



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KEKELEYEN VE KEKELEMİYEN 12-18 YAŞ ARASI
ÇOCUK VE ERGENLERİN SOSYAL MEDYA
KULLANIMINA İLİŞKİN TUTUMLARININ
KARŞILAŞTIRILMASI**

ELİF AYBENİZ ÖZMET KOYUNCU

DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi R. 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 : Elif Aybeniz ÖZMET KOYUNCU
Tez Başlığı : Kekeleyen ve Kekelemeyen 12-18 Yaş Arası Çocuk ve Ergenlerin
Sosyal Medya Kullanımına İlişkin Tutumlarının Karşılaştırılması
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 03.08.2021

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 Nazmiye Evra G.ŞENOL İstanbul Medipol Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Emrah CANGİ Üsküdar 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.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

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.

Elif Aybeniz ÖZMET KÖMÜKÇÜ

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince kıymetli bilgisini, deneyimini ve manevi desteğini esirgemeyen, değerli hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi R. Sertan ÖZDEMİR'e

Tez jürimde bulunmayı kabul ettikleri için Dr. Öğr. Üye. Nazmiye Evra GÜNHAN ŞENOL ve Dr. Öğr. Üye. Mehmet Emrah CANGİ hocalarıma,

Aldığım her kararda yanımda olduğunu bildiğim, hayatımı kolaylaştırmak için ellerinden geleni yapan sevgili annem Ayla Özmet' e, değerli babam Erol Özmet' e, canım kardeşlerim Bahadır ve Baran Özmet' e, canım babaannem Neriman Özmet ve canım dedem Fethi Özmet' e,

Bugünlere gelmemde yolun en başından beri çok emekleri ve katkıları olan sevgili amcam Ersin Aras ve Aras Ailesi'ne,

Lisans eğitimimde hayatıma giren ve yüksek lisans eğitimim boyunca her daim yanımda olan, dostluklarıyla hayatıma renk katan arkadaşlarım Tuba Kaya ve Merve Arslan'a,

Bu çalışmayı hazırlarken, manevi desteğiyle yanımda olan, bana sabır gösteren ve beni her zaman cesaretlendiren yol arkadaşım Metehan Koyuncu'ya tüm kalbimle teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI	ii
TEŞEKKÜR	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR	vi
TABLolar LİSTESİ.....	vii
1.ÖZET.....	1
2. ABSTRACT.....	2
3.GİRİŞ VE AMAÇ	3
3.1. Giriş	3
3.2. Amaç	5
4. GENEL BİLGİLER.....	6
4.1. Konuşmada Akıcılık ve Akıcılık Bozuklukları	6
4.2. Kekemeliğin Tanımı	6
4.3. Kekemeliğin Epidemiyolojisi.....	7
4.4. Kekemeliğin Nedenleri.....	7
4.4.1. Fizyolojik teoriler	8
4.4.2. Dil bilişsel teoriler	9
4.4.3. Psikolojik teoriler.....	9
4.4.4. Çevresel teoriler.....	10
4.5. Kekemelik ve İletişim Tutumu	11
4.6. Sosyal Medya Kullanımı	12
4.7. Pandemi Döneminde Sosyal Medya Kullanımı	12
4.8. Kekemelik ve Sosyal Medya Kullanımı.....	13
5. MATERYAL VE METOT	14
5.1. Araştırma Modeli	14

5.2.Araştırmanın Katılımcıları.....	14
5.3. Veri Toplama Araçları.....	15
5.3.1. Kişisel bilgi formu	15
5.3.2. Sosyal medya tutum ölçeği	15
5.4 Verilerin Analizi	16
6.BULGULAR.....	18
7.TARTIŞMA VE SONUÇ.....	30
8.KAYNAKLAR	34
9.EKLER.....	42
Ek 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	42
EK 2. Kişisel Bilgi Formu	43
EK 3. Sosyal Medya Tutum Ölçeği.....	44
EK 4. Ölçek Kullanım İzni	46
10. ETİK KURUL ONAYI.....	47
11. ÖZGEÇMİŞ.....	53

SİMGELER VE KISALTMALAR

ASHA : Amerikan Konuşma, Dil ve İşitme Birliği

COVID-19 : Koronavirüs Hastalığı

(ICD-11) : Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması 11

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

WHO : Dünya Sağlık Örgütü

TABLolar LİSTESİ

Tablo 5.2.1. Çalışmaya katılan kekeleyen ve kekelemeyen çocuk ve ergenlerin cinsiyete göre dağılım	18
Tablo 5.2.2. Kekeleyen ve kekelemeyen ve ergenlerin yaşa göre dağılımı ve çalışma grubuna ilişkin tanımlayıcı istatistikler	19
Tablo 5.2.3. Çalışma grubunun yaşa ilişkin tanımlayıcı istatistikleri	20
Tablo 5.2.4. Çalışmaya katılan kekeleyen ve kekelemeyen çocuk ve ergenlerin yaş yönüyle karşılaştırılmalarına istatistiksel analiz (t-testi) sonuçları	20
Tablo 5.3.1. Çalışmaya katılan kekeleyen ve kekelemeyen çocuk ve ergenlerin annelerinin eğitim durumu	21
Tablo 5.3.2. Çalışmaya katılan kekeleyen ve kekelemeyen çocuk ve ergenlerin babalarının eğitim durumu	22
Tablo 5.3.3. Çalışmaya katılan kekeleyen ve kekelemeyen çocuk ve ergenlerin ailelerinin ekonomik durumları	23
Tablo 5.3.4. Çalışmaya katılan kekeleyen ve kekelemeyen çocuk ve ergenlerin sosyal medya erişimi için kullandıkları araçlar	23
Tablo 5.3.5. Kekeleyen ve kekelemeyen çocuk ve ergenlerin interneti kullanım amaçları	24
Tablo 5.3.6. Kekeleyen ve kekelemeyen çocuk ve ergenlerin internet kullanım süreleri	25
Tablo 5.3.7. Kekeleyen ve kekelemeyen çocuk ve ergenlerin internet kullanım sürelerine ilişkin t-testi sonuçları	26

Tablo 5.3.8. Çalışmaya katılan kekeleyen ve kekelemeyen çocuk ve ergenlerin pandemi döneminde sosyal medya kullanım sürelerindeki değişim	26
Tablo 6.1. Kekeleyen ve kekelemeyen çocuk ve ergenlere yönelik gerçekleştirilen sosyal medya tutulum ölçeğinin alt boyutlarına ilişkin sonuçlar	27
Tablo 6.2. Kekeleyen ve kekelemeyen katılımcıların Sosyal yetkinlik yönüyle karşılaştırılmalarına ilişkin t-testi sonuçları	28
Tablo 6.3. Kekeleyen ve kekelemeyen katılımcıların Paylaşım ihtiyacı yönüyle karşılaştırılmalarına ilişkin t-testi sonuçları	28
Tablo 6.4. Kekeleyen ve kekelemeyen katılımcıların Öğretmenlerle ilişki yönüyle karşılaştırılmalarına ilişkin t-testi sonuçları	28
Tablo 6.5. Kekeleyen ve kekelemeyen katılımcıların Sosyal izolasyon yönüyle karşılaştırılmalarına ilişkin t-testi sonuçları	29
Tablo 6.6. Kekeleyen ve kekelemeyen katılımcıların Toplam puan yönüyle karşılaştırılmalarına ilişkin t-testi sonuçları	29

1.ÖZET

KEKELEYEN VE KEKELEMİYEN 12-18 YAŞ ARASI ÇOCUK VE ERGENLERİN SOSYAL MEDYA KULLANIMINA İLİŞKİN TUTUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Mevcut araştırmada, kekeleyen ve kekelemiyen 12.0-18.11 yaş arasındaki bireylerin pandemi dönemindeki sosyal medya kullanımı ve alt boyutları olan sosyal yetkinlik, paylaşım ihtiyacı, öğretmenlerle ilişki düzeyleri, sosyal izolasyon düzeylerinin karşılaştırılması ile katılımcıların internet kullanım amaçlarının ve sürelerinin kıyaslanması amaçlanmıştır. Araştırmaya kekemeliği olan 50 ve herhangi bir konuşma bozukluğu olmayan 50 çocuk ve ergen olmak üzere toplam 100 kişi katılmıştır. Katılımcıların bir kısmı kekemelik değerlendirme ve terapisi için başvuran çocuk ve ergenler arasından bir kısmı ise yapılan duyurular ile ulaşılan çocuk ve ergenler arasından katılım kriterlerine uygun olan gönüllüler arasından seçilmiştir. Katılımcılardan veri toplamak amacıyla kişisel bilgi formu ve Sosyal Medya Tutum Ölçeği uygulanmıştır. Araştırmanın bulgularına göre; kekeleyen ve kekelemiyen çocuk ve ergenlerin pandemi döneminde sosyalleşmenin ana aracı olan sosyal medyayı kullanım süreleri artmıştır. Kekeleyen katılımcıların sosyal medyayı sohbet amaçlı kullanımı kekelemiyenlere göre daha fazladır. Kekeleyen ve kekelemiyen katılımcıların sosyal medya kullanımına ilişkin tutumları arasında istatistiksel açıdan farklılık bulunmamaktadır ($P=0,05$).

Anahtar Kelimeler: Kekemelik, Pandemi döneminde iletişim, Sosyal izolasyon, Sosyal medya, Sosyal yetkinlik

2. ABSTRACT

A COMPARISON OF THE ATTITUDES TOWARDS SOCIAL MEDIA USE BETWEEN 12-18 YEARS OLD CHILDREN AND ADOLESCENTS WHO STUTTER AND WHO DO NOT STUTTER

The aim of the current study, was to compare the social media use of children and adolescents between the ages of 12.0-18.11 who stutter and their age-matched peers who do not stutter. The sub-dimensions of social media use namely social competence, need for sharing, relationship levels with teachers, social isolation levels, and the purpose and duration of internet use of the participants. A total of 100 children and adolescents, 50 of whom had stuttering and 50 of whom had no speech disorders, participated in the study. Some of the participants were selected from among the children and adolescents who sought stuttering assessment and therapy, and some of them were selected from among the children and adolescents who were reached through the announcements, among the volunteers who met the participation criteria. Personal information form and Social Media Attitude Scale were applied to collect data from the participants. According to the findings of the research the duration of the use of social media, which is the main means of socialization, by children and adolescents who stutter and do not stutter has increased during the pandemic . Participants who stutter are more likely to use social media for chatting compared to those who do not stutter. There was no statistical difference between the attitudes of stuttering and non-stuttering participants towards social media use ($P=0.05$).

Keywords: Communication during the pandemic, Social competence, Social isolation, Social media, Stuttering

3.GİRİŞ VE AMAÇ

3.1. Giriş

Bir toplumun içinde var olan insanın hayatı boyunca çevresi ile etkileşimine iletişim adı verilmektedir. İnsanoğlu 70.000 yıldan daha fazla bir zamandır birbirleri ile iletişim kurabilmek için konuşma yolunu benimsemiştir (1). Konuşma üretimi, artikülatör organların doğru zamanda doğru koordinasyonunu gerektiren oldukça karmaşık bir sensorimotor süreçtir (2). Kekemelik ise konuşmanın akıcılığını bozan, tekrarlar, bloklar, uzatmalar, uygun olmayan yerde durmalar ve eklemelerle karakterize bir konuşma bozukluğu olup, dil ve konuşma bozukluklarının en yaygın görülen türlerinden biridir (3). Kekemelik duygusal, davranışsal ve bilişsel sonuçları olan karmaşık, iletişimi olumsuz yönde etkileyebilen, çok faktörlü bir nörogelişimsel iletişim bozukluğudur (4,5). Toplumda %1 oranında görülen kekemelik, çocukluk çağında başlamaktadır ve çocukların yaklaşık %5'i akıcı konuşma bozukluğu olarak da bilinen kekemelikten etkilenmektedir (6). Yapılan çalışmalarda kekeleyen çocukların dinleyicilerden gelebilecek tepkiler hakkında endişe duydukları ve bu endişelerinin iletişimden ödün vermeye sebep olabileceği aktarılmıştır (7). Bu durumun sonucu olarak iletişim kaygısı, sosyal geri çekilme ortaya çıkabilmektedir (8). Yapılan başka bir çalışma ise kekeleyen çocukların kekelemeyen akranlarına göre sosyal olarak daha düşük konuma sahip olma eğiliminde olduklarını ve genellikle arkadaşlarının reddedilen gruba dâhil edildiklerini aktarmıştır (9).

Sosyal çevreye uyum sağlayamayan bireyler sanal ortamlara daha aktif katılım sağlayabilir. Sosyal medya, bireylerin fikir alışverişi yapabileceği, zamanını eğlenerek, bilgi edinerek ve sosyalleşerek geçirebileceği yeni iletişim aracı olarak tanımlanmaktadır (10). Sosyal medya kekemeliği olan bireylere iletişim kaygısını azaltan bir ortam sunabilir. Stoudt ve Quелlette (11) 2004 yılında yaptıkları çalışmada, kekemeliği olan bireylerin bilgisayar ortamında yazılı olarak kurdukları iletişimin sözlü olarak kurdukları iletişime göre daha az baskı altında hissettirdiğini ifade etmişlerdir. İletişim kaygısı hissetmeden iletişim kurmak çocukların sanal dünyaya

daha yatkın olmasına neden olabilir. 2016 yılında Akiko Fuse ve Erika A. Lanham (10) tarafından yapılan çalışmada 18 yaş üstü kekemeliğe sahip bireylerde sosyal medyanın yaşam kalitesine etkisi incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre katılımcılar sosyal medyanın onlara görüşlerini ifade etme özgürlüğü verdiğini belirtmişler ve bu durumun kendilerini güçlü hissettirdiğini ifade etmişlerdir.

