



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KEKELEYEN VE KEKELEMİYEN OKUL ÇAĞI ÇOCUK
EBEVEYNLERİNİN ÇOK BOYUTLU MÜKEMMELİYETÇİLİK
DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

TUBA KAYA

DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Doç. Dr. RAMAZAN SERTAN ÖZDEMİR

İSTANBUL – 2021

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Dil ve Konuşma Terapisi
Tez Sahibi : Tuba KAYA
Tez Başlığı : Kekeleyen ve Kekelemeyen Okul Çağı Çocuk
Ebeveynlerinin Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik
Düzeylerinin Karşılaştırılması
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Kavacık Güney Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 12.01.2021

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

Danışman **Kurumu** **İmza**

Dr.Öğr.Üyesi Ramazan S. ÖZDEMİR İstanbul Medipol Üniversitesi

Sınav Jüri Üyeleri

Dr.Öğr. Üyesi Hatun Z.BOLATKALE İstanbul Medipol Üniversitesi

Dr.Öğr.Üyesi Ayşen KÖSE Hacettepe Üniversitesi

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

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.

BEYAN

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

Tez Sahibinin

Adı ve Soyadı

İmza

Tuba KAYA

TEŞEKKÜR

Yol göstericiliği, desteği ve güveni için tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi R. Sertan Özdemir'e,

Tez jürimde bulunmayı kabul ettikleri ve katkıları için Dr. Öğr. Üyesi Hatun Zengin Bolatkale ve Dr. Öğr. Üyesi Ayşen Köse hocalarıma,

Lisans eğitimim boyunca Hacettepe Üniversitesi'nde dil ve konuşma terapisi alanında sağlam temeller atmamı sağlayan, sürekli araştırmaya ve kendimi geliştirmeye yönlendiren değerli hocalarım Prof. Dr. Esra Özcebe, Doç. Dr. Maviş Emel Kulak Kayıkçı, Doç. Dr. Fatma Esen Aydınli, Öğr. Gör. Dr. Aydan Baştuğ Dumbak, Arş. Gör. Uzm. Önal İncebay, Arş. Gör. Uzm. Gülistan Erbaş Subaşı ve özellikle akıcı konuşma bozukluklarına ilgimin oluşmasında büyük etkisi olan Arş. Gör. Dr. İkem Uçal Kara'ya,

Yüksek lisans eğitimim boyunca beklentilerimden fazlasını veren, bilgi ve deneyimlerini sakınmadan paylaşan, bana yeni bakış açıları katan, dil ve konuşma terapisi alanında daha sağlam adımlar atmamı sağlayan değerli hocalarım Prof. Dr. Seyhun Topbaş, Dr. Öğr. Üyesi R. Sertan Özdemir, Dr. Öğr. Üyesi Özlem Ünal Logacev, Dr. Öğr. Üyesi N. Evra Gülhan Şenol'a,

Yüksek lisans eğitimim sırasında devam ettiğim iş hayatımda, benim için bir işverenden öte bir abi gibi olan, maddi ve manevi desteğini esirgemeyen Cem Gürkan Tanrıverdi'ye,

Veri toplama ve tez yazma sürecimde yardımları için çalışma arkadaşlarım Çağla Elgin ve Özge Taştan'a,

Çalışmanın katılımcılarına ve mesleğimi mutlulukla yapmamı sağlayan tüm danışanlarıma,

Hem lisans hem yüksek lisans eğitimimde, maddi/manevi zorlukları birlikte aştığım, varlıklarıyla beni motive eden arkadaşlarım, kardeşlerim Aybeniz Özmet Koyuncu, Beyza Kibar, Sıla Cansu Çalışkan ve Merve Arslan'a,

Son olarak yaptığım her şeyin ve tüm hayatımın odak noktasında olan, bana her konuda güvenen, en değerli varlığım aileme sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

TABLolar LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 5.2. Kekemeliği olan ve olmayan çocukların demografik bilgileri	18
Tablo 5.3.1. Çalışma gruplarının demografik bilgilerine göre dağılımları	19
Tablo 6.1. Sayısal verilerin Kişi Sayısı, Ortalama, Standart Sapma ve Minimum Maksimum Değerleri	23
Tablo 6.2. Çocuk yaş ortalamalara yönelik yapılan bağımsız grup t-testi bulguları	24
Tablo 6.1.1. Kekeleyen ve kekelemeyen çocuk annelerinin genel mükemmeliyetçilik düzeyi puanlarına yönelik bulgular	24
Tablo 6.1.2. Kekeleyen ve kekelemeyen çocuk annelerinin kendine yönelik mükemmeliyetçilik düzeyi puanlarına yönelik bulgular	24
Tablo 6.1.3. Kekeleyen ve kekelemeyen çocuk annelerinin sosyal öngörülen mükemmeliyetçilik düzeyi puanlarına yönelik bulgular	25
Tablo 6.1.4. Kekeleyen ve kekelemeyen çocuk annelerinin başkasına yönelik mükemmeliyetçilik düzeyi puanlarına yönelik bulgular	25
Tablo 6.2.1. Kekeleyen ve kekelemeyen çocuk babalarının genel mükemmeliyetçilik düzeyi puanlarına yönelik bulgular	26
Tablo 6.2.2. Kekeleyen ve kekelemeyen çocuk babalarının kendine yönelik mükemmeliyetçilik düzeyi puanlarına yönelik bulgular	26
Tablo 6.2.3. Kekeleyen ve kekelemeyen çocuk babalarının sosyal öngörülen mükemmeliyetçilik düzeyi puanlarına yönelik bulgular	27
Tablo 6.2.4. Kekeleyen ve kekelemeyen çocuk babalarının sosyal öngörülen mükemmeliyetçilik düzeyi puanlarına yönelik bulgular	27
Tablo 6.3.1. Kekeleyen çocukların anne ve babalarının genel mükemmeliyetçilik düzeyi puanlarına yönelik bulgular	27

Tablo 6.3.2. Kekeleyen çocukların anne ve babalarının kendine yönelik mükemmeliyetçilik düzeyi puanlarına yönelik bulgular	28
Tablo 6.3.3. Kekeleyen çocukların anne ve babalarının sosyal öngörülen mükemmeliyetçilik düzeyi puanlarına yönelik bulgular	28
Tablo 6.3.4. Kekeleyen çocukların anne ve babalarının başkasına yönelik mükemmeliyetçilik düzeyi puanlarına yönelik bulgular	28
Tablo 6.4.1. Kekelemeyen çocukların anne ve babalarının genel mükemmeliyetçilik düzeyi puanlarına yönelik bulgular	29
Tablo 6.4.2. Kekelemeyen çocukların anne ve babalarının kendine yönelik mükemmeliyetçilik düzeyi puanlarına yönelik bulgular	29
Tablo 6.4.3. Kekelemeyen çocukların anne ve babalarının sosyal öngörülen mükemmeliyetçilik düzeyi puanlarına yönelik bulgular	29
Tablo 6.4.4. Kekeleyen çocukların anne ve babalarının başkasına yönelik mükemmeliyetçilik düzeyi puanlarına yönelik bulgular	30

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

TEZ ONAYI	i
BEYAN	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
TABLolar LİSTESİ	iv
1.ÖZET.....	1
2.ABSTRACT	2
3.GİRİŞ VE AMAÇ	3
3.1. Giriş	3
3.2. Amaç	4
4.GENEL BİLGİLER.....	6
4.1. Akıcılık ve Akıcılık Bozuklukları	6
4.2. Kekemelik	6
4.3. Kekemeliğin Nedenleri	7
4.3.1. Fizyolojik faktörler	7
4.3.2. Dilsel faktörler	8
4.3.3 Psikolojik faktörler	9
4.3.4 Çevresel faktörler	9
4.4 Kekemelik ve Ebeveyn Tutumları	11
4.5. Mükemmeliyetçilik	12
4.5.1. Kendine yönelik mükemmeliyetçilik	12
4.5.2. Başkasına yönelik mükemmeliyetçilik	13
4.5.3. Sosyal öngörülen mükemmeliyetçilik	13

4.6. Kekemelik ve mükemmeliyetçilik	14
4.7. Kekemelik ve ebeveyn mükemmeliyetçiliği	15
5.GEREÇ VE YÖNTEMLER	17
5.1. Araştırma Modeli	17
5.2. Araştırmanın Katılımcıları	17
5.3. Veri Toplama Araçları	18
5.3.1. Kişisel bilgi formu	18
5.3.2. Çok boyutlu mükemmeliyetçilik ölçeği	20
5.4. Verilerin Analizi	22
6.BULGULAR	23
6.1. Kekemeliği Olan ve Olmayan Çocuk Annelerinin Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Düzeylerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular.....	24
6.2. Kekemeliği Olan ve Olmayan Çocuk Babalarının Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Düzeylerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular.....	26
6.3. Kekeleyen Çocuk Anne ve Babalarının Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Düzeylerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular.....	27
6.4. Kekelemeyen Çocuk Anne ve Babalarının Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Düzeylerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular	28
7.TARTIŞMA VE SONUÇ	31
8.KAYNAKLAR	36
9.EKLER	42
Ek.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	42
Ek.2. Kişisel Bilgi Formu-1	43
Ek.3. Kişisel Bilgi Formu-2	44
Ek.4. Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği	45
Ek.5. Ölçek Kullanım İzni	48

10.ETİK KURUL ONAYI	49
11.ÖZGEÇMİŞ	52



1. ÖZET

KEKELEYEN VE KEKELEMİYEN OKUL ÇAĞI ÇOCUK EBEVYENLERİNİN ÇOK BOYUTLU MÜKEMMELİYETÇİLİK DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Mevcut araştırmada, kekeleyen ve kekelemeyen 6.0-12.11 yaş arasındaki okul çağı çocuk ebeveynlerinin genel mükemmeliyetçilik düzeylerinin ve mükemmeliyetçiliğın alt boyutları olan kendine yönelik, başkasına yönelik ve sosyal öngörülen mükemmeliyetçilik düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Araştırmaya 20 kekemeliği olan ve 20 herhangi bir konuşma bozukluğu olmayan çocuk ebeveynleri olmak üzere toplam 80 kişi katılmıştır. Katılımcılar Malatya ilinde bulunan Zirve Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'ne başvuran ve Malatya ilinde ulaşılan çalışmaya katılmaya gönüllü olan ebeveynler arasından seçilmiştir. Katılımcılara veri toplama aracı olarak demografik bilgi formu ve Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği uygulanmıştır. Araştırmanın bulgularına göre; kekeleyen ve kekelemeyen çocuk anneleri arasında başkasına yönelik mükemmeliyetçilik düzeyleri açısından farklılık bulunmaktadır. Kekeleyen çocuk annelerinin başkasına yönelik mükemmeliyetçilik düzeyleri, kekelemeyen çocuk annelerine göre anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.05$). Genel, kendine yönelik ve sosyal öngörülen mükemmeliyetçilikleri arasında ise bir fark bulunmamaktadır. Ayrıca, kekelemeyen çocuk ebeveynleri grubundaki annelerin genel, kendine yönelik ve başkasına yönelik mükemmeliyetçilik düzeylerinin babalara göre anlamlı olarak daha düşük olduğu bulgulanmıştır ($p<0.05$). Kekemeliğın erken yaş döneminde ortaya çıkması ve bir çocuğın ilk çevresi göz önüne alındığında kekemeliği en çok etkileyebilecek çevresel faktörün ebeveynler olduğu açıktır. Buna bağılı olarak, ebeveynlerle çocuğın etkileşimini, ilişkisini ve ebeveynlerin çocuklarına yönelik tutumlarını etkileyebilecek olan mükemmeliyetçilik düzeyleri önem kazanmaktadır. Araştırma sonuçları kekemeliği etkileyebilecek olan ebeveyn mükemmeliyetçilik düzeylerine yönelik önemli bilgiler sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ebeveyn Tutumları, Ebeveyn Mükemmeliyetçiliği, Kekemelik, Mükemmeliyetçilik

2. ABSTRACT

COMPARISON OF MULTIDIMENSIONAL PERFECTION LEVELS OF STUTTER AND DO NOT STUTTER CHILDREN'S PARENTS

In the study, it was aimed to compare the general perfectionism levels of the parents of school-age children between the ages of 6.0-12.11 who stutter and do not stutter, and their self-oriented, other-oriented and socially predicted per perfectionism levels. A total of 80 people participated in the study, 20 of whom were the parents of stutterer children and 20 of whom were the parents of children without any speech disorder. Participants were selected from among the parents who applied to Zirve Special Education and Rehabilitation Center which is in Malatya and volunteered to participate in the search conducted in Malatya. Demographic Information Form and Multidimensional Perfectionism Scale were applied to the participants as data collection tools. According to the findings of the research, there is a difference between the mothers whose children stutter and the mothers whose children do not stutter in terms of other-oriented perfectionism levels. The other-oriented perfectionism levels of the mothers whose children stutter were significantly higher ($p < 0.05$) than the mothers whose children do not stutter. There was no difference between their general, self-oriented and socially predicted perfectionism. In addition, it was found that the general, self-oriented and other-oriented levels of perfectionism of the mothers who are in the group of parents whose children do not stutter were significantly lower than the fathers ($p < 0.05$). Considering the emergence of stuttering at an early age and a child's initial environment, it is clear that the environmental factor that can affect stuttering most is the parents. Accordingly, levels of perfectionism, which can affect the interaction and relationship between parents and the child and parents' attitudes towards their children, gain importance. The results of the research provide important informations related to parental perfectionism levels that may affect stuttering.

Key Words: Parental Attitudes, Perfectionism, Parental Perfectionism, Stuttering

3. GİRİŞ VE AMAÇ

3.1. Giriş

Akıcılık, konuşma üretiminin sürekliliğine, pürüzsüzlüğüne, hız ve çabasına işaret eden yönüdür. En yaygın görülen akıcılık bozukluğu olan kekemelik, konuşma akışındaki takılmaların anormal derecede yüksek frekans ve süresi ile karakterizedir. Bu takılmalar genellikle ses, hece veya sözcüklerin tekrarlanması, seslerin uzatılması veya konuşmanın bloklarla bölünmesi şeklinde olur (1).

Kekemelik tipik olarak erken çocukluk döneminde başlayan bir konuşma bozukluğudur. Kekeleyen çocukların çoğunun 2,5 yaş sonrasında ve yaklaşık % 95'inin 5 yaşından önce kekelemeye başladığı kabul edilmektedir (2–4). Kekemeliği olan çocukların kendiliğinden iyileşme oranı çalışmalar arasında farklılık göstermekle birlikte, yaklaşık %75'inde herhangi bir profesyonel yardım olmadan iyileşme görülmektedir. Bazı kekemelikler ise ileriki yaşlarda da devam etmektedir (1).

Kekemeliğin nedeni kesin olarak bilinmemekle birlikte olası nedenlerden bahsedilebilir. Genetiğin kekemelik üzerinde büyük bir etkisi olduğu bilinmektedir. Ancak, tek yumurta ikizlerinde uyumluluk %100 değildir; bu da genetik yatkınlığın kekemeliği ortaya çıkarıp çıkarmayacağını belirleyen dışsal ve içsel değişkenlerin olduğunu göstermektedir (5).

Kekemeliğin ortaya çıkmasında etkili olabilen dışsal ve içsel faktörlerin içerisinde yer alan, kekemelik ile ilişki olabilecek bir psikolojik faktör de mükemmeliyetçiliktir. Mükemmeliyetçiliğin, kekemeliğin kendiliğinden iyileşme ihtimalini azaltabileceğine yönelik görüşler bulunmaktadır (6). Ebeveyn mükemmeliyetçiliğinin kekemeliğin etiolojisinde olduğuna yönelik kanıtların olmamasına rağmen, ebeveyn tutumlarının ve etkileşim tarzlarının kekemeliğin ciddiyetini ve kalıcılığını etkilemesinin muhtemel olduğu düşünülmektedir (7,8). Bu düşünceye bağlı olarak ebeveyn tutumlarını ve etkileşim tarzlarını düzenlemeye yönelik yaklaşımları benimseyen erken çocuklukta müdahale programları (9–11) bulunmaktadır. Ebeveyn tutumlarına yönelik kekemelik açısından riskli çocuklar ile yapılan boylamsal araştırma sonuçları; kekemeliğin başlamasından sonra ebeveynlerin çocuklarıyla iletişim kurdukları sıradaki tutumlarında farklılıklar olduğunu göstermiştir (12,13). Bu bulgular, ebeveyn tutumlarının kekemeliğin kalıcılığında etkili olduğu düşüncesini desteklemektedir.

Bir çocuğun ilk bulunduğu çevre ve maruz kaldığı sosyal deneyimler ebeveynleri iledir. Ebeveynlerin, çocuklarının akıcısızlıklarına yönelik

tutumları kekemeliğin gidişatı ve çocuğun kekemeliğe karşı geliştirdiği tutumlar ile ilgili kritik rol oynamaktadır.

