60). Çocukluk çağında görülen bu takılmaların %2'si kalıcı ve ortalama %5'i geçici kekemelik şeklinde adlandırılmaktadır (67).

4.3.7 Kekemeliğe dair kuramlar

Zimmerman tarafından 1980' de oluşturulmuş Motor Defisit Kuramına göre, sesletim ve larengeal sistemlerinin bağlı olduğu mekanizmaların uyumlu biçimde çalışmaması ve solunumdaki problemler, sesletim hareketlerinin peş peşe meydana gelmesini engellemektedir (68). Akustik tepki süresi ölçme cihazlarıyla, konuşmaya başlamada yaşanan zorluklar detaylı bir biçimde araştırılmış ve araştırmanın sonucunda kekemeliği olan bireylerin konuşmaya başlarken, hareketleri aktifleştirmede daha yavaş olduğu bulunmuştur (69). Yapılan başka bir çalışma

bulgularına göre ise tepki süresi ölçümünde dil ve motor işleme birbirinden ayrı incelenemediği için kekemeliği olan bireylerin motor hareketlere daha geç başladığını söylemek mümkün değildir (70).

Konuşmanın motor kontrolündeki önemli boyutlardan biri de zamanlamadır. Bazı araştırmalar kekemeliğin zamanlama yetersizliği ile ilgili olduğunu savunmuşlardır (71,72). Bununla ilgili yapılan çalışmalarda kekemeliği olan bireylerin akıcı konuşurkenki konuşma hızı ve zamanlamaları, kekemeliği olmayan bireylere kıyasla farklılık göstermektedir (69,73,74).

Kekemeliği olan ve olmayan bireyler arasında yapılan bir diğer çalışmada bireylerin konuşma olmadığı zamanlardaki parmak ve ağız hareketleri incelenmiş ve kekemeliği olan bireylerin nöromotor hareketlerinde yetersizlik olduğu saptanmıştır (74). Başka bir çalışmada kekemeliği olan ve kekemeliği olmayan bireylerin tek ve çift yönlü parmak hareketleri sıralama kabiliyetleri ölçülmüştür ve çalışmanın sonucuna göre kekemeliği olan bireylerin performansı daha düşük bulunmuştur (75). Yapılan bu araştırmalar kekemeliği olan bireylerin mekan-zaman koordinasyonunda yetersiz olduklarını göstermektedir. Kısaca bu kuram kekemeliği olan bireylerin konuşmada motor hareketleri başlatma ve sürdürmekte güçlük çektiğini savunmaktadır (76,77,78).

Sibernetik ve işitsel geri bildirim kuramı 1988 yılında Harrington tarafından bulunan, kuramlar arasında en kabul görenidir. Harrington'ın kuramına göre, bir sistemde, sistemin çıktısını düzene sokmak için aracı bir geri bildirim yapısı bulunmaktadır. Bu yapıya Servo-sistem adı verilmektedir. Servo-sistemin görevi, hedeflenen çıktı ve gerçek çıktıyı eşlemek ve aralarındaki farkı sıfırlamaktır (76). Kuramın temelleri 1954 yılında Fairbanks tarafından atılmıştır. Fairbanks'e göre motor konuşma hareketleri, duyuşsal bilgi ile sağlanan bir geri bildirim sistemi tarafından yönlendirilir ve böylece konuşma muhtemel hatalardan arınır. Konuşurken hata olduğu esnada sistem konuşmayı standart konuşmalar ile karşılaştırarak otomatik bir şekilde düzeltir. Bu kurama göre, birey konuşma esnasında gelecek olan bir sonraki

ünlüyü bazı ritmik ipuçlar ile yakalar ve zamanlamayı bu sayede doğru kullanır. Kekeleme esnasında işitsel bilgi yanlış algılanır ve bu sebeple bir sonraki ünlünün ne zaman geleceğine ilişkin tahminler yanlış olarak devam eder ve burada da kekemelik, doğru algılanamayan zamanlama birleşenlerini düzenleme girişimi olarak tanımlanır. Kurama göre kekemeliği olan bireylerin özünde mevcut bulunmayan bir hatayı varmış gibi algılayarak düzeltme gayretine girdikleri belirtilmiştir. Kekemelik, bireyin gecikmiş işitsel dönütün akıcılığını düzenlemek için, kişiye konuşma esnasında zaman sağlayarak bir diğer ünlünün geleceği zamanı algılamadaki hatasını düzeltmesi şeklinde tanımlanabilir. Geciktirilmiş işitsel geri dönüt altındayken akıcı konuşan bireylerde de, gecikmeli gelen bildirim sonraki ünlünün geleceği zaman ile ilgili hatalı olarak hesaplanması ve bireyin tekrar ve uzatma yaparak hatalı algılanan ritmik düzeni onarma girişimi olduğu varsayılmaktadır (79).

Bazal ganglia ve kekemelik arasında bir ilişki olduğunu savunan ilk kişi Rosenberger'dir. Yaptığı çalışmalarda dopamin reseptörünü bloke eden haloperidol kullanmış ve sonucunda kekemelikte azalma gözlemiştir (80). Dopamin bazal gangliadaki fonksiyonları düzenleyen iletici reseptörlerden biridir. Wu ve arkadaşları 1995 yılında yaptığı PET çalışmasında kekemeliği olan bireyin sol kaudat çekirdeklerinde yüksek oranda düşük bir metabolik aktivite bulmuşlardır. Daha gelişmiş bir teknoloji ile iki sene sonra yaptıkları çalışmada ise kekemeliği olan bireyleri sağlıklı bireylerle karşılaştırmışlar ve kekemeliği olan bireylerin üç kat fazla dopamin kullandıklarını bulmuşlardır (81). Başka bir çalışma 2004 yılında Alm tarafından yapılmıştır. Bu çalışmaya göre kekemelik, bazal ganglia ve kortiko-striato-talamo-kortikal bağlantısındaki işlevsizlik ya da bozukluğa bağlı olarak; konuşma esnasında motor hareketlerin oluşması için gerekli zamansal ipuçlarına ulaşmadaki yanlış zamanlama sebebiyle oluşmaktadır (82).

4.3.8 Kekemeliğe dair teoriler

Kekemelik ile ilgili birçok teori bulunmaktadır. Kekemeliği olan bireylerde farklı etkileri ve farklı etiyojileri sebebiyle her bireyde farklı bir tablo

gözlemlenmektedir (83). Bloodstein kekemelik teorilerini; kekemelik etiyojisi teorileri, kekemelik anı teorileri ve yeniden formüle edilmiş teoriler şeklinde sınıflandırmıştır (1). Kekemeliğe dair teoriler aşağıdaki şekillerde incelenebilir.

4.3.8.1 Kekemelik etiyojisi teorileri

4.3.8.1.1 Serebral baskınlık teorisi

Serebral baskınlık kuramına göre, kekemeliğin nedeni ses, solunum sistemi ve artikülasyon arasındaki kas ve hava hareketlerinde oluşan sorunlardır. Serebral baskınlık kuramına göre kekemelik, artikülatörlerin işlevini yerine getirmesi için beyne gelen iletilerin bağlantı kuramamasından kaynaklıdır. Teoriye göre, bu mesajların iletiminde bir yarım küre daha baskındır. Bu sebeple bir yarım küre daha baskın olduğunda, yarım küreler arasındaki çalışma bağımsız olur ve bu da konuşma hareketlerinin yeterince koordine edilememesine ve konuşmanın zamanlamasında problem oluşmasına sebebiyet verir. Bunlar sonucunda da kekemelik ortaya çıkmaktadır (21).

Bu kuram, açıklamaları açısından çalışmacıların dikkatini çekmiştir ve kekemeliği olan bireylerin hangi ellerini kullandıkları üzerine çalışmalar yapılmıştır. Yapılan diğer çalışmalarda kekemeliği olan bireylerin akıcı konuşmaları esnasında sinir iletilerinde dakik uyum bulunduğu keşfedilmiş ancak bu iletilerin sağ ve sol çene kasına farklı zamanlarda ulaştığı gözlemlenmiştir (84). Son zamanlarda yapılan beyin görüntüleme araştırmalarında ise kekemeliği bulunan kişilerin konuşma esnasında serebral fonksiyonel lateralizasyonunun düştüğü gösterilmiş ve bu teori desteklenmiştir (85,86). Nöropatofizyolojik açıdan temporal ve frontal bölgenin sol tarafında azalan kanlanma (özellikle konuşmanın motor merkezinde) ve asimetric kan akımının varlığına ilişkin araştırmalar bulunmaktadır (87,79).

4.3.8.1.2 Diagnozojenik teori

Wendell Johnson diagnozojenik kuramın öncülerindendir. Johnson'a göre aileler eğer çocuklarındaki normal sayılabilecek akıcısızlıkları etiketlerse bu durum çocuklarda kaygıya yol açabilir. Bu bir kısır döngü şekline dönüşür ve normal konuşma esnasında akıcısızlık yapmak istemeyen çocuk, kaçınma davranışına başvurabilir. Buna kaçınmaya çabalama davranışı da eklendiğinde kekemeliğin oluştuğu gözlemlenmektedir. Bu kuram kekemeliğin akıcısızlıktan kaçınmak için sergilenen davranışlar bütünü olduğunu öne sürer (88).

4.3.8.1.3 Genetik bozukluk teorisi

Kekemeliğin kökeninde, genetik etkinin baskın bir yanı olduğu ortak bir anlayıştır (89,90). Kekemeliğin genetik yanını araştırmak amacıyla 80 kekemeliği olan çocuk ile yapılan çalışmada çocukların anamnezisini alan Andrews ve Haris, erkeklerin kekemeliğe daha yatkın olduğunu belirlemişlerdir. Ayrıca kekemeliği olan bireylerin ailelerine bakıldığında akrabalarda da kekemeliği yaşayan bireyler olduğu gözlemlenmiştir (90). Felsenfeld ve arkadaşları tarafından Avustralya'da ikizler ile yapılan çalışmada tek yumurta ikizlerinin aynı anda kekemelik yaşama durumu %45 iken, çift yumurta ikizlerinde bu oranın %15 olduğu bulunmuştur (35). Güney Dakota'da yapılan başka bir çalışmada ise bağlantı analizi yöntemi ile genetik araştırmalar yapılmıştır. Wittke-Thompson ve arkadaşları yaptıkları bu genetik çalışmanın sonucunda 13. kromozom bölgesinin kekemelik ile en üst seviyede ilişkili olduğunu saptamışlardır (37).

4.3.8.1.4 Talepler ve kapasiteler teorisi

Bazı terapi modelleri talepler ve kapasiteler kuramına uygun şekilde gerçekleştirilmektedir. Örneğin; kekemeliği bulunan çocukların ailelerinden, çocukları ile konuşurken konuşma hızlarını düşürmeleri istenir. Bu şekilde çocuğun da ebeveynini model alarak aynı hızda konuşması beklenir (91).

4.3.8.1.5 Örtük onarım teorisi

Bu kuram beyin aktivitesinin konuşmaya çevirme esnasındaki problem ile ortaya çıktığı öne sürülmektedir. Ayrıca kekemeliği olan bireylerin fonolojik hataları ve adaptasyon sağlamaya yönelik onanımları olduğunu açıklamaktadır (92).

4.3.8.2 Kekemelik anı teorileri

4.3.8.2.1 Beklenti mücadelesi hipotezi

Bloodstein, normal gelişim gösteren bütün çocukların bazı kelimeleri ifade ederken parçalama eğiliminde olduklarını söylemiştir. Zaman zaman kas gerginliği yaşadıkları da görülebilmektedir. Konuşma sırasında tekrar edilen akıcısızlıklardan kaynaklı olarak bir süre sonra bu akıcısızlıkların zaten olacağı beklentisi içine girilmekte ve bu da akıcısızlığı kronikleştirebilmektedir. Bu kurama göre, kronik kekemelik zaman zaman belli kelimelerde ve belli bireylerle konuşurken şiddetlenip artabilmektedir. Ek olarak kekemeliği olan bireylerin yalnızken ya da karşıdakinin kendi konuşmaları hakkında ne düşündüğünü önemsemedikleri zamanlarda akıcı olma nedenlerini bir çabalama beklentisi olmamasına dayandırmaktadır (93).

4.3.8.2.2 Bozulma hipotezi

Konuşma esnasındaki kaygıya bağlı duygu ve stresin akıcı konuşmayı etkilemesiyle konuşmada bozulma görülmektedir. Çevresel baskılar ile birlikte konuşma esnasındaki bozulma şiddetlenmektedir (94).

4.3.8.2.3 Bastırılmış ihtiyaç hipotezi

Teori, kekemeliğin bilinçli olmayan takıntılı düşüncelerin sonucu olduğunu öne sürmektedir. 1945 yılında Fenichel kekemeliğin konuşmayı engellemek/bastırmak adına girilen bilinçsiz girişim olduğunu varsaymıştır (94). Psikanalitik yaklaşım,

kekemeliği bastırılmış bilinçdışı ihtiyaçlar olarak nitelendirmektedir (95). Yani kekemelik bastırılmış bilinçsiz bir çatışmanın sonucudur, bu çatışmanın sembolü kekemeliktir (96).

4.3.8.3 Yeniden formüle edilmiş teoriler

4.3.8.3.1 Öğrenme yorumlamaları

Kekemeliğin klasik ve edimsel koşullanma zinciri ile oluştuğunu öne süren çalışmacılar da bulunmaktadır. Brutton ve Shoemaker konuşma esnasında olumsuz durumlarla karşılaşan tüm çocukların konuşurken akıcısızlık yaşayabileceklerini belirtmişlerdir. Konuşma esnasında takılma olan kelimelerin stres ve konuşma bozukluklarıyla klasik koşullanma şeklinde oluştuğu ve süreç ilerledikçe ikincil davranışların edimsel koşullanma ile kekemelik sıklığını ve şiddetini arttırdığını söylemişlerdir. Bu kuram kekemelik işleyişini açıklamakta ancak kekemelik oluşumu hakkında bir açıklamada bulunmamaktadır (97).

Edimsel koşullanmanın kuralları Skinner tarafından sunulmuştur (98). Sonrasında Flanagan, Azrin ve Goldiamond edimsel koşullanmayı kekemelik çerçevesinde de uygulamışlardır. Kekemeliği olan bireylerin kekelemelerinin hemen ardından sunulan pekiştireç/cezalar ile şiddetteki değişikliğin azalacağını öne sürmüşlerdir (99). İlerleyen süreçlerde Shames ve Sherrick 1963 yılında kekemeliği psikodinamik görüş ile birleştirmiş ve bu davranışın sebebinin başkasının ilgisini çekmek olduğunu savunmuşlardır. Bunun için pozitif pekiştirilmenin faydalı olacağını ve ceza niteliğindeki bazı davranışların çekilmesinin işlevsellik kazandıracağını belirtmişlerdir (100).

4.3.9 Kekemelik ile ilgili tutumlar

Allport tutumlar ile ilgili ilk araştırmalarından biri olan 1935'teki çalışmasında tutumu; bireyin davranışlarında yönlendiriciliği olan, yaşantılar ve deneyimler sonucu

oluşan zihinsel bir hazıroluşluk olarak tanımlamıştır (101). Fishbein ve Ajzen'e göre ise tutum; öğrenme sonucunda bireyin nesneye gösterdiği olumlu ve olumsuz tepkilerdir (102). Kağıtçıbaşı'na göre tutum; kişinin psikolojik bir nesne ile ilgili düşünce, duygu ve davranışları üzerinde gösterdiği yönelim ve tepki için hazır olma halidir (103).

Yukarıdaki tanımlara göre kişi durum ya da nesneyi değerlendirerek bunlar hakkında tutum göstermektedir. Tutum tanımlarının ortak noktası bilişsel, duygusal ve davranışsal olmak üzere üç bileşenden oluşmalarıdır. Freedman ve arkadaşları bu bileşenleri şu şekilde açıklamıştır; Bilişsel öge, tutum nesnesine dair düşüncelerdir. Duygusal öge, tutum nesnesine dair oluşturulan duygulardır. Davranışsal öge, tutum nesnesine yönelik gösterilecek olan tepkilerdir (104).

Tutumlar öğrenme aracılığıyla sonradan kazanılır. Tutumların oluşmasında aracı birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar bireyin içerisinde bulunduğu toplum, medya, bireysel yaşam farklılıkları gibi faktörler olabilir (105). Izgar'a göre tutumu oluşturan üç bileşen bulunmaktadır. Bunlardan ilki bilişsel yön; önerme ve fikirleri barındırır. İkinci yön duyuşsal yön; düşünce ve fikirlerle birlikte gelen duyguları barındırır. Son olarak davranışsal yön; davranışlar için hazır bulunmayı barındırır. Tutumun tam olarak anlaşılması için genellikle kullanılan bir araba örneği bulunmaktadır. Bu örneğe göre, bilişsel taraf eğer güvenli araba sürmeyi bilmiyorsa, güvenli araba sürmek ile ilgili tutum oluşturamayacaktır. Davranışsal taraf kişi eğer güvenli araba kullanacağını düşünmüyorsa yani buna dair pozitif bir şema oluşturmamışsa güvenli araba kullanması beklenemez. Duyuşsal taraf ise kişinin güvenli bir şekilde araba kullanmak istemesi ile ilgilidir (106).

Tutum; ebeveynler, çevre, iletişim araçları gibi unsurlar sayesinde öğrenme yoluyla kazanılmaktadır (107). Yapılan araştırmalara göre kekemelik ve kekemeliği olan bireyler hakkında kamuoyunda olumsuz tutumlar sergilendiği görülmektedir (108). St. Louis ve arkadaşları 2016'da ve Özdemir ve arkadaşları 2011'de yaptıkları araştırmada kekemeliğe karşı olumsuz tutum ve tepkilerin olduğu sonucuna

varmışlardır (109). Bu olumsuz tutumla birlikte kekemeliği olan bireylerin diğer yönlerine de önyargı ile yaklaşılacağı düşünülmektedir (110). Bu önyargılar zaman içerisinde kişilere karşı mesafeye ve damgalamaya sebep olmaktadır (111).

Tutum konusunda öğretmenler ile yapılan çalışmalar da bulunmaktadır. Öğretmenlerin genel olarak dil konuşma bozukluklarına karşı tutumları, kekemeliği olan çocuğun akademik, sosyal ve duygusal alanlardaki gelişiminde etkilidir. Bu etki olumlu olabileceği gibi olumsuz da olabilmektedir. Özellikle sınıf öğretmenlerinin dil ve konuşma bozukluklarına (DKB) karşı karşı algılarının olumsuz olduğu ve bu konuda nasıl tutumda bulunacakları konusunda bilgi eksikliği yaşadığı gözlemlenmiştir (112). Kekemeliği olan öğrencilere karşı olumlu tutumu olan öğretmenlerin olduğu da gözlemlenmiştir (113). Anaokulu ve ilkokul öğretmenlerinin DKB'ye karşı fikirlerini belirten çalışmalar yenilenmiştir (114).

Yenilenen çalışmalar sonucunda katılımcıların, DKB çocukların akademik ve sosyal başarılarına karşı kararsız bir tutumda oldukları gözlemlenmiştir (114). Öğretmenlerin çoğu değerlendirmesinde DKB olan çocukların sosyal ve eğitsel aktiflik açısından yetersiz olduğunu belirtmişlerdir (115). Öğretmenler ile birlikte yapılan diğer çalışmalarda kekemeliği olan bireylerin kaygılı, çekingen, gergin ve kendinden emin olmayan bireyler olarak algılandıkları bulunmuştur (109).

Aynı zamanda ailelerin kekemeliğe karşı olan tutumları da, çocuklarının sağlıklı iletişim kurabilmesi için çok önemlidir. Çocukların benlik saygılarının oluşmasında ebeveynin rolü büyük önem taşımaktadır (116).

Kekemelik sebebiyle oluşan olumsuz inançlar bireyin kişiliğinin başka yönlerinde daha çok yargılamaya sebep olabilir ve kişi basmakalıp yargılar oluşturabilir (117). Bir kişi ya da topluluk hakkındaki olumsuz tutumlar zaman içerisinde basmakalıplar ile birleştirilerek damgalayıcı hal alırlar ve bu da o kişi ya da topluma karşı ayrımcılık ve dışlamaya sebebiyet verir (110).

4.3.10. Damgalama

Türk Dil Kurumu damgalamayı; bir kimseye gerçeğe dayanmadan herhangi bir özellik ve nitelik yüklemek olarak tanımlamaktadır (111). Goffman damgalamanın itibarsızlaştırıcı bir nitelik olduğunu ve diğer insanların damgaladıkları kişiyi önemsiz ve kusurlu biri olarak nitelendirdiklerini belirtmiştir (110).

Damgalama anlamında kullanılan stigma kelimesi Yunancada lekeli veya işaretli anlamlarında kullanılmaktadır. Genel olarak damgalama, bir kişiye, olaya veya duruma karşı itibarını zedeleyici, aşağılayıcı, eleştirel, hor görücü, gözden düşürücü veya olumsuz davranışların sergilenmesidir (118).

Damgalanan kişiler veya topluluklar, toplumun kural ve normlarına aykırı davranan ve farklı özelliklere sahip bireyler olarak algılanırlar. Bireylerin bu algısı kişiliğe, zeka düzeyine, sosyal standartlara, fiziksel özelliklere, sosyal statüye ve herhangi bir engelin varlığına dayanmaktadır (119). Damgalamayı tanımlamak için Corrigan ve Lundin, 4 terim kullandıklarını belirtmiştir. Bu terimler; ön yargılar, basmakalıp düşünceler, ayrımcılık ve tutumdur. Basmakalıplar, toplulukların ortak düşüncelerini tanımlar. Ön yargılar basmakalıp fikirleri destekler niteliktedir. Önyargılar da basmakalıp düşünceler gibi pozitif ya da negatif olabilirler. Ayrımcılık bir değerlendirme sonucu meydana gelen duygusal ve bilişsel cevaplardır. Bu cevaplar bireyin davranışına yansır. Son olarak tutum ise kişinin dış dünyaya verdiği pozitif ya da negatif tepkilerin, bireyin dünya görüşü ile bütünleşmesi sonucunda oluşur. Örneğin; psikiyatrik rahatsızlığı olan kişilerin nasıl oldukları veya hangi davranışları gerçekleştirebilecekleri konusunda toplumun ortak görüşleri ve düşünceleri vardır. Psikiyatrik rahatsızlığı olan bir birey ile ilgili bir durum söz konusu olduğunda, kişiler ilk olarak basmakalıp düşünceleriyle durumu değerlendirirler. Bireylerin yaşamla ilgili görüşleri ve davranışları, içerisinde bulunduğu topluma uygun olarak şekillenir. Kişinin sahip olduğu bakış açısı, olaylar ve durumlar karşısında verdiği duygusal tepkilerine de etki eder. Duygusal tepkiler olumlu yönde olabileceği gibi bazı durumlarda olumsuz da olabilir (120). Goffman'a göre damgalama; inanca, cinsiyete

ve ırka göre damgalama, kişinin bireysel özelliklerine göre damgalama ve insanları fiziksel özelliklerine göre damgalama olmak üzere 3 türdür. Akıcılık bozukluklarından olan kekemelik bu grup içerisinde bireysel özelliklere göre damgalamaya girmektedir (110).

Her açıdan damgalanmış grup için Link ve Phelan, birbiriyle ilişkili olan dört etkeni mantıksal bir sıralamaya koyarak ‘‘damgalama sürecini’’ tanımlamıştır. Damgalama süreci şunları içermektedir: 1) Bir kişinin farklı özelliği tanımlanır ve etiketlenir; 2) negatif basmakalıplaştırma aşaması, etiketlenen kişiyi var olan toplumsal norm ve kurallara göre istenmeyen özelliklerle bağdaştırmakla başlar; 3) damgalanan grup ‘‘dış grup’’ olarak algılanır; 4) damgalanan dış gruptaki kişiler, damgalanmayan kişiler tarafından dışlanma, hor görülme, ayrımcılık, reddedilme ve statü kaybı gibi durumlar yaşar (121).

Kekemelik sadece konuşmada akıcılığın bozukluğu değildir; aynı zamanda kişinin toplumsal yaşantısını olumsuz şekilde etkileyen ve kişinin hayat kalitesini düşüren bir boyutu da vardır (122). Kekelemeyen kişilerde kekemelik basmakalıbının olduğu gözlemlenmiştir; genellikle kekemeliği olan kişilerin sessiz, sakın, kaçınan, utanç, duygularını belli etmeyen, kaygılı, gergin, öfkeli, güven duymayan, içe dönük olduğu düşünülebilmektedir (123). Bu olumsuz basmakalıp düşünceler, kekemeliği olan bireylerin damgalanmasına sebep olur ve onların hayatlarını travmatik şekilde etkileyebilir (124).

Damgalanma yaşantısı, kekemeliği olan kişilerin karşılaştığı büyük bir problemdir. Toplum, kekemeliği olan bireyleri genellikle yanlış anlamakta ve damgalamaktadır (123). Damgalanma yaşantısı, kekemeliği olan kişilerin olumsuz tepkilerle karşılaşması ve kötü muamele gördüğü durumları içermektedir. Kekemeliği olan kişiler genellikle diğerleri tarafından olumsuz kişilik özelliklerine sahip olduklarına dair etiketlenmiştir (125). Kekemeliği olan kişiler günlük yaşantılarının çoğu alanında, çoğu yerde ve çoğu zamanda toplum tarafından damgalanmaktadır.

Kekemeliği olan kişiler için olumsuz ifadeler, kekemeliğe sahip olan bireylere karşı olumsuz basmakalıp düşünceleri ortaya koymaktadır (126).

Kekemeliği olan kişiler, toplumun onlara karşı olan damgalayıcı görüşlerinin oldukça bilincindedir ve bu düşünceleri kabullenerek içselleştirebilirler. Kekemeliğe sahip kişilerin %86'sı, diğer kişilerin kendileri hakkında damgalayıcı görüşlere sahip olduğunun farkındadır (127). Kekemeliği olan bireylerin damgalanması kişileri özel, sosyal, akademik vb. alanlarında negatif yönde etkileyebilmektedir (112).

Kekemelik ile ilgili öğretmenlerle yapılan bazı çalışmalara bakıldığında;

Kekemeliği olan öğrencilerin öğretmenleriyle konuşurken kekemelik sorununu daha az yaşamalarına rağmen derse aktif katılımın zaman zaman sınırlandığını ve yaşadıkları konuşma bozukluğunun akademik başarılarını olumsuz yönde etkilediği vurgulanmıştır (53). Öğrencilerinin içerisinde konuşma bozukluğu olan ve olmayan öğretmen grubu ile yapılan çalışmada konuşma bozukluğu olan çocuğun akademik-sosyal başarısı ve terapi gereksinimleri açısından bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmış olup öğretmenlerin ağırlıklı olarak kararsız tutum sergilediği sonucuna varılmıştır (20). Nungesser ve Watkins özellikle sınıf öğretmenlerinin dil ve konuşma bozukluklarına dair algılarının olumsuz yönde olduğunu öne sürmüşlerdir. Ayrıca öğretmenlerin konuşma bozukluğuna yönelik tutumlarının nasıl olması gerektiği konusunda bilgilerinin yetersiz olduğunu gözlemlemişlerdir (50). Türköz'ün yaptığı çalışmada; öğretmenlerin kekemeliği olan öğrencilere ve ebeveynlerine karşı olumlu tutum gösterme eğiliminde oldukları ortaya çıkmıştır. Öğretmenler ortaya çıkan olumsuz tutumların ise bilgi eksikliğinden kaynaklı olduğunu ve bu konuda eğitim verilmesi gerektiğini düşünmektedirler (112).

Iverach & Rapee, yüksek farkındalık sebebiyle toplumun kekemeliğe karşı gösterdiği olumsuz tepkilerin kekemeliği olan bireylerde yüksek düzeyde anksiyeteye yol açabileceğini belirtmiştir (128). Kekemeliği olan kişilerin yüksek farkındalığa sahip olması kişileri öz-damgalama sürecine götürebilmektedir. Corrigan ve Rao, öz-

damgalamayı tanımlamak için farkındalık, katılma, uygulama ve zarar aşamalarından oluşan dört aşamalı bir model sunmuştur. Bu model şu aşamalardan oluşmaktadır; 1) kişiler toplum tarafından kekemelikleriyle ilgili damgalandıklarının bilincine varırlar, 2) toplumun damgalayıcı davranış ve tutumlarını kabul ederler ve başkalarını da aynı koşullarla değerlendirirler, 3) damgalayıcı davranışları kendileri için kabul eder ve uygularlar ve 4) bu tutumları, öz-saygı ve öz-yeterliliklerini önemli derecede zedeler ve azaltır. Bu modele göre, farkındalık, katılma ve uygulama aşamaları sırasıyla gerçekleşir ve psikolojik olarak zarar görme 3 aşama boyunca giderek şiddetlenmektedir (129).

Damgalanma, kekemeliği olan kişilerin sık karşılaştığı bir problemdir. Kekemelik, toplumun genellikle yanlış anladığı ve damgaladığı bir akıcılık sorunudur (125). Damgalanma, kekemeliği bulunan kişilerin olumsuz algılandığı olay ve durumları kapsar. Kekemeliği bulunan kişiler çoğunlukla olumsuz özellikleri olan kişiler olarak görülmektedirler (130). Tutum ve damgalamaya etki eden sosyodemografik etkenlere bakıldığında, Taşkın'ın çalışmasına göre; kadın cinsiyeti, genç yaşta olmak, yüksek eğitim seviyesi, üst düzey meslek, yüksek sosyal statü ve inanca sahip olmak tutum ve damgalamaya etki eden olumlu etkenlerken; medeni durum nötr bir durum olarak ifade edilmiştir. Kitle ve iletişim araçlarının verdiği mesajın içeriğine göre hem olumlu hem de olumsuz etken olarak değerlendirebilmektedir. Kültür, Taşkın'nın çalışmasına göre tutumlara en fazla etki eden etmendir. Her topluluğun hastalıklara dair bireye özgü tanımlamaları, basmakalıp düşünceleri, tutumları vardır ve toplumu oluşturan bireylerde bu durumlar büyük oranda birbirine benzemektedir. Bu etkenlerin kekemeliğe yönelik gösterilen davranış ve damgalamayı da etkileyen etkenler olabileceği bildirilmiştir (131). Özdemir, kekemeliğe karşı düşünceleri etkileyebilecek değişkenlerle ilgili literatürleri araştırmış ve şu sonuçlara ulaşmıştır; kekemeliğe dair olumsuz ön yargıların gelişimi erken dönemlerde başlamaktadır, kekemeliği olan kişilere yönelik olumsuz davranışların gelişmesi ve sürekliliği arasında cinsiyet açısından bir ilişki bulunmadığı söylenebilir

ve çalışmalar, kekemelik ve kekemeliği bulunan kişilerle olan yakın ilişkinin her zaman olumlu davranışlarla paralel olmadığını göstermektedir (132).



5. MATERYAL ve METOT

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

5.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmanın modeli betimsel araştırma modelidir. Araştırmada katılımcılara anket çalışması uygulanmıştır. Anket olarak, POSHA-S'nin (İnsan Özellikleri Kamuoyu Anketi-Kekemelik / Public Opinion Survey of Human Attributes-Stuttering) Türkçe çevirisi kullanılmıştır.

5.2. Çalışma Grubu

Kekemeliğe dair sınıf öğretmenlerinin tutumlarını belirlemek amacıyla İstanbul il merkezi hedef seçilerek Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı 145 sınıf öğretmeni çalışmaya dahil edilmiştir. Anketi uygulamaya başlamadan önce bu örnekleme yöntemi ile seçilen öğretmenlere araştırma ile ilgili bilgilendirme yapılmış ve POSHA (İnsan Özellikleri Kamuoyu Anketi-Public Opinion Survey of Human Attributes) anlatılmıştır. Görüş ve tutumlarını belirlemek amacıyla kullanılan anketin eksiksiz şekilde doldurulması istenmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri (Anket, A Bölümü)

Değişken	Gruplar	N	%
Cinsiyet	Kadın	116	80,0
	Erkek	29	20,0
Medeni Durum	Evli	111	77,1
	Bekar	33	22,9
Çocuk Bulunma Durumu	Var	111	76,6
	Yok	34	23,4
Eğitim Durumu	Lisans	125	86,2
	Lisansüstü	20	13,8
Çalışma Durumu	Çalışan	134	92,4
	Çalışmayan	1	,7
	Emekli	10	6,9
Yaş	29 yaş ve altı	18	14,8
	30-40 yaş	54	44,3
	41 yaş ve üstü	50	41,0

Katılımcıların 116'sı (%80,0) kadın ve 29'u (%20,0) erkek olarak dağılım göstermektedir. 111 (%77,1) katılımcı evli ve 33 (%22,9) katılımcı bekindir. 34 (%7,3) katılımcı çalışmakta, 432 (%92,7) katılımcı çalışmamaktadır. 37 (%9,0) katılımcı düşük, 111 (%76,6) katılımcının çocuğu bulunmakta ve 34 (%23,4) katılımcının çocuğu bulunmamaktadır. 125 (%86,2) lisans düzeyinde eğitim görmüş, 20 (%13,8) katılımcı lisansüstü düzeyde eğitim görmüştür. 134 (%92,4) katılımcı çalışmakta, 1 (%7) katılımcı çalışmamakta ve 10 (%6,9) katılımcının emeklidir. 18 (%14,8) katılımcı 29 yaş ve altı, 54 (%44,3) katılımcı 30-40 yaş arasında ve 50 (%41,0) katılımcı 31 yaş ve üstündedir.

5.3 Çalışma Evreni

Kekemeliği olan bireylere karşı sınıf öğretmenlerinin tutumunun ölçülmesi amacıyla İstanbul ili hedef seçilmiştir. Sınıf öğretmenlerinin tamamı İstanbul'da ikamet etmektedir ve dolayısıyla çalışma İstanbul popülasyonunu yansıtmaktadır.

İstanbul ili içerisinde 39 ilçe mevcuttur. Bunların 25'i Avrupa yakasında, 14'ü ise Anadolu yakasında bulunmaktadır. Mevcut çalışmaya dahil edilen öğretmenler uygunluk örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir. Uygunluk örnekleme çalışmaya dahil edilmek için uygun olan nüfustan veri toplamaya dayanan olasılık dışı örnekleme yöntemidir.

5.4. Veri Toplama Süreci

Veri toplama işlemi 01.03.2020-01.05.2020 tarihleri arasında, 2 ay boyunca gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin normal koşullarda yüz yüze yapılması ön görülüyordu. Ancak Covid-19 salgını sebebiyle içinde bulunulan karantina sürecinden dolayı elektronik ortamda gerçekleştirilmiştir.

5.5. Ölçme Araçları

5.5.1 POSHA-S

Araç, St. Louis ve birkaç meslektaşı tarafından oluşturulmuş, kekemeliğe karşı kamuoyu tutumlarını değerlendiren standart bir ölçektir. Aracın; test-tekrar test güvenilirliği, yapı ve eşzamanlı geçerliliği, iç tutarlılığı, olasılık örneklemesine karşı kolaylık farklılıklarına duyarlılığı, başka bir dile çevrilebilirliği ve tutumlarda deneysel olarak ortaya çıkan değişikliklere duyarlılığı sağlanmıştır. Ayrıca POSHA-S geniş bir veri tabanına sahiptir (St. Louis'in 2012 verilerine göre, 15 farklı dilde ve 23 ülkeyi temsil eden 6957 katılımcı ile). Üç bölümden oluşmaktadır; demografik bilgileri içeren bir bölüm, kekemeliği diğer dört insan özelliğiyle (örneğin zeki, solak, akıl hastası ve obez) karşılaştıran genel bir bölüm ve ayrıntılı bir kekemelik bölümü.

Kekemeliği diğer özelliklerle birlikte ölçmenin iki amacı vardır. Birincisi; olumlu, olumsuz veya yansız olduğu bilinen/düşünülen insan özellikleriyle karşılaştırma yapabilmek, ikincisi katılımcıların tepki yanlılığını azaltmaktır. Tepki yanlılığı, katılımcıların, bir çalışmanın amacını tahmin ettiğinde ya da anladığında

ortaya çıkan psikolojik bir olgudur. Tepki yanlılığı, belirli madde içeriği dışındaki bazı temellerde bir dizi anket maddesine yanıt vermedeki sistematik eğilim olarak tanımlanabilir.

5.5.1.1 Aracın geliştirilmesi

1999 yılından önce International Project on Attitudes Toward Stuttering (IPATS) - Kekemeliğe Yönelik Tutumlar Üzerine Uluslararası Proje adıyla daha sonra International Project on Attitudes Toward Human Attributes (IPATHA) - İnsan Özelliklerine Yönelik Tutumlar Üzerine Uluslararası Proje şeklinde isim değişikliği yapılmış ve en son Public Opinion Survey of Human Attributes - İnsan Özelliklerine Dair Kamuoyu Araştırması Envanteri-Deneysel (POSHA-E) adıyla kekemelik tanısı almış bireyler, dil ve konuşma terapistleri ve epidemiyologlardan oluşan bir ekip (Ken St. Louis, Bobbie Lubker, Scott Yaruss, Jaan Pill ve Charles Diggs) kekemeliğe karşı oluşan tutumları ölçüp belirleyebilmek adına bu anketin prototipi üzerinde çalışmak ve geliştirmek üzere bir araya gelmişlerdir. Bu proje, kekemeliğe dair kamuoyu tutumlarını ölçmeye yönelik küresel bir projedir. Anketin deneysel bilinme sebebi ise tamamen o dönem içinde son haline dönüşmemiş olmasıdır. POSHA-E'nin bu halinin örneğinde katılımcılara dokuz kategori içinden bir özelliğe sahip insanla ilgili sorulardan oluşmaktadır. Kategorileri; “Solak, akıl hastası, obez, alkol bağımlısı, kekemelik, çok dilli, epilepsi, HIV/AIDS ya da tekerlekli sandalye kullanımı” özellikleri oluşturmaktadır.

İlk haliyle anketin 27 rastgele olmayan örneklem yöntemiyle, 11 farklı ülkede (Brezilya, Bulgaristan, Kamerun, Kanada, Danimarka, Nepal, Nikaragua, Makedonya, Güney Afrika, Türkiye ve Amerika Birleşik Devletleri), 1.200'ü aşkın katılımcıyla pilot uygulaması yapılmıştır. Katılımcılar İngilizce, Bulgarca, Makedonca, Portekizce, Türkçe, Fransızca ve İspanyolca dillerinden biriyle anketi doldurmuştur. Süreç içinde anket revize edilmiş ve POSHA-E üç defa yenilenmiştir. Üçüncü halindeki önemli farklılıklarından biri “yaşlı”, “akıllı” ve “iyi konuşmacı” özelliklerinin “epilepsi”,

“HIV/AIDS” ve “alkol bağımlılığı” ve “fazla kilolu” yerine “obez” şeklinde uyarlanmasıdır.

Pilot çalışma sonucuna göre: Solak olma tahmin edildiği gibi nötr bir özelliktir. Yaşlı olma (önceki uyarlamalarda) bir şekilde istenmeyen durumlara karşı nötrdür. Kalan özellikler; tekerlekli sandalye kullanımı, obezite veya fazla kilo, akıl hastalığı, alkol bağımlılığı, epilepsi, HIV/AIDS ve kekemelik, hepsi katılımcıların istemeyeceği veya olmasını istemediği durumlar olarak kabul edilmiştir. Hepsine bir arada bakıldığında, analizlenen pilot çalışmaların tüm verileri doğrultusunda dünyadaki insan gruplarının kekemeliğe karşı oluşan tutumunun obezite ve akıl hastalığı kadar olumsuz fakat tekerlekli sandalye kullanımından bile daha olumsuz olduğu sonucunu göstermektedir.

POSHA-E, toplumsal bilgisizlik, damgalama ve/veya ayrımcılığı belirleyebilecek çeşitli inanç, tepki, davranış ve duyguları örneklemektedir. Katılımcılardan bir grup diğer grupla karşılaştırılmıştır ve derecelendirilmiş yanıtlar kağıt-kalem formatlı bir kullanıma sahiptir. Aracın geliştiricileri aracın geçerliliğine, güvenilirliğine, standardizasyonuna ve kullanım kolaylığına büyük önem vermiştir.

POSHA-E'nin kendine has özellikleri vardır. İlki, insanların kekemelik veya diğer insan özelliklerinden birine yönelik bakış açılarını var olabilecek tepkilerini en olumlu tutumdan en olumsuz tutumuna kadar değişken bir aralıkta değerlendirmesidir. İkincisi, kekemeliğin ya da diğer özelliklerden birinin hedef özellik olmasının belirtilmemesi ile tepki yanlılığını azaltmaya çalışmasıdır. Üçüncü özelliği ise, dil ve kültür yargısından kaçınarak başka dillere çevrilebilmesiyle birlikte kültürler arası standardizasyonu çoğaltmak için tasarlanmış olmasıdır. Dördüncü özelliği, “tutumları iyileştirmek” için tasarlanan kamu bilgilendirme kampanyaları yapıldıktan sonra değişmesi beklenen yanıtların çoğunu ölçmek için özel olarak tasarlanmış olmasıdır. Son olarak bir özelliği de aracın önerilen kullanım şemasının dikkate alınması, paydaşlar için doğru ve oldukça masrafsız olan olasılık örneklemesine izin vermesidir.

POSHA-E'nin son hali POSHA-E3 2010 yılında Özdemir tarafından Türkçeye çevirisi yapılmıştır (132). Yapılan çevirinin tekrar İngilizce çevirisi ise Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi İngilizce Öğretmenliği Bölümünden bir öğretim elemanı tarafınca gerçekleştirilmiştir. Çeviri süresince öğretim elemanına konuyla ilgili bilgi verilmemiş, POSHA-E3'ün orijinal İngilizcesi hiç gösterilmemiştir. Sonrasında her iki çevirinin kontrolünü lisans ve yüksek lisansını İngilizce öğretim üzerine yapan aynı zamanda Anadolu Üniversitesi Dil ve Konuşma Merkezinde görev yapan bir öğretim üyesi gerçekleştirmiştir. Tüm bu çevirilerin en son kontrolü ise Türkçe de bilen IPATHA ekip lideri Prof. Dr. St. Louis tarafından gerçekleştirilerek tüm süreç sonunda Türkçe POSHA-3 ortaya çıkmıştır.

Aracın geliştirilmesi tamamlanmış olup geliştirilen araç İnsan Özellikleri Kamuoyu Anketi-Kekemelik (POSHA-S) olarak bilinmektedir (8). Bu çalışmada, POSHA-S Türkçe çevirisi kullanılmıştır.

5.5.1.2 POSHA-S'nin içeriği

Giriş Sayfası

İlk sayfada anket hakkında genel bilgiler bulunmaktadır. Kişilerin nitelik ve özellikleri hakkında öğretmenlerin fikirlerini saptamak için oluşturulmuş bir araştırma projesi olduğu, beş farklı insan niteliği ile ilgili fikirlerin beklendiği, anket esnasında herhangi bir bölümü geçebilecekleri ya da herhangi bir nedenle anketi sonlandırabilecekleri ve bu nedenle herhangi bir eleştiri veya ön yargının söz konusu olmayacağı belirtilmiştir. İsim, adres ve iletişim bilgilerinin ankete yazılmaması belirtilmiştir. Böylece, katılımcının kimliğinin gizli kalması ve dürüst görüşlerinin alınması amaçlanmıştır. Ankette görüşlerini en iyi ifade eden seçeneği ne şekilde dolduracakları özetle belirtilerek doğru ya da yanlış yanıtın bulunmadığı ifade edilmiştir.

Bölüm A

Bu kısımda istenen katılımcının kendisinden bahsetmesidir ve kişinin demografik bilgilerin alındığı bölümdür. 7 başlıktan oluşmaktadır. Bunlar; yaş, adres, cinsiyet, eğitim düzeyi, iş durumu, anadili ve gelir düzeyidir.

Bölüm B

Bölüm içerisinde iki başlık bulunmaktadır. Başlık birde (B1), katılımcının fiziki sağlığı, ruhsal sağlığı, yeni şeyleri öğrenebilme kabiliyeti ve konuşma kabiliyeti ile ilgili kendini nasıl değerlendirdiği beş dereceli likert tipi sorularla belirtilmektedir. Başlık ikide (B2), şimdiki hayatımda önemli veya daha öncelik verdiği durumlar için beş dereceli likert tipi sorular yanıtlandırılmaktadır. Başlık bir ve iki için “emin değilim” seçeneği vardır.

Bölüm C

Bu kısımda insanın beş farklı özelliği hakkında sorular içeren dört başlık bulunmaktadır. Bu kısımda kekemeliğin yanında sol el kullanımı, özgüven yüksekliği, iki ve daha fazla yabancı dil kullanımı ve fiziksel yetersizliğe sahip olma olarak dört farklı insan özelliğinin de mevcut olma sebebi bireyin tepki yanlılığını düşürmektir. Alt bölümlerden ilk üçünde (C1, C2, C3) insanın beş farklı özelliği hakkında beş dereceli likert tipi sorular bulunmaktadır. C1 bölümünde beş insan özelliğine sahip bireyler ile ilgili genel izlenimler, C2 bölümünde beş farklı insan özelliğinden herhangi birine sahip olmak isteyip istemedikleri, C3 bölümünde beş farklı özelliğe sahip bireyler hakkında varolan bilgilerinin ne ölçüde olduğuyula ilgili sorular bulunmaktadır. C4 bölümünde ise beş farklı insan özelliklerinden bir tane ya da daha fazlasına sahip bireylerin katılımcının çevresinde (arkadaş, akraba veya tanıdık) olup olmadığına yanıt aranmaktadır. C1 C2, C3 başlıklarında “emin değilim” seçeneği vardır.

Bölüm D

Sonuncu olan D kısmında akıcısızlık ile ilgili detaylı düşünceler talep edilmektedir. Katılımcılara kekemelik ve kekemeliği bulunan kişilerle ilgili algı, duygu, bilgi, düşünce ve bilgi edinme şekli hakkında, sorulan sorular ile katılımcıların “evet”, “hayır”, “emin değilim” cevaplarıyla ilgili bilgi alınmaktadır.

Bölüm 6 kısımdan meydana gelmektedir. D1 kısmında araştırmaya katılanlara kekemeliği bulunan kişilerin kişilikleri, yaşam standartları ve meslekleri ile alakalı düşünceleri sorulmaktadır. D2 kısmında kendisinin veya yakınından birinde kekemelik olsa ne hissedeceği sorulmaktadır. D3 kısmında da kekemeliği olan biri ile konuşurken nasıl bir davranış göstereceği ile ilgili sorular sorulmaktadır. D4 kısmında kekemeliğin sebebinin ne olduğuyla ilgili düşünceleri öğrenilmektedir. D5’te kekemeliği bulunan kişilere kimin yardımcı olması gerektiği, D6’da kekemelik ile ilgili bilgisinin nereden olduğuyla ilgili sorular sorulmaktadır.

5.6. Verilerin Analizi

İstatistiksel değerlendirme

Verilerin analizinde SPSS 24 programı kullanılmıştır ve güven düzeyi %95’tir. Maddeler içi ölçeklerden sağlanan basıklık ve çarpıklık değerlerinin -3 ile +3 arasında bulunması normal dağılım için yeterlidir. Cevap ortalamaları bazı kategorik değişkenlere göre değişiklik gösterdiğinden parametrik olan test tekniklerinden Bağımsız Gruplar T Testi ve ANOVA ile analiz edilmiştir. Bağımlı Gruplar T Testi ile olumlu ile olumsuz yanıt ortalamaları karşılaştırılmıştır.

6. BULGULAR

Tablo 2. Katılımcıların Bildikleri Dillere Göre Özellikleri (Anket, A Bölümü)

Değişken	Gruplar	N	%
Anadil	Türkçe	145	100,0
Bilinen Dil	İngilizce	79	54,5
	Almanca	5	3,5
	Arapça	2	1,4
	Fransızca	2	1,4
	Kürtçe	2	1,4
	Bulgarca ve Lazca	1	0,7

Katılımcıların %100'ünün anadili Türkçe'dir. En fazla bilinen yabancı dil %54,5 ile İngilizce iken onu %3,5 ile Almanca ve %1,4 ile Arapça, Fransızca ve Kürtçe takip etmektedir. Katılımcıların %0,7'si de Bulgarca ve Lazca bildiğini belirtmiştir.

Tablo 3. Sınıf öğretmenlerinin gelir dağılımlarını değerlendirmesi (Ailemin geliri [...] yıllık geliriyle karşılaştırıldığında) (Anket, A Bölümü)

	En düşük		Düşük		Ortalama		Yüksek		En Yüksek	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Aile Dostları ve Akrabalar	4	2,7	125	85,6	10	6,8	7	4,8	0
Ülkedeki Diğer İnsanlar	11	7,5	127	87,0	4	2,7	4	2,7	0	,0

Katılımcıların aile gelir dağılımı, yakın çevreleri ve ülkedeki diğer insanlarla kendilerini karşılaştırmaları istenmiş olup bu bilgiler iki şekilde incelenmiştir. Katılımcıların %85,6 'sı ailesinin gelirini aile dostları ve akrabalarının geliri ile karşılaştırıldığında düşük düzeyde; %87,0'si ailesinin gelirini ülkedeki diğer insanların geliri ile karşılaştırıldığında düşük düzeyde görmektedir.

Tablo 4. İşverenlerin sağlıkları ve yetenekleriyle ilgili kendilerini değerlendirmesi (Hayatımı şimdi açısından şu şekilde değerlendiririm.) (Anket, B1 Bölümü)

	Çok Kötü		Kötü		Ortalama		İyi		Çok İyi	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Fiziksel Sağlığım	0	,0	1	,7	34	23,3	82	56,2	29	19,9
Zihinsel Sağlığım	0	,0	7	4,8	31	21,2	74	50,7	34	23,3
Yeni şeyler öğrenebilme yeteneğim	2	1,4	2	1,4	29	19,9	73	50,0	40	27,4
Konuşma Yeteneğim	0	,0	0	,0	13	8,9	82	56,2	51	34,9

Sınıf öğretmenlerinin %56,2'si fiziksel sağlıkları yönünde; %50,7'si zihinsel sağlıkları yönünden; %50,0'si yeni şeyler öğrenebilme yeteneği yönünden ve %56,2'si konuşma yeteneği yönünden kendilerini iyi hissettiklerini ifade etmişlerdir.

Tablo 5. Katılımcıların hayattaki önemli ya da öncelikli gördüğü durumlar (Aşağıdaki yazılı ifadelerin hayatındaki önem ya da öncelik sırası şöyledir.) (Anket, B2 Bölümü)

	Hiç		Genellikle Önemi Değil		Eşit derecede önemli/önemsiz		Genellikle Önemli		Hep Önemli	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Güvende ve emniyette olmak	0	,0	0	,0	0	,0	24	16,4	122	83,6
İstediyimi yapmakta özgür olmak	0	,0	0	,0	9	6,2	46	31,5	91	62,3
Sessizce yalnız vakit geçirmek	3	2,1	10	6,8	37	25,3	64	43,8	32	21,9
Partilere ya da sosyal organizasyonlara katılmak	7	4,8	25	17,1	61	41,8	39	26,7	14	9,6
Yeni şeyler hayal etmek	0	,0	4	2,7	12	8,2	58	39,7	72	49,3
Daha az şanslı olanlara yardım etmek	0	,0	0	,0	18	12,3	68	46,6	60	41,1
Heyecanlı ama “tehlikeli” olma ihtimali olan deneyimler	18	12,3	47	32,2	51	34,9	22	15,1	8	5,5
İbadet etmek	8	5,5	6	4,1	32	21,9	48	32,9	52	35,6
Para kazanmak	0	,0	5	3,4	17	11,6	71	48,6	53	36,3
İşlerimi ya da vazifelerimi yapmak	0	,0	0	,0	0	,0	39	26,7	107	73,3
İşleri halletmek	0	,0	0	,0	0	,0	52	35,6	94	64,4
Önemli problemleri nasıl çözeceğimi bulmak	0	,0	1	,7	2	1,4	52	35,6	91	62,3

Sınıf öğretmenlerinin hayattaki önemli ya da öncelikli gördüğü durumlar karşısında verdiği yanıtlar incelendiğinde; “güvende ve emniyette olmak hep önemli” yanıtını verenlerin oranı %83,6, “istediyimi yapmakta özgür olmak hep önemli” yanıtını verenlerin oranı %62,3, “sessizce yalnız vakit geçirmek genellikle önemli” yanıtını verenlerin oranı %43,8, “partilere ya da sosyal organizasyonlara katılmak eşit derecede önemli ya da önemsiz” yanıtını verenlerin oranı %41,8, “yeni şeyler hayal etmek hep önemli” yanıtını verenlerin oranı %49,3, “daha az şanslı olanlara yardım etmek genellikle önemli” yanıtını verenlerin oranı %46,6, “heyecanlı ama tehlikeli olma ihtimali olan deneyimler eşit derecede önemli ya da önemsiz” yanıtını verenlerin oranı %34,9, “ibadet etmek hep önemli” yanıtını verenlerin oranı %35,6, “para

kazanmak genellikle önemli” yanıtını verenlerin oranı %48,6, “işlerimi ya da vazifelerimi yapmak hep önemli” yanıtını verenlerin oranı %73,3, “işleri halletmek hep önemli” yanıtını verenlerin oranı %64,4 ve “önemli sorunları nasıl çözeceğimi planlamak hep önemli” yanıtını verenlerin oranı %62,3 olarak hesaplanmıştır.

Soru 1: İstanbul’da çalışan sınıf öğretmenlerinin kekemelleme ve kekemeliği olan bireyle ilgili genel görüşleri, bilgi ve davranışları nelerdir?

Soru: 1.1. Sınıf öğretmenlerinin kekemelleme ve kekemeliği olan bireyle ilgili genel izlenimleri nedir?

Tablo 6. Sınıf öğretmenlerinin kekemelleme ve kekeleyen bireyle ilgili genel izlenimleri (... bir insan hakkındaki genel izlenimim...) (Olumlu, olumsuz, yansız), (Anket, C1 Bölümü, 3. Şık)

	Oldukça Olumsuz		Kısmen Olumsuz		Nötr		Kısmen Olumlu		Oldukça Olumlu		Emin Değilim	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Obezitesi olan	8	5,3	41	27,3	71	47,3	19	12,7	10	6,7	1	,7
Solak olan	0	0	3	2,0	69	46,0	19	12,7	58	38,7	0	,0
Kekemeliği olan	3	2,0	11	7,3	79	52,7	14	9,3	43	28,7	0	,0
Zeki olan	2	1,3	19	12,7	37	24,7	91	60,7	1	,7	0	,0
Bedensel engeli olan	1	,7	5	3,3	60	40,0	17	11,3	66	44,0	1	,7

Sınıf öğretmenlerinin %9,3 ’ünün kekemeliği olan bir birey hakkında olumsuz, %52,7’si yansız ve %28,7’si olumlu genel izlenim olduğu görülmüştür.

Tablo 7. Sınıf öğretmenlerinin kekemelleme ve kekeleyen bireyle ilgili genel izlenimleri (... bir insan olmak isterdim...) (Olumlu, olumsuz, yansız), (Anket, C2 Bölümü, 3. Şık)

	Kesinlikle katılmıyorum		Kısmen katılmıyorum		Tarafsız		Kısmen katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum		Emin değilim	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Obezitesi olan	136	90,7	6	4,0	4	2,7	1	,7	2	1,3	1	,7
Solak olan	19	12,7	8	5,3	83	55,3	26	17,3	14	9,3	0	,0
Kekemeliği olan	107	71,3	17	11,3	21	14,0	2	1,3	1	,7	1	,7
Zeki olan	3	2,0	5	3,3	19	12,7	46	30,7	76	50,7	1	,7
Bedensel engeli olan	121	80,7	13	8,7	14	9,3	1	,7	1	,7	0	,0

Sınıf öğretmenlerinin %82,6'si kekemeliği bulunan bir kişi olmak istemediğini; %2'si kekemeliği bulunan bir kişi olmak istediğini belirtmiştir. Geriye kalan %14'lük kısım ise bu konuda tarafsız bir tutum sergilemiştir.

Tablo 8. Sınıf öğretmenlerinin kekemellekle ve kekeleyen bireyle ilgili genel izlenimleri (Kekemeliği olan bireyler/bireylerin...) (Evet/Hayır soruları), (Anket, D1 Bölümü)

	Evet		Hayır		Emin Değilim	
	n	%	n	%	n	%
Kekemeliklerini gizlemeye çalışmalıdırlar	3	2,0	145	96,7	2	1,3
Önemli noktaları doğru anlayıp, karar verebilecekleri meslekler seçmelidirler	90	61,2	25	17,0	32	21,8
Sinirlidirler ya da kolay heyecanlanırlar	56	38,9	46	31,9	42	29,2
Utangaç ya da çekingendirler	82	56,6	23	15,9	40	27,6
Kekeledikleri için kendilerini suçlarlar	34	23,4	36	24,8	75	51,7
Arkadaş edinebilirler	143	97,3	0	,0	4	2,7
Normal bir hayat yaşayabilirler	138	93,9	1	,7	8	5,4
İstedikleri her mesleği/işi yapabilirler	77	53,8	24	16,0	42	29,4

Yanıtlar arasında en yüksek oranda “evet” yanıtını alan %97,3 oranıyla “arkadaş edinebilirler” ifadesi olmuşken; en yüksek oranda “hayır” yanıtını %96,7 oranıyla “kekemeliklerini gizlemeye çalışmalıdırlar” ifadesi almıştır. Sınıf öğretmenlerinin yanıtları en çok verilen cevaplara göre kekemeliği bulunan kişiler “önemli noktaları doğru anlayıp, karar verebilecekleri meslekler seçmelidirler” (%61,2); “sinirlidirler” ya da “kolay heyecanlanırlar” (%38,9); “utangaç” ya da “çekingendirler” (%56,6); “kekemeliklerinden dolayı kendilerini suçlamazlar” (%24,8); “normal bir hayat yaşayabilirler” (%93,9) ve “istedikleri her mesleği/işi yapabilirler” (%53,8) olarak dağılım göstermiştir.

Soru 1.2: Sınıf öğretmenlerinin kekemeliği olan bireyle iletişimleri sırasındaki kekemeliği olan bireye karşı tepkileri nelerdir?

Tablo 9. Sınıf öğretmenlerinin kekeleyen bireyle konuşmaları sırasındaki kekeleyen bireye karşı tepkileri (Kekeleyen biriyle konuşuyor olsaydım... yapardım.), (Anket, D3 Bölümü)

	Evet		Hayır		Emin Değilim	
	n	%	n	%	n	%
Kişi normal konuşuyormuş gibi davranmaya çalışırdım	137	93,2	4	2,7	6	4,1
Kekelemek hakkında espri/şaka yapardım	7	4,8	121	82,9	18	12,3
Kişinin sözlerini tamamlardım	14	9,5	114	77,6	19	12,9
Sabırsızlanırdım (kişi kekelerken beklemek istemezdim)	3	2,0	126	84,0	18	12,0
Rahat ya da normal hissederdim	119	81,0	5	3,4	23	15,6
Kekeleyen kişiye acırdım	9	6,1	118	80,3	20	13,6
Kişiye “yavaşla” ya da “rahat ol” derdim	51	34,7	68	46,3	28	19,0

Yanıtlar içinde en çok “evet” yanıtı verilen madde %93,2 oranıyla “kişi normal konuşuyormuş gibi davranmaya çalışırdım”; en fazla “hayır” yanıtı verilen madde %84,0 oranıyla “Sabırsızlanırdım” (kişi kekelerken beklemek istemezdim) olmuştur. Öğretmenlerin %82,9’u “kekemelik hakkında espri/şaka yapardım” ifadesine hayır cevabını; %77,6’sı “kişinin sözlerini tamamlardım” ifadesine hayır cevabını; %80,3’ü “kekeleyen kişiye acırdım” ifadesine hayır cevabını; %81,0’i “rahat ya da normal hissederdim” ifadesine evet cevabını; %46,3’ü kişiye “yavaşla” ya da “rahat ol” derdim ifadesine hayır cevabını vermiştir.

Soru 1.3: Sınıf öğretmenleri kekemeliği olan bireyler hakkında ne kadar bilgisi olduğunu düşünmektedir?

Tablo 10. Sınıf öğretmenlerinin kekeleyen bireyler hakkındaki sahip olduklarını düşündükleri bilgi düzeyleri (... bireyler hakkında bilgim...), (Anket, C3 Bölümü, 3. Şık)

	Hiç yok		Az		Biraz		Oldukça		Çok	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Obezitesi olan	0	,0	16	10,7	16	10,7	46	30,7	22	14,7
Solak olan	6	4,0	18	12,0	57	38,0	49	32,7	20	13,3
Kekemeliği olan	6	4,0	26	17,3	69	46,0	39	26,0	10	6,7
Zeki olan	0	,0	11	7,3	52	34,7	64	42,7	23	15,3
Bedensel engeli olan	1	,7	21	14,3	60	40,8	48	32,0	17	11,3

Sınıf öğretmenlerinin %4,0'ü kekemeliği olan bireyler hakkında hiç bilgisi olmadığını; %17,3'ü az; %46,0 'sı biraz; %26,0'sı oldukça, %6,7'si çok bilgisi olduğunu düşünmektedir.

Soru 1.4: Sınıf öğretmenleri kekemeliği olan birini tanımakta mıdır, tanıyor ise sınıf öğretmenine yakınlık derecesi nedir?

Tablo 11. Sınıf öğretmenlerinin kekeleyen birini tanıma ve tanıyorsa yakınlık durumu (... birini tanıyorum.), (Anket, C4 Bölümü, 3. Şık)

	Hiç kimse		Tanıdık		Yakın Arkadaş		Akraba		Ben		Diğer	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Obezitesi olan	21	14,0	55	36,7	5	3,3	52	34,7	7	4,7	10	6,7
Solak olan	3	2,0	45	30,0	24	16,0	51	34,0	10	6,7	17	11,3
Kekemeliği olan	15	10,0	63	42,0	9	6,0	21	14,0	1	,7	41	27,3
Zeki olan	9	6,0	25	16,7	22	14,7	49	32,7	15	10,0	30	20,0
Bedensel engeli olan	16	10,7	60	40,0	9	6,0	38	25,3	1	,7	26	17,3

Sınıf öğretmenlerinin %10,0'u kekemeliği bulunan hiçbir kişiyi tanımadığını ifade ederken; kekemeliği olan kişiyi tanıdığını söyleyenlerin yakınlık düzeyine bakıldığında, %42,0'si tanıdık; %6,0'sı yakın arkadaş; %14,0'ü akraba; % ,7'si ben ve %27,3'ü diğer seçeneğini işaretlemiştir.

Soru 1.5: Sınıf öğretmenleri için kendileri/yakınları/tanıdıkları kekemeliği olan bir birey olursa duyacakları endişe durumu nedir?

Tablo 12. Sınıf öğretmenleri için kendileri/yakınları/tanıdıkları kekeleyen bir birey olursa duyacakları endişe durumu (Aşağıdaki kişilerin kekemeliği olsaydı üzülürdüm/endişe duyardım.), (Anket, D2 Bölümü)

	Evet		Hayır		Emin Değilim	
	n	%	n	%	n	%
Doktorum	36	24,5	94	63,9	17	11,6
Komşum	28	19,0	102	69,4	17	11,6
Kız/erkek kardeşim	62	42,5	65	44,5	19	13,0
Ben	78	53,1	42	28,6	27	18,4

Sınıf öğretmenlerinin en çok “kendilerinin” kekemeliği olması durumunda üzüleceklerini/endişe duyacaklarını ifade etmişlerdir (%53,1). “Kardeşim” seçeneği %42,5 ile takip ederken, “komşum” seçeneği %19,0 ve “doktorum” seçenekleri %24,5 oranda işaretlenmiştir.

Soru 1.6: Sınıf öğretmenlerinin kekemeliğin nedenleri hakkındaki görüşleri nelerdir?

Tablo 13. Sınıf öğretmenlerinin kekemeliğin nedenleri hakkındaki görüşleri (Kekemeliğin sebebinin ... olduğuna inanıyorum.), (Anket, D4 Bölümü)

	Evet		Hayır		Emin Değilim	
	n	%	n	%	n	%
Genetik miras	21	14,3	70	47,6	56	38,1
Hayaletler, cinler, ruhlar	1	,7	131	89,1	15	10,2
Kişinin korktuğu bir olay	58	39,7	22	15,1	66	45,2
Allah'ın takdiri	24	16,3	70	47,6	53	36,1
Öğrenme ya da alışkanlık	16	10,7	75	51,4	55	37,7
Bir virüs ya da hastalık	4	2,7	113	76,9	30	20,4

Sınıf öğretmenleri arasında kekemeliğin nedeni için; “genetik miras” olduğunu diyenlerin oranı %14,3; “hayaletler, cinler, ruhlar” olduğunu diyenlerin oranı %,7; “kişinin korktuğu bir olay” olduğunu diyenlerin oranı %39,7; “Allah'ın takdiri” olduğunu diyenlerin oranı %16,3; “öğrenme ya da alışkanlık” olduğunu diyenlerin oranı %10,7; “bir virüs ya da hastalık” olduğunu diyenlerin oranı %2,7’tür.

Soru 1.7: Sınıf öğretmenlerinin kekemeliği olan bireye kim tarafından yardım edilmesi gerektiğine dair görüşleri nelerdir?

Tablo 14. Sınıf öğretmenlerinin kekeleyen bireye kim tarafından yardım edilmesi gerektiğine dair görüşleri (Kekemeliğe ... tarafından yardım edilmesi gerektiğine inanıyorum.), (Anket, D5 Bölümü)

	Evet		Hayır		Emin Değilim	
	n	%	n	%	n	%
Kekeleyen diğer insanlar	24	16,3	75	51,0	48	32,7
Bir dil ve konuşma terapistinden	143	97,9	2	1,4	1	,7
Benim gibi birinden	16	10,9	85	57,8	46	31,3
Tıp doktorundan	79	54,1	32	21,9	35	24,0

Sınıf öğretmenleri, kekemeliği olan bireye en çok %97,9 oranıyla bir “dil ve konuşma terapisti” tarafından destek verilmesi gerektiğini düşünmektedir. Yine %54,1’i “tıp doktoru” ve %16,3’ü “kekemeliği olan diğer insanlar” tarafından desteklenmesi gerektiğini düşünürken; kekemeliği bulunan kişiler kendisi gibi biri aracılığıyla desteklenmesi gerektiğini düşünmeyenlerin oranı %57,8’dir.

Soru 1.8: Sınıf öğretmenlerinin kekemelik ve kekemeliği olan birey hakkındaki bilgi kaynakları nelerdir?

Tablo 15. Sınıf öğretmenlerinin kekemelik ve kekeleyen birey hakkındaki bilgi kaynakları (Kekemelik hakkındaki bilgim ...’dan geliyor.), (Anket, D6 Bölümü)

	Evet		Hayır		Emin Değilim	
	n	%	n	%	n	%
Kişisel deneyim (ben, ailem, arkadaşlarım)	83	56,5	53	36,1	11	7,3
TV, radyo, filmler	58	39,5	79	53,7	10	6,8
Dergiler, gazeteler, kitaplar	84	57,1	52	35,4	11	7,5
İnternet	71	48,6	59	40,4	16	11,0
Okul	91	61,9	49	33,3	7	4,8
Doktor, hemşire ya da diğer uzmanlar	42	28,8	89	61,0	15	10,3

Öğretmenlerin kekemelik hakkındaki bilgi edindikleri kaynakların oranları; “kişisel deneyimler” %56,5; “internet” %48,6; “TV, radyo, filmler” %39,5; “dergi, gazete ya da kitaplar” %57,1; “okul” %61,9; “doktor, hemşire ya da diğer uzmanlar” %28,8 olmuştur.

Tablo 16. Yanıt Ortalamalarına Ait Betimsel İstatistikler

Ölçekler	Min	Max	Çarpıklık	Basıklık	\bar{x}	ss
Olumlu Yanıtlar	6,00	17,00	-,404	,054	12,05	2,16
Olumsuz Yanıtlar	,00	11,00	-,148	,098	5,18	1,97
Yansız Yanıtlar	,00	9,00	,385	-,849	3,70	2,53

Olumlu yanıtlar ve olumsuz yanıtlar için en küçük-en büyük değerler, çarpıklık-basıklık değerleri ile ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Katılımcıların olumlu yanıt ortalamaları $12,05 \pm 2,16$; olumsuz yanıt ortalamaları $5,18 \pm 1,97$; yansız yanıt ortalamaları $3,70 \pm 2,53$ 'dür. Olumlu ile olumsuz yanıt ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan Bağımlı Gruplar t Testi sonuçları aşağıda verilmiştir (Ankette kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı genel tutumları ölçen sorulara verilen olumlu ve olumsuz yanıtlar; C1- Şık 3, C2- Şık 3, D1, D2, D3 bölümlerindeki toplam 21 soruya verilen yanıtları kapsamaktadır).

Soru 2: Sınıf öğretmenlerinin kekemeliğe ve kekemeliği olan bireye karşı genel tutumları ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıtlar arasında fark var mıdır?

Tablo 17. Olumlu İle Olumsuz Yanıt Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler	\bar{x}	Ss	t	sd	p
Olumlu Yanıtlar	12,05	2,160	23,807	148	,000**
Olumsuz Yanıtlar	5,17	1,975			

Katılımcıların olumlu ile olumsuz yanıt ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < ,01$). Olumlu yanıt ortalaması 12,05 iken olumsuz yanıt ortalaması 5,17'dir. Olumlu yanıt ortalaması olumsuz yanıt ortalamalarından anlamlı bir şekilde daha büyüktür. Bu sonuçlar, sınıf öğretmenlerinin kekemeliğe ve kekemeliği olan bireylere karşı olumlu tutumlar sergilediğini göstermektedir.

Soru 3: Sınıf öğretmenlerinde cinsiyet faktörünün kekemeliğe ve kekemeliği olan bireye karşı genel tutumlara etkisi var mıdır?

Tablo 18. Yanıt ortalamalarının cinsiyet açısından incelenmesi

Cinsiyet		N	\bar{x}	Ss	t	sd	p
Olumlu Yanıtlar	Kadın	116	11,99	2,09	-,631	143	,529
	Erkek	29	12,28	2,48			
Olumsuz Yanıtlar	Kadın	116	5,12	1,84	-,665	36,002	,510
	Erkek	29	5,45	2,49			
Yansız Yanıtlar	Kadın	116	3,81	2,53	1,149	143	,252
	Erkek	29	3,21	2,54			

Bağımsız Gruplar t Testi ile yanıt ortalamaları cinsiyet açısından incelendiğinde elde edilen sonuçlar yukarıda verilmiştir. Erkekler ve kadınlar arasında olumlu, olumsuz ve yansız yanıt ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 19. Cinsiyet ayrımında olumlu ile olumsuz yanıt ortalamalarının karşılaştırılması

	Kadın	\bar{x}	Ss	t	sd	p
Olumlu Yanıtlar		11,99	2,09	24,270	115	,000**
Olumsuz Yanıtlar		5,12	1,84			
	Erkek					
Olumlu Yanıtlar		12,28	2,48	8,700	28	,000**
Olumsuz Yanıtlar		5,45	2,49			

Bağımlı Gruplar t Testi ile cinsiyet ayrımında olumlu ile olumsuz cevap ortalamaları karşılaştırıldığında sonuçları aşağıda verilmiştir.

Kadın katılımcıların olumlu ile olumsuz yanıt ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<,01$). Olumlu yanıt ortalaması 11,99 iken olumsuz yanıt ortalaması 5,12'tür. Olumlu yanıt ortalaması olumsuz yanıt ortalamasından anlamlı bir şekilde daha büyüktür.

Erkek katılımcıların olumlu ile olumsuz yanıt ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<,01$). Olumlu yanıt ortalaması 12,28 iken

olumsuz yanıt ortalaması 5,45'dir. Olumlu yanıt ortalaması olumsuz yanıt ortalamasından anlamlı bir şekilde daha büyüktür.

Soru 4: Sınıf öğretmenlerinde yaş faktörünün kekemeliğe ve kekemeliği olan bireye karşı genel tutumlara etkisi var mıdır?

Tablo 20. Yanıt ortalamalarının yaş açısından incelenmesi

Cinsiyet		N	\bar{x}	Ss	F	sd	p
Olumlu Yanıtlar	29 yaş ve altı	18	12,50	1,82	,641	2	
	30-40 yaş	54	11,91	2,39			
	41 yaş ve üstü	50	11,86	1,95			
Olumsuz Yanıtlar	29 yaş ve altı	18	4,78	1,66	,285	2	
	30-40 yaş	54	5,20	2,37			
	41 yaş ve üstü	50	5,14	1,91			
Yansız Yanıtlar	29 yaş ve altı	18	3,56	1,95	,154	2	
	30-40 yaş	54	3,85	2,80			
	41 yaş ve üstü	50	3,94	2,39			

Yanıt ortalamaları ANOVA ile yaş değişkenine göre incelenmiş olup sonuçlar yukarıda verilmiştir. Farklı yaş gruplarına arasında olumlu, olumsuz ve yansız cevap ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>,05$).

Tablo 21. Yaş ayırımında olumlu ile olumsuz yanıt ortalamalarının karşılaştırılması

29 yaş ve altı	\bar{x}	Ss	t	sd	p
Olumlu Yanıtlar	12,50	1,82	10,899	17	,000**
Olumsuz Yanıtlar	4,78	1,66			
30-40 yaş					
Olumlu Yanıtlar	11,91	2,39	12,831	53	,000**
Olumsuz Yanıtlar	5,20	2,37			
41 yaş ve üstü					
Olumlu Yanıtlar	11,86	1,95	15,714	49	,000**
Olumsuz Yanıtlar	5,14	1,91			

Cevap ortalamalarının farklı yaş grupları için karşılaştırılması için yapılan Bağımlı Gruplar t-Testi sonuçları aşağıda verilmiştir.

29 yaş ve altı katılımcıların olumlu ile olumsuz yanıt ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<,01$). Olumlu yanıt ortalaması

12,50 iken olumsuz yanıt ortalaması 4,78'tür. Olumlu yanıt ortalaması olumsuz yanıt ortalamasından anlamlı bir şekilde daha büyüktür.

30-40 yaş arası katılımcıların olumlu ile olumsuz yanıt ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<,01$). Olumlu yanıt ortalaması 11,91 iken olumsuz yanıt ortalaması 5,20'dir. Olumlu yanıt ortalaması olumsuz yanıt ortalamasından anlamlı bir şekilde daha büyüktür.

41 yaş ve üstü katılımcıların olumlu ile olumsuz yanıt ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<,01$). Olumlu yanıt ortalaması 11,86 iken olumsuz yanıt ortalaması 5,14'dür. Olumlu yanıt ortalaması olumsuz yanıt ortalamasından anlamlı bir şekilde daha büyüktür.

Soru 5: Sınıf öğretmenlerinin kekemeliği olan birey ve zeki olan bireylerle ilgili genel izlenimleri ve kekemeliği olan birey/zeki olan bir birey olmaya karşı tepkileri arasında farklılık var mıdır?

Tablo 22. Sınıf Öğretmenlerinin Kekemeliği Olan Ve Zeki Olan Bireylerle İlgili Genel İzlenimleri Arasındaki Farklılık Yüzdeleri. (... Bir İnsan Hakkındaki Genel İzlenimim ...) (Olumlu, Olumsuz, Yansız), (Anket, C1 Bölümü)

Değişken	Gruplar	N	%
Kekemeliği Olan	Olumsuz	11	7,5
	Nötr	79	54,1
	Olumlu	56	38,4
Zeki Olan	Olumsuz	2	1,4
	Nötr	19	13,0
	Olumlu	124	84,9

Sınıf öğretmenlerinin kekemeliği bulunan kişilere yönelik genel izlenimi olumlu olanların oranı %38,4 iken zeki olan bir insan hakkındaki genel izlenimi olumlu olanların oranı %84,9'dur.

Tablo 23. Sınıf Öğretmenlerinin Kekemeliği Olan Ve Zeki Olan Bir Birey Olmaya Karşı Tepkileri Arasındaki Farklılık Yüzdeleri (... Bir İnsan Olmak İsterdim.) (Olumlu, Olumsuz, Yansız), (Anket, C2 Bölümü)

Değişken	Gruplar	N	%
Kekemeliği Olan	Olumsuz	121	83,4
	Nötr	20	13,7
	Olumlu	2	1,4
Zeki Olan	Olumsuz	8	5,5
	Nötr	18	12,3
	Olumlu	119	81,5

Sınıf öğretmenlerinden “Kekemeliği olan bir insan olmak isterdim.” ifadesine katılmayanların oranı %83,4 iken “Zeki olan bir insan olmak isterdim.” ifadesine katılmayanların oranı %5,5’dir.

Soru 6: Sınıf öğretmenlerinin kekemeliği olan birey ve obezitesi olan bireylerle ilgili genel izlenimleri ve kekemeliği olan birey/obezitesi olan bir birey olmaya karşı tepkileri arasında farklılık var mıdır?

Tablo 24. Sınıf Öğretmenlerinin Kekemeliği Olan Ve Obezitesi Olan Bireylerle İlgili Genel İzlenimleri Arasındaki Farklılık Yüzdeleri. (... Bir İnsan Hakkındaki Genel İzlenimim ...) (Olumlu, Olumsuz, Yansız), (Anket, C1 Bölümü)

Değişken	Gruplar	N	%
Kekemeliği Olan	Olumsuz	11	7,5
	Nötr	79	54,1
	Olumlu	56	38,4
Obzitesi Olan	Olumsuz	48	33,9
	Nötr	68	46,6
	Olumlu	29	19,8

Sınıf öğretmenlerinin kekemeliği bulunan kişilerle ilgili genel izlenimi olumlu olanların oranı %38,4 iken obezitesi olan bir insan hakkındaki genel izlenimi olumlu olanların oranı %19,8'dir.

Tablo 25. Sınıf Öğretmenlerinin Kekemeliği Olan Ve Obezitesi Olan Bir Birey Olmaya Karşı Tepkileri Arasındaki Farklılık Yüzdeleri (... Bir İnsan Olmak İsterdim.) (Olumlu, Olumsuz, Yansız), (Anket, C2 Bölümü)

Değişken	Gruplar	N	%
Kekemeliği Olan	Olumsuz	121	83,4
	Nötr	20	13,7
	Olumlu	2	1,4
Obezitesi Olan	Olumsuz	138	94,5
	Nötr	4	2,7
	Olumlu	3	2,1

Sınıf öğretmenlerinden “Kekemeliği olan bir insan olmak isterdim.” ifadesine katılmayanların oranı %83,4 iken “Obezitesi olan bir insan olmak isterdim.” ifadesine katılmayanların oranı %94,5'dir.

Soru 7: Sınıf öğretmenlerinin kekemeliği olan birey ve bedensel engeli olan bireylerle ilgili genel izlenimleri ve kekemeliği olan birey/bedensel engeli olan bir birey olmaya karşı tepkileri arasında farklılık var mıdır?

Tablo 26. Sınıf Öğretmenlerinin Kekemeliği Olan Ve Bedensel Engeli Olan Bireylerle İlgili Genel İzlenimleri Arasındaki Farklılık Yüzdeleri (... Bir İnsan Hakkındaki Genel İzlenimim ...) (Olumlu, Olumsuz, Yansız), (Anket, C1 Bölümü)

Değişken	Gruplar	N	%
Kekemeliği Olan	Olumsuz	11	7,5
	Nötr	79	54,1
	Olumlu	56	38,4
Bedensel Engeli Olan	Olumsuz	6	4,1
	Nötr	60	41,1
	Olumlu	78	54,1

Sınıf öğretmenlerinin kekemeliği bulunan kişilerle ilgili genel izlenimi olumlu olanların oranı %38,4 iken bedensel engeli olan kişiler hakkındaki genel izlenimi olumlu olanların oranı %54,1'dir.

Tablo 27. Sınıf Öğretmenlerinin Kekemeliği Olan Ve Bedensel Engeli Olan Bir Birey Olmaya Karşı Tepkileri Arasındaki Farklılık Yüzdeleri (... Bir İnsan Olmak İsterdim.) (Olumlu, Olumsuz, Yansız), (Anket, C2 Bölümü)

Değişken	Gruplar	N	%
Kekemeliği Olan	Olumsuz	121	83,4
	Nötr	20	13,7
	Olumlu	2	1,4
Bedensel Engeli Olan	Olumsuz	131	89,7
	Nötr	13	8,9
	Olumlu	1	,7

Sınıf öğretmenlerinden “Kekemeliği olan bir insan olmak isterdim.” ifadesine katılmayanların oranı %83,4 iken “Bedensel engeli olan bir insan olmak isterdim.” ifadesine katılmayanların oranı %89,7'dir.

Soru 8: Sınıf öğretmenlerinin kekemeliği olan birey ve solak olan bireylerle ilgili genel izlenimleri ve kekemeliği olan birey/solak olan bir birey olmaya karşı tepkileri arasında farklılık var mıdır?

Tablo 28. Sınıf Öğretmenlerinin Kekemeliği Olan Ve Solak Olan Bireylerle İlgili Genel İzlenimleri Arasındaki Farklılık Yüzdeleri. (... Bir İnsan Hakkındaki Genel İzlenimim ...) (Olumlu, Olumsuz, Yansız), (Anket, C1 Bölümü)

Değişken	Gruplar	N	%
Kekemeliği Olan	Olumsuz	11	7,5
	Nötr	79	54,1
	Olumlu	56	38,4
Solak Olan	Olumsuz	3	2,1
	Nötr	68	64,9
	Olumlu	58	40,0

Sınıf öğretmenlerinin kekemeliği bulunan kişilerle ilgili genel izlenimi olumlu olanların oranı %38,4 iken solak olan bir insan hakkındaki genel izlenimi olumlu olanların oranı %40,0'dır.

Tablo 29. Sınıf Öğretmenlerinin Kekemeliği Olan Ve Solak Olan Bir Birey Olmaya Karşı Tepkileri Arasındaki Farklılık Yüzdeleri (...Bir İnsan Olmak İsterdim.) (Olumlu, Olumsuz, Yansız), (Anket, C2 Bölümü)

Değişken	Gruplar	N	%
Kekemeliği Olan	Olumsuz	121	83,4
	Nötr	20	13,7
	Olumlu	2	1,4
Solak Olan	Olumsuz	27	18,5
	Nötr	82	56,2
	Olumlu	37	25,4

Sınıf öğretmenlerinden “Kekemeliği olan bir insan olmak isterdim.” ifadesine katılmayanların oranı %83,4 iken “Solak olan bir insan olmak isterdim.” ifadesine katılmayanların oranı %18,5'dir.

7. TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu araştırmanın temel hedefi kekemeliğin ve kekemeliği olan kişilerin sınıf öğretmenleri tarafından nasıl algılandığını, sınıf öğretmenlerinin kekemeliği olan kişilere görüşlerini belirlemek ve farklı demografik değişkenlere göre verilen cevap sayılarını karşılaştırmaktır. Bununla birlikte, sınıf öğretmenlerinin kekemeliği olan ve zeki olan, obezitesi olan ve bedensel engeli olan kişilere yönelik genel izlenimleri ve kekemeliği olan ile zeki olan, obezitesi olan ve bedensel engeli olan bir birey olmaya karşı tepkileri arasında nasıl bir farklılık olduğunu belirlemektir. Bu bölümde, araştırma sonuçları literatürde bulunan diğer çalışmalar ışığında tartışılacak ve araştırmanın sonuçları yorumlanacaktır.

Mevcut çalışmada, sınıf öğretmenlerinin kekemeliği olan kişilere yönelik genel izlenimleri değerlendirildiğinde, sınıf öğretmenlerinin en sık olarak %52,7 oranı ile kekemeliği olan kişilere karşı nötr bir tutuma sahip olduklarını belirtmişlerdir. Öğretmenlerin %28'i ise olumlu bir izlenime sahip olduklarını belirtmişlerdir. Bununla birlikte olumlu ve olumsuz yanıtlar incelendiğinde, olumlu yanıt ortalamasının 12,05 ve olumsuz yanıt ortalamasının ise 5,17 olduğu görülmüştür. Bu bağlamda sınıf öğretmenlerinin kekemeliği olan kişilere yönelik tutumlarının olumsuz olmadığı, genelde nötr ve olumlu izlenimlere sahip oldukları belirlenmiştir.

Mevcut çalışma ile Abdalla'nın çalışması karşılaştırıldığında, Abdalla'nın araştırmasında bulunan 'kişinin sözlerini tamamladım' alt boyutu ile yapmış olduğumuz çalışmadaki 'kişinin sözlerini tamamladım' alt boyutu paralel sonuçlar göstermiştir. Ek olarak Abdalla'nın çalışmasında öğretmenlerin büyük bir çoğunluğunun kekemeliği olan bireylere DKT'ler tarafından yardım edilmesi gerektiği düşünülmektedir. Yapmış olduğumuz çalışmada da bunu destekler sonuçlar bulunmuştur. Buna ek olarak Abdalla'nın çalışmasındaki öğretmenlerin % 15'inin virüs veya hastalığın kekemeliğe yol açabileceğine inanması (ve %21'inin emin olmaması), potansiyel olarak damgalayıcı inançların hala var olduğunu

göstermektedir. Ancak yapmış olduğumuz çalışmada bu oran istatistiki olarak anlamsız çıkmıştır (133).

İrani yaptığı çalışmada, mevcut çalışmanın sonuçlarına benzer şekilde öğretmenlerin tarafsız ve olumlu tutumlar sergileme eğiliminde olduğu bulgusuna varmıştır (134). Aydın (130) ve Özdemir (132) genel örnekleme yaptığı araştırmalarda ve Çağlayan (135)'in işverenler örnekleminde yaptığı çalışmalarında katılımcıların kekemeliği olan kişilere yönelik olumsuz tutumlar sergiledikleri belirlenmiştir. Bu araştırmaların, mevcut çalışmanın sonuçlarına karşıt bulgular ortaya koyduğu görülmektedir. Aydın (130) ve Özdemir (132)'in araştırmalarında genel popülasyondaki olumsuz izlenimler toplum içerisinde kekemeliğe yönelik bilgi eksikliği sebebiyle ortaya çıkmış olabilir. Çağlayan (135)'in araştırmasında ise işverenlerin kekemeliği olan kişilerden çalışan-müşteri iletişimini olumsuz etkileyebileceği gerekçesiyle olumsuz izlenimler ortaya çıkmış olabilir. Mevcut çalışmanın bulguları sınıf öğretmenleri açısından incelendiğinde, öğretmenlerin kendi eğitim süreçlerinde bu gibi sorunlar yaşayan bireylere yönelik eğitim görmeleri sebebiyle bilgi düzeylerinin yüksek olması ve eğitim süreçlerinde genel olarak kekemeliği olan kişilere karşı olumlu bir yaklaşım gösterilmesinin vurgulanması nedeniyle sınıf öğretmenlerinin nötr ve olumlu yaklaşımlar geliştirdiği şeklinde yorumlanabilir. Bu bulgulara dayanarak her ne alanda olursa olsun çalışanlara, özel gereksinimli bireylere yönelik eğitimler verilmesinin ya da çeşitli çalışmalar yapılmasının insanların bu bireyleri daha iyi anlamasına ve onlara karşı daha doğru bir yaklaşım geliştirmelerini sağlayabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada sınıf öğretmenleri kekemeliği olan kişilerin kekemeliklerini gizlemeye çalışmalarına gerek olmadığı, önemli noktaları doğru anlayıp, karar verebilecekleri meslekler seçmeleri gerektiği, sınırlı ve kolay heyecanlanabilir oldukları, utangaç ve çekingen oldukları, kekeledikleri için kendilerini suçlamaları konusunda emin olmadıkları, arkadaş edinebildikleri, normal bir hayat yaşayabilecekleri, istedikleri her işi ve mesleği yapabileceklerini belirtmişlerdir. Diğer çalışmaların sonuçları incelendiğinde, Çağlayan (135)'in işverenler ile yaptığı

araştırmada kişilerin kekeledikleri için kendilerini suçlamadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Diğer görüşler açısından benzer sonuçlara ulaşılmıştır. zdemir (132)'in araştırması değerlendirildiğinde benzer şekilde kişilerin kekeledikleri için kendilerini suçlamadıkları belirlenmiş ve katılımcıların diğer tüm boyutlara benzer oranlarda yanıtlar verdiği görülmüştür. Abdalla ve Louis bu bulgulara benzer sonuçlara ulaşmış, farklı olarak meslek seçimi yaparken, konuşma gerektiren mesleklerden kaçınmaları gerektiği bulgusuna varılmıştır (133). Bulgular değerlendirildiğinde, genel olarak bireylerin kekemeliği olan bireylere yönelik düşüncelerinin gerçeği yansıtır yapıda olduğu söylenebilir. Ancak, sınıf öğretmenleri kekemeliği olan bireylerin sinirli ve kolay heyecanlanabilir oldukları ile utangaç ve çekingen olduklarını düşünmektedirler. Her ne kadar kekemeliği olan bireylerin bu özelliklere sahip olmadıkları düşünülse de sınıf ğretmenlerinin neden bu düşüncelere sahip olduklarını belirlemeye yönelik araştırmalar yapılması bu bulguların daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunacaktır.

Mevcut çalışmada sınıf ğretmenlerinin kekemeliği olan kişilere göre tepkileri incelendiğinde, sınıf ğretmenlerinin kekemeliği olan kişinin yanında normal konuşuyormuş gibi davranmaya çalışacağını, kekemelik hakkında şaka/espri yapmayacaklarını, kişinin sözlerini tamamlamayacaklarını, kekemeliği olan kişileri beklerken sabırsızlanmayacağını, kendilerini rahat ve normal hissedeceklerini, kekemeliği olan kişiye karşı bir acıma hissetmeyeceklerini ve yavaşla/rahat ol demeyeceklerini belirtmişlerdir. Abdalla ve Louis'in araştırmasında aynı sonuçlara ulaşılmıştır. Mevcut alışma sonuçlarından farklı olarak Abdalla ve Louis'in yaptığı çalışmada "acıma duygusu" maddesine verilen sonuç %71 oranında belirlenmiştir (133). ağlayan (135)'in araştırmasında, mevcut çalışmanın bulgularından farklı olarak kekemeliği olan kişiye yavaşla ve rahat ol diyeceklerini belirtmişlerdir. zdemir (132)'in araştırmasında ise kişilerin sözlerini tamamlayacakları, yavaş ve rahat ol demeyi doğru buldukları belirlenmiştir. Mevcut çalışmadaki katılımcıların kekemelik sorunu yaşayan kişilere yönelik doğru yaklaşımlar gösterdiği düşünmektedir. Yukarıda belirtilen iki araştırmada kekemeliği olan bireylere konuşmada yaşadıkları sorunlar sebebiyle onları rahatlatmak ve sakinleştirmek

amacıyla katılımcılar bu yönde bir uyarı yapmayı düşünmüş olabilirler. Bu bulgular değerlendirildiğinde, kekemeliği olan kişilerin cümlelerinin tamamlanması, yavaş ve rahat olmalarının söylenmesinin çok uygun olmayan tutumlar olduğu; kekemeliği olan bireylerin konuşmalarını bölmeden kendi gayretleri ile konuşmalarını sürdürmelerinin beklenmesinin daha doğru olabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda sınıf öğretmenlerinin üniversite sürecinde aldıkları eğitimler sebebiyle doğru tutumlar sergiledikleri söylenebilir.

Mevcut çalışmada sınıf öğretmenlerinin kekemeliği olan kişilere yönelik bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde, sınıf öğretmenlerinin %4,0'ü kekemeliği olan bireyler hakkında hiç bilgisi olmadığını; %17,3'ü az; %46,0'sı biraz; %26,0'sı oldukça, %6,7'si çok bilgisi olduğunu belirtmektedir. Çağlayan'ın araştırmasında ise işverenlerin %34,7'si kekemeliği olan bireyler hakkında az; %31,4'ü biraz; %16,1'i oldukça, %6,8'i çok bilgisi olduğunu belirtmekte, %11'i ise hiç bilgisi olmadığını bildirmektedir (135). Araştırma sonuçları değerlendirildiğinde katılımcıların genellikle kendilerini kısmen bilgili buldukları görülmüştür. Mevcut araştırma açısından bakıldığında ise sınıf öğretmenlerinin işverenlere göre daha yüksek düzeyde bilgiye sahip oldukları görülmüştür. Ancak bu bulgular yukarıdaki verilerle birlikte değerlendirildiğinde katılımcıların kekemeliği olan bireylere karşı doğru olmayan tutumlar sergileyebilecekleri görülmekte ve kendilerini de kekemeliğe yönelik kısmen bilgili oldukları ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda, sonuçlara göre özel gereksinimli ya da kekemeliği olan bireylerle çalışan kişilere yönelik eğitimler verilmesinin bir ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Mevcut çalışmada sınıf öğretmenlerinin çevrelerinde kimin kekemeliği olsa üzüldükleri/endişe duydukları sorulduğunda, katılımcıların en yüksek düzeyde kendim ve kız/erkek kardeşim yanıtını verdikleri görülmüştür. Literatürdeki diğer araştırmalar incelendiğinde, Aydın (130), Çağlayan (135) ve Özdemir (132)'in araştırmasında da benzer sonuca ulaşılmıştır. Sonuçlar değerlendirildiğinde, katılımcıların kendilerinin ve yakınlarının kekemelik yaşamlarından endişe duymalarının oldukça olağan bir durum olduğu düşünülmektedir.

Sınıf öğretmenlerinin kekemeliğe ilişkin yanıt ortalamaları cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde, sınıf öğretmenlerinin olumlu, olumsuz ve yansız yanıtlarının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir. Ayrıca, hem kadınların hem de erkeklerin olumlu yanıtlarının olumsuz yanıtlardan anlamlı şekilde daha fazla olduğu belirlenmiştir. Literatürde bulunan araştırmalar değerlendirildiğinde, Çağlayan (135), erkek ve kadınlar için olumlu ve olumsuz yanıtların farklılaşmadığını ancak kadınların erkeklerden anlamlı düzeyde daha çok yansız yanıt verdiğini belirlemiştir. Özdemir (132), Burley ve Rinaldi (136) ve Patterson ve Pring (137)'da bu araştırmanın bulgularına benzer şekilde olumlu, olumsuz ve yanıtlar açısından anlamlı bir farklılaşma olmadığını belirlemiştir. Çağlayan (135) ve Özdemir (132)'in araştırmalarında bu araştırmanın bulgularına benzer şekilde hem erkek hem de kadın katılımcıların olumlu yanıtlarının olumsuz yanıtlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgular kadın ve erkeklerin kekemeliğe karşı tutumların benzer olduğu, bu cinsiyet farkının kekemeliği olan bireylere yönelik duygu, düşünce ve davranışlarda bir farklılığa sebep olmayarak hem kadınların hem erkeklerin olumlu tutumlara sahip olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Sınıf öğretmenlerinin kekemeliğe ilişkin yanıt ortalamaları yaş değişkenine göre incelendiğinde, sınıf öğretmenlerinin olumlu, olumsuz ve yansız yanıtlarının yaş (29 yaş ve altı, 30-40 yaş, 41 yaş ve üstü) açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir. Ayrıca, her yaş grubu için olumlu yanıtların ortalamalarının olumsuz yanıtlardan anlamlı düzeyde daha fazla olduğu belirlenmiştir. Mevcut araştırmanın bulgularına paralel şekilde Özdemir (132) çocuk, yetişkin ve yaşlı yaş grupları için olumlu ve olumsuz yanıtlar açısından anlamlı bir farklılığın olmadığını belirlemiştir. Ancak literatürde karşıt yönde bulguları olan bir araştırmada Al-Khaledi vd. (138) genç yaş gruplarının kekemeliğe yönelik daha olumsuz yaklaşımlar gösterdiğini belirlemiştir. Bu bulgular, yaş etkeninin kekemeliğe karşı geliştiren tutumlar açısından etkili bir faktör olmadığı şeklinde yorumlanabilir. Genç yaş gruplarının kekemeliğe yönelik olumsuz tutumlar sergilemesi ise henüz gerekli

bilgilere sahip olmamaları nedeniyle olabilir. Her ne kadar iki farklı yönde bulgular ortaya koyan araştırmalar bulunsa da, bu bulguların yorumlanabilmesi için daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç olduğu düşünölmektedir.

Sınıf öğretmenlerinin kekemeliğin nedenlerine ilişkin görüşleri incelendiğinde, katılımcılar kekemeliğin sebebi olarak en yüksek oranda kişinin korktuğu bir olay olmasını, ikinci olarak Allah'ın takdirini ve üçüncü olarak da genetik faktörlerin olduğunu belirtmişlerdir. Literatürde bulunan araştırmalara bakıldığında, kekemeliğin nedeni olarak Abdalla ve Louis'in çalışmasında %81 oranında psikolojik sebepleri takiben korkutucu olaylar ve genetik faktörün etkisi olduğu sonucuna varılmıştır (133). ağlayan (135) ve Aydın (130)'ın araştırmasında kişinin korktuğu bir olay olması; Özdemir (132) ve Al-Khaledi vd. (138)'nin araştırmasında ise Allah'ın takdiri sonucuna varılmıştır. Bu bulgular değerlendirildiğinde, kekemeliğin nedeninin genelde kişinin korktuğu bir olay ile bağlantılı olduğu düşünölmektedir. Bu konuda da katılımcıların genel olarak kekemeliği somut bir sebebe dayandırarak açıklama eğilimde oldukları söylenebilir. Ancak bu durumu katılımcıların kendi inanç ve değerleri bağlamında değerlendirdiğini gösteren bir çalışmanın da olduğu görölmüştür. Ancak, araştırmalarda kullanılan örneklem grubunun sosyodemografik özellikleri, kültürel yapısı, eğitim düzeyi vb. gibi birçok farklı değerışkene göre değerışim gösterebileceği düşünölmektedir.

Sınıf öğretmenlerinin kekemelik ve kekemeliği olan kişilere yönelik bilgi kaynakları incelendiğinde yüksek oranda okul yanıtının verildiği görölmektedir. İkinci sırada dergiler, gazeteler ve kitaplar; üçüncü sırada ise kişisel deneyimler olduğu belirlenmiştir. Abdalla ve Louis'in çalışmasında öğretmenlerin kekemelik ile ilgili bilgilere internet, medya ve kitaplar aracılığıyla ulaştıkları bildirilmiştir (133). ağlayan (135)'in araştırmasında kişisel deneyimler; Aydın (130) ve Özdemir (132) 'ın araştırmalarında ise en yüksek sayıda TV, radyo, filmler yanıtı verilmiştir. Araştırmaların uygulandığı örneklem gruplarına göre kekemelik ve kekemeliği olan kişilere yönelik bilgi kaynaklarının değerışebileceği söylenebilir. Bu araştırmada örneklem grubunun öğretmenlerden oluşması sebebiyle öğretmenlere özel

gereksinimli öğrenciler ile ilgili eğitimler verilmiş ve dolayısıyla öğretmenler okul kanalı ile bilgilenmiş olabilirler.

Sınıf öğretmenlerinin kekemelik ve kekemeliği olan kişilere kim tarafından yardım edilmesi gerektiğine ilişkin düşünceleri incelendiğinde, katılımcılar en yüksek sayıda bir dil ve konuşma terapistinden yardım almaları gerektiğine yönelik görüş bildirmişlerdir. İkinci sırada ise tıp doktoru yanıtı gelmektedir. Bu bulguların, Abdalla ve Louis (133), Aydın (130), Özdemir (132) ve Çağlayan (135)'in araştırmaları ile paralel olduğu görülmektedir. Bu bulgular, beş çalışma için de katılımcıların kekemeliğin terapi sürecinde destek alınması gereken kişinin dil ve konuşma terapisti olduğunu belirterek uygun bir yanıt verdikleri düşünülmüştür. Ancak, kimi katılımcıların da kekemeliğin çözümüne yönelik doğru olmayabilecek nitelikte yanıtlar verdikleri görülmüştür. Bu bağlamda kekemeliği olan bireylere verilecek destek süreçlerinde doğru yaklaşımlar geliştirilebilmesi hakkında bilgilendirici çalışmaların yapılmasının faydalı olabileceği düşünülmektedir.

8.1 Öneriler ve Sınırlılıklar

- Araştırma, İstanbul'da yaşayan sınıf öğretmenleri örneklemi ile sınırlıdır.
- Araştırmaya katılan sınıf öğretmenlerinin sayısı 145 kişi ile sınırlıdır.
- Araştırma farklı meslek gruplarıyla yinelenabilir.
- Türkçe ve yabancı literatürde kekemelik ve kekemeliğe yönelik tutumların incelendiği çok az sayıda araştırma olduğu görülmüştür. Bu sebeple kekemeliğe ilişkin tutumların daha iyi anlaşılabilmesi adına farklı araştırmaların yapılmasının gerektiği düşünülmektedir.

- Kekemelik ve kekemeliğe yönelik tutumların incelendiği araştırmalar çok kısıtlı örneklem gruplarında yapılmıştır. Farklı örneklem gruplarının kekemeliğe ve kekemeliği olan bireylere yönelik tutumları araştırılabilir.
- Bu araştırmada kekemelik ve kekemeliğe yönelik tutumlar cinsiyet ve yaş değişkenlerine göre incelenmiştir. Farklı değişkenlerin kekemelik ve kekemeliğe yönelik tutumlar üzerindeki etkileri araştırılabilir.
- Araştırma sonuçlarında kekemelik ve kekemeliğe yönelik olumsuz tutumlara sahip katılımcılar olduğu ve bilgi düzeyi düşük olan katılımcıların bulunduğu belirlenmiştir. Bu nedenle, ülke genelinde bilgilendirme çalışmaları planlanabilir.
- Araştırmada kullanılan örneklem sayısı arttırılarak daha kapsamlı ve genellenebilir sonuçlara ulaşabilecek araştırmalar yapılabilir.
- Farklı dil ve konuşma bozuklukları ile kekemeliğe yönelik tutumlar ile karşılaştırılabilir.

9. KAYNAKLAR

1. Bloodstein O, Ratner NB. A Handbook on Stuttering, Ed 6. Clifton Park, Delmar Learning, 2008.
2. Guitar B. Stuttering an Integrated Approach to its Nature and Treatment, Baltimore: Lippincott Williams&Amp; Wilkins, Baltimore, 2006.
3. Per A. Alm, On The Causal Mechanisms of Stuttering, Dissertation for The Degree of Doctor of Medical Science in Neuropsychology Presented at Lund University, Sweden,2005.
4. Booshardt H. Cognitive Processing Load As A Determinant of Stuttering: Summary of A Researchprogramme, Clinlinguistphon. 20:371-385, 2006.
5. Abrahams K, Harty M, St.Louis KO, Thabane L, Kathard H. Primary School Teachers' Opinions and Attitudes Towards Stuttering in Two South African Urban Education Districts, South African Journal Of Communication Disorder, 2016.
6. Gottwald SR, Hall NE. Stuttering Treatment in Schools: Developing Family and Teacher Partnerships. Semin Speech Lang; 24(1): 041-046, 2003.
7. Gardner M, Gardiner H. Çocuk Ve Ergen Gelişimi. Ankara: İmge Kitabevi, 1995.
8. Kos L. The Public Opinion Survey of Human Attributes-Stuttering (POSHA-S): Summary Framework and Empirical Comparisons. Journal of Fluency Disorders. 36(4);256-261, 2011.

9. ASHA (American Speech-Language-Hearing Association, Definitions of Communication Disorders and Variations), American Speech-Language-Hearing Association, 1993.
10. ASHA (American Speech-Language-Hearing Association, Terminology Pertaining to Fluency And Fluency Disorders: Guidelines), American Speechlanguage-Hearing Association, 1999.
11. Van Zaalen Y, Reichel IK. Cluttering: Current Views on its Nature, Diagnosis, and Treatment. Ìuniverse 1663 Liberty Drive Bloomington, IN 47403, P. 3-182. 2015.
12. Zebrowski PM, Kelly EM. Manual of Stuttering Intervention, Singular/Thomsonlearning, Clifton Park, 3-7, 2002.
13. Yairi E, Ambrose NG. Early Childhood Stuttering for Clinicians By Clinicians, Austin, 2005.
14. Wingate ME. Foundations of Stuttering, Academic Press, San Diego, 3-4, 2002.
15. Guitar B. Stuttering: An Ìntegrated Approach to its Nature and Treatment. P. 16-37, 4th Ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2014.
16. Van Riper C. The Nature of Stuttering. New Jersey: Prentice-Hall Inc, 3-50, 1971.
17. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition (DSM-5). Washington, DC, American Psychiatric Association, 109-110, 2013.

18. ICD-10 (International Classification of Disease). Ankara: Medikomat Basım Yayın San.Ve Tic. Ltd. Şti., 1992.
19. Bloodstein O. A Handbook on Stuttering. Fifth Edition. San Diego: Singular Publishing Group Inc., 1995.
20. Perkins HW. An Alternative To Automatic Fluency. J. Fraser (Ed.), Stuttering Therapy: Transfer And Maintenance (63-74). Memphis: Speech Foundation Of America. Pub. No:19, 1988.
21. Van Riper C, Emeric L. Speech Correction. 8th Edition, 299-304 ; 351-358. New Jersey: Prentice-Hall, 1990.
22. Craig A, Hancock K, Tran Y, Craig M, Peters K, Epidemiology of Stuttering in The Community Across The Entire Life Span, J. Speech Lang. Hear. Res., 45, 1097–1105, 2002.
23. Karacan E. Çocuklarda Kekemelik ve Diğer İletişim Bozuklukları. Psikiyatri Dünyası, 4: 18-21, 2000.
24. Ruth EV, Iris L. The Relationship Between Anxiety and Stuttering: A Multidimensional Approach', Journal Of Fluency Disorders, 29,135-148. 2004.
25. Craig A. Clinical Psychology and Neurological Disability: Psychological Therapies for Stuttering. Clinical Psychologist, 7(2), 93-103, 2003.
26. Belgin E, Derinsu U. İlkokul Çağı Çocuklarında Konuşma ve Ses Bozukluğu İnsidansı, 19. Türk Milli Otorinolarenoloji Kongresi, Çertüt Matbaacılık A.Ş., 158-160, İstanbul, 1990.

27. Rustin L. Parents, Families and Stuttering Child, Singular Publishing Group, Inc., San Diego, 1991.
28. Menzies RG, O'Brian S, Onslow M, Packman A, St Clare T, Block S. An Experimental Clinical Trial of A Cognitive Behaviour Therapy Package for Chronic Stuttering. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 51, 1451-1464, 2008.
29. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı, Çeviren: Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014.
30. Schneier FR, Wexler KB, Liebowitz MR. Social Phobia and Stuttering. *American Journal Of Psychiatry*, 154-131, 1997.
31. Craig A, Blumgart E, Tran E. The Impact of Stuttering on The Quality of Life in Adults Who Stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 34(2), 61-71, 2009.
32. Schwartz MF. Akıcı Konuşma, S.1-27, Çeviren: B.İnceer, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 1990.
33. Manning WH. Clinical Decision Making in Fluency Disorders, Delmar Clifton Park NY, 2010.
34. Drayna D, Kilshaw J, Kelly J. The Sex Ratio in Familial Persistent Stuttering. *American Journal Of Human Genetics*. 65(5); 1473, 1999.
35. Felsenfeld S, Kirk KM, Zhu G, Statham DJ, Neale MC, Martin NG. A Study of The Genetic and Environmental Etiology of Stuttering in A Selected Twin Sample. *Behavior Genetics*. 30(5); 359-366, 2000.

36. Felsenfeld S. Finding Susceptibility Genes for Developmental Disorders of Speech: The Long And Winding Road. *Journal of Communication Disorders*. 35(4); 329-345, 2002.
37. Wittke Thompson JK, Ambrose N, Yairi E, Roe C, Cook EH, Ober C, Cox NJ, Genetic Studies of Stuttering in A Founder Population, *J. Fluency Disord*, 32, 33–50, 2007.
38. Starkweather CW. The Epigenesis of Stuttering. *Journal of Fluency Disorders*. 27(4); 269-288, 2002.
39. Shugart YY, Mundorff J, Kilshaw J, Doheny K, Doan B, Wanyee J, Et Al. Results of A Genome-Wide Linkage Scan for Stuttering. *American Journal Of Medical Genetics Part A*. 124(2); 133-135, 2004.
40. Chang SE, Zhu DC. Neural Network Connectivity Differences in Children Who Stutter. *Brain*. 136(12); 3709-3726, 2013.
41. Riaz N, Steinberg S, Ahmad J, Pluzhnikov A, Riazuddin S, Cox NJ, Et Al. Genomewide Significant Linkage To Stuttering on Chromosome 12. *The American Journal Of Human Genetics*. 76(4); 647-651, 2005.
42. Delong MR, Wichmann T, Circuits and Circuit Disorders of The Basal Ganglia, *Arch. Neurol*, 64, 20-24, 2007.
43. Cykowski MD, Fox PT, Ingham RJ, Ingham JC, Robin DA. A Study Of The Reproducibility and Etiology of Diffusion Anisotropy Differences in Developmental Stuttering: A Potential Role for Impaired Myelination. *Neuroimage*. 52(4); 1495-1504, 2010.

44. Neef NE, Anwander A, Friederici AD. The Neurobiological Grounding of Persistent Stuttering: from Structure To Function. *Current Neurology and Neuroscience Reports*. 15(9); 63, 2015.
45. Chang SE, Horwitz B, Ostuni J, Reynolds R, Ludlow CL. Evidence of Left Inferior Frontal–Premotor Structural and Functional Connectivity Deficits In Adults Who Stutter. *Cerebral Cortex*. 21(11); 2507-2518, 2011.
46. Lu C, Chen C, Peng D, You W, Zhang X, Ding G, Et Al. Neural Anomaly and Reorganization in Speakers Who Stutter: A Short-Term Intervention Study. *Neurology*. 79(7); 625-632, 2012.
47. Cieslak M, Ingham RJ, Ingham JC, Grafton ST. Anomalous White Matter Morphology in Adults Who Stutter. *Journal of Speech, Language and Hearing Research* 58(2); 268-277, 2015.
48. Kazenski DM. *fNIRS Measures of Prefrontal Cortex Lateralization During Stuttered and Fluency-Enhanced Speech in Adults Who Stutter*, 2015.
49. Rautakoski P, Hannus T, Simberg S, Sandnabba NK, Santtila P. Genetic and Environmental Effects on Stuttering: A Twin Study From Finland. *Journal of Fluency Disorders*. 37(3); 202-210, 2012.
50. Nungesser NR, Watkins RV. Preschool Teachers' Perceptions and Reactions To Challenging Classroom Behavior: Implications for Speech-Language Pathologists. *Language, Speech and Hearing Services In Schools* ,36 (2), 139-151, 2005.
51. Noorain Alam M. *Electrophysiological Auditory Evaluation in Persons With Stuttering: Pre And Post Therapy Comparison*, 2014.

52. Peters TJ, Guitar B, Stuttering: an Integrated Approach to its Nature and Treatment, Williams & Wilkins, Baltimore S.3-43, 247-309, 1991.
53. Adams MR. The Young Stutterer: Diagnosis, Treatment, and Assessment of Progress. Healey EG. (Ed.) , Readings on Research In Stuttering (195-198). New York: Longman, 1991.
54. Beck A, Rush J, Shaw B, Emery G. Cognitive Theory of Depression. Guilford Clinical Psychology and Psychotherapy Series, 1979.
55. Guitar B. Stuttering: An Integrated Approach To Its Nature And Treatment. 16-37, 2014.
56. Blood GW, Blood IM, Maloney K, Meyer C, Qualls CD. Anxiety Levels in Adolescents Who Stutter. Journal of Communication Disorders, 452-469, 2007.
57. Craig A. An Investigation Into The Relationship Between Anxiety and Stuttering. Journal of Speech And Hearing Disorders, 290-294, 1990.
58. Walsh B, Tian F, Tourville JA, Yücel MA, Kuczek T, Bostian AJ. Hemodynamics of Speech Production: An fNIRS Investigation of Children Who Stutter. Scientific Reports. 7(1); 4034, 2017.
59. Tumbuli J. Anxiety Control Training and its Place in Stuttering Therapy, Levy C, Helm C. (Ed.) Stuttering Therapies: Practical Approaches, 165-177, New York, 1987.
60. Kraaimaat FW, Janssen P, Van Dam-Baggen R. Social Anxiety and Stuttering, Perceptual and Motor Skills, 72:766, 1991.

61. Ambrose NG. Theoretical Perspectives on The Cause of Stuttering, *Contemp Issues Commun. Sci. Disord*, 31, 80–91, 2004.
62. Bloodstein O. *A Handbook on Stuttering*. 5th Ed. San Diego, London: Singular Publishing Group, Inc, 1995
63. Mutlu A. Kekemelik Şiddetini Değerlendirme Aracının (Stuttering Severity Instrument–4) 6-16 Yaş Okul Çağı Çocuklarda Türkçe Uyarlaması. G.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2014
64. Brayn LJ, Brayn LT. *Exceptional Children*. California: Mayfield Publishing Company, 1982.
65. Stewart T. Positive Attitude To Fluency: A Group Therapy Programme, *Stuttering Therapies: Practical Approaches*, Ed. C. Levy,: Croom Helm, New York, S.72-87, 1987.
66. Leung KC. Stuttering. *Clinical Pediatrics*, 29(9): 498-502, 1990.
67. İnceer B, Kocadere M. Kekemelik ve Kekelemek Üzerine, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 1999.
68. Zimmermann G. Articulatory Dynamics of Fluent Utterances of Stutterers and Nonstutterers, *J. Speech Hear. Res.*, 23 (1), 95-107, 1980.
69. Van Riper C. *The Nature of Stuttering*. Englewood Cliffs, Prentice-Hall, 12-15, 279-295, 1992.
70. Ludlow CL, Loucks T. Stuttering: A Dynamic Motor Control Disorder, *J. Fluency Disord.*, 28, 273–295, 2003.

71. Adams MR. A Physiologic and Aerodynamic Interpretation of Fluent and Stuttered Speech, *J. Fluency Disord.*, 1 (1), 35-47, 1974.
72. Kleinow J, Smith A. Influences of Length and Syntactic Complexity on The Speech Motor Stability of The Fluent Speech of Adults Who Stutter, *J. Speech Lang. Hear.* 43 (2), 548-559, 2000.
73. Max L, Caruso AJ, Gracco VL. Kinematic Analyses of Speech, Orofacial Nonspeech, and Finger Movements in Stuttering and Nonstuttering Adults, *J. Speech Lang. Hear. Res.*, 46 (1), 215-32, 2003.
74. Cooper MH, Allen GD. Timing Control Accuracy in Normal Speakers and Stutterers, *J. Speech Hear. Res.*, 20 (1), 55 – 71, 1977.
75. Peters HF, Hulstijn W, Van Lieshout PH, Recent Developments in Speech Motor Research Into Stuttering, *Phoniatr Logop*, 52 (1-3), 103-19, 2000.
76. Harrington J. Stuttering, Delayed Auditory Feedback and Linguistic Rhythm, *J.S.H.R.*, 31, 36–47, 1988.
77. Zelaznik HN, Smith A, Franz EA, Ho M. Differences in Bimanual Coordination Associated With Stuttering, *Acta. Psychol.*, 96 (3), 229-43, 1997.
78. Olander L, Smith A, Zelaznik H. Evidence That A Motor Timing Deficit Is A Factor in The Development of Stuttering, *J. Speech Lang. Hear. Res.* 2010.
79. Fairbanks G. Systematic Research In Experimental Phonetics: A Theory of The Speech Mechanism As A Servomechanism, *J. Speech Hear. Disord.*, 20, 142–153, 1954.
80. Rosenberger, PB. Dopaminergic Systems and Speech Fluency, *J. Fluency Disord.*, 5, 255-267, 1980.

81. Wu JC, Maguire G, Riley G, Fallon J, Lacasse L, Chin S. A Positron Emission Tomography Deoxyglucose Study of Developmental Stuttering, *Neuroreport*, 6, 501–505, 1995.
82. Alm PA. Stuttering, Emotions, And Heart Rate During Anticipatory Anxiety: A Critical Review, *J. Fluency Disord.*, 29, 123-133, 2004.
83. Perkins WH. What Is Stuttering?, *Journal Of Speech And Hearing Disorders*, 55: 370-382, 1990.
84. Newbury D, Monaco A. Genetic Advances in The Study of Speech and Language Disorders, *Neuron.*, 68 (2-13), 309-320, 2010.
85. Halag-Milo T, Stoppelman N, Kronfeld-Duenias V, Civier O, Amir O, Ezrativnacour R, Ben-Shachar M. Beyond Production: Brain Responses During Speech Perception in Adults Who Stutter. *Neuroimage: Clinical*. 11; 328-338, 2016.
86. Pool KD, Devous Sr MD, Freeman FJ, Watson BC, Finitzo T. Regional Cerebral Blood Flow in Developmental Stutters. *Arch Neurol*, 48(5): 509-512, 1991.
87. Forster DC, Webster WG. Speech-Motor Control and Interhemispheric Relations in Recovered and Persistent Stutter- Ing. *Dev. Neuropsychol*, 19(2): 125145, 2001.
88. Guitar B. *Stuttering: An Integrated Approach to its Nature and Treatment*. p. 158, 4th ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2014.
89. Onslow M. Treatment of Stuttering in Preschool Children, *Behav. Change*, 21 (4), 201-214, 2004.

90. Andrews G, Harris M. The Syndrome of Stuttering, Heinemann Tibbi Kitaplar Ltd.Şti., Londra, 100-120, 1964.
91. Postma A, Kolk H. The Covert Repair Hypothesis: Prearticulatory Repair Processes in Normal and Stuttered Disfluencies. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 36(3); 472-487, 1993.
92. Meltzer A. Horn Stuttering. *Journal Of Fluency Disorders*. 17(4); 257-264, 1992.
93. Bloodstein O, Ratner NB. A Handbook on Stuttering, Clifton Park, N.Y. Thomson Delmar Learning, Chicago, 25–45, 2008.
94. Fenichel O. The Psychoanalytic Theory of Neurosis. P. 311, Routledge, 2014.
95. Dickson S. An Application of The Blacky Test To A Study of The Psychosexual Development of Stutterers. *International Journal of Social Psychiatry*. 20(3-4); 269-273, 1974.
96. İnceoğlu M. Tutum-Algı İletişim. S. 5-13, 6. Baskı. Siyasal Kitabevi, 2011.
97. Brutten EJ, Shoemaker DJ, Donald J. The modification of stuttering. 1967.
98. Skinner BF. Science and Human Behaviour, Newyork, Free Press, 1953; Akt: Senemoğlu N. Gelişim, Öğrenme ve Öğretim-Kuramdan Uygulamaya, Gazi Kitabevi, Ankara s.169-172, 2004.
99. Flanagan B, Goldiamond I, Azrin N. Operant Stuttering: The Control of Stuttering Behavior Through Response-Contingent Consequences. *Journal of The Experimental Analysis of Behavior*, 1(2), 173, 1958.

100. Shames GH, Sherrick Jr CE. A Discussion of Nonfluency and Stuttering As Operant Behavior. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 28(1), 3-18, 1963.
101. Allport G. Attitudes. In C. Murchison (Ed.), *Handbook of social psychology*. Worcester, Mass: Clark University Press, 1935.
102. Fredricks AJ, Dossett DL. Attitude–Behavior Relations: A Comparison Of The Fishbein-Ajzen and The Bentler-Speckart Models. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45(3), 501, 1983.
103. Kağıtçıbaşı Ç. İnsan ve İnsanlar, Evrim Bas. Yay. Dağ., İstanbul, 23-28, 1988.
104. Freedman JL, David O, Carlsmith JM. Sosyal Psikoloji (Çev. A. Dönmez), İmge Kitabevi Yayınları, Ankara, 54-57, 59-62, 2003.
105. Sezer F. Engelli Bireylere Karşı Olumlu Tutum Geliştirmeye Yönelik Önleyici Rehberlik Çalışması; Deneysel Bir Uygulama. *Education Sciences*. 7(1); 16-26, 2012.
106. Izgar H. Öğretmen Adaylarının Eğitim Stresi ve Öğrenmeye Karşı Tutumları Üzerinde Karşılaştırmalı Bir Araştırma. *Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi*. 10(2), 2016.
107. Gabel RM. Effects of Stuttering Severity and Therapy Involvement on Attitudes Towards People Who Stutter. *Journal of Fluency Disorders*. 31(3); 216-227, 2006.
108. Limura D, Yada Y, Imaizumi K, Takeuchi T, Miyawaki M, Van Borsel J. Public Awareness and Knowledge of Stuttering in Japan. *Journal Of Communication Disorders*. 72; 136-145, 2018.

109. Özdemir S, St Louis K, Topbaş S. Stuttering Attitudes Among Turkish Family Generations and Neighbors From Representative Samples. *Journal of Fluency Disorder*, 36 (4), 318-333, 2011.
110. Goffman E. *Stigma: Notes On The Management of Spoiled Identity*. P. 1-5, Simon and Schuster, 2009
111. TDK (Türk Dil Kurumu) Genel Açıklamalı Sözlük. Ankara: TDK Yayınları. 2015.
112. Türköz N. Öğretmenlerin Kekeme Öğrenciye ve Kekeleyen Öğrencinin Ebeveynine Karşı Tutumların Betimlenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, 2004.
113. Toğram B, Maviş İ. Aileler, Öğretmenler ve Dil ve Konuşma Terapistlerinin Çocuklardaki Dil ve Konuşma Bozukluklarına Yönelik Tutum ve Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *Özel Eğitim Dergisi*, 10 (1), 71-85, 2009.
114. Mcleod S, Daniel G, Barr J. “When He’s Around His Brothers . . . He’s Not So Quiet”: The Private and Public Worlds of School-Aged Children With Speech Sound Disorder. *Journal of Communication Disorders*, 46 (1), 70-83, 2012.
115. Pachigar V, Stansfield J, Goldbart J. Beliefs and Attitudes of Primary School Teachers in Mumbai, India Towards Children Who Stutter. *International Journal of Disability, Development and Education.*, 58 (3), 287-302, 2011.
116. Przepiorka AM, Blachnio A, St Louis KO, Wozniak T. Public Attitudes Toward Stuttering in Poland. *International Journal of Language & Communication Disorders*. 48(6); 703-714, 2013.

117. Dorsey M, Guenther RK. Attitudes of Professors and Students Toward College Students Who Stutter. *Journal of Fluency Disorders*. 25(1); 77-83, 2000.
118. Avcil C, Bulut H, Sayar GH. Psikiyatrik Hastalıklar ve Damgalama. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2(2); 175-202, 2016.
119. Towler AJ, Schneider DJ. Distinctions Among Stigmatized Groups 1. *Journal of Applied Social Psychology*. 35(1); 1-14, 2005.
120. Corrigan PW, Rowan D, Green A, Lundin R, River P, Uphoff-Wasowski K, Kubiak MA. Challenging Two Mental Illness Stigmas: Personal Responsibility and Dangerousness. *Schizophrenia Bulletin*, 28(2), 293-309, 2002.
121. Link BG, Phelan JC. Stigma and its Public Health Implications. *The Lancet*. 367(9509); 528-529, 2006.
122. Craig A, Blumgart E, Tran Y. The Impact of Stuttering on The Quality of Life in Adults Who Stutter. *Journal Of Fluency Disorders*. 34(2); 61-71, 2009.
123. Przepiorka AM, Blachnio A, St Louis KO, Wozniak T. Public Attitudes Toward Stuttering in Poland. *International Journal of Language & Communication Disorders*. 48(6); 703-714, 2013.
124. Blood GW, Blood IM. Preliminary Study of Self-Reported Experience of Physical Aggression and Bullying of Boys Who Stutter: Relation to Increased Anxiety. *Perceptual and Motor Skills*. 1060-1066, 2007.
125. Mackinnon SP, Hall S, Macintyre PD. Origins of The Stuttering Stereotype: Stereotype Formation Through Anchoring-Adjustment. *Journal of Fluency Disorders*. 32(4); 297-309, 2007.

126. Boyle MP, Blood GW, Blood IM. Effects of Perceived Causality on Perceptions of Persons Who Stutter. *Journal of Fluency Disorders*. 34(3); 201-218, 2009.
127. Blomgren M. Behavioral Treatments for Children and Adults Who Stutter: A Review. *Psychology Research and Behavior Management*. 6-9, 2013.
128. Iverach L, Rapee RM. Social Anxiety Disorder and Stuttering: Current Status and Future Directions. *Journal of Fluency Disorders*. 40: 69-82, 2014.
129. Corrigan PW, Rao D. On The Self-Stigma of Mental İllness: Stages, Disclosure, and Strategies For Change. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 57(8); 464-469, 2012.
130. Aydın Ç. Kekemeliğe Yönelik Toplumsal Farkındalığın Belirlenmesi, Tezsiz Yüksek Lisans Projesi, Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir, 2008.
131. Taşkın EO. Ruhsal Hastalıklarda Damgalama ve Ayrımcılık. *Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama*. 1; 17-30, 2007.
132. Özdemir RS. Kekemeliğe Dair Kamuoyu Tutumunun Ölçülmesi. Anadolu Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayımlanmamış Doktora Tezi, Eskişehir, 2010.
133. Abdalla FA, Louis KOS. Arab School Teachers' Knowledge, Beliefs and Reactions Regarding Stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 37(1), 54-69, 2012.
134. Irani, Farzan, Fauzia Abdalla, and Rodney Gabel. "Arab and American teachers' attitudes toward people who stutter: A comparative study."

Contemporary Issues in Communication Science and Disorders 39. Spring 12-20, 2012.

135. Çağlayan A. Türkiye’de Kekemeliği Olan Bireylere Karşı İşverenlerin Tutumu – İzmir Örnekleme. Medipol Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019
136. Burley PM, Rinaldi W. Effects of Sex of Listener and of Stutterer on Ratings of Stuttering Speakers, JFD, 17, 329–333, 1986.
137. Patterson J, Pring T. Listener Attitudes To Stuttering Speakers: No Evidence For A Gender Difference. JFD, 16, 201-205, 1991.
138. Al-Khaledi M, Lincoln M, McCabe P, Packman A, Alshatti T. "The Attitudes, Knowledge and Beliefs of Arab Parents in Kuwait About Stuttering." Journal of Fluency Disorders 34.1 44-5, 2009.

10. EKLER

10.1. EK 1: POSHA-S (İnsan Özellikleri Kamuoyu Anketi-Kekemelik)

KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ HAKKINDA KAMUOYU TUTUMUNUN ÖLÇÜLMESİ

Sayın katılımcı,

İzmir'in çeşitli bölgelerinden birçok işverenin katıldığı, bireylerin nitelik ve özellikleri hakkında işverenlerin görüşlerini belirlemek amacıyla düzenlenen bu üniversite araştırma projesine katılımı kabul ettiğiniz için teşekkür ederiz. Aşağıdaki ankette beş farklı insan niteliği hakkındaki dürüst görüşleriniz ve birçok kişinin sonuçlarının yorumlanmasında yardımcı olacak kişisel bazı bilgiler sorulmaktadır. Anket ayrıca insan özelliklerinden biri hakkında daha ayrıntılı görüşler talep etmektedir.

LÜTFEN ADINIZI, ADRESİNİZİ VEYA TELEFON NUMARANIZI ANKETİN HERHANGİ BİR YERİNE YAZMAYINIZ. Anketin adınızı içermemesi önemlidir, %100 gizlilik ancak bu şekilde sağlanmaktadır.

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

Anket sizden birkaç yazılı kısa cevap ve size uygun olan kutuları [0] işaretlemenizi talep etmektedir. Fakat çoğunlukla, tabloda seçtiğiniz numaraları daire içine almanız gerekmektedir. Bu kararlardan bazıları sayı ölçekleri üzerindeki sayılar, diğerleri ise "Evet", "Hayır" veya "Emin değilim" seçimleridir. Doğru ya da yanlış cevap yoktur! *Hızlı bir şekilde çalışmanızı ve ilk izleniminizi işaretlemenizi istiyoruz.* Daha sonra, bir öğeyi anlamadığınızı veya yanlış satırda yanıtladığınızı fark etmediğiniz sürece geri dönüp yanıtlarınızı değiştirmeyiniz.

Tabloda işaretleme yaparken **fikrinizi en iyi temsil eden** kelime, sayı ya da "?" etrafına **küçük bir daire** çizdiğinizden emin olunuz. Sayı ölçeklerinde, herhangi bir sayıyı daire içine alabilirsiniz ancak, oldukça olumlu veya oldukça olumsuz seçenekleri işaretlemeden kaçınmayınız. Eğer sizin düşüncenizi orta seçenekler ifade ediyorsa onları da işaretleyebilirsiniz. Eğer emin değilseniz, lütfen "emin değilim" seçeneğini işaretleyiniz. Bir kutuyu işaretlerken, kutuya [] lütfen küçük bir "✓" yerleştirin.

Aşağıda dört örnek vardır. Birincisi; birinin uzun boyluluk hakkında kısmen olumlu bir görüşü olduğunu, ikincisi kısa boylu olma hakkında oldukça olumsuz olduğunu, üçüncüsü gözlük kullanma konusunda tarafsız olduğunu ve son örnekte de işitme cihazı kullanma konusunda hiçbir fikri olmayan ya da hiçbir şey bilmeyen; emin olunmayan düşüncüyü göstermektedir.

Aşağıda belirtilen insanlar hakkındaki genel izleniminim...	Oldukça Olumsuz	Kısmen Olumsuz	Tarafsız	Kısmen Olumlu	Oldukça Olumlu	Emin değilim
Uzun boylu	1	2	3	4	5	?
Kısa boylu	1	2	3	4	5	?
Gözlük kullanması	1	2	3	4	5	?
İşitme cihazı kullanması	1	2	3	4	5	?

Yardımlarınız için çok teşekkürler.

Dr. Öğr. Üye. Ramazan Sertan ÖZDEMİR

Proje Yürütücüsü, İstanbul Medipol Üniversitesi

Ayhan ÇAĞLAYAN

Araştırmacı, İstanbul Medipol Üniversitesi

Bölüm A

Bu bölümde lütfen kendinizden bahsediniz.

Tarihler:	Ay	Gün	Yıl
Bugünün tarihi:			
Doğduğum tarih:			

İkametgah ve Vatandaşlık yerim	Ülke	Şehir	İlçe/ Semt, Köy
Yaşadığım:			
Doğduğum:			

Uygun olan yerlere [✓] işareti koyunuz.

Ben: <input type="checkbox"/> Erkeğim <input type="checkbox"/> Kadınım	Evliyim/Evliydim: <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	Çocuğum var/ vardı: <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
--	--	--

Eğitim durumum (En son mezun olduğunuz okulu işaretleyiniz):

<input type="checkbox"/> İlkokul (toplam 5-6 yıl)	<input type="checkbox"/> Önlisans (yaklaşık 14 yıl)
<input type="checkbox"/> Ortaokul (toplam 7-9 yıl)	<input type="checkbox"/> Lisans (yaklaşık 16 yıl)
<input type="checkbox"/> Lise (toplam 11-13 yıl)	<input type="checkbox"/> Yüksek Lisans veya eşdeğeri (yaklaşık 18 yıl)
<input type="checkbox"/> Ticari/Askeri/Teknik/Diğer	<input type="checkbox"/> Doktora/profesyonel (18 yıldan fazla)

Şu anki iş / çalışma durumum

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

En iyi şekilde eğitimi almış olduğum iş, ya da en uzun süre çalıştığım iş,

Anadilim:

Ayrıca şu dilleri de kolaylıkla anlayabilir ve konuşabilirim:

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

Sayı veya “?” ’ni yuvarlak içine alın ya da size uygun olan kutuyu [✓] ile işaretleyin.

Ailemin geliri [...] yıllık geliriyle karşılaştırdığımda...	En düşük grupta		Ortalama	En yüksek grupta		Emin değilim
Aile dostlarımız ve akrabalarımızın	1	2	3	4	5	?
Ülkemizdeki diğer insanların	1	2	3	4	5	?

Bölüm B

B1

Hayatımı şimdi <u>acımdan şu şekilde değerlendiririm.</u>	Çok kötü	Kötü	Ortalama	İyi	Çok İyi	Emin değilim
Fiziksel sağlığım	1	2	3	4	5	?
Zihinsel sağlığım	1	2	3	4	5	?
Yeni şeyler öğrenebilme yeteneğim	1	2	3	4	5	?
Konuşma yeteneğim	1	2	3	4	5	?

B2

Aşağıdaki yazılı ifadelerin hayatımdaki önem ya da öncelik sırası şöyledir...	Hiç önemli değil	Genellikle önemli değil	Eğit derecede önemli ya da önemsiz	Genellikle önemli	Hep önemli	Emin değilim
Güvende ve emniyette olmak	1	2	3	4	5	?
İstedikimi yapmaktan özgür olmak	1	2	3	4	5	?
Sessizce yalnız vakit geçirmek	1	2	3	4	5	?
Partilere ya da sosyal organizasyonlara katılmak	1	2	3	4	5	?
Yeni şeyler hayal etmek	1	2	3	4	5	?
Daha az şanslı olanlara yardım etmek	1	2	3	4	5	?
Heyecanlı ama “tehlikeli” olma ihtimali olan deneyimler	1	2	3	4	5	?
İbadet etmek	1	2	3	4	5	?
Para kazanmak	1	2	3	4	5	?
İşlerimi ya da vazifelerimi yapmak	1	2	3	4	5	?
İşleri bitirmek	1	2	3	4	5	?
Önemli sorunları nasıl çözeceğimi planlamak	1	2	3	4	5	?

Bölüm C

Şimdi lütfen listelenen tüm özelliklere sahip insanlar hakkındaki fikirlerinizi belirtiniz.

C1

... bir insan hakkındaki genel izlenimim...	Oldukça olumsuz	Kısmen olumsuz	Nötr	Kısmen olumlu	Oldukça olumlu	Emin değilim
Sol elini kullanan	-2	-1	0	+1	+2	?
Özgüveni yüksek olan	-2	-1	0	+1	+2	?
Kekemeliği olan	-2	-1	0	+1	+2	?
Birden fazla yabancı dil bilen	-2	-1	0	+1	+2	?
Bedensel engeli olan	-2	-1	0	+1	+2	?

C2

... bir insan olmak isterdim.	Kesinlikle katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Tarafız	Kısmen katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum	Emin değilim
Sol elini kullanan	-2	-1	0	+1	+2	?
Özgüveni yüksek olan	-2	-1	0	+1	+2	?
Kekemeliği olan	-2	-1	0	+1	+2	?
Birden fazla yabancı dil bilen	-2	-1	0	+1	+2	?
Bedensel engeli olan	-2	-1	0	+1	+2	?

C3

... bireyler hakkında bilgim...	Hiç yok	Az	Biraz	Oldukça	Çok	Emin değilim
Sol elini kullanan	1	2	3	4	5	?
Özgüveni yüksek olan	1	2	3	4	5	?
Kekemeliği olan	1	2	3	4	5	?
Birden fazla yabancı dil bilen	1	2	3	4	5	?
Bedensel engeli olan	1	2	3	4	5	?

C4

... birini tanıyorum (Uygun kişiyi [✓] ile işaretleyin.)	Hiç kimse	Tandık	Yakın Arkadaş	Akraba	Ben	Diğer
Sol elini kullanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Özgüveni yüksek olan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kekemeliği olan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Birden fazla yabancı dil bilen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedensel engeli olan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bölüm D

Şimdi lütfen kekemelik hakkında daha ayrıntılı görüşler verin.

D1

Kekemeliği olan birevler/birevlerin...			Emin değilim
Kekemeliklerini gizlemeye çalışmalıdırlar	Evet	Hayır	?
Önemli noktaları doğru anlayıp, karar verebilecekleri meslekler seçmelidirler	Evet	Hayır	?
Sınırlıdırler ya da kolay heyecanlanırlar	Evet	Hayır	?
Utangaç ya da çekingendirler	Evet	Hayır	?
Kekemeliklerinden dolayı kendilerini suçlarlar	Evet	Hayır	?
Arkadaş edinebilirler	Evet	Hayır	?
Normal bir hayat yaşayabilirler	Evet	Hayır	?
İstedikleri her mesleği/işi yapabilirler	Evet	Hayır	?

D2

Aşağıdaki kişilerin kekemeliği olsaydı üzülürdüm/endise duyardım...			Emin değilim
Doktorum	Evet	Hayır	?
Komşum	Evet	Hayır	?
Kız/erkek kardeşim	Evet	Hayır	?
Kendim	Evet	Hayır	?

D3

Kekeleyen biriyle konuşuyor olsaydım... yapardım			Emin değilim
Kişi normal konuşuyormuş gibi davranmaya çalışırdım	Evet	Hayır	?
Kekemelik hakkında espri/şaka yapardım	Evet	Hayır	?
Kişinin sözlerini tamamlardım	Evet	Hayır	?
Sabırsızlanırdım (kişi kekelerken beklemek istemezdim)	Evet	Hayır	?
Rahat ya da normal hissederdim	Evet	Hayır	?
Kekeleyen kişiye acırdım	Evet	Hayır	?
Kişiyi "vavaşla" ya da "rahat ol" derdim	Evet	Hayır	?

D4

Kekemeliğin sebebinin ... olduğuna inanıyorum			Emin değilim
Genetik miras	Evet	Hayır	?
Hayaletler, cinler, ruhlar	Evet	Hayır	?
Kişinin korktuğu bir olay	Evet	Hayır	?
Allah'ın takdiri	Evet	Hayır	?
Öğrenme ya da alışkanlık	Evet	Hayır	?
Bir virüs ya da hastalık	Evet	Hayır	?

D5

Kekemeliğe ... tarafından yardım edilmesi gerektiğine inanıyorum			Emin değilim
Kekeleyen diğer insanlar	Evet	Hayır	?
Bir konuşma ve dil terapistinden	Evet	Hayır	?
Benim gibi birinden	Evet	Hayır	?
Tıp doktorundan	Evet	Hayır	?

D6

Kekemelik hakkındaki <u>bilgim ...'dan geliyor</u>			Emin değilim
Kişisel deneyimim (kendim, ailem, arkadaşlarım)	Evet	Hayır	?
TV, radyo, filmler	Evet	Hayır	?
Dergi, gazete ya da kitaplar	Evet	Hayır	?
İnternet	Evet	Hayır	?
Okul	Evet	Hayır	?
Doktor, hemşire ya da diğer uzmanlar	Evet	Hayır	?

Anket tamamlandı! Katılımınız için teşekkürler.

Anketi tamamlamanız ne kadar sürdü? ... dk.

11. ETİK KURUL ONAY



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.13185
Konu : Etik Kurulu Kararı

23/03/2020

Sayın Ezgi İLBAN

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “İlkokul Sınıf Öğretmenlerinin Kekemelik Hakkındaki Tutumu-İstanbul Örneklemi” isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

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

Ek:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 23.03.2020 tarihinde e-imzalanmıştır.
Evrağınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 188D42E4X7 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacık Mah. Ekinçiler Cad. No.19 Kavacık Kavşağı - Beykoz
34810 İstanbul

Tel: 444 85 44

İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	İlkokul Sınıf Öğretmenlerinin Kekemelik Hakkındaki Tutumu-İstanbul Örnekleme			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Ezgi İLBAN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Yüksek Lisans Öğrencisi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 280		Tarih: 18/03//2020			
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

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

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

* :Toplantıda Bulunma

12.ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Ezgi	Soyadı	İlban
Doğum Yeri	İstanbul	Doğum Tarihi	30.05.1992
Uyruğu	T.C.		
E-mail	ezgi.ilban@gmail.com	Tel	0535 509 72 52

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	İstanbul Medipol Üniversitesi	
Lisans	Haliç Üniversitesi	2015
Lise	Akdeniz Lisesi	2010

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
1.Psikolog	Pera Özel Eğitim Kurumları	2018-
2.Psikolog	Yeni İstanbul Özel Eğitim Merkezi	2016-2016

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	orta	orta	orta

ALES Puanı	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
(Diğer) Puanı	60,94	61,04	60,63

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Microsoft office	orta