Yeni Tip Korona virüs COVID-19 enfeksiyonu, Çin'in Vuhan kentinde Aralık 2019 sonlarında ortaya çıkmıştır. Bu virüs insandan insana bulaşabildiği için kısa sürede yayılmıştır. COVID-19'un ülkemizdeki ilk vakası 11 Mart 2020'de saptanmıştır (12). Bu tarihten itibaren virüse etekte olmuş kişi sayısı ve ölüm sayıları hızlı bir artış göstermiştir. Ülkemizde 25 Mart itibari ile okullar kapatılmıştır (13). Korona virüsün yıkıcı etkilerini hafifletmek ve etekte hasta sayısını azaltmak için pek çok önlem alınmıştır. Alınan bu önlemlerin bir tanesi "sosyal izolasyon" dur. Sosyal izolasyon bireyin kendisini diğer insanlardan uzaklaştırmasıdır (14). Dünyada 200'den fazla ülkede yapılan bir araştırmanın verilerine göre COVID-19 pandemi sürecinde evde medya tüketimi incelenmiş ve bu süreçte bireylerin %67'sinin daha fazla haber yayını izlediğini, %45'inin mesajlaşma servislerine daha uzun süre harcadığını, %44'ünün sosyal medyada daha uzun süre harcadığını ve %36'sının bilgisayar / video oyunlarında daha fazla zaman harcadığı bildirmiştir (15).

Türkiye'de kekemeliğe sahip olan bireylerin sosyal medya kullanım tercihine yönelik bir çalışma yoktur. Bu sebeple çalışmamız ülkemizde konuya ilişkin bir ilk olma niteliğine sahiptir. COVID19 'un sebep olduğu pandemi dönemine ait alan yazın incelendiğinde çeşitli ülkelerde ve uluslararası kültürlerde kekeleyen ve kekelemeyen bireylerin sosyal medya kullanımı ile ilgili bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Araştırmamızın literatüre katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

3.2. Amaç

Araştırmamızın amacı Covid-19 pandemisi döneminde sosyalleşmenin ana aracı olan sosyal medya kullanımının kekeleyen ve kekelemeyen 12-18 yaş arası bireyler arasındaki değişimi karşılaştırmak ve paylaşım yapma ihtiyacını, sosyal yetkinliklerini, sosyal izolasyonlarını ve öğretmenlerle ilişkilerini Sosyal Medya Tutum Ölçeği (16) kullanılarak karşılaştırılması ve kekemeliğin sosyal medya kullanımı üzerinde etkilerinin araştırılmasıdır.

Kekemeliğe sahip olan bireylerde sosyal medya tutumlarının farklılaştığı hipotezinden örnek ile aşağıdaki sorulara cevaplar aranmıştır.

1. Genel olarak tüm katılımcıların *pandemi döneminde sosyal medya kullanım süreleri* artmış mıdır?
2. Kekemeliği olan katılımcıların kekelemeyen katılımcılara göre pandemi döneminde sosyal medya kullanım süreleri artmış mıdır?
3. Kekeleyen ve kekelemeyen çocuk ve ergenlerin *sosyal yetkinlik* boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlenmekte midir?
4. Kekeleyen ve kekelemeyen çocuk ve ergenlerin *paylaşım ihtiyacı* boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlenmekte midir?
5. Kekeleyen ve kekelemeyen çocuk ve ergenlerin *öğretmenlerle ilişkisi* boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlenmekte midir?
6. Kekeleyen ve kekelemeyen çocuk ve ergenlerin *sosyal izolasyon* boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlenmekte midir?

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Konuşmada Akıcılık ve Akıcılık Bozuklukları

Akıcı konuşma bozukluklarından biri olan kekemeliği incelemeye önce akıcı konuşmanın ne demek olduğunu kavramak önemlidir. (17) Akıcı konuşmayı genel hatları ile incelediğimizde süreklilik, hız, ritim, çaba, doğallık, yaratıcılık, istikrar, iletişimsel esneklik ve konuşkanlık kavramları karşımıza çıkar. Konuşma üretimindeki bu bileşenlerin herhangi birinde ya da birden çoğunda problem yaşanması halinde ortaya çıkan bu konuşma akıcı konuşma bozukluğu olarak isimlendirilir. Amerikan konuşma, dil ve işitme birliği (ASHA) akıcı konuşmayı konuşma üretimindeki süreklilik, pürüzsüzlük, hız ve çaba olarak tanımlamaktadır (18).

Van Riper (19) hızlı bozuk konuşma (cluttering) ve kekemeliği akıcı konuşma bozukluğu olarak tanımlamaktadır. Hızlı bozuk konuşma, konuşmacının ana dilindeki konuşma bölümlerini çok hızlı, çok düzensiz olarak algılandığı bir akıcı konuşma bozukluğudur (20). Kekemelik ise konuşmanın akışı içinde tekrarlamalar, uzatmalar, bloklar ve duraksamaların yer aldığı, konuşma akıcılığının bozulduğu ve kişinin psikososyal hayatının ve yaşam kalitesinin önemli ölçüde etkilendiği bir konuşma bozukluğudur (17). Kekemelik konuşurken sözcükler ile mücadele etmeyi, kaygıyı, hayal kırıklığını ve iletişimdeki bir kesintiyle ilişkili bir dizi diğer olumsuz davranış ve duyguları ortaya çıkarır (21).

4.2. Kekemeliğin Tanımı

Kekemelik, tüm kültürlerde ortaya çıkan, tüm dillerde atıfta bulunulan ve dünyanın her yerindeki insanları etkileyen bir akıcı konuşma bozukluğudur. Bu bozukluk seslerin, heceler ve ifadelerin istemsiz olarak tekrarlanması, uzatılması ve sözcüklerden kaçınma ile karakterizedir (22). Akıcı konuşma bozukluklarından en çok karşımıza çıkan kekemelik, etkili iletişim kurma kapasitesini engelleyen istem dışı konuşma kesintileriyle karakterize bir konuşma bozukluğu olarak da tanımlanmaktadır ve aynı zamanda iletişimsel mesajların başarılı bir şekilde

iletmesini etkileyen akıcı konuşma üretiminin akışında istem dışı kesintilerine de neden olabilmektedir (23).

Bu durum kişinin hayatının birçok yönünü etkileyebilir (24). Kekemeliğe sahip bireylerde özellikle yüz bölgelerinde, amaçlanan motor konuşma mekanizmasıyla ilişkili olmayan hareketler belirgin olabilir. Dünya Sağlık Örgütü (*WHO*)'nün yayınladığı Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (ICD-11) kekemeliği akıcı konuşma bozukluğu olarak adlandırmaktadır (25). Çok eski zamanlardan beri bilinen ve kalıplaşmış hale gelen kekemeliğin birçok tanımı vardır ve tanımlar arasından kesin bir tanıya ulaşmak mümkün değildir.

4.3. Kekemeliğin Epidemiyolojisi

Kekemelik birçok kültür ve etnik grupta rastlanan bir konuşma bozukluğudur (26). Kekemeliğin başlangıç zamanı ile ilgili birçok araştırma mevcuttur. Kekemeliğin genel popülasyonda görülme sıklığı ve yaygınlığı, gözlemlenen zamana bağlı olarak büyük ölçüde değişebilir. 2008 yılında Howell, Davis ve Williams (27) tarafından yapılan bir çalışmada kekemelik başlangıç yaşı 33 ay olarak bulunmuştur. Yapılan çalışmalar genel olarak kekemeliğin dil, konuşma gelişiminin yoğun olarak yaşandığı; 2-7 yaş aralığında ortaya çıktığını göstermiştir. Kekeleyen birçok insan için, akıcısızlıklar günlük yaşamın bir parçasıdır. Son gelişmeler, kekemeliğin başlangıç yaşının iki cinsiyet için benzer olduğunu göstermektedir.

4.4. Kekemeliğin Nedenleri

Kekemelik, tüm kültürlerde ve dillerde yaklaşık %1 oranında görülen evrensel bir konuşma akıcılığı bozukluğudur (28). Kekemeliğe neyin sebep olduğu bilinemese de genel olarak sinirsel işleme eksikliğinden kaynaklandığı ve sinirsel işlemlenin de dilsel ve çevresel faktörlerden etkilendiği düşünülmektedir (29). Kekemeliğin nedeni ile ilgili teoriler de yüzyıllar öncesine dayanmaktadır. Geçmişten gelen kuramlar günümüze geldiğinde yerini farklı kuramlara bırakmıştır (30). Kekemelik alanında çalışan araştırmacıların çoğu kekemeliğin yalnızca bir teoriye göre

açıklanamayacağını kabul etmişlerdir (31). Kekemeliğin etiyojisi bilinmese de etkili modellerin birçoğu onun çok faktörlü, dinamik doğasını vurgulamaktadır (32). Bu çalışmada kekemelik nedenlerine yönelik araştırmalar ve teoriler fizyolojik, dil bilişsel, psikolojik, çevresel faktörler başlığı altında incelenecektir.

4.4.1. Fizyolojik teoriler

Kekemeliğin nedenini fizyolojik teorilere dayandıran araştırmacıların çoğu kekeleyen bireylerin konuşmalarını koordine edebilecek yeterli fizyolojik kapasiteye sahip olmadıklarını savunmaktadırlar (33). Travis (34) tarafından ortaya atılan serebral baskınlık hipotezine göre kekeleyen ve sol elini kullanan bireylerin çevreleri tarafından sağ elini kullanmaları istenmiş bu durum sonucunda yetersiz serebral dominans meydana gelmiş ve her iki hemisferin konuşmayı kontrol etmesi engellemiştir ve kekemelik meydana gelmiştir.

Erken çocukluk döneminde kekemelik ile yapısal beyin morfometrisi arasında bir ilişki olduğuna dair yapılan bir araştırmada, kekemelik ile ilişkili olduğu bulunan beyin bölgelerinin, konuşma motor kontrol bölgelerinde görev aldıkları ve akıcı konuşma elde etmek için önemli olduklarını açıklamıştır (35). Ailesinde kekemelik öyküsü bulunan bireylerde kekemeliğe sık rastlanması araştırmacılara kekemeliğin genetik geçişli olması ihtimalini düşündürmüştür (36). Yapılan ikiz ve aile çalışmalarından elde edilen sonuçlar kekemeliğin meydana gelişinde genetiğin etkililiğini bildirmektedir (37).

Felsenfeld ve arkadaşları (38), tarafından yapılan kekemeliği olan çift yumurta ve tek yumurta ikizlerini karşılaştıran uyum çalışmalarında: iki kardeşin de kekemeliğe sahip olmasının tek yumurta ikizlerinde, çift yumurta ikizlerine göre daha yüksek bir uyum görüldüğünü belirtmektedir. Araştırmanın sonucu, bozukluğun genetik bir bileşeni olduğuna dair güçlü bir kanıt oluşturmaktadır.2003 yılında Riley (39) tarafından ikizler ile yapılan bir çalışmada tek yumurta ikizlerinin ikisinde de kekemelik görülme oranını %60, çift yumurta ikizlerinde bu oranın %20-26 arasında değişiklik gösterdiğini belirtmektedir. Tek yumurta ikizlerinin kekemelik açısından tamamen birbirine uyum içerisinde olmaması, genetik geçişin kekemeliğin tamamını

açıklamakta yetersiz kaldığını göstermektedir (40). Bu durum çevresel faktörler, mizaç ve deneyimlerin kekemeliğin nedeninde önemli bir yer tuttuğunu göstermektedir (17).

4.4.2. Dil bilişsel teoriler

Geçmişte araştırmacılar tarafından kekeleyen ve kekelemeyen çocukların dilsel kapasiteleri ve konuşma akıcılığı arasında karşılaştırmalar içeren çalışmalar yapılmıştır. Kekemeliğin başlangıcı olarak bildirilen en erken yaş 18 aydır (28). Bu durum bize 12 aylık dönem ve daha öncesinde başlayabilen dil gelişiminin tek kelimelik aşamasında kekemelik olmadığını göstermektedir. Kekemeliğin başlangıcının en sık bildirildiği yaş aralığı, 2-5 yaş çoğu çocuğun sözdizimini edindiği aralığa denk gelmektedir (41). Çocukların kelimeleri birleştirerek dilbilgisi gelişimlerinin başladığı nokta, kekemeliğin başlangıcında da gözlemlenen en erken nokta olmaktadır (42). Standartlaştırılmış dil testleri puanlarının kekeleyen çocukların kekelemeyen akranlarına göre daha düşük olduğu bulunmuştur. (43).

Araştırmalar sonucu ortaya çıkan bu bulgular kekemeliğe sahip çocukların, kekelemeyen akranlarına göre dil bilgisel yeteneklerinin daha az gelişmiş olabileceğini düşündürmektedir.

4.4.3. Psikolojik teoriler

Mizacın da kekemeliği psikolojik açıdan etkilediği yapılan çalışmalar ile ortaya konmuştur (44). Daha önceki çalışmalarda elde edilen bulgulara göre kekemeliğe sahip çocukların duygusal uyaranlara daha duyarlı olduğu, duygularını ve dikkatlerini düzenleme konusunda kekelemeyen akranlarına göre daha başarısız oldukları, yetişkinler tarafından onay almaya daha fazla ihtiyaç duydukları ve değişime daha az uyum sağlayan kişiler oldukları ifade edilmiştir (45). Mizaç bireyin kaygı durumunu etkileyeceğinden, bireyin mizacı yaşam boyu kekemelikten etkilenebilir ve/veya kekemeliğini etkilenebilir (46, 47).

