



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**TÜRKİYE’DE KEKEMELİĞİ OLAN BİREYLERE KARŞI
İŞVERENLERİN TUTUMU – İZMİR ÖRNEKLEMİ**

AYHAN ÇAĞLAYAN

DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi RAMAZAN SERTAN ÖZDEMİR

İSTANBUL – 2019



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**TÜRKİYE’DE KEKEMELİĞİ OLAN BİREYLERE KARŞI
İŞVERENLERİN TUTUMU – İZMİR ÖRNEKLEMİ**

AYHAN ÇAĞLAYAN

DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi RAMAZAN SERTAN ÖZDEMİR

İSTANBUL – 2019

İTHAF

Çok özlediğim canım babaanneme ve canım dedeme...



TEŞEKKÜR

Tez ve yüksek lisans sürecim boyunca akademik bilgi birikimi ve klinik deneyimi ile yoluma ışık tutan, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, güzel enerjisi ve samimiyetiyle bu çalışmaya katkı sağlayan, birlikte çalışmaktan büyük keyif aldığım değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi R. Sertan ÖZDEMİR'e,

Ülkemizde dil ve konuşma terapisi alanının kurucularından olan, alanımız için elinden gelen bütün fedakarlığı yapan, her alandaki bilgi birikimiyle ve duruşuyla bize örnek olan, öğrencisi olmaktan gurur ve mutluluk duyduğum değerli hocam İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölüm Başkanı Prof. Dr. Seyhun TOPBAŞ'a,

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

Jürimde yer almayı kabul eden alanımızın duayen hocalarından Üsküdar Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölüm Başkanı Sayın Prof. Dr. Ahmet KONROT'a,

Çalışmam boyunca yardımlarını esirgemeyen ve bana destek olan sevgili kuzenim Gülfiye TUNALI'ya, eski iş arkadaşım Meltem TUTAL'a ve can dostum Fatma ŞEN'e,

Yüksek lisans dönemimin bana kazandırdığı, zor anlarımda destekleriyle yanımda olan, birçok güzel anı biriktirdiğimiz, birlikte olmaktan ve kahkaha

atmaktan büyük haz duyduğum can arkadaşlarım Ayşegül YILMAZ'a, Hilal BERBER'e ve Namık Yücel BİROL'a,

Bugüne kadar her an ve her koşulda yanımda olan, benim için hiçbir fedakarlıktan kaçınmayan, her zaman sevgi ve güvenlerini hissettiğim, varlıklarından çok büyük mutluluk duyduğum ve bugünümü borçlu olduğum sevgili annem ve babam başta olmak üzere aileme sonsuz teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BEYAN	ii
İTHAF	iii
TEŞEKKÜR	iv
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	ix
TABLO, RESİM VE ŞEKİL LİSTESİ	x
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	8
4.1. Konuşmada Akıcılık Bozuklukları.....	8
4.2. Kekemelik Hakkında Genel Bilgiler	9
4.3. Kekemeliğin Tanımı.....	9
4.4. Kekemeliğin Belirgin Özellikleri.....	12
4.4.1. Çekirdek davranışlar	12
4.4.2. İkincil davranışlar.....	13
4.4.3. Duygular ve tutum.....	13
4.5. Kekemeliğin Başlangıcı ve Gelişimi.....	14
4.6. Kekemeliğin Görülme Sıklığı ve Yaygınlığı	15
4.7. Kekemeliğin Nedenleri	16
4.7.1. Kekemeliğin ortaya çıkmasında genetik faktörlerin etkisi.....	16
4.7.2. Kekemeliğin ortaya çıkmasında nörofizyolojik faktörlerin etkisi	17
4.7.3. Kekemeliğin nedenlerine ilişkin kuramlar	18
4.7.4. Kekemelik teorileri.....	18

4.7.4.1.	Kekemelik etiyolojisi teorileri	19
4.7.4.1.1.	Serebral baskınlık teorisi	19
4.7.4.1.2.	Diagnosojenik teori	19
4.7.4.1.3.	Genetik bozukluk teorisi	20
4.7.4.1.4.	Talepler ve kapasiteler teorisi	20
4.7.4.1.5.	Örtük onarım hipotezi	20
4.7.4.2.	Kekemelik anı teorileri	21
4.7.4.2.1.	Bozulma hipotezi	21
4.7.4.2.2.	Bastırılmış ihtiyaç hipotezi	21
4.7.4.2.3.	Beklenti mücadelesi hipotezi	21
4.7.4.3.	Yeniden formüle edilmiş teoriler	22
4.7.4.3.1.	Öğrenme yorumlamaları	22
4.8.	Tutum	22
4.9.	Damgalama	24
4.10.	POSHA-S	28
5.	GEREÇ ve YÖNTEM	30
5.1.	Araştırma Modeli	30
5.2.	Araştırmanın Katılımcıları	30
5.3.	Çalışmanın Evreni	31
5.4.	Katılımcı Gruplar	32
5.5.	Veri Toplama Aracı	38
5.5.1.	Aracın geliştirilmesi	39
5.5.2.	POSHA-S'nin içeriği	41
5.6.	İşlem	44
5.7.	Veri Analizi	44
6.	BULGULAR	45

7. TARTIŞMA	74
8. SONUÇ	86
8.1. Öneriler	89
8.2. Sınırlılıklar	89
9. KAYNAKLAR	90
10. EKLER	105
11. ETİK KURUL ONAYI	112
12. ÖZGEÇMİŞ	115



KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

ASHA : American Speech–Language–Hearing Association

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

HIV : Human Immunodeficiency Virus/ AIDS

ICD : International Classification of Diseases

IPATHA : International Project on Attitudes Toward Human Attributes

IPATS : International Project on Attitudes Toward Stuttering

LGBT : Lesbian Gay Bisexual Transgender

POSHA : Public Opinion Survey of Human Attributes

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

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

TDK : Türk Dil Kurumu

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

WHO : World Health Organization

TABLO, RESİM VE ŞEKİL LİSTESİ

Tablo 5. 1. İşverenlere ait demografik bilgiler.....	34
Tablo 5. 2. İşverenlere ait anadil ve yabancı dil bilgileri.....	35
Tablo 5. 3. İşverenlerin gelir dağılımlarını değerlendirmesi.....	36
Tablo 5. 4. İşverenlerin sağlıkları ve yetenekleriyle ilgili kendilerini değerlendirmesi	36
Tablo 5. 5. İşverenlerin hayattaki önemli ya da öncelikli gördüğü durumlar	37
Tablo 6. 1. Tüm işverenlerin kekemelleme ve kekeleyen bireyle ilgili genel izlenimleri (... bir insan hakkındaki genel izlenimim...)	45
Tablo 6. 2. Tüm işverenlerin kekemelleme ve kekeleyen bireyle ilgili genel izlenimleri (... bir insan olmak isterdim.)	46
Tablo 6. 3. Tüm işverenlerin kekemelleme ve kekeleyen bireyle ilgili genel izlenimleri (Kekemeliği olan bireyler/bireylerin...)	47
Tablo 6. 4. Tüm işverenlerin kekeleyen bireyle konuşmaları sırasındaki kekeleyen bireye karşı tepkileri.....	48
Tablo 6. 5. Tüm işverenlerin kekeleyen bireyler hakkındaki sahip olduklarını düşündükleri bilgi düzeyleri.....	49
Tablo 6. 6. Tüm işverenlerin kekeleyen birini tanıma ve tanıyorsa yakınlık durumu...50	
Tablo 6. 7. Tüm işverenler için kendileri/yakınları/tanıdıkları kekeleyen bir birey olursa duyacakları endişe durumu.....	50
Tablo 6. 8. Tüm işverenlerin kekemeliğin nedenleri hakkındaki görüşleri	51
Tablo 6. 9. Tüm işverenlerin kekeleyen bireye kim tarafından yardım edilmesi gerektiğine dair görüşleri	52
Tablo 6. 10. Tüm işverenlerin kekemelik ve kekeleyen birey hakkındaki bilgi kaynakları.....	52
Tablo 6. 11. Beş iş alanındaki işverenlerin kekemelleme ve kekeleyen bireyle ilgili genel izlenimleri arasındaki fark yüzdeleri (... bir insan hakkındaki genel izlenimim...)	53
Tablo 6. 12. Beş iş alanındaki işverenlerin kekemelleme ve kekeleyen bireyle ilgili genel izlenimleri arasındaki fark yüzdeleri (... bir insan olmak isterdim.)	54

Tablo 6. 13. Beş iş alanındaki işverenlerin kekemelik ve kekeleyen bireyle ilgili genel izlenimleri arasındaki fark yüzdeleri (Kekemeli olan bireyler/bireylerin...).	55
Tablo 6. 14. Beş iş alanındaki işverenlerin kekeleyen bireyle konuşmaları sırasındaki kekeleyen bireye karşı tepkileri arasındaki fark yüzdeleri.....	56
Tablo 6. 15. Beş iş alanındaki işverenlerin kekeleyen bireyler hakkında var olduğunu düşündükleri bilgi düzeyi arasındaki fark yüzdeleri	57
Tablo 6. 16. Beş iş alanındaki işverenlerin kekeleyen birini tanımaları ve tanıyorlar ise kendilerine yakınlık dereceleri arasındaki fark yüzdeleri	58
Tablo 6. 17. Beş iş alanındaki işverenler için kendileri/yakınları/tanıdıkları kekeleyen bir birey olursa duyacakları endişe durumu arasındaki fark yüzdeleri	59
Tablo 6. 18. Beş iş alanındaki işverenlerin kekemeliğin nedenlerine dair görüşlerinde iş alanları açısından farklılık yüzdeleri	60
Tablo 6. 19. Beş iş alanındaki işverenlerin kekeleyen bireye kimler tarafından yardım edilmesi gerektiğine dair görüşlerinde iş alanları açısından farklılık yüzdeleri	61
Tablo 6. 20. Beş iş alanındaki işverenlerin kekemeliğe ve kekeleyen bireye dair bilgi kaynaklarında iş alanları açısından farklılık yüzdeleri.....	62
Tablo 6. 21. Yanıt ortalamalarına ait betimsel istatistikler	63
Tablo 6. 22. Olumlu ile olumsuz yanıt ortalamalarının karşılaştırılması.....	63
Tablo 6. 23. Yanıt ortalamalarının iş alanı açısından incelenmesi	64
Tablo 6. 24. İş alanı ayrımında olumlu ile olumsuz yanıt ortalamalarının karşılaştırılması	65
Tablo 6. 25. Yanıt ortalamalarının cinsiyet açısından incelenmesi	67
Tablo 6. 26. Cinsiyet ayrımında olumlu ile olumsuz yanıt ortalamalarının karşılaştırılması	67
Tablo 6. 27. Yanıt ortalamalarının eğitim durumu açısından incelenmesi	68
Tablo 6. 28. Eğitim durumu ayrımında olumlu ile olumsuz yanıt ortalamalarının karşılaştırılması	69
Tablo 6. 29. Tüm işverenlerin kekemeliği olan ve bedensel engeli olan bireylerle ilgili genel izlenimleri arasındaki farklılık yüzdeleri.....	71
Tablo 6. 30. Tüm işverenlerin kekeleyen bir birey olmaya karşı tepkileri arasındaki farklılık yüzdeleri.....	72

Tablo 6. 31. Bedensel engeli olan bireye karşı genel izlenim ile kekemeliği olan bireye karşı genel izlenim arasındaki ilişkinin incelenmesi..... 73

Şekil 6. 1. Tüm işverenlerin kekemeliği olan ve bedensel engeli olan bireylerle ilgili genel izlenimleri arasındaki farklılık yüzdeleri..... 71

Şekil 6. 2. Tüm işverenlerin kekemeliği olan ve bedensel engeli olan bir birey olmaya karşı tepkileri arasındaki farklılık yüzdeleri. 72



1. ÖZET

TÜRKİYE’DE KEKEMELİĞİ OLAN BİREYLERE KARŞI İŞVERENLERİN TUTUMU – İZMİR ÖRNEKLEMİ

Kekemelik, konuşmanın akışını ve pürüzsüzlüğünü bozan, tekrarlar, bloklar, uzatmalar, duraklamalar ve eklemelerle karakterize bir konuşma bozukluğu olup, dil ve konuşma bozukluklarının en yaygın görülen türlerindedir. Kekemelik toplum tarafından sıklıkla yanlış yorumlanmakta ve olumsuz tutum ve damgalamalara neden olan önemli bir engel olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenlerle kekemeliği olan bireyler özel, sosyal, akademik ve iş yaşamlarında zorluklar yaşarlar. Araştırmanın amacı kekemeliğin ve kekeleyen bireylerin ülkemizdeki işverenler tarafından nasıl algılandığını, işverenlerin kekeleyen bireylere karşı tutumlarını cinsiyet ve eğitim durumu değişkenlerini göz önünde bulundurarak ortaya koymak ve beş iş alanı (sağlık hizmeti, eğitim hizmeti, fabrika/şirket, kafe/restoran ve mağaza) işverenleri arasındaki yanıt farklılıklarını ve işverenlerin kekemeliği olan bireyler ile bedensel engeli olan bireylere karşı genel izlenimlerini karşılaştırmaktır. Ölçme aracı olarak İnsan Özellikleri Kamuoyu Anketi-Kekemelik (*POSHA-S*) kullanılmıştır. POSHA-S’nin işveren grubuna uygulandığı ilk çalışma olmakla birlikte ülkemizde işverenlerin kekemeliğe ve kekemeliği olan bireylere yönelik algı ve tutumlarını inceleyen çalışma da bulunmamaktadır. İzmir’de uygunluk örnekleme yöntemiyle beş iş alanından 118 işverene ulaşılmış, veriler analiz edilmiştir. Sonuçlara göre işverenler kekemeliği olan bireylerin genel olarak utangaç, çekingen, sınırlı ve kolay heyecanlanabilir olduklarını düşünmektedir. İşverenlerin kekemeliği olan bireylere karşı olumsuz tutumlara sahip olduğu ve kekemeliğin işverenler tarafından istenmeyen bir özellik olduğu bulunmuştur. Hem beş iş alanı hem cinsiyetler hem de farklı eğitim durumları arasında benzer olumsuz tutumlar olduğu görülmüş ve aralarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Ayrıca işverenler kekemeliği olan bireylere karşı bedensel engeli olan bireylere olandan daha olumsuz izlenime sahiptir. Kekemeliğin işe alım ve işi sürdürme konularında engel olduğu görülmektedir.

Anahtar sözcükler: Damgalama, İşveren, Kekemelik, POSHA-S, Tutum

2. ABSTRACT

EMPLOYERS' ATTITUDES TOWARD PEOPLE WHO STUTTER IN TURKEY - İZMİR SAMPLE

Stuttering is one of the most common speech and language disorders characterized by repetitions, blocks, prolongations, hesitations and extensions which disturb speech flow and smoothness. Stuttering is often misunderstood by the public and it appears as an obstacle which causes negative attitudes and stigmatizations. For these reasons, people who stutter have difficulties in private, social, academic and work life. The aim of this research is to put forth how stuttering - as a disorder - and people who stutter are perceived by employers in our country and to reveal attitudes of employers toward people who stutter in consideration of gender and educational status. The current study also compares different responses of employers in five business areas and general impression of employers toward people who stutter and people with physical disability. The Public Opinion Survey of Human Attributes-Stuttering (*POSHA-S*) is used as a measuring instrument. It is the first research using *POSHA-S* applied to employers; furthermore, no other research exists about employers' attitudes and perception toward stuttering and people who stutter in our country. 118 employers from five business areas in İzmir were contacted and the data were analyzed by using the convenience sampling method. According to the results, employers consider people who stutter to be shy, timid, angry and easily exitable. It has been found that employers have negative attitudes toward people who stutter and stuttering is an undesirable quality for employers. Similar negative attitudes were observed within the five business areas, different educational statuses and genders, and no significant difference was found among these factors ($p>0.05$). Furthermore, employers have more negative attitudes toward people who stutter than they have toward people with physical disability. It is clearly seen that stuttering is an obstacle to starting and continuing employment.

Key words: Attitude, Employer, *POSHA-S*, Stigmatization, Stuttering

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Kekemelik, konuşmanın akışını ve pürüzsüzlüğünü bozan, tekrarlar, bloklar (tutulmalar), uzatmalar, uygun olmayan yerde durmalar, duraklamalar ve eklemelerle karakterize bir konuşma bozukluğu olup, dil ve konuşma bozukluklarının en yaygın görülen türlerinden biridir (1). Genellikle 2–4 yaşları arasında başlamaktadır ve çocukların %8-11'inde, genel nüfusun ise %1'inde görülmektedir (2). Erkeklerde kadınlara oranla dört kat daha sık gözlenmektedir (3). Bu bilgiler göz önüne alındığında ve Türkiye'ye uyarlanabileceği var sayıldığında, ülkemizde yaklaşık 820,000 civarında kekemeliği olan birey bulunmaktadır. Bu sayı hafif düzeyde takılmaktan ciddi düzeyde kekelemeye kadar, geniş bir spektrumu temsil etmektedir. Kesin olarak nedeni bilinmemekle birlikte, ağırlıklı olarak nörofizyolojik nedenleri üzerinde durulmaktadır (4). Genetik faktörlerin de, kekemeliğe yatkınlık üzerinde önemli bir rol oynadığına dair kanıtlar vardır (5). Joseph Sheehan kekemeliği buzdağına benzetmektedir. Buzdağının görünen yüzünde tekrarlar, bloklar, uzatmalar ve ikincil davranışlar var iken; görünmeyen yüzünde korku, utanç, suçluluk, stres, kaygı, inkar, umutsuzluk ve sosyal izolasyon gibi durumlar yer alır (6).

Kekemelik, çocukluk çağından itibaren bireyin hayatını duygusal, bilişsel, sosyal, motor ve dilsel boyutlar olmak üzere beş boyutta etkilemektedir (7). Bu etkilenimler örneklendirilecek olursa, birey duygusal olarak konuşmaktan utanabilir, korkabilir; bilişsel olarak kekelerse rezil olacağını ve insanların ona güleceğini düşünebilir; sosyal olarak bir ortamda konuşması onun üzerinde baskı ve stres yaratabilir; motor olarak dil, çene ve boğazında gerginlik hissedebilir ve dilsel olarak da neyi, nasıl söyleyeceğini ve aynı zamanda konuşmasının nasıl akıcı olacağını düşünebilir. Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda, kekemeliğin bireyin yaşam kalitesini düşürdüğü sonucuna ulaşılabilir (8, 9, 10). Bunun sonucunda da kekeleyen bazı bireylerde sosyal anksiyete bozukluğu gelişebilmektedir (11). Kekemelik, bireyin yaşamını çok boyutta etkilemekle birlikte; davranışsal özellikleri bakımından toplumda olumsuz tutumlara neden olan önemli bir engel olarak alanyazında karşımıza çıkmaktadır (12). Sonuçta, sadece kekeleyen bireyin yaşamını değil, aile ve yakın çevresinin (çekirdek aile dışında kalan aile üyeleri, akrabaları, arkadaşları,

öğretmenleri, komşuları vb.) yaşamını da olumsuz yönde etkilemektedir. Ülkemizde 820,000 civarında kekemeliği olan birey olduğunu var saydığımızda, bu sorundan doğrudan ya da dolaylı olarak etkilenen 4 ila 6 milyon arasında birey olduğu düşünülebilir. Kekeleyen bireyin sosyal çevresinin büyük bir kısmını oluşturan aile ve yakın çevrenin kekemelik ile ilgili algı ve tutumları, kekeleyen bireyin kekemelik profilini, bireysel gelişimini, gündelik ve sosyal yaşamını önemli ölçüde etkilemektedir (13).

Tüm bu nedenlerle, kekemelik bireyin özel, akademik ve iş hayatını ciddi derecede etkilemektedir (14, 15). Yanlış ve/veya eksik bilgilerden, ön yargılar ve yanlış inançlardan dolayı toplumun, öğretmenlerin ve işverenlerin kekemeliğe ve kekeleyen bireylere yönelik algı ve tutumları da olumsuz olabilmektedir (16, 17). Bu olumsuz algı ve tutumlar da damgalamaya neden olmaktadır (12). Algı, Türkçede Ruhbilim Terimleri Sözlüğü – TDK’da “Bir olay ya da bir nesnenin varlığı üzerine duyular yoluyla edinilen yalın bilinç durumu” olarak tanımlanmaktadır (18). Tutum, TDK sözlüğünde “Tutulan yol, tavır” olarak tanımlanmaktadır (18). Tutum kavramı genel olarak bireyin çevresindeki herhangi bir olgu veya nesneye ilişkin sahip olduğu tepki eğilimini ifade eder. Başka bir deyişle tutum, bireyin bir durum, olay ya da olgu karşısında ortaya koyması beklenen olası davranış biçimi olarak tanımlanabilir (19). Damgalama genel anlamıyla, bir kişiye veya bir olaya karşı itibarını kaybettirici, gözden düşürücü, aşağılayıcı, hor görücü bir tavır veya negatif bir davranış sergilemektir (20). Damgalanan bireyler ve/veya gruplar, toplumsal normlarından daha az arzu edilir ve farklı özelliklere sahip olarak algılanır. Bu algılamalar fiziksel özelliklere, dini inançlara, kişiliğe, zekaya, sosyal koşullara, sosyal sınıfa ve engel varlığına dayanmaktadır (21). Damgalanma deneyimi, kekemeliği olan bireylerin karşılaştığı büyük bir sorundur. Kekemelik, toplum tarafından sıklıkla yanlış yorumlanan ve damgalanan bir bozukluktur (12). Kekemeliği olan bireyler de toplumda olumsuz tutum ve damgalamalarla karşılaşan diğer engel grupları gibi kekemeliklerinden dolayı sosyal, akademik anlamlarda, iş edinimi ve işi sürdürme anlamında olumsuz deneyimler yaşarlar. Sözlü iletişim becerilerini önemli bir yetkinlik olarak değerlendiren bugünkü iş piyasasında (22), özellikle de zaten sosyal olarak reddedilmiş, rahatsız edilmiş ve okulda önceki olumsuz deneyimlerin psikolojik

ve duygusal sıkıntılarına maruz kalmış (23) kekeleyen bireylerin iş bulma konusunda kendine güven duymaları zor olabilir (24). Çocuk ve ergen olarak yaşadıkları dışlanma ve reddedilme, yetişkinler için devam eden eğitimlerinde ve çalışma hayatına girişte devam edebilir. Tüm bu durumlar kekemeliği olan bireylerin yaşam kalitesini doğrudan etkilemekte, yaşamın çoğu alanında gerçek performansını yansıtamamasına ve stresli bir yaşam sürmesine neden olmaktadır.

Kekeleyen bireylerin karşılaştıkları olumsuz tutumların azaltılması ancak toplumun kekemelik konusunda doğru bir şekilde bilgilendirilmesi ve farkındalığının artırılması ile olur. Bunun için öncelikle toplumda değişim sağlanması hedeflenen grubun kekemelik konusundaki bilgi, inanç ve tutumlarını bilimsel yöntemlerle belirlemek gerekir. Sağlıklı veri toplayabilmenin ön koşulu iyi yapılandırılmış bir ölçüm aracı kullanmaktır (25). Kamuoyunun kekemeliğe ve kekeleyen bireye yönelik tutum, inanç ve bilgilerini belirleyebilecek bir ölçüm aracı geliştirmek için 1999 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde "İnsan Özelliklerine İlişkin Tutumlara Dair Uluslararası Proje - International Project on Attitudes Toward Human Attributes (*IPATHA*)" adıyla bir proje başlatılmıştır. Bu projeye birlikte İnsan Özellikleri Kamuoyu Anketi - Public Opinion Survey of Human Attributes (*POSHA*) geliştirilmiştir (26). *POSHA*'nın 2010'daki son versiyonu olan *POSHA-E3*, Özdemir (25) tarafından Türkçeye kazandırılmıştır. Aracın geliştirilmesi tamamlanmış olup, geliştirilen araç günümüzde İnsan Özellikleri Kamuoyu Anketi-Kekemelik (*POSHA-S*) olarak bilinmektedir (27). Bu çalışmada, *POSHA-S*'nin Türkçe çevirisi kullanılmıştır.

Bu çalışmanın amacı, kekemeliğin ve kekeleyen bireylerin ülkemizdeki işverenler tarafından nasıl algılandığını, işverenlerin kekeleyen bireylere karşı tutumlarını cinsiyet ve eğitim durumu değişkenlerini göz önünde bulundurarak ortaya koymak ve beş iş alanı (sağlık hizmeti, eğitim hizmeti, fabrika/şirket, kafe/restoran ve mağaza) işverenleri arasındaki yanıt farklılıklarını ve işverenlerin kekemeliği olan bireyler ile bedensel engeli olan bireylere karşı genel izlenimlerini karşılaştırmaktır. Bu amaç doğrultusunda aşağıda belirtilen sorulara yanıt aranması hedeflenmiştir:

1. Tüm işverenlerin kekemelik ve kekeleyen bireyle ilgili genel görüşleri, bilgi ve davranışları nelerdir?
 - 1.1. Tüm işverenlerin kekemelik ve kekeleyen bireyle ilgili genel izlenimleri nedir?
 - 1.2. Tüm işverenlerin kekeleyen bireyle konuşmaları sırasındaki kekeleyen bireye karşı tepkileri nedir?
 - 1.3. Tüm işverenler kekeleyen bireyler hakkında ne kadar bilgisi olduğunu düşünmektedir?
 - 1.4. Tüm işverenler kekeleyen birini tanımakta mıdır? Tanıyor ise işverene yakınlık derecesi nedir?
 - 1.5. Tüm işverenler için kendileri/yakınları/tanıdıkları kekeleyen bir birey olursa duyacakları endişe durumu nedir?
 - 1.6. Tüm işverenlerin kekemeliğin nedenleri hakkındaki görüşleri nelerdir?
 - 1.7. Tüm işverenlerin kekeleyen bireye kim tarafından yardım edilmesi gerektiğine dair görüşleri nelerdir?
 - 1.8. Tüm işverenlerin kekemelik ve kekeleyen birey hakkındaki bilgi kaynakları nelerdir?
2. Beş iş alanındaki (eğitim hizmeti, fabrika/şirket, kafe/restoran, mağaza ve sağlık hizmeti) işverenlerin kekemelik ve kekeleyen bireyle ilgili genel görüşleri, bilgi ve davranışları arasında fark var mıdır?
 - 2.1. Beş iş alanındaki işverenlerin kekemelik ve kekeleyen bireyle ilgili genel izlenimleri arasındaki fark nedir?
 - 2.2. Beş iş alanındaki işverenlerin kekeleyen bireyle konuşmaları sırasındaki kekeleyen bireye karşı tepkileri arasındaki fark nedir?
 - 2.3. Beş iş alanındaki işverenlerin kekeleyen bireyler hakkında var olduğunu düşündükleri bilgi düzeyi arasındaki fark nedir?
 - 2.4. Beş iş alanındaki işverenlerin kekeleyen birini tanımaları ve tanıyorlar ise kendilerine yakınlık dereceleri arasındaki fark nedir?
 - 2.5. Beş iş alanındaki işverenler için kendileri/yakınları/tanıdıkları kekeleyen bir birey olursa duyacakları endişe durumu arasındaki fark nedir?
 - 2.6. Beş iş alanındaki işverenlerin kekemeliğin nedenleri hakkındaki görüşleri arasındaki fark nedir?

- 2.7. Beş iş alanındaki işverenlerin kekeleyen bireye kim tarafından yardım edilmesi gerektiğine dair görüşleri arasındaki fark nedir?
- 2.8. Beş iş alanındaki işverenlerin kekemelik ve kekeleyen birey hakkındaki bilgi kaynakları arasındaki fark nedir?
3. Tüm işverenlerin kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı genel tutumları ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıtlar arasında farklılık var mıdır?
4. Beş iş alanındaki işverenlerin kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı genel tutumları ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıtlar arasında fark nedir?
5. Tüm işverenlerde cinsiyet faktörünün kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı genel tutumlara etkisi var mıdır?
6. Tüm işverenlerde eğitim faktörünün kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı genel tutumlara etkisi nedir?
7. Tüm işverenlerin kekemeliği olan ve bedensel engeli olan bireylerle ilgili genel izlenimleri ve kekeleyen/bedensel engeli olan bir birey olmaya karşı tepkileri arasında farklılık var mıdır?

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Konuşmada Akıcılık Bozuklukları

Kekemelik, dil ve konuşma bozukluklarının en yaygın görülen türlerinden biridir ve hızlı-bozuk konuşma ile birlikte akıcılık bozuklukları kategorisinde yer alır. Kekemelik, gelişimsel ve edinilmiş olmak üzere ikiye ayrılır. Edinilmiş kekemelik, kendi içerisinde psikojenik ve nörojenik olarak ayrılır ve edinilmiş kekemeliğin görülme sıklığı gelişimsel kekemeliğe göre çok azdır (28). Bu nedenle, çalışmada “kekemelik” sözcüğü “gelişimsel kekemelik”i ifade edecektir.

Konuşmada akıcılık, basitçe konuşmanın zahmetsiz akışı olarak düşünülebilir. Bu nedenle “akıcı” olarak değerlendirilen bir konuşmacının konuşurken az çaba harcaması gerektiği söylenebilir. Freida Goldman-Eisler, normal konuşmanın duraksamalarla doldurulduğunu belirtmiştir (29). Bu nedenle konuşmada akıcılığı tanımlamak zordur. Starkweather, akıcılığı belirleyen değişkenlerin çoğunun konuşma üretiminin zamansal yönlerini yansıttığını belirtmiştir. Bunlar, konuşma yapılarımızı ne zaman ve ne kadar hızlı hareket ettirdiğimize göre kontrol edilen duraklamalar, ritim, tonlama, vurgu ve hız gibi değişkenleri içermektedir. Dolayısıyla bu yapıların hareketlerini geçici olarak kontrol etmemiz akıcılığımızı belirler (30). Ayrıca Starkweather’ın akıcılık tanımı konuşmacının konuşma çabasını da içermektedir. Çaba olarak, konuşmacının konuşurken yaptığı zihinsel ve fiziksel çalışmalar ifade edilmektedir. O halde akıcı konuşma, uygun olmayan duraklamalar, ritim, tonlama, vurgu ve hız içermeyen ve konuşmacının olağandışı bir çaba sarf etmediği konuşma olarak nitelendirilebilir.

