



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ ANABİLİM DALI  
DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**FARKLI KARIYER DÖNEMLERİNDEKİ KEKEMELİĞİ OLAN  
YETİŞKİMLERİN KEKEMELİK ŞİDDETİ VE KEKEMELİĞE  
İLİŞKİN ÖZ DEĞERLENDİRMELERİ AÇISINDAN  
KARŞILAŞTIRILMASI**

**Şeymanur OK**

**Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Emrah CANGİ**

**İSTANBUL-2021**

T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ ANABİLİM DALI  
DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**FARKLI KARIYER DÖNEMLERİNDEKİ KEKEMELİĞİ OLAN  
YETİŞKİNLERİN KEKEMELİK ŞİDDETİ VE KEKEMELİĞE  
İLİŞKİN ÖZ DEĞERLENDİRMELERİ AÇISINDAN  
KARŞILAŞTIRILMASI**

**Şeymanur OK**

**Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Emrah CANGİ**

**İSTANBUL-2021**

## ÖZET

Bireyin kekemeliğine ilişkin algısı subjektif bir kavramdır. Birçok değişkenden etkilenebilir. Bireysel özelliklerle birlikte yaşanan koşullar ya da çevresel faktörler bu algıyı etkileyebilir. Çalışmanın amacı farklı kariyer dönemlerindeki kekemeliği olan yetişkinlerin kekemelik şiddeti ve kekemelikle ilgili öz değerlendirmeleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Ayrıca bu iki değişkene ilişkin puanların cinsiyete ve öğrenci ya da çalışan olup olmama durumuna göre değişip değişmediği incelenmiştir. Çalışmanın katılımcılarını 18-39 yaş aralığındaki kekemeliği olan 42 yetişkin birey oluşturmaktadır. Katılımcılar, iki ayrı modele göre sınıflandırılarak incelenmiştir: Super'ın yaş sınıflamasına göre; 11 katılımcı Geçiş Basamağında (18-21 yaş), 8 katılımcı- Sınama ve İzleme Basamağında (22-24) ve 23 katılımcı Yerleşme evresinde (25-44) bulunmaktadır. Levinson'a göre ise 13 katılımcı İlk Yetişkinliğe Geçiş (17-22), 15 katılımcı Yetişkin dünyasına giriş (23-28), 7 katılımcı Otuzlara geçiş (29-33) ve 7 katılımcı Yerleşme-Durulma (34-39) evresindedir. Çalışmada Kekemelik Şiddet Değerlendirme Aracı (KEŞİDA-4) ve Kekemeliği Öz Değerlendirme Ölçeği (WASSP-TR) kullanılmıştır. Araştırmadan bağımsız iki değerlendirici, katılımcıların rastgele %10'unu değerlendirmiş ve değerlendirmeler arasında çok iyi düzeyde uyum elde edilmiştir ( $\alpha=0,927$ ). Araştırmanın sonuçlarına göre hem Super hem de Levinson'un modellerine göre ilk yaş gruplarında (18-21 veya 17-22) kekemelik şiddeti ve WASSP-TR puanları daha yüksektir, ancak bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı değildir. Araştırmanın bir diğer sonucuna göre, tüm grupta KEŞİDA-4 puanları ile WASSP-TR'nin Dezavantaj alt boyutu puanları arasında anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Regresyon analizi, KEŞİDA-4 puanının WASSP-TR'nin Dezavantaj boyutu için yordayıcı bir değişken olduğunu göstermiştir [ $F(3,38)=0,770$ ;  $p<0,05$ ]. Kurulan model WASSP-TR'nin Dezavantaj alt boyut toplam puanının %15,7'lik kısmını açıklamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Kariyer dönemi, Kekemelik şiddeti, Kekemeliğe ilişkin öz değerlendirme

## ABSTRACT

### COMPARISON OF ADULTS WHO STUTTER AT DIFFERENT CAREER STAGES IN TERMS OF STUTTERING SEVERITY AND SELF-ASSESSMENTS OF STUTTERING

An individual's perception of stuttering is a subjective concept. It can be affected by many variables. Living conditions or environmental factors together with individual characteristics can affect this perception. The aim of the study is to examine the relationship between stuttering severity and self-assessments of stuttering adults at different career stages. In addition, it was examined whether the scores for these two variables changed according to gender and being a student or employee. The participants of the study consist of 42 adults with stuttering between the ages of 18-39. Participants were examined by categorizing them according to two different models: According to the age classification of Super; 11 participants are in the Transition Stage (18-21 years), 8 participants are in the Testing and Monitoring Stage (21-24), and 23 participants are in the Settlement Stage (25-44). According to the age classification of Levinson, 13 participants are in Early Adult Transitions (17-22), 15 participants are in the Entering the Adult World (23-28), 7 participants are in the Thirties transition (29-33) and 7 participants are in the Settling down (34-39). The Turkish application of Stuttering Severity Instrument- 4 (SSI- 4) and the Turkish Version of The Wright and Ayre Stuttering Self-Rating (WASSP-TR) were used in the study. Two independent evaluators appreciated 15% of the participants randomly, and a very good agreement was obtained between the evaluations ( $\alpha=0.927$ ). According to the results of the study, stuttering severity and WASSP-TR scores are higher in the first age groups (18-21 or 17-22) compared to both Super and Levinson's models, but these differences are not statistically significant. According to another result of the study, a significant positive moderate correlation was found between the KEŞİDA-4 scores and the Disadvantage sub-dimension scores of WASSP-TR in the whole group. Regression analysis showed that the Turkish application of SSI- 4 score was a predictive variable for the Disadvantage dimension of WASSP-TR [ $F(3,38) = 0.770$ ;  $p < 0.05$ ]. The established model explains 15.7% of the Disadvantage sub-dimension total score of the WASSP-TR Scale.

**Keywords:** Career periods, Stuttering severity, Self-assessment of stuttering

## TEŞEKKÜR

Yürüttüğüm yüksek lisans tezi sürecinin her aşamasında beni destekleyen, motive eden, değerli bilgilerini benimle paylaşan, tam manasıyla ‘danışman’ olan değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Emrah CANGİ’ye,

Dil ve Konuşma Terapisi bölümünü ülkemize kazandırarak bizi bu alandan haberdar ettiği için minnettar olduğumuz, bilgisinden çokça yararlandığımız bölüm başkanımız Prof. Dr. Ahmet KONROT’a,

Kıymetli vaktini ayırarak jürimde olmayı kabul eden Dr. Öğr. Üyesi Sertan ÖZDEMİR’e,

Çalışmada kullanılmış olan ölçeklere verdikleri izin, gösterdikleri hoşgörü ve anlayıştan ötürü Dr. Öğr. Üyesi Ayşen KÖSE, Arş. Gör. Halil Tayyip UYSAL ve Dr. Öğr. Üyesi Ayşe MUTLU’ya,

Çalışmamın katılımcılarına ulaşma noktasında yardımcı olan tüm meslektaşlarıma ve katılımcı olmaya gönüllü olan tüm yol arkadaşlarıma,

Dün, bugün yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen, yarın da esirgemeyeceğini bildiğim dostum ve kıymetli meslektaşım Edanur KESİN’e,

Verdikleri destek ve motivasyonla hep yanımda olan dostlarım ve meslektaşlarım Bedriye KAYGISIZ ve Şeyma BARTAMAY’a,

Tez yazım süreci boyunca sabır gösteren, en büyük motivasyon kaynaklarım olan canım kardeşlerime,

Beni bugünlere getiren, hayatım boyunca en büyük destekçilerim olan, haklarını ödeyemeyeceğim canım annem ve canım babama,

Hayatımda varlıklarıyla bana güç veren tüm değerli insanlara çok teşekkür ederim.

**Şeymanur OK**

## BEYAN FORMU

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

**Tarih: 24.08.21**

**şeymanur OK**

**İmza**

# İÇİNDEKİLER

## SAYFA NO

<b>ÖZET</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ii</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>iii</b>
<b>BEYAN FORMU</b> .....	<b>iv</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>v</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>xi</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1.Çalışmanın Amacı.....	3
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>4</b>
2.1. Kekemelik: Genel Tanım ve Özellikler .....	4
2.2. Kekemeliğin Başlangıcı ve Gelişimi.....	5
2.3. Kekemeliğin Sıklığı ve Yaygınlığı.....	6
2.4. Kekemeliğin Nedenleri.....	7
2.4.1. Kekemeliğin Nedenlerine İlişkin Teoriler.....	8
2.5. Kekemelik Şiddetiyle İlgili Faktörler.....	9
2.6. Yetişkin Bireylerde Kekemeliğin Değerlendirilmesi.....	10
2.6.1. Yetişkinlik Döneminde Kekemelik Değerlendirme Ölçekleri.....	12
2.7. Yetişkin Bireylerde Kekemeliğin Algılanması.....	13
2.8. Kekemeliğe İlişkin Öz Değerlendirme ve Kekemelik Şiddeti Düzeyi.....	14
2.9. Kariyer Dönemleri Modelleri.....	14
2.9.1. Super'ın Kariyer Gelişimi Modeli.....	15
2.9.2. Levinson'un Kariyer Gelişimi Modeli.....	16

<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>19</b>
3.1. Çalışmanın Modeli.....	19
3.2. Çalışma Grubu .....	19
3.2.1. Etik.....	21
3.3. Veri Toplama Araçları .....	21
3.3.1. Demografik Bilgi Formu.....	21
3.3.2. Kekemelik Şiddetini Değerlendirme Aracı (KEŞİDA-4).....	21
3.3.3. Kekemeliği Öz Değerlendirme Ölçeği (WASSP- TR).....	22
3.3.4. ‘Mavi Yolculuk’ Okuma Metni ve Spontan Konuşma Kaydı.....	24
3.4. Veri Toplama Süreci.....	24
3.5. Verilerin Hazırlanması.....	25
3.6. Güvenirlik.....	25
3.7. Veri Analizi.....	26
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>27</b>
4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine ve Ölçeklerden Aldıkları Puanlara İlişkin Betimsel İstatistikler .....	27
4.2. Katılımcıların Çalışıp Çalışmama Durumlarına Göre WASSP- TR Ölçeğinden Aldıkları Puanlara İlişkin Betimsel İstatistikler.....	30
4.3. Katılımcıların KEŞİDA- 4 ve WASSP- TR Puanlarının Mesleki Gelişim Dönemlerine Göre Karşılaştırılması.....	31
4.4. Katılımcıların KEŞİDA- 4 ve WASSP- TR Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişki.....	34
4.5. Katılımcıların WASSP- TR ve Alt Boyutları ile KEŞİDA- 4 Puanları Arasında Kariyer Dönemlerine Göre Yordayıcılık Derecesinin Belirlenmesi.....	37
<b>5.TARTIŞMA.....</b>	<b>42</b>

5.1. Kekemeliği Olan Yetişkinlerin Kekemeliğe İlişkin Algılarının (WASSP-TR) Kekemelik şiddeti Bakımından (KEşİDA- 4) Mesleki Gelişim Dönemi ile İlişkisi.....	42
5.2. Kekemeliği Olan Yetişkin Bireylerin Yaş ve Kekemelik şiddet Düzeyleri.....	44
5.3. Kekemeliğe İlişkin Öz Değerlendirme (WASSP- TR) ve Kekemelik şiddeti Düzeyi (KEşİDA- 4) .....	44
5.4. Çalışıp Çalışmama Durumu, Kekemeliğe İlişkin Öz Değerlendirme ve Kekemelik şiddeti Düzeyi.....	46
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>47</b>
6.1. Sonuçlar.....	47
6.2. Sınırlılıklar ve Öneriler.....	47
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>49</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>54</b>
Ek 1. Etik Kurul Onayı .....	54
Ek 2. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	55
Ek 3. Demografik Bilgi Formu.....	57
Ek 4. WASSP- TR Ölçeği.....	58
Ek 5. KEşİDA- 4 Ölçeği.....	59
Ek 6. WASSP- TR Ölçeği Kullanım İzni.....	60
Ek 7. KEşİDA- 4 Ölçeği Kullanım İzni.....	61

## TABLolar DİZİNİ

### SAYFA NO

<b>Tablo 1:</b> Kekemelik Değerlendirme Ölçekleri.....	12
<b>Tablo 2:</b> Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.....	20
<b>Tablo 3:</b> Değerlendiriciler Arası İç Tutarlılık Güvenirlilik Katsayıları.....	25
<b>Tablo 4:</b> Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Kekemelik Şiddetlerine İlişkin Betimsel İstatistikler.....	27
<b>Tablo 5:</b> Katılımcıların Yaş ve İçinde Buldukları Kariyer Dönemi Özellikleri.....	28
<b>Tablo 6:</b> Katılımcıların KEŞİDA- 4 ve WASSP- TR Puanlarına İlişkin Betimleyici İstatistik Tablosu.....	29
<b>Tablo 7:</b> Araştırma Ölçek ve Alt Boyutları için Normallik Varsayımının İncelenmesi.....	29
<b>Tablo 8:</b> Meslek Değişkeni için Kekemeliği Olan Yetişkin Bireylerde WASSP- TR Ölçeği Genel Toplam Puanı ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi .....	30
<b>Tablo 9:</b> Meslek Değişkeni için Kekemeliği Olan Yetişkin Bireylerde Keşıda- 4 Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi .....	31
<b>Tablo 10:</b> Levinson Sınıflamasına Göre Oluşturulan Yaş Grupları için Kekemeliği Olan Yetişkin Bireylerde WASSP- TR Ölçeği Genel Toplam Puanı ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi.....	31
<b>Tablo 11:</b> Levinson Sınıflamasına Göre Oluşturulan Yaş Grupları için Kekemeliği Olan Yetişkin Bireylerde KEŞİDA- 4 Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi.....	32
<b>Tablo 12:</b> Super Sınıflamasına Göre Oluşturulan Yaş Grupları için Kekemeliği Olan Yetişkin Bireylerde WASSP- TR Ölçeği Genel Toplam Puanı ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi .....	33
<b>Tablo 13:</b> Super Sınıflamasına Göre Oluşturulan Yaş Grupları için Kekemeliği Olan Yetişkin Bireylerde KEŞİDA- 4 Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi.....	34

<b>Tablo 14:</b> Kekemeliği Olan Yetişkin Bireylerin KEŞİDA- 4 Puanları ve WASSP- TR Ölçeği Puanları Arası İlişkilerin İncelenmesi.....	35
<b>Tablo 15:</b> Kekemeliği Olan Yetişkin Bireylerin KEŞİDA- 4 Puanları ve WASSP- TR Alt Boyutları Puanları Arası İlişkilerin İncelenmesi .....	35
<b>Tablo 16:</b> Kekemeliği Olan Yetişkin Bireylerin WASSP- TR Ölçeği ve Kariyer Dönemi Arası İlişkinin İncelenmesi.....	36
<b>Tablo 17:</b> Kekemeliği Olan Yetişkin Bireylerin KEŞİDA- 4 Puanları, Kariyer Dönemi ve WASSP- TR Alt Boyutları Puanları Arası İlişkinin İncelenmesi.....	36
<b>Tablo 18:</b> Kekemeliği Olan Yetişkin Bireylerin Kekemeliğe İlişkin Algıları (WASSP- TR), Kekemelik Şiddeti Bakımından (KEŞİDA 4 Puanı) Kariyer Dönemine Göre Yordayıcılarının Belirlenmesi.....	38
<b>Tablo 19:</b> Kekemeliği Olan Yetişkin Bireylerin WASSP- TR Ölçeğinin Davranış Alt Boyut Puan Ortalaması ve Kekemelik Şiddeti Bakımından (KEŞİDA 4 Puanı) Kariyer Dönemine Göre Yordayıcılarının Belirlenmesi .....	38
<b>Tablo 20:</b> Kekemeliği Olan Yetişkin Bireylerin WASSP- TR Ölçeğinin Düşünceler Alt Boyut Puan Ortalaması ve Kekemelik Şiddeti Bakımından (KEŞİDA 4 Puanı) Kariyer Dönemine Göre Yordayıcılarının Belirlenmesi .....	38
<b>Tablo 21:</b> Kekemeliği Olan Yetişkin Bireylerin WASSP- TR Ölçeğinin Duygular Alt Boyut Puan Ortalaması ve Kekemelik Şiddeti Bakımından (KEŞİDA 4 Puanı) Kariyer Dönemine Göre Yordayıcılarının Belirlenmesi .....	39
<b>Tablo 22:</b> Kekemeliği Olan Yetişkin Bireylerin WASSP- TR Ölçeğinin Kaçınma Alt Boyut Puan Ortalaması ve Kekemelik Şiddeti Bakımından (KEŞİDA 4 Puanı) Kariyer Dönemine Göre Yordayıcılarının Belirlenmesi .....	40
<b>Tablo 23:</b> Kekemeliği Olan Yetişkin Bireylerin WASSP- TR Ölçeğinin Dezavantaj Alt Boyut Puan Ortalaması ve Kekemelik Şiddeti Bakımından (KEŞİDA 4 Puanı) Kariyer Dönemine Göre Yordayıcılarının Belirlenmesi .....	40

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- ASHA** : American Speech- Language Hearing Association
- KEŞİDA- 4** : Kekemelik Şiddetini Değerlendirme Aracı
- OASES** : Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering
- SSI- 4** : Stuttering Severity Instrument- 4
- WASSP** : The Wright and Ayre Stuttering Self-Rating Profile
- WASSP- TR** : Kekemeliği Öz Değerlendirme Ölçeği



# 1. GİRİŞ

Kekemelik; dünyanın her yerinde, tüm kültürlerde ve ırklarda görülebilen, konuşma akışının sekteye uğramasıyla karakterize olan bir konuşma bozukluğudur. Bu sekteler, genellikle konuşmada seslerin, hecelerinin veya tek heceli kelimelerin tekrarları, seslerin uzatılması veya hava akışının "tıkanması" (blok) şeklindedir (Guitar, 2014).

Kekemelik genellikle 2-5 yaşlarında başlayan ve ardından çocukluk, ergenlik ya da yetişkinlik gibi yaşamın her zaman diliminde görülebilen bir bozukluktur (Yairi ve Seery, 2015). Bu bozukluk bireyi sosyal, akademik, mesleki olmak üzere pek çok alanda etkilemektedir (Yaruss ve Quesal, 2006). Bireyin yaşına ya da gelişim dönemine göre de farklı etkileri olabilir. Örneğin okul öncesi dönemde bir çocuğun gelişim özellikleri itibarıyla arkadaş edinme ve oyun ihtiyaçları önemlidir. Kekemeliğin de bu bakımdan bireyin içinde bulunduğu döneme göre farklı etkide bulunacağı beklenebilir.

Kekemelik yetişkinlikte ise bireyleri okul başarısı, istihdam gibi akademik ve mesleki alanlarda etkileyebilir. Kekemeliği olan bireyler akademik deneyimleri (Daniels, 2007; Dorsey ve Guenther, 2000), yakın ve sosyal ilişkileri (Boberg, 1990) ve istihdam fırsatları (Gabel ve diğ., 2004) açısından negatif durumları tecrübe etmektedirler. Örneğin işverenlerin çoğunluğu kekemeliği iş performansına müdahale edebilecek bir engel olarak görmektedirler. İşverenlerin deneyimleri arttıkça kekemeliği iş performansını etkileyen bir problem olarak görmemeye başlamaktadırlar (Hurst ve Cooper, 1983). Aynı şekilde kekemeliği olan çocuklar, okul ortamında öğretmenler ve akranları tarafından etiketlenmektedirler (Bennett, 2006). Ayrıca, bu etkiler kişinin okul yaşamının ötesine uzanır ve kariyer seçimlerini ve kimlik inşasını da etkiler (Daniels, 2007).

Bunun ötesinde bireyler özellikle yaşamlarının belli dönemlerinde, mezun olma ya da iş bulma gibi gelişim ödevleri doğrultusunda önem verdiği konular farklı olabilir. Bu doğrultuda kekemeliği olan bireyler de bu bozukluğu, bozukluğun şiddetini ve bozukluğun onların üstlerindeki etkilerini farklı algılayabilirler. Dolayısıyla bu araştırmanın amacı bireylerin içinde buldukları mesleki gelişim dönemine göre kekemelikleriyle ilgili olarak sahip oldukları algının değişkenlik gösterip göstermediğini belirlemektir. Bireyin kekemeliği devam ettikçe kekemelik, bireyin toplumda kendi kimliğini algılamaya başlama şeklini etkilemeye başlayabilir (Bennet, 2006). Kişinin kendisiyle ilgili olumsuz yargısı, kişinin genel öz bakış açısını etkiler (Hogan, 2017).

Boyle (2015), kekemeliği olan bireylerin kekemeliklerinin bir sonucu olarak davranışsal sonuçların yanı sıra yüksek düzeyde psikososyal streslerle karşı karşıya olduğunu belirtmiştir. Bireyin hissettiği utanç, damgalanma ve izolasyon duygularının genel yaşam kalitelerine ek olarak, kekemeliği olan bireylerin kendilerini algılama biçimleri üzerinde önemli olumsuz etkileri vardır.

Kekemeliğin nedeni halen tam olarak bilinmemekle beraber doğasına ilişkin önemli ipuçları bulunmaktadır. Kekemelik; erkeklerde kızlardan daha yaygın olan ve genellikle 2-5 yaş aralığında ortaya çıkan bir konuşma bozukluğudur. Değişkendir, kekemeliği olan bir birey bazı durumlarda tamamen akıcı olurken, bazı durumlarda çok fazla akıcısızlık sergileyebilir. Kekemelik; bireylerde üzüntü, korku ve hayal kırıklığı gibi duyguların yaşanmasına sebep olur (Shibley ve McAffe, 2019).

Kekemeliği olan yetişkinlerin kendi kekemeliklerini değerlendirmelerini sağlayan birçok araç mevcuttur. Bunlardan biri The Wright and Ayre Stuttering Self-Rating Profile (WASSP) (Wright ve Ayre, 2000) dir. Bu araç; kekemeliği olan bireylerin kendi kekemelik davranışları, düşünceleri, kaçınmaları, duyguları ve dezavantajlarına ilişkin algılarını içerir (Wright, 2000). Bu ölçek, kekemeliğin tüm özelliklerini tanımlamaya çalışan ilk araç olarak kabul edilmektedir, Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES) (Yaruss ve Quesal, 2006) kadar ayrıntılı olmasa da araştırmacılar bu araçların tamamlayıcı olduklarını belirtmişlerdir (Wright ve Ayre, 2009). Standart bir ölçek olan Kekemelik Şiddetini Değerlendirme Aracı-4 (SSI-4) (Riley, 2009) ise kekemelik şiddetini ölçmek için kullanılan yaygın bir değerlendirme aracıdır. Bireylerin kekemeliklerini tanımlamak ve tüm yaş gruplarında terapi hedeflerinin belirlenmesi ve terapideki ilerlemenin belirlenmesi gibi diğer klinik uygulamalar için kullanılmaktadır (Guitar, 2014). Bireylerin içinde buldukları kariyer dönemiyle ilgili çeşitli sınıflandırmalar mevcuttur. Levinson (1978) ve Super (1952) tarafından yapılan sınıflandırmalarda bireyin içinde buldukları dönemler farklılaşmaktadır. Alanyazında; bireyin içinde bulunduğu kariyer dönemine göre sahip oldukları kendi kekemeliklerine ilişkin algılarına yönelik yapılan çalışmaların sayısı oldukça kısıtlıdır.

## 1.1. Çalışmanın Amacı

Bu çalışmanın başlıca amacı farklı kariyer gelişimi dönemlerinde olan kekeleyen bireylerin kekemelik şiddeti ve kekemeliğe ilişkin öz değerlendirmeleri açısından bir fark olup olmadığının incelenmesidir. Bir diğer amaç ise kekemelik şiddeti, kekemeliğe ilişkin öz değerlendirme ve içinde bulunulan kariyer dönemi arasında anlamlı ilişkinin olup olmadığının araştırılmasıdır. Bu doğrultuda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- 1) Farklı kariyer dönemlerinde bulunan kekeleyen bireylerin kekemelik şiddeti ve kekemeliğe ilişkin öz değerlendirmeleri arasında anlamlı fark var mıdır?
- 2) Tüm grupta kekemelik şiddeti ve kekemeliğe ilişkin öz değerlendirme arasında anlamlı ilişki var mıdır?
- 3) Tüm katılımcılarda kekemelik şiddeti, kekemeliğe ilişkin öz değerlendirme ve içinde bulunulan kariyer dönemi arasında anlamlı ilişki var mıdır?
- 4) Tüm katılımcılarda halen çalışan ve öğrenci olan bireyler arasında kekemeliğe ilişkin öz değerlendirme açısından anlamlı fark var mıdır?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Kekemelik: Genel Tanım ve Özellikler

Kekemelik, bireyin konuşma akışının kesintiler veya akıcısızlıklar ile karakterize edildiği bir konuşma bozukluğudur (Bloodstein, 2008). Akıcısızlıkların ortaya çıkışı tutarsız ve değişkendir, sıklığı bir konuşma durumundan başka bir konuşma durumuna göre önemli ölçüde değişkenlik gösterebilir (Yaruss, 1997).

Kekemelik ile en sık olarak ilişkili olan akıcısızlık türleri; kısmi kelime tekrarları, tek heceli kelime tekrarları, ses uzatmaları, sessiz duraklamalar (bloklar) ve bozuk kelimelerdir (Shipley ve McAffe, 2019). Kekemelikte görülen bir ses, hece veya kelimenin birkaç kez söylenmesi şeklinde olan tekrarlar kekeleyen yeni başlayan çocuklarda en sık görülen temel davranışlardır. Kekemelikte tek heceli kelime tekrarları ve kısmi kelime tekrarları; çok heceli kelime tekrarlarından daha yaygın olarak karşımıza çıkar. Kekemeliği olan çocuklar sıklıkla bir kelimeyi veya heceyi iki kereden fazla tekrar etmektedirler (Yairi, 1983; Yairi ve diğ., 1984). Bir diğer temel davranış olan uzatmalar; kekemeliği olan çocuklarda ünlü/ünsüz seslerde görülmekle beraber genellikle tekrarlardan sonra ortaya çıkar (Van Riper, 1982). Tekrarlar ve ses uzatmaları çoğunlukla kekemelik şiddeti yüksek olan bireylerin ve kekemeliği yeni başlayan çocukların temel davranışlarının bir parçasıdır (Guitar, 2014).

Bloklar tipik olarak ortaya çıkan diğer bir temel davranıştır. Kekemeliği olan birey, hava akışını artikulatorlerinin hareketine uygun olmayan bir biçimde durdurduğunda meydana gelmektedir. Bloklar, konuşma üretiminde rol oynayan mekanizmanın herhangi bir seviyesini (solunum sistemi, gırtlak veya gırtlak üstü) kapsayabilir (Conture ve diğ., 1977). Kekemelik devam ettikçe, bloklar genellikle daha uzun ve daha gergin hale gelmektedir. Dudaklarda veya çenede kolayca gözlemlenebilen bu titreşimler, kekemeliği olan birey bir sesi bloke ettiğinde meydana gelir. Kekemeliği olan bireylerin kekeleyen sıklıkları ve kekemelik davranışlarının ne kadar süreceği birbirinden farklı değişkenlerdir (Van Riper, 1982).

Kekemeliği olan bireyler kekemeliklerinden hoşlanmazlar. Bu sebeple ortaya çıkan tekrarlarına, uzatmalarına ve bloklarına; bunları hızlı bir şekilde bitirmeye çalışarak tepki verirler. Bu tür tepkiler gelişigüzel bir mücadele davranışı olarak başlayabilir, ancak kısa zaman içerisinde iyi öğrenilmiş kalıplara dönüşebilir. Bu kalıplar; kekemeliğe eşlik

eden ikincil davranışlar olarak adlandırılır. Bir bireyin duyguları, konuşma davranışları kadar kekemeliğin bir parçası olabilir. Kekemeliğin duygudurumu etkileyebileceği gibi, duygular da kekemelikte artışa neden olabilir. Kekemeliği olan birey; daha sık kekeledikçe ve söylemek istediklerini akıcı şekilde söyleyemedikçe hayal kırıklığına uğrayabilir ve utanabilir. Bu duygular konuşmayı zorlaştırır. Çünkü utanç ve hayal kırıklığı gibi duygular; çabayı ve gerginlik hissini artırır ve akıcı konuşmayı engeller. Tutumlar ise, bir bireyin inançlarının yaygın bir parçası haline gelen duygulardır (Guitar, 2014). Örneğin, kekeleyen bir birey giderek daha fazla kekemelik yaşarsa, genel olarak konuşmakta güçlük çeken bir birey olduğuna inanmaya başlar (Blood ve diğ., 2001).

## 2.2. Kekemeliğin Başlangıcı ve Gelişimi

Kekemeliğin başlangıcı çocuklar arasında önemli ölçüde farklılık göstermektedir ve öngörülebilir, tek tip bir kalıba uygun olarak kavramsallaştırılmaması gerekmektedir (Yairi, 1983). 1990 yılından önce yapılan çalışmalar; kekemeliğin başlama yaşının yaklaşık 3 olduğu yönündeyken, sonrasında Bloodstein ve Ratner (2008) tarafından kekemeliğin başlangıç yaşına yönelik ebeveynlerle yürütülen çalışmalar, ortalama kekemelik başlama yaşının ortalama 2,8 yaş olduğunu göstermektedir. Yairi ve arkadaşları (1984) mevcut ortak görüşün, kekemeliğin başlangıcının tipik olarak 3 yaşından hemen önce meydana geldiği ve çoğunlukla kekemeliğin 2 ila 3.5 yaş arasında ortaya çıktığı yönünde olduğunu belirtmişlerdir. Yaşı daha büyük olan çocuklarda - yaklaşık 12 yaşına kadar- kekemelik başlangıcı görülebilir, ancak bunlar çok daha nadir görülen ve genellikle psikojenik veya nörojenik kaynaklı olarak ortaya çıkan durumlardır (Guitar, 2014).

Kekemeliğin başlangıcında akıcısızlıklar en sık olarak cümlenin başında görülür ve genellikle cümlenin ilk kelimesinin tekrarı şeklinde olur (Bluemel, 1932). Bu dönemde kekemelik davranışları; mücadele, kaçınma veya konuşmayla ilgili kaygıyı içinde barındırmamaktadır. İlerleyen dönemlerde kolay ve rahat tekrarlardan, çaba gerektiren, mücadeleye bağlı bloklara ve uzatmalara geçiş hızlı bir şekilde gerçekleşebilir. Bu tür değişiklikler, kekemeliğin kronikleşme ihtimaline ve spontan iyileşmenin daha az olabileceğine işaret etmektedir (Ward, 2006). Kekemeliğin gelişiminde çocuk bir şeylerin farklı olduğunun farkına varırken, ebeveyn çocuğun akıcısızlıklarına dikkat çekmemeye çalıştıkça, ebeveyn-çocuk sözlü ve sözsüz iletişimi değişebilir. Buna alternatif olarak, ebeveyn çocuğa yavaşlamasını, derin bir nefes almasını ve kelimeyi tekrar söylemeyi

denemesini söyleyebilir, böylece çocuğa bir şeylerin yanlış olduğunu göstermiş olur (Rustin ve diğ, 1996).

### 2.3. Kekemeliğin Sıklığı ve Yaygınlığı

Kekemeliğin genel popülasyondaki sıklığı ve yaygınlığı, gözlemlenen zaman aralığına bağlı olarak büyük ölçüde değişebilir. 2-4 yaş arasındaki 24 aylık kısa bir dönemde, sıklık (sadece yeni vakalar) ve yaygınlık (araştırma sırasında kekelemekte olanlar) verilerinin daha sonraki dönemlere göre birbirine daha yakın olması kuvvetle muhtemeldir. Bunun nedeni, yeni vakalar ortaya çıktıkça, spontan olarak iyileşen mevcut vakalar tarafından kısmen dengelenmesidir (Yairi ve Ambrose, 2013). Yalnızca altı aydan uzun süren kekemelik vakaları dahil edildiğinde, kekemeliğin görülme sıklığı %5 civarında görünmektedir (Andrews ve diğ,1983). Andrews ve Harris'in (1964) doğumdan itibaren birkaç yıl boyunca 1000'den fazla çocuğu izleyen boylamsal çalışmasında, kekemelik insidansı %4,9 olarak bildirilmiştir.

Kekemeliğin yaygınlığı, yani herhangi bir zamanda kekemeliği olan nüfusun yüzdesi hakkında yapılan birçok çalışma vardır. Beitchman ve arkadaşları (1986) tarafından kekemeliği olan okul öncesi çocuklarla yapılan çalışmada, kekemelik yaygınlığının %2,4 olduğu belirtilmiştir. Avustralya'da yapılan bir prevalans çalışmasında toplumda kekemelik prevalansı %0,72 olarak tespit edilmiştir. Daha küçük çocuklar için daha yüksek yaygınlık oranları bildirilirken (%1,4-1.44), en düşük oran ergenler için %0,53 olarak bildirilmiştir (Craig ve diğ, 2002). Bloodstein ve Ratner ise (2008) kekemeliğin ergenlik ve yetişkinlik döneminde tüm kültürlerde yaklaşık %1'lik bir yaygınlık ile mevcut olduğunu belirtmişlerdir.

Avustralya'da yapılan çalışmada kekemeliğin erkek-kadın cinsiyet oranı 2.3:1, en yüksek oran 11-20 yaş grubunda 4:1 ve en düşük oran ise 51 ve üzeri yaş grubunda 1,4:1 olarak bulunmuştur (Craig ve diğ, 2002). Danimarka'da yapılan çalışmada ise kekemeliğin erkek-kadın oranı ilk taramada (3 yaş) 1,65:1 iken, bu oran iki yıl sonra 2,8:1 olarak belirlenmiştir (Mansson, 2000). Mckinnon (2007) tarafından yapılan çalışmada ise kekemeliği bildirilen erkeklerin kadınlara oranı önceki çalışmalara göre daha yüksek, 7.5:1 olarak bulunmuştur.

Mansson (2000), yaşları 3 ile 5 arasında kekelemeye başlayan 51 çocukla yaptığı çalışmada yüzde 71'inin iki yıl içinde spontan şekilde iyileştiğini bulmuştur. Yapılan

birçok çalışmada kekemeliği başlayan çocukların yaklaşık yüzde 75'inin müdahale olmaksızın iyileştiği belirtilmiştir (Guitar,2014).

#### **2.4. Kekemeliğin Nedenleri**

Birçok farklı faktör kekemeliğe katkıda bulunabilir ve bu faktörler kekemelik için nörolojik bir alt tabaka oluşturmak üzere diğer faktörlerle etkileşime girer. Örneğin, nörofizyolojik eksiklikler; konuşmanın motor kontrolünde, duyuşal işlemede, dili planlama ve yürütmede ve/veya duyuşal kırılgnlıkta sorunlara ve gecikmelere yol açabilir (Guitar, 2014).

Bazı çalışmalar kronik kekemelikte birden fazla genetik mekanizma olabileceğini düşündürmektedir; bir veya daha fazla gen, kekemeliğe başlayan çocuklarda belirgin olan konuşma bozukluğuna yatkınlığı taşıyabilirken, ek bir genetik yatkınlık kekemeliğin doğal olarak iyileşmesini önleyebilir veya kolaylaştırabilir. İkizlerde kekemelik üzerine yapılan pek çok araştırma mevcuttur. Yapılan araştırmaların bulgularından biri, çift yumurta ikizlerine kıyasla, tek yumurta ikizlerinin kekemeliğin ortaya çıkışı açısından daha fazla uyum göstermesidir (ikizlerden biri kekelerse, diğeri de kekelere) (Andrews ve diğ, 1991).

Cox ve Yairi (2000), yaptıkları çalışmada kekemelik ile ilgili genleri içerebilecek üç kromozom (1, 13 ve 16. kromozomlar) tanımlamışlardır. Riaz ve arkadaşları (2005) tarafından kekemeliği spontan iyileşmiş olan ve kekemeliği kronikleşmiş olan bireylerin karşılaştırıldığı çalışmada; 9. kromozomun bireyin yaşamının bir döneminde yaşadığı kekemelik ile ilgili olduğu, 15. kromozomun ise kronik kekemelik ile ilgili olduğu saptanmıştır.

Yapılan birkaç çalışmada hem kalıtımın hem de çevrenin kekemelik oluşumunda rol oynamasına rağmen, kalıtımın biraz daha güçlü bir rol oynadığını bulunsa da (Felsenfeld ve diğ, 2000); genel kanı kekemeliğin başlangıcı ve gelişiminde çevrenin çok güçlü bir etkiye sahip olduğudur (Guitar, 2014).

Yapılan araştırmalara göre kekemeliği olan bireylerin %40-70'inin ailesinde kekemelik öyküsü bulunmamaktadır. Ailelerinde kekemelik öyküsü olan kekemeliği olan bireyler üzerinde yapılan çalışmalarda, bu bireylerin kekemeliklerinde daha fazla uzama ve sessiz bloklara sahip olduğunu ve aile öyküsü olmayan kekemeliği olan bireylere kıyasla konuşma hızlarının daha yüksek ve konuşmalarında daha fazla değışkenlik

olduğunu bulunmuştur. Araştırmalar; kekemelik öyküsü bulunan kekemeliklerde çok daha fazla nöromotor dengesizlikler olduğunu göstermektedir. (Guitar, 2014).

Kekemeliği olanlar ve kekemeliği olmayanlar arasındaki en güçlü farkın, alt parietal korteks (duyusal entegrasyon) ile ventral frontal korteks (motor planlama) arasında iletişim kuran sol yarımküredeki lif yollarında olduğu saptanmıştır (Cykowski ve diğ, 2008).

#### **2.4.1. Kekemeliğin nedenlerine ilişkin teoriler**

Kekemeliğin nedenlerine ilişkin birçok teori öne sürülmüştür. Kekemeliğin erken dönem teorilerinden biri olan Orton- Travis Teorisine göre, bunun hemisferik baskınlık eksikliğinden kaynaklanmasına yöneliktir. Travis (1931), yaptıkları araştırmada görülen birçok kekemeliğin ebeveynlerin solak olan çocuklarını sağlıklı olarak değiştirmelerinden dolayı ortaya çıktığını gözlemlemiştir.

1985 yılında, kekemeliğin serebral baskınlık teorisinin yeni bir versiyonu önerilmiştir. İki nörolog, Geschwind ve Galaburda, kekemelik, disleksi ve otizm de dahil olmak üzere birçok bozukluğun, fetal gelişim sırasında sol hemisfer büyümesinde gecikmelerden kaynaklandığını ve daha sonra dil ve konuşma için sağ hemisfer hakimiyetine yol açtığını öne sürmüşlerdir.

Kent (1984), kekemeliğin zamansal programlamadaki bir eksiklikten kaynaklandığına dair bir hipotezi desteklemek için birkaç kanıt dizisi sıralamıştır. Bu eksikliğin, konuşma ve dil işlevlerinin sağ yarımküreye uygun olmayan lokalizasyonunu yansıttığını ve bunun da konuşmayı verimli bir şekilde algılamak ve üretmek için gereken kesin zamanlama kalıplarını oluşturamama ile sonuçlandığını öne sürmüştür.

Kekemeliğin nedenlerine ilişkin öne çıkarılan birkaç teoriden biri Diagnosojenik Kuramdır. Bu kuram kekemeliğin, ebeveynlerin çocuktaki normal akıcısızlıkları kekemelik olarak tanımlamasıyla başladığını öne sürer. Johnson (1942), kekemeliğin sebebini ebeveynlerin ve diğer dinleyicilerin olumsuz tepkilerine bağlamış, çevresel faktörleri kekemeliğin tek nedeni olarak belirlemiştir.

Bloodstein (2008) tarafından geliştirilen iletişimsel başarısızlık ve beklenti mücadelesine ilişkin teorik görüş ise, kekemeliğin bir çocuğun konuşmaya çalışırken yaşadığı hayal kırıklığı ve başarısızlık deneyimlerinden ortaya çıktığını öne sürer. Bloodstein, kekemeliği başlayan çocukların öncesinde artikülasyon ve dil gelişiminde

gecikmeler, hızlı bozuk konuşma ve diğer konuşma problemlerini yaşadıklarını belirtmiştir.

Kekemeliğin başlamasına ilişkin diğer bir etkileşimsel görüş, Starkweather (1987) tarafından önerilen Talepler ve Kapasiteler Modelidir. Ebeveynler hızlı sorular sorabilir, sık sık araya girebilir ve karmaşık cümleler kullanabilir. Çocuğun normal akıcısızlıkları konusunda sabırsızlık gösterebilir ve yalnızca çocuk; yüksek düzeyde performans gösterdiğinde çocuğa kendi beklentilerini karşıladığını hissettirebilir. Bu tür etkileşimler normal gelişim gösteren bir çocuğu strese sokabilir, ancak gelişimi yavaş olan bir çocuğu akıcılık kapasitesinin ötesinde konuşmaya çalışmaya itebilir. Bu görüşe göre, talepler çocuğun kapasitesinden fazlayken kekemelik meydana gelir.

## **2.5. Kekemelik Şiddetiyle İlişkili Faktörler**

Kekemelik şiddeti, genel olarak değişkendir. Dinleyici sayısına ve niteliğine göre değişir ve genellikle dinleyici arttıkça kekemelik şiddeti artar (Tahmasebi ve diğ, 2018, Davidow ve diğ, 2017., Lewis, 1995). Bireyin yanında herhangi bir dinleyici olmadığında, yalnızken kekemelik ortaya çıkmamaktadır (Van Riper, 1971). Kekemelik şiddeti; bireyin postürüne göre dahi değişkenlik göstermektedir, uzanır pozisyondayken oturma pozisyonuna göre daha az kekelenmektedir (Almudhi ve diğ., 2019).

Kekemelik şiddeti; konuşmacının konuşma hızı düştüğünde azalmakta ve bireyler daha akıcı konuşmaya sahip olmaktadır (Archibald & De Nil, 1999). Birçok klinisyen, konuşma hızının sıklıkla kekemeliğin şiddetini yansıttığına inanır (Starkweather, 1987). Van Riper (1982), okuma hızı ile kekemelik şiddeti arasında 0,68 ile 0,88 arasında değişen korelasyonlar bulan çalışmaları tanımlamıştır.

Blood ve arkadaşları tarafından (2001) yapılan çalışmada; kekemelik şiddeti, yüksek iletişim kaygısı ve zayıf iletişim yetkinliği algısı arasında bir ilişki olduğu bulunmuştur. Çalışmaya göre kekemelik şiddeti yüksek olan bireyler; kekemelik şiddetleri düşük olan bireylere göre daha fazla konuşma korkusu yaşamakta ve kendilerini daha az yetkin konuşmacı olarak algılamaktadırlar.

Artan utanç ve öz bilincin, kekemelikte daha yüksek mücadele öz değerlendirmeleri ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Ginsberg, 2000).

Kekemelik şiddeti ile işlevsellik alanları arasındaki korelasyon analizi, daha yüksek bir kekemelik şiddetinin; temel olarak konuşma ve duygu alanlarındaki sınırlılıklarla ilişkili olduğunu göstermektedir (Koedoot, 2011).

Kekemeliği olan ergenler, kekemeliği olmayanlara göre konuşma konusunda daha fazla kaygı duyduklarını ve kaygı puanları ile kekemelik şiddeti düzeyleri arasında bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir ve kekemelik şiddeti, iletişim kaygısı ve öz- iletişim yeterliliği algısı arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur (Blood ve diğ., 2001). Buna karşılık Tran ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan çalışmada kekemelik şiddeti ile olumsuz duygudurum veya psikolojik problemler arasında bir ilişki bulunmamıştır.

Bloodstein (1995) ayrıca kekemelikten daha az utanmanın kaçınma isteğinin azalmasına ve dolayısıyla şiddetinin azalmasına neden olabileceğini öne sürmüştür.

## **2.6. Yetişkin Bireylerde Kekemeliğin Değerlendirilmesi**

Amerikan Konuşma Dil İşitme Derneği (Orijinal açılım, ASHA) (2014), bir bireye kekemelik tanısı konulması için, alanında deneyimli dil ve konuşma terapistlerinin becerilerinin gerektiğini belirtmiştir. Kekemelik davranışlarının değerlendirilmesi; sıklık, tür, süre ve şiddet gibi parametrelerin ölçülmesini içeren geniş bir alandır. Bazı durumlarda, konuşmanın doğallığını, konuşma hızını ve eşlik eden veya ilişkili davranışları değerlendirmek de önemli olabilir. Değerlendirmede alınacak olan konuşma örneğinin boyutu ve sayısı değerlendirmenin amacına bağlıdır. Biri klinikte, biri bireyin kendi ortamında olmak üzere iki örnek almak sağlıklıdır. Ergenler veya yetişkinler için telefon konuşmalarını ses kaydına almak genellikle uygundur. Ancak kekemelik şiddeti değerlendirilecekse videoya kaydetmek esastır. Konuşma örneğinin uzunluğu, bireyin tipik kekemeliğini temsil edecek kadar uzun olmalıdır. Çok kısa bir örnek, kekemeliğin şiddetini ve türlerini görmeye yetecek kadar kekemelik bulgusu içermeyebilir. 300 ila 400 heceli spontan konuşma örneği, en az 200 hecelik okuma metni kullanılabilir (Guitar, 2014).

Geleneksel bakış açısına göre başlıca değerlendirme ölçümü kekelenen hece yüzdesidir. Kekemelik terapisinde, kekemeliğin şiddetindeki değişikliklerin ölçümü, terapötik ilerlemenin başlıca ölçüsü olmuştur. Klinisyenler için şiddet derecelendirmeleriyle yüksek düzeyde korelasyon gösteren iki güvenilir ölçüm mevcuttur. Bunlar kekemelik yüzdesi olarak ölçülen kekemelik sıklığı ve dakikadaki hece

olarak ölçülen konuşma hızıdır (Andrews ve Ingham, 1972a, b). Kekemelik sıklığı, çeşitli amaçlar için kullanılabilen basit, güvenilir bir ölçümdür (Andrews ve Ingham, 1971). Bazı araştırmacılar kekemelik yüzdesi veya 100 kelimedeki kekelenen kelime sayısını kullanmaktadır. Ancak kekemelik sıklığı en yaygın olarak kekelenen hece yüzdesi ile hesaplanır (Guitar, 2014).

Kekemeliği normal akıcısızlıktan ayırmak önemlidir. Kekemelik olarak kabul edilmeyen akıcısızlıklar arasında çok heceli kelime tekrarları, cümle tekrarları ve ifadelerin eksik olduğu revizyonlar yer alır. Akıcısızlıkların türü; 100 kelime başına kekemelik benzeri akıcısızlıkların sayısı ile belirlenebilir (Guitar, 2014). Yairi (1997), kekeleyen çocukların her 100 kelimedeki üçten fazla kekemelik benzeri akıcısızlıkları olduğunu, normal akıcısızlığı olan çocukların ise daha azına sahip olduğunu belirtmiştir.

Kekemelik süresinin değerlendirilmesinde ise kullanılan bir yöntem; bireyin konuşma örneğindeki en uzun üç kekemelik süresinin ortalamasını almaktır (Myers, 1978; Riley, 2009.) Dijital bir kronometre yardımıyla da kekemelik süresi ölçülebilir (Guitar, 2014).

Kekemelik değerlendirmesi; varsa kekemeliği olan birey tarafından sergilenen ikincil davranışları da içerir. Bu davranışlar kekeleyen anlarından kaçınmak ya da kaçmak için gerçekleştirilir (Guitar, 2014). Zebrowski ve Kelly (2002), en yaygın davranışların, özellikle göz kırpması, sıkma, yatay ve dikey göz hareketleri ve göz teması kaybı gibi olmak üzere gözlerle ilgili olduğunu öne sürmüştür. Bu yazarlar ve Shapiro (1999) ayrıca ikincil davranışların varlığının, normal akıcısızlığı olan çocukları kekeleyen başlayan çocuklardan ayırt edebilecek önemli bir tanısal işaret olabileceğine işaret etmişlerdir.

Şiddet ölçümleri, klinik olarak açık kekemelik davranışlarıyla en ilişkili değerlendirmelerden biridir. Kekemelik şiddeti, dinleyicilerin kekeleyen bir kişiyi dinlerken sahip olabilecekleri genel izlenimi yansıtır. Bu nedenle, terapinin sonucunu değerlendirmek için önemli bir ölçüttür. Aynı zamanda terapi sırasında ilerlemenin önemli bir ölçüsüdür, çünkü birçok kekemelik terapisi stratejisi kekemeliği ortadan kaldırmak yerine yavaş yavaş azaltır (Guitar, 2014). Kekemelik şiddetinin ölçümünde en yaygın olarak kullanılan ölçek, Kekemelik Şiddetini Değerlendirme Aracıdır (SSI-4) (Riley, 1972).

Kekemeliği olan bireylerin duygularının yanı sıra kendileri, iletişimleri ve kekemelik hakkındaki inanç ve tutumları da kekemeliğin bileşenleridir. Kekemeliği olan

çoğu insan için, kekemelik deneyimi ve çevrenin kekemeliklerine tepkileri, onların davranışları ve terapiye verdikleri yanıtlar üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Bu nedenle, kekemeliğin bu yönlerinin de değerlendirilmesi önemlidir (Van Riper, 1972).

### 2.6.1. Yetişkinlik döneminde kekemelik değerlendirme ölçekleri

Şiddet derecelendirme ölçekleri hem deneyimli hem de deneyimsiz DKT'ler tarafından kekemelik şiddetini değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir yöntemdir (O'Brian ve diğ., 2004). Klinik ölçümler; danışanlar kliniğe ilk geldiklerinde kekemeliğin etkisinin doğasını ve şiddetini belgeleyebilmek için formal bir yol sağlar (Onslow, 2020). Kekemeliği olan bir bireyin iletişim ve kekemelik hakkındaki duygu ve tutumlarının çeşitli yönlerini değerlendirmek için çeşitli anketler kullanılabilir (Curlee, 1993).

Kekemeliği olan bireylerin kekemeliklerini farklı alanlarda değerlendiren ölçeklerden bazılarını Değiştirilmiş Erickson İletişim Tutumları Ölçeği (Modified Erickson Scale of Communication Attitudes) (S-24), Kekemeliği Olan Bireyin Konuşma Durumlarına Tepkilerine İlişkin Öz Değerlendirmesi (Stutterer's Self-Rating of Reactions to Speech Situations) (SSRSS), Kekemelik Algısı Envanteri (Perceptions of Stuttering Inventory) (PSI), Konuşmacının Kekemelik Deneyiminin Genel Değerlendirmesi (Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering) (OASES), Kekemeliğin Lokal Kontrolü (Locus Control of Stuttering) (LCB), Kekemeliği Öz Değerlendirme Ölçeği (The Wright and Ayre Stuttering Self-Rating Profile) (WASSP), Çocuklar ve Yetişkinler için Kekemelik Şiddeti Ölçeği (Stuttering Severity Instrument for Children and Adults) (SSI-4) ve Konuşma Yeterliliği Puanı (The Speech Efficiency Score) (SES) örnek gösterilebilir.

**Tablo 1. Kekemelik değerlendirme ölçekleri**

Ölçek	Yıl ve Araştırmacılar
Modified Erickson Scale of Communication Attitudes (S-24)	Andrews & Cutler, 1974
Stutterer's Self-Rating of Reactions to Speech Situations (SSRSS)	Johnson et al., 1952
Perceptions of Stuttering Inventory (PSI)	Woolf, 1967
Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES)	Yaruss ve Quesal, 2006
<i>Locus Control of Stuttering (LCB)</i>	Craig, Franklin ve Andrews, 1984

**Tablo 1. Kekemelik değerlendirme ölçekleri (devam)**

The Wright and Ayre Stuttering Self-Rating Profile (WASSP)	Ayre ve Wright, 2000
Stuttering Severity Instrument for Children and Adults (SSI-4)	Riley, 2009
The Speech Efficiency Score (SES)	Amir, Shapira, Mick ve Yaruss, 2018

## 2.7. Yetişkin Bireylerde Kekemeliğin Öz Değerlendirmesi

Kekemeliğin algısal şiddetinde, konuşma bozukluklarının sıklığı ve süresinin yanı sıra fiziksel eşlik eden durumlar, bireyin farklı konuşma ortamlarındaki rahatlık düzeyi ve kekemeliğe karşı genel tutumu da dahil olmak üzere birçok değişken rol oynar (Yaruss, 1997). Ingham (1982), öz değerlendirmelerin uzun vadede girişim sonuçlarını sürdürmeye ve genellemeye yardımcı olabileceği sonucuna varmıştır.

Kekemeliği olan bireyler çoğunlukla, detaylı olarak kekemeliğin ne olduğunu gerçekten bilmemektedir. Kekemelik ile ilgili önemli yanlışlara sahiplerdir. Yapılan çalışmada kekemeliği olan bireylerin bazıları; kekemelik bilgilerinin ancak terapi aldıktan sonra geliştiğini belirtmiştir (Hearne ve diğ., 2008).

Algısal kekemelik şiddeti psikososyal süreçlerden de etkilenebilir. Örneğin, Boyle (2013) tarafından yapılan çalışmada bulgular, kekemelik için destek gruplarına katılma geçmişine sahip olan kekeleyen bireylerin olumsuz damgalayıcı inançları içselleştirme olasılığının daha düşük olduğunu, kekemeliğin ortadan kalkacağına (tek başına veya akıcılık uygulamasıyla) inanma olasılığının daha düşük olduğunu ve akıcı konuşmayı algılama olasılığının daha düşük olduğunu göstermektedir. Kekemeliği olan bireyler; diğer insanlara yardım etmek için destek gruplarına katıldıklarını bildirerek, destek grubu deneyimi olmayan kekemeliği olmayan gruba kıyasla önemli ölçüde daha yüksek benlik saygısı, öz yeterlilik ve yaşam doyumu ve daha düşük içselleştirilmiş damgalanma ve algılanan kekemelik şiddeti göstermiştir.

Mevcut sonuçlar, bazı kekemeliği olan bireylerin kekemelikleriyle başa çıkmada neden diğerlerinden daha başarılı olduğunu da kısmen açıklayabilir. Kekemelik için destek grupları, kekemeliği olan bireyler için uyarlanabilir, yaklaşım odaklı başa çıkma

davranışları geliştirmesi ve kekemelikten kaçınmayı azaltması için değerli bir araç olabilir (Plexico ve diğ., 2009).

## **2.8. Kekemeliğe İlişkin Öz Değerlendirme ve Kekemelik Şiddeti**

Şiddetin öz derecelendirmesi, kekemelik anının genel şiddetini değerlendirmek için kullanılan bir derecelendirme şeklidir. Bu derecelendirme, danışanın kekemelik anına ilişkin genel algısına ek olarak süre, sıklık ve eşlik eden fiziksel davranışlar da dahil olmak üzere kekemeliğin birçok yönünü dikkate alır. Daha sonraki ölçümler, danışanın kendi kekemeliğini nasıl algıladığına dair fikir verir ve terapi süreci boyunca alınabilir. Sonuç olarak, bireyin algısına ait bilgi kekemelik terapisinin önemli bir parçasıdır, çünkü danışanın kekemeliğine ilişkin kendi algısı, terapi sürecini hızlandırıcı görev görür. Hem dil ve konuşma terapisti hem de danışan tarafından kekemelik şiddetinin algısal derecelendirmeleri, bakış açısı sağlamak için yararlı ölçümlerdir. Önceki araştırmalar, bu iki ölçümün pozitif olarak ilişkili olduğunu göstermiştir (Irani ve Megan, 2013).

Kondrashov ve Tetnowski (2019) tarafından yapılan çalışmada; çeşitli yaşlarda ve kekemelik şiddetinde olan yirmi üç kekemeliği olan bireye hem Kekemelik Şiddetini Değerlendirme Ölçeği-4 (SSI-4; Riley, 2009) hem de Wright ve Ayre Kekemeliği Öz Değerlendirme Ölçeği (WASSP; Wright ve Ayre, 2000) uygulanmış, bireylerin yaşlara göre kekemelik algıları karşılaştırması için önemli farklılıklar elde edilmiş, ancak kekemelik şiddeti düzeylerine göre kekemelik algıları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

## **2.9. Kariyer Dönemleri Modelleri**

Literatürde farklı araştırmacılar tarafından önerilmiş kariyer dönemleri mevcuttur. Bu kapsamda ilk akla gelen modellerden ikisi, Super (1953) ve Levinson (1978) tarafından geliştirilen modellerdir.

### **2.9.1. Super'ın kariyer gelişimi modeli**

Super (1953) mesleki gelişime odaklanarak, yaşam aşamalarını ve bu aşamalarda gerçekleştirilen görevleri şu şekilde özetlemiştir;

1. *Büyüme* Benlik kavramı, ailedeki ve okuldaki kilit figürlerle özdeşleşme yoluyla gelişir; bu aşamanın başlarında ihtiyaçlar baskındır, artan sosyal katılımı ilgi ve kapasite daha önemli hale gelir.

2. *Keşif aşaması (15-24 yaş)*: Öz kontrol, rol denemeleri ve mesleki keşif okulda, boş zaman etkinliklerinde ve tam zamanlı/ yarı zamanlı işte gerçekleşir. Keşif aşamasının alt aşamaları şunlardır:

Deneme (15-17): İhtiyaçlar, ilgi alanları, kapasiteler, değerler ve fırsatların tümü dikkate alınır. Tartışma ortamları, kurslar, iş vb. yerlerde geçici seçimler yapılır ve denenir.

Geçiş (18-21): Gençler iş gücü piyasasına veya mesleki eğitime girdikçe ve kendi fikirlerini uygulamak için girişimde buldukça gerçeklikle ilgili düşüncelere daha fazla ağırlık verilir.

Deneme (22-24): Görünüşte uygun bir alan belirlendikten sonra, içinde ilk iş bulunur ve potansiyel bir yaşam çalışması olarak denenir.

3. *Kurma aşaması (25-44 yaş)*: Uygun bir alan bulduktan sonra kalıcı bir yer edinmeye çalışılır. Kurma aşamasının alt aşamaları şunlardır:

Deneme- taahhüt ve istikrar (25-30): Uygun olduğu varsayılan çalışma alanı tatmin edici olmayabilir, bu da hayat boyu yapılacak iş bulunmadan önce bir veya iki değişiklikle sonuçlanabilir.

İlerleme (31-44): Kariyer modeli netleştikçe iş dünyasında istikrarı sağlamak, güvenli bir yer edinmek için çaba gösterilir. Çoğu insan için bu dönem yaratıcı olunan bir dönemdir.

4. *Koruma aşaması (45-64 yaş)*: İş dünyasında bir yer edinilmiştir, bu dönemde endişe; onu korumaktır.

5. *Gerileme aşaması (65 yaş üstü)*: Fiziksel ve zihinsel güçler azaldıkça, iş aktivitesi değişir ve zamanla durur. Önce seçici katılımcı, sonra gözlemci olmak üzere yeni roller geliştirilmelidir. Bu aşamanın alt aşamaları şunlardır:

6. *Yavaşlama (65-70)*: Bazen resmi emeklilikte, bazen koruma aşamasının son dönemlerinde, çalışma temposu yavaşlar, görevler değiştirilir veya işin doğası azalan

kapasitelere uyacak şekilde değiştirilir. Birçok erkek, tam zamanlı mesleklerinin yerini alacak yarı zamanlı işler bulur.

7. *Emeklilik (71 yaş ve üstü)*: Belirtilen tüm yaş sınırlarında olduğu gibi, kişiden kişiye büyük farklılıklar vardır. Ancak uğraşılan işi tamamen bitirme zamanı, bazılarında kolay ve hoş bir şekilde, bazılarında zorluk ve hayal kırıklığı ile ve bazılarında ise sadece ölümle gelir (Super ve Jordaan, 1973).

## 2.9.2. Levinson'un kariyer gelişimi modeli

Bir bireyin hayatında ana görevleri baskın hale geldiği zaman bir dönem başlar. Bir dönem, görevler önceliğini yitirdiğinde ve yeni bir dönemi başlatmak için yeni görevler ortaya çıktığında sona erer. Dönemlerin sırası, ergenlik ile erken yetişkinliği birbirine bağlayan 'Erken Yetişkin Geçişi' (17-22 yaş) ile başlar. Bunu yaklaşık 22'den 28'e kadar süren bir yapı inşa etme dönemi olan yetişkin dünyasına giriş izler; bu dönemin birincil görevi, ilk yetişkin yaşam yapısını oluşturmaktır. Bu yapı, otuz yaş geçişinde değiştirilir. Yerleşme döneminde (33-40 yaş), birey ikinci bir yapı inşa eder ve erken yetişkinliğin zirvesine ulaşır. Yaklaşık 40'tan 45'e kadar süren orta yaşlara geçiş dönemi, erken ve orta yetişkinliği birbirine bağlar. Bunu, bireyin orta yetişkinlik için ilk yaşam yapısını inşa ettiği kırklı yaşların ortaları ve sonlarında daha istikrarlı bir dönem izler (Levinson, 1978).

1. *Erken Yetişkin Geçişi- Erken Yetişkinliğe Geçiş*: Erken yetişkinliğe geçiş dönemi 17 yaşında başlar ve 22 yaşında biter. Bu dönemdeki görevler; yetişkinlik öncesi dönemi sona erdirmek ve erken yetişkinliğe başlamaktır. İlk görev, yetişkinlik öncesi dünyadan çıkmaya başlamaktır; o dünyanın doğasını ve kişinin bu dünyadaki yerini sorgulamak, önemli kişiler, gruplar ve kurumlarla mevcut ilişkileri değiştirmek veya sona erdirmek; içinde oluşan benliği yeniden değerlendirmek ve değiştirmek bu dönemdeki görevlerdendir. İkinci görev, yetişkin dünyasına bir ön adım atmaktır. İmkanlarını keşfetmek, kendini onun bir katılımcısı olarak hayal etmek, yetişkin yaşamı için bazı ön seçimler yapmak ve test etmek için ilk yetişkin kimliğini pekiştirmek de bu dönemde yer alır (Kane ve Levinson, 1985).

2. *İlk Yetişkin Yaşam Yapısı- Yetişkin Dünyasına Giriş*: Bu dönem 22'den 28'e kadar uzanır. Başlıca görevi, değerli benlik ile yetişkin toplumu arasında uygulanabilir bir bağlantı sağlayan geçici bir yapı oluşturmaktır. Genç birey hayatının ağırlık merkezini

değiştirmelidir; artık kendi ailesinde bir çocuk değil, kendi ana üssü olan acemi bir yetişkin olmalıdır. Meslek, aşk ilişkileri (genellikle evlilik ve aileyi içerir), akran ilişkileri, değerler ve yaşam tarzı ile ilgili çeşitli başlangıç seçimlerini yapar ve test eder (Levinson, 1978).

*3. Otuzlu Yaşlara Geçiş- İlk Yaşam Yapısını Değiştirme:* 28 yaştan 33 yaşa kadar uzanan bu geçiş, ilk yetişkin yaşam yapısının kusurları ve sınırlamaları üzerinde çalışma ve erken yetişkinlik dönemini tamamlamak için daha tatmin edici bir yapı için temel oluşturma fırsatı sağlar. Bazı bireyler, bu döneme belirgin bir aksama veya kriz duygusu olmaksızın oldukça yumuşak şekilde geçiş yaparlar. Hayatlarını belirli açılardan değiştirirler, ancak doğrudan geçmişe dayanırlar ve köklü değişiklikler yapmazlar. Ancak çoğunluk için bu dönemde orta veya şiddetli bir kriz çok yaygındır. Otuzlu yaşlara geçiş döneminin sonundan bir sonraki dönemin başlangıcına geçiş, yetişkin gelişiminde önemli adımlardan biridir. Bu zamanda bir birey; önemli yeni seçimler yapabilir veya eski seçimlerini yeniden doğrulayabilir (Ornstein, 1989).

*4. İkinci Yetişkin Yaşam Yapısı- Yerleşme:* İkinci yaşam yapısı otuzlu yaşlara geçiş aşamasının sonunda şekillenir ve yaklaşık 40 yaşına kadar devam eder. Bu yapı, erken yetişkinliğin doruk noktası için bir araçtır. Bir birey, kendisini yapının ana bileşenlerine (iş, aile, arkadaşlıklar, boş zaman, topluluk- kendisi için önemli olan her şeye) vermeye, gençlik özlemlerini ve hedeflerini gerçekleştirmeye çalışır. Bu dönemde bireyin iki ana görevi vardır: (a) Toplumda bir niş oluşturmaya çalışmak; hayatını daha sağlam bir şekilde ilerletmek, bir alanda yetkinliğini geliştirmek, (b) İlerlemek için çabalamak, gelişim göstermek (Levinson, 1990).

*5. Orta Yaşlara Geçiş- Erken Yetişkinlikten Orta Yetişkinliğe Geçiş:* Otuzlu yaşların sonu, erken yetişkinliğin doruk noktasıdır. 40 yaşından 45 yaşına kadar süren bu geçiş, erken yetişkinlikten orta yetişkinliğe bir köprü sağlar (Levinson, 1978).

*6. Orta Yetişkinliğe Giriş- Yeni Bir Yaşam Yapısı İnşa Etme:* Orta yaşlara geçiş aşamasının görevlerinden yaklaşık 45 yaşına kadar vazgeçilmelidir. Sorgulama ve araştırma fırsatı orta yetişkinlik ve sonrasında mevcuttur, ancak bu noktada yeni görevler baskındır. Bu dönemde birey seçimlerini yapmalı ve yeni bir yaşam yapısı oluşturmaya başlamalıdır (Levinson, 1978).

*7. 50'li Yaşlara Geçiş:* Bu dönem 51-55 yaşları kapsar. Orta yetişkinlikteki bu dönemin işlevleri, erken yetişkinlikteki Otuz yaş geçiş aşamasının işlevlerine benzer. Bu

dönemde bir birey, kırklı yılların ortalarında oluşan yaşam yapısını değiştirebilir (Levinson, 1978).

8. *Orta yetişkinliğin zirve noktası*: Yaklaşık 55 yaşından 60 yaşına kadar süren bu dönem, orta yetişkinliği tamamlamak için bir araç sağlayan ikinci bir orta yetişkin yapısının inşasını içerir. Bu dönem, erken yetişkinlik dönemindeki yerleşmeye benzer (Levinson, 1978).

9. *Geç Yetişkinlik*: Son olarak, yaklaşık 60 yaştan 65 yaşa kadar süren bu süreç; orta yetişkinliği sona erdirir ve geç yetişkinliğe başlamak için bir temel oluşturur. Bu geçiş dönemindeki görevler, orta yetişkinlik çabalarını tamamlamak ve kendini gelecek çağa hazırlamaktır. Bu dönem önemli bir gelişme dönemidir ve yaşam döngüsünde önemli bir dönüm noktasını temsil eder (Levinson, 1978).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde çalışmanın amaçları doğrultusunda çalışmanın modeli, çalışma grubu, veri toplama araçları ve veri analiziyle ilgili açıklamalar bulunmaktadır.

#### 3.1. Çalışmanın Modeli

Yapılan çalışma; bireylerin kekemeliklerine ilişkin öz değerlendirmelerinin içinde buldukları kariyer dönemine, belirlenen kekemelik şiddeti düzeylerine göre farklılaşp farklılaşmadığını, WASSP-TR ve KEŞİDA-4 ölçekleri arasında olası bir ilişkiyi belirlemeye yönelik olarak yapılmış olan betimsel bir çalışmadır. Çalışmada; WASSP-TR ölçeği ve alt boyutlarının kendi içerisindeki ilişkisi, cinsiyet değişkeni ile WASSP-TR ölçeği ve cinsiyet değişkeni ile KEŞİDA-4 ölçeği arasındaki ilişkiler de ele alınmıştır.

Çalışma bu özellikleri ile nicel araştırmalarda kullanılan tarama modellerinden ilişkisel tarama modeli özelliklerini göstermektedir. Tarama modelleri geçmişte olan veya varlığını devam ettiren bir durumu, var olduğu şekliyle nitelemeyi amaçlayan araştırma modelleridir. (Karasar, 2012). Mevcut çalışma da kariyer dönemi, kekemeliğe ilişkin öz değerlendirme, kekemelik şiddeti değişkenlerinin aralarındaki ilişkiyi betimlemeyi hedeflemektedir.

#### 3.2. Çalışma Grubu

Çalışmanın katılımcı grubunu kekemeliği olan 12 kadın ve 30 erkek olmak üzere toplam 42 katılımcı oluşturmaktadır. Çalışmaya dahil edilen katılımcılara kekemelik özyardım gruplarına ilişkin sosyal medya hesapları aracılığıyla ulaşılmıştır. Katılmak istediğini bildiren her bir katılımcı, çalışma hakkında detaylı bir şekilde bilgilendirilmiş ve çalışmaya dahil edilme kriterleri detaylı açıklanmıştır. Çalışmaya dahil olma kriterleri aşağıdaki gibidir:

- a) Gelişimsel kekemelik öyküsünün ardından kronik kekemeliğe sahip olmak,
- b) Araştırmacı tarafından bu kekemeliğin tanılanması,
- c) 18- 39 yaş aralığında yetişkin olmak,
- d) Türkçe okur-yazar olmak,
- e) Herhangi bir üniversitede aktif öğrenci olmak veya herhangi bir üniversitenin ön lisans/ lisans programından mezun olmak,

f) Ek herhangi bir işitme bozukluğu, nöropsikiyatrik bozukluk, eşlik eden başka bir dil bozukluğu gibi sorunlara sahip olmamak.

Belirtilen kriterlerin dışında kalan katılımcılar, çalışmaya dahil edilmemiştir.

Yaşları 18 ile 39 aralığında olan katılımcıların yaş ortalamaları 26.78'dir. Katılımcıların eğitim durumu incelendiğinde, ön lisans mezunu 5 katılımcı (%11,9), lisans mezunu 34 katılımcı (%81,0) ve yüksek lisans mezunu 3 katılımcı (%7,1); 22 çalışan (%52,4) ve 20 öğrenci (%47,6) olduğu görülmüştür. Ailede kekemelik öyküsü olan 19 katılımcı (%45,2) ve ailede kekemelik öyküsü olmayan 23 katılımcı (%54,8) bulunmaktadır.

**Tablo 2. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri**

KATILIMCI	CİNSİYET	YAŞ	MESLEK	EĞİTİM DÜZEYİ	KEKEMELİK ÖYKÜSÜ
KT1	Erkek	18	Öğrenci	Lisans	Yok
KT2	Erkek	19	Öğrenci	Lisans	Var
KT3	Kadın	20	Öğrenci	Lisans	Var
KT4	Kadın	20	Öğrenci	Lisans	Yok
KT5	Kadın	20	Öğrenci	Lisans	Yok
KT6	Erkek	20	Öğrenci	Lisans	Yok
KT7	Kadın	21	Öğrenci	Lisans	Var
KT8	Erkek	21	Öğrenci	Lisans	Var
KT9	Erkek	21	Öğrenci	Lisans	Var
KT10	Erkek	21	Öğrenci	Lisans	Yok
KT11	Kadın	21	Öğrenci	Lisans	Var
KT12	Erkek	22	Öğrenci	Ön lisans	Yok
KT13	Erkek	22	Öğrenci	Lisans	Yok
KT14	Erkek	23	Çalışan	Lisans	Yok
KT15	Kadın	23	Öğrenci	Lisans	Var
KT16	Erkek	23	Öğrenci	Lisans	Yok
KT17	Erkek	24	Öğrenci	Lisans	Var
KT18	Erkek	24	Öğrenci	Lisans	Yok
KT19	Erkek	24	Çalışan	Lisans	Yok
KT20	Erkek	26	Çalışan	Lisans	Var
KT21	Erkek	26	Öğrenci	Lisans	Yok
KT22	Kadın	27	Çalışan	Lisans	Var
KT23	Erkek	27	Öğrenci	Lisans	Yok
KT24	Erkek	27	Çalışan	Lisans	Yok
KT25	Kadın	28	Çalışan	Lisans	Var
KT26	Erkek	28	Çalışan	Lisans	Yok
KT27	Kadın	28	Öğrenci	Ön lisans	Var
KT28	Kadın	28	Çalışan	Lisans	Var
KT29	Erkek	29	Çalışan	Lisans	Yok
KT30	Erkek	30	Çalışan	Lisans	Var
KT31	Erkek	32	Çalışan	Lisans	Yok
KT32	Erkek	32	Çalışan	Ön lisans	Yok
KT33	Kadın	33	Çalışan	Lisans	Yok

**Tablo 2. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri (devam)**

<b>KT34</b>	<b>Erkek</b>	<b>33</b>	<b>Çalışan</b>	<b>Yüksek Lisans</b>	<b>Yok</b>
<b>KT35</b>	Erkek	33	Çalışan	Lisans	Var
<b>KT36</b>	Kadın	34	Çalışan	Yüksek Lisans	Var
<b>KT37</b>	Erkek	35	Çalışan	Lisans	Yok
<b>KT38</b>	Erkek	35	Çalışan	Lisans	Yok
<b>KT39</b>	Erkek	35	Çalışan	Ön lisans	Var
<b>KT40</b>	Erkek	36	Çalışan	Ön lisans	Var
<b>KT41</b>	Erkek	37	Çalışan	Lisans	Var
<b>KT42</b>	Erkek	39	Çalışan	Yüksek Lisans	Yok

### **3.2.1. Etik**

Çalışmanın etik açıdan uygun olduğu; Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından onaylanmıştır (Onay Numarası: 61351342/2021-65 Onay Tarihi: 30/04/2021) (Ek 1). Çalışma, Helsinki Bildirgesi ‘İnsanlar Üzerinde Yapılan Tıbbi Araştırmalarla İlgili Etik İlkeleri’ne uygun biçimde yürütülmüş olup katılımcılardan gönüllü onam formu alınmıştır.

### **3.3. Veri Toplama Araçları**

Çalışmada Demografik Bilgi Formu, Kekemelik Şiddetini Değerlendirme Aracı (KEŞİDA- 4), Kekemeliği Öz Değerlendirme Ölçeği (WASSP-TR) kullanılmıştır. Ayrıca katılımcılarla en az 400 hecelik spontan konuşma gerçekleştirilmiş, katılımcılardan Hengirmen (1985) ‘Mavi Yolculuk’ okuma metnini okumaları istenmiştir. Sözlü ve yazılı izin alınarak spontan konuşma ve okuma esnasında katılımcıların video kaydı alınmıştır.

#### **3.3.1. Demografik bilgi formu**

Araştırmacı tarafından geliştirilmiş olan, katılımcılardan yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek gibi genel bilgiler ve kekemelik öyküsüne ilişkin bilgilerin alındığı bir demografik bilgi formu doldurmaları istenmiştir. Kekemelik öyküsüne ilişkin bilgilerin olduğu bölümde kekemeliğin başlama yaşı, seyri, niteliği, ailede olup olmadığı, geçirilmiş olan terapi süreçleri sorularına yer verilmiştir.

#### **3.3.2. Kekemelik şiddetini değerlendirme aracı (KEŞİDA- 4)**

Çalışmada katılımcıların kekemelik şiddeti düzeylerini ölçmek için standart bir ölçek olan Kekemelik Şiddetini Değerlendirme Aracı-4 (KEŞİDA- 4) (Riley, 2009)

kullanılmıştır. KEŞİDA- 4 genellikle okul çağındaki çocukların kekemeliklerini tanımlamak ve tüm yaş gruplarında kekemeliklerine yönelik terapi hedeflerinin belirlenmesi ve terapideki ilerlemenin belirlenmesi gibi diğer klinik uygulamalar için kullanılır (Guitar, 2014). Ölçeğin çalışması; 72 okul öncesi çağında bulunan çocuk, 139 okul çağında bulunan çocuk ve 60 yetişkin bireyle yapılmıştır. Araç, kekemelik şiddetini dört kategoride inceler: Sıklık, süre, fiziksel olarak eşlik eden davranışlar ve konuşma doğallığı. Bu kategorilerden elde edilen puanlar, daha sonra nihai bir şiddet derecesine (çok hafif, hafif, orta, şiddetli ve çok şiddetli) dönüştürülen bir toplam puan sağlamak üzere toplanır. SSI-3 ve KEŞİDA- 4, kekemelik yüzdesini (%KH) ve en uzun üç kekemelik davranışının ortalama süresini, gözlemlenen kekemeliğe eşlik eden fiziksel belirtilerle birleştirerek genel bir şiddet puanı verir (Riley, 2009).

KEŞİDA- 4' ün en azından klinik uygulama için daha uygun olmasını sağlayan bazı modifikasyonları ve yeni özellikleri vardır. SSI-3'e benzer şekilde, KEŞİDA- 4, şiddet tahminleri elde etmek için sıklık, süre ve fiziksel eşlik eden davranışları kullanır. KEŞİDA- 4, klinisyenlerin hem klinik içinden hem de dışından ek konuşma örnekleri üzerinde karar vermelerini önerir ve ayrıca telefon görüşmesi bağlamından alınan konuşma örneklerini kabul eder (Jani ve diğ., 2013). Konuşma doğallığı derecelendirmesi, klinisyenler için “aynı cinsiyet, yaş ve lehçedeki konuşmacının konuşmasının duyulma şekli” hakkında daha fazla bilgi sağlayan KEŞİDA- 4'e başka bir ektir (Riley, 2009).

Ölçeğin Türkçe'ye adaptasyon çalışması 6-16 yaş aralığında bulunan çocuklarda Mutlu (2014) tarafından yapılmıştır. Çalışmanın gerçekleştirilmesi için kırk yedi kekemeliği olan çocuğa KEŞİDA-4 uygulanmış, ardından içlerinden on sekiz çocuğa test-tekrar test uygulanmıştır. KEŞİDA-4'ün kriter geçerliğinin yüksek ve güvenilir olduğu belirtilmiştir. Aynı şekilde yapısal geçerliği de yüksek bulunmuştur. KEŞİDA-4'ün genel güvenilirlik düzeyi Cronbach alfa ise 0,94 olarak bulunmuş, yüksek seviyede güvenilirlik düzeyine sahip güvenilir bir kekemelik değerlendirme aracı olduğu belirlenmiştir (Mutlu, 2014).

### **3.3.3. Kekemeliği öz değerlendirme ölçeği (WASSP- TR)**

WASSP; başlangıçta Birleşik Krallık'ta kekemeliği olan yetişkinler için bir sonuç ölçütü olarak tasarlanmış ve standardize edilmiştir. Giderek daha etkili hale gelen Dünya Sağlık Örgütü'nün Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflandırması (ICF)

çerçevesini yansıtır. Son yayınlar, WASSP' ın artık hem klinik hem de araştırma aracı olarak genel kullanımda olduğunu ve hem Birleşik Krallık içinde hem de dışında çeşitli terapi yaklaşımlarıyla değişimi etkili bir şekilde ölçtüğünü göstermiştir (Ayre ve Wright, 2009).

WASSP ölçeği, beş temel bölümden ve 24 maddeden oluşmaktadır. Kekemeliği olan yetişkin bireylerden, 7 puandan oluşan Likert tip ölçeği kendilerine en uygun şekilde puanlamaları istenir (1=Yok, 7=Çok şiddetli). Maddeler; Davranışlar (8 madde), Düşünceler (3 madde), Duygular (5 Madde), Kaçınma (4 madde), Dezavantaj (5 madde) şeklindedir (Ayre ve Wright, 2009).

Kekemeliği Öz Değerlendirme Ölçeği'nin (WASSP) (Ayre ve Wright, 2000) Türkçe'ye adaptasyonu Köse ve Uysal (2020) tarafından yapılmıştır. Çalışmanın birinci aşaması, ölçeğin Türkçe'ye çevrilmesi ve adaptasyonunu, ikinci aşaması da çevrilen ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğinin test edilmesini kapsamaktadır. WASSP-TR ölçeği adaptasyonunun ilk aşaması için; ölçek İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiş, sekiz Dil ve Konuşma Terapisti tarafından bu çeviri incelenmiş, konuyla ilgisi olmayan bir uzman tarafından geri çevirisi yapılmıştır. Ölçeğin son hali 20 kekemeliği olan yetişkin bireye uygulanmıştır (Uysal, 2020).

Çalışmanın diğer aşamasını, Türkçe'ye çevrilen ölçekteki maddelerin psikometrik özelliklerinin belirlenmesi ve ölçek ile alt boyutlarının geçerlik ve güvenilirliğinin saptanması oluşturmaktadır. Yapılan çalışmalar sonucunda; uzmanlar tarafından çevirilerin doğruluğuna yönelik belirtilen görüşler arasındaki uyumun orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. WASSP-TR ölçeğinin güvenilirlik çalışmalarına ilişkin ilk uygulamada ölçek ve alt boyutlar için *Cronbach Alfa* güvenilirlik katsayılarının .858 ile .949 arasında, ikinci uygulamada ölçek ve alt boyutlar için *Cronbach Alfa* güvenilirlik katsayılarının .890 ile .966 arasında değiştiği saptanmıştır. Buna göre WASSP-TR ölçeğinin iki uygulamada da yüksek güvenilirlik düzeyinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ölçekteki maddelerin uygulanan bireyler tarafından kolay anlaşılabilir olduğu, WASSP-TR ölçeğinin geçerliğinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kekemelik şiddeti düzeyleri hafif, orta ve ileri olan bireyleri ayırt edebildiği görülmüştür (Uysal, 2020).

### **3.3.4. ‘Mavi yolculuk’ okuma metni**

Katılımcıların okumadaki kekemelik değerlendirmeleri için ‘Mavi Yolculuk’ (Hengirmen, 1985) metni kullanılmıştır. Kullanılan metin 318 sözcükten ve 846 heceden oluşmaktadır. Kullanılan metinde, kekemelik bulgusu oluşturabilecek tüm seslerle başlayan kelimeler ve kelime kombinasyonları mevcuttur.

### **3.4. Veri Toplama Süreci**

Çalışmanın veri toplama sürecinde öncelikli olarak; kriterleri sağlayan katılımcılara araştırmanın amacı açıklanmış ve bilgilendirilmiş onam formu ulaştırılmıştır. Çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan, çalışmaya katılmak için gönüllü olan ve kendilerine gönderilmiş olan bilgilendirilmiş onam formunu dolduran katılımcılar çalışmaya dahil edilmiştir. Daha sonra katılımcılarla tele- konferans yoluyla görüşme sağlanmış, katılımcıların her birine görüşme başında yapılacak olan işlemler, ölçeklerle ilgili detaylar anlatılmıştır. Katılımcılardan görüşmenin video kaydının alınabilmesi amacıyla gerekli izinler alınmıştır.

Konuşmadaki kekemelik değerlendirmesi için katılımcılarla spontan sohbetler gerçekleştirilmiştir. Katılımcılardan önce kendilerini tanıtmaları istenmiş, ardından ‘hobileriniz nelerdir’, ‘mesleğinizle ilgili neler paylaşmak istersiniz’, ‘okuduğunuz bir film veya kitabı kısaca anlatabilir misiniz’ gibi sorular sorulmuştur. Okumadaki değerlendirme için ise katılımcılara yönlendirici herhangi bir yönerge verilmemiş, katılımcılardan kendi okuma hızlarında okumaları istenmiştir. Bazı kekemelik bulgularının (örtük bloklar, ikincil davranışlar vb.) gözden kaçması olasılığına karşın katılımcıların spontan konuşma ve metin okuma sırasında video kaydı alınmıştır. WASPP- TR ölçeğinin uygulanması için ise katılımcılar öncelikli olarak ölçekle ilgili bilgilendirilmişlerdir. Ölçeğin maddeleri ve yapmaları gereken puanlama şekli katılımcılara detaylı olarak anlatılmıştır.

Görüşmeler okuma metni, spontan konuşmanın ardından WASSP-TR ölçeği uygulanarak sonlandırılmıştır. Yapılan görüşmeler her bir katılımcı için yaklaşık kırk beş dakika sürmüştür.

### 3.5. Verilerin Hazırlanması

Çalışmanın veri hazırlama sürecinde katılımcıların KEŞİDA- 4 ölçeği puanlarını oluşturmak için sıklık, süre, ikincil davranışları gözlemlenmiş, Mutlu (2014) tarafından oluşturulan puan tablosuna uygun şekilde puanlanmıştır. Katılımcıların %15'ine denk gelen 6 katılımcı ikinci bir dil ve konuşma terapisti tarafından puanlanmıştır. WASSP- TR ölçeği için de katılımcıların verdiği puanlar her alt boyut için alınmış, genel toplam puanı için tüm alt boyutlardan alınan puanlar toplanmıştır. Çalışmanın veri girişleri yapılırken Microsoft Excel 2013 programı kullanılmıştır.

### 3.6. Güvenirlilik

Çalışmaya dahil edilen katılımcıların belirlenen kekemelik şiddeti düzeylerinin güvenilir olması için iki farklı terapist katılımcıların %15'ini puanlamıştır. Değerlendirme yapan iki farklı dil ve konuşma terapisti arasındaki iç tutarlılık ve güvenirliliğe ilişkin betimsel istatistikler Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Değerlendiriciler arası iç tutarlılık güvenirlilik katsayıları

Ölçek/Alt Boyutlar	K	Cronbach Alfa
1.Terapist -Sıklık	1	
1.Terapist -Süre	1	
1.Terapist -Sekonder Davranış	1	
1.Terapist KEŞİDA- 4 TOPLAM	1	
2.Terapist -Sıklık	1	0,927
2.Terapist -Süre	1	
2.Terapist -Sekonder Davranış	1	
2.Terapist KEŞİDA- 4 TOPLAM	1	

Çalışmada değerlendirme yapan terapistlerin sıklık, süre, sekonder davranış ve KEŞİDA- 4 genel toplam puanlarının Cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlilik katsayısı, çok iyi düzeyde ilişki sonucu ile 0,927 olarak hesaplanmıştır.

### 3.7. Veri Analizi

Çalışmanın istatistiksel analizleri için IBM SPSS Statistics 22.0 programından yararlanılmıştır. Veri setinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için verilerin eğiklik ve basıklık değerlerinin standart hatalarını ölçmek amacıyla normallik analizi (Kolmogrov- Smirnov testi) yapılmıştır. Kullanılan ölçek ve alt boyutlar için normallik varsayımının incelenmesinde iki kriter göz önüne alınmıştır. Eğiklik ve basıklık değerlerinin standart hata değerleri ile çarpımı sonucu elde edilen değerler  $+1,96$  aralığında olması verilerin normal dağılım gösterdiğini göstermektedir.

Çalışmada katılımcıların yaş, öğrenci ya da çalışan olma durumu, ailede kekemelik öyküsü, kariyer dönemi, KEŞİDA-4 şiddet düzeyi ve WASSP- TR ölçeği alt boyutları ve genel toplam puanlarına ilişkin betimsel istatistikler hesaplanmıştır. KEŞİDA-4 puanı ve WASSP- TR ölçeği alt boyutları ve genel toplam puanı arasındaki ilişki için korelasyon analizi yapılmıştır. İki grup karşılaştırmalarında bağımsız örneklem t Testi ve ikiden fazla grup karşılaştırmaları için tek yönlü Varyans Analizi testi uygulanmıştır.

Kekemeliği olan yetişkinlerin kekemeliklerine ilişkin öz değerlendirmeleri (WASSP-TR ölçeği alt boyutları), kekemelik şiddeti bakımından (KEŞİDA-4 puanı) kariyer dönemine göre yordavıcılarını bulmak için yapılan regresyon analizi uygulanmıştır.

## 4. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde; katılımcıların demografik özelliklerine, KEŞİDA-4 uygulanarak elde edilen kekemelik şiddeti düzeyi bilgilerine, WASSP-TR ölçeğinden elde edilen puanlara, KEŞİDA-4 ve WASSP-TR ölçeklerinin karşılaştırma sonuçlarına ve çalışmanın amacı olan bireylerin içinde buldukları kariyer dönemine göre kekemeliklerine ilişkin öz değerlendirme bulgularına yer verilmiştir. Çalışmada Super (1953) ve Levinson (1978) sınıflandırmaları için ayrı ayrı WASSP- TR ve KEŞİDA- 4 kıyaslamaları yapılmış, korelasyon ve yordayıcılık dereceleri analizlerinde kariyer dönemi için Levinson'un (1978) sınıflaması referans alınmıştır.

### 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine ve Ölçeklerden Aldıkları Puanlara İlişkin Betimsel İstatistikler

Çalışmaya dâhil edilen katılımcıların cinsiyet, öğrenci ya da çalışan olma durumu ve KEŞİDA-4 ölçeğine göre kekemelik şiddeti düzeyleri açısından dağılımları Tablo 4'te verilmiştir.

**Tablo 4. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ve kekemelik şiddetlerine ilişkin betimsel istatistikler**

		<i>n</i>	%
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	12	28,6
	Erkek	30	71,4
<b>Meslek</b>	Çalışan	22	52,4
	Öğrenci	20	47,6
<b>Kekemelik Şiddet</b>	Hafif	22	52,4
<b>Düzeyi</b> <b>(KEŞİDA-4)</b>	Orta	12	28,6
	İleri	6	14,3
	Çok İleri	2	4,8

Çalışmaya 12 kadın (%28,6) ve 30 erkek (%71,4) olmak üzere toplam 42 katılımcı katılmıştır. KEŞİDA-4 kekemelik şiddet düzeyleri açısından hafif düzeyin oluşturduğu grupta 22 katılımcı (%52,4), orta düzeyin oluşturduğu grupta 12 katılımcı (%28,6), ileri düzeyin oluşturduğu grupta 6 katılımcı (%14,3) ve çok ileri düzeyin oluşturduğu grupta 2 katılımcı (%4,8) bulunmaktadır.

Çalışmaya dahil edilen katılımcıların yaşları ve içinde buldukları akademik- mesleki gelişim dönemleri açısından dağılımları Tablo 5’te verilmiştir.

**Tablo 5. Katılımcıların yaş ve içinde buldukları kariyer dönemi özellikleri**

	<b>Gruplar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Yaş Grubu (L)</b>	17-22 yaş (İlk Yetişkinliğe Geçiş)	13	31,0
	23-28 yaş (Yetişkin dünyasına giriş)	15	35,7
	29-33 yaş (Otuzlara geçiş)	7	16,7
	34-39 yaş (Yerleşme- Durulma)	7	16,7
<b>Yaş Grubu (S)</b>	18-21 yaş (Geçiş Basamağı)	11	26,2
	22-24 yaş (Sınama ve İzleme Basamağı)	8	19,0
	25-39 yaş (Yerleşme Evresi)	23	54,8

Yaş Grubu (L): Levinson’un (1978) sınıflaması, Yaş Grubu (S): Super’in (1953) sınıflaması.

Katılımcıların Levinson (1978) sınıflamasına göre yaş grupları incelendiğinde, 17-22 yaş (İlk Yetişkinliğe Geçiş) arasında 13 kişi (%31,0), 23-28 yaş (Yetişkin dünyasına giriş) arasında 15 kişi (%35,7), 29-33 yaş (Otuzlara geçiş) arasında 7 kişi (%16,7) ve 34-39 yaş (Yerleşme- Durulma) arasında 7 kişi (%16,7) olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların Super (1953) sınıflamasına göre yaş grupları incelendiğinde ise, 18-21 (Geçiş Basamağı) yaş arasında 11 kişi (%26,2), 22-24 (Sınama ve İzleme Basamağı) yaş arasında 8 kişi (%19,0) ve 25-44 (Yerleşme Evresi) yaş arasında 23 kişi (%54,8) katıldığı belirlenmiştir.

Çalışmaya dahil edilen katılımcıların; kullanılan KEŞİDA- 4 ve WASSP- TR ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanlardan elde edilen en küçük ve en büyük değerler, ortalama değerler ve standart sapma gibi betimleyici istatistikler Tablo 6’da verilmiştir.

**Tablo 6. Katılımcıların KEŞİDA-4 ve WASSP-TR puanlarına ilişkin betimleyici istatistik tablosu**

Değişkenler	En Küçük	En Büyük	$\bar{x}$	ss	
	Değer	Değer			
<b>KEŞİDA-4 Puanı</b>	8	36	21,33	6,785	
<b>WASSP-TR Ölçeği Alt Boyutları ve Genel Toplamı</b>	Davranışlar Alt Boyutu	14	44	32,19	8,247
	Düşünceler Alt Boyutu	3	21	11,98	4,392
	Duygular Alt Boyutu	6	37	21,86	8,638
	Kaçınma Alt Boyutu	4	25	12,12	5,518
	Dezavantaj Alt Boyutu	5	33	15,50	5,735
	WASSP-TR Genel Toplam	37	147	93,64	25,984

Katılımcılar KEŞİDA-4 ölçeğinden en düşük 8, en yüksek 36 ( $\bar{X} = 21,33 \pm 6,785$ ) puan almışlardır. WASSP- TR ölçeğinin davranışlar alt boyutundan alınan en düşük puan 14, en yüksek puan 44; düşünceler alt boyutundan alınan en düşük puan 3, en yüksek puan 21; duygular alt boyutundan alınan en düşük puan 6, en yüksek puan 37; kaçınma alt boyutundan alınan en düşük puan 4, en yüksek puan 37 ve dezavantaj alt boyutundan alınan en düşük puan 5, en yüksek puan 33'tür. WASSP- TR ölçeğinden toplamda alınan en düşük puan ise 37, en yüksek puan 147 olarak belirlenmiştir.

Çalışmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarının normallik varsayımlarına ilişkin bulgular Tablo 7'de verilmiştir.

**Tablo 7. Araştırma ölçek ve alt boyutları için normallik varsayımının incelenmesi**

Ölçek/Alt Boyut	$\bar{x}$	Medyan	Eğiklik	Standart Hata	Basıklık	Standart Hata
<b>KEŞİDA- 4 Puanı</b>	21,33	20,00	0,498	0,365	- 0,243	0,717
<b>Davranış Alt Boyutu</b>	32,19	34,00	-0,431	0,365	- 0,512	0,717
<b>Düşünce Alt Boyutu</b>	11,98	13,00	0,017	0,365	0,104	0,717
<b>Duygu Alt Boyutu</b>	21,86	23,50	-0,171	0,365	- 0,967	0,717
<b>Kaçınma Alt Boyutu</b>	12,12	11,00	0,483	0,365	- 0,675	0,717
<b>Dezavantaj Alt Boyutu</b>	15,50	15,50	0,540	0,365	0,915	0,717
<b>WASSP-TR Genel Toplam</b>	93,64	90,00	-0,094	0,365	- 0,382	0,717

Kullanılan ölçek ve alt boyutları için normallik varsayımının incelenmesinde iki kriter referans alınmıştır. Öncelikle ortalama ve medyan değerleri arasındaki farkın düşük olması kriteri incelenmiştir. Daha sonra ise eğiklik ve basıklık değerlerinin standart hata puanları ile çarpımı sonucu elde edilen değer  $\pm 1,96$  aralığında olması kriteri incelenmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonucunda çalışma ölçek ve alt boyutlarının ilgili iki kriteri de sağladığı belirlenmiş ve normal dağılım varsayımının sağlandığı sonucuna ulaşılmıştır. Dolayısıyla parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir.

#### 4.2. Katılımcıların Çalışıp Çalışmama Durumlarına Göre WASSP- TR Ölçeğinden Aldıkları Puanlara İlişkin Betimsel İstatistikler

Çalışmaya dahil edilen katılımcıların çalışıp çalışmama durumlarına göre WASSP- TR ölçeğinden aldıkları genel toplam puanları ve alt boyutları puan ortalamaları bilgileri ve çalışan ve öğrenci olan grubun toplam ve alt test puanları bakımından herhangi bir fark olup olmadığına ilişkin bağımsız örneklem t-testi bulguları Tablo 8’de verilmiştir.

**Tablo 8. Meslek değişkeni için kekemeliği olan yetişkin bireylerde WASSP-TR ölçeği genel toplam puanı ve alt boyutları puan ortalamaları arası farkın incelenmesi**

Ölçek/Alt Boyut	Meslek	<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>ss</i>	<i>t</i>	<i>sd</i>	<i>p</i>
Davranış Alt Boyutu	Çalışan	22	33,05	7,737	0,700	40	0,488
	Öğrenci	20	31,25	8,879			
Düşünceler Alt Boyutu	Çalışan	22	11,77	4,566	-0,311	40	0,757
	Öğrenci	20	12,20	4,299			
Duygular Alt Boyutu	Çalışan	22	20,95	8,347	-0,706	40	0,484
	Öğrenci	20	22,85	9,057			
Kaçınma Alt Boyutu	Çalışan	22	12,59	6,314	0,576	40	0,568
	Öğrenci	20	11,60	4,593			
Dezavantaj Alt Boyutu	Çalışan	22	15,41	6,314	-0,106	40	0,916
	Öğrenci	20	15,60	5,185			
WASSP-TR Genel Toplam	Çalışan	22	93,77	28,641	0,034	40	0,973
	Öğrenci	20	93,50	23,458			

\*  $p < 0,05$

Meslek değişkeni için kekemeliği olan yetişkin bireylerde WASSP-TR Ölçeği'nin genel toplam puanı ve alt boyutları puan ortalamaları arası fark bağımsız örneklem t-testi ile incelenmiştir. Tablo 8’e bakıldığında WASSP-TR’nin Davranış, Kaçınma alt

testlerinde ve toplam puanında çalışan grup öğrenci gruptan daha yüksek puanlara sahip oldukları görülmektedir. Diğer alt testlerde öğrenci grup daha yüksek puanlar almışlardır. Ancak WASSP-TR'nin toplam puanı ve tüm alt test puanları açısından iki grup arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Çalışmaya dahil edilen katılımcıların çalışıp çalışmama durumlarına göre KEŞİDA-4 ölçeğinden aldıkları genel toplam puan ortalamaları bilgileri Tablo 9'da verilmiştir.

**Tablo 9. Meslek değişkeni için kekemeliği olan yetişkin bireylerde KEŞİDA -4 ölçeğinin genel toplam puan ortalamaları arası farkın incelenmesi**

Ölçek/Alt Boyut	Meslek	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
KEŞİDA -4 puanı	Çalışan	22	22,64	7,234	1,317	40	0,195
	Öğrenci	20	19,90	6,112			

Çalışıp çalışmama durumu için kekemeliği olan yetişkin bireylerde KEŞİDA -4 puan ortalamaları arası fark bağımsız örneklem t-testi ile incelenmiştir. Tablo 11'e bakıldığında KEŞİDA- 4 ölçeğinde çalışan grup öğrenci gruptan daha yüksek puana sahiplerdir. Ancak KEŞİDA- 4 puan ortalaması ile meslek değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $p>0,05$ .

#### 4.3. Katılımcıların KEŞİDA- 4 ve WASSP-TR Puanlarının Kariyer Dönemlerine Göre Karşılaştırılması

Çalışmaya dahil edilen katılımcıların Levinson sınıflamasına göre oluşturulan yaş grupları için WASSP- TR ölçeğinden aldıkları genel toplam puanları ve alt boyutları puan ortalamaları bilgileri Tablo 10'da verilmiştir.

**Tablo 10. Levinson sınıflamasına göre oluşturulan yaş grupları için kekemeliği olan yetişkin bireylerde WASSP-TR ölçeği genel toplam puanı ve alt boyutları puan ortalamaları arası farkın incelenmesi**

Ölçek/Alt Boyut	Yaş Grupları	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p
Davranış Alt Boyutu	17-22 yaş	13	35,92	6,825	1,645	38	0,195
	23-28 yaş	15	31,80	8,719			
	29-33 yaş	7	28,43	10,922			
	34-39 yaş	7	29,86	4,634			

**Tablo 10. Levinson sınıflamasına göre oluşturulan yaş grupları için kekemeliği olan yetişkin bireylerde WASSP-TR ölçeği genel toplam puanı ve alt boyutları puan ortalamaları arası farkın incelenmesi (devam)**

	17-22 yaş	13	12,54	3,950			
<b>Düşünceler Alt Boyutu</b>	23-28 yaş	15	11,13	4,406	<b>0,276</b>	<b>3</b>	<b>0,842</b>
	29-33 yaş	7	12,29	5,314			
	34-39 yaş	7	12,43	4,928			
	17-22 yaş	13	23,00	7,292			
<b>Duygular Alt Boyutu</b>	23-28 yaş	15	20,80	9,237	0,178	3	0,910
	29-33 yaş	7	22,71	9,160			
	34-39 yaş	7	21,14	10,653			
	17-22 yaş	13	13,00	6,000			
<b>Kaçınma Alt Boyutu</b>	23-28 yaş	15	12,93	6,216	0,640	3	0,594
	29-33 yaş	7	10,43	4,650			
	34-39 yaş	7	10,43	3,780			
	17-22 yaş	13	16,62	6,702			
<b>Dezavantaj Alt Boyutu</b>	23-28 yaş	15	14,47	4,809	0,313	3	0,816
	29-33 yaş	7	15,43	6,294			
	34-39 yaş	7	15,71	5,992			
	17-22 yaş	13	101,08	26,974			
<b>WASSP-TR Genel Toplam</b>	23-28 yaş	15	91,13	26,875	0,505	3	0,681
	29-33 yaş	7	89,29	30,319			
	34-39 yaş	7	89,57	19,415			

Tablo 10'a bakıldığında, Levinson sınıflamasına göre oluşturulan yaş grupları değişkeni için kekemeliği olan yetişkin bireylerde WASSP-TR Ölçeği'nin genel toplam puanı ve alt boyutları puan ortalamaları arası fark Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda ise yaş grupları kategorilerine göre WASSP-TR ölçeğinin genel toplam puanı ve alt boyutları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Çalışmaya dahil edilen katılımcıların Levinson (1978) sınıflamasına göre oluşturulan yaş gruplarına göre KEŞİDA- 4 ölçeğinden aldıkları puan bilgileri Tablo 11'de verilmiştir.

**Tablo 11. Levinson sınıflamasına göre oluşturulan yaş grupları için kekemeliği olan yetişkin bireylerde KEŞİDA- 4 puan ortalamaları arası farkın incelenmesi**

Ölçek/Alt Boyut	Yaş Grupları	<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>Ss</i>	<i>F</i>	<i>sd</i>	<i>p</i>
-----------------	--------------	----------	-----------	-----------	----------	-----------	----------

**Tablo 11. Levinson sınıflamasına göre oluşturulan yaş grupları için kekemeliği olan yetişkin bireylerde KEŞİDA- 4 puan ortalamaları arası farkın incelenmesi (devam)**

	17-22 yaş arası	13	25,38	7,985				
<b>KEŞİDA- 4 Puanı</b>	23-28 yaş arası	15	19,33	5,354	<b>2,534</b>	<b>3</b>	<b>0,07</b>	
	29-33 yaş arası	7	20,29	7,365				
	34-39 yaş arası	7	19,14	3,671			<b>38</b>	<b>1</b>

Levinson'un (1978) sınıflamasına göre oluşturulan yaş grupları değişkeni için kekemeliği olan yetişkin bireylerde KEŞİDA- 4 puan ortalamaları arası fark Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda yaş grupları kategorilerine göre KEŞİDA -4 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $F(3,38) = 2,534$ ;  $p > 0,05$ .

Çalışmaya dahil edilen katılımcıların Super (1953) sınıflamasına göre oluşturulan yaş grupları için WASSP- TR ölçeğinden aldıkları genel toplam puanları ve alt boyutları bilgileri Tablo 12'de verilmiştir.

**Tablo 12. Super sınıflamasına göre oluşturulan yaş grupları için kekemeliği olan yetişkin bireylerde WASSP-TR ölçeği genel toplam puanı ve alt boyutları puan ortalamaları arası farkın incelenmesi**

Ölçek/Alt Boyut	Yaş Grupları	<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>ss</i>	<i>F</i>	<i>sd</i>	<i>p</i>
<b>Davranış Alt Boyutu</b>	18-21 yaş	11	35,82	7,387	1,513	2	0,233
	22-24 yaş	8	30,25	7,906			
	25-39 yaş	23	31,13	8,540			
<b>Düşünceler Alt Boyutu</b>	18-21 yaş	11	12,82	3,628	0,348	2	0,708
	22-24 yaş	8	11,13	5,515			
	25-39 yaş	23	11,87	4,434			
<b>Duygular Alt Boyutu</b>	18-21 yaş	11	23,18	7,859	0,824	2	0,446
	22-24 yaş	8	18,38	6,632			
	25-39 yaş	23	22,43	9,558			
<b>Kaçınma Alt Boyutu</b>	18-21 yaş	11	13,09	6,472	0,244	2	0,785
	22-24 yaş	8	12,13	4,764			
	25-39 yaş	23	11,65	5,457			
<b>Dezavantaj Alt Boyutu</b>	18-21 yaş	11	16,64	7,339	0,435	2	0,650
	22-24 yaş	8	14,13	4,673			
	25-39 yaş	23	15,43	5,341			

**Tablo 12. Super sınıflamasına göre oluşturulan yaş grupları için kekemeliği olan yetişkin bireylerde WASSP-TR ölçeği genel toplam puanı ve alt boyutları puan ortalamaları arası farkın incelenmesi (devam)**

	18-21 yaş	11	101,55	28,987			
WASSP-TR Genel	22-24 yaş	8	86,00	23,652	0,871	2	0,427
Toplam	25-39 yaş	23	92,52	25,388		39	

Tablo 12’ye bakıldığında Super (1953) sınıflamasına göre oluşturulan yaş grupları değişkeni için kekemeliği olan yetişkin bireylerde WASSP-TR Ölçeği'nin genel toplam puanı ve alt boyutları puan ortalamaları fark Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Yapılan analizle yaş grupları kategorilerine göre WASSP-TR Ölçeği'nin genel toplam puanı ve alt boyutları puan ortalamaları fark açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Çalışmaya dahil edilen katılımcıların Super (1953) sınıflamasına göre oluşturulan yaş grupları için KEŞİDA- 4 ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları bilgileri Tablo 13’te verilmiştir.

**Tablo 13. Super sınıflamasına göre oluşturulan yaş grupları için kekemeliği olan yetişkin bireylerde KEŞİDA- 4 puan ortalamaları arası farkın incelenmesi**

Ölçek/Alt Boyut	Yaş Grupları	<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>Ss</i>	<i>F</i>	<i>sd</i>	<i>p</i>
	18-21 yaş	11	24,27	7,976			
	22-24 yaş	8	21,63	7,050	1,659	2	0,20
KEŞİDA- 4 Puanı	25-39 yaş	23	19,83	5,859		39	3

Tablo 13’e bakıldığında Super (1953) sınıflamasına göre oluşturulan yaş grupları değişkeni için kekemeliği olan yetişkin bireylerde KEŞİDA- 4 puan ortalamaları arası fark Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda yaş grupları kategorilerine göre KEŞİDA- 4 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $F(2,39) = 1,659$ ;  $p>0,05$ .

#### 4.4. Katılımcıların KEŞİDA- 4 ve WASSP- TR Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişki

Çalışmaya dahil edilen katılımcıların KEŞİDA- 4 ve WASSP- TR ölçeklerinden aldıkları puanlar arası korelasyonun sonuçları Tablo 14’te verilmiştir.

**Tablo 14. Kekemeliği olan yetişkin bireylerin KEŞİDA- 4 puanları ve WASSP-TR ölçeği puanları arası ilişkilerin incelenmesi**

Ölçek/Alt Boyut	KEŞİDA- 4 Puanı	WASSP-TR Puanı
KEŞİDA- 4 Puanı	1	0,211
WASSP-TR Puanı	0,211	1

Kekemeliği olan yetişkin bireylerin aldıkları KEŞİDA- 4 puanları ve WASSP-TR ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır;  $r=0,211$ ;  $p>0,05$ .

Çalışmaya dahil edilen katılımcıların KEŞİDA- 4 ve WASSP- TR Alt boyutları puanları arasındaki korelasyon bulguları Tablo 15’te verilmiştir.

**Tablo 15. Kekemeliği olan yetişkin bireylerin KEŞİDA- 4 puanları ve WASSP-TR alt boyutları puanları arası ilişkilerin incelenmesi**

Ölçek/ Alt Boyut	KEŞİDA- 4 Puanı	Davranışlar	Düşünceler	Duygular	Kaçınma	Dezavantaj
KEŞİDA- 4 Puanı	1					
Davranışlar	0,275	1				
Düşünceler	0,042	0,448*	1			
Duygular	0,055	0,572*	0,529*	1		
Kaçınma	0,061	0,411*	0,474*	0,566*	1	
Dezavantaj	0,389*	0,490*	0,501*	0,711*	0,622*	1

\* $p<0,05$

Kekemeliği olan yetişkin bireylerin KEŞİDA- 4 puanları ve WASSP-TR Ölçeğinin davranışlar, düşünceler, duygular, kaçınma alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır;  $r=0,275$ ;  $p>0,05$ . Ancak kekemeliği olan yetişkin bireylerin KEŞİDA- 4 puanları ve WASSP-TR Ölçeğinin Dezavantaj alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur;  $r=0,389$ ;  $p<0,05$ .

Kekemeliği olan yetişkin bireylerin WASSP-TR Ölçeğinin Davranışlar alt boyutu ile WASSP-TR Ölçeğinin Düşünceler alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki vardır;  $r=0,448$ ;  $p<0,05$ . Kekemeliği olan yetişkin bireylerin WASSP-TR Ölçeğinin Davranışlar alt boyutu ile WASSP-TR

Ölçeğinin Duygular alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki vardır;  $r=0,572$ ;  $p<0,05$ .

Çalışmada WASSP- TR ölçeğinin alt boyutlarının kendi arasındaki ilişkiler de incelenmiştir. Katılımcılardan elde edilen WASSP-TR Ölçeğinin davranışlar alt boyutu ile WASSP-TR Ölçeğinin Kaçınma alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu;  $r=0,411$ ;  $p<0,05$ , davranışlar alt boyutu ile dezavantaj alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu;  $r=0,490$ ;  $p<0,05$ , düşünceler alt boyutu duygular alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu;  $r=0,529$ ;  $p<0,05$  bulunmuştur. Düşünceler alt boyutu ile kaçınma alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu;  $r=0,474$ ;  $p<0,05$ , düşünceler alt boyutu ile dezavantaj alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu;  $r=0,501$ ;  $p<0,05$  saptanmıştır. Duygular alt boyutu ile kaçınma alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu;  $r=0,566$ ;  $p<0,05$ , duygular alt boyutu ile WASSP-TR Ölçeğinin Dezavantaj alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde iyi düzeyde bir ilişki olduğu;  $r=0,711$ ;  $p<0,05$  ve kaçınma alt boyutu ile dezavantaj alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde iyi düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir;  $r=0,622$ ;  $p<0,05$ .

Çalışmaya dahil edilen katılımcıların WASSP- TR ölçeği ve içinde buldukları kariyer dönemi arasındaki ilişkiye yönelik betimsel istatistikler Tablo 16’da verilmiştir.

**Tablo 16. Kekemeliği olan yetişkin bireylerin WASSP-TR ölçeği ve kariyer dönemi (Levinson, 1978) arası ilişkinin incelenmesi**

Ölçek/Alt Boyut	WASSP-TR Puanı	Akademik/Mesleki Gelişim Dönemi
WASSP-TR Puanı	1	-0,162
Akademik/Mesleki Gelişim Dönemi	-0,162	1

\* $p<0,05$

Kekemeliği olan yetişkin bireylerin WASSP-TR puanları ve içinde buldukları kariyer dönemi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Çalışmaya dahil edilen katılımcıların kekemelik şiddet düzeyleri, içinde buldukları kariyer dönemi ve WASSP- TR ölçeğinin alt boyut puanları arasındaki ilişkiye yönelik bilgiler Tablo 17’de verilmiştir.

**Tablo 17. Kekemeliği olan yetişkin bireylerin KEŞİDA- 4 puanları, kariyer dönemi (Levinson, 1978) ve WASSP-TR alt boyutları puanları arası ilişkinin incelenmesi**

Ölçek/Alt Boyut	KEŞİDA- 4	Kariyer Dönemi	Davranışlar	Düşünceler	Duygular	Kaçınma	Dezavantaj
KEŞİDA- 4 Puanı	1						
Kariyer Dönemi	-0,306*	1					
Davranışlar	0,275	-0,299	1				
Düşünceler	0,042	0,006	0,448*	1			
Duygular	0,055	-0,050	0,572*	0,529*	1		
Kaçınma	0,061	-0,195	0,411*	0,474*	0,566*	1	
Dezavantaj	0,389*	-0,048	0,490*	0,501*	0,711*	0,622*	1

\*p<0,05

Tablo 17’ye bakıldığında, kekemeliği olan yetişkin bireylerin KEŞİDA- 4 puanları ve içinde buldukları kariyer dönemi arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur;  $r=-0,306$ ;  $p>0,05$ . Başka ifade ile katılımcıların içinde buldukları mesleki gelişim dönemi ilerledikçe kekemelik şiddeti düzeylerinin düştüğü görülmüştür.

Kekemeliği olan yetişkin bireylerin içinde buldukları kariyer dönemi ve WASSP-TR Ölçeği'nin Davranışlar ( $r=-0,299$ ;  $p>0,05$ ), Düşünceler; ( $r=0,006$ ;  $p>0,05$ ), duygular ( $r=-0,050$ ;  $p>0,05$ ), kaçınma ( $r=-0,195$ ;  $p>0,05$ ) ve dezavantaj ( $r=-0,048$ ;  $p>0,05$ ) alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

#### **4.5. Katılımcıların WASSP-TR ve Alt Boyutları ile KEŞİDA- 4 Puanları Arasında Kariyer Dönemine Göre Yordayıcılık Derecesinin İncelenmesi**

Çalışmanın temel amaçlarından biri olan kekemeliği olan yetişkin bireylerin kekemelik algılarının kekemelik şiddeti bakımından kariyer dönemine göre yordayıcılarını tanımlayan betimsel istatistikler Tablo 18’de verilmiştir.

**Tablo 18. Kekemeliği olan yetişkinlerin kekemeliğe ilişkin algıları (WASSP-TR), kekemelik şiddeti bakımından (KEŞİDA- 4 puanı) kariyer dönemine göre yordayıcılarının belirlenmesi**

Bağımsız Değişkenler	<i>B</i>	<i>sh</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>F</i>	<i>sd</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>
Sabit (a)	84,825	18,501		4,585	1,139		0,07
KEŞİDA- 4 Puanı	0,683	0,626	0,178	1,091		3	
Kariyer Dönemi	-2,629	3,990	-	-0,659		38	
			0,108				

Dependent Variable: WASSP-TR \*p<0,05; \*\*p<0,01; \*\*\*p<0,001

WASSP-TR Ölçeği toplam puanının yordayıcılarını bulmak amacıyla basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Bu amaçla oluşturulan regresyon analizine KEŞİDA- 4 Puanı ve kariyer dönemi atanmış ve “stepwise” yöntemi tercih edilmiştir. Bu yöntem sonucunda anlamlı olan parametrelerin dahil edildiği regresyon modeli tahmin edilmiştir. Parametreler dahilinde kurulan modelde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık çıkmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ).

Çalışmaya dahil edilen bireylerin WASSP- TR ölçeği ‘davranış’ alt boyutu, kekemelik şiddet düzeyi ve kariyer dönem regresyon analizi sonuçları Tablo 19’da sunulmuştur.

**Tablo 19. Kekemeliği olan yetişkin bireylerin WASSP-TR ölçeğinin davranış alt boyut puan ortalaması ve kekemelik şiddeti bakımından (KEŞİDA- 4 puanı) kariyer dönemine göre yordayıcılarının belirlenmesi**

Bağımsız Değişkenler	<i>B</i>	<i>sh</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>F</i>	<i>sd</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>
Sabit (a)	30,962	5,647		5,483	2,819		0,12
KEŞİDA- 4 Puanı	0,246	0,191	0,202	1,287		3	
Kariyer Dönemi	-1,834	1,218	-	-1,506		38	
			0,237				

Dependent Variable: Davranışlar \*p<0,05; \*\*p<0,01; \*\*\*p<0,001

WASSP-TR Ölçeği'nin Davranışlar alt boyut toplam puanının yordayıcılarını bulmak için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Bu amaçla yapılan regresyon analizine KEŞİDA- 4 Puanı ve kariyer dönemi atanmış ve “stepwise” yöntemi tercih edilmiştir. Bu yöntem kullanılarak anlamlı olan parametrelerin dahil edildiği regresyon modeli tahmin edilmiştir. Parametreler dahilinde kurulan modelde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık çıkmadığı görülmüştür ( $F_{(3,38)}=2,819$ ;  $p>0,05$ ).

Çalışmaya dahil edilen bireylerin WASSP- TR ölçeği ‘düşünceler’ alt boyutu, kekemelik şiddeti düzeyi ve kariyer dönem regresyon analizi sonuçları Tablo 20’de verilmiştir.

**Tablo 20. Kekemeliği olan yetişkin bireylerin WASSP-TR ölçeğinin düşünceler alt boyut puan ortalaması ve kekemelik şiddeti bakımından (KEŞİDA- 4 puanı) kariyer dönemine göre yordayıcılarının belirlenmesi**

Bağımsız Değişkenler	<i>B</i>	<i>sh</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>F</i>	<i>sd</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>
Sabit (a)	11,117	3,214		3,459	0,042		0,02
KEŞİDA- 4 Puanı	0,031	0,109	0,048	0,288		3	
Kariyer Dönemi	0,087	0,693	0,021	0,125		38	

Dependent Variable: Düşünceler \*p<0,05; \*\*p<0,01; \*\*\*p<0,001

WASSP-TR Ölçeği'nin Düşünceler alt boyut toplam puanının yordayıcılarını bulmak için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Bu amaçla yapılan regresyon analizine KEŞİDA- 4 Puanı ve kariyer dönemi atanmış ve “stepwise” yöntemi tercih edilmiştir. Parametreler dahilinde kurulan modelde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık çıkmadığı görülmüştür ( $F_{(3,38)}=0,042$ ;  $p>0,05$ ).

Çalışmaya dahil edilen bireylerin WASSP- TR ölçeği ‘duygular’ alt boyutu, kekemelik şiddeti düzeyi ve kariyer dönem regresyon analizi sonuçları Tablo 21’de verilmiştir.

**Tablo 21. Kekemeliği olan yetişkin bireylerin WASSP-TR ölçeğinin duygular alt boyut puan ortalaması ve kekemelik şiddeti bakımından (KEŞİDA- 4 puanı) kariyer dönemine göre yordayıcılarının belirlenmesi**

Bağımsız Değişkenler	<i>B</i>	<i>sh</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>F</i>	<i>sd</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>
Sabit (a)	21,321	6,314		3,377	0,083		0,04
KEŞİDA- 4 Puanı	0,056	0,214	0,044	0,260		3	
Kariyer Dönemi	-0,297	1,362	-	-0,218		38	
							0,037

Dependent Variable: Duygular \*p<0,05; \*\*p<0,01; \*\*\*p<0,001

WASSP-TR Ölçeği'nin Duygular alt boyut toplam puanının yordayıcılarını bulmak için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Bu amaçla yapılan regresyon analizine KEŞİDA- 4 Puanı ve kariyer dönemi atanmış ve “stepwise” yöntemi tercih edilmiştir. Parametreler dahilinde kurulan modelde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık çıkmadığı görülmüştür ( $F_{(3,38)}=0,083$ ;  $p>0,05$ ).

Çalışmaya dahil edilen bireylerin WASSP- TR ölçeği ‘kaçınma’ alt boyutu, kekemelik şiddeti düzeyi ve kariyer dönem regresyon analizi sonuçları Tablo 22’de verilmiştir.

**Tablo 22. Kekemeliği olan yetişkin bireylerin WASSP-TR ölçeğinin kaçınma alt boyut puan ortalaması ve kekemelik şiddeti bakımından (KEŞİDA- 4 puanı) kariyer dönemine göre yordayıcılarının belirlenmesi**

Bağımsız Değişkenler	<i>B</i>	<i>sh</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>F</i>	<i>sd</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>
Sabit (a)	14,306	3,964		3,609	0,770		0,38
KEŞİDA- 4 Puanı	0,001	0,134	0,001	0,008		3	
Kariyer Dönemi	-1,008	0,855	-	-1,179		38	
			0,195				

Dependent Variable: Kaçınma \*p<0,05; \*\*p<0,01; \*\*\*p<0,001

WASSP-TR Ölçeği'nin Kaçınma alt boyut toplam puanının yordayıcılarını bulmak için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Bu amaçla yapılan regresyon analizine KEŞİDA- 4 Puanı ve kariyer dönemi atanmış ve “stepwise” yöntemi tercih edilmiştir. Bu yöntem kullanılarak anlamlı olan parametrelerin dahil edildiği regresyon modeli tahmin edilmiştir. Parametreler dahilinde kurulan modelde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık çıkmadığı görülmüştür ( $F_{(3,38)}=0,770$ ;  $p>0,05$ ).

Çalışmaya dahil edilen bireylerin WASSP- TR ölçeği ‘dezavantaj’ alt boyutu, kekemelik şiddeti düzeyi ve kariyer dönem regresyon analizi sonuçları Tablo 23’te sunulmuştur.

**Tablo 23. Kekemeliği olan yetişkin bireylerin WASSP-TR ölçeğinin dezavantaj alt boyut puan ortalaması ve kekemelik şiddeti bakımından (KEŞİDA- 4 puanı) kariyer dönemine göre yordayıcılarının belirlenmesi**

Bağımsız Değişkenler	<i>B</i>	<i>sh</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>F</i>	<i>sd</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>
Sabit (a)	14,306	3,964		1,846	0,396*		0,157
KEŞİDA- 4 Puanı	0,001	0,134	0,413	2,677*		3	
Kariyer Dönemi	-1,008	0,855	0,079	0,509		38	

Dependent Variable: Dezavantaj \*p<0,05; \*\*p<0,01; \*\*\*p<0,001

WASSP-TR Ölçeği'nin Dezavantaj alt boyut toplam puanının yordayıcılarını bulmak için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Bu amaçla yapılan regresyon analizine KEŞİDA- 4 Puanı ve kariyer dönemi atanmış ve “stepwise” yöntemi tercih edilmiştir. Bu yöntem sonucunda oluşturulan regresyon modeline anlamlı olan parametreler dahil edilmiştir. Parametreler dahilinde kurulan modelde istatistiksel olarak

anlamli bir farklılık çıktığı saptanmıştır ( $F_{(3,38)} = 0,770$ ;  $p < 0,05$ ). Kurulan modelde KEŞIDA- 4 Puanı anlamli şekilde yordayıcı parametre olduğu görölmüştür. Kurulan model WASSP-TR Öleği'nin Dezavantaj alt boyut toplam puanını %15,7'lik kısmını açıklamaktadır.



## 5.TARTIŞMA

Bu çalışmada, kekemeliği olan yetişkin bireylerin kekemeliklerini algılama düzeylerinin, içinde buldukları akademik- mesleki döneme göre farklılık gösterip göstermediğini incelemektir. Bununla beraber katılımcıların cinsiyetleri ve öğrenci/çalışan olma durumlarına göre de kekemeliklerini algılama düzeyleri incelenmiştir. Çalışmanın diğer amacı ise; kekemeliğin algılanma düzeyini değerlendirmek amacıyla kullanılan WASSP-TR ve bir kekemelik şiddeti değerlendirme aracı olan KEŞİDA-4 ölçeklerinin puanları arasında bir korelasyon olup olmadığını incelemektir.

### **5.1. Kekemeliği Olan Yetişkinlerin Kekemeliğe İlişkin Algılarının (WASSP-TR) Kekemelik Şiddeti Bakımından (KEŞİDA- 4) Mesleki Gelişim Dönemi ile İlişkisi**

Yapılan çalışmanın ilk ve ana hipotezi; kekemeliği olan bireylerin kariyer açısından kritik dönemlerde kekemelik şiddetlerini yüksek algılamalarına ilişkindir. Alanyazında kekemeliği olan bireylerin kendi kekemelik şiddetlerini algılama düzeylerini etkileyen değişkenlere yönelik yapılmış olan çok kısıtlı çalışma mevcuttur.

Blood ve arkadaşlarının (1997) 12 kekemeliği olan ve 12 kekemeliği olmayan yetişkin bireyle yaşam stresi, günlük stres, akıcısızlıklar ve öz değerlendirme arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında değişkenlerin arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu majör yaşam stresörlerinin her iki grup için de akıcısızlıklar veya öz değerlendirmeler üzerinde bir etkisinin olmadığı anlaşılmıştır. Farklı mesleki gelişim dönemlerinin de kendi içlerinde farklı stres durumları barındırdığı düşünülürse bu çalışmanın bulguları, mevcut çalışmada kekemeliğe ilişkin öz değerlendirme ve içinde bulunulan kariyer dönemleri arasında bir ilişki bulunmamasını dolaylı olarak desteklemektedir.

Bleek, Reutera, Yaruss, Cook, Fabere ve Montag (2012) ise 112 kekemeliği olan bireyin kişilik özellikleri ile kekemeliğin bireylerin yaşamları üzerindeki etkileri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Sonuçlar, kekemeliği olan insanların kekemeliği olmayan insanlardan daha fazla sosyal ve duygusal sonuçlar yaşadığını göstermiştir. Dolayısıyla bu bulgu, bireyin kekemelik algısıyla kişilik özellikleri arasında ilişki olabileceğini vurgulamaktadır.

Kondrashov ve Tetnowski'nin (2019) çalışmasında çeşitli yaşlarda ve kekemelik şiddeti düzeylerinde olan 23 katılımcıyla hem Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı (SSI-4; Riley, 2009) hem de Wright ve Ayre Kekemeliği Öz Değerlendirme Ölçeği (WASSP; Wright ve Ayre, 2000) uygulanmıştır. SSI-4 ve yaşa (çocuk/yetişkin) göre kekemeliğin davranışsal ölçümlerinin şiddeti arasında karşılaştırmalar yapılmıştır. Yaş karşılaştırması için önemli farklılıklar elde edilmiş, ancak şiddet karşılaştırması için anlamlı farklılık elde edilmemiştir. Sonuçlar, SSI-4 ile Wright & Ayre Kekemelik Öz Değerlendirme skorlarının şiddet eşdeğerleri arasındaki korelasyonu bağlamında açıklanmıştır ve klinik uygulamalar çok yönlü değerlendirmenin önemini ortaya çıkarmaktadır. Bu çalışmaya göre kekemeliği olan bireylerin kekemelik algularında yaş önemi bir değişken olarak belirlenmiştir. Bu yönüyle mevcut çalışmanın bulgularıyla farklılık göstermektedir. Yine aynı çalışmada SSI- 4 ve WASSP ölçeklerinden alınan puanlar arasında korelasyon bulunmuştur. Yapılan çalışmada ise KEŞİDA- 4 ve WASSP- TR ölçeğinin yalnızca 'Dezavantaj' alt testi arasında orta düzeyde pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur.

Prins (1972) tarafından yapılan çalışmada bireyin 8-21 yaşlarındaki kekemeliği olan erkek bireylerle yaptığı çalışmada artan yaş ve kekemelik şiddeti düzeyinin kişisel-sosyal uyumla tutarlı bir ilişki göstermediği belirlenmiştir. Yapılan çalışmada da bireylerin kendi kekemeliklerini algılama düzeyleri yaşa ve kekemelik şiddetine göre değişkenlik göstermemiştir. WASSP- TR ölçeğinin de 'duygular, düşünceler, kaçınma' gibi kişilik özelliklerini yansıtan alt testleri olduğu düşünülürse; bu çalışmanın bulguları dolaylı olarak mevcut çalışmayı desteklemektedir.

Palasik, Gabel, Hughes ve Rusnak (2012) tarafından 184 kekemeliği ve iş tecrübesi olan bireylerle yapılan çalışmada katılımcılar kekemeliklerinin iş deneyimlerini olumsuz yönde etkilediğini ve işverenlerinin kendilerine karşı kekemeliklerinden dolayı negatif bir tutum sergilediklerini rapor etmişlerdir. Bu durum; mevcut araştırmada kullanılan WASPP- TR ölçeğinin 'Dezavantaj' alt testiyle ilişkilendirilebilir. Ancak Palasik ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan çalışma kekemelik şiddeti düzeyi, cinsiyet, terapi deneyimi gibi faktörlerin katılımcıların mesleki deneyimlerini etkilemediği ortaya konmuştur. Bu da mevcut çalışmada kekemelik şiddeti düzeyi ve 'dezavantaj' puanlarının ilişkisel bulunmasına ters yönde bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Alanyazında kekemeliği olan bireylerin içinde buldukları kariyer dönemini referans alarak yapılan kekemelik algısı- kekemelik şiddeti ilişkisini açıklamaya yönelik yapılan bir çalışma bulunamamıştır.

## **5.2. Kekemeliği Olan Yetişkin Bireylerin Yaş ve Kekemelik Şiddet Düzeyleri**

Prins (1972) tarafından 66 kekemeliği olan erkek bireylerle yapılan çalışmada bireylerin yaşları ve kekemelik şiddeti düzeyleri arasında zayıf bir korelasyon bulunmuştur. Kekemelik şiddetinin yaşla birlikte artma eğiliminin hafif düzeyde olduğu belirlenmiştir. Mevcut çalışmada ise hem Levinson (1978) hem Super (1953) sınıflamasına göre ayrılan yaş gruplarında en genç grupların kekemelik şiddet düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüş ancak anlamlı düzeyde bir farklılık görülmemiştir.

Juste ve Andrade (2010) ise yaptıkları çalışmada, yaşın kekemeliğin nicel olarak nitelenmesinde etkili bir değişken olmadığını ancak kekemelik tipleri açısından yaş grupları arasında farklılıklar olduğunu bulmuşlardır. Bu yönüyle çalışmaların bulguları benzerlik göstermektedir.

## **5.3. Kekemeliğe İlişkin Öz Değerlendirme (WASSP- TR) ve Kekemelik Şiddeti Düzeyi (KEŞİDA- 4)**

Mevcut çalışmada kekemeliği olan bireylerin WASSP- TR ölçeğinden aldıkları puanlar ile KEŞİDA-4 ölçeğinden aldıkları puanlar arasında korelasyon bulunmamıştır. Uysal (2020) tarafından yapılan adaptasyon çalışmasında ise kekemelik şiddeti düzeyi yükseldikçe WASSP- TR ölçeğinden elde edilen puanların da arttığı görülmüştür.

Alt boyutlar açısından da tüm alt boyutlarla kekemelik şiddeti düzeyi arasında bir ilişki bulunmuş, ‘davranışlar’ ve ‘dezavantaj’ alt boyutları ile tüm kekemelik şiddeti düzeyi grupları arasında anlamlı farklılıklar bulunurken, ‘duygular’, ‘düşünce’ ve ‘kaçınma’ alt boyutlarında daha sınırlı farklılıklar bulunmuştur. Yapılan çalışmada ise KEŞİDA- 4 ölçeğiyle belirlenen kekemelik şiddeti düzeyi ve WASSP- TR ölçeğinin ‘Davranışlar’, ‘düşünceler’, ‘duygular’ ve ‘kaçınma’ alt boyutları ile aralarında bir ilişki bulunmamıştır. Ancak KEŞİDA- 4 ölçeğinden alınan puanlar ile ‘Dezavantaj’ alt boyutu arasında orta düzeyde pozitif bir korelasyon bulunduğu görülmüştür. Uysal (2020) tarafından yapılan çalışmada da ‘Dezavantaj’ alt boyutunda kekemelik şiddeti ile pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır. Bu açıdan bulgular uyumludur. Fakat diğer alt boyutlar ile

kekemelik şiddeti düzeyi arasında saptanan ilişki açısından iki çalışmanın bulguları farklılık göstermektedir. Çalışmalarda kullanılan kekemelik şiddeti düzeyini belirleme araçlarının farklı olmasının, bulguların farklılık göstermesinin sebeplerinden biri olabileceği düşünülmektedir.

Tran ve arkadaşları (2011) 200 kekemeliği olan ve 200 kekemeliği olmayan bireylerle yaptıkları araştırmada kekemelik şiddeti düzeyi ile olumsuz duygudurum arasında bir ilişki bulunmadığını belirtmişlerdir. WASSP- TR ölçeği de 'Duygular', 'Düşünceler', 'Kaçınma' gibi olumsuz nitelik barındıran alt boyutlar içermektedir. Dolayısıyla Tran ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan çalışmanın bulgularının mevcut çalışmayı dolaylı yoldan desteklediği söylenebilir.

Tichenor ve Yaruss (2019) 430 kekemeliği olan bireyle yaptıkları nitel araştırmada kekemeliği olan bireylerin dinleyicilerin olumsuz tepkilerinden etkilendiği belirtilmiştir. Bu olumsuz dinleyici tepkileri gibi dış faktörlerin kekemelik şiddetini artırabildiği saptanmıştır. Bu bulgular kekemelik şiddeti yüksek olan bireylerin 'dezavantaj' durumunu fazla yaşıyor olmalarını da açıklamaktadır. Çünkü kekemeliği olan birey; kekemeliğiyle ilgili zorluk yaşadıkça kekemelik şiddeti yükselmektedir.

Onyeizugbo (2011) kekemeliği olan yetişkin bir birey ile yaptığı çalışmada, terapi öncesi ve sonrası olmak üzere ölçümler yapmış, bireyin kekemelik şiddetiyle birlikte WASSP ölçeğinden aldığı puanların da düştüğünü belirtmiştir. Fry ve arkadaşları (2014) üç kekemeliği olan bireyle yaptığı yoğunlaştırılmış grup terapisinde başka ölçeklerle beraber WASSP ölçeğini de kullanmıştır. Çalışmada kekemelik şiddeti düzeyi hafif olan bireylerin WASSP ölçeğinden düşük puan aldıkları ve kekemelik şiddeti düzeyi yüksek olan bireylerin ise WASSP ölçeğinden yüksek puan aldıkları belirtilmiştir. Belirtilen çalışmalar mevcut çalışmayla ters düşmektedir. Yapılan çalışmada kekemelik şiddeti yüksek olduğu halde WASSP- TR ölçeğinden düşük alınan puanların bireyin kekemeliğine bakış açısından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu bireylerin varsa almış oldukları duyarsızlaştırma terapileri kekemelik algılarında değişiklik oluşturması mümkündür. Aynı şekilde kekemelik şiddeti düşük olan bireylerden WASPP- TR ölçeğinden yüksek puan almış olan bireylerin kekemeliğe bakış açılarını değiştirecek bir terapi uygulaması almamış olma ihtimalleri göz önünde bulundurulmalıdır.

Hogan (2017) tarafından öz şefkat- benlik algısı ve kekemelik şiddeti ilişkilerine yönelik olarak 19-35 yaş aralığındaki kekemeliği olan 4 yetişkin bireyle yapılan

çalışmada, benlik algısı ile kekemelik şiddeti düzeyi arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Benlik algısı, yalnızca kişinin belirli alanlarda kendini yeterli hissedip hissetmemesini değil, genel olarak bir kişi olarak kendini sevme derecesini de içerir (Messer ve Harter, 2012). Dolayısıyla benlik algısının bireyin kendi kekemelik algısı dahil tüm durumlara bakış açısını ifade ettiği söylenebilir. O halde dolaylı olarak yapılan iki çalışmanın bulguları birbirini desteklemektedir.

Blood ve arkadaşları (2001) şiddetli kekemeliğin hem konuşmacılarda hem de dinleyicilerde kaygı ve kaçınmaya neden olabileceğini savunmuştur. Bu bulguya göre WASSP- TR Ölçeği alt boyutlarından biri olan 'kaçınma' kekemelik şiddeti yüksek olan bireylerde yüksek olmalıdır. Ancak mevcut çalışmada WASSP- TR 'kaçınma' alt boyutu ile kekemelik şiddeti düzeyi arasında bir korelasyon bulunmamıştır.

#### **5.4. Çalışıp Çalışmama Durumu, Kekemeliğe İlişkin Öz Değerlendirme ve Kekemelik Şiddeti Düzeyi**

Alanyazında doğrudan çalışma durumuna göre kekemeliğe ilişkin öz değerlendirme ve kekemelik şiddeti düzeyine yönelik yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Gabel ve arkadaşları (2004) kekemeliği olan bireylerin istihdamda ve çalışma hayatında zorluklar yaşadıklarını ifade etmiştir. Bu zorluk bireylerin kekemelik algısını olumsuz anlamda etkilese de öğrenci grupla karşılaştırıldığı taktirde anlamlı bir fark karşımıza çıkmamaktadır. Mevcut çalışmada da çalışan grup, öğrenci gruba göre WASSP- TR genel toplam puanı, davranış ve kaçınma alt boyut puanlarından daha yüksek puan almışlardır. Ancak iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Sonuç olarak; yapılan çalışmada kekemeliği olan yetişkin bireylerin kendi kekemeliklerine ilişkin öz değerlendirmelerinde içinde bulunulan kariyer döneminin etkili olmadığı anlaşılmıştır. Ayrıca cinsiyetin ve öğrenci ya da çalışan olma gibi sosyodemografik değişkenlerin, bireylerin kendi kekemelik algılarında etkili bir faktör olmadığı görülmüştür.

Çalışmanın temel hipotezi, akademik-mesleki gelişim dönemlerinde, mezun olma ve istihdam olma gibi süreçleri içeren kritik yaş dilimlerinde kekemeliği olan bireylerin kekemeliklerini daha olumsuz algılayacaklarıydı. Araştırma bulguları bunu doğrulamamıştır. Böylece; akademik-mesleki yaşamda her dönemin zorlayıcı olabileceği, zorlayıcı faktörlerin yalnızca akademik-mesleki olmayabileceği ve kekemeliğin yaşama etkisinin değerlendirilmesinde durumsal ya da dönemsel faktörlerden öte bireyin kendine has özelliklerinin önemli olduğu ortaya çıkmıştır.

KEŞİDA- 4 ölçeği ile WASSP- TR ölçeğinin yalnızca ‘Dezavantaj’ alt testi arasında anlamlı ilişki ve regresyon bulunmasından hareketle, yüksek kekemelik şiddeti düzeyine sahip olan bireylerin daha düşük kekemelik şiddeti düzeyine sahip olan bireylere göre evlerinde, eğitim ortamlarında, iş ortamlarında ve toplum içerisinde daha fazla dezavantaj yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Başka ifade ile bu bulgular, kekemelik şiddetinin bireyin kişisel, sosyal, akademik ve mesleki katılımını etkilediğini ve yaşam kalitesini düşürdüğünü göstermiştir.

### 6.2. Sınırlılıklar ve Öneriler

COVID- 19 pandemisinin gerektirdiği koşullar sebebiyle çalışmaya dahil edilen katılımcılarla veri toplama sürecinde yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilememiş, tele-konferans yöntemi tercih edilmiştir. Tele- konferans yöntemi; bazı katılımcıların stres düzeylerini artırmış olup kekemelik şiddeti düzeylerinin olduğundan yüksek algılanmasına sebep olmuş olabilir. Dolayısıyla ilk sınırlılık için, kekemelik şiddeti düzeylerinin gerçeği tam anlamıyla yansıtmıyor oluşundan bahsedilebilir.

Çalışma grubunu oluşturan katılımcılar yetişkin bireylerdir. Katılımcıların kekemelik şiddet düzeylerini belirlemek için KEŞİDA- 4 (Mutlu, 2014) kullanılmıştır.

Ancak KEŞİDA-4 Ölçeğinin yetişkin bireylerde Türkçe'ye uyarlaması yapılmamıştır. Dolayısıyla bu durum da çalışma için bir sınırlılık olarak karşımıza çıkmaktadır.

Gabel ve Irani (2013) 'ye göre tele- konferansta danışan ve klinisyen için bir fiziksel sınırlılık söz konusudur. Yapılan çalışmada da kullanılan tele- konferans yönteminde katılımcıların yalnızca bel hizalarının üstü gözlemlenebilmiştir. Dolayısıyla araştırmacı; katılımcıların bacak ve ayak gibi ekranda görünmeyen uzuvlarıyla sergiledikleri ikincil davranışları gözden kaçırmış olabilir. Bu da yine katılımcıların kekemelik şiddeti düzeylerini belirleme noktasında bir sınırlılık arz etmektedir.

Çalışmaya dahil edilen katılımcıların çoğunluğunu kekemelik şiddeti düzeyi hafif, ikinci sırada ise orta düzeyde olan bireyler oluşturmaktadır. İleride yapılacak olan çalışmalarda katılımcı grubunu oluşturan kekemelik şiddeti düzeyi çeşitliliği artırılabilir, her şiddet düzeyinde eşit veya birbirine yakın sayıda katılımcı olacak şekilde düzenlenebilir.

Çalışmada 18-39 yaş aralığındaki katılımcılar yer almıştır. İçinde bulunulan dönemin etkisinin varlığını daha iyi belirlemek amacıyla alt sınır için erken çocukluk, okul çağı dönemindeki çocuklar, üst sınır için ise orta yaş ve ilerisi dahil edilerek bu yaş aralığı genişletilebilir.

Çalışmada katılımcıları buldukları dönemlere göre ayırırken Levinson (1978) ve Super (1953) sınıflamaları referans alınmıştır. İleride yapılacak olan çalışmalarda farklı araştırmacılar tarafından ortaya konan dönemler dahil edilebilir ve bu dönemler arasındaki kekemelik algıları korelasyonlarına bakılabilir.

Çalışmanın katılımcı grubunu oluşturan bireyler terapi alıp almama durumlarına göre sınıflanmamıştır. İleride yapılacak olan çalışmalarda katılımcı grubunun tamamıyla terapi almamış olan bireylerden oluşturulması ya da bu değişkenin dikkatli şekilde kontrol altında alınması, bulguların güvenilirliğini daha da arttıracaktır.

Çalışmanın bulguları içinde bulunulan dönemin kekemeliğe ilişkin öz değerlendirmede etkili bir değişken olmadığını göstermiştir. Bireyin kendi kekemeliğine ilişkin öz değerlendirmesiyle ilişkili olarak bireyin öz- şefkat, benlik algısı, mükemmeliyetçilik gibi psikolojik değişkenleri inceleyen bir çalışma yapılabilir.

## KAYNAKLAR

- Almudhi, A., Zafar, H., Anwer, S., & Alghadir, A. (2019). Effect of different body postures on the severity of stuttering in young adults with developmental stuttering. *BioMed research international*, 2019.
- Amir, O., Shapira, Y., Mick, L., & Yaruss, J. S. (2018). The Speech Efficiency Score (SES): A time-domain measure of speech fluency. *Journal of fluency disorders*, 58, 61-69.
- Andrews, G., Hoddinott, S., Craig, A., Howie, P., Feyer, A. M., & Neilson, M. (1983). Stuttering: A review of research findings and theories circa 1982. *Journal of speech and hearing disorders*, 48(3), 226-246.
- Andrews, G., & Ingham, R. J. (1972). An approach to the evaluation of stuttering therapy. *Journal of Speech and Hearing Research*, 15(2), 296-302.
- Andrews, G., & Ingham, R. J. (1972). Stuttering: An evaluation of follow-up procedures for syllable-timed speech/token system therapy. *Journal of Communication Disorders*, 5(4), 307-319.
- Andrews, G., & Ingham, R. J. (1971). Stuttering: Considerations in the evaluation of treatment. *British Journal of Disorders of Communication*, 6(2), 129-138.
- Andrews, G., Morris-Yates, A., Howie, P., & Martin, N. (1991). Genetic factors in stuttering confirmed. *Archives of General Psychiatry*.
- Archibald, L., & De Nil, L. F. (1999). The relationship between stuttering severity and kinesthetic acuity for jaw movements in adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 24(1), 25-42.
- Ayre, A., & Wright, L. (2009). WASSP: An international review of its clinical application. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 11(1), 83-90.
- Beitchman, J. H., Nair, R., Clegg, M., & Patel, P. G. (1986). Prevalence of speech and language disorders in 5-year-old kindergarten children in the Ottawa-Carleton region. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 51(2), 98-110.
- Bleek, B., Reuter, M., Yaruss, J. S., Cook, S., Faber, J., & Montag, C. (2012). Relationships between personality characteristics of people who stutter and the impact of stuttering on everyday life. *Journal of fluency disorders*, 37(4), 325-333.
- Blood, I. M., Wertz, H., Blood, G. W., Bennett, S., & Simpson, K. C. (1997). The effects of life stressors and daily stressors on stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 40(1), 134-143.
- Blood, G. W., Blood, I. M., Tellis, G., & Gabel, R. (2001). Communication apprehension and self-perceived communication competence in adolescents who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 26(3), 161-178.
- Bloodstein, O., & Bernstein-Ratner, N. (2008). *A Handbook on Stuttering*, 6th edn (New York, NY: Thomson-Delmar).
- Bluemel, C. S. (1932). Primary and secondary stammering. *Quarterly Journal of Speech*, 18(2), 187-200.
- Boberg, J. M., & Boberg, E. (1990). The other side of the block: The stutterer's spouse. *Journal of Fluency Disorders*, 15(1), 61-75.
- Boyle, M. P. (2013). Psychological characteristics and perceptions of stuttering of adults who stutter with and without support group experience. *Journal of fluency disorders*, 38(4), 368-381.

- Boyle, M. P. (2015). Relationships between psychosocial factors and quality of life for adults who stutter. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 24(1), 1-12.
- Conture, E. G., McCall, G. N., & Brewer, D. W. (1977). Laryngeal behavior during stuttering. *Journal of Speech and Hearing Research*, 20(4), 661-668.
- Cox, N., & Yairi, E. (2000, November). Genetics of stuttering: Insights and recent advances. In *Annual Meeting of the American Speech-Language-Hearing Association*.
- Craig, A., Hancock, K., Tran, Y., Craig, M., & Peters, K. (2002). Epidemiology of stuttering in the community across the entire life span.
- Curlee, R. F. (1993). Evaluating treatment efficacy for adults: Assessment of stuttering disability. *Journal of Fluency Disorders*, 18(2-3), 319-331.
- Cykowski, M. D., Fox, P. T., Ingham, R. J., Ingham, J. C., & Robin, D. A. (2010). A study of the reproducibility and etiology of diffusion anisotropy differences in developmental stuttering: a potential role for impaired myelination. *Neuroimage*, 52(4), 1495-1504.
- Daniels, D. E. (2007). *Recounting the school experiences of adults who stutter: A qualitative analysis* (Doctoral dissertation, Bowling Green State University).
- Davidow, J. H., & Scott, K. A. (2017). Intrajudge and Interjudge Reliability of the Stuttering Severity Instrument—Fourth Edition. *American journal of speech-language pathology*, 26(4), 1105-1119.
- Dorsey, M., & Guenther, R. K. (2000). Attitudes of professors and students toward college students who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 25(1), 77-83.
- Felsenfeld, S., Kirk, K. M., Zhu, G., Statham, D. J., Neale, M. C., & Martin, N. G. (2000). A study of the genetic and environmental etiology of stuttering in a selected twin sample. *Behavior Genetics*, 30(5), 359-366.
- Fry, J., Millard, S., & Botterill, W. (2014). Effectiveness of intensive, group therapy for teenagers who stutter. *International journal of language & communication disorders*, 49(1), 113-126.
- Gabel, R. M., Blood, G. W., Tellis, G. M., & Althouse, M. T. (2004). Measuring role entrapment of people who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 29(1), 27-49.
- Geschwind, N., & Galaburda, A. M. (1985). Cerebral lateralization: Biological mechanisms, associations, and pathology: II. A hypothesis and a program for research. *Archives of neurology*, 42(6), 521-552.
- Guitar, B. (2014). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment* (4rd ed.). Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins.
- 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.
- Hengirmen, M., & Koç, N. (1985). *Türkçe öğreniyoruz* (Vol. 1). Engin Yayınevi.
- Hogan, C. (2017). Relationship Between Self-Compassion, Self-Perception, and Stuttering Severity.
- Hurst, M. I., & Cooper, E. B. (1983). Employer attitudes toward stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 8(1), 1-12.
- Irani, F., & Gabel, R. (2013). Telerehabilitation: Adult speech and swallowing disorders. *Telepractice in Speech-Language Pathology*, 139.
- Irani, F., & Megan, E. (2013). Correlation Between Frequency and Perceptual Severity of Stuttering in a Clinical Setting. *Perspectives on Fluency and Fluency Disorders*, 23(2), 70-78.

- Ingham, R. J. (1982). The effects of self-evaluation training on maintenance and generalization during stuttering treatment. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 47(3), 271-280.
- Jani, L., Huckvale, M., & Howell, P. (2013). Procedures used for assessment of stuttering frequency and stuttering duration. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 27(12), 853-861.
- Johnson W. A study of the onset and development of stuttering. *Journal of Speech Disorders*. 1942;7(3):251-7.
- Juste, F. S., & De Andrade, C. R. F. (2011). Speech disfluency types of fluent and stuttering individuals: age effects. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 63(2), 57-64.
- Kane, T. R., & Levinson, D. A. (1985). *Dynamics, theory and applications*. McGraw Hill.
- Karasar, N. (2012). Bilimsel araştırma yöntemi [Scientific research method]. *Ankara: Nobel Yayınları*.
- Koedoot, C., Bouwmans, C., Franken, M. C., & Stolk, E. (2011). Quality of life in adults who stutter. *Journal of communication disorders*, 44(4), 429-443.
- Kondrashov, S. M., & Tetnowski, J. A. (2019). Perceptions of stuttering of different age groups. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 4(6), 1311-1315.
- Kurum, T. Y., Dili, T., & MUTLU, A. (2014). Kekemelik Şiddetini Değerlendirme Aracının (Stuttering Severity Instrument 4) 6-16 Yaş Okul Çağı Çocuklarda Türkçe Uyarlaması.
- Levinson, D. J. (1978). *The seasons of a man's life*. Random House Digital, Inc.
- Levinson, D. J. (1990). A theory of life structure development in adulthood.
- Lewis, K. E. (1995). Do SSI-3 scores adequately reflect observations of stuttering behaviors. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 4(4), 46-59.
- Månsson, H. (2000). Childhood stuttering: Incidence and development. *Journal of fluency disorders*, 25(1), 47-57.
- Messer, B., & Harter, S. (2012). The Self-perception profile for adults: Manual and Questionnaires. *Devenr: The University of Denver, Department of Psychology*.
- McKinnon, D. H., McLeod, S., & Reilly, S. (2007). The prevalence of stuttering, voice, and speech-sound disorders in primary school students in Australia.
- Myers, F. L. (1978). Relationship between eight physiological variables and severity of stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 3(3), 181-191.
- O'Brian, S., Packman, A., & Onslow, M. (2004). Self-rating of stuttering severity as a clinical tool.
- O'Brian, S., Jones, M., Packman, A., Menzies, R., & Onslow, M. (2011). Stuttering severity and educational attainment. *Journal of fluency disorders*, 36(2), 86-92.
- Ornstein, S., Cron, W. L., & Slocum Jr, J. W. (1989). Life stage versus career stage: A comparative test of the theories of Levinson and Super. *Journal of Organizational behavior*, 10(2), 117-133.
- Onyeizugbo, E. U. (2011). Simplified regulated breathing treatment for an adult with stuttering: A case study. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 38(1), 89-94.
- Palasik, S., Gabel, R., Hughes, C., & Rusnak, E. (2012). Perceptions about occupational experiences by people who stutter. *Perspectives on Fluency and Fluency Disorders*, 22(1), 22-33.

- Packman, A., Code, C., & Onslow, M. (2007). On the cause of stuttering: Integrating theory with brain and behavioral research. *Journal of Neurolinguistics*, 20(5), 353-362.
- Plexico, L., Manning, W. H., & Levitt, H. (2009). Coping responses by adults who stutter: Part II. Approaching the problem and achieving agency. *Journal of fluency disorders*, 34(2), 108-126.
- Prins, D. (1972). Personality, stuttering severity, and age. *Journal of Speech and Hearing Research*, 15(1), 148-154.
- Riaz, N., Steinberg, S., Ahmad, J., Pluzhnikov, A., Riazuddin, S., Cox, N. J., & Drayna, D. (2005). Genomewide significant linkage to stuttering on chromosome 12. *The American Journal of Human Genetics*, 76(4), 647-651.
- Riley, G. D., & Bakker, K. (2009). Stuttering severity instrument–Fourth edition (KEŞİDA-4). Austin, TX: Pro-Ed.
- Rustin, L., Botterill, W., & Kelman, E. (1996). *Assessment and therapy for young dysfluent children: Family interaction*. Singular.
- Sheehan, J. G. (1954). An integration of psychotherapy and speech therapy through a conflict theory of stuttering. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 19(4), 474-482.
- Shipley, K. G., & McAfee, J. G. (2019). *Assessment in speech-language pathology: A resource manual* Plural Publishing.
- Starkweather, C. W. (1987). *Fluency and stuttering*. Prentice-Hall, Inc.
- Super, D. E. (1953). A theory of vocational development. *American psychologist*, 8(5), 185.
- Super, D. E., & Jordaan, J. P. (1973). Career development theory. *British Journal of Guidance and Counselling*, 1(1), 3-16.
- Tahmasebi, N., Shafie, B., Karimi, H., & Mazaheri, M. (2018). A Persian-version of the stuttering severity instrument-version four (KEŞİDA- 4): How the new additions to KEŞİDA- 4 complement its stuttering severity score. *Journal of communication disorders*, 74, 1-9.
- Tichenor, S. E., & Yaruss, J. S. (2019). Stuttering as defined by adults who stutter. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 62(12), 4356-4369.
- Tran, Y., Blumgart, E., & Craig, A. (2011). Subjective distress associated with chronic stuttering. *Journal of fluency disorders*, 36(1), 17-26.
- Uysal, H. T. (2020). Kekemeliği Öz Değerlendirme Ölçeği'nin (The Wright and Ayre Stuttering Self-Rating Profile-WASSP) Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirliliğinin Araştırılması.
- Van, R. C., (1982), *The nature of stuttering*, Prentice Hall, New York.
- Van Riper, C. (1972). *Speech correction*. Prentice-Hall.
- Ward, D. (2006). *Stuttering and cluttering: frameworks for understanding and treatment*. Psychology Press.
- Yairi, E. (1983). The onset of stuttering in two-and three-year-old children: A preliminary report. *Journal of Speech and hearing Disorders*, 48(2), 171-177.
- Yairi, E., & Ambrose, N. (2013). Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal of fluency disorders*, 38(2), 66-87.
- Yairi, E., Ambrose, N., & Cox, N. (1996). Genetics of stuttering: A critical review. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 39(4), 771-784.

- Yairi, E., & Lewis, B. (1984). Disfluencies at the onset of stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 27*(1), 154-159.
- Yairi, E. (1997). Disfluency characteristics of childhood stuttering. *Nature and treatment of stuttering: New directions, 2*, 49-78.
- Yaruss, J. S., & Quesal, R. W. (2006). Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES): Documenting multiple outcomes in stuttering treatment. *Journal of fluency disorders, 31*(2), 90-115.
- Yaruss, J. S. (1997). Clinical implications of situational variability in preschool children who stutter. *Journal of Fluency Disorders, 22*(3), 187-203.
- Yaruss, J. S. (1997). Clinical measurement of stuttering behaviors. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders, 24*(Spring), 27-38.
- Williams, D. E. (1982). Stuttering therapy: Where are we going—and why? *Journal of Fluency Disorders, 7*(1), 159-170.



## Ek 2. Bilgilendirilmiş Onam Formu

### BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

**LÜTFEN BU DOKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ**

Sizi Dr. Öğr. Üyesi M. Emrah CANGI'nin danışmanlığında Üsküdar Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Ana bilim dalı yüksek lisans öğrencisi Şeymanur OK tarafından yürütülen “Farklı Kariyer Dönemlerindeki Kekemeliği Olan Yetişkinlerin Kekemelik Şiddeti ve Kekemeliğe İlişkin Öz Değerlendirmeleri Açısından Karşılaştırılması” başlıklı çalışmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Anlayamadığınız bir soru olması durumunda araştırmacıya ulaşabilirsiniz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan ayrılma hakkında sahibsiniz. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

#### 1. Çalışmayla İlgili Bilgiler:

##### a. Çalışmanın Amacı:

Çalışmamızın amacı; 18-39 yaş aralığındaki kekemeliği olan yetişkin bireylerin kekemelik şiddet düzeylerini WASSP-TR ve KEŞİDA-4 (STUTTERING SEVERITY INSTRUMENT-4) ölçekleriyle belirlemek, iki ölçekten alınan puanlar arasında bir ilişki olup olmadığını incelemek ve yine alınan puanlar ile içinde bulunulan kariyer dönemi, kekemelik şiddeti parametreleri arasında bir ilişki olup olmadığını incelemektir.

b. Çalışmanın İçeriği:

Çalışmaya katılmayı kabul etmeniz halinde; araştırmacı tarafından size ait genel bilgilerin sorulduğu bir Demografik Bilgi Formu doldurmanız istenecektir. Sonrasında Türkçe'ye adaptasyonu yapılmış olan, 24 maddeden oluşan ve 1-7 arası puan vermenizi gerektiren WASSP-TR ölçeğini doldurmanız istenecektir. Ölçeğin doldurulması oldukça basittir ve çok vaktinizi almayacaktır. Sonrasında araştırmacıyla kısa süreli spontan konuşmanızın video kaydı alınacak, 'Mavi Yolculuk' metni okumanız istenecek ve bunun da video kaydı alınacaktır.

c. Çalışma Sırasında Oluşabilecek Riskler:

Yapılacak olan değerlendirmeler ve kayıtlar; katılımcı açısından herhangi bir risk bulundurmamaktadır.

d. Çalışmanın Getireceği Olası Yararlar:

Çalışma sürecince yapılacak olan değerlendirmelerle; kekemelik şiddeti düzeyiniz hakkında bilgi sahibi olacaksınız.

Yapılacak olan araştırmayla katılımcılara uygulanacak olan ölçekler arasındaki ilişki saptanabilecek, güvenilirlik açısından önemli bir veri sağlayacaktır.

\*Çalışmada elde edilen bilgiler; araştırma dışında hiçbir amaçla kullanılmayacak ve herhangi bir kişiyle paylaşılmayacaktır. Çalışmaya katıldığımız takdirde sizden bir ücret talep edilmeyecek, size de bir ödeme yapılmayacaktır.

## 2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve çalışmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı ile görüşen Dil ve Konuşma Terapisti:

Katılımcı:

Adı- Soyadı: Şeymanur OK

Adı Soyadı:

İmza:

İmza:

**Ek 3. Demografik Bilgi Formu**  
**DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU**

<b>Tarih:</b>		<b>Katılımcı No:</b>	
<b>Ad Soyad:</b>	<b>Doğum Tarihi:</b>	<b>Cinsiyet:</b> E <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	
<b>Meslek:</b>	<b>Eğitim Düzeyi:</b>	<b>Telefon:</b>	
<b>Kekemelik:</b> Kekemelik başlangıç yaşı:  Kekemeliğin başlangıcına ilişkin bilgi:  Kekemeliğin zaman içindeki seyri (artan,azalan vb.):  Kekemeliğin niteliği (blok,tekrar, uzatma vb.):  Aile kekemelik öyküsü:  Terapi geçmişi (ne zaman, ne kadar süre aldığı, yapılan uygulamalar vb.):			

#### Ek 4. WASSP- TR Ölçeği

WASSP-TR		Yok						Çok Şiddetli
Kekemeliği Öz Değerlendirme Ölçeği		1	2	3	4	5	6	7


<b>Düşünceler</b>	Konuşma öncesindeki olumsuz düşünceler	1							
		2							
	Konuşma esnasındaki olumsuz düşünceler	1							
		2							
	Konuşma sonrasındaki olumsuz düşünceler	1							
		2							
<b>Duygular</b>	Hayal kırıklığı	1							
		2							
	Utanma	1							
		2							
	Korku	1							
		2							
	Öfke	1							
		2							
	Çaresizlik	1							
		2							
	Diğer (Tanımlayınız)	1							
		2							

## Ek 5. KEŞİDA-4 Ölçeği

Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı-4

**KEŞİDA-4**

**Araştırmacı Kayıt Formu**



**Klinik Konuşma Örneklemi 1 ( Okuma Testi )**

Hece Sayısı ( 150 ila 500 hece arası ) \_\_\_\_\_

Kekeleme Durumu ( Aşağıda işaretleyin veya boş bir sayfa kullanın ) \_\_\_\_\_

Hesaplama : ( Kekeleme Durumu / Hece Sayısı ) x 100 = \_\_\_\_\_ %KH

**Klinik Konuşma Örneklemi 2 ( Konuşma Testi )**

Hece Sayısı \_\_\_\_\_

Kekeleme Durumu \_\_\_\_\_

Hesaplama : ( Kekeleme Durumu / Hece Sayısı ) x 100 = \_\_\_\_\_ %KH