4.4.4. Çevresel teoriler

Diagnosojenik teori olarak bilinen ve temeli 1930'larda Johnson tarafından atılan teoriye göre çocuğun kekemeliği ebeveynlerin veya diğer dinleyicilerin normal akıcısızlıklarını kekemelik olarak etiketlemesi sonucu çocuğun kekemelikten kaçınmak için yaptıklarıdır (48,49). Dinleyiciler "kekemelik" ifadesini kullanmaksızın da tutumları, jest ve mimikleri ile çocuklarının konuşmasını kekemelik olarak etiketleyebilmektedirler (50). Kısacası bu teoriye göre kekemelik çocuğun ağzında değil ebeveyninin kulağındadır (51). Günümüzde ise ebeveyn etiketlemelerinin kekemeliğin başlangıcının sebebi olduğuna dair bir kanıt bulunmamasına rağmen, ebeveyn tutumlarının ve ebeveynlerin çocukları ile etkileşim tarzlarının kekemeliğin etkilerini ve kekemeliğe sahip olan çocuklarda kalıcı olma olasılığını etkilemesi olağandır (52).

Starkweather (53) tarafından ortaya konan talepler ve kapasiteler modeline göre çocuğun akıcı konuşma kabiliyeti eksiksiz ilerleme göstermediğinde, dinleyiciden gelen akıcılık talebi çocuğun bilişsel, dilsel, motor ya da duygusal kapasitesini aşması durumunda meydana gelmektedir. Bu model çok bileşenli modeller arasında yer almaktadır. Aile, çocuğun cevaplamakta zorlanacağı şekilde hızlı soru sorabilir, çocuğun konuşmasını sık sık kesebilir ve konuşma sırasında çocuğun dil gelişim yaşına uygun olmayacak biçimde karmaşık tümceler kullanabilir (54). Çocuk tarafından üretilen normal akıcısızlıklara karşı aceleci davranabilir. Bu durum çocuğun, ailenin beklentisini karşılamak için sahip olduğu akıcılık kapasitesinin üzerinde konuşmaya çalışmasına yol açmaktadır (55). Talepler ve kapasiteler modeline dayalı terapiler 1980'lerin sonundan beri okul öncesi kekemeliğe sahip çocuklar için standart terapiler arasında yer almaktadır (56).

4.5. Kekemelik ve İletişim Tutumu

İletişim, insanın birey olma gelişiminde temel bir ögedir. Konrot (57) konuşmayı *“ düşüncelerimizi ifade etme aracı olarak kullandığımız, sembolik bir araç olan sözel dilin (sözel lisanın), akciğerlerden gelen havanın boğaz, ağız ve burun yolunda şekillenmesi sonucunda oluşan seslere dönüştürülerek karşımızdaki insan(lar)ın kulakları tarafından alabilecekleri bir biçime dönüştürülmesi işlemidir, eylemidir.”* şeklinde tanımlamıştır. Kekemelik konuşma akıcılığını etkileyen bir konuşma bozukluğudur ve iletişimle ilgili problemlere neden olmaktadır. (58) Kekeleyen çocukların olumsuz iletişim tutumuna sahip olduklarını gösteren birçok deneysel çalışma vardır (59-61). Geçmiş literatürde, kekemeliğin olumsuz etkisinin yetişkinliğe kadar gelişmediği düşünüldüğünden, sadece kekemeliğe sahip olan yetişkinlerin iletişim tutumlarına odaklanılmıştır (62). 1990'larda yapılan bir çalışmada araştırmacılar, okul çağında kekemeliğe sahip çocukların iletişime karşı olumsuz tutumlarını fark etmeye başlamışlardır (63). Vanryckeghem, Brutten, Hernandez (64) 2005 yılında okul öncesi ve anaokuluna devam eden çocuklarla yaptıkları çalışmada kekemeliğe sahip olan okul öncesi ve anaokulu öğrencilerinin, kekemeliği olmayan akranlarına göre konuşmaya karşı olumsuz bir tutum bildirme olasılıklarının daha yüksek olduğunu ortaya koymuşlardır.

Yapılan araştırmalar 2 yaşında olan çocukların kekemeliğin farkında olduklarını göstermiştir (65). Okul öncesi dönemi çocuklarında kekemelik ve akıcı konuşma farkındalığının gelişiminin ayırt edilmesi için yapılan bir çalışmada kekeleyen ve kekelemeyen konuşmaya sahip olan kuklalar kullanılmış ve çocuklara konuşmalarının hangi kukla ile benzer olduğu sorulmuştur. Çalışmaya 20 kekeleyen 20 kekelemeyen çocuk dahil edilmiş ve bu çalışma 2 yıl boyunca sürmüştür. Çalışma sonucuna göre çocukların artan yaş ile kekemeliğe sahip olan ve akıcı olan konuşma arasındaki farkı daha iyi kavradıkları gözlemlenmiştir (66).

4.6. Sosyal Medya Kullanımı

Günümüzde sık kullanılan ve popüler hale gelen sosyal medya hem kişilerarası hem de kitle iletişimine olanak sağlayan yapısı sayesinde birçok kişi tarafından kullanılan araçlardan biri olmuştur (67). *We are social* tarafından yapılan ve sonuçları Temmuz 2020’de yayınlanan ‘‘Dünya İnternet, Sosyal Medya ve Mobil Kullanım İstatistikleri’’ne göre Dünya’da 4,57 milyar internet kullanıcısı bulunmakta, bu kullanıcıların 3,96 milyarı sosyal medyayı kullanmaktadır. *We Are Social* 2020 raporuna göre Türkiye’de sosyal medya kullanıcı sayısı 54 milyona ulaşmıştır ve Türkiye nüfusunun %64’ü sosyal medya kullanmaktadır (15). Ülkemizde TÜİK tarafından 25 Ağustos 2020 tarihinde yapılan ‘‘Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması’’ na göre 16-74 yaş grubundaki bireylerde internet kullanım oranı %79,0 olmuştur. Bu oran bir önceki yılda yapılan araştırmada %75,3’tür (68).

4.7. Pandemi Döneminde Sosyal Medya Kullanımı

Sosyal ağlar değişik yaş gruplarından, farklı sosyal ve kültürel yapılardan, farklı inançlardan, farklı sosyal tutum ve davranışlar sergileyen insanların, düşüncelerini paylaşacakları fırsatlar yaratmakta, paylaşım ve tartışmanın esas olduğu bir ortam sunmaktadır (69).

Dünyada 2019 yılında ortaya çıkmış ve 2020 yılı süresince insanların hayatını derinden etkilemiş olan ve 2021 yılında da etkilerini göstermeye devam eden korona virüs salgını, insanların toplumsal iletişim biçimini de etkilemiştir. Korona virüs enfeksiyonu, Çin’in Vuhan kentinde Aralık 2019 sonlarında ortaya çıkmış, kısa sürede Asya, Avrupa ve Kuzey Amerika’daki ülkeleri etkileyerek pandemiye ve küresel bir acil duruma yol açmıştır (70). COVID-19 salgını ile mücadele kapsamında hastalığın insandan-insana yayılmasını engellemek amacıyla hükümetler izolasyon, karantina, sosyal mesafe tedbirleri gibi çeşitli önlemler almışlardır (71). Pandemi sürecinde, dünya çapında iş yerlerinin, eğitim kurumlarının, kültür ve eğlence mekanlarının, geçici olarak kapatılmasına karar verilmiştir (72) Pandemiye yönelik alınan

önlemlerden biri olan sosyal izolasyon süreci, başlaması evde geçirilen süreyi arttırmıştır ve bu durumda sosyal medyada geçirilen süreyi arttırmıştır.

4.8. Kekemelik ve Sosyal Medya Kullanımı

Teknolojinin gelişimi ile hayatımıza giren sosyal ağlar gibi platformlar akıcı konuşma bozukluğuna sahip bireylerin kendilerini akıcı bir şekilde ifade etmelerini sağlamaktadır. Sosyal medya, kekeleyen bireylere yüz yüze iletişim yerine yazılı iletişim sunmasıyla beraber yüz yüze iletişim sırasında yaşanan akıcısızlık semptomlarını hafifletir. 2016 yılında yapılan bir çalışmada kekemeliğe sahip olan bireylerin kekemelik sebebi ile alay edilme, zorbalığa uğrama, olumsuz muamele görme gibi deneyimlerinin var olduğunu ve sosyal medyada sözlü iletişimden daha güvenli iletişim kurdukları bulunmuştur (11).

Mevcut konuşma durumlarından dolayı iletişimde halihazırda sıkıntı yaşayan kekeleyen çocukların özellikle pandemi dönemiyle beraber sosyal medya kullanımlarının arttığı tahmin edilmektedir.

5. MATERYAL VE METOT

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

5.1. Araştırma Modeli

Araştırmada 2 gruplu ‘‘Betimsel Araştırma Modeli’’ kullanılmıştır. Çalışma verileri, kişisel bilgi formu ve ‘‘Sosyal Medya Tutum Ölçeği’’ ile toplanmıştır. 12-18 yaş arasındaki kekemeliğe sahip olan ve 12-18 yaş arasındaki kekemeliği olmayan bireylerde sosyal medya tutumları incelenmiştir.

5.2. Araştırmanın Katılımcıları

Bu bölümde araştırmaya katılan katılımcılar hakkında bilgi verilecektir. Çalışma evreni kekemelik tanısı almış ve kekemeliği olmayan çocuk ve ergenlerden oluşmaktadır. Çalışma örneklemi 12-18 yaş arası kekemelik tanısı almış ve söz konusu tanıya sahip olmayan toplam 108 bireyden oluşmaktadır. Katılımcılar kekemeliğe sahip olma durumuna göre iki gruba ayrılmıştır.

Grup 1 kekeleyen çocuk ve ergenlerin oluşturduğu 50 kişi içerirken, grup 2 kekelemeyen çocuk ve ergenlerden oluşan 50 kişi içermektedir. Grup 1 için araştırmaya katılma şartı, sosyal medya kullanıcısı olmak, bir dil ve konuşma terapisti tarafından yapılan akıcı konuşma değerlendirmesi sonucunda kekemelik tanısı almış, 12-18 yaş arası kekeleyen birey olmaktır. Grup 1 katılımcıları bir konuşma terapistinden tanı almış, Tokat, İzmit ve Malatya illerinden uygunluk örneklemi ile seçilen çocuk ve ergenlerden oluşturulmuştur.

Grup 2 katılımcısı olmak için ise katılım şartı sosyal medya kullanan ve 12-18 yaş arasında olan ve herhangi bir zihinsel engel tanısı olmayan bir birey olmaktır. Grup 2

katılımcıları yapılan duyurular ile ulaşılan çocuk ve ergenler arasından, katılım kriterlerine uygunluk esasına dayanarak seçilmiştir.

Çalışmadan dışlanma kriteri ise kekemeliğe eşlik eden ek bir tanıya sahip olmak, sosyal medya platformlarını kullanmıyor olmaktır. Katılımcılardan 3'ü formları eksik doldurduğu için, 5'i ise çalışmanın dışlanma kriterlerine dahil olduğu için (sosyal medya kullanıyor olmak) çalışmadan çıkarılmıştır. Araştırma katılımcılarının ebeveynlerine araştırma hakkında bilgi veren ve haklarını içeren gönüllü olur formu imzalatılmıştır.

5.3. Veri Toplama Araçları

5.3.1. Kişisel bilgi formu

Araştırmada kullanılmak üzere oluşturulan katılımcıların dahil edilme ve dışlanma kriterlerinin sorgulandığı, içerisinde katılımcıların yaş, cinsiyet, anne ve babanın eğitim durumu, ailenin ekonomik durumu, sosyal medyaya erişimin nasıl sağlandığı, internetin kullanım amaçları, gün içerisinde interneti kullanım süresi, sosyal medya platformlarından en sık kullanılan uygulamalar ve yaşanan pandemi döneminde kekeleyen ve kekelemeyen gençlerin sosyal medya kullanım sürelerinde farklılık olup olmadığının aydınlatılması için de bir soruya yer verilmiştir. Araştırmanın güvenilirliğini etkileyebilecek bazı durumlar dışlanma kriteri olarak belirlenmiştir.

5.3.2. Sosyal medya tutum ölçeği

Çalışmada kullanılan bu ölçek Otrar ve Argın (16) tarafından çocukların sosyal medya kullanımına ilişkin tutumlarını belirlemek için 5'li likert tipi derecelendirme yanıt seçenekleri ile tasarlanan (1: Kesinlikle Katılıyorum, 2: Katılıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılmıyorum, 5: Kesinlikle Katılmıyorum) ve dört alt boyut içeren, 6'sı olumsuz 17'si olumlu olmak üzere 23 maddeli Sosyal medya tutum ölçeği, 12-18 yaş arası bireyler için geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçeğin alt boyutları; "Paylaşım ihtiyacı", "Sosyal yetkinlik", "Sosyal İzolasyon" ve "Öğretmenlerle İlişki"

şeklindedir. Birinci alt boyut “Paylaşım İhtiyacı” 8 maddeden; ikinci alt boyut “Sosyal Yetkinlik” 6 maddeden; üçüncü alt boyut “Sosyal İzolasyon” 6 maddeden; dördüncü alt boyut “Öğretmenlerle İlişki” alt boyutu ise 3 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin sosyal izolasyon alt boyutunu oluşturan maddelerin tamamı ters maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 23 iken, en yüksek puan 115'tir.

Ölçekten yüksek puan alınması durumunda katılımcının sosyal medyaya ilişkin tutumlarının yüksek düzeyde olduğu söylenebilir. Ölçeğin “Sosyal izolasyon” alt boyutundaki maddeler olumsuz ifadelerden oluşmaktadır ve bu bölümdeki maddelerin puanları ters kodlanarak hesaplanmaktadır.

