



**KEKEMELİĞİ OLAN ÇOCUKLARIN
DUYGUSAL DAVRANIŞSAL PROBLEMLERİNİN VE
EBEVEYNLERİNİN EBEVEYNLİK TUTUMLARININ
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Güner Buket SAKA

Eskişehir 2022

**KEKEMELİĞİ OLAN ÇOCUKLARIN DUYGUSAL
DAVRANIŞSAL PROBLEMLERİNİN VE EBEVEYNLERİNİN
EBEVEYNLİK TUTUMLARININ İNCELENMESİ**

Güner Buket SAKA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı
Danışman: Doç. Dr. Bülent TOĞRAM**

**Eskişehir
Anadolu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Mayıs 2022**

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Güner Buket Saka'nın "Kekemeliği Olan Çocukların Duygusal-Davranışsal Problemleri ve Ebeveynlerinin Ebeveynlik Tutumlarının İncelenmesi" başlıklı tezi 30/05/2022 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "Anadolu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca, Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

	<u>Unvanı Adı Soyadı</u>	<u>İmza</u>
Üye (Tez Danışmanı) :	Doç. Dr. Bülent TOĞRAM
Üye :	Doç. Dr. Elçin TADIHAN ÖZKAN
Üye :	Dr. Öğr. Üyesi Ayşe AYDIN UYSAL

Prof. Dr. GÜLŞEN AKALIN ÇİFTÇİ
Enstitü Müdürü

FINAL APPROVAL FOR THESIS

This thesis titled “The Examination of The Emotional and Behavioral Problems of Children Who Stutter and Their Parents’ Parenting Styles” has been prepared and submitted by Güner Buket SAKA in partial fulfillment of the requirements in “Anadolu University Directive on Graduate Education and Examination” for the Degree of Master of Science in Language and Speech Department has been examined and approved on 30/05/2022.

Committee Members

Signature

Member (Supervisor) :	Assoc. Prof. Bülent TOĞRAM
Member	: Assoc. Prof. Elçin TADIHAN ÖZKAN
Member	: Asst. Prof. Ayşe AYDIN UYSAL

Prof. Dr. GÜLŞEN AKALIN ÇİFTÇİ

Director

Graduate School of Health Science

ÖZET

KEKEMELİĞİ OLAN ÇOCUKLARIN DUYGUSAL-DAVRANIŞSAL PROBLEMLERİNİN VE EBEVEYNLERİNİN EBEVEYNLİK TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Güner Buket SAKA

Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mayıs 2022

Danışman: Doç. Dr. Bülent TOĞRAM

Araştırmada, kekemeliği olan çocukların duygusal-davranışsal problemleri ve ebeveynlerinin ebeveynlik tutumlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada, çalışma grubunu (n=37) kekemeliği olan çocuğa sahip ebeveynler oluştururken kontrol grubunu (n=37) kekemelik problemi olmayan çocuğa sahip ebeveynler oluşturmuştur. Gruplar, ebeveynlerin cinsiyet ve eğitim durumları ile çocukların yaşları ve cinsiyetleri eşleştirilerek oluşturulmuştur. Araştırmada, Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumları Ölçeği ve Güçler ve Güçlükler Anketi kullanılmıştır. Ölçekler, yüz yüze veya online olarak uygulanmıştır. Verilerin analizinde; t-testi, ANOVA testi, LSD testi, ki-kare testi ve Pearson korelasyon analizleri kullanılmıştır. Araştırma sonucunda, gruplar arasında ebeveynlik tutumları açısından fark bulunmazken, akran sorunlarına ilişkin ortalamalar çalışma grubunda anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Lise ve altı eğitim düzeyine sahip çalışma grubundaki ebeveynlerin sıkı disiplin alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının kontrol grubundakilere göre anlamlı derecede yüksek, demokratik alt boyuttaki puan ortalamalarının ise düşük olduğu görülmüştür. İki çocuğa sahip çalışma grubundaki ebeveynlerin sıkı disiplin alt boyutuna ait puan ortalamalarının hem grup içinde hem de gruplar arasında anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışma grubundaki erkek çocuklar ile, 6-10 yaş grubunda kekemeliği olan çocuklara ilişkin akran sorunlarına ait puan ortalamalarının kontrol grubundakilere göre yüksek olduğu görülmüştür. Kekemeliği yavaş başlayanlar ile terapi alan çocuklar için duygusal sorunlar alt ölçeğine ait ortalamalar yüksek bulunmuştur. Kekemeliğin aile içi iletişimlerine negatif etki ettiğini düşünen ebeveynlerin sıkı disiplin ve

davranış sorunu alt boyutlarına ilişkin ortalamaların yüksek olduğu görülmüştür. Dikkat eksikliği/aşırı hareketliliğin, sıkı disiplin, geçimsizlik ve aşırı koruyuculukla pozitif yönde ilişkisi olduğu bulunmuştur. Demokratik tutumun; duygusal sorunlar, toplam güçlük ve akran sorunlarıyla negatif yönlü ilişkisi, sosyal davranışlarla ise pozitif yönlü ilişkisi olduğu bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Kekemelik, Ebeveynlik Tutumları, Duygusal Davranışsal Problemler.



ABSTRACT

THE EXAMINATION OF THE EMOTIONAL AND BEHAVIORAL PROBLEMS OF CHILDREN WHO STUTTER AND THEIR PARENTS' PARENTING STYLES

Güner Buket SAKA

Department of Speech and Language Therapy

Anadolu University, Graduate School of Health Sciences, May 2022

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Bülent TOĞRAM

The purpose of this study was to examine the emotional and behavioral problems of children who stutter and their parents' parenting styles. While the experimental group (n = 37) consisted of parents whose children stutter, the control group (n = 37) consisted of parents having children with fluent speech. The groups were formed by matching the gender and educational level of parents and the age and gender of the children. Parents completed the Parental Attitude Research Instrument (PARI) and Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ). The scales were administered face to face or online. T-test, the One-way analysis of variance, Least Significant Difference, Chi-squared test, and Pearson correlation analysis were used to analyze the data. The result of this study revealed no difference between the groups regarding parenting styles while the mean of the peer problems score was significantly higher in the study group than the control group. It was revealed that the mean scores of the parents in the study group with a high school or lower education level regarding the strict discipline sub-dimensions were significantly higher than those in the control group, and the mean scores in the democratic sub-dimension were lower. It was found that the mean scores of the strict discipline sub-dimension of the parents in the study group with two children were significantly higher both within the group and between the groups. The mean scores of the peer problems of both, the boys in the study group and the children with stuttering in the 6-10 age group, were higher than those in the control group. The mean score of the emotional problems subscale were found to be high for those with gradual onset, as well as, for children receiving therapy. It was found that the averages of the strict discipline and behavior problem sub-dimensions, of the parents who thought that stuttering had a negative effect on their intra-

familial communication, were high. Attention deficit/hyperactivity scale was found to be positively associated with strict discipline, marriage conflict, and overprotection. There is a negative relationship between democratic attitude and emotional problems, total difficulties, peer problems, and a positive relationship with social behavior scale.

Keywords: Stuttering, Parenting Styles, Emotional Behavioral Problems.



TEŞEKKÜR

Bu çalışmayı hazırlama sürecimde bilgisini, tecrübesini, zamanını benimle paylaşan, kaygılarımı ne zaman olsa anlayışla karşılayıp destek olan, yalnızca tez sürecimde değil akademik hayatımla ilgili desteklerini de esirgemeyen değerli danışman hocam Doç. Dr. Bülent TOĞRAM'a,

Araştırmam için katılımcı bulmamda yardımcı olan tüm arkadaşlarıma,

Farklı şehirlerden gidip gelerek ders sürecini tamamladığım yıllarda, bu süreci kolaylaştıran sağlık çalışanı arkadaşlarıma,

Araştırmaya katılmayı kabul edip sürece destek olan tüm katılımcılarıma,

Hayatım boyunca beni desteklemekten asla vazgeçmeyen, her daim yanımda olan canım aileme,

Bütün sıkıntılı süreçlerimde olduğu gibi tez sürecimde de en büyük destekçim olan ve hayatımı kolaylaştıran eşime en içten teşekkürlerimi sunarım.

Güner Buket SAKA

30/05/2022

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalardan bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmamın Anadolu Üniversitesi tarafından kullanılan “bilimsel intihal tespit programı”yla tarandığını ve hiçbir şekilde “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

Güner Buket SAKA

İÇİNDEKİLER

Sayfa

BAŞLIK SAYFASI	i
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vii
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ	viii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar DİZİNİ	xv
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ	xviii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem	1
1.2. Amaç	3
1.3. Önem	5
1.4. Varsayımlar	6
1.5. Sınırlılıklar	6
2. GENEL BİLGİLER VE ALANYAZIN	8

2.1. Kekemelik	8
2.1.1. Kekemeliğin yaygınlığı ve sıklığı.....	9
2.1.2. Kekemeliğin cinsiyetlere göre dağılımı.....	9
2.1.3. Kekemeliğe ilişkin kuramlar	10
2.1.3.1. Psikoanalitik kuramlar.....	10
2.1.3.2. Öğrenme kuramları.....	10
2.1.3.3. Fizyolojik kuramlar.....	11
2.1.3.4. Psikolinguistik kuramlar.....	12
2.1.3.5. Çok faktörlü kuramlar.....	12
2.1.3.5.1. Talepler ve kapasiteler modeli.....	13
2.1.3.5.2. Çok faktörlü dinamik model.....	13
2.1.3.5.3. Kekemeliğin iletişimsel ve duygusal modeli.....	13
2.1.3.5.4. Duygusal reaktivite, duygu regülasyonu ve kekemelik modeli.....	14
2.1.3.5.5. İkili yatkınlık-stresör modeli.....	15
2.2. Ebeveyn Tutumları ve Davranışları.....	15
2.2.1. Ebeveynlik tutumlarını etkileyen faktörler.....	16
2.2.2. Ebeveynlik tutumlarının sınıflandırılması.....	17
2.2.2.1. Otoriter ebeveynlik tutumu.....	17

2.2.2.2. <i>Demokratik ebeveynlik tutumu</i>	18
2.2.2.3. <i>Hoşgörülü ebeveynlik tutumu</i>	19
2.2.2.4. <i>İhmalkar ebeveynlik tutumu</i>	19
2.2.2.5. <i>Koruyucu ebeveynlik tutumu</i>	19
2.2.2.6. <i>Dengesiz ebeveynlik tutumu</i>	20
2.2.3. Kekemelik ve ebeveynlik tutumları.....	21
2.3. Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Ruh Sağlığı.....	23
2.3.1. Çocukluk ve ergenlik döneminde ruh sağlığını etkileyen faktörler	24
2.3.2. Duygusal ve davranışsal problemler.....	25
2.3.2.1. <i>Dışa yönelim davranışlar</i>	25
2.3.2.1. <i>İçe yönelim davranışlar</i>	26
2.3.3. Kekemelik ve dışa yönelim davranışsal problemler.....	27
2.3.4. Kekemelik ve içe yönelim davranışsal problemler.....	28
3. YÖNTEM.....	30
3.1. Araştırma Modeli.....	30
3.2. Katılımcılar.....	30
3.2.1. Katılımcı kriterleri.....	31
3.3. Veri Toplama Araçları.....	31

3.3.1. Bilgilendirilmiş onam formu.....	31
3.3.2. Kişisel bilgi formu.....	32
3.3.3. Aile hayatı ve çocuk yetiştirme tutumları ölçeği.....	32
3.3.4. Güçler ve güçlükler anketi.....	34
3.3. Veri Toplama Süreci ve Analizi.....	35
4. BULGULAR.....	36
4.1. Çalışma ve Kontrol Grubunun Demografik Değişkenlerine İlişkin Bulgular	36
4.2. Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumları Ölçeği (PARI) ve Güçler ve Güçlükle Anketi (GGA)'nden Alınan Puanların Kişisel Bilgi Formunda Yer Alan Değişkenlere Göre İncelenmesi.....	40
4.2.1. Ebeveyn cinsiyeti açısından PARI ve GGA ölçeklerine ait puan ortalamalarının incelenmesi.....	41
4.2.2. Ebeveyn eğitim durumu açısından PARI ve GGA ölçeklerine ait puan ortalamalarının incelenmesi.....	44
4.2.3. Ebeveynlerin sahip olduğu çocuk sayıları açısından PARI ve GGA ölçeklerine ait puan ortalamalarının incelenmesi.....	46
4.2.4. Çocukların cinsiyeti açısından PARI ve GGA ölçeklerine ait puan ortalamalarının incelenmesi.....	52
4.2.5. Çocukların yaş grupları açısından PARI ve GGA ölçeklerine ait puan ortalamalarının incelenmesi.....	55

4.3. Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumları Ölçeği (PARI) ve Güçler ve Güçlkle Anketi (GGA)Puan Ortalamalarının Çalışma Grubuna Özgü Değişkenlere Göre İncelenmesi.....	58
4.3.1. Kekemeliğin başlama şekline göre PARI ve GGA ölçeklerine ait puan ortalamalarının incelenmesi.....	58
4.3.2. Çocukların terapi alma durumuna göre PARI ve GGA ölçeklerine ait puan ortalamalarının incelenmesi.....	59
4.3.3. Kekemeliğin çocukların ruh sağlığını olumsuz yönde etkileme durumuna göre PARI ve GGA ölçeklerine ait puan ortalamalarının incelenmesi.....	60
4.3.4. Kekemelik yaşantısının aile içindeki iletişime negatif yönde etki yarattığını düşünme durumuna göre PARI ve GGA ölçeklerine ait puan ortalamalarının incelenmesi.....	61
4.4. Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumları Ölçeği (PARI) ve Güçler ve Güçlkle Anketi (GGA) Puan Ortalamalarının Genel Olarak Gruplar Açısından İncelenmesi.....	63
4.5. Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumları Ölçeği (PARI)'den Alınan Puanlar ile Güçler ve Güçlkle Anketi (GGA)'nden Alınan Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	64
5. TARTIŞMA.....	66
5.1. Ebeveyn Cinsiyetine İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	66
5.2. Ebeveynlerin Eğitim Durumuna İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	67
5.3. Çocuk Sayısına İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	69

5.4. Çocukların Cinsiyetlerine İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	71
5.5. Çocukların Yaş Gruplarına İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	72
5.6. Kekemeliğe Özgü Değişkenlere Göre Elde Edilen Bulguların İncelenmesi...74	
5.7. PARI ve GGA Alt Ölçeklerinden Elde Edilen Bulguların Gruplara Göre İncelenmesi.....	76
5.8. PARI ve GGA Alt Ölçeklerinden Elde Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	78
5.9. Bulguların Özeti.....	79
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	84
6.1. Sonuçlar	84
6.2. Öneriler	84
6.2.1. Araştırmaya yönelik öneriler.....	85
6.2.2. Dil ve konuşma terapistlerine yönelik öneriler.....	86
KAYNAKÇA	88
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	

TABLULAR DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 4.1. Gruplara göre demografik değişkenlerin dağılımına ilişkin sonuçlar	37
Tablo 4.2. Çalışma grubuna özgü değişkenlerin dağılımına ait sonuçlar.....	39
Tablo 4.3. PARI ile GGA puanlarına ait normallik testi sonuçları_.....	40
Tablo 4.4. Çalışma ve kontrol grubunda PARI alt boyutlarına ve GGA alt boyutlarına ait ortalama puanların ebeveyn cinsiyetine göre farklılaşma durumuna ilişkin t-testi sonuçları.....	42
Tablo 4.5. Çalışma ve kontrol grubunda PARI alt boyutlarına ve GGA alt boyutlarına ait ortalama puanların ebeveyn cinsiyetine göre farklılaşma durumunun gruplar açısından incelenmesine ilişkin t-testi sonuçları	43
Tablo 4.6. Çalışma ve kontrol grubunda PARI alt boyutlarına ve GGA alt boyutlarına ait ortalama puanların ebeveynlerin eğitim durumlarına göre farklılaşma durumuna ilişkin t-testi sonuçları	45
Tablo 4.7. Ebeveynlerin eğitim durumlarına göre PARI alt boyutlarına ve GGA alt boyutlarına ait ortalama puanların gruplar açısından farklılaşma durumuna ilişkin t-testi sonuçları.....	47
Tablo 4.8. Çalışma ve kontrol grubunda PARI alt boyutlarına ve GGA alt boyutlarına ait ortalama puanların çocuk sayılarına göre farklılaşma durumuna ilişkin ANOVA sonuçları	48
Tablo 4.9. Ebeveynlerin sahip olduğu çocuk sayısına göre PARI alt boyutlarına ve GGA alt boyutlarına ait ortalama puanların gruplar açısından farklılaşma	

durumuna ilişkin t-testi sonuçları.....	49
Tablo 4.10. Çalışma ve kontrol grubunda PARI alt boyutlarına ve GGA alt boyutlarına ait ortalama puanların çocuk cinsiyetine göre farklılaşma durumuna ilişkin t-testi sonuçları	53
Tablo 4.11. Çocukların cinsiyetine göre PARI alt boyutlarına ve GGA alt boyutlarına ait ortalama puanların gruplar açısından farklılaşma durumuna ilişkin t-testi sonuçları.....	54
Tablo 4.12. Çalışma ve kontrol grubunda PARI alt boyutlarına ve GGA alt boyutlarına ait ortalama puanların çocukların yaş gruplarına göre farklılaşma durumuna ilişkin t-testi sonuçları	56
Tablo 4.13. Çocukların yaş gruplarına göre PARI alt boyutlarına ve GGA alt boyutlarına ait ortalama puanların gruplar açısından farklılaşma durumuna ilişkin t-testi sonuçları.....	57
Tablo 4.14. Kekemeliğin başlama şekline göre PARI alt boyutlarına ve GGA alt boyutlarına ait ortalama puanların farklılaşma durumuna ilişkin t-testi sonuçları	59
Tablo 4.15. Çocukların terapi alma durumuna göre PARI alt boyutlarına ve GGA alt boyutlarına ait ortalama puanların farklılaşma durumuna ilişkin t-testi sonuçları	60
Tablo 4.16. Kekemeliğin çocukların ruh sağlığını olumsuz yönde etkileme durumuna göre PARI alt boyutlarına ve GGA alt boyutlarına ait ortalama puanların farklılaşma durumuna ilişkin t-testi sonuçları	61

Tablo 4.17. Kekemelik yaşantısının aile içindeki iletişime negatif yönde etki yarattığını düşünme durumuna göre PARI alt boyutlarına ve GGA alt boyutlarına ait ortalama puanların farklılaşma durumuna ilişkin t-testi sonuçları..... 62

Tablo 4.18. Çalışma ve kontrol grubunda PARI alt boyutlarına ve GGA alt boyutlarına ait ortalama puanların farklılaşma durumuna ilişkin t-testi sonuçlar..... 63

Tablo 4.19. Çalışma ve kontrol grubunda PARI alt boyutlarına ve GGA alt boyutlarına ait ortalama puanların arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla yapılan Pearson korelasyon test sonuçları..... 65

SİMGE ve KISALTMALAR DİZİNİ

- APA : American Psychiatric Association
- CBCL : Child Behaviour Checklist
- DEHB : Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
- DİLKOM : Anadolu Üniversitesi Dil ve Konuşma Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi
- DSM-IV : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV
(Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-4)
- DSM-5 : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5
(Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5)
- F : F Testi
- ICD-10 : International Classification of Diseases-10
(Uluslararası Hastalıklar Sınıflandırması-10)
- GGA : Güçler ve Güçlükler Anketi
- n : Katılımcı Sayısı
- Örn. : Örnek
- Ort. : Ortalama
- p : Anlamlılık Düzeyi
- PARI : Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumları Ölçeği
(Parental Attitude Research Instrument)
- r : Korelasyon Katsayısı
- SPSS : Statistical Package for the Social Sciences
- Ss : Standart Sapma
- t : t Testi
- YSR : Youth Self Report
- WHO : World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

1. GİRİŞ

1.1. Problem

Konuşma becerilerini iletişim kurmak için etkili bir şekilde kullanabilmek, kişilerarası iletişimin ve yaşam kalitesinin temelini oluşturmaktadır (Iverach vd., 2009b). Yaşam kalitesi genellikle duygusal faktörler, ruh sağlığı ve sosyal etkileşimleri de içeren çeşitli faktörleri kapsamaktadır (Yaruss, 2010). Kekemelik konuşma akışının ses, hece, kelime tekrarları; ses uzatmaları ve bloklarla kesintiye uğramasıyla karakterize bir durum (http-1) olduğundan kişinin iletişim kurabilme becerisini sekteye uğratabilmekte (Iverach vd., 2009b) ve kişinin yaşam kalitesini etkileyebilmektedir. Kekemeliği olan kişilerde duygusal davranışsal problemler görülebilmekte kişilerin yaşam kalitelerine, terapi süreçlerine etki edebilmektedir. Ergenlik döneminde kekemeliği olan erkekler de dışa yönelim davranış problemleri görülebilirken kızlarda ise içe yönelim davranış problemleri görülebilmektedir. Bununla birlikte kekemeliğin yaşam üzerindeki genel etkisi anksiyete ile ilişkilendirilebilirken (Iverach vd., 2017), terapi öncesindeki kekemelik etkisi terapi başarısı ile ilişkilendirilebilmektedir (Cook, Donlan ve Howell, 2013). Bir veya daha fazla psikolojik probleme sahip kekemeliği olan kişilerin geçirilen terapi sürecinin hemen ardından, elde ettikleri yararda ciddi düzeyde azalma meydana gelmektedir (Iverach vd., 2009b). Kekemikle birlikte yaşanan olumsuz iletişim, reddedilme, dışlanma, etiketlenme (Langevin ve Prasad, 2012) ve bu yaşantıların sonucunda ortaya çıkan anksiyete, depresyon, yetersizlik hissi, sosyal içe çekilme (Blood ve Blood, 2004; Blood ve Blood, 2007; Rubin, Coplan ve Bowker, 2013) gibi yaşantılar terapilerin etkililiğinin artırılması için terapi sürecinde ele alınması gereken noktalardan olabilmektedir (Murphy, Yaruss ve Quesall, 2007).

Çocuk ve ergenlerin psikolojik iyi oluşu ile oldukça ilintili olan ebeveynlik tutumları (Francis, Pai ve Badagbettu, 2021) ve çocukların davranışsal problemleri arasında karşılıklı bir ilişki mevcuttur (Miller vd., 1993; Rubin ve Burgess, 2002; Williams vd., 2009). Alan yazında yer alan bulgular arasında otoriter ve izin verici tarzda ebeveynlik hem dışa yönelim problem davranışları hem de içe yönelim problem davranışlar ile ilişkili olabilirken, demokratik tarzda ebeveynliğin bu problem davranışlar ile negatif yönde ilişkili olduğu yer almaktadır (Alizadeh vd., 2011; Akhter vd., 2011; William vd., 2009). Yüksek düzeyde kontrolcü tutumun dışa yönelim davranış problemleri ile ilişkili olduğu (Degnan vd., 2008),

sert disiplin yöntemleri ve dürtüselliğin eşlik ettiği durumlarda kızların dışa yönelim problem davranışları yaşama riski de alan yazında yer alan bulgulardandır (Leve, Kim ve Peras 2005). Kontrolün ve kaygının yüksek olduğu ebeveynlik tutumları, düşük bağlanmanın bulunduğu ilişkiler ve inhibisyon becerisi çocukların yüksek düzeyde kaygı semptomları göstermesiyle ilişkilidir (Van Brakel vd., 2006).

Ebeveynlik tutumlarının çocuğun gelişimi ve yaşamı üzerindeki etkileri, bununla birlikte bu tutumları etkileyen faktörler göz önünde bulundurulduğunda; kekemeliğin, ebeveynler için olumsuz duygulara neden olması (Langevin vd., 2010; Plexico ve Burrus, 2012), açık bir iletişim ortamının oluşmasına engel olması (Simic-Ruzic ve Jovanovic, 2008), daha fazla sabır ve çaba gerektirmesi (Plexico ve Burrus, 2012), ebeveynin çocuğunun kekemelik nedeniyle yaşadığı hayal kırıklığı ile başa çıkmakta zorlanması (Erickson ve Block, 2013), uygun olmayan uyarı ve müdahalelerde bulunarak kontrolcü davranması (Lau vd., 2012), kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin daha otoriter, kontrolcü ve kaygılı bir tutum sergilemesine sebep olabilmektedir. Bu tarz ebeveynlik tutumları ve kekemelik sonucunda çocuğun yaşadığı reddedilme, zorbalık, negatif reaksiyonlar gibi olumsuz deneyimler (Langevin ve Prasad, 2012); çocuğun utanç ve suçluluk hissetmesi, iletişim yetersizliği ve özgüven azlığı yaşaması ve çocukta yüksek anksiyete/ depresyon (Blood ve Blood, 2004; Blood ve Blood 2007; Langevin ve Prasad, 2012) görülmesi ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Çocuk ve ergenlerin yaşam kalitesinin artırılmasına katkı sağlayacak olan terapilerin; olası ebeveyn yaklaşımlarını ve çocuğa ait olası olumsuz yaşantıları göz önünde bulundurarak planlanması, bu planlamaların yapılırken kekemeliği olan çocuk ve ergenlerle yapılan araştırmalarla desteklenmesi önem kazanmaktadır.

Bu alanyazın ışığında Türkçe konuşan kekemeliği olan ve olmayan çocukların ebeveynlerinin katılımıyla terapilerin etkililiğine, çocukların gelişimsel sürecine ve yaşamlarına etki eden faktörlerden olan çocukların duygusal davranışsal problemleri ve ebeveynlerinin ebeveynlik tutumları incelenmiştir.

1.2. Amaç

Bu araştırmanın amacı kekemeliği olan çocukların duygusal, davranışsal problemlerinin ve ebeveynlerinin ebeveynlik tutumlarının incelenmesidir. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

1. Kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği (PARI) puanları, demografik değişkenlere göre (cinsiyet, eğitim düzeyleri, çocuk sayıları, çocuğun cinsiyeti, çocuğun yaşı) farklılık göstermekte midir?
2. Akıcı çocukların ebeveynlerinin Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği (PARI) puanları, demografik değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?
3. Demografik değişkenlere göre kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin ve akıcı çocukların ebeveynlerinin Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği'nden (PARI) aldıkları puanlar farklılık göstermekte midir?
4. Kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin aldıkları Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) puanları, demografik değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?
5. Akıcı çocukların ebeveynlerinin aldıkları Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) puanları, demografik değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?
6. Demografik değişkenlere göre kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin ve akıcı çocukların ebeveynlerinin Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA)'nden aldıkları puanlar farklılık göstermekte midir?

7. Akıcı çocukların ebeveynlerinin Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği (PARI) puanları ve Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki var mıdır?
8. Kekemeliğin başlama şekline göre ebeveynlerin Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği (PARI) puanları ve Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermekte midir?
9. Kekemeliği olan çocukların terapi alma durumuna göre ebeveynlerin Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği (PARI) puanları ve Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) puanları farklılık göstermekte midir?
10. Kekemeliği olan çocukların ebeveynlerin kekemelik yaşantısının çocuklarının ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediğini düşünme durumlarına göre ebeveynlerin Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği (PARI) puanları ve Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) puanları farklılık göstermekte midir?
11. Kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin kekemeliğin aile içindeki iletişime negatif yönde bir etki yarattığını düşünmelerine göre ebeveynlerin Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği (PARI) puanları ve Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) puanları farklılık göstermekte midir?
12. Kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin ve akıcı çocukların ebeveynlerinin Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği'nden (PARI) ve Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA)'nden aldıkları puanlar arasında farklılık var mıdır ?
13. Kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği (PARI) puanları ve Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) puanları arasında anlamlı ilişki var mıdır?