Bir diğer akıcılık bozukluğu türü olan hızlı-bozuk konuşma ise, bir kişinin konuşmasının çok hızlı, çok düzensiz veya her ikisinin de olduğu bir konuşma bozukluğunu ifade eder. Hızlı-bozuk konuşması olan kişilerde sözler veya cümleler birbiriyle yarışmış gibi görünmektedir ve konuşmalarında normal konuşmacılardan çok daha fazla ekleme, duraksama, düzeltme veya diğer kesintiler vardır. Bu bireyler konuşurken ne söylemek istedikleri hakkında net bir fikirleri yokmuş gibidir ve genellikle bir konuşma sorunu yaşadıklarının farkında değildir (31).

4.2. Kekemelik Hakkında Genel Bilgiler

Kekemelik, dünyanın her yerinde, tüm kültürlerde ve ırklarda bulunur. Mesleği, zekayı ve geliri ayırt etmemekle birlikte, her iki cinsiyeti ve çocuklardan yaşlılara kadar her yaşta insanı etkiler. 4000 yıldan daha önce Çin, Mısır ve Mezopotamya kültürlerinde var olduğuna dair kanıtlar vardır (30).

4.3. Kekemeliğin Tanımı

Kekemelik toplumda görülme sıklığı fazla olan bir akıcılık bozukluğu olduğu için çoğu bireyin günlük yaşamında bir ya da daha fazla kez kekemeliği olan bireyle karşılaştığı düşünülebilir. Bu nedenle, kekemelik ile ilgili çoğu insanın aklında kekemeliği algısı dahilinde basitçe tanımlayabilecek fikirler vardır ve bu insanların kekemelik ile ilgili az ya da çok, doğru ya da yanlış bilgisi olduğu söylenebilir. Bilimsel olarak kekemelik üzerinde çalışanlar için ise durum biraz daha farklıdır, konuyla ilgili derinlemesine çalışıldıkça tanımın karmaşıklığı artmaktadır (25).

Birçok araştırmacı kekemeliğin etiyolojisine ilişkin teori ve hipotezlerden ve davranışsal özelliklerinden yola çıkarak kekemeliği tanımlamıştır. Wingate, kekemelik için, kısa konuşma öğelerinin ve tek heceli sözcüklerin ifadesinde istemsiz, sesli/sessiz tekrar veya uzatmalar ile karakterize; sözel ifadenin akıcılığındaki bozulma olarak standart bir tanım yapmıştır (32). Guitar'ın tanımına göre kekemelik, sık ve uzun süren ses uzatmaları; ses, hece, sözcük ve cümle tekrarları ve konuşmanın etkin biçimde üretilmesini engelleyen sessiz bloklarla karakterize gelişimsel bir bozukluktur (30).

Kekemelik tanımlarında, Johnson ve arkadaşları kekemeliği öngörülü, kaygılı, hipertonic bir kaçınma tepkisi olarak kabul ederek araştırmaya başlayana kadar kekemeliğin algısal boyutuna yer verilmemiştir (33). Johnson'ın kısa tanımına göre "Kekemelik, konuşmacının 1) kekelemeyi beklediği zaman yaptığı şeydir, 2) bunu yapmaktan korkar ve 3) olumsuz yönde, genellikle bunu yapmaktan kaçınmak için gerilme yoluyla tepki verir". Johnson ve arkadaşlarının bu yöndeki çalışmalarından

sonra yapılan kekemelik tanımlarının bir kısmında, kekemeliğin algısal boyutuna da yer verilmiştir.

Van Riper'in önerdiği tanıma göre ise kekemelik, konuşmanın ileri doğru akışında motorik olarak bozulan bir ses, hece veya sözcük ile veya konuşmacının buna verdiği tepkiyle konuşma kesintiye uğradığında meydana gelir (33). Bu tanım büyük ölçüde davranışsal bir tanım olmasına rağmen, aynı zamanda iki deneysel, dolayısıyla doğrulanamayan bileşen içerir: Bozulmaların “motorik” olduğu ve “konuşmacının kekemelik tepkileri”nin olduğu gerçeği. Muhtemelen bu bileşenler, Van Riper'in açık davranışsal tanımlamanın ötesine geçen kekemelik tanımı için gereksinimleridir.

Tanımlar genellikle kekemeliğin davranışsal boyutu üzerinden yapılmaktadır. Son yirmi yıldır yapılan çalışmalarda kekemelik tanımlarında konuşma motor davranışındaki bozulmalar üzerinde durulmaktadır. Örneğin; Max ve arkadaşları (34) kekemeliği konuşma motor davranışındaki (tekrarlanan veya uzatılan artikülasyon ve fonasyon eylemleri) ses ve hece tekrarları, işitilebilen ve işitilemeyen ses uzatmaları ve tamamlanmayan sözcüklerle sonuçlanan bozulmalarla karakterize bir konuşma bozukluğu olarak tanımlamıştır.

Türkçe'yi incelemek ve Türkçe'nin gelişmesi için çalışmak amacıyla 12 Temmuz 1932'de Mustafa Kemal Atatürk tarafından kurulan TDK'ya göre isim olarak “kekemelik” sözcüğü “Kekeme olma durumu, kekelik, rekâket” şeklinde tanımlanırken (18); sıfat olarak “kekeme” sözcüğü “Damak sesleriyle başlayan kelimeleri ve heceleri tekrarlayarak birdenbire söyleyen ve keserek konuşan, keke, kekeç” olarak tanımlanmıştır (18).

Amerikan Psikiyatri Birliğinin hazırladığı Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabı olan DSM-V'te (35) kekemelik çocukluk ve yetişkinlik başlangıçlı olarak ikiye ayrılmıştır. Burada gelişimsel kekemeliği tanımlayan, DSM-V Çocukluk Çağı Başlangıçlı Akıcılık Bozukluğu tanı kriterlerine (315.35 [F80.81]) yer verilecektir:

Konuşmanın normal akıcılığında ve zaman örüntüsünde, bireyin yaşı ve dil becerileri için uygun olmayan ve zaman içinde devam eden bozulmalar söz konusudur

ve aşağıdakilerden birinin (veya daha fazlasının) sık ve belirgin bir şekilde ortaya çıkmasıyla karakterizedir:

1. Ses ve hece tekrarları,
2. Ünlü seslerin yanı sıra ünsüz seslerin de uzatılması,
3. Tamamlanmamış sözcükler (örn. sözcük içinde duraklama)
4. İşitilebilir ya da sessiz bloklar (konuşmada doldurulmuş ya da boş duraksamalar)
5. Dolaylı söylemler (zorlanılan sözcüklerden kaçınmak için sözcük değiştirme)
6. Aşırı fiziksel gerilimle üretilen sözcükler
7. Tek heceli tam sözcük tekrarları (örn. “Ben-ben-ben-ben onu gördüm”).

Bozulmalar, konuşmayla ilgili kaygıya; etkili iletişim kurmada, sosyal katılımı, akademik veya mesleki performansta tek başına veya herhangi bir kombinasyon halinde kısıtlılıklara neden olur.

Semptomların başlangıcı erken gelişim dönemindedir. (Not: Geç başlangıçlı vakalar 307.0 [F98.5] yetişkinlik başlangıçlı akıcılık bozukluğu olarak tanımlanmaktadır.)

Bozulmalar; bir konuşma-motor ya da duysal eksikliğe, nörolojik hasarla ilişkili akıcısızlığa (inme, tümör, travma vb.) ya da başka bir medikal duruma atfedilemez ve başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) yayınladığı Uluslararası Hastalık Sınıflandırmasına (ICD-11) göre gelişimsel konuşma akıcılığı bozukluğu, gelişim dönemi boyunca ortaya çıkan ve yaş ve entelektüel işleyiş düzeyi için beklenen normal değişkenlik sınırlarının dışında kalan, anlaşılabilirliğin azalmasıyla sonuçlanan ve iletişimi önemli ölçüde etkileyen, ritmik konuşma akışının kalıcı ve sık veya yaygın bozulması ile karakterizedir. Ses, hece veya sözcüklerin tekrarı, uzatmalar, tamamlanmamış sözcükler, üretimin tıkanması, aşırı eklemeler kullanımı ve hızlı kısa konuşma patlamaları içerebilir (36).

ASHA, kekemeliği konuşmanın hızını ve ritmini etkileyebilecek tekrarlar (sesler, heceler, sözcükler, cümleler), ses uzatmaları, bloklar, eklemeler ve düzeltmelerle karakterize konuşma akışında bir kesinti olarak tanımlamıştır. Bu

akıcılık bozukluklarına fiziksel gerginlik, olumsuz tepkiler, ikincil davranışlar ve seslerden, sözcüklerden veya konuşma durumlarından kaçınma eşlik edebilir (37).

4.4. Kekemeliğin Belirgin Özellikleri

4.4.1. Çekirdek davranışlar:

Çekirdek davranışlar, kekemeliğin temel konuşma davranışlarını ifade etmektedir. Bunlar, tekrar, uzatma ve bloklardır. Bu davranışlar kekemeliği olan bireylerin kontrolü dışındadır ve istemsiz olarak meydana gelirler. Tekrarlar, tipik olarak gelişen ilk çekirdek davranıştır. Bunlar basitçe birkaç kez tekrarlanan ses, hece veya tek heceli kelimelerdir. Konuşmacı bir sese “takılmış” görünür ve sonraki ses üretilinceye kadar tekrarlamaya devam eder. Uzun süredir kekemeliği olmayan çocuklarda tek heceli ve kısmi sözcük tekrarları, çok heceli sözcük tekrarlarından çok daha yaygındır. Dahası, kekeleyen çocuklar sıklıkla bir sözcüğü ya da heceyi iki defadan fazla tekrarlarlar, bu-bu-bu-bu-bunun gibi (30). Ses uzatmaları, tekrarlardan biraz daha sonra gelişebilir. Uzatmada, ses ve hava akımı devam eder, ancak bir veya daha fazla artikülatörün hareketi durur (38). Johnson ve arkadaşlarının ve Yairi'nin, uzatmaların tekrarlarla aynı zamanda başlayabileceğini bildirmelerine rağmen, Van Riper'a göre uzatmalar genellikle tekrarlardan kısa süre sonra ortaya çıkar. Yarım saniye kadar kısa süren uzatmalar anormal olarak algılanabilir, nadir durumlarda da uzatmalar birkaç dakika kadar sürebilir (30). Bloklar, genellikle kekemelik gelişiminde gözlemlenecek en son çekirdek davranıştır ve neredeyse her zaman dinleyiciler tarafından anormal bir akıcısızlık türü olarak algılanır (39). Uzatmalarda olduğu gibi, bazı araştırmacılar (örn. Johnson ve arkadaşları, Yairi) kekemeliğin başlangıcında veya başlangıcından çok kısa bir süre sonra çocukların konuşmalarında bloklar gözlemlenmiştir. Bloklar, kişi ses ve hava akışını ve çoğu zaman artikülatörlerinin hareketlerini uygun olmayan şekilde durdurduğunda meydana gelir ve konuşma üretim mekanizmasının herhangi bir seviyesini (solunum, laringeal veya artikülasyon) ilgilendirebilir (30).

4.4.2. İkincil davranışlar:

Kekemeliği olan bireyler kekelemekten hoşlanmazlar. İkincil davranışları, çekirdek davranışları çabuk bitirme veya çekirdek davranışlardan kaçınma çabalarından dolayı öğrenirler ve bu davranışlar kekemeliği daha görünür kılmaktadır (38). Özellikle okul çağı ve yetişkinlik yıllarında kekelemeye devam eden bireyler, genellikle yüz buruşturma, göz kırpmaya, çene ve boyun gerginliği, azalmış göz teması, el vurma veya diğer yabancı beden hareketleri geliştirirler (40, 41).

Bu ikincil davranışlar genel olarak iki kategoriye ayrılabilir. İlk kategori, konuşmacı kekeleydiğinde kekemelikten kurtulmaya ve sözcüğü bitirmeye çalışırken sergilediği "kaçma davranışı"dır. Örneğin; göz kırpmaya, kafa sallama veya ses eklemeleri. İkinci kategori, bir konuşmacı kekeleyeceğini sezdiğinde ve sözcük değiştirmeyi, duraklamayı veya göz kırpmayı kullanarak kekemelikten uzak durmaya çalıştığında meydana gelen "kaçınma davranışı"dır. İkincil davranışlar kekemeliği olan bireylerin konuşma ortaklarıyla açık ve verimli iletişim kurma becerisini etkiler. Birçok durumda, özellikle ilk başta kaçınma davranışları kekemeliğin ortaya çıkmasını önleyebilir ve kekemeliğin ortaya çıkması korkusu konusunda yüksek derecede duygusal bir rahatlama sağlayabilir. Ancak, çok geçmeden bu kaçınma davranışları değişime dirençli olan güçlü alışkanlıklar haline gelir (38).

4.4.3. Duygular ve tutum:

Bir insanın duyguları, konuşma davranışları kadar kekemeliğinin bir parçası olabilir. Tıpkı kekemeliğin duygular oluşturabileceği gibi, duygular da kekemeliği artırabilir. Başlangıçta, bir çocuğun olumlu heyecan duyguları ya da olumsuz korku duyguları fark edilmesi zor olan tekrarlarla sonuçlanabilir. Sonra, çocuk daha sıklıkla kekelerken söylemek istediğini, hatta kendi ismini bile, diğerleri kadar pürüzsüz ve hızlı bir şekilde söyleyemediği için hayal kırıklığı yaşayabilir veya utanabilir. Hayal kırıklığı ve utanç gibi duygular, çabayı ve gerginliği artırdığı ve akıcı konuşmayı engellediği için konuşmayı zorlaştırır. Kekemelikten kaynaklanan duygular sadece

hayal kırıklığı ve utanç değil, aynı zamanda tekrar kekelemekten korkma, kendine yardım edememe konusunda suçluluk ve hatta dinleyicilere karşı düşmanlık hissetme dahi olabilir (30).

Kekemeliği olan ergen ve yetişkinler genellikle kendileri hakkında yıllardır yaşadıkları kekemelik deneyimlerinden kaynaklanan olumsuz tutumlara sahiptir (42). Rahatsız ya da gergin olduğunu düşündüğüne inanan bir kişi, tutumlarını sık sık dinleyicilere yansıtır. Bununla birlikte, bazen dinleyiciler doğrudan kişinin tutumuna katkıda bulunabilir. Araştırmalar çoğu insanın, hatta dil ve konuşma terapistlerinin bile kekemeliği olan bireyleri gergin, güvensiz ve korkulu olarak basmakalıplaştırdıklarını göstermiştir (43). Bu tür dinleyici basmakalıpları, kekemeliği olan bireylerin kendilerini görme biçimini etkileyebilir ve danışanın kendisi hakkındaki olumsuz tutumlarını değiştirmek terapinin ana odağı olabilir (30).

4.5. Kekemeliğin Başlangıcı ve Gelişimi

Kekemeliğin okul öncesi yıllarda başlaması daha muhtemeldir. Genel olarak kekemeliğin başlangıç yaşı 2 ile 4 arasında değişmektedir (2) ve kekemelik çocuklar karmaşık ifadeler üretmeye başladıkları zaman çabasız hece, kelime ve cümle tekrarlarıyla ortaya çıkmaktadır (44). Kekemelik özellikle planlanan sözceler uzun veya sözdizimsel olarak karmaşıkça, cümlelerin başında daha sık görülür (45). Van Riper'a göre kekemeliğin başlangıcı yavaş seyirlidir (46). Kekelemeye başlayan çocukların %65'i 3; %85'i 3,5 yaşından önce kekelemeye başlar (47). Kekemeliğin gelişme riski 4 yaşından sonra %50; 6 yaşından sonra %75 oranında düşer ve 12 yaşından sonra risk neredeyse sıfırdır (48). 10-12 yaşa kadar doğal, yardımsız iyileşme oranı yaklaşık %75'tir (49). 12 yaşında kekemeliği olan bir çocuğun kekemeliği tamamen ortadan kalkmaz (50). Kekelemeye başlayan çocukların %75'i doğal olarak iyileşse de, başlangıçtan 9-18 ay sonra hala kekelemeye devam eden çocuklar için doğal iyileşme şansı <% 10'dır (51). En yüksek iyileşme oranı yaklaşık olarak ilk 30 aydadır ve oran daha sonra azalır (7).

Guitar, kekemeliğin kronikleşmesinde etkili olabilecek risk faktörlerini şöyle sıralamıştır; pozitif aile öyküsü, erkek cinsiyet, 3.5 yaştan sonra başlangıç, kekemeliğin başlangıcından sonraki bir yıl boyunca sıklık ve şiddette azalma olmaması ve bir yıldan uzun süredir devam ediyor olması, tekrarların hızlı ve 3'ten fazla olması, devam eden ses uzatmaları ve blokların varlığı ve eşlik eden dil ve konuşma bozukluğunun olması (30).

4.6. Kekemeliğin Görülme Sıklığı ve Yaygınlığı

Görülme sıklığı, belirli bir yerde ve belirli bir zaman aralığında belirli bir grup insandaki yeni bozukluk/hastalık vakalarını temsil eder; *yaygınlık* ise, belirli bir yerde ve belirli bir zamanda bir bozukluğa/hastalığa sahip olan insanların sayısını ifade eder (52).

Dünyada 72 milyon insanın aktif kekemelik sergilediği tahmin edilmektedir (53). Çocukluk çağında kekemeliğin genel yaygınlığı %5'tir ancak yetişkinlikte bu oran %1'e düşer (54, 55). Yaygınlıktaki düşüş ergenlikten önce iyileşen çocuk sayısını yansıtmaktadır. Felsenfeld, yaşam boyu kekemeliğin görülme sıklığını %0,5–1'lik yaygınlık ile karşılaştırıldığında %4-5 olarak tahmin etmiştir (55). Bu doğal iyileşme, görülme sıklığı ve yaygınlık oranları arasındaki tutarsızlığı açıklamaktadır. Yairi ve Ambrose, insanların yaklaşık %8'inin yaşamları boyunca kekemeliğin başlangıcını yaşadığını belirtmiştir (56). Reilly ve arkadaşları da yaptıkları sıklık çalışmasında, okul öncesi yıllarda kekemeliğin kümülatif görülme sıklığını ~%11 bulmuştur (51).

Küçük çocuklarda kekemeliğin genel olarak erkek-kız oranı 2,4:1'dir (52). Etkilenen çocukların %80'i, özellikle kız çocukları, bir-iki yıl içinde iyileştiği için, daha büyük yaşlarda erkek-kız oranı 4:1 olmaktadır (57). Neumann ve arkadaşları (3) da benzer şekilde yetişkinlerde kekemeliğin erkek-kadın oranını 4:1 bulmuştur.

Genel olarak, kekemeliğin toplumda yaklaşık olarak %1 yaygınlık ve %5 sıklıkta olduğu söylenebilir (30). Ülkemizde de kekemeliğin görülme sıklığı ve

yaygınlığına dair yapılan sınırlı sayıdaki araştırmada da benzer bulgulara ulaşılmıştır (25).

4.7. Kekemeliğin Nedenleri

Günümüzde kekemeliğin nedeni hala bilinmemektedir ve birleştirici bir hipotez de yoktur (2). Kekemeliğe ilgilenen araştırmacıların çoğu, kekemeliğin tek faktörlü bir teori ile açıklanamayacağı konusunda hemfikirdir. (7). Kekemeliğin konuşma gelişiminde erken başlaması ve genetik bileşeni nedeniyle, önceden belirlenmiş nöroanatomik veya nörofizyolojik ayrımların bir bireyin bozukluğa yatkınlığını artırdığı öne sürülmüştür (58). Kekemeliğe nörofizyolojik açıdan yatkın olan veya doğal eğilimle doğan çocuklarda birçok faktör tek başına ya da farklı kombinasyonlar halinde kekemelik için zemin oluşturabilmektedir (30).

4.7.1. Kekemeliğin ortaya çıkmasında genetik faktörlerin etkisi

Son yıllarda yapılan birçok çalışmada kekemelikte genetiğin etkisi gösterilmiştir ancak bu çalışmalarda incelenen geçiş modeli, kromozomlar, genler, cinsiyet gibi faktörlerden hiçbiriyle ilgili kesin bulgu mevcut değildir (59).

Wittke-Thompson ve arkadaşlarına göre, gelişimsel kekemelik kökeni genetik olarak bilinen nörolojik bir bozukluktur (60). Bununla birlikte genetik aktarım ve ifadenin altında yatan mekanizmalar anlaşılmamıştır (55). Starkweather'a göre kekemelik, bozukluğa ve çevreye karşı genetik duyarlılık arasındaki karmaşık bir etkileşimin sonucu gibi görünmektedir (61).

Kekemeliğin ailesel kalıtımına dair kanıtlar bulunmaktadır (62). Öte yandan önemli ikiz çalışmaları vardır. Kekemeliği olan çift yumurta ve tek yumurta ikizlerini karşılaştıran uyumluluk çalışmaları yapılmıştır. Tek yumurta ikizleri, çift yumurta ikizlerine göre kekemelik için daha büyük bir uyumluluğa sahiptir (63). Bir başka

deyişle, kekemeliği olan tek yumurta ikizi bulunan bir bireyin kekemeliğinin olması olasılığı, kekemeliği olan çift yumurta ikizi bulunan bir bireye göre daha yüksektir.

Okul ncesi dönemdeki ve okul ve yetişkinlik dönemindeki cinsiyetler arası kekemelik oranları göz önüne alınarak, erkeklerin kekemeliğin gelişmesi ve devam etmesi açısından daha duyarlı olduğu belirtilmiştir (64). Ayrıca Geshwind ve Galaburda, erkeklerde bilinen daha yüksek miktarlarda testosteronun konuşma koordinasyonlarını çevresel baskılar altında daha kolay bozma eğiliminde olabileceğini tahmin etmiştir (65).

Son 20 yıldıki çalışmalarda daha çok genetik tutulumun doğrudan kanıtını sunmak ve kekemelikten sorumlu kromozomları izole olarak ortaya çıkarmak için çaba sarf edilmiştir (66, 67). Sonuçta, kekemelik basit bir aktarım modelini takip etmediği için bunun zor olduğu kanıtlanmıştır (60, 68). Riaz ve arkadaşları, yaptıkları genom çalışmasında kekemeliğin “kromozom 12q” üzerinde bir yerleşimi olabileceğini ifade etmiştir (66).

4.7.2. Kekemeliğin ortaya çıkmasında nörofizyolojik faktörlerin etkisi

Son yıllarda yapılan beyin görüntüleme çalışmaları, kekemeliği olan bireylerin motor/premotor korteks, inferior frontal gyrus, superior temporal gyrus, bazal gangliyon ve serebellumu içeren büyük beyin ağlarında anormallikler gösterdiğini ortaya koymuştur (69, 70, 71, 72, 73). Fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (fMRI) verilerine dayanan fonksiyonel bağlantı çalışmaları, kekemeliği olan bireylerde bazal gangliya-talamokortikal döngü (70), işitsel-motor döngü (70), sol inferior frontal-premotor döngü (74) ve serebello-serebral döngü (75) içerisinde değişen fonksiyonel bağlantı olduğunu göstermiştir. Aynı zamanda gri ve beyaz madde farklılıkları (76) ve hemisferik fonksiyonların atipik lateralizasyonu (77) da bulunmuştur. Bu bulgular, kekemeliğin hem bölgesel aktivasyondaki hem de konuşma üretimi için gerekli bölgeler arası etkileşimdeki eksikliklerle ilişkili olduğunu göstermektedir.

4.7.3. Kekemeliğin nedenlerine ilişkin kuramlar

Tarihsel olarak kekemeliğin çeşitli etiyolojik açıklamaları olmuştur. Fizyolojik, davranışsal ve psikolojik yönleri içeren çeşitli kuramlara rağmen, hiçbir kuram kekemeliğin kaynağını yeterince açıklamamaktadır (77). Guitar'a göre, kekemeliğin ardındaki fizyolojik ve psikolojik faktörlerin olası açıklamaları hem çevresel hem de genetik etkileri içerir (30). Bazı kuramlar fizyolojik faktörlere odaklanmıştır. Buna göre konuşmanın planlanmasında ve üretiminde çeşitli beyin bölgeleri yer aldığından, bu süreçlerde doğal olarak bir bozulma riski vardır. Yairi tarafından yapılan bir incelemeye göre, sapmış beyin baskınlığına bağlı olarak yarım küreler arasında yetersiz koordinasyon kekemeliğin önemli bir nedeni olabilir (78). Alm, kekemeliğin bazal gangliyonların konuşmayı başlatan motor zamanlama ipuçlarını verme konusundaki bozulmuş yeteneğinin bir sonucu olabileceğini belirtmiştir (79). Bazal ganglionlardaki beyin hasarının yetişkinler için kekemeliğe neden olabileceğine dair kanıtlar da vardır (80). Ayrıca işitsel geribildirimlerdeki bozuklukların da olası bir neden olabileceği ileri sürülmüştür. Örneğin, Foundas ve arkadaşları, planum temporale asimetrisi ile işitsel geribildirim bozukluğu arasında bir ilişki olduğunu bildirmiştir (81). Fox ve arkadaşları, pozitron emisyon tomografisi (PET) kullanarak kekemeliği olan bireyleri incelemişlerdir ve kekemeliğin konuşma üretiminde yer alan çoklu sinir sistemlerinin etkilendiği bir bozukluk olabileceğine dair kanıtlar bulmuşlardır (82). Smits-Bandstra ve De Nil tarafından yapılan incelemeye göre, kortiko-striato-talamo-kortikal bağlantılarda işlev bozukluğu, dizi öğrenme ve otomasyonda zorluklara neden olabilir ve kekemelik gelişiminde etiyolojik bileşenlerden biri olabilir (83).

4.7.4. Kekemelik teorileri:

İleri sürülen teorilerde kekemelik olgusunu açıklamaya çalışan büyük farklılıklar vardır. Araştırmacılar, kekemelik hakkında genellikle diğer bozuklukların modellerini temel alan veya normal konuşma süreçlerinin mevcut anlayışından ileri sürülen çeşitli tahminlerde bulunmuştur. Bloodstein kekemelik teorileri için üç geniş kategori önermiştir; 1) kekemelik etiyolojisini tanımlamaya çalışan teoriler, 2) kekemelik anları

ile ilgili teoriler ve 3) daha önce belirtilen alanlardan birinde mevcut teorileri yeniden düzenlemeye çalışan teoriler (38).

4.7.4.1. Kekemelik etiyolojisi teorileri

Bu teoriler kekemeliğin oluştuğu ilk koşulları tanımlar. Bu kategori altındaki beş ana teori: 1) Serebral Baskınlık Teorisi, 2) Diagnosojenik Teori, 3) Genetik Bozukluk Teorisi, 4) Talepler ve Kapasiteler Teorisi ve 5) Örtük Onarım Hipotezi'dir (38). Bu teorilerin detayları aşağıda verilmiştir.

4.7.4.1.1. Serebral baskınlık teorisi

Tarihsel olarak değişmiş dil baskınlığının gelişimsel kekemeliğin nedeni olduğu düşünülmektedir. Bu fikir, Orton ve Travis'e dayanan "Serebral Baskınlık Teorisi"nde dile getirilmiştir (84, 85). Bu teoriye göre kekemelik, konuşma kas sisteminin hareketi için her iki yarım küreden gönderilen mesajların koordine edilememesi olarak düşünülebilir. Teori, mesajların senkronizasyonunu kontrol etmede bir yarım kürenin baskın olduğunu öne sürmektedir. Bu nedenle bir yarım küre baskınlığının yokluğunda, iki yarım küre bağımsız olarak çalışır, bu da konuşma hareketlerinin yetersiz koordine edilmiş zamanlamasına ve kekemeliğin ortaya çıkmasına neden olabilir (38). Son yıllarda yapılan beyin görüntüleme çalışmalarında ise kekemeliği olan bireylerin konuşma sırasında serebral fonksiyonel lateralizasyonunun azaldığı gösterilmiş ve bu teori desteklenmiştir (86, 87).

4.7.4.1.2. Diagnosojenik teori

Bu teori, 1942'de Wendell Johnson tarafından ileri sürülmüştür. Johnson'a göre, ebeveynler çocuğun normal akıcısızlıklarını kekemelik olarak değerlendirir ve bunları düzeltmeye çalışır. Ebeveynlerin çocuğa verdikleri olumsuz tepkiler nedeniyle çocuk kekemelikten kaçınmaya çalışır ve normal akıcısızlıklarla mücadele etmeye başlar. Bunun sonucunda gerçek kekemelik ortaya çıkar (88).

4.7.4.1.3. Genetik bozukluk teorisi

Bu teori kekemeliğin genetik bir temeli olduğunu ve aileden geldiğini öne sürmektedir. Kekemeliğin ailesel kalıtımına dair kanıtlar bulunmaktadır (60). Starkweather'a göre kekemelik, bozukluğa ve çevreye karşı genetik duyarlılık arasındaki karmaşık bir etkileşimin sonucu gibi görünmektedir (61).

4.7.4.1.4. Talepler ve kapasiteler teorisi

Starkweather tarafından ileri sürülmüştür (38). Starkweather'a göre, çocuğun sosyal ortamındaki akıcılık talepleri çocuğun akıcı konuşma için bilişsel, dilsel, motor veya duygusal kapasitelerini aştığında kekemelik ortaya çıkar (89). Birkaç kekemelik terapi yaklaşımı Talepler ve Kapasiteler Teorisi'ne dayanmaktadır. Örneğin, ebeveynlerden kekemeliği olan çocuklarıyla konuşurken konuşma hızlarını yavaşlatmaları istenir, böylece çocuğun benzer bir konuşma hızıyla cevap vermesi için talepler azalır (90).

4.7.4.1.5. Örtük onarım hipotezi

Bu teori, kekemeliğin düşünceleri konuşmaya dönüştürme sürecindeki bozulma nedeniyle ortaya çıktığını öne sürmektedir. Ayrıca akıcısızlık vakalarının fonolojik olarak kodlamadaki bozulmuş yeteneğini ve bunun için uyum sağlama girişimlerini yansıtan kendi kendine onarımları olduğunu belirtmektedir (91). Postma ve Kolk, kekemeliği olan bireylerin amaçlanan sesleri aktive etme yeteneklerinde daha yavaş olduğunu belirtmiştir. Örtük onarım hipotezine göre, yavaş dil kodlaması konuşmacıların konuşma planlarındaki fonolojik kodlama hatalarının sayısını artırır (92).

4.7.4.2. Kekemelik anı teorileri

4.7.4.2.1. Bozulma hipotezi

Bloodstein kekemelik anını "konuşmada yer alan karmaşık koordinasyonların anlık başarısızlığı" olarak tanımlamıştır. Bozulmanın genellikle konuşma kaygısı da dahil olmak üzere duygusal veya psikososyal stresin normal konuşma için gerekli olan karmaşık nöromüsküler ayarlamalar üzerindeki etkisi nedeniyle tetiklendiği kabul edilmektedir. Bozulma, kekemelik olayına tetikleyici olarak hizmet eden çevresel baskılarla şiddetlenmektedir (93).

4.7.4.2.2. Bastırılmış ihtiyaç hipotezi

Bu teori, kekemeliğin bilinçsiz endişeli/obsesif düşüncelerin bir belirtisi olduğunu ileri sürmektedir. Fenichel 1945'te kekemeliğin konuşmayı bastırmak için bilinçsiz bir girişimin sonucunda ortaya çıktığını öne sürmüştür (94). Kekemeliğin nevrotik veya psikanalitik açıklaması da bastırılmış ihtiyaç hipotezi olarak adlandırılmıştır (48). Yani, kekemelik bir nevroz ve bastırılmış, nevrotik, bilinçsiz bir çatışmanın sonucu olarak görülür. Kekemelik davranışı, bu çatışmanın sembolik bir belirtisidir. Bazı araştırmacılar çatışmanın kaynağının psikoseksüel olduğunu savunmuştur ve bebeğin psikoseksüel gelişiminin oral veya anal aşamasında fiksasyonunu neden olarak göstermiştir (95).

4.7.4.2.3. Beklenti mücadelesi hipotezi

Bloodstein'ın bu hipotezi, bir kişinin konuşmanın zorluğuna inandığını, başarısızlığı beklediğini ve bundan kaçınma amacıyla mücadele ettiği için kekeleyeceğini ileri sürmektedir (96). Beklenti Mücadelesi Hipotezi, kekemeliğin birincil semptomlarının (tekrarlar, uzatmalar ve bloklar) uygunsuz kas gerginliğinin bir kombinasyonundan ve planlanan sözlerin parçalanmasından kaynaklandığını iddia etmektedir (97).

4.7.4.3. Yeniden formüle edilmiş teoriler

4.7.4.3.1. Öğrenme yorumlamaları

Bu teoriler, çevredeki faktörleri/değişkenleri inceleyerek kekemeliğin nasıl öğrenildiğini ve sürdürüldüğünü açıklamaya çalışmaktadır. Kekemelik edimsel bir davranış olarak ele alınmaktadır. Modele göre çocuklar dikkat çekmeye çalışırken akıcısızlıkları artar ve ebeveynleri tarafından bunun için ödüllendirilirse kekemelik davranışı güçlendirilebilir. Shames ve Sherrick ayrıca akıcı olmayan yanıtların cezalandırılmasının basit tekrarlama davranışlarından karakteristik kekemelik yanıtlarına kadar uyumsuzluğa yol açabileceğini ileri sürmüştür (98). Kekemelik, stres duygularının akıcı bireylerde akıcısızlık davranışına neden olabileceği gözlemine dayanarak şartlandırılmış bir davranış olarak önerilmiştir (42).

4.8. Tutum

Giriş bölümünde de yer verildiği gibi tutumu kavramsal düzeyde ilk ele alanlar ve tanımlayanlar arasında Allport gelir. Konuya özellikle psikoloji perspektifinden bakma eğiliminde olan Allport'a göre tutum, "bireyin bütün nesnelere karşı göstereceği tepkiler ve durumlar üzerinde yönlendirici veya etkin bir güç oluşturan ve denem bilgilerde organize olan, ussal ve sinirsel bir davranışta bulunmaya hazır olma halidir" (19).

Alanyazın incelendiğinde tutumun farklı tanımları ile karşılaşmak mümkündür. Bu tanımlar arasındaki en genel tanım tutumu; biliş, duyuş ve davranış olmak üzere üç bileşen ile açıklar. Reid 2006'da bu üç bileşenin açık tanımını aşağıdaki şekilde yapmıştır:

- 1) Nesne hakkındaki bir bilgidir, inançlar, düşünceler bileşenidir (Bilişsel).
- 2) Nesne hakkındaki bir duygudur, sevme sevmeme bileşenidir (Duyuşsal).
- 3) Davranışa yönelik eğilimdir, hedef bileşenidir (Davranışsal) (99).

Tutum kavramı genel olarak bireyin çevresindeki herhangi bir olgu veya nesneye ilişkin sahip olduğu tepki eğilimini ifade eder. Başka bir deyişle tutum, bireyin bir durum, olay ya da olgu karşısında ortaya koyması beklenen olası davranış biçimi olarak tanımlanabilir. Bir eşya, bir tasarım, bir durum, bir olay ya da bir birey veya bireyler grubu tutumun konusu olabileceği gibi, herhangi soyut bir kavram, olgu ya da durumda mutluluk, mutsuzluk, iyi, kötü, yüce, tanrı vb. tutuma konu edilebilir (19).

Tutumlar diğer bazı davranışlarımız gibi doğuştan kazanılmazlar, öğrenme yoluyla sonradan kazanılırlar. Anne-baba, arkadaşlar, kitle iletişim araçları, kişisel yaşantılar tutumların oluşmasında rol oynayan önemli faktörlerden bazılarıdır (100). Alanyazın incelendiğinde tutumun bilişsel, duyuşsal ve davranışsal olmak üzere üç yönünün olduğu görülmektedir. Bunlardan birincisi olan bilişsel yön, fikirler ve önermeleri içerir. İkincisi, duyuşsal yöndür ve fikirlere eşlik eden duyguları içerir. Üçüncüsü ise davranışsal yöndür ve davranış için hazır olmayı içerir (101). Tutumun bu üç yönü için çok sık verilen örneklerden biri araba kullanımı ile ilgilidir. Bu örnekte; bilişsel yön “Araba kullanmayı bilmeden güvenli araba sürmeye ilişkin tutum geliştirilemeyecek olması”, davranışsal yön “Güvenli araba kullanmaya karşı olumlu tutum geliştirmiş bir kişinin güvenli araba kullanmasının beklenmesi” ve duyuşsal yön “Güvenli araba kullanmayı isteme”dir. Tutumlar, olumlu ve olumsuz olabilir ve günlük yaşamımızda birçok sözcük (örn. sevmek, beğenmek, reddetmek, istemek vb.) tutumumuzu belirtir.

Onlarca yıldır yapılan araştırmalar, kekemeliği olan bireylerin kamuoyunda olumsuz tutumlar ve tepkiler yaşadığını göstermiştir (12). Öte yandan, halkın kekemeliği olan birey algısı üzerine birçok ülkede çalışmalar yapılmıştır. St. Louis ve arkadaşları 2016’da ve Özdemir ve arkadaşları 2011’de birçok çalışmanın genel halkın kekemeliği olan bireylerle ilgili sahip olduğu algı ve inançların ön yargılı, olumsuz, yanlış biçimlendirilmiş, damgalayıcı veya ayrımcı olduğunu gösterdiğini bildirmiştir (102). Tahmin edilebileceği gibi, bu olumsuz algı ve inançlar olumsuz tutumlara yol açacaktır. Ayrıca kekemelik hakkındaki inanç ve tutumlar kekeleyen bireylere yönelik davranışsal ve duygusal tepkileri öngörür (103). Kekemelik ile ilgili olumsuz inançlar gibi bir bireyin belirgin bir özelliği ile ilişkili inançların, bireyin kişiliğinin diğer yönleri hakkında daha fazla yargıya neden olabileceği, bunun da belirgin özelliğe dayanan genel bir basmakalıpla sonuçlanabileceği öne sürülmüştür (104).

Belirli özellikler, bir birey sınıfı hakkındaki olumsuz tutum veya basmakalıplarla ilişkilendirildiğinde, tutumlar damgalayıcı hale gelir, bu da bu bireylere karşı sosyal mesafeye veya ayrımcılığa neden olur (105). Damgalayıcı tutumlar bir kez oluştuktan sonra bağlam ve zaman boyunca dayanma eğilimindedir (106); bu da, negatif basmakalıpların üstesinden gelmeyi zorlaştırır.

4.9. Damgalama

Damgalama sözcüğü Yunanca “lekeli veya işaretli” anlamından gelmektedir (105). Giriş bölümünde de bahsedildiği gibi, genel anlamıyla bir kişiye veya bir olaya karşı itibarını kaybettirici, gözden düşürücü, aşağılayıcı, hor görücü bir tavır veya negatif bir davranış sergilemektir (20). Goffman damgalamanın “derinden itibarsızlaştırıcı bir nitelik” olduğunu ve başkalarının gözünde bir bireyi “bütün ve olağan bir bireyden, kusurlu, önemsenmeyen birine” indirgediğini belirtmiştir (105).

Damgalanan bireyler ve/veya gruplar, toplumsal normlarından daha az arzu edilir ve farklı özelliklere sahip olarak algılanır. Bu algılamalar fiziksel özelliklere, dini inançlara, kişiliğe, zekaya, sosyal koşullara, sosyal sınıfa ve engel varlığına dayanmaktadır (21).

Corrigan ve Lundin, damgalamayı tanımlamak için 4 terim kullandığını belirtmiştir. Bunlar; basmakalıplar, ön yargılar, ayrımcılık ve tutumdur. Basmakalıplar, toplumların ortak görüşünü temsil etmektedir. Örneğin; ruhsal hastalığı olan bireylerin nasıl oldukları konusunda toplumun hemfikir olduğu görüşler vardır. Ruhsal hastalığı olan bir kişi denildiğinde, bireyler öncelikle bu basmakalıplarıyla durumu algılar. Basmakalıplar olumlu veya olumsuz olabilir. Ön yargılar, basmakalıpları destekler ve ikisinin sonucunda farklı duygusal reaksiyonlar gelişebilir. Basmakalıplar gibi bu duygular da olumlu veya olumsuz olabilmektedir. Ayrımcılık, değerlendirilen bir durum sonucunda ortaya çıkan bilişsel ve duygusal yanıtlardır. Bu yanıtlar, davranışa yansır. (Örn. ruhsal hastalığı olan bir bireyi “dışlama”.) Bireylerin yaşama bakış açısı, yetiştiği çevredeki topluma uygun olarak

şekillenir. Bu bakış açısı bireyin olaylar karşısında verdiği duygusal tepkilerini de etkiler. Bu tepkiler bazen olumlu bazen olumsuz olur. Tutum, bireydeki bu tepkilerin ve dünya görüşünün bütünleşmesiyle oluşan bakış açısıdır (20).

Link ve Phelan, her türlü damgalanmış grup için geçerli olan birbiriyle ilişkili dört bileşenin mantıksal bir sıralaması sonucu “damgalama sürecini” kavramsallaştırmıştır. Damgalama süreci şunları içerir: 1) Bir insan farkı tanımlanır ve etiketlenir; 2) negatif basmakalıplaştırma süreci, etiketli kişiyi mevcut toplumsal normlara göre istenmeyen özelliklerle bağlamakla başlar; 3) damgalanmış grup “dış grup” olur; 4) dış grup üyeleri, damgalanmamış nüfus tarafından reddedilme, dışlanma, ayrımcılık ve statü kaybı yaşar (107).

Damgalanma deneyiminin AIDS, akıl hastalığı, fiziksel deformiteler, epilepsi, uyuşturucu bağımlılığı ve LGBT bireyleri de dahil olmak üzere çeşitli popülasyonlarda zihinsel ve fiziksel sağlık üzerinde olumsuz etkileri olduğu gösterilmiştir (108). Ülkemizde geçen yıl yapılan bir çalışmada da, otizmi olan çocukların “farklı” ve/veya “garip” olarak etiketlendikleri ve toplumsal damgalamaya maruz kaldıkları gösterilmiştir (109).

Kekemelik yalnızca konuşmada akıcılık bozukluğu değildir; aynı zamanda bireyin toplumdaki işleyişini ciddi şekilde engelleyen ve potansiyel olarak bireyin yaşam kalitesini düşüren bir sosyal boyuta sahiptir (110). Kekelemeyen çoğunlukta “kekemelik basmakalıbının” olduğu görülmüştür; çoğunluğa göre kekemeliği olan bireylerin sessiz, suskun, kaçan, içe dönük, çekingen, pasif, sınırlı değere sahip, korkulu, gergin, güvensiz, sinirli, geri çekilmiş ve cesaretsiz olduğu varsayılır (111). Bu tür olumsuz basmakalıplar sıklıkla bu insanların damgalanmasına neden olur ve bu da hayatlarını dramatik bir şekilde etkileyebilir (112).

Damgalanma deneyimi, kekemeliği olan bireylerin karşılaştığı büyük bir sorundur. Kekemelik, toplum tarafından sıklıkla yanlış anlaşılan ve damgalanan bir bozukluktur (111). Damgalanma deneyimi, kekemeliği olan bireylerin olumsuz tepki aldığı veya muamele gördüğü durumları içerir. Kekemeliği olan bireyler genellikle

olumsuz kişilik özelliklerine sahip olarak kalıplaşmıştır (113) ve günlük yaşamın her alanında, her yerde ve her zaman toplumsal damgalamayla deneyimleyebilmektedir.

Kekemeliği olan bireyler için olumsuz yargılar, mesleği olmayan insanlar, eğitimciler, dil ve konuşma terapistleri, sağlık çalışanları, işverenler, meslek danışmanları, üniversite öğrencileri ve okul çağı çocukları gibi çok sayıda grup tarafından bildirilmiştir. Bu yargılar, kekemeliği olan bireylere yönelik olumsuz basmakalıpları ortaya koymaktadır (114).

Kekemeliği olan bireylerin damgalanması, onları özel, akademik, iş ve sosyal yaşamlarında olumsuz yönde etkilemektedir (14,15,115). İş, örgütsel ortamda belirli bir zaman diliminde gerçekleşen, beraberinde kimi ilişkileri getiren ve ücret karşılığı girilen mal ve hizmet üretme çabasıdır (116). Birey, birincil olarak işi dışındaki hayatını desteklemek için yeterli parayı kazanma amacıyla çalışır ve iş, temelde nefes almak gibi bir yaşam zorunluluğudur (117). Aynı zamanda çalışan bireylerin gününün önemli bir kısmını iş yaşamında geçirdiği herkes tarafından kabul edilecektir. Bu nedenle, çalışan bireylerin gün içerisinde genellikle işverenleriyle, iş arkadaşlarıyla ve/veya müşterileriyle/danışanlarıyla iletişimde olması gerekmektedir. İşte tüm bu nedenlerle, kekemeliği olan bireyler işe alımlarda ve iş yaşamında olumsuz tutumlara ve ayrımcılığa maruz kalabilmektedir.

Kekemeliği olan bireylerin hem işverenleri hem de iş arkadaşları tarafından deneyimlediği damgalanma, birçok çalışmayla kanıtlanmıştır. Hurst ve Cooper, 644 işverenin algıları üzerine yaptığı çalışmada, katılımcıların yaklaşık %50'sinin kekemeliğin istihdam edilebilirliği azalttığına ve birçoğunun kekemeliği olan bireylerin az sözlü iletişim gerektiren işler araması gerektiğine inandığını tespit etmiştir (118). Silverman ve Bongey, hemşirelerin kekeleyen bir doktoru, akıcı bir doktora göre daha olumsuz gördüklerini bildirmiştir (119). Swartz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre, dil ve konuşma terapistleri kekemeliği olan bireyler için sık sözel iletişim gerektiren belirli meslekleri (örn. dil ve konuşma terapistliği, avukatlık) daha az uygun olarak görmektedir (120). İşverenler ve iş arkadaşları için genel durum böyleyken Klein & Hood, kekemeliği olan bireylerin işverenlerin yeteneklerini yanlış

değerlendirdiğini ve kekemeliğin işe alınma veya terfi etme şanslarına zarar verdiğini düşündüğünü belirtmiştir (121). Bricker-Katz ve arkadaşlarının nitel çalışmasında, kekemeliği olan bireyler kekemeliğin mesleki başarıyı ve ilerlemeyi sınırladığı şeklinde fikirlerini belirtmiştir (15). Görüldüğü gibi, istihdam açısından kekemeliği olan bireyler mesleki potansiyel ve istihdam güvencesi konusunda engellerle karşı karşıyadır (122).

Bir diğer yandan, kekemeliği olan bireyler toplumun bu damgalayıcı görüşlerinin son derece farkındadır ve onları kabul edip içselleştirebilir. Kekemeliği olan bireylerin yaklaşık %86'sı, toplumun kendileri hakkında damgalayıcı görüşlere sahip olduğunu düşünmektedir (123). Bu yüksek farkındalık nedeniyle Iverach & Rapee, kekemeliğe yanıt olarak beklenen olumsuz toplum tepkilerinin kekemeliği olan yetişkinlerde yüksek anksiyete seviyelerine katkıda bulunabileceğini iddia etmiştir (11).

Bu yüksek farkındalık kekemeliği olan bireyleri öz-damgalama sürecine götürebilir. Corrigan ve Rao, öz-damgalamayı açıklamak için farkındalık, katılma, uygulama ve zarar aşamalarını içeren dört aşamalı bir model önermiştir. Bu modele göre; 1) bireyler halk tarafından durumlarıyla ilgili damgalandıklarının farkına varırlar, 2) halkın damgalayıcı tutumlarına katılmaya başlarlar ve başkalarını da benzer koşullarla basmakalıplaştırırlar, 3) damgalayıcı tutumları kendileri için uygularlar ve 4) bu da, öz-saygı ve öz-yeterliklerini önemli ölçüde azaltır ve zarar verir. Bu modelin varsayımına göre, farkındalık, katılma ve uygulama sırasıyla gerçekleşir ve psikolojik zarar 3 aşama boyunca giderek artar (124).

Tutum ve damgalamayı etkileyen sosyodemografik etmenlere baktığımızda, Taşkın'ın çalışmasına göre; genç yaş, kadın cinsiyet, yüksek eğitim düzeyi, üst düzey meslek, yüksek sosyal sınıf ve inançlı olmak tutum ve damgalamayı etkileyen olumlu etmenlerken; medeni durum etkisiz etmen olarak belirtilmiştir. Kitle ve iletişim araçları ise verilen mesaja göre hem olumlu hem de olumsuz etmen olabilmektedir (125). Taşkın'a göre, tutumları etkileyen en önemli etken kültürdür. Her toplumun hastalıklara ilişkin kendine özgü tanımlamaları, basmakalıpları, duruşları vardır ve

toplum üyelerinde bunlar büyük ölçüde benzerlik göstermektedir. Bu etmenlerin kekemeliğe karşı tutum ve damgalamayı da etkileyen etmenler olabileceği düşünülebilir. Özdemir, kekemeliğe bakışı etkileyebilecek değişkenlerle ilgili alanyazını taramış ve şu sonuçları bulmuştur: Kekemelik için olumsuz kalıpyargı gelişimi çok erken yaşlarda başlamaktadır, kekeleyen bireylere karşı olan olumsuz tutumların oluşumu ve devamlılığı arasında cinsiyet bakımından bir ilişki olmadığı söylenebilir ve araştırmalar, kekemelik ve kekeleyen bireylerle olan yakınlığın her zaman olumlu tutumlarla paralel olmayabildiğini göstermektedir (25).

4.10. POSHA-S

1999'da St. Louis ve birkaç meslektaşı, dünyanın herhangi bir yerinde kullanılabilir kekemeliğe karşı kamuoyu tutumlarının standart bir ölçeğini geliştirmek amacıyla İnsan Özelliklerine İlişkin Tutumlara Dair Uluslararası Proje'yi – International Project on Attitudes Toward Human Attributes (*IPATHA*) başlatmıştır. Geliştirilen araç İnsan Özellikleri Kamuoyu Araştırması Anketi-Kekemelik (*POSHA-S*) olarak bilinmektedir (27). Aracın psikometrik ve pratik niteliklerinin yönleri (test-tekrar test güvenilirliği, yapı ve eşzamanlı geçerlilik, iç tutarlılık, olasılık örneklemesine karşı kolaylık farklılıklarına duyarlılık, başka bir dile çevrilebilirlik ve tutumlarda deneysel olarak ortaya çıkan değişikliklere duyarlılık) son yayınlarda bildirilmiştir ve *IPATHA* girişimi *POSHA-S*'yi kullanan düzinelerce araştırmadan katılımcıların bir veri tabanını oluşturmuştur (126). Veri tabanı, 15 farklı dilde ve 23 ülkeyi temsil eden 6957 katılımcıdan oluşmaktadır.

POSHA-S; demografik bir bölüm, kekemeliği diğer dört insan özelliğiyle (örn. zeki, solak, akıl hastası ve obez) karşılaştıran genel bir bölüm ve ayrıntılı bir kekemelik bölümü içermektedir (27). *POSHA-S*'nin açıklamaları daha önce birkaç yayında sunulmuştur (127, 128).

POSHA-S kullanılarak yapılan araştırmalar, ülkeler ve kültürler arasında önemli farklılıklar olduğunu göstermiştir. Buna üç örnekle bakılacak olursa; 1) St. Louis ve

Roberts, Kamerun'da kekemeliğe yönelik tutumların Kanada ve Amerika Birleşik Devletleri'ndeki tutumlardan belirgin bir şekilde olumsuz olduğunu göstermiştir. 2) Özdemir, St. Louis ve Topbaş, Türkiye'de kekemeliğe yönelik kamuoyu tutumunun “Batı” dan alınan önceki örnekler kadar olumlu olmadığını ve 6. sınıf öğrencilerinin tutumlarının ebeveynlerinin, büyükanne ve büyükbabalarının (veya yetişkin akrabalarının) ve komşularının tutumlarına oldukça benzer olduğunu göstermiştir. 3) Hong Kong ve Çin'den yetişkin bir grup katılımcının tutumlarının, Kuzey Amerika ve Batı Avrupa'dan alınan POSHA–S veri tabanındaki örneklerin çoğundan olumsuz olduğu bulunmuştur (126).



5. GEREÇ ve YÖNTEM

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

5.1. Araştırma Modeli

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

5.2. Araştırmanın Katılımcıları

Bu bölümde araştırmanın katılımcıları tanımlanacaktır. Eğitim hizmeti, fabrika/şirket, kafe/restoran, mağaza ve sağlık hizmeti olmak üzere günlük yaşamda önem arz eden beş iş alanından, toplam 118 işveren çalışmaya dahil edilmiştir. İşverenlerin 58'i kadın 59'u erkektir. Bir işveren ise cinsiyet bilgisini doldurmamıştır. İşverenlerin yaşları 21-63 arasında değişmektedir.

İşverenlerin Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri:

- İşe alımda aktif olarak rol alıyor olmak,
- İzmir'de ikamet ediyor olmak,
- Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'nu imzalamış olmak.

5.3.Çalışmanın Evreni

Kekemeliği olan bireylere karşı işverenlerin tutumunun ölçülmesi amacıyla İzmir ili hedef seçilmiştir. İşverenlerin tamamı İzmir’de ikamet etmektedir ve dolayısıyla çalışma İzmir örneklemini yansıtmaktadır.

İzmir, Türkiye'nin bir ili ve en kalabalık üçüncü şehridir. 2018 TÜİK verilerine göre İzmir'in nüfusu 4.320.519'dur. Bu nüfus, 2.152.585 erkek ve 2.167.934 kadından oluşmaktadır. Yüzde olarak ise: %49,82 erkek, %50,18 kadındır (129). Nüfus bakımından en büyük ilçeleri sırasıyla Karabağlar, Buca, Bornova, Konak ve Karşıyaka'dır. Nüfus bakımından en küçük ilçe ise Karaburun'dur. Yüz ölçümü 12.007 km²'dir. İzmir'deki ilçe sayısı 30, büyükşehir belediyesi hariç belediye sayısı 53 ve köy sayısı 597'dir (130). Ülkenin en büyük şehri olan İstanbul'a uzaklığı 490 kilometre, ikinci büyük şehri ve başkenti olan Ankara'ya uzaklığı 591 kilometredir. İzmir'de işgücü (20-64 yaş arası) 2016 verilerine göre 1.687.000'dir. Bu sayının istihdam dağılımına bakıldığında, tarım: %9,7, sanayi: %33,4, hizmetler: %56,9'dur. İzmir'de işsizlik oranı ise %14,1'dir (131). İzmir'in ekonomisi ağırlıklı olarak sanayi, ticaret, ulaştırma-haberleşme ve tarımsal faaliyetlerinden oluşmaktadır (130). İzmir'de 6 devlet, 3 vakıf olmak üzere toplam 9 üniversite vardır.

Çalışmaya dahil edilen işverenler, olasılık dışı örnekleme (*non-probability sampling*) yöntemlerinden biri olan uygunluk örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Uygunluk örnekleme (*convenience sampling*), çalışmaya katılmak için elverişli olan nüfus üyelerinden veri toplanmasına dayanan özel bir olasılık dışı örnekleme yöntemidir. Katılımcıları bulunabilecekleri her yerde almayı içerir. Uygunluk örnekleme yönteminin avantajları; örneklemenin basitliği ve araştırma kolaylığı, veri toplamanın kısa sürede gerçekleştirilebilirliği ve ucuz oluşudur. Yöntemin dezavantajları; seçim yanlılığına ve araştırmacının kontrolü dışındaki etkilere karşı savunmasız ve örnekleme hata seviyesinin yüksek oluşudur (132).

5.4. Katılımcı Gruplar

Bu araştırmanın katılımcıları veri toplama aşamasında beş gruptan oluşmuştur. Bu gruplar; eğitim hizmeti, fabrika/şirket, kafe/restoran, mağaza ve sağlık hizmeti olarak belirlenmiştir. Grupların isimleri, işverenin işe alımı gerçekleştirdiği iş alanına göre verilmiştir. Toplam 118 işverenin 22'si eğitim, 24'ü fabrika/şirket, 24'ü kafe/restoran, 26'sı mağaza ve 22'si sağlık sektöründendir. Bu beş iş alanı, günlük yaşamda işgücü açısından her yaştan ve cinsiyetten, farklı eğitimler almış yüksek oranda çalışanı kapsadığı için genel görüşü verebileceği düşünülmüş ve seçilmiştir. Ayrıca iş alanının niteliği gereği işe alım sürecinde rol alan işverene/personele erişim de bu alanların seçilmesinde önemli bir rol oynamıştır.

Bu gruplara kısaca değinecek olursak:

Eğitim; çocukların ve gençlerin toplum yaşayışında yerlerini almaları için gerekli bilgi, beceri ve anlayışları elde etmelerine, kişiliklerini geliştirmelerine okul içinde veya dışında, doğrudan veya dolaylı yardım etme sürecidir. Öğretmenler tarafından verilir. Anket, eğitim hizmeti veren özel okullarda, özel anaokullarında ve özel eğitim kurumlarında işe alımda aktif olarak rol alan kurucular veya müdürler tarafından yanıtlanmıştır.

Fabrika/Şirket; fabrika, işlenmemiş veya yarı işlenmiş maddelerin makine, araç vb. ile işlenerek tüketime hazır duruma getirildiği sanayi kuruluşu, üretimevidir. Fabrika/şirket sektörünün personel profili çok geniştir. Örneğin; işçiler, mühendisler, satış temsilcisi, kalite kontrol sorumlusu gibi. Anket, fabrikalarda/şirketlerde işe alımda aktif olarak rol alan kuruluş sahipleri veya müdürler tarafından yanıtlanmıştır.

Kafe/Restoran; kafe, içecek ve hafif yiyeceklerin satıldığı, bazılarında kapı önlerinde oturacak yerlerin bulunduğu ayaküstü yiyecek yerleridir. Restoran (diğer adıyla lokanta), yemek pişirilip satılan yer, aşevidir. Kafe/Restoranlarda genel olarak servis ve mutfak elemanları çalışır. Anket, kafe/restoranlarda işe alımda aktif olarak rol alan kurucular veya şefler tarafından yanıtlanmıştır.

Mağaza; büyük dükkân, eşya ve azık deposu demektir. Çalışmaya giyim ve mobilya mağazaları dahil edilmiştir. Bu mağazalarda genellikle satış elemanları ve kasiyerler çalışır. Anket, mağazalarda işe alımda aktif olarak rol alan müdürler ve müdür yardımcıları tarafından yanıtlanmıştır.

Sağlık; bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumunda olması, vücut esenliği, esenlik, sıhhat, afiyettir. Sağlık hizmeti genek olarak hastanelerden, tıp merkezlerinden, polikliniklerden ve fizik tedavi ve rehabilitasyon dal merkezlerinden alınır. Bu merkezlerde; hekimler, dil ve konuşma terapistleri, odyologlar, fizyoterapistler, hemşireler, diyetisyenler, eczacılar, klinik psikologlar vb. sağlık meslek üyeleri çalışır. Anket, sağlık hizmeti veren merkezlerde işe alımda aktif olarak rol alan kurucular, müdürler, başhekimler ve başfizyoterapistler tarafından yanıtlanmıştır.

Tablo 5. 1. İşverenlere ait demografik bilgiler (Anket, A Bölümü)

		n	%
İş Alanı	Eğitim	22	18,6
	Fabrika/Şirket	24	20,3
	Kafe/Restoran	24	20,3
	Mağaza	26	22,0
	Sağlık	22	18,6
Cinsiyetiniz	Erkek	59	50,4
	Kadın	58	49,6
Medeni durumunuz	Evli	73	62,4
	Bekar	44	37,6
Çocuğunuz var mı?	Evet	64	54,7
	Hayır	53	45,3
Eğitim durumunuz	İlkokul	1	,8
	Ortaokul	3	2,5
	Lise	27	22,9
	Ön lisans	17	14,4
	Lisans	53	44,9
	Yüksek Lisans	16	13,6
	Doktora	1	,8
Şu anki çalışma durumunuz	Öğrenciyim	1	,9
	İşsizim/çalışmıyorum	1	,9
	Çalışıyorum	113	96,6
	Emekliyim	2	1,7
Yaş	30 yaş ve altı	34	29,6
	31-40 yaş	51	44,3
	41 yaş ve üstü	30	26,1

Anketi yanıtlayan eğitim hizmeti 22, fabrika/şirket 24, kafe/restoran 24, mağaza 26 ve sağlık hizmeti 22 olmak üzere toplam 118 katılımcı (*işveren*) bulunmaktadır. İş alanları arasında en yüksek katılım %22,0 oran ile mağaza alanındaki işverenlerden olmuştur. Katılımcıların 59'u erkek, 58'i kadındır ve bir katılımcı cinsiyet bilgisini işaretlememiştir. İşaretleyenler üzerinden bakıldığında, erkeklerin oranı %50,4, kadınların oranı %49,6'dır ve bir denge söz konusudur. Demografik bilgilerin diğer kısımlarında da bir katılımcı medeni durumunu, bir katılımcı çocuğu olup olmadığını, bir katılımcı şu anki çalışma durumunu işaretlememiş; üç katılımcı da doğum tarihi

bilgisini doldurmamıştır. Verilmiş olan cevaplar üzerinden bakıldığında, evli olanların oranı %62,4; çocuğu olanların oranı %54,7; lisans mezunu olanların oranı %44,9; çalışanların oranı %96,6 ve 31-40 yaş arası olanların oranı %44,3'tür.

Tablo 5. 2. İşverenlere ait anadil ve yabancı dil bilgileri (Anket, A Bölümü)

		n	%
Anadilim	Kürtçe	1	,8
	Türkçe	115	97,5
	Zazaca	1	,8
Bilinen diller	İngilizce	69	58,5
	Almanca	7	5,9
	İtalyanca	1	,8
	Fransızca	2	1,7
	Bulgarca	4	3,4
	Rusça	6	5,1
	Sırpça	1	,8
	Norveççe	1	,8
	Makedonca	2	1,7
	Türkçe	2	1,7
	Kürtçe	5	4,2

Ankete cevap veren katılımcılardan %97,5'inin anadili Türkçe'dir (anadilini belirtmeyen bir katılımcı orana dahil edilmemiştir). En fazla bilinen yabancı dil %58,5 ile İngilizce iken onu %5,9 ile Almanca ve %5,1 ile Rusça takip etmektedir. 18 katılımcı herhangi bir yabancı dil bilmediğini belirtmiştir.

Tablo 5. 3. İşverenlerin gelir dağılımlarını değerlendirmesi (Ailemin geliri [...] yıllık geliriyle karşılaştırıldığında) (Anket, A Bölümü)

	En düşük grupta		2		Ortalama 4				En yüksek grupta		Emin değilim	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Aile dostlarımız ve akrabalarımızın	1	,8	4	3,4	79	66,9	21	17,8	12	10,2	1	,8
Ülkemizdeki diğer insanların	4	3,4	21	17,8	67	56,8	18	15,3	4	3,4	4	3,4

Katılımcıların aile gelir dağılımı, yakın çevreleri ve ülkedeki diğer insanlarla kendilerini karşılaştırmaları istenerek iki şekilde incelenmiştir. Katılımcıların %66,9'u ailesinin gelirini aile dostları ve akrabalarının geliri ile karşılaştırıldığında ortalama düzeyde; %56,8'i ailesinin gelirini ülkedeki diğer insanların geliri ile karşılaştırıldığında ortalama düzeyde görmektedir.

Tablo 5. 4. İşverenlerin sağlıkları ve yetenekleriyle ilgili kendilerini değerlendirmesi (Hayatımı şimdi açısından şu şekilde değerlendiririm.) (Anket, B1 Bölümü)

	Çok kötü		Kötü		Ortalama		İyi		Çok iyi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fiziksel sağlığım	1	,8	1	,8	18	15,3	57	48,3	41	34,7
Zihinsel sağlığım	0	,0	0	,0	16	13,6	42	35,6	60	50,8
Yeni şeyler öğrenebilme yeteneğim	0	,0	0	,0	11	9,3	50	42,4	57	48,3
Konuşma yeteneğim	0	,0	1	,8	5	4,2	48	40,7	64	54,2

İşverenlerin %48,3'ü fiziksel sağlıkları açısından kendilerini iyi; %50,8'i zihinsel sağlıkları açısından kendilerini çok iyi; %48,3'ü yeni şeyler öğrenebilme yeteneği açısından kendilerini çok iyi ve %54,2'si konuşma yeteneği açısından kendilerini çok iyi hissettiklerini belirtmiştir.

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

	Hiç		Genellikle önemli değil		Eşit derede önemli ya da önemsiz		Genellikle Önemli		Hep önemli		Emin değilim	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Güvende ve emniyette olmak	1	,8	0	0,0	2	1,7	34	28,8	81	68,6	0	0,0
İstedigimi yapmakta özgür olmak	0	,0	0	0,0	11	9,3	35	29,7	72	61,0	0	0,0
Sessizce yalnız vakit geçirmek	2	1,7	9	7,6	34	28,8	48	40,7	23	19,5	2	1,7
Partilere ya da sosyal organizasyonlara katılmak	8	6,8	21	17,8	40	33,9	39	33,1	9	7,6	1	0,8
Yeni şeyler hayal etmek	0	,0	4	3,4	14	11,9	58	49,2	40	33,9	2	1,7
Daha az şanslı olanlara yardım etmek	0	,0	2	1,7	23	19,5	49	41,5	44	37,3	0	0,0
Heyecanlı ama "tehlikeli" olma ihtimali olan deneyimler	15	12,7	19	16,1	49	41,5	22	18,6	10	8,5	3	2,5
İbadet etmek	14	11,9	13	11,0	38	32,2	28	23,7	25	21,2	0	0,0
Para kazanmak	0	,0	1	0,8	13	11,0	49	41,5	55	46,6	0	0,0
İşlerimi ya da vazifelerimi yapmak	0	,0	0	0,0	1	0,8	27	22,9	90	76,3	0	0,0
İşleri bitirmek	0	,0	0	0,0	1	0,8	27	22,9	90	76,3	0	0,0
Önemli sorunları nasıl çözeceğimi planlamak	0	,0	0	0,0	2	1,7	40	33,9	76	64,4	0	0,0

İşverenlerin hayattaki önemli ya da öncelikli gördüğü durumlar konusunda verdiği yanıtlara bakıldığında; “güvende ve emniyette olmak hep önemli” diyenlerin oranı %68,6, “istedigimi yapmakta özgür olmak hep önemli” diyenlerin oranı %61,0, “sessizce yalnız vakit geçirmek genellikle önemli” diyenlerin oranı %40,7, “partilere ya da sosyal organizasyonlara katılmak eşit derede önemli ya da önemsiz” diyenlerin oranı %33,9, “yeni şeyler hayal etmek genellikle önemli” diyenlerin oranı %49,2, “daha az şanslı olanlara yardım etmek genellikle önemli” diyenlerin oranı %41,5, “heyecanlı ama tehlikeli olma ihtimali olan deneyimler eşit derede önemli ya da

önemsiz” diyenlerin oranı %41,5, “ibadet etmek eşit derecede önemli ya da önemsiz” diyenlerin oranı %32,2, “para kazanmak hep önemli” diyenlerin oranı %46,6, “işlerimi ya da vazifelerimi yapmak hep önemli” diyenlerin oranı %76,3, “işleri bitirmek hep önemli” diyenlerin oranı %76,3 ve “önemli sorunları nasıl çözeceğimi planlamak hep önemli” diyenlerin oranı %64,4 olmuştur.

5.5. Veri Toplama Aracı

İzmir örneğinde kekemeliğe ve kekemeliği olan bireylere karşı işverenlerin tutumunu ölçmek amacıyla kullanılan anket, kağıt-kalem çalışmasıdır. Araç, St. Louis ve birkaç meslektaşı tarafından kekemeliğe karşı kamuoyu tutumlarını değerlendiren standart bir ölçektir. Aracın test-tekrar test güvenilirliği, yapı ve eşzamanlı geçerliliği, iç tutarlılığı, olasılık örneklemesine karşı kolaylık farklılıklarına duyarlılığı, başka bir dile çevrilebilirliği ve tutumlarda deneysel olarak ortaya çıkan değişikliklere duyarlılığı sağlanmıştır, ayrıca POSHA–S geniş bir veri tabanına sahiptir (St. Louis’in 2012 verilerine göre, 15 farklı dilde ve 23 ülkeyi temsil eden 6957 katılımcı ile (126)). Üç bölümden oluşmaktadır; demografik bilgileri içeren bir bölüm, kekemeliği diğer dört insan özelliğiyle (örneğin zeki, solak, akıl hastası ve obez) karşılaştıran genel bir bölüm ve ayrıntılı bir kekemelik bölümü. Kekemeliği diğer özelliklerle birlikte ölçmenin iki amacı vardır: 1) olumlu, olumsuz veya yansız olduğu bilinen/düşünülen insan özellikleriyle karşılaştırma yapabilmek, 2) katılımcıların tepki yanlılığını azaltmaktır. Tepki yanlılığı, katılımcıların, bir çalışmanın amacını tahmin ettiğinde ya da anladığında ortaya çıkan psikolojik bir olgudur. Tepki yanlılığı, belirli madde içeriği dışındaki bazı temellerde bir dizi anket maddesine yanıt vermedeki sistematik eğilim olarak tanımlanabilir (133).

5.5.1. Aracın geliştirilmesi

1999 yılında araştırma ve önleme odaklı dil ve konuşma terapistlerinden, kekemeliği olan bireylerden ve bir epidemiyologtan (Ken St. Louis, Bobbie Lubker, Scott Yaruss, Jaan Pill ve Charles Diggs) oluşan bir grup, kekemeliğe karşı tutumları ölçmek amacıyla bir anketin ilk prototipini geliştirmek için toplanmıştır. İlk adı International Project on Attitudes Toward Stuttering (*IPATS*) - Kekemeliğe Yönelik Tutumlar Üzerine Uluslararası Proje olup ardından International Project on Attitudes Toward Human Attributes (*IPATHA*) - İnsan Özelliklerine Yönelik Tutumlar Üzerine Uluslararası Proje adını almış ve son olarak Public Opinion Survey of Human Attributes - İnsan Özelliklerine Dair Kamuoyu Araştırması Envanteri-Deneysel (*POSHA-E*) olarak ortaya çıkmıştır. Bu proje, kekemeliğe dair halk tutumlarını ölçmeye yönelik küresel bir projedir. Deneysel denmesinin nedeni o dönemde henüz anketin son halini almamış olmasıdır. POSHA-E'nin bu versiyonunun örneklerinde anket katılanlara dokuz kategoriden birinde olan bir insan özelliğiyle ilgili sorular sormaktadır. Bunlar; “Solak, akıl hastası, obez, alkol bağımlısı, kekemeliği, çok dilli, epilepsisi, HIV/AIDS’i ya da tekerlekli sandalye kullanımı” olma özellikleridir.

Anketin ilk versiyonu 11 ülkede (Brezilya, Bulgaristan, Kamerun, Kanada, Danimarka, Nepal, Nikaragua, Makedonya, Güney Afrika, Türkiye ve Amerika Birleşik Devletleri), 27 olasılık dışı (rastgele olmayan) örnekleme yöntemiyle yapılan pilot çalışmada 1.200'den fazla yetişkin katılımcıya uygulanmıştır. Katılımcılar İngilizce ya da diğer altı dilden birinde (Bulgarca, Makedonca, Portekizce, Türkçe, Fransızca ve İspanyolca) anketi doldurmuştur. Anket birtakım değişikliklerden geçmiştir ve POSHA-E üç kez yenilenmiştir. Üçüncü uyarlamasındaki önemli değişikliklerden biri “yaşlı”, “akıllı” ve “iyi konuşmacı” özelliklerinin “epilepsi”, “HIV/AIDS” ve “alkol bağımlılığı” ile değiştirilmiş olmasıdır. Ayrıca “fazla kilolu” “obez” olarak değiştirilmiştir.

Yapılan pilot çalışmalarda şu sonuçlara ulaşılmıştır: Solak olma tahmin edildiği gibi nötr bir özelliktir. Yaşlı olma (önceki uyarlamalarda) bir şekilde istenmeyen

durumlara karşı nötrdür. Kalan özellikler; tekerlekli sandalye kullanımı, obezite veya fazla kilo, akıl hastalığı, alkol bağımlılığı, epilepsi, HIV/AIDS ve kekemelik, hepsi katılımcıların istemeyeceği veya olmasını istemediği durumlar olarak kabul edilmiştir.

Birlikte ele alındığında, bugüne kadar analiz edilen pilot çalışmalardan elde edilen tüm veriler dünyadaki insan gruplarının kekemeliği, akıl hastalığı ve obezite (aşırı kilo) kadar olumsuz, ancak tekerlekli sandalye kullanımından daha olumsuz olarak algıladığını göstermektedir.

POSHA-E, toplumsal bilgisizlik, damgalama ve/veya ayrımcılığı belirleyebilecek çeşitli inanç, tepki, davranış ve duyguları örnelemektedir. Yanıt verenlerin bir grubunu diğerine karşılaştırabilen derecelendirilmiş yanıtlar isteyen bir kağıt-kalem formatı kullanılmaktadır. Aracın geliştiricileri aracın geçerliliğine, güvenilirliğine, standardizasyonuna ve kullanım kolaylığına büyük önem vermiştir.

POSHA-E'nin çok sayıda özgün özelliği vardır. Birincisi, insanların kekemeliğe ya da diğer insan özelliklerinden herhangi birine yönelik tutumlarını, potansiyel tepkilerini çok olumludan çok olumsuza kadar değişen bir aralıkta değerlendirmektedir. İkincisi, kekemeliğin (veya diğerlerinden herhangi birinin) hedef özellik olduğunu özellikle belirtmeyerek tepki yanlılığını azaltmaya çalışmaktadır. Üçüncüsü, kültürel ve dilsel ön yargıyı en aza indirmek, böylece diğer dillere çeviri ve kültürler arası standardizasyonu artırmak için tasarlanmıştır. Dördüncüsü, “tutumları iyileştirmek” için tasarlanan kamu bilgilendirme kampanyaları yapıldıktan sonra değişmesi beklenen yanıtların çoğunu ölçmek için özel olarak tasarlanmıştır. Son olarak da, aracın önerilen kullanım şemasının dikkate alınması, paydaşlar için doğru ve oldukça masrafsız olan olasılık örneklemesine izin vermektedir.

POSHA-E'nin 2010 yılındaki son versiyonu olan POSHA-E3, Özdemir (25) tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Bu çevirinin İngilizceye geri çevirisi Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi İngilizce Öğretmenliği Bölümünden bir öğretim elemanı

tarafından yapılmıştır. Bu süreç ve öncesinde geri çeviriyi yapan öğretim elemanına konu hakkında herhangi bir bilgi verilmemiş, ayrıca POSHA-E3'ün İngilizce orijinali hiç gösterilmemiştir. İzleyen süreçte her iki çevirinin (İngilizceden Türkçeye ve Türkçeden İngilizceye) kontrolü Anadolu Üniversitesi Dil ve Konuşma Bozuklukları Merkezinde çalışan ve lisans ve yüksek lisans eğitimini İngilizce öğretimi üzerine yapmış olan bir öğretim üyesi tarafından yapılmıştır. Bütün bu çevirilerin son kontrolü IPATHA ekibinin lideri olan ve Türkçe de bilen Prof. Dr. St. Louis tarafından tamamlanmıştır. Bu süreç sonunda Türkçe POSHA-3 ortaya çıkmıştır. (25)

Aracın geliştirilmesi tamamlanmış olup geliştirilen araç İnsan Özellikleri Kamuoyu Anketi-Kekemelik (*POSHA-S*) olarak bilinmektedir (27). Bu çalışmada, POSHA-S Türkçe çevirisi kullanılmıştır.

5.5.2. POSHA-S'nin içeriği

Giriş Sayfası

İlk sayfada anketle ilgili genel bilgi verilmiştir. Bireylerin nitelik ve özellikleri hakkında işverenlerin görüşlerini belirlemek amacıyla düzenlenmiş bir araştırma projesi olduğu, beş farklı insan niteliği hakkındaki dürüst görüşlerinin beklendiği, anketi doldururken herhangi bir bölümü atlayabilecekleri ya da herhangi bir sebeple devam etmeyip anketi bırakabilecekleri ve bundan dolayı herhangi bir ön yargı veya eleştirinin söz konusu olmayacağı açıklanmıştır. Anketin üzerine ad, adres ve telefon bilgilerinin yazılmaması istenmiştir. Bunun amacı, katılımcının kimliğinin açık edilmemesi ve dürüst görüşlerini almayı sağlamaktır. Doğru ya da yanlış cevap olmadığı belirtilmiş, fikirlerini en iyi temsil eden seçeneği nasıl dolduracakları kısaca anlatılmıştır.

Bölüm A

Bu bölümde katılımcının kendisinden bahsetmesi istenmiştir. Yani, katılımcıyla ilgili demografik bilgilerin alındığı bölümdür. 7 başlıktan oluşmaktadır. Bunlar; yaş, ikamet ettiği yer, cinsiyet, eğitim durumu, iş durumu, anadil ve gelir durumudur.

Bölüm B

Bu bölümde iki başlık yer almaktadır. İlk başlıkta (B1), katılımcı fiziksel sağlığı, zihinsel sağlığı, yeni şeyler öğrenebilme yeteneği ve konuşma yeteneği ile ilgili kendisini nasıl gördüğünü 5 derecelendirmeli Likert tipi sorularla belirtmektedir. İkinci başlıkta (B2), şu anda hayatında önemli ya da öncelikli gördüğü durumları yine 5 derecelendirmeli Likert tipi sorularla yanıtladılmaktadır. Her iki başlık için de “emin değilim” seçeneği bulunmaktadır.

Bölüm C

Katılımcının demografik özellikleri ve hayattaki önceliklerinin ardından bu bölümde beş insan özelliği ile ilgili soruları içeren dört başlık vardır. Bu bölümde kekemeliğin yanı sıra diğer dört insan özelliğinin (sol elini kullanma, özgüveni yüksek olma, birden fazla yabancı dil bilme ve bedensel engeli olma) bulunmasının nedeni daha önce belirtildiği gibi katılımcının tepki yanlılığını azaltmaktır. İlk üç alt bölüm olan C1, C2 ve C3’te, 5 derecelendirmeli Likert tipi sorular yer almaktadır. Bu sorular bahsi geçen beş insan özelliği ile ilgilidir. Katılımcılardan, C1’de bu özelliklere sahip insanlarla ilgili genel izlenimleri, C2’de bu özelliklere sahip bir insan olmak isteyip istemeyecekleri ve C3’te bu özelliklere sahip insanlar hakkında ne kadar bilgileri olduğunu düşündükleri konusunda yanıtlar beklenmektedir. C4’te ise katılımcının bu insan özelliklerinden herhangi bir ya da birkaçına kendisinin ya da yakın çevresinden herhangi bir bireyin (tanıdık, yakın arkadaş ya da akrabalarının) sahip olup olmadığı sorulmaktadır. C1, C2 ve C3 başlıkları için “emin değilim” seçeneği de bulunmaktadır.

Bölüm D

Son bölüm olan D bölümünde kekemelik ile ilgili ayrıntılı görüşler istenmektedir. Katılımcıların kekemelik ve kekemeliği olan bireylerle ilgili algıları, düşünceleri, duyguları, bilgileri ve bilgi kaynakları öğrenilmeye çalışılmaktadır. Katılımcılar sorulara “Evet”, “Hayır” veya “Emin Değilim” şeklinde yanıtlar vermektedir.

Bölüm 6 alt bölümden oluşmaktadır. D1 bölümünde katılımcılara kekemeliği olan bireylerin kişilik özellikleri, yaşam kaliteleri ve meslek seçimleri ile ilgili neler düşündükleri sorulmaktadır. D2 bölümünde ise katılımcının kendisinin ya da çevresinden birisinin (doktoru, komşusu, kız/erkek kardeşi) kekemeliği olsaydı üzüntü/endişe duyma durumunun ne olacağı sorulmaktadır. D3’te katılımcının kekeleyen bir bireyle konuşuyor olsa nasıl hissedeceği (sabırsızlanıp sabırsızlanmama, rahat ya da normal hissetme, acıyıp acımama gibi), ona karşı nasıl bir tavır sergileyeceği ve nasıl davranacağı (normal konuşuyormuş gibi davranmaya çalışma, kekemeliğiyle ilgili şaka yapma, sözlerini tamamlama, onu rahatlatmaya yönelik “yavaşla”, “rahat ol” gibi telkinlerde bulunma) ile ilişkili sorular sorulmaktadır. D4’te katılımcıların kekemeliğin nedeninin ne olduğuna (genetik miras, hayaletler/cinler/ruhlar, kişinin korktuğu bir olay, Allah’ın takdiri, öğrenme ya da alışkanlık veya virüs/hastalık) inandıklarına dair görüşleri alınmaktadır. D5’te katılımcılara kekemeliği olan bireylere kimler tarafından yardım edilebilmesi gerektiğine (kekeleyen diğer insanlar, dil ve konuşma terapisti, katılımcının kendisi gibi birisi ya da tıp doktoru) inandıkları sorulmaktadır. Son alt bölüm olan D6’da ise katılımcının kekemelik ve kekemeliği olan birey hakkındaki bilgisinin (kişisel deneyim, TV/radyo/filmler, dergi/gazete/kitap, internet, okul ya da doktorlar/hemşireler/diğer uzmanlar) nereden geldiği sorusu bulunmaktadır.

5.6. İşlem

Veri toplama işlemi 07.02-09.04.2019 tarihleri arasında, 2 ay boyunca gerçekleştirilmiştir. Beş iş alanı belirlendikten sonra İzmir’de bu alanlardaki merkezlere araştırmacı tarafından gidilmiştir. Araştırmacı merkezlere giderken ulaşım kolaylığını ve merkezlerdeki işverenleri tanımlama oluşturma göz önünde bulundurmıştır. İşverenlere çalıştıkları adreslerde ulaşılmıştır. Anket bu görüşmede gönüllü olan (bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu imzalayan) işverenlere uygulanmıştır. Burada işveren sözcüğünün işe alımda aktif rol oynayan kurucu, müdür, müdür yardımcısı vs. olduğunu tekrar belirtmek yerinde olacaktır. İşverenlerden anketi doldururken işe alımlar dahil genel görüşlerini belirtmeleri istenmiştir. Eğitim alanından 22, fabrika/şirket alanından 24, kafe/restoran alanından 24, mağaza alanından 26 ve sağlık alanından 22 işveren olmak üzere toplam 118 işveren gönüllü olarak katılım sağlamıştır ve çalışmaya dahil edilmiştir.

5.7. Veri Analizi

Araştırmaya katılan işverenlerden elde edilen verilerin analizi istatistiksel analiz yöntemleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Verilerin analizi SPSS 22 programı ile yapılmış ve %95 güven düzeyi ile çalışılmıştır. Maddeler içi ölçeklerden elde edilen basıklık ve çarpıklık değerlerinin +3 ile -3 arasında olması normal dağılım için yeterli görülmektedir (134, 135). Yanıt ortalamalarının çarpıklık ve basıklık değerleri -3 ile +3 arasında olduğundan normal dağılıma uygun olduğu belirlenmiştir. Yanıt ortalamalarının bazı kategorik değişkenlere göre farklılık gösterme durumu parametrik olan test tekniklerinden Bağımsız gruplar t ve ANOVA testleri ile analiz edilmiştir. ANOVA testinde fark çıkması durumunda ikili karşılaştırma için Tukey testi yapılmıştır. Olumlu ile olumsuz yanıt ortalamalarının karşılaştırılması Bağımlı gruplar t testi ile yapılmıştır. İş alanı ile kategorik değişkenler arasındaki ilişki ise Ki-kare testi ile incelenmiştir.

6. BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın amacı doğrultusunda, daha önce belirtilen soruların yanıtlanması için toplanan verilerin istatistiksel analizlerine yönelik bulgulara yer verilmiştir.

Soru 1: Tüm işverenlerin kekemelik ve kekeleyen bireyle ilgili genel görüşleri, bilgi ve davranışları nelerdir?

Soru 1.1: Tüm işverenlerin kekemelik ve kekeleyen bireyle ilgili genel izlenimleri nedir?

Tablo 6.1. Tüm işverenlerin kekemelik ve kekeleyen bireyle ilgili genel izlenimleri (... bir insan hakkındaki genel izlenimim...) (Olumlu, olumsuz, yansız), (Anket, C1 Bölümü, 3. Şık)

	Oldukça olumsuz		Kısmen olumsuz		Nötr		Kısmen olumlu		Oldukça olumlu		Emin değilim	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sol elini kullanan	4	3,4	0	0,0	68	57,6	18	15,3	27	22,9	1	,8
Özgüveni yüksek olan	1	0,8	3	2,5	4	3,4	35	29,7	74	62,7	1	,8
Kekemeliği olan	14	11,9	43	36,4	48	40,7	7	5,9	6	5,1	0	,0
Birden fazla yabancı dil bilen	0	0,0	0	0,0	12	10,2	34	28,8	72	61,0	0	,0
Bedensel engeli olan	16	13,6	35	29,7	46	39,0	11	9,3	10	8,5	0	,0

İşverenlerin %48,3'ünün kekemeliği olan bir insan hakkında olumsuz, %40,7'si yansız ve %11'i olumlu genel izlenim belirtmiştir.

Tablo 6. 2. Tüm işverenlerin kekemelik ve kekeleyen bireyle ilgili genel izlenimleri (... bir insan olmak isterdim.) (Olumlu, olumsuz, yansız), (Anket, C2 Bölümü, 3. Şık)

	Kesinlikle katılmıyorum		Kısmen katılmıyorum		Tarafsız		Kısmen katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum		Emin değilim	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sol elini kullanan	15	12,7	3	2,5	75	63,6	9	7,6	14	11,9	2	1,7
Özgüveni yüksek olan	2	1,7	6	5,1	7	5,9	28	23,7	73	61,9	2	1,7
Kekemeliği olan	60	50,8	14	11,9	42	35,6	0	0,0	2	1,7	0	0,0
Birden fazla yabancı dil bilen	0	0,0	2	1,7	7	5,9	14	11,9	95	80,5	0	0,0
Bedensel engeli olan	65	55,1	8	6,8	40	33,9	1	0,8	3	2,5	1	0,8

İşverenlerin %62,7'si kekemeliği olan bir insan olmak istemediğini; %1,7'si kekemeliği olan bir insan olmak istediğini belirtmiştir. Geriye kalan %35,6'lık kısım ise bu konuda yansız tavır sergilemiştir.

Tablo 6. 3. Tüm işverenlerin kekemelikle ve kekeleyen bireyle ilgili genel izlenimleri (Kekemeliği olan bireyler/bireylerin...) (Evet/Hayır soruları), (Anket, D1 Bölümü)

	Evet		Hayır		Emin değilim	
	n	%	n	%	n	%
Kekemeliklerini gizlemeye çalışmalıdırlar	1	,8	117	99,2	0	0,0
Önemli noktaları doğru anlayıp, karar verebilecekleri meslekler seçmelidirler	78	66,1	33	28,0	7	5,9
Sinirlidirler ya da kolay heyecanlanırlar	57	48,3	34	28,8	27	22,9
Utangaç ya da çekingendirler	76	64,4	20	16,9	22	18,6
Kekemeliklerinden dolayı kendilerini suçlarlar	30	25,4	50	42,4	38	32,2
Arkadaş edinebilirler	109	92,4	4	3,4	5	4,2
Normal bir hayat yaşayabilirler	105	89,0	7	5,9	6	5,1
İstedikleri her mesleği/işi yapabilirler	68	57,6	36	30,5	14	11,9

Tepkiler arasında en yüksek oranda “evet” yanıtını alan %92,4 oranıyla *arkadaş edinebilirler* ifadesi olmuşken; en yüksek oranda “hayır” yanıtını %99,2 oranıyla *kekemeliklerini gizlemeye çalışmalıdırlar* ifadesi almıştır. İşverenlerin çoğunluğuna göre kekemeliği olan bireyler *önemli noktaları doğru anlayıp, karar verebilecekleri meslekler seçmelidirler* (%66,1); *sinirlidirler ya da kolay heyecanlanırlar* (%48,3); *utangaç ya da çekingendirler* (%64,4); *kekemeliklerinden dolayı kendilerini suçlamazlar* (%42,4); *normal bir hayat yaşayabilirler* (%89,0) ve *istedikleri her mesleği/işi yapabilirler* (%57,6).

Soru 1.2: Tüm işverenlerin kekeleyen bireyle konuşmaları sırasındaki kekeleyen bireye karşı tepkileri nedir?

Tablo 6. 4. Tüm işverenlerin kekeleyen bireyle konuşmaları sırasındaki kekeleyen bireye karşı tepkileri (Kekeleyen biriyle konuşuyor olsaydım... yapardım.), (Anket, D3 Bölümü)

	Evet		Hayır		Emin değilim	
	n	%	n	%	n	%
Kişi normal konuşuyormuş gibi davranmaya çalışırdım	108	91,5	4	3,4	6	5,1
Kekemelik hakkında espri/şaka yapardım	8	6,8	107	90,7	3	2,5
Kişinin sözlerini tamamlardım	23	19,5	86	72,9	9	7,6
Sabırsızlanırdım (kişi kekelerken beklemek istemezdim)	8	6,8	106	89,8	4	3,4
Rahat ya da normal hissederdim	104	88,1	11	9,3	3	2,5
Kekeleyen kişiye acırdım	6	5,1	110	93,2	2	1,7
Kişiye "yavaşla" ya da "rahat ol" derdim	57	48,3	50	42,4	11	9,3

Bu tepkiler arasında en fazla “evet” yanıtı verilen madde %91,5 oranıyla *kişi normal konuşuyormuş gibi davranmaya çalışırdım*; en fazla “hayır” yanıtı verilen madde %93,2 oranıyla *kekeleyen kişiye acırdım* olmuştur. İşverenlerin %90,7’si *kekemelik hakkında espri/şaka yapardım* ifadesine hayır cevabını; %72,9’u *kişinin sözlerini tamamlardım* ifadesine hayır cevabını; %89,8’i *sabırsızlanırdım (kişi kekelerken beklemek istemezdim)* ifadesine hayır cevabını; %88,1’i *rahat ya da normal hissederdim* ifadesine evet cevabını; %48,3’ü *kişiye "yavaşla" ya da "rahat ol" derdim* ifadesine evet cevabını vermiştir.

Soru 1.3: Tüm işverenler kekeleyen bireyler hakkında ne kadar bilgisi olduğunu düşünmektedir?

Tablo 6. 5. Tüm işverenlerin kekeleyen bireyler hakkındaki sahip olduklarını düşündükleri bilgi düzeyleri (... bireyler hakkında bilgim...), (Anket, C3 Bölümü, 3. Şık)

	Hiç yok		Az		Biraz		Oldukça		Çok	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sol elini kullanan	19	16,1	27	22,9	35	29,7	24	20,3	13	11,0
Özgüveni yüksek olan	2	1,7	4	3,4	23	19,5	57	48,3	32	27,1
Kekemeliği olan	13	11,0	41	34,7	37	31,4	19	16,1	8	6,8
Birden fazla yabancı dil bilen	5	4,2	15	12,7	35	29,7	37	31,4	26	22,0
Bedensel engeli olan	17	14,4	29	24,6	36	30,5	18	15,3	18	15,3

İşverenlerin %34,7'si kekemeliği olan bireyler hakkında *az*; %31,4'ü *biraz*; %16,1'i *oldukça*, %6,8'i *çok* bilgisi olduğunu düşünmekte, %11'i ise *hiç* bilgisi olmadığını belirtmektedir.

Soru 1.4: Tüm işverenler kekeleyen birini tanımakta mıdır? Tanıyor ise işverene yakınlık derecesi nedir?

Tablo 6. 6. Tüm işverenlerin kekeleyen birini tanıma ve tanıyorsa yakınlık durumu (... birini tanıyorum.), (Anket, C4 Bölümü, 3. Şık)

	Hiç kimse		Tanıdık		Yakın arkadaş		Akraba		Ben		Diğer	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Sol elini kullanan	16	13,5	28	23,7	29	24,6	33	28,0	5	4,2	7
Özgüveni yüksek olan	2	1,7	29	24,6	56	47,5	14	11,9	13	11,0	4	3,3
Kekemeliği olan	20	16,9	54	45,8	20	16,9	16	13,6	1	0,8	7	5,9
Birden fazla yabancı dil bilen	4	3,4	28	23,7	54	45,8	22	18,6	5	4,2	5	4,2
Bedensel engeli olan	22	18,6	53	44,9	10	8,5	20	16,9	2	1,7	11	9,3

İşverenlerin %16,9'u kekemeliği olan *kimseyi* tanımadığını belirtirken; kekemeliği olan birini tanıdığını söyleyenlerin yakınlık durumuna bakıldığında, %45,8'i *tanıdık*; %16,9'u *yakın arkadaş*; %13,6'sı *akraba*; %5,9'u *diğer* ve %0,8'i *ben* seçeneğini işaretlemiştir.

Soru 1.5: Tüm işverenler için kendileri/yakınları/tanıdıkları kekeleyen bir birey olursa duyacakları endişe durumu nedir?

Tablo 6. 7. Tüm işverenler için kendileri/yakınları/tanıdıkları kekeleyen bir birey olursa duyacakları endişe durumu (Aşağıdaki kişilerin kekemeliği olsaydı üzüldüm/endişe duyardım.), (Anket, D2 Bölümü)

	Evet		Hayır		Emin değilim	
	n	%	n	%	n	%
Doktorum	22	18,6	77	65,3	19	16,1
Komşum	22	18,6	84	71,2	12	10,2
Kız/erkek kardeşim	68	57,6	41	34,7	9	7,6
Kendim	73	61,9	35	29,7	10	8,5

Tablo 6.7’de görüldüğü gibi işverenler en fazla *kendilerinin* kekemeliği olması durumunda üzüleceklerini/endişe duyacaklarını belirtmiştir (%61,9). Bunu, *kardeşim* seçeneği %57,6 ile takip ederken, *komşum* ve *doktorum* seçenekleri %18,6 ile aynı ve en az oranda işaretlenmiştir.

Soru 1.6: Tüm işverenlerin kekemeliğin nedenleri hakkındaki görüşleri nelerdir?

Tablo 6. 8. Tüm işverenlerin kekemeliğin nedenleri hakkındaki görüşleri (Kekemeliğin sebebinin ... olduğuna inanıyorum.), (Anket, D4 Bölümü)

	Evet		Hayır		Emin değilim	
	n	%	n	%	n	%
Genetik miras	50	42,4	48	40,7	20	16,9
Hayaletler, cinler, ruhlar	6	5,1	98	83,1	14	11,9
Kişinin korktuğu bir olay	89	75,4	14	11,9	15	12,7
Allah'ın takdiri	40	33,9	61	51,7	17	14,4
Öğrenme ya da alışkanlık	40	33,9	56	47,5	22	18,6
Bir virüs ya da hastalık	31	26,3	70	59,3	17	14,4

İşverenler arasında kekemeliğinin sebebinin; *genetik miras* olduğunu düşünenlerin oranı %42,4; *hayaletler, cinler, ruhlar* olduğunu düşünenlerin oranı %5,1; *kişinin korktuğu bir olay* olduğunu düşünenlerin oranı %75,4; Allah'ın takdiri olduğunu düşünenlerin oranı %33,9; *öğrenme ya da alışkanlık* olduğunu düşünenlerin oranı %33,9; *bir virüs ya da hastalık* olduğunu düşünenlerin oranı %26,3'tür. Görüldüğü gibi, işverenlerin büyük çoğunluğu kekemeliğin sebebinin *kişinin korktuğu bir olay* olduğunu düşünmektedir.

Soru 1.7: Tüm işverenlerin kekeleyen bireye kim tarafından yardım edilmesi gerektiğine dair görüşleri nelerdir?

Tablo 6. 9. Tüm işverenlerin kekeleyen bireye kim tarafından yardım edilmesi gerektiğine dair görüşleri (Kekemeliğe ... tarafından yardım edilmesi gerektiğine inanıyorum.), (Anket, D5 Bölümü)

	Evet		Hayır		Emin değilim	
	n	%	n	%	n	%
Kekeleyen diğer insanlar	30	25,4	68	57,6	20	16,9
Bir konuşma ve dil terapistinden	115	97,5	2	1,7	1	0,8
Benim gibi birinden	13	11,0	95	80,5	10	8,5
Tıp doktorundan	70	59,3	30	25,4	18	15,3

İşverenler kekeleyen bireye en çok %97,5 oranıyla bir *dil ve konuşma terapisti* tarafından yardım edilmesi gerektiğine inanmaktadır. Yine %59,3'ü *tıp doktoru* ve %25,4'ü *kekeleyen diğer insanlar* tarafından yardım edilmesi gerektiğine inanırken; kekeleyen bireye *kendisi* gibi biri tarafından yardım edilmesi gerektiğine inanmayanların oranı %80,5'tir.

Soru 1.8: Tüm işverenlerin kekemelik ve kekeleyen birey hakkındaki bilgi kaynakları nelerdir?

Tablo 6. 10. Tüm işverenlerin kekemelik ve kekeleyen birey hakkındaki bilgi kaynakları (Kekemelik hakkındaki bilgim ...'dan geliyor.), (Anket, D6 Bölümü)

	Evet		Hayır		Emin değilim	
	n	%	n	%	n	%
Kişisel deneyimim	82	69,5	31	26,3	5	4,2
TV, radyo, filmler	65	55,1	47	39,8	6	5,1
Dergi, gazete ya da kitaplar	63	53,4	50	42,4	5	4,2
İnternet	69	58,5	43	36,4	6	5,1
Okul	56	47,5	56	47,5	6	5,1
Doktor, hemşire ya da diğer uzmanlar	29	24,6	81	68,6	8	6,8

Tüm işverenlerin kekemelik hakkındaki bilgileri için seçtikleri kaynaklar en yüksek orandan en düşük orana doğru sıralandığında; *kişisel deneyimler* %69,5; *internet* %58,5; *TV, radyo, filmler* %55,1; *dergi, gazete ya da kitaplar* %53,4; *okul* %47,5; *doktor, hemşire ya da diğer uzmanlar* %24,6 olmuştur. Buna göre, işverenler kekemelik ve kekeleyen birey hakkındaki bilgilerini en çok *kişisel deneyimleriyle* kazanmıştır.

Soru 2: Beş iş alanındaki (eğitim hizmeti, fabrika/şirket, kafe/restoran, mağaza ve sağlık hizmeti) işverenlerin kekemelik ve kekeleyen bireyle ilgili genel görüşleri, bilgi ve davranışları arasında fark var mıdır?

Soru 2.1: Beş iş alanındaki işverenlerin kekemelik ve kekeleyen bireyle ilgili genel izlenimleri arasındaki fark nedir?

Tablo 6. 11. Beş iş alanındaki işverenlerin kekemelik ve kekeleyen bireyle ilgili genel izlenimleri arasındaki fark yüzdeleri (... bir insan hakkındaki genel izlenimim ...) (Olumlu, olumsuz, yansız), (Anket, C1 Bölümü, 3. Şık)

		İş Alanı									
		Eğitim		Fabrika/Şirket		Kafe/Restoran		Mağaza		Sağlık	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kekemeliği olan	Oldukça olumsuz	1	4,5	2	8,3	4	16,7	5	19,2	2	9,1
	Kısmen olumsuz	10	45,5	9	37,5	7	29,2	8	30,8	9	40,9
	Nötr	9	40,9	10	41,7	10	41,7	10	38,5	9	40,9
	Kısmen olumlu	2	9,1	1	4,2	1	4,2	2	7,7	1	4,5
	Oldukça olumlu	0	0,0	2	8,3	2	8,3	1	3,8	1	4,5

Beş iş alanı arasında kekemeliğe ve kekemeliği olan bireye karşı *en olumsuz* tutumu %50 oranlarıyla eğitim, mağaza ve sağlık alanları belirtmişken; *en yüksek oranda yansız yanıt* %41,7 oranlarıyla fabrika/şirket ve kafe/restoran alanlarından ve *en olumlu* yanıt %12,5 yanıt oranlarıyla yine fabrika/şirket ve kafe/restoran alanlarından gelmiştir.

Tablo 6. 12. Beş iş alanındaki işverenlerin kekemelik ve kekeleyen bireyle ilgili genel izlenimleri arasındaki fark yüzdeleri (... bir insan olmak isterdim.) (Olumlu, olumsuz, yansız), (Anket, C2 Bölümü, 3. Şık)

		İş Alanı									
		Eğitim		Fabrika/Şirke t		Kafe/Restora n		Mağaza		Sağlık	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kekemeliği olan	Kesinlikle katılmıyorum	15	68,2	9	37,5	12	50,0	11	42,3	13	59,1
	Kısmen katılmıyorum	2	9,1	3	12,5	3	12,5	4	15,4	2	9,1
	Tarafsız	5	22,7	12	50,0	8	33,3	10	38,5	7	31,8
	Kısmen katılıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Kesinlikle katılıyorum	0	0,0	0	0,0	1	4,2	1	3,8	0	0,0

Beş iş alanı arasında “Kekemeliği olan bir insan olmak isterdim.” maddesine en yüksek oranda olumsuz yanıt veren işveren grubu %77,3 ile *eğitim*; en yüksek oranda yansız yanıt veren grup ise %50 ile *fabrika/şirket* olmuştur.

Tablo 6. 13. Beş iş alanındaki işverenlerin kekemelikle ve kekeleyen bireyle ilgili genel izlenimleri arasındaki fark yüzdeleri (Kekemeliği olan bireyler/bireylerin...) (Evet/Hayır soruları), (Anket, D1 Bölümü)

		İş Alanı									
		Eğitim		Fabrika/Şirket		Kafe/Restora n		Mağaza		Sağlık	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kekemeliklerini gizlemeye çalışmalıdırlar	Evet	0	0,0	0	0,0	1	4,2	0	0,0	0	0,0
	Hayır	22	100,0	24	100,0	23	95,8	26	100,0	22	100,0
Önemli noktaları doğru anlayıp, karar verebilecekleri meslekler seçmelidirler	Evet	13	59,1	18	90,0	14	58,3	18	75,0	15	71,4
	Hayır	9	40,9	2	10,0	10	41,7	6	25,0	6	28,6
Sinirlidirler ya da kolay heyecanlılar	Evet	12	60,0	7	53,8	16	72,7	14	66,7	8	53,3
	Hayır	8	40,0	6	46,2	6	27,3	7	33,3	7	46,7
Utangaç ya da çekingendirler	Evet	18	81,8	8	57,1	17	81,0	20	87,0	13	81,3
	Hayır	4	18,2	6	42,9	4	19,0	3	13,0	3	18,8
Kekemeliklerinden dolayı kendilerini suçlarlar	Evet	8	42,1	1	8,3	6	37,5	11	52,4	4	33,3
	Hayır	11	57,9	11	91,7	10	62,5	10	47,6	8	66,7
Arkadaş edinebilirler	Evet	21	95,5	23	95,8	21	100,0	23	92,0	21	100,0
	Hayır	1	4,5	1	4,2	0	0,0	2	8,0	0	0,0
Normal bir hayat yaşayabilirler	Evet	19	86,4	22	100,0	21	95,5	25	96,2	18	90,0
	Hayır	3	13,6	0	0,0	1	4,5	1	3,8	2	10,0
İstedikleri her mesleği/işi yapabilirler	Evet	13	61,9	14	77,8	16	69,6	14	60,9	11	57,9
	Hayır	8	38,1	4	22,2	7	30,4	9	39,1	8	42,1

Beş iş alanı arasında kafe/restoran alanındaki 1 işveren dışında tüm işverenler *kekemeliklerini gizlemeye çalışmalıdırlar* maddesine “hayır” demiştir. Fabrika/Şirket alanındaki işverenlerin %90’ı kekemeliği olan bireylerin *önemli noktaları doğru anlayıp, karar verebilecekleri meslekler seçmelidirler* maddesine “evet” yanıtını vermiştir. Kekemeliği olan bireylerle ilgili kafe/restoran alanındaki işverenlerin %72,7’si *sinirli ya da kolay heyecanlandığını*; mağaza alanındaki işverenlerin %52,4’ü *kekemeliklerinden dolayı kendilerini suçladıklarını*; kafe/restoran ve sağlık

alanlarındaki işverenlerin tamamı *arkadaş edinebileceklerini*; fabrika/şirket alanındaki işverenlerin tamamı *normal bir hayat yaşayabileceklerini* ve yine fabrika/şirket alanındaki işverenlerin %77,8'i *istedikleri her mesleği/işi yapabileceklerini* düşünmektedir.

Soru 2.2: Beş iş alanındaki işverenlerin kekeleyen bireyle konuşmaları sırasındaki kekeleyen bireye karşı tepkileri arasındaki fark nedir?

Tablo 6. 14. Beş iş alanındaki işverenlerin kekeleyen bireyle konuşmaları sırasındaki kekeleyen bireye karşı tepkileri arasındaki fark yüzdeleri, (Anket, D3 Bölümü)

		İş Alanı									
		Eğitim		Fabrika/Şirket		Kafe/Restoran		Mağaza		Sağlık	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kişi normal konuşuyormuş gibi davranmaya çalışırdım	Evet	19	90,5	23	100,0	22	100,0	24	96,0	20	95,2
	Hayır	2	9,5	0	0,0	0	0,0	1	4,0	1	4,8
Kekemelik hakkında espri/şaka yapardım	Evet	2	9,1	1	4,2	2	8,7	2	8,3	1	4,5
	Hayır	20	90,9	23	95,8	21	91,3	22	91,7	21	95,5
Kişinin sözlerini tamamlardım	Evet	2	9,5	6	27,3	5	22,7	4	18,2	6	27,3
	Hayır	19	90,5	16	72,7	17	77,3	18	81,8	16	72,7
Sabırsızlanırdım (kişi kekelerken beklemek istemezdim)	Evet	2	9,5	1	4,2	3	12,5	2	7,7	0	0,0
	Hayır	19	90,5	23	95,8	21	87,5	24	92,3	19	100,0
Rahat ya da normal hissederdim	Evet	17	81,0	22	95,7	23	95,8	24	96,0	18	81,8
	Hayır	4	19,0	1	4,3	1	4,2	1	4,0	4	18,2
Kekeleyen kişiye acırdım	Evet	2	10,0	1	4,2	0	0,0	2	7,7	1	4,5
	Hayır	18	90,0	23	95,8	24	100,0	24	92,3	21	95,5
Kişiye "yavaşla" ya da "rahat ol" derdim	Evet	9	47,4	14	63,6	14	60,9	11	50,0	9	42,9
	Hayır	10	52,6	8	36,4	9	39,1	11	50,0	12	57,1

Bu soru maddelerine verilen en yüksek grup yanıtlarına bakacak olursak, fabrika/şirket ve kafe/restoran alanındaki işverenlerin tamamı *kişi normal konuşuyormuş gibi davranmaya çalışırdım* ifadesine evet cevabını; fabrika/şirket alanındaki işverenlerin %95,8'i *kekemelik hakkında espri/şaka yapardım* ifadesine hayır cevabını; eğitim alanındaki işverenlerin %90,5'i *kişinin sözlerini tamamlardım* ifadesine hayır cevabını; sağlık alanındaki işverenlerin tamamı *sabırsızlanırdım (kişi kekelerken beklemek istemezdim)* ifadesine hayır cevabını; mağaza alanındaki işverenlerin %96'sı *rahat ya da normal hissederdim* ifadesine evet cevabını; kafe/restoran alanındaki işverenlerin tamamı *kekeleyen kişiye acırdım* ifadesine hayır cevabını ve fabrika/şirket alanındaki işverenlerin %63,6'sı *kişiye "yavaşla" ya da "rahat ol" derdim* ifadesine evet cevabını vermiştir.

Soru 2.3: Beş iş alanındaki işverenlerin kekeleyen bireyler hakkında var olduğunu düşündükleri bilgi düzeyi arasındaki fark nedir?

Tablo 6. 15. Beş iş alanındaki işverenlerin kekeleyen bireyler hakkında var olduğunu düşündükleri bilgi düzeyi arasındaki fark yüzdeleri, (Anket, C3 Bölümü, 3. Şık)

		İş Alanı									
		Eğitim		Fabrika/Şirke		Kafe/Restora		Mağaza		Sağlık	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kekemeliği olan	Hiç yok	2	9,1	3	12,5	1	4,2	3	11,5	4	18,2
	Az	6	27,3	9	37,5	13	54,2	7	26,9	6	27,3
	Biraz	8	36,4	7	29,2	4	16,7	10	38,5	8	36,4
	Oldukça	5	22,7	4	16,7	3	12,5	4	15,4	3	13,6
	Çok	1	4,5	1	4,2	3	12,5	2	7,7	1	4,5

İşveren gruplarının kendi içinde oranlara bakıldığında; en yüksek oranlar *eğitim* grubu %36,4-biraz; *fabrika/şirket* grubu %37,5-az; *kafe/restoran* grubu %54,2-az; *mağaza* grubu %38,5-biraz ve *sağlık* grubu %36,4-biraz bulunmuştur.

Soru 2.4: Beş iş alanındaki işverenlerin kekeleyen birini tanımları ve tanıyorlar ise kendilerine yakınlık dereceleri arasındaki fark nedir?

Tablo 6. 16. Beş iş alanındaki işverenlerin kekeleyen birini tanımları ve tanıyorlar ise kendilerine yakınlık dereceleri arasındaki fark yüzdeleri, (Anket, C4 Bölümü, 3. Şık)

		İş Alanı									
		Eğitim		Fabrika/Şirke t		Kafe/Restora n		Mağaza		Sağlık	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kekemeliği olan	Hiç kimse	6	27,3	6	25,0	2	8,3	3	11,5	3	13,6
	Tanıdık	4	18,2	11	45,8	14	58,3	14	53,8	11	50,0
	Yakın arkadaş	5	22,7	4	16,7	4	16,7	3	11,5	4	18,2
	Akraba	5	22,7	1	4,2	4	16,7	4	15,4	2	9,1
	Ben	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,8	0	0,0
	Diğer	2	9,1	2	8,3	0	0,0	1	3,8	2	9,1

İşveren gruplarının kekeleyen birini tanımları ve tanıyorlar ise kendilerine yakınlık dereceleri sorusu için işaretledikleri en yüksek orandaki yanıtlar; *eğitim* %27,3-hiç kimse, *fabrika/şirket* %45,8-tanıdık, *kafe/restoran* %58,3-tanıdık, *mağaza* %53,8-tanıdık ve *sağlık* %50,0-tanıdık şeklindedir.

Soru 2.5: Beş iş alanındaki işverenler için kendileri/yakınları/tandıkları kekeleyen bir birey olursa duyacakları endişe durumu arasındaki fark nedir?

Tablo 6. 17. Beş iş alanındaki işverenler için kendileri/yakınları/tandıkları kekeleyen bir birey olursa duyacakları endişe durumu arasındaki fark yüzdeleri, (Anket, D2 Bölümü)

		İş Alanı									
		Eğitim		Fabrika/Şirke		Kafe/Restora		Mağaza		Sağlık	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Doktorum	Evet	4	20,0	2	14,3	6	30,0	5	20,0	5	25,0
	Hayır	16	80,0	12	85,7	14	70,0	20	80,0	15	75,0
Komşum	Evet	6	28,6	3	16,7	5	23,8	5	20,0	3	14,3
	Hayır	15	71,4	15	83,3	16	76,2	20	80,0	18	85,7
Kız/erkek kardeşim	Evet	13	68,4	15	71,4	11	47,8	17	68,0	12	57,1
	Hayır	6	31,6	6	28,6	12	52,2	8	32,0	9	42,9
Kendim	Evet	15	75,0	14	66,7	12	57,1	18	69,2	14	70,0
	Hayır	5	25,0	7	33,3	9	42,9	8	30,8	6	30,0

Kendisinin kekemeliğinin olması durumunda *eğitim* alanındaki işverenlerin %75'i ve kız/erkek kardeşinin kekemeliğinin olması durumunda *fabrika/şirket* alanındaki işverenlerin %71,4'ü endişe duyacağını belirtirken; komşusunun kekemeliğinin olması durumunda *sağlık* alanındaki işverenlerin %85,7'si ve doktorunun kekemeliğinin olması durumunda *fabrika/şirket* alanındaki işverenlerin %85,7'si endişe duymayacağını belirtmiştir.

Soru 2.6: Beş iş alanındaki işverenlerin kekemeliğin nedenleri hakkındaki görüşleri arasındaki fark nedir?

Tablo 6. 18. Beş iş alanındaki işverenlerin kekemeliğin nedenlerine dair görüşlerinde iş alanları açısından farklılık yüzdeleri, (Anket, D4 Bölümü)

		İş Alanı									
		Eğitim		Fabrika/Şirket		Kafe/Restoran		Mağaza		Sağlık	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Genetik miras	Evet	10	45,5	12	50,0	11	45,8	11	42,3	6	27,3
	Hayır	10	45,5	10	41,7	8	33,3	9	34,6	11	50,0
	Emin değilim	2	9,1	2	8,3	5	20,8	6	23,1	5	22,7
Hayaletler, cinler, ruhlar	Evet	0	0,0	1	4,2	2	8,3	2	7,7	1	4,5
	Hayır	19	86,4	20	83,3	19	79,2	20	76,9	20	90,9
	Emin değilim	3	13,6	3	12,5	3	12,5	4	15,4	1	4,5
Kişinin korktuğu bir olay	Evet	17	77,3	15	62,5	21	87,5	21	80,8	15	68,2
	Hayır	3	13,6	3	12,5	2	8,3	1	3,8	5	22,7
	Emin değilim	2	9,1	6	25,0	1	4,2	4	15,4	2	9,1
Allah'ın takdiri	Evet	6	27,3	5	20,8	12	50,0	14	53,8	3	13,6
	Hayır	15	68,2	14	58,3	8	33,3	8	30,8	16	72,7
	Emin değilim	1	4,5	5	20,8	4	16,7	4	15,4	3	13,6
Öğrenme ya da alışkanlık	Evet	8	36,4	8	33,3	9	37,5	9	34,6	6	27,3
	Hayır	12	54,5	12	50,0	12	50,0	11	42,3	9	40,9
	Emin değilim	2	9,1	4	16,7	3	12,5	6	23,1	7	31,8
Bir virüs ya da hastalık	Evet	5	22,7	7	29,2	8	33,3	5	19,2	6	27,3
	Hayır	15	68,2	12	50,0	14	58,3	15	57,7	14	63,6
	Emin değilim	2	9,1	5	20,8	2	8,3	6	23,1	2	9,1

Beş iş alanındaki işverenlerin kekemeliğin nedenlerine dair görüş farklılıklarına baktığımızda; kekemeliğin nedeninin genetik miras olduğunu en yüksek oranda düşünen grup %50 ile *fabrika/şirket* işverenleri grubu olmuşken, en düşük oran %27,3 ile *sağlık* alanındaki işverenlere aittir. %90,9 oranıyla *sağlık* alanındaki işverenler kekemeliğin nedeninin hayaletler, cinler, ruhlar olduğunu düşünmüyorken, %76,9 ile bu seçeneğe en az oranda “hayır” yanıtını veren grup *mağaza* işverenleri olmuştur. *Kafe/Restoran* işverenlerinin %87,5’i kekemeliği kişinin korktuğu bir olaya bağlarken, *fabrika/şirket* işverenleri %62,5 oranla bu seçeneğe en az “evet” diyen işveren grubu

olmuştur. *Sağlık* alanındaki işverenlerin %72,7'si kekemeliğin nedeninin Allah'ın takdiri olmadığını düşünürken, *mağaza* alanındaki işverenlerin %53,8'i kekemeliğin nedeninin Allah'ın takdiri olduğunu düşünmektedir. Tüm işveren grupları kekemeliğin nedenini öğrenme ya da alışkanlık olarak görmekteyken; bu oran en yüksek *eğitim* alanındaki işverenlerde (%54,5), en düşük ise *sağlık* alanındaki işverenlerdedir (%40,9). Hiçbir işveren grubu kekemeliğin nedeninin bir virüs ya da hastalık olduğunu düşünmemektedir. En yüksek oranda “hayır” diyen işveren grubu *eğitim* (%68,2); en düşük oranda “hayır” diyen işveren grubu ise *fabrika/şirket* (%50) olmuştur.

Soru 2.7: Beş iş alanındaki işverenlerin kekeleyen bireye kim tarafından yardım edilmesi gerektiğine dair görüşleri arasındaki fark nedir?

Tablo 6. 19. Beş iş alanındaki işverenlerin kekeleyen bireye kimler tarafından yardım edilmesi gerektiğine dair görüşlerinde iş alanları açısından farklılık yüzdeleri, (Anket, D5 Bölümü)

		İş Alanı									
		Eğitim		Fabrika/Şirket		Kafe/Restoran		Mağaza		Sağlık	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kekeleyen diğer insanlar	Evet	4	18,2	8	33,3	7	29,2	8	30,8	3	13,6
	Hayır	16	72,7	13	54,2	14	58,3	13	50,0	12	54,5
	Emin değilim	2	9,1	3	12,5	3	12,5	5	19,2	7	31,8
Bir konuşma ve dil terapistinden	Evet	22	100,0	24	100,0	24	100,0	24	92,3	21	95,5
	Hayır	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,8	1	4,5
	Emin değilim	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,8	0	0,0
Benim gibi birinden	Evet	1	4,5	2	8,3	5	20,8	2	7,7	3	13,6
	Hayır	19	86,4	20	83,3	18	75,0	22	84,6	16	72,7
	Emin değilim	2	9,1	2	8,3	1	4,2	2	7,7	3	13,6
Tıp doktorundan	Evet	13	59,1	15	62,5	15	62,5	15	57,7	12	54,5
	Hayır	6	27,3	6	25,0	6	25,0	10	38,5	2	9,1
	Emin değilim	3	13,6	3	12,5	3	12,5	1	3,8	8	36,4

Kekeleyen bireye kimler tarafından yardım edilmesi gerektiği sorusunda, *dil ve konuşma terapisti* seçeneği için en yüksek “evet” oranları eğitim, fabrika/şirket ve

kafe/restoran alanındaki işverenlerden (%100); kekeleyen diğer insanlar seçeneği için en yüksek “evet” oranı fabrika/şirket alanındaki işverenlerden; *tıp doktoru* seçeneği için en yüksek “evet” oranları fabrika/şirket ve kafe/restoran alanındaki işverenlerden ve *benim gibi birinden* seçeneği için en yüksek “evet” oranı kafe/restoran alanındaki işverenlerden (%20,8) olmuştur.

Soru 2.8: Beş iş alanındaki işverenlerin kekemelik ve kekeleyen birey hakkındaki bilgi kaynakları arasındaki fark nedir?

Tablo 6. 20. Beş iş alanındaki işverenlerin kekemeliğe ve kekeleyen bireye dair bilgi kaynaklarında iş alanları açısından farklılık yüzdeleri, (Anket, D6 Bölümü)

		İş Alanı									
		Eğitim		Fabrika/Şirket		Kafe/Restoran		Mağaza		Sağlık	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kişisel deneyimim	Evet	12	54,5	13	54,2	19	79,2	23	88,5	15	68,2
	Hayır	9	40,9	8	33,3	5	20,8	2	7,7	7	31,8
	Emin değilim	1	4,5	3	12,5	0	0,0	1	3,8	0	0,0
TV, radyo, filmler	Evet	9	40,9	13	54,2	14	58,3	21	80,8	8	36,4
	Hayır	10	45,5	9	37,5	10	41,7	5	19,2	13	59,1
	Emin değilim	3	13,6	2	8,3	0	0,0	0	0,0	1	4,5
Dergi, gazete ya da kitaplar	Evet	12	54,5	14	58,3	16	66,7	11	42,3	10	45,5
	Hayır	8	36,4	7	29,2	8	33,3	15	57,7	12	54,5
	Emin değilim	2	9,1	3	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
İnternet	Evet	13	59,1	17	70,8	12	50,0	16	61,5	11	50,0
	Hayır	8	36,4	5	20,8	11	45,8	9	34,6	10	45,5
	Emin değilim	1	4,5	2	8,3	1	4,2	1	3,8	1	4,5
Okul	Evet	11	50,0	9	37,5	11	45,8	19	73,1	6	27,3
	Hayır	10	45,5	12	50,0	12	50,0	6	23,1	16	72,7
	Emin değilim	1	4,5	3	12,5	1	4,2	1	3,8	0	0,0
Doktor, hemşire ya da diğer uzmanlar	Evet	8	36,4	6	25,0	4	16,7	2	7,7	9	40,9
	Hayır	11	50,0	14	58,3	20	83,3	23	88,5	13	59,1
	Emin değilim	3	13,6	4	16,7	0	0,0	1	3,8	0	0,0

Kekemeliğe ve kekeleyen bireye dair bilgi kaynakları açısından işveren grupları arasındaki farklara bakarsak, bilgilerinin en yüksek oranda kişisel deneyimlerinden geldiğini söyleyen grup mağaza (%88,5); TV, radyo, filmlerden geldiğini söyleyen grup mağaza (%80,8); dergi, gazete ya da kitaplardan geldiğini söyleyen grup kafe/restoran (%66,7); internetten geldiğini söyleyen grup fabrika/şirket (%70,8); okuldan geldiğini söyleyen grup mağaza (%73,1) ve doktor, hemşire ya da diğer uzmanlardan geldiğini söyleyen grup sağlık (%40,9) işverenleridir.

Soru 3: Tüm işverenlerin kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı genel tutumları ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıtlar arasında farklılık var mıdır?

Tablo 6. 21. Yanıt ortalamalarına ait betimsel istatistikler

	Minimum	Maximum	Ortalama	ss	Çarpıklık	Basıklık
Olumlu	0,00	15,00	6,12	3,21	,091	-,224
Olumsuz	6,00	19,00	13,31	3,03	-,223	-,535
Yansız	0,00	10,00	2,57	2,35	1,001	,516

Katılımcıların *olumlu* yanıt ortalamaları $6,12 \pm 3,21$; *olumsuz* yanıt ortalamaları $13,31 \pm 3,03$; *yansız* yanıt ortalamaları $2,57 \pm 2,35$ 'tir. Ortalamalardan elde edilen çarpıklık ve basıklık katsayıları +3 ile -3 arasında olduğundan normallik sağlanmış olup analizlerimizde parametrik olan test teknikleri kullanılmıştır.

Tablo 6. 22. Olumlu ile olumsuz yanıt ortalamalarının karşılaştırılması

	Ortalama	ss	t	p
Olumlu	6,12	3,21	-13,512	,000*
Olumsuz	13,31	3,03		

* $p < 0,05$

Olumlu ile olumsuz yanıt ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan Bağımlı Gruplar t Testi sonuçları aşağıda verilmiştir (Ankette kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı genel tutumları ölçen sorulara verilen olumlu ve olumsuz yanıtlar; C1- Şık 3, C2- Şık 3, D1, D2, D3 bölümlerindeki toplam 21 soruya verilen yanıtları kapsamaktadır).

Katılımcıların *olumlu* ile *olumsuz* yanıt ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Olumlu yanıt ortalaması 6,12 iken olumsuz yanıt ortalaması 13,31'dir. Olumsuz yanıt ortalaması anlamlı bir şekilde daha büyüktür. Bu sonuçlar, işverenlerin kekemeliğe ve kekemeliği olan bireylere karşı *olumsuz tutumlar* sergilediğini göstermektedir.

Soru 4: Beş iş alanındaki (sağlık hizmeti, eğitim hizmeti, fabrika/şirket, kafe/restoran ve mağaza) işverenlerin kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı genel tutumları ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıtlar arasında fark nedir?

Tablo 6. 23. Yanıt ortalamalarının iş alanı açısından incelenmesi

		n	Ortalama	ss	F	p	İkili Fark
Olumlu	Eğitim	22	6,91	3,78	1,212	,310	
	Fabrika/Şirket	24	5,00	2,81			
	Kafe Restoran	24	6,13	2,66			
	Mağaza	26	6,58	3,16			
	Sağlık	22	6,00	3,52			
Olumsuz	Eğitim	22	13,32	3,41	0,109	,979	
	Fabrika/Şirket	24	13,00	2,55			
	Kafe Restoran	24	13,58	3,15			
	Mağaza	26	13,35	2,62			
	Sağlık	22	13,32	3,63			
Yansız	Eğitim	22	1,77	1,72	3,523	,009*	1-2
	Fabrika/Şirket	24	4,00	2,59			2-4
	Kafe Restoran	24	2,29	2,46			
	Mağaza	26	2,08	2,30			
	Sağlık	22	2,68	2,03			

* $p<0,05$

Yanıt ortalamalarının iş alanı açısından incelenmesi yapılan ANOVA Testi sonuçları aşağıda verilmiştir.

İş alanı farklı olan grupların *olumlu* ve *olumsuz* yanıt ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamakta iken ($p>0,05$), *yansız* yanıt ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$).

Yansız yanıtlar için iş alanı *eğitim* olanların ortalaması 1,77; *fabrika/şirket* olanların ortalaması 4,00; *kafe/restoran* olanların ortalaması 2,29; *mağaza* olanların ortalaması 2,08; *sağlık* olanların ortalaması 2,68'dir. Buna göre, iş alanı *fabrika/şirket* olanların yansız yanıt ortalamaları en yüksek iken *eğitim* olanların ortalaması en düşüktür.

Tablo 6. 24. İş alanı ayrımında olumlu ile olumsuz yanıt ortalamalarının karşılaştırılması

Eğitim	Ortalama	ss	t	p
Olumlu	6,91	3,78	-4,298	,000*
Olumsuz	13,32	3,41		
Fabrika/Şirket				
Olumlu	5,00	2,81	-8,323	,000*
Olumsuz	13,00	2,55		
Kafe/Restoran				
Olumlu	6,13	2,66	-6,916	,000*
Olumsuz	13,58	3,15		
Mağaza				
Olumlu	6,58	3,16	-6,465	,000*
Olumsuz	13,35	2,62		
Sağlık				
Olumlu	6,00	3,52	-5,007	,000*
Olumsuz	13,32	3,63		

* $p < 0,05$

İş alanı ayrımında olumlu ile olumsuz yanıt ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan Bağımlı Gruplar t Testi sonuçları aşağıda verilmiştir.

İş alanı *eğitim* olan katılımcıların olumlu ile olumsuz yanıt ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). Olumlu yanıt ortalaması 6,91 iken olumsuz yanıt ortalaması 13,32'dir. Olumsuz yanıt ortalaması anlamlı bir şekilde daha büyüktür.

İş alanı *fabrika/şirket* olan katılımcıların olumlu ile olumsuz yanıt ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Olumlu yanıt ortalaması 5,00 iken olumsuz yanıt ortalaması 13,00'tür. Olumsuz yanıt ortalaması anlamlı bir şekilde daha büyüktür.

İş alanı *kafe/restoran* olan katılımcıların olumlu ile olumsuz yanıt ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Olumlu yanıt ortalaması 6,13 iken olumsuz yanıt ortalaması 13,58'dir. Olumsuz yanıt ortalaması anlamlı bir şekilde daha büyüktür.

İş alanı *mağaza* olan katılımcıların olumlu ile olumsuz yanıt ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Olumlu yanıt ortalaması 6,58 iken olumsuz yanıt ortalaması 13,35'tir. Olumsuz yanıt ortalaması anlamlı bir şekilde daha büyüktür.

İş alanı *sağlık* olan katılımcıların olumlu ile olumsuz yanıt ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Olumlu yanıt ortalaması 6,00 iken olumsuz yanıt ortalaması 13,32'dir. Olumsuz yanıt ortalaması anlamlı bir şekilde daha büyüktür.

Olumlu yanıt ortalaması en yüksek oranda *eğitim* alanındaki işverenlerden (6,91) gelmiş iken; olumsuz yanıt ortalaması en yüksek *kafe/restoran* alanındaki işverenlerden (13,58) gelmiştir.

Soru 5: Tüm işverenlerde cinsiyet faktörünün kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı genel tutumlara etkisi var mıdır?

Tablo 6. 25. Yanıt ortalamalarının cinsiyet açısından incelenmesi

	Cinsiyet	n	Ortalama	ss	t	p
Olumlu	Erkek	59	6,36	3,05	,858	,393
	Kadın	58	5,84	3,39		
Olumsuz	Erkek	59	13,54	2,95	,840	,403
	Kadın	58	13,07	3,14		
Yansız	Erkek	59	2,10	1,98	-2,307	,023*
	Kadın	58	3,09	2,59		

* $p < 0,05$

Yanıt ortalamalarının cinsiyet açısından incelenmesi yapılan Bağımsız Gruplar t Testi sonuçları aşağıda verilmiştir.

Erkekler ve kadınlar arasında yansız yanıt ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). Erkeklerin ortalaması 2,10 kadınların ortalaması 3,09'dur. Buna göre kadınların yansız yanıt ortalamaları anlamlı bir şekilde daha büyüktür. Erkekler ve kadınlar arasında olumlu ile olumsuz yanıt ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Tablo 6. 26. Cinsiyet ayrımında olumlu ile olumsuz yanıt ortalamalarının karşılaştırılması

	Ortalama	ss	t	p
Erkek				
Olumlu	6,36	3,05	-9,745	,000*
Olumsuz	13,54	2,95		
Kadın				
Olumlu	5,84	3,39	-9,169	,000*
Olumsuz	13,07	3,14		

* $p < 0,05$

Cinsiyet ayrımında olumlu ile olumsuz yanıt ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan Bağımlı Gruplar t Testi sonuçları aşağıda verilmiştir.

Erkek katılımcıların olumlu ile olumsuz yanıt ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Olumlu yanıt ortalaması 6,36 iken olumsuz yanıt ortalaması 13,54'tür. Olumsuz yanıt ortalaması anlamlı bir şekilde daha büyüktür.

Kadın katılımcıların olumlu ile olumsuz yanıt ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Olumlu yanıt ortalaması 5,84 iken olumsuz yanıt ortalaması 13,07'dir. Olumsuz yanıt ortalaması anlamlı bir şekilde daha büyüktür.

Soru 6: Tüm işverenlerde eğitim faktörünün kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı genel tutumlara etkisi nedir?

Tablo 6. 27. Yanıt ortalamalarının eğitim durumu açısından incelenmesi

		n	Ortalama	ss	F	p
Olumlu	Lise ve altı	31	6,61	2,79	1,241	,298
	Ön lisans	17	6,59	2,35		
	Lisans	53	5,49	3,56		
	Yüksek Lisans/Doktora	17	6,71	3,41		
Olumsuz	Lise ve altı	31	12,97	2,50	0,211	,889
	Ön lisans	17	13,53	2,87		
	Lisans	53	13,47	3,15		
	Yüksek Lisans/Doktora	17	13,24	3,83		
Yansız	Lise ve altı	31	2,42	2,11	1,518	,214
	Ön lisans	17	1,88	1,93		
	Lisans	53	3,04	2,62		
	Yüksek Lisans/Doktora	17	2,06	2,11		

* $p<0,05$

Yanıt ortalamalarının eğitim durumu açısından incelenmesi yapılan ANOVA Testi sonuçları aşağıda verilmiştir.

Eğitim durumu farklı olan gruplar arasında yanıt ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 6. 28. Eğitim durumu ayrımında olumlu ile olumsuz yanıt ortalamalarının karşılaştırılması

Lise ve altı	Ortalama	ss	t	p
Olumlu	6,61	2,79	-7,288	,000*
Olumsuz	12,97	2,50		
Ön Lisans				
Olumlu	6,59	2,35	-5,865	,000*
Olumsuz	13,53	2,87		
Lisans				
Olumlu	5,49	3,56	-9,385	,000*
Olumsuz	13,47	3,15		
Yüksek Lisans/Doktora				
Olumlu	6,71	3,41	-3,880	,001*
Olumsuz	13,24	3,83		

* $p < 0,05$

Eğitim durumu ayrımında olumlu ile olumsuz yanıt ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan Bağımlı Gruplar t Testi sonuçları aşağıda verilmiştir.

Lise ve altı okul mezunu katılımcıların olumlu ile olumsuz yanıt ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). Olumlu yanıt ortalaması 6,61 iken olumsuz yanıt ortalaması 12,97'dir. Olumsuz yanıt ortalaması anlamlı bir şekilde daha büyüktür.

Ön lisans mezunu katılımcıların olumlu ile olumsuz yanıt ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). Olumlu yanıt ortalaması 6,59 iken olumsuz yanıt ortalaması 13,53'tür. Olumsuz yanıt ortalaması anlamlı bir şekilde daha büyüktür.

Lisans mezunu katılımcıların olumlu ile olumsuz yanıt ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). Olumlu yanıt ortalaması

5,49 iken olumsuz yanıt ortalaması 13,47'dir. Olumsuz yanıt ortalaması anlamlı bir şekilde daha büyüktür.

Yüksek Lisans/Doktora mezunu katılımcıların olumlu ile olumsuz yanıt ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Olumlu yanıt ortalaması 6,71 iken olumsuz yanıt ortalaması 13,24'tür. Olumsuz yanıt ortalaması anlamlı bir şekilde daha büyüktür.

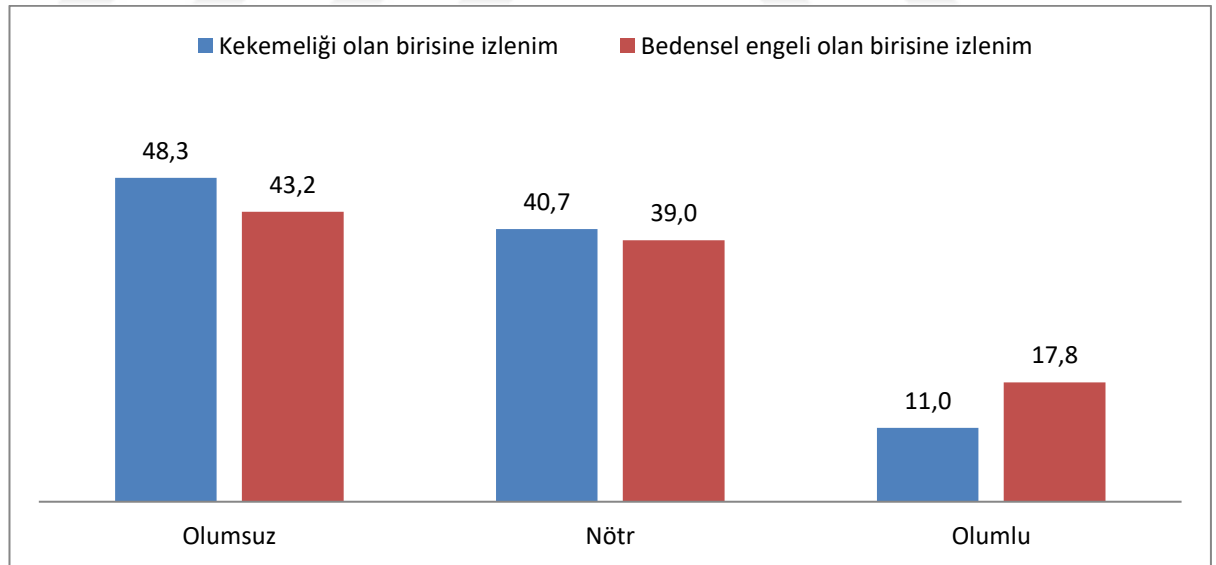
En yüksek olumlu yanıt ortalaması *yüksek lisans/doktora* mezunu işverenlere (6,71); en yüksek olumsuz yanıt ortalaması *ön lisans* mezunu işverenlere (13,53) aittir.

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

Tablo 6. 29. Tüm işverenlerin kekemeliği olan ve bedensel engeli olan bireylerle ilgili genel izlenimleri arasındaki farklılık yüzdeleri. (... bir insan hakkındaki genel izlenimim ...) (Olumlu, olumsuz, yansız), (Anket, C1 Bölümü)

		n	%
Kekemeliği olan	Olumsuz	57	48,3
	Nötr	48	40,7
	Olumlu	13	11,0
Bedensel engeli olan	Olumsuz	51	43,2
	Nötr	46	39,0
	Olumlu	21	17,8

İşverenlerden kekemeliği olan bir insan hakkındaki genel izlenimi *olumsuz* olanların oranı %48,3 iken bedensel engeli olan bir insan hakkındaki genel izlenimi *olumsuz* olanların oranı %43,2'dir.

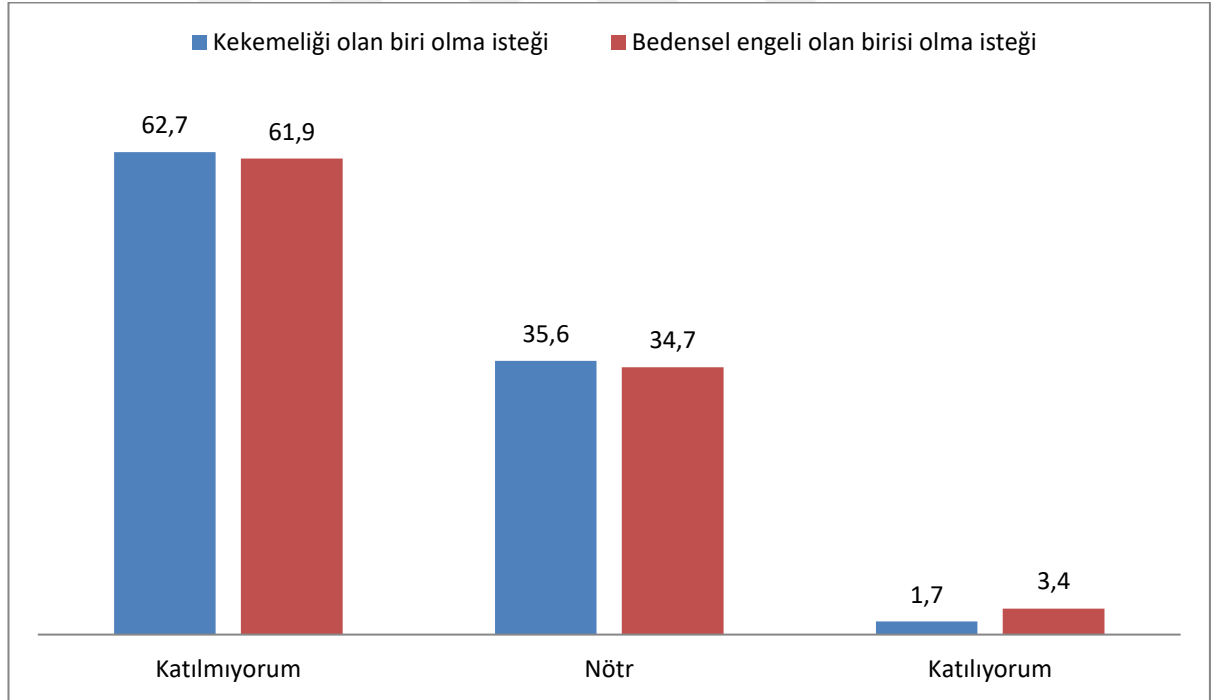


Şekil 6. 1. Tüm işverenlerin kekemeliği olan ve bedensel engeli olan bireylerle ilgili genel izlenimleri arasındaki farklılık yüzdeleri.

Tablo 6. 30. Tüm işverenlerin kekemeliği olan ve bedensel engeli olan bir birey olmaya karşı tepkileri arasındaki farklılık yüzdeleri. (... bir insan olmak isterdim.) (Olumlu, olumsuz, yansız), (Anket, C2 Bölümü)

		n	%
Kekemeliği olan	Katılmıyorum	74	62,7
	Nötr	42	35,6
	Katılıyorum	2	1,7
Bedensel engeli olan	Katılmıyorum	73	61,9
	Nötr	41	34,7
	Katılıyorum	4	3,4

İşverenlerden “Kekemeliği olan bir insan olmak isterdim.” ifadesine *katılmayanların* oranı %62,7 iken “Bedensel engeli olan bir insan olmak isterdim.” ifadesine *katılmayanların* oranı %61,9’dur.



Şekil 6. 2. Tüm işverenlerin kekemeliği olan ve bedensel engeli olan bir birey olmaya karşı tepkileri arasındaki farklılık yüzdeleri.

Tablo 6. 31. Bedensel engeli olan bireye karşı genel izlenim ile kekemeliği olan bireye karşı genel izlenim arasındaki ilişkinin incelenmesi

		Bedensel engeli olan			P
		Olumsuz	Nötr	Olumlu	
Kekemeliği olan	Olumsuz	n	46	10	1
		%	80,7%	17,5%	1,8%
	Nötr	n	4	35	9
		%	8,3%	72,9%	18,8%
	Olumlu	n	1	1	11
		%	7,7%	7,7%	84,6%
Total	n	51	46	21	
	%	43,2%	39,0%	17,8%	

Bedensel engeli olan bireye karşı genel izlenim ile kekemeliği olan bireye karşı genel izlenim arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan Ki-kare Testi sonuçları aşağıda verilmiştir.

Bedensel engeli olan bireye karşı genel izlenim ile kekemeliği olan bireye karşı genel izlenim arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$). Bedensel engeli olan bireye karşı genel izlenimi *olumsuz* olanların çoğunluğunun (%80,7) kekemeliği olan bireye karşı genel izlenimi de *olumsuz*; bedensel engeli olan bireye karşı genel izlenimi *nötr* olanların çoğunluğunun (%72,9) kekemeliği olan bireye karşı genel izlenimi de *nötr*; bedensel engeli olan bireye karşı genel izlenimi *olumlu* olanların çoğunluğunun (%84,6) kekemeliği olan bireye karşı genel izlenimi de *olumludur*.

7. TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı kekemeliğin ve kekeleyen bireylerin ülkemizdeki işverenler tarafından nasıl algılandığını, işverenlerin kekeleyen bireylere karşı tutumlarını ortaya koymak ve farklı çalışma alanları arasındaki yanıt oranlarını karşılaştırmaktır. Ek olarak, işverenlerin kekemeliği olan ve bedensel engeli olan bireylerle ilgili genel izlenimleri ve kekeleyen/bedensel engeli olan bir birey olmaya karşı tepkileri arasında farklılık olup olmadığı incelenerek çıkarımda bulunulması hedeflenmiştir.

Çalışmamız, ülkemizde işverenlerin kekemeliğe ve kekeleyen bireylere karşı tutumunu ölçen ilk çalışma olduğu gibi, aynı zamanda önceki çalışmalarda genel olarak kamuoyu ve öğretmen tutumlarının incelenmiş olduğu POSHA-S'nin işveren grubuna uygulandığı ilk çalışmadır. POSHA-S, eğitim hizmeti, fabrika/şirket, kafe/restoran, mağaza ve sağlık hizmeti olmak üzere beş iş alanındaki toplam 118 işverene uygulanmıştır ve cinsiyet ve eğitim durumu değişkenleri göz önünde bulundurularak veriler incelenmiştir. Çalışmanın amacı işverenlerin tutumunu ölçmek olduğu için sonuçlar öncelikle ülkemizde kekemeliğe ve kekeleyen bireylere karşı kamuoyu tutumunu ölçen iki çalışma (Aydın (136) ve Özdemir (25)) ile kısaca karşılaştırılacak, ardından Topbaş ve arkadaşları (137) tarafından yürütülen kekemeliği olan bireylerin kendilerine yönelik ve kekemelik hakkındaki algı ve tutumlarını da değerlendiren kekemelik için terapi ve internet ortamında topluluk temelli özyardım destek grupları oluşturma çalışmasına (Proje e-ÖZYARDEP) değinilecektir. Daha sonra POSHA-S kullanılarak farklı ülkelerdeki kekemeliğe ve kekeleyen bireylere karşı tutumların ölçüldüğü ve farklı ölçekler kullanılarak işverenlerin kekemeliğe ve kekeleyen bireylere karşı tutumlarının ölçüldüğü çalışmalarla karşılaştırmalar yapılacaktır. Son olarak da engele ve engeli olan bireylere karşı kamuoyu ve işveren tutumunu ölçen çalışmalara değinilerek çıkarımlarda bulunulacaktır.

Araştırmamızda, işverenler kekeleyen bireyle ilgili genel izlenimlerinin sorulduğu maddede çoğunlukla olumsuz ve yansız yanıtları tercih etmiştir. Olumlu yanıtların yüzdesi diğer yanıtlara göre oldukça düşüktür. Aynı zamanda, “Kekeleyen bir insan olmak isterdim.” maddesine de işverenlerin büyük bir çoğunluğu “hayır” yanıtını vermiştir. Olumlu ve olumsuz yanıt ortalamaları karşılaştırıldığında, olumlu yanıt ortalaması 6,12; olumsuz yanıt ortalaması 13,31 olarak bulunmuştur. Buradan işverenlerin kekeleyen bireylerle ilgili olumsuz bir izlenim ve tutuma sahip olduğu açıkça görülmektedir. Bu olumsuz tutumlar, kekemeliğin işverenler tarafından istenmeyen bir özellik olduğunu ve işe alımda kekeleyen bireylerin şansını azalttığının göstergesidir. Kekemeliğe ve kekeleyen bireylere karşı kamuoyu tutumunun ölçüldüğü Aydın (136) ve Özdemir’in (25) çalışmalarında da benzer olumsuz izlenim ve tutumlar görülmüştür. Ancak mevcut çalışmada olumsuz tutumların ortalaması diğer iki çalışmaya göre belirgin olarak daha yüksektir. Bunun nedeninin işverenlerin iş ve müşteri ilişkileri kaygıları nedeniyle olduğu düşünülebilir.

Aydın (136) ve Özdemir’in (25) çalışmalarındaki kamuoyu sonuçlarıyla benzer olarak işverenler de kekeleyen bireylerin kekemeliklerini gizlemeye çalışmamaları gerektiğini, utangaç, çekingen, sinirli ve kolay heyecanlanabilir olduklarını, arkadaş edinebileceklerini ve normal bir hayat yaşayabileceklerini düşünmektedir. Ancak bu iki çalışmadan farklı olarak işverenlerin yarısından fazlası (%57,6) kekeleyen bireylerin istedikleri her mesleği/işi kolaylıkla yapabileceklerini düşündüklerini ifade etmişlerdir. Önceki sorularda görülen olumsuz tutumlar göz önünde bulundurulduğunda bu yanıtlar çelişkilidir ve gerçeği yansıtmadığı söylenebilir. Ayrıca gerçeği yansıtıyor olsa bile aksine düşünen oran da azımsanmayacak kadardır ve kekemeliğin işe alımda engel olarak karşımıza çıktığı görülmektedir.

İşverenlere kekeleyen bireyle konuşmaları sırasındaki tepkileri sorulduğunda Aydın (136) ve Özdemir’in (25) kamuoyu sonuçlarıyla benzer olarak işverenler kişi normal konuşuyormuş gibi davranmaya çalışacaklarını, kekemelik hakkında espri/şaka yapmayacaklarını, kişi konuşurken sabırsızlanmayacaklarını, rahat ya da normal hissedeceklerini ve kekeleyen bireye karşı acıma duygusu hissetmeyeceklerini

belirtmişlerdir. Aydın'ın (136) sonuçlarıyla uyuşan ancak Özdemir'in (25) sonuçlarıyla uyuşmayan tepki kekeleyen kişilerin sözlerini tamamlamayacakları ve Özdemir'in (25) sonuçlarıyla uyuşan ancak Aydın'ın (136) sonuçlarıyla uyuşmayan tepki kekeleyen kişiye yavaşla ya da rahat ol diyecekleridir. Mevcut çalışmada işverenlerin kekeleyen kişilerin sözlerini tamamlama konusunda kişinin konuşmasına müdahalede bulunmayacakları ancak bu duruma ters bir şekilde kekeleyen kişiye yavaşla ya da rahat ol diyerek konuşmasına bir şekilde müdahalede bulunabilecekleri görülmektedir.

İşverenler "Kimin kekemeliği olsa üzülürdüm/endişe duyardım?" sorusunda en yüksek oranda kendim seçeneğini işaretlemiştir. Bunu kız/erkek kardeşim seçeneği takip etmiş, en az evet yanıtını ise doktorum ve komşum seçenekleri aynı işaretlenme oranıyla paylaşmıştır. Aydın (136) ve Özdemir'in (25) sonuçlarıyla benzer olarak işverenler en çok kendilerinin ve birinci dereceden yakınlarının (kız/erkek kardeş) kekemelikleri olmasından üzüntü/endişe duyacaklarını bildirmişlerdir. Buradan yine işverenlerin kekemeliği istemedikleri bir özellik olarak gördükleri ortadadır.

Tüm işverenlerin kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıtlar açısından cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamışken, kadınların verdiği yansız yanıt ortalaması erkeklerinkinden anlamlı bir şekilde daha büyüktür. Özdemir (25) de çalışmasında olumlu ve olumsuz yanıtlar için benzer şekilde cinsiyet grupları arasında anlamlı bir fark bulmamışken, bu çalışmadan farklı olarak yansız yanıtlar için de anlamlı bir fark bulmamıştır.

Tüm işverenlerin kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı tutumlarını ölçen sorulara verdikleri olumlu, olumsuz ve yansız yanıtlar açısından eğitim grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonuç, tahmin edilenin aksine artan eğitim seviyesinin tutumlar açısından bir farklılık olmadığını göstermektedir. Özdemir (25) ise olumsuz ve yansız yanıt dağılımının eğitim düzeyine

göre değişmediğini ancak olumlu yanıtla bakıldığında altı yıl ve üzerinde eğitim alan grubun olumlu yanıt sayısının altı yıldan daha az eğitim alan grubun olumlu yanıt sayısından daha fazla olduğu bulmuştur. İki çalışmadaki eğitim durumu grupları, eğitim yılı açısından birbirinden farklıdır ve bu, olumlu yanıt sonuçlarının farklı bulunma nedenlerinden biri olabilir.

Tüm işverenlere kekemeliğin nedenleri hakkındaki görüşleri sorulduğunda, en çok işaretlenen seçenek kişinin korktuğu bir olay olmuştur (%75,4). Bu sonuç, Aydın'ın (136) alışmasıyla benzer iken zdemir (25) alışmasında en çok Allah'ın takdiri yanıtını almıştır. Bu sonucun nedeni çalışmaların farklı sosyo-kültürel ve eğitim özelliklerine ve dini inançlara sahip katılımcılarla gerçekleştirilmiş olması olabilir.

Tüm işverenler kekeleyen bireylere kim yardım etmesi gerektiği sorusuna diğer seçeneklerden (tıp doktoru, kekeleyen diğer insanlar, kendisi gibi biri) ok daha yüksek oranda dil ve konuşma terapisti seçeneğini işaretlemiştir. Bu sonuç, Aydın (136) ve zdemir'in (25) alışmalarından dil ve konuşma terapistinin tıp doktoru seçeneğinden belirgin oranda fazla işaretlenmesi açısından farklıdır. Bu, ülkede dil ve konuşma terapisti alanının ve dil ve konuşma terapisti mesleğinin tanınırlığının arttığını ve kekemelik konusunda dil ve konuşma terapistinin kekeleyen bireylere yardım edecek ilk uzman olması gerektiği bilincinin uyandığını işaret ediyor olabilir.

Kekemelik ve kekeleyen birey hakkındaki bilgi kaynakları konusunda işverenler bu bilgileri kişisel deneyimlerinden geldiğini ifade etmiştir. Aydın (136) ve zdemir'in (25) alışmalarında ise en yüksek oranda TV, radyo, filmler seçeneği işaretlenmiştir. Çalışmamızda kişisel deneyim seçeneğinden sonra en yüksek oranda internet seçeneği işaretlenmiştir. Aydın (136) ve zdemir'in (25) alışmalarında ise internet seçeneği en az seçilen seçenektir. Bunun nedeni, ilerleyen teknoloji ve her geçen gün artan internet kullanımını olabilir.

Topbaş ve ark. kekemeliği olan bireylere kendi kekemeliklerini kontrol edebilme ve kekemelik ile ilgili olumsuz düşünce, duygu ve tutumlar ile baş edebilme yetilerini geliştirmeye odaklanan bir araştırma projesi yürütmüştür (137). Projede temel olarak kekemeliği olanlar için bireysel konuşma terapisi ve grup konuşma terapisinin etkililiğini sınamayı ve ülkemizde ve dünyada ilk kez internet temelli bir öz-yardım destek programından (e-ÖZYARDEP) yararlanma girişimini başlatmayı amaçlamışlardır. Araştırma kapsamında üç çalışma gerçekleştirilmiştir. Birinci çalışmanın genel amacı, kekemeliği olan bireylerin kendilerine yönelik ve kekemelik hakkındaki algı ve tutumlarının deneysel uygulamalar öncesinde ve sonrasında belirlenmesi; ikinci çalışmanın genel amacı, kekemeliği olan bireylere bireysel ve grup konuşma terapilerinin uygulanması, terapi sonuçlarının ölçümü ve terapi yönteminin etkililiğinin sınanması; üçüncü çalışmanın genel amacı, internet temelli öz-yardım destek programının geliştirilmesi ve başlatılması ile ilgili görüşlerin belirlenmesidir. Gerçekleştirilen çalışmaların sonucunda, akıcılık şekillendirme ve akıcılık şekillendirme ile birlikte duyarsızlaştırma yöntemlerinin katılımcıların kekemelik şiddetini değiştirmede etkili olduğu; orta ve şiddetli kekemelik özelliği gösterenlerin kekeleme şiddetinde anlamlı düşüş sağlandığı ortaya konmuştur. Kekemelik terapisinde sadece kekemelik şiddetinin azaltılması değil, olumsuz tutumların da azaltılması gerektiği anlamlı olarak vurgulanmış ve ülkemizde kekemelik ile ilgili farkındalığın yeterli düzeyde olmadığı ortaya çıkmıştır.

Birçok ülkede POSHA-S kullanılarak kekemeliğe ve kekeleyen bireylere karşı kamuoyu tutumu ölçülmüş ve olumsuz tutumlar belgelenmiştir. Ip ve arkadaşları, Hong Kong ve Çin'de kekemeliğe yönelik kamu tutumlarını incelemiştir. Hong Kong ve Çin'den katılımcıların ortalama puanları çoğu karşılaştırmayla birkaç farklılık dışında benzer bulunmuştur. Ip ve arkadaşları bu çalışma ile genel olarak, kekeleyen bireylerle ilgili basmakalıpları ve potansiyel damgalanmayı belgelemiştir (126).

Przepiorcka ve arkadaşları, Polonya'da kekeleyen bireylere karşı halkın tutumunu ölçmüştür. Polonyalı katılımcılar, kekemelik ve kekeleyen bireyler konusunda POSHA-S veri tabanından dünyadaki diğer örneklerle karşılaştırıldığında genel olarak

benzer veya “ortalama” tutumlar göstermiştir. Genel olarak sosyal dışlanma ve damgalamanın çalışılan çoğu popülasyonda olduğu gibi kekeleyen Polonyalılar arasında da muhtemel olduğu görülmüştür (111).

Walker ve arkadaşları, üniversite kariyer danışmanlarının kekemelik ve kekeleyen bireyler hakkındaki görüşlerini ve tutumlarını ölçmek ve üniversite kariyer danışmanlarının kekeleyen üniversite öğrencilerine iş bulmaları konusunda yardımcı olabileceklerine inanıp inanmadıklarını yordamak amacıyla bir çalışma yürütmüştür. Danışmanların yanıtları POSHA-S veri tabanında kamuoyunu temsil eden katılımcı yanıtlarıyla karşılaştırılmıştır. Kariyer danışmanları kekemeliğe ve kekeleyen bireylere karşı genel halktan daha olumlu tutumlar sergilerken, bu profesyonellerin sadece %57'si kekeleyen bireylerin istedikleri herhangi bir işte çalışabileceğine ve sadece %4'ü kekeleyen bir bireye üniversite kariyer danışmanının yardımcı olabileceğine inandığını belirtmiştir (138).

Valente ve arkadaşları, POSHA-S'yi kullanarak yaptıkları araştırmada Portekiz'de kamunun kekemelik tutumlarını ölçmeyi ve Portekiz'in tutumlarını öngören demografik değişkenleri belirlemeyi hedeflemiştir. Portekizli nüfus, genellikle önceki çok sayıda POSHA-S örneğinden gözlemlenenlerin ortalama aralığı içinde olan kekemelik tutumları sergilemiştir. Daha az olumlu kekemelik tutumlarına karşı öngörülen demografik değişkenler; katılımcıların yaşı, ülkenin bölgesi, tamamlanan okul yılı, çalışma durumu ve konuşulan dil sayısı olarak bulunmuştur. Öngörülemeyen demografik değişkenlerin ise katılımcıların cinsiyeti, medeni halleri ve ebeveyn olma durumları olduğu belirtilmiştir (139).

Bu dört çalışma sonuçları da kekemeliğe ve kekeleyen bireylere karşı kamuoyu ve kariyer danışmalarının olumsuz tutumlarını desteklemektedir. Walker ve arkadaşlarının (138) çalışmasında üniversite kariyer danışmanlarının kekeleyen bireylerin istedikleri her mesleği yapabileceklerine dair belirttikleri oran bizim çalışmamızda işverenlerin aynı soruya verdiği oranla aynıdır. Valente ve arkadaşları

(139) ise çalışmamızla benzer şekilde cinsiyet faktörünün tutumlar konusunda belirleyici olmadığını bulmuşken, çalışmamızdan farklı olarak eğitim düzeyi faktörünü tutumlar açısından belirleyici olduğunu bulmuştur. Aynı şekilde St. Louis (140) de kekemeliğe yönelik tutumlardaki cinsiyet faktörünü araştırmış ve erkeklerin ve kadınların benzer olumsuz tutumlar sergilediğini bulmuştur.

Tartışmanın buraya kadar olan kısmında, Türkiye’de kekemeliğe ve kekeleyen bireylere karşı kamuoyu tutumunun ölçüldüğü iki çalışmadaki tutumlara dair sonuçlar mevcut çalışmadaki işverenlerin tutum sonuçlarıyla karşılaştırılmıştır ve farklı ülkelerdeki kekemeliğe ve kekeleyen bireylere karşı tutum ölçümlerine örnekler verilerek çalışmamızla benzer ve farklı yönlerine değinilmiştir. Tartışmanın devamında kekemeliğe ve kekeleyen bireylere karşı işverenlerin tutumlarını incelemiş olan çalışmalara yer verilecektir.

Hurst ve Cooper, kekemeliği olmayan bireylerin kekemeliği olan bireylere yönelik tutumlarının istihdam sorunlarıyla ilişkisini inceleyen ilk çalışmayı gerçekleştirmiştir. Araştırmacılar, işverenlerin kekemelik hakkındaki tutumlarını araştırmak için geliştirilen bir envanter kullanarak içinde personellerin ve endüstri ilişkileri müdürlerinin bulunduğu 644 kişinin tutumlarını araştırmıştır. İşverenlerin %29’u kekemeliğin iş performansını engellediğini, %50’si kekemeliğin istihdam edilebilirliği azalttığını bildirmiştir. Ayrıca işverenlerin %43’ü kekeleyen bireylerin az konuşma gerektiren işler araması gerektiğini, %40’ı kekemeliğin bir kişinin terfi etmesini zorlaştıracağını ve %83’ü kekeleyen bireylerin kendilerini rahatsız hissettirdiğini bildirmiştir (118). Hurst ve Cooper, yaptıkları bir diğer çalışmada 152 mesleki rehabilitasyon danışmanının kekemelik konusundaki tutumlarını incelemiştir. Bu çalışmada, danışmanların %78’i kekemeliğin mesleki olarak engelleyici olduğuna inandığını, %88’i kekeleyen bir bireyle konuşurken çoğu bireyin rahatsız olacağını hissettiğini bildirmiştir (141). Bir önceki çalışmayla birlikte, bu bulgular mesleki rehabilitasyon danışmanlarının ve işverenlerin kekeleyen bireylere karşı olumsuz tutumları olduğunu göstermekte ve çalışmamızı desteklemektedir.

Porter, yaptığı çalışmada akıcılık (normal, kekemelik) ve nitelikler (daha az nitelikli, daha nitelikli) dahilinde algılanan uzmanlık, algılanan yeterlilik, öngörülen performans ile üniversite adaylarına mesleki gelişim konusunda danışmanlık veren bir pozisyon için iş adayının işe alınma kararı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Sonuçlar, akıcılık ve niteliklerin adayların algılarını bağımsız olarak etkilemiş olmasına rağmen akıcılık ve nitelikler arasında herhangi bir etkileşim olmadığını ortaya koymuştur. Tüm ölçümlerde kekeleyen iş adayı, kekelemeyen iş adayından önemli ölçüde daha düşük derecelendirilmiştir. Genel olarak tercih edilen işe alım sırası şöyle bulunmuştur: Kekelemeyen daha nitelikli aday, kekelemeyen daha az nitelikli aday, kekeleyen daha nitelikli aday ve son olarak kekeleyen daha az nitelikli aday (142). Bu çalışmanın sonuçları kekeleyen ve iş arayan bireyler için talihsiz bir gerçeğe işaret etmekte ve çalışmamızı desteklemektedir. Nitelikler iş bulmada önemli olsa da, kekelemeyen birey daha az nitelikli olsa bile işe alınma olasılığı kekeleyen bireyden daha olasıdır.

Kekeleyen bireylerin bazı mesleklere katılımında nasıl görüldüğünü araştıran çalışmalar da yapılmıştır. Kekemelle ilgili basamaklıplarının istihdam üzerindeki etkisini incelemek için Silverman ve Paynter, 48 üniversite öğrencisinin “fabrika işçisi”, “kekeleyen fabrika işçisi”, “avukat” ve “kekeleyen avukat” olmak üzere kekelemeyen ve kekeleyen çalışanlar için iki mesleğe yönelik tutumlarını incelemiştir. Çalışmanın sonuçları, kekeleyen meslek elemanının akıcı konuşan meslektaşından çok daha olumsuz değerlendirildiğini ve olumsuz basamaklıplarla (örn. gergin, cesaretsiz, korkak) damgalandıklarını ileri sürmüştür (143).

Silverman ve Bongeay, kekemeliğin hemşirelerin kekeleyen bir doktora yönelik algıları üzerindeki etkisini ölçmek için tasarladığı bir çalışmada, 20 hemşirenin “kekeleyen doktor” ve “kekelemeyen doktor”a yönelik tutumlarını incelemiştir. Hemşireler “kekeleyen doktor”u, “kekelemeyen doktor”dan daha olumsuz (örn. daha az yetkin, zeki, kendine güvenen, eğitilmiş, saygın ve daha fazla korkak, gergin, sinirli, saldırgan) değerlendirmiştir (119). Bu iki çalışma iş sahasında kekeleyen bireylere karşı olumsuz tutumları kanıtlamaktadır. Bu çalışmalarda kekeleyen bireylere karşı

olumsuz basmakalıplar, çalışmamızdaki işverenlerin kekeleyen bireylere karşı olumsuz basmakalıplarını (utangaç, çekingen, sınırlı ve kolay heyecanlanabilir) desteklemektedir. Bu basmakalıplar, iş sahasında kekeleyen bireylere yönelik ötekileştirmelere neden olabilir.

Bazı çalışmalar kekeleyen bireylerin mesleki basmakalıplaştırma nedeniyle mesleki sınırlandırma deneyimi yaşayıp yaşamadığını araştırmıştır. Mesleki sınırlandırma, güçlü bir grubun azınlık bir grubun veya bireyin üstlenebileceği veya üstlenemeyeceği meslekleri tanımladığında gerçekleşir. Bu çalışmaların çoğunda Vocational Advice Scale (*Mesleki Tavsiye Ölçeği – VAS*) kullanılmıştır. VAS, kekelemeyen insanların kekeleyen ve kekelemeyen insanlar için uygun meslek seçimlerine yönelik tutumlarını ölçmek için geliştirilen bir ölçektir (144). Akıcı konuşan ve kekeleyen bireylere sunulan tavsiyelerde farklılıklarının ölçülmesi, mesleki sınırlandırma ve mesleki basmakalıplaştırmanın bir göstergesidir.

VAS kullanılarak yapılan bazı çalışmalara bakıldığında, Gabel ve arkadaşları, üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada özellikle avukatlık, hakimlik, dil ve konuşma terapistliği, bakanlık ve rehberlik/meslek danışmanlığı olmak üzere 20 mesleğin (144); İrani ve arkadaşları, öğretmenlerle yaptığı çalışmada hakimlik, avukatlık, dil ve konuşma terapistliği, bakanlık, rehberlik/meslek danışmanlığı, psikologluk, hekimlik ve hastane yöneticiliği olmak üzere 8 mesleğin (145) ve Swartz ve arkadaşları, dil ve konuşma terapistleriyle yaptığı çalışmada dil ve konuşma terapistliği ve avukatlık olmak üzere iki mesleğin (146) kekeleyen bireylere daha az tavsiye edilebilir meslekler olarak görüldüğünü bulmuştur. Her üç çalışmada da, aynı meslekler kekeleyen bireylerin gerçekleştirmesi için daha az tavsiye edilebilir olarak belirlenmiştir. Belirli mesleklerde iletişim için algılanan ihtiyaç arttıkça, katılımcıların bu mesleği kekeleyen bireyler için tavsiye edilemez olarak gördükleri görülmüştür. Katılımcılardan VAS'a verdikleri yanıtların nedenlerini belirtmelerini isteyen iki çalışmada kekemelik, kekeleyen bireyler için kekelemeyen bireylere göre mesleğin daha az tavsiye edilmesinin temel nedeni olarak belirtilmiştir (145, 146). Çalışmamız meslek bazlı sorular içermemesine rağmen belirlenen iş alanları iletişim ihtiyacının

fazla olduğu alanlardır. Çalışmamızda beş iş alanındaki işverenler için alanlar arasında olumlu ve olumsuz yanıtlar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak her alan için olumsuz yanıt ortalaması olumlu yanıt ortalamasından belirgin derecede fazladır. Bu, işverenlerin çoğunluğunun kendi alanları için kekeleyen bireylerin o alanlardaki işleri yetkin bir şekilde yapabileceğine dair düşük inançlarını ve algısal olarak mesleki sınırlandırmalarını göstermektedir.

Logan ve O'Connor (147), akıcı konuşmaya karşı farklı kekemelik şiddeti seviyeleri ve yalancı kekemelik içeren konuşma örneklerini kullanarak iki anket ile iki deney yapmıştır. Anketler kekemelik şiddetinin tutum sonuçlarını etkilediğini, bazı meslekler için artan konuşma ihtiyaçlarının kekeleyen bireylere karşı tutumlar üzerinde olumsuz bir etkisinin olduğunu göstermiştir. Ayrıca deneylerin birinde, kadın katılımcıların tutumları erkekler katılımcıların tutumlarından daha olumlu bulunmuştur. Bu bulgu, tutumlar açısından cinsiyetin belirleyici bir rolü olmadığını bulduğumuz çalışmamızdan farklıdır. Bu çalışmada bulunan kekemelik şiddetinin tutumları etkiliyor oluşu önemlidir. Çalışmamıza katılan işverenlerin algıladıkları ve görüşlerini belirttikleri kekemelik ve kekeleyen birey profili bilinmemektedir. Bu nedenle farklı kekemelik şiddetlerini içeren çalışmalar yapılması tutumlar konusunda da detaylı bilgiler verebilir. Kekemelik şiddeti ve kekeleyen birey profilinin de işe alım açısından önemli olacağı gerçektir.

Dinleyici algılarını araştıran çalışmalara kıyasla kekeleyen bireylerin iş deneyimlerine odaklanan az sayıda çalışma vardır. Bu çalışmalarda kekemeliği olan bireyler iş deneyimleriyle ilgili zorluklar (örn. istihdamın sağlanmasında, performans değerlendirmelerinde, terfi etmede, iletişim görevlerinin yerine getirilmesinde) bildirmiştir (121, 148, 149). Bricker-Katz ve arkadaşları nitel çalışmalarında kekeleyen bireylerin istihdam ile ilgili zorluklarını kekemeliklerine atfettiklerini belirtmiştir (15). McAllister ve arkadaşları, bu zorlukların kekeleyen bireylerin öz-damgalama sürecine ikincil olarak yaşanabileceğini öne sürmüştür (150). Bu bulgular, kekemeliği olan bireyler açısından zorlukların ve ayrımcılık ve olumsuz tutumlarla

birlikte damgalamanın yalnızca işe alım sürecinde değil, işi sürdürme sürecinde de devam ettiğine kanıtlar sunmaktadır.

Araştırmamızın son sorusu ise işverenlerin kekemeliği olan ve bedensel engeli olan bireylerle ilgili genel izlenimleri ve kekeleyen/bedensel engeli olan bir birey olmaya karşı tepkileri arasında farklılık olup olmadığıdır. Literatürde engele ve engeli olan bireylere karşı kamuoyu ve işveren tutumlarını ölçmeyi hedeflemiş birçok çalışma vardır. Tartışmanın son bölümünde bu alandaki çalışmalara bazı örnekler verilecektir.

Andersson ve arkadaşları, İsveçli işverenlerin çeşitli engelleri olan bireyleri işe alma konusundaki deneyimlerini ve tutumlarını araştırmıştır. Sonuçlar, işverenlerin engeli olan bireyleri işe alma konusunda ilgilerinin az olduğunu ve bunun bireyin sahip olduğu engelin türüne bağlı olduğunu göstermiştir (151).

Nota ve arkadaşları, engeli olan bireylerin hayatında çalışmanın önemini incelemiştir ve işverenlerin bu bireylere yönelik tutumlarına odaklanmıştır. 80 işveren rastgele iki koşula (standart koşul (engeli olan adayın engeline atıfta bulunarak sunulan) ve olumlu koşul (güçlü yönlerine atıfta bulunarak sunulan)) atanmıştır. Engel türünün ve sunumunun işveren tutumlarını etkilediği bulunmuştur. Buna ek olarak engeli olan bireyler için gerçekçi ve klasik görevler daha uygun görülmüştür (152).

Strindlund ve arkadaşları, işverenlerin engeli olan bireylerin istihdamı konusundaki görüşlerini anlamayı artırmayı amaçlamıştır. Çalışma, engeli olan birey, iş yeri ve otorite olmak üzere üç tema arasında karmaşık bir iç ilişki ve işverenlerin engeli olan bireylerin istihdamıyla ilgili farklı ve çok yönlü görüşleri bulunduğunu göstermiştir (153).

Jones, 2004 İş Yeri İstihdam İlişkileri Anketi'nden eşleşen çalışan-işveren verilerini engeli olan ve olmayan çalışanlar arasındaki işle ilgili algısal farklılıkları incelemek için kullanmıştır. Engeli olan çalışanların yöneticileri tarafından gördükleri muameleye ilişkin daha olumsuz görüşlere sahip oldukları görülmüştür ve buna bağlı olarak daha düşük seviyede iş tatmini bildirdikleri ve organizasyonlara daha az bağlılık gösterdikleri ifade edilmiştir (154).

Ülkemizde geçen yıl yapılan bir çalışmada ise Topgül ve Yıldırım, engeli olan bireylerin toplumsal yaşamın bir parçası olmasına odaklanmıştır. Araştırma temel olarak işverenlerin engeli olan bireyleri çalıştırmaya yönelik bakış açılarını ortaya koymaktadır. Bulgulara bakıldığında, engeli olan çalışanların büyük çoğunluğunun engeli bedenseldir. İşverenler tarafından engeli olan çalışanlar ve diğer çalışanlar arasında sosyal yardımlar, ücretler, izin süreleri ve terfi konularında hiçbir fark gözlemlenmemektedir ve işverenler işe aldıkları engeli olan bireyleri vasıflarına uygun işlerde çalıştırmaktadır. Sonuçlar, işverenlerin engeli olan bireyleri istihdam etmesinin temel nedeninin kota yönteminin varlığı olduğunu ve %80'e yakınının gelecek yıllarda engeli olan bir birey istihdam etmeyi düşünmediğini göstermektedir (155).

Engeli ve engeli olan bireylere karşı tutumları ölçen bu çalışmalar, çalışmamızı desteklemektedir. Çalışmamızın bulgularında görüldüğü gibi bu çalışmalarda da, işverenlerin engeli olan bireylere karşı olumsuz tutumlar ve basamaklılar sergiledikleri görülmektedir. Çalışmamızda ve verilen tüm örneklerde görüldüğü gibi işverenlerin hem kekemeliği olan bireylere hem de engeli olan bireylere karşı tutumları olumsuzdur ve bu bireylerin istihdamıyla ilgili sorunlar mevcuttur. İşverenlerin engeli olan bireylerin istihdamına yönelik endişeleri olduğu görülmekte ve onlar için engelin türü önem arz etmektedir. Aynı zamanda, engeli olan bireyler de kekemeliği olan bireyler gibi iş sahası için engeli olmayan bireylere göre daha olumsuz görüşler bildirmişlerdir.

8. SONUÇ

Mevcut çalışmada İzmir örnekleminde kekemeliğe ve kekeleyen bireylere karşı işverenlerin tutumları ölçülmüştür. Çalışmanın verileri eğitim hizmeti, fabrika/şirket, kafe/restoran, mağaza ve sağlık hizmeti olmak üzere beş iş alanındaki toplam 118 işverenden anket yoluyla toplanmıştır. İşverenlerin kekemeliğe ve kekeleyen bireyle ilgili genel görüşleri, bilgi ve davranışları; işverenlerin kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı genel tutumları ölçen sorulara verdikleri olumlu ve olumsuz yanıtlar arasında farklılık durumu; cinsiyet ve eğitim faktörlerinin kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı genel tutumlara etkisi ve işverenlerin kekemeliği olan ve bedensel engeli olan bireylerle ilgili genel izlenimleri açısından farklılık olup olmadığı incelenmiştir.

Elde edilen sonuçlara göre işverenlerin %48,3'ü yani neredeyse yarısı kekemeliği olan bir insanla ilgili olumsuz genel izlenim bildirmiş; %62,7'si kekemeliği olan bir insan olmak istemediğini ifade etmiştir.

İşverenlerin %99,2'sine göre kekemeliği olan bireyler kekemeliklerini gizlememelidir. Kekemeliği olan bireyler istedikleri her mesleği/işi yapabilirler ancak önemli noktaları doğru anlayıp, karar verebilecekleri meslekler seçmelidir. İşverenlere göre kekemeliği olan bireyler utangaç, çekingen, sinirli ve kolay heyecanlanabilir bireylerdir.

İşverenler kekeleyen bireyle konuşmaları sırasında kişi normal konuşuyormuş gibi davranmaya çalışacaklarını ve kişinin sözlerini tamamlamayacaklarını belirtmişlerdir ancak "Kişiye yavaşla ya da rahat ol derdim" ifadesine "evet" diyerek aslında kekemeliği olan bireyin konuşmasına bir şekilde müdahale edebileceklerini göstermişlerdir. İşverenler genel olarak kekemeliği olan bireyler hakkında az veya biraz bilgisi olduğunu düşünmektedir.

Katılımcıların “Hangi yakınlarının kekemeliği olsa üzülürlerdi/endişe duyarlardı?” sorusuna verdikleri yanıtlarda kendilerine en yakın kişiyi seçmişlerdir. Bu da kekemeliğin işverenler tarafından istenmeyen bir durum olduğunun net bir göstergesidir. İşverenlerin büyük çoğunluğu kekemeliğin sebebinin kişinin korktuğu bir olay olduğunu düşünmektedir.

Beş iş alanı arasında kekemeliğe ve kekemeliği olan bireye karşı en olumsuz tutumu %50 oranlarıyla eğitim, mağaza ve sağlık alanları belirtmişken; en olumlu yanıt %12,5 yanıt oranlarıyla fabrika/şirket ve kafe/restoran alanlarından gelmiştir. Beş iş alanı arasında “Kekemeliği olan bir insan olmak isterdim.” maddesine en yüksek oranda olumsuz yanıt veren işveren grubu %77,3 ile eğitim; en yüksek oranda yansız yanıt veren grup ise %50 ile fabrika/şirket olmuştur. Beş iş alanında olumlu ve olumsuz yanıt ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken yansız yanıt ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.

Katılımcıların olumlu ile olumsuz yanıt ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Tüm işverenler için olumlu yanıt ortalaması 6,12 iken olumsuz yanıt ortalaması 13,31’dir. Olumsuz yanıt ortalaması anlamlı bir şekilde çok daha büyüktür. Bu sonuçlar, işverenlerin kekemeliğe ve kekemeliği olan bireylere karşı olumsuz tutumlar sergilediğini göstermektedir. Olumlu yanıt ortalaması en yüksek oranda eğitim alanındaki işverenlerden gelmiş iken; olumsuz yanıt ortalaması en yüksek kafe/restoran alanındaki işverenlerden gelmiştir.

Erkekler ve kadınlar arasında olumlu ile olumsuz yanıt ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Bu bulguyla cinsiyetin kekemeliğe ve kekemeliği olan bireye karşı tutumlar açısından belirleyici bir faktör olmadığı söylenebilir.

Eğitim durumu farklı olan gruplar arasında yanıt ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Cinsiyet faktöründe olduğu gibi

eğitim durumunun da kekemeliğe ve kekemeliği olan bireye karşı tutumlar açısından belirleyici bir faktör olmadığı bulunmuştur.

İşverenlerden kekemeliği olan bir insan hakkındaki izlenimi olumsuz olanların oranı %48,3 iken bedensel engeli bir insan hakkındaki izlenimi olumsuz olanların oranı %43,2'dir. İşverenlerden "Kekemeliği olan bir insan olmak isterdim." ifadesine katılmayanların oranı %62,7 iken "Bedensel engeli bir insan olmak isterdim." ifadesine katılmayanların oranı %61,9'dur.

Bedensel engeli olan bireye karşı genel izlenim ile kekemeliği olan bireye karşı genel izlenim arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bedensel engeli olan bireye karşı genel izlenimi olumsuz olanların çoğunluğunun kekemeliği olan bireye karşı genel izlenimi de olumsuz; bedensel engeli olan bireye karşı genel izlenimi nötr olanların çoğunluğunun kekemeliği olan bireye karşı genel izlenimi de nötr ve bedensel engeli olan bireye karşı genel izlenimi olumlu olanların çoğunluğunun kekemeliği olan bireye karşı genel izlenimi de olumludur.

Sonuç olarak, işverenler tarafından hem kekemeliğe ve kekemeliği olan bireylere hem de bedensel engele ve bedensel engeli olan bireylere karşı olumsuz tutumlar ve damgalamalar söz konusudur. Bu nedenle bu bireylerin istihdam, işi sürdürme konularında zorluklar yaşayacağı ve bu durumun bireylerin yaşamını her açıdan olumsuz yönde etkileyeceği olasıdır. Ülkemizde engeli olan birey istihdamının temel nedenlerinden biri kota yönetiminin varlığıdır. Bunun yanı sıra ülkemizde kekemelik engel olarak kabul edilmemektedir. Çalışmamızda, işverenlerin kekemeliği ve bedensel engeli olan bireylere karşı genel izlenimleri ve kekemeliği/bedensel engeli olan bir birey olmak istemeleri sorularına verdikleri yanıtlarda sonuçların birbirine yakın olduğu ancak kekemeliği olan bireyler için olumsuz tutumların biraz daha fazla olduğu görölmektedir. Buradan kekemeliği olan bireylerin işe alımlarda bedensel engeli olan bireylerle benzer hatta daha fazla zorluklar yaşayabileceği görölmektedir. Tabi ki burada hem kekemeliğin şiddeti ve kekemeliği olan bireyin profili hem de

engelin türü ve engeli olan bireyin profili önemlidir. Ancak kekemeliğin Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de engel olarak görülmesinin ve kekemeliği olan bireylere akademik ve iş yaşamlarında engeli olan bireylere tanınan hakların tanınması ve iyileştirmelerin yapılmasının gerekliliği görülmektedir.

8.1. Öneriler

1. Olasılıklı örnekleme yöntemi kullanarak, katılan işveren sayısını artırarak ve daha fazla iş alanından işverene ulaşarak daha genellenebilir sonuçlar elde edilebilir.
2. Cinsiyet ve eğitim durumu faktörleri dışında, yaş gibi diğer faktörlerin etkisi de araştırılabilir.
3. Ülkedeki diğer illerden de işverenlere ulaşarak Türkiye’de işverenlerin kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı algı ve tutumları ölçülebilir.
4. POSHA-S başka gruplara uygulanabilir (örn. öğretmenler, doktorlar) ve bu gruplar arasında tutum karşılaştırması yapılabilir.
5. POSHA diğer dil ve konuşma bozuklukları için de uygulanabilir ve bozukluk grupları arasında tutum karşılaştırması yapılabilir.
6. Yapılan çalışma sonuçlarından yola çıkar ülke çapında kekemelik ve kekemeliği olan bireyler hakkında bilgilendirme ve damgalama ile mücadele kampanyaları yürütülebilir.

8.2. Sınırlılıklar

1. Çalışma, İzmir’de yaşayan bir işveren örnekleme ile sınırlıdır.
2. Bazı iş yerlerinde işverenlere ulaşmak zordur ve bazı işverenlerin anket uygulamalarına karşı ön yargıları ve güvensizlikleri mevcuttur. Bu nedenlerle katılımcı işveren sayısını artırmak her koşulda zordur.

9. KAYNAKLAR

1. Nouri N, Nouri N, Abdali H, Shafie M, Karimi H. Stuttering: Genetic updates and a case report. *Advanced biomedical research*. 1, 2012.
2. Mawson AR, Radford NT, Jacob B. Toward a theory of stuttering. *European neurology*. 76(5-6); 244-251, 2016.
3. Neumann K, Euler HA, Bosshardt HG, Cook S, Sandrieser P, Sommer M. The pathogenesis, assessment and treatment of speech fluency disorders. *Deutsches Ärzteblatt International*. 114(22-23); 383, 2017.
4. Busan P, Battaglini PP, Sommer M. Transcranial magnetic stimulation in developmental stuttering: Relations with previous neurophysiological research and future perspectives. *Clinical Neurophysiology*. 128(6); 952-964, 2017.
5. Fagnani C, Fibiger S, Skytthe A, Hjelmberg JV. Heritability and environmental effects for self-reported periods with stuttering: a twin study from Denmark. *Logopedics Phoniatrics Vocology*. 36(3); 114-120, 2011.
6. Vanhoutte S, Santens P, Cosyns M, Van Mierlo P, Batens K, Corthals P, et al. Increased motor preparation activity during fluent single word production in DS: A correlate for stuttering frequency and severity. *Neuropsychologia*. 75: 1-10, 2015.
7. Smith A, Weber C. How stuttering develops: The multifactorial dynamic pathways theory. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 60(9); 2483-2505, 2017.
8. McAllister J. Behavioural, emotional and social development of children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*. 50: 23-32, 2016.
9. Boyle MP. Relationships between psychosocial factors and quality of life for adults who stutter. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 24(1); 1-12, 2015.
10. Chun RYS, Mendes CD, Yaruss JS, Quesal RW. The impact of stuttering on quality of life of children and adolescents. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*. 22(4); 567-570, 2010.

11. Iverach L, Rapee RM. Social anxiety disorder and stuttering: Current status and future directions. *Journal of fluency disorders*. 40: 69-82, 2014.
12. Gabel RM. Effects of stuttering severity and therapy involvement on attitudes towards people who stutter. *Journal of fluency disorders*. 31(3); 216-227, 2006.
13. Yaruss JS, Quesal RW. Stuttering and the international classification of functioning, disability, and health (ICF): An update. *Journal of communication disorders*. 37(1); 35-52, 2004.
14. O'Brian S, Jones M, Packman A, Menzies R, Onslow M. Stuttering severity and educational attainment. *Journal of Fluency Disorders*. 36(2); 86-92, 2011.
15. Bricker-Katz G, Lincoln M, Cumming S. Stuttering and work life: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of fluency disorders*. 38(4); 342-355, 2013.
16. Abdalla F, St. Louis KO. Modifying attitudes of Arab school teachers toward stuttering. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. 45(1); 14-25, 2014.
17. Özdemir RS, Louis KOS, Topbaş S. Public attitudes toward stuttering in Turkey: Probability versus convenience sampling. *Journal of Fluency Disorders*. 36(4); 262-267, 2011.
18. <http://sozluk.gov.tr/>, Erişim tarihi: 17 Haziran 2019.
19. İnceoğlu M. Tutum-algı iletişim. s. 5-13, 6. baskı. Siyasal Kitabevi, 2011.
20. Avcil C, Bulut H, Sayar GH. Psikiyatrik hastalıklar ve damgalama. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2(2); 175-202, 2016.
21. Towler AJ, Schneider DJ. Distinctions Among Stigmatized Groups 1. *Journal of Applied Social Psychology*. 35(1); 1-14, 2005.
22. Weldy TG, Icenogle ML. A Managerial Perspective: Oral Communication Competency Is Most Important for Business Students in the Workplace Jeanne D. Maes. *The Journal of Business Communication* (1973). 34(1); 67-80, 1997.

23. Davis S, Howell P, Cooke F. Sociodynamic relationships between children who stutter and their non-stuttering classmates. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 43(7); 939-947, 2002.
24. Klompas M, Ross E. Life experiences of people who stutter, and the perceived impact of stuttering on quality of life: Personal accounts of South African individuals. *Journal of fluency disorders*. 29(4); 275-305, 2004.
25. Özdemir RS. Kekemeliğe dair kamuoyu tutumunun ölçülmesi. Anadolu Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Eskişehir, 2010.
26. Louis KS, Yaruss JS, Lubker BB, Pill J, Diggs CC. An international public opinion survey of stuttering: Pilot results. *Journal of Fluency Disorders*. 3(25); 232, 2000.
27. Louis KOS. The public opinion survey of human attributes-stuttering (POSHA-S): summary framework and empirical comparisons. *Journal of Fluency Disorders*. 36(4); 256-261, 2011.
28. Van Borsel J, Taillieu C. Neurogenic stuttering versus developmental stuttering: An observer judgement study. *Journal of Communication Disorders*. 34(5); 385-395, 2001.
29. Butterworth B. Hesitation and semantic planning in speech. *Journal of Psycholinguistic research*. 4(1); 75-87, 1975.
30. Guitar B. Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment. p. 16-37, 4th ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2014.
31. Louis KOS, Sønsterud H, Carlo EJ, Heitmann RR, Kvenseth H. Public attitudes toward—and identification of—cluttering and stuttering in Norway and Puerto Rico. *Journal of fluency disorders*. 42: 21-34, 2014.
32. Wingate ME. A standard definition of stuttering. *Journal of Speech and Hearing Disorders*. 29(4); 484-489, 1964.

33. Perkins WH. What is stuttering?. *Journal of Speech and Hearing Disorders*. 55(3); 370-382, 1990.
34. Max L, Guenther FH, Gracco VL, Ghosh SS, Wallace ME. Unstable or insufficiently activated internal models and feedback-biased motor control as sources of dysfluency: A theoretical model of stuttering. *Contemporary issues in communication science and disorders*. 31(31); 105-122, 2004.
35. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders, Fifth Edition*. p. 45-46, Arlington, VA, 2013.
36. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>, [6A01.1], Erişim tarihi: 17 Haziran 2019.
37. <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/childhood-fluency-disorders/>, Erişim tarihi: 17 Haziran 2019.
38. Noorain Alam M. Electrophysiological auditory evaluation in persons with stuttering: pre and post therapy comparison. 2014.
39. Stein-Rubin C, Fabus R. A guide to clinical assessment and professional report writing in speech-language pathology. p. 350, Nelson Education, 2011.
40. Perez HR, & Stoeckle JH. Stuttering: clinical and research update. *Canadian family physician*. 62(6); 479-484, 2016.
41. Riva-Posse P, Busto-Marolt L, Schteinschnaider Á, Martinez-Echenique L, Cammarota Á, Merello M. Phenomenology of abnormal movements in stuttering. *Parkinsonism & related disorders*. 14(5); 415-419, 2008.
42. Blood GW, Blood IM, Tellis G, Gabel R. Communication apprehension and self-perceived communication competence in adolescents who stutter. *Journal of Fluency Disorders*. 26(3); 161-178, 2001.
43. Turnbaugh KR, Guitar BE, Hoffman PR. Speech clinicians' attribution of personality traits as a function of stuttering severity. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 22(1); 37-45, 1979.

44. Sharp HM, Hillenbrand K. Speech and language development and disorders in children. *Pediatric Clinics of North America*. 55(5); 1159-1173, 2008.
45. Watkins KE, Smith SM, Davis S, Howell P. Structural and functional abnormalities of the motor system in developmental stuttering. *Brain*. 131(1); 50-59, 2007.
46. Cangi ME. Kronik Kekemelikte Tele-Terapinin Etkililiğinin Kontrollü İncelenmesi: Karma Yöntem Araştırması, 2015.
47. Mirawdeli, A. Assessing speech fluency problems in typically developing children aged 4 to 5 years. UCL (University College London), Doctoral dissertation, 2016.
48. Manning WH, DiLollo A. Clinical decision making in fluency disorders. p. 66-94, Plural Publishing, 2017.
49. Abou Ella M., Saleh M, Habil I, El Sawy M, El Assal L. Prevalence of stuttering in primary school children in Cairo-Egypt. *International journal of speech-language pathology*. 17(4); 367-372, 2015.
50. Howell P. Signs of developmental stuttering up to age eight and at 12 plus. *Clinical psychology review*. 27(3); 287-306, 2007.
51. Reilly S, Onslow M, Packman A, Cini E, Conway L, Ukoumunne OC, et al. Natural history of stuttering to 4 years of age: A prospective community-based study. *Pediatrics*. 132(3); 460-467, 2013.
52. Ward MM. Estimating disease prevalence and incidence using administrative data: some assembly required, 2013.
53. <https://www.stutteringhelp.org/future-research>, Erişim tarihi: 17 Haziran 2019.
54. Craig A, Hancock K, Tran Y, Craig M, Peters K. Epidemiology of stuttering in the community across the entire life span. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2002.

55. Felsenfeld S. Finding susceptibility genes for developmental disorders of speech: the long and winding road. *Journal of Communication Disorders*. 35(4); 329-345, 2002.
56. Yairi E, Ambrose N. Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal of fluency disorders*. 38(2); 66-87, 2013.
57. Büchel C, Sommer M. What causes stuttering?. *PLoS biology*. 2(2); e46, 2004.
58. Beal DS, Gracco VL, Brettschneider J, Kroll RM, Luc F. A voxel-based morphometry (VBM) analysis of regional grey and white matter volume abnormalities within the speech production network of children who stutter. *Cortex*. 49(8); 2151-2161, 2013.
59. Kraft SJ, Yairi E. Genetic bases of stuttering: The state of the art, 2011. *Folia Phoniatica et Logopaedica*. 64(1); 34-47, 2012.
60. Wittke-Thompson JK, Ambrose N, Yairi E, Roe C, Cook EH, Ober C, Cox NJ. Genetic studies of stuttering in a founder population. *Journal of fluency disorders*. 32(1); 33-50, 2007.
61. Starkweather CW. The epigenesis of stuttering. *Journal of fluency Disorders*. 27(4); 269-288, 2002.
62. Drayna D, Kilshaw J, Kelly J. The sex ratio in familial persistent stuttering. *American journal of human genetics*. 65(5); 1473, 1999.
63. Felsenfeld S, Kirk KM, Zhu G, Statham DJ, Neale MC, Martin NG. A study of the genetic and environmental etiology of stuttering in a selected twin sample. *Behavior Genetics*. 30(5); 359-366, 2000.
64. Ambrose NG, Cox NJ, Yairi E. The genetic basis of persistence and recovery in stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 40(3); 567-580, 1997.
65. Geschwind N, Galaburda AM. Cerebral lateralization: Biological mechanisms, associations, and pathology: I. A hypothesis and a program for research. *Archives of neurology*. 42(5); 428-459, 1985.

66. Riaz N, Steinberg S, Ahmad J, Pluzhnikov A, Riazuddin S, Cox NJ, et al. Genomewide significant linkage to stuttering on chromosome 12. *The American Journal of Human Genetics*. 76(4); 647-651, 2005.
67. Shugart YY, Mundorff J, Kilshaw J, Doheny K, Doan B, Wanyee J, et al. Results of a genome-wide linkage scan for stuttering. *American Journal of Medical Genetics Part A*. 124(2); 133-135, 2004.
68. Budde KS, Barron DS, Fox PT. Stuttering, induced fluency, and natural fluency: a hierarchical series of activation likelihood estimation meta-analyses. *Brain and language*. 139: 99-107, 2014.
69. Chang SE, Zhu DC. Neural network connectivity differences in children who stutter. *Brain*. 136(12); 3709-3726, 2013.
70. Chang SE, Zhu DC, Choo AL, Angstadt M. White matter neuroanatomical differences in young children who stutter. *Brain*. 138(3); 694-711, 2015.
71. Cykowski MD, Fox PT, Ingham RJ, Ingham JC, Robin DA. A study of the reproducibility and etiology of diffusion anisotropy differences in developmental stuttering: a potential role for impaired myelination. *Neuroimage*. 52(4); 1495-1504, 2010.
72. Neef NE, Anwender A, Friederici AD. The neurobiological grounding of persistent stuttering: from structure to function. *Current neurology and neuroscience reports*. 15(9); 63, 2015.
73. Chang SE, Horwitz B, Ostuni J, Reynolds R, Ludlow CL. Evidence of left inferior frontal–premotor structural and functional connectivity deficits in adults who stutter. *Cerebral Cortex*. 21(11); 2507-2518, 2011.
74. Lu C, Chen C, Peng D, You W, Zhang X, Ding G, et al. Neural anomaly and reorganization in speakers who stutter: a short-term intervention study. *Neurology*. 79(7); 625-632, 2012.

75. Cieslak M, Ingham RJ, Ingham JC, Grafton ST. Anomalous white matter morphology in adults who stutter. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 58(2); 268-277, 2015.
76. Kazenski DM. fNIRS Measures of Prefrontal Cortex Lateralization during Stuttered and Fluency-Enhanced Speech in Adults Who Stutter, 2015.
77. Rautakoski P, Hannus T, Simberg S, Sandnabba NK, Santtila P. Genetic and environmental effects on stuttering: a twin study from Finland. *Journal of fluency disorders*. 37(3); 202-210, 2012.
78. Yairi E. Subtyping stuttering I: A review. *Journal of fluency disorders*. 32(3); 165-196, 2007.
79. Alm PA. Stuttering and the basal ganglia circuits: a critical review of possible relations. *Journal of communication disorders*. 37(4); 325-369, 2004.
80. Tani T, Sakai Y. Analysis of five cases with neurogenic stuttering following brain injury in the basal ganglia. *Journal of fluency disorders*. 36(1); 1-16, 2011.
81. Foundas AL, Bollich AM, Feldman J, Corey DM, Hurley M, Lemen LC, Heilman KM. Aberrant auditory processing and atypical planum temporale in developmental stuttering. *Neurology*. 63(9); 1640-1646, 2004.
82. Fox PT, Ingham RJ, Ingham JC, Hirsch TB, Downs JH, Martin C, et al. A PET study of the neural systems of stuttering. *Nature*. 382(6587); 158, 1996.
83. Smits-Bandstra S, Luc F. Sequence skill learning in persons who stutter: implications for cortico-striato-thalamo-cortical dysfunction. *Journal of fluency disorders*. 32(4); 251-278, 2007.
84. Orton ST. A physiological theory of reading disability and stuttering in children. *New England Journal of Medicine*. 199(21); 1046-1052, 1928.
85. Travis LE. *Speech pathology; a dynamic neurological treatment of normal speech and speech deviations*, 1931.

86. Walsh B, Tian F, Tourville JA, Yücel MA, Kuczek T, Bostian AJ. Hemodynamics of speech production: an fNIRS investigation of children who stutter. *Scientific reports*. 7(1); 4034, 2017.
87. Halag-Milo T, Stoppelman N, Kronfeld-Duenias V, Civier O, Amir O, Ezrati-Vinacour R, Ben-Shachar M. Beyond production: Brain responses during speech perception in adults who stutter. *NeuroImage: Clinical*. 11; 328-338, 2016.
88. Guitar B. *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment*. p. 158, 4th ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2014.
89. Adams MR. The demands and capacities model I: Theoretical elaborations. *Journal of Fluency Disorders*. 15(3); 135-141, 1990.
90. Starkweather CW, Gottwald SR. The demands and capacities model II: Clinical applications. *Journal of Fluency Disorders*. 15(3); 143-157, 1990.
91. Postma A, Kolk H. The covert repair hypothesis: Prearticulatory repair processes in normal and stuttered disfluencies. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 36(3); 472-487, 1993.
92. Brocklehurst PH, Corley M. Investigating the inner speech of people who stutter: Evidence for (and against) the Covert Repair Hypothesis. *Journal of Communication Disorders*. 44(2); 246-260, 2011.
93. Meltzer A. Horn stuttering. *Journal of fluency disorders*. 17(4); 257-264, 1992.
94. Fenichel O. *The psychoanalytic theory of neurosis*. p. 311, Routledge, 2014.
95. Dickson S. An application of the Blacky Test to a study of the psychosexual development of stutterers. *International Journal of Social Psychiatry*. 20(3-4); 269-273, 1974.
96. Bloodstein O. The anticipatory struggle hypothesis: Implications of research on the variability of stuttering. *Journal of Speech and Hearing Research*. 15(3); 487-499, 1972.

97. Brocklehurst PH, Lickley RJ, Corley M. Revisiting Bloodstein's anticipatory struggle hypothesis from a psycholinguistic perspective: A variable release threshold hypothesis of stuttering. *Journal of communication disorders*. 46(3); 217-237, 2013.
98. Shames GH, Sherrick Jr CE. A discussion of nonfluency and stuttering as operant behavior. *Journal of Speech and Hearing Disorders*. 28(1); 3-18, 1963.
99. Demir Ö, Yaşar S, Sert G, Yurdugül H. Çocukların bilgisayara yönelik tutumları ile teknolojiyle kendi kendine öğrenmeleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*. 39(176); 2014.
100. Sezer F. Engelli Bireylere Karşı Olumlu Tutum Geliştirmeye Yönelik Önleyici Rehberlik Çalışması; Deneysel Bir Uygulama. *Education Sciences*. 7(1); 16-26, 2012.
101. Izgar H. Öğretmen adaylarının eğitim stresi ve öğrenmeye karşı tutumları üzerinde karşılaştırmalı bir araştırma. *Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi*. 10(2); 2016.
102. Iimura D, Yada Y, Imaizumi K, Takeuchi T, Miyawaki M, Van Borsel J. Public awareness and knowledge of stuttering in Japan. *Journal of communication disorders*. 72; 136-145, 2018.
103. Arnold HS, Li J. Associations between beliefs about and reactions toward people who stutter. *Journal of fluency disorders*. 47; 27-37, 2016.
104. Dorsey M, Guenther RK. Attitudes of professors and students toward college students who stutter. *Journal of Fluency Disorders*. 25(1); 77-83, 2000.
105. Goffman E. *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. p. 1-5, Simon and Schuster, 2009.
106. Olson JM, Zanna MP. Attitudes and attitude change. *Annual review of psychology*. 44(1); 117-154, 1993.
107. Link BG, Phelan JC. Stigma and its public health implications. *The Lancet*. 367(9509); 528-529, 2006.
108. Boyle MP. Enacted stigma and felt stigma experienced by adults who stutter. *Journal of communication disorders*. 73; 50-61, 2018.

109. Uz S, Kaya K. Otizmli Çocuklara ve Ailelerine Yönelik Damgalama/Stigmatization of Children with Autism and Their Parents. *Journal of History Culture and Art Research*. 7(1); 663-683, 2018.
110. Craig A, Blumgart E, Tran Y. The impact of stuttering on the quality of life in adults who stutter. *Journal of fluency disorders*. 34(2); 61-71, 2009.
111. Przepiorka AM, Blachnio A, St Louis KO, Wozniak T. Public attitudes toward stuttering in Poland. *International journal of language & communication disorders*. 48(6); 703-714, 2013.
112. Blood GW, Blood IM (2007). Preliminary study of self-reported experience of physical aggression and bullying of boys who stutter: Relation to increased anxiety. Perceptual and motor skills. 104(3_suppl); 1060-1066, 2007.
113. MacKinnon SP, Hall S, MacIntyre PD. Origins of the stuttering stereotype: Stereotype formation through anchoring–adjustment. *Journal of Fluency Disorders*. 32(4); 297-309, 2007.
114. Boyle MP, Blood GW, Blood IM. Effects of perceived causality on perceptions of persons who stutter. *Journal of Fluency Disorders*. 34(3); 201-218, 2009.
115. Erickson S, Block S. The social and communication impact of stuttering on adolescents and their families. *Journal of fluency disorders*. 38(4); 311-324, 2013.
116. Sevimli F, İşcan ÖF. Bireysel ve İş Ortamına Ait Etkenler Açısından İş Doyumu. *Ege Akademik Bakış Dergisi*. 5(1); 55-64, 2005.
117. Wrzesniewski A, McCauley C, Rozin P, Schwartz B. Jobs, careers, and callings: People's relations to their work. *Journal of research in personality*. 31(1); 21-33, 1997.
118. Hurst MI, Cooper EB. Employer attitudes toward stuttering. *Journal of Fluency Disorders*. 8(1); 1-12, 1983.
119. Silverman FH, Bongey TA. Nurses' attitudes toward physicians who stutter. *Journal of Fluency Disorders*. 1(22); 61-62, 1997.

120. Swartz E, Gabel R, Irani F. Speech-Language Pathologists' Attitudes Towards People Who Stutter. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology & Audiology*. 33(2), 2009.
121. Klein JF, Hood SB. The impact of stuttering on employment opportunities and job performance. *Journal of fluency disorders*. 29(4); 255-273, 2004.
122. Blomgren M. Behavioral treatments for children and adults who stutter: a review. *Psychology research and behavior management*. 6, 9, 2013.
123. Boyle MP. Assessment of stigma associated with stuttering: Development and evaluation of the Self-Stigma of Stuttering Scale (4S). *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 2013.
124. Corrigan PW, Rao D. On the self-stigma of mental illness: Stages, disclosure, and strategies for change. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 57(8); 464-469, 2012.
125. Taşkın EO. Ruhsal hastalıklarda damgalama ve ayrımcılık. *Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama*. 1; 17-30, 2007.
126. Ip ML, St. Louis KO, Myers FL, Xue SA. Stuttering attitudes in Hong Kong and adjacent mainland China. *International journal of speech-language pathology*. 14(6); 543-556, 2012.
127. St Louis KO, Lubker BB, Yaruss JS, Aliveto EF. Development of a Prototype Questionnaire to Survey Public Attitudes Toward Stuttering: Reliability of the Second Prototype. *Contemporary Issues in Communication Science & Disorders*. 36, 2009.
128. Louis KOS, Reichel IK, Yaruss JS, Lubker BB. Construct and concurrent validity of a prototype questionnaire to survey public attitudes toward stuttering. *Journal of Fluency Disorders*. 34(1); 11-28, 2009.
129. <http://www.izmir.gov.tr/istatistiklerle-izmir>, Erişim tarihi: 17 Haziran 2019.
130. <https://itb.org.tr/Sayfa/115-izmir-ekonomisi-ve-tarim-sektoru>, Erişim tarihi: 17 Haziran 2019.

131. Akgüngör S, Kumral N, Çelik N. Ekonomik ve Demografik Göstergelerle İzmir, 2017.
132. <https://research-methodology.net/sampling-in-primary-data-collection/convenience-sampling/>, Erişim tarihi: 17 Haziran 2019.
133. Wetzel E, Böhnke JR, Brown A. Response biases, 2016.
134. Hopkins KD, Weeks DL. Tests for normality and measures of skewness and kurtosis: Their place in research reporting. Educational and Psychological Measurement. 50(4); 717-729, 1990.
135. DeCarlo LT. On the meaning and use of kurtosis. Psychological methods. 2(3); 292, 1997.
136. Aydın Ç. Kekemeliğe Yönelik Toplumsal Farkındalığın Belirlenmesi, Tezsiz Yüksek Lisans Projesi, Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir, 2008.
137. Topbaş S, Özdemir S, Tunçer M, Güven S, Ünal Ö, Altınsoy A, Maviş İ, St Louis K, Topbaş O. Kekemelik İçin Terapi ve İnternet Ortamında Topluluk Temelli Özyardım Destek Grupları Oluşturma Çalışması (Proje e-ÖZYARDEP), Maya Akademi, Ankara, 2011.
138. Walker. R, Mayo R, St Louis KO. Attitudes of college career counselors towards stuttering and people who stutter. Perspectives of the ASHA Special Interest Groups. 1(4); 44-53, 2016.
139. Valente ARS, Louis KOS, Leahy M, Hall A, Jesus LM. A country-wide probability sample of public attitudes toward stuttering in Portugal. Journal of fluency disorders. 52; 37-52, 2017.
140. Louis KOS. Male versus female attitudes toward stuttering. Journal of communication disorders. 45(3); 246-253, 2012.
141. Hurst MA, Cooper EB. Vocational rehabilitation counselors' attitudes toward stuttering. Journal of Fluency Disorders. 8(1); 13-27, 1983.

142. Porter LR. Getting The Job: The Roles of Fluency and Qualifications in Hiring Decisions, A Thesis, Murray State University, the Faculty of the Department of Psychology, Murray, Kentucky, 2015.
143. Silverman FH, Paynter KK. Impact of stuttering on perception of occupational competence. *Journal of Fluency Disorders*. 15(2); 87-91, 1990.
144. Gabel RM, Blood GW, Tellis GM, Althouse MT. Measuring role entrapment of people who stutter. *Journal of Fluency Disorders*. 29(1); 27-49, 2004.
145. Irani F, Gabel R, Hughes S, Swartz ER, Palasik ST. Role entrapment of people who stutter reported by K-12 teachers. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*. 36; 45-54, 2009.
146. Swartz E, Gabel R, Hughes S, Irani F. Speech-Language Pathologists' Responses on Surveys on Vocational Stereotyping (Role Entrapment) Regarding People Who Stutter. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*. 36; 157, 2009.
147. Logan KJ, O'Connor EM. Factors affecting occupational advice for speakers who do and do not stutter. *Journal of Fluency Disorders*. 37(1); 25-41, 2012.
148. Rice M, Kroll R. A survey of stutterers' perceptions of challenges and discrimination in the workplace. *Journal of Fluency Disorders*. 19(3); 203, 1994.
149. Palasik S, Gabel R, Hughes C, Rusnak E. Perceptions about occupational experiences by people who stutter. *Perspectives on Fluency and Fluency Disorders*. 22(1); 22-33, 2012.
150. McAllister J, Collier J, Shepstone L. The impact of adolescent stuttering on educational and employment outcomes: Evidence from a birth cohort study. *Journal of Fluency Disorders*. 37(2); 106-121, 2012.
151. Andersson J, Luthra R, Hurtig P, Tideman M. Employer attitudes toward hiring persons with disabilities: A vignette study in Sweden. *Journal of Vocational Rehabilitation*. 43(1); 41-50, 2015.

152. Nota L, Santilli S, Ginevra MC, Soresi S. Employer attitudes towards the work inclusion of people with disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 27(6); 511-520, 2014.

153. Strindlund L, Abrandt-Dahlgren M, Ståhl C. Employers' views on disability, employability, and labor market inclusion: a phenomenographic study. *Disability and rehabilitation*. 1-8, 2018.

154. Jones MK. Disability and perceptions of work and management. *British Journal of Industrial Relations*. 54(1); 83-113, 2016.

155. Topgöl S, Yıldırım M. Attitude and perceptions of employers to disabilities' employment: Tokat sample Engelli istihdamına ilişkin işverenlerin tutum ve algıları: Tokat örneği. *Journal of Human Sciences*. 15(2); 855-869, 2018.

10. EKLER

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

KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ HAKKINDA KAMUOYU TUTUMUNUN ÖLÇÜLMESİ

Sayın katılımcı,

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

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

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

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

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

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

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

Yardımlarınız için çok teşekkürler.

Dr. Öğr. Üye. Ramazan Sertan ÖZDEMİR
Proje Yürütücüsü, İstanbul Medipol Üniversitesi

Ayhan ÇAĞLAYAN
Araştırmacı, İstanbul Medipol Üniversitesi

Bölüm A

Bu bölümde lütfen kendinizden bahsediniz.

Tarihler:	Ay	Gün	Yıl
Bugünün tarihi:			
Doğduğum tarih:			

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

Uygun olan yerlere [✓] işareti koyunuz.

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

Eğitim durumum (En son mezun olduğunuz okulu işaretleyiniz):

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

Şu anki iş / çalışma durumum

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

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

Anadilim:

Ayrıca şu dilleri de kolaylıkla anlayabilir ve konuşabilirim:

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

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

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

Bölüm B

B1

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

B2

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

Bölüm C

Şimdi lütfen listelenen tüm özelliklere sahip insanlar hakkındaki fikirlerinizi belirtiniz.

C1

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

C2

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

C3

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

C4

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

Bölüm D

Şimdi lütfen kekemelik hakkında daha ayrıntılı görüşler verin.

D1

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

D2

<u>Aşağıdaki kişilerin kekemeliği olsaydı üzüldüm/endişe duyardım...</u>			Emin değilim
Doktorum	Evet	Hayır	?
Komşum	Evet	Hayır	?
Kız/erkek kardeşim	Evet	Hayır	?
Kendim	Evet	Hayır	?

D3

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

D4

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

D5

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

D6

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

Anket tamamlandı! Katılımınız için teşekkürler.

Anketi tamamlamanız ne kadar sürdü? ... dk.

10.2. EK 2: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sayın İşveren,

Günümüzde yetişkin birçok birey farklı alanlarda iş aramakta ve çeşitli iş başvurularında bulunmaktadır. İşe alımda sizin tarafınızdan gerçekleştirilen bu süreçte bireylerin farklı özellikleri önem arz etmektedir. Bu farklılıklara; bilinen yabancı dil sayısı, mezun olunan okul, hobiler, bilgisayar becerileri, dış görünüşüne gösterilen özen örnek verilebilir.

Bu çalışmanın amacı, belirlediğimiz temel değişkenlerden herhangi birinin işe alım sürecindeki rolünü ve meslekler açısından bu temel değişkenin işveren açısından önemini incelemektir. Araştırma, İstanbul Medipol Üniversitesi öğretim üyesi Dr. Öğr. Üyesi Ramazan Sertan ÖZDEMİR ve yüksek lisans öğrencisi Ayhan ÇAĞLAYAN tarafından yürütülmektedir.

Bu çalışma için gerekli olan veriler, işverenler ile yapılacak olan anket uygulamasından elde edilecektir. Anket olarak POSHA (Public Opinion Survey of Human Attributes / İnsan Özelliklerine Dair Kamuoyu Araştırması Envanteri) Ölçeğinin bir Türkçe uyarlaması uygulanacaktır. Çalışma, İzmir'deki beş iş alanında (Sağlık hizmeti, Eğitim hizmeti, Fabrika/Şirket, Kafe/Restoran, Mağaza) yürütülecektir.

Bu çalışmanın tüm verileri Ayhan ÇAĞLAYAN'ın yüksek lisans tezinde kullanılacaktır. Çalışmanın verileri kimse ile paylaşılmayacak, sadece alınan cevapların doğru analiz edilip edilmediğinin kontrol edilmesi adına saklı tutulacaktır. Çalışmaya katılmanız dahilinde size ait kişisel bilgileriniz çalışmanın her aşamasında gizli tutulacaktır.

Formu imzalamadan önce, çalışmaya dair sorularınızı lütfen araştırmacıya sorunuz. Daha sonra danışmak istediğiniz durumlar olursa Ayhan ÇAĞLAYAN'a 05388833593 no'lu telefondan ulaşabilirsiniz.

"Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili sözlü ve yazılı açıklama adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Çalışmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak çalışmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu çalışmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum. Araştırma kapsamında değerlendirme sonuçlarımın bu çalışmada bilgilerimin gizli tutularak kullanılmasına izin veriyorum."

Katılımcının;

Adı-Soyadı:

Tarih:

İmza:

11. ETİK KURUL ONAYI



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

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.44085
Konu : Etik Kurulu Kararı

08/10/2018

Sayın Ayhan ÇAĞLAYAN

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Türkiye’de Kekemeliği Olan Bireylere Karşı İşverenlerin Tutumu – İzmir Örnekleme” isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

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

Ek:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 08.10.2018 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağımızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden EBF9B854X9 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU




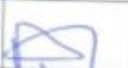



BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Türkiye’de Kekemeliği Olan Bireylere Karşı İşverenlerin Tutumu – İzmir Örneklemi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Ayhan Çağlayan			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Dil ve Konuşma Terapisi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU				Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 506	Tarih: 05/10/2018				
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

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

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. İlnur 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"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Keziban OLCAY	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

12. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Ayhan	Soyadı	Çağlayan
Doğum Yeri	İzmir	Doğum Tarihi	25.03.1993
Uyuğu	T.C. ve BG (EU)	E-mail	ayhanncaglayann@gmail.com

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	İstanbul Medipol Üniversitesi	2019
Lisans	İzmir Üniversitesi	2016
Lise	Bornova Suphi Koyuncuoğlu Anadolu Lisesi	2011

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl – Yıl)
Fizyoterapist	Özel Bir Dilek Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	2018 – 2019
Fizyoterapist	Özel Kıvanç Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	2018 – 2018
Fizyoterapist	Özel Kasalar Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	2017 – 2017

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	İyi	Orta	İyi

Yabancı Dil Sınav Notu
YÖKDİL*
71,25

*YÖKDİL: Yükseköğretim Kurumları Yabancı Dil Sınavı

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	Say - 85,31	EA - 87,33	Söz - 85,27

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Microsoft Office	İyi