Ölçeğin güvenilirliği (iç tutarlık) için yapılan analizlerde Cronbach α =.85 olarak hesaplanmıştır. Alt boyutlar için alpha katsayıları Cronbach α min=.79 ile Cronbach α max=.81 arasında değişmektedir. Ölçek çalışması sonucu elde edilen bulgular ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğunu kanıtlar niteliktedir.

Ölçek Türkiye’de yapılan birçok çalışmada kullanılmıştır. Alican (73) tarafından 172 ortaokul, 181 lise olmak üzere toplamda 353 öğrenciye, Özay (74) tarafından çeşitli liselerde öğrenim gören 474 kız 411 erkek olmak üzere toplam 885 lise öğrencisine uygulamıştır. Ölçek, gerekli izinler Ferhat Süleyman Argın’dan alınarak çalışmamızda kullanılmıştır. (EK 5)

5.4 Verilerin Analizi

Araştırma katılımcılarından alınan veriler belirlenen dışlama kriterleri doğrultusunda incelenmiş ve uygun olmayan formlar araştırma verilerine dahil edilmemiştir.

Veriler araştırma boyunca bilgisayar ortamına aktarılmış ve Verilerin analizlerinde SPSS (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı / *Statistical Package for the Social Sciences*) sürüm 20.0 kullanılmıştır. SPSS kullanılarak çalışma sonuçlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler (ortalama, \pm standart sapma ve minimum-maksimum değerleri) belirlenmiştir. Ayrıca gruplara ilişkin ortalamalar T Testi

(Bağımsız Gruplar T Testi/ *Independent Samples T*) ile karşılaştırılmıştır. Ortalamalar %95 güven aralığında karşılaştırılmıştır ($p<0.05$). Çalışma sonuçlarına ilişkin yüzde (%) oranlar ise Excel (*Microsoft*) kullanılarak hesaplanmıştır.



6.BULGULAR

Çalışma temel olarak 12-18 yaş aralığında bulunan bireylerin sosyal medya kullanımına ilişkin tutumları ele alınmış, kekeleyen ve kekelemeyen bireyler karşılaştırılmıştır.

Çalışmaya katılan kekeleyen ve kekelemeyen bireylerin sosyal yetkinlik, paylaşım ihtiyacı, öğretmenlerle ilişki düzeyleri, sosyal izolasyon yönüyle skorlanmış ve elde edilen verilerden yola çıkılarak her birey için toplam puan hesaplanmıştır. Daha sonra çalışmadan elde edilen diğer sayısal veriler yanında kekeleyen ve kekelemeyen gruplara ilişkin skorlara t-testi uygulanmış ve her iki grup birbiriyle karşılaştırılmıştır. Kekeleyen ve kekelemeyen çocuk ve ergenlerin karşılaştırılabilmesi amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular ayrı ayrı tablolar halinde özetlenerek sunulmuş ve elde edilen sonuçlar açıklanmıştır.

Çalışmaya katılan kekeleyen ve kekelemeyen çocuk ve ergenlerin bireylerin cinsiyete göre dağılımı Tablo 5.2.1’de verilmiştir. Tablo 5.2.1 incelendiğinde hem kekeleyen hem de kekelemeyen çocuk ve ergenlerin sayısının eşit olduğu (50 kişi) ve çalışmaya katılan kızların oranının %34 seviyesinde iken erkeklerin oranının %66 olduğu görülmektedir.

Tablo 5.2.1. Çalışmaya katılan kekeleyen ve kekelemeyen çocuk ve ergenlerin cinsiyete göre dağılımı

Cinsiyet	Kekeleyenler		Kekelemeyenler		Genel toplam	
	Katılımcı sayısı (n)	Oranı (%)	Katılımcı sayısı (n)	Oranı (%)	Katılımcı sayısı (n)	Oranı (%)
Kız	13	26	21	42	34	34
Erkek	37	74	29	58	66	66
Toplam	50	100	50	100	100	100

Çalışmaya katılan kekeleyen ve kekelemeyen çocuk ve ergenlerin yaşa göre dağılımlarına ilişkin tanımlayıcı istatistiklere ise Tablo 5.2.2’de yer verilmiştir. Tablo incelendiğinde 12 yaşındaki çocukların toplam katılımcı sayısının %28’ini oluşturduğu görülmektedir. Bunu 16 yaşında (%20) ve 13 yaşındaki (%15) çocuk ve ergenler takip etmiştir. Çalışmada en düşük katılımcı grubunu 14 (%6) ve 15 (%8) yaşındaki çocuklar/ergenler oluşturmuştur.

Tablo 5.2.2. Kekeleyen ve kekelemeyen ve ergenlerin yaşa göre dağılımı ve çalışma grubuna ilişkin tanımlayıcı istatistikler

Yaş (Yıl)	Kekeleyenler		Kekelemeyenler		Genel toplam	
	Katılımcı sayısı (n)	Oranı (%)	Katılımcı sayısı (n)	Oranı (%)	Katılımcı sayısı (n)	Oranı (%)
12	16	32	12	24	28	28
13	7	14	8	16	15	15
14	3	6	3	6	6	6
15	4	8	4	8	8	8
16	10	20	10	20	20	20
17	4	8	7	14	11	11
18	6	12	6	12	12	12
Toplam	50	100	50	100	100	100

Kekeleyen ve kekelemeyen çocuklar/ergenlerin yaş ortalamaları ele alındığında ise; kekeleyenlerde yaş ortalamasının 14,42 kekelemeyenlerde ise 14,74 olduğu görülmektedir (Tablo 5.2.3). Çalışma grubunun bir bütün olarak yaş ortalaması 14,8’dir. Diğer taraftan kekeleyen ve kekelemeyen çocuklar/ergenlerin yaş ortalamaları t-testi ile karşılaştırıldığında iki grup arasında istatistiksel olarak bir farklılığın olmadığı ($P=0,05$) olmadığı saptanmıştır (Tablo 5.2.4). Dolayısıyla her iki çalışma grubu (kekeleyen ve kekelemeyen çocuk ve ergenler) yaş itibarıyla benzer özellikler göstermektedir.

Tablo 5.2.3. Çalışma grubunun yaşa ilişkin tanımlayıcı istatistikleri

	Kekeleyenler	Kekelemeyenler	Genel
Yaş ortalaması	14,42	14,74	14,8
Standart sapma	2,205	2,174	2,184
Minimum	12	12	12
Maksimum	18	18	18

Tablo 5.2.4. Çalışmaya katılan kekeleyen ve kekelemeyen çocuk ve ergenlerin yaş yönüyle karşılaştırılmalarına istatistiksel analiz (t-testi) sonuçları

	Ort.	n	Ort. Standart sapma	Ort. standart t hata	t	F	p
Kekeleyenler	14,42	50	2,2047	0,3118	-	0,041	0,841
Kekelemeyenler	14,74	50	2,1742	0,3075	0,731		

Çalışmaya katılan kekeleyen ve kekelemeyen çocuklar/ergenlerin ebeveynlerinin eğitim durumları Tablo 5.3.1 ve Tablo 5.3.2’de yer verilmiştir. Tablo 5.3.1 incelendiğinde kekeleyen çocuklar/ergenlerin annelerinin önemli bir kısmının (%44) herhangi bir eğitim almadıkları (%8) dolayısıyla okuryazar olmadıkları veya sadece ilkokul mezunu oldukları (%36) görülmektedir. Ortaokul (%18) ve lise (%18) bitirenlerin oranı ise %36 seviyesindedir. Yüksekokul (%8) ve üniversite veya üstü (%12) eğitim alanların oranı ise ancak %20 seviyelerindedir.

Kekelemeyen çocuklar/ergenlerin annelerinin ise annelerin eğitim seviyesinin nispeten yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu gruptaki bütün annelerin eğitim seviyesinin en az ilkokul düzeyinde olduğu (%16) görülmektedir. Dolayısıyla bu grupta okuryazar olmayan anne bulunmamaktadır. Kekelemeyen çocuklar/ergenlerin annelerinin en fazla (%36 oranında) lise mezunu oldukları belirlenmiş olup bunu %24 ile yüksek

öğrenim [Yüksekokul (%10) ve üniversite veya üstü (%24)] gören anneler takip etmiştir. Ortaokul seviyesinde eğitim alanların oranı ise, kekeleyen çocuklar/ergenlerin annelerde olduğu gibi, %18 seviyesinde bulunmuştur.

Tablo 5.3.1. Çalışmaya katılan kekeleyen ve kekelemeyen çocuk ve ergenlerin annelerinin eğitim durumu

Annelerin eğitim durumu	Kekeleyenler		Kekelemeyenler		Genel toplam	
	Katılımcı sayısı (n)	Oranı (%)	Katılımcı sayısı (n)	Oranı (%)	Katılımcı sayısı (n)	Oranı (%)
Okur-yazar değil	4	8	0	0	4	4
İlkokul	18	36	8	16	26	26
Ortaokul	9	18	9	18	18	18
Lise	9	18	16	32	25	25
Yüksekokul	4	8	5	10	9	9
Üniversite ve üstü	6	12	12	24	18	18
Toplam	50		50		100	

Kekeleyen ve kekelemeyen çocuklar/ergenlerin babalarının eğitim durumlarına ilişkin sonuçlar Tablo 5.3.2 'de verilmiştir. Tablo incelendiğinde (annelerde olduğu gibi) kekeleyen çocuklar/ergenlerin babalarının kekelemeyen çocuklar/ergenlerin babalarına göre genel eğitim seviyelerinin daha düşük olduğu görülmektedir. Nitekim kekeleyen çocuklar/ergenlerin babalarının önemli bir kısmının (%26) herhangi bir eğitim almadıkları (%4) dolayısıyla okuryazar olmadıkları veya sadece ilkokul mezunu oldukları (%22) görülmektedir. Ortaokul mezunlarının oranı ise %18 seviyesinde bulunmuştur. Kekeleyen çocuklar/ergenlerin babalarının %30 gibi önemli bir kısmı ise lise mezunudur. Bu grupta yüksekokul (%10) ve üniversite veya üstü (%16) eğitim alanların oranın ise %26 düzeyinde olduğu görülmektedir (Tablo 5.3.2).

Kekelemeyen çocuklar/ergenlerin babalarının ise sadece %6 kadarı ilkokul ve %10'u ortaokul mezunudur. Dolayısıyla bu grupta okuryazar olmayan baba da bulunmamaktadır. Kekelemeyen çocuklar/ergenlerin annelerinde olduğu gibi babalarının da en fazla (%42) lise mezunu oldukları belirlenmiştir. Yüksek öğrenim gören babaların oranı da lise mezunlarının oranına eşittir (%42). Yüksek öğrenim gören babaların %12'si yüksekokul mezunu iken üniversite veya üstü eğitim alanların oranı %28 seviyesinde bulunmuştur.

Tablo 5.3.2. Çalışmaya katılan kekeleyen ve kekelemeyen çocuk ve ergenlerin babalarının eğitim durumu

Babaların eğitim durumu	Kekeleyenler		Kekelemeyenler		Genel toplam	
	Katılımcı sayısı (n)	Oranı (%)	Katılımcı sayısı (n)	Oranı (%)	Katılımcı sayısı (n)	Oranı (%)
Okur-yazar değil	2	4	0	0	2	2
İlkokul	11	22	3	6	14	14
Ortaokul	9	18	5	10	14	14
Lise	15	30	21	42	36	36
Yüksekokul	5	10	7	14	12	12
Üniversite ve üstü	8	16	14	28	22	22
Toplam	50		50		100	

Çalışmaya katılan kekeleyen ve kekelemeyen çocuklar/ergenlerin ailelerinin ekonomik durumlarına ilişkin sonuçlara Tablo 5.3.3'te yer verilmiştir. Yaş dağılımında olduğu gibi ailelerin ekonomik durumları yönüyle de kekeleyen ve kekelemeyen grupların benzer özellikler gösterdikleri saptanmıştır. Nitekim ekonomik durumları çok iyi ve çok kötü olan aile sayısı her iki grupta eşittir (2'şer aile). Bununla birlikte ekonomik durumları iyi olanların kekelemeyenlerde nispeten yüksek olduğu (kekeleyenlerde %42, kekelemeyenlerde %48), ekonomik durumu orta seviyede olan aile sayısının ise kekeleyenlerde (kekeleyenlerde %52, kekelemeyenlerde %46) nispeten yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 5.3.3).

Tablo 5.3.3. Çalışmaya katılan kekeleyen ve kekelemeyen çocuk ve ergenlerin ailelerinin ekonomik durumları

Ekonomik durum	Kekeleyenler		Kekelemeyenler		Genel toplam	
	Aile sayısı (n)	Oranı (%)	Aile sayısı (n)	Oranı (%)	Aile sayısı (n)	Oranı (%)
Çok iyi	2	4	2	4	4	4
İyi	21	42	24	48	45	45
Orta	26	52	23	46	49	49
Düşük	1	2	1	2	2	2
Toplam	50		50		100	

Kekeleyen ve kekelemeyen çocuklar/ergenlerin sosyal medya erişimi için kullandıkları araçlara ilişkin sonuçlar Tablo 5.3.4'te özetlenmiştir. Tablo 5.3.4 incelendiğinde gerek kekeleyen ve gerekse kekelemeyen bireylerin sosyal medyaya erişim amacıyla birden fazla araç kullandıkları görülmektedir. Bununla birlikte her iki çalışma grubunda da sosyal medyaya erişim amacıyla daha ziyade akıllı telefona başvurulduğu (%89), bunu sırasıyla bilgisayar (%38) ve tabletin (%13) izlediği görülmektedir (Tablo 5.3.4).