1.3. Önem

Ebeveyn tutum ve davranışlarının çocuk gelişim ve yaşamında en önemli faktörlerden biri olduğu bilinen bir durumdur. Kekemeliğe yönelik birçok müdahale programı da aileleri direk, dolaylı veya destekleyici etmenler olarak terapilere dahil etmektedirler (Guitar, 2006; Yairi ve Ambrose, 2005; Yairi ve Seery, 2015). Bu dahil oluşu direk neden sonuç ilişkisi içerisinde olmasa bile, terapi için oldukça önemli bir faktör olarak görülmektedir (Yairi ve Ambrose, 2005). Kekemelik terapilerinde destekleyici bir çevreye sahip olmak, yardımcı bir faktör olarak görülmekte (Logan, 2015) ve terapinin etkililiğini artırdığı düşünülmektedir (Yairi ve Seery, 2015). Özellikle terapinin başlarında, kekemeliğe baş etme becerisi geliştirmek için eve yönelik aktiviteler planlanır (Erickson ve Block, 2013) ve genellikle tetikleyici olabilen ve stres yaratan çevresel faktörler kontrol altına alınmaya çalışılır. Bu bilgiler ışığında, dil ve konuşma terapistlerinin terapilerinde çocukların konuşma özelliklerine odaklanmanın yanı sıra ebeveyn-çocuk ilişkisini temel alan ebeveyn tutumları ve bu tutumların olası etkilerine yönelik bilgi sahibi olarak, ailelere bu konuda danışmanlık sağlanmasının, terapinin daha bütüncül bir bakışla ele alınmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir. Terapilerde çoğunlukla ailelere yapılan danışmanlıklar, daha genel, akıcı konuşmaya sahip çocuklarla yapılan çalışmalardan yola çıkılarak elde edilen bilgileri içermekte olup, özellikle kekeme çocuğu olan ailelerin tutumlarına özgü kanıta dayalı bilgiler, araştırmaların yetersiz olmasından kaynaklı yeterince verilememektedir. Aynı şekilde, kekeme çocuklara özgü duygusal ve davranışsal problemlere yönelik bilgiler, araştırmaların az olmasından kaynaklı kekemeliğin değerlendirme ve terapisine istenilen düzeyde dahil edilememektedir.

Duygusal ve davranışsal problemler terapiye katılımı, motivasyonu ve alınacak faydayı da etkilemektedir. Kekemeliği olan bir çocuğu, çevresi ve kendisiyle olan etkileşiminin de dahil edildiği, kekemeliğe özgü fakat daha bütüncül ve gelişmiş bir perspektifle ele alınmasının oldukça önemli olduğu düşünülmektedir. Ailelerin ebeveynlik tutumlarına ilişkin doğru şekilde bilgilendirilerek terapiye dahil edilmesinin ve çocukların sahip olabileceği duygusal ve davranışsal problemlerin farkında olunarak gerekli müdahalelerin sağlanmasının, uzun vadede bu çocukların akıcı akranlarından farksız şekilde

psikolojik açıdan sağlıklı bireyler olmalarının yanı sıra terapi etkililiğini artırmak yönünde de atılacak pozitif bir adım olacağı düşünülmektedir.

Alan yazında ebeveyn tutumlarına ilişkin çok sayıda çalışma bulunmasına rağmen ebeveynlik tutumlarını özellikle kekemelikte yaşanabilecek duygusal ve davranışsal problemlerle beraber ele alan çalışma sayısının oldukça sınırlı olduğu dikkati çekmektedir. Kekemelik gibi kronik bir hal olarak aile hayatındaki dengelere ciddi düzeyde etki edebilen bunun yanı sıra hem kişinin bireysel hem de sosyal yaşantısında zorluklara zemin hazırlayan bir durumun, ebeveynlik tutumları ve olası problemlerle beraber incelenmesinin alan yazına katkı sağlayacak olmasının yanı sıra ileride yapılacak çalışmalara da ışık tutacağı düşünülmektedir.

1.4. Varsayımlar

1. Araştırmaya katılan ebeveynlerin kendileri ile ilgili bilgileri doğru ve samimi olarak doldurduğu varsayılmıştır.
2. Araştırmaya katılan ebeveynlerin çocukları ile ilgili bilgileri doğru ve samimi olarak verdikleri varsayılmıştır.
3. Araştırmada kullanılan Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği (PARI) ve Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) ölçeklerini ebeveynlerin doğru ve samimi olarak doldurdukları varsayılmıştır.

1.5. Sınırlılıklar

1. Bu araştırma 37 kekemeliği olan ve olmayan çocuğun ebeveynlerinin katılımı ile sınırlıdır.
2. Araştırmanın bulguları kullanılan ölçeklerin değerlendirdiği özellikler ve anne babaların görüşleri ile sınırlıdır.
3. Ebeveynlerin cinsiyet ve eğitim durumu, çocukların yaşı ve cinsiyetleri, çalışma ve kontrol grupları için eşitlenmiş olsa da kendi içlerindeki dağılımın eşit olmaması bu araştırmanın sınırlılığı olarak değerlendirilmektedir.
4. Katılımcıların çoğunun çocuğunun kekemeliğine ilişkin güncel değerlendirilmenin yapılmaması, tanının arşiv kayıtlarına ve ebeveyn beyanına dayalı olması araştırmanın sınırlılığı olarak değerlendirilmektedir.

5. Kontrol grubunda yer alan katılımcıların çocuklarının kekemelik tanısının olmama durumunun ebeveyn beyanına dayalı olması araştırmanın sınırlılığı olarak değerlendirilmektedir.
6. Farklı dil ve konuşma probleminin olmaması, psikolojik, nörolojik ve işitme ile ilgili problemlerin olup olmadığına ilişkin bilgilerin ebeveyn beyanına dayalı olması araştırmanın sınırlılığı olarak değerlendirilmektedir



2. GENEL BİLGİLER VE ALANYAZIN

2.1. Kekemelik

Akıcı konuşma; konuşma üretiminin çabası (Guitar, 2006), devamlı ve oranlı olması durumudur. Akıcılık bozukluğu ise konuşma akışının normal olmayan hız, akıcısızlık (ses, hece, kelime tekrarları, ses uzatmaları v.b.) ve ritim ile kesintiye uğraması ile karakterizedir. Bu duruma fiziksel gerginlik, konuşmadan kaçınma gibi davranışlar eşlik edebilir (http-1). En yaygın akıcılık bozukluğu olan kekemelik ise, konuşma akışının ses, hece, kelime tekrarları; ses uzatmaları ve bloklarla kesintiye uğramasıyla karakterizedir (http-1). Kekemelikte görülen ses, hece, kelime tekrarları, ses uzatmaları ve bloklar birincil davranış olarak adlandırılmakta ve istemsiz bir şekilde ortaya çıkmaktadırlar. Bu davranışlara ikincil davranışlar eşlik edebilmektedir. Bu ikincil davranışlar, birincil davranışlara reaksiyon olarak öğrenilmiş davranışlardır. Kurtulma ve kaçınma/engelleme davranışları olarak ikiye ayrılmakta ve ilk başlarda istemli bir şekilde gerçekleştirilmektedir. Kurtulma davranışları, takılmaların sonlanmasına yönelik olarak yapılan göz kırpmaya, baş sallama, ayak vurma, konuşmaya farklı sesler (ımmm v.b.) ekleme gibi davranışları içermektedir. Kaçınma davranışları ise takılma başlamadan önce, takılacağını tahmin etme ve buna yönelik duraklama, ses ekleme, bekleme ya da kullanacağı sözcüğü değiştirme gibi davranışları içerir. Birçok durumda ilk başlarda ikincil davranışlar takılmalara engel olabilmekte ve kısa süreli rahatlamalarla kişiye oldukça iyi gelebilmektedir fakat zamanla bu davranışlar değiştirilmesi güç alışkanlıklara dönüşmektedirler (Guitar, 2006).

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından hazırlanan DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabına (2014) göre ise çocukluk dönemi başlangıçlı akıcılık bozukluğu (kekemelik) (315.35 [F80.81]) nörogelişimsel bir bozukluk olarak ele alınmıştır. Çocukluk dönemi başlangıçlı kekemeliğin tanı kriterleri DSM-5'e göre şu şekildedir:

A. Konuşmanın normal akıcılığında ve zamanlamasında kişinin yaşına ve dil becerilerine göre uygun olmayan, zaman içinde devam eden, sıklıkla ortaya çıkan bozulmalar aşağıda belirtilenlerden bir veya birden fazlasının kendini göstermesiyle karakterizedir.

1. Ses ve hece tekrarları.
2. Ses uzatmaları (ünlü ve ünsüz olabilir).

3. Bozulmuş kelimeler (örn. sözcük içinde duraksamalar).
4. Duyulabilir veya sessiz bloklar (doldurulmuş ya da boş duraksamalar).
5. Dolaylı anlatım (problemlili sözcüklerden kaçınmak için sözcük değiştirme).
6. Kelimelerin normalden fazla fiziksel bir gerginlikle üretilmesi.
7. Tek heceli sözcük tekrarları.

B. Konuşmanın akıcılığında meydana gelen bozulmalar; konuşmakla ilgili kaygıya, etkili iletişimde, sosyal katılımda, akademik veya iş performansında, tek başına ya da diğerleriyle oluşturduğu kombinasyonlarla sınırlılığa neden olması.

C. Gelişimin erken dönemlerinde belirtilerin başlamış olması.

D. Bozulmaların konuşma-motor veya duyu eksikliği, nörolojik travmalara (felç, tümör, travma) bağlı akıcısızlık veya herhangi bir medikal duruma atfedilemez veya akıl ve ruh sağlığı problemiyle açıklanamıyor olması.

Konuşmada meydana gelen akıcısızlıkların boyutu durumdan duruma göre değişse de özellikle baskı hissedilen durumlarda şiddetini artırabilmektedir (APA, 2013).

2.1.1. Kekemeliğin yaygınlığı ve sıklığı

Kekemelik genellikle 2 ile 5 yaş arasında başlamaktadır ve görülme sıklığı %5 ile %8 arasında değişmektedir. Kekemeliğin yaygınlığı ise yaklaşık %1 olarak kabul edilmektedir (Yairi ve Ambrose, 2013). Craig ve diğerlerinin (2002) yaptığı çalışmaya göre kekemeliğin toplumda görülme oranı %0,72 iken 2 ile 10 yaş arasında olan çocuklarda bu oran %1,4, 11 ile 20 yaş arasında bulunanlarda %0,53 ve yetişkinlerde ise %0,78 olarak bulunmuştur. Türk nüfusunda ise kekemelik görülme oranı %1 olarak hesaplanırken 700,000 kişinin kekemelik tanısına sahip olduğu düşünülmektedir (Maviş vd., 2013).

2.1.2. Kekemeliğin cinsiyetlere göre dağılımı

Cinsiyetlere göre kekemelik durumu, önceki çalışmalarda erkek / kız çocukları için 4:1 olarak gösterilirken yakın zamanda yapılan çalışmalarda erken dönem çocuklukta, cinsiyet oranları arasındaki fark oldukça azdır (Yairi ve Ambrose,2013). Kekemeliğin kronik bir hal almasında bazı risk faktörleri yer almaktadır. Bunlar; erkek olmak, kekemeliğin geç

başlamış olması, ailede kekemelik öyküsünün bulunması, düşük konuşma sesi anlaşılabilirliği, zayıf alıcı / ifade edici dil becerisine sahip olunmasıdır (Singer vd., 2020).

Kekemeliğin okul öncesi dönemde kendiliğinden iyileşme oranı ise %68 ile %96 arasındadır (Yairi ve Ambrose,2013). Kızlarda, kendiliğinden iyileşmenin erkeklere kıyasla daha çok görüldüğü ve bu durumun ise ergenlik ve yetişkinlik döneminde görülen cinsiyet oran farkını açıkladığı düşünülmektedir (Weismer ve Brown, 2021).

2.1.3. Kekemeliğe ilişkin kuramlar

Kekemeliğin nedenlerine yönelik birçok teori olmasına rağmen nedeni tam olarak bilinmemektedir (Gitar, 2006). Kekemeliğin gelişimi, tek bir faktörden ziyade genetik, fizyolojik, psikolojik ve çevresel faktörlerin etkileşimi ile ortaya çıkabilmektedir (Yairi ve Ambrose, 2005). Kekemeliğe ilişkin kuramlar psikoanalitik kuramlar, öğrenme kuramları, fizyolojik kuramlar, psikolinguistik kuramlar ve çok faktörlü kuramlar olarak sınıflandırılabilir (Aydın, 2015).

2.1.3.1. Psikoanalitik kuramlar

Psikoanalitik kuramların temel varsayımı davranışların, erken dönem travmaların tetiklenmesi sonu ortaya çıkabileceği yönündedir. Bazı araştırmacılar, Freud'un psikoseksüel gelişim evrelerine dayanarak kekemeliği açıklamaya çalışmışlardır. Örneğin, Coriat (1928'den aktaran Yairi ve Seery, 2015) oral dönemde engellemenin bir temsili olarak kekemeliği ele alırken, bazı araştırmacılar ise bilinç dışındaki çatışmaların bir semptomu olarak kekemeliğin ortaya çıktığını ileri sürmektedir (Yairi ve Seery, 2015).

2.1.3.2. Öğrenme kuramları

Wendell Johnson tarafından geliştirilen "Diagnosojenik kuram" a göre kekemelik ebeveynlerin kulaklarında başlamaktadır. Ebeveynlerin çocuklarının normal olan takılmalarına aşırı tepki vermeleri ve bu durumu kekemelik olarak algılamaları bu süreci başlatmaktadır. Bu çocukların aileleri oldukça sıkı, mükemmeliyetçi, kaygılı, talepkar ve aşırı korumacı eğiliminde olma ve çocuklarından yüksek beklentileri olabileceği için çocuklarının normal akıcısızlıklarına kolaylıkla negatif bir reaksiyon gösterebilmektedirler.

Çocukların bu tepkilerden kaçınmak için yaptıkları girişimler artan kaygı ve gerilimle konuşmada normal olan akıcısızlıkların kekemelik problemine dönüşmesine neden olmaktadır (Bloodstein, 1995).

Özellikle erken dönem kekemelik problemi olan çocuklarda, ailelere ebeveyn çocuk ilişkisinin önemine, iletişimsel baskı yaratamamaya özen göstermelerine ve çocuklarının takılmalarına reaksiyon göstermeden sabırla dinlemelerine yönelik danışmanlık sağlanmasının bu kurama göre klinik uygulamalarda destekleyici olabileceği düşünülmektedir (Yairi ve Seery, 2015).

Bloodstein'in (1970 ve 1975'ten aktaran Aydın, 2015) ortaya attığı çabalama beklentisi kuramına göre ise bazı çocuklar için konuşmanın gerektirdiği sıralı, kompleks ve otomatik hareketler oldukça zorlayıcı olabilmekte ve fiziksel gerginliğe neden olabilmektedirler. Çocuğun yaşadığı zorluk ve hayal kırıklıkları konuşmanın zor olduğuna inanmaya başlamasıyla, çocuğun bu başarısız girişimleri beklemesine ve bu beklentinin ise konuşmanın kas sisteminde gerginliğe sebep olarak konuşmada duraklar, bloklar ve kekemelik davranışlarıyla sonuçlanabilmektedir. Kuram, yaşanan zorlayıcı durumun çocukta bu istenmeyen konuşma davranışlarının tekrar ortaya çıkacağına inanmasına ve bu inancın ise kekemeliğin ortaya çıkmasını daha da olası hale getirdiğini belirtmektedir.

Klinik uygulamada bu kuruma göre ailelerin çocuklarının konuşmanın zor olduğuna dair inanç geliştirmemeleri konusunda onlara destek olurken, onların kendilerine güvenmeleri noktasında da desteklerini sürdürmelidirler (Yairi ve Seery, 2015).

2.1.3.3. Fizyolojik kuramlar

Günümüzde genetik faktörlerin kekemelikle ilişkili olabileceği genel olarak kabul görmektedir (Yairi ve Ambrose, 2005). Yapılan ikiz çalışmalarında, tek yumurta ikizlerinin çift yumurta ikizlerine göre beraber kekemelik tanısı almasının yüksek oranda olması, bazı gen mutasyonlarının kekemelikle ilişkili bulunması (Frigerio-Domingues ve Drayna, 2017), ve yapılan aile çalışmalarında kronik kekemeliği olan çocukların ailelerinde kekemelik öyküsü bulunması (Yairi ve Ambrose, 2005) genetik faktörler ve kekemeliğin ilişkisini desteklemektedir. Bunlara ek olarak anormal beyin aktivitelerinin sonucunda da kekemeliğin oluştuğunu belirten görüşler mevcuttur. Genel olarak akıcı bireyler ile kekemelik problemi

yaşayanlar arasında yapısal ve işlevsel farklılıklardan araştırmalarda bahsedilmektedir. Bu farklılıklar sol hemisferdeki beyaz maddenin hacminde azalma, organizasyonunda ve miyelin kılıflarındaki fiberlerde anormalliğin bulunması; sağ hemisferde aktivite fazlalığı ve subkortikal merkezlerdeki azalmış gri madde göstergeleri olarak belirtilebilir (Yairi ve Seery, 2015).

2.1.3.4. Psikolinguistik kuramlar

Postma ve Kolk (1993) tarafından ortaya koyulan örtük onarım hipotezine göre konuşma esnasında yapılan hataların kişinin kendisi tarafından düzeltilebilmesi içsel bir takip mekanizmasının olduğunun göstergesidir. Bu mekanizma konuşma akışının doğruluğunu kontrol eder ve işitsel bir bileşenle beraber konuşmanın motor kısmından önce bir denetleme programını içerir. Kekemelik ve normal akıcısızlıklar bu kurama göre bu içsel denetim mekanizmasından kaynaklanmaktadır. Konuşmanın üretiminden önce, fonetik planlamada olası bir hata durumunun farkına varılması üzerine konuşma üretiminin durması ve onarım süreci, kekemeliği olan ve olmayan bireylerde akıcısızlığa neden olmaktadır. Kekemeliği olan bireylerde farklı olarak hatasız bir şekilde konuşmanın programlamasında yer alan beceride bir bozulma olduğu ve konuşma öncesinde tekrarlı bir şekilde bu programlamayı düzeltmeye çalışma ihtiyaçları kekemeliğin birincil davranışlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Guitar, 2006; Postma ve Kolk, 1993).

Klinik uygulamada bu kurama göre kekemelik problemi olan kişilerin doğru konuşma sesini planlaması için daha çok zamana ihtiyacı olmasından kaynaklı, yavaşlamalarının doğruluk ve hız konusunda yardımcı olacağı düşünülürken çocuklar içinse fonolojik farkındalık aktivitelerinin etkili olacağı düşünülmektedir (Yairi ve Seery, 2015).

2.1.3.5. Çok faktörlü kuramlar

Son yıllarda kekemeliğin tek bir nedenden ziyade, en iyi çok faktörlü bakış açısıyla anlaşılacağı yönünde genel bir kanı mevcuttur (Healey, Trautman ve Susca, 2004). Çevresel faktörler ve konuşma talepleri, akıcısızlığı artırabilmekte ve negatif bir reaksiyon kekemeliğe etki edebilmektedir. Bunun yanında, duygusal problemler ve ebeveynlik tutumları net bir neden olarak görülme de kekemeliğe ilişkili olabilmektedir (http-1).

Çok faktörlü kuramlar şu şekilde ele alınabilir: Talepler ve kapasiteler modeli, çok faktörlü dinamik model, kekemeliğin iletişimsel ve duygusal modeli, duygusal reaktivite, duygu regülasyonu ve kekemelik modeli, ikili yatkınlık-stresör modeli.

2.1.3.5.1. Talepler ve kapasiteler modeli

Her çocuğun kendine özgü, akıcılığını etkileyen motor, dilsel, duygusal ve bilişsel bir kapasitesi vardır. Bununla birlikte bir de kendisinin ya da çevresinin yarattığı bir talep vardır (Starkweather 1990'dan aktaran Aydın,2015). Çocuğun kendi yarattığı talep daha kompleks yapılarda dil kullanımı, mükemmel olma inancı gibi durumlar olurken, çevrenin yarattığı talep çoğunlukla ebeveynler tarafından ortaya koyulur. Bu talepler ebeveynlerin sabırsız olmaları, müdahale etmeleri gibi durumlarla kendini gösterir. Bu yaklaşıma göre çocuğun akıcısızlığında inişler ve çıkışlar meydana gelir. Taleplerin, çocuğun kendi kapasitesine göre az olduğu durumlarda konuşma akıcı olurken, çocuğun kapasitesini aştığı zamanlarda ise akıcısızlıklar meydana gelir. Kişilerin günden güne olan konuşmalarındaki değişikliklerin yanı sıra kişiler arasındaki farklılıkları da açıklamak noktasında bu kuram bir görüş sağlamaktadır (Guitar,2006).

2.1.3.5.2. Çok faktörlü dinamik model

Kekemelik DSM-5'te merkezi sinir sisteminin atipik gelişmesiyle karakterize olan nörogelişimsel bozukluklar başlığı altında yer almaktadır. Motor fonksiyonlar, dilsel, duygusal, epigenetik faktörler ve bunların etkileşimiyle kekemelik ortaya çıkmaktadır. Bu modele göre nöro-davranışsal sistemlerde birçok değişiklik meydana gelmekte ve bu durum kekemeliğin iyileşmesini veya kronik bir hal almasını belirlemektedir. Kekemeliğin altında yatan atipik nöral aktivitelerin, beyin tarafından kompanse edilmesi ya da beynin bu duruma adapte olma becerisi kekemeliğin iyileşme durumunu belirlemektedir (Smith ve Weber, 2017).

2.1.3.5.3. Kekemeliğin iletişimsel ve duygusal modeli

Conture ve arkadaşları (2006) kekemeliğin başlaması ve devam etmesine yönelik bir model ortaya koymuşlardır. Bu modelde konuşma gelişimi, dil becerileri, deneyim ve

duyguların etkileşiminin kekemellekle olası ilişkisi ortaya koyulmaktadır. Yakınsak, uzak ve tetikleyici faktörlerin kekemellekle ilişkisinden bahsedilmektedir. Dil ve konuşma planlaması / üretimi ve deneyimleri yakınsak ya da doğrudan değişkenler olarak ele alınırken, genetik ve çevresel faktörler ise uzak/ dolaylı değişkenler olarak ele alınmaktadır. Tetikleyiciler ise duygusal reaksiyon düzeyi ve duygu düzenleme becerisini içermektedir. Bu faktörlerinin etkileşimi sonucunda çeşitli düzeylerde akıcısızlıklar ortaya çıkabilmektedir.

2.1.3.5.4. *Duygusal reaktivite, duygu regülasyonu ve kekemelik modeli*

Karras ve diğerlerinin (2006) ortaya attığı bu modelde, kekemeliğin duygusal reaktivite ve duygu düzenleme ile ilişkisi ortaya koyulmaktadır. Bu modelde çocuğun karakter özellikleri ve çevre (motorsal, dilsel, durumsal ve iletişimsel gereklilikler) çocuğun konuşma özelliklerine etki eden faktörlerdir. Duygusal reaktivite ve duygu düzenleme konuşmanın akıcı olma durumunu ya da akıcısız olduğunda bu akıcısızlığın fiziksel özelliklerini (süresi, fiziksel gerginlik v.b.) belirlemektedir. Bu iki etken beraber kekemeliğin süresini, sıklığını veya şiddetini etkileyebilir. Reaktivite düzeyi yüksek olan bir çocuk, takılmalar yaşadığında daha çok farkına varacak bununla birlikte duygu düzenleme becerisi de zayıf ise kaygısı artış gösterecek ve bu durumda takılmaların artmasına neden olacağı bu modelde öne sürülmektedir. İlerleyen zamanlarda, konuşmada akıcısızlık yaşama eğilimi olan, duygusal reaktivitesi yüksek ve/veya duygu düzenleme becerisi zayıf olan çocukların, aynı eğilime sahip fakat daha düşük duygusal uyarıma ve/veya daha iyi duygu düzenleme becerisine sahip çocuklara göre daha kalıcı akıcısızlık yaşayacağı modelde öne sürülen diğer bir noktadır.

2.1.3.5.5. *İkili yatkınlık-stresör modeli/ Kekemelik dil- duygu işleme modeli*

Walden ve diğerlerinin (2012) ortaya koyduğu bu modelde, çeşitli stresörlerin kişilerde aktive olmamış, stabil olarak var olan yatkınlıklarını harekete geçirerek konuşmanın akıcılığının bozulmasına neden olarak, kekemeliğin gelişmesine etki edebildiğini belirtmektedirler. Model, iki yatkınlığı içermektedir. Bunlardan ilki dilsel yatkınlık diğeri ise duygusal yatkınlıktır. Dilsel yatkınlık, dil ve konuşmanın planlanma ve üretim sürecini

içerirken, duygusal yatkınlık ise duygusal reaktivite ve duygu düzenlemeyi içermektedir. Bu modelde bu iki yatkınlığın kekemelik ile ilişkisi ortaya koyulmaktadır. Dilsel ve duygusal zorluklar belirli durumlarda stresör haline gelebilmektedirler. Dilsel gerekliliğin (örn. hızlı bir sohbete dahil olma) ya da duygusal yükün (örn. yeni durum ya da ortam) yüksek veya eş zamanlı olarak hem duygusal hem de dilsel yükün yüksek olduğu (örn. yeni biriyle tanışmak) durumlar stresör haline gelebilir. Ortaya çıkan bu stresörler çocuğun var olan yatkınlıklarına olumsuz yönde etkide bulunarak, çocuğun akıcı iletişime yönelik girişimlerini ya da bu iletişimi sürdürme durumunu etkilemektedir.

Kekemeliğin nedeni henüz bilinmemekle birlikte başladıktan sonra çevrenin ve ailenin tutumları ve davranışlarıyla soruna etkisi önemli hale gelmektedir.

2.2. Ebeveyn Tutumları ve Davranışları

Çocukların gelişimlerini belirleyen en önemli etkenlerden biri ebeveynliktir (Sander ve Tunner, 2018). Çocukların hem fiziksel hem de ruhsal açıdan sağlıklı bir yetişkin olması, aile ortamındaki psikolojik atmosfere bağlı olmakta (Sümer, Aktürk ve Helvacı, 2010) ve bu da sağlıklı, tutarlı ve uyumlu bir ilişkinin ortaya koyulması ile sağlanabilmektedir (Yavuzer, 2017).

Darling ve Steinberg (1993) çocuk yetiştirme yöntemlerini ebeveynlerin kendi değer, inanç ve tutumlarının çocuklarına aktarım aracı olarak görmekte olduklarını belirtmişler ve bu süreci sosyalizasyon olarak tanımlamışlardır. Bu sürecin daha iyi anlaşılması için ebeveynlik tarzları ve ebeveynlik uygulamalarının birbirinden ayrılması gerektiğini ve ebeveynliğin, ebeveynlik tarzları ve ebeveynlik davranışlarının ilişkisinden etkilendiğini belirtmişlerdir. Ebeveynlik stilleri (tarzları), ebeveynlerin ortaya koydukları teknikleri ve davranışları şekillendiren genel çocuk yetiştirme şekillerinin temsil edilmesi olarak ele alınmıştır (Coplan vd., 2002). Bu stiller, ebeveynin çocuğa yönelik iletişim tutumlarının ve çocukla duygusal yönden bir ortam yaratmaya yönelik olan davranışların tamamını içermektedir. Bu davranışlar, ses tonu, beden dili, öfke davranışları gibi ebeveyn-çocuk arasındaki duygusal ilişkiye yönelik de olabilmektedir. Kısacası, ebeveynlik stili çocuğun yetiştiği duygusal bir iklimi ifade etmektedir. Ebeveynlik uygulamaları ise sosyalizasyon hedefleri ve spesifik bir içeriği olan ebeveyn davranışlarını içermektedir. Örneğin, okul

başarısı bir sosyal hedef ise ebeveynlik uygulamaları çocuğun ödevi için zaman ayırmak, notlarını takip etmek gibi ebeveynlik davranışlarını içerir. Ebeveynlik uygulamalarının çocuk davranışları üzerinde direk bir etkisi bulunurken, ebeveynlik stiline de ebeveynlik uygulamaları üzerinde bir etkisi vardır (Darling ve Steinberg, 1993). Ebeveynlik tutumları erken dönem çocuklukta; sağlıklı gelişim, uygun tutum ve davranışlara sahip olma (Kılınç ve Aral, 2015), iyilik hali, sosyal açıdan yeterli olma, akademik başarı, psikososyal gelişim ve problem davranışlarla ilgili olabilmektedir (Darling, 1999; Miller vd., 1993). Bunlarla birlikte, ergenlik döneminde daha iyi ilişkilerin yer aldığı ebeveynlik tarzına sahip bir ortamda yaşamak stresli yaşam olayları karşısında ergenlerin depresyona girme risklerini azaltmaktadır (Wagner, Cohen ve Brook, 1996).

2.2.1. Ebeveynlik tutumlarını etkileyen faktörler

Ebeveynlik tarzlarını etkileyen faktörler Belsky'e (1984) göre üç tanedir. Bunlar, çocuğun bireysel özellikleri, ebeveynin bireysel özellikleri ve ebeveynin çocukla ilişkisinin yer aldığı bağlamsal stres ve destek faktörleridir. Ebeveynin bireysel özellikleri, kişiliği ve kendi gelişimsel geçmişini içermektedir. Ebeveynin kendi çocukluk yaşantıları yani gelişimsel hikayesi, o kişinin kişiliğini ve psikolojik iyi oluş halini şekillendirmektedir. Olumlu yaşantıları barındıran gelişimsel öykü, sağlıklı bir kişilik gelişimine olanak tanıyacak ve kişinin ebeveyn olarak çocuğunun gelişimine en iyi düzeyde destek vermesine imkan tanıyacaktır. İkinci olarak ele alınan faktör, çocuğun bireysel özellikleridir. Özellikle, mizaç ve çocuğun davranış şekilleri ebeveynliği zorlaştıran ya da kolaylaştıran faktör olarak düşünülmektedir. Bağlamsal stres ve destek faktörleri ise son olarak ele alınan bileşendir. Bu bağlamlar, ebeveynin içinde bulunduğu evlilik ilişkisini, iş hayatını ve sosyal ilişkilerini içermektedir. Bunlar ebeveynliği direk olarak etkileyebilirken, dolaylı olarak da ebeveynin kişiliğini ve psikolojik iyi oluş halini etkileyerek ebeveynliği etkilemektedir. Bunlara ek olarak, ebeveynlik tarzlarını belirleyen diğer faktörler ise ebeveynin kendi anne-babasının ebeveynlik uygulamaları, sosyo-ekonomik düzeyleri (Yavuzer, 2017), değerleri ve inançları (Darling ve Steinberg, 1993), eğitim düzeyleri (Öztürk ve Şanlı, 2007), çocuk sayıları (Aydoğdu ve Dilekmen, 2016) ve kültürel yapıları (Sümer, Aktürk ve Helvacı, 2010) olarak

değerlendirilebilir.

2.2.2. Ebeveynlik tutumlarının sınıflandırılması

Baumrind (1966) ebeveynlik stilleri kavramını ortaya koymuş ve üç tip ebeveynlik tutumu olduğunu öne sürmüştür. Bu tutumlar, otoriter, demokratik ve izin verici ebeveynlik tutumudur. Bu yaklaşıma ek olarak, farklı araştırmacılar kabul ve tepki verme (karşılık verme) ile talep etme ve kontrol boyutlarını göz önünde bulundurmanın ebeveynlik tutumlarını daha iyi tanımlanabileceğini belirtmişler ve bu boyutların çeşitli düzeylerde birleşimlerinden tutumların ortaya çıktığını öne sürmüşlerdir (Maccoby ve Martin, 1983'ten aktaran Santrock, 2011). Baumrind'in yaklaşımında bulunan izin verici tutumu Macoby ve Martin (1983'ten aktaran Darling ve Steinberg, 1993), yüksek düzeyde, çocuğa karşılık veren ve düşük düzeyde talepte bulunan ebeveynlik türü olan hoşgörülü ebeveynlik ve düşük düzeyde talep ve karşılık vermenin yer aldığı ihmalkar ebeveynlik olarak ikiye ayırmıştır. Ebeveynlik tutumları sınıflandırılırken bu dört ebeveynlik çeşidine (demokratik, hoşgörülü, ihmalkar, otoriter) koruyucu tutum ve dengesiz-kararsız tutumda eklenebilmektedir (Yavuzer, 1986).

2.2.2.1. Otoriter ebeveynlik tutumu

Ebeveynlerin yüksek ve net standartlar koyarak çocuğun davranışlarını kontrol etmeyi ve şekillendirmeyi barındıran ebeveynlik tutumudur. Otoriter ebeveyn, kuralları açıklamadan sert bir şekilde uygulayabilmektedir. İletişimin oldukça zayıf olduğu bir ebeveynlik tarzıdır. Bu tarzda ebeveynler çocuklarından genellikle itaat beklerler ve beklediği tutumu göremediklerinde ise cezalandırıcı ve zorlayıcı davranabilmektedirler (Baumrind, 1968). Bu ebeveynlik tarzında talepte bulunma ve kontrol etme yüksekken, kabul etme ve karşılık verme oldukça düşüktür. Bu ebeveynlik stili genellikle çocukların sosyal anlamda yetersiz olması (Santrock, 2011), düşük öz saygı, onay arama ve psikolojik uyum sağlamada problem (Sümer, Aktürk ve Helvacı, 2010) ile ilişkilendirilir.

Ergenlik döneminde otoriter tarz ebeveynlere sahip olan ergenler yeni deneyimlere açık olmama, akademik hayatta başarısız olma (Weiss ve Schwarz, 1996), daha zayıf benlik algısına sahip olma (Lamborn vd., 1991), yüksek düzeyde yabancılaşma ve kaygı

yaşayabilmektedirler (Wolfradt, Hempel ve Miles, 2003). Bu tutuma sahip ebeveynler tarafından yetiştirilen çocuklarda davranış bozukluğu da gözlemlenebilmektedir (Thompson, Hollis ve Richards, 2003).

2.2.2.2. Demokratik ebeveynlik tutumu

Demokratik ebeveynlik tutumunda, koyulan kuralların arkasında bulunan nedenler açıklanır ve ebeveyn-çocuk arasındaki iletişim düzeyi oldukça iyidir. Bu tarz ebeveynler çocuğa özgürlük tanırken bunu belirli kurallar ve sınırlar çerçevesinde yaparlar. Çocuklarını kendilerini ifade etmelerine yönelik cesaretlendirirler ve çocuklarının kendilerine özel olan ilgilerini de görmezden gelmezler (Baumrind, 1968). Bu ebeveynlik tarzında talepte bulunma, kontrol etme, kabul etme, tepki (karşılık verme) olmak üzere tüm alt boyutlar yüksektir.

Demokratik tutumla yetişmiş çocuklar, kendilerini kontrol edebilen, kendilerine güvenli, sosyal açıdan güçlü ve stresle baş etme konusunda oldukça başarılı olabilmektedirler (Santrock, 2011). Demokratik ebeveynlere sahip ergenler, psikososyal açıdan daha yeterli durumda ve daha az psikolojik/ davranışsal problemler yaşarken akademik olarak da daha başarılı olabilmektedirler (Lamborn vd., 1991; Steinberg vd., 2006). Aynı şekilde demokratik ebeveynlere sahip çocuklar daha az dışa yönelim davranış problemleri sergilemektedirler (Rinaldi ve Howe, 2012). Bu ebeveynlik tutumuyla büyüyen çocuklarda aktif baş etmenin daha yüksek olduğu (Wolfradt, Hempel ve Miles, 2003), kendilik algılarının daha olumlu olduğu (Sezer,2010), erken yetişkinlik döneminde kendilerini daha az yalnız hissettikleri (Çeçen, 2008) alan yazında bulunan sonuçlar arasındadır.

2.2.2.3. Hoşgörülü ebeveynlik tutumu

Hoşgörülü ebeveynlik, çocuklarla yakından ilgilenmenin yere aldığı ancak çocuklardan talebin oldukça az olduğu bir ebeveynlik türüdür. Çoğu zaman çocuklar istediklerini yapmakta özgürdürler. Bu çocuklar benmerkezci, uyum sağlamada problem

yaşayan, kendi davranışlarını kontrol etmekte ve başkalarına saygı duymakta oldukça zorlanan çocuklar olabilirler (Santrock, 2011).

Erken dönem çocuklukta izinci verici yaklaşıma sahip bu ebeveynlik tutumu uyumun azalması, saldırganlığın artması (Eke, 2018), içe yönelim (William vd., 2009), dışa yönelim davranış problemleri ile ilişkilendirilmekte (Rinaldi ve Howe, 2012) ve bu ebeveynlerin çocukları daha sinirli ve nevroitik olabilmektedir (Weiss ve Schwarz, 1996).

2.2.2.4. İhmalkar ebeveynlik tutumu

İhmalkar ebeveynlikte, talep etme-kontrol etme ve kabul etme-karşılık verme oldukça düşüktür. Bu ebeveynler çocuğun hayatına karşı oldukça duyarsızdırlar (Santrock, 2011). Bu tutum duygusal istismar açısından risk faktörü olmakla beraber iletişim kopukluğunun da oldukça yoğun olduğu bir ebeveynlik tarzıdır (Yavuzer, 2017).

İhmalkar ebeveynlere sahip çocukların kendilerine saygıları düşük olup sosyal olarak yetersiz olmalarına ek olarak (Santrock, 2011) çocukların saldırganlığa yatkınlıkları da olabilmektedir (Yavuzer, 2017). İhmalkar ebeveyne sahip ergenlerde, okulla ilişkilerinin zayıf olmasının yanı sıra davranım bozuklukları (Lamborn vd., 1991) görülebilmekte, eğer dezavantajlı bölgelerde yaşıyorlarsa bu ergenler, yaşıtlarına göre psikososyal gelişimleri yaşıtlarının gerisinde, akademik olarak daha zayıf ve suça yönelik davranış sergileme eğilimleri yüksek olabilmektedir (Steinberg vd., 2006).

2.2.2.5. Koruyucu ebeveynlik tutumu

Koruyucu ebeveynlik tutumu, anne babanın çocuğu koruma amacıyla fazla kontrollü ve özenli davranışlar sergilemesini içermektedir. Bu ebeveynlik tarzında çocuk kendine güvensiz, başkalarına oldukça bağımlı bir şekilde yetişir. Buna bağılı olarak da bu ebeveynlik tarzı, çocuğun kendini yönetebilme becerisini olumsuz yönde etkilerken sosyal gelişimine de negatif yönde etki eder. Çocuğun ev ortamında, kendisini bir birey olarak tanınmasının önüne geçilerek, ebeveynlerine bağımlı bir birey olarak yetişmesine neden olur. Bu durumun da çocuğun duygusal açıdan oldukça hassas bir yapıya sahip olmasına zemin hazırlayabilir (Yavuzer, 2017). Aşırı koruyucu ebeveynlik tutumlarının ilerleyen dönemde sosyal anksiyete (Spokas ve Heimberg, 2008), çocuklarda davranış problemleri ile ilişkili olduğu (Gere vd.,

2012), koruyuculuk arttıkça akademik başarılarının düştüğü (Özcan, 1996), bu tutumla yetişmiş çocukların üniversite döneminde düşük problem çözme becerisine sahip oldukları da (Kaya, Bozaslan ve Genç, 2012) alan yazında yer alan bulgular arasındadır.

2.2.2.6. Dengesiz ve kararsız tutum

Dengesiz tutarsız tutuma sahip anne babada çocuk yetiştirmeye ilişkin farklı görüşlere sahip olma ya da çocuğa karşı olan davranışlarda bir tutarlılığın bulunmaması yer almaktadır. Bu tutum, anne babanın birbirlerine yönelik eleştirel bakışlarını ve bunu çocuğun yanında ortaya koymalarını, birinin çocuğun her istediğini yapmayı uygun görürken diğerinin farklı düşünmesi gibi davranışları barındırmaktadır. Çocuğa karşı sergilenen tutarsız davranışlar, çocuğun zihninde uygun olan davranışı bulmasını zorlaştırmaktadır. Çünkü bu ebeveynlik tarzına sahip anne babalar için bir gün uygun görülen bir davranış, farklı bir zamanda uygun görülmeyebilir. Bu durum davranışın özelliğinden ziyade ebeveynin o an içinde bulunduğu psikolojik duruma bağlı olabilmektedir. Bu tutuma maruz kalan çocuk içsel olarak huzursuz olabilir, kendi içinde içsel tutarsızlıklara sahip olabilir (Yavuzer, 2017). Bu ebeveynlik tutumu, problem çözme becerileri, akademik başarıda zayıflık ve yüksek sosyal kaygı ile ilişkili olabilmektedir (Kaya, Bozaslan ve Genç, 2012). Bu tutumla yetişmiş gençlerin erken yetişkinlik döneminde yalnızlık yaşama riski alan yazında yer alan bulgular arasındadır (Çeçen, 2008).

Yukarıda bahsedilen yaklaşım ve sınıflandırmalara ek olarak Barber ve arkadaşları (2005) ebeveynliğin boyutlarından olan "kabul" yerine "ebeveyn desteği" kavramını kullanırken "kontrol" kavramını ise "psikolojik kontrol" ve "davranışsal kontrol" olarak ele almıştır. Güvenli bağlanma ile ilişkili olabileceği öne sürülen destekleyici ebeveyn davranışları çocuğun kişiler arası ilişkilerde kendine güvenle ilişkili olabileceğini öne sürerek bu boyutun sosyal davranışlar ile ilgili olabileceğini belirtmektedir. Psikolojik kontrol, çocukların düşünceleri ve duygularını kontrol etmeyi içermektedir (Barber, 1996). Çocuğun duygularını geçersiz kılma, küsme, suçlama gibi davranışları içermekte ve çocuğun ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemekte, duygusal davranışsal problemler yaşamalarına neden olabilmektedir. Davranışsal kontrol ise çocukların davranışlarını takip etme, gözlemleme ve uyulması gereken kurallar koyarak davranış düzenlemesine yardımcı olmayı içermektedir.

Bu kontrol çeşidinin ise antisosyal davranışlarla negatif yönlü bir ilişkisi olduğu öne sürülmektedir (Barber vd., 2005).

2.2.3. Kekemelik ve ebeveynlik tutumları

Kekemelik, psikolojik ve sosyal zorluklarla ilişkili, karmaşık ve kompleks bir durum olabilmektedir (Iverach vd., 2009b; Packman ve Khun, 2009). Erickson ve Block (2013) 'un kronik kekemeliği olan ergenler ve aileleri ile yaptıkları çalışmada, aileler duygusal açıdan oldukça yıprandıklarını ve çocuklarının yaşadıkları hayal kırıklıklarıyla başa çıkmakta zorlandıklarını belirtmişlerdir. Bunun yanında ebeveynler, çocuklarının kekemelik problemine sahip olmalarından kendilerini sorumlu tutarak suçluluk hissettiklerini, çocuklarının geleceklerine, sosyal ilişkilerine, kendine olan güvenlerine yönelik ya da toplum tarafından farklı algılanacaklarına ilişkin yoğun endişe ve korku hissettiklerini de belirtmişlerdir (Langevin vd., 2010; Plexico ve Burrus, 2012).

Plexico ve Burrus (2012) kekemelik problemi olan çocukların ebeveynleriyle yaptıkları çalışmada; ebeveynler, kekemeliğin daha fazla çaba ve sabır gerektiren bir durum olduğunu ve çeşitli endişelerinin var olduklarını bildirmişlerdir. Bu endişeler arasında ev ortamında kekemelik ile ilgili konuşulma durumu, kekemeliğin kalıcı olma ihtimali, çocuklarına evde ve okulda nasıl yardımcı olmaları gerektiği, çocuklarının gelecekte etiketlenmeleri ya da negatif bir tepki alma durumları gibi endişeler yer almaktadır. Bunlara ek olarak çalışma, kekemeliğin doğasında bulunan belirsiz süreç ve zorlayıcı duyguların ailelerin bu durumla baş etme şekillerini etkilediğini de ortaya koymuştur.

Kekemeliğin başladığı dönemlerde anne-babaların kaygı düzeyleri yükselmektedir (Abalı vd., 2003). Ebeveynler bu durumla baş etmek için durumu minimize etme, inkar etme (Plexico ve Burrus, 2012) ya da kaçınma eğilimleri olabilmekte ve negatif reaksiyonlar gösterebilmekte (Humeniuk ve Tarkowski, 2016), tutumlarında değişiklik meydana gelebilmekte (Abalı vd., 2005) ve çocukları takıldığında oldukça müdahaleci davranabilmektedirler (derin nefes al, yavaşla, konuşmaya başlamadan önce düşün v.b.) (Langevin vd., 2010). Özellikle kekemeliğin başladığı dönemlerde ebeveynler uyarıda bulunma ve cezalandırmayı sık kullanabilmektedirler (Abalı vd., 2005). Ebeveynlerin bu

tutumu çocuğun kaygılanmasına neden olurken, bu yaşanan kaygı da kekemeliğin seyrini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Abalı vd., 2005).

Kekemeliğe sahip çocukların evlerinde duygusal atmosferin akıcı çocuklara göre daha olumsuz olması, iletişimin istenen düzeyde olmaması ve yaşanan zorluklara yönelik kontrolün iyi olmaması bu çocukların gelişimi ve iyi oluş halini etkilemektedir (Simic-Ruzic ve Jovanovic, 2008). Eshghizadeh ve diğerlerinin (2014), 3 ile 13 yaş arasında kekemeliği olan ve olmayan çocukların anneleri ile yaptıkları çalışmada, kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin otoriter tarzda ebeveynliğe sahip olduklarını ortaya koymuşlardır. Kekemelik problemi yaşayan çocuğa sahip annelerin, koruyucu tarzda da ebeveynliğe sahip olduğu alan yazında yer alan sonuçlar arasındadır (Topsakal, 2019; Karataş, 2018). Bodur ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada da benzer şekilde kronik kekemeliği olan çocukların annelerinin yüksek düzeyde kontrolcü oldukları ve çocuklarından daha sık itaat bekledikleri ortaya koyulmuş, buna ek olarak aynı çalışmada kekemeliğin şiddeti ile sıkı disiplin ve aşırı koruyuculuk arasında pozitif bir ilişki olduğu sonucuna da ulaşılmıştır.

Lau ve diğerlerinin (2012) yaptığı çalışmada ise kekeme çocuğa sahip olan ve olmayan ebeveynlerin ebeveynlik tarzları arasında anlamlı bir fark bulunmamasına rağmen; çocuklardan alınan bildirimlerde, ebeveynlerin çocuklarının takılmalarına müdahale ettikleri yer almaktadır. Bu müdahaleler ise araştırmacılar tarafından ebeveynlerin kontrolcü olmalarına yönelik bir işaret olarak yorumlanmıştır. Aynı çalışmada, kekemeliği olan çocukların akıcı akranlarına göre ebeveynlerine bağlanmalarının daha zayıf olduğu da ortaya koyulmuştur.

Kekeme çocukların baskı ve negatif reaksiyonlara, akıcı akranlarına göre daha fazla maruz kaldığı bilinmektedir. Bununla birlikte kekeme çocukların ailelerinde yüksek beklentilere sahip olma ve mükemmeliyetçi olma da görülmektedir (Yairi ve Ambrose, 2005). Kekemeliği olan çocukların aileleri kekemeliğin sosyal hayattaki sonuçlarına ilişkin kaygılanabilmekte ve bu durum onların oldukça koruyucu bir tutum sergilemelerine sebep olabilmektedir. Aileler, çocuklarının utanç ve üzüntü gibi olumsuz duyguları yaşamalarını istememekte ve koruyucu bir tavırla çocuklarını sosyal anlamda kısıtlamalarına hatta onların yerine konuşmalarına ve onlar adına sosyal hayatta karar vermelerine neden olabilmektedir. Ebeveynler, kekemeliğin yarattığı olumsuz yaşantılardan çocuklarını uzak tutmaya çalışırken aslında bu kaçınmanın "iletişimden kaçınma" olduğunu fark etmemektedirler (Yairi ve

Seery, 2015). Ebeveynlerin kekemeliğe ilişkin inançları, günlük hayatlarında kekemeliğe karşı olan reaksiyonları, kekemeliğin tedavisinde terapistin anne babayı bilgilendirip terapiye dahil edebilmesi açısından oldukça önemlidir (Nonis, Unicomb ve Hewat, 2022).

Kekemeliğe ilişkin ailelere danışmanlık sağlanmadığında; ailelerde görülen hızlı sıra alma, çocuk konuşurken müdahalede bulunma, yetersiz ve tutarsız dinleme gibi davranışlar ailelere “normal” gelebilmekte ve çocuk için baskı yaratabilmektedir (Guitar, 2006). Ebeveynlerin, kekemeliğe ve çocuklarının kekemelik davranışlarına ilişkin tutumları tedaviye karşı olan yaklaşımlarını ve kararlarını etkileyeceğinden dolayı, özellikle erken dönemde, göz ardı edilmemesi gereken bir konu olarak alan yazında yer almaktadır (Nonis, Unicomb ve Hewat, 2021).

2.3. Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Ruh Sağlığı

Ruh sağlığı, sadece bir akıl hastalığının bulunmaması değildir. Kişinin kendi becerilerini fark edebildiği, hayatta var olan normal streslerle baş edebildiği, üretkenliğini sürdürebildiği ve topluma katkı sağlayabilmesini sağlayan iyi oluş hali olarak tanımlanmaktadır (http-2). Çocukların ve ergenlerin ruh sağlığı onların iyi oluş hali, hayatlarındaki işlevselliği ve bunları devam ettirebilmelerini sağlayacak potansiyelleri olarak tanımlanabilir (Dursun, Güvenir ve Özbek, 2010). Ruh sağlığı iyi olan çocuklar ve ergenlerin kendilik değerleri yüksek olmakla birlikte arkadaş ve aile ilişkileri de iyidir, yaşadıkları zorluklarla baş edebilir ve kendilerini geliştirebilirler. Ruh sağlığı tüm bunların gerçekleştirilebilmesi için ön koşuldur (WHO, 2005). Dünyada, %14 oranında 10-19 yaş grubunda bulunan çocuklar ve ergenler ruh sağlığı problemi yaşamaktadır (http-3). Farklı bir çalışmada ise bu oran %13,4 olarak belirtilmiştir (Polanczyk vd., 2015). Türkiye’de yapılan bölgesel çalışmalarda bu oran 4-18 yaş grubunda %11,3 olarak belirtilirken (Erol ve Şimşek, 2000), diğer bir çalışmada ise 6-14 yaş grubunda %14,1 olarak belirlenmiş ve en sık görülen bozuklukların dikkat eksiliği aşırı hareketlilik bozukluğu ve anksiyete bozukluğu olduğu belirtilmiştir (Ercan vd., 2015). Ergenlerde en çok görülen bozukluklar; depresyon, anksiyete ve davranış problemleridir. Erken dönemde müdahale edilmeyen ruh sağlığı problemleri ilerleyen dönemlerde ruhsal fiziksel problemlerin yaşanmasına sebep olmanın yanı sıra yetişkin olarak doyumsuz bir hayat yaşamasına da engel olmaktadır. Ruh sağlığına

yönelik programlarda kişinin duygu düzenleme becerilerinin desteklenmesi, zorlayıcı yaşantılarla baş etme konusunda dayanıklılığının artırılması ve destekleyici bir çevre oluşturulması önem kazanmaktadır (http-4).

2.3.1. Çocukluk ve ergenlik döneminde ruh sağlığını etkileyen faktörler

Ruh sağlığı çok çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Bunlardan bir kısmı koruyucu etken olurken bir kısmı ise risk oluşturmaktadır. Biyolojik olarak; ruh sağlığı bozukluklarına yatkınlığın olması, farklı fiziksel rahatsızlıkların bulunması (Hysing vd., 2007), hamilelik sürecinde toksik maddelere maruz kalınması (Kieling vd., 2011) gibi etkenler risk oluştururken yaşa uygun beslenme, fiziksel sağlığın yerinde olması ise koruyucu etkenleri oluşturmaktadır (WHO, 2005). Psikolojik etmenlerden riskli olanlar; çocukta öğrenme güçlüğü olması, işlevsel olmayan kişilik özelliklerin bulunması, ihmal ve istismara maruz kalınması gibi faktörler iken sosyal becerilerin iyi olması (WHO, 2005), problem çözme becerilerinin gelişmiş olması, benlik saygısının yüksek olması (Steinhausen ve Metzke, 2001) da koruyucu faktörlerdendir. Aile ile ilgili etmenler ise parçalanmış aileye sahip olmak, ebeveynin ruhsal problemlerinin olması (Fidan, 2011; Willie vd., 2008; Hammen, Hamilton ve Adran, 1990), geçimsizlik, aşırı disiplin, aşırı koruyucu ebeveyn tutumları (Bayer vd., 2011; Willie vd., 2008; Miner ve Clark-Stewart, 2008), ailede disiplin olmaması, sevilen birinin kaybı (WHO,2005) gibi etkenlerde risk oluştururken iyi bir aile atmosferine sahip olmak (Willie vd., 2008), demokratik ebeveynlik tutumu (Lamborn vd. 1991), ebeveynin hassaslığı ve ihtiyaçlara cevap vericiliği (Miner ve Clark-Stewart, 2008) koruyucu etkenler olarak değerlendirilebilir. Okulda başarısızlık (Arun ve Chavan, 2009), arkadaşlarla problem yaşama, öğrenmeye uygun ortamın bulunmaması okulla ilgili risk etmenlerini oluşturmaktadır (Kieling vd., 2011). Arkadaşları tarafından kabul görme (Steinhausen ve Metzke, 2001), okula aidiyet, akademik başarının desteklenmesi (WHO, 2005) gibi faktörlerde ruh sağlığına koruyucu bir etki yaratmaktadır.

2.3.2. Duygusal ve davranışsal problemler

Duygusal ve davranışsal problemler iki kategori altında toplanabilmektedir. Bunlar içe yönelim davranışlar (internalizing) ve dışa yönelim davranışlardır (externalizing) (Austin ve Sciarra, 2013).

2.3.2.1. Dışa yönelim davranışlar

Dışa yönelim davranışlar, karşı gelici, uyumsuz, dışarıya yönelik olumsuz eylemleri içeren ve gözlemlenmesi kolay davranışlardır (Austin ve Sciarra, 2013). Çocukluk döneminde, dışa yönelim davranış problemlerinin sergilenmesi sonraki dönemlerde şiddet eğilimine yatkınlığın bir göstergesi olabilmektedir (Liu, 2004). Bu türde davranışlar dürtüsel, agresif, kurallara karşı gelici olan pek çok davranışı içinde barındırmaktadır (Austin ve Sciarra, 2013). Antisosyal ve saldırgan davranan çocukların sosyal becerilerinde zayıflık yaşama ve akranları tarafından dışlanma riski bulunmaktadır (http-5, 1992). Dışa yönelim davranış problemleri ilerleyen dönemde suça yönelik davranışlarla da ilişkili olabilmektedir (Broidy vd., 2003).

Dışa yönelimli davranışlar genelde üç kategori altında toplanmaktadır. Bunlar, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, karşı gelme bozukluğu ve davranım bozukluğudur.

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), düzenli olarak dikkatte eksiliğin ve/veya dürtüsellüğün gelişimi ve işlevselliği sekteye uğratmasıyla karakterizedir. Odaklanmakta güçlük, organize olamama, uygun olmayan konuşma ve uygunsuz davranma gibi özellikler görülür. Yaygınlığı çocuklarda %5 civarındadır. Davranışsal kontrol az olabilir ve sürekli yenilik arayışı görülebilir. Erkeklerde daha fazla oranda görülmektedir (APA, 2013).

Karşı gelme bozukluğu, sık ve düzenli bir şekilde sınırlı modda olma, tartışmacı ve karşı gelici bir tutuma sahip olma ile karakterizedir. Diğer kişilerle problemleri bir etkileşimi de içermektedir. Yaklaşık %1 ile %11 arasında değişen oranda yaygınlığı vardır. İleri dönemler için bu bozukluk, antisosyal davranışlar, dürtü kontrol problemleri, madde kullanımı ve anksiyete için risk faktörüdür. Duygu düzenleme problemleri, tutarsız, sert veya ihmalkar ebeveyn tutumları ile ilişkili bir bozukluktur (APA, 2013).

Davranım bozukluğu, erkeklerde daha sık görülmektedir. Çevresine ve çevresinde bulunan kişilere saldırganlık gösterme, kurallara uymama ile karakterize bir durumdur. Bu bozukluğa sahip çocuklarda prososyal davranışlar oldukça sınırlıdır. Yaygınlığı %4'tür. İleri dönemlerde bu durum, madde kullanımı, anksiyete bozuklukları, psikotik bozukluklar için risk faktörüdür. Sert disiplin, tutarsız ebeveynlik, ebeveyn reddi gibi durumlar ile ilişkilidir (APA, 2013).

2.3.2.2. İçe yönelim davranışlar

İçe yönelim davranışlar, dışarıdan gözlemesi oldukça zor olan, kişinin kendi duygusal ve zihinsel durumuna yönelik uygun olmayan davranışları içermektedir (Merrell, 2008). Bu davranışlar içe çekilme, anksiyete, depresyon ve somatik/ fiziksel rahatsızlıkları içermektedir (Merrel, 2008).

Depresyon, depresif mod veya aşırı derecede üzüntü hali, uyku problemleri, aktivitelere karşı ilgi azlığı, enerji azlığı, değersizlik gibi durumlarla karakterizedir. Çocuk ve ergenlerde fiziksel şikayetler ve iritabilite ek olarak gözlenebilmektedir. %4 ile %6 arasında bir yaygınlığı bulunmaktadır (Merrel, 2008). Stresli yaşam olayları ve genetik yatkınlık ile ilişkilidir (APA, 2013).

Anksiyete bozukluğu olan kişiler var olan durumdaki tehdidi olduğundan daha fazla algırlar. Bu bozukluk çoğunlukla çocukluk döneminde gelişir ve erken dönemde tedavi edilmezse kronik bir hal alabilmektedir. Cinsiyete göre görülme kız-erkek oranı 2:1 şeklindedir. Spesifik fobileri olanlar, belirli bir durum ya da objeden kaçınmaktadır. Sosyal anksiyete bozukluğu olan kişiler ise sosyal etkileşimlerden ya da sosyal etkileşimin olma ihtimali olan durumlardan kaçınmaktadırlar. Başkaları tarafında değerlendirileceklerini, küçük düşeceklerini, reddedileceklerini ya da utandırılacaklarına inanırlar. Sosyal anksiyete bozukluğu olan kişilerin %75'inde bu durum 8 ile 15 yaş arasında ortaya çıkmıştır (APA, 2013).

Sosyal içe çekilme bir bozukluk olarak tanımlanmamakla birlikte anksiyete ve depresyona eşlik eden bir durum olabilmektedir. Kişilerle iletişimden kaçınma durumu söz konusudur (Merrel, 2008; Rubin, Coplan ve Bowker, 2013). Sosyal olarak içe çekilme yaşayan çocuklar, çocukluklarından ergenliklerine kadar birçok noktada risk altındadırlar. Bu noktalar; anksiyete, depresyon, düşük özgüven, akran ilişkilerinde problem, okul

yaşamında zorluk, akademik hayatta zorluk, zayıf öğretmen-öğrenci ilişkisidir. Sosyal içe çekilme aşırı kontrol ve aşırı koruyucu ebeveynlik ile ilişkili olabilmektedir (Rubin, Coplan ve Bowker, 2013).

Somatik problemler bir veya birden fazla fiziksel şikayete dayanabilmekte fakat fiziksel bir nedene bağlı olmamaktadır (Silber ve Pao, 2003). Genellikle somatik problemler anksiyete ve depresyona eşlik etmektedirler. Çocuk ve ergenlerde daha çok karın ağrısı, mide bulantısı, baş ağrısı, kaşıntı, nefes problemi v.b. durumlar şeklinde kendi göstermektedir (Merrel, 2008).

2.3.3. Kekemelik ve dışa yönelim davranışsal problemler

Kekemeliği olan çocuklar ve ergenlerin terapiye beklenen yanıtı vermeleri ve uygun tedavi yöntemlerinin planlanmasında göz önünde bulundurulması gereken noktalardan birisi de çocuk ve ergenlerin duygusal ve davranışsal problemlere sahip olma durumudur (Messenger vd., 2015; Smith vd., 2014). Benzer durum yetişkin kekeme bireyler için de geçerli olabilmektedir (Iverach vd., 2009b). Çocukluk döneminde sahip olunan olumsuz yaşantılar, ergenlik döneminin zorlayıcı geçmesine etken olurken; tüm bu yaşantıların tamamı ise yetişkinlik döneminde ortaya çıkan bazı duygusal ve davranışsal problemlerle ilişkili olabilmektedir (Yörükoğlu, 1980).

Dışa yönelim problem davranışlarından biri olan DEHB'in kekemlikle birlikte görülme oranı literatürde yaklaşık %4 (Arndt vd., 2001) ile %58'e (Donaher ve Richels, 2012) kadar çıkabilmektedir. Ancak %58 oranı DEHB tanısı almamalarına rağmen semptomların görüldüğü ve bir uzamana yönlendirilmelerinin faydalı olacağı çocukları da içermektedir (Donaher ve Richels, 2012). DEHB semptomları arasında yer alan bazı noktalar kekeme çocuklarda da görülmektedir. Bu noktalar şu şekildedir: Reaksiyon olarak yüksek olumsuz duygulanım (öfke, hayal kırıklığı, v.b.), düşük inhibisyon (inhibitory control), dikkat odağını uyaranlar arasında değiştirme becerisinde zorluk, dikkat düzenleme (Eggerss, De Nil ve Bergh., 2010; Karrass vd., 2006) ve duygu düzenleme becerisinde zayıflıktır (Karrass vd., 2006). Tepkisel olan ve dikkat düzenleme becerisinde zayıflık yaşayan kekeme çocukların takılma yaşadıklarında o takılmayı görmezden gelerek konuşmaya devam etmesinin zor olacağı, bununla beraber bu durumun iletişim becerileri üzerinde negatif bir

etki yaratacağı alan yazında yer alan bulgulardandır (Karrass vd., 2006). Duygu düzenleme becerisinde başarılı olma takımları azaltırken, düzenlenmemiş negatif duygulanımlar takımların artmasına sebep olabilmektedir (Walden vd., 2012).

Sosyal, duygusal ve davranışsal problemlerin kekemeliği olan çocuklarda görülme riski kekemeliği bulunan çocuklarda (3,5 ve 11 yaş) görülme riski normal akıcılığa sahip akranlarına göre daha yüksektir (McAllister, 2016). Bununla birlikte Iverach ve diğerlerinin (2016) yaptığı çalışmada, davranım ve karşı gelme bozukluğu semptomları olarak kabul edilen saldırganlık ve kurallara uymama davranışlarının, kekemeliği olan erkek ergenlerde akıcı olan akranlarına göre klinik düzeyde yüksek olduğu görülmüştür.

2.3.4. Kekemelik ve içe yönelim davranış problemleri

İçe yönelim problem davranışlarından olan anksiyete ve kekemelik ile ilgili alan yazında yer alan bilgiler oldukça fazla olmakla beraber çeşitlilik göstermektedir. Çalışmaların daha çok yetişkinlik dönemine odaklanması da dikkati çeken diğer bir noktadır. Çocukluk döneminde dil ve/veya konuşma bozukluğuna sahip olma yetişkinlik döneminde yaşanan anksiyete ile ilişkili olabilmektedir (Beitchman vd., 2001; Voci vd., 2006). İçe yönelim problem davranışlarından olan depresyon ve anksiyetenin Gunn ve diğerlerinin (2014) yaptığı çalışmada; kekemeliği olan ergenler ve akıcı konuşmaya sahip akranları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır fakat kekemeliği olan ergenlerde yaşı daha büyük olan grubun, küçüklere göre daha yüksek düzeyde belirtilere sahip olduğu bulunmuştur. Depresyon belirtilerinin kekemeliği olan bireylerde görülme oranının akıcı bireylere göre daha yüksek olduğu alanyazında yer alan bilgiler arasındadır (Ardila vd., 1994). Mulcahy ve diğerlerinin (2008) yaptığı çalışmada, kekemeliği bulunan çocuk ve ergenlerin anksiyete düzeyleri akıcı akranlarına göre daha yüksek bulunurken; Craig ve diğerleri (1996) 9-14 yaş arası çocuk ve ergenlerle yaptıkları çalışmada, kekeme ve akıcı katılımcılar arasında anksiyete yönünden anlamlı bir fark olmadığı ortaya koyulmuş fakat kekemeliği olan grubun terapi aldıktan sonra anksiyete düzeylerinde bir düşüş meydana geldiği de belirtilmiştir. Blood ve Blood (2007) ise yaptıkları çalışmada, kekemeliği bulunan çocukların daha yüksek düzeyde anksiyeteye sahip olduğu ve bununla birlikte zorbalığa maruz kalma olasılıklarının da akıcı akranlarına göre daha yüksek olduğu ortaya

koyulmuştur. Kekeme çocukların sahip olduğu yüksek anksiyete ile akran zorbalığı, olumsuz iletişim deneyimleri, negatif geribildirim ile karşılıklı bir ilişkiye sahip olabileceği de çalışmada belirtilmiştir (Blood ve Blood, 2007). Benzer şekilde kekeme ergenlerle yapılan bir çalışmada kekemeliği olan ergenlerin akıcı akranlarına göre daha çok zorbalığa maruz kaldığı ve iletişim becerileri açısından da yetersiz olduklarına inandıkları belirtilmiştir (Blood ve Blood, 2004). Çocukluk döneminde yaşanan zorbalık; kendine güven kaybı, kendilik algısında düşüş (Houbre, Tarquinio ve Lanfranchi, 2010), depresyon (Hawker ve Boulton, 2000; Isaacs, Hodges ve Salmivalli, 2008), kendilik değerinde azalma ve ilerleyen dönemlerde akran ilişkilerinde olumsuz deneyimler (Isaacs, Hodges ve Salmivalli, 2008), arkadaş edinmede ve okulla ilgili durumlarda zorluklar (Hugh-Jones ve Smith, 1999) ile ilişkili olabilmektedir. Kekemeliği olan çocuk ve ergenlerin zorbalığa maruz kalma riskleri akıcı akranlarına göre yüksek olduğundan (Blood ve Blood, 2004; Blood ve Blood, 2007; Blood vd., 2011) zorbalığa bağlı olarak gelişen ya da ilişkili olan durumları yaşama olasılıklarının da yüksek olabileceği düşünülebilir. Kekemelik problemi olan çocuk ve ergenlerde, kekemeliğe bağlı yaşanan olumsuz yaşantılarla ilişkili anksiyete yaşama riskleri akıcı akranlarına göre daha yüksek olduğu alan yazında yer alan bulgular arasındadır (Blood vd., 2001; Blood ve Blood, 2007; Smith vd., 2014). Anksiyete bozuklukları içerisinde bulunan sosyal anksiyete bozukluğu (sosyal fobi) çocukluk veya ergenlik döneminde ortaya çıkmaya başlamaktadır (Kessler vd., 2005) ve bu bozuklukla ilgili birçok risk faktörü yer almaktadır. Bunlardan bazıları da çevresel faktörler içerisinde yer alan ve kekemelik ile ilişkili olan akranlar tarafında reddedilme, negatif değerlendirilme gibi faktörlerdir (Ollendick ve Becker, 2002). Yaşam boyu negatif yaşantılara maruz kalma riski yüksek olan kekeme çocuk ve ergenlerin ilerleyen dönemlerde çeşitli psikolojik sıkıntılar yaşama riski artmaktadır (Iverach vd., 2009a). Yetişkinlik döneminde kekeme olan bireylerde sosyal anksiyete yaşama veya sosyal fobi geliştirme olasılıkları akıcı bireylere göre daha yüksektir (Blumgart vd., 2010; Iverach vd., 2009c; Kraaimaat, Vanryckeghem ve Dam-Baggen, 2002). Kekemelik terapilerinde, olumsuz deneyim ve duygularla baş etmeye yönelik adımların yer alması da oldukça önemli görülmektedir (Yairi ve Seery, 2015).

3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, çalışma grubu, veri toplama araçları, verilerin toplanması, çözümü ve yorumlanmasına ilişkin bilgiler yer almaktadır.

3.1. Araştırma Modeli

Kekemeliği olan çocuklar/ kekemeliği olmayan çocuklar ve bu çocukların ebeveynleri çeşitli değişkenler açısından incelendiği için genel tarama modellerinden ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır.

3.2. Katılımcılar

Çalışma ve kontrol grubu için yeterli örneklem sayısını belirlemek amacıyla güç analizi yapılmıştır. Analizde, etki düzeyi 0,60 ve alfa değeri 0,05 olup güç değeri (1-beta) 0.80 olarak hesaplanmıştır. Buna bağlı olarak da toplam katılımcı sayısının 72 olması ve bu kapsamda her bir gruptan en az 36 katılımcı bulunması gerektiği belirlenmiştir.

Katılımcılar kontrol ve çalışma grubu için karıştırıcı değişkenleri önlemek amacıyla; ebeveynler için cinsiyet ve eğitim durumları, çocuklar içinse cinsiyet ve yaş olarak eşleştirilmiştir. Çalışma grubunda yer alan ebeveynlerden, çocukları için minimum 3 ay terapi sürecinde kaldıklarını belirtenler terapi alıyor olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmaya toplam 74 ebeveyn katılmıştır. Çalışma grubuna kekemelik problemi olan çocuğa sahip 37 ebeveyn katılmıştır. Bu ebeveynlerin 31 tanesini, Anadolu Üniversitesi Dil ve Konuşma Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezine (DİLKOM) son 3 yıl içerisinde çocuklarının kekemelik şikayeti için başvurmuş ebeveynler oluştururken, kalan 6 katılımcı ise özel eğitim merkezine çocuklarının kekemelik şikayetiyle başvurmuş ebeveynlerden oluşmaktadır. Katılımcı bireylerin çocukları okul gruplarına göre (ortaöğretim öncesi ve sonrası) 6-10 ve 11-16 yaş grubu olarak bölünmüştür.

Kontrol grubu 37 ebeveynden oluşmaktadır. Bu grup, 6-16 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlere ulaşıp, araştırmaya katılmaya gönüllü olanlar arasından çocuklarında; herhangi bir dil ve konuşma bozukluğu olmayan, psikolojik, nörolojik ve işitme problemi olmadığını belirten ebeveynlerden çalışma grubuyla eşleşebilecek olanlar seçilmiştir.

3.2.1. Katılımcı kriterleri

Çalışma grubunda bulunan ebeveynler için katılımcı kriterleri aşağıda belirtilmiştir.

- Okur yazar olmak
- Birinci dereceden çocuğun yakını olmak
- Kendisinin ve çocuklarının anadilinin Türkçe olması
- 6-16 yaş aralığında çocuğa sahip olmak
- Çocuklarının dil ve konuşma terapisti tarafından değerlendirilmesi yapılmış ve kekemelik teşhisi almış olması
- Çocuklarının kekemelik dışında farklı bir dil ve konuşma probleminin olmaması
- Çocuklarının herhangi bir kraniyofasiyel anomalisi bulunmaması
- Çocuklarının kekemeliğinin iyileşmiş olmaması

Çocuklarının öykülerinde işitsel, psikolojik ve nörolojik problem bulunmaması

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada ebeveynlerden veri toplamak için kullanılan form ve ölçeklerle ilgili bilgi verilmiştir. Bunlar; araştırmacı tarafından hazırlanan bilgilendirilmiş onam formu, kişisel bilgi formu, Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumları Ölçeği (Parental Attitude Research Instrument-PARI) (Le Compte, Le Compte ve Özer, 1978) ve Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) (Güvenir vd., 2008)'dir. Yüz yüze görüşmelerle gerçekleşen veri toplama sürecinde kağıda basılı olarak yer alan formlar ve ölçekler, online katılım talebi olan ebeveynler için Google Forms'da aynı içerikler online olarak oluşturulmuştur.

3.3.1. Bilgilendirilmiş onam formu

Katılımın yüz yüze gerçekleştiği durumlarda ebeveynlere yapılacak olan çalışma, veri toplama süreci ve verilerin saklanması hakkında bilgilendirme yapıp onamlarına ilişkin imzaları alınmıştır. Online katılım talebi olan katılımcılarda ise bilgilendirilmiş onam formu, online formların en başında yer almış ve belirtilmesi zorunlu kılınmıştır. Katılımcıların onam verdiklerini belirten "evet" veya onam vermediklerini belirten "hayır" seçeneklerinden birini seçmeleri talep edilmiştir (EK-1).

3.3.2. Kişisel bilgi formu

Çalışma ve kontrol grubu için kişisel bilgi formu farklı şekillerde oluşturulmuştur (EK-2). Ortak bölümlerde; ebeveynin cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, medeni durumu, kaç çocuğa sahip olduğu, araştırmada ölçekleri puanlarken değerlendireceği çocuğunun cinsiyeti, yaşı, kaçınıcı çocuğu olduğu, kekemelik tanı durumu, farklı bir dil ve konuşma problemine sahip olma durumu, psikiyatrik, nörolojik tanı durumu, işitme probleminin olma durumu ve bahsetmek istedikleri ek bir durumun varlığı sorgulanmıştır.

Kekemeliği olan çocukların ebeveynlerine bu formda ek olarak; kekemeliğin başlama yaşı, kekemeliğin başlangıcı ve seyri, ailede kekemelik ya da farklı bir dil konuşma problemi olma durumu, terapi alma durumu, terapi süresi sorgulanmıştır. Bu form aracılığı ile bunlara ek olarak kekemeliğin etkilerine yönelik; kekemeliğin çocuğunun ruh sağlığını etkileme durumu, aile içindeki iletişime etki etme durumu ve terapi sürecinde ebeveynlik tutumlarına yönelik bilgi almanın yardımcı olma durumu araştırılmıştır.

3.3.3. Aile hayatı ve çocuk yetiştirme tutumları ölçeği (Parental attitude research instrument, PARI)

Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumları Ölçeği (PARI), ilk olarak Schaefer ve Bell tarafından 1958 yılında geliştirilmiştir. Toplam 115 madde ve 23 alt ölçeği bulunan ölçekte her alt ölçeğe ait 5 madde yer almaktadır. 1978 yılında Güney Le Compte, Ayhan Le Compte ve Serap Özer ölçeği Türkçe'ye uyarlamışlardır. Anlamada problem yaratan maddeler çıkarılarak 60 madde olarak belirlenmiştir. Yaptıkları faktör analizinde ise dört alt boyut belirlemişler ve bu alt ölçeklerle korelasyon ortaya koymayan kendi aralarında korelasyon ortaya koyan bazı alt boyutlar birleştirilerek beşinci bir boyut oluşturulmuştur (Le Compte, Le Compte ve Özer, 1978). Boyutları; aşırı koruyuculuk, demokratik tutum ve eşitlik tanıma, ev kadınlığı rolünü reddetme, geçimsizlik ve sıkı disiplindir.

Ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,58 ve 0,88 olarak test tekrar test yöntemiyle belirlenmiştir (Le Compte, Le Compte ve Özer, 1978). Demokratik tutum ve eşitlik tanıma (II), ev kadınlığı rolünü reddetme (III) ve geçimsizlik (IV) alt ölçeklerin geçerlilik çalışması Ayşe Küçük tarafından 1987 yılında yapılmıştır (Kabaklıoğlu, 1991). Bu ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.89 bulunurken alt boyutların ise sırası ile aşırı koruyuculuk alt boyutunun değeri

0,83, demokratik tutum ve eşitlik tanıma, 0,40, ev kadınlığı rolünü reddetme 0,77, geçimsizlik alt boyutu 0,65 ve sıkı disiplin alt ölçeği ise 0,77 olarak bulunmuştur (Küçük 1990'dan aktaran Şanlı 2007).

Ölçek 4'lü likert tipindedir. Katılımcılardan her ifade için "çok uygun buluyorum (4)", "oldukça uygun buluyorum (3)", "biraz uygun buluyorum (2)" ve "hiç uygun bulmuyorum (1)" seçeneklerinden birini işaretlenmesi istenir. Seçenekler puan olarak hesaplanır. Alt boyutlardan alınan yüksek puan o boyutu onayladığına işaret eder. Karşılaştırma alt ölçekler arasında yapılmaz. 2., 29. ve 4. maddeler ters puanlanır.

Aşağıda yer alan boyutlardan "ev kadınlığı rolünü reddetme" alt boyutu, araştırmamıza dahil edilmemiştir.

Alt boyutlar şu şekildedir (Le Compte, Le Compte ve Özer, 1978; Şanlı, 2007):

- **Aşırı annelik (aşırı koruyuculuk):** Kontrolcülük ve müdahaleciliği ölçen maddeler yer almaktadır. Çocuğun annenin özverili olmasını anlaması beklenir. Çocuktan çalışkan olmasını, bağımlı olmasını beklemeye yönelik tutumu içerir. Toplam varyansın %37'sini oluşturur. Bu alt boyuttan yüksek alınması negatif olarak değerlendirilir.
- **Demokratik tutum ve eşitlik tanıma:** Çocuğun fikirlerini beyan edebilmesi desteklenmesine, eşit haklar tanınmasına ve birçok konunun paylaşılmasının desteklenmesine yönelik maddeler içerir. Toplam 9 madde vardır ve varyansın %10'unu oluşturur. Bu boyuttan yüksek puan alma pozitif yönde değerlendirilir.
- **Ev kadınlığı rolüne reddetme:** Bu alt ölçekte sinirlilik, yeni doğana bakımda zorlanma, çocukla uzun zaman geçirmekten hoşlanmama gibi maddeleri kapsamaktadır. Toplam 13 madde vardır varyansın %7'sini oluşturmaktadır. Yüksek puan almak olumsuz değerlendirilir.
- **Geçimsizlik:** Eşler arasında yaşanan geçimsizlik probleminin çocuk yetiştirme üzerindeki etkisine yönelik, babanın anneye yardımcı olmayışını kapsayan maddeler içerir. 6 madde vardır ve varyansın %5'ini oluşturur. Yüksek puan almak olumsuz yönde değerlendirilir.
- **Artık boyut (Sıkı disiplin):** Genel baskı örüntüsüne yöneliktir. Saldırgan davranışı bastırma, cinselliği bastırma, sıkı disiplini ve mutlak olarak hakim olmayı destekleme gibi konuları kapsar. Toplam 16 madde yer alır ve yüksek olması olumsuz olarak değerlendirilir (EK-3).

3.3.4. Güçler ve güçlükler anketi (GGA)

Duygusal ve davranışsal problemleri taramada kullanılan ölçek psikiyatrist Robert Goodman tarafından 1997 yılında geliştirilmiştir. Güvenir ve arkadaşları 2008 yılında Türkçe'ye uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmışlardır. Çalışmada geçerlilik ve güvenilirliği geniş çalışmalarla kanıtlanan ‘‘Çocuklar için Davranış Değerlendirme Ölçeği (Child Behaviour Checklist, CBCL) ‘‘ ve ‘‘Gençler için Kendini Değerlendirme Ölçeği (Youth Self Report, YSR)’’ ile psikometrik değerlerini karşılaştırarak ortaya koyulmuştur. Bu ölçekteki maddeler Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders -DSM-IV), (American Psychiatric Association 1994) ve Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması (International Classification of Disease - ICD-10) (World Health Organisation 1994)’na göre oluşturulmuştur. 4-16 yaş grubu için anne-baba ve öğretmen formu yer alırken, 11-16 yaş arası ergenler için kendileri doldurdukları form bulunmaktadır. Ebeveyn formu için, iç tutarlılık sayıları; toplam güçlük puanı için .84, duygusal sorunlar .73, dikkat eksiliği/ aşırı hareketlilik için .80, davranış sorunları için .65, akran sorunları için .37 ve sosyal davranış için .73 olarak bulunmuştur (Güvenir vd., 2008). Bu çalışmada anne baba formu, çocuğun duygusal ve davranışsal sorunlarını taramak için kullanılmıştır.

25 sorudan oluşan ölçek, 5 alt başlığa sahiptir. Bunlar; dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik, davranış sorunları, duygusal sorunlar, akran sorunları ve sosyal davranışlardır. Her alt boyut kendi içinde değerlendirilebilir bununla birlikte ilk dört başlığın (dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik, davranış sorunları, duygusal sorunlar, akran sorunları) toplamı ‘‘toplam güçlük’’ puanını vermektedir.

Maddeler ‘‘kesinlikle doğru’’, ‘‘kısmen doğru’’, ‘‘doğru değil’’ olarak cevaplanır. Maddelerde ‘‘kesinlikle doğru’’ 2 puan, ‘‘kısmen doğru’’ 1 puan ve ‘‘doğru değil’’ 0 puan olarak hesaplanmaktadır. 7., 11., 14., 21. ve 25. maddeler ters puanlanır. Sosyal davranış dışındaki alt boyutların toplam puanı 0-40 arasında olabilir. Bu toplam güçlük puanının yüksek olması sorun davranışların fazlalığını göstermektedir. Sosyal davranış alt boyutundaki puan artışı pozitif sosyal davranışları gösterir ve olumlu olarak değerlendirilirken, diğer başlıklarda puan artışı sorun alanlarındaki artışa işaret etmektedir (EK-4).

3.4. Veri Toplama Süreci ve Analizi

Araştırmaya, Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan alınan etik kurul onayına (EK-5) ek olarak gerekli izinler (EK-6) alındıktan sonra DİLKOM arşivinde bulunan; kekemelik sebebiyle başvurmuş, araştırmaya dahil etme kriterlerine uygun olduğu düşünülen çocukların ebeveynleri ile iletişime geçilmiştir. Ebeveynlerden araştırmaya katılım kriterine uygun ve gönüllü olanlar ile yüz yüze, online ya da telefonda görüşme sağlanıp araştırmaya dahil edilme durumlarının değerlendirilmesi ve araştırmanın içeriği ve gizlilik esaslarına ilişkin bilgi sağlanmıştır. DİLKOM dışından araştırmaya katılan ebeveynlere ise çocuklarının terapi aldıkları merkezlerde bulunan dil ve konuşma terapistleri aracılığı ile iletişime geçilerek ulaşılmış ve benzer prosedür onlar içinde uygulanmıştır.

DİLKOM aracılığı ile iletişime geçilen vakalar için ebeveynlerden kısaca vakaların güncel durumlarına ilişkin bilgiler alınmış, öncesinde kekemelik değerlendirmeleri yapıldığı ve tanıları koyulduğu için tekrar bir kekemelik değerlendirmesi yapılmamıştır. Bunun dışında yer alan 6 ebeveynin çocukları aktif olarak terapi aldığı ve dil ve konuşma terapistleri aracılığı ile iletişime geçildiği için tekrar bir değerlendirme yapılmamıştır. Katılımı uygun olan ve gönüllü olan çalışma ve kontrol grubunda bulunan ebeveynlere PARİ ve GGA katılımcının isteği üzerine yüz yüze veya online olarak verilmiştir.

Toplanan verilerin analizi ise SPSS 21.0 ile yapılmıştır ve %95 güven düzeyinde çalışılmıştır. Değerler incelendiğinde her bir puanın basıklık ve çarpıklık katsayılarının -3 ile +3 arasında olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre puanların normal dağılım gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Puanların normal dağılım göstermesi nedeni ile çalışmada parametrik test teknikleri kullanılmıştır. Ölçek puanlarının demografik özelliklere göre farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi için t testi ve ANOVA testi kullanılmıştır. T testi, 2 gruplu demografik değişkenlerin analizinde kullanılırken ANOVA testi k ($k > 2$) gruplu değişkenlerin analizinde kullanılmıştır. ANOVA testinde fark çıkması durumunda ikili fark LSD testi ile analiz edilmiştir. Ölçek puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile analiz edilmiştir. Grup ile kategorik değişkenler arasındaki ilişki ise Ki-kare testi ile analiz edilmiştir.

4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde araştırmanın amaçlarına yönelik yapılan istatistiksel işlemler ve bu işlemler sonucunda elde edilen veriler paylaşılacaktır.

Bulguların birinci bölümünde, grupların kişisel bilgi formundaki bazı değişkenlere göre dağılımı yer almaktadır. İkinci bölümde, grupların Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumları Ölçeği (PARI) ve Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA)'nden aldıkları puanların kişisel bilgi formundaki bazı değişkenlere göre incelenmesi yer almaktadır. Üçüncü bölümde PARI ve GGA sonuçlarının çalışma grubuna özgü değişkenlere göre incelenmesi yer almaktadır. Dördüncü bölümde PARI ve GGA sonuçlarının gruplar açısından incelenmesi yer almaktadır. Beşinci bölümde ise grupların PARI'den aldıkları puanlar ile GGA'dan alınan puanlar arasındaki ilişkinin incelenmesi yer almaktadır.

4.1. Çalışma ve Kontrol Grubunun Demografik Değişkenlerine İlişkin Bulgular

Çalışma ve kontrol gruplarına ait demografik bilgilerin yer aldığı bulgular Tablo 4.1'de yer almaktadır. Çalışma grubuna özgü değişkenlere ilişkin demografik bilgiler ise Tablo 4.2'de yer almaktadır.

Tablo 4.1' de görüldüğü gibi çalışma grubunda 30 (%81,1) anne yer alırken babaların sayısı 7'dir (%18,9). 40 yaş üstü olanların katılımcı sayısı 19 (%51,4), 40 yaş ve altı olanların sayısı ise 18'dir (%48,6). Lise ve altı mezuniyete sahip katılımcı sayısı 15 (%40,5) iken üniversite ve üzeri okul mezunu olanların sayısı 22'dir (%59,5). Çalışma grubunda yer alan 37 katılımcının tamamının medeni durumu evlidir. Tek çocuğa sahip olduğunu belirtenlerin sayısı 8 (%21,6), 2 çocuğa sahip olduğunu belirtenlerin 16 (%43,2) ve 3 ve üzeri çocuğa sahip olduğunu belirtenlerin sayısı ise 13'tür (%35,1).

Tablo 4.1. *Gruplara göre demografik değişkenlerin dağılımına ilişkin sonuçlar*

		Grup				Ki-kare	p
		Çalışma		Kontrol			
		n	%	n	%		
Cinsiyet	Kadın	30	81,1	30	81,1	0,000	1,000
	Erkek	7	18,9	7	18,9		
Yaş	40 yaş ve altı	18	48,6	22	59,5	,490	,484
	40 yaş üstü	19	51,4	15	40,5		
Eğitim durumu	Lise ve altı	15	40,5	15	40,5	0,000	1,000
	Üniversite ve üstü	22	59,5	22	59,5		
Medeni durumu	Evli	37	100,0	36	97,3	0,000	1,000
	Bekar	0	0,0	1	2,7		
Çocuk sayısı	1	8	21,6	10	27,0	4,725	,094
	2	16	43,2	22	59,5		
	3 ve üzeri	13	35,1	5	13,5		
Çocuğun cinsiyeti	Kız	10	27,0	10	27,0	0,000	1,000
	Erkek	27	73,0	27	73,0		
Çocuğun yaşı	6-10 arası	29	78,4	29	78,4	0,000	1,000
	11-16 arası	8	21,6	8	21,6		
Kaçınıcı çocuk	1	20	55,6	20	54,1	,077	,962
	2	11	30,6	11	29,7		
	3 ve üstü	5	13,9	6	16,2		

Çalışma grubunda tablo 4.1’de de yer aldığı üzere erkek çocuğu için ölçekleri cevaplayanların sayısı 27 (%73), kız çocuğu için cevaplayanların sayısı 10 (%27)’dur. 6-10 yaş grubunda çocuğu için cevapladıklarını belirtenlerin sayısı 29 (%78,4), 11-16 yaş

grubunda çocuğu için cevapladıklarını belirtenlerin sayısı ise 8 (%21,6)'dir. İlk çocuğu için ölçekleri cevapladığını belirtenlerin sayısı 20 (%55,6), ikinci çocuğu için ölçekleri cevapladığını belirtenlerin sayısı 11 (%30,6) ve 3 ve üzerindeki çocuğu için ölçekleri cevapladığını belirtenlerin ise 5'tir (%13,9).

Tablo 4.1'e göre kontrol grubunda 30 (%81,1) anne yer alırken babaların sayısı 7'dir (%18,9). 40 yaş üstü olanların katılımcı sayısı 15 (%40,5), 40 yaş ve altı olanların sayısı ise 22'dir (%59,5). Lise ve altı mezuniyete sahip katılımcı sayısı 15 (%40,5) iken üniversite ve üzeri okul mezunu olanların sayısı 22'dir (%59,5). Medeni durumunu bekar olarak belirten 1 (%2,7) katılımcı varken, 36 (%97,3) katılımcı evli olduklarını belirtmiştir. Tek çocuğa sahip olduğunu belirtenlerin sayısı 10 (%27,0), 2 çocuğa sahip olduğunu belirtenlerin sayısı 22 (%59,5) ve 3 ve üzeri çocuğa sahip olduğunu belirtenlerin sayısı ise 5'dir (%13,5).

Tablo 4.1'de de yer aldığı üzere kontrol grubunda erkek çocuğu için ölçekleri cevaplayanların sayısı 27 (%73), kız çocuğu için cevaplayanların sayısı 10 (%27)'dur. 6-10 yaş grubunda çocuğu için cevapladıklarını belirtenlerin sayısı 29 (%78,4), 11-16 yaş grubunda çocuğu için cevapladıklarını belirtenlerin sayısı ise 8 (%21,6)'dir. İlk çocuğu için ölçekleri cevapladığını belirtenlerin sayısı 20 (%54,1), ikinci çocuğu için ölçekleri cevapladığını belirtenlerin sayısı 11 (%29,7) ve 3 ve üzerindeki çocuğu için ölçekleri cevapladığını belirtenlerin sayısı ise 6'dır (%16,2).

Tablo 4.2'de görüldüğü gibi çocuğunun kekemelik problemi aniden başladığını belirtenlerin sayısı 20 (%54,1), yavaş yavaş başladığını bildirenlerin sayısı ise 17'dir (%45,9). Çocuklarının kekemelik probleminin artarak ilerlediğini bildirenlerin sayısı 10 (%27), zamanla azaldığını bildirenlerin 1 (%2,7) ve dalgalı bir seyre sahip olduğunu belirtenlerin sayısı ise 26'dır (%70,3). 15 (%40,5) katılımcı ailelerinde dil ve konuşma problemi yaşayan başka kişiler olduğunu belirtirken 22 (%59,5) katılımcı ise ailelerinde dil ve konuşma problemi yaşayan başka kişiler olmadığını belirtmiştir.

Tablo 4.2. Çalışma grubuna özgü değişkenlerin dağılımına ait sonuçlar

		n	%
Kekemelik probleminin başlangıç şekli	Aniden başladı	20	54,1
	Yavaş yavaş başladı	17	45,9
Kekemelik probleminin seyri	Artarak ilerledi	10	27,0
	Zamanla azaldı	1	2,7
	Dalgalı bir seyre sahipti	26	70,3
Ailede dil ve konuşma problemi yaşayan kişilerin varlığı	Evet	15	40,5
	Hayır	22	59,5
Şu anda çocuklarının terapi alma durumu	Evet	13	35,1
	Hayır	24	64,9
Kekemelik yaşantısının çocuğun ruh sağlığını olumsuz yönde etkileme durumu	Evet	25	67,6
	Hayır	12	32,4
Kekemelik yaşantısının aile içindeki iletişime negatif yönde bir etki yaratma durumu	Evet	20	54,1
	Hayır	17	45,9
Çocuğuna yönelik tutumlarıyla ilgili terapi sürecinde daha fazla bilgi almanın yardımcı olacağını düşünme durumu	Evet	35	94,6
	Hayır	2	5,4
Kekemeliğin başlama yaşı	3,5 yaş ve altı	13	35,1
	3,5 yaş üstü	24	64,9
Min_max (ort±ss)		1,50_10,00	(4,66±1,97)

13 (%35,1) ebeveynin çocuğu (3 ay ve üzerinde) terapi almakta iken, 24 (%64,9) ebeveynin çocuğu terapi (3 ay ve üzerinde) almamaktadır. 25 (%67,6) katılımcı kekemelik yaşantısının çocuğunun ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediğini düşünürken, 12 (%32,4) katılımcı kekemelik yaşantısının çocuğunun ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediğini düşünmediğini belirtmiştir. Kekemelik yaşantısının aile içindeki iletişime negatif yönde bir etki yarattığını düşünenlerin sayısı 20 (%54,1) iken negatif yönde etki etmediğini bildirenlerin sayısı 17'dir (%45,9). 35 (%94,6) katılımcı çocuğuna yönelik tutumları ile ilgili terapi sürecinde daha fazla bilgi almanın kendisine yardımcı olacağını belirtirken, 2 (%5,4) ebeveyn kendine yardımcı olmayacağını bildirmiştir.

Çocuklarının kekemelik probleminin 3,5 yaşından sonra başlamış olduğunu bildirenlerin sayısı 24 (%64,9) iken 3,5 yaşından önce başladığını bildirenlerin sayısı ise 13'tür (%35,1).

4.2. Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumları Ölçeği (PARI) ve Güçler ve Güçlülük Anketi (GGA)'nden Alınan Puanların Kişisel Bilgi Formunda Yer Alan Değişkenlere Göre İncelenmesi

PARI ile GGA puanlarından elde edilen çarpıklık ve basıklık değerleri tablo 4.3'te verilmiştir. Elde edilen çarpıklık ve basıklık değerleri +3 ile -3 arasında olduğundan normallik sağlanmış olup analizlerde parametrik olan test teknikleri kullanılmıştır.

Tablo 4.3. PARI ile GGA puanlarına ait normallik testi sonuçları

	Çarpıklık	Basıklık
Aşırı Koruyuculuk	-,028	-,776
Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma	-,406	,008
Geçimsizlik	,030	-,804
Sıkı Disiplin	,272	-,746
Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik	-,009	-,731
Duygusal Sorunlar	1,105	1,211
Akran Sorunları	1,015	1,566
Davranış Sorunları	1,120	1,109
Sosyal Davranışlar	-,498	-,377
Toplam Güçlük	,944	1,778

Bulgular bu bölümde her bir değişkene ilişkin iki tablo sunularak anlatılmaya çalışılmıştır. İlk tabloda değişkene ilişkin farklılıklar grup bazında incelenip sunulurken ikinci tabloda ise aynı değişken açısından, gruplar arası farklılıklar incelenmiş ve sunulmuştur.

4.2.1. Ebeveyn cinsiyeti açısından PARI ve GGA ölçeklerine ait puan ortalamalarının incelenmesi

Çalışma ve kontrol gruplarında ebeveynlerin cinsiyetleri açısından PARI ve GGA alt boyutlarına ait ortalama puanların farklılaşma durumunu incelemek için t-testi yapılmıştır. Yapılan analiz tablo 4.4' te verilmiştir.

Tablo 4.4'te de görüldüğü üzere çalışma grubunda anne ve babalar arasında PARI ve GGA alt boyutları ortalama puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Aynı şekilde kontrol grubunda da her iki ölçek için cinsiyetler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Ebeveynlerin cinsiyetine göre PARI alt boyutlarının puan ortalamalarının gruplara göre farklılaşma durumunun incelenmesi için t-testi yapılmıştır. Tablo 4.5'te görüldüğü üzere annelerin PARI alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasında çalışma ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Aynı şekilde ebeveynlerin cinsiyetlerine göre gruplar arasında GGA alt boyutlarına ait ortalama puan farkının olup olmadığını incelemek için t-testi yapılmış ve tablo 4.5'te belirtilmiştir. Ebeveynlerin cinsiyetine göre GGA alt boyutlarından olan akran sorunları açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p=0,022$, $p<0,05$).

Çalışma grubunda olan annelerin çocukları için bildirdikleri akran sorunları için puan ortalamaları $Ort.=2,6$ iken kontrol grubunda bu ortalama $Ort.=1,67$ 'dir. Buna göre çalışma grubunda olan annelerin çocukları için belirttiği akran sorunları puan ortalaması daha yüksektir.

Babalar için çalışma ve kontrol grubunda PARI alt boyutları ve GGA alt boyutlarının puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 4.4. Çalışma ve kontrol grubunda PARI alt boyutlarına ve GGA alt boyutlarına ait ortalama puanların ebeveyn cinsiyetine göre farklılaşma durumuna ilişkin t-testi sonuçları

Grup		Cinsiyet				t	p	
		Kadın		Erkek				
		Ort	ss	Ort	ss			
Çalışma	Aşırı Koruyuculuk	39,17	11,85	39,29	9,29	-,025	,980	
	Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma	28,13	2,84	27,00	4,51	,847	,403	
	Geçimsizlik	14,07	4,82	13,14	3,53	,476	,637	
	Sıkı Disiplin	34,90	8,83	34,29	8,12	,168	,868	
	Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik	3,33	1,92	4,14	2,27	-,973	,337	
	Duygusal Sorunlar	1,90	1,60	2,29	3,25	-,305	,769	
	Akran Sorunları	2,60	1,43	3,71	3,20	-,901	,400	
	Davranış Sorunları	1,37	1,10	2,29	2,29	-1,035	,337	
	Sosyal Davranışlar	7,67	1,97	6,86	1,86	,987	,330	
	Toplam Güçlük	9,20	3,91	12,43	10,34	-,813	,446	
	Kontrol	Aşırı Koruyuculuk	39,77	8,26	40,71	5,15	-,289	,774
		Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma	29,33	2,99	26,71	5,88	1,145	,291
		Geçimsizlik	15,23	4,04	12,86	1,95	1,503	,142
		Sıkı Disiplin	33,90	6,32	34,29	2,98	-,156	,877
Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik		3,97	2,28	4,29	1,50	-,351	,728	
Duygusal Sorunlar		1,73	1,28	2,43	1,27	-1,291	,205	
Akran Sorunları		1,67	1,65	2,29	1,60	-,899	,375	
Davranış Sorunları		1,93	1,39	1,43	0,98	,907	,371	
Sosyal Davranışlar		8,03	1,83	7,86	1,95	,227	,822	
Toplam Güçlük		9,30	4,62	10,43	3,21	-,609	,546	

*p<0,05

Tablo 4.5. Çalışma ve kontrol grubunda PARI alt boyutlarına ve GGA alt boyutlarına ait ortalama puanların ebeveyn cinsiyetine göre farklılaşma durumunun gruplar açısından incelenmesine ilişkin t-testi sonuçları

Cinsiyet		Grup				t	p
		Çalışma		Kontrol			
		Ort	ss	Ort	ss		
	Aşırı Koruyuculuk	39,17	11,85	39,77	8,26	-,227	,821
	Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma	28,13	2,84	29,33	2,99	-1,596	,116
	Geçimsizlik	14,07	4,82	15,23	4,04	-1,016	,314
	Sıkı Disiplin	34,90	8,83	33,90	6,32	,504	,616
Kadın	Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik	3,33	1,92	3,97	2,28	-1,164	,249
	Duygusal Sorunlar	1,90	1,60	1,73	1,28	,444	,659
	Akran Sorunları	2,60	1,43	1,67	1,65	2,345	,022*
	Davranış Sorunları	1,37	1,10	1,93	1,39	-1,754	,085
	Sosyal Davranışlar	7,67	1,97	8,03	1,83	-,747	,458
	Toplam Güçlük	9,20	3,91	9,30	4,62	-,090	,928
		Aşırı Koruyuculuk	39,29	9,29	40,71	5,15	-,356
	Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma	27,00	4,51	26,71	5,88	,102	,920
	Geçimsizlik	13,14	3,53	12,86	1,95	,187	,855
	Sıkı Disiplin	34,29	8,12	34,29	2,98	,000	1,000
Erkek	Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik	4,14	2,27	4,29	1,50	-,139	,892
	Duygusal Sorunlar	2,29	3,25	2,43	1,27	-,108	,917
	Akran Sorunları	3,71	3,20	2,29	1,60	1,056	,312
	Davranış Sorunları	2,29	2,29	1,43	0,98	,911	,388
	Sosyal Davranışlar	6,86	1,86	7,86	1,95	-,980	,346
	Toplam Güçlük	12,43	10,34	10,43	3,21	,489	,640

*p<0,05

4.2.2. Ebeveynlerin eğitim durumları açısından PARI ve GGA ölçeklerine ait puan ortalamalarının incelenmesi

Çalışma ve kontrol gruplarında, ebeveynlerin eğitim durumlarına göre PARI ve GGA alt boyutlarına ait puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için t-testi yapılmış ve sonuçlar tablo 4.6’da verilmiştir.

Tablo 4.6 incelendiğinde, çalışma grubunda PARI alt boyutlarından aşırı koruyuculuk ($p = 0,008$, $p < 0,05$) ve sıkı disiplin ($p = 0,000$, $p < 0,05$) ile eğitim grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Lise ve altı mezun olan ebeveyn grubunda aşırı koruyuculuk puan ortalaması $Ort. = 45,00$ iken üniversite ve üstü okul mezunu olanların ortalaması $Ort. = 35,23$ ’tür. Sıkı disiplin alt boyutunda ise lise ve altı mezunu ebeveynlerin ortalaması $Ort. = 40,60$ iken üniversite ve üstü okul mezunu ebeveynlerin ortalaması $Ort. = 30,82$ ’dir. Buna göre lise ve altı okul mezunu olanların ortalaması her iki alt boyutta da daha yüksektir. Çalışma grubunda ebeveynlerin eğitim durumuna göre GGA alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Kontrol grubunda ise PARI alt boyutlarından demokratik tutum ve eşitlik tanıma boyutunda eğitim durumlarına göre istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p = 0,034$, $p < 0,05$). Lise ve altı okul mezunu olan ebeveynlerin ortalaması $Ort. = 30,27$ iken üniversite ve üstü okul mezunu olanların ortalaması $Ort. = 27,86$ ’dır. Buna göre lise ve altı okul mezunu ebeveynlerin demokratik tutum ve eşitlik puan ortalaması daha yüksektir. GGA alt boyutlarının kontrol grubunda eğitim durumuna göre farklılık gösterme durumu incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Tablo 4.6. Çalışma ve kontrol grubunda PARI alt boyutlarına ve GGA alt boyutlarına ait ortalama puanlarının ebeveynlerin eğitim durumlarına göre farklılaşma durumuna ilişkin t-testi sonuçları

Grup		Eğitim durumu				t	p	
		Lise ve altı		Üniversite ve üstü				
		Ort	ss	Ort	ss			
Çalışma	Aşırı Koruyuculuk	45,00	9,07	35,23	11,10	2,823	,008*	
	Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma	27,60	2,80	28,14	3,45	-0,499	,621	
	Geçimsizlik	14,60	4,75	13,41	4,50	0,773	,445	
	Sıkı Disiplin	40,60	6,92	30,82	7,35	4,068	,000*	
	Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik	3,87	2,03	3,23	1,95	0,963	,342	
	Duygusal Sorunlar	1,87	1,64	2,05	2,19	-0,268	,790	
	Akran Sorunları	3,27	1,28	2,50	2,18	1,224	,229	
	Davranış Sorunları	1,47	1,36	1,59	1,47	-0,260	,796	
	Sosyal Davranışlar	6,93	2,28	7,91	1,63	-1,519	,138	
	Toplam Güçlük	10,47	4,44	9,36	6,39	,579	,566	
	Kontrol	Aşırı Koruyuculuk	41,60	8,44	38,82	7,16	1,079	,288
		Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma	30,27	2,34	27,86	4,23	2,211	,034*
Geçimsizlik		15,27	4,23	14,45	3,60	0,628	,534	
Sıkı Disiplin		35,33	6,08	33,05	5,56	1,184	,245	
Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik		4,07	1,98	4,00	2,29	0,092	,927	
Duygusal Sorunlar		1,67	1,29	2,00	1,31	-0,765	,450	
Akran Sorunları		2,07	1,79	1,59	1,53	0,866	,392	
Davranış Sorunları		2,00	1,36	1,73	1,32	0,610	,546	
Sosyal Davranışlar		8,07	1,94	7,95	1,79	0,181	,857	
Toplam Güçlük		9,80	4,60	9,32	4,31	0,325	,747	

*p<0,05

PARI ve GGA alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaların ebeveynlerin eğitim durumları açısından çalışma ve kontrol grubuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için t-testi yapılmıştır. Bulgular tablo 4.7’de yer almaktadır. Bu tablo incelendiğinde lise ve altı mezunu olan ebeveynlerin PARI alt boyutlarından demokratik tutum ve eşitlik tanıma alt boyutunda çalışma ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0,009$, $p<0,05$). Çalışma grubunda olanların ortalaması $Ort.=27,60$ iken kontrol grubunda olanların ortalaması $Ort.=30,27$ ’dir. Buna göre kontrol grubunda olanların demokratik tutum ve eşitlik tanıma puan ortalaması daha yüksektir. Lise ve altı mezunu olan katılımcıların sıkı disiplin alt boyutunda da çalışma ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p = 0,035$, $p<0,05$). Çalışma grubunda olanların sıkı disiplin ortalaması $Ort.=40,60$ iken kontrol grubunda olanların ortalaması $Ort.=35,33$ ’tür. Buna göre çalışma grubunda olanların sıkı disiplin alt boyut puan ortalaması daha yüksektir.

GGA alt boyutları incelendiğinde ise çalışma ve kontrol grupları arasında lise ve altı eğitim düzeyine sahip olan ebeveynlerin akran sorunları alt boyutu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p = 0,044$ $p<0,05$). Çalışma grubunda olan lise ve altı mezuniyete sahip ebeveynlerin akran sorunları puan ortalaması $Ort. = 3,27$ iken kontrol grubunda olanların ortalaması $Ort.=2,07$ ’dir. Buna göre çalışma grubunda lise ve altı eğitim düzeyine sahip katılımcıların akran sorunları alt boyutuna ilişkin puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

Üniversite ve üzeri mezuniyete sahip olan katılımcıların PARI alt ölçekleri ve GGA alt ölçekleri puan ortalamaları arasında çalışma ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

4.2.3. Ebeveynlerin sahip olduğu çocuk sayıları açısından PARI ve GGA ölçeklerine ait puan ortalamalarının incelenmesi

Çalışma ve kontrol gruplarında, ebeveynlerin sahip olduğu çocuk sayılarına göre PARI ve GGA alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığı ANOVA testi yapılarak incelenmiştir. Bulgular tablo 4.8 ‘de yer almaktadır.

Tablo 4.7. Ebeveynlerin eğitim durumlarına göre PARI alt boyutlarına ve GGA alt boyutlarına ait ortalama puanların gruplar açısından farklılaşma durumuna ilişkin t-testi sonuçları

Eğitim durumu		Grup				t	p
		Çalışma		Kontrol			
		Ort	ss	Ort	ss		
Lise ve altı	Aşırı Koruyuculuk	45,00	9,07	41,60	8,44	1,063	,297
	Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma	27,60	2,80	30,27	2,34	-2,829	,009*
	Geçimsizlik	14,60	4,75	15,27	4,23	-0,406	,688
	Sıkı Disiplin	40,60	6,92	35,33	6,08	2,215	,035*
	Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik	3,87	2,03	4,07	1,98	-0,273	,787
	Duygusal Sorunlar	1,87	1,64	1,67	1,29	0,371	,714
	Akran Sorunları	3,27	1,28	2,07	1,79	2,111	,044*
	Davranış Sorunları	1,47	1,36	2,00	1,36	-1,075	,292
	Sosyal Davranışlar	6,93	2,28	8,07	1,94	-1,464	,154
	Toplam Güçlük	10,47	4,44	9,80	4,60	0,404	,689
Üniversite ve üstü	Aşırı Koruyuculuk	35,23	11,10	38,82	7,16	-1,275	,209
	Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma	28,14	3,45	27,86	4,23	0,234	,816
	Geçimsizlik	13,41	4,50	14,45	3,60	-0,851	,399
	Sıkı Disiplin	30,82	7,35	33,05	5,56	-1,133	,263
	Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik	3,23	1,95	4,00	2,29	-1,205	,235
	Duygusal Sorunlar	2,05	2,19	2,00	1,31	0,083	,934
	Akran Sorunları	2,50	2,18	1,59	1,53	1,602	,117
	Davranış Sorunları	1,59	1,47	1,73	1,32	-0,324	,747
	Sosyal Davranışlar	7,91	1,63	7,95	1,79	-0,088	,930
	Toplam Güçlük	9,36	6,39	9,32	4,31	0,028	,978

*p<0,05

Tablo 4.8. Çalışma ve kontrol grubunda PARI alt boyutlarına ve GGA alt boyutlarına ait ortalama puanların çocuk sayılarına göre farklılaşma durumuna ilişkin ANOVA sonuçları

Grup	Çocuk Sayısı						F	p	İkili fark	
	1		2		3 ve üzeri					
	Ort	Ss	Ort	ss	Ort	ss				
Çalışma	Aşırı Koruyuculuk	31,00	5,26	42,63	12,01	40,00	11,18	3,234	,052	
	Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma	29,25	3,49	26,38	3,36	29,00	1,83	3,887	,030*	1>2; 2<3
	Geçimsizlik	10,63	3,34	15,19	5,28	14,31	3,45	3,045	,061	
	Sıkı Disiplin	27,00	4,47	37,56	8,18	36,15	8,57	5,309	,010*	1<2; 1<3
	Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik	2,88	1,55	3,88	1,93	3,38	2,29	0,694	,506	
	Duygusal Sorunlar	1,13	1,13	2,63	2,50	1,69	1,38	1,841	,174	
	Akran Sorunları	2,25	1,16	3,44	2,45	2,38	1,19	1,628	,211	
	Davranış Sorunları	1,00	0,53	1,50	1,75	1,92	1,26	1,084	,350	
	Sosyal Davranışlar	8,38	0,92	7,44	2,25	7,08	1,98	1,123	,337	
	Toplam Güçlük	7,25	3,24	11,44	6,76	9,38	4,89	1,578	,221	
Kontrol	Aşırı Koruyuculuk	39,60	9,07	38,86	6,37	45,40	9,69	1,518	,234	
	Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma	29,90	3,38	28,73	3,87	27,20	3,96	0,884	,422	
	Geçimsizlik	12,80	4,80	16,00	3,07	13,40	3,21	3,100	,058	
	Sıkı Disiplin	35,10	8,25	32,59	4,25	37,80	4,82	2,005	,150	
	Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik	3,60	2,59	4,32	1,89	3,60	2,51	0,488	,618	
	Duygusal Sorunlar	2,50	1,43	1,68	1,25	1,40	0,89	1,826	,176	
	Akran Sorunları	1,80	1,75	1,73	1,58	2,00	2,00	0,054	,947	
	Davranış Sorunları	1,80	1,23	2,09	1,38	0,80	0,84	2,059	,143	
	Sosyal Davranışlar	8,30	1,77	7,68	1,86	8,80	1,79	0,946	,398	
	Toplam Güçlük	9,70	5,17	9,82	4,17	7,80	4,09	0,432	,653	

*p<0,05

Çalışma grubunda ebeveynlerin sahip olduğu çocuk sayısına göre PARI ve GGA alt ölçeklerinin ortalama puan farklılıklarının durumu ANOVA testi ile incelenmiştir. Tablo

4.8’de de görüldüğü gibi PARI alt testleri için, çocuk sayısına göre demokratik tutum ve eşitlik tanıma açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p = 0,030$, $p < 0,05$). Çalışma grubunda tek çocuğa sahip ebeveynlerin bu alt boyut için ortalaması $Ort. = 29,25$; iki çocuğu olanların ortalaması $Ort. = 26,38$; üç ve daha fazla çocuğu olanların ortalaması ise $Ort. = 29,00$ ’dur. İkili fark LSD testine göre bir ya da üç ve daha fazla çocuğu olanların ortalaması iki çocuğu olanlara göre bu alt boyutta daha yüksektir. Sıkı disiplin alt boyutunda da çalışma grubunda çocuk sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p = 0,010$, $p < 0,05$). Tek çocuğa sahip olanların sıkı disiplin alt ölçeği için ortalaması $Ort. = 27,00$; iki çocuğu olanların ortalaması $Ort. = 37,56$; üç ve daha fazla çocuğu olanların ortalaması $Ort. = 36,15$ ’tir. İkili fark LSD testine göre iki ya da üç ve daha fazla çocuğu olanların ortalaması bir çocuğu olanlara göre daha yüksektir.

Çalışma grubunda çocuk sayısına göre GGA alt boyutlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). Kontrol grubunda da PARI ve GGA alt ölçekleri için sahip olunan çocuk sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).

PARI ve GGA alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaların ebeveynlerin sahip oldukları çocuk sayıları açısından çalışma ve kontrol grubuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için t-testi yapılmıştır ve sonuçlar tablo 4.9’da verilmiştir.

Tablo 4.9. Ebeveynlerin sahip olduğu çocuk sayısına göre PARI alt boyutlarına ve GGA alt boyutlarına ait ortalama puanların gruplar açısından farklılaşma durumuna ilişkin t-testi sonuçları

Çocuk Sayısı	Grup				t	p	
	Çalışma		Kontrol				
	Ort	ss	Ort	ss			
	Aşırı Koruyuculuk	31,00	5,26	39,60	9,07	-2,372	,031*
1	Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma	29,25	3,49	29,90	3,38	-0,399	,695
-	Geçimsizlik	10,63	3,34	12,80	4,80	-1,086	,294
	Sıkı Disiplin	27,00	4,47	35,10	8,25	-2,655	,019*

Tablo 4.9. (Devam) *Ebeveynlerin sahip olduğu çocuk sayısına göre PARI alt boyutlarına ve GGA alt boyutlarına ait ortalama puanların gruplar açısından farklılaşma durumuna ilişkin t-testi sonuçları*

	Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik	2,88	1,55	3,60	2,59	-0,695	,497
	Duygusal Sorunlar	1,13	1,13	2,50	1,43	-2,216	,042*
	Akran Sorunları	2,25	1,16	1,80	1,75	0,652	,524
	Davranış Sorunları	1,00	0,53	1,80	1,23	-1,851	,087
	Sosyal Davranışlar	8,38	0,92	8,30	1,77	0,116	,909
	Toplam Güçlük	7,25	3,24	9,70	5,17	-1,167	,260
	Aşırı Korumacılık	42,63	12,01	38,86	6,37	1,141	,267
	Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma	26,38	3,36	28,73	3,87	-1,952	,059
	Geçimsizlik	15,19	5,28	16,00	3,07	-0,551	,587
	Sıkı Disiplin	37,56	8,18	32,59	4,25	2,222	,037*
2	Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik	3,88	1,93	4,32	1,89	-0,708	,483
	Duygusal Sorunlar	2,63	2,50	1,68	1,25	1,388	,180
	Akran Sorunları	3,44	2,45	1,73	1,58	2,448	,022*
	Davranış Sorunları	1,50	1,75	2,09	1,38	-1,165	,252
	Sosyal Davranışlar	7,44	2,25	7,68	1,86	-0,366	,717
	Toplam Güçlük	11,44	6,76	9,82	4,17	0,912	,368
	Aşırı Korumacılık	40,00	11,18	45,40	9,69	-0,948	,357
	Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma	29,00	1,83	27,20	3,96	0,977	,377
	Geçimsizlik	14,31	3,45	13,40	3,21	0,509	,618
	Sıkı Disiplin	36,15	8,57	37,80	4,82	-0,401	,694
3 ve üzeri	Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik	3,38	2,29	3,60	2,51	-0,174	,864
	Duygusal Sorunlar	1,69	1,38	1,40	0,89	0,436	,669
	Akran Sorunları	2,38	1,19	2,00	2,00	0,508	,618
	Davranış Sorunları	1,92	1,26	0,80	0,84	1,832	,086
	Sosyal Davranışlar	7,08	1,98	8,80	1,79	-1,695	,109
	Toplam Güçlük	9,38	4,89	7,80	4,09	0,640	,531

* $p < 0,05$

Tek çocuğa sahip olan ebeveynler incelendiğinde; çalışma ve kontrol grubu arasında aşırı koruyuculuk alt testinde istatistiksel anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p = 0,031$, $p < 0,05$). Çalışma grubunda olanların ortalaması $Ort. = 31,00$ iken kontrol grubunda olanların ortalaması $Ort. = 39,60$ 'tır. Sıkı disiplin alt boyutunda da tek çocuğa sahip ebeveynlerin ortalama puan farklılıkları istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p = 0,019$, $p < 0,05$). Çalışma grubunda olanların ortalaması $Ort. = 27,00$ iken kontrol grubunda olanların ortalaması $Ort. = 35,10$ 'dur. Buna göre kontrol grubunda olanların ortalaması her iki alt test içinde çalışma grubundan daha yüksektir.

GGA alt testlerinin ortalama puan farklılıkları, tek çocuğu olanlar açısından incelendiğinde ise çalışma ve kontrol grubunda duygusal sorunlar alt testine ilişkin anlamlı istatistiksel farklılık bulunmaktadır ($p = 0,042$, $p < 0,05$). Çalışma grubunda yer alanların ortalaması $Ort. = 1,13$ iken kontrol grubunda olanların ortalaması $Ort. = 2,50$ 'dir. Buna göre kontrol grubunda olanların ortalaması duygusal sorunlar alt testinde çalışma grubuna göre daha yüksektir.

İki çocuğu olan ebeveynlerin sonuçları incelendiğinde ise çalışma ve kontrol grubu arasında PARI alt testlerinden olan sıkı disiplin alt testi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p = 0,037$, $p < 0,05$). Çalışma grubunda iki çocuğa sahip olanların sıkı disiplin alt boyut puan ortalaması $Ort. = 37,56$ iken kontrol grubunda olanların ortalaması ise $Ort. = 32,59$ 'dur. Buna göre çalışma grubunda iki çocuğa sahip olanların ortalaması sıkı disiplin alt boyutunda kontrol grubundan daha yüksektir. GGA alt boyutlarına ait ortalama farkları incelendiğinde ise iki çocuğa sahip katılımcıların çalışma ve kontrol grubunda akran sorunları alt boyutuna ait ortalama puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p = 0,022$, $p < 0,05$). Çalışma grubunda yer alan iki çocuklu katılımcıların akran sorunları için puan ortalaması $Ort. = 3,44$ iken kontrol grubunda olanların ortalaması $Ort. = 1,73$ 'tür. Buna göre çalışma grubunda iki çocuğa olan ebeveynlerin akran sorunlarına ait puan ortalaması daha yüksektir.

Tablo 4.9'a göre üç ve üzeri çocuğa sahip ebeveynlerin PARI ve GGA alt boyutlarına ilişkin çalışma ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

4.2.4. Çocukların cinsiyeti açısından PARI ve GGA ölçeklerine ait puan ortalamalarının incelenmesi

Çalışma ve kontrol gruplarında, ölçeklerde puanlanan çocukların cinsiyetine göre PARI ve GGA alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için t-testi yapılmıştır. Bulgular tablo 4.10'da yer almaktadır.

Çalışma grubunda kızı ve oğlu için araştırmaya katılan ebeveynler arasında PARI ve GGA alt ölçeklerinin puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Kontrol grubunda ise kızı ve oğlu için araştırmaya katılan ebeveynler arasında PARI alt boyutları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Ancak GGA alt boyutlarından olan dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik alt boyutunda kız çocuğu ve erkek çocuğu için cevap verenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p = 0,032$, $p<0,05$). Kız çocuğa sahip olan ebeveynlerin dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik alt testinden aldığı puan ortalamaları *Ort.*=2,80 iken oğlu için cevaplayanların ortalamaları *Ort.*=4,48'dir. Bu sonuçlara göre erkek çocuğu için cevap verenlerin ortalaması daha fazladır.

PARI ve GGA alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının çocukların cinsiyetleri açısından çalışma ve kontrol grubuna göre farklılaşma durumunu incelemek için t-testi yapılmıştır ve sonuçlar tablo 4.11'de verilmiştir.

Kız çocuğu ebeveynlere ait sonuçlar incelendiğinde PARI ve GGA alt ölçekleri ortalama puanları açısından çalışma ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Erkek çocuğa sahip ebeveynlerin PARI alt ölçeklerine ilişkin puan ortalamaları incelediğinde çalışma ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak GGA alt testlerinden olan akran sorunları alt testi açısından çalışma ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p = 0,043$, $p<0,05$). Çalışma grubunda erkek çocuğa sahip ebeveynlerin akran sorunlarına

ilişkin ortalaması *Ort.*=2,63 iken kontrol grubunda olanların ortalaması *Ort.*=1,70'tir. Buna göre çalışma grubunda olanların ortalaması daha yüksektir.

Tablo 4.10. Çalışma ve kontrol grubunda PARI alt boyutlarına ve GGA alt boyutlarına ait ortalama puanların çocuk cinsiyetine göre farklılaşma durumuna ilişkin t-testi sonuçları

Grup		Ölçekte puanlanan çocuğun cinsiyeti				t	p	
		Kız		Erkek				
		Ort	ss	Ort	ss			
Çalışma	Aşırı Koruyuculuk	39,20	10,88	39,19	11,65	,003	,997	
	Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma	27,60	4,20	28,04	2,79	-,367	,716	
	Geçimsizlik	14,40	4,84	13,70	4,56	,406	,687	
	Sıkı Disiplin	33,90	5,55	35,11	9,55	-,477	,637	
	Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik	3,20	1,87	3,59	2,04	-,530	,599	
	Duygusal Sorunlar	1,50	2,01	2,15	1,96	-,889	,380	
	Akran Sorunları	3,30	2,41	2,63	1,67	,961	,343	
	Davranış Sorunları	1,20	1,48	1,67	1,39	-,894	,377	
	Sosyal Davranışlar	7,40	1,90	7,56	2,01	-,212	,833	
	Toplam Güçlük	9,20	6,32	10,04	5,47	-,396	,694	
	Kontrol	Aşırı Koruyuculuk	38,10	9,17	40,63	7,18	-,883	,383
		Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma	28,40	4,84	29,00	3,35	-,428	,671
		Geçimsizlik	13,40	3,47	15,30	3,89	-1,353	,185
		Sıkı Disiplin	33,80	7,55	34,04	5,18	-,109	,914
Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik		2,80	2,49	4,48	1,85	-2,237	,032*	
Duygusal Sorunlar		1,90	1,20	1,85	1,35	,099	,922	
Akran Sorunları		2,00	1,76	1,70	1,61	,484	,631	
Davranış Sorunları		1,60	0,97	1,93	1,44	-,660	,513	
Sosyal Davranışlar		8,40	1,84	7,85	1,83	,807	,425	
Toplam Güçlük		8,30	4,24	9,96	4,42	-1,027	,311	

Tablo 4.11. Çocukların cinsiyetine göre PARI alt boyutlarına ve GGA alt boyutlarına ait ortalama puanların gruplar açısından farklılaşma durumuna ilişkin t-testi sonuçları

Ölçekte puanlanan çocuğun cinsiyeti	Grup				t	p	
	Çalışma		Kontrol				
	Ort	ss	Ort	ss			
Kız	Aşırı Koruyuculuk	39,20	10,88	38,10	9,17	,244	,810
	Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma	27,60	4,20	28,40	4,84	-,395	,697
	Geçimsizlik	14,40	4,84	13,40	3,47	,531	,602
	Sıkı Disiplin	33,90	5,55	33,80	7,55	,034	,973
	Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik	3,20	1,87	2,80	2,49	,406	,689
	Duygusal Sorunlar	1,50	2,01	1,90	1,20	-,540	,596
	Akran Sorunları	3,30	2,41	2,00	1,76	1,378	,185
	Davranış Sorunları	1,20	1,48	1,60	0,97	-,717	,482
	Sosyal Davranışlar	7,40	1,90	8,40	1,84	-1,197	,247
	Toplam Güçlük	9,20	6,32	8,30	4,24	,374	,713
	Aşırı Koruyuculuk	39,19	11,65	40,63	7,18	-,549	,586
	Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma	28,04	2,79	29,00	3,35	-1,147	,257
	Geçimsizlik	13,70	4,56	15,30	3,89	-1,381	,173
	Sıkı Disiplin	35,11	9,55	34,04	5,18	,514	,610
Erkek	Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik	3,59	2,04	4,48	1,85	-1,677	,100
	Duygusal Sorunlar	2,15	1,96	1,85	1,35	,648	,520
	Akran Sorunları	2,63	1,67	1,70	1,61	2,074	,043*
	Davranış Sorunları	1,67	1,39	1,93	1,44	-,674	,503
	Sosyal Davranışlar	7,56	2,01	7,85	1,83	-,566	,574
	Toplam Güçlük	10,04	5,47	9,96	4,42	,055	,957

*p<0,05.

4.2.5. Çocukların yaş grupları açısından PARI ve GGA ölçeklerine ait puan ortalamalarının incelenmesi

Çalışma ve kontrol gruplarında, ölçeklerde puanlanan çocukların yaş gruplarına göre PARI ve GGA alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek t-testi yapılmıştır. Bulgular tablo 4.12’de yer almaktadır.

Çalışma grubunda PARI alt boyutlarının puan ortalamalarında yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Yaş grupları arasında GGA alt boyutlarına göre puan ortalaması farklılığı incelendiğinde akran sorunları alt testinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0,042$, $p<0,05$). Çalışma grubunda 6-10 yaş aralığında bulunan çocuklara ilişkin ebeveynlerinin belirttiği akran sorunlarına ilişkin puan ortalaması $Ort.=2,48$ iken 11-16 yaş arası olanlar için belirtilenlerin puan ortalaması $Ort.=4,00$ ’dür. Buna göre çocuğu 11-16 yaş arası olan ebeveynlerin bu alt boyut için puan ortalaması daha yüksektir.

Kontrol grubunda yaş grupları arasında PARI alt ölçeklerine ilişkin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$). Buna karşın GGA alt ölçeklerinden olan akran sorunları için anlamlı bir farklılık yer almaktadır ($p=0,031$, $p<0,05$). 6-10 yaş grubunda yer alan ebeveynlerin ortalaması $Ort.=1,48$ iken 11-16 yaş arası olanların ortalaması $Ort.=2,88$ ’dir. Bu sonuca göre çocuğu 11-16 yaş arası olan ebeveynlerin bu alt ölçek için ortalaması daha yüksektir.

PARI ve GGA alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının çocukların yaş grupları açısından çalışma ve kontrol grubuna göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek için t-testi yapılmıştır ve sonuçlar tablo 4.13’te verilmiştir.

6-10 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlerin PARI alt boyutları için aldıkları ortalama puanlar açısından çalışma ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0,05$). Tablo 4.13 incelendiğinde bu yaş aralığında bulunan ebeveynlerin GGA alt boyutlarından olan akran sorunları alt testine ilişkin sahip oldukları puan ortalamaları açısından çalışma ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($p=0,018$, $p<0,05$). Çalışma grubunun bu alt boyut için ortalaması $Ort.=2,48$ iken kontrol grubunda olanlarda bu ortalama $Ort.=1,48$ ’dir. Çalışma grubunda 6-

10 yaş aralığında çocuk sahibi olan ebeveynler akran sorunlarına ilişkin alt testte aldıkları puanların ortalaması çalışma grubundakilerden yüksektir.

Tablo 4.12. Çalışma ve kontrol grubunda PARI alt boyutlarına ve GGA alt boyutlarına ait ortalama puanların çocukların yaş gruplarına göre farklılaşma durumuna ilişkin t-testi sonuçları

Grup		Ölçekte puanlanan çocuğun yaşı				t	p
		6-10 arası		11-16 arası			
		Ort	ss	Ort	ss		
Çalışma	Aşırı Koruyuculuk	37,97	11,43	43,63	10,24	-1,265	,214
	Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma	28,24	2,89	26,75	4,06	1,183	,245
	Geçimsizlik	13,69	4,77	14,63	4,00	-0,507	,616
	Sıkı Disiplin	33,59	8,27	39,13	8,85	-1,652	,107
	Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik	3,48	2,06	3,50	1,77	-0,021	,983
	Duygusal Sorunlar	1,69	1,65	3,00	2,73	-1,296	,229
	Akran Sorunları	2,48	1,57	4,00	2,51	-2,112	,042*
	Davranış Sorunları	1,59	1,38	1,38	1,60	0,372	,712
	Sosyal Davranışlar	7,55	1,97	7,38	2,00	0,224	,824
	Toplam Güçlük	9,24	5,19	11,88	7,04	-1,176	,247
Kontrol	Aşırı Koruyuculuk	40,00	7,71	39,75	8,28	0,080	,937
	Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma	29,03	3,77	28,13	3,80	0,603	,551
	Geçimsizlik	14,66	3,84	15,25	4,03	-0,384	,703
	Sıkı Disiplin	34,03	5,93	33,75	5,70	0,121	,904
	Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik	3,86	2,25	4,63	1,69	-0,890	,380
	Duygusal Sorunlar	1,76	1,24	2,25	1,49	-0,949	,349
	Akran Sorunları	1,48	1,55	2,88	1,55	-2,249	,031*
	Davranış Sorunları	1,69	1,39	2,38	0,92	-1,310	,199
	Sosyal Davranışlar	8,10	1,76	7,63	2,13	0,651	,519
	Toplam Güçlük	8,79	4,25	12,13	4,02	-1,983	,055

*p<0,05

Tablo 4.13. Çocukların yaş gruplarına göre PARI alt boyutlarına ve GGA alt boyutlarına ait ortalama puanların gruplar açısından farklılaşma durumuna ilişkin t-testi sonuçları

Yaş		Grup				t	p
		Çalışma		Kontrol			
		Ort	ss	Ort	ss		
6-10 arası	Aşırı Koruyuculuk	37,97	11,43	40,00	7,71	-,795	,431
	Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma	28,24	2,89	29,03	3,77	-,899	,373
	Geçimsizlik	13,69	4,77	14,66	3,84	-,850	,399
	Sıkı Disiplin	33,59	8,27	34,03	5,93	-,237	,814
	Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik	3,48	2,06	3,86	2,25	-,669	,506
	Duygusal Sorunlar	1,69	1,65	1,76	1,24	-,180	,858
	Akran Sorunları	2,48	1,57	1,48	1,55	2,439	,018*
	Davranış Sorunları	1,59	1,38	1,69	1,39	-,285	,777
	Sosyal Davranışlar	7,55	1,97	8,10	1,76	-1,123	,266
	Toplam Güçlük	9,24	5,19	8,79	4,25	,360	,720
11-16 arası	Aşırı Koruyuculuk	43,63	10,24	39,75	8,28	,832	,419
	Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma	26,75	4,06	28,13	3,80	-,700	,496
	Geçimsizlik	14,63	4,00	15,25	4,03	-,312	,760
	Sıkı Disiplin	39,13	8,85	33,75	5,70	1,444	,171
	Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik	3,50	1,77	4,63	1,69	-1,301	,214
	Duygusal Sorunlar	3,00	2,73	2,25	1,49	,683	,506
	Akran Sorunları	4,00	2,51	2,88	1,55	1,079	,299
	Davranış Sorunları	1,38	1,60	2,38	0,92	-1,536	,147
	Sosyal Davranışlar	7,38	2,00	7,63	2,13	-,242	,812
	Toplam Güçlük	11,88	7,04	12,13	4,02	-,087	,932

*p<0,05

11-16 yaş grubunda çocuğu olan ebeveynlerin PARI ve GGA alt ölçeklerinden aldıkları puanlar incelendiğinde çalışma ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık

bulunmamaktadır ($p>0,05$) ancak anlamlı farklılık olmasa da GGA alt ölçeklerinden akran sorunları alt boyutuna ilişkin puan ortalamaları, çalışma grubunda kontrol grubundan daha yüksek olduğu tablo 4.13'te görülebilmektedir. Akran sorunlarına ilişkin puan ortalaması çalışma grubunda $Ort.= 4,00$, kontrol grubunda ise bu ortalama $Ort.= 2,88$ 'dir.

4.3. Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumları Ölçeği (PARI) ve Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) Puan Ortalamalarının Çalışma Grubuna Özgü Değişkenlere Göre İncelenmesi

Bu bölümde ele alınacak çalışma grubuna özgü değişkenler; kekemeliğin başlama şekli, çocukların terapi alma durumu, kekemelik yaşantısının çocuklarının ruh sağlığını olumsuz yönde etkileme durumu ve kekemeliğin aile içindeki iletişime negatif yönde etki etme durumudur.

4.3.1. Kekemeliğin başlama şekline göre PARI ve GGA ölçeklerine ait puan ortalamalarının incelenmesi

Çalışma grubunda, kekemeliğin başlama şekline göre PARI ve GGA alt ölçeklerinin ortalama puanlarına ilişkin istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup olmadığını incelemek için t-testi yapılmıştır. Bulgular tablo 4.14'te yer almaktadır.

Kekemeliğin başlama şekline göre PARI alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). GGA alt ölçeklerine ait puan ortalamaları incelendiğinde ise aniden başlayan grup ile yavaş yavaş başlayan grup arasında duygusal sorunlar alt testinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0,034$, $p<0,05$). Çocuklarında kekemelik probleminin aniden başlayanlarda duygusal sorunlar alt testine ait puan ortalaması $Ort.= 1,35$ iken yavaş yavaş başlamış olanların ortalaması $Ort.= 2,71$ 'dir. Buna göre çocuğunun kekemeliği yavaş yavaş başlamış olan ebeveynlerin puan ortalaması duygusal sorunlar alt testinde aniden başlayanlara göre daha yüksektir.

Tablo 4.14. Kekemeliğin başlama şekline göre PARI alt boyutlarına ve GGA alt boyutlarına ait ortalama puanların farklılaşma durumuna ilişkin t-testi sonuçları

	Kekemelik probleminin başlangıcı nasıldı?				t	p
	Aniden başladı		Yavaş yavaş başladı			
	Ort	ss	Ort	ss		
Aşırı Koruyuculuk	40,50	11,83	37,65	10,78	,761	,452
Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma	28,35	3,03	27,41	3,36	,893	,378
Geçimsizlik	14,00	4,96	13,76	4,22	,154	,879
Sıkı Disiplin	34,90	8,37	34,65	9,10	,088	,930
Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik	3,60	2,16	3,35	1,80	,374	,711
Duygusal Sorunlar	1,35	1,76	2,71	1,99	-2,201	,034*
Akran Sorunları	2,55	1,54	3,12	2,23	-,912	,368
Davranış Sorunları	1,35	1,42	1,76	1,39	-,891	,379
Sosyal Davranışlar	7,65	2,01	7,35	1,93	,456	,651
Toplam Güçlük	8,85	5,58	10,94	5,65	-1,129	,267

* $p < 0,05$

4.3.2. Çocukların terapi alma durumuna göre PARI ve GGA ölçeklerine ait puan ortalamalarının incelenmesi

Çalışma grubunda kekemeliğin seyrine göre PARI ve GGA alt ölçeklerinin ortalama puanlarına ilişkin istatistiksel anlamlı farklılık olma durumunu incelemek için t-testi yapılmıştır. Bulgular tablo 4.15'te yer almaktadır.

Çocukların terapi alma durumuna göre PARI alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Çocukların terapi alma durumlarına göre GGA alt ölçeklerinin ortalama puanları incelendiğinde; duygusal sorunlar alt testine ilişkin ortalama puanlarda, terapi alan grup ve almayan grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p = 0,010$, $p < 0,05$). Terapi alan çocukların ebeveynlerinin duygusal sorunlara ilişkin puan ortalaması $Ort. = 3,08$ iken terapi almayan ebeveynlerin ortalaması $Ort. = 1,38$ 'dir. Buna göre çocuğu terapi alan katılımcıların

bu alt ölçekte ortalaması, terapi almayanlara göre daha yüksektir. Buna ek olarak bu gruplar arasında toplam güçlük açısından da anlamlı olmasa da farklılık mevcuttur. Çocuğu terapi alanların toplam güçlük puan ortalaması $Ort.=12,08$ iken almayanların ortalaması $Ort.=8,58$ 'dir. Çocuğu terapi alanların toplam güçlük puanına ait ortalaması terapi almayanlara göre daha yüksektir.

Tablo 4.15. *Çocukların terapi alma durumuna göre PARI alt boyutlarına ve GGA alt boyutlarına ait ortalama puanların çalışma grubunda farklılaşma durumuna ilişkin t-testi sonuçları*

	Terapi alma durumu				t	p
	Evet		Hayır			
	Ort	ss	Ort	ss		
Aşırı Koruyuculuk	39,00	12,88	39,29	10,63	-,074	,941
Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma	28,15	2,54	27,79	3,51	,327	,745
Geçimsizlik	14,38	4,25	13,63	4,81	,477	,636
Sıkı Disiplin	36,31	9,48	33,96	8,16	,790	,435
Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik	3,77	2,49	3,33	1,69	,634	,530
Duygusal Sorunlar	3,08	2,22	1,38	1,56	2,732	,010*
Akran Sorunları	3,15	1,95	2,63	1,86	,812	,423
Davranış Sorunları	2,08	1,85	1,25	1,03	1,493	,155
Sosyal Davranışlar	7,54	1,71	7,50	2,11	,056	,955
Toplam Güçlük	12,08	6,79	8,58	4,61	1,860	,071

* $p<0,05$

4.3.3 Kekemeliğin çocukların ruh sağlığını olumsuz yönde etkileme durumuna göre PARI ve GGA ölçeklerine ait puan ortalamalarının incelenmesi

Çalışma grubunda kekemeliğin çocukların ruh sağlığını olumsuz yönde etkileme durumuna göre PARI ve GGA alt ölçeklerinin ortalama puanlarına ilişkin istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup olmadığını incelemek için t-testi yapılmıştır. Bulgular, tablo 4.16'da yer almaktadır.

Tablo 4.16’da görüldüğü gibi kekemeliğin çocukların ruh sağlığını olumsuz yönde etkileme durumuna göre PARI ve GGA alt ölçeklerinin ortalama puanlarına ilişkin istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 4.16. *Kekemeliğin çocukların ruh sağlığını olumsuz yönde etkileme durumuna göre PARI alt boyutlarına ve GGA alt boyutlarına ait ortalama puanların farklılaşma durumuna ilişkin t-testi sonuçları*

	Kekemelik yaşantısının çocuğunuzun ruh sağlığını olumsuz yönde etkileme durumu				t	p
	Evet		Hayır			
	Ort	ss	Ort	ss		
Aşırı Koruyuculuk	38,80	10,44	40,00	13,37	-,299	,767
Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma	27,96	3,35	27,83	2,92	,112	,911
Geçimsizlik	13,44	4,23	14,83	5,29	-,864	,393
Sıkı Disiplin	34,56	7,84	35,25	10,35	-,226	,823
Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik	3,48	2,26	3,50	1,31	-,034	,973
Duygusal Sorunlar	2,12	2,07	1,67	1,78	,652	,519
Akran Sorunları	2,96	1,90	2,50	1,88	,690	,494
Davranış Sorunları	1,72	1,59	1,17	0,83	1,125	,268
Sosyal Davranışlar	7,16	2,12	8,25	1,36	-1,625	,113
Toplam Güçlük	10,28	6,40	8,83	3,61	,726	,473

* $p<0,05$

4.3.4. Kekemelik yaşantısının aile içindeki iletişime negatif yönde etki yarattığını düşünme durumuna göre PARI ve GGA ölçeklerine ait puan ortalamalarının incelenmesi

Kekemelik yaşantısının aile içindeki iletişime negatif yönde etki etme durumuna göre çalışma grubunda PARI ve GGA alt ölçeklerinin ortalama puanlarına ilişkin istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup olmadığını incelemek için t-testi yapılmış ve sonuçlar tablo 4.17’de yer almaktadır.

Tablo 4.17. Kekemelik yaşantısının aile içindeki iletişime negatif yönde etki yarattığını düşünme durumuna göre PARI alt boyutlarına ve GGA alt boyutlarına ait ortalama puanların farklılaşma durumuna ilişkin t-testi sonuçları

	Kekemelik yaşantısının aile içindeki iletişime negatif yönde bir etki etme durumu				t	p
	Evet		Hayır			
	Ort	ss	Ort	ss		
Aşırı Koruyuculuk	42,30	11,23	35,53	10,53	1,880	,068
Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma	28,45	3,20	27,29	3,12	1,107	,276
Geçimsizlik	14,65	4,66	13,00	4,44	1,096	,280
Sıkı Disiplin	37,90	7,38	31,12	8,66	2,573	,014*
Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik	4,05	2,19	2,82	1,51	1,949	,059
Duygusal Sorunlar	2,20	2,14	1,71	1,76	0,758	,454
Akran Sorunları	3,10	1,97	2,47	1,77	1,014	,318
Davranış Sorunları	2,05	1,67	0,94	0,66	2,731	,011*
Sosyal Davranışlar	7,30	2,08	7,76	1,82	-0,717	,478
Toplam Güçlük	11,40	6,60	7,94	3,58	1,929	,062

* $p<0,05$

Kekemelik yaşantısının aile içindeki iletişime negatif yönde bir etki yarattığını düşünme durumu farklı olan gruplar arasında PARI alt boyutlarından olan sıkı disiplin alt boyutuna ilişkin puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p = 0,014$, $p < 0,05$). Kekemeliğin aile içi iletişime negatif etki yarattığını düşünenlerin ortalaması $Ort. = 37,90$ iken negatif etki yarattığını düşünmeyen ebeveynlerin sıkı disiplin alt boyutuna ait puan ortalamaları $Ort. = 31,12$ 'dir. Buna göre kekemelik yaşantısının aile içindeki iletişime negatif yönde bir etki yarattığını düşünenlerin ortalaması daha yüksektir.

GGA alt testlerine ilişkin puan ortalamaları tablo 4.17'de incelendiğinde, davranış sorunları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p = 0,011$, $p < 0,05$). Negatif etki yarattığını düşünenlerin ortalaması $Ort. = 2,05$ iken düşünmeyenlerin ortalaması

Ort.=0,94'tür. Buna göre kekemelik yaşantısının aile içindeki iletişime negatif yönde bir etki yarattığını düşünen ebeveynlerin çocukları için belirttikleri davranış sorunları puan ortalamaları negatif yönde etki etmediğini düşünen ebeveynlere göre daha yüksektir.

4.4. Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumları Ölçeği (PARI) ve Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) Puan Ortalamalarının Genel Olarak Gruplar Açısından İncelenmesi

Çalışma ve kontrol grubu arasında PARI alt ölçekleri ortalama puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olma durumunu incelemek için t-testi yapılmış ve anlamlı bir farklılık olmadığı tablo 4.18'de de görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.18. Çalışma ve kontrol grubunda PARI alt boyutlarına ve GGA alt boyutlarına ait ortalama puanların farklılaşma durumuna ilişkin t-testi sonuçları

	Grup				t	p
	Çalışma		Kontrol			
	Ort	ss	Ort	ss		
Aşırı Koruyuculuk	39,19	11,29	39,95	7,72	-,337	,738
Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma	27,92	3,17	28,84	3,75	-1,138	,259
Geçimsizlik	13,89	4,58	14,78	3,83	-,909	,366
Sıkı Disiplin	34,78	8,59	33,97	5,80	,476	,636
Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik	3,49	1,98	4,03	2,14	-1,127	,263
Duygusal Sorunlar	1,97	1,96	1,86	1,29	,279	,781
Akran Sorunları	2,81	1,88	1,78	1,64	2,505	,015*
Davranış Sorunları	1,54	1,41	1,84	1,32	-,937	,352
Sosyal Davranışlar	7,51	1,95	8,00	1,83	-1,107	,272
Toplam Güçlük	9,81	5,64	9,51	4,38	,253	,801

* $p<0,05$

GGA alt ölçeklerine ilişkin çalışma ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olma durumunu incelemek için aynı şekilde t-testi yapılmıştır. Akran

sorunları alt ölçeğine ait puan ortalamaları arasında çalışma ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p = 0,015$, $p < 0,05$). Çalışma grubunda olanların ortalaması $Ort. = 2,81$ iken kontrol grubunda olanların ortalaması $Ort. = 1,78$ 'dir. Buna göre çalışma grubunda olanların ortalaması akran sorunları alt ölçeğine ait puan ortalamalarında kontrol grubuna göre daha yüksektir.

4.5. Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumları Ölçeği (PARI)'den Alınan Puanlar ile Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA)'nden Alınan Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Çalışma ve kontrol gruplarında PARI ve GGA alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının arasındaki ilişkinin ortaya koyulması amacıyla Pearson korelasyon testi yapılmıştır. Sonuçlar tablo 4.19'da yer almaktadır.

Tablo 4.19 incelendiğinde, çalışma grubunda yer alan ebeveynlerin puanları arasında; aşırı koruyuculuk alt boyutu ile dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik alt ölçeği arasında pozitif yönlü orta bir ilişki ($r=0,407$) bulunduğu görülmektedir. Demokratik tutum ve eşitlik tanıma alt boyutu ile duygusal sorunlar alt ölçeği ($r=-0,334$), toplam güçlük puanı ($r=-0,383$) ve akran sorunları alt ölçeği ($r=-0,430$) arasında negatif yönlü orta bir ilişki bulunurken, sosyal davranışlar alt ölçeği arasında pozitif yönlü orta bir ilişki ($r=0,352$) bulunduğu görülmektedir. Geçimsizlik alt boyutu ile dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik alt boyutu arasında pozitif yönlü orta bir ilişki ($r=0,325$) bulunmaktadır. Sıkı disiplin alt boyutu ile dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik alt ölçeği arasında pozitif yönlü orta bir ilişki ($r=0,483$) bulunduğu da görülmektedir.

Kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin PARI ve GGA alt boyutlarına ait puanlar arasındaki ilişki ile ilgili tablo 4.19 incelendiğinde, aşırı koruyuculuk alt boyutu ile akran sorunları alt ölçeği ($r=0,437$) ve toplam güçlük puanı ($r=0,345$) arasında pozitif yönlü orta bir ilişki bulunmaktadır. Geçimsizlik alt boyutu ile dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik ($r=0,417$) ve davranış sorunları ($r=0,514$) alt ölçekleri arasında pozitif yönlü orta bir ilişki bulunmaktadır. Sıkı disiplin alt boyutu ile akran sorunları alt ölçeği arasında pozitif yönlü orta bir ilişki ($r=0,356$) bulunduğu görülmektedir.

Tablo 4.19. Çalışma ve kontrol grubunda PARI alt boyutlarına ve GGA alt boyutlarına ait ortalama puanların arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla yapılan Pearson korelasyon test sonuçları

		Çalışma				Kontrol			
		Aşırı	Demokratik				Demokratik		
		Koruyuculuk	Tutum ve	Geçimsizlik	Sıkı	Aşırı	Tutum ve	Geçimsizlik	Sıkı
			Eşitlik		Disiplin	Koruyuculuk	Eşitlik		Disiplin
			Tanıma				Tanıma		
Dikkat	r	,407*	-,219	,325*	,483**	,101	-,145	,417*	-,002
Eksikliği									
ve Aşırı	p	,012	,193	,050	,002	,552	,392	,010	,990
Hareketlilik									
Duygusal	r	,023	-,334*	,037	,123	,244	-,033	,061	,125
Sorunlar	p	,894	,043	,829	,468	,146	,845	,719	,460
Akran	r	,191	-,430**	-,099	,289	,437**	-,069	-,087	,356*
Sorunları	p	,257	,008	,559	,083	,007	,683	,607	,030
Davranış	r	-,126	-,183	-,129	,035	,054	,028	,514**	,115
Sorunları	p	,459	,279	,447	,836	,753	,869	,001	,497
Sosyal	r	-,064	,352*	,072	-,222	-,006	,146	-,131	,008
Davranışlar	p	,708	,033	,673	,187	,972	,388	,439	,963
Toplam	r	,183	-,383	,062	,318	,301	-,098	,345*	,204
Güçlük	p	,277	,019*	,717	,055	,070	,563	,037	,226

*p<0,05; **p<0,01

5. TARTIŞMA

Bu araştırma kekemeliği olan çocukların duygusal, davranışsal problemlerinin ve ebeveynlerinin ebeveynlik tutumlarını incelemeyi amaçlamıştır. Bu amaç doğrultusunda çalışma ve kontrol grupları; ebeveynlerin eğitim durumları, cinsiyetleri ve çocuklarının yaşları ve cinsiyetleri eşleştirilerek oluşturulmuştur. Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumları Ölçeği (PARI) ve Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) bu amaç doğrultusunda ebeveynlere uygulanmış ve elde edilen sonuçlar araştırma soruları kapsamında bu bölümde yorumlanmıştır.

İlk olarak ebeveynlerin cinsiyeti, eğitim durumu, sahip oldukları çocuk sayısı, çocukların cinsiyeti ve buldukları yaş gruplarına göre PARI ve GGA'dan alınan puanların incelenmesi ile elde edilen bulgular yorumlanacaktır.

5.1. Ebeveyn Cinsiyetine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin PARI alt ölçeklerine ait ortalama puanlarının hem grup içinde hem de gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaşma durumu incelenmiştir. Elde edilen verilerde çalışma grubunda, ebeveynin cinsiyetine göre hem grup içinde hem de gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Çalışmadaki bu sonuca benzer şekilde, Kaya, (2010) yaptığı çalışmada ebeveynlerin cinsiyetlerine göre ebeveynlik tutumları arasında bir fark olmadığını ortaya koymuştur. Literatürde farklı sonuçlar da yer almaktadır; demokratik tutuma sahip olma ile ilgili; annelerin, babalara göre daha çok bu tutumu benimsedikleri (Canatan vd., 2020; Aydoğdu ve Dilekmen, 2016), babaların daha çok kontrolcü, daha demokratik ve daha baskıcı oldukları (Dursun,2010) da belirtilmektedir.

Kekemeliği olan çocukların ebeveynleri ile yapılan çalışmalarda, tutumların göstergesi olarak kabul edilebilecek olan, kekemeliğe nasıl reaksiyon verdikleri incelenmiştir. Bu çalışmalarda, annelerin daha duygusal tepkiler verdiği, babaların ise daha bilişsel ve davranışsal reaksiyonlar gösterdiği ortaya koyulmuş (Salehpoor, Latifi ve Tohidast, 2020) olsa da bu reaksiyonlarda anlamlı farklılığın bulunmadığını (Ballıdede, 2021) belirten bulgular da alan yazında yer almaktadır.

Babaların çocukların hayatına daha çok dahil olduğu, bilgi kaynaklarının arttığı günümüzde, babaların çocuklarıyla yakınlıklarında eski dönemlerde olduğu gibi büyük farklar olmaması normal olduğu düşünülmekle birlikte; çalışma grubunda kadın erkek dağılımının eşit olmaması, bireysel özelliklerin farklılaşması gibi faktörler göz önünde bulundurulduğunda, literatürle belirli düzeyde uyumluluk gösteren bu bulgunun kadın-erkek dağılımının eşit olduğu, kekemeliğe özgü gruplarla yapılan çalışmalarla desteklenmesinin daha iyi olacağı düşünülmektedir.

GGA alt ölçeklerine ait ortalama puan farkları, ebeveynlerin cinsiyetlerine göre incelendiğinde; çalışma grubunda olan annelerin akran sorunlarına ait ortalama puanlarının kontrol grubunda olanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu araştırma bulguları arasında yer almaktadır. Kekemelik problemi olan çocukların akran sorunları yaşadıkları literatürde oldukça fazla çalışmayla ortaya koyulmuştur (Berchiatti vd., 2020; Blood ve Blood, 2004; Blood ve Blood, 2007; Blood vd., 2011; Langevin ve Bortnick, 1998; Davis, Howell ve Cooke, 2002; Erickson ve Block, 2013). Araştırmaya katılan ebeveynlerin çoğunun annelerden oluşması nedeniyle de bu bildirimlerin çoğunluğunun anneler tarafından yapıldığı, bundan kaynaklı da cinsiyetler arası farkın oluştuğu düşünülmektedir.

5.2. Ebeveynlerin Eğitim Durumuna İlişkin Bulguların İncelenmesi

Kekemelik problemi olan ebeveynlerin eğitim durumlarına göre PARI alt ölçeklerinden aldıkları puanlar hem çalışma grubunun kendi içinde hem de kontrol grubuna göre anlamlı olarak değişip değişmediği bu çalışmada incelenmiştir. Yapılan çalışmada, çalışma grubunda yer alan lise ve altı eğitim düzeyine sahip ebeveynlerde, aşırı koruyucu ebeveynlik ve sıkı disiplin alt ölçeklerine ait ortalama puanların üniversite ve üzeri mezuniyete sahip olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışma grubunda yer alan lise ve altı mezuniyete sahip ebeveynler, kontrol grubundaki benzer mezuniyete sahip ebeveynlere göre daha çok sıkı disiplin ve daha az demokratik tutum sergilediği de bulgular arasında yer almaktadır. Üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip ebeveynler arasında araştırmada anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Şanlı (2007) ebeveynlik tutumlarını belirleyen etmenleri araştırmak amacıyla yaptığı çalışmada, lise ve altı mezuniyete sahip ebeveynlerin üniversite mezuniyetine sahip ebeveynlere göre aşırı koruyuculuk ve sıkı disiplin alt boyutlarında daha yüksek puana sahip olduklarını ortaya koymuştur. Görgülü (2021)' de anne ya da babaların eğitim durumunun lise ve altı eğitim düzeyinde olduğu ailelerde, aşırı koruyucu tutumun, üniversite ve üzerinde olan ailelerden daha çok görüldüğünü belirtmiştir. Kekemeliği olan çocuğa sahip olan ebeveynlerle yapılan çalışmalara baktığımızda ise bu ebeveynlerin daha otoriter ve daha koruyucu olabileceği görülmektedir (Bodur, 2019; Eshghizadeh, 2014; Karataş, 2018; Topsakal, 2019). Buna karşın Lau ve diğerleri (2012), kekemelik problemi yaşayan çocukların ebeveynlerinin ebeveynlik tarzlarının farklılık göstermediğini ancak bazı bulguların bu yönde değerlendirilebileceğinden bahsetmişlerdir.

Elde edilen bulgular, özellikle lise ve altı düzeye sahip kekemelik problemine sahip çocukların ebeveynlerinin hem eğitim seviyelerine bağlı olarak hem de kekemelik problemi olan çocuğa sahip olmanın ortaya çıkardığı olumsuz yaşantılar ve duygulanımlar nedeniyle otoriter ve aşırı koruyucu tutum açısından, üniversite ve üzerinde eğitime sahip gruba göre daha riskli bir durumda olduğu düşünülmektedir. Bu ebeveynlerin, kekemelik problemi yaşayan çocuklarını olumsuz yaşantılardan korumaya ve çocuklarına daha fazla müdahalede bulunmaya yönelebilecekleri düşünülmektedir.

Ebeveynlerin eğitim durumunun GGA alt ölçeklerinin ortalama puanlarına göre grup içinde veya gruplar arasında anlamlı farklılık olup olmadığına bakıldığında ise çalışma grubunda yer alan lise ve altı mezuniyete sahip ebeveynlerin akran sorunlarına ait puan ortalamaları kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır. Çalışma grubundaki üniversite ve üzeri eğitime sahip ebeveynlerin akran sorunlarına ilişkin sonuçları incelendiğinde de istatistiksel olarak anlamlı olmasa da kontrol grubundan daha yüksek olduğu görülmektedir. Bazen aileler, çocuklarının yaşadığı akran sorunlarına yönelik beklenen düzeyde farkındalığa sahip olmayabilir ve çocuklar da her zaman yaşadıkları zorbalık benzeri yaşantıları aileleri ile paylaşmayabilirler (Langevin ve Bortnick, 1998; Hugh-Jones ve Smith, 1999) bundan kaynaklı üniversite düzeyinde çalışma ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılık çıkmadığı düşünülebilir. Her iki durumda da kekemelik problemine sahip çocuk ve ergenlerin akran ilişkileri yönünden risk altında olduğu, ebeveynlerinin bu

konuda daha hassas olması gerektiği ve uzmanlarında bu konuda aileleri bilinçlendirmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

5.3. Çocuk Sayısına İlişkin Bulguların İncelenmesi

Araştırmada bakılan diğer bir değişken çocuk sayısıdır. Buna göre, ebeveynlerin PARI alt ölçeklerinden aldıkları puanların anlamlı farklılık gösterme durumlarına bakılmış ve çalışma grubunda; iki çocuğu olanların, demokratik tutuma ait ortalamaları çalışma grubundaki diğer gruplara göre daha az olduğu, iki ve üzeri çocuğa sahip olan ebeveynlerin sıkı disipline ait ortalamalarının tek çocuğu olanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Gruplar arası fark incelendiğinde de çalışma grubunda iki çocuğu olan ebeveynlerin kontrol grubuna göre daha yüksek sıkı disiplin puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. Bu durumda çalışma grubunda yer alan iki çocuk sahibi ebeveynlerin diğerlerine göre, olumsuz ebeveynlik tutumlarına sahip olma noktasında oldukça riskli bir konumda olduğu düşünülmektedir.

Ebeveynlerin sahip olduğu çocuk sayısının artmasıyla sıkı disiplin uygulamalarının da artış gösterdiği (Demiriz ve Öğretir, 2007), iki veya daha çok çocuğa sahip olmanın otoriter tutumu artırdığı (Carter ve Welch, 1981) alan yazında yer alırken, tek çocuğa sahip olanların daha otoriter olabileceği de (Doğan ve Demirli, 2020) bulgular arasında yer almaktadır. Bunlara ek olarak, tek çocuğa sahip olmanın izin verici tutumla, iki çocuğa sahip olmanın demokratik, üç ve üzeri çocuğa sahip olmanın otoriter tutumla ilişkili olabileceği (Alidosti vd., 2016) belirtilmiş ve tek çocuğa sahip olan ebeveynlerin, iki çocuğa sahip olanlara göre daha koruyucu oldukları da (Aydoğdu ve Dilekmen, 2016) literatürdeki bulgular arasındadır.

Demokratik tutumun belirleyicilerinden olan ebeveynin kendini yeterli hissetmesi ile ilgili (Şanlı ve Öztürk 2012), iki çocuğu olan ebeveynlerin, tek çocuğu olanlara göre kendilerini daha yetersiz hissetmeleri ve ebeveynliğe ilişkin daha stresli oldukları (Hong ve Liu, 2019) alan yazında yer almaktadır. Kekemelik problemi olan çocuklar ve kardeşleriyle yapılan bir çalışmada ise, kardeşler arası çatışmanın akıcı olanlara göre daha çok olduğu, akıcı kardeşlerin negatif duygulanımlar yaşadığı, ebeveynlerinin kekemelik problemi olan

kardeşine daha çok dikkatlerini verdiği ve daha yanlı davrandıklarını belirtmişlerdir (Beilby, Byrnes ve Young, 2012).

Çocuk sayısının ebeveynlikle olan ilişkisine dair alan yazında farklılıklar yer aldığı ve kekemelik problemi yaşayan çocukların kardeşleri ve ebeveynlerine yönelik çalışmaların oldukça az olduğu görülmektedir. Tüm bu bilgiler ışığında, iki çocuğu olan ve bunlardan birinde kekemelik problemi olan ebeveynlerin, kendilerini akıcı çocuk sahibi ebeveynlere göre daha yetersiz ve suçlu hissedebilecekleri düşünülmektedir. Ebeveynlerin bu duygulanımları azaltmaya ve kekemelik problemi yaşayan çocuklarının kardeşleriyle olan iletişiminin olumsuz öğeler barındırmasını engellemeye yönelik daha korumacı ve daha kuralcı tutumları içeren olumsuz ebeveynlik tarzlarını benimseyebilecekleri düşünülmektedir. Bundan dolayı dil ve konuşma terapistlerinin iki çocuğa sahip ebeveynlere yönelik bilgilendirme sağlarken bu durumu göz önünde bulundurmalarının önemli olduğu düşünülmektedir.

Çocuk sayısına göre GGA alt ölçek puan farklılıklarına bakıldığında, çalışma grubunda iki çocuk sahibi olan ebeveynlerin akran sorunları alt ölçek puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Kekemeliği olan çocukların (Blood ve Blood, 2007) ve ergenlerin (Blood ve Blood, 2004) normal akranlarına göre zorbalığa maruz kalma ve negatif reaksiyonlarla karşılaşma risklerinin yüksek olduğu bilinmektedir. Sosyal olarak yeterli olma, akran ilişkilerinde kabul edilmenin belirleyicileri arasında yer almaktadır. Ebeveynlikle ilgili olarak çocuk-ebeveyn etkileşiminin kalitesi, akran sorunlarına ilişkin ebeveynin yönlendirme tarzı ve ebeveynin sosyalleşme fırsatları yaratma durumu, çocuğun sosyal olarak yeterli olabilmesiyle direk ilişkili olduğu literatürde yer alan bulgular arasındadır (McDowell ve Parke, 2009). Ebeveynlik tutumları ve çocuğun sosyalliği arasında bir ilişki olduğu; otoriter ebeveynlik tutumlarının çocuğun sosyal yeterliliği ile negatif yönlü bir ilişkisi bulunurken, demokratik tutum ile pozitif yönde bir ilişkisi olduğu alan yazında yer almaktadır (Mensah ve Kuranchie, 2013). Ebeveynlik tutumlarında sıcaklığı, karşılık vermeyi ve belirli düzeyde bağımsızlığı destekleyen ve otoriter olmayan tutumlar; çocuğa, sosyal ilişkilerde problem çözme becerileri konusunda rehberlik etme ve çocuğun arkadaşlık ilişkilerini destekleme gibi durumları içerdiğinden

zorbalığa maruz kalmayan çocukların ebeveynlerinde ortak olarak görülmektedir (Healy, Sander ve Iyer, 2015).

Çalışmada, iki çocuğu olan ebeveynlerin daha az demokratik tutumu benimseme eğilimleri varken, sıkı disiplini benimseme açısından da riskli oldukları ortaya koyulmuştur. Bu bağlamda, çalışma grubunda yer alan çocuklarda hem ebeveynlerinin tutumlarının etkisi hem de kekemeliğin yarattığı olumsuz iletişim deneyimleri sonucunda; çocukların sosyal olarak yetersiz olmalarına, kendilerini sosyal açıdan yetersiz hissetmelerine, olumsuz iletişim deneyimlerine sahip olmalarına ve akran tarafından dışlanmalarına neden olabileceği düşünülebilir. Bu sebeple de akran sorunlarına ait puan ortalamalarının iki çocuğa sahip ebeveynlerde kontrol grubuna göre yüksek çıktığı düşünülebilir.

5.4. Çocukların Cinsiyetlerine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Çocukların cinsiyetlerine göre PARI alt ölçeklerinden alınan puanların anlamlı değişiklik gösterip gösterilmediği araştırmanın incelediği diğer bir noktadır. Çocukların cinsiyetleri bakımından PARI alt boyutları arasında, çalışma ve kontrol grubu açısından hem grup içinde hem de gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Alan yazına bakıldığında kekemelik problemi olmayan çocuklarla yapılan çalışmalarda, cinsiyetlere göre ebeveynlik tarzların da farklılık olmadığı yer almaktadır (Doğan ve Demirli, 2020; Kaufmann vd., 2000; Şanlı, 2007). Ebeveynlik tutumunun, çocuğun cinsiyetine göre değiştiğini belirten bazı çalışmalar da literatürde mevcuttur. Vyas ve Bano (2016), babaların kızlara karşı daha demokratik, erkek çocuklarına karşı daha otoriter olduğunu bildirilirken Gilli (2016), kızların daha otoriter bir tarzda ebeveynliğe erkeklere göre daha çok maruz kaldığını bildirmiştir.

Kekemeliği olan çocuklarla ilgili yapılan ebeveynlik tutumlarına yönelik çalışmalarda cinsiyet farkına ilişkin sonuçların yer almadığı görülmüştür (Abalı vd., 2005; Eshghizadeh vd., 2014; Karataş, 2018; Lau vd., 2012). Bu doğrultuda araştırma bulgusunun literatürle kısmi olarak uyumlu olduğu düşünülmüştür. Bu durumun ebeveynliği etkileyen faktörlerin çokluğu, özellikle kültürel yapının bu durumu etkilemesi ve kekemelik problemi olan çocukların ebeveynlerinin tutumlarına yönelik çalışmaların az olmasından kaynaklı

olabileceği düşünülmektedir. Kekemeliği olan çocuk sahibi ebeveynlerin tutumlarında, çocukların cinsiyetine göre farklılık göstermediği ancak daha çok katılımcının yer aldığı farklı çalışmalarla bu değişkenin araştırılması gerektiği düşünülmektedir.

Çocukların cinsiyetlerine göre GGA alt ölçeklerine bakıldığında ise çalışma grubunda, erkek çocuğu olan ebeveynlerin akran sorunları alt ölçeği ortalama puanlarının kontrol grubundakilere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgunun, araştırmaya katılan ebeveynlerin çoğunun erkek çocuğa sahip olmasından kaynaklanabileceği düşünülürken, bu durumda kekemeliğin erkeklerde daha çok görülmesiyle (Yairi ve Ambrose, 2013) ilişkili olduğu düşünülmektedir. Hugh-Jones ve Smith (1999) yetişkinlerle yaptıkları çalışmada; çocukluk döneminde, katılımcıların %83'ü zorbalığa maruz kaldığını belirtmiş ve çalışmada erkelerin kızlara göre bu durumu yaşama risklerinin daha çok olduğu ortaya koyulmuştur. Bu durumu da kekemeliğin erkeklerde daha çok görülmesiyle açıklanabileceğini belirtmişler ve bu çalışmada da benzer şekilde cinsiyetler arası oran farkı olmasından dolayı bu farkın oluştuğu düşünülmekte ve kız- erkek çocuk sayılarının eşit bulunduğu farklı çalışmalarla bu bulgunun desteklenmesinin daha açıklayıcı olacağı düşünülmektedir.

5.5. Çocukların Yaş Gruplarına İlişkin Bulguların İncelenmesi

Çocukların yaş gruplarına göre PARI alt boyutlarına ait ortalama puanların anlamlı farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde hem grup içinde hem de gruplar arasında, kekemelik problemi olan çocukların ebeveynlerinin ebeveynlik tutumları diğerlerinden anlamlı olarak farklılık göstermemiştir. Farklı gruplarla yapılan çalışmalarda; 7 yaşında olan çocuklara ailelerinin, yaşı daha büyük olanlara göre daha koruyucu ve otoriter olduklarını (Sakarya, 2008) buna karşın ebeveynlik tutumunun çocuğun yaşına göre anlamlı farklılık göstermediğini (Sönmez, 2013) belirten çalışmalarda alan yazında yer almaktadır. Kekemelik problemi olan çocukların ve ergenlerin yer aldığı ve ebeveynlik tutumlarının yaş gruplarına göre karşılaştırıldığı çalışmaların çoğaltılması gerektiği de düşünülmektedir. Bu nedenle bu bulgu, kekemelik problemine sahip çocukların yaş değişkenine bağlı olarak, akıcı olan akranlarından farklı olumsuz ebeveynlik tutumlarıyla karşılaşma riskinin

olmayabileceği şeklinde yorumlanabilir, ancak yaş grupları arasında katılımcı sayı farklarının bulunmasından dolayı daha çok örnekleme sahip ve grupların eşit olduğu çalışmalarla bulgunun desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir.

GGA alt ölçeklerine ait ortalama puanlarda, çocuk yaş gruplarına göre grup içinde ve gruplar arasında anlamlı farklılık olma durumu incelenmiştir. Çalışma grubunda 11-16 yaş grubunda olan çocukların ebeveynlerinin akran sorunları alt ölçeğine ait puan ortalamaları, 6-10 yaş grubunda olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derece yüksek olduğu görülmektedir. 11-16 yaş aralığında bulunan çocuklar için, bu aralık ergenlik dönemine geçişin yer aldığı bir dönem olmasından kaynaklı, sosyal ilişkiler ve akranlarla olan bağların oldukça önemli olduğu (Spear, 2000) düşünülebilir ve bu dönemde ergenlerin daha küçük yaştakilere göre daha yoğun ve samimi ilişkiler kurmayı tercih ettikleri bilinmektedir (Santrock, 2011).

Ergenlik döneminde kekemelik problemi olan çocuklar, kekemelik ile ilgili arkadaşlarıyla konuşmak istemeyebilir, arkadaşlarının kekemeliğinin nasıl bir durum olduğunu bilmediklerini düşünebilir (Hearne vd., 2008), kendilerini iletişim konusunda yetersiz görebilir ve bu sebeple akranlarıyla daha az iletişim kurabilirler (Erickson ve Block, 2013). Ergenlik döneminde kekemeliği olan ergenlerin ve okul döneminde kekemeliği olan çocukların çevrelerinden beklentilerine yönelik yapılan bir çalışmaya göre, ergenlik döneminde olanların, arkadaşlarının ve çevresindeki kişilerin onlara doğal bir şekilde, diğer arkadaşlarına davrandıkları gibi davranmalarını beklerken, daha küçük yaşta çocuklar daha dikkatli dinlenilmeyi beklemektedirler (Iimura vd., 2021). Bu dönemde akranlarla iletişimin, kurulan bağın önemli olduğu ve kekemlikle ilgili çevresel beklentilerin daha çok çevreden kabule ilişkin olmasından kaynaklı, bu dönemde kekemeliği olan ergenlerin küçük yaş grubuna göre daha çok akran sorunu yaşadığı düşünülebilir. Ancak 11-16 yaş grubu için katılan ebeveyn sayısının araştırmada az olmasından dolayı daha geniş örnekleme yapılan çalışmalarla bu bulgunun desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Çalışma grubunda yer alan 6-10 yaş grubu ebeveynlerine ait akran sorunları alt ölçek puanları, kontrol grubundakilere göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir. Buna ek olarak, çalışma grubunda yer alan 11-16 yaş çocuk sahibi olan ebeveynlerin, aynı alt ölçeğe ait ortalama puanlarının da kontrol grubundakilere göre yüksek olduğu, ancak

İstatistiksel olarak anlamlı olmadığı araştırma bulguları arasında yer almaktadır. İstatistiksel olarak anlamlı olmaması bu gruba ait katılımcıların sayısının az olmasından kaynaklı olabileceği, bu bulgunun daha çok katılımcısı olan çalışmalarla desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir. Ancak literatürde yer alan; okul grubu çocuklarının, akranlarının zorbalığına maruz kaldığına (Blood ve Blood, 2007; Langevin ve Bortnick, 1998), akran gruplarında daha alt sosyal statüye sahip olduğuna, daha az popüler olduğuna (Davis, Howell ve Cooke, 2002) ve daha az kabul gördüğüne (Berchiatti vd., 2020) ilişkin bulgularla araştırma bulgularının uyumlu olduğu düşünülmektedir. Ergenlik döneminde de kekemeliğe sahip olanların zorbalığa maruz kalma riski, akıcı akranlarına göre daha yüksek olduğu (Blood ve Blood, 2004; Blood vd., 2011), akranlarıyla daha az iletişim kurma risklerinin bulunduğu (Erickson ve Block, 2013) alan yazında yer almaktadır. Genel olarak kekemelik problemi yaşayan çocukların akran ilişkilerinde problem yaşama riski oldukları bu bulgularla da desteklendiği düşünülmektedir.

5.6. Kekemeliğe Özgü Değişkenlere Göre Elde Edilen Bulguların İncelenmesi

Kekemeliği yavaş yavaş başlayanların ebeveynlerinin ani başlayanlara göre GGA testinin duygusal sorunlara ait alt ölçek puan ortalamasının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatürde kekemeliğin başlama şekli ve sonraki dönemde duygusal sorunlarla olan ilişkisinin yer aldığı araştırmalara rastlanamamıştır. Yairi ve Ambrose (2005) kekemeliği yavaş yavaş başlama ile kelime bulmakta ve kendilerini ifade etmek zorlanma arasında bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Bu çocukların kekemeliğin başladığı dönemlerde kendilerini ifade etmekte zorlandıkları ve bu yaşantıların onları olumsuz yönde etkilediği düşünülebilir. Bununla birlikte ebeveynlerinin yaşadığı bu süreçteki belirsizlik, kekemeliğin varlığına ilişkin belirtilerin net olmayışı ve sonrasındaki ebeveyn reaksiyonlarının, çocukların yaşadığı olumsuz duygulanımlara negatif yönde edebileceği de düşünülmektedir. Bunlara ek olarak, bu tarz bilgilerin çoğunlukla ebeveynlerin anlatımına, kekemeliğe ilişkin bilgilerine, takılma durumlarını bilmelerine, bunları yorumlama becerilerine ve kişisel farklılıklarına dayalı olduğundan bu değişkene ilişkin bulgunun boylamsal çalışmalar ve objektif ölçümlerin yer aldığı çalışmalarla desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Kekemelik terapisi alan çocukların ebeveynlerinin duygusal sorunlar alt ölçeğine ait puanın terapi almayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu araştırma bulguları arasında yer almaktadır. Buna ek olarak toplam güçlük puan ortalamaları da istatistiksel olarak anlamlı olmasa da almayanlara göre yüksek olduğu görülmüştür. Costello, Davis ve Cavenagh (2015) kekemeliği olan çocukların ebeveynleriyle yaptıkları çalışmada; ailelerin, kekemeliğin çocuklar üzerindeki etkilerine dair oldukça endişelendiklerini ve çoğunun terapi almaya yönelik girişimleri olduğunu ortaya koymuşlardır. Zorlayıcı yaşantılardan dolayı kaygılanan ebeveynlerin daha çok terapiye başvurabileceği bu noktada düşünülebilir. Bununla birlikte, çocukların terapilerden beklentilerinin incelendiği çalışmalarda (Berquez vd., 2015; Cooke ve Millard, 2018), çocukların konuşma akıcılıklarını artırmak, kendilerine daha çok güvenmek, kendilerini rahat ve güçlü hissetmek, daha çok arkadaş edinebilmek, okulda ve sınıfta daha rahat iletişim kurmak ve herkes gibi hissetmek olduğu ortaya koyulmuş ve hayatın bu şekilde daha kolay olacağını da çocukların belirttiği görülmüştür. Berquez ve diğerlerinin (2015) yaptıkları çalışmada ebeveynlerin terapiden beklentilerini de incelenmiştir. Bunların; çocuklarının daha çok kendilerine güvenmeleri, daha mutlu olmaları, daha az kaygılı hissetmeleri, durumla daha iyi baş edebilmeleri, akıcılıklarında artış olması, daha az izole olmaları, zorbalıkla baş edebilmeleri ve daha kolay sosyalleşebilmeleri yönünde olduğu görülmektedir. Aynı zamanda terapi sürecinden ebeveynlerin kendileri için beklentileri oldukları ve bunların da kekemelik ile ilgili daha çok bilgiye sahip olmak, çocuklarının ihtiyaçlarını daha iyi anlayabilmek ve takılmalar olduğunda çocuklarına daha iyi yardımcı olabilmek olduğu görülmektedir. Kekemelik terapisine başvuran aileler ve çocukların bu gibi beklentilere sahip olmalarının nedeni bu alanlarla ilgili zorlayıcı yaşantılara sahip olmaları ve bundan dolayı da terapiye daha çok başvurdukları düşünülebilir. Bu araştırmaya katılan ebeveynlerin de çocuklarının hayatlarında kekemelik kaynaklı ortaya çıkan zorlayıcı yaşam deneyimlerini, terapi aracılığı ile azaltmaya yönelik beklentilerinden dolayı terapi almaya daha çok başvurduğu ve buna bağlı olarak da duygusal sorunlar ve toplam güçlük alt ölçeklerinden aldıkları puanların terapi almayanlara göre yüksek olduğu düşünülmektedir.

Ebeveynlerinin kekemeliğin aile içindeki iletişime negatif yönde etki ettiğini düşünenlerin oranı %54 ve bu ebeveynlerin GGA alt ölçeklerinden davranış sorunlarına ait

puan ortalamalarının ve PARI alt ölçeklerinden sıkı disiplin alt boyutuna ait ortalama puanların kekemeliğin aile içindeki iletişimi etkilemediğini düşünenlere göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir. Kekemelik problemi olan çocukların ebeveynlerinin kontrol içeren davranışlara yönelebilecekleri, daha disiplinli olabilecekleri (Lau vd., 2012) bilinmektedir. Bununla birlikte, kekemeliği olan çocukların evlerinde, aile içi iletişim zarar görebilmekte ve duygusal atmosfer de istenildiği gibi olmayabilmektedir. Bu bilgiler ışığında, kekemelik problemine davranış sorunları eklendiğinde ev içerisinde var olan iletişime negatif yönde etki edeceği, ebeveynlerin süreci yönetmek için daha çok zorlanacakları ve bu durumda ebeveynlerin daha otoriter bir tutum sergilemelerine neden olabileceği düşünülmektedir.

5.7. PARI ve GGA Alt Ölçeklerinden Elde Edilen Bulguların Gruplara Göre İncelenmesi

Çalışma grubunda PARI alt ölçekleri ve GGA alt ölçekleri puan ortalamalarının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup olmadığı incelendiğinde; PARI alt ölçeklerinden alınan puanlar arasında çalışma ve kontrol grubunda anlamlı bir farklılık bulunmazken, GGA alt ölçekleri incelendiğinde akran sorunları alt ölçeğine ilişkin anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir.

Çalışma grubunun ebeveynlik tutumlarında farklılık bulunmaması, Lau ve diğerlerinin (2012) yaptığı çalışma ile uyumluluk göstermektedir. Terapi sürecine dahil olmamış, ilk tanı sonrasında yapılan araştırmalarda, cezalandırma ve uyarıda bulunma gibi tutumları daha çok sergileme görülebilirken (Abalı, 2005), çalışmaya katılan ebeveynlerin çocuklarının birçoğu terapi sürecinde bulduklarından ya da bu süreçten geçtikleri için bu konulara ilişkin farkındalıklarının artmış ve tutumlarla ilgili bilgilendirilmiş olabilecekleri düşünülmektedir. Çalışma grubunda yer alan ebeveynlerin %94,6'sı bu konu ile ilgili bilgi almanın faydalı olacağını düşündüklerini araştırmada bildirmişlerdir. Bu durumun aslında ebeveynlik tutumlarının ve bu konu ile ilgili uzman kişilerden bilgi almanın öneminin farkına varmış oldukları şeklinde yorumlanabilir. Bununla birlikte ebeveynlik tutumlarını etkileyen çok fazla faktörün olmasından dolayı, birçok faktörün bir araya gelerek olumsuz ebeveynlik

tutumlarına ilişkin risk oluşturabileceği düşünülmektedir. Bu gibi risk oluşturabilecek faktörlere yönelik daha geniş çaplı, kekemelik tanısının alınmasından sonraki sürece kadar ebeveynlik tutumlarında değişiklik olma durumlarının, boylamsal çalışmalarla araştırılmasının daha iyi olacağı düşünülmektedir.

GGA alt ölçek puanlarından akran sorunlarına ilişkin ortalama puanların çalışma grubunda daha yüksek çıkarak, gruplar arasında anlamlı farklılık göstermesi literatürle oldukça uyumludur (Berchiatti vd., 2020; Blood ve Blood, 2004; Blood ve Blood, 2007; Blood vd., 2011; Davis, Howell ve Cooke, 2002; Erickson ve Block, 2013; Langevin ve Bortnick, 1998). Literatürde özellikle duygusal sorunlardan olan anksiyete üzerine yoğunlaşıldığı ve buna ilişkin bulguların da çeşitlilik gösterdiği görülmektedir. Kekemelik problemi olanların, olmayanlara göre daha çok kaygılı olduklarını ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (Blood ve Blood, 2007; Mulcahy vd., 2008).

Araştırma bulgularının, duygusal sorunlar açısından farklılık olmadığını ortaya koyması, literatürde yer alan anksiyete ve/veya depresyonda farklılık olmadığını belirten çalışmalarla (Craig vd., 1996; Iverach vd., 2016; van der Merwe vd., 2011) kısmi olarak uyumlu olduğu düşünülmektedir. Buna ek olarak, araştırmada kullanılan ölçeğin genel bir tarama ölçeği olması, spesifik olarak belirli problemlere (anksiyete, depresyon, içe çekilme v.b.) ilişkin sonuçlar vermiyor olmasından kaynaklı da bu sonuca ulaşılmış olabilir. DEHB ve kekemeliğin beraber görüldüğünü belirten (Arndt vd., 2001; Riley ve Riley, 2000) ve duygusal davranışsal problemlerin, okul grubu çocuklarında akıcı akranlarına göre daha fazla görüldüğü (McAllister, 2016) literatürde yer alan bulgulardandır.

Bu çalışmanın katılım kriterlerinde, herhangi psikolojik bir rahatsızlığın bulmaması kriteri olduğu için çalışmaya katılan ebeveynlerin çocuklarında, duygusal davranışsal problemler açısından anlamlı farklılıkların gözlemlenmemesi bundan kaynaklanıyor olabilir. Ancak araştırma çalışma grubunda yer alan ebeveynlerin yarısından çoğu (%67,6) kekemeliğin, çocuklarının ruh sağlığını üzerinde olumsuz yönde etkilediğini belirtmişlerdir. GGA alt ölçeklerinde yer alan belirtilerin çocuklarda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde bulunmasa da çocukların ruh sağlığının ailelerin endişelendiği noktalardan biri olduğunu

araştırma ortaya koymaktadır. Bu nedenle kekemeliği ele alırken çocukların ruh sağlıklarının da göz önünde bulundurulması gerektiği düşünülmektedir.

5.8. PARI ve GGA Alt Ölçeklerinden Elde Edilen Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Çalışma grubuna ilişkin, PARI ve GGA alt ölçeklerdeki ilişkiler incelendiğinde; aşırı koruyuculuk, sıkı disiplin ve geçimsizlik alt ölçeklerinin dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik alt ölçeği ile pozitif yönlü bir ilişkileri olduğu görülmektedir.

Olumsuz olarak değerlendirilen ebeveynlik tutumlarından aşırı koruyuculuk ve sıkı disiplin, davranım bozuklukları ile ilişkili olabilmektedir (Thompson, Hollis ve Richards, 2003). DEHB bulunan çocukların ebeveynlerinin daha kontrolcü, müdahaleci, eleştirel ve daha kolay tepki veren ebeveynler olabileceği (Modesto-Lowe, Danforth ve Brooks, 2008) literatürde yer almaktadır. Ek olarak, DEHB olan ebeveynlerin ailelerinde normal ergenlerin ailelerine göre daha çok çatışma yaşandığı, daha çok baskı ve disiplinin yer aldığı literatürde yer alan diğer bulgulardır (Uzun, Uçar ve Vural, 2019). Çalışmaya DEHB tanılı çocuğu olmayan ebeveynlerin katılımına rağmen, belirtilerin görüldüğü çocukların olabileceği ve buna kekemeliğin eşlik ettiği durumda da ebeveynlerin olumsuz ebeveynlik tutumlarını benimseme ve olumsuz olarak değerlendirilebilen tepkileri verme risklerinin artabileceği düşünülmektedir. Demokratik tutum ve eşitlik tanıma alt ölçeği; duygusal sorunlar, toplam güçlük, akran sorunları ile negatif yönlü orta bir ilişki gösterirken, sosyal davranışlar ile pozitif yönlü orta bir ilişki gösterdiği görülmektedir.

Demokratik tutumun literatürde psikolojik iyi oluş, sosyal uyum, kendine güven gibi durumlarla ilişkili olabildiği alan yazıda yer almaktadır (Lamborn vd., 1991; Steinberg vd., 1994; Steinberg vd., 2006). Bu bulguların, genel ölçülerde literatürle uyumlu olduğu düşünülmektedir.

Demokratik tutuma sahip ebeveynlerin, çocuklarına sağlıklı sınırlar çerçevesinde alan tanıyarak; kendi düşüncelerini ifade etmelerine olanak tanıdığı, sorunlarla baş etme, duygularını tanıma konusunda rehberlik ettiği ve bu sürecinde çocuğun sosyal becerilerine

ve psikolojik iyi oluş haline katkı sağladığı düşünülmektedir. Bu ebeveynlik tarzının içinde barındırdığı bu süreçinde, akran problemlerine alan yaratacak olan olası duygu, düşünce ve davranışlar açısından koruyucu olabileceği ve daha iyi baş etme mekanizmaları geliştirme konusunda da destekleyici olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada, PARI alt ölçeklerinin DEHB'le ilgili olan dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik alt ölçeği ile ilişkilerin yoğunlukta olduğu görülmektedir. Bu bulguların sadece kekemelik tanısı bulunan ve kekemelik öyküsüne DEHB'in eşlik ettiği çocuklar, ergenler ve ebeveynlerinden oluşan çalışmalarla tekrarlanmasının bu bulguların desteklenmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

5.9. Bulguların Özeti

Ebeveyn cinsiyetine ilişkin sonuçlar

- 1) PARI alt ölçekleri grup içinde incelendiğinde çalışma ve kontrol grubunda anlamlı farklılık bulunmamıştır.
- 2) PARI alt ölçekleri gruplar arasında incelendiğinde anlamlı fark bulunmamıştır.
- 3) GGA alt ölçekleri gruplar içinde fark incelendiğinde, çalışma ve kontrol grubunda anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.
- 4) GGA alt ölçekleri gruplar arasında fark incelendiğinde;
 - Çalışma grubundaki annelerin, çocukları için akran sorunlarını kontrol grubundakilere göre anlamlı düzeyde daha çok bildirdiği görülmüştür.

Ebeveynlerin eğitim durumuna ilişkin sonuçlar

- 5) PARI alt ölçekleri gruplar içinde fark incelendiğinde;
 - Çalışma grubunda lise ve altı eğitim düzeyine sahip ebeveynlerin, üniversite ve üzerinde eğitim durumuna sahip olanlardan aşırı koruyuculuk ve sıkı disiplin alt ölçeklerinden anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığı görülmüştür.
- 6) PARI alt ölçekleri gruplar arası fark incelendiğinde;

- Çalışma grubunda lise ve altı eğitim düzeyine sahip ebeveynlerin, kontrol grubundakilere göre demokratik alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanların anlamlı düzeyde daha düşük olduğu görülmüştür.
 - Çalışma grubunda lise ve altı eğitim düzeyine sahip ebeveynlerin, kontrol grubundakilere göre sıkı disiplin alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanların anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür.
- 7) GGA alt ölçekleri gruplar içinde çalışma ve kontrol grubunda anlamlı farklılık bulunmamıştır.
- 8) GGA alt ölçeklerinde gruplar arası fark incelendiğinde;
- Çalışma grubunda yer alan lise ve altı eğitim düzeyine sahip ebeveynlerin çocukları için bildirdiği akran sorunları kontrol grubundakilere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür.

Çocuk sayısına ilişkin sonuçlar

- 9) PARI alt ölçekleri gruplar içinde fark incelendiğinde;
- Çalışma grubunda iki çocuğu olanların demokratik tutum alt ölçeğinden aldıkları puanlar, tek ve üç ve üzeri çocuğu bulunanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur.
 - Çalışma grubunda iki ve üzeri çocuğa sahip olanların sıkı disiplin alt boyutuna ilişkin ortalama puanları tek çocuğu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür.
- 10) PARI alt ölçekleri gruplar arası fark incelendiğinde;
- Tek çocuğa sahip çalışma grubundaki ebeveynlerin sıkı disiplin ve aşırı koruyuculuk alt testlerine ilişkin ortalama puanları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür.
 - Çalışma grubunda iki çocuğu olan ebeveynlerin sıkı disiplin açısından kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı görülmüştür.
- 11) GGA alt ölçekleri gruplar içinde farkı incelendiğinde anlamlı farklılık bulunmamıştır.

12) GGA alt ölçekleri gruplar arası fark incelendiğinde;

- Çalışma grubundaki tek çocuğu olan ebeveynlerin duygusal sorunlar boyutundan aldıkları ortalama puanların kontrol grubundakilerin ortalamalarına göre anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür.
- Çalışma grubunda iki çocuğu olan ebeveynlerin akran sorunlarına ait ortalama puanları kontrol grubundakilere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür.

Çocukların cinsiyetine ilişkin sonuçlar

13) PARI alt ölçekleri gruplar içinde fark incelendiğinde, çalışma ve kontrol grubunda anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

14) PARI alt ölçekleri gruplar arasında fark incelendiğinde, çalışma ve kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

15) GGA alt ölçekleri gruplar içinde fark incelendiğinde;

- Çalışma grubunda anlamlı farklılık bulunmamıştır.
- Kontrol grubunda erkek çocuğu olanlar kız çocuğu olanlara göre dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik alt ölçeğinden anlamlı derecede yüksek puan almışlardır.

16) GGA alt ölçekleri gruplar arasında fark incelendiğinde;

- Çalışma grubunda erkek çocuğu olanların akran sorunlarına ait puan ortalaması kontrol grubundakilere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Çocukların yaş gruplarına ilişkin sonuçlar

17) PARI alt ölçekleri gruplar içinde fark incelendiğinde, çalışma ve kontrol grubunda anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

18) PARI alt ölçekleri gruplar arasında fark incelendiğinde, çalışma ve kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

19) GGA alt ölçekleri gruplar içinde fark incelendiğinde;

- Çalışma grubunda akran sorunları alt ölçeğine ilişkin 11-16 yaş grubuna ait puan ortalaması 6-10 yaş grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.
- Kontrol grubunda akran sorunları alt ölçeğine ilişkin 11-16 yaş grubuna ait puan ortalaması 6-10 yaş grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

20) GGA alt ölçekleri gruplar arasında fark incelendiğinde;

- Çalışma grubunda yer alan 6-10 yaş grubu için akran sorunlarına ait puan ortalaması kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.
- Çalışma grubunda 11-16 yaş grubunda yer alanlar için akran sorunlarına ait puan ortalamaları anlamlı düzeyde olmasa da kontrol grubuna göre yüksek olduğu görülmüştür.

Kekemeliğe ait değişkenlere ilişkin sonuçlar

21)Kekemeliğin başlama şekline ilişkin aniden başlayanlar ve yavaş yavaş başladığını belirtenler arasında PARI alt ölçekleri açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır.

22)Kekemeliği yavaş yavaş başlayanların GGA alt testlerinden duygusal sorunlara ait puan ortalaması aniden başlayanlara göre anlamlı derecede yüksek çıkmıştır.

23)Çocuğun terapi alma durumuna göre PARI alt ölçekleri arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

24) Çocuğun terapi alma durumuna göre GGA alt ölçeklerinden terapi alanların duygusal sorunlara ilişkin alt ölçek puan ortalaması almayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Toplam günlük puan ortalamalarında da anlamlı olmasa da terapi alanların puan ortalaması olmayanlara göre yüksek olduğu görülmüştür.

25) Kekemeliğin çocukların ruh sağlığını olumsuz yönde etkileme durumuna göre PARI ve GGA alt ölçeklerinin ortalama puanlarına ilişkin anlamlı farklılık bulunmamıştır.

26) Kekemelik yaşantısının aile içindeki iletişime negatif yönde bir etki yarattığını düşünenlerin PARI alt ölçeklerinden sıkı disiplin alt boyutuna ait puan ortalaması, negatif yönde etki yarattığını düşünmeyenlere göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur.

27) Kekemelik yaşantısının aile içindeki iletişime negatif yönde bir etki yarattığını düşünenlerin GGA alt ölçeklerinden davranış sorunları alt ölçeğine ait puan ortalamaları, negatif yönde etki yarattığını düşünmeyenlere göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur.

28) Genel olarak çalışma ve kontrol grubu arasında PARI ve GGA alt puanlarına ilişkin farklılıklar incelendiğinde; PARI alt ölçekleri arasında anlamlı farklılık bulunmazken, GGA alt ölçeklerine ilişkin, çalışma grubunda olanların akran sorunları alt ölçeğine ait puan ortalamaları kontrol grubundakilere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Çalışma grubu açısından PARI ve GGA alt ölçek puanları arasındaki ilişki ait sonuçlar

29) Aşırı koruyuculuk alt boyutu ile dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik alt ölçeği arasında pozitif yönlü orta bir ilişki bulunmuştur.

30) Demokratik tutum ve eşitlik tanıma alt boyutu ile duygusal sorunlar alt ölçeği, toplam güçlük puanı ve akran sorunları alt ölçeği arasında negatif yönlü orta bir ilişki bulunurken, sosyal davranışlar alt ölçeği arasında pozitif yönlü orta bir ilişki bulunmuştur.

31) Geçimsizlik alt boyutu ile dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik alt boyutu arasında pozitif yönlü orta bir ilişki bulunmuştur.

32) Sıkı disiplin alt boyutu ile dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik alt ölçeği arasında pozitif yönlü orta bir ilişki bulunmuştur.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Araştırmada sonuç olarak, kekemelik problemi yaşayan çocukların ebeveynlerinin eğitim durumunun ve çocuk sayısının ebeveynlik tutumlarıyla ilişkili olabileceği görülmüştür. Lise ve altı eğitim seviyesine sahip ebeveynlerin aşırı koruyucu tutum ve sıkı disiplini benimseme risklerinin olduğu bulunurken, iki çocuğa sahip olanların daha az demokratik tutum ve daha çok sıkı disiplini benimseme olasılıklarının olduğu görülmüştür. Kekemelik problemi yaşayan çocukların aileleri, çocukları için daha çok akran sorunu bildirmişlerdir. Kekemeliği yavaş yavaş başlayan çocukların ebeveynleri ve terapi alan çocukların ebeveynleri, çocuklarının duygusal sorunlar yaşadıklarını bildirmişlerdir. Kekemeliğin aile içi iletişimlerine negatif etki ettiğini düşünen ebeveynlerin sıkı disiplini daha çok benimsediği ve çocukları için daha çok davranış sorunu bildirdikleri görülmüştür.

Dikkat eksikliği ve aşırı hareketliliğin, sıkı disiplin, geçimsizlik ve aşırı koruyuculukla pozitif yönde bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. Dikkat eksikliği ve aşırı hareketliliğin görüldüğü çocukların ailelerinde bu ebeveynlik tutumları ve geçimsizliğin de var olabileceği şeklinde yorumlanabilir. Demokratik tutumun; duygusal sorunlar, toplam güçlük ve akran sorunlarıyla negatif yönlü bir ilişkisi olduğu görülmüştür. Sosyal davranışlarla ise pozitif yönlü bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. Bu durumun da demokratik tutuma sahip ebeveynlerin çocuklarında duygusal davranışsal problemlerin daha az görülebileceği, sosyal becerilerde de daha iyi olabilecekleri şeklinde yorumlanabilir.

6.2. Öneriler

6.2.1. Araştırmalara yönelik öneriler

- 1) Kekemelik problemi olan okul grubu çocukların ve ergenlerin ebeveynlerine yönelik çalışmalarının daha çok katılımcı ile yapılması, bu çalışmalarda ebeveyn ve çocuk cinsiyetlerinin eşit şekilde dağıtılarak gerçekleştirilmesi ile bulguların kontrol edilmesi önerilmektedir.
- 2) Aile beyanının dışında, kekemeliği olan çocukların duygusal davranışsal problemlerine ilişkin kapsamlı uzman değerlendirmelerinin ve kontrol grubunun yer aldığı çalışmalarla duygusal davranışsal problemlerine ilişkin bulguların desteklenmesi önerilmektedir.
- 3) Ebeveynlik tutumları ve duygusal davranışsal problemlerin kekemeliği olan çocukların yaş gruplarına göre incelenmesi amaçlanan çalışmaların çoğaltılması ve çalışmada yaş gruplarının, eşit sayıda ve cinsiyette çocuklardan oluşturularak bu araştırma bulgularının desteklenmesi önerilmektedir.
- 4) Ebeveynlerin eğitim durumunun, kekemeliği olan çocukların duygusal davranışsal problemlerine ve ebeveynlerinin ebeveynlik tutumlarına olan etkisinin daha net anlaşılabilmesi için eğitim seviyelerine ait katılımcıların eşit şekilde dağıtıldığı, kontrol grubunun da yer aldığı çalışmalarla bulguların desteklenmesi önerilmektedir.
- 5) Kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin ebeveynlik tutumlarının detaylı bir şekilde incelenmesi için kekemelik tanısının alındığı zamandan başlanarak, farklı değişkenlerinde değerlendirilmeye katıldığı (yaş, eğitim durumu, çocuk sayısı v.b.) boylamsal çalışmalarla bulguların desteklenmesi önerilmektedir.
- 6) Kekemelik problemi olan çocukların kardeşleri ve ebeveynleriyle yapılan çalışmaların artırılarak çocuk sayısının etkisine ilişkin bulguların kontrol edilmesi önerilmektedir.
- 7) Kekemelik problemi olan çocukların terapi öncesinde ve sonrasında duygusal davranışsal değerlendirmelerinin yapıldığı çalışmalarla, bulguların desteklenmesi önerilmektedir.

- 8) Kekemeliğin aile içi etkileşimine yönelik etkisinin daha detaylı araştırılması için aile bireylerinin de katıldığı betimsel çalışmaların yapılması ve bu bulguların detaylandırılması önerilmektedir.
- 9) Kekemeliğin başlama şeklinin, birincil ve ikincil davranış sıklığının/çeşidinin, kekemelik şiddetinin de dahil edildiği, duygusal davranışsal problemlere ve ebeveynlik tutumlarına yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir.
- 10) Akran sorunlarına ilişkin, kekemelik problemi yaşayan çocukların arkadaşlarının, öğretmenlerinin, çocukların sosyal gelişim düzeylerinin de dahil edildiği detaylı çalışmalarla bulguların desteklenmesi önerilmektedir.

6.2.2. Dil ve konuşma terapistlerine yönelik öneriler

- 1) Çocukların terapiye alınmadan önce yapılan değerlendirmelerde, çocukların duygusal davranışsal problemlerine ilişkin ön değerlendirmelerin, alanda var olan kısa GGA gibi ölçeklerle yapılması ve riskli görülen alanlara ilişkin ebeveynlere bilgilendirme sağlanması ve uygun görüldüğü takdirde uzmanlara yönlendirilmesi, terapinin etkililiği ve çocukların ruh sağlığı açısından önerilmektedir.
- 2) Çocukların akranlarıyla yaşayabilecekleri sorunların ilerleyen dönemde, çocukların psikolojik iyi oluş haline, kendi güvenlerine, sosyal becerilerine yönelik risk oluşturmasından kaynaklı, uzmanların bu duruma ilişkin farkındalıklