



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**OKUL ÇAĞI KEKEMELİĞİNDE KEKEMELİK ŞİDDETİ
VE
DUYGU DURUM DEĞİŞİMİNİN İNCELENMESİ:
GRUP TERAPİSİ GÖZLEMİ**

Özge Orak

**KULAK BURUN VE BOĞAZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMAN
Doç. Dr.Suna TOKGÖZ YILMAZ**

**ANKARA
2022**

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**OKUL ÇAĞI KEKEMELİĞİNDE KEKEMELİK ŞİDDETİ
VE
DUYGU DURUM DEĞİŞİMİNİN İNCELENMESİ:
GRUP TERAPİSİ GÖZLEMİ**

Özge ORAK

**KULAK BURUN VE BOĞAZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMAN
Doç. Dr.Suna TOKGÖZ YILMAZ**

**ANKARA
2022**

ETİK BEYAN

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Doktora tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Okul Çağı Kekemeliğinde Kekemelik Şiddeti ve Duygu Durum Değişiminin İncelenmesi: Grup Terapisi Gözlemi” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan deneysel araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Özge ORAK

Tarih: 22.12.2022

İmza:

KABUL ve ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalında
Özge ORAK tarafından hazırlanan
“Okul Çağı Kekemeliğinde Kekemelik Şiddeti ve Duygu Durum Değişiminin
İncelenmesi: Grup Terapisi Gözlemi”
adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından DOKTORA TEZİ olarak OY BİRLİĞİ ile
kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 22.12.2022

Prof.Dr. Gürsel DURSUN
Ankara Üniversitesi
Jüri Başkanı

Doç.Dr. Suna TOKGÖZ YILMAZ
Ankara Üniversitesi
Raportör

Prof.Dr. Tarık Babür KÜÇÜK
Ankara Üniversitesi
Üye

Prof.Dr. Orhan YILMAZ
Karabük Üniversitesi
Üye

Prof.Dr. Elvan Evrim ÜNSAL TUNA
Ankara Şehir Hastanesi
Üye

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

İmza
Prof. Dr. Fügen AKTAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
İçindekiler	iv
Önsöz	vi
Simgeler ve Kısaltmalar	vii
Çizelgeler	viii
1. GİRİŞ	1
1.1. Kekemeliğin Tanımı ve Özellikleri	1
1.2. Kekemeliğin Epidemiyolojisi	3
1.3. Kekemeliğin Etiyolojisi ve Kekemelik İlişkili Faktörler	4
1.3.1. Kekemeliğin Etiyolojisi	4
1.3.2. Kekemelik İlişkili Faktörler	5
1.3.2.1. Kaygı	5
1.3.2.2. Depresyon	8
1.3.2.3. Bilişsel Hatalar	9
1.4. Kekemeliğe Yönelik Terapi Yöntemleri	10
1.4.1. Terapi Yöntemlerinde Amaç	10
1.4.2. Bütüncül Müdahale Yöntemleri	11
1.4.3. Diğer Terapi Yöntemleri	13
1.4.4. Terapi Yöntemlerinin Uygulama Süreci	16
1.5. Amaç ve Hedefler	18
1.6. Hipotezler	19
1.7. Sınırlılıklar	20
1.8. Çalışmanın Önemi	21
2. GEREÇ VE YÖNTEM	22
2.1. Katılımcılar	22
2.2. Veri Toplama Araçları	24
2.2.1. Çocuk-Aile Değerlendirme Formu	24
2.2.2. Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı-4 (KEŞİDA)	24
2.2.3. Çocuklar için Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri (ÇDSKE)	25
2.2.4. Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ)	25
2.2.5. Çocukluktaki Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği (ÇODDÖ)	25
2.3. Veri Toplama Süreci / Prosedür	26
2.4. İstatistiksel Analiz	28
3. BULGULAR	29
3.1. Demografik Değişkenlere göre Karşılaştırma	29
3.2. Kekemelik şiddeti ve duygu durum değişkenlerinin grup içi/gruplar arası karşılaştırmaları	38
3.2.1. Kekemelik Şiddeti	38

3.2.1.1.	Kekemelik Şiddetinin Grup İçi Karşılaştırılması	38
3.2.1.1.	Kekemelik Şiddetinin Gruplar Arası Karşılaştırılması	42
3.2.2.	Duygu Durum Değişkenlerinin Karşılaştırılması	43
3.2.2.1.	Sürekli Kaygı	43
3.2.2.1.1.	Sürekli Kaygının Grup İçi Karşılaştırması	43
3.2.2.1.2.	Sürekli Kaygının Gruplar Arası Karşılaştırması	47
3.2.2.2.	Durumluk Kaygı	48
3.2.2.2.1.	Durumluk Kaygının Grup İçi Karşılaştırması	48
3.2.2.2.2.	Durumluk Kaygının Gruplar Arası Karşılaştırması	52
3.2.2.3.	Depresyon Seviyesi	53
3.2.2.3.1.	Depresyonun Grup İçi Karşılaştırması	53
3.2.2.3.2.	Depresyonun Gruplar Arası Karşılaştırması	56
3.2.2.4.	Olumsuz Düşünce	57
3.2.2.4.1.	Olumsuz Düşüncenin Grup İçi Karşılaştırması	57
3.2.2.4.2.	Olumsuz Düşüncenin Gruplar Arası Karşılaştırması	59
4.	TARTIŞMA	60
4.1	Kekemelik Şiddeti	61
4.2	Sürekli ve Durumluk Kaygı	63
4.3	Depresyon ve Olumsuz Düşünce	67
5.	SONUÇ ve ÖNERİLER	69
ÖZET		72
SUMMARY		73
KAYNAKLAR		74
EKLER		81
EK 1.	Çocuk-Aile Değerlendirme Formu	81
EK 2.	Çocuklar için Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği	82
EK 3.	Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği	84
EK 4.	Çocukluktaki Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği	87
EK 5.	Birinci Terapi Programı Ayrıntılı Akış	93
EK 6.	İkinci Terapi Programı Ayrıntılı Akış	95
EK 7.	Etik Kurul İzni	97
EK 8.	Aydınlatılmış Onam Formu (Çocuk-Kontrol Grubu)	98
EK 9.	Aydınlatılmış Onam Formu (Çocuk-Çalışma Grubu)	99
EK 10.	Aydınlatılmış Onam Formu (Ebeveyn-Kontrol Grubu)	100
EK 11.	Aydınlatılmış Onam Formu (Ebeveyn-Çalışma Grubu)	101
ÖZGEÇMİŞ		102

ÖNSÖZ

Bu araştırma okul çağı kekemeliğinde kekemelik şiddeti ve duygu durum değişiminin grup terapisinde incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Doktora eğitimim süresince desteğini, ilgisini ve sevgisini esirgemeyen, bilgi ve deneyimlerinden her zaman faydalandığım bu çalışmayı hazırlamamda bana destek olan, değerli hocam, tez danışmanım Doç.Dr. Suna Tokgöz Yılmaz'a,

Dönem arkadaşlarım Hale Hançer ile Nilgün Ülger'e ve Ankara Üniversitesi Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları Doktora ve Yüksek Lisans Programı öğrencisi olan tüm arkadaşlarıma,

Doktora eğitimim süresince destek ve yardımları için Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları ünitesi değerli çalışanlarına,

Doktora eğitimim süresince manevi desteklerini esirgemeyen meslektaşlarım Uzm.Psk. Elmas Eser Baysal ve Uzm.Psk. Melis Narlı Öztürk'e,

Ve her daim yanımda olan ailemin değerli üyelerine, özellikle Anneme, Babama ve Kayınvalideme çok teşekkür ederim.

Son olarak maddi manevi desteğini her zaman veren aynı zamanda masa başında da bana yardımlarını esirgemeyen, çok şanslı olduğumu bir kere daha gösteren biricik eşim Aydın ORAK'a ve zamanlarından almak zorunda kaldığım kızım Zeynep ve oğlum Göktuğ'a sonsuz teşekkür ederim.

SİMGELER ve KISALTMALAR

ASHA	American Speech-Language-Hearing Association
APA	American Psychiatric Association
s.	Sayfa
akt.	Aktaran
ark.	Arkadaşları
WHO	World health organization
BDT	Bilişsel Davranışçı Terapi
ACT	Acceptance and Commitment Therapy
KEŞİDA	Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı
SSI-4	Stuttering Severity Instrument-4
ÇDSKE	Çocuklar için Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri
ÇDÖ	Çocuklar için Depresyon Ölçeği
ÇODDÖ	Çocukluktaki Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği

ÇİZELGELER

Çizelge 2.1.	Grupların Demografik Değişkenlere göre Dağılımları	23
Çizelge 2.2	Birinci ve İkinci Terapi Programlarının Genel Akışı	27
Çizelge 3.1.	Kekemelik Şiddeti, Sürekli ve Durumluk Kaygı, Depresyon ve Olumsuz Düşünce Değişkenlerinin Cinsiyete Göre Değişimi	30
Çizelge 3.2.	Kekemelik Şiddeti, Sürekli ve Durumluk Kaygı, Depresyon ve Olumsuz Düşünce Değişkenlerinin Anne Eğitim Seviyesine Göre Değişimi	31
Çizelge 3.3.	Kekemelik Şiddeti, Sürekli ve Durumluk Kaygı, Depresyon ve Olumsuz Düşünce Değişkenlerinin Baba Eğitim Seviyesine Göre Değişimi	34
Çizelge 3.4.	Kekemelik Şiddeti, Sürekli ve Durumluk Kaygı, Depresyon ve Olumsuz Düşünce Değişkenlerinin Sosyo-Ekonomik Seviyeye Göre Değişimi	36
Çizelge 3.5.	Terapi Gruplarının Kekemelik Şiddet Seviyesine göre Ort., SS, Medyan, Min. ve Maks. Değerleri	39
Çizelge 3.6.	Terapi Gruplarının Kekemelik Şiddet Seviyelerinin Grup İçi Tekrarlı Ölçüm Analiz Sonuçları	40
Çizelge 3.7.	Terapi Programlarının Kekemelik Şiddetinin 5 Tekrarlı Ölçümünün Grup İçi İkili Karşılaştırmaları (Seçilen Dört Kombinasyon)	41
Çizelge 3.8.	Terapi Programlarının Terapi Öncesi, Sonrası ve Takip Değerlendirmelerindeki Kekemelik Şiddet Seviyesinin Karşılaştırma Sonuçları	42
Çizelge 3.9.	Kekemelik Şiddetinin Gruplar Arası Karşılaştırılması (A-D, B-E, C-F, Birinci-İkinci Grupları)	42
Çizelge 3.10.	Terapi Gruplarının Seans Öncesi ve Sonrası Sürekli Kaygı Seviyesine Göre Ortalama, SS ve Medyan Değerleri	44
Çizelge 3.11.	Terapi Gruplarının Sürekli Kaygı Seviyelerinin Grup İçi Tekrarlı Ölçümleri (Terapi Öncesi-Sonrası-Takip)	46
Çizelge 3.12.	Terapi Gruplarının Sürekli Kaygı Seviyelerinin Terapi Öncesi, Sonrası ve Takip Değerlendirmeleri	47

Çizelge 3.13.	Sürekli Kaygı Seviyesinin Gruplar Arası Karşılaştırılması (A-D, B-E, C-F, Birinci-İkinci Grupları)	47
Çizelge 3.14.	Terapi Gruplarının Seans Öncesi ve Sonrası Durumluk Kaygı Seviyesine Göre Ortalama, SS ve Medyan Değerleri	49
Çizelge 3.15.	Terapi Gruplarının Durumluk Kaygı Seviyelerinin Grup İçi Tekrarlı Ölçümleri (Terapi Öncesi-Sonrası-Takip)	51
Çizelge 3.16.	Terapi Gruplarının Durumluk Kaygı Seviyelerinin Terapi Öncesi, Sonrası ve Takip Değerlendirmeleri	52
Çizelge 3.17.	Durumluk Kaygı Seviyesinin Gruplar Arası Karşılaştırılması (A-D, B-E, C-F, Birinci-İkinci Grupları)	52
Çizelge 3.18.	Terapi Gruplarının Seans Öncesi ve Sonrası Depresyon Seviyesine Göre Ortalama, SS ve Medyan Değerleri	54
Çizelge 3.19.	Terapi Gruplarının Depresyon Seviyelerinin Grup İçi Tekrarlı Ölçümleri (Terapi Öncesi-Sonrası-Takip)	56
Çizelge 3.20.	Depresyon Seviyesinin Gruplar Arası Karşılaştırması (A-D, B-E, C-F, Birinci-İkinci Grupları)	56
Çizelge 3.21.	Terapi Gruplarının Olumsuz Düşünce Seviyesine göre Ort., SS, Medyan, Min. ve Maks. Değerleri	58
Çizelge 3.22.	Terapi Gruplarının Olumsuz Düşünce Seviyelerinin Grup İçi Tekrarlı Ölçümleri	59
Çizelge 3.23.	Terapi gruplarının Olumsuz Düşünce Seviyesinin Gruplar Arası Karşılaştırılması (A-D, B-E, C-F, Birinci-İkinci Grupları)	59

1.GİRİŞ

1.1. Kekemeliğin Tanımı ve Özellikleri

Kekemelik, konuşma bozuklukları içerisinde, akıcılık bozukluğu olarak sınıflandırılmaktadır. Amerikan Konuşma ve İşitme Birliği (*American Speech-Language-Hearing Association, [ASHA]*) akıcılık bozukluğunu, konuşma akışındaki tipik olmayan hız, ritim ve aynı zamanda ses, hece, kelime ve ifadelerde tekrarlamalardan oluşan kesintiler olarak tanımlamaktadır. Bu konuşma davranışının yanında fiziksel aşırı gerilim, mücadele davranışı ve ikincil davranışlar görülebilmektedir (ASHA, 1993). Bu bağlamda, kekemeliği; konuşma akıcılığının uzatma, tekrar ve bloklarla bozulması ile karakterize olan, konuşma ritim ve hızının etkilendiği, bunlardan dolayı da konuşmaya karşı negatif tutumun geliştiği, kaçma ve kaçınma davranışlarının gözlemlendiği ve fiziksel gerginliğin eşlik ettiği bir akıcı konuşma bozukluğu olarak tanımlamak mümkündür. Amerikan Psikiyatri Birliği (*American Psychiatric Association [APA]*) ve Amerikan Konuşma ve İşitme Birliği problemi tanımlarken benzer odak noktalarına değinmektedirler (APA, 2013, s.41-47; ASHA, 2020).

Her akıcı olmama durumu kekemelik belirtisi olarak ele alınamayacağından, kekemeliğin tanımında vurgulanan **akıcı olmama** kavramı ile normal konuşmada gözlenen akıcı olmama kavramı ayrımının iyi yapılması gerekmektedir. Kekemeliği olmayan çocukların dil gelişim dönemlerinde konuşmalarında çeşitli akıcı olmama durumlarının görülmesi beklenen bir olaydır. İki, üç yaşlarında 100 hecede 5 akıcı olmama durumunun görülmesi normal kabul edilebilir (Guitar, 2019). Yüz kelimede görülen akıcı olmama durumu ortalaması, 3-6 yaş arasındaki çocuklarda 4.28 olarak bulunmuştur (Tumanova ve ark., 2014). Bu nedenlerle normal konuşmada gözlenen akıcı olmama durumunu, kekemelikte görülen akıcı olmama durumundan ayırmak için, daha farklı unsurların da hesaba katılması gereklidir.

Akıcı olmama, kelimeler arası ve kelime içi akıcı olmama durumu olarak ikiye ayrılarak değerlendirilmektedir (Ambrose ve ark., 1997). Kelimeler arası akıcı

olmama yani sözcük grubu tekrarı ve “yani”, “hı”, “ımm gibi ifadelerin kullanımı kekemeliğin tanımına dahildir. Kelime içi akıcı olmama durumu kekemelikle daha karakterize bir durum olarak karşımıza çıkar. Kekemelikte en fazla gözlenen kelime içi akıcı olmama durumlarına ses tekrarı, hece tekrarı, tek hece kelime tekrarı, ses uzatmaları ve bloklar örnek verilebilir (Zebrowski ve Kelly, 2002, s.6).

Akıcı olmama durumu tanımlanırken kullanılan tekrar etme, uzatma ve blok kavramları kekemeliğin birincil davranışlarıdır. Tekrar etme davranışı, kekemeliği yeni başlamış çocuklarda en sık görülen davranıştır ve kekemeliği devam eden bütün bireylerde bu davranış devam etmektedir. Başlangıç seviyesinde ses, hece ya da tek heceli kelimelerin birden fazla söylenmesini içerir (Yairi, ve ark., 2001). Uzatma davranışı, kekemeliği yeni başlayan ve devam eden bütün bireylerde gözlenir ve bireye göre değişkenlik gösterse de sesli ve/veya sessiz bütün fonemler uzatılabilir. Bloklar ise kekemelik kronik bir hal aldıkça giderek artar. Özellikle dudak ve çene kısmında ya da vokal kortta meydana gelen gerginlik nedeniyle kelimenin veya sesin bloke olmasıyla karakterizedir ve artan hava basıncının da etkisi bildirilmiştir (Yairi ve Seery, 2015; s.83).

Akıcı olmayan konuşmanın, yani birincil davranışların yanı sıra fiziksel gerginlik, göz kırpma, farklı yüz hareketleri, negatif reaksiyonlar, hayal kırıklığı, daha az kelime kullanma gibi ikincil davranışlar gözlenmektedir (Coleman, 2013). İkincil davranışlar, birincil davranışların sonuçlarından kurtulmak ya da etkisini azaltmak için bireyin geliştirdiği davranışlardır; kaçma ve kaçınma davranışları olarak ikiye ayrılır. Kaçma davranışı kekemeliği o anda sonlandırmak için yapılan göz kırpma, kafa sallama ya da “ıııı” gibi ara sesler kullanmayı kapsar. Kaçınma davranışı ise kekemeliğin oluşacağını fark edip, kekemeliğe neden olacak o kelime/ifade/hareketi hiç yapmamaya çalışmayı içerir. Kaçma ve kaçınma davranışı arasındaki temel fark, kaçma davranışı kekemelikten sonra olurken, kaçınma davranışının kekemelik gerçekleşmeden önce oluşmasıdır (Guitar, 2019).

1.2. Kekemeliğin Epidemiyolojisi

Kekemelik en yaygın görülen akıcı konuşma bozukluklarından ve yaşam boyu yaygınlığı %0,725 olarak belirtmektedir (Craig ve ark., 2002). Görülme sıklığı okul öncesi yaşlarda artmaktadır ve özellikle kekemeliğin kendiliğinden iyileşen doğasından dolayı yaşa göre yaygınlık oranları farklılık göstermektedir. Kekemeliğin en yaygın görüldüğü okul öncesi yaş grubunda kekemeliğin görülme oranı % 2,2-5,6 olarak bildirilmiş (Yairi & Ambrose, 2013), en yoğun görülme oranının 5 yaşında olduğu belirtilmiştir (Sommer ve ark., 2021). Daha geniş bir yaş aralığını kapsayan, bir araştırmada 3-17 yaş aralığındaki çocuklarda kekemeliğin görülme sıklığı % 1,6 olarak belirtilmektedir (Boyle ve ark., 2011). Yaygınlığın en düşük olduğu yetişkinlikte (21-50 yaş) ise bu oran % 0,78'e kadar düşüş göstermektedir (Craig ve ark., 2002).

Kekemeliğin cinsiyete (erkek : kız) göre görülme sıklığı 2:1 (Briley, Merlo ve Ellis, 2021), 2,47:1 (Boyle ve ark., 2011) ve 2,3:1 (Craig ve ark., 2002) gibi benzer sonuçlar bildirilmiştir. Yaş gruplarına göre cinsiyet dağılımına bakıldığında yaş büyüdükçe erkeklerde görülme sıklığının arttığı; okul öncesi dönemde kekemeliğin erkek:kız oranı 2,3:1'ken, ergenlik ve yetişkinlik döneminde 4:1 olduğu belirtilmiştir (Craig ve ark., 2002). Yairi ve Ambrose (2013)'nin araştırmasında da benzer sonuçlar görülmektedir.

Kekemeliğin Türkiye'de görülme sıklığına ilişkin literatür kısıtlıdır. Yapılan araştırmalar genel nüfusun içinde bulunan kekemeliğin sayısına değil, daha çok dil konuşma bozukluğu şemsiye tanısı altında kekemeliğin ne sıklıkla görüldüğüne odaklanmaktadır. Duru ve ark.'nın 2018'de aktardığına göre "1995-1996 yıllarında Rehberlik Araştırma Merkezlerine dil ve konuşma bozukluğu nedeniyle başvuran 2946 kişinin % 26'sında ritim bozukluğu olduğu (Topbaş, Konrot ve Ege, 2002 akt.)" bildirilmiştir. Aynı yazar grubu "Dil ve konuşma bozuklukları tanısı almış 774 vakanın % 24,5'nda kekemelik gözlemlendiğini (Maviş ve Topbaş, 2005 akt.)" aktarmıştır.

1.3. Kekemeliğin Etiyolojisi ve Kekemelle İlişkili Faktörler

1.3.1. Kekemeliğin Etiyolojisi

Kekemeliğin etiolojisini açıklayan birçok teori ve model vardır, bunlar konjenital ve erken dönem çocukluk travmaları, beyin yapısı ve fonksiyonları, sensori-motor faktörler, öğrenme, aile tutumları gibi çevresel faktörler, gelişimsel faktörler ve genetik gibi birçok farklı değişken üzerinde durmaktadır (Guitar, 2019). Literatürde kekemeliği tek boyutla açıklamaya çalışan bu modellerin yanı sıra çok boyutlu modeller de bulunmaktadır.

Zimmermann'ın (1980) geliştirdiği karmaşık model çok boyutlu modellerin temelidir. Bu modelde kekemelik, hem motor konuşma davranışları hem de duygusal ve çevresel durumları ele alınmaktadır. Aynı dönemlerde geliştirilen diğer bir modelde; psikolinguistik, psikososyal ve fizyolojik bileşenlerin etkileşimiyle kekemelik açıklanmaktadır (Wall ve Myersein, 1984 akt. Healey, 2013). Farklı modellerin üretilmesine devam edilmiş Starkweather ve ark., (1990) tarafından “talep ve kapasite modeli” geliştirilmiştir; çocuğun motor, dil, duygusal ve bilişsel kapasitesiyle kendi kendine veya çevresel etki ile oluşturulan konuşma taleplerinin örtüşmemesiyle kekemelik durumu açıklanır. Diğer bir modelde ise bilişsel, dilsel ve duygusal süreçlerin motor konuşma becerisine doğrudan ya da dolaylı etkisi üzerinde durulmaktadır (Smith, 1999, akt. Healey, 2013). Daha güncel bir modelde temelde üç faktörün etkisine değinilmekte; konuşma becerisine ilişkin fiziksel faktörler, mizaç gibi kişisel faktörler ve son olarak dinleyiciyle ilişkili faktörler olarak sıralanmaktadır (Riley ve Riley, 2000). Son olarak bilişsel, duygusal, dilsel, motor ve sosyal faktörlerin etkileşimine odaklanan bir model geliştirilmiştir (Healey ve ark., 2004). Bu faktörler, bağımsız şekilde etki yapamamakta, karmaşık ve birbiriyle etkileşimin temel alındığı bir model oluşturmaktadır.

Bu modellerin her birinin ortak noktası; kekemeliği çok boyutlu bir iletişim bozukluğu olarak tanımlamalarının yanı sıra motor, dil, duygusal ve bilişsel gibi farklı faktörlerin etkileşiminin vurgulanmasıdır. Bunların yanında sosyal ortamın

etkisi hesaba katılabilir, her bireyin beceri kapasitesi farklı olduğundan bu faktörlerin kişiyi etkileme düzeyinde farklılık beklenmektedir. Farklı koşullarda, farklı zamanlarda, farklı yollarla etkileşim görülmesinden dolayı kekemeliğin yaşanmasının kişiye özgüllüğü vurgulanmaktadır (Healey ve ark., 2004).

1.3.2.Kekemellekle İlişkili Faktörler

Teori ve modellere göre kekemeliğin çok boyutlu bir sorun olarak ele alındığına daha önce değinilmiştir. Kekemeliğin psikolojik, sosyal, psikolinguistik faktörlerle ilişkisi bulunduğu öne sürülmektedir (Healey, ve ark., 2004; Riley ve Riley, 2000). Çalışmamızda psikolojik faktörlerden kaygı (sürekli ve durumluk) ve depresyon düzeyleri ele alınmıştır. Aynı zamanda kekemeliği olan bireylerin bilişsel hataları da psikolojik faktör olarak ele alınmış ve çalışmaya dahil edilmiştir.

1.3.2.1.Kaygı

Kaygı, subjektif gerginlik hissi ile korku ve endişe içeren düşüncelerle karakterize kalp atımının artması, nabızın yükselmesi ve kasların gerginleşmesi gibi sempatetik sinir sisteminin artmış aktivasyonun eşlik ettiği bir duygudur (Kazdin, 2000, s.209). Durumluk ve sürekli olmak üzere iki çeşidi vardır. *Durumluk kaygı*, bireyin belirli bir zamanda, geçici kaygı duygularını ifade etmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Bireyin “Ben endişeli hissediyorum” ifadesini kullanması durumluk kaygıya örnek olarak verilebilir. *Sürekli kaygı* ise, kaygı eğilimindeki veya olayları tehdit edici olarak değerlendirmedeki bireysel farklılıkları ile bu olaylara durumluk kaygı davranışlarıyla yanıt verme eğilimleridir. "Ben endişeli bir insanım" ifadesi sürekli kaygı yaşayan bireyin kullanabileceği ifadeye örnektir. Sürekli kaygının kronik kaygı olmadığı, sürekli kaygı durumunda bireyin daha fazla kaygı yaşama eğiliminde olduğu vurgulanmaktadır (Özusta, 1995).

Kaygı ve kekemelik arasındaki bir ilişki olduğu, neden sonuç ilişkisi şeklinde kaygının kekemeliğin nedeni ya da sonucu olduğu düşünülmektedir. Yairi ve Seery,

(2015, s.140) göre kaygının kekemeliğin bir sonucu olduğunun kanıtını gösteren çalışma sayısı daha fazladır.

Bu bağlamda kekemeliği olan bireylerin kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğunu gösteren çalışmaların yanında kaygı düzeylerinin farklı patoloji gruplarından çok ayrı olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Kaygı açısından farklılığın bulunduğu araştırmalardan biri 102 kekemeliği olan yetişkin ile yapılan çalışmadır (Craig, 1990). Bu çalışmada kekemeliği olanların terapi öncesi ve sonrasında durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri, kekemeliği olmayan yetişkinlerle karşılaştırılmıştır. Terapi öncesi kekemeliği olan yetişkinlerin hem durumluk hem de sürekli kaygı düzeyleri konuşma problemi olmayan yetişkinlerden yüksek olduğu, terapi sonrasında ise durumluk kaygının değişmediği ancak sürekli kaygı düzeylerindeki bu farklılığın ortadan kalktığı bulunmuştur. Başka bir çalışmada 15 yaş üstü kekemeliği olan bireylerin kaygı düzeyleri normal grupla karşılaştırılmış, yine kekemeliği olan bireylerin kaygı düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Craig, ve ark., 2003). Kekemelik ve kaygı ilişkisi kekemelik şiddeti ve konuşma ortamına göre incelenmiş; sürekli kaygı düzeyi, kekemeliği olan bireylerde daha yüksek çıkarken, sosyal iletişim ortamındaki durumluk kaygı düzeyinin, ileri düzeyde kekemeliği olan bireylerde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Ezrati-Vinacour ve Levin, 2004). Kaygı bozukluklarından biri olan sosyal fobili bireylerle kekemeliği olan bireyler karşılaştırıldığında; kekemeliği olan bireylerin negatif değerlendirme korkusu, sosyal kaçınma alt ölçeklerinden daha düşük puan aldığı görülmüş, genel kaygı semptomları açısından ise iki grup arasında fark olmadığı bir başka çalışmada belirtilmiştir (Kraaimaat, Vanryckeghem ve Van Dam-Baggen, 2002). Kekemeliği olan bireylerin kaygı düzeylerinin normal insanlara göre yüksek olmasına rağmen, sadece konuşmayla ilişkili kaygıları olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Kaygı ile kekemelik arasında ilişkinin kanıtlandığı çalışmaların yanı sıra bu ilişkinin kanıtlanamadığı çalışmalar da vardır. Miller ve Watson (1992) kaygı açısından kekemeliği olan bireyleri kontrol grubuyla karşılaştırmış; hem durumluk kaygı hem de sürekli kaygı düzeyleri iki grup arasında fark olmadığı sonucuna ulaşmışlardır.

Kekemeliği olan çocuk ve ergenlerle yapılan çalışmalarda ise farklı sonuçlar ortaya çıkmaktadır, yaş gruplarına göre kekemeliği olan bireylerde kaygıyı gözlemlemede farklılık vardır. Davis ve arkadaşları (2007) kekemeliği devam eden, kekemeliği geçmiş ve kekemeliği olmayan 10-17 yaş arasındaki çocuklarla çalışmış, durumluk ve sürekli kaygı seviyelerini karşılaştırmışlardır. Sürekli kaygı seviyeleri bu üç grupta da benzer bulunurken, durumluk kaygı seviyesinin kekemeliği devam eden grup için yüksek olduğu bulunmuştur. Ergenlik döneminde olup kekemeliği olan bireylerle yapılan çalışmada durumluk kaygı, sürekli kaygı, negatif değerlendirme korkusu ve işlevsel iletişim kurmada zorlanmadan daha yüksek puanların alındığı belirtilmiştir (Mulcahy ve ark., 2008). Kanada’da yapılan bir diğer çalışmada kekemeliği olan çocukların konuşmayla ilgili kaygılarının, normal akranlarına kıyasla daha yüksek seviyede olduğu bulunmuştur (Veerabhadrappe ve ark., 2021).

Kekemeliği olan çocuk ve ergenlerin kaygı seviyelerinin akranları ile farklı olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Messenger ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada kekemeliği olan hem okul çağı çocuklarının hem de ergenlerin kaygı düzeylerinin norm içinde olduğunu bulmuştur. Benzer bir çalışmada toplumsal kohort çalışması verileri kullanılarak kekemeliği olan 11 yaş grubunun kaygı düzeyleri incelemiş; kekemeliği devam eden 11 yaş çocuklarının kaygı düzeylerinin, kekemeliği iyileşmiş ya da kekemeliği olmayan aynı yaş grubundaki çocuklarla benzer olduğu bulunmuştur (Smith ve ark., 2014). Elde edilen bu bulguyu; örneklem grubunun klinik grup olmayıp toplum grubu olmasıyla açıklamışlar, toplumsal verilerdeki kaygı seviyesinin normlara daha yakın olduğunu belirtmişlerdir. Benzer şekilde, Rocha ve arkadaşları (2019) 7-12 yaş arasındaki kekemeliği olan ve olmayan çocuklarla mizaç, yönetici işlevler ile kaygı üzerine çalışmış ve katılımcılarının çoğunun klinik örneklemden seçilmiş olmasına rağmen kaygı seviyelerinin normal gruptan farklı olmadığını bildirmişlerdir.

1.3.2.2. Depresyon

Çalışmamızda psikolojik faktörlerden depresyon boyutu da ele alınmaktadır. Tanımı net olmasına rağmen depresyonun, farklı anlamlara gelecek şekilde birçok kullanımı vardır. Depresyon kalıcı üzüntü ve ilgi eksikliğinin görüldüğü, daha önceden keyif veren faaliyetlerin keyif vermemeye başladığı, uyku, iştah ve odaklanmada sıkıntıların yaşandığı bir duygu durum problemi olarak tanımlanabilir (WHO, 2017). Aslında yaygın görülen bir duygu durum hastalığı olan depresyon, kişilerin duygularını tanımlamak için de yaygın olarak kullanılmaktadır.