Tablo 5.3.4. Çalışmaya katılan kekeleyen ve kekelemeyen çocuk ve ergenlerin sosyal medya erişimi için kullandıkları araçlar

Araç	Kekeleyenler		Kekelemeyenler		Genel toplam	
	Katılımcı sayısı (n)*	Oranı (%)	Katılımcı sayısı (n)*	Oranı (%)	Katılımcı sayısı (n)	Oranı (%)
Akıllı Telefon	44	88	45	90	89	89
Bilgisayar	14	28	20	40	34	34
Tablet	6	12	7	14	13	13
Toplam	64		72		136	

* Bir kişi birden fazla sosyal medya aracı kullanabilmektedir. Bu nedenle toplam sayı çalışmaya katılan katılımcı sayısından fazla çıkmıştır.

Kekeleyen ve kekelemeyen çocuklar/ergenlerin internet kullanım amaçları ele alındığında ise iki grup arasında bazı farklılıkların ortaya çıkabildiği saptanmıştır. Kekeleyen ve kekelemeyen çocuklar/ergenler interneti benzer oranda sosyal medya ve

eğitim amacıyla kullanmaktadır. Nitekim bu oranlar kekeleyenler için sırası ile %62 ve %56 iken kekelemeyenlerde %60 ve %50 seviyesindedir.

Benzer şekilde her iki grup da forum ve iletişim amacıyla internet kullanımı son derece sınırlıdır. Kekelemeyen katılımcıların önemli bir kısmı interneti müzik dinlemek (%42) ve video seyretmek/oyun oynamak (%28) için kullanırken bu oranların kekeleyenlerde ise neredeyse yarı yarıya daha az olduğu görülmektedir (sırasıyla %26 ve %12). Diğer taraftan kekeleyen bireylerde sohbet amacıyla internet kullanımını %28 seviyesinde iken bu oranın kekelemeyenlerde sadece %4 seviyesinde olduğu saptanmıştır (Tablo 5.3.5).

Tablo 5.3.5. Kekeleyen ve kekelemeyen çocuk ve ergenlerin interneti kullanım amaçları

Araç	Kekeleyenler		Kekelemeyenler		Genel toplam	
	Katılımcı sayısı (n)*	Oranı (%)	Katılımcı sayısı (n)*	Oranı (%)	Katılımcı sayısı (n)	Oranı (%)
Sosyal medya	31	62	30	60	61	61
Müzik	13	26	21	42	34	34
Eğitim	28	56	25	50	53	53
Sohbet	14	28	2	4	16	16
Forum	3	6	2	4	5	5
İletişim	1	2	0	0	1	1
Video/Oyun	6	12	14	28	20	20
Toplam	96		94		190	

* Bir kişi interneti birden amaçla kullanabilmektedir. Bu nedenle toplam sayı çalışmaya katılan katılımcı sayısından fazla çıkmıştır.

Çocuk ve ergenlerin internet kullanım sürelerinin belirlenmesi amacıyla hazırlanan soruya verilen yanıtlara ilişkin sonuçlar Tablo 5.3.6'da özetlenerek verilmiştir. Kekelemeyen katılımcıların %56'sı kekeleyenlerin ise %40 kadarı günde 4 saatten fazla internet kullanmaktadır. Benzer şekilde kekelemeyen katılımcıların %24'ü kekeleyenlerin ise %10'u 3 saat internet kullanmaktadır (Tablo 5.3.6).

Katılımcıların neredeyse yarısının (%48) günde 4 saatten fazla internette zaman harcadıkları anlaşılmaktadır. Günde 3 saat internet kullananların oranı %17 iken 3 saat internet kullananların oranı %27'dir. Çalışmaya katılan grubun sadece %8'lik bir kısmı 1 saat internet kullanmaktadır (Tablo 5.3.6.). Sonuçlar genel olarak ele alındığında kekelemeyen katılımcıların kekeleyenlere göre daha fazla internet kullandıklarını göstermektedir. Nitekim analiz sonuçları da kekelemeyen katılımcıların (3,32 saat) kekeleyenlere oranla (2,78 saat) istatistiksel olarak da önemli seviyede daha fazla internet kullandıklarını ortaya çıkarmıştır.

Tablo 5.3.6. Kekeleyen ve kekelemeyen çocuk ve ergenlerin internet kullanım süreleri

İnternet kullanım süresi	Kekeleyenler		Kekelemeyenler		Genel toplam	
	Katılımcı sayısı (n)*	Oranı (%)	Katılımcı sayısı (n)*	Oranı (%)	Katılımcı sayısı (n)	Oranı (%)
> 4 saat	20	40	28	56	48	48
3 saat	5	10	12	24	17	17
2 saat	19	38	8	16	27	27
1 saat	6	12	2	4	8	8
Toplam	50		50		100	

* Bir kişi interneti birden amaçla kullanabilmektedir. Bu nedenle toplam sayı çalışmaya katılan katılımcı sayısından fazla çıkmıştır.

Dört saat ve daha fazla süre internet kullanan çocuk ve ergenlerin internet kullanım süreleri 4 saat olarak kabul edilerek sonuçlar istatistiksel analize (t-testi) tabi tutulmuştur (Tablo 5.3.7).

Tablo 5.3.7. Kekeleyen ve kekelemeyen çocuk ve ergenlerin internet kullanım sürelerine ilişkin t-testi sonuçları

	Ort.	n	Ort. Standart sapma	Ort. standart hata	t	F	P
Kekeleyenler	2,7800	50	1,11190	0,15725	-	8,872191	0,0037
Kekelemeyenler	3,3200	50	0,89077	0,12597	2,68		

Pandeminin çocuk ve ergenlerin internet kullanımına etkisinin araştırılması amacıyla sorulan soruya ilişkin sonuçlar Tablo 5.3.8’de verilmiştir. Çalışmaya katılan ve kekeleyen çocuk ve ergenlerin %86 oranında önemli bir kısmı pandemi döneminde sosyal medya kullanımlarında artış olduğunu belirtirken %14 gibi nispeten küçük bir kısmı artış olmadığını belirtmiştir. Bu oranlar kekelemeyen katılımcılarda ise sırasıyla %70 ve %30 düzeyinde ortaya çıkmıştır. Dolayısıyla pandemi dönemi genel olarak çocuk ve ergenlerin sosyal medya kullanım süresini arttırıcı bir etki göstermiştir. Kekeleyen katılımcıların sosyal medya kullanımındaki artış kekelemeyenlere göre daha yüksek seviyede gerçekleşmiştir (Tablo 5.3.8).

Tablo 5.3.8. Çalışmaya katılan kekeleyen ve kekelemeyen çocuk ve ergenlerin pandemi döneminde sosyal medya kullanım sürelerindeki değişim

Değişim	Kekeleyenler		Kekelemeyenler		Genel	
	Katılımcı sayısı (n)	Oranı (%)	Katılımcı sayısı (n)	Oranı (%)	Katılımcı sayısı (n)	Oranı (%)
Arttı	43	86	35	70	78	78
Değişmedi	7	14	15	30	22	22

Kekeleyen ve kekelemeyen çocuk ve ergenlerin; sosyal yetkinlik, paylaşım ihtiyacı, öğretmenlerle ilişki, sosyal izolasyon ölçümleri ve alınan toplam puanlar yönüyle karşılaştırılmaları amacıyla yapılan ölçümlere ilişkin sonuçlar Tablo 6.1 ’de verilmiştir. Tablo 6.1 incelendiğinde kekeleyen bireylerin sosyal yetkinlik, paylaşım ihtiyacı, öğretmenlerle ilişki ve toplam puan yönüyle kekelemeyenlere göre daha

yüksek değerler elde ettikleri görülmektedir. Sosyal izolasyon yönüyle ise bunun aksi sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir.

Tablo 6.1’de kekeleyen ve kekelemeyen çocuk ve ergenlerin arasında görülen bu farklılığın istatistiksel olarak da önemli olup olmadığının saptanması amacıyla sonuçlar ayrı ayrı olarak istatistiksel analize (t-testi) tabi tutulmuştur

Tablo 6.1. Kekeleyen ve kekelemeyen çocuk ve ergenlere yönelik gerçekleştirilen sosyal medya tutulum ölçeğinin alt boyutlarına ilişkin sonuçlar

Ölçümler	Kekeleyenler				Kekelemeyenler			
	Ort.	S.s.	Min.	Max.	Ort.	S.s.	Min.	Max.
Sosyal yetkinlik	15,96	5,4096	6	28	13,12	4,7235	7	26
Paylaşım ihtiyacı	27,16	6,4122	14	39	25,74	6,1836	9	36
Öğretmenlerle ilişki	8,22	3,4184	3	15	6,6	2,8714	3	14
Sosyal izolasyon	13,14	5,4511	6	26	14,64	4,3835	6	27
Toplam puan	74,2	11,2866	54	103	66,68	11,1051	42	97

Tablo 6.2’de kekeleyen ve kekelemeyen katılımcıların Sosyal yetkinlik yönüyle karşılaştırılmalarına ilişkin t-testi sonuçlarına yer verilmiştir. Tabloda kekeleyenlerin (15,96) genel olarak sosyal yetkinlik yönüyle kekelemeyenlere (13,12) göre daha yüksek değerlere ulaştıkları görülmektedir. Bu farklılığın istatistiksel olarak önemli düzeyde ($p=0,05$) olmadığı saptanmıştır.

Tablo 6.2 Kekeleyen ve kekelemeyen katılımcıların Sosyal yetkinlik yönüyle karşılaştırılmalarına ilişkin t-testi sonuçları

	Ort.	n	Ort. Standart sapma	Ort. standart hata	t	F	p
Kekeleyenler	15,9600	50	5,40959	0,76503	2,796	1,219	0,272
Kekelemeyenler	13,1200	50	4,72354	0,66801			

Kekeleyen ve kekelemeyen çocuk ve ergenlerin paylaşım ihtiyacı ve öğretmenlerle ilişki yönüyle yapılan istatistiksel analiz (t-testi) sonuçları ise sırasıyla Tablo 6.3 ve Tablo 6.4'te bulunmaktadır. Sosyal yetkinlik yönüyle yapılan karşılaştırılmada olduğu gibi kekeleyenlerin paylaşım ihtiyacı ve öğretmenlerle ilişki yönüyle genel olarak kekelemeyenlere göre daha yüksek değerlere ulaştıkları görülmektedir. Bu farklılıkların da istatistiksel olarak önemli düzeyde ($p=0,05$) olmadığı saptanmıştır.

Tablo 6.3. Kekeleyen ve kekelemeyen katılımcıların Paylaşım ihtiyacı yönüyle karşılaştırılmalarına ilişkin t-testi sonuçları

	Ort.	n	Ort. Standart sapma	Ort. standart hata	t	F	P
Kekeleyenler	27,1600	50	6,412233	0,906827	1,127170	0,212433	0,646
Kekelemeyenler	25,7400	50	6,183619	0,874496			

Tablo 6.4. Kekeleyen ve kekelemeyen katılımcıların Öğretmenlerle ilişki yönüyle karşılaştırılmalarına ilişkin t-testi sonuçları

	Ort.	n	Ort. Standart sapma	Ort. standart hata	t	F	P
Kekeleyenler	8,2200	50	3,418378	0,483432	2,565926	1,576090	0,212310
Kekelemeyenler	6,6000	50	2,871393	0,406076			

Çalışmada yer alan kekeleyen ve kekelemeyen çocuk ve ergenlerin sosyal izolasyon yönüyle karşılaştırılmalarına ilişkin t-testi sonuçları Tablo 6.5'te yer almaktadır. Diğer

ölçümlerden farklı olarak Sosyal izolasyon yönüyle; kekelemeliğe sahip katılımcıların (13,14) kekelemeyenlere (14,64) göre daha düşük değerlere ulaştıkları görülmektedir. Bununla birlikte bu farklılık da istatistiksel olarak önemli düzeyde ($p=0,05$) değildir.

Tablo 6.5. Kekeleyen ve kekelemeyen katılımcıların Sosyal izolasyon yönüyle karşılaştırılmalarına ilişkin t-testi sonuçları

	Ort.	n	Ort. Standart sapma	Ort. standart hata	t	F	P
Kekeleyenler	13,14	50	5,4511	0,7709	-1,516	1,689	0,197
Kekelemeyenler	14,64	50	4,3835	0,6199			

Toplam puan yönüyle de kekeleyenlerin (74,20) kekelemeyenlere (66,68) göre daha yüksek değerlere ulaştığı görülmektedir (Tablo 6.6). Bununla birlikte bu farklılığın da istatistiksel olarak önemli seviyede ($p=0,05$) olmadığı saptanmıştır.

Tablo 6.6. Kekeleyen ve kekelemeyen katılımcıların Toplam puan yönüyle karşılaştırılmalarına ilişkin t-testi sonuçları

	Ort.	n	Ort. Standart sapma	Ort. Standart hata	t	F	p
Kekeleyenler	74,20	50	11,28662	1,596169	3,3583	0,0117	0,9140
Kekelemeyenler	66,68	50	11,10514	1,570504			

7.TARTIŞMA VE SONUÇ

Araştırmamızda, kekeleyen ve kekelemeyen 12-18 yaş bireylerin pandemi döneminde sosyal medya kullanımına dair tutumlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır. Kekeleyen çocuk ve ergen grubu ile kekelemeyen çocuk ve ergen grubu arasında sosyal yetkinlik, paylaşım ihtiyacı, öğretmenlerle ilişkisi ve sosyal izolasyon açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığı araştırılmıştır.

Araştırmamızın bulgularına göre, kekeleyen ve kekelemeyen çocuk ve ergenlerin sosyal medya da geçirdikleri süre pandemi döneminde anlamlı bir şekilde artmıştır.