Kekemeliğin olduğu gibi, mükemmeliyetçiliğin gelişimi ile ilgili de birçok teori bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda ebeveyn mükemmeliyetçiliğinin, bireydeki mükemmeliyetçilik gelişimini paralel yönde etkilediği gözlenmiştir (14,15). Bununla birlikte kekemeliği olan bireylerin, kekemeliği olmayan bireylere göre genel mükemmeliyetçilik düzeylerinin yüksek olduğu gösterilmiştir (7,8,16). Mevcut çalışmalar ebeveyn mükemmeliyetçiliğinin; kekemeliğin kalıcılığında, çocuğun ileriki yaşlarındaki mükemmeliyetçilik düzeylerinde, kekemelik şiddetlerinde ve kekemeliğe karşı geliştirilen tutumlarda etkisinin olabileceğini ve ebeveyn mükemmeliyetçiliği ve kekemelik arasındaki ilişkinin araştırılması gerektiğini göstermektedir.

Yurt dışı ve yurt içi literatürde kekemelikte ebeveyn tutumlarını araştıran, kekeleyen ve kekelemeyen bireylerin mükemmeliyetçilik düzeylerini karşılaştıran çalışmalar bulunsa da ebeveyn mükemmeliyetçiliği ve kekemelik arasındaki ilişki üzerine standart bir ölçek kullanılarak yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada, kekemelik ve ebeveyn mükemmeliyetçiliği arasındaki ilişkinin incelenmesi planlanmıştır.

3.2. Amaç

Araştırmamızın amacı; kekeleyen ve kekelemeyen çocuk ebeveynlerinin mükemmeliyetçilik düzeylerinin, Türkçe'ye uyarlama çalışması (17) yapılmış olan Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (18) kullanılarak karşılaştırılması ve ebeveyn mükemmeliyetçiliğinin kekemelik üzerine etkilerinin araştırılmasıdır.

Araştırmamızın soruları aşağıda listelenmiştir.

1. Kekeleyen çocukların anneleri, kekelemeyen çocukların annelerine göre *genel mükemmeliyetçilik* açısından farklılık göstermekte midir?
2. Kekeleyen çocukların anneleri, kekelemeyen çocukların annelerine göre *kendine yönelik mükemmeliyetçilik* açısından farklılık göstermekte midir?
3. Kekeleyen çocukların anneleri, kekelemeyen çocukların annelerine göre *sosyal öngörülen mükemmeliyetçilik* açısından farklılık göstermekte midir?

4. Kekeleyen çocukların anneleri, kekelemeyen çocukların annelerine göre *başkasına yönelik* mükemmeliyetçilik açısından farklılık göstermekte midir?
5. Kekeleyen çocukların babaları, kekelemeyen çocukların babalarına göre *genel mükemmeliyetçilik* açısından farklılık göstermekte midir?
6. Kekeleyen çocukların babaları, kekelemeyen çocukların babalarına göre *kendine yönelik mükemmeliyetçilik* açısından farklılık göstermekte midir?
7. Kekeleyen çocukların babaları, kekelemeyen çocukların babalarına göre *sosyal öngörülen mükemmeliyetçilik* açısından farklılık göstermekte midir?
8. Kekeleyen çocukların babaları, kekelemeyen çocukların babalarına göre *başkasına yönelik* mükemmeliyetçilik açısından farklılık göstermekte midir?
9. Kekeleyen çocuk ebeveynleri grubunda anne ve baba çok boyutlu mükemmeliyetçilik düzeyleri arasında farklılık var mıdır?
10. Kekelemeyen çocuk ebeveynleri grubunda anne ve baba çok boyutlu mükemmeliyetçilik düzeyleri arasında farklılık var mıdır?

Araştırmamızın hipotezi ise; kekeleyen çocuk ebeveynlerinin çok boyutlu mükemmeliyetçilik düzeyleri ve kekelemeyen çocuk ebeveynlerinin çok boyutlu mükemmeliyetçilik düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu, kekemelik ve ebeveyn mükemmeliyetçiliği arasında bir ilişki olduğu ve kekemeliği olan çocukların anne ve babalarının mükemmeliyetçilik düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğudur.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Akıcılık ve Akıcılık Bozuklukları

Akıcılık bozukluklarını daha iyi anlayabilmek için öncelikle ‘konuşma akıcılığı’ ifadesinin anlamına bakmak gerekir. Akıcılık, konuşma üretiminin sürekliliğine, yumuşaklığına, hız ve çabasına işaret eden yönüdür (19). Konuşma akıcılığı; kesintisiz, pürüzsüz, yumuşak ve çaba gerektirmeyen bir konuşma olarak tanımlanabilir. Akıcılık bozukluğu ise, seslerin, hecelerin, kelimelerin ve ifadelerin normal olmayan oranı, ritmi ve tekrarları ile karakterize edilen konuşma akışında bir kesintidir (19). Bu akıcısızlıklar; tekrarlar, uzatmalar, bloklar, laf arası eklemeler, duraklamalar veya tamamlanmamış cümleler gibi farklı şekillerde olabilir. Ancak her akıcılık bozukluğu kekemelik değildir. Çocuklar dil edinim aşamasında normal gelişimsel akıcısızlıklar yaşayabilir (20). Normal olmayan akıcılık bozuklukları olarak, kekemelik haricinde, hızlı bozuk konuşma, nörojenik ve psikojenik akıcılık bozuklukları da bulunmaktadır. (21). Bunlara ek olarak, kekemeliği olmayan yetişkin bireylerin de normal akıcısızlıklar gösterdiği bilinmektedir. Kekemeliği olmayan bireylerin, laf arası eklemeler ve revizyonlar yoğunlukta olmak üzere tüm akıcısızlık türlerinde 100 heceden 6.4 ila 7.8 arasında akıcısızlıklar sergiledikleri, kekemelik benzeri kelime içi akıcısızlıkların ise ortalama 100 hecede 1.3 olduğu bulunmuştur (22).

4.2. Kekemelik

Kekemelik, konuşmanın akıcılığındaki bozukluklar ile karakterize bir konuşma bozukluğudur. Ancak kekemeliğin nedeni net olarak bilinmediği ve birçok kuram olduğu için tek bir kekemelik tanımı yapmak mümkün değildir. Tanımlarda genel olarak kekemeliğin görünen, somut boyutu ele alınmaktadır. Kekemeliğin en yaygın tanımları sözlük tanımları olarak bilinmektedir (23). Dünya Sağlık Örgütü (*World Health Organization, WHO*)(24)’ne göre kekemelik, bireyin ne söylemek istediğini kesin olarak bildiği, istem dışı, tekrarlayan ses uzatmaları ve kesilmeleri nedeniyle oluşan konuşma ritmindeki bozukluk olarak tanımlanmaktadır.

Amerikan Konuşma Dil ve İşitme Birliği (*American Speech-Language-Hearing Association, ASHA*)(25)’nin tanımına göre ise, konuşma hızını ve ritmini etkileyebilecek ses, hece, kelime ve ifade tekrarlamaları, ses uzamaları, bloklar, eklemeler ve revizyonlarla karakterize olan konuşma akışındaki aksaklıklardır.

Kekemelik her toplumda yaklaşık oranlarda görülen bir bozukluktur. Kekemeliğin yaygınlığı araştırmalar arasında farklılık göstermekle birlikte,

yetişkinlik döneminde kekemeliğin yaygınlığının % 0.72 olduğu ve çocukluk döneminde bu oranın daha yüksek olduğu bulunmuştur (4,26,27).

4.3. Kekemeliğin Nedenleri

Kekemeliğin nedenleri uzun yıllardır araştırılmaktadır ancak kekemeliğin nedenine yönelik kesin ve net bir bilgi bulunmamaktadır (28). Ancak genel olarak, konuşma için sinirsel işlemedeki bir eksiklikten kaynaklandığı ve bunun dilsel ve çevresel faktörlerden etkilendiği düşünülmektedir (29) Kekemeliğin çok boyutlu bir problem olması uzun zamandır genel bir kabuldür (30). Guitar (1) kekemeliğin oluşumunu; “*Genetik ve doğuştan gelen etkiler çocuğu kekemeliğe yatkın hale getirir. Konuşma ve dil edinimi ve diğer gelişimsel etkiler hafif dengesizlikleri artırır. Akıcılık bozukluğu nedeniyle konuşma eleştirisi veya stresli olaylar gibi çevresel etkiler, kronik kekemeliğin oluşmasına neden olur. Kekemelik ile hayal kırıklığı ve utanç tekrarlayan iletişim hakkında olumsuz duygu ve tutumlara yol açar.*” şeklinde açıklamıştır.

Kekemeliği açıklamaya yönelik oluşturulan çok faktörlü modellerden biri Revize Edilmiş Bileşenler Modeli (*The Revised Component Model*)(30)’dir. Bu model kekemeliğin olası nedenlerini; kalıtım bozukluğu ve konuşmanın motor kontrolündeki güçlükleri içeren “fiziksel özellikler”, kendine yönelik yüksek beklenti ve aşırı hassasiyeti içeren “mizaç özellikleri” ve yıkıcı iletişim ortamı, ikincil kazanımlar ve alay ve zorbalığı içeren “dinleyici tepkileri” olmak üzere üç ana başlık altında toplamıştır.

Erken çocuklukta müdahale programlarından biri olan Palin Ebeveyn Çocuk Etkileşim (*Parent Child Interaction, Palin-PCI*) terapisi de, fizyolojik, dilsel, çevresel ve psikolojik faktörlerden oluşan çok faktörlü bir kekemelik modelini benimsemiştir (31). Kekemeliğin nedenlerine yönelik araştırmalar ve teoriler, bu dört faktör altında incelenecektir.

4.3.1. Fizyolojik faktörler

Genetik, nörogelişimsel ve yapısal faktörler, fizyolojik faktörler içerisinde ele alınabilir. Genetiğin, kekemeliğin oluşumunda önemli bir etkisinin olduğu gösteren çalışmalar bulunmaktadır ancak hangi aktarım modelinin ve kromozomların etkili olduğu hakkında kesin bir bulgu yoktur (32). İkiz çalışmalarında tek yumurta ikizleri, devam eden kekemelik açısından çift yumurta ikizlerine göre daha yüksek bir uyum sergilemektedir. Bu durum, bozukluğun genetik bir bileşeni olduğuna dair güçlü bir kanıt oluşturmaktadır. Buna karşın kekemelik için tek yumurta ikizleri arasındaki uyum sürekli olarak <1'dir. Tek yumurta ikizlerinin kekemelik açısından %100 uyum içerisinde olmaması,

genetik faktörlerin tek başına kekemeliğin tamamını açıklayamadığını gösterir (33).

Dünya genelinde pek çok laboratuvarında yürütülen beyin görüntüleme çalışmaları, kekemeliği olan yetişkinlerin beyin fonksiyonlarında belirgin anormallikler olduğunu göstermektedir (34). Temel kusurun, akıcı konuşmanın hızlı hareketlerini düzenlemek için gerekli olan sensorimotor entegrasyon eksikliği olduğu varsayılmaktadır (35). Ancak bu araştırmaların bulguları da kekemeliğin nedenini tek başına açıklamaya yetmemektedir.

4.3.2. Dilsel faktörler

Dilsel faktörler, çocuğun dil ve konuşma seviyelerinin sahip olması gereken seviyeden ileri veya geride olması veya dil ve konuşma becerilerinde uyumsuzluklar olup olmadığı ile ilgilidir.

Kekemelik ve dilsel faktörlerin ilişkisi uzun yıllardır araştırılmaktadır. Yapılan araştırmalarda, genel olarak kekemeliği olan çocukların dilsel beceriler açısından kekemeliği olmayan çocuklara göre farklılıklar gösterdikleri bulgulanmıştır (36,37). Kekemeliğin etiolojisinde dilsel faktörlerin etkisini açıklamaya çalışan teorilerden biri de Nöropsikodilbilimsel İşlev Teorisi (Neuropsycholinguistic Function Theory)'dir. Nöropsikodilbilimsel İşlev Teorisi konuşmanın, her biri ortak bir çıktı sisteminde birleşen farklı sinir sistemleri tarafından işlenen dilbilimsel ve dilüstü bileşenleri içerdiğini, bu bileşenlerin eşzamanlı olarak entegre edilmesini gerektiğini savunmaktadır. Entegrasyon eş zamanlı gerçekleşmediğinde, zaman baskısının da etkisiyle, akıcılığın bozulacağını veya kekemelik ortaya çıkacağını kabul etmektedir(38). Sonuçları bu teoriyi destekler nitelikte olan bir araştırmada da; kekelemeyen çocuklar ile karşılaştırıldığında, kekeleyen çocukların, alıcı / ifade edici dil ve alıcı kelime dağarcığını ölçmek için kullanılan iki standart konuşma dili testinde önemli ölçüde daha düşük puan aldıkları, bununla birlikte iki test puanları arasındaki farkın kekelemeyen çocukların sonuçlarına göre daha fazla olduğu bulunmuştur (39). Tüm bu araştırma bulguları, kekeleyen çocukların, sözcüksel yeteneklerinin sözdizimsel ve morfolojik yeteneklerinden daha az gelişmiş olabileceğini düşündürmektedir.

4.3.3. Psikolojik faktörler

Psikolojik faktörlerin mizaç özelliklerini kapsadığı söylenebilir. Anket ve/veya davranış gözlemleri kullanılarak yapılan araştırmalarda, kekeleyen çocukların kekelemeyen akranlarına göre önemli ölçüde daha reaktif oldukları ve duygularını daha az düzenleyebildikleri (40), kekeleyen çocuklarda duygu düzenleme durumunun azalmasının daha fazla kekelemeyle ilişkili olduğu (41), olumsuz duygu oluşumuna neden olabilecek durumlarda; kekemeliği olan çocukların, kekemeliği olmayanlara göre daha olumsuz duygusal ifadeler sergiledikleri (42) görülmüştür. Yapılan araştırma bulgularına göre, kekemeliğe yatkınlığı olan bir çocuğun, duygularını daha az düzenleyebilmesi ve daha reaktif olması gibi mizaç faktörlerinin kekemeliğinin kalıcı olma durumuyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir (43-44).

Psikolojik ve mizaç faktörlerinin kekemeliğin etiyolojisinde yer aldığı düşüncesi ile birlikte; kekemelik ile ilişkili çok sayıda olumsuz deneyimin kaygı gelişimine yol açtığı, psikolojik durumları ve mizaç özelliklerini etkilediği düşüncesine yönelik bulgular da vardır. (7,8,16,45). Bu bulgular ışığında, psikolojik durumlar ve kekemelik arasında çift taraflı bir etkilenim olduğu söylenebilir.

4.3.4. Çevresel faktörler

Çocuğun etkileşimini ve akıcılığını olumsuz etkileyen durumlar, günlük yaşam talepleri, çevresel değişiklikler, ebeveyn tutumları veya çocuğun alay ve zorbalık yaşaması gibi durumlar çevresel faktörleri oluşturabilir.

Bir çocuğun bulunduğu ilk çevre, kurduğu ilk iletişim ebeveynleri iledir. Buna bağlı olarak kekemelik üzerinde ilk, belki de en fazla, etki gösterecek olan çevresel faktörler ebeveynler ile ilişkili olan faktörlerdir. Çevresel faktörlerin kekemeliğin etiyolojisini oluşturduğu düşüncesi üzerine kurulan diagenetik kuram, kekemelik problemi olmayan çocuklarda, özellikle dil ve konuşma gelişimine yönelik çevre baskısına bağlı olarak kekemeliğin geliştiğini öne sürmektedir (46). Teori normal akıcısızlıkların veya konuşma sırasındaki tereddütlerin özellikle ebeveynler tarafından kekemelik olarak etiketlenmesinin kekemeliğin başlangıcında ve ilerlemesinde etkili olduğunu savunmaktadır. Etiketleme için "kekemelik" ifadesinin kullanılıp kullanılmadığı pek önemli değildir. Ebeveynler "kekemelik" ifadesini kullanmadan, sözsüz olarak, bedensel gerilimleri ve tutumları ile etiketlediklerini gösterebilirler. Çocuklarının konuşmasını kekemelik olarak etiketledikten sonra çocuklarına yönelik değerlendirmeleri ve tepkileri önce olduğundan farklı olabilir (47).

Diagnosojenik kuramı doğrudan test eden, Canavar Çalışması (*Monster Study*) olarak da bilinen, Wendell Johnson'ın kontrolünde Mary Tudor (1939) tarafından yapılan çalışmaya, kekemeliği olan 10 kişinin bulunduğu toplam 22 kişilik bir çocuk grubu dahil edilmiştir. Çocukların yaşları 5-16 arasında değişmektedir. Kekeleyen ve kekelemeyen çocuk grupları kendi içlerinde ikiye bölünmüştür. Bir gruba konuşması ile ilgili pozitif geri bildirim verilirken, diğer gruba olumsuz geri bildirim verilmiştir. Çalışmanın sonucunda akıcı konuşan çocuklara olumsuz geri bildirim vermenin kekemeliğe neden olmadığı ancak iletişimlerini, konuşmaya istekliliklerini ve psikolojilerini olumsuz etkilediği bulunmuştur. Bu sonuçlara ek, önemli bir sonuç olarak da, kekemeliği olan çocukların bazılarında pozitif geri bildirim verilmesinin akıcılığı olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (47,48).

Çevresel faktörlerin kekemelik üzerindeki etkisine değinen bir model de Talepler Kapasiteler Modeli (*Demands Capacities Model*)' dir. Bu model; çevresel ve/veya kendi kendine empoze edilen talepler, konuşmacının yanıt verme konusundaki bilişsel, dilbilimsel, motorik ve/veya duygusal kapasitelerini aştığında akıcılığın bozulduğu teorisini savunmaktadır (10,49). Talepler Kapasiteler Modeli de, çevresel faktörlerin düzenlenmesinin kekemeliğin başlaması ve kalıcılığı üzerinde etkisi olacağı düşüncesini desteklenmektedir.

Anneler, çocuklarının kekemeliğine tepki olarak genellikle etkileşimlerinde değişiklikler yapmaktadırlar (13). Annelerin kullandıkları dilin karmaşıklığının ve anne ile çocuk dil değişkenleri arasındaki tutarsızlıkların düzeyinin, kekemeliğin kalıcılık ihtimaline etkisini ve ebeveynlerin konuşma içi ara verme sıklığı ve bekleme sürelerindeki artışın çocuğun kekemeliğini olumlu yönde etkilediğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (50). Ancak kekemeliğin tek gerçek kaynağının çevresel faktörler olduğu görüşünü destekleyen pek kanıt yoktur. Yapılan çalışmalar ile birlikte, çevresel faktörlerin kekemeliğin başlangıcını etkileyebilecek çoklu faktörlerden biri olduğu, ciddiyetine etki ettiği ve konuşmaya yönelik baskılardaki azalmanın akıcılığı olumlu yönde etkilediği düşüncesi kabul görmüştür.

Bu bulgular ışığında; çocuğun etkileşimini ve akıcılığını olumsuz etkileyen çevresel faktörlerin düzenlenmesinin, kekemeliğin kalıcı olma ihtimalini azaltacağı ve akıcılığı olumlu yönde etkileyeceği çıkarsaması yapılabilir. Kekemeliğin erken yaş döneminde ortaya çıkması ve bir çocuğun ilk çevresi göz önüne alındığında kekemeliği en çok etkileyebilecek çevresel faktörün ebeveynler olduğu açıktır.

Buna bağı olarak ebeveynlerle çocuğun etkileşimi, ilişkisi ve ebeveynlerin çocuklarına yönelik tutumları, kekemeliği etkileyebilecek çevresel faktörleri oluşturmaktadır.

4.4. Kekemelik ve Ebeveyn Tutumları

Ebeveyn tutumları, ebeveynlerin çocuklarına yönelik tepkileri, etkileşim tarzlarını ve çocuk yetiştirme stillerini ifade eder (51). Ebeveyn tutumları çocuk üzerinde önemli etkilere sahiptir. Bu tutumlar, çocuğun kişiliği ve kendine güveninin gelişimi üzerinde olumlu ya da olumsuz kalıcı etkiler oluşturabilir. Ebeveynlerin çocuklarıyla etkileşim tarzları, çocuklarının farklı durumlara verecekleri duygusal ve davranışsal tepkileri de etkilemektedir (52–54).

Ebeveyn tutumlarının, kekemelik üzerindeki rolü net olarak bilinmemektedir. Ebeveyn tutumlarının ve etkileşim tarzlarının kekemeliğin oluşmasına etkisini gösteren kesin bir kanıt olmadığı sonucuna varılmıştır (55,56). Ancak önemli etkilerinin olduğu kabul edilmektedir. Kekemeliğe bağı olarak ebeveynlerin kaygı düzeyleri artmaktadır (57). Bu kaygı durumu ebeveynlerin çocukları ile olan iletişimini, çocuklarına yönelik tutumlarını etkileyen bir faktör olabilir. Kekeleyen ve kekelemeyen çocuk ebeveynlerinin, ebeveynlik tutumları arasında farklılıklar olduğunu gösteren araştırmalar vardır. Kekeleyen çocuk ebeveynlerinin, çocuklarına karşı daha müdahaleci, daha mükemmeliyetçi, daha disiplinli, aşırı koruyucu ve özellikle sağı konusunda daha kaygılı olduğu gösterilmiştir (12,54,58,59). Bu araştırmaların bir kısmı Kekemelik ve ebeveyn mükemmeliyetçiliği başlığı altında açıklanacaktır.

Ebeveynler, kekeleyen çocuklarını eleştirmeye ve kekemeliğini kabul etmemeye yönelik davranışlarını değıştirdiklerinde çocukların kekemeliklerinde azalma olduğu gözlenmektedir (9).

Yapılan araştırmalar göz önüne alındığında, kekemeliğin başlamasında veya kalıcı hale gelmesinde etkili olan ebeveyn tutum veya tutumlarının ne olduğuna yönelik yeterli bilgi bulunmamaktadır. Ancak, ebeveyn tutumlarının kekemeliğin kalıcılığı ve gidişatı üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu, kekeleyen ve kekelemeyen çocuk ebeveynlerinin tutumlarının birçok faktör açısından farklılık gösterdiği açıktır. Ebeveyn tutumlarını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Yaş, eğitim ve çalışma durumu, sosyoekonomik durum, karakteristik özellikler ve psikolojik ruh hali gibi faktörlerin ebeveynlerin tutumlarını etkilediği bulunmuştur (60,61)

Ebeveyn tutumlarına yönelik yapılan araştırmalar çoğunlukla anneleri içermektedir. Ancak annelerin ve babaların çocuklarıyla etkileşimde bulunma

şekillerinde farklılıklar görülmektedir (62,63). Ancak hala anne ve babaların kekeleyen çocuklarına karşı tutumlarını veya tutumlarını etkileyebilecek faktörleri sorgulayan araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

4.5. Mükemmeliyetçilik

Hollender (64) mükemmeliyetçiliği “kendisinden veya başkalarından durumun gerektirdiğinden daha yüksek kalitede performans talep etme” olarak tanımlar ancak, mükemmeliyetçiliğin evrensel olarak kabul edilmiş bir tanımı yoktur (7). Mükemmeliyetçiliğin, uyumlu ve uyumsuz olan iki farklı türünün olduğuna yönelik görüşler vardır (65,66). Mükemmeliyetçilik, başarı açısından olumlu bir faktör olarak görülse de; başarısızlık, suçluluk, kararsızlık, utanç, düşük özgüven ve hatalara karşı yüksek düzeyde endişe gibi çeşitli olumsuz durumlarla da ilişkilendirilmiştir (67–69). Mükemmeliyetçilik, psikolojik bozuklukların sürdürülmesine katkıda bulunabilecek bir transdiagnostik süreç olarak da nitelendirilmektedir (70).

İlk yaklaşımlar mükemmeliyetçiliği tek bir boyutta değerlendirirken sonrasında mükemmeliyetçiliğin çok boyutlu doğasına odaklanılmış ve bu çoklu boyutları değerlendiren ölçekler geliştirilmiştir. Bu ölçeklerden biri Hewit ve Flett’in geliştirdiği Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği’dir. Hewit ve Flett (18) mükemmeliyetçiliği 3 farklı boyutta tanımlamıştır; kendine yönelik mükemmeliyetçilik, başkasına yönelik mükemmeliyetçilik ve sosyal öngörülen mükemmeliyetçilik.

4.5.1. Kendine yönelik mükemmeliyetçilik (*Self oriented perfectionism*)

Kendine yönelik mükemmeliyetçilik ilk araştırmacılar tarafından tanımlanan tek boyutlu mükemmeliyetçiliğin boyutudur (17). Kendisi için yüksek standartlar belirleme, kendi davranışlarını katı bir şekilde eleştirme davranışlarını içerir. Mükemmel olma yönünde güçlü bir motivasyon içerir. Bu durum da gerçekçi olmayan hedefler belirleme ve bu hedeflere yönelik çabaya neden olur. Kusurlara ve hatalara odaklanma gibi durumlarla karakterize bir içsel boyuttur (71). Bireyin kendi ile ilgili belirlediği gerçekçi olmayan hedeflere ulaşamaması benlik saygısını da olumsuz yönde etkileyecektir. Kendine yönelik mükemmeliyetçiliğin özeleştirisi, kendini suçlama, suçluluk ve hayal kırıklığı duyguları ve sürekli kaygı gibi psikolojik durumlar ile ilişkili olduğunu gösteren araştırmalar bulunmaktadır (72).

4.5.2. Başkasına yönelik mükemmeliyetçilik (*Other oriented perfectionism*)

Başkasına yönelik mükemmeliyetçilik, başkalarının yeteneklerine yönelik yüksek standartlara ve beklentilere sahip olma durumudur. Kendine yönelik mükemmeliyetçilik ile benzer davranışları içerir. Yalnızca, bu davranışlar kendine değil başkasına yöneliktir (71). Başkasına yönelik mükemmeliyetçiliğin, bireyin çevresindeki insanlara yönelik suçlayıcı yaklaşım, otoriterlik ve narsisizm gibi kişilik durumları ile ilişkili olduğu bilinmektedir (73,74). Yapılan araştırmalar, başkasına yönelik mükemmeliyetçiliğin yüksek benlik saygısı ile birlikte diğerlerine yönelik düşük saygı ile birleşen bir mükemmeliyetçilik biçimi olduğunu göstermektedir. Başkasına yönelik mükemmeliyetçilik düzeyi yüksek bireylerin saldırgan mizaha sahip olduklarına, kendilerini diğerlerinden üstün hissettiklerine ve ilişkilerde daha uyumsuz olduklarına yönelik bulgular bulunmaktadır (73).

4.5.3. Sosyal öngörülen mükemmeliyetçilik (*Socially prescribed perfectionism*)

Sosyal öngörülen mükemmeliyetçilik ise, başkaları tarafından öngörülen standartlara ve beklentilere ulaşma ihtiyacına sahip olma durumudur. Birey başkalarının kendisi için yüksek standartlara, mükemmeliyetçi beklentilere sahip olduğu inancına sahiptir. Sosyal öngörülen mükemmeliyetçiliğin depresyon gibi klinik durumlar ile ilişkisini gösteren araştırmalar bulunmaktadır (75). Antisosyal eğilimleri düşük benlik saygısı ile birleştiren bir mükemmeliyetçilik biçimi olarak yorumlanmaktadır. Sosyal öngörülen mükemmeliyetçilik düzeyi yüksek bireylerin, düşük benlik saygısına sahip oldukları, kendilerini başkalarından daha aşağı hissettikleri ve sosyal öngörülen mükemmeliyetçiliğin başkalarından onay alma talepleri, olumsuz değerlendirilme korkusu, kontrol odağında olma ve öfkeli gibi psikolojik durumlarla bağlantılı olduğu bulunmuştur (71,73).

Mükemmeliyetçilikle ilişkili olabilecek birçok farklı durum vardır. Ebeveynlik tarzları, farklı sağlık sorunları, eğitim düzeyleri, sosyo-ekonomik durum, yaşanan bölge ve kültürel özellikler bu durumlardan bazılarıdır (18,76,77). Ebeveynlik tarzlarına bağlı olarak çocuklar, onaylanmak ve sevgi görmek için mükemmeli arayabilirler. Buna bağlı olarak mükemmeliyetçilik düzeyleri artabilir. Eğitim düzeyinin yükselmesiyle bireylerin kendilerinden beklentilerinin arttığı, bu yüzden de eğitim seviyesinin mükemmeliyetçiliği artırıcı özellik gösterdiği düşünülmektedir (17).

4.6. Kekemelik ve Mükemmeliyetçilik

Mükemmeliyetçi bireylerin düşük benlik saygısı veya düşük kendini kabullenme olarak adlandırılan psikolojik özelliğe sahip olduğu kabul edilmektedir (78). Bu durum, mükemmeliyetçi ve kekeleyen bireylerin kekemeliği kabul etmelerini ve kekemeliğe karşı verdikleri tepkileri de olumsuz etkileyecektir. Bireyin, konuşma bozukluğu hakkındaki duygu ve düşünceleri kekemelik deneyimini etkileyen kritik bir faktördür. İleriki yaşlarda kekemeliği kronikleşen çocuklar, takılmalarını gizlemeye çalışan, akıcı bir şekilde konuşma konusundaki mükemmeliyetçi olan çocuklar olabilir (8,79).

Amster, kekemeliği olan bireylerin daha mükemmeliyetçi olduklarını ve kendilerini çocukluk döneminde de mükemmeliyetçi olarak gördüklerini belirtmiştir. Diğer bir ihtimal ise, kekemeliğin diğer birçok bireysel faktör gibi mükemmeliyetçilik düzeyini artırdığıdır. Amster ve Klein araştırmalarında (8), yalnızca bilişsel davranışçı terapi uygulaması sonrasında kekemeliği olan bireylerin mükemmeliyetçilik düzeylerinde düşüş ile birlikte kekemelik şiddetlerinde de anlamlı derecede düşüş olduğunu bulgulamışlardır. Bu sonuçlar mükemmeliyetçilik ile kekemelik arasında karşılıklı bir ilişki olabileceğini ve mükemmeliyetçiliğin kekemeliğin sürekliliği dışında şiddetini de olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir.

Cangi (16) yurt içinde yaptığı araştırmasında 14-21 yaş arasındaki kekemeliği olan 73 ergenle, kekemeliği olmayan 73 ergenin mükemmeliyetçilik düzeylerini karşılaştırmıştır. Cangi, araştırmasında mükemmeliyetçilik düzeylerini karşılaştırmak için Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği'ni kullanmıştır. Araştırma bulguları, kekemeliği olan ergenlerin kekemeliği olmayan ergenlere göre genel mükemmeliyetçilik düzeylerinin daha yüksek olduğunu ve kekeleyen ergenlerin ölçeğin alt boyutları olan; düzen, davranışlardan şüphe, hatalara aşırı ilgi boyutlarından anlamlı düzeyde yüksek puanlar aldıklarını göstermiştir.

Brocklehurst (7), yine Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği kullanarak, 137 kekeleyen bireyin katılımıyla yaptığı araştırmada ; kekeleyen bireylerin ölçeğin Eylemlerle ilgili Hatalar ve Şüpheler Hakkında Endişe alt boyutlarından kekeleyemeyen kontrol grubuna göre daha yüksek puanlara sahip olduklarını bulmuştur. Bu bulgular, yetişkinlerde kekemeliğin ve kekemeliğin şiddetinin, eylemlerle ilgili hatalar ve şüpheler üzerine daha yüksek endişe duyma eğilimi ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

Mükemmeliyetçilik düzeyleri yüksek olan kekeleyen bireyler, kendilerine akıcı konuşma konusunda gerçekçi olmayan hedefler ve yüksek standartlar

belirleyeceklerdir. Bu standartlara ulaşamama durumu ise kekemeliği ve kekemeliğin bireyin hayatına olan etkisini olumsuz yönde etkileyecektir (80).

4.7. Kekemelik ve Ebeveyn Mükemmeliyetçiliği

Ebeveynlerin mükemmeliyetçilik düzeylerinin, çocuklarının diğer davranışlarına olduğu gibi, kekemeliğine yaklaşımlarını ve verdikleri tepkileri etkilemesi muhtemeldir. Ebeveyn mükemmeliyetçiliğinin, kekemeliğin etiolojisinde bulunabileceğine yönelik net bir kanıt bulunmamaktadır (56). Ancak kekeleyen çocuk ebeveynlerinin mükemmeliyetçi tutumlarının, kekemeliğe verdikleri tepkilerin, kekemeliğin sürekli hale gelmesinde etkili olabileceğine ve epigenetik bir fenomen olarak kekemeliğe katkıda bulunabileceğine yönelik görüşler vardır (5,9,81).

Mükemmeliyetçilik, ebeveynlerin kişilik özelliklerini ve çocuklarına karşı tutumlarını etkileyen önemli durumlardan biridir. Bu nedenle, kekemeliği olan bireylerin mükemmeliyetçilik düzeyleri kadar, ebeveynlerinin mükemmeliyetçilik düzeyleri de önem kazanmaktadır. Mükemmeliyetçi ebeveynler daha otoriterlerdir (82), aşırı kontrol ile karakterize edilen davranışlarda bulunurlar ve bu çocuklarının kaygısının artmasına neden olur (83,84). Çocuklar büyürken her alanda birçok zorlukla karşılaşır. Bu süreçte ebeveynler, mümkün olandan daha fazlasını bekleyerek çocuklarının yaşadıkları zorluklara katkıda bulunabilirler (85). Mükemmeliyetçi ebeveynler, kekemelik gibi konuşma bozukluklarını bir hata veya eksiklik olarak görebilirler. Ortaya çıkan kekemelikte birlikte çocuklarına karşı tutum ve davranışları değişebilir. Çocuklarına yönelik, konuşma becerileri konusunda yüksek standartlar belirleyebilirler ve bu durum çocuklarının konuşmasına daha kontrolcü ve baskıcı yaklaşımlarına neden olabilir. Literatürde, standart değerlendirmeler kullanılarak direkt olarak ebeveyn mükemmeliyetçiliğinin kekemelik ile ilişkisini değerlendiren araştırmalara rastlanmamıştır. Ancak kekemelikte ilişkili olabilecek ebeveyn tutumlarına yönelik yapılan araştırmalar bulunmaktadır.

Kloth ve arkadaşlarının (13) araştırmasında, kekemeliği kalıcı olan çocukların annelerinin, kekemeliğin başlamasından sonra tutumlarında değişiklikler olduğu; daha müdahaleci olma, daha kısa duraklamalar kullanma, bilgi için daha fazla talepte bulunma ve kekemelik başlamadan önce kullandıklarından daha fazla onaylama ifadesi kullanma gibi davranışlar sergiledikleri gözlenmiştir.

Türkiye’de Abalı ve arkadaşlarının (86) yaptığı araştırmada, kekemelik başlangıcından sonra ebeveynlerin sık olarak, cezalandırma ve uyarıda bulunma eğiliminde oldukları gösterilmiştir.

Lau (51) tarafından yapılan ebeveynlik stilleri ve bağlanmanın kekemelik ile ilişkisinin araştırıldığı çalışmada, okul çağı kekemeliği olan çocukların, akıcı konuşan akranlarına göre ebeveynlere bağlanma ve algıladıkları ebeveyn güveni oranının anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada önemli bir bulgu da kekemeliği olan çocukların ebeveynler tarafından daha zor davranışlara sahip olarak algılanmasıdır. Bu algı, kekemeliğin ortaya çıkmasıyla, ebeveynlerin mevcut ebeveynlik stillerini etkileyebilir veya muhtemelen değiştirebilir.

Diğer bir açıdan, ebeveynlerin mükemmeliyetçilikleri çocuklarının mükemmeliyetçilik düzeyini de etkileyecektir. Yurt içinde ve yurt dışında yakın zamanda yapılan araştırmalar, ebeveynlerin mükemmeliyetçilik düzeyi ile çocuklarının mükemmeliyetçilik düzeyleri ve davranışları arasında ilişki olduğunu göstermiştir (15,87,88).

Kekeleyen ve kekelemeyen çocukların mizaç özellikleri arasında farklılıklar olduğunu gösteren araştırmalar da vardır. Zengin Bolatkale çalışmasında (43), kekemeliği devam eden çocukların, kekemeliği iyileşen çocuklara göre stresli bir konuşma görevi sırasında daha yüksek sempatik uyarılma sergiledikleri sonucuna ulaşmıştır. Türkiye'de yapılan Aydın'ın çalışmasında (44), mizaç özelliklerinin kekemelik ile ilişkisini destekleyen diğer araştırmalarla uyumlu olarak, kekeleyen, tipik gelişim gösteren ve kekemeliği iyileşen çocukların mizaç özellikleri arasında anlamlı farklar bulunmuştur. Kekeleyen çocukların olumsuz duygulanım alt testinden, kekemeliği kendiliğinden iyileşen gruba göre daha yüksek puanlar aldıkları gözlenmiştir.

Ebeveynlik tarzları ve mükemmeliyetçiliğin gelişiminin ilişkisi göz önünde bulundurulduğunda, ebeveynlerin mükemmeliyetçilik düzeyleri çocuğun var olan ve/veya gelişecek olan mükemmeliyetçilik düzeyini ve kekemeliğe karşı tutumlarını etkileyebilir. Bu doğrultuda bireyin kendi mükemmeliyetçiliği, ebeveynlerinin mükemmeliyetçiliği ve kekemelik arasında üçlü etkileşimin olduğu söylenebilir.

Kekeleyen bireylerin mükemmeliyetçilik düzeylerini karşılaştıran yurt içinde ve yurt dışına çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalar tutarlı olarak kekeleyen bireylerin mükemmeliyetçiliğin bazı boyutlarında daha yüksek mükemmeliyetçilik düzeylerine sahip olduklarını göstermiştir (7,8,16,80). Ancak, kekeleyen çocukların ebeveyn mükemmeliyetçiliğini standart testler kullanarak değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmanın, literatürdeki bir açığı dolduracağı ve ebeveyn tutumlarına ve bunları etkileyen durumlara yönelik yapılacak sonraki çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

5. GEREÇ VE YÖNTEMLER

5.1. Araştırma Modeli

Araştırmamızda betimsel araştırma modeli kullanılmıştır. Araştırma verileri kekeleyen ve kekelemeyen çocuk ebeveynlerine uygulanan anket çalışması ile toplanmıştır.

5.2. Araştırmanın Katılımcıları

Araştırmamızın çalışma grubuna dahil edilen katılımcılar; kekemeliği olan çocuğa sahip ebeveynler (Grup 1) ve herhangi bir konuşma bozukluğu olmayan çocuğa sahip ebeveynler (Grup 2)'dir. Grup-1, çocuklarındaki kekemelik problemi nedeniyle dil ve konuşma terapisi için Özel Malatya Zirve Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'ne başvuran ebeveynler arasından seçilmiştir. Bu grup, 6.0-12.11 yaşları arasında kekemelik kriterlerini sağlayan 20 çocuğun ebeveynleri olmak üzere toplam 40 kişiden oluşmaktadır.

Grup 2'ye dahil edilen katılımcılar ise, Malatya ilinde ulaşılan ve araştırmaya katılmak için gönüllü olan bireyler arasından seçilmiştir. Bu grup da, 6.0-12.11 yaşları arasında, ebeveynleri tarafından herhangi bir konuşma bozukluğu olmadığı belirtilen 20 çocuğun ebeveynleri olmak üzere toplam 40 kişiden oluşmaktadır. Araştırmaya gönüllü olan tüm katılımcılara, çalışma hakkında bilgi ve sahip oldukları haklarının yer aldığı 'Gönüllü Onam Formu' imzalatılmıştır (Ek1).

Grup 1'de bulunan ebeveynlerin 6.0-12.11 yaş aralığındaki katılım şartlarına uygun olan çocukları, kekemelik açısından mutlaka bir dil ve konuşma terapisti tarafından değerlendirilmiştir. Grup-2'ye dahil edilen çocuk ebeveynleri ise, verilen kişisel bilgi formunda çocuklarında herhangi bir konuşma bozukluğu veya ek bir tanı olmadığını belirtmiştir.

Araştırmamızda, kekeleyen ve kekelemeyen çocukların yaş aralığının belirlenmesinde kekemeliğin başlama ve kalıcı olma süreçleri göz önünde bulundurulmuştur. Kekeleyen çocukların % 95'inin 5 yaşından önce kekelemeye başladığı ve yaşın ilerlemesi ile birlikte kekemeliğin iyileşme ihtimalinin azaldığı, kronikleşme ihtimalinin arttığı kabul edilmektedir (3). Tüm bu bilgilere bakılarak katılım için alt sınır olarak 6 yaş belirlenmiş ve çalışmaya 6.0-12.11 yaş arası okul çağı çocuklarının ebeveynleri dahil edilmiştir.

Tablo 5.2. Kekemeliği olan ve olmayan çocukların demografik bilgileri

Demografik özellikler		Kekeleyen çocuklar		Kekelemeyen çocuklar	
		N	%	N	%
Cinsiyet	Kız	6	30	5	25
	Erkek	14	70	15	75
Yaş	6	2	10	3	15
	7	3	15	1	5
	8	2	10	4	20
	9	4	20	2	10
	10	5	25	2	10
	11	1	5	3	15
	12	3	15	5	25

Grup 1 ve grup 2’de bulunan ebeveynlerin 6.0-12.11 yaş arasındaki çocuklarının yaş ve cinsiyet bilgileri Çizelge 1. de verilmiştir. Araştırmaya dahil edilen, kekeleyen 20 çocuğun yaş ortalaması 9.1, kekelemeyen 20 çocuğun yaş ortalaması 9.4’tür. Kekeleyen ve kekelemeyen çocukların yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

5.3. Veri Toplama Araçları

5.3.1. Kişisel bilgi formu

Araştırmamıza katılan katılımcıların genel bilgilerinin alınması, dışlama kriterlerinin sorgulanması ve mükemmeliyetçilik düzeylerini etkileyebilecek durumların karşılaştırılabilmesi amacı ile oluşturulan kişisel bilgi formları kullanılmıştır (Ek.2,3). Araştırmamızda sonuçların güvenilirliğini etkileyebilecek olan bazı durumlar için dışlama kriterleri belirlenmiştir. Ek engeli olan bir çocuğa sahip olduğunu belirten, psikiyatrik bir rahatsızlığı olduğunu ve/veya psikiyatrik bir ilaç kullandığını belirten katılımcılar ve eşlerinin verileri araştırma verilerine dahil edilmemiştir. Ayrıca kontrol grubunda konuşma bozukluğu olan bir çocuğa sahip olduğunu belirten aileler de çalışma dışında bırakılmıştır. Araştırma kriterlerine uygun olan katılımcıların kişisel bilgi formlarından elde edilen bilgiler tablo 5.3.1’de belirtilmiştir.

Tablo 5.3.1. Çalışma Gruplarının Demografik Bilgilerine Göre Dağılımları

Kişisel Bilgiler		Kekeleyen çocuk ebeveynleri (n=40)				Kekelemeyen çocuk ebeveynleri (n=40)			
		Anne (n=20)		Baba (n=20)		Anne (n=20)		Baba (n=20)	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Yaş aralıkları	20-29	2	10	1	5	-	0	-	0
	30-39	8	40	4	20	13	65	5	25
	40-49	10	50	12	60	7	35	15	75
	50+	-		3	15	-		-	
Çocuk sayıları	1	2	10	2	10	-	0	-	0
	2-3	14	70	14	70	19	95	19	95
	4+	4	20	4	20	1	5	1	5
Eğitim durumları	İlköğretim	10	50	9	45	6	30	2	10
	Lise	3	15	4	20	8	40	6	30
	Üniversite	6	30	6	30	4	20	8	40
	Yüksek lisans ve üstü	1	5	1	5	2	10	4	20
Çalışma durumları	Çalışıyor	6	30	20	100	8	40	20	100
	Çalışmıyor	14	70	-	0	12	60	-	0
Maddi durumları	Düşük	2	10	2	10	-	0	2	10
	Orta	17	85	16	80	20	100	16	80
	Yüksek	1	5	2	10	-	0	2	10

Genel durumları	Sağlık	İyi	13	65	14	70	15	75	13	65
		Orta	7	35	6	30	4	20	7	35
		Kötü	-	0	-	0	1	5	-	0

5.3.2. Çok boyutlu mükemmeliyetçilik ölçeği (ÇBMÖ)

Ölçek, Hewitt ve Flett (18) tarafından mükemmeliyetçiliğin önerilen 3 boyutunu değerlendirmek için geliştirilmiştir. Mükemmeliyetçiliğin; kendine yönelik mükemmeliyetçilik, başkasına yönelik mükemmeliyetçilik ve sosyal öngörülen mükemmeliyetçilik boyutlarını değerlendiren 45 maddelik bir ölçektir.

ÇBMÖ, üniversite öğrencilerine uygulanarak geliştirilmiştir. Kendine yönelik mükemmeliyetçilik için; 0.86, diğer yönelimli mükemmeliyetçilik için; 0.82 ve sosyal öngörülen mükemmeliyetçilik için; 0.87 olarak alfa güvenilirliği bulunmuştur. Daha sonra ölçeğin faktör yapısı, güvenilirliği ve geçerliliği hem klinik hem de klinik olmayan örneklerde kanıtlanmıştır (18,75,89)

Ölçekte likert form kullanılmıştır. Katılmıyorum ile katılıyorum arasında değişen yedi puanlık bir puanlama tablosu bulunmaktadır. Orijinal ölçekte her bir alt ölçek için 15 madde vardır: 1., 6., 8., 12., 14., 15., 17., 20., 23., 28., 32., 34., 36., 40. ve 42. maddeler kendine yönelik mükemmeliyetçiliğe; 2., 3., 4., 7., 10., 16., 19., 22., 24., 26., 27., 29., 38., 43. ve 45. maddeler başkasına yönelik mükemmeliyetçiliğe; 5., 9., 11., 13., 18., 21., 25., 30., 31., 33., 35., 37., 39., 41. ve 44. maddeler ise sosyal öngörülen mükemmeliyetçiliğe yönelik maddelerdir.

Çalışmamızda Türkçeye uyarlama çalışması Oral (17) tarafından yapılan Türkçe ölçek kullanılmıştır (Ek.4). Ölçeğin araştırmamızda kullanılması için Muradiye Oral'den gerekli izin alınmıştır (Ek.5). Uyarlama çalışmasında ölçek, Orta Doğu Teknik Üniversitesi'nin 41 farklı bölümünde okuyan hazırlık sınıfı, lisans ve lisansüstü öğrencisi toplam 333 üniversite öğrencisine uygulanmıştır. Faktör analizi sonucuna göre orijinal ölçek ile benzer faktör yapılarına sahip olduğu bulunmuştur. Faktörlerdeki maddeler faktör analizi sonucuna göre yeniden düzenlenmiştir.

İlk faktör, *kendine yönelik mükemmeliyetçilik* faktörüdür. 1, 6, 7, 8, 12, 14, 15, 16, 17, 20, 22, 23, 26, 28, 29, 30, 32, 36, 40, 42 numaralı maddeler olmak üzere toplam 20 maddeden oluşmaktadır. Orijinal ölçekteki birinci faktörden farklı olarak, orijinal ölçekte üçüncü faktörün altındaki 22, 16, 29 ve 7 numaralı maddeler ve orijinal ölçekte ikinci faktörün altındaki 30 numaralı madde birinci faktöre dahil edilmiştir. Faktör yükü düşük olması nedeniyle 22. madde toplam mükemmeliyetçilik puanlarından çıkarılmış ve hiçbir hesaplamada kullanılmamıştır. Bu faktörden elde edilebilecek puanlar 19 ile 133 arasında değişebilmektedir.

İkinci faktör *sosyal öngörülen mükemmeliyetçilik* faktörüdür. 5, 9, 11, 13, 18, 21, 25, 27, 31, 33, 35, 37, 39, 41, 44 numaralı maddeler olmak üzere toplam 15 maddeden oluşmaktadır. İkinci faktörün, 27 numaralı maddesi hariç, çoğu orijinal ölçekteki maddelerden oluşmaktadır. Bu ölçekten alınabilecek puanlar 15 ile 105 arasında değişmektedir.

Üçüncü ve sonuncu faktör *başkasına yönelik mükemmeliyetçilik* faktörüdür. 2, 3, 4, 10, 19, 24, 34, 38, 43, 45 numaralı maddeler olmak üzere toplam 10 maddeden oluşmaktadır. Bu faktörden alınabilecek puanlar 10 ile 70 arasındadır.

Genel ÇBMÖ için alfa güvenirliği, genel mükemmeliyetçilik ölçeğinin iç tutarlılığı için; 0.91, kendine yönelik mükemmeliyetçilik için; 0.91, sosyal olarak öngörülen mükemmeliyetçilik için; 0.80 ve başkasına yönelik mükemmeliyetçilik için; 0.73 olarak hesaplanmıştır. Alt ölçeklerin madde toplam korelasyon katsayıları, kendine yönelik mükemmeliyetçilik için; 0.20 ile 0.75 arasında, sosyal öngörülen mükemmeliyetçilik için; 0.22 ile 0.60 arasında ve başkasına yönelik mükemmeliyetçilik için; 0.31 ile 0.52 arasında değişmektedir. Hesaplama yapılmadan önce kendine yönelik mükemmeliyetçilik alt ölçeğinin 8, 12, 30, 36 numaralı maddeleri; sosyal öngörülen mükemmeliyetçilik alt ölçeğinin 9, 21, 37, 44 numaralı maddeleri; başkasına yönelik mükemmeliyetçilik alt ölçeğinin 2, 3, 4, 10, 19, 24, 34, 38, 43, 45 numaralı maddeleri tersine çevrilecektir. 22 numaralı madde hesaplamalara katılmadığı için, ölçekten alınabilecek toplam puan 44 ile 308 arasında değişebilmektedir. Alınan puan yükseldikçe mükemmeliyetçi kişilik özelliği öne çıkmaktadır.

Türkçe'ye uyarlama çalışması üniversite öğrencileriyle yapılan ölçek Türkiye'de yapılan birçok araştırmada da kullanılmıştır. Uyanık (90) 9-16 yaş arası üstün yetenekli 90 çocuğa; Karataş (91), 268 üniversite öğrencisine; Koydemir, Selışık ve Tezer (92), 25-61 yaş arası her

eğitim düzeyinden 50 evli bireye; Büyükşahin, Ok ve Keskin (93), 29-48 yaş arası 132 doktora; Cesur (94), 29-55 yaş arası her eğitim düzeyinden 426 çalışan bireylere uygulamıştır.

5.4. Verilerin Analizi

Belirlenen dışlama kriterlerine göre formlar incelenmiş ve uygun olmayan formlar araştırma verilerine dahil edilmemiştir. Anne-babadan herhangi birinin dışlama kriterlerine sahip olduğu veya anne-babadan birinin çalışmaya katılmadığı durumlarda o aileden alınan verilerin tamamı çalışma dışında bırakılmıştır. Grup-1’de 3 form, eşlerden yalnız biri doldurduğu için; 2 form, ebeveynler çocuklarında ek bir tanı (epilepsi, serebral palsi) bulunduğunu belirttiği için; 1 form ise, eşlerden biri psikiyatrik bir ilaç kullandığını belirttiği için çıkarılmıştır. Grup-2’de ise yalnızca 1 form bilgilerin kullanılmasına yönelik hazırlanan onam formu imzalanmadığı için araştırma verilerine dahil edilmemiştir

Veriler bilgisayar ortamına aktarılmış ve verilerin istatistiksel analizi Windows için Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket (Statistical Package for the Social Sciences – SPSS) Programı sürüm 20.0 kullanılarak yapılmıştır. Kategorik değişkenler için tanımlayıcı istatistikler, sayı ve yüzdeler olarak, sayısal değişkenler için ise ortalama \pm standart sapma ve minimum-maksimum değerleri olarak sunulmuştur. Sayısal verilerin analizinde normal dağılıma uygunluk “Kolmogrov Simirnov” ve “Shapiro-Wilk” testleri ile incelenmiş olup, sayısal verilerin tümü normal dağılım özelliği gösterdiğinden gruplar arasındaki ortalama farkları “Bağımsız Gruplar T Testi (Independent Samples T)” testi ile incelenmiştir. Veriler %95 güven düzeyinde incelenerek p değeri 0.05’ten kk ise testler anlamlı kabul edilmiştir.

6. BULGULAR

Bu bölümde araştırmamızın verilerinden elde edilen sonuçlar ayrıntılı olarak açıklanmıştır. Araştırmamızın sorularına uygun olarak; kekeleyen ve kekelemeyen çocuk ebeveynlerinin çok boyutlu mükemmeliyetçilik düzeylerinin karşılaştırılması, kekeleyen çocuk anneleri ve kekelemeyen çocuk annelerinin çok boyutlu mükemmeliyetçilik düzeylerinin, kekeleyen ve kekelemeyen çocuk babalarının çok boyutlu mükemmeliyetçilik düzeylerinin, kekeleyen ve kekelemeyen çocuk annelerinin ve babalarının kendi içlerinde çok boyutlu mükemmeliyetçilik düzeylerinin karşılaştırılmasına yönelik bulgular ayrı ayrı tablolar halinde sunulmuş ve açıklanmıştır. Tablolardaki; 'n' kişi sayısını, 'Min.' Minimum değeri, 'Max.' Maksimum değeri, ' \bar{X} ' ortalama değeri, 'Ss.' standart sapmayı, 'Sd.' Serbestlik derecesini temsil etmektedir.

Analiz genelinde 5 sayısal veri, 2 gruplandırılmış veri olmak üzere toplam 7 veri incelenmiştir. Sayısal veriler, çocuk yaşı, genel mükemmeliyetçilik puanı, ilk faktör puanı, ikinci faktör puanı ve üçüncü faktör puanıdır. Gruplandırılmış veriler: gruplar ve ebeveyn cinsiyetleridir. Toplamda 40 çocuk ve çocukların anne ve babaları olmak üzere 80 ebeveyn incelenmiştir. Araştırmamızın sayısal verileri çocuk yaşı, genel mükemmeliyetçilik puanı, faktör 1 puanı, faktör 2 puanı ve faktör 3 puanıdır. Sayısal verilerin kişi sayısı, ortalama, standart sapma ve değerleri Tablo 6.1'de gösterilmiştir.

Tablo 6.1. Sayısal Verilerin Kişi Sayısı, Ortalama, Standart Sapma ve Minimum Maksimum Değerleri

Sayısal veriler	N	Min.	Max.	\bar{X}	Ss.
Çocuk Yaşı	40	6	12	9.25	2.022
Genel Puan	80	114	260	181.15	31.277
Faktör 1	80	41	124	89.00	19.880
Faktör 2	80	29	87	54.85	13.249
Faktör 3	80	16	57	37.30	9.180

Çalışmaya dahil edilen ebeveynlerin 6.0-12.11 yaş arasındaki çocuklarının yaş ortalamaları grup 1 için; 9.1, grup 2 için; 9.4'tür. Grup 1 ve grup 2 'ye dahil edilen ebeveynlerin çocuklarının yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığı analiz edilmiş ve $p=0.632$ olarak hesaplanmıştır. Analiz sonucuna göre $p>0.05$ olduğundan gruplar arasında çocuk yaş ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Tablo 6.2. Çocuk Yaş Ortalamalarına Yönelik Yapılan Bağımsız Grup T-Testi Bulguları

Gruplar	N	\bar{X}	Ss.	t.	Sd.	p
Grup 1	20	9.10	1.889	-0.464	38	0.632
Grup 2	20	9.40	2.186			
Toplam	40	9.25	2.022			

6.1. Kekemeliği Olan ve Olmayan Çocuk Annelerinin Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Düzeylerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Kekemeliği olan ve olmayan çocuk annelerinin *genel mükemmeliyetçilik* düzeylerini karşılaştırmak için çok boyutlu mükemmeliyetçilik ölçeğinden aldıkları toplam puan hesaplanmıştır. Elde edilen toplam puanların her grup için ortalaması alınmıştır. Veriler Bağımsız Grup T Testi kullanılarak analiz edilmiştir. Analiz sonucunda kekeleyen çocuk anneleri ile kekelemeyen çocuk annelerinin *genel mükemmeliyetçilik* düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Karşılaştırma verileri tablo 6.1.1’de verilmiştir.

Tablo 6.1.1. Kekeleyen ve Kekelemeyen Çocuk Annelerinin Genel Mükemmeliyetçilik Düzeyi Puanlarına Yönelik Bulgular

Gruplar	N	\bar{X}	Ss.	t.	Sd.	p
Grup 1	20	177.10	30.112	0.812	38	0.422
Grup 2	20	169.50	29.044			
Toplam	40	173.30	29.453			

Kekemeliği olan ve olmayan çocuk annelerinin ilk faktör olan *kendine yönelik mükemmeliyetçilik* düzeyleri karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma için öncelikle çok boyutlu mükemmeliyetçilik ölçeğinin kendine yönelik mükemmeliyetçilik alt faktörü maddelerinden alınan puanlar toplanmıştır. Elde edilen toplam puanların her grup için ortalaması alınmıştır. Veriler Bağımsız Grup T Testi kullanılarak karşılaştırılmıştır. Analiz sonucunda kekeleyen çocuk anneleri ile kekelemeyen çocuk annelerinin *kendine yönelik mükemmeliyetçilik* düzeylerine yönelik maddelerden aldıkları puanların ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Karşılaştırma verileri tablo 6.1.2’de verilmiştir.

Tablo 6.1.2. Kekeleyen ve Kekelemeyen Çocuk Annelerinin Kendine Yönelik Mükemmeliyetçilik Düzeyi Puanlarına Yönelik Bulgular

Gruplar	N	\bar{X}	Ss.	t.	Sd.	p
Grup 1	20	85.40	20.897	0.246	38	
Grup 2	20	83.85	18.821			

Toplam	40	84.62	19.645			0.807
---------------	----	-------	--------	--	--	-------

İkinci faktör olan *sosyal öngörülen mükemmeliyetçilik* düzeyleri açısından kekemeliği olan ve olmayan çocuk anneleri karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma için öncelikle, annelerin çok boyutlu mükemmeliyetçilik ölçeğinin sosyal öngörülen mükemmeliyetçilik faktörü maddelerinden aldıkları puanlar toplanmıştır. Elde edilen toplam puanların her grup için ortalaması alınmıştır. Veriler Bağımsız Grup T Testi kullanılarak karşılaştırılmıştır. Analiz sonucuna göre kekeleyen çocuk anneleri ile kekelemeyen çocuk annelerinin çok boyutlu mükemmeliyetçilik alt faktörü olan *sosyal öngörülen mükemmeliyetçilik* düzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$). Karşılaştırma verileri tablo 6.1.3'te verilmiştir.

Tablo 6.1.3. Kekeleyen ve Kekelemeyen Çocuk Annelerinin Sosyal Öngörülen Mükemmeliyetçilik Düzeyi Puanlarına Yönelik Bulgular

Gruplar	N	\bar{X}	Ss.	t.	Sd.	p
Grup 1	20	51.35	11.165	0.611	38	0.545
Grup 2	20	53.95	15.429			
Toplam	40	52.65	13.358			

Kekemeliği olan ve olmayan çocuk annelerinin üçüncü faktör olan *başkasına yönelik mükemmeliyetçilik* maddelerinden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Analiz sonucuna göre kekeleyen çocuk anneleri ile kekelemeyen çocuk annelerinin *başkasına yönelik mükemmeliyetçilik* düzeylerini tespit etmeye yönelik maddelerden aldıkları puanların ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Kekeleyen çocuk annelerinin *başkasına yönelik mükemmeliyetçilik* puan ortalaması, kekelemeyen çocuk annelerine göre anlamlı olarak daha yüksektir. Bağımsız Grup T Testi kullanılarak elde edilen veriler tablo 6.1.4'te verilmiştir.

Tablo 6.1.4. Kekeleyen ve Kekelemeyen Çocuk Annelerinin Başkasına Yönelik Mükemmeliyetçilik Düzeyi Puanlarına Yönelik Bulgular

Gruplar	N	\bar{X}	Ss.	t.	Sd.	p
Grup 1	20	40.35	7.213	3.490	38	0.001
Grup 2	20	31.70	8.417			
Toplam	40	36.02	8.891			

6.2. Kekemeliği Olan ve Olmayan Çocuk Babalarının Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Düzeylerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Kekemeliği olan ve olmayan çocuk babalarının *genel mükemmeliyetçilik* düzeylerini karşılaştırmak için çok boyutlu mükemmeliyetçilik ölçeğinden aldıkları toplam puanların her grup için ayrı ayrı ortalamaları hesaplanmıştır. Veriler Bağımsız Grup T Testi kullanılarak analiz edilmiştir. Analiz sonucunda kekeleyen çocuk babaları ile kekelemeyen çocuk babalarının *genel mükemmeliyetçilik* düzeyi puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Karşılaştırma verileri tablo 6.2.1’de verilmiştir.

Tablo 6.2.1. Kekeleyen ve Kekelemeyen Çocuk Babalarının Genel Mükemmeliyetçilik Düzeyi Puanlarına Yönelik Bulgular

Gruplar	N	\bar{X}	Ss.	t.	Sd.	p
Grup 1	20	179.75	35.316	1.925	38	0.062
Grup 2	20	198.25	24.497			
Toplam	40	189.00	31.428			

Kekemeliği olan ve olmayan çocuk babalarının, ilk faktör olan *kendine yönelik mükemmeliyetçilik* düzeyi maddelerinden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Bağımsız Grup T Testi analizi sonucuna göre, kekeleyen çocuk babaları ile kekelemeyen çocuk babalarının *kendine yönelik mükemmeliyetçilik* puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Karşılaştırma verileri tablo 6.2.2’te verilmiştir.

Tablo 6.2.2. Kekeleyen ve Kekelemeyen Çocuk Babalarının Kendine Yönelik Mükemmeliyetçilik Düzeyi Puanlarına Yönelik Bulgular

Gruplar	N	\bar{X}	Ss.	t.	Sd.	p
Grup 1	20	87.45	22.745	2.008	38	0.052
Grup 2	20	99.30	13.389			
Toplam	40	93.37	19.374			

Kekemeliği olan ve olmayan çocuk babalarının ikinci faktör olan *sosyal öngörülen mükemmeliyetçilik* maddelerinden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Bağımsız Grup T Testi analiz sonucuna göre, kekeleyen çocuk babaları ve kekelemeyen çocuk babalarının *başkasına yönelik mükemmeliyetçilik* düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Elde edilen veriler tablo 6.2.3’te sunulmuştur.

Tablo 6.2.3. Kekeleyen ve Kekelemeyen Çocuk Babalarının Sosyal Öngörülen Mükemmeliyetçilik Düzeyi Puanlarına Yönelik Bulgular

Gruplar	N	\bar{X}	Ss.	t.	Sd.	p
Grup 1	20	55.10	12.781	0.953	38	0.347
Grup 2	20	59.00	13.111			
Toplam	40	57.05	12.932			

Üçüncü ve son faktör olan *başkasına yönelik mükemmeliyetçilik* faktöründen kekemeliği olan ve olmayan çocuk babalarının aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır. Veriler Bağımsız Grup T Testi analiz edilmiştir. Analiz sonucunda kekeleyen çocuk babaları ve kekelemeyen çocuk babalarının *başkasına yönelik mükemmeliyetçilik* düzeyleri açısından istatistiksel olarak farklılık göstermedikleri bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 6.2.4. Kekeleyen ve Kekelemeyen Çocuk Babalarının Sosyal Öngörülen Mükemmeliyetçilik Düzeyi Puanlarına Yönelik Bulgular

Gruplar	N	\bar{X}	Ss.	t.	Sd.	p
Grup 1	20	37.20	9.844	0.924	38	0.361
Grup 2	20	39.95	8.965			
Toplam	40	38.57	9.397			

6.3. Kekeleyen Çocuk Anne ve Babalarının Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Düzeylerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Kekeleyen çocuk ebeveynleri grubunun anne ve babalarının genel mükemmeliyetçilik düzeyleri karşılaştırılmıştır. Bağımsız Grup T Testi sonucuna göre kekeleyen çocukların anne ve babası arasında genel mükemmeliyetçilik puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Analize ilişkin bulgular Tablo 6.3.1’de sunulmuştur.

Tablo 6.3.1. Kekeleyen Çocukların Anne ve Babalarının Genel Mükemmeliyetçilik Düzeyi Puanlarına Yönelik Bulgular

Gruplar	N	\bar{X}	Ss.	t.	Sd.	p
Anne	20	177.10	30.112	0.255	38	0.800
Baba	20	179.75	35.316			
Toplam	40	178.42	32.422			

Kekeleyen çocukların anne ve babalarının birinci faktör, kendine yönelik mükemmeliyetçilik puanları Bağımsız Grup T Testi ile karşılaştırılmıştır. Kekeleyen çocuk anneleri ile babalarının kendine yönelik mükemmeliyetçilik

düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Analize ilişkin bulgular Tablo 6.3.2’de sunulmuştur.

Tablo 6.3.2. Kekeleyen Çocukların Anne ve Babalarının Kendine Yönelik Mükemmeliyetçilik Düzeyi Puanlarına Yönelik Bulgular

Gruplar	N	\bar{X}	Ss.	t.	Sd.	p
Anne	20	85.40	20.897	0.297	38	0.768
Baba	20	87.45	22.745			
Toplam	40	86.43	21.583			

Kekeleyen çocukların anne ve babalarının sosyal öngörülen mükemmeliyetçilik puanları Bağımsız Grup T Testi ile karşılaştırılmıştır. Analiz sonuçlarına göre kekeleyen çocuk anneleri ile babalarının sosyal öngörülen mükemmeliyetçilik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Analize ilişkin bulgular Tablo 6.3.3’te sunulmuştur.

Tablo 6.3.3. Kekeleyen Çocukların Anne ve Babalarının Sosyal Öngörülen Mükemmeliyetçilik Düzeyi Puanlarına Yönelik Bulgular

Gruplar	N	\bar{X}	Ss.	t.	Sd.	p
Anne	20	51.35	11.165	0.988	38	0.329
Baba	20	55.10	12.781			
Toplam	40	53.23	11.997			

Üçüncü faktör olarak, kekeleyen çocukların anne ve babalarının başkasına yönelik mükemmeliyetçilik düzeyleri karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre kekeleyen çocuk anneleri ile babalarının başkasına yönelik mükemmeliyetçilik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Analize ilişkin bulgular Tablo 6.3.4’te sunulmuştur.

Tablo 6.3.4. Kekeleyen Çocukların Anne ve Babalarının Başkasına Yönelik Mükemmeliyetçilik Düzeyi Puanlarına Yönelik Bulgular

Gruplar	N	\bar{X}	Ss.	t.	Sd.	p
Anne	20	40.35	7.213	1.154	38	0.256
Baba	20	37.20	9.844			
Toplam	40	38.78	8.666			

6.4. Kekelemeyen Çocuk Anne ve Babalarının Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Düzeylerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Kekelemeyen çocuk ebeveynleri grubunda da annelerin ve babaların mükemmeliyetçilik düzeyleri karşılaştırılmıştır. İlk olarak genel mükemmeliyetçilik düzeylerine bakıldığında, anneler ve babalar arasında genel mükemmeliyetçilik açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$). Bu grup içerisinde babaların genel mükemmeliyetçilikleri annelere göre anlamlı olarak yüksektir.

Tablo 6.4.1. Kekelemeyen Çocukların Anne ve Babalarının Genel Mükemmeliyetçilik Düzeyi Puanlarına Yönelik Bulgular

Gruplar	N	\bar{X}	Ss.	t.	Sd.	p
Anne	20	169.50	29.044	-3.384	38	0.002
Baba	20	198.25	24.497			
Toplam	40	183.87	30.253			

Kekelemeyen çocuk anne ve babalarının kendine yönelik mükemmeliyetçilik puanları Bağımsız Grup T Testi ile karşılaştırılmıştır. Anne ve babanın aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Babaların kendine yönelik mükemmeliyetçilikleri annelere göre anlamlı olarak daha yüksektir. İstatistiksel analiz sonuçları tablo 6.4.2’de verilmiştir.

Tablo 6.4.2. Kekelemeyen Çocukların Anne ve Babalarının Kendine Yönelik Mükemmeliyetçilik Düzeyi Puanlarına Yönelik Bulgular

Gruplar	N	\bar{X}	Ss.	t.	Sd.	p
Anne	20	83.85	18.821	-2.991	38	0.005
Baba	20	99.30	13.389			
Toplam	40	91.58	17.920			

Anne ve babaların sosyal öngörülen mükemmeliyetçilik puanları karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Analizden elde edilen veriler tablo 6.4.3’te verilmiştir.

Tablo 6.4.3. Kekelemeyen Çocukların Anne ve Babalarının Sosyal Öngörülen Mükemmeliyetçilik Düzeyi Puanlarına Yönelik Bulgular

Ebeveyn	N	\bar{X}	Ss.	t.	Sd.	p
Anne	20	53.95	15.429	-1.115	38	0.272
Baba	20	59.00	13.111			
Toplam	40	56.47	14.362			

Kekelemeyen çocuk ebeveynlerinin üçüncü faktör olan başkasına yönelik mükemmeliyetçilik düzeyleri karşılaştırılmıştır. Verilerin karşılaştırılması için

Bağımsız Grup T Testi kullanılmıştır. İstatistiksel analiz sonuçlarına göre anne ve babaların başkasına yönelik mükemmeliyetçilik düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Kekelemeyen çocuk babalarının başkasına yönelik mükemmeliyetçilik düzeyi, kekelemeyen çocuk annelerine göre anlamlı olarak daha yüksektir. Veriler tablo 6.4.4'te sunulmuştur.

Tablo 6.4.4. Kekeleyen Çocukların Anne ve Babalarının Başkasına Yönelik Mükemmeliyetçilik Düzeyi Puanlarına Yönelik Bulgular

Gruplar	N	\bar{X}	Ss.	t.	Sd.	p
Anne	20	31.70	8.417	-3.000	38	0.005
Baba	20	39.95	8.965			
Toplam	40	35.82	9.546			

7.TARTIŞMA VE SONUÇ

Araştırmamızda, kekeleyen ve kekelemeyen okul çağı çocuk ebeveynlerinin çok boyutlu mükemmeliyetçilik düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Kekeleyen çocuk ebeveynleri grubu anne ve babaları ile kekelemeyen çocuk ebeveynleri grubu anne ve babaları arasında ve her bir grup içerisinde anneler ve babalar arasında *genel mükemmeliyetçilik*, *kendine yönelik mükemmeliyetçilik*, *sosyal öngörülen mükemmeliyetçilik* ve *başkasına yönelik mükemmeliyetçilik* açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığı araştırılmıştır.

Araştırmamızın bulgularına göre, kekeleyen ve kekelemeyen çocuk annelerinin çok boyutlu mükemmeliyetçilik ölçeğinin üçüncü alt faktörü olan *başkasına yönelik mükemmeliyetçilik* düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$). Kekeleyen çocuk annelerinin başkasına yönelik mükemmeliyetçilik düzeyleri kekelemeyen çocuk annelerine göre daha yüksektir. *Kendine yönelik mükemmeliyetçilik*, *sosyal öngörülen mükemmeliyetçilik* alt faktörleri ve *genel mükemmeliyetçilik* açısından ise, iki grubun anneleri arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Kendine yönelik mükemmeliyetçilik ve sosyal öngörülen mükemmeliyetçilik düzeyleri yüksek olan bireyler kendilerine yönelik bir eleştiri unsuruna sahiptirler ve mükemmel olmaları gerektiğini veya insanların kendilerinin mükemmel olmalarını beklediklerini düşünürler. Ancak başkasına yönelik mükemmeliyetçilik düzeyi yüksek olan bireyler için bu durum geçerli değildir, onlar başkalarının mükemmel olmasını bekler ve bu beklentilerini karşılayamayan bireylere karşı eleştirel yaklaşabilirler (73). Kekemeliği olan çocukların annelerinin sadece başkasına yönelik mükemmeliyetçilik açısından farklılık göstermesi, ebeveyn mükemmeliyetçiliği ve kekemelik arasındaki ilişkiyi daha anlamlı ve daha ilgi çekici hale getirmektedir. Yapılan araştırmalar kekemeliği olan çocuk annelerinin daha mükemmeliyetçi, daha baskıcı, daha otoriter ve daha uyumsuz davranışlar sergilediklerini savunmaktadır (12,54,55,80). Araştırmamız literatürdeki bu bilgileri destekler niteliktedir. Annelerin başkasına yönelik mükemmeliyetçilik düzeyleri müdahalecilik ve eleştirelilik gibi tutumlarıyla ilişkili olabilir (95,96). Başkasına yönelik mükemmeliyetçiliği yüksek olan anneler çocuklarının kekemeliklerine karşı olumsuz yaklaşımlar sergileyebilirler, daha eleştirel yaklaşabilirler. Bu durum kekemeliği olan çocukların kekemeliklerinin kalıcılığını etkileyebilir ve takılma oranlarının artmasına neden olabilir. Ayrıca araştırmalar kekemeliği olan çocukların erken dönemde kendi konuşmalarına yönelik olumsuz tutumlar sergilediklerini göstermektedir (97). Kekemeliği olan ergenlerin ve yetişkinlerin akıcı konuşan bireylere göre daha mükemmeliyetçi olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (7,8,16). Ebeveynlik tarzlarının çocukların mükemmeliyetçilik düzeylerine etkisi olduğu bilinmektedir (98). Annelerin çok boyutlu mükemmeliyetçilik düzeyinin, çocukların kendine yönelik ve sosyal olarak öngörülen mükemmeliyetçilik düzeyleri ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür

(99) Bu araştırmalar göz önünde bulundurularak yorumlandığında, annelerin çocuklarına yönelik mükemmeliyetçi yaklaşımlarının bir diğerk etkisi de çocuklarının mevcut veya gelişecek olan kendi konuşmalarına karşı tutumları ve mükemmeliyetçilik düzeyleri üzerine olabilir.

Stoeber (73), mükemmeliyetçilik ve mizah arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasında başkasına yönelik mükemmeliyetçilik ile saldırgan mizah arasında pozitif bir ilişki bulmuştur. Bu bulguya göre, annelerin başkasına yönelik mükemmeliyetçilik düzeylerinin yüksek olması, çocuklarında bulunan, mükemmel anlayışına ters olan, kekemeliğe bağılı olarak çocuklarını daha çok eleştirmelerine, kekemeliğe olumsuz geri bildirim vermelerine, sosyal açıdan daha izole tutmalarına, diğerklerinden daha aşağı görmelerine, daha az iletişimsel fırsat sunmalarına sebep olabilir. Bu durum, çocuklarda gelişecek kendine yönelik ve sosyal öngörülen mükemmeliyetçilik kadar, iletişimsel kaygı durumunu da tetikleyebilir.

Araştırmamızın diğerk bir sonucu, kekemeliği olan ve olmayan çocuk babalarının çok boyutlu mükemmeliyetçilik düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamasıdır. Bu durumun nedeni annelerin çocuklarıyla daha duygusal bir ilişki içinde olmaları (100) olabilir. Toplumumuzda son dönemlerde baba katılımının artmasına rağmen çocuk yetiştirmede ve bakımında annelerin rolünün daha büyük olduğu bilinmektedir (101). Bu duygusal ilişki ve ebeveyn rolleri nedeniyle annelerin çocuklarına yönelik sergiledikleri tavırlar kekemelik açısından babalarinkine göre daha önemli ve çocuğun psikolojik ve davranışsal durumu ile daha ilişkili olabilir. Bulguların bir diğerk olası sebebi ise, ebeveyn mükemmeliyetçiliği ve çocuktaki kekemelik arasında ters bir ilişki olması olabilir. Çocuğunda herhangi bir normal olmayan durumun bulunmasının, ebeveynin mükemmeliyetçilik düzeyine etkisinin olup olmadığına yönelik standart testler kullanılarak yapılan bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak mükemmeliyetçilik düzeyini etkileyebilecek birçok çevresel faktör gibi, çocuklarında bulunan bir bozukluk da ebeveynlerin mükemmeliyetçilik düzeylerini etkileyebilir. Kekeleyen ve kekelemeyen çocuk anneleri arasında fark var iken; babalar arasından fark olmaması ise, annelerin çocuklarıyla olan duygusal bağı ve çocuklarının başarısızlıklarından kendilerini sorumlu hissetmeleri olabilir. Ebeveynlerin kekemeliği de bir başarısızlık olarak gördüklerini varsayarsak, bu durum, sorumluluk hislerine bağılı olarak çocuklarına yönelik kekemeliği olmayan çocuk annelerine göre daha mükemmeliyetçi tavırlar sergilemelerine ve çocukları için daha mükemmel hedeflemelerine neden olabilir. Kloth ve arkadaşlarının (13) boylamsal olarak yaptığı, davranışsal gözleme dayalı çalışma da bu yorumu desteklemektedir. Çalışmada, kekemeliği kalıcı olan çocuk ebeveynlerinin, kekemelik başlamadan önce ve başladıktan sonra tutumlarında değışiklikler olurken; kekemeliği iyileşen çocuk ebeveynlerinin kekemelik başlamadan önce ve başladıktan sonra tutumlarında değışiklik olmadığı bulunmuştur. Bu durumun etkisinin netleştirilmesi için; kekemelik açısından riskli

çocuk ebeveynlerinin çok boyutlu mükemmeliyetçilik düzeylerini, başlamadan öncesini kapsayacak şekilde değerlendirecek boylamsal çalışmalara ihtiyaç vardır.

Araştırmamıza dahil edilen kekemeliği olan çocukların anneleri ve babaları karşılaştırıldığında, anne ve babalar arasında tüm mükemmeliyetçilik türlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı gözlenmiştir. Literatürdeki araştırmalar genel olarak anne tutumlarına yönelik yapılmıştır (62,63). Buna bağlı olarak kekemeliği olan çocuk babalarının tutumlarına ve anne baba tutumlarını karşılaştırmaya yönelik yeterli bilgi bulunmamaktadır. Ancak araştırmamızdan elde edilen bu sonucun, ebeveyn-çocuk ilişkisinde baba tutumlarının ihmal edildiğini savunan ve ebeveyn tutumlarını değerlendiren önemli bir çalışma olan Perlman ve Gleason (63) tarafından yapılan çalışma sonuçları ile uyumsuz olduğu söylenebilir. Babaların iletişimsel tutumlarına yönelik yapılan çalışmada, çocukların anne ve babalarının tutumları ayrı ayrı gözlemsel olarak incelenmiştir. Babaların çocuklarının konuşmalarına daha az uyum sağladıkları, annelere göre daha yönlendirici ve daha talepkar davranışlar sergiledikleri gözlenmiştir. Bu durumlara bağlı olarak, babaların başkasına yönelik mükemmeliyetçilik düzeylerinin annelere göre daha yüksek olması beklenebilir. Ancak sonuçlarımız istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir. Anne ve baba çok boyutlu mükemmeliyetçilik düzeyleri arasında anlamlı fark olmaması durumu babaların da annelerle benzer mükemmeliyetçilik özellikleri gösterdikleri şeklinde de yorumlanabilir. Bu durum anne ve babanın kekemeliğe veya mükemmellik anlayışlarına ters olan başka bir duruma benzer yaklaşımlar sergilemelerine neden olabilir. Anne faktörünün daha etkili olduğu düşüncesine bağlı olarak, daha çok anne tutumları incelenmiş olsa da; araştırmalar, anne ve babaların tutum olarak benzerlik ve farklılıklar gösterebileceğini, her ikisinin de çocuk üzerinde etkili olduğunu ve anne ve baba dahil olmak üzere her ailenin kendi içerisinde değerlendirilmesi gerektiğini desteklemektedir (9,51,63).

Kekemeliği olmayan çocuk ebeveynleri grubunda anne ve babaların mükemmeliyetçilik düzeyleri karşılaştırıldığında ise, beklenmedik bir şekilde, babaların genel mükemmeliyetçilik, kendine yönelik mükemmeliyetçilik ve başkasına yönelik mükemmeliyetçilik puanlarının annelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kekemeliği, herhangi bir konuşma problemi veya ek tanısı olmayan çocuk annelerinin babalara göre sosyal ön görülen mükemmeliyetçilik haricinde daha düşük puanlar alması önemli bir bulgudur. Anne ve baba tutumları kültürel değişkenlere göre farklılık gösterebilir (102). Bu duruma bağlı olarak anne ve babaların çocuklarının tüm gelişim süreçleri üzerindeki etki oranları da değişiklik gösterecektir. Toplumumuzda çocuk yetiştirmede ve sorumluluğunda annelerin rolünün daha büyük olması nedeniyle, annelerin çocuklarındaki kekemeliğe yönelik tutumları daha önemli bir yere sahip olabilir. Bu çıkarımın desteklenmesi için, bulunduğumuz kültürel yapı içerisinde kekemeliği olan çocukların anne ve baba tutum ve davranışlarını anket ve/veya davranışsal gözlem gibi yöntemlerle değerlendirecek

ve kekemeliği olan ve olmayan çocuklarda annelerin ve babaların mükemmeliyetçilik düzeylerini karşılaştıracak daha geniş araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Tüm sonuçlar incelendiğinde, kekeleyen ve kekelemeyen çocuk grubunda annelerin başkasına yönelik mükemmeliyetçilik düzeylerinin beklenen şekilde farklılık göstermesi ilk hipotezimizi kısmi olarak destekler niteliktedir. Elde edilen sonuçlar, anne faktörünün kekemelik açısından daha etkili olduğunu düşündürebilir. Bu düşünce anne ve baba mükemmeliyetçiliği ile çocuk kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırma ile uyumludur. Araştırma sonuçlarına göre annelerin olumsuz mükemmeliyetçiliği ile çocuğun kaygı düzeyleri arasında ilişki varken, babalarınkiyle anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (101).

Mükemmeliyetçilik seviyelerini etkileyen bahsettiğimiz durumlar dışında birçok durum olabilir. Araştırmamızın en önemli sınırlılıklarından biri, mükemmeliyetçiliği etkileyebilecek eğitim düzeyi, farklı sağlık sorunları, sosyo-ekonomik durum, kültürel özellikler gibi faktörlerin sabit tutulamamasıdır. Araştırmamızın diğer sınırlılığı ise katılımcı sayısının az olmasıdır.

Annelerin olduğu gibi, babaların da çocuğun sosyal ve duygusal gelişimi üzerine önemli etkisi olduğu bilinmektedir (103). Ebeveyn etkisinin kekemeliğin kalıcılığı ve şiddetiyle ilişkisi hala net olarak gösterilememiştir ve bu ilişkiye yönelik araştırmalar yeterli değildir. Yaptığımız araştırma, bu açığı kapatmaya yönelik önemli bulgular sağlamakta ve yurt içinde yapılan kekemeliğin ebeveyn mükemmeliyetçiliğiyle ilişkisine yönelik ilk araştırma olma özelliğini taşımaktadır.

Araştırmamızın sonuçları, kekeleyen bireyin mükemmeliyetçilik düzeyi kadar, ebeveynlerin çocuklarının kekemeliğine yönelik tutum ve davranışlarını etkileyebilecek olan mükemmeliyetçilik düzeylerinin önemini vurgulamaktadır. Ancak sonuçlar yorumlanırken, katılımcı sayısının sınırlı olması ve kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin terapiye başvuranlar arasından seçilmiş olması göz önünde bulundurulmalıdır. Çocukları için terapiye başvuran ebeveynlerin kekemeliği bir problem olarak gördüğü ve bu durumdan rahatsız olduğu, bunlara bağlı olarak mükemmeliyetçilik düzeyleri daha yüksek olan ebeveynlerin terapiye başvurduğu çıkarılması yapılabilir. Bu durum araştırmamızın bulgularının yanıltıcı olmasına neden olabilir. Ulaştığımız sonucun kekemeliği olan çocuk ebeveynleri için genellenebilmesi ve doğru yorumlanabilmesi için daha geniş katılımcı gruplarıyla yapılması gerekmektedir.

Çalışmamızın bulguları çerçevesinde, özellikle okul öncesi ve okul çağı çocukların dil ve konuşma terapilerinde aile tutum ve davranışlarına etki edebilecek mükemmeliyetçilik düzeyleri gibi faktörlerin değerlendirilmesinin ve ailelerin terapi sürecine dahil edilmesinin önemli olduğu söylenebilir. Hatta belki, kekemeliği olan

çocukların terapisinde, kekemeliğe yönelik direkt veya indirekt yapılan duyarsızlaşma çalışmalarına ailelerin de dahil edilmesinin gerekliliği savunulabilir.

Araştırmamızda, çocuk üzerinde anne ve babanın ortak etkisinin olduğu ve ailenin bir bütün olarak incelenmesi gerektiği düşüncesiyle, anneler ve babalar birlikte dahil edilmiştir. Araştırmamızın önemli bir bulgusu olan; kekeleyen çocuk annelerinin kekelemeyen çocuk annelerine göre başkasına yönelik mükemmeliyetçilik düzeylerinin yüksek olması durumu, ebeveyn mükemmeliyetçiliğine yönelik daha geniş katılımcı grupları ile araştırmaların devam etmesi gerektiğini göstermektedir. Ebeveyn mükemmeliyetçilik düzeyine yönelik yapılacak yeni araştırmalarda, ebeveynlerin mükemmeliyetçilik düzeyleri ile birlikte, iletişimsel tutum ve davranışlar da değerlendirilerek daha somut bilgiler elde edilebilir. Ayrıca, araştırmaya kekemeliği kendiliğinden iyileşen çocukların ebeveynlerinden oluşan bir grup ve verilere çocukların kekemelik şiddetleri de dahil edilerek, ebeveynlerin özellikle başkasına yönelik mükemmeliyetçilik düzeyleri ile çocukların kekemeliklerinin kalıcılığı ve kekemelik şiddetleri arasındaki ilişki araştırılabilir.

8.KAYNAK

1. *Guitar B. Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment. Lippincott Williams & Wilkins, 2013.*
2. *Yaruss JS. Describing The Consequences of Disorders: Stuttering And The International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. Journal of Speech, Language, and Hearing Research. (41);249–257, 1998.*
3. *Yairi E, Ambrose NG. Early Childhood Stuttering For Clinicians By Clinicians. Austin, TX: Pro-Ed, 2005.*
4. *Månsson H. Childhood Stuttering: Incidence and Development. Journal of Fluency Disorders 25(1);47–57, 2000.*
5. *Starkweather CW. The Epigenesis of Stuttering. Journal Fluency Disorders. 27(4);269–288, 2002.*
6. *Bennett EM. Working With People Who Stutter: A Lifespan Approach. Upper Saddle River N.J. Pearson Merrill/Prentice Hall, 2006.*
7. *Brocklehurst PH, Drake E, Corley M. Perfectionism And Stuttering: Findings Of An Online Survey. Journal of Fluency Disorders. 44;46–62, 2015.*
8. *Amster BJ, Klein ER. Perfectionism In People Who Stutter: Preliminary Findings Using A Modified Cognitive-Behavioral Treatment Approach. Behavioural And Cognitive Psychotherapy. 36(1);35–40, 2008*
9. *Egolf DB, Shames GH, Johnson PR, Kasprisin-Burrelli A. The Use Of Parent-Child Interaction Patterns In Therapy For Young Stutterers. Journal of Speech and Hearing Disorders. 37(2);222–232, 1972.*
10. *Starkweather CW, Gottwald SR. The Demands And Capacities Model II: Clinical Applications. Journal Fluency Disorders. 15(3);143–157, 1990.*
11. *Millard SK, Nicholas A, Cook FM. Is Parent-Child Interaction Therapy Effective In Reducing Stuttering? Journal of Speech, Language Hearing Research. 51(3);636–650, 2008.*
12. *Kloth SAM, Janssen P, Kraaimaat FW, Brutten GJ. Communicative Behavior Of Mothers Of Stuttering And Nonstuttering High-Risk Children Prior To The Onset Of Stuttering. Journal of Fluency Disorders. 20(4);365–377, 1995*
13. *Kloth SAM, Kraaimaat FW, Janssen P, Brutten GJ. Persistence And Remission Of Incipient Stuttering Among High-Risk Children. Journal of Fluency Disorders. 24(4);253–265, 1999.*
14. *Flett GL, Hewitt PL, Oliver JM, Macdonald S. Perfectionism In Children And Their Parents: A Developmental Analysis. In: Perfectionism: Theory, Research, And Treatment. American Psychological Association. 89–132, 2004.*
15. *Appleton PR, Hall HK, Hill AP. Family Patterns Of Perfectionism: An Examination Of Elite Junior Athletes And Their Parents. Psychology of Sport and Exercise. 11(5);363–371, 2010.*
16. *Cangi ME. Kekemeliği Olan ve Olmayan Ergenlerin Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Düzeylerinin Karşılaştırılması. E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 2008.*
17. *Oral M. The Relationship Between Dimensions Of Perfectionism, Stressfull Life Events And Depressive Symptoms In University Students ‘A Test Of Diathesis-Stress Model Of Depression. M.E.T.U. Institute of Social Sciences, Master Thesis, Ankara, 1999.*
18. *Hewitt PL, Flett GL. Perfectionism In The Self And Social Contexts:*

- Conceptualization, Assessment, And Association With Psychopathology. Journal Of Personality And Social Psychology. 60(3);456–470, 1991.*
19. *American Speech Language and Hearing Association. Definitions of Communication Disorders And Variations, 1993.*
 20. *Yairi E. Disfluencies Of Normally Speaking Two Year Old Children. Journal of Speech, Language, and Hearing Research. 24(4);490–495, 1981.*
 21. *Van Borsel J, Taillieu C. Neurogenic Stuttering Versus Developmental Stuttering - An Observer Judgement Study. Journal Communication Disorders. 34(5);385–395, 2001.*
 22. *Roberts PM, Meltzer A, Wilding J. Disfluencies In Non-Stuttering Adults Across Sample Lengths and Topics. Journal of Communication Disorders. 42(6);414–427, 2009.*
 23. *Onslow M. Stuttering And Its Treatment. 11th ed, 2018*
 24. *World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability, and Health: Children & Youth Version: ICF-CY. World Health Organization, 2007.*
 25. *American Speech Language and Hearing Association. Childhood Fluency Disorders: Overview, 2020.*
 26. *Craig A, Hancock K, Tran Y, Craig M, Peters K. Epidemiology Of Stuttering In The Community Across The Entire Life Span. Journal of Speech, Language and Hearing Research.45(6);1097–1105, 2002.*
 27. *Proctor A, Yairi E, Duff MC, Zhang J. Prevalence of stuttering in African American preschoolers. Journal of Speech, Language and Hearing Research. 51(6);1465–1479, 2008.*
 28. *Büchel C, Sommer M. What Causes Stuttering?. PLoS Biol, 2(2);e46, 2004*
 29. *Herman peters, Pascal Van L, wouter H. Speech Motor Control: In Normal and Disordered Speech, p. 313–357, 2004.*
 30. *Riley J, Riley JG. A Revised Component Model for diagnosing and Treating Children Who Stutter. Contemporary Issues in Communication Science and Disorders. p. 188–99, 2000.*
 31. *Kelman E, Nicholas A. Practical Intervention for Early Childhood Stammering: Palin PCI Approach. 1st ed. Routledge, 2011*
 32. *Kraft SJ, Yairi E. Genetic bases of stuttering: The state of the art. Folia Phoniatrica et Logopaedica. 64; 34–47, 2011*
 33. *Frigerio-Domingues, Carlos, and Dennis Drayna. "Genetic contributions to stuttering: the current evidence." Molecular genetics & genomic medicine 5(2); 95-102, 2017.*
 34. *Neumann K, Euler HA, Von Gudenberg AW, Giraud AL, Lanfermann H, Gall V, et al. The nature and treatment of stuttering as revealed by fMRI: A within- and between-group comparison. Journal of Fluency Disorders. 28(4); 381–410, 2003*
 35. *Guitar, B., & Conture, E. G. The child who stutters: to the pediatrician. Stuttering Foundation of America, 2007*
 36. *Soderberg GA. Linguistic Factors in Stuttering. Journal Speech Hearing Research. 10(4);801–810, 1967.*
 37. *Ambrose NG, Yairi E, Loucks TM, Seery CH, Throneburg R. Relation of motor, linguistic and temperament factors in epidemiologic subtypes of persistent and recovered stuttering: Initial findings. Journal of Fluency Disorder. 45;12–26,*

- 2015.
38. Perkins WH, Kent RD, Curlee RF. A Theory of Neuropsycholinguistic Function in Stuttering. *Journal of Speech, Language Hearing Research*. 34(4);734–752, 1991.
 39. Anderson JD, Conture EG. Language abilities of children who stutter: A preliminary study. *Journal of Fluency Disorders*.25(4);283–304, 2000.
 40. Karrass J, Walden TA, Conture EG, Graham CG, Arnold HS, Hartfield KN, et al. Relation of Emotional Reactivity and Regulation to Childhood Stuttering. *Journal of Communication Disorders*. 39(6);402–423, 2006.
 41. Arnold HS, Conture EG, Key APF, Walden T. Emotional Reactivity, Regulation and Childhood Stuttering: A Behavioral and Electrophysiological Study. *Journal of Communication Disorders*. 44(3);276–293, 2011
 42. Ntourou K, Conture EG, Walden TA. Emotional Reactivity And Regulation in Preschool-Age Children Who stutter. *Journal of Fluency Disorders*. 38(3);260–74, 2013.
 43. Zengin-Bolatkale H, Conture EG, Walden TA, Jones RM. Sympathetic Arousal As A Marker of Chronicity In Childhood Stuttering. *Developmental Neuropsychology*, 43(2); 135-151, 2018
 44. Aydin Uysal A, Ozdemir RS. Temperamental Characteristics of Children Who Stutter and Children Who Recovered Stuttering Spontaneously. *Turkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 4(2);117-131, 2019
 45. 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*, 104(suppl.3);1060-1066, 2007
 46. Bloodstein O, Ratner NB. *A Handbook on Stuttering*. Thomson Delmar Learning. 6th ed., 2008
 47. Silverman, FH. The “monster” study. *Journal of fluency disorders*, 13(3); 225-231, 1988
 48. Grinager N, Yairi AE. *The Tudor Study: Data and Ethics*. *American Journal of Speech-Language Pathology*. (11), 2002.
 49. Adams MR. The demands and capacities model I: Theoretical elaborations. *Journal of Fluency Disorders*. 15(3);135–41, 1990.
 50. Rommel D. The influence of psycholinguistic variables on stuttering in childhood. *Journal Fluency Disorders*. 25(3);212, 2000
 51. Lau SR, Beilby JM, Byrnes ML, Hennessey NW. Parenting styles and attachment in school-aged children who stutter. *Journal of Communication Disorders*. 45(2);98–110, 2012
 52. Yaşar Ekici F. Okul Öncesi Eğitime Devam Eden Çocukların Sosyal Becerileri İle Aile Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi*. 2(7), 2015.
 53. Tığrak Karahan T. Akıcı Konuşma Bozukluğu Olan Çocukların Davranış Değerlendirmesi ve Ebeveynlerinin Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2016*.
 54. Karataş A. Kekemelik Tanısı Olan Çocuk Ve Ergenlerde Sosyal Kaygı Ve Depresyon Düzeylerinin, Ailelerin Çocuk Yetiştirme Tutumlarının Ve Anne Babalarındaki Psikiyatrik Belirtilerin Değerlendirilmesi. *K.S.Ü. Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Kahramanmaraş, 2018*.
 55. Nippold MA, Rudzinski M. Parents’ speech and children’s stuttering: A critique

- of the literature. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 38(5);978–989,1995.
56. Ambrose NG, Cox NJ, Yairi E. The genetic basis of persistence and recovery in stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research.*;40(3);567–580, 1997.
 57. Günaydın E. 6-12 yaş arası kekemelik tanısı almış çocukların ebeveynlerinin dil ve konuşma terapisi öncesi ve sonrasında kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. İ.M.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2020.
 58. Cox NJ, Kramer PL, Kidd KK, Rao DC. Segregation analyses of stuttering. *Genet Epidemiology.* 1(3);245–253, 1984.
 59. Kelly EM. Speech rates and turn-taking behaviors of children who stutter and their fathers. *Journal of Speech, Language Hearing Research.* 37(6);1284–1294, 1994.
 60. Şanlı D, Öztürk C. Annelerin Çocuk Yetiştirme Tutumlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi.* (32), 2012
 61. Sak R, Şahin Sak İT, Atlı S, Şahin BK. Okul Öncesi Dönem: Anne Baba Tutumları. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi.* 11(3);972–991, 2015
 62. Kelly EM. Parents as partners: Including mothers and fathers in the treatment of children who stutter. *Journal of Communication Disorders.* 28(2);93–105. 1995
 63. Perlmann R, Gleason J. The Neglected Role of Fathers in Children's Communicative Development. *Seminars in Speech and Language.* 14(04);314–324, 1993.
 64. Hollender MH. Perfectionism. *Comprehensive Psychiatry* 6(2);94–103, 1965.
 65. Frost RO, Heimberg RG, Holt CS, Mattia JI, Neubauer AL. A comparison of two measures of perfectionism. *Personality and Individual Differences.* 14(1);119–26, 1993.
 66. Bieling PJ, Israeli AL, Antony MM. Is perfectionism good, bad, or both? Examining models of the perfectionism construct. *Personality and Individual Differences.* 36(6);1373–1385, 2004.
 67. Hamachek DE. Psychodynamics Of Normal And Neurotic Perfectionism. *Journal of Psychology.* (15);27–33, 1978.
 68. Flett GL, Hewitt PL. Perfectionism and maladjustment: An overview of theoretical, definitional, and treatment issues. In: *Perfectionism: Theory, research, and treatment.* American Psychological Association. 5–31, 2004.
 69. Flett GL, Besser A, Davis RA, Hewitt PL. Dimensions of perfectionism, unconditional self-acceptance, and depression. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy.* 21(2);119–138, 2003.
 70. Egan SJ, Wade TD, Shafran R. Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical Psychology Review.* (31);203–212, 2011.
 71. Hewitt PL, Flett GL. Dimensions of Perfectionism in Unipolar Depression. *Journal of Abnormal Psychology.* 100(1);98–101, 1991.
 72. Flett GL, Hewitt PL, Dyck DG. Self-oriented perfectionism, neuroticism and anxiety. *Personality and Individual Differences.* 10(7):731–735, 1989.
 73. Stoeber J. How Other-Oriented Perfectionism Differs from Self-Oriented and Socially Prescribed Perfectionism: Further Findings. *Journal of*

- Psychopathology and Behavioral Assessment*. 37(4);611–623, 2015.
74. P. Sederlund A, R. Burns L, Rogers W. *Multidimensional Models of Perfectionism and Procrastination: Seeking Determinants of Both*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(14);5099, 2020.
 75. Flett GL, Hewitt PL, Blankstein K, O'Brien S. *Perfectionism and learned resourcefulness in depression and self-esteem*. *Personality and Individual Differences*. 12(1);61–8, 1991.
 76. Burns D. *The Perfectionist's Script for Self-defeat*. *Psychology Today*. 34–51, 1980.
 77. Curran T, Hill AP. *Perfectionism is increasing over time: A meta-analysis of birth cohort differences from 1989 to 2016*. *Psychological Bulletin*. 145(4);410–429, 2019
 78. Pirot M. *The pathological thought and dynamics of the perfectionist*. *Individual Psychology: Journal of Adlerian Theory, Research & Practice*. 42(1); 51–58, 1986.
 79. Van Riper C. *The Nature of Stuttering*. 2th ed. Prentice Hall, 1982
 80. Barbara JA, Evelyn RK. *Perfectionism and Stuttering: Is There a Connection?* In: *International Stuttering Awareness Day Online Conference (date of the application: 02.05.2016)*, 2016
 81. Zenner AA, Ritterman SI, Bowen SK, Gronhoyd KD. *Measurement and comparison of anxiety levels of parents of stuttering, articulatory defective, and normal-speaking children*. *Journal of Fluency Disorders*. 3(4);273–283, 1978.
 82. Flett GL, Sawatzky DL, Hewitt PL. *Dimensions of perfectionism and goal commitment: A further comparison of two perfectionism measures*. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 17(2);111–24, 1995.
 83. Affrunti NW, Woodruff-Borden J. *Parental Perfectionism and Overcontrol: Examining Mechanisms in the Development of Child Anxiety*. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 43(3):517–529, 2015.
 84. Güngör H, Buluş M. *Ebeveyn Mükemmeliyetçiliğinin 5-6 Yaş Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Algılanan Kaygı Düzeyini Öngörmedeki Rolü*. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 39(39):147–59, 2016.
 85. Biran MW, Reese C. *Parental influences on social anxiety: The sources of perfectionism*. *Journal of the American Psychoanalytic Association Mental Health Resources*. 282–5. 2007.
 86. Abalı O, Beşikçi H, Kınalı G, Tüzün Ü.D. *Kekemelik Başlangıcında Ebeveyn Tutumlarının Değerlendirilmesi*. *Kulak Burun Boğaz İhtisas Dergisi* 2005 15(1)(21), 2005.
 87. Smith MM, Sherry SB, Gautreau CM, Mushquash AR, Saklofske DH, Snow SL. *The intergenerational transmission of perfectionism: Fathers' other-oriented perfectionism and daughters' perceived psychological control uniquely predict daughters' self-critical and personal standards perfectionism*. *Personality and Individual Differences*. (1); 242–8, 2017.
 88. Özen RR. *Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Kendini Yönetme Davranışları ve Ebeveynlerinin Mükemmeliyetçilik Düzeyleri Arasındaki İlişki*. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi*; 2018.
 89. Hewitt PL, Flett GL, Turnbull-Donovan W, Mikail SF. *The Multidimensional Perfectionism Scale: Reliability, Validity, and Psychometric Properties in*

- Psychiatric Samples. Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3(3);464–468, 1991.
90. Uyanık S. *Üstün Yetenekli Çocuklarda Mükemmeliyetçilik, Yalnızlık ve Kendine Saygı Düzeylerinin Sınav Kaygısı Üzerindeki Etkileri*. U.Ü Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bursa, 2007.
91. Karataş Z. *Kontrol Odağının Yordayıcıları Olarak Saldırganlık ve Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik*. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi. 13(3);245–60, 2012.
92. Koydemir S, Sun Selışık ZE, Tezer E.. *Evlilik Uyumu Ve Mükemmeliyetçilik Boyutları Arasındaki İlişkiler*. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi. 23(3), 2005.
93. Büyüksahin Sunal A, Ok AB, Keskin S. *İş-Aile Çatışması Boyutları İle Mükemmeliyetçilik Arasındaki İlişkide Evlilik Doyumunun Düzenleyici Rolü*. Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi. 56(1);144–62, 2016.
94. Cesur C. *Bir Grup Çalışan Yetişkinde Kaygı Düzeyi, Mükemmeliyetçilik ve Öfke Arasındaki İlişki*. I.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017.
95. Smith MM, Sherry SB, Chen S, Saklofske DH, Flett GL, Hewitt PL. *Perfectionism and narcissism: A meta-analytic review*. *Journal of Research in Personality*. 64;90–101, 2016.
96. Smith MM, Sherry SB, Vidovic V, Saklofske DH, Stoeber J, Benoit A. *Perfectionism and the Five-Factor Model of Personality: A Meta-Analytic Review*. *Personality and Social Psychology Review*. 23(4);367–90, 2019.
97. Vanryckeghem M, Brutton GJ, Hernandez LM. *A comparative investigation of the speech-associated attitude of preschool and kindergarten children who do and do not stutter*. *Journal of Fluency Disorders*. 30(4);307–318, 2005.
98. Soenens B, Elliot AJ, Goossens L, Vansteenkiste M, Luyten P, Duriez B. *The Intergenerational Transmission of Perfectionism: Parents' Psychological Control As An Intervening Variable*. *Journal of Family Psychology*. 19(3);358–366, 2005.
99. Cook LC, Kearney CA. *Parent perfectionism and psychopathology symptoms and child perfectionism*. *Personality and Individual Differences*, 70; 1-6, 2014
100. Besharat MA. *Parental perfectionism and children's test anxiety*. *Psychological Reports*. 93(3 II);1049–55, 2003.
101. Değişen Babalık Rolü ve Çocuk Gelişimine Etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 4(35);79–89, 2011.
102. Bornstein MH. *Cultural approaches to parenting*. *Parenting*, 12(2-3); 212-221, 2012
103. Brotherson S, Yamamoto T, Acock A. *Connection and Communication in Father-Child Relationships and Adolescent Child Well-Being*. *Fathering A Journal of Theory Research and Practice about Men as Fathers*. 1(3);191–214, 2003.

9. EKLER

Ek.1 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sayın Ebeveyn,

Kekemelik, genellikle 2-5 yas arasında ortaya çıkan konuşmanın akıcılığındaki bir problemdir. Kekemeliğin oluşma ve ortaya çıkma nedenleri net olarak bilinmemektedir. Genetik, nörofizyolojik nedenler olduğu gibi çevresel faktörlerin de kekemelik üzerine etkisi olduğu düşünülmektedir.

Yapacağımız araştırmanın amacı, kekemelik ve ebeveyn mükemmeliyetçiliği arasındaki ilişkiyi incelemektir. Çalışma İstanbul Medipol Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü öğretim görevlisi Dr. Öğr. Üyesi Ramazan Sertan ÖZDEMİR ve yüksek lisans öğrencisi

Tuba KAYA tarafından yürütülmektedir. Bu çalışmaya katıldığınız takdirde size doldurmanız gereken iki adet form verilecektir. Bunlardan ilkinde bazı demografik verilerinizle ilgili sorular bulunmaktadır. Diğer form ise standardize bir ölçeklerdir. Bu ölçek mükemmeliyetçilik düzeyinizi yansıtacak bazı durumları sorgulamaktadır. Tüm formları eksiksiz doldurmanız beklenmektedir.

Bu araştırmadan elde edilecek tüm bilgiler toplanıp, analiz edilerek Tuba KAYA'nın 'Kekeleyen ve Kekelemeyen Okul Çağı Çocuk Ebeveynlerinin Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Düzeylerinin Karşılaştırılması' adlı yüksek lisans tezinde kullanılacaktır. Sizden alınan bilgiler isminiz kullanılmadan, kişisel bilgileriniz gizli tutularak arşivlenecektir. Çalışmanın sonunda, sonuçlar hakkında bilgi isteme hakkınız vardır.

Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Eğer çalışmaya katılma kararı vererseniz, Çalışmaya Katılma Onayı Formu'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir.

Formu imzalamadan önce araştırmaya dair herhangi bir sorunuz varsa veya ilgili ek bilgiye gereksinim olması durumunda araştırma yürütücülerden Tuba KAYA'ya 0 (544) 770 44 94 numaralı telefon ile ulaşabilirsiniz.

" Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu okudum ve anladım. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili sözlü ve yazılı açıklama yukarıda adı verilen araştırmacı tarafından yapıldı. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Çalışmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan ayrılabilirim biliyorum."

Katılımcının;

Adı-Soyadı

Tarih

İmza

Ek.2 Kişisel Bilgi Formu-1

KİŞİSEL BİLGİ FORMU -1

Kekeleyen ve kekelemeyen okul çağı çocuk ebeveynlerinin çok boyutlu mükemmeliyetçilik düzeylerinin karşılaştırılmasını araştırmayı amaçlayan anket aşağıdadır. Lütfen açıklamaları okuduktan sonra, size göre en uygun olduğunu düşündüğünüz seçenekleri işaretleyiniz. Gizlilik ilkesi gereği isimleriniz ve sorulara vereceğiniz cevaplar gizli tutulacaktır.

Bu araştırma sonucunda elde edilecek sonuçların bilimsel yayınların hazırlanmasında veya konferanslarda sunulması amaçlanmaktadır. Bu anketi doldurmaya gönüllü olduğunuz ve önemli bir araştırmaya katkı sağlayacağınız için teşekkür ederiz.

Adınız/soyadınız:

(İsterseniz yalnızca baş harfleri kodlayabilirsiniz.)

Cinsiyetiniz: Kadın Erkek

Yaşınız: 20-29 30-39 40-49 50+

Kaç çocuğunuz var? 1 2-3 +4

6-13 yaş arasında çocuğunuz var mı? Evet Hayır

Varsa;

Doğum tarihi:

Cinsiyeti: Kız Erkek

Çocuklarınızdan herhangi bir konuşma problemi veya ek tanısı olan var mı? Evet Hayır

Belirtiniz;

(Kekemelik, Epilepsi, Otizm, Down Sendromu, Zihin Engel vb.)

Eğitim durumunuz nedir? İlköğretim Lise Üniversite Yüksek Lisans ve üstü

Herhangi bir işte çalışıyor musunuz? Evet Hayır

Maddi durumunuzu çevrenize göre nasıl tanımlarsınız? Düşük Orta Yüksek

Genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz? İyi Orta Kötü

Düzenli kullandığınız bir ilaç ve/veya herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı?

Evet Hayır

Belirtiniz;

Ek.3 Kişisel Bilgi Formu-2

KİŞİSEL BİLGİ FORMU -2

Kekeleyen ve kekelemeyen okul çağı çocuk ebeveynlerinin çok boyutlu mükemmeliyetçilik düzeylerinin karşılaştırılmasını araştırmayı amaçlayan anket aşağıdadır. Lütfen açıklamaları okuduktan sonra, size göre en uygun olduğunu düşündüğünüz seçenekleri işaretleyiniz. Gizlilik ilkesi gereği isimleriniz ve sorulara vereceğiniz cevaplar gizli tutulacaktır.

Bu araştırma sonucunda elde edilecek sonuçların bilimsel yayınların hazırlanmasında veya konferanslarda sunulması amaçlanmaktadır. Bu anketi doldurmaya gönüllü olduğunuz ve önemli bir araştırmaya katkı sağlayacağınız için teşekkür ederiz.

Adınız/soyadınız:

(İsterseniz yalnızca baş harfleri kodlayabilirsiniz.)

Cinsiyetiniz: Kadın Erkek

Yaşınız: 20-29 30-39 40-49 50+

Kaç çocuğunuz var? 1 2-3 +4

6-13 yaş arasında kekeleyen çocuğunuz var mı? Evet Hayır

Varsa;

Doğum tarihi:

Cinsiyeti: Kız Erkek

Çocuklarınızdan herhangi bir ek tanısı olan var mı? Evet Hayır

(Epilepsi, Otizm, Down Sendromu, Zihin Engel vb.) *Belirtiniz;*

Çocuğunuz tam olarak ne zamandır kekeleyor?

Ailenizde/akrabalarınızda kekemelik hikayesi var mı? Evet Hayır

Kim?;

Eğitim durumunuz nedir? İlköğretim Lise Üniversite Yüksek Lisans ve üstü

Herhangi bir işte çalışıyor musunuz? Evet Hayır

Maddi durumunuzu çevrenize göre nasıl tanımlarsınız? Düşük Orta Yüksek

Genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz? İyi Orta Kötü

Düzenli kullandığımız bir ilaç ve/veya herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı?

Evet Hayır

Belirtiniz;

Ek.4 Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği

Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği

Aşağıda kişilik özellik ve davranışlarına ilişkin bir dizi ifade bulunmaktadır. Her ifadeyi okuduktan sonra o görüşe ne kadar katıldığınızı belirtiniz. Kesinlikle katılıyorsanız 7 rakamını , kesinlikle katılmıyorsanız 1 rakamını işaretleyiniz. Bu iki görüş arasındaki düşüncelerinizi rakamlardan sizce en uygun olanını yuvarlak içine alarak ifade edebilirsiniz. Eğer bir ifade ile ilgili fikriniz yoksa ya da kararsızsanız 4 rakamını işaretleyiniz.

1= Kesinlikle Katılmıyorum

2= Katılmıyorum

3= Bir Miktar Katılmıyorum

7= Kesinlikle Katılıyorum

4= Kararsızım

5= Biraz Katılıyorum

6= Katılıyorum

	Kesinlikle katılmıyorum				Kesinlikle katılıyorum		
1. Bir iş üzerinde çalıştığımda iş kusursuz olana kadar rahatlayamam.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
2. Genelde kişileri, kolay pes ettikleri için eleştirmem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
3. Yakınlarımla başarılı olmaları gerekmez.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
4. En iyisinden aşağısına razı oldukları için arkadaşlarımı nadiren eleştiririm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
5. Başkalarının benden beklentilerini karşılamakta güçlük çekerim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
6. Amaçlarımdan bir tanesi yaptığım her işte mükemmel olmaktır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
7. Başkalarının yaptığı her şey en iyi kalitede olmalıdır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
8. İşlerimde asla mükemmelliği hedeflemem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
9. Çevremdekiler benim de hata yapabileceğimi kolaylıkla kabullenirler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
10. Bir yakınımın yapabileceğinin en iyisini yapmamış olmasını önemli görmem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
11. Bir işi ne kadar iyi yaparsam çevremdekiler daha da iyisini yapmamı beklerler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
12. Nadiren mükemmel olma ihtiyacı duyarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

	Kesinlikle katılmıyorum				Kesinlikle katılıyorum		
13. Yaptığım bir şey kusursuz değilse çevremdekiler tarafından yetersiz bulunur.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
14. Olabildiğim kadar mükemmel olmaya çalışırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
15. Giriştiğim her işte mükemmel olmam çok önemli.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
16. Benim için önemli olan insanlardan beklentilerim yüksektir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
17. Yaptığım her şeyde en iyi olmaya çalışırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
18. Çevremdekiler yaptığım her şeyde başarılı olmamı beklerler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
19. Çevremdeki insanlar için çok yüksek standartlarım yoktur.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
20. Kendim için mükemmelden daha azını kabul edemem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
21. Her konuda üstün başarı göstermesem de başkaları benden hoşlanacaktır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
22. Kendilerini geliştirmek için uğraşmayan kişilerle ilgilenmem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
23. Yaptığım işte hata bulmak beni huzursuz eder.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
24. Arkadaşlarımdan çok şey beklemem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
25. Başarı, başkalarını memnun etmek için daha da çok çalışmam gerektiği anlamına gelir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
26. Birisinden bir şey yapmasını istersem, işin yapılmasını beklerim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
27. Yakınlarımla hata yapmasını görmeye tahammül edemem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
28. Hedeflerimi belirlemede mükemmeliyetçiyimdir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
29. Değer verdiğim insanlar beni hiçbir zaman hayal kırıklığına uğratmamalıdır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

	Kesinlikle katılmıyorum				Kesinlikle katılıyorum		
30. Başarısız olduğum zamanlar bile başkaları yeterli olduğumu düşünürler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
31. Başkalarının benden çok şey beklediğini düşünüyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
32. Her zaman yapabileceğim en iyisini yapmaya çalışmalıyım	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
33. Bana göstermeseler bile, hata yaptığım zaman diğer insanlar çok bozulurlar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
34. Yaptığım her şeyde en iyi olmak zorunda değilim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
35. Ailem benden mükemmel olmamı bekler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
36. Kendim için yüksek hedeflerim yoktur.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
37. Annem ve babam nadiren hayatımın her alanında en başarılı olmamı beklerler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
38. Sıradan insanlara saygı duyarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
39. İnsanlar benden mükemmelden aşağısını kabul etmezler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
40. Kendim için yüksek standartlar koyarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
41. İnsanlar benden verebileceğimden fazlasını beklerler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
42. Okulda veya işte her zaman başarılı olmalıyım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
43. Bir arkadaşımın elinden gelen en iyisini yapmaya çalışmaması benim için önemli değildir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
44. Hata yapsam bile, etrafımdaki insanlar yeterli ve becerikli olduğumu düşünürler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
45. Başkalarının yaptığı her şeyde üstün başarı göstermelerini nadiren beklerim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

Ek.5 Ölçek Kullanım İzni

21.01.2021

Gmail - Hewitt,Flett Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği



Tuba Kaya <...>

Hewitt,Flett Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği

Muradiye Oral <...>
Alıcı: Tuba Kaya <...>

11 Ocak 2020 09:27

Sayın, Tuğba Kaya Hewitt ve Flett (1991) tarafından geliştirilen ve Türkçe adaptasyonu tarafımdan yapılan 'Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği'ni bilimsel çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. Ölçeğin içinde bulunduğu tez çalışmasını da ekte gönderiyorum.

Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.
Muradiye ORAL
Uzman Psikolog

Tuba Kaya <...>, 10 Oca 2020 Cum, 14:23 tarihinde şunu yazdı:
[Alıntılanan metin gizlendi]

Yüksek Lisans Tezim.doc
835K

10. ETİK KURUL ONAYI



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

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.5009
Konu : Etik Kurulu Kararı

31/01/2020

Sayın Tuba KAYA

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yaptığımız "Kekeleyen ve Kekeleyemeyen Okul Çağı Çocuk Ebeveynlerinin Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Düzeylerinin Karşılaştırılması" 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 5970 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 31.01.2020 tarihinde e-İmzalanmıştır.
Evrakınızı <https://ehys.medipol.edu.tr/e-truva> linkinden 61DEF821X4 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacık Mah. Ekinçler Cad. No:19 Kavacık Kavşağı - Beşiktaş
34800 İstanbul

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSİZ OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BASVURU BİLGİLERİ	ARASTIRMANIN ADI	Kekeleyen ve Kekeleyemeyen Okul Çağı Çocuk Ebeveynlerinin Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Düzeylerinin Karşılaştırılması			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI ADI/SOYADI	Tuba KAYA			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Dil ve Konuşma Terapisti			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Malatya			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU**

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dil		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLAR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 101		Tarih: 22/01/2020			
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "aybırlığı" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BASKININ UNVANI / ADI / SOYADI Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvan/Öz/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma Türü		Kritik*		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
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 checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Sibel DOĞAN	Patoloji-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Hikmet ÖÇİŞİK	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 Bulunan