Kekemelik ve depresyon ilişkisinin incelendiği çalışmalar olmasına rağmen yeterli sayıda olmadığı belirtilmektedir (Bernard ve ark., 2022). Var olan çalışmaların sonuçları da aynı kaygı çalışmalarında olduğu gibi farklılıklar göstermektedir. Öncelikle kekemeliği olan bireylerin daha fazla depresif belirti gösterdiğini bildiren çalışmalardan biri Briley ve arkadaşları (2021) tarafından genç yetişkin bireylerle yapılan boylamsal bir çalışmadır ve kekemeliği olan bireylerin depresyon düzeylerinin zamanla değişimi ve cinsiyete göre farklılaşması incelenmiştir. Bu çalışmada; hem kadın hem erkek bireylerde zamanla depresyon belirtilerinin arttığını bildirilmiş kekemeliği olmayan bireylere göre bu artışın daha fazla olduğu belirtilmiştir. Ayrıca erkeklerin intihar düşünceleri arasında farklılık varken, kadınlar arasında farklılık olmadığı bulunmuştur.

Çocuklarla yapılan çalışmaların kısıtlı sayıda olduğu görülmektedir. Bir izlem çalışmasında; kekemelik, gelişimsel dil ve konuşma bozuklukları, ses bozuklukları gibi problemleri olan çocuklar tespit edilmiş ve kaygı ile depresyon açısından takip edilmiştir (Lee ve ark., 2020). Genel olarak konuşma ve dil bozuklukları yaşayan çocukların, normal gelişim gösteren çocuklara göre kaygı ve depresyon yaşama risklerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Amerika ulusal sağlık taramasında 503 kekemeliği olan çocuğun davranışsal, duygusal ve sosyal iyi olma durumları incelenmiş (Briley ve ark., 2019), kekemeliği olan çocukların daha mutsuz, depresif ve duygularıyla ilgili daha fazla zorluk yaşadığı bulunmuştur. Kekemeliği olan ve olmayan çocukların depresyon, kaygı ve kendine güven durumları karşılaştırıldığı

başka bir çalışmada, kekemeliği olan çocukların kendine güvenleri düşük bulunurken, daha depresif ve kaygılı oldukları bulunmuştur (Najafi, ve ark., 2020).

Türkiye’de yapılan bir çalışmada, kekemeliği olan 45 çocuğun duygusal ve davranışsal problemleri, 45 tipik gelişim gösteren çocuk ile karşılaştırılmıştır (Karahana Tığrak ve ark., 2021). Çocuklar yaş gruplarına göre ayrılmış okul öncesi, okul çağı ve ergenlik dönemi şeklinde karşılaştırılmıştır. Okul öncesi, okul çağı ve ergenlik dönemindeki bu çocukların depresyon/kaygı puanları, tipik gelişim gösteren çocuklarınkine göre yüksek bulunmuştur. Bu farklılık; çocukların yaşadıkları sosyal zorluklar, duygu düzenlemede yaşadıkları güçlükler, arkadaş reddi ve zorbalıkla açıklanmıştır.

Diğer yandan Miller ve Watson, (1992), depresyon ve kekemelik arasında bir ilişkinin olmadığını, kekemeliği olan ve olmayan bireylerin depresyon düzeyleri arasında fark olmadığını, aynı zamanda kekemeliği olan bireylerin depresyon puanlarının norm içinde olduğunu bildirmiştir.

1.3.2.3. Bilişsel Hatalar

Çalışmaya dahil edilen bir diğer psikolojik faktörde bilişsel hatalardır. Bilişsel çarpıtma, düşünce hatası gibi farklı kullanımları olan bilişsel hatalar, yanlış ya da hatalı düşünce, algı veya inanç olarak tanımlanır ve bütün insanların az ya da çok yaşadıkları psikolojik bir süreç olduğu belirtilir (American Psychology Association, 2021). Duygusal ve davranışsal sorunların başlamasında ve sürdürülmesinde bilişlerin önemli rolü olduğu bilinmektedir. Bilişsel modele göre bilişsel hatalar çocuklukta şekillenen görece stabil olumsuz bilişsel şemaların sonucudur. Bunlar bilgilerin ve olayların nasıl yorumlanacağına rehber olmaktadır. Bilişsel hataların temelinde bulunan şemaların içeriği bireyin yaşadığı probleme göre değişkenlik gösterir. Depresif bireyler daha çok olumsuz olayları seçip, olumluları görmezden gelebilirken kaygılı bireyler ise daha çok tehdit içeren olayları daha fazla fark ederler. Bu seçicilik çocukluk boyunca yaşanan olaylarla bağlantılı olabilmektedir

(Beck ve ark., 1985, s.310-345). Olayların orta sonucunun olmaması “ya hep ya hiç”, tek bir kanıt parçasıyla sonuca ulaşılması “aşırı genelleme”, olumsuz olayların büyütülüp olumluların görülmemesi “bilişsel filtre”, birinin aklından geçenlerin tahmin edilmesi “akıl okuma” gibi birçok farklı bilişsel hata türü vardır (Burns, 1981, s.28-40).

Kekemelik okul öncesi dönemden itibaren yaşanabilen ve hayat kalitesini olumsuz etkileme olasılığı olan bir problem olduğu için bunu yaşayan bireylerde de bilişsel hatalar gözlemlenebilir. Kekemeliği olan bireylerde, ya hep ya hiç “hiçbir zaman akıcı konuşamayacağım”, aşırı genelleme “okulun ilk günü konuşurken takıldım, okul hayatım boyunca takılacağım”, akıl okuma “ne söylediğimle ilgilenmiyor” gibi bilişsel hatalar gözlenebilir (ASHA, 2021). Bu düşünce hataları onların kekemelik ile ilgili işlevsel olmayan düşünceler oluşturmalarına sebep olabilir. Kekemeliği olan bireylerde işlevsel olmayan bu düşüncelerin kaygıyla (St. Claire ve ark., 2009), sosyal fobi ve kaygıyla (Iverach ve ark., 2011), kekemelik davranışı ve kekemelik hece yüzdesi (Cangi ve Işıldar, 2021) ile ilişkili olduğu belirtilmektedir.

1.4. Kekemeliğe Yönelik Terapi Yöntemleri

Çok boyutlu bir problem olan kekemeliğe yönelik bir çok farklı terapi yöntemi bulunmaktadır. Bu terapi yöntemleri, kekemeliği olan bireyin yaşı ve kekemelikten etkilenme durumlarına göre değişiklik göstermekle birlikte genel olarak ortak hedefleri söz konusudur (Yaruss, 2007).

1.4.1. Terapi Yöntemlerinde Amaç

Terapilerde akıcılığı artırma, kekemeliğin şiddetini azaltma ve duygusal adaptasyonu artırma genellikle ortak hedeflerdir. Bazı yöntemler tek bir hedefe odaklanırken bazıları hepsini hedef almaktadır (ASHA, 2020).

Akıcılığı artırmak hedefinde doğal akıcılık ve kontrollü akıcılık bulunmaktadır. Doğal akıcılık, adından da anlaşılacağı üzere doğal şekilde hiç efor sarf etmeden akıcı konuşmayı içerir. Çoğunlukla okul öncesi dönemde gerçekleşen, kendiliğinden iyileşme sürecinde kazanılan bir durumdur ve terapilerin desteği olumlu olabilir. Doğal akıcılığı kazanamamış bir kekeme birey için kontrollü akıcılık söz konusudur ve çeşitli akıcılık terapi teknikleriyle kazanılan becerileri kapsar (Yairi ve Seery, 2015, s. 304-306).

Kekemeliğin şiddetini azaltma yerine literatürde, kekemeliği yönetme ya da akıcı kekeleme gibi farklı ifadeler de kullanılmakta ve kekemeliğin zorlayıcı durumlarını yönetme amaçlanmaktadır. Kekemeliği şiddetli olan bireylerin kekeleyeceklerini/akıcı konuşamayacaklarını fark edip bunu yönetmek için bazı becerilerin öğrenilmesini sağlayan etkinlikleri içerir (Coleman ve Yaruss, 2014). Terapi almaktaki asıl amacı kekemeliğin ortadan kalkması olan bireyler için genelde bu amaç, ilk başta kabul edilmeyebilir. Bu yüzden terapi yönteminin hem kekemeliğin yönetilmesi hem de akıcılığın artırılmasının birlikte çalışılacağı şekilde planlanması önerilmektedir (Yairi ve Seery, 2015, s.309).

Duygusal adaptasyon hedefi kekemeliği olan bireyin kekemeliği ile ilgili duygularını yönetmeyi kapsar ve konuşmaya yönelik duygu ve davranışların değişimine odaklanır. Bu hedefe ulaşmak için duyarsızlaşma tekniği yaygın olarak kullanılmaktadır (Yairi ve Seery, 2015, s.306).

1.4.2. Bütüncül Müdahale Yöntemleri

Kekemeliğin çok boyutlu özelliğinden dolayı kekemelik terapilerinde daha olumlu sonuçlar almak için yukarıda sıralanan üç hedefin hepsini çalışan bütüncül terapiler daha yaygın kullanılmaktadır. Bütüncül terapiler de kendi içlerinde farklılaşmaktadır (Langevin ve ark., 2006). Bu bağlamda akıcılığı artırmak için kolay/rahat/hafif başlangıç, hafif artikülator temas, sürekli fonasyon, uzatılmış hece ve uzatılmış konuşma teknikleri; kekemeliği yönetmek için hazırlık seti, çekip

çıkarma ve iptal teknikleri; duygusal adaptasyonu artırmak için farkındalık, duyarsızlaşma, bilişsel yeniden yapılandırma ve kendini açma teknikleri kullanılmaktadır (Guitar, 2019; ASHA, 2020).

Akıcılık şekillendirme yönteminden kolay başlangıçta amaç kekemelik sırasında oluşan larengeal gerginliğin ortadan kaldırılmasıdır (Guitar, 2019). Bu teknik ile konuşma sırasında hakimiyetin bireyde olması sağlanabilir. Özellikle çocuklarda konuşmanın anatomik yapısının ve gerginliğin nerede hissedildiğinin anlatılması önemlidir. Hafif artikulator temasta temel amaç, konuşma sesi üretimi sırasında dil ve dudaklarda gelişen gerginliği azaltmaktır (Guitar, 2019). Özellikle ünsüzle başlayan kelimelerin üretiminde kolaylaştırıcı bir etkisi vardır. Uzatılmış konuşma yine yaygın kullanılan akıcılık şekillendirme tekniklerinden bir diğeridir. Bağlantılı konuşma sırasında artikulatorların bir temastan diğerine geçişi için gerekli olan planlama ve zamanlamanın azaltılmasıyla akıcılığı geliştirmek amaçlanmaktadır (Healey, 2013; Guitar, 2019).

Kekemeliği yönetme yönteminin en yaygın kullanılan çekip çıkarma ve iptal teknikleri Van Riper (1973) tarafından literatüre kazandırılmıştır (akt. Guitar, 2019). Uygulama açısından farklılıkları olmasına rağmen her iki teknikte de amaç gerginliği ortadan kaldırıp daha rahat ve kontrollü bir kekemeliğe ulaşmaktır. Kekeleme anlarının fark edilerek, yönetilmesini sağlamak odak noktasıdır (Healey, 2013).

Duyarsızlaştırma tekniği duygusal adaptasyon için kullanılır, kekemeliğin neden olduğu psikolojik zorluklarla baş etmeyi ve kaygı gibi olumsuz duyguların azaltılması amaçlamaktadır (Yairi ve Seery, 2015, s.336-341). Sistematik duyarsızlaştırma ve canlı duyarsızlaştırma olarak iki farklı şekilde uygulanır. Bireyin kaygı ve korku hissettiği durumlara ya imgelemeyle ya da canlı olarak kalması sağlanır ve öncesinde öğrendiği gevşeme becerisini kullanarak, o durumun rahatsızlık verici tablosundan kurtulabilmesinin kazandırılması amaçlanmaktadır.

1.4.3. Diğer Terapi Yöntemleri

Duygusal adaptasyonun artması için duyarsızlaşma gibi farklı disiplinlerin tekniklerinin kullanımı yanında farklı disiplinlerden edinilen terapi yöntemleri de uygulanmaktadır. Bu terapi yöntemleriyle kekemeliği olan bireylerin hayatlarının bir çok alanında yaşanan olumsuzlukların getirdiği depresyon, kaygı gibi psikolojik yüklerle baş etmelerine yardımcı olmaya çalışmaktadır. Bu amaçla kullanılan terapi yöntemleri Bilişsel Davranışçı Terapi, *Mindfulness* Uygulamaları ve Kabul Kararlılık Terapisi şeklinde sıralanabilir.

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT); depresyon, kaygı bozuklukları, madde bağımlılığı gibi ruh sağlığı problemlerinin çözümünde yaygın kullanılan, etkili bir psikoterapi yaklaşımıdır. Bireyin hayat kalitesini ve işlevselliğini artırmaktadır. Bilişsel davranışçı ekole göre psikolojik problemin temeli; düşünce içeriğinde hata olması, farklı bir deyişle işlevsel olmayan düşüncelere sahip olunmasıdır. Aynı zamanda işlevsel olmayan davranış örüntüsünün görülmesi de söz konusudur. Yaşanan problemle baş etmek için yeni davranış ve düşünce örüntüleri, terapi aracılığıyla bireye kazandırılabilir (Türkçapar, 2007, s.21-35). Kekemeliği olan bireyin kekemelik ile ilgili oluşturduğu olumsuz düşünceler ve kekemeliğin etkisiyle oluşturulan olumsuz davranış örüntüleri, kekemeliğin psikolojik etkisini açıkça ortaya koymaktadır (Healey, 2013). Bu nedenle kekemeliği olan bireyin yaşadığı psikolojik sorunlarla baş etmesi için bilişsel davranışçı terapi kullanılabilir. BDT'nin, kekemelik semptomları, işlevsel olmayan düşünceler ve yaşam kalitesine olan etkisinin incelendiği bir çalışmada kekemeliği olan beş birey takip edilmiş, terapi öncesi, ortası ve sonrasında değerlendirmeler yapılmıştır (Reddy ve ark., 2010). Bu beş bireye psikoeğitim, gevşeme, derin nefes, uzatma, bilişsel yeniden yapılandırma, problem çözme stratejileri ve girişkenliğin çalışıldığı, 22-23 seanslık BDT programı uygulanmıştır. Bu çalışmada BDT'nin sonrası kekemelik semptomları ve işlevsel olmayan düşüncelerin azalma, yaşam kalitesinin ise artma eğilimi gösterdiğini, istatistiksel olarak anlamlı olmasa bile, BDT'nin kekemelikte kısmen etkili olduğunu belirtmişlerdir. Kelman ve Wheeler (2015) kekemeliği olan çocuklarda BDT'nin bileşenlerinin nasıl kullanılabileceğine değinmişlerdir.

Öncelikle bilişsel modelin çocuklara anlayacaklara şekilde açıklanması, duygu ve düşüncelerin fark edilmesine odaklanılmaktadır. Düşünceler ilk başta kolay tespit edilemedikleri için duygularla başlanıp, onların fark edilmesine yönelik oyunlar ve etkinlikler kullanılır. Duygu farkındalığı ile düşünce tespiti daha kolay hale gelir ve tipik negatif düşüncelere ulaşılmaya çalışılır. Bunun için görsel materyaller ve yine oyunlar kullanılır. Duygular ve düşünceler fark edilince, davranışında dahil olduğu tipik döngü açıklanır. Bu döngü açıklanırken fizyolojik değişimlere ve güvenli davranışların neler olduğuna dikkat çekilip, bunlarla ilgili yönetim ve alternatif üretme süreci başlar. Özellikle bilişsel yeniden yapılandırma ve baş etme becerilerin geliştirilmesi en önemli basamaktır. Bütün terapi sürecinde çizimler, boyalar gibi yaratıcı tekniklerin kullanımı ve oyunlar çocuğun terapiye uyumunu artırır. Başka bir çalışmada, BDT'nin kekemeliğin konuşma boyutuna etkisinin olmadığını, ancak kekemeliği olan bireylerin sosyal kaygısını azalttığını bildirmişlerdir (Menzies ve ark., 2008). Son dönemlerde tek başına BDT uygulamaları çok tercih edilmeyip, beraberinde *mindfulness* gibi farklı teknikler de dahil edilmeye başlamıştır (ASHA, 2020).

Mindfulness; merak, deneyimsel açıklık ve kabul yönelimi ile kişinin mevcut deneyimiyle ilişki kurması ve kolay bir farkındalığın oluşturulması için dikkati düzenleme süreci olarak tanımlanır. Nefes farkındalığı ve kontrolü, beden tarama, dikkat, meditasyon ve başkalarına yönelme etkinlikleri yaygın kullanılan *mindfulness* teknikleridir (Bishop ve ark., 2004). Bu teknikler kekemeliğin oluşturduğu stresle baş etmek, kekemelikten kaçınmayı engellemek ve kabul etmekte kullanılabilir (Plexico ve Sandage, 2011). Kekemeliği olan 10 yetişkin birey iki gruba ayrılarak, gruplardan birine sadece BDT diğerine BDT ve *mindfulness* terapi yöntemleri uygulanmış ve sonuçlar karşılaştırılmıştır (Gupta ve ark., 2016). Her iki grubun katılımcılarında da iletişim tutumları, yaşam kalitesi, kaygı, kendine güven, kekemelik algısı ve kekemelik şiddetinde iyileşme gözlenmiştir. BDT ve *Mindfulness* grubu, sadece BDT grubuna göre iletişim tutumları açısından daha fazla ilerleme göstermiştir. Başka bir çalışmada kekemeliği olan iki ergen bireyin *mindfulness* temelli bilişsel terapi sonrasında kaygı seviyesi, kekemelik algısı ve şiddetinde azalma, yaşam kalitesi, kendine güven ve iletişim tutumlarında ilerleme

olduğu gözlenmiş ve bu kazanımlardan dolayı *mindfulness*'ın kekemelik müdahalesinde yeri olması gerektiği belirtilmiştir (Gupta, 2015).

Mindfulness ile birlikte benzer yöntemleri içeren Kabul ve Kararlılık Terapisi (Acceptance and Commitment Therapy- ACT) de kekemeliği olan bireylerde kullanılmaya başlamıştır (ASHA, 2020). Kabul Kararlılık Terapisi, ülkemizdeki yaygın ifadesi ile ACT, psikolojik esnekliği geliştirmeyi amaçlayan üçüncü dalga davranışsal terapilerden biridir. Bu yaklaşım patolojileri; bilişsel entegrasyon, yaşantısal kaçınma, anla temasın kaybolması, geçmiş ve geleceğe bağlanma, kavramlaştırılmış benliğe bağlanma, değerlerden uzaklaşma, kaçınma/ kaçma ve dürtüsellik boyutlarını içeren bir psikolojik katılık modeli ile açıklar. Bu boyutlar arasındaki ilişki, kişinin repertuvarına göre şekillenir (Hayes ve ark., 2012). ACT kapsamında bireylere kekemeliğin kendilerinin sadece bir parçası olduğu, kekemelikten ibaret olmadıkları, düşünce ve duygularını zahmetsizce kabul etmeleri, kekemikle ilgili stresli durumlardan kaçınma yerine isteklilik ve kabulün yer alması, toplumun akıcı konuşmaya verdiği değerden dolayı kekemelik ile günlük mücadelelerin ortaya çıktığı açıklanarak ve *mindfulness* ile anda kalınması, anın değerinin fark edilmesi çalışılır (Beilby ve ark., 2012). Yapılan bir çalışmada ACT ile kekemeliği yönetme terapisi entegre edilerek pilot bir program oluşturulmuş, 8 hasta önce grup olarak ACT almış, sonra grup ya da bireysel kekemeliği yönetme terapisi almış, ardından da grup olarak takip görüşmeleri yapılmış ve program sonrasında kekemelik sıklığı, konuşmaya ilişkin tutumlar, kaygı, hayat kalitesi ve *mindfulness* becerilerinde iyileşme bulunmuştur (Freud ve ark., 2020). Kekemeliği olan 20 yetişkine yönelik hazırlanan ACT grup terapisi programının etkinliğinin incelendiği başka bir çalışmada terapi öncesi, ortası, sonrası ve 3 ay sonrası olacak şekilde hastalar değerlendirilmiş psikososyal işlevsellik, *mindfulness* becerilerinin kullanımı ve konuşmada akıcılık becerilerinde artış, kekemeliğin hayat üzerinde ki olumsuz etkilerinde ise azalma bulunmuştur (Beilby ve ark., 2012). İzlem ölçümlerinde kazanılan bütün becerilerin devam ettiği görülerek ACT'nin etkili olduğu belirtilmiş ve kekemelik terapisinde ACT yöntemi kullanılmaya başlamıştır.

1.4.4. Terapi Yöntemlerinin Uygulama Süreci

Terapi yöntemleri hastaya, birçok farklı formda sunulabilir; bireysel, grup, yoğunlaştırılmış ve/veya uzun soluklu uygulamaların yanı sıra artık online terapi alternatifi de bulunmaktadır. Bütün terapi formatlarının birbirlerine göre olumlu ve olumsuz yanları bulunmaktadır. Örneğin hastaların bireysel terapilerde yeni beceri öğrenmeye odaklanma ve bireysel konuları daha mahrem şekilde konuşma şansı varken, grup terapilerinde becerilerin daha çok izleyici karşısında pratik edilmesi, kişilerin birbirlerinin konuşma ve ikincil davranışlarını gözlemleyebilmesi, aitlik duygusunun gelişmesi, damgalanmanın daha az olması, kekemelik tecrübelerinin paylaşımında daha fazla sosyal desteği hissetme gibi olanaklar mümkün olabilir (ASHA, 2020).

Grup terapisi, 1960'lardan itibaren daha fazla kabul görmektedir; uygulama sürecindeki kurallar ve prensiplere uyum terapinin etkinliğini belirler. Grup terapisinin amaçlarının net ve seanslardaki görevlerin iyi tanımlanmış olması bu açıdan önemlidir. Aynı zamanda her üyenin grup kurallarını anlamış olması ve grup tecrübesi için hazırlanmış olmasına dikkat edilmelidir. Oluşturulan grup, süreç içerisinde olgunlaştıkça yani paylaşımlarla grup üyeleri birbirine yaklaştıkça, grup özerkliğin artmasına ortam hazırlanmalıdır (Rosenthal, 2004). Bu prensiplere göre yönetilen grup terapisinin çeşitli avantajlarından en önemlisi katılımcının izolasyon hissini azaltıp kendisinin yalnız olmadığını fark etmesiyle, kendi potansiyellerine ulaşabilme ortamlarının olmasıdır. Bu potansiyellere ulaşan katılımcılar, olumlu değişimi gerçekleştirecek çeşitli rol modellere, bu grup terapileri sayesinde ulaşabilirler. Bu şekilde katılımcılar aslında birer yardımcı terapist dönüşerek, birbirlerinin olumlu değişimine katkı sağlarlar. Grup terapisinde katılımcılar güvenli şekilde aktarım ve karşı aktarım ortamına kavuşur, bunları daha rahat yönetebilirler. Bu olumlu değişimlerin her biri başarılıken, katılımcı ve terapist için hem güvenli hem de eğlenceli bir ortam sağlanmış olur. Son olarak zaman ve para tasarrufu, aynı anda bir çok bireye hizmet etme şansı tanınması grup terapisini avantajlarındanır (Vinogradov ve ark., 2003, s.1336-1354).

Grup terapisi literatürü, diğer birçok terapi türünde olduğu gibi yetişkinler için daha kapsamlıdır. Yetişkin literatürü kadar kapsamlı olmasa da çocuk ve ergenlerde de grup terapisinin etkin bir yöntem olduğu belirtilmektedir (Hoag ve Burlingame, 1997). Yapılan bir meta analiz çalışmasında bireysel terapi bekleme listesindeki bireylere kıyasla grup terapisi alan çocuk ve ergenlerin ilerleme gösterdikleri bildirilmiştir (Hoag ve Burlingame, 1997). Bunun yanında grup terapisinin bireysel terapi kadar etkili olup olmadığı araştırılmış ve bireysel ile grup terapisi arasında fark olmadığı belirtilmiştir (Weisz ve ark., 1987).

Kekemelik terapisinde grup terapisinin etkinliğinin incelendiği araştırmalardan biri 2011 yılında Liddle ve arkadaşları tarafından yapılan bir tarama çalışmasıdır. Bu çalışmaya katılan pediatrik dil konuşma terapistlerinin çoğunlukla grup terapisi hizmeti sağladığı belirtilmiş ve aynı zamanda yapılan grup terapisinin % 43'ünün yoğunlaştırılmış, % 31'nin de haftalık periyotlarda uygulandığı bildirilmiştir. Almanya'da yapılan retrospektif bir çalışmada daha önce terapi almış hastalardan kekemelik terapilerinin etkinliği ve memnuniyetlerine yönelik bilgiler alınmıştır (Euler ve ark., 2014). Akıcılık şekillendirme terapisi için çoğunlukla grup formatı uygulanırken, kekemelik yönetimi terapisinde grup formatının daha az tercih edildiği bildirilmiştir. Öte yandan uygun örneklem sayısına sahip olduğu için kekemelik yönetimi terapisi için grup formatının bireysel formattan daha iyi olduğu belirtilmiş, benzer karşılaştırma yeterli örneklem sayısı olmadığı için akıcılık şekillendirme terapisine yapılamamıştır. Hearne ve ark., (2008) ergenlik döneminde kekemelik problemi olanların, kekemelik ile ilgili algılarını araştırmışlardır. Terapi konusunda tercihlerinin de sorgulandığı bu çalışmada, grup terapisinin daha çok tercih edebildiğini belirtmişlerdir. Yaşıtlarıyla paylaşım ortamı sağlaması, aynı problemle baş etmeye çalışan başkalarının varlığının bireye yalnız olmadığı hissiyatı vermesi ve benzer problemi olan kişilerden daha fazla strateji öğrenebilme ortamı sağlamasından dolayı, grup terapisinin daha iyi bir alternatif olabileceğini söylemişlerdir. Ayrıca grup terapisinin performans açısından tetikleyici olabileceği için zorlayıcı olduğunu da aktarmışlardır. Dickson (2013) yaptığı bir derlemede, kekemeliği olan okul çağı çocukları ve ergenlerde grup terapisinin etkili bir müdahale yöntemi olduğunu belirtirmiş, ancak derlenen araştırmaların metodolojik sınırlılıklarının göz önünde

bulundurulmasına gerektiğine değinmiştir. Bu kısıtlılığa rağmen terapi öncesi-sonrası kekemelik şiddetinde iyileşme sağlandığını bildirmiştir. Fry ve arkadaşlarının (2009) tekrarlı ölçümlü tek denekli deneysel çalışmasında yoğunlaştırılmış grup terapisinin etkinliği incelenmiştir. İki haftalık yoğunlaştırılmış grup terapisinde kekemelik yönetimi, akıcılık şekillendirilmesi, BDT etkinlikleri ve aynı zamanda iletişim becerileri çalışmaları yapılmıştır. Bu çalışmalar sonucunda izlenen olgunun beceri kazandığı ve kazanılan bu becerilerin devam ettiği belirtilmiştir. Olgu, bireysel geri bildirimlerinde; grup terapisti olduğu için egzersizleri daha iyi yaptığını, daha öncesinde aslında hiç gerçek anlamda pratik yapmadığını anladığını, diğer grup üyelerinin de aynı nedenle orada olmalarının ona yardımı olduğunu bildirmiştir. Çalışmanın kısıtlılıklarına rağmen, bu terapi yöntemin etkili bir yöntem olabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Samochiș, ve arkadaşlarının yaptığı çalışma, sadece kekemelik şiddetini değil aynı zamanda kaygı ve depresyon seviyelerini de incelediği için dikkat çekicidir. Bu çalışmada kekemeliği olan 8-16 yaş aralığındaki 15 çocuğun kaygı ve depresyon düzeyleri, grup terapisti ile incelenmiş, on seanslık psikodrama ve bilişsel davranışçı terapi teknikleri kullanılmıştır. Terapi öncesi ve sonrasında kaygı düzeylerinde anlamlı bir düşüş olurken depresyon düzeylerindeki düşüşün istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna varılmıştır. Depresyon düzeyinin ilk değerlendirmede yüksek çıkmamış olmasından dolayı ön-son değerlendirmede açığa çıkan bu farkın istatistiksel fark yaratabilecek düzeyde olamayacağına değinmişlerdir. Son olarak, kekemeliği olan çocuklarda grup çalışmasının sosyal becerileri deneyimlemek için olumlu bir çerçeve sunmasından dolayı, grup çalışmasının özellikle kaygı çalışmak için etkili olabileceği vurgulanmıştır (2011).

1.5. Amaç ve Hedefler

Bu çalışmada kekemeliği olan okul çağı çocuklarının kekemelik şiddet düzeyleri, kaygı ile depresyon seviyeleri ve olumsuz düşüncelerinin uzun süreli grup terapisti açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır. Bu çalışma kapsamında anlamlı farklılıkların bulunması halinde uygulanan grup terapisti programlarının uygulama rehberlerinin oluşturulması diğer bir amaçtır.

Bu amaçlara ulaşmak için

- 1) Grup terapisi programlarında uygulanacak tekniklerin ve akışının oluşturulması,
- 2) Oluşturulan programların pilot uygulamalarının yapılması,
- 3) Grup terapisi programlarının pilot uygulamaya göre revize edilip son haline getirilmesi,
- 4) Grup terapi programlarının uygulamalarının yapılması ve verilerin toplanması,
- 5) Kekemeliği olan okul çağı çocuklarının kekemelik şiddetlerinin, kaygı, depresyon ve olumsuz düşünce seviyelerinin karşılaştırılması için verilerin analiz edilmesi,
- 6) Terapi programlarının uygulama rehberlerinin oluşturulması hedeflenmiştir.

1.6. Hipotezler

Kekemeliği olan okul çağı çocuklarının kekemelik şiddetleri, kaygı ve depresyon seviyeleri ve olumsuz düşüncelerinin birinci terapi grubunda (sadece konuşma terapisi bileşenlerini içeren grup terapisi programı) terapi öncesi ve sonrasında farklılık göstermesi ve terapi sonrasında bütün değişkenlerde anlamlı bir düşüş olması beklenmektedir.

Kekemeliği olan okul çağı çocuklarının kekemelik şiddetleri, kaygı ve depresyon seviyeleri ve olumsuz düşüncelerinin ikinci terapi grubunda (konuşma terapisi bileşenleri ve psikoterapi uygulamalarını içeren grup terapisi programı) terapi öncesi ve sonrasında farklılık göstermesi ve terapi sonrasında bütün değişkenlerde anlamlı bir düşüş olması beklenmektedir.

Kekemeliği olan okul çağı çocuklarının kekemelik şiddetleri, kaygı ve depresyon seviyeleri ve olumsuz düşüncelerinin ikinci terapi grubunda (konuşma terapisi bileşenleri ve psikoterapi uygulamalarını içeren grup terapisi programı)

birinci terapi grubuna göre (sadece konuşma terapisi bileşenlerini içeren grup terapisi programı) daha fazla düşmesi beklenmektedir.

1.7. Sınırlılıklar

Kekemeliği olan okul çağı çocuklarının kekemelik şiddetleri, kaygı ve depresyon seviyeleri ve olumsuz düşüncelerinin grup terapisi sonrası değişiminin incelendiği çalışmamızın sınırlılıkları aşağıda sıralanmıştır.

1) Pandemi koşullarından dolayı uygulamalar online yapılmıştır. Programlar yüz yüze uygulandığında bu çalışmanın sonuçlarından daha farklı sonuçlar ortaya çıkabilir.

2) İki farklı grup terapisi için üçer tane uygulama yapılmıştır. Uygulanan grup terapisi sayısı kısıtlı olduğu düşünülmektedir. Daha fazla uygulamayla elde edilen sonuçlar daha iyi genellenebilecektir.

3) Çalışmamızda terapilerin bitiminden üç hafta sonra takip görüşmesi yapılmıştır. Bu takip süresinin uzatılması ya da farklı periyotlarda birden fazla takip görüşmesinin yapılması terapide elde edilen becerilerin kalıcılığının daha iyi analiz edilmesine olanak sağlayabilir.

4) Çalışmamızda 10 haftalık grup terapisi programları uygulanmıştır. On haftadan daha uzun uygulamalar terapinin olumlu sonuçlarının artmasına olanak sağlayabilir.

5) Çalışmamız kapsamında iki grup terapisi programı karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırmaya bireysel terapi sürecini dahil etmek, grup terapisi etkinliğini daha iyi gözlemlene olanağı verebilir.

6) Çalışmamızda kaygıyı değerlendirmek için genel kaygı puanı veren bir ölçek kullanılmıştır. Kekemeliğe özgü kaygı sonuçlarını görmeyi güçleştirmiş olabilir.

1.8. Çalışmanın Önemi

Ülkemizde kekemeliğe müdahale araştırmaları kısıtlı sayıdadır, var olan araştırmalarda, literatüre paralel şekilde kekemelik şiddeti ve duygu durum kıyaslamaları yapılmıştır. Kekemelik şiddeti ve duygu durum değişiminin uzun soluklu grup terapisi açısından incelendiği bir araştırma ülkemiz literatüründe mevcut değildir ve çalışmamız bu yönü ile ilk olma özelliğine sahiptir. Bu çalışmanın alandaki bu eksikliğe katkı sağlayacağı düşünülmektedir, ayrıca uzun soluklu bir grup terapisi programının taslağının oluşturulması konusunda çalışmamız, bir ön çalışma olma özelliğini de içermektedir. Aynı zamanda kekemeliği olan okul çağı çocuklarının kaygı, depresyon ve olumsuz düşüncelerine yönelik olarak elde edilecek veriler ile de literatüre katkının olacağı düşünülmektedir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Karar No: İ11-669-20 etik kurul izni ile Ankara Üniversitesi, İbni Sina Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı Odyoloji, Denge, Konuşma Bozuklukları Tanı ve Rehabilitasyon Ünitesi'nde yapılmıştır.

2.1. Katılımcılar

Bu çalışmaya Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı Odyoloji, Denge, Konuşma Bozuklukları Tanı ve Rehabilitasyon Ünitesi'ne kekemelik şikayeti ile başvurup ilk değerlendirme ardından grup terapisine yönlendirilen 42 okul çağı çocuk (8-12 yaş arası) katılmıştır. Grup terapisi yönlendirmesi yapılmış ama grupları henüz başlamamış olan çocukların aileleri ve kendilerinden onam alındıktan sonra, iki gruba (birinci ve ikinci terapi programı) ayrılarak, çalışmaya dahil edilmiştir. Konuşma terapisi bileşenlerinden oluşan birinci terapi programındaki 21 çocuk ve konuşma terapisi bileşenleri ile psikoterapi bileşenlerinden oluşan ikinci terapi programındaki diğer 21 çocuk 7'şer kişilik gruplar (toplam 6 grup) halinde takip edilmiştir.

Birinci terapi programının 7 kişilik grup uygulamaları A, B ve C, ikinci terapi programının 7 kişilik grup uygulamaları D, E ve F olarak adlandırılmıştır. Her bir 7 kişilik grubun demografik değişkenleri ayrı ayrı Çizelge 2.1'de verilmiştir. Bunlardan örneğin A grubunu inceleyecek olursak; % 29'unun kadın, % 71'inin erkek ve yaş ortalamasının $9,86 \pm 1,77$ olduğu (anne yaş ortalaması $34,3 \pm 2,84$, baba yaş ortalaması $41,71 \pm 2,38$) görülmüştür. Eğitim düzeyi annelerde lise (% 14,3), ön lisans (% 28,5), lisans (% 28,5) ve yüksek lisans (% 28,5), babalarda lisans (% 71) olarak bulunmuştur. A grubu ailelerin % 71'i kendilerini orta sosyo-ekonomik düzeyde olarak tanımlamış ve % 86'sı birlikte yaşamaktadır.

Çizelge 2.1. Grupların Demografik Değişkenlere göre Dağılımları

	Gruplar											
	A		B		C		D		E		F	
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS
Katılımcı Yaşı	9,80	1,77	9,28	1,50	10,00	1,00	9,71	1,38	9,57	1,13	10,00	1,73
Katılımcı Anne Yaş	34,32	2,84	39,29	1,85	36,42	36,42	36,42	36,42	36,42	36,42	11,12	36,42
Katılımcı Baba Yaş	41,71	6,29	40,57	4,89	40,28	5,18	41,00	1,82	39,85	4,14	42,57	2,14
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Cinsiyet												
Kadın	4,80	2	7,10	3	2,4	1	4,8	2	9,5	4	2,4	1
Erkek	11,9	5	9,5	4	14,3	6	11,9	5	7,1	3	14,3	6
Anne Eğitim												
Lise	2,40	1	0,00	0	2,40	1	0,00	0	0,00	0	0,00	0
Ön Lisans	4,80	2	0,00	0	7,10	3	2,4	1	4,80	2	0,00	0
Lisans	4,80	2	14,30	6	7,10	3	11,90	5	11,90	5	4,80	2
Y.Lisans	4,80	2	2,40	1	0,00	0	2,40	1	0,00	0	11,90	5
Baba Eğitim												
Lise	0,00	0	0,00	0	0,00	0	2,40	1	0,00	0	0,00	0
Ön Lisans	0,00	0	2,40	1	4,80	2	0,00	0	2,40	1	0,00	0
Lisans	9,50	4	2,40	1	9,50	4	4,80	2	7,10	3	16,70	7
Y.Lisans	7,10	3	11,90	5	2,40	1	9,50	4	7,10	3	0,00	0
S.E.S.												
Düşük	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
Orta	11,90	5	4,80	2	14,30	6	9,50	4	16,70	7	16,70	7
Yüksek	4,80	2	11,90	5	2,40	1	7,10	3	7,10	3	0,00	0
Aile Yaşam												
Birlikte	14,30	6	7,10	3	14,30	6	11,90	5	14,30	6	14,30	6
Ayrı	2,40	1	9,50	4	2,40	1	4,80	2	2,40	1	2,40	1

2.2. Veri Toplama Araçları

Çalışmada çocuk ve aile hakkında demografik bilgiler elde edilmiş, kekemelik şiddeti, çocukların kaygı ve depresyon seviyeleri ile olumsuz bilişsel hataları belirlenmiştir. Bu parametreler için aşağıda sıralanan ölçüm araçları kullanılmıştır.

2.2.1. Çocuk-Aile Değerlendirme Formu

Çocuk ve ailenin demografik bilgileri ve çocuğun kekemelik öyküsü hakkında bilgi almak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Anne ve babaların yaş, eğitim düzeyi, meslek gibi demografik bilgileri ile çocukların yaşı, cinsiyeti gibi demografik bilgileri ve kekemeliğin başlangıcı, alınan terapiler hakkında soruları içeren bir formdur (EK 1). Grup terapisi yönlendirmesi sonrasında, aile ve çocuğa yöneltilen sorulara verilen cevaplardan, bu bilgiler edinilmiştir.

2.2.2. Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı-4 (KEŞİDA)

Çocukların kekemelik şiddetlerinin belirlenmesi için kullanılmıştır. KEŞİDA, *Stuttering Severity Instrument-4* (SSI-4)'ün Türkçe versiyonu olup, adaptasyonu Mutlu tarafından 2014 yılında yapılmıştır. Kekemelik şiddetinin belirlenmesi için 6-16 yaş arasında çocuklara uygulanır; kekemeliğin sıklığı, süresi, kekemeliğe eşlik eden davranışları ve kişinin konuşmasının doğallığı belirlenebilir. Genel güvenilirlik düzeyi 0,94 olarak belirtilmiştir (Mutlu, Bacık Tıranc ve Gündüz, 2020). Çalışmamızda kekemelik şiddeti; grup terapilerine başlamadan önce ve grup terapilerinin 3., 6. ve 10. haftalarında ve terapi sonrası 4. haftada KEŞİDA ile ölçülmüştür.

2.2.3. Çocuklar için Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri (ÇDSKE)

Çocukların kaygı seviyeleri hakkında bilgi edinebilmek amacıyla kullanılmıştır. Spielberger (1973) (akt. Özusta, 2005) tarafından geliştirilen ölçeğin 9-12 yaş çocuklarda Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Özusta (1995) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin ülkemiz için yapılan geçerlik güvenirlik çalışmasında test-tekrar test güvenirliği durumluk kaygı için 0,60, sürekli kaygı için 0,65 bulunmuştur. İç tutarlılık katsayısı ise durumluk kaygı için 0,82, sürekli kaygı için 0,81 olarak bildirilmiştir (Ek 2). Çocuklar için Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri ilk değerlendirmede, her grup terapisinin başında-sonunda ve grup terapisi sonrası 4. haftada uygulanmıştır.

2.2.4. Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ)

Çocukların depresyon seviyeleri hakkında bilgi edinebilmek amacıyla kullanılmıştır. Bu ölçek 6-17 yaşlar arası çocuk ve ergenlere uygulanabilmektedir. Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan Öy (1991) ölçeğin test-tekrar test güvenirliğini 0,70, iç tutarlılığını ise 0,81 olarak bildirmiştir (EK 3). Çocuklar için depresyon ölçeği ilk değerlendirmede, her grup terapisinin başında-sonunda ve grup terapisi sonrası 4. haftada uygulanmıştır.

2.2.5. Çocukluktaki Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği (ÇODDÖ)

Çocukların olumsuz düşünce içeriklerini belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Karakaya ve arkadaşları tarafından yapılan ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasında ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,91 ve iki yarım test güvenirliği 0,87 olarak bulunmuştur (2007). Türkçe'ye uyarlama çalışmasında orijinalinden farklı olarak felaketleştirme, kişiselleştirme ve seçici soyutlama olmak üzere üç bilişsel çarpıtma türünün tespitine olanak sağlamaktadır (EK 4). ÇODDÖ, grup terapilerine

başlamadan önce, grup terapilerinin 3., 6. ve 10. haftasında ve terapi sonrası 4. haftada uygulanmıştır.

2.3. Veri Toplama Süreci / Prosedür

Bu çalışma kapsamında iki terapi programı oluşturulmuştur. Birinci terapi programı sadece konuşma terapisi bileşenlerini içerirken, ikinci terapi programı ise konuşma terapisi bileşenlerinin yanında çocukların duygu durumlarına yönelik müdahaleleri de içermektedir. Covid 19 salgını nedeniyle terapi uygulamalarının online platform üzerinden yapılması gerekliliğinden dolayı programlar online uygulamaya uygun hale getirilmiş ve her program için birer pilot uygulama yapılmıştır.

Pilot uygulamadan sonra programlar revize edilerek son şekli verilmiştir. Her iki terapi programı da toplamda 10 hafta uygulanmış ve her seans 90 dakika sürmüştür. Birinci ve ikinci grup terapisi uygulamaları eş zamanlı yapılmıştır; A ve D, B ve E, son olarak da C ve F grup terapi programları uygulanmış, terapi süreçleri aynı anda başlamış ve sonlanmıştır. Bu uygulamalarda, aynı anda uygulanan terapi programların kontrol ve çalışma gruplarının toplam puanlarının karşılaştırılması ile elde edilen veriler incelenmiştir.

Birinci terapi programının temel odağı beceri öğretimi olmuştur yani sadece konuşma terapisi bileşenlerine yönelik öğretimleri içermiştir. Bunlar akıcılık şekillendirme ve kekemelik yönetimi çalışmalarını kapsamış ayrıntılı program akışı Ek 5'te verilmiştir. İkinci terapi programının temel odağı duygu farkındalığı ve sosyal beceri öğretimi olmuştur yani konuşma terapisi bileşenlerinin öğretiminin yanında psikolojik destek müdahalelerini içermiştir. Bilişsel Davranışçı Terapi bileşenlerinden düşünce-duygu-davranış arasındaki bağlantı, negatif düşüncelerin etkisi, duygu farkındalığı ve kontrolü, davranış farkındalığı ve kontrolü, kalıplaşmış benlik yargıları ve alternatif düşünce opsiyonu çalışmalarını kapsamaktadır. Ek 6'da

program akışı bulunmaktadır. Terapi programlarının genel akışı Çizelge 2.1’de verilmiştir.

Çizelge 2.2: Birinci ve İkinci Terapi Programlarının Genel Akışı

Birinci Terapi Programı	İkinci Terapi Programı
Isınma oyunları (1-10 Seans)	Düşünce dedektifi (1. Seans)
Konuşma mekanizması tanıtımı (1. Seans)	Duygu ve davranış dedektifi (2-3. Seans)
Nefes egzersizleri (1. Seans)	<i>Nasıl hissediyor? Duygum Nerede? Ne Hissederim?</i>
Kekemelik nedir, ne olur? (2. Seans)	<i>O duygu nedir, o hareket nedir?</i>
Konuşma egzersizleri	Duygumu yönetiyorum (4-5. Seans)
<i>Kolay başlangıç, (3. Seans)</i>	<i>Heykel Ol</i>
<i>Hafif artikülatör temas, (4. Seans)</i>	<i>Frene Bas</i>
<i>Yumuşak konuşma, (5. Seans)</i>	Benim taraflarım (6. Seans)
Kekemelik Kork Benden	Benim hangi tarafım konuşuyor (7. Seans)
<i>Yönetim Tekniği: İptal (4. Seans)</i>	<i>Aferin bana</i>
<i>Yönetim Tekniği: Çek Çıkar (5. Seans)</i>	Her zaman alternatifim var (8-9. Seans)
Hangisi bana göre (6. Seans)	Benim düşüncem, duygum, davranışım ve CANIM KENDİM (10. Seans)
Birlikte okuyoruz (7. Seans)	
Çeşitlendiriyoruz (8-9. Seans)	
Derle-topla-kapat (10. Seans)	

Kekemeliği olan çocuk grup terapisine yönlendirildikten sonra veriler toplanmaya başlamıştır. Çocuk-aile değerlendirme formu doldurulduktan sonra ilk değerlendirmede KEŞİDA ile kekemelik şiddeti belirlenmiş, çocuklar için durumluk sürekli kaygı envanteri (ÇDSKE), çocuklar için depresyon ölçeği (ÇDÖ) ve çocukluktaki olumsuz düşünceleri değerlendirme ölçeği (ÇODDÖ) uygulanmıştır.

İlk değerlendirmeden sonra her terapi öncesi ve sonrasında ÇDSKE ve ÇDÖ uygulanırken, KEŞİDA ve ÇODDÖ grup terapilerinin 3., 6. ve 10. haftasında uygulanmıştır. Grup terapileri sonrası 4. haftada çocukların kekemelik şiddetleri tekrar ölçülmüş ve bütün ölçekler tekrar verilmiştir.

2.4. İstatistiksel Analiz

Bütün veriler toplandıktan sonra IBM SPSS 19. veri analiz programı ile analiz yapılmıştır. Kekemelik şiddeti ve duygu durum skorları gruplar arası ve grup içi karşılaştırmalarla incelenmiştir. Kekemelik şiddeti, Çocuklar İçin Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri, Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği ve Çocuklar için Olumsuz Bilişsel Hatalar Ölçeği puanları gruplar arası ve grup içi karşılaştırmalar ile analiz edilmiştir. Ölçeklerden elde edilen puanları gruplar arası (birinci terapi programı ve ikinci terapi programı karşılaştırması) karşılaştırmak için Mann-Whitney U testi, grup içi çoklu karşılaştırmalar için Freidman testi, anlamlı çıkan analizlerin ikili karşılaştırmaları için Wilcoxon İşaret testi kullanılmıştır.

3. BULGULAR

3.1. Demografik Değişkenlere göre Karşılaştırma

Cinsiyet, anne ve baba eğitim ve sosyo-ekonomik seviye gibi demografik değişkenlere göre kekemelik şiddet seviyesi ve duygu durum değişkenleri (sürekli kaygı, durumluk kaygı, depresyon ve olumsuz düşünce skoru) birinci terapi programı ve ikinci terapi programı açısından incelenmiştir.

Cinsiyete göre birinci terapi programı ve ikinci terapi programında kekemelik şiddet seviyesi ve duygu durum değişkenleri (sürekli kaygı, durumluk kaygı, depresyon ve olumsuz düşünce skoru) incelenmesi için Mann Withney U analizi yapılmıştır. Birinci ve ikinci terapi programının terapi öncesi ve sonrası kekemelik şiddeti, sürekli kaygı, durumluk kaygı, depresyon ve olumsuz düşünce seviyelerinde kadın erkek arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır (bütün değişkenler için $p > 0,05$). Cinsiyete göre kekemelik şiddet seviyesi ve tüm duygu durum değişkenlerinin ortalama, standart sapma ve medyan skorları Çizelge 3.1.'de verilmiştir. Anne eğitim seviyesine göre kekemelik şiddet seviyesi ve duygu durum değişkenleri (sürekli kaygı, durumluk kaygı, depresyon ve olumsuz düşünce skoru) birinci terapi programı ve ikinci terapi programında incelenmiştir. Bu farklılığın incelenmesi için Kruskal Wallis analizi yapılmıştır. Birinci terapi programı ve ikinci terapi programının terapi öncesi ve sonrası değerlendirmesinde elde edilen kekemelik şiddeti, sürekli kaygı, durumluk kaygı, depresyon ve olumsuz düşünce seviyelerinde anne eğitimi açısından fark bulunamamıştır (bütün değişkenler için $p > 0,05$), (Çizelge 3.2).

Çizelge 3.1. Kekemelik Şiddeti, Sürekli ve Durumluk Kaygı, Depresyon ve Olumsuz Düşünce Değişkenlerinin Cinsiyete Göre Değişimi

			Kekemelik Şiddeti		Sürekli Kaygı		Durumluk Kaygı		Depresyon		Olumsuz Düşünce		
			Ort+SS	Medyan	Ort+SS	Medyan	Ort+SS	Medyan	Ort+SS	Medyan	Ort+SS	Medyan	
Birinci Terapi Programı	Kadın	Terapi Öncesi	20,83±6,31	22,50	34,17±5,16	32,50	48,83±4,58	47,00	10,67±1,97	10,00	32,17±6,68	33,00	
		Terapi Sonrası	7,33±1,97	7,50	19,50±4,72	19,00	21,83±2,14	21,50	10,50±2,07	9,50	32,33±6,43	33,00	
	Erkek	Terapi Öncesi	21,13±3,87	22,00	38,40±4,14	39,00	51,80±4,03	53,00	9,73±2,63	10,00	31,26±3,90	32,00	
		Terapi Sonrası	7,07±2,22	7,00	18,80±3,34	18,00	21,46±2,03	21,00	9,13±2,38	10,00	31,06±3,89	31,00	
	Terapi Öncesi	U	45,00	21,00	30,50	38,50	40,50						
		p	1,00	0,06	0,26	0,61	0,72						
	Terapi Sonrası	U	43,50	44,50	41,50	33,50	39,00						
		p	0,90	0,97	0,77	0,36	0,64						
	İkinci Terapi Programı	Kadın	Terapi Öncesi	23,57±3,91	25,00	37,85±5,46	38,00	52,43±4,28	52,00	11,14±2,34	10,00	29,86±5,34	28,00
			Terapi Sonrası	8,71±1,89	9,00	18,28±3,64	19,00	21,28±1,89	20,00	10,42±2,15	10,00	29,71±5,02	28,00
Erkek		Terapi Öncesi	20,42±4,97	21,00	38,78±4,52	38,50	51,57±3,58	51,00	9,36±3,48	10,00	31,85±5,43	31,50	
		Terapi Sonrası	8,07±3,15	9,00	21,71±2,99	21,50	21,42±1,65	21,00	8,85±3,15	9,00	31,57±5,38	31,00	
Terapi Öncesi		U	28,50	43,00	38,00	38,50	38,50						
		p	0,12	0,65	0,40	0,42	0,43						
Terapi Sonrası		U	47,5	25,00	42,5	37,00	39,00						
		p	0,90	0,070	0,6	0,36	0,45						

Çizelge 3.2. Kekemelik Şiddeti, Sürekli ve Durumluk Kaygı, Depresyon ve Olumsuz Düşünce Değişkenlerinin Anne Eğitim Seviyesine Göre Değişimi

		Kekemelik Şiddeti		Sürekli Kaygı		Durumluk Kaygı		Depresyon		Olumsuz Düşünce		
		Ort+SS	Medyan	Ort+SS	Medyan	Ort+SS	Medyan	Ort+SS	Medyan	Ort+SS	Medyan	
Birinci Terapi Programı	Lise	Terapi Öncesi	25,50±2,12	25,50	32,50±2,12	32,50	52,00±1,41	52,00	11,50±0,70	11,50	32,00±2,82	32,00
		Terapi Sonrası	9,50±0,70	9,50	20,50±0,70	20,50	20,50±0,70	20,50	11,00±1,41	11,00	31,50±3,53	31,50
	ÖnLisans	Terapi Öncesi	18,80±3,63	17,00	37,40±4,93	36,00	50,20±4,43	52,00	9,80±0,83	10,00	29,00±5,24	27,00
		Terapi Sonrası	6,80±1,64	7,00	15,60±2,07	16,00	22,40±3,36	21,00	9,20±0,83	9,00	29,20±5,01	27,00
	Lisans	Terapi Öncesi	21,27±4,98	22,00	37,45±5,08	39,00	50,45±4,98	50,00	9,18±2,92	9,00	31,63±4,82	32,00
		Terapi Sonrası	6,54±2,34	7,00	20,63±3,90	22,00	21,54±1,63	21,00	8,90±2,87	9,00	31,54±4,82	31,00
	Y.Lisans	Terapi Öncesi	21,00±4,35	19,00	39,00±4,00	39,00	53,30±2,88	55,00	12,33±1,15	13,00	35,00±3,60	36,00
		Terapi Sonrası	8,33±1,15	9,00	17,66±1,15	17,00	21,00±1,00	21,00	1,33±1,15	12,00	34,66±3,51	35,00
	Terapi Öncesi	$X^2(df)$	3,93 (3)		2,58 (3)		1,44 (3)		5,42 (3)		2,70 (3)	
		p	0,27		0,46		0,69		0,14		0,44	
Terapi Sonrası	$X^2(df)$	5,20 (3)		7,03 (3)		0,80 (3)		4,44 (3)		2,43 (3)		
	p	0,16		0,07		0,85		0,21		0,48		

Çizelge 3.2. Devam Kekemelik Şiddeti, Sürekli ve Durumluk Kaygı, Depresyon ve Olumsuz Düşünce Değişkenlerinin Anne Eğitim Seviyesine Göre Değişimi

		Kekemelik Şiddeti		Sürekli Kaygı		Durumluk Kaygı		Depresyon		Olumsuz Düşünce		
		Ort+SS	Medyan	Ort+SS	Medyan	Ort+SS	Medyan	Ort+SS	Medyan	Ort+SS	Medyan	
İkinci Terapi Programı	Lise	Terapi Öncesi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		Terapi Sonrası	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	ÖnLisans	Terapi Öncesi	23,00±6,92	27,00	42,66±4,04	45,00	52,00±3,46	50,00	10,33±1,52	10,00	27,00±3,60	26,00
		Terapi Sonrası	6,66±4,04	9,00	21,66±3,21	23,00	21,66±2,08	21,00	9,33±0,57	9,00	27,00±3,60	26,00
	Lisans	Terapi Öncesi	19,83±4,52	19,50	38,33±4,92	38,50	52,08±4,37	53,50	9,16±3,15	10,00	30,75±5,31	29,50
		Terapi Sonrası	7,83±2,82	9,00	20,08±4,07	20,00	21,58±1,72	21,00	8,66±2,77	9,00	30,41±5,21	29,00
	Y.Lisans	Terapi Öncesi	24,00±3,46	23,00	36,66±3,93	36,00	51,33±2,94	51,00	11,33±3,77	11,50	34,16±5,07	33,00
		Terapi Sonrası	10,00±0,89	10,00	21,00±2,82	20,50	20,83±1,6	20,00	10,83±3,60	11,00	34,00±4,77	33,00
	Terapi Öncesi	$X^2(df)$	2,93 (2)		3,36 (2)		0,41 (2)		2,03 (2)		4,18 (2)	
		p	0,23		0,18		0,81		0,36		0,12	
Terapi Sonrası	$X^2(df)$	4,26 (2)		0,34 (2)		1,42 (2)		2,39 (2)		4,40 (2)		
	p	0,12		0,84		0,49		0,30		0,11		

Aynı değişkenler için baba eğitim seviyesinin değişimi incelenmiştir. Birinci ve ikinci terapi programlarının terapi öncesi ve sonrası değerlendirmesinden elde edilen kekemelik şiddeti, sürekli kaygı, durumluk kaygı, depresyon ve olumsuz düşünce seviyelerinde baba eğitimi açısından fark bulunamamıştır (bütün değişkenler için $p > 0,05$), (Çizelge 3.3). Baba eğitim seviyesi için de istatistiki yöntem olarak Kruskal Wallis analizi kullanılmıştır. Son olarak sosyo-ekonomik statü seviyesi ile birinci terapi programı ve ikinci terapi programının terapi öncesi ve sonrası değerlendirmesinde elde edilen kekemelik şiddeti, sürekli kaygı, durumluk kaygı, depresyon ve olumsuz düşünce seviyeleri Kruskal Wallis analizi ile incelenmiştir. Kekemelik şiddeti ve duygu durum değişkenleri açısından farklılık bulunamamıştır (bütün değişkenler için $p > 0,05$), (Çizelge 3.4).

Çizelge 3.3. Kekemelik Şiddeti, Sürekli ve Durumluk Kaygı, Depresyon ve Olumsuz Düşünce Değişkenlerinin Baba Eğitim Seviyesine Göre Değişimi

		Kekemelik Şiddeti		Sürekli Kaygı		Durumluk Kaygı		Depresyon		Olumsuz Düşünce		
		Ort+SS	Medyan	Ort+SS	Medyan	Ort+SS	Medyan	Ort+SS	Medyan	Ort+SS	Medyan	
Birinci Terapi Programı	Lise	Terapi Öncesi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		Terapi Sonrası	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	ÖnLisans	Terapi Öncesi	22,33±4,72	24,00	36,33±2,51	36,00	52,66±2,08	52,00	11,00±1,00	11,00	33,00±3,00	33,00
		Terapi Sonrası	7,66±3,21	9,00	18,00±1,73	17,00	23,66±3,78	22,00	10,33±1,52	10,00	32,33±3,05	33,00
	Lisans	Terapi Öncesi	21,33±4,33	22,00	38,88±4,88	40,00	50,88±4,56	53,00	8,55±2,18	9,00	29,33±4,47	27,00
		Terapi Sonrası	7,33±1,80	8,00	18,66±4,21	18,00	20,66±0,86	20,00	8,11±2,02	8,00	29,33±4,47	27,00
	Y.Lisans	Terapi Öncesi	20,33±5,04	21,00	35,77±4,96	35,00	50,44±4,79	50,00	11,11±2,42	12,00	33,22±4,89	32,00
		Terapi Sonrası	6,77±2,22	7,00	19,66±3,77	19,00	21,77±1,78	21,00	10,66±2,23	12,00	33,22±4,89	32,00
	Terapi Öncesi	$X^2(df)$	0,51 (2)		1,79 (2)		0,39 (2)		5,09 (2)		2,80 (2)	
		p	0,77		0,40		0,82		0,07		0,24	
Terapi Sonrası		$X^2(df)$	0,94 (2)		0,54 (2)		4,04 (2)		4,71 (2)		2,96 (2)	
		p	0,62		0,76		0,13		0,09		0,22	

Çizelge 3.3. Devam Kekemelik Şiddeti, Sürekli ve Durumluk Kaygı, Depresyon ve Olumsuz Düşünce Değişkenlerinin Baba Eğitim Seviyesine Göre Değişimi

		Kekemelik Şiddeti		Sürekli Kaygı		Durumluk Kaygı		Depresyon		Olumsuz Düşünce		
		Ort+SS	Medyan	Ort+SS	Medyan	Ort+SS	Medyan	Ort+SS	Medyan	Ort+SS	Medyan	
İkinci Terapi Programı	Lise	Terapi Öncesi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		Terapi Sonrası	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	ÖnLisans	Terapi Öncesi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		Terapi Sonrası	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Lisans	Terapi Öncesi	20,08±4,96	21,00	39,83±3,92	39,00	51,25±3,10	51,00	9,75±3,59	10,00	32,08±5,86	32,00
		Terapi Sonrası	8,33±2,96	9,50	21,16±2,94	20,50	21,33±1,72	21,00	9,25±3,30	9,00	31,91±5,72	31,50
	Y.Lisans	Terapi Öncesi	23,71±3,63	25,00	36,71±6,10	33,00	51,71±4,75	51,00	10,85±1,67	10,00	30,14±5,27	30,00
		Terapi Sonrası	8,85±2,03	9,00	19,14±4,09	21,00	20,85±1,46	20,00	10,28±1,49	10,00	29,85±4,98	29,00
	Terapi Öncesi	$X^2(df)$	5,76 (3)	2,56 (3)		3,72 (3)		3,56 (3)		0,82 (3)		
		p	0,12	0,46		0,29		0,31		0,84		
Terapi Sonrası	$X^2(df)$	2,39 (3)	4,08 (3)		3,43 (3)		3,31 (3)		1,00 (3)			
	p	0,49	0,25		0,33		0,34		0,80			

Çizelge 3.4. Kekemelik Şiddeti, Sürekli ve Durumluk Kaygı, Depresyon ve Olumsuz Düşünce Değişkenlerinin Sosyo-Ekonomik Seviyeye Göre Değişimi

		Kekemelik Şiddeti		Sürekli Kaygı		Durumluk Kaygı		Depresyon		Olumsuz Düşünce		
		Ort+SS	Medyan	Ort+SS	Medyan	Ort+SS	Medyan	Ort+SS	Medyan	Ort+SS	Medyan	
Birinci Terapi Programı	Düşük	Terapi Öncesi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		Terapi Sonrası	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Orta	Terapi Öncesi	21,38±4,11	22,00	38,61±4,46	39,00	51,61±4,03	53,00	9,46±2,36	10,00	30,84±4,68	32,00
		Terapi Sonrası	7,53±2,02	8,00	18,38±3,54	17,00	21,38±2,14	21,00	8,92±2,21	10,00	36,69±4,49	31,00
	Yüksek	Terapi Öncesi	20,50±5,37	21,50	34,87±4,45	34,00	49,87±4,79	49,00	10,87±2,47	11,00	32,62±4,86	31,50
		Terapi Sonrası	6,50±2,20	7,00	20,00±3,89	20,50	21,87±1,88	22,00	10,50±2,32	10,50	32,62±4,86	31,50
	Terapi Öncesi	$X^2(df)$	0,13 (1)		3,04 (1)		0,76 (1)		1,28 (1)		0,43 (1)	
		p	0,71		0,08		0,38		0,25		0,51	
	Terapi Sonrası	$X^2(df)$	1,65 (1)		0,96 (1)		0,62 (1)		1,47 (1)		0,64 (1)	
		p	0,19		0,32		0,43		0,22		0,51	

Çizelge 3.4. Devam Kekemelik Şiddeti, Sürekli ve Durumluk Kaygı, Depresyon ve Olumsuz Düşünce Değişkenlerinin Sosyo-Ekonomik Seviyeye Göre Değişimi

		Kekemelik Şiddeti		Sürekli Kaygı		Durumluk Kaygı		Depresyon		Olumsuz Düşünce		
		Ort+SS	Medyan	Ort+SS	Medyan	Ort+SS	Medyan	Ort+SS	Medyan	Ort+SS	Medyan	
İkinci Terapi Programı	Düşük	Terapi Öncesi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		Terapi Sonrası	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Orta	Terapi Öncesi	20,53±4,88	21,00	38,86±4,17	38,00	51,60±3,45	52,00	9,66±3,63	10,00	31,66±5,31	31,00
		Terapi Sonrası	8,06±2,98	9,00	21,26±3,03	21,00	21,53±1,76	21,00	9,06±3,28	9,00	31,46±5,23	31,00
	Yüksek	Terapi Öncesi	23,83±3,97	25,00	37,50±6,28	36,50	52,50±4,67	53,50	10,66±1,75	10,00	30,00±5,76	28,00
		Terapi Sonrası	8,83±2,22	9,00	18,83±4,40	20,00	21,00±1,54	20,50	10,16±1,60	9,50	29,66±5,42	27,50
	Terapi Öncesi	$X^2(df)$	2,56 (1)		0,39 (1)		0,68 (1)		0,07 (1)		0,44 (1)	
		p	0,10		0,53		0,41		0,78		0,50	
	Terapi Sonrası	$X^2(df)$	0,07 (1)		0,88 (1)		0,33 (1)		0,40 (1)		0,55 (1)	
		p	0,78		0,34		0,56		0,52		0,45	

3.2. Kekemelik şiddeti ve duygu durum değişkenlerinin grup içi/gruplar arası karşılaştırmaları

Kekemelik şiddet seviyesi ve duygu durum değişkenlerinin (sürekli kaygı skoru, durumluk kaygı skoru, depresyon skoru ve olumsuz düşünce) birinci terapi ve ikinci terapi programlarında tekrarlı ölçümlerle elde edilen skorları, kendi içlerinde karşılaştırılmıştır. Birinci terapi programının A-B-C grupları kendi içlerinde, ikinci terapi programının D-E-F grupları kendi içlerinde tekrarlı ölçümleri Freidman testi ile analiz edilmiş, ikili karşılaştırmalar için Wilcoxon İşaret testi kullanılmış, sonuçlar Bonferoni düzeltmesi yapılarak verilmiştir.

Aynı zamanda tüm değişkenler için birinci terapi ve ikinci terapi programında elde edilen skorları birbirleriyle karşılaştırılmıştır. Terapi programlarında eş zamanlı uygulanan A-D, B-E, C-F ve “birinci terapi toplam-ikinci terapi toplam (Birinci-İkinci)” grupları birbirleriyle Mann Whitney U testi ile kıyaslanmıştır.

3.2.1. Kekemelik Şiddeti

3.2.1.1. Kekemelik Şiddetinin Grup İçi Karşılaştırılması

Kekemelik şiddeti KEŞİDA ile ilk değerlendirmede (terapi öncesi), terapilerin 3., 6., ve 10. seansında (terapi sonu), ve terapi sonrası 4. haftada (takip değerlendirmesi) olmak üzere toplam 5 kez ölçülmüştür. Bu ölçümlerden elde edilen bütün skorlar A-B-C-D-E-F grupları kendi içlerinde tekrarlı ölçümleri Freidman testi ile analiz edilmiş, anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ değeri kabul edilmiştir, Anlamlı çıkan analizler için ikili karşılaştırmaları Wilcoxon İşaret testi ile yapılmış, sonuçlar Bonferoni düzeltmesi yapılarak verilmiştir. Terapi boyunca elde edilen beş ölçümün dört kombinasyonun (KEŞİDA 0-3, KEŞİDA 3-6, KEŞİDA 6-10 ve KEŞİDA 10-13) anlamlılık karşılaştırması için $p < 0,0125$, ilk değerlendirme (terapi öncesi), 10. seans (terapi sonrası) ve takip değerlendirmesinin karşılaştırması için ise $p < 0,016$ değerleri kabul edilmiştir. Terapi gruplarının kekemelik şiddet seviyesine göre $\bar{X}$, SS, medyan, minimum ve maksimum değerleri Çizelge 3,5’de verilmiştir.

Çizelge 3.5. Terapi Gruplarının Kekemelik Şiddet Seviyesine göre Ort., SS, Medyan, Min. ve Maks. Değerleri

Terapi Grupları	Ort.	SS	Medyan	Min.	Maks.
A Grubu					
Terapi Öncesi	20,00	4,54	19,00	15,00	27,00
3. Seans	16,57	4,15	15,00	12,00	22,00
6. Seans	12,42	2,76	12,00	10,00	17,00
Terapi Sonrası	7,28	1,70	7,00	4,00	9,00
Takip	7,57	1,90	7,00	5,00	10,00
B Grubu					
Terapi Öncesi	21,42	5,62	22,00	12,00	29,00
3. Seans	17,00	5,74	16,00	8,00	25,00
6. Seans	11,57	4,82	11,00	5,00	19,00
Terapi Sonrası	6,00	2,16	6,00	3,00	9,00
Takip	5,71	2,49	5,00	3,00	9,00
C Grubu					
Terapi Öncesi	21,71	3,72	22,00	17,00	27,00
3. Seans	17,14	3,84	16,00	13,00	24,00
6. Seans	14,28	3,49	13,00	10,00	20,00
Terapi Sonrası	8,14	2,11	9,00	4,00	10,00
Takip	8,57	2,37	8,00	5,00	12,00
D Grubu					
Terapi Öncesi	22,14	4,22	23,00	16,00	27,00
3. Seans	18,00	3,31	18,00	12,00	22,00
6. Seans	15,14	3,28	16,00	9,00	19,00
Terapi Sonrası	8,42	2,57	9,00	3,00	11,00
Takip	8,71	2,87	10,00	3,00	11,00
E Grubu					
Terapi Öncesi	21,00	4,79	21,00	15,00	27,00
3. Seans	16,85	4,98	20,00	8,00	21,00
6. Seans	14,14	4,56	16,00	5,00	17,00
Terapi Sonrası	7,85	3,18	9,00	2,00	11,00
Takip	8,28	3,49	10,00	3,00	12,00
F Grubu					
Terapi Öncesi	21,28	5,90	21,00	13,00	30,00
3. Seans	18,14	5,01	18,00	11,00	24,00
6. Seans	12,85	4,74	14,00	6,00	20,00
Terapi Sonrası	8,57	2,87	10,00	4,00	11,00
Takip	8,14	3,02	9,00	4,00	11,00

A grubu katılımcılarının kekemelik şiddetleri terapi boyunca anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($X^2 (4) = 27,01, p < 0,05$) (Çizelge 3.6). Terapiler boyunca elde edilen beş ölçümün karşılaştırılması yapıldığında bütün ölçümler arasında anlamlı farklılık bulunmasına ($p < 0,05$) rağmen, Bonferoni düzeltmesi yapıldığında ölçümler arasında ki farkın yeterince anlamlı olmadığı görülmüştür ($p > 0,0125$) (Çizelge 3.7). Terapiler boyunca elde edilen ölçümlerden ilk, son ve takip değerlendirmeleri arasında karşılaştırma yapıldığında terapi öncesi kekemelik şiddetinin (Mdn = 19,00) terapi sonrası (Mdn = 7,00) ve takip (Mdn = 7,00) değerlendirmesindeki kekemelik şiddetinden anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur (terapi öncesi ve sonrası değerlendirme: $Z = -2,37, p < 0,016$; terapi öncesi ve takip değerlendirme $Z = -2,37, p < 0,016$). Diğer bir değişle ilk değerlendirmeye göre terapi sonrası ve takipteki kekemelik şiddeti anlamlı şekilde düşüktür. Terapi sonrası değerlendirme ile takip değerlendirmesi skorları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur ($p > 0,016$) (Çizelge 3.8). A grubu katılımcıların kekemelik şiddet seviyesinin terapiler bittikten 3 hafta sonra benzer seviyede olduğu bulunmuştur.

Çizelge 3.6. Terapi Gruplarının Kekemelik Şiddet Seviyelerinin Grup İçi Tekrarlı Ölçüm Analiz Sonuçları

	X^2	df	p
A Grubu	27,01	4	0,001
B Grubu	27,23	4	0,001
C Grubu	26,83	4	0,001
D Grubu	26,07	4	0,001
E Grubu	26,44	4	0,001
F Grubu	27,46	4	0,001

* Freidman Test, $p < 0,05$

B, C, D, E ve F grupları içinde benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bütün grupların katılımcılarının kekemelik şiddetleri terapi boyunca anlamlı farklılık göstermiştir (B grubu için $X^2 (4) = 27,23, p < 0,05$; C grubu için $X^2(4) = 26,83, p < 0,05$; D grubu için $X^2 (4) = 26,07, p < 0,05$; E grubu için $X^2 (4) = 26,44, p < 0,05$ ve F grubu için $X^2 (4) = 27,46, p < 0,05$) (Çizelge 3.6). Grupların kendi içinde hangi ölçümleri arasında

(terapileri boyunca elde edilen beş ölçüm) fark olduğunun tespit edilmesi için yapılan Wilcoxon işaret testi analizi Bonferoni düzeltmesi yapılarak değerlendirildiğinde ölçümler arasında fark olmadığı bulunmuştur ($p > 0,0125$) (Çizelge 3.7). Terapiler boyunca elde edilen ölçümlerden terapi öncesi, terapi sonrası ve takip değerlendirmeleri arasında karşılaştırma yapıldığında, bütün gruplar için terapi sonrası ve takipteki kekemelik şiddetinin ilk değerlendirmedeki (terapi öncesi) kekemelik şiddetinden Bonferoni düzeltmesiyle anlamlı şekilde düşük olduğu bulunmuştur. Terapi öncesi ve sonrası karşılaştırma sonuçları B grubu için $Z = -2,37$, $p < 0,016$; C grubu için $Z = -2,38$, $p < 0,015$; D grubu için $Z = -2,37$, $p < 0,016$; E grubu için $Z = -2,36$, $p < 0,016$ ve F grubu için $Z = -2,37$, $p < 0,016$ şeklinde bulunmuştur. Terapi öncesi ve takip karşılaştırma sonuçları ise B grubu için $Z = -2,37$, $p < 0,016$; C grubu için $Z = -2,37$, $p < 0,016$; D grubu için $Z = -2,37$, $p < 0,016$; E grubu için $Z = -2,37$, $p < 0,016$ ve F grubu için $Z = -2,37$, $p < 0,016$ 'dir. Bütün gruplar için terapi sonrası ile takip değerlendirmesi kekemelik şiddet seviyeleri karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur ($p > 0,016$) (Çizelge 3.8). Bütün grupların kekemelik şiddet seviyesinin terapiler bittikten 3 hafta sonra değişmediği bulunmuştur.

Çizelge 3.7. Terapi Programlarının Kekemelik Şiddetinin 5 Tekrarlı Ölçümünün Grup İçi İkili Karşılaştırmaları (Seçilen Dört Kombinasyon)

	KEŞİDA 0-3		KEŞİDA 3-6		KEŞİDA 6-10		KEŞİDA 10-13	
	<i>z</i>	<i>p</i>	<i>z</i>	<i>p</i>	<i>z</i>	<i>p</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
A Grubu	-2,37	0,016	-2,37	0,016	-2,38	0,015	-0,70	0,48
B Grubu	-2,37	0,016	-2,20	0,027	-2,38	0,015	-0,81	0,41
C Grubu	-2,20	0,027	-2,38	0,015	-2,37	0,016	-0,96	0,33
D Grubu	-2,23	0,026	-2,20	0,027	-2,37	0,015	-0,70	0,48
E Grubu	-2,37	0,016	-2,22	0,026	-2,38	0,015	-0,87	0,38
F Grubu	-2,21	0,027	-2,37	0,016	-2,37	0,016	-1,73	0,08

* Wilcoxon İşaret Testi; $p < 0,0125$

** KEŞİDA 0 (Terapi öncesi kekemelik şiddet seviyesi), KEŞİDA 3 (Üçüncü terapi seansı kekemelik şiddet seviyesi), KEŞİDA 6 (Altıncı terapi seansı kekemelik şiddet seviyesi), KEŞİDA 10 (Terapi sonrası kekemelik şiddet seviyesi), KEŞİDA 13 (Terapiler bittikten 3 hafta sonraki kekemelik şiddet seviyesi).

Çizelge 3.8. Terapi Programlarının Terapi Öncesi, Sonrası ve Takip Değerlendirmelerindeki Kekemelik Şiddet Seviyesinin Karşılaştırma Sonuçları

	Terapi Öncesi-Sonrası		Terapi Öncesi- Takip		Terapi Sonrası – Takip	
	z	P	z	p	z	p
A Grubu	-2,37	0,016*	-2,37	0,016*	-0,70	0,48
B Grubu	-2,37	0,016*	-2,37	0,016*	-0,81	0,41
C Grubu	-2,38	0,015*	-2,37	0,016*	-0,96	0,33
D Grubu	-2,37	0,016*	-2,37	0,016*	-0,70	0,48
E Grubu	-2,36	0,016*	-2,37	0,016*	-0,87	0,38
F Grubu	-2,37	0,016*	-2,37	0,016*	-1,73	0,08

* Wilcoxon İşaret Testi; $p < 0,016$

3.2.1.1. Kekemelik Şiddetinin Gruplar Arası Karşılaştırılması

A-D, B-E, C-F ve “birinci terapi toplam-ikinci terapi toplam (Birinci-İkinci)” grupları kekemelik şiddet seviyesi açısından birbirleriyle Mann Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Gruplar arası ikili karşılaştırmalarda (A-D, B-E, C-F, Birinci-İkinci), terapi sonrası kekemelik şiddeti açısından bir farklılık bulunamamıştır ($p > 0,05$) (Çizelge 3.9), kekemelik şiddet seviyesi birinci ve ikinci grup terapisi programında benzerdir.

Çizelge 3.9. Kekemelik Şiddetinin Gruplar Arası Karşılaştırılması (A-D, B-E, C-F, Birinci-İkinci Grupları)

	Ort ± SS	Medyan	U	p
A	7,28±1,70	7,00		
D	8,42±2,57	9,00		
Karşılaştırma			12,50	0,11
B	6,00±2,16	6,00		
E	7,85±3,18	9,00		
Karşılaştırma			13,00	0,13
C	8,14±2,11	9,00		
F	8,57±2,87	10,00		
Karşılaştırma			17,50	0,36
Birinci	7,14±2,10	7,00		
İkinci	8,28±2,75	9,00		
Karşılaştırma			137,00	0,06

* Mann Whitney U Test, $p < 0,05$

3.2.2. Duygu Durum Değişkenlerinin Karşılaştırılması

3.2.2.1. Sürekli Kaygı

3.2.2.1.1. Sürekli Kaygının Grup İçi Karşılaştırması

Sürekli kaygı değişkeni ilk değerlendirmede (terapi öncesi), bütün terapi seanslarının başında ve sonunda, son olarak da terapi sonrası 4. haftada (takip değerlendirmesi) ölçülmüştür. A-B-C-D-E-F gruplarının seans öncesi ve sonrası skorları kendi içlerinde Wilcoxon Sing Rank testiyle, ilk değerlendirme (terapi öncesi), 10. Seans (terapi sonrası) ve takip karşılaştırması Freidman testi ile analiz edilmiş, anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ değeri kabul edilmiştir. Anlamlı çıkan analizler için ikili karşılaştırmaları Wilcoxon İşaret testi ile yapılmış, sonuçların anlamlılık düzey Bonferoni düzeltmesiyle $p < 0,016$ değeri kabul edilmiştir. Terapi gruplarının sürekli kaygı seviyesine göre ortalama, SS ve medyan değerleri Çizelge 3.10'da verilmiştir.

A, B, C, D, E ve F grubu katılımcıların 10 seans boyunca seans öncesi ve sonrası sürekli kaygı puanları kendi içlerinde karşılaştırıldığında ortalamaların seans sonrasında daha düşük olmasına rağmen bu düşüşün anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p > 0,05$) (Çizelge 3.10). Bütün gruplarda terapi seanslarının başında ve sonunda sürekli kaygı seviyelerinde anlamlı değişim olmamıştır.

Çizelge 3.10. Terapi Gruplarının Seans Öncesi ve Sonrası Sürekli Kaygı Seviyesine Göre Ortalama, SS ve Medyan Değerleri

	Seans Öncesi		Seans Sonrası		z	p
	Ort ± SS	Medyan	Ort ± SS	Medyan		
A Grubu						
Terapi Öncesi	38,71±5,67	40,00	-	-	-	-
1. Seans	36,42±4,99	35,00	35,42±5,15	37,00	-0,42	0,67
2. Seans	33,28±4,42	33,00	33,14±5,08	31,00	-0,31	0,75
3. Seans	32,42±4,92	31,00	30,85±4,98	32,00	-1,29	0,19
4. Seans	29,85±4,63	28,00	30,14±5,58	30,00	0,00	1,00
5. Seans	29,57±4,46	29,00	28,42±4,85	30,00	-1,16	0,24
6. Seans	29,00±5,38	29,00	26,14±4,37	26,00	-1,61	0,10
7. Seans	27,00±5,29	27,00	25,28±4,85	26,00	-1,62	0,10
8. Seans	25,57±5,34	25,00	26,28±5,34	27,00	-1,63	0,10
9. Seans	23,57±4,96	22,00	23,85±4,56	24,00	-0,54	0,58
10. Seans	22,14±5,24	20,00	18,42±3,64	17,00	-1,86	0,06
Takip	22,28±4,99	21,00	-	-	-	-
B Grubu						
Terapi Öncesi	37,42±4,72	39,00	-	-	-	-
1. Seans	35,14±3,85	35,00	32,14±3,98	32,00	-1,70	0,09
2. Seans	33,86±4,22	33,00	32,00±3,70	31,00	-0,84	0,40
3. Seans	32,57±4,20	32,00	30,86±3,98	30,00	-0,52	0,60
4. Seans	31,29±4,42	30,00	29,43±2,99	29,00	-0,85	0,40
5. Seans	29,43±3,99	28,00	27,14±2,67	27,00	-1,15	0,25
6. Seans	28,00±3,79	27,00	26,43±2,88	25,00	-0,85	0,40
7. Seans	27,29±3,45	26,00	25,14±3,34	24,00	-1,28	0,20
8. Seans	25,14±3,67	25,00	22,29±2,63	21,00	-1,36	0,18
9. Seans	23,71±4,39	22,00	21,71±2,81	22,00	-1,05	0,29
10. Seans	21,86±4,71	21,00	20,57±3,55	22,00	-0,51	0,61
Takip	20,57±4,15	22,00	-	-	-	-
C Grubu						
Terapi Öncesi	35,42±3,69	35,00	-	-	-	-
1. Seans	34,43±3,46	35,00	32,43±4,83	31,00	-0,51	0,61
2. Seans	33,14±3,58	34,00	30,86±3,80	31,00	-0,96	0,34
3. Seans	31,71±3,95	32,00	29,71±4,11	30,00	-0,85	0,39
4. Seans	30,00±3,65	30,00	28,29±4,54	29,00	-0,53	0,60
5. Seans	28,71±3,82	28,00	26,57±3,91	28,00	-0,59	0,55
6. Seans	26,71±3,35	27,00	23,71±1,98	24,00	-1,75	0,08
7. Seans	26,00±4,16	26,00	24,86±2,48	26,00	-0,60	0,55
8. Seans	24,86±3,85	24,00	22,57±2,15	22,00	-1,22	0,22
9. Seans	23,86±3,85	22,00	21,14±2,73	21,00	-1,19	0,24
10. Seans	22,29±3,90	21,00	18,00±3,83	18,00	-1,89	0,06
Takip	20,28±2,98	20,00	-	-	-	-

* Wilcoxon İşaret Testi; $p < 0,05$

Çizelge 3.10. Devam Terapi Gruplarının Seans Öncesi ve Sonrası Sürekli Kaygı Seviyesine Göre Ortalama, SS ve Medyan Değerleri

	Seans Öncesi		Seans Sonrası		z	p
	Ort. ± SS	Medyan	Ort. ± SS	Medyan		
D Grubu						
Terapi Öncesi	38,14±5,52	38,00	-	-	-	-
1. Seans	37,43±4,65	37,00	32,71±4,57	32,00	-1,35	0,18
2. Seans	36,14±4,60	36,00	32,14±3,39	32,00	-1,35	0,18
3. Seans	34,71±4,27	35,00	30,86±3,34	31,00	-1,35	0,18
4. Seans	32,86±4,56	32,00	29,43±2,94	29,00	-1,35	0,18
5. Seans	31,43±4,39	32,00	27,43±3,10	27,00	-1,44	0,15
6. Seans	30,14±4,95	30,00	27,71±4,50	28,00	-0,93	0,35
7. Seans	28,43±5,19	28,00	26,14±3,63	27,00	-1,19	0,23
8. Seans	26,29±4,92	26,00	23,43±4,28	25,00	-0,95	0,34
9. Seans	25,14±5,08	26,00	23,14±4,67	23,00	-0,85	0,40
10. Seans	23,86±4,71	23,00	21,29±4,07	23,00	-1,27	0,20
Takip	22,71±4,30	22,00	-	-	-	-
E Grubu						
Terapi Öncesi	39,28±5,73	39,00	-	-	-	-
1. Seans	38,29±5,41	37,00	35,29±3,55	35,00	-1,36	0,17
2. Seans	37,29±5,77	36,00	34,00±3,83	33,00	-1,35	0,18
3. Seans	35,57±5,83	35,00	33,29±4,23	34,00	-1,19	0,23
4. Seans	33,71±5,71	32,00	31,43±4,35	32,00	-1,05	0,29
5. Seans	32,86±5,15	31,00	29,57±4,39	30,00	-1,45	0,15
6. Seans	31,14±5,37	30,00	24,71±4,11	25,00	-1,83	0,07
7. Seans	29,86±5,64	28,00	24,43±3,41	25,00	-1,75	0,08
8. Seans	28,00±6,16	27,00	23,14±3,24	23,00	-1,36	0,17
9. Seans	26,14±5,58	26,00	22,43±3,21	23,00	-1,02	0,31
10. Seans	24,57±6,05	23,00	19,86±4,02	19,00	-1,18	0,24
Takip	23,42±5,85	22,00	-	-	-	-
F Grubu						
Terapi Öncesi	38,00±3,21	37,00	-	-	-	-
1. Seans	36,86±3,98	36,00	34,43±2,51	35,00	-1,16	0,25
2. Seans	35,71±3,95	36,00	33,14±3,18	34,00	-1,18	0,24
3. Seans	34,43±3,36	35,00	31,71±3,20	33,00	-1,44	0,15
4. Seans	33,00±3,70	32,00	30,29±2,63	30,00	-1,47	0,14
5. Seans	31,86±4,41	31,00	29,00±2,77	29,00	-1,05	0,29
6. Seans	30,43±4,08	30,00	28,00±3,37	28,00	-0,93	0,35
7. Seans	28,86±4,38	28,00	26,29±3,15	25,00	-0,94	0,35
8. Seans	27,14±3,85	27,00	25,14±2,67	25,00	-1,22	0,22
9. Seans	26,00±4,24	25,00	22,57±2,51	22,00	-1,63	0,10
10. Seans	24,86±4,34	24,00	20,57±2,82	20,00	-1,79	0,07
Takip	23,14±4,01	22,00	-	-	-	-

* Wilcoxon İşaret Testi; $p < 0,05$

A, B, C, D, E ve F grubu katılımcıların terapi öncesi, terapi sonrası ve takipte elde edilen sürekli kaygı skorları kendi grupları içinde karşılaştırıldığında aralarında anlamlı farklılık bulunmuştur (A grubu için $X^2(11) = 69,00, p < 0,05$; B grubu için $X^2(11) = 61,08, p < 0,05$; C grubu için $X^2(11) = 63,47, p < 0,05$; D grubu için $X^2(11) = 57,74, p < 0,05$; E grubu için $X^2(11) = 62,33, p < 0,05$ ve F grubu için $X^2(11) = 70,84, p < 0,05$;) (Çizelge 3.11). Bütün gruplarda (A, B, C, D, E, F) anlamlı farklılık bulunduğu için ikili karşılaştırmalar grup içinde yapılmıştır. Bütün gruplarda terapi sonrası sürekli kaygı skorunun terapi öncesi sürekli kaygı skorundan anlamlı şekilde düşük olduğu bulunmuştur (A grubu için $Z = -2,37, p < 0,016$; B grubu için $Z = -2,37, p < 0,016$; C grubu için $Z = -2,37, p < 0,016$; D grubu için $Z = -2,37, p < 0,016$; E grubu için $Z = -2,37, p < 0,016$; ve F grubu için $Z = -2,36, p < 0,016$). Terapilerin sonunda sürekli kaygı seviyeleri anlamlı şekilde düşmüştür. Terapi öncesi ve takip değerlendirmesinde de paralel sonuçlar çıkmıştır. Takip değerlendirmesindeki sürekli kaygı seviyesi terapi öncesinden anlamlı şekilde düşüktür (A grubu için $Z = -2,37, p < 0,016$; B grubu için $Z = -2,41, p < 0,015$; C grubu için $Z = -2,38, p < 0,016$; D grubu için $Z = -2,37, p < 0,016$; E grubu için $Z = -2,37, p < 0,016$; ve F grubu için $Z = -2,38, p < 0,016$). Son olarak bütün gruplarda (A,B,C,D,E,F) terapi sonrası ile takip sürekli kaygı puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamış ($p > 0,05$), takip görüşmesine kadar sürekli kaygı seviyesi korunmuştur (Çizelge 3. 12).

Çizelge 3.11. Terapi Gruplarının Sürekli Kaygı Seviyelerinin Grup İçi Tekrarlı Ölçümleri (Terapi Öncesi-Sonrası-Takip)

	X^2	df	p
A Grubu	69,00	11	0,001
B Grubu	61,08	11	0,001
C Grubu	63,47	11	0,001
D Grubu	57,74	11	0,001
E Grubu	62,33	11	0,001
F Grubu	70,84	11	0,001

* Freidman Test, $p < 0,05$

Çizelge 3. 12. Terapi Gruplarının Sürekli Kaygı Seviyelerinin Terapi Öncesi, Sonrası ve Takip Değerlendirmeleri

	Terapi Öncesi-Sonrası		Terapi Öncesi- Takip		Terapi Sonrası – Takip	
	z	p	z	p	z	p
A Grubu	-2,37	0,016*	-2,37	0,016*	-1,99	0,04
B Grubu	-2,37	0,016*	-2,41	0,015*	0,00	1,00
C Grubu	-2,37	0,016*	-2,38	0,016*	-1,21	0,22
D Grubu	-2,37	0,016*	-2,37	0,016*	-0,60	0,54
E Grubu	-2,37	0,016*	-2,37	0,016*	-0,74	0,45
F Grubu	-2,36	0,016*	-2,38	0,016*	-1,192	0,23

* Wilcoxon İşaret Testi; $p < 0,016$

3.2.2.1.2. Sürekli Kaygının Gruplar Arası Karşılaştırması

A-D, B-E, C-F ve “birinci terapi toplam- ikinci terapi toplam (Birinci-İkinci)” grupları sürekli kaygı değişkeni açısından birbirleriyle Mann Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Gruplar arası ikili karşılaştırmalarda (A-D, B-E, C-F, Birinci-İkinci), terapi sonrası sürekli kaygı seviyesi açısından bir farklılık bulunamamıştır ($p > 0,05$) (Çizelge 3. 13). İki grup terapisi programı uygulamasında sürekli kaygı seviyesinin değişimi benzerdir.

Çizelge 3.13. Sürekli Kaygı Seviyesinin Gruplar Arası Karşılaştırılması (A-D, B-E, C-F, Birinci-İkinci Grupları)

	Ort.	SS	Medyan	U	p
A	18,42	3,64	17,00		
D	21,29	4,07	23,00		
Karşılaştırma				14,00	0,17
B	20,57	3,55	22,00		
E	19,86	4,02	19,00		
Karşılaştırma				23,50	0,89
C	18,00	3,83	18,00		
F	20,57	2,82	20,00		
Karşılaştırma				11,50	0,09
Birinci	19,00	3,67	18,00		
İkinci	20,57	3,54	21,00		
Karşılaştırma				156,00	0,10

* Mann Whitney U Test, $p < 0,05$

3.2.2.2. Durumluk Kaygı

3.2.2.2.1. Durumluk Kaygının Grup İçi Karşılaştırması

Durumluk kaygı değişkeni ilk değerlendirmede (terapi öncesi), bütün terapi seanslarının başında ve sonunda, son olarak da terapi sonrası 4. haftada (takip değerlendirmesi) ölçülmüştür. A-B-C-D-E-F gruplarının seans öncesi ve sonrası skorları kendi içlerinde Wilcoxon Sing Rank testi, ilk değerlendirme (terapi öncesi), 10. Seans (terapi sonrası) ve takip karşılaştırması Freidman testi ile analiz edilmiş, anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ değeri kabul edilmiştir. Anlamlı çıkan analizler için ikili karşılaştırmaları Wilcoxon İşaret testi ile yapılmış, sonuçların anlamlılık düzey Bonferoni düzeltmesiyle $p < 0,016$ değeri kabul edilmiştir. Terapi gruplarının durumluk kaygı seviyesine göre ortalama, SS ve medyan değerleri Çizelge 3.14’de verilmiştir.

A, B, C, D, E ve F grubu katılımcıların 10 seans boyunca seans öncesi ve sonrası durumluk kaygı puanları grup içinde karşılaştırıldığında, bütün gruplarda durumluk kaygı puanlarının anlamlı şekilde değiştiği bulunmuştur ($p < 0,05$) (Çizelge 3.14). Bütün gruplarda seans sonrasında durumluk kaygı puanlarının anlamlı şekilde düştüğü görülmüştür.

Çizelge 3.14. Terapi Gruplarının Seans Öncesi ve Sonrası Durumluk Kaygı Seviyesine Göre Ortalama, SS ve Medyan Değerleri

	Seans Öncesi			Seans Sonrası				
	Ort.	SS	Medyan	Ort.	SS	Medyan	z	p
A Grubu								
Terapi Öncesi	52,85	3,71	54,00	-	-	-	-	-
1. Seans	51,57	4,89	51,00	33,14	5,73	33,00	-2,37	0,02
2. Seans	47,43	3,99	48,00	31,43	5,97	32,00	-2,37	0,02
3. Seans	46,57	4,61	48,00	29,29	4,92	31,00	-2,37	0,02
4. Seans	44,29	4,57	46,00	28,57	4,79	29,00	-2,37	0,02
5. Seans	43,43	4,43	44,00	26,71	3,55	28,00	-2,37	0,02
6. Seans	42,57	4,12	41,00	25,57	2,76	26,00	-2,37	0,02
7. Seans	40,29	3,45	41,00	24,57	3,10	23,00	-2,37	0,02
8. Seans	38,57	3,74	40,00	23,29	1,98	23,00	-2,37	0,02
9. Seans	37,57	2,94	37,00	21,86	1,57	22,00	-2,38	0,02
10. Seans	35,57	3,41	36,00	20,71	1,11	20,00	-2,37	0,02
Takip	20,71	0,95	21,00	-	-	-	-	-
B Grubu								
Terapi Öncesi	50,00	5,32	48,00	-	-	-	-	-
1. Seans	47,86	4,10	47,00	34,71	2,50	35,00	-2,37	0,02
2. Seans	46,71	4,82	45,00	32,29	2,29	33,00	-2,37	0,02
3. Seans	45,43	4,54	44,00	31,00	2,38	32,00	-2,37	0,02
4. Seans	44,00	4,86	42,00	29,57	1,99	30,00	-2,37	0,02
5. Seans	42,43	3,87	42,00	28,14	2,12	28,00	-2,37	0,02
6. Seans	40,86	3,98	41,00	26,86	1,77	28,00	-2,37	0,02
7. Seans	40,29	3,73	40,00	26,00	1,63	26,00	-2,37	0,02
8. Seans	38,71	3,09	38,00	24,86	1,57	25,00	-2,38	0,02
9. Seans	37,57	3,31	36,00	22,71	1,25	23,00	-2,38	0,02
10. Seans	35,29	4,39	34,00	21,57	1,27	22,00	-2,37	0,02
Takip	21,00	1,41	21,00	-	-	-	-	-
C Grubu								
Terapi Öncesi	50,00	3,65	51,00	-	-	-	-	-
1. Seans	49,14	3,85	50,00	32,86	4,06	31,00	-2,37	0,02
2. Seans	48,00	4,16	49,00	32,00	3,27	31,00	-2,37	0,02
3. Seans	46,57	4,58	48,00	30,86	2,79	30,00	-2,37	0,02
4. Seans	45,00	4,12	47,00	29,43	3,10	29,00	-2,37	0,02
5. Seans	43,29	4,19	45,00	28,14	3,34	28,00	-2,37	0,02
6. Seans	41,29	3,99	43,00	27,00	3,06	26,00	-2,37	0,02
7. Seans	40,57	4,69	41,00	24,86	2,61	24,00	-2,37	0,02
8. Seans	39,43	4,12	41,00	24,29	3,30	23,00	-2,37	0,02
9. Seans	38,43	3,95	39,00	22,71	3,30	21,00	-2,38	0,02
10. Seans	37,00	4,16	37,00	22,43	2,99	21,00	-2,37	0,02
Takip	22,28	2,69	21,00	-	-	-	-	-

* Wilcoxon İşaret Testi; $p < 0,05$

Çizelge 3.14. Devam Terapi Gruplarının Seans Öncesi ve Sonrası Durumluk Kaygı Seviyesine Göre Ortalama, SS ve Medyan Değerleri

	Seans Öncesi			Seans Sonrası			z	p
	Ort.	SS	Medyan	Ort.	SS	Medyan		
D Grubu								
Terapi Öncesi	50,71	4,88	50,00	-	-	-	-	-
1. Seans	49,85	4,06	50,00	31,00	3,79	32,00	-2,38	0,02
2. Seans	48,57	4,12	49,00	30,71	2,87	31,00	-2,38	0,02
3. Seans	47,14	3,76	47,00	29,43	2,76	30,00	-2,38	0,02
4. Seans	45,14	3,85	45,00	28,00	2,31	29,00	-2,38	0,02
5. Seans	44,14	3,58	43,00	27,00	2,24	27,00	-2,38	0,02
6. Seans	42,86	3,89	42,00	26,00	1,63	25,00	-2,37	0,02
7. Seans	41,00	4,08	40,00	25,00	1,73	25,00	-2,38	0,02
8. Seans	39,00	3,96	39,00	23,71	1,60	23,00	-2,37	0,02
9. Seans	37,86	4,22	37,00	21,86	1,21	22,00	-2,37	0,02
10. Seans	36,71	3,73	37,00	21,14	1,35	21,00	-2,38	0,02
Takip	21,14	1,06	21,00	-	-	-	-	-
E Grubu								
Terapi Öncesi	52,71	3,72	52,00	-	-	-	-	-
1. Seans	51,57	4,20	51,00	33,00	2,89	33,00	-2,37	0,02
2. Seans	50,71	4,46	52,00	31,71	3,15	31,00	-2,37	0,02
3. Seans	48,71	4,54	50,00	31,14	2,97	30,00	-2,38	0,02
4. Seans	46,71	4,19	48,00	29,57	2,88	28,00	-2,37	0,02
5. Seans	45,71	3,86	46,00	27,71	2,81	27,00	-2,37	0,02
6. Seans	44,00	4,24	45,00	26,29	2,87	26,00	-2,38	0,02
7. Seans	42,43	4,08	43,00	24,71	2,81	24,00	-2,37	0,02
8. Seans	40,86	5,01	42,00	23,57	3,21	23,00	-2,37	0,02
9. Seans	39,29	4,61	39,00	22,29	2,93	21,00	-2,39	0,02
10. Seans	37,57	5,41	37,00	21,57	1,72	21,00	-2,38	0,02
Takip	22,71	3,25	21,00	-	-	-	-	-
F Grubu								
Terapi Öncesi	52,14	2,54	52,00	-	-	-	-	-
1. Seans	50,86	3,24	50,00	33,14	2,73	34,00	-2,37	0,02
2. Seans	49,43	3,15	47,00	31,86	3,24	32,00	-2,38	0,02
3. Seans	48,00	2,52	47,00	30,43	3,15	31,00	-2,41	0,02
4. Seans	46,71	3,20	46,00	29,00	2,52	30,00	-2,38	0,02
5. Seans	45,71	3,99	44,00	27,71	2,81	27,00	-2,38	0,02
6. Seans	44,00	3,56	43,00	26,71	3,45	26,00	-2,41	0,02
7. Seans	42,57	3,87	41,00	25,00	3,11	25,00	-2,38	0,02
8. Seans	40,57	3,26	40,00	23,57	3,36	23,00	-2,38	0,02
9. Seans	39,29	3,82	38,00	22,14	2,12	22,00	-2,38	0,02
10. Seans	38,00	3,92	36,00	21,43	2,15	20,00	-2,38	0,02
Takip	20,71	1,97	20,00	-	-	-	-	-

* Wilcoxon İşaret Testi; $p < 0,05$

A, B, C, D, E ve F gruplarında terapi öncesi, terapi sonrası ve takipte elde edilen durumluk kaygı skorları grup içi karşılaştırıldığında aralarında anlamlı farklılık bulunmuştur (A grubu için $X^2(11) = 70,69, p < 0,05$; B grubu için $X^2(11) = 73,19, p < 0,05$; C grubu için $X^2(11) = 73,41, p < 0,05$; D grubu için $X^2(11) = 76,02, p < 0,05$; E grubu için $X^2(11) = 75,83, p < 0,05$ ve F grubu için $X^2(11) = 75,09, p < 0,05$;) (Çizelge 3.15). Hangi ölçümler arasında fark olduğunun tespiti için yapılan analiz sonucunda bütün gruplarda terapi sonrası ve takipteki durumluk kaygı skorunun terapi öncesi skorundan Bonferoni düzeltmesiyle anlamlı şekilde düşük olduğu bulunmuştur. Terapi öncesi ve sonrası karşılaştırma sonuçları A grubu için $Z = -2,37, p < 0,016$; B grubu için $Z = -2,37, p < 0,016$; C grubu için $Z = -2,37, p < 0,016$; D grubu için $Z = -2,36, p < 0,016$; E grubu için $Z = -2,37, p < 0,016$; ve F grubu için $Z = -2,37, p < 0,016$ şeklinde bulunmuştur. Terapi öncesi ve takip karşılaştırması sonuçları ise A grubu için $Z = -2,37, p < 0,016$; B grubu için $Z = -2,37, p < 0,016$; C grubu için $Z = -2,36, p < 0,016$; D grubu için $Z = -2,36, p < 0,016$; E grubu için $Z = -2,37, p < 0,016$; ve F grubu için $Z = -2,38, p < 0,015$ 'dir. Bütün gruplarda terapilerin sonunda durumluk kaygı seviyelerinin anlamlı şekilde düşmüş olduğu görülmüştür ($p < 0,016$). Aynı zamanda bütün gruplarda onuncu seans ile takip puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamış ($p > 0,016$), takip görüşmesine kadar bütün grup katılımcıları durumluk kaygı seviyelerini korumuştur (Çizelge 3.16).

Çizelge 3.15. Terapi Gruplarının Durumluk Kaygı Seviyelerinin Grup İçi Tekrarlı Ölçümleri (Terapi Öncesi-Sonrası-Takip)

	X^2	df	p
A Grubu	70,69	11	0,001
B Grubu	73,19	11	0,001
C Grubu	73,41	11	0,001
D Grubu	76,02	11	0,001
E Grubu	75,83	11	0,001
F Grubu	75,09	11	0,001

* Freidman Test, $p < 0,05$

Çizelge 3.16. Terapi Gruplarının Durumluk Kaygı Seviyelerinin Terapi Öncesi, Sonrası ve Takip Değerlendirmeleri

	Terapi Öncesi-Sonrası		Terapi Öncesi- Takip		Terapi Sonrası – Takip	
	<i>z</i>	<i>p</i>	<i>z</i>	<i>p</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
A Grubu	-2,37	0,016	-2,37	0,016	0,00	1,00
B Grubu	-2,37	0,016	-2,37	0,016	-2,00	0,04
C Grubu	-2,37	0,016	-2,36	0,016	-0,57	0,56
D Grubu	-2,36	0,016	-2,36	0,016	0,00	1,00
E Grubu	-2,37	0,016	-2,37	0,016	-1,00	0,31
F Grubu	-2,37	0,016	-2,38	0,015	-2,23	0,025

* Wilcoxon İşaret Testi; $p < 0,016$

3.2.2.2.2. Durumluk Kaygının Gruplar Arası Karşılaştırması

A-D, B-E, C-F ve “birinci terapi toplam- ikinci terapi toplam (Birinci-İkinci)” grupları durumluk kaygı açısından birbirleriyle Mann Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmada (A-D, B-E, C-F, Birinci-İkinci) terapi sonrası durumluk kaygı seviyesi açısından anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p > 0,05$) (Çizelge 3. 17). Her iki terapi programında durumluk kaygı seviyesinin değişimi benzer olduğu görülmüştür.

Çizelge 3.17. Durumluk Kaygı Seviyesinin Gruplar Arası Karşılaştırılması (A-D, B-E, C-F, Birinci-İkinci Grupları)

	Ort $\pm$ SS	Medyan	<i>z</i> (df)	<i>p</i>
A	20,71 $\pm$ 1,11	20,00		
D	21,14 $\pm$ 1,34	21,00		
Karşılaştırma			20,00	0,53
B	21,57 $\pm$ 1,27	22,00		
E	21,57 $\pm$ 1,71	21,00		
Karşılaştırma			23,50	0,89
C	22,42 $\pm$ 2,99	21,00		
F	21,42 $\pm$ 2,14	20,00		
Karşılaştırma			17,50	0,34
Birinci	21,57 $\pm$ 2,01	21,00		
İkinci	21,38 $\pm$ 1,68	21,00		
Karşılaştırma			210,50	0,79

* Mann Whitney U Test, $p < 0,05$

3.2.2.3. Depresyon Seviyesi

3.2.2.3.1. Depresyonun Grup İçi Karşılaştırması

Depresyon değişkeni ilk değerlendirmede (terapi öncesi), bütün terapi seanslarının başında ve sonunda, son olarak da terapilerin bitmesinden 3 hafta sonra (takip değerlendirmesi) ölçülmüştür. A-B-C-D-E-F gruplarının seans öncesi ve sonrası skorları kendi içlerinde Wilcoxon Sing Rank testi, ilk değerlendirme (terapi öncesi), 10. Seans (terapi sonrası) ve takip karşılaştırması Freidman testi ile analiz edilmiş, anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ değeri kabul edilmiştir. Terapi gruplarının durumluk kaygı seviyesine göre ortalama, SS ve medyan değerleri Çizelge 3.18’de verilmiştir.

A, B, C, D, E ve F grubu katılımcıların 10 seans boyunca seans öncesi ve sonrası depresyon puanları grup içinde karşılaştırıldığında, bütün gruplarda depresyon puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Çizelge 3.18). Bütün gruplarda seans öncesinde ve sonrasında depresyon seviyelerinde değişim olmadığı görülmüştür.

Çizelge 3.18. Terapi Gruplarının Seans Öncesi ve Sonrası Depresyon Seviyesine Göre Ortalama, SS ve Medyan Değerleri

	Seans Öncesi			Seans Sonrası			z	p
	Ort	SS	Medyan	Ort	SS	Medyan		
A Grubu								
Terapi Öncesi	10,57	1,90	10,00	-	-	-	-	-
1. Seans	10,86	2,04	11,00	10,43	1,81	11,00	-1,73	-1,73
2. Seans	10,86	1,95	11,00	10,43	2,23	11,00	-1,73	-1,73
3. Seans	10,57	1,99	10,00	10,57	1,99	10,00	0,00	0,00
4. Seans	10,43	1,72	10,00	10,43	1,72	10,00	0,00	0,00
5. Seans	10,43	1,90	10,00	10,43	1,90	10,00	0,00	0,00
6. Seans	10,57	1,99	10,00	10,57	1,99	10,00	0,00	0,00
7. Seans	10,43	1,90	10,00	10,43	1,90	10,00	0,00	0,00
8. Seans	10,00	1,29	10,00	10,00	1,29	10,00	0,00	0,00
9. Seans	10,43	1,90	10,00	10,43	1,90	10,00	0,00	0,00
10. Seans	10,00	1,29	10,00	10,14	1,46	10,00	-1,00	-1,00
Takip	10,42	1,98	10,00	-	-	-	-	-
B Grubu								
Terapi Öncesi	9,71	2,56	10,00	-	-	-	-	-
1. Seans	10,14	2,85	10,00	10,14	2,85	10,00	0,00	1,00
2. Seans	10,00	2,71	10,00	9,71	2,93	10,00	-1,41	0,16
3. Seans	9,86	2,67	10,00	9,57	2,57	10,00	-1,41	0,16
4. Seans	9,71	2,69	10,00	9,43	2,44	9,00	-1,41	0,16
5. Seans	9,86	2,67	10,00	9,57	2,44	10,00	-1,41	0,16
6. Seans	9,71	2,69	10,00	9,71	2,69	10,00	0,00	1,00
7. Seans	9,86	2,67	10,00	9,86	2,67	10,00	0,00	1,00
8. Seans	8,86	1,95	9,00	8,86	1,95	9,00	0,00	1,00
9. Seans	9,86	2,67	10,00	9,86	2,67	10,00	0,00	1,00
10. Seans	8,86	1,95	9,00	9,29	2,29	9,00	-1,34	0,18
Takip	9,14	2,26	9,00	-	-	-	-	-
C Grubu								
Terapi Öncesi	9,71	3,03	10,00	-	-	-	-	-
1. Seans	10,29	4,31	10,00	10,14	4,18	10,00	-1,00	0,32
2. Seans	10,29	4,50	10,00	10,14	4,38	10,00	-1,00	0,32
3. Seans	9,57	3,87	9,00	9,43	3,60	9,00	-1,00	0,32
4. Seans	9,57	3,87	9,00	9,43	3,74	9,00	-1,00	0,32
5. Seans	9,29	3,73	9,00	9,14	3,44	9,00	-1,00	0,32
6. Seans	9,57	3,87	9,00	9,14	3,44	9,00	-1,73	0,08
7. Seans	9,29	3,73	9,00	9,00	3,32	9,00	-1,41	0,16
8. Seans	9,00	3,06	9,00	8,86	2,97	9,00	-1,00	0,32
9. Seans	9,29	3,73	9,00	8,71	2,93	9,00	-1,41	0,16
10. Seans	9,00	3,06	9,00	9,14	3,18	9,00	-0,45	0,65
Takip	9,57	3,15	10,00	-	-	-	-	-

* Wilcoxon İşaret Testi; $p < 0,05$

Çizelge 3.18. Devam Terapi Gruplarının Seans Öncesi ve Sonrası Depresyon Seviyesine Göre Ortalama, SS ve Medyan Değerleri

	Seans Öncesi			Seans Sonrası			z	p
	Ort	SS	Medyan	Ort	SS	Medyan		
D Grubu								
Terapi Öncesi	9,85	3,18	10,00	-	-	-	-	-
1. Seans	9,71	3,20	10,00	9,71	3,20	10,00	0,00	1,00
2. Seans	9,86	3,18	10,00	9,43	2,70	10,00	-1,00	0,32
3. Seans	9,29	2,93	9,00	9,00	2,58	9,00	-1,00	0,32
4. Seans	9,29	2,93	9,00	9,00	2,58	9,00	-1,00	0,32
5. Seans	9,29	2,93	9,00	9,14	2,73	9,00	-1,00	0,32
6. Seans	9,29	2,93	9,00	9,14	2,73	9,00	-1,00	0,32
7. Seans	9,29	2,93	9,00	9,14	2,73	9,00	-1,00	0,32
8. Seans	9,00	2,77	9,00	9,00	2,77	9,00	0,00	1,00
9. Seans	9,29	2,93	9,00	9,14	2,73	9,00	-1,00	0,32
10. Seans	9,00	2,77	9,00	9,29	2,87	9,00	-1,00	0,32
Takip	9,42	3,04	10,00	-	-	-	-	-
E Grubu								
Terapi Öncesi	9,71	2,05	10,00	-	-	-	-	-
1. Seans	9,86	2,12	10,00	9,86	2,12	10,00	0,00	1,00
2. Seans	9,86	2,12	10,00	9,86	2,12	10,00	0,00	1,00
3. Seans	9,43	1,81	9,00	9,43	1,81	9,00	0,00	1,00
4. Seans	9,43	1,81	9,00	9,43	1,81	9,00	0,00	1,00
5. Seans	9,43	1,81	9,00	9,43	1,81	9,00	0,00	1,00
6. Seans	9,43	1,81	9,00	9,43	1,81	9,00	0,00	1,00
7. Seans	9,43	1,81	9,00	9,43	1,81	9,00	0,00	1,00
8. Seans	9,00	1,53	9,00	9,00	1,53	9,00	0,00	1,00
9. Seans	9,43	1,81	9,00	9,43	1,81	9,00	0,00	1,00
10. Seans	9,00	1,53	9,00	9,14	1,57	9,00	-1,00	0,32
Takip	9,28	1,70	9,00	-	-	-	-	-
F Grubu								
Terapi Öncesi	10,28	4,42	11,00	-	-	-	-	-
1. Seans	10,29	4,61	11,00	10,29	4,61	11,00	0,00	1,00
2. Seans	10,43	4,65	11,00	10,43	4,65	11,00	0,00	1,00
3. Seans	10,00	4,24	11,00	10,00	4,24	11,00	0,00	1,00
4. Seans	10,00	4,24	11,00	10,00	4,24	11,00	0,00	1,00
5. Seans	10,00	4,24	11,00	10,00	4,24	11,00	0,00	1,00
6. Seans	10,00	4,24	11,00	10,00	4,24	11,00	0,00	1,00
7. Seans	10,00	4,24	11,00	10,00	4,24	11,00	0,00	1,00
8. Seans	9,29	3,73	10,00	9,29	3,73	10,00	0,00	1,00
9. Seans	10,00	4,24	11,00	10,00	4,24	11,00	0,00	1,00
10. Seans	9,43	3,95	10,00	9,71	4,15	10,00	-1,41	0,16
Takip	9,71	4,07	10,00	-	-	-	-	-

* Wilcoxon İşaret Testi; $p < 0,05$

A, B, C, D, E ve F gruplarında terapi öncesi, terapi sonrası ve takipte elde edilen depresyon skorları grup içi karşılaştırıldığında aralarında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Çizelge 3.19). Bütün gruplarda depresyon seviyesinin tekrarlı ölçümlerinde herhangi bir değişim gözlenmemiştir.

Çizelge 3.19. Terapi Gruplarının Depresyon Seviyelerinin Grup İçi Tekrarlı Ölçümleri (Terapi Öncesi-Sonrası-Takip)

	X^2	df	p
A Grubu	2,80	2	0,24
B Grubu	4,50	2	0,10
C Grubu	4,33	2	0,11
D Grubu	5,20	2	0,07
E Grubu	4,30	2	0,11
F Grubu	5,20	2	0,07

* Freidman Test, $p < 0,05$

3.2.2.3.2. Depresyonun Gruplar Arası Karşılaştırması

A-D, B-E, C-F ve “birinci terapi toplam- ikinci terapi toplam (Birinci-İkinci)” grupları depresyon değişkeni açısından birbirleriyle Mann Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Gruplar arasında (A-D, B-E, C-F, Birinci-İkinci) terapi sonrası depresyon seviyesi açısından farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Çizelge 3.20). Depresyon seviyesi her iki grup terapisi uygulamasında benzerlik göstermiştir.

Çizelge 3.20. Depresyon Seviyesinin Gruplar Arası Karşılaştırması (A-D, B-E, C-F, Birinci-İkinci Grupları)

	Ort.	SS	Medyan	U	p
A	10,14	1,46	10,00		
D	9,29	2,87	9,00		
Karşılaştırma				20,50	0,60
B	9,29	2,29	9,00		
E	9,14	1,57	9,00		
Karşılaştırma				23,50	0,89
C	9,14	3,18	9,00		
F	9,71	4,15	10,00		
Karşılaştırma				22,00	0,74
Birinci	9,52	2,33	10,00		
İkinci	9,38	2,90	9,00		
Karşılaştırma				214,50	0,87

* Mann Whitney U Test, $p < 0,05$

3.2.2.4. Olumsuz Düşünce

3.2.2.4.1. Olumsuz Düşüncenin Grup İçi Karşılaştırması

Olumsuz düşünceler ilk değerlendirmede (terapi öncesi), terapilerin 3., 6., ve 10. seanslarında (terapi sonu değerlendirmesi), ve seanslar bittikten 3 hafta sonra (takip değerlendirmesi) belirlenmiştir. Elde edilen bütün skorlar A-B-C-D-E-F grupları kendi içlerinde tekrarlı ölçümleri Freidman testi ile analiz edilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ değeri kabul edilmiştir. Terapi gruplarının olumsuz düşünce seviyesine göre ortalama, SS, medyan, minimum ve maksimum değerleri Çizelge 3. 21’de verilmiştir.

Çizelge 3.21. Terapi Gruplarının Olumsuz Düşünce Seviyesine göre Ort., SS, Medyan, Min. ve Maks. Değerleri

Terapi Grupları	Ort.	SS	Medyan	Min.	Maks.
A Grubu					
Terapi Öncesi	29,43	5,13	27,00	24,00	38,00
3. Seans	29,57	4,96	27,00	25,00	38,00
6. Seans	29,14	4,71	27,00	24,00	37,00
Terapi Sonrası	29,57	4,96	27,00	25,00	38,00
Takip	29,14	4,71	27,00	24,00	37,00
B Grubu					
Terapi Öncesi	33,71	3,64	33,00	29,00	40,00
3. Seans	33,57	3,55	33,00	29,00	40,00
6. Seans	33,29	3,86	33,00	28,00	40,00
Terapi Sonrası	33,57	3,55	33,00	29,00	40,00
Takip	33,29	3,86	33,00	28,00	40,00
C Grubu					
Terapi Öncesi	31,43	4,89	32,00	24,00	38,00
3. Seans	31,14	4,95	31,00	24,00	38,00
6. Seans	31,00	4,80	31,00	24,00	38,00
Terapi Sonrası	31,14	4,95	31,00	24,00	38,00
Takip	31,00	4,80	31,00	24,00	38,00
D Grubu					
Terapi Öncesi	27,86	2,27	28,00	25,00	31,00
3. Seans	27,71	2,29	27,00	25,00	31,00
6. Seans	27,57	2,44	27,00	25,00	31,00
Terapi Sonrası	27,57	2,15	27,00	25,00	31,00
Takip	27,86	2,27	28,00	25,00	31,00
E Grubu					
Terapi Öncesi	30,14	5,64	31,00	24,00	40,00
3. Seans	29,86	5,30	31,00	24,00	39,00
6. Seans	29,71	5,02	31,00	24,00	38,00
Terapi Sonrası	29,86	5,30	31,00	24,00	39,00
Takip	29,71	5,02	31,00	24,00	38,00
F Grubu					
Terapi Öncesi	35,57	4,69	36,00	28,00	42,00
3. Seans	35,43	4,47	36,00	28,00	41,00
6. Seans	35,14	4,26	36,00	28,00	41,00
Terapi Sonrası	35,43	4,47	36,00	28,00	41,00
Takip	35,14	4,26	36,00	28,00	41,00

A, B, C, D, E ve F grup katılımcılarının olumsuz düşüncelerinin terapi boyunca elde edilen ölçümleri arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p > 0,05$) (Çizelge 3.22). Terapiler boyunca olumsuz düşünce puanlarında bir değişim olmadığı bulunmuştur.

Çizelge 3.22. Terapi Gruplarının Olumsuz Düşünce Seviyelerinin Grup İçi Tekrarlı Ölçümleri

	X^2	df	p
A Grubu	8,36	4	0,07
B Grubu	9,00	4	0,06
C Grubu	8,57	4	0,07
D Grubu	5,71	4	0,22
E Grubu	6,85	4	0,14
F Grubu	9,00	4	0,06

* Freidman Test, $p < 0,05$

3.2.2.4.2. Olumsuz Düşüncenin Gruplar Arası Karşılaştırması

A-D, B-E, C-F ve “birinci terapi toplam- ikinci terapi toplam (Birinci-İkinci)” grupları olumsuz düşünce değişkeni açısından birbirleriyle Mann Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Gruplar arasında (A-D, B-E, C-F, Birinci-İkinci) terapi sonrası olumsuz düşünce seviyesi açısından farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Çizelge 3.23). Her iki terapi programında olumsuz düşünce seviyesi benzerdir.

Çizelge 3.23. Terapi gruplarının Olumsuz Düşünce Seviyesinin Gruplar Arası Karşılaştırılması (A-D, B-E, C-F, Birinci-İkinci Grupları)

	Ort.	SS	Medyan	U	p
A	29,57	4,96	27,00		
D	27,57	2,15	27,00		
Karşılaştırma				20,50	0,60
B	33,57	3,55	33,00		
E	29,86	5,30	31,00		
Karşılaştırma				12,50	0,12
C	31,14	4,95	31,00		
F	35,43	4,47	36,00		
Karşılaştırma				12,00	0,10
Birinci	31,42	4,62	31,00		
İkinci	30,95	5,21	31,00		
Karşılaştırma				203,00	0,65

* Mann Whitney U Test, $p < 0,05$

4. TARTIŞMA

Genelde okul öncesi dönemde başlayan kekemelik okul çağında yaşanmaya devam ettiğinde konuşmadaki güçlüğü yanı sıra sosyal, emosyonel ve akademik alanda kendini yoğun şekilde göstermektedir. Bu durumda hem konuşma bozukluğu hem de duygusal (kaygı, depresyon vb.) ve sosyal belirtiler (sosyal ortamdan kaçınma gibi) birlikte gözlenebilir (Healey ve ark., 2004).

Okul öncesi başlayan ve devam eden kekemeliklerde iyileşme ve kontrol altına alma okul çağı dönemde de gözlenebilir. İyileşme süresi 6-36 ay arasında değişkenlik gösterir ve iyileşmenin gerçekleşmesi için birçok farklı terapi yöntemi kullanılmaktadır. Bu terapi uygulamalarına yönelik yapılan araştırmalarda kekemelik şiddetine, duygu durumuna, tutumlara ve düşüncelere odaklanılarak bunların değişimi incelenmektedir (Guitar, 2019).

Terapilerinin uzun soluklu olduğu yani iyileşmenin uzun sürdüğü ve çok sayıda alternatif terapi yönteminin bulunduğu kekemelik eğer okul çağına kadar devam etmişse konuşmanın negatif etkilenmesinin yanında farklı bir çok alanda (duygusal ve sosyal belirtiler gibi) çocuğun hayatı olumsuz yönde etkilenmeye başlar (Healey, 2013). Bu yüzden okul çağı çocuklarında kekemelikte baş etmek için; konuşma becerilerinin geliştirilmesinin yanında bilişsel ve duygu çalışmalarını içeren bütüncül terapi yöntemleri uygulanabilir (Langevin ve ark., 2006; Guitar, 2019; ASHA, 2020). Bu bağlamda hem etkili, hem de maliyeti düşük ve zaman tasarrufu sağlayan grup terapisi yöntemleri tercih edilmektedir. Grup terapisinin temel amacı, güvenli ortam sağlayarak; paylaşımın, öğrenmenin ve değişimin gerçekleşmesini hızlandırmaktır. En önemli avantajları tek olma duygusundan kurtulmayı kolaylaştırma, güvenli ve destekleyici bir ortamda geribildirim alma ve verme, sosyal kaygıya yönelik daha hızlı yönetim, kazanılan davranışların daha kolay şekilde genellenmesidir (ASHA, 2020; Vinogradov, 2003).

Ülkemizde kekemeliğe müdahale araştırmaları kısıtlı sayıdadır, ayrıca kekemelik şiddeti ve duygu durum değişiminin uzun soluklu grup terapisi açısından incelendiği bir araştırma mevcut değildir. Bu nedenle çalışmamızda, kekemeliği olan okul çağı çocuklarında kekemelik şiddet düzeyi ile kaygı, depresyon seviyesi ve olumsuz düşüncenin uzun süreli grup terapisi açısından karşılaştırılması amaçlanmış ve bu alandaki eksikliğe katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Çalışmamızda her grupta (A, B, C, D, E ve F), 7 katılımcının bulunduğu ve 10 hafta süren iki farklı grup terapisi programında; kekemelik şiddeti, kaygı, depresyon ve olumsuz düşünce seviyelerinin değişimi incelenmiştir. Birinci terapi programı (A, B ve C grupları) sadece konuşma terapisi bileşenlerini içerirken, ikinci terapi programı (D, E ve F grupları) konuşma terapisinin yanı sıra çocukların duygu durumlarına yönelik müdahaleleri de kapsamaktadır. Çalışmamızın temel değişkenleri olan kekemelik şiddeti, sürekli kaygı, durumluk kaygı, depresyon ve olumsuz düşünce seviyeleri tüm gruplarda grup içi ve gruplar arası terapi öncesi-sonrası olmak üzere karşılaştırılmıştır.

Çalışmada öncelikle cinsiyet, anne ve baba eğitim seviyesi ve sosyo-ekonomik düzey gibi demografik verilere göre kekemelik şiddeti, sürekli ve durumluk kaygı, depresyon ve olumsuz düşünce seviyeleri incelenmiş, aralarında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p < 0,05$). Bütün terapi grupları cinsiyet, anne ve baba eğitim seviyesi ve sosyo-ekonomik düzeye göre tüm değişkenler açısından benzerlik göstermektedir. Bu bulgu, çalışmamızda terapi sonrasında elde edilen ilerlemenin; cinsiyet, anne ve baba eğitim seviyesi ve sosyo-ekonomik düzey gibi faktörlerden bağımsız olduğunu desteklemektedir.

Öncelikle kekemelik şiddetinin grup içi ve gruplar arası analizlerinde, birinci ve ikinci terapi programının uygulandığı tüm terapi gruplarında (A, B, C, D, E ve F) terapi öncesi-sonrası anlamlı farklılık bulunmuş, terapi sonrası kekemelik şiddeti düşmüş ve çalışmamızın hipotezi kekemelik şiddeti açısından desteklenmiştir ($p < 0,016$). Literatürde grup terapisinin kekemelikteki etkisinin direkt incelendiği araştırma sayısı kısıtlı olmakla birlikte çalışma bulgumuzu destekler nitelikte

Dickons (2013) yazdığı derlemede, kekemeliği olan okula çağı çocukları ve ergenlerin grup terapisi sonrası kekemelik şiddetinde anlamlı düşüşler ile grup terapisinin etkili bir yöntem olduğunu belirtmektedir. Fry ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2009) yoğunlaştırılmış kekemelik terapisi programına katılan bir deneğin grup uygulamalarında da kekelenen hece yüzdesinde düşüş olduğunu rapor edilmiştir.

Çalışmamızda grup terapisi olarak birinci terapi programında akıcılık şekillendirme ve kekemelik yönetimi uygulanmış, ikinci terapi programında ise bunlara ek olarak psikolojik destek müdahaleleri uygulanmıştır. Grup terapisinde uyguladığımız hem akıcılık şekillendirme hem de kekemelik yönetimi gibi konuşma çalışmalarının kekemelik şiddetini azalttığı ve sonuç olarak tüm gruplara fayda sağladığı söylenebilir. Çalışmamızda tüm terapi gruplarında (A, B, C, D, E ve F) kekemelik şiddetinin azalmasının ek olarak gözlemlenen diğer olumlu bulgu; kekemelik şiddetinde terapi sonu ve 3 hafta sonraki takip değerlendirmeleri arasında anlamlı farklılık olmaması, kekemelik şiddet düzeyinin benzer olmasıdır ($p > 0,016$). Elde edilen bu bulgu ile kekemelik şiddeti açısından terapi sonunda kazanılan becerilerin 3 hafta boyunca korunduğu sonucuna varılabilir.

Kekemelik şiddeti açısından, çalışmamızda uyguladığımız iki (birinci ve ikinci) terapi programı arasında farklılık bulunamamış ($p > 0,05$) ve fark beklediğimiz bu hipotezimiz desteklenmemiştir. A-D, B-E, C-F gruplarının ikili karşılaştırmaları ile iki terapi programının toplam karşılaştırması yapılmış; sadece konuşma terapisi bileşenleri olan birinci terapide elde edilen kekemelik şiddet değişimi, konuşma terapisi bileşenleri ile psikolojik müdahale tekniklerinin olduğu ikinci terapi programı ile aynı bulunmuştur. Diğer bir değişle her iki terapi programında da kekemelik şiddeti açısından benzer bulunması, birinciden farklı olarak ikinci terapi programında uygulanan psikolojik müdahalelerin, kekemelik şiddetini daha fazla azaltmaya yönelik ek bir katkısının olmadığı sonucuna varılmıştır. Çalışmamızın bu bulgusu, Menzies ve arkadaşlarının (2008) bilişsel davranışçı terapi (BDT) ile kekemeliği inceledikleri çalışmasına paralel bir sonuçtur ve bir psikoterapi yaklaşımı olan BDT'nin kekemeliğe ilişkili sosyal kaygıyı etkilediği ancak kekemelik kaynaklı

konusma sorununa bir etkisinin olmadığı belirtilmektedir. Çalışmamızda sürekli kaygı ve depresyon seviyeleri çok yüksek olmadığı için psikolojik müdahaleler işlevsel olmamış, her iki terapi programında da konuşmaya yönelik uygulamalar birebir aynı olduğu için kekemelik şiddeti kazanımı benzer olmuştur.

Bireyin yaşadığı stresli olaydan dolayı hissettiği ve her bireyin yaşayabileceği, geçici bir olaya bağlı kaygı biçimi durumluk kaygı olarak tanımlanmaktadır (Öner ve Le Compte, 1998, s.2-10). Öte yandan durumluk kaygıdan daha farklı olarak sürekli kaygı, bireyin içinde bulunduğu olayları *genellikle tehdit edici* olarak algılayıp veya yorumlayıp, bu olaylara durumluk kaygı anında verilen tepkilerle yanıt verme eğilimi olarak tanımlanır (Özusta, 1995). Sürekli kaygı ve durumluk kaygı değişkenleri, gruplar arası ve grup içi değerlendirilmiştir. Öncelikle tüm grup terapilerinde terapi sonrasında hem sürekli kaygı hem de durumluk kaygı seviyelerinde terapi öncesine göre düşüş bulunmuş ve farkın anlamı olduğu ($p < 0,016$) sonucuna ulaşılarak çalışmamızın bir diğer hipotezi de desteklenmiştir. Literatürde kekemeliği olan bireylerin kaygılarına yönelik uygulanan grup terapisi çalışmaları da kısıtlıdır. Samochiş ve arkadaşlarının (2011) çalışmasındaki 8-16 yaş aralığında kekemeliği olan çocukların grup terapisi sonrasında kaygı seviyelerinde düşüş bulgusu, çalışmamızın sonucunu destekler niteliktedir.

Herhangi konuşma problemi olmayan ama kaygı bozukluğu tanısı almış çocuklarla yapılan grup terapilerinin incelendiği çalışmalar mevcuttur. Silverman ve arkadaşları (1999), BDT temelli grup terapisi alan 6-16 yaş aralığındaki 56 çocuk ile bekleme listesindeki çocukları kıyaslanmış, terapi alanların kaygı seviyesinde düşüş olduğunu bildirmişlerdir. Sadece bireysel terapinin değil, BDT temelli grup terapisinin kaygı çalışmak için etkili bir yöntem olduğu belirtilmektedir.

Çalışmamızın sonucunda sürekli ve durumluk kaygı seviyelerinin terapi sonrasında azalmış olması bulgusundan yola çıkarak grup terapisi programlarının kekemelikteki kaygıyı çalışma açısından etkili olduğu sonucuna varılabilir. Williams ve Dugan (2002) kekemeliği olan çocuklarla çalışırken sadece konuşmaya odaklanmamayı aynı zamanda çocukların korku ve duygularına odaklanılmasının

işlevsel olacağını vurgulamıştır. Araştırmacılar, grup ortamında bu çalışmaların yapılmasının yaşlılarını gözlemleyip onların başarılarıyla motive olmayı artırıp, genel akran desteğini hissetmelerini ve olumlu dinleyici desteğini tecrübe etmelerine olanak sağlayacağını bildirmiştir. Çalışmamızda tüm terapi gruplarında (A, B, C, D, E ve F) terapi sonunda ve takip değerlendirmesinde ölçülen sürekli ve durumluk kaygı seviyeleri benzer bulunmuştur ($p>0,016$). Bu bulguya göre terapi sonunda kazanılan kaygıya yönelik becerilerin, terapilerin uygulanmadığı 3 hafta boyunca korunduğu sonucuna varılabilir.

Tüm gruplarda, 10 haftalık grup terapisi uygulamaları boyunca, her bir seans öncesi ve sonrasında ölçülen sürekli ve durumluk kaygı seviyeleri karşılaştırılmıştır. Sürekli kaygı seviyelerinde seans öncesi ve sonrasında farklılık bulunamazken ($p>0,05$), durumluk kaygı seviyesinde farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Yani her bir seans sonrasında sürekli kaygı seviyesinde değişim olmazken, durumluk kaygı seviyesinde değişim gözlenmiştir. Durumluk kaygıda daha çok dış faktörlere bağlı olmasından dolayı daha anlık değişimler gözlenebilirken, sürekli kaygı daha çok kaygıyı yaşama yatkınlığını yansıttığı için anlık değişimler pek mümkün olmayabilir. Bu açıdan kekelelikte sürekli ve durumluk kaygıya ilişkin olarak elde ettiğimiz bu sonuç literatüre uygundur ve genel olarak sürekli ve durumluk kaygı tanımlamalarını yansıtmaktadır.

Sürekli kaygı ve durumluk kaygı seviyelerinin iki terapi programı açısından farklılık göstermediği ($p>0,05$) görülmüş ve çalışmamızın bu hipotezi de desteklenememiştir (A-D, B-E, C-F gruplarının ikili karşılaştırmaları ile iki terapi programının toplam karşılaştırması). Sadece konuşma terapisi bileşenleri olan birinci terapi programı ile konuşma terapisi bileşenleri ve psikolojik müdahale tekniklerinin olduğu ikinci terapi programı sürekli kaygı ve durumluk kaygı açısından farklılık göstermemiş, her iki programında kaygıya etkisi benzer bulunmuştur. Literatürde bu şekilde iki farklı grup terapisini kıyaslayan çalışmaya ulaşılammıştır. Birinci terapi programında da ikinci terapi programı kadar düşüş elde edilmiş olmasında öncelikle doğal grup süreçlerinin rol oynadığı düşünülmektedir. Tek olma duygusundan kurtulmayı kolaylaştırma, güvenli ve destekleyici bir ortamda geribildirim alma ve

verme, sosyal kaygıya yönelik daha hızlı yönetim, kazanılan davranışların daha kolay genellemesi gibi avantajları olan grup terapisinin (ASHA, 2020) çalışmamızdaki her iki grubun da kaygı seviyesinin düşmesinde bir etkisinin olduğu söylenebilir. Duygu durum müdahalelerinin olmadığı birinci terapi programında da katılımcılar, bütün uygulamaları grup şeklinde yapmış ve destekleyici duygu paylaşım ortamı oluşmuş olabilir.

Katılımcıların kaygılarının daha çok duruma özgü (kekemeliklerine özgü) olduğu düşünülmektedir. Davis ve arkadaşlarına (2006) göre yaşanan problemde (kekemelik gibi) ilerleme gerçekleşince durumluk kaygı puanları düşmektedir. Yani katılımcılar kekemeliklerinin daha iyi bir düzeyde olduğunu deneyimledikçe de durumluk kaygı puanları düşmüş olabilir. Bunun yanında kekemeliği olan çocukların kaygılarının zaten konuşmayla ilişkili olduğu ve ilerleme gördükçe kaygının azalabileceği de belirtilmektedir (Kraaimaat ve ark., 2002). Sonucun bu şekilde bulunmasına sebep olan diğer bir faktör de yaş ve kaygı seviyesindeki değişim olabilir. Yaş ilerledikçe kaygı seviyesi değişmekte, daha çok artmaktadır. Okul öncesi dönemde kaygı çok fazla gözlenmezken (Park ve ark., 2021), geç çocukluk döneminde daha fazla kaygı yaşamaya başlandığı belirtilmektedir (Lee ve ark., 2020). Çok yoğun ve derin olmayan bir kaygıyla da, güvenli bir grup terapi ortamında daha rahat baş edilebilir. Çalışmamızın kapsamında 8-12 yaş aralığında bulunan çocuklarla çalışıldığından kaygı düzeylerinin, henüz yoğun ve derin olmadığı düşünülmüştür.

Yetişkinliğe geçildikçe kaygı düzeyi patolojik seviyelere çıkabileceği ve bu nedenle konuşma terapisinin yanında psikolojik müdahalelerin, yetişkin hastalarda çok daha işlevsel olabileceği belirtilmektedir (Yairi ve Seery, 2015, s.276). İkinci terapi programı kapsamında uygulanan psikolojik tekniklerin çocukların sürekli kaygı seviyelerinin çok yoğun olmamasından dolayı işlevsellik gösteremediği düşünülmüştür. Aynı zamanda psikolojik müdahalelerin etkinliğinin görülmesi için daha uzun soluklu uygulamalar gerekli olabilir. İkinci program kapsamındaki psikolojik müdahalelerin, kaygıya yönelik kazanılan becerilerin daha kalıcı olmasına

olumlu etkisi olabilir, fakat 3 hafta sonraki takip görüşmesindeki değerlendirmenin, kalıcılık üzerindeki etkiyi belirlemede yeterli olmayacağı sonucuna varılmıştır.

Davis ve arkadaşları (2006) durumluk kaygı yaşayan bireylerde bile kekemelik probleminin daha zorlu yaşanacağını belirtmektedir. Bu nedenle terapi uygulamalarında kaygı çalışmalarına yer verilmesi önemlidir. Kaygı seviyesi yüksek olmayıp durumluk kaygı yaşayan bireyler için konuşma terapisinin grup şeklinde verilmesinin, bu kaygıyla baş etmedeki olumlu etkisi çalışmamızda görülmüştür. Sürekli kaygı yaşayan bireylerde, birinci terapi programı durumluk kaygı yaşayan bireyler kadar iyi sonuçlar veremeyebilir. Bu bireyler için konuşma terapisinin grup şeklinde olması bir alternatif olabilir ama bunun yanında bireysel psikoterapi desteğinin de önerilmesinin daha uygun olacağı düşünülmektedir. Bu bireylere ikinci terapi programı gibi bir yöntemin uygulanması, daha olumlu sonuçlar elde edilmesi açısından faydalı olabilir.

Çalışmamızın sürekli ve durumluk kaygı sonuçları yorumlanırken kaygıyı ölçmek için kullanılan envanterin etkisi hesaba katılmalıdır. Kaygı karmaşık ve çok boyutlu bir durumdur. Davis ve arkadaşları (2006) çok boyutlu bir olgunun ölçümü için kullanılan envanterin bu olgunun bütün boyutlarını ölçmeye yönelik olmasını vurgulamıştır. Özellikle kekemeliğe özgü kaygıyı ölçen bir ölçekle değerlendirmeler yapıldığında çalışmaların sonuçlarının değişebileceğine dikkat çekmektedir. Çalışmamızda da kaygıyı genel olarak ölçen Çocuklar için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri kullanılmıştır. Bu ölçek genel kaygı puanı verdiği için ilerlemeleri tam olarak değerlendirmeyi güçleştirdiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda depresyon ve olumsuz düşünce değişkenleri de gruplar arası ve grup içi değerlendirilmiştir. Öncelikle depresyon ve olumsuz düşünce seviyeleri ayrı ayrı tüm grup terapilerinin öncesinde ve sonrasında karşılaştırılmış, terapi sonrasında herhangi anlamlı bir değişim olmadığı, farkın anlamı olmadığı görülmüştür ($p > 0,016$) ve çalışmanın hipotezi desteklenememiştir. Aynı zamanda tüm terapi gruplarında depresyon ve olumsuz düşünce seviyesinin, terapi sonu ve takip değerlendirmesinde anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p > 0,016$). Bu sonuca göre

terapi bittikten sonra depresyon ve olumsuz düşünce seviyesinde, herhangi bir değişim olmadığı, benzer kaldığı sonucuna varılabilir.

Buna ek olarak tüm grupların 10 haftalık grup terapisi boyunca her bir seans öncesi ve sonrasında değerlendirilen depresyon seviyeleri de karşılaştırılmış; aralarında fark bulunamamış ($p > 0,05$), yani her bir seans sonrasında depresyon seviyesinde değişim gözlenmemiştir.

Son olarak her iki terapi programının da terapi sonrası depresyon ve olumsuz düşünce seviyeleri arasında farklılık bulunamamıştır ($p < 0,05$) ve araştırmanın bu hipotezi de desteklenememiştir. A-D, B-E, C-F gruplarının ikili karşılaştırmaları ile birinci ve ikinci terapi programlarının toplam verileri benzerdir, iki terapi programının da depresyon ve olumsuz düşünce seviyesine etkisi paraleldir.

Depresyon ve olumsuz düşünce değişkenleri açısından beklenen değişimin olmamasında, terapi öncesindeki depresyon ve olumsuz düşünce seviyesinin rol oynadığı düşünülmektedir. Bütün katılımcılarının terapi öncesi depresyon ve olumsuz düşünce seviyelerinin norm içinde olduğu görülmüştür. Diğer bir söylem ile depresyon ve olumsuz düşünce açısından bütün katılımcılar akranları ile benzer düzeydedir. Bu iki değişkenin terapi sonrası ortalamalarında görece düşüş olmasına rağmen, başlangıç seviyelerinin norm içinde olmasından dolayı bu düşüşün istatistiksel olarak anlamlı seviyeye ulaşamamış olabileceği sonucuna varılmıştır. Miller ve Watson (1992)'e göre depresif tablosu olanlar kendini değersiz ve yetersiz hissetmeye sebep olan olumsuz düşüncelere sahiptir. Bu açıdan çalışmamızın katılımcılarının depresyon seviyesi normal düzeyde olduğu için olumsuz düşünce seviyesi yüksek değildir.

Çalışmanın sonuçları değerlendirilirken, kekemelik şiddeti hariç, diğer ölçüm envanterlerinin öz bildirim ölçeği olduğu dikkate alınmalıdır. Messenger ve arkadaşlarına (2015) göre öz bildirim ölçeklerinin sonuçları, insanların kendilerini değerlendirirken kendilerini daha ideal gösterme eğiliminde olmaları nedeniyle, doğruyu tam yansıtamayabilir. Bu nedenle bu çalışmada kullanılan öz bildirim

ölçeklerinde çocukların kendilerini olduklarından daha iyi göstermiş olabileceklerinin de hesaba katılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.



5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmada 8-12 yaş aralığında kekemeliği olan 42 çocuğun kekemelik şiddetleri, sürekli ve durumluk kaygı, depresyon ve olumsuz düşünce seviyeleri uygulanan iki farklı grup terapisi programı kendi içlerinde ve birbirleriyle karşılaştırılarak incelenmiştir. Çalışmanın bulguları aşağıda sıralanmıştır.

1) Bütün terapi gruplarında (A, B, C, D, E ve F) kekemelik şiddeti terapi öncesi ve sonrasında karşılaştırılmış, terapi sonrasında kekemelik şiddetinde düşüş gözlenmiş, fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0,016$). Tüm gruplarda; terapi sonrası 4. hafta takip değerlendirmesinde kekemelik şiddetinin üç hafta boyunca değişmediği görülmüştür ($p > 0,016$). Terapi sonrası her iki terapi programının kekemelik şiddetine etkisinin benzer olduğu görülmüş, A-D, B-E, C-F ikili karşılaştırmaları ve birinci-ikinci toplam terapi karşılaştırmasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p > 0,05$).

2) Bütün terapi gruplarında terapi sonrasında sürekli kaygı seviyesi, terapi öncesine göre düşüş göstermiştir, fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0,016$). Takip değerlendirmesinde sürekli kaygı seviyesinin, terapi sonrası ile benzer olduğu ve üç hafta boyunca değişmediği görülmüştür ($p > 0,016$). On haftalık grup terapisi uygulamaları boyunca her bir seans öncesi ve sonrasında sürekli kaygı seviyesinde değişim gözlenmemiştir ($p > 0,05$). Terapi sonrası sürekli kaygı açısından iki terapi programı arasındaki fark anlamlı bulunamamıştır ($p > 0,05$) Her iki terapi programının sürekli kaygıya etkisi benzerdir.

3) Bütün terapi gruplarında terapi sonrasında durumluk kaygı seviyesinde düşüş gözlenmiştir ($p < 0,016$). Tüm gruplarda durumluk kaygı seviyesinin terapi sonrası üç hafta boyunca değişmediği görülmüştür ($p > 0,016$). On haftalık grup terapisi uygulamaları boyunca her seans öncesi ve sonrasında durumluk kaygının farklı olduğu ($p < 0,05$), her seans sonrasında durumluk kaygı seviyesinde düşüş olduğu gözlenmiştir. Terapi sonrası durumluk kaygı her iki terapi programında benzer ($p > 0,05$) bulunmuştur.

4) Bütün terapi gruplarında (A, B, C, D, E ve F) depresyon seviyesi terapi öncesi ve sonrasında karşılaştırılmış, terapi sonrasında depresyon seviyesinde değişim gözlenmemiştir ($p > 0,016$). Tün gruplarda takip değerlendirmesinde depresyon seviyesinde bir değişim olmamıştır ($p > 0,016$). On haftalık grup terapisi boyunca her bir seans öncesi ve sonrası depresyon seviyelerinde değişim gözlenmemiştir ($p > 0,05$). Terapi sonrası depresyon seviyesi her iki terapi programında benzerdir ($p > 0,05$) (A-D, B-E, C-F ikili karşılaştırmaları ve birinci-ikinci terapi toplam karşılaştırmaları).

5) Bütün terapi gruplarında terapi öncesi ve sonrasında olumsuz düşünce seviyesinde değişim gözlenmemiştir ($p > 0,016$). Takip değerlendirmesinde üç hafta boyunca olumsuz düşüncelerin aynı kaldığı bir değişim olmadığı bulunmuştur ($p > 0,016$). Her iki terapi programının da olumsuz düşünceye etkisi benzerdir ($p > 0,05$) (A-D, B-E, C-F ikili karşılaştırmaları ve birinci-ikinci terapi toplam karşılaştırmaları).

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda belirlenen öneriler aşağıda sıralanmıştır.

1) Grup olarak verilen kekemelik terapisi ile kekemelik şiddetinde düşüş gözlemlendiğinden, terapiler grup olarak verildiğinde zaman ve para tasarrufu sağlayacağı düşünülmektedir (aynı anda birçok hastaya hizmet verme olanağı). Grup terapisi ardından gerekli görülen kişiye bireysel terapiler verilip gerçekten bireysel terapiye ihtiyacı olan hastaya zaman ve para harcanabilir.

2) Kekemelik problemi yaşayan bireylerin kaygı seviyelerinin daha yüksek olma olasılığından dolayı terapilerinde duygu durum çalışmalarına yer verilmesi terapinin etkinliğini artırabilir. Duygu çalışmalarında farklı uygulama tekniklerinin kullanımı gerekeceğinden, tekniklerin iyi bilinmesi ve uzmanı tarafından yapılması önem arz eder. Ancak duygular için ayrı bir çalışma yapmaksızın, sadece bir grup içinde yer alma ya da grup terapisi şeklinde verilen konuşma terapisiyle de kaygının hasta üzerindeki etkisinin azaltılabilir.

3) Kekemeliği olan bireylerin sürekli kaygı seviyeleri terapistler için ipucu olabilir. Sürekli kaygı seviyesi yüksek olan bireylerin psikolojik destek almaları gerekli olabilir. Bu hastalar için psikolojik destek müdahaleleri içeren grup terapileri işlevsel olabilir. Diğer bir seçenek de sadece konuşma terapisinin grup şeklinde sunulmasının yanında bireysel psikoterapi desteği alması olabilir.

4) Sürekli kaygı, depresyon ve olumsuz düşünce gibi psikolojik faktörlerin kekemeliği olan hastalar üzerindeki etkisi yaşın ilerlemesi ile değişebilir. Okul ağından daha büyük bireylerle bu faktörlerin hesaba katılması terapi planının daha sağlıklı yapılmasına olanak sağlayabilir.



ÖZET

Okul Çağı Kekemeliğinde Kekemelik Şiddeti ve Duygu Durum Değişiminin İncelenmesi: Grup Terapisi Gözlemi

Bu çalışmada kekemeliği olan okul çağı çocuklarının kekemelik şiddet düzeyleri, kaygı ile depresyon seviyeleri ve olumsuz düşüncelerinin uzun süreli iki farklı grup terapisi açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Çalışmaya kekemeliği olan 42 tane okul çağı çocuğu (8-12 yaş aralığı) dahil edilmiştir. Konuşma terapisi bileşenlerinden oluşan birinci terapi programındaki 21 katılımcı (3 grup, A, B, C) ve konuşma terapisi bileşenleri ile psikoterapi bileşenlerinden oluşan ikinci terapi programındaki diğer 21 katılımcı (3 grup, D, E, F) 7'şer kişilik gruplar (toplam 6 grup) halinde 10 hafta takip edilmiştir. Grup terapisi boyunca katılımcıların kekemelik şiddetleri, durumluk ve sürekli kaygı, depresyon seviyeleri ve olumsuz düşünceleri belirlenmiştir. Elde edilen veriler iki grup terapisi programı kendi içlerinde (A,B,C,D,E,F) ve birbirleriyle (A-D, B-E, C-F ikili ve birinci-ikinci toplam terapi) karşılaştırılmıştır.

Birinci ve ikinci terapi programı karşılaştırıldığında kekemelik şiddeti, durumluk ve sürekli kaygı, depresyon ve olumsuz düşünce açısından herhangi bir farklılık tespit edilememiş, her iki terapi programının değişkenler üzerindeki etkisi benzer olduğu görülmüştür.

Bütün terapi gruplarında terapi sonrasında kekemelik şiddeti ile sürekli ve durumluk kaygı seviyesinde düşüş gözlenirken, depresyon ve olumsuz düşüncelerde anlamlı bir değişim gözlenmemiştir. Terapilerin bitiminden üç hafta sonra kekemelik şiddeti, durumluk ve sürekli kaygı seviyelerinde elde edilen düşüşün değişmediği belirlenmiştir. Ayrıca on haftalık grup terapisi uygulamaları boyunca her bir seans sonrasında durumluk kaygı seviyesi düşerken, sürekli kaygı ve depresyon değerinde değişim görülmemiştir.

Grup terapilerinin kekemeliğe müdahale yöntemi olarak kullanılabileceği, konuşma terapisi bileşenlerinin grup olarak uygulanmasının kaygıyı kontrol etmeye olumlu etkisi olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Okul Çağı Kekemelik, Grup Terapisi, Sürekli ve Durumluk Kaygı, Depresyon

SUMMARY

Investigation of Stuttering Severity and Change of Emotional State in School Age Stuttering: Group Therapy Observation

In this study, it was aimed to compare the stuttering severity levels, anxiety and depression levels, and negative thoughts of school-age children with stuttering in terms of two different long-term group therapies.

Forty-two school-age children (8-12 years old) with stuttering were included in the study. Twenty-one participants (3 groups, A, B, C) in the first therapy program consisting of speech therapy components and 21 other participants (3 groups, D, E, F) in the second therapy program consisting of speech therapy components and psychotherapy components, groups of 7 (total 6 groups) were followed for 10 weeks. During the group therapy, the stuttering severity, state and trait anxiety, depression levels and negative thoughts of the participants were determined. With the data obtained, two group therapy programs were compared within groups (A, B, C, D, E, F) and between groups (A-D, B-E, C-F dual and first-second total therapy).

When the first and second therapy programs were compared, no significant difference was found in terms of stuttering severity, state and trait anxiety, depression and negative thoughts, and it was seen that both therapy programs had similar the effects on the variables.

While in all therapy groups participants' severity of stuttering and level of trait and state anxiety after therapy decreased, no significant change was observed in depression and negative thoughts. Three weeks after the end of the therapies, it was determined that the decrement in stuttering severity, state and trait anxiety levels did not change. In addition, while the level of state anxiety decreased after each session during the ten-week group therapy, there was no change in the level of trait anxiety and depression.

It has been concluded that group therapies can be used as an intervention method for stuttering, and the application of speech therapy components as a group has a positive effect on controlling anxiety.

Keywords: School Age Stuttering, Group Therapy, Trait and State Anxiety, Depression

KAYNAKLAR

- AMBROSE, NG, COX, NJ, & YAIRI, E (1997). The genetic basis of persistence and recovery in stuttering. *Journal of speech, language, and hearing research: JSLHR*, **40**(3), 567–580. <https://doi.org/10.1044/jslhr.4003.567>.
- AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION (ASHA), (1993). *Definitions of communication disorders and variations*. Erişim Adresi: [\[www.asha.org/policy\]](http://www.asha.org/policy). Erişim Tarihi: 20/01/2020.
- AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION (ASHA), (2020). Fluency Disorders (Practice Portal). Erişim Adresi: [\[www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/fluency-disorders/\]](http://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/fluency-disorders/). Erişim Tarihi: 20/01/2020.
- AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION (ASHA), (2021). Cognitive Distortions and Fluency Examples. Erişim Adresi: [\[https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/fluency-disorders/cognitive-distortions-and-fluency-examples/\]](https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/fluency-disorders/cognitive-distortions-and-fluency-examples/). Erişim Tarihi:18/04/2021.
- AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION (ASHA), (2020). Treatment Goals For Fluency Disorders in the Context of the WHO ICF Framework. Erişim Adresi: [\[https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/fluency-disorders/treatment-goals-for-fluency-disorders-in-the-context-of-the-who-icf-framework/\]](https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/fluency-disorders/treatment-goals-for-fluency-disorders-in-the-context-of-the-who-icf-framework/). Erişim Tarihi: 02/10/2020.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.), s:41-47. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>.
- AMERICAN PSYCHOLOGY ASSOCIATION (2021). Dictionary of Psychology: cognitive distortion. Erişim Adresi: [\[https://dictionary.apa.org/cognitive-distortion\]](https://dictionary.apa.org/cognitive-distortion). Erişim Tarihi:10/02/2021.
- BECK, AT, EMERY, G, & GREENBERG, RL (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective* (s.300-350). New York: Guilford Press.
- BEILBY JM, BYRNES ML, YARUSS JS (2012). Acceptance and Commitment Therapy for adults who stutter: psychosocial adjustment and speech fluency. *Journal of fluency disorders*, **37**(4):289–299. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.05.003>.
- BERNARD R, HOFSLUNDSNGEN H, FRAZIER NORBURY C (2022). Anxiety and Depression Symptoms in Children and Adolescents Who Stutter: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, **65**(2):624-644.
- BISHOP SR, LAU M, SHAPIRO S, CARLSON L, ANDERSON ND, CARMODY J, SEGAL ZV, ABBEY S, SPECA M, VELTING D, DEVINS G (2004). Mindfulness: A Proposed Operational Definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, **11**:230–41. doi:10.1093/clipsy.bph077.

- BOYLE C, BOULET S, SCHIEVE L, COHEN R, BLUMBERG S, YEARGIN-ALSOPP M, VISSER S, KOGAN M (2011). Trends in the Prevalence of Developmental Disabilities in US Children, 1997–2008. *Pediatrics*. **34**, 385–395.
- BRILEY PM, GERLACH H, JACOBS MM (2021). Relationships between stuttering, depression, and suicidal ideation in young adults: Accounting for gender differences. *Journal of fluency disorders*, **67**, 105820. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2020.105820>.
- BRILEY PM, MERLO S, ELLIS C (2021). Sex Differences in Childhood Stuttering and Coexisting Developmental Disorders. *J Dev Phys Disabil* <https://doi.org/10.1007/s10882-021-09811-y>.
- BRILEY PM, O'BRIEN K, ELLIS C (2019). Behavioral, emotional, and social well-being in children who stutter: evidence from the National Health Interview Survey. *Journal of developmental and physical disabilities*, **31**(1): 39-53.
- BURNS, DD (1981). *Feeling good: The new mood therapy*. New York, NY, USA: Signet.
- CANGİ, ME, İŞILDAR, A (2021). Relationships between stuttering behaviours, physical tension, oral-diadochokinetic rates, and unhelpful thoughts and beliefs about stuttering in adults who stutter. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, **6**(1), 11-25.
- COLEMAN C (2013). *How can you tell if childhood stuttering is the real deal?* Erişim Adresi: <http://blog.asha.org/2013/09/26/how-can-you-tell-if-childhood-stuttering-is-the-real-deal/> Erişim Tarihi: 25/02/2020.
- COLEMAN, C, YARUSS, JS (2014). A comprehensive view of stuttering: Implications for assessment and treatment. *Perspectives on School-Based Issues*, **15**(2), 75-80.
- CRAIG A (1990). An investigation into the relationship between anxiety and stuttering. *The Journal of speech and hearing disorders*, **55**(2): 290–294.
- CRAIG A, HANCOCK K, TRAN Y, CRAIG M (2003). Anxiety levels in people who stutter: A randomized population study. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, **46**:1197–1206.
- CRAIG A, HANCOCK K, TRAN Y, CRAIG M, PETERS K (2002). Epidemiology of stuttering in the community across the entire life span. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, **45**(6): 1097–1105. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2002/088\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2002/088)).
- DAVIS S, SHISCA D, HOWELL P (2007). Anxiety in speakers who persist and recover from stuttering. *Journal of communication disorders*, **40**(5):398–417.
- DICKSON, LM (2013). Critical Review: Is Group Therapy an Effective Intervention Method for Improving Fluency in School-Aged Children and Adolescents who Stutter?
- DURU, H, AKGÜN, EF, MAVİŞ, İ, (2018). Dil ve Konuşma Terapisi Mesleğine Yönelik Farkındalığın Belirlenmesi. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, **1**(3), 2018.

- EULER, HA, LANGE, BP, SCHROEDER, S, NEUMANN, K (2014). The effectiveness of stuttering treatments in Germany. *Journal of fluency disorders*, **39**, 1-11.
- EZRATI-VINACOUR R, LEVIN I (2004). The relationship between anxiety and stuttering: a multidimensional approach. *Journal of Fluency Disorders*, **29**:135-148.
- FREUD D, LEVY-KARDASH O, GLICK I, EZRATI-VINACOUR R (2020). Pilot Program Combining Acceptance and Commitment Therapy with Stuttering Modification Therapy for Adults who Stutter: A Case Report. *Folia phoniatrica et logopaedica : official organ of the International Association of Logopedics and Phoniatrics (IALP)*, **72**(4):290–301. <https://doi.org/10.1159/000501078>.
- FRY, JP, BOTTERILL, WM, PRING, TR (2009). The effect of an intensive group therapy program for young adults who stutter: A single subject study. *International Journal of Speech-Language Pathology*, **11**(1), 12-19.
- GUIAR B (2019). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment*. Fifth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- GUPTA SK (2015). Mindfulness-based cognitive therapy in early adolescents who stutter. *Delhi Psychiatry J.*, **18**:452–5.
- GUPTA SK, YASHODHARAKUMAR GY, VASUDHA HH (2016). Cognitive behavior therapy and mindfulness training in the treatment of adults who stutter. *The International Journal of Indian Psychology*, **3**(3):78-87.
- HAYES SC, PISTORELLO J, LEVIN ME (2012). Acceptance and Commitment Therapy as a Unified Model of Behavior Change. *The Counseling Psychologist*, **40**(7):976–1002. doi:10.1177/0011000012460836.
- HEALEY, EC, TRAUTMAN, L, SUSCA, M (2004). Clinical applications of a multidimensional approach for the assessment and treatment of stuttering. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, **31**, 40–48. <https://doi.org/10.1044/cicsd.31.S.40>.
- HEALEY EC (2013). The CALMS: A Multidimensional Approach to Assessing and Treating School-Age Children Who Stutter. *The Bulletin of the Center for Special Needs Education Research and Practice Graduate School of Education, Hiroshima University*, 1-22.
- HEARNE, A, PACKMAN, A, ONSLOW, M, QUINE, S (2008). Stuttering and its treatment in adolescence: the perceptions of people who stutter. *Journal of fluency disorders*, **33**(2), 81–98. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2008.01.001>.
- HOAG MJ, BURLINGAME GM (1997). Child and adolescent group psychotherapy: A narrative review of effectiveness and the case for meta-analysis. *Journal of Child and Adolescent Group Therapy*, **7**(2):51-68.
- HOAG MJ, BURLINGAME GM (1997). Evaluating the effectiveness of child and adolescent group treatment: a meta-analytic review. *Journal of clinical child psychology*, **26**(3):234–246. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2603_2.

- IVERACH, L, MENZİES, R, JONES, M, O'BRIAN, S, PACKMAN, A, ONSLOW, M (2011). Further development and validation of the Unhelpful Thoughts and Beliefs About Stuttering (UTBAS) scales: relationship to anxiety and social phobia among adults who stutter. *International journal of language & communication disorders*, **46**(3), 286–299. <https://doi.org/10.3109/13682822.2010.495369>.
- KARAHAN TIĞRAK T, KULAK KAYIKCI ME, KİRAZLI MÇ, TIĞRAK A (2021). Emotional and behavioural problems of children and adolescents who stutter: Comparison with typically developing peers. *Logopedics, phoniatrics, vocology*, **46**(4):186–192. <https://doi.org/10.1080/14015439.2020.1855472>.
- KARAKAYA I, COŞKUN A, AĞAOĞLU B, ÖÇ Y, ÇAKIN MEMİK N, ŞİŞMANLAR Ş, ARSLAN H (2007). Çocukluktaki olumsuz düşünceleri değerlendirme ölçeği geçerlik-güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, **18**(2), 155 - 162.
- KAZDİN, AE (2000). *Encyclopaedia of Psychology*. Vol. 17. Oxford University Press.
- KRAAIMAAT FW, VANRYCKEGHEM M, VAN DAM-BAGGEN R (2002). Stuttering and social anxiety. *Journal of Fluency Disorders*, **27**:319-331.
- KELMAN, E VE WHEELER, S (2015). Cognitive behaviour therapy with children who stutter. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, **193**, 165-174.
- LANGEVIN M, HUINCK WJ, KULLY D, PETERS HFM, LOMHEIM H, TELLERS M (2006). A crosscultural, long-term outcome evaluation of the ISTAR Comprehensive Stuttering Program across Dutch and Canadian adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, **31**(4): 229–256. doi:10.1016/j.jfludis.2006.06.001.
- LEE YC, CHEN VC, YANG YH, KUO TY, HUNG TH, CHENG YF, HUANG, KY (2020). Association Between Emotional Disorders and Speech and Language Impairments: A National Population-Based Study. *Child psychiatry and human development*, **51**(3):355–365. <https://doi.org/10.1007/s10578-019-00947-9>.
- LEE EA, CHOI SH, CHOI CH, LEE K (2020). Temperamental characteristics of pre-school children who stutter. *Audiology and Speech Research*, **16**(4), 339-346.
- LIDDLE, H, JAMES, S, HARDMAN, M (2011). Group therapy for school-aged children who stutter: a survey of current practices. *Journal of fluency disorders*, **36**(4), 274–279. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2011.02.004>.
- MENZİES RG, O'BRIAN S, ONSLOW M, PACKMAN A, ST CLARE T, BLOCK S (2008). An experimental clinical trial of a cognitive-behavior therapy package for chronic stuttering. *Journal of speech, language, and hearing research : JSLHR*, **51**(6):1451–1464. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2008/07-0070\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2008/07-0070)).
- MESENTER M, PACKMAN A, ONSLOW M, MENZİES R, O'BRIAN S (2015). Children and adolescents who stutter: Further investigation of

- anxiety. *Journal of fluency disorders*, **46**:15–23. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2015.07.006>.
- MILLER S, WATSON BC (1992). The relationship between communication attitude, anxiety, and depression in stutterers and nonstutterers. *Journal of speech and hearing research*, **35**(4):789–798. <https://doi.org/10.1044/jshr.3504.789>.
- MULCAHY K, HENNESSEY N, BELBY J, BYRNES M (2008). Social anxiety and the severity and typography of stuttering in adolescents. *Journal of Fluency Disorders*, **33**(4): 306–319.
- MUTLU Aİ, BACIK TIRANK Ş, GÜNDÜZ B (2020). 6 ve 16 yaş okul çocukları arasındaki SSI-4-TR / KEŞİDA-4 dördüncü baskının türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği . *İzmir Democracy University Health Sciences Journal* , **3**(2):135-144 .
- NAJAFİ S, ESHGHİZADEH M, GANJİ ROUDI M, SALEHI ASL B, EBRAHIMI N (2020). The Comparison of anxiety, depression and self-esteem in healthy children and children with stuttering. *Journal of Pediatric Nursing*, **6**(4):1-10.
- ÖNER N, LE COMPTE A. (1998). Süreksiz durumluk sürekli kaygı envanteri el kitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi.
- ÖY B (1991). Çocuklar için depresyon ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. **2**:132-136.
- ÖZUSTA HS (1995). Çocuklar için Durumluk-Surekli Kaygı Envanteri uyarlama, gecerlik ve guvenirlik calismasi. *Turk Psikoloji Dergisi*, **10** (34): 32-44.
- PARK, V., ONSLOW, M., LOWE, R., JONES, M., O'BRIAN, S., PACKMAN, A., MENZIES RG, BLOCK S, WILSON L, HARRISON E, HEWAT, S (2021). Psychological characteristics of early stuttering. *International Journal of Speech-Language Pathology*, **23**(6), 622-631.
- PLEXICO LW, SANDAGE MJ (2011). A Mindful Approach to Stuttering Intervention. Perspectives on Fluency and Fluency Disorders, **21**(2): 43. doi:10.1044/ffd21.2.43.
- REDDY, RP, SHARMA, MP, SHIVASHANKAR, N. (2010). Cognitive behavior therapy for stuttering: a case series. *Indian journal of psychological medicine*, **32**(1), 49–53. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.70533>.
- RILEY G, RILEY J (2000). A revised component model for diagnosing and treating children who stutter. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, **27**:188–199.
- ROCHA MS, YARUSS JS, RATO JR (2019). Temperament, Executive Functioning, and Anxiety in School-Age Children Who Stutter. *Frontiers in psychology*, **10**: 2244. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02244>.
- ROSENTHAL, W (2004). Group Therapy is Better Than Individual Therapy: With Special Attention to Stuttering. *Perspectives on Neurophysiology and Neurogenic Speech and Language Disorders*, **14**, 3-8.

- SAMOCHIŞ L, LAZAR S, IFTENE F (2011). Aspects of the anxiety and depression at the stuttering child. *ANUL XVI*, 188.
- SILVERMAN WK, KURTINES WM, GINSBURG GS, WEEMS CF, RABIAN B, SERAFİNİ LT (1999). Contingency management, self-control, and education support in the treatment of childhood phobic disorders: a randomized clinical trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, **67**(5), 675–687. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.67.5.675>.
- SMITH KA, IVERACH L, O'BRIAN S, KEFALIANOS E, REILLY S (2014). Anxiety of children and adolescents who stutter: a review. *Journal of fluency disorders*, **40**: 22–34. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2014.01.003>.
- SOMMER M, WALTERSBACHER A, SCHLOTSMANN A, SCHRÖDER H, STRZELCZYK, A (2021). Prevalence and Therapy Rates for Stuttering, Cluttering, and Developmental Disorders of Speech and Language: Evaluation of German Health Insurance Data. *Frontiers in Human Neuroscience*, **15**, 645292. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2021.645292>.
- ST CLARE T, MENZIES RG, ONSLOW M, PACKMAN A, THOMPSON R, BLOCK S (2009). Unhelpful thoughts and beliefs linked to social anxiety in stuttering: Development of a measure. *International Journal of Language & Communication Disorders*, **44**(3): 338-351.
- STARKWEATHER CW, GOTTWALD SR, HALFOND MM (1990). *Stuttering prevention: A clinical method*. Englewood Cliffs, NJ:Prentice-Hall.
- TUMANOVA V, CONTURE EG, LAMBERT EW, WALDEN TA (2014). Speech disfluencies of preschool-age children who do and do not stutter. *Journal of Communication Disorders*, **49**:25–41.
- TÜRKÇAPAR, MH (2007). *Bilişsel Davranışçı Terapi: Temel İlkeler ve Uygulama*, HYB Yayıncılık: Ankara.
- VEERABHADRAPPA, RC, VANRYCKEGHEM M, MARUTHY S (2021). The Speech Situation Checklist-Emotional Reaction: Normative and comparative study of Kannada-speaking children who do and do not stutter. *International journal of speech-language pathology*, **23**(5): 559–568. <https://doi.org/10.1080/17549507.2020.1862301>
- VINOGRADOV, S, COX, PD, YALOM, ID (2003). Group therapy. In R. E. Hales & S. C. Yudofsky (Eds.), *The American Psychiatric Publishing textbook of clinical psychiatry* (pp. 1333–1371). American Psychiatric Publishing.
- WEISZ JR, WEISS B, ALICKE MD, KLOTZ ML (1987). Effectiveness of psychotherapy with children and adolescents: a meta-analysis for clinicians. *Journal of consulting and clinical psychology*, **55**(4):542–549. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.55.4.542>.
- WILLIAMS DF, DUGAN PM (2002). Administering stuttering modification therapy in school settings. *Seminars in Speech and Language*, **23**(3), 187-194.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2017). Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

- YAIRI E, AMBROSE N (2013). Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal of Fluency Disorders*, **38**(2): 66–87. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.11.002>.
- YAIRI, E, SEERY, CH (2015). *Stuttering: Foundations and Clinical Applications*. (2 ed.) Pearson: United Kingdom.
- YAIRI E, WATKINS R, AMBROSE N, PADEN E (2001). What is stuttering?. *Journal of speech, language, and hearing research : JSLHR*, **44**(3):585–592. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2001/046\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2001/046)).
- YARUSS JS (2007). Application of the ICF in fluency disorders. *Seminars in speech and language*, **28**(4), 312–322.
- ZEBROWSKI PM, KELLY EM (2002). *Manual of stuttering intervention: Clinical competence series*. Singular.
- ZIMMERMANN G (1980). Stuttering: A disorder of movement. *Journal of Speech and Hearing Research*, **23**: 122–136.

EKLER

EK 1. Çocuk-Aile Değerlendirme Formu

Doğum: ☐Normal ☐ Sezaryen

Doğum kilosu:

Zor doğum/ doğum sırasında ve sonrasında komplikasyon/küvöz bakımı: ☐ yok ☐ var

İlk kelimesini ne zaman söyledi?: ☐ 1 yaşından önce ☐ 1 yaşından sonra

Üç kelimelik cümle ne zaman kurdu? ☐ 3 yaşından önce ☐ 3 yaşından sonra

Yürümeye ne zaman başladı?: ☐ 12 aydan önce ☐ 12-15 ay arası ☐ 15 aydan sonra

Tuvalet eğitimini ne zaman tamamladı? ☐ 3 yaşından önce ☐ 3 yaşından sonra

Aşağıdaki yaş dönemlerinde bakımını kim yaptı?: (1.Anne-baba 2.Bakıcı 3.Kreş

4.Akraba 5.Diğer)

0-6 ay: 1-3 yaş:

6-12 ay: 3-7 yaş:

Kreşe/anaokuluna gitti mi?: ☐ hayır ☐ evet (evetse kaç yaşında başladı?.....)

Okula kaç yaşında başladı?:

Okuma yazmayı ne zaman öğrendi?

☐ 1. sınıf ilk dönem ☐ 1. sınıf ikinci dönem ☐ 2. sınıf ve sonrası

Sınıf tekrarı oldu mu?: ☐ hayır ☐ evet

Daha önce konuşma bozukluğu için başvurusu var mı? ☐ hayır ☐ evet

(evet ise)

Başvuru zamanı:

Başvuru sebebi:

Anne ile ilgili bilgiler:

Yaşı:

Anne- babanın evlilik durumu: ☐beraber ☐ ayrı ☐boşanmış ☐vefat

Eğitim durumu:

1. İlkokul-ortaokul

2. Lise

3. Üniversite

4. Y.Lisans

Çalışıyor mu?: ☐hayır ☐evet

evet

Mesleği:

Tıbbi hastalığı var mı?☐ hayır ☐evet

hayır ☐ evet

(evet ise) Tanı:

Psikiyatrik hastalığı var mı?☐hayır ☐evet

☐hayır ☐ evet

(evet ise) Tanı:

Dil-Konuşma bozukluğu var mı?☐hayır ☐evet

mı?☐hayır☐ evet

(evet ise) Tanı:

Babayla ilgili bilgiler:

Yaşı:

Eğitim durumu:

1. İlkokul-ortaokul

2. Lise

3. Üniversite

4. Y. Lisans

Çalışıyor mu?: ☐ hayır ☐

Mesleği:

Tıbbi bir hast. var mı? ☐

(evet ise) Tanı:

Psikiyatrik hast.var mı?

(evet ise) Tanı:

Dil-Konuş. bzk.var

(evet ise) Tanı:

(evet ise) Tanı:

(evet ise) Tanı:

(evet ise) Tanı:

(evet ise) Tanı:

EK 2. Çocuklar için Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği

Nasıl Hissediyorum Anketi

Kızların ve erkeklerin kendilerini anlattıkları bazı cümleler aşağıda verilmiştir. Her cümleyi dikkatle okuyun ve **su anda** nasıl hissettiğinize karar verin. Daha sonra **sizi en doğru anlatan ifadenin önündeki kutucuğa (x) işareti koyun**. Yanlış ya da doğru cevap diye bir şey yok. Herhangi bir cümle üzerinde fazla zaman geçirmeyin. **Tam bu anda , bu dakikada** nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan ifadeyi seçmeyi unutmayın.

1. Kendimi	☐ çok sakin hissediyorum	☐ sakin hissediyorum	☐ sakin hissetmiyorum
2. Kendimi	☐ çok öfkeli hissediyorum	☐ öfkeli hissediyorum	☐ öfkeli hissetmiyorum
3. Kendimi	☐ çok huzurlu hissediyorum	☐ huzurlu hissediyorum	☐ huzurlu hissetmiyorum
4. Kendimi	☐ çok sinirli hissediyorum	☐ sinirli hissediyorum	☐ sinirli hissetmiyorum
5. Kendimi	☐ çok huzursuz hissediyorum	☐ huzursuz hissediyorum	☐ huzursuz hissetmiyorum
6. Kendimi	☐ çok dinlenmiş hissediyorum	☐ dinlenmiş hissediyorum	☐ dinlenmiş hissetmiyorum
7. Kendimi	☐ çok ürkmüş hissediyorum	☐ ürkmüş hissediyorum	☐ ürkmüş hissetmiyorum
8. Kendimi	☐ çok rahatlamış hissediyorum	☐ rahatlamış hissediyorum	☐ rahatlamış hissetmiyorum
9. Kendimi	☐ çok endişeli hissediyorum	☐ endişeli hissediyorum	☐ endişeli hissetmiyorum
10. Kendimi	☐ çok hoşnut hissediyorum	☐ Hoşnut hissediyorum	☐ hoşnut hissetmiyorum
11. Kendimi	☐ çok korkmuş hissediyorum	☐ Korkmuş hissediyorum	☐ korkmuş hissetmiyorum
12. Kendimi	☐ çok mutlu hissediyorum	☐ mutlu hissediyorum	☐ mutlu hissetmiyorum
13. Kendimde	☐ çok eminim	☐ eminim	☐ emin değilim
14. Kendimi	☐ çok iyi hissediyorum	☐ iyi hissediyorum	☐ iyi hissetmiyorum
15. Kendimi	☐ çok başım dertte hissediyorum	☐ başım dertte hissediyorum	☐ başım dertte hissetmiyorum
16. Birşeyleri	☐ çok rahatsız ettiğini hissediyorum	☐ rahatsız ettiğini hissediyorum	☐ rahatsız ettiğini hissetmiyorum
17. Kendimi	☐ çok keyifli hissediyorum	☐ keyifli hissediyorum	☐ keyifli hissetmiyorum
18. Kendimi	☐ çok dehşete kapılmış hissediyorum	☐ dehşete kapılmış hissediyorum	☐ dehşete kapılmış hissetmiyorum
19. Kafamda	☐ herşeyi çok karmakarışık hissediyorum	☐ herşeyi karmakarışık hissediyorum	☐ herşeyi karmakarışık hissetmiyorum
20. Kendimi	☐ çok neşeli hissediyorum	☐ neşeli hissediyorum	☐ neşeli hissetmiyorum

Nasıl Hissediyorum Anketi

Kızların ve erkeklerin kendilerini anlattıkları bazı cümleler aşağıda verilmiştir. Her cümleyi okuyun ve hangisinin sizin için en doğru olduğuna karar verin. **‘Hemen hemen hiç’** mi , **‘ bazen’** mi yoksa **‘sık sık’** mı. Daha sonra **sizi en doğru anlatan ifadenin önündeki kutucuğa (x) işareti koyun**. Yanlış ya da doğru cevap diye bir şey yok. Herhangi bir cümle üzerinde fazla zaman geçirmeyin. **Genellikle** nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan ifadeyi seçmeyi unutmayın.

Yanlış yapacağım diye endişelenirim	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Ağlayacak gibi olurum	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Kendimi mutsuz hissederim	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Karar vermekte güçlük çekerim	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Sorunlarımla yüz yüze gelmek bana zor gelir	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Çok fazla endişelenirim	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Evde sinirlerim bozulur	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık

Utangacım	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Sıkıntılıyım	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Aklımdan engelleyemediğim önemsiz düşünceler geçer ve beni rahatsız eder	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Okul beni endişelendirir	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Ne yapacağıma karar vermekte zorluk çekerim	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Kalbimin hızlı hızlı çarptığını farkedirim	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Nedenini bilmediğim korkularım var	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Annem ve babam için endişelenirim	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Ellerim terler	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Kötü birşeyler olacak diye endişelenirim	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Geceleri uykuya dalmakta güçlük çekerim	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Karnımda bir rahatsızlık hissedirim	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık
Başkalarının benim hakkımda ne düşündükleri beni endişelendirir	☐ hemen hemen hiç	☐ bazen	☐ sık sık



EK 3. Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği

Adı Soyadı:

Tarih:

Aşağıda gruplar halinde bazı cümleler yazılıdır. Her gruptaki cümleleri dikkatlice okuyun. Her grup için, bugün dahil son iki hafta içinde size en uygun olan cümlenin yanındaki numarayı daire içine alınız. Teşekkürler

- A) 1. Kendimi arada sırada üzgün hissedirim.
2. Kendimi sık sık üzgün hissedirim.
3. Kendimi her zaman üzgün hissedirim.
- B) 1. İşlerim hiçbir zaman yolunda gitmeyecek.
2. İşlerimin yolunda gidip gitmeyeceğinden emin değilim.
3. İşlerim yolunda gidecek.
- C) 1. İşlerimin çoğunu doğru yaparım.
2. İşlerimin bir çoğunu yanlış yaparım.
3. Her şeyi yanlış yaparım.
- D) 1. Birçok şeyden hoşlanırım.
2. Bazı şeylerden hoşlanırım.
3. Hiçbir şeyden hoşlanmam.
- E) 1. Her zaman kötü bir çocuğum.
2. Çoğu zaman kötü bir çocuğum.
3. Arada sırada kötü bir çocuğum.
- F) 1. Arada sırada başıma kötü bir şeylerin geleceğini düşünüyorum.
2. Sık sık başıma kötü bir şeylerin geleceğinden endişelenirim.
3. Başıma kötü şeyler geleceğinden eminim.
- G) 1. Kendimden nefret ederim.
2. Kendimi beğenmem.
3. Kendimi beğenirim.
- H) 1. Bütün kötü şeyler benim hatam.
2. Kötü şeylerin bazıları benim hatam.
3. Kötü şeyler genellikle benim hatam değil.
- I) 1. Kendimi öldürmeyi düşünmem.
2. Kendimi öldürmeyi düşünürüm ama yapmam.
3. Kendimi öldürmeyi düşünüyorum.
- İ) 1. Her gün içimden ağlamak gelir.
2. Bir çok günler içinden ağlama gelir.
3. Arada sırada içimden ağlamak gelir.
- J) 1. Her şey her zaman beni sıkır.
2. Her şey sık sık beni sıkır.
3. Her şey arada sırada beni sıkır.

- K) 1. İnsanlarla beraber olmaktan hoşlanırım.
2. Çoğu zaman insanlara beraber olmaktan hoşlanmam.
3. Hiçbir zaman insanlarla beraber olmaktan hoşlanmam.
- L) 1. Her hangi bir şey hakkında karar veremem.
2. Her hangi bir şey hakkında karar vermek zor gelir.
3. Her hangi bir şey hakkında kolayca karar veririm.
- M) 1. Güzel \ yakışıklı sayılırım.
2. Güzel \ yakışıklı olmayan yanlarım var.
3. Çirkinim.
- N) 1. Okul ödevlerimi yapmak için her zaman kendimi zorlarım.
2. Okul ödevlerimi yapmak için çoğu zaman kendimi zorlarım.
3. Okul ödevlerini yamak zorun değil.
- O) 1. Her gece uyumakta zorluk çekerim.
2. Birçok gece uyumakta zorluk çekerim.
3. Oldukça iyi uyurum.
- Ö) 1. Arada sırada kendimi yorgun hissederim.
2. Birçok gün kendimi yorgun hissederim.
3. Her zaman kendimi yorgun hissederim.
- P) 1. Hemen her gün canım yemek yemek istemez.
2. Çoğu gün canım yemek yemek istemez.
3. Oldukça iyi yemek yerim.
- R) 1. Ağrı ve sızılardan endişe etmem.
2. Çoğu zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim.
3. Her zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim.
- S) 1. Kendimi yalnız hissetmem.
2. Çoğu zaman kendimi yalnız hissederim.
3. Her zaman kendimi yalnız hissederim.
- Ş) 1. Okuldan hiç hoşlanmam.
2. Arada sırada okuldan hoşlanırım.
3. Çoğu zaman okuldan hoşlanırım.
- T) 1. Bir çok arkadaşım var.
2. Bir çok arkadaşım var ama daha fazla olmasını isterim.
3. Hiç arkadaşım yok.
- U) 1. Okul başarım iyi.
2. Okul başarım eskisi kadar iyi değil.
3. Eskiden iyi olduğum derslerde çok başarısızım.
- Ü) 1. Hiçbir zaman diğer çocuklar kadar iyi olamıyorum.
2. Eğer istersem diğer çocuklar kadar iyi olurum.
3. Diğer çocuklar kadar iyiyim.

- V) 1. Kimse beni sevmez.
2. Beni seven insanların olup olmadığından emin değilim.
3. Beni seven insanların olduğundan eminim.
- Y) 1. Bana söyleneni genellikle yaparım.
2. Bana söyleneni çoğu zaman yaparım.
3. Bana söyleneni hiçbir zaman yapmam.
- Z) 1. İnsanlarla iyi geçinirim.
2. İnsanlarla sık sık kavga ederim.
3. İnsanlarla her zaman kavga ederim.

EK 4. Çocukluktaki Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği

Aşağıda her çocuğun karşılaşılabileceği bir dizi durum yer almaktadır. Her duruma da, bu durumda çocuğun yürütebileceği bir düşünce takip etmektedir. Bu düşünce “tırnak işareti” içinde verilmektedir. Sizden istenilen her durum için verilen bu düşüncenin size ne kadar uygun olduğunu seçmeniz; bu yürütülen düşüncenin o durumda sizin düşünebileceğinize ne kadar benzer olduğunu işaretlemenizdir.

Lütfen her durumu dikkatlice okuyun ve şimdiye kadar hiç bu durumu yaşamamışta olsanız, bunun sizin başınıza geldiğini hayal edin. Bu durumda sizin ne düşüneceğinizi en iyi tanımlayan ifadeyi daire içine alın.

Bir örnek verecek olursak:

A) Siz bir futbol takımının kalecisisiniz. Oyun 1-1 berabere bitti. Oyundan sonra takım arkadaşlarınızdan birinin, bizim takım bugün kazanmalıydı, dediğini duydunuz. Bu durumda siz, “ o bizim kazanmamamızı benim hatam olarak düşünüyor.” Diye düşünürsünüz. Bu düşünce:

- a) Hemen hemen tam benim düşünceme benzer
- b) Oldukça benim düşünceme benzer
- c) Biraz benim düşünceme benzer
- d) Nadiren benim düşünce benzer
- e) Ben hiç öyle düşünmem

Bu durum için, “ o bizim kazanmamamızın benim hatam olduğunu düşünüyor” düşüncesi sizin düşüncenize biraz benziyorsa “biraz benim düşünceme benzer” yanıtını yuvarlak içine alın. Yanıtlarınızı araştırmacılar dışında kimse görmeyecektir.

1- Bir arkadaşınızı gece sizde kalmak üzere eve davet ettiniz. Bir diğer arkadaşınız bunu duydu. Bu durumda, siz, ‘o, ona sormadığım için, bana gerçekten kızdı ve bir daha hiçbir zaman benim arkadaşım olmak istemeyecek’ diye düşünürsünüz. Ben

- a) Tamamen bu şekilde düşünürüm
- b) Sıklıkla bu şekilde düşünürüm
- c) Bazen bu şekilde düşünürüm
- d) Nadiren bu şekilde düşünürüm
- e) Hiçbir zaman bu şekilde düşünmem

2- Beden eğitimi dersinde yapılan bayrak yarışındaki dört kişiden biri sizsiniz. Sizin takım kaybetti. Bu durumda siz, ‘eğer ben daha hızlı koşsaydım yarışı kaybetmezdik’ diye düşünürsünüz. Ben:

- a) Tamamen bu şekilde düşünüyorum
- b) Sıklıkla bu şekilde düşünüyorum
- c) Bazen bu şekilde düşünürüm
- d) Nadiren bu şekilde düşünürüm
- e) Hiçbir zaman bu şekilde düşünmem

3- Okulun basketbol takımına girmeye çalışıyorsunuz. Dört atış denediniz ve ikisinde isabet ettiniz, ikisinde topu dışarı attınız. Bu durumda siz, ‘ne kötü atışlar yaptım’ diye düşünürsünüz. Ben:

- a) Tamamen bu şekilde düşünüyorum
- b) Sıklıkla bu şekilde düşünüyorum
- c) Bazen bu şekilde düşünürüm
- d) Nadiren bu şekilde düşünürüm
- e) Hiçbir zaman bu şekilde düşünmem

4- Sizin takımız hızlı okuma yarışmasını kaybetti. Diğer takım ise kolayca kazandı. Bu durumda siz, ‘eğer ben daha hızlı olsaydım kaybetmezdik’ diye düşünürsünüz. Ben:

- a) Tamamen bu şekilde düşünüyorum
- b) Sıklıkla bu şekilde düşünüyorum
- c) Bazen bu şekilde düşünürüm
- d) Nadiren bu şekilde düşünürüm
- e) Hiçbir zaman bu şekilde düşünmem

5) Birkaç arkadaşınız size okulun futbol takımına girmeyi deneyip denemeyeceğinizi sordu. Bunu geçen yıl denemiş, ancak başaramamıştınız. Bu durumda siz , ‘denemenin ne yararı var, geçen yıl başaramadım’ diye düşünürsünüz. Ben:

- a) Tamamen bu şekilde düşünüyorum
- b) Sıklıkla bu şekilde düşünüyorum
- c) Bazen bu şekilde düşünürüm
- d) Nadiren bu şekilde düşünürüm
- e) Hiçbir zaman bu şekilde düşünmem

6) Sınıf arkadaşlarınızdan birini matematik ödeviniz hakkında konuşmak için telefonla aradınız. Size’ şu anda seninle konuşamam, çünkü babamın telefona ihtiyacı var’ dedi. Bu durumda siz, ‘benimle konuşmak istemedi’ diye düşünürsünüz. Ben:

- a) Tamamen bu şekilde düşünüyorum
- b) Sıklıkla bu şekilde düşünüyorum
- c) Bazen bu şekilde düşünürüm
- d) Nadiren bu şekilde düşünürüm
- e) Hiçbir zaman bu şekilde düşünmem

7)Siz ve üç arkadaşınız grup olarak bir fen araştırma projesi hazırladınız. Öğretmeniniz bunun çok iyi olmadığını düşündü ve sizin gruba düşük bir not verdi. Bu durumda siz, ‘ bu kadar berbat bir çalışma yapmasaydım, iyi bir not alabilirdik’ diye düşünürsünüz. Ben:

- a) Tamamen bu şekilde düşünüyorum
- b) Sıklıkla bu şekilde düşünüyorum

- c) Bazen bu şekilde düşünürüm
- d) Nadiren bu şekilde düşünürüm
- e) Hiçbir zaman bu şekilde düşünmem

8) Sizin sınıfta ne zaman birinin doğum günü olsa, öğretmen o öğrenciyi bir diğer öğrenciyle oynaması için ½ saat boş zaman veriyor. Geçen hafta arkadaşlarınızdan birinin doğum günüydü ve bir başkasını seçtiler. Şimdi bir diğer arkadaşınızın doğum günü için birini seçecek. Bu durumda siz, muhtemelen onlar yine beni seçmeyecek' diye düşünürsünüz. Ben:

- a) Tamamen bu şekilde düşünüyorum
- b) Sıklıkla bu şekilde düşünüyorum
- c) Bazen bu şekilde düşünürüm
- d) Nadiren bu şekilde düşünürüm
- e) Hiçbir zaman bu şekilde düşünmem

9) Basketbol takımınız antrenman yapıyor. Antrenör antremandan sonra sizinle konuşmak istediğini söyledi. Bu durumda siz, ' benim oyunumdan memnun değil ve artık beni takımda istemiyor' diye düşünürsünüz. Ben:

- a) Tamamen bu şekilde düşünüyorum
- b) Sıklıkla bu şekilde düşünüyorum
- c) Bazen bu şekilde düşünürüm
- d) Nadiren bu şekilde düşünürüm
- e) Hiçbir zaman bu şekilde düşünmem

10- Bir arkadaşınızla birlikte bir partiye gittiniz. Oraya ilk vardığınızda, arkadaşınız sizin yerinize diğer çocuklara takıldı. Sonradan siz ve arkadaşınız eve gitmeden önce, arkadaşınızın evinde bir şeyler atıştırmaya karar verdiniz. Bu gecedan sonra siz, 'bana arkadaşım bu akşam benimle olmak istemedi gibi geldi' diye düşünürsünüz. Ben:

- a) Tamamen bu şekilde düşünüyorum
- b) Sıklıkla bu şekilde düşünüyorum
- c) Bazen bu şekilde düşünürüm
- d) Nadiren bu şekilde düşünürüm
- e) Hiçbir zaman bu şekilde düşünmem

11- Türkçe ödevinizi evde unuttunuz. Öğretmeniniz sınıfa ödevleri teslim etmelerini söylüyor. Bu durumda siz, "öğretmen ödevimi önemsemediğimi düşünecek ve geçemeyeceğim" diye düşünürsünüz. Ben :

- a) Tamamen bu şekilde düşünürüm
- b) Sıklıkla bu şekilde düşünürüm
- c) Bazen bu şekilde düşünürüm
- d) Nadiren bu şekilde düşünürüm

e) Hiçbir zaman bu şekilde düşünmem

12- Bir matematik sınavı olduğunuz ana kadar okulda güzel bir gün geçiriyordunuz. Bu sınavınız iyi geçmedi. Bu durumda siz, “okul sıkıcı , zaman kaybı” diye düşünürsünüz. Ben :

- a) Tamamen bu şekilde düşünürüm
- b) Sıklıkla bu şekilde düşünürüm
- c) Bazen bu şekilde düşünürüm
- d) Nadiren bu şekilde düşünürüm
- e) Hiçbir zaman bu şekilde düşünmem

13- Basketbol oynuyorsunuz ve takıma 5 basket kazandırdınız, ancak gerçekten çok kolay 2 atışı kaçırdınız. Bu oyundan sonra, siz “çok kötü oynadım” diye düşünürsünüz. Ben :

- a) Tamamen bu şekilde düşünürüm
- b) Sıklıkla bu şekilde düşünürüm
- c) Bazen bu şekilde düşünürüm
- d) Nadiren bu şekilde düşünürüm
- e) Hiçbir zaman bu şekilde düşünmem

14- Geçen hafta tarih dersinden sınav oldunuz ve okuduğunuz yerlerden bazılarını unuttunuz. Bu gün matematikten sınavımız var ve öğretmen kağıtları dağıttı. Bu durumda siz, “olasılıkla geçen hafta olduğu gibi çalıştıklarımı unutacağım” diye düşünürsünüz. Ben:

- a) Tamamen bu şekilde düşünürüm
- b) Sıklıkla bu şekilde düşünürüm
- c) Bazen bu şekilde düşünürüm
- d) Nadiren bu şekilde düşünürüm
- e) Hiçbir zaman bu şekilde düşünmem

15- Günümüzü arkadaşınızın evinde geçirdiniz. Oradan ayrılmadan ki son saatlerde gerçekten sıkıldınız. Bu durumda siz, “bugün eğlenceli bir gün değildi” diye düşünürsünüz. Ben :

- a) Tamamen bu şekilde düşünürüm
- b) Sıklıkla bu şekilde düşünürüm
- c) Bazen bu şekilde düşünürüm
- d) Nadiren bu şekilde düşünürüm
- e) Hiçbir zaman bu şekilde düşünmem

16- Kayak dersleri alıyorsunuz. Öğretmen öğrencilerin henüz dik yamaçlardan kaymak için hazır olmadıklarını düşündüğünü söylüyor. Bu durumda Siz, “eğer ben kaymayı daha hızlı öğrenebilseydim, diğerlerine engel olmazdım.” Diye düşünürsünüz. Ben :

- a) Tamamen bu şekilde düşünürüm
- b) Sıklıkla bu şekilde düşünürüm
- c) Bazen bu şekilde düşünürüm
- d) Nadiren bu şekilde düşünürüm
- e) Hiçbir zaman bu şekilde düşünmem

17- Sınıfınız matematikte yeni bir üniteye başlıyor. Bir önceki gerçekten zordu. Matematik dersi başladığında siz, “ geçen ünite a kadar zordu ki, bunun da başıma dert olacağını biliyorum” diye düşünürsünüz. Ben :

- a) Tamamen bu şekilde düşünürüm
- b) Sıklıkla bu şekilde düşünürüm
- c) Bazen bu şekilde düşünürüm
- d) Nadiren bu şekilde düşünürüm
- e) Hiçbir zaman bu şekilde düşünmem

18- Bir komşunuza yardım ettiğiniz yarım günlük bir işe başladınız. Bu hafta iki kez çalıştığınız için arkadaşlarınızla paten kaymaya gidemediniz. Arkadaşlarınızın paten kaymaya gittiklerini gördüğünüzde siz, Aynen geçen haftaki gibi olacak, bana sorulmayacak diye düşünürsünüz. Ben :

- a) Tamamen bu şekilde düşünürüm
- b) Sıklıkla bu şekilde düşünürüm
- c) Bazen bu şekilde düşünürüm
- d) Nadiren bu şekilde düşünürüm
- e) Hiçbir zaman bu şekilde düşünmem

19- Geçen hafta sınıfınızdan bir çocuk bir parti verdi ve siz davet edilmediniz. Bu hafta sınıfınızdan bir başka öğrencinin bazı çocuklarla birlikte sinemaya gitmeyi düşündüğünü, söylerken duydunuz. Bu durumda siz, “aynen geçen haftaki gibi olacak, bana sorulmayacak” diye düşünürsünüz. Ben:

- a) Tamamen bu şekilde düşünürüm
- b) Sıklıkla bu şekilde düşünürüm
- c) Bazen bu şekilde düşünürüm
- d) Nadiren bu şekilde düşünürüm
- e) Hiçbir zaman bu şekilde düşünmem

20- kurtarma notu almak için bir ev ödevi yaptınız. Öğretmeniniz size ödev hakkında sizinle konuşmak istediğini söyledi,. Bu durumda siz, “kötü bir ödev yaptığımı düşünüyör ve bana kötü bir not verecek” diye düşünürsünüz. Ben:

- a) Tamamen bu şekilde düşünürüm
- b) Sıklıkla bu şekilde düşünürüm
- c) Bazen bu şekilde düşünürüm
- d) Nadiren bu şekilde düşünürüm
- e) Hiçbir zaman bu şekilde düşünmem

21- iki arkadaşınız ile birlikteyiz. Bu hafta sonu sinemaya gitmek isteyip istemeyeceklerini sordunuz. Her ikisi de gelemeyeceğini söylüyor. Bu durumda siz, “ büyük olasılıkla benimle birlikte gitmek istemiyorlar.” Diye düşünürsünüz. Ben:

- a) Tamamen bu şekilde düşünürüm
- b) Sıklıkla bu şekilde düşünürüm
- c) Bazen bu şekilde düşünürüm
- d) Nadiren bu şekilde düşünürüm
- e) Hiçbir zaman bu şekilde düşünmem

22- kuzeniniz sizi telefonla arayarak uzun bir bisiklet gezintisine gelmek isteyip istemeyeceğinizi sordu. Bu durumda siz, “ olasılıkla bu uzun gezintiyi bitiremeyeceğim ve benimle dalga geçecekler” diye düşünürsünüz. Ben:

- a) Tamamen bu şekilde düşünürüm
- b) Sıklıkla bu şekilde düşünürüm
- c) Bazen bu şekilde düşünürüm
- d) Nadiren bu şekilde düşünürüm
- e) Hiçbir zaman bu şekilde düşünmem

23- takımınız bir dil bilgisi yarışmasını kaybetti. Siz takımınız adına sonuncu olarak yarıştınız ve 4 soruyu doğru bildiniz. Son soruyu yanlış cevapladınız. Yerinize oturduğunuzda, “ dil bilgisinde hiç iyi değildim” diye düşünürsünüz. Ben:

- a) Tamamen bu şekilde düşünürüm
- b) Sıklıkla bu şekilde düşünürüm
- c) Bazen bu şekilde düşünürüm
- d) Nadiren bu şekilde düşünürüm
- e) Hiçbir zaman bu şekilde düşünmem

24- Geçen hafta basketbol oynadınız ve iki kez atışı kaçırdığınız için oyundan çıkarıldınız. Bugün sınıfınızdan bazı çocuklar size futbol oynayıp oynamayacağınızı sordular. Bu durumda siz, “ oynamamın anlamı yok, sporda iyi değilim.” Diye düşünürsünüz. Ben:

- a) Tamamen bu şekilde düşünürüm
- b) Sıklıkla bu şekilde düşünürüm
- c) Bazen bu şekilde düşünürüm
- d) Nadiren bu şekilde düşünürüm
- e) Hiçbir zaman bu şekilde düşünmem

EK 5. Birinci Terapi Programı Ayrıntılı Akış

1. Seans

- Isınma oyunu (Çark Çevirme: Bul Getir-En sevdiğim Oyuncak)
- Tanışma (Merhaba Ben: Oyuncaklı)
- Konuşma mekanizması tanıtımı
- Biraz Hareket (Çark Çevirme: Gör-Yap... *Terapist ve çocuklar*)
- Nefes egzersizleri (Sihirli Nefesim)
- Bugün Nasıldı? ve Pratiklerin verilmesi

2. Seans

- Köprüleme (Neler oldu-bitti-aklında neler kaldı)
- Isınma oyunu (Çark Çevirme: Bul Getir-En sevdiğim giyecek)
- Kekemelik nedir?
- Biraz Hareket (İlk Dans)
- Kekemelikte ne olur? (Bedenimde-dudaklarımda-boğazımda)
- Kekeledim ve acayip bir şey oldu
- Bugün Nasıldı? ve Pratiklerin verilmesi

3. Seans

- Köprüleme (Neler oldu-bitti-aklında neler kaldı)
- Isınma oyunu (En komik havyan isimleri)
- Konuşma egzersizleri: *Kolay başlangıç*
- Biraz Hareket (Çark Çevirme: Gör-Yap... *Terapist ve çocuklar*)
- Bedenim için Nefes (Sihirli Nefesimi Hatırlama)
- Veee acayip bir şey oldu
- Bugün Nasıldı? ve Pratiklerin verilmesi

4. Seans

- Köprüleme (Neler oldu-bitti-aklında neler kaldı)
- Isınma oyunu (Beni takip et: Burun burun ağız)
- Konuşma egzersizleri: *Hafif artikülatör temas*
- Biraz Hareket (Çark Çevirme: Gör-Yap... *Kart ve çocuklar*)
- Kekemelik Kork Benden (Yönetim Tekniği: İptal)
- Kekeledim ve acayip bir şey oldu
- Bugün Nasıldı? ve Pratiklerin verilmesi

5. Seans

- Köprüleme (Neler oldu-bitti-aklında neler kaldı)
- Isınma oyunu (Biraz sanat: Ne işe yarar.... Ev eşyası)
- Konuşma egzersizleri: *Yumuşak konuşma*
- Biraz Hareket (Çark Çevirme: Gör-Yap... *Çocuk-Çocuklar*)
- Kekemelik Kork Benden (Yönetim Tekniği: Çek Çıkar)
- Kekeledim ve acayip bir şey oldu
- Bugün Nasıldı? ve Pratiklerin verilmesi

6. Seans

- Köprüleme (Neler oldu-bitti-aklında neler kaldı)
- Isınma oyunu (Çark Çevirme: Bul Getir-En sevdiğim yiyecek)
- Hangisi bana göre (Bana uygun egzersizi seçiyorum)
- Biraz Hareket (Orta Dans)

- Bedenim için Nefes (Sihirli Nefesimi Hatırlama)
- Kekeledim ve acayip bir şey oldu
- Bugün Nasıldı? ve Pratiklerin verilmesi

7. Seans

- Köprüleme (Neler oldu-bitti-aklında neler kaldı)
- Isınma oyunu (Can ne söylemeli?)
- Birlikte okuyoruz
- Biraz Hareket (Çark Çevirme: Gör-Yap....*Terapist ve çocuk*)
- Birlikte okuyoruz
- Kekeledim ve acayip bir şey oldu
- Bugün Nasıldı? ve Pratiklerin verilmesi

8. Seans

- Köprüleme (Neler oldu-bitti-aklında neler kaldı)
- Isınma oyunu (Markete Gittim)
- Çeşitlendiriyoruz
- Biraz Hareket (Çark Çevirme: Gör-Yap...*Kart ve çocuk*)
- Bana göre olan: Tam isabet
- Kekeledim ve acayip bir şey oldu
- Bugün Nasıldı? ve Pratiklerin verilmesi

9. Seans

- Köprüleme (Neler oldu-bitti-aklında neler kaldı)
- Isınma oyunu (Biraz sanat: Bu nedir? Terapist çizer)
- Çeşitlendiriyoruz
- Biraz Hareket (Çark Çevirme: Gör-Yap.....*Çocuk-Çocuk*)
- Bana göre olanı sahiplendim
- Kekeledim ve acayip bir şey oldu
- Bugün Nasıldı? ve Pratiklerin verilmesi

10. Seans

- Köprüleme (Neler oldu-bitti-aklında neler kaldı)
- Isınma oyunu (Büyüyünce ne olacağım?)
- Derle-topla-kapat
- Biraz Hareket (Son Dans)
- Bedenim için Nefes (Sihirli Nefesimi Hatırlama)
- Kekeledim ve en acayip şeyi seçtim
- Bugün Nasıldı? ve Pratiklerin verilmesi

EK 6. İkinci Terapi Programı Ayrıntılı Akış

1. Seans

- Isınma oyunu (Çark Çevirme: Bul Getir-En sevdiğim Oyuncak)
- Tanışma (Merhaba Ben: Oyuncaklı)
- Konuşma mekanizması tanıtımı
- Biraz Hareket (Çark Çevirme: Gör-Yap... *Terapist ve çocuklar*)
- **Düşünce dedektifi**
- Nefes egzersizleri (Sihirli Nefesim)
- Bugün Nasıldı? ve Pratiklerin verilmesi

2. Seans

- Köprüleme (Neler oldu-bitti-aklında neler kaldı)
- Isınma oyunu (Çark Çevirme: Bul Getir-En sevdiğim giyecek)
- Kekemelik nedir?
- Biraz Hareket (İlk Dans)
- Kekemelikte ne olur? (Bedenimde-dudaklarımda-boğazımda)
- **Duygu ve davranış dedektifi (Nasıl hissediyor, Duygum Nerede, Ne Hissederim?)**
- Kekeledim ve acayip bir şey oldu
- Bugün Nasıldı? ve Pratiklerin verilmesi

3. Seans

- Köprüleme (Neler oldu-bitti-aklında neler kaldı)
- Isınma oyunu (En komik havyan isimleri)
- Konuşma egzersizleri: *Kolay başlangıç*
- Biraz Hareket (Çark Çevirme: Gör-Yap... *Terapist ve çocuklar*)
- Bedenim için Nefes (Sihirli Nefesimi Hatırlama)
- **Duygu ve davranış dedektifi (O duygu nedir, o hareket nedir?)**
- Kekeledim ve acayip bir şey oldu
- Bugün Nasıldı? ve Pratiklerin verilmesi

4. Seans

- Köprüleme (Neler oldu-bitti-aklında neler kaldı)
- Isınma oyunu (Beni takip et: Burun burun ağız)
- Konuşma egzersizleri: *Hafif artikülâtör temas*
- Biraz Hareket (Çark Çevirme: Gör-Yap... *Kart ve çocuklar*)
- Kekemelik Kork Benden (Yönetim Tekniği: İptal)
- **Duygumu yönetiyorum (Heykel Ol)**
- Kekeledim ve acayip bir şey oldu
- Bugün Nasıldı? ve Pratiklerin verilmesi

5. Seans

- Köprüleme (Neler oldu-bitti-aklında neler kaldı)
- Isınma oyunu (Biraz sanat: Ne işe yarar.... Ev eşyası)
- Konuşma egzersizleri: *Yumuşak konuşma*
- Biraz Hareket (Çark Çevirme: Gör-Yap... *Çocuk-Çocuklar*)
- Kekemelik Kork Benden (Yönetim Tekniği: Çek Çıkar)
- **Duygumu yönetiyorum (Frene Bas)**
- Kekeledim ve acayip bir şey oldu
- Bugün Nasıldı? ve Pratiklerin verilmesi

6. Seans

- Köprüleme (Neler oldu-bitti-aklında neler kaldı)
- Isınma oyunu (Çark Çevirme: Bul Getir-En sevdiğim yiyecek)
- Hangisi bana göre (Bana uygun egzersizi seçiyorum)
- Biraz Hareket (Orta Dans)
- Bedenim için Nefes (Sihirli Nefesimi Hatırlama)
- **Benim taraflarım**
- Kekeledim ve acayip bir şey oldu
- Bugün Nasıldı? ve Pratiklerin verilmesi

7. Seans

- Köprüleme (Neler oldu-bitti-aklında neler kaldı)
- Isınma oyunu (Can ne söylemeli?)
- Birlikte okuyoruz
- Biraz Hareket (Çark Çevirme: Gör-Yap....*Terapist ve çocuk*)
- Birlikte okuyoruz
- **Benim hangi tarafım konuşuyor: Aferin bana**
- Kekeledim ve acayip bir şey oldu
- Bugün Nasıldı? ve Pratiklerin verilmesi

8. Seans

- Köprüleme (Neler oldu-bitti-aklında neler kaldı)
- Isınma oyunu (Markete Gittim)
- Çeşitlendiriyoruz
- Biraz Hareket (Çark Çevirme: Gör-Yap...*Kart ve çocuk*)
- Bana göre olan: Tam isabet
- **Her zaman alternatifim var**
- Kekeledim ve acayip bir şey oldu
- Bugün Nasıldı? ve Pratiklerin verilmesi

9. Seans

- Köprüleme (Neler oldu-bitti-aklında neler kaldı)
- Isınma oyunu (Biraz sanat: Bu nedir? Terapist çizer)
- Çeşitlendiriyoruz
- Biraz Hareket (Çark Çevirme: Gör-Yap.....*Çocuk-Çocuk*)
- Bana göre olanı sahiplendim
- **Her zaman alternatifim var**
- Kekeledim ve acayip bir şey oldu
- Bugün Nasıldı? ve Pratiklerin verilmesi

10. Seans

- Köprüleme (Neler oldu-bitti-aklında neler kaldı)
- Isınma oyunu (Büyüyünce ne olacağım?)
- Derle-topla-kapat
- Biraz Hareket (Son Dans)
- Bedenim için Nefes (Sihirli Nefesimi Hatırlama)
- **Benim düşüncem, duygum, davranışım ve CANIM KENDİM**
- Kekeledim ve en acayip şeyi seçtim
- Bugün Nasıldı? ve Pratiklerin verilmesi

EK 7. Etik Kurul İzni

İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

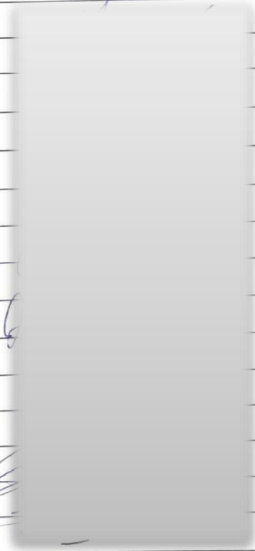
ETİK KURULUN ADI	ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binası 06100 Sıhhiye/ANKARA
TELEFON	0312 595 82 27
FAKS	0312 310 63 70
E-POSTA	tipinsanetik@ankara.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Okul çağı kekemeliğinde kekemelik şiddeti ve duygu durum değişiminin incelenmesi: Grup terapisi gözlemi	
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr.Suna YILMAZ	
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları	
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi, İştme, Denge, Konuşma Tanı ve Rehabilitasyon Merkezi	
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:111-669-20	Tarih: 10 Aralık 2020
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıda katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.	

İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

ÇALIŞMA ESASI	İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof.Dr.Nuray YAZIHAN

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Araştırma ile ilişkisi	İmza
Prof.Dr.Nuray YAZIHAN	Fizyopatoloji	A.Ü.Tıp Fakültesi	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Serenay ELGÜN ÜLKAR	Tıbbi Biyokimya	A.Ü.Tıp Fakültesi	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Hakan ERGÜN	Tıbbi Farmakoloji	A.Ü.Tıp Fakültesi	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Hatice İLGİN RUHL	Tıbbi Genetik	A.Ü.Tıp Fakültesi	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Sevim AYDIN	Histoloji ve Embriyoloji	A.Ü.Tıp Fakültesi	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Berna SAVAŞ	Tıbbi Patoloji	A.Ü.Tıp Fakültesi	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Yasemin YAVUZ	Biyoistatistik	A.Ü.Tıp Fakültesi	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Deniz BALCI	Genel Cerrahi	A.Ü.Tıp Fakültesi	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.M.Kürşat GÖKCAN	Kulak, Burun ve Boğaz Hastalıkları	A.Ü.Tıp Fakültesi	E ☐ H ☒	
Doç.Dr.Yüksel ÖRÜN	Tıbbi Onkoloji	A.Ü.Tıp Fakültesi	E ☐ H ☒	
Doç.Dr.Cihangir AKYOL	Genel Cerrahi	A.Ü.Tıp Fakültesi	E ☐ H ☒	
Doç.Dr.Başak Ceyda MEÇO	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	A.Ü.Tıp Fakültesi	E ☐ H ☒	
Doç.Dr.Halil ÖZDEMİR	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	A.Ü.Tıp Fakültesi	E ☐ H ☒	
Doç.Dr.Emel OKULU	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	A.Ü.Tıp Fakültesi	E ☐ H ☒	
Dr.Öğr.Üyesi Mustafa Volkan KAVAS	Tıp Tarihi ve Etik	A.Ü.Tıp Fakültesi	E ☐ H ☒	

EK 8.

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU (ÇOCUK-KONTROL GRUBU)

OKUL ÇAĞI KEKEMELİĞİNDE KEKEMELİK ŞİDDETİ VE DUYGU DURUM DEĞİŞİMİNİN İNCELENMESİ: GRUP TERAPİSİ GÖZLEMİ

Sevgili.....

Ben Özge Orak. Senin şuanda yaşadığın problem olan akıcı konuşma bozukluğu ile ilgili bir araştırma yapıyoruz. Amacımız akıcı konuşma bozukluğu ile baş ederken konuşma akıcılığının ve duygularının nasıl değiştiğini incelemektir.

Bu araştırmada ben yanında olacağım. Eğer sen de bu araştırmaya katılmayı istersen, grup toplantılarının başında ve sonunda senden bazı soruları cevaplamanı isteyeceğim. Bu soruları cevaplaman için sana bilgisayardan ya da telefondan soruları göndereceğim onları okuyup cevaplayacaksın. Bunları cevaplaman yaklaşık 15 dakika sürecek. Bu sorular senin duyguların ve düşüncelerinle alakalı olacak. Katılacağın grup toplantılarında sana tedavin için yapılan işlemlerin dışında herhangi bir şey yapılmayacak. Sadece tedavide yapılan etkinlikler (nefes alma, kolay konuşma gibi) senin gibi olan başka çocuklarla birlikte uygulanacak. Bu etkinlikleri yapmak için on hafta boyunca haftada bir gün bir buçuk saat grup olarak (toplam 6 kişi) toplanacaksınız bu toplantıların sonunda yine sana duygu ve düşüncelerine ilgili aynı soruları soracağım. Bu grupta eğlenceli etkinlikler yapıp konuşmada yaşadığınız güçlüklerle baş etmenize yardımcı olunmaya çalışılacak.

Bu araştırmanın sonuçlarını başka doktorlara da söyleyeceğiz ancak senin adın ve değerlendirme sonuçlarını kimseye açıklamayacağız.

Bu araştırma hakkında anne ve babana bilgi vereceğiz ve senin de bu çalışmaya katılıp katılmaman için onlardan izin alacağız. Sen de bu konuyu anne ve/veya baban ile konuşabilirsin. Eğer katılmak istemezsen hiç kimse sana kızmaz veya küsmez. Doktorlar sana önceden olduğu gibi davranacak, tedavini aynen sürdürecektir.

Aklına şimdi gelen veya daha sonra gelecek soruları bana sorabilirsin. Telefon numaram ve adresim aşağıda yazıyor.

Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorsan lütfen aşağıya adını ve soyadını yazarak imzanı at. Daha sonra bu formun bir kopyası sana ve ailine verilecektir.

Çocuğun adı- soyadı:

Çocuğun imzası:

Tarih:

Velisinin adı- soyadı:

Velisinin imzası:

Tarih:

Araştırmacının adı-soyadı, ünvanı: Doktora Öğrencisi Özge Orak

Adres: Ankara Üniversitesi İşitme, Denge ve Konuşma Bozuklukları Tanı ve Rehabilitasyon Merkezi

Tel:0533.....

İmza:

EK 9

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU (ÇOCUK-ÇALIŞMA GRUBU)

OKUL ÇAĞI KEKEMELİĞİNDE KEKEMELİK ŞİDDETİ VE DUYGU DURUM DEĞİŞİMİNİN İNCELENMESİ: GRUP TERAPİSİ GÖZLEMİ

Sevgili.....

Ben Özge Orak. Senin şuanda yaşadığın problem olan akıcı konuşma bozukluğu ile ilgili bir araştırma yapıyoruz. Amacımız akıcı konuşma bozukluğu ile baş ederken konuşma akıcılığının ve duygularının nasıl değiştiğini incelemektir.

Bu araştırmada ben yanında olacağım. Eğer sen de bu araştırmaya katılmayı istersen, grup toplantılarının başında ve sonunda senden bazı soruları cevaplamayı isteyeceğim. Bu soruları cevaplamak için sana bilgisayardan ya da telefondan soruları göndereceğim onları okuyup cevaplayacaksın. Bunları cevaplamak yaklaşık 15 dakika sürecek. Bu sorular senin duyguların ve düşüncelerine alakalı olacak. Katılacağın grup toplantılarında sana tedavin için yapılan işlemlerin dışında herhangi bir şey yapılmayacak. Sadece tedavide yapılan etkinlikler (nefes alma, kolay konuşma, duygularını fark etme ve paylaşma gibi) senin gibi olan başka çocuklarla birlikte uygulanacak. Bu etkinlikleri yapmak için on hafta boyunca haftada bir gün bir buçuk saat grup olarak (toplam 6 kişi) toplanacaksınız, bu toplantıların sonunda yine sana duygu ve düşüncelerine ilgili aynı soruları soracağım. Bu grupta eğlenceli etkinlikler yapıp konuşmada yaşadığınız güçlüklerle ve konuşurken hissettiğin kötü duygularla baş etmenize yardımcı olunmaya çalışılacak.

Bu araştırmanın sonuçlarını başka doktorlara da söyleyeceğiz ancak senin adın ve değerlendirme sonuçlarını kimseye açıklamayacağız.

Bu araştırma hakkında anne ve babana bilgi vereceğiz ve senin de bu çalışmaya katılıp katılmaman için onlardan izin alacağız. Sen de bu konuyu anne ve/veya baban ile konuşabilirsin. Eğer katılmak istemezsen hiç kimse sana kızmaz veya küsmez. Doktorlar sana önceden olduğu gibi davranacak, tedavini aynen sürdürecektir.

Aklına Şimdi gelen veya daha sonra gelecek soruları bana sorabilirsin. Telefon numaram ve adresim aşağıda yazıyor.

Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorsan lütfen aşağıya adını ve soyadını yazarak imzanı at. Daha sonra bu formun bir kopyası sana ve ailine verilecektir.

Çocuğun adı- soyadı:

Çocuğun imzası:

Tarih:

Velisinin adı- soyadı:

Velisinin imzası:

Tarih:

Araştırmacının adı-soyadı, ünvanı: Doktora Öğrencisi Özge Orak

Adres: Ankara Üniversitesi İşitme, Denge ve Konuşma Bozuklukları Tanı ve Rehabilitasyon Merkezi

Tel:0533.....

İmza:

EK 10

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU (EBEVEYN-KONTROL GRUBU)

OKUL ÇAĞI KEKEMELİĞİNDE KEKEMELİK ŞİDDETİ VE DUYGU DURUM DEĞİŞİMİNİN İNCELENMESİ: GRUP TERAPİSİ GÖZLEMİ

Sayın Anne-Baba;

Ankara Üniversitesi Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları ABD tarafından planlanmış olan yukarıda adı yazılı araştırmaya çocuğunuzun katılması üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.

Bu çalışmanın amacı; okul çağı akıcı konuşma bozukluğu olan çocukların kekemelik şiddetleri ile kaygı ve depresyon seviyelerinin grup terapisi uygulamasından sonra ne kadar değiştiğini incelemektir. Bu amaçla grup terapisi yönlendirmesi almış 21 çocuktan her terapi seansı öncesi ve sonrasında duygu ve düşüncelerine yönelik bilgiler alınacak ve kekemelik şiddetleri değerlendirilecektir. Bu bilgilerin alınması için oluşturulan veri seti bağlantı yolu sizin telefon ya da mailinize yollanacak çocuğunuzun bu veri setinde bulunan formları okuyup cevaplaması istenecektir. Bu cevaplama işlemi 15 dakika sürmektedir. Grup terapisi yönlendirmesi alan çocuklardan oluşan gruplar on hafta boyunca haftada bir gün bir buçuk saat olarak toplanmaktadır. Bu grup terapisinde çocukların akıcılıklarını korumalarına yönelik etkinlikler (nefes çalışmaları, kolay başlangıçlı konuşma, yumuşak ve yavaş konuşma gibi) oyunlar şeklinde yapıp konuşmada yaşanan güçlüklerle baş etmelerine yardımcı olunmaya çalışılır. Eğer çalışmaya katılmasına izin verirsiniz her toplantı öncesi ve sonrasında sizin çocuğunuza da duygu ve düşünceleriyle ilgili sorular sorulacaktır.

Araştırmaya katılmaya izin vermeniz gönüllülük esasına dayalıdır. Grup terapilerinden önce ve sonra doldurulan formlar aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır.

Bu araştırmada çocuğunuzun zarar görebileceği herhangi bir risk bulunmamaktadır. Bu araştırmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Çocuğunuzun bu çalışmada yer alıp almaması tamamen size bağlıdır. Eğer katılmasına izin verirsiniz bu yazılı aydınlatılmış onam formu imzalanmak için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda çocuğunuzun çalışmadan çekilebilirsiniz. Eğer katılmasını istemezseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, tedavisinde herhangi bir değişim olmayacak grup toplantılarına devam edecek sadece formları doldurmayacaktır. Aynı şekilde çalışmayı yürüten doktor çocuğunuzun çalışmaya devam etmesinin yararlı olmayacağına karar verebilir ve onu çalışma dışı bırakabilir.

Bu çalışmada yer almaya izin vermek tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Çocuğunuzun çalışmada yer almasını reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu çalışmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Ancak veriler bir kez anonimleştikten sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır.

Yukarıda yer alan ve çalışmaya başlanmadan önce ailelere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmaya izin vermeyi isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanıdı. Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen çocuğuma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

Velisinin adı- soyadı:

Velisinin imzası:

Tarih:

Araştırmacının adı-soyadı, ünvanı: Doktora Öğrencisi Özge Orak

Adres: Ankara Üniversitesi İşitme, Denge ve Konuşma Bozuklukları Tanı ve Rehabilitasyon Merkezi

Tel:0533.....

İmza:

EK 11

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU (EBEVEYN-ÇALIŞMA GRUBU)

OKUL ÇAĞI KEKEMELİĞİNDE KEKEMELİK ŞİDDETİ VE DUYGU DURUM DEĞİŞİMİNİN İNCELENMESİ: GRUP TERAPİSİ GÖZLEMİ

Sayın Anne-Baba;

Ankara Üniversitesi Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları ABD tarafından planlanmış olan yukarıda adı yazılı araştırmaya çocuğunuzun katılması üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.

Bu çalışmanın amacı; okul çağı akıcı konuşma bozukluğu olan çocukların kekemelik şiddetleri ile kaygı ve depresyon seviyelerinin grup terapisi uygulamasından sonra ne kadar değiştiğini incelemektir. Bu amaçla grup terapisi yönlendirmesi almış 21 çocuktan her terapi seansı öncesi ve sonrasında duygu ve düşüncelerine yönelik bilgiler alınacak ve kekemelik şiddetleri değerlendirilecektir. Bu bilgilerin alınması için oluşturulan veri seti bağlantı yolu sizin telefon ya da mailinize yollanacak çocuğunuzun bu veri setinde bulunan formları okuyup cevaplaması istenecektir. Bu cevaplama işlemi 15 dakika sürmektedir. Grup terapisi yönlendirmesi alan çocuklardan oluşan gruplar on hafta boyunca haftada bir gün bir buçuk saat olarak toplanmaktadır. Bu grup terapisinde çocukların akıcılıklarını korumalarına (nefes çalışmaları, kolay başlangıçlı konuşma, yumuşak ve yavaş konuşma gibi) ve konuşma sırasında yaşadıkları kaygı (duyguları tanıma, güvenli yer gibi) ile baş etmelerine yönelik etkinlikler oyunlar şeklinde yapıp konuşmada yaşanan güçlüklerle baş etmelerine yardımcı olunmaya çalışılır. Eğer çalışmaya katılmasına izin verirsiniz her toplantı öncesi ve sonrasında sizin çocuğunuza da duygu ve düşünceleriyle ilgili sorular sorulacaktır.

Araştırmaya katılmaya izin vermeniz gönüllülük esasına dayalıdır. Grup terapilerinden önce ve sonra doldurulan formlar aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır.

Bu araştırmada çocuğunuzun zarar görebileceği herhangi bir risk bulunmamaktadır. Bu araştırmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Çocuğunuzun bu çalışmada yer alıp almaması tamamen size bağlıdır. Eğer katılmasına izin verirsiniz bu yazılı aydınlatılmış onam formu imzalanmak için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda çocuğunuzu çalışmadan çekebilirsiniz. Eğer katılmasını istemezseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, tedavisinde herhangi bir değişim olmayacak grup toplantılarına devam edecek sadece formları doldurmayacaktır. Aynı şekilde çalışmayı yürüten doktor çocuğunuzun çalışmaya devam etmesinin yararlı olmayacağına karar verebilir ve onu çalışma dışı bırakabilir.

Bu çalışmada yer almaya izin vermek tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Çocuğunuzun çalışmada yer almasını reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu çalışmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Ancak veriler bir kez anonimleştikten sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce ailelere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmaya izin vermeyi isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanıdı. Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen çocuğuma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

Velisinin adı- soyadı:

Velisinin imzası:

Tarih:

Araştırmacının adı-soyadı, ünvanı: Doktora Öğrencisi Özge Orak

Adres: Ankara Üniversitesi İhtime, Denge ve Konuşma Bozuklukları Tanı ve Rehabilitasyon Merkezi

Tel:05336

İmza:

ÖZGEÇMİŞ