Alanyazın incelendiğinde yapılan araştırmalar salgın döneminde, sosyal bir varlık olan insanın etkileşiminin sınırlandırılması, sosyolojik ihtiyaçlarını karşılayamaması, sosyalleşmenin ana araçlarından olan sosyal medyayı daha sık kullanıldığını savunmaktadır (75-77). Bu çalışmaya katılan her iki grubun (kekeleyen ve kekelemeyen katılımcıların) pandemi döneminde sosyal medyada geçirdikleri sürede artış olduğu görüşmüştür. Araştırmamızın sonucuna göre kekeleyen bireylerin pandemi döneminde sosyal medya kullanımındaki artış kekelemeyen bireylere göre daha fazladır. İzolasyon, karantina ve sosyal mesafe gibi tedbirlerin sonucunda ortaya çıkan kısıtlılık hali bireylerin okul, iş yeri gibi günlük rutinlerini bozmakta ve evde geçirdikleri zamanı arttırmaktadır (78-82). Bu durum sosyalleşmenin ana aracı olan sosyal medya kullanımını arttırmış olabilir.

Araştırmamıza katılan katılımcıların *internet kullanım amaçlarına baktığımızda* kekeleyen ve kekelemeyen katılımcıların arasında bazı farklılıkların ortaya çıkabildiği saptanmıştır. Hem kekeleyen hem de kekelemeyen çocuklar/ergenler interneti benzer oranda sosyal medya ve eğitim amacıyla kullanmaktadır. Nitekim bu oranlar kekeleyenler için sırası ile %62 ve %56 iken kekelemeyenlerde %60 ve %50 seviyesindedir. Benzer şekilde her iki grup da forum ve iletişim amacıyla internet kullanımını son derece sınırlıdır. Kekelemeyen katılımcıların önemli bir kısmı interneti müzik dinlemek (%42) ve video seyretmek/oyun oynamak (%28) için kullanırken bu oranların kekeleyenlerde ise neredeyse yarı yarıya daha az olduğu görülmektedir

(sırasıyla %26 ve %12). Diğer taraftan kekeleyen bireylerde sohbet amacıyla internet kullanımını %28 seviyesinde iken bu oranın kekelemeyenlerde sadece %4 seviyesinde olduğu saptanmıştır. Stoudt ve Quellette (11) tarafından yapılan çalışmada sosyal medyadan kekeleyen bireyler için kekemelik semptomlarını geçici olarak hafifleten bir iletişim imkânı olarak bahsetmektedir ve kekeleyen bireylerin bilgisayarları aracılığı ile kurdukları yazılı iletişimin sözlü iletişim ile karşılaştırıldığında iletişim baskısını daha az şekilde hissettirdiği ortaya konmuştur.

Araştırmamızın sonuçlarına göre, kekeleyen ve kekelemeyen çocuk ve ergenlerin sosyal medya tutum ölçeğinin sosyal yetkinlik alt boyutunu incelediğimizde kekeleyenlerin (15,96) genel olarak kekelemeyenlere (13,12) göre daha yüksek değerlere ulaştıkları görülmektedir. Bu farklılığın istatistiksel olarak önemli düzeyde ($p=0,05$) olmadığı saptanmıştır. Sosyal medya kullanımını daha önce kullandığımız iletişim araçlarından farklıdır. Yapılan araştırmalar kekeleyen bireylerin sosyal medya ortamını kendileri için ifade özgürlüğü sağlayan bir kurtuluş seçeneği olarak kabul ettiklerini göstermektedir (83-86). Çalışmamız da ise katılımcıların sosyal medyayı fark edilme ihtiyacı, yeni bir kişilik kazanma ve yalnızlıktan kurtulma amaçlı kullanmadığını çıkan sonuçlara göre söyleyebiliriz.

Araştırmamızın sonuçlarına göre, sosyal medya tutum ölçeğinin paylaşım ihtiyacı alt boyutunda kekeleyen bireyler daha yüksek skor elde etmiş olsa da bu durum istatistiksel olarak anlamlı bir fark değildir. Yapılan çalışmalarda kekemeliğe sahip çocuk ve ergenlerin, kekemeliğe sahip olmayanlara kıyasla işlevsel iletişimde daha fazla zorluk yaşadıkları belirlenmiştir, bu durum iletişim kaygısı ile ilişkilendirilmiştir. (87) . Akiko ve Erika (10) tarafından yapılan bir araştırma da 18 yaşından büyük ve kekeleyen bireylerin sosyal medyanın yaşam kalitesine etkisi araştırılmış. Araştırma sonucuna göre katılımcıların yaklaşık %63 'ü sözlü iletişim yerine sosyal medya aracılığıyla sözlü olmayan iletişim kurmayı tercih ettiklerini ifade etmişler. Kekeleyen ve kekelemeyen bireylerin paylaşım ihtiyacı puanları ortalama puanın üzerindedir. Bu durum yeni neslin sosyal medya üzerinden fikirleri, değerleri gibi konularda mesaj verme, sanal mecrada kendi varlığını hissettirme gibi konularda etkin olduğunu

gösterebilir (88). Ayrıca 12-18 yaş arası bireylerin kendi kendilerine yetememesi, birilerine danışma ihtiyaçlarının daha fazla olması ile de ilgili olabilir.

Araştırmamızın sonuçlarına göre, kekeleyen ve kekelemeyen bireylerin sosyal medya tutum ölçeğinin öğretmenlerle ilişki alt boyutu incelendiğinde kekeleyen bireylerin puanları daha yüksek olsa da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Kekeleyen 9-17 yaş arası on bireyle yapılan çalışmada katılımcılardan gerçek izleyici önünde, sanal bir sınıf önünde ve sanal olarak ortaya çıkarılmış boş bir odada sunum yapmaları istenilmiş bu çalışmanın sonucunda katılımcıların en rahat olduğu ortamın sanal olarak ortaya çıkarılmış boş bir oda olduğu sunulurken en kaygılı olduğu ortamın öğretmen ve öğrencileri içeren gerçek izleyiciler karşısında sunum yapmak olduğu bildirilmiştir (89)

Araştırmamızın sonucunda kekeleyen ve kekelemeyen bireylerin öğretmenlerle ilişki alt boyutunda anlamlı bir farklılık olmamasının nedeni sosyal medyanın sağladığı sanal ortamlarda yüz yüze iletişim olmadığı için her iki grubun katılımcılarının iletişim kaygısının daha az olması ile ilişkili olabilir. Ek olarak katılımcıların öğretmenlerle ilişki alt boyutunun ortalama puanları incelendiğinde bu değerlerin çok yüksek olmama nedeni çalışmaya alınan yaş grubundaki çocuk ve ergenlerin kendilerince oluşturduğu sanal dünyada yönlendirilmeye ve öğretmenlerinin görüşlerine ihtiyaç duymadıklarını gösterebilir.

Araştırmamızın sonuçlarına göre, kekeleyen ve kekelemeyen çocuk ve ergenlerin sosyal medya tutum ölçeğinin sosyal izolasyon alt boyutunda anlamlı bir fark bulunamamıştır. Pandemi döneminde sosyal izolasyon ve sosyal kaygının kekeleyen kişiler ve kekeleyemeyen kişiler için sonuçlarını araştıran bir çalışmaya göre, kekeleyen bireyler pandemi süresi içindeki kapanma döneminde yüz yüze iletişim kurmaya fazla ihtiyaç duymadıklarından bu dönemde daha iyi hissederken, kekelemeyen katılımcılar ise hiçbir fark hissetmediklerini ifade etmişlerdir. (90). Bizim çalışmamızda ise katılımcıların sosyal izolasyon alt boyutunda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmama sebebi ölçeğin sosyal izolasyon alt boyutundaki

soruların aile ve arkadaşlardan izolasyon olması ile ilgili olabilir. Yapılan araştırmalarda kekeleyen bireylerin aile ve arkadaşlarıyla iletişim kurarken sosyal kaygılarının daha az olduğu ve dolayısıyla kekeleyen bireylerin ailesi ve arkadaşlarıyla iletişimi daha rahat sürdürdükleri ortaya koyulmuştur (91).

Tüm sonuçlar incelendiğinde pandemi sürecinin katılımcıların sosyal medya kullanım sürelerini arttırdığını fakat sosyal medya tutumlarının kekeleyen ve kekelemeyen çocuk ve ergenler için istatistiksel olarak bir fark ortaya çıkarmadığını söyleyebiliriz.

Araştırmamızın sınırlılıklarından biri katılımcı sayısının az olmasıdır. Yaptığımız araştırma, yurt içinde yapılan kekeleyen ve kekelemeyen bireylerin sosyal medya tutumlarına yönelik ilk araştırma olma özelliğini taşımaktadır. Araştırmamızın sonuçlarına göre terapistler akıcı konuşma bozukluğu tanısı ile başvuran bireylerin sosyal medya kullanım amaçları, sosyal medyada kendilerince oluşturdukları kimliklerini danışanlarını daha iyi tanımak ve sosyal kaygıları hakkında bilgi sahibi olabilmek amacı ile terapi sürecine dahil edebilir.

Kekeleyen ve kekelemeyen bireylerin sosyal medya tutumlarına dair yeni yapılacak çalışmalarda katılımcıların sosyal kaygı düzeyleri de incelenebilir. Ayrıca araştırmaya sosyal medyanın bireylerin yaşam kalitesine etkisi de dahil edilerek kekeleyen ve kekelemeyen bireyler arasındaki tutum farklılıkları hakkında daha somut bilgiler elde edilebilir.

8.KAYNAKLAR

1. Seyhun Topbaş , Dil Ve Kavram Gelişimi , s 14,7. Baskı, Ankara ,Kök Yayıncılık,2017.
2. Fatemeh Mollaei, Anna Mersova Merron Woodbury Cecilia Jobst, Douglas Cheyne, Luc De Nil. White Matter Microstructural Differences Underlying Beta Oscillations During Speech in Adults Who Stutter. *Brain and Language*, 215;104921,2021.
3. Nouri N, Nouri N, Abdali H, Shafie M, Karimi,H .Stuttering: Genetic Updates And A Case Report. *Advanced Biomedical Research*. 1, 2012.
4. Nicoline Ambrose, Ehud Yairi, Torrey Loucks, Carol Hubbard Seery, RebeccaThroneburg. Relation of Motor, Linguistic and Temperament Factors in Epidemiologic Subtypes of Persistent and Recovered Stuttering: Initial Findings. *Journal of Fluency Disorders*. 45; 12-26 ,2015.
5. J. Mcallister. Behavioural, Emotional And Social Development Of Children Who Stutter. *Journal Of Fluency Disorders*. 50; 23-32, 2016.
6. Amerikan Psikiyatri Derneği Ruhsal Bozuklukların Teşhis Ve İstatistiksel El Kitabı. (5. Baskı) , Amerikan Psikiyatri Yayınları , Arlington, Va (2013)
7. Beilby J. Psychosocial Impact Of Living With A Stuttering Disorder: Knowing Is Not Enough Seminars. *İn Speech And Language*, 35(2): 132-143, 2014.
8. G. Blood, I. Blood, G. Tellis, R. Gabela. Preliminary Study Of Self-Esteem, Stigma, And Disclosure İn Adolescents Who Stutter. *Journal Of Fluency Disorders*. 28;143-159, 2003.
9. Davis S., Howell P., Cooke F. Sociodynamic Relationships Between Children Who Stutter And Their Non-Stuttering Classmates. *The Journal Of Child Psychology And Psychiatry*. 43(7); 39-947 ,2002.
10. Akiko Fuse, Erika A. Lanham. Impact Of Social Media And Quality Life Of People Who Stutter,. *Journal Of Fluency Disorders*. 50; 59-71,2016.

11. Brett Stoudt, Suzanne Ouellette. Making Room For Words: People Who Stutter On The Internet. *Qualitative Research In Psychology* .1; 175/194 ,2004
12. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66494/pandemi.html> , (Erişim Tarihi 15.01.2021)
13. meb.gov.tr (Erişim Tarihi 15.01.2021)
14. Makas S , elik, E . Erken Dönem Uyumsuz Őemalar İle Sosyal Gorunüş Kaygısı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 17 (67); 926-937, 2018.
15. <https://wearesocial.com/digital-2020> (Erişim Tarihi 17.01.2021)
16. Otrar, M. ve Argın, F. Öğrencilerin Sosyal Medyaya İlişkin Tutumlarını Belirlemeye Yönelik Bir Ölçek Geliştirme alışması. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*. 4; 1(37), 2015.
17. Guitar B. *Stuttering, An İntegrated Approach To İts Nature And Treatment*. Lippincott Williams & Wilkins, Baltimore, 4.basım ,16-37,2014.
18. American Speech Language And Hearing Association. *Definitions Of Communication Disorders And Variations*, 1993.
19. C Van Riper C. *The Nature of Stuttering*. 2th ed. Prentice Hall, 1982
20. Ward, D., Connally, E. L., Pliatsikas, C., Bretherton-Furness, J. The Neurological Underpinnings Of Cluttering: Some İnitial Findings. *Journal Of Fluency Disorders*, 43; P. 1–16, 2015.
21. Kalinowski J, Saltuklaroglu T. *Stuttering*. Plural Publishing, 2006.
22. M.E. Wingate. A Standard Definition Of Stuttering. *The Journal Of Speech And Hearing Disorders*. 29 ;484 ,1964.
23. Iverach Lisa , Rapee Ronald. Social Anxiety Disorder And Stuttering: Current Status And Future Directions. *Journal Of Fluency Disorders* .40 69-82,2014.
24. Yaruss Scott. Assessing Quality Of Life İn Stuttering Treatment Outcomes Research. *Journal Of Fluency Disorders* ,35 (3) ;190-202 ,2010.
25. World Health Organization. *International Classification Of Functioning, Disability, And Health: Children & Youth Version: Icf-Cy*. World Health Organization, 2007.

26. Akçay Sinan, Merve Nur Küçük. ‘Hayatta Kendini Çok Yalnız Hissettim’’: Kekemeliği Olan Bireylere Yönelik Nitel Bir Araştırma. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,18 (3), S. 85-104 , 2020
27. P. Howell, S. Davis, R. Williams. Late Childhood Stuttering. Journal Of Speech, Language, & Hearing Research,, 51; 669-684,2008.
28. O. Bloodstein A Handbook On Stuttering Singular Press, San Diego, Ca (1995)
29. Packman A. Theory And Therapy İn Stuttering: A Complex Relationship. Journal Of Fluency Disorders, 37 (4); 225-233 ,2012
30. Manning, W.H. Clinical Decision Making On Fluency Disorders. 3rd Ed., Delmar, 4-5, 48-51, 87-89 2010
31. Smith A, Weber C. How Stuttering Develops: The Multifactorial Dynamic Pathways Theory. Journal Of Speech Language And Hearing Research. 60(9); 2483-2505, 2017.
32. Anne Smith, Christine Weber. How Stuttering Develops: The Multifactorial Dynamic Pathways Theory. Journal Of Speech, Language And Hearing Research. 60 (9); 2483-2505, 2017.
33. Cenkseven, A. Kekemelik Üzerine . Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 6 ; 6 2000
34. Travis L. Speech Pathology, Appleton-Century, New York. 1931
35. Koenraads, H. El Marroun, R.L. Muetzel, S.E. Chang, M.W. Vernooij ,R.J. Baatenburg De Jong Ve Ark. ,Stuttering And Gray Matter Morphometry: A Population-Based Neuroimaging Study İn Young Children , Brain And Language, 194;121-131, 2019.
36. Silverman, F. H.Stuttering And The Other Fluency Disorders. Waveland Press. 134-135,2004.
37. Kidd Kk. Stuttering As A Genetic Disorder. In Nature And Treatment Of Stuttering: New Directions, 8:149-169, 1984.
38. Felsenfield S., Kirk K.M., Zhu G. Of The Genetic And Environmental Etiology Of Stuttering İn Selected Twin Sample. Behavioral Genetics., 30(5): 359-366 , 2000.

39. Riley G., Riley J. A Revised Component Model For Diagnosing And Treating Children Who Stutter. 27: 188-199,2000.
40. Frigerio Domingues, Carlos, And Dennis Drayna. "Genetic Contributions To Stuttering: The Current Evidence." *Molecular Genetics & Genomic Medicine* 5(2); 95-102, 2017
41. Johnson, W. Associates . *The Onset Of Stuttering*. Minneapolis: The University Of Minnesota Press . 1959.
42. O. Bloodstein , Some Empirical Observations About Early Stuttering: A Possible Link To Language Development. *Journal Of Communication Disorders*. 39 (3), 185-191,2006.
43. Byrd, Kathryn Cooper, Eugene B. Expressive And Receptive Language Skills In Stuttering Children. *Journal Of Fluency Disorders*, 1989
44. Cara M. Singer, Tedra A.Walden, Robin M. Jones , Differences In The Relation Between Temperament And Vocabulary Based On Children's Stuttering Trajectories. *Journal Of Communication Disorders*. 78; 57-68, 2019.
45. Meyers, S.C., Freeman, F.J. Are Mother Of Stutters Different? An Investigation Of Social-Communicative Interaction. *Journal Of Speech And Hearing Research*. 10(3); 193-209, 1985.
46. Elaina Kefalianos, Mark Onslow, Susan Block, Ross Menzies ,Sheena Reilly. Early Stuttering, Temperament And Anxiety: Two Hypotheses . *Journal Of Fluency Disorders*. 37(3) ; 151-163 , 2012.
47. Mark Onslow, Ellen M. Kelly. Temperament And Early Stuttering Intervention: Two Perspectives. *Journal Of Fluency Disorders*. 64, 2020.
48. Bloodstein O, Ratner Nb. *A Handbook On Stuttering*. Thomson Delmar Learning. 6 ,2008.
49. Perkins Wh. What Is Stuttering? *Journal Of Speech And Hearing Disorders*. 55(3), 370-382, 1990.
50. Silverman, Fh. The "Monster" Study. *Journal Of Fluency Disorders*, 13(3), 1988.

51. Ambrose, N., Theoretical Perspectives On The Cause Of Stuttering, Contemporary Issues In Communication Science And Disorders, 31, 80-91 (2004). (Johnson, 1938; Akt. Ambrose, 2004)
52. Paul H.Brocklehurst, Eleanor Drake, Martin Corley , Perfectionism And Stuttering: Findings Of An Online Survey . Journal Of Fluency Disorders. 44; 46-62, 2015.
53. Starkweather C.W. Fluency And Stuttering, Eaglewood Cliffs, New Jersey, 11, 75- 78, 228-229 , 1987
54. Adams Mr. The Demands And Capacities Model I: Theoretical Elaborations. Journal Of Fluency Disorders. 15(3); 135-141, 1990.
55. Boey Ra, Van De Heyning Ph, Wuyts Fl, Heylen L, Stoop R, De Bodt Ms. Awareness And Reactions Of Young Stuttering Children Aged 2–7 Years Old Towards Their Speech Disfluency. Journal Of Communication Disorders, 42(5): 334-346, 2009.
56. M.C. Franken, C.De Sonnevile-Koedoot, E.Stolk , A.C.M.Rietveld, C.Bouwman-Frijters , Comparing A Demands And Capacities Model Approach And The Lidcombe Program For Pre-School Stuttering Children: The Restart Randomised Trail , Procedia - Social And Behavioral Sciences .193; 287-288, 2015.
57. Seyhun Topbaş ,Ahmet Konrot , Dil Ve Kavram Gelişimi , 7. Baskı, Ankara , Kök Yayıncılık s. 227,2017.
58. Marilyn Langevin, Ann Packman, Markonslow . Parent Perceptions Of The Impact Of Stuttering On Their Preschoolers And Themselves . Journal Of Communication Disorders.43 (5); 407-423, 2010.
59. G. Andrews, J. Culter. Stuttering Therapy: The Relation Between Changes İn Symptom Level And Attitudes. Journal Of Speech And Hearing Disorders, 39; 312-319, 1974.
60. M. Vanryckeghem, G.J. Brutton, L.M. Hernandez,. A Comparative Investigation Of The Speech-Associated Attitude Of Preschool And Kindergarten Children Who Do And Do Not Stutter. Journal Of Fluency Disorders, 30,307–318,2005.

61. Norimune Kawai, E. Charles Healey , Taiko Nagasawa , Martine Vanryckeghem. Communication Attitudes Of Japanese School-Age Children Who Stutter. *Journal Of Communication Disorders*.45(5); 348-354, 2012.
62. Guttormsen Lkefalianos Enæss K , Communication Attitudes İn Children Who Stutter: A Meta-Analytic Review, *Journal Of Fluency Disorders*,46 ; 1-14, 2015.
63. Bloodstein O. Communication Attitudes Of School-Age Stutterers. *Journal Of Fluency Disorders*, 18 (4) ; 403-405, 1993.
64. Martine Vanryckeghem, Gene J. Brutten, Lynell M.Hernandez .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.
65. Ambrose Nyairi E , The Development Of Awareness Of Stuttering İn Preschool Children *Journal Of Fluency Disorders*, 19; 229-245, 1994.
66. Nicoline Grinager, Ambrose Ehud Yairi, The Development Of Awareness Of Stuttering İn Preschool Children. *Journal Of Fluency Disorders*.19 (4), 229-245, 1994.
67. Arıkan Y., Benker T. Internet And Social Media Impacts On Turkish Health Care Professionals Reaching Health And Drug Side Effect Related Information, 2011.
68. [https://Data.Tuik.Gov.Tr/Bulten/Index?P=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(Bt\)-Kullanim-Arastirmasi-2020-33679](https://Data.Tuik.Gov.Tr/Bulten/Index?P=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(Bt)-Kullanim-Arastirmasi-2020-33679) (Erişim Tarihi : 11.02.2021)
69. Cihan, M , Yıldız, S . Sosyal Medya Aracılığı İle İşlenen Suçlar: Facebook, Twitter Ve Instagram Örnekleri. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 11 (1) , 135-150, 2021.
70. Dünya Sağlık Örgütü **Durum Raporu-191** https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200729-covid-19-sitrep-191.pdf?sfvrsn=2c327e9e_2 . (Erişim Tarihi: 11.02.2021)
71. Dickens BL, Koo JR, Wilder-Smith A, Cook AR. Institutional, not home-based, isol could contain the COVID-19 outbreak. *Lancet*. 16;395(10236):1541–2 2020.

72. Gökler M , Turan Ş . Covid-19 Pandemisi Sürecinde Problemlı Teknoloji Kullanımı. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 5; 108-114, 2020.
73. Alican, C , Saban, A . Ortaokul Ve Lise De Öğrenim Gören Öğrencilerin Sosyal Medya Kullanımına İlişkin Tutumları: Ürgüp Örneği . Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi , 1 (35) , 1-14 , 2013.
74. Özay, S , Erol, D . Ergenlerin Sosyal Medyaya İlişkin Tutumları İle Narsisizm Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. International Journal Of Current Approaches In Language, Education And Social Sciences , 2 (1) ; 354-371 ,2020.
75. Demir, M , Günaydın, Y , Demir, Ş . Koronavirüs (Covid-19) salgınının Türkiye'de turizm üzerindeki öncülleri, etkileri ve sonuçlarının değerlendirilmesi . International Journal of Social Sciences and Education Research , 6 (1) , 80-107 , 2020.
76. Király O, Urbán R, Griffiths MD, Ágoston C, Nagygyörgy K, Kökönyei G ve ark. The mediating effect of gaming motivation between psychiatric symptoms and problematic online gaming: An online survey. J Med Internet 17(4) ,2020.
77. Jacobs DF. A general theory of addictions: A new theoretical model. J Gambli Behav 2(1):15–31, 1986.
78. Yezli S, Khan A. COVID-19 social distancing in the Kingdom of Saudi Arabia: Bold measures in the face of political, economic, social and religious challenges. Travel Med Infect Dis ,2020
79. Yao H. The more exposure to media information about COVID-19, the more distressed you will feel. Brain Behav Immun. 9; 87-167, 2020.
80. Statista. Coronavirus impact: global in-home media consumption by country ,2020
81. Patrick Shanley. Gaming Usage Up 75 Percent Amid Coronavirus Outbreak, Verizon Reports Hollywood Reporter. 2020
82. Lepido Daniele, Rolander Niclas. Fortnite Gamers Stuck at Home Strain Italy's Network,2020.
83. Hananel Rosenberg, Ayelet Kohn. Temptations of fluency and dilemmas of self definition: Stutterers' usage and avoidance of new media technologies .Computers in Human Behavior. 62; 536-544, 2016.

84. M.S. Sheeks, Z.P. Birchmeier, Shyness. Sociability, and the use of computer-mediated communication in relationship development, *CyberPsychology & Behavior*. 10 (1); 64-70, 2007.
85. T. Pierce, Social anxiety and technology: face-to-face communication versus technological communication among teens. *Computers in Human Behavior*. 25 (6); 1367-1372, 2009.
86. G. Conti-Ramsden, Z. Simkin, K. Durkin .Language and social factors in the use of cell phone technology by adolescents with and without specific language impairment (SLI). *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 53 (1) ; 196-208, 2010.
87. Kylie Mulcahy , Neville Hennessey, Janet Beilby Michelle Byrnesa. Social anxiety and the severity and typography of stuttering in adolescents. *Journal of Fluency Disorders*. 33 (4); 306-319, 2008.
88. Saraçoğlu, M , Aküzüm, C . Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Medyaya İlişkin Tutumlarının İncelenmesi . *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi* , (32) , 803-817, 2017.
89. Anne Moïse-Richard, Lucie Ménard, Stéphane Bouchard, Anne-Lise Leclercq. Real and virtual classrooms can trigger the same levels of stuttering severity ratings and anxiety in school-age children and adolescents who stutter. *Journal of Fluency Disorders*. 68, 2021.
90. Abdulaziz Almudhi, Is social distancing a boon or bane for persons who stutter during COVID-19 pandemic? *Saudi Journal of Biological Sciences*.28(5); 3110-3116, 2021.
91. Shane Erickson, Susan Block. The social and communication impact of stuttering on adolescents and their families. *Journal of Fluency Disorders*, 8 (4);311-324, 2013

9.EKLER

Ek 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sayın Veli,

İstanbul Medipol Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi bölümünde “Kekeleyen ve Kekelemeyen 12-18 yaş arası Çocuk ve Ergenlerin Sosyal Medya Kullanımına İlişkin Tutumlarının Karşılaştırılması” konulu araştırma, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü öğretim görevlisi Dr. Öğr. Üyesi R.Sertan ÖZDEMİR ve yüksek lisans öğrencisi E.Aybeniz ÖZMET KOYUNCU tarafından yürütülmektedir.

Yapacağımız araştırmanın amacı pandemi dönemiyle birlikte daha sık kullanmaya başladığımız sosyal medyanın, kekeleyen ve kekelemeyen 12-18 yaş arası çocuk ve ergenlerin paylaşım ihtiyacı, sosyal yetkinlik, sosyal izolasyon ve öğretmenlerle ilişkisini birbirleri ile karşılaştırarak incelemektir. Çalışmaya katıldığı takdirde çocuğunuza doldurması gereken iki adet form verilecektir. Bunlardan birincisinde demografik bilgiler ile ilgili sorular bulunmaktadır. Diğer form ise standardize bir ölçektir. Sosyal Medya Tutum Ölçeği, paylaşım ihtiyacı, sosyal yetkinlik, sosyal izolasyon ve öğretmenlerle ilişki şeklinde dört alt boyuttan meydana gelmiştir. Çocuğunuzun tüm formları eksiksiz doldurması beklenmektedir.

Bu araştırmadan elde edilecek tüm bilgiler toplanıp, analiz edilerek E. Aybeniz ÖZMET KOYUNCU’ nun ‘‘Kekeleyen ve Kekelemeyen 12-18 yaş arası Çocuk ve Ergenlerin Sosyal Medya Kullanımına İlişkin Tutumlarının Karşılaştırılması ‘’ adlı yüksek lisans tezinde kullanılacaktır. Çocuğunuzdan alınan kişisel veriler çalışmanın tüm aşamalarında gizli tutulacak ve açıklanmayacaktır. **Lütfen anketin herhangi bir yerine adınızı soyadınızı yazmayınız.** Çalışmanın sonunda, sonuçlar hakkında bilgi isteme hakkınız vardır.Çalışma, bilimsel araştırma amacıyla yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. 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 verirseniz, 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 ihtiyaç duymanız halinde araştırma yürütücülerden E.Aybeniz ÖZMET KOYUNCU’ya ~~0535 776 7000~~ 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 ediyor ve bu çalışmaya katılma onay fomunu kendi hür irademle imzalıyorum. Çalışmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum.’’

Katılımcı Velisinin Adı Soyadı

Tarih

imza

EK 2. Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Aşağıda sizi tanımamıza yönelik bazı sorular bulunmaktadır. Sorulara içtenlikle cevap vermeniz araştırmanın güvenilirliği açısından önem taşımaktadır. Test üzerinde kimliğinizi belirten herhangi bir soru bulunmamaktadır. Bu nedenle her soru için mümkün olduğunuzca samimi bir şekilde size uyan cevabı işaretleyiniz. Lütfen her maddeyi cevaplandığıңызdan emin olun. Katılımınız için teşekkür ederim.

1. Yaşınız?	12() 13() 14() 15() 16() 17() 18()
2. Cinsiyetiniz?	Kız () Erkek ()
3. Annenizin eğitim durumu?	Okur-yazar değil () İlkokul () Ortaokul () Lise () Yüksekokul () Üniversite ve Üstü ()
4. Babanızın eğitim durumu?	Okur-yazar değil () İlkokul () Ortaokul () Lise () Yüksekokul () Üniversite ve Üstü ()
5. Ailenizin ekonomik durumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?	Düşük () Orta () İyi () Çok iyi ()
6. Sosyal medyaya nasıl erişim sağlıyorsunuz? <i>Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.</i>	Akıllı Telefon () Tablet () Bilgisayar ()
7. İnterneti en çok hangi amaçla kullanıyorsunuz? <i>Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.</i>	Sosyal medya () Müzik () Eğitim () Sohbet () Forum () Diğer ise belirtiniz ()
8. Gün içerisinde interneti ne kadar kullanıyorsunuz?	1 saat () 2 saat () 3 saat () 4 saat ve üzeri ()
9. Sosyal medya platformlarından hangisi kullanıyorsunuz? <i>Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.</i>	Facebook () Twitter () Instagram () Whatsapp () Youtube ()
10. Pandemi döneminde sosyal medya kullanımınız arttı mı?	Evet () Hayır ()

EK 3. Sosyal Medya Tutum Ölçeği

Sosyal Medya Tutum Ölçeği

Sıra	Maddeler	Kesinlikle	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle
1	Sosyal medya siteleri sayesinde arkadaşlarımın beni fark etmesini isterim.	5	4	3	2	1
2	Sosyal medya siteleri sayesinde yeni bir kişilik kazandığımı hissediyorum.	5	4	3	2	1
3	Sosyal medya sitelerinin beni arkadaşlarımdan uzaklaştırdığını düşünüyorum.	5	4	3	2	1
4	Sosyal medya sitelerinde gördüğüm paylaşımları arkadaşlarımla sohbet konusu yapmak hoşuma gidiyor.	5	4	3	2	1
5	Sosyal medya sitelerindeki içerikler hakkında yorum yapmak hoşuma gidiyor.	5	4	3	2	1
6	Sosyal medya sitelerinde yazı, video, müzik vb. paylaşımlarda bulunmaktan hoşlanıyorum.	5	4	3	2	1
7	Sosyal medya sitelerinin, beni ailemden kopardığını düşünüyorum.	5	4	3	2	1
8	Sosyal medya siteleri sayesinde yalnızlıktan kurtulduğumu düşünüyorum.	5	4	3	2	1
9	Sosyal medya sitelerinde öğretmenlerimi takip etmeyi seviyorum.	5	4	3	2	1
10	Öğretmenlerimin yazdıklarını takip etmesi hoşuma gidiyor.	5	4	3	2	1

11	Sosyal medya siteleri yüzünden aileme yeterince vakit ayıramıyorum.	5	4	3	2	1
12	Paylaşımlarımın arkadaşlarım tarafından beğenilmesinden hoşlanıyorum.	5	4	3	2	1
13	Sosyal medya siteleri sayesinde ortak ilgi ve amaçlara sahip olduğum kişilere ulaşabileceğimi düşünüyorum.	5	4	3	2	1
14	Sosyal medya siteleri yüzünden diğer sosyal aktivitelere yeterince vakit ayıramıyorum.	5	4	3	2	1
15	Sosyal medya sitelerinde zaman geçirmekten mutlu oluyorum.	5	4	3	2	1
16	Özel ilgi duyduğum arkadaşşıma sosyal medya siteleri aracılığıyla duygularımı daha rahat ifade edebiliyorum.	5	4	3	2	1
17	Sosyal medya siteleri sayesinde düzenlenen etkinliklerden haberim olması hoşuma gidiyor.	5	4	3	2	1
18	Sosyal medya siteleri sayesinde daha fazla arkadaşşımanın olacağını düşünürüm.	5	4	3	2	1
19	Öğretmenlerimin sosyal medya sitelerinde beni takip etmesi kendimi değerli hissetmemi sağlıyor.	5	4	3	2	1
20	Sosyal medya siteleri sayesinde saygınlık ihtiyacımın karşılandığını düşünüyorum.	5	4	3	2	1
21	Arkadaşlarımın paylaşımlarım hakkında yorum yapmaları beni mutlu ediyor.	5	4	3	2	1
22	Sosyal medya siteleri yüzünden derslerime yeterli özeni gösteremiyorum.	5	4	3	2	1
23	Sosyal medya siteleri yüzünden arkadaşşıarıma yeterince vakit ayıramıyorum.	5	4	3	2	1

EK 4. Ölçek Kullanım İzni



Ferhat Argın

Alıcı: ben, Dr.Mustafa

13 Ocak Çar 05:56



Değerli hocam merhaba,

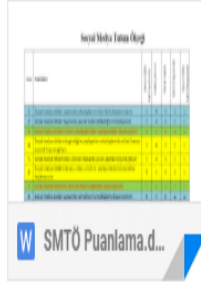
Ölçeği ekteki makaleye atıf yaparak kullanabilirsiniz. Ölçek maddelerini ve değerlendirmeyi nasıl yapacağınızı gösteren dosyayı da mail ekinde bulabilirsiniz.

İyi çalışmalar dilerim...

Aybeniz Ozmet <[redacted]>, 13 Oca 2021 Çar, 15:59 tarihinde şunu yazdı:



2 Ek



10. ETİK KURUL ONAYI



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

Sayı : E-10840098-772.02-3343
Konu: Etik Kurulu Kararı

12/07/2021

Sayın **ELİF AYBENİZ ÖZMET KOYUNCU**

Üniversitemizin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 27/01/2021 tarihli E-10840098-772.02-2594 sayı no ile onay verilen "Kekeleyen ve Kekelemeyen 8-12 Yaş Arası Çocuk ve Ergenlerin Sosyal Medya Kullanımına İlişkin Tutumlarının Karşılaştırılması" isimli çalışmanız için aşağıda verilen isteğiniz değişiklikler uygun bulunmuş olup kayıt altına alınmıştır.

Bilgilerinize rica ederim.

- Çalışmanızın başlığını "Kekeleyen ve Kekelemeyen 12-18 Yaş Arası Çocuk ve Ergenlerin Sosyal Medya Kullanımına İlişkin Tutumlarının Karşılaştırılması" olarak değiştirilmesi isteği.
- Kararınızdaki isminizin "AYBENİZ ÖZMET KOYUNCU" olarak yazılması nedeniyle isminizin tam adı "ELİF AYBENİZ ÖZMET KOYUNCU" olarak değiştirilmesi isteği.

Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kekeleyen ve Kekeleyemeyen 12-18 Yaş arası Çocuk ve Ergenlerin Sosyal Medya Kullanımına İlişkin Tutumlarının Karşılaştırılması			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Elif. AYBENİZ ÖZMET KOYUNCU			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Dil ve Konuşma Terapisti			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Tokat			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Bölge Adı	Tarihi	Veriye Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ PLANI			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BLOK RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMACININ GÖRÜLÜ OLMASININ FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

Karar Bilgileri	Karar No'su	Tarih: 21/01/2021
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşımları ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönünden uygun olduğuna "şeyhlişif" ile karar verilmiştir.	

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ

Ünvanı/Unvanı	Ünvanlı Alan	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilgili		Katkı *		İmar
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ	Tıp Tarihi ve Etik	İstanbul Medikal Üniversitesi	= <input checked="" type="checkbox"/>	x <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	x <input checked="" type="checkbox"/>	= <input checked="" type="checkbox"/>	x <input type="checkbox"/>	Uygun
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Epidemi	İstanbul Medikal Üniversitesi	= <input checked="" type="checkbox"/>	x <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	x <input checked="" type="checkbox"/>	= <input checked="" type="checkbox"/>	x <input type="checkbox"/>	Uygun
Doç. Dr. Mehmet Kemal ÖZDEMİR	Elektronik ve Elektronik	İstanbul Medikal Üniversitesi	= <input checked="" type="checkbox"/>	x <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	x <input checked="" type="checkbox"/>	= <input checked="" type="checkbox"/>	x <input type="checkbox"/>	Uygun
Doç. Dr. İzzet KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medikal Üniversitesi	= <input type="checkbox"/>	x <input checked="" type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	x <input checked="" type="checkbox"/>	= <input checked="" type="checkbox"/>	x <input type="checkbox"/>	Uygun
Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medikal Üniversitesi	= <input checked="" type="checkbox"/>	x <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	x <input checked="" type="checkbox"/>	= <input checked="" type="checkbox"/>	x <input type="checkbox"/>	Uygun
Dr. Öğr. Üyesi Nispete HACIHASANOĞLU ÇAKMAK	Biyokimya	İstanbul Medikal Üniversitesi	= <input type="checkbox"/>	x <input checked="" type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	x <input checked="" type="checkbox"/>	= <input checked="" type="checkbox"/>	x <input type="checkbox"/>	Uygun
Dr. Öğr. Üyesi Nispete İpek KIRMIZI	Tıbbi Farmakoloji	İstanbul Medikal Üniversitesi	= <input type="checkbox"/>	x <input checked="" type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	x <input checked="" type="checkbox"/>	= <input checked="" type="checkbox"/>	x <input type="checkbox"/>	Uygun

* -Etkileme Notları

COVID-19 (Pandemi) nedeniyle etik kurulumuz sanal olarak toplanmış olup kurul üyelerimizden uygunluk kararı sanal ortamda alınmıştır. Araştırmacı tarafından talep edilirse, COVID-19 (Pandemi) sonrası ıslak imzalı karar formu ayrıca hazırlanabilir.

Girişimsel Olmayan Etik Kurulu Sekreteri
Bilge KAYA

Sayın Aybeniz ÖZMET KOYUNCU

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Kekeleyen ve Kekeleyen 8-12 Yaş Arası Çocuk ve Ergenlerin Sosyal Medya Kullanımına İlişkin Tutumlarının Karşılaştırılması" isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakın <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden E5FDC027XF kodu ile doğrulayabilirsiniz.



BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kekeleyen ve Kekelemeyen 8-12 Yaş Arası Çocuk ve Ergenlerin Sosyal Medya Kullanımına İlişkin Tutumlarının Karşılaştırılması			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Aybeniz ÖZMET KOYUNCU			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Dil ve Konuşma Terapisti			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Tokat			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input 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"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ALIKLINDEKİ ENERJİ ÖLÇÜMLERİ OLARAK FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No:61	Tarih: 21/01/2021				
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvurusu deyanı ile ilgili belgeler araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "evbürhüj" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BASKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Etiler		Araştırma ile ilgili		Katkı *		İmar
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ	Tıp Tarihi ve Etik	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Uygun
Prof. Dr. Metin İNGÖR	Endokrinoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Uygun
Doç. Dr. Mehmet Kemal ÖZDEMİR	Elektrik ve Elektronik	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Uygun
Doç. Dr. İzzet KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Uygun
Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Uygun
Dr. Öğr. Üyesi Naciye HACİHASANOĞLU ÇAKMAK	Biyokimya	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Uygun
Dr. Öğr. Üyesi Neriman İçek KIRMIZI	Tabii Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Uygun

* --Gözetiminde Değerlendirildi

COVID-19 (Pandemi) nedeniyle etik kurulumuz sanal olarak toplanmış olup kural tyeselerimizden uygunluk kararı sanal ortamda alınmıştır. Araştırmacı tarafından talep edilirse, COVID-19 (Pandemi) sonrası ıslak imzalı karar formu ayrıca hazırlanabilir.

Girişimsel Olmayan Etik Kurulu Sekreteri
Bilge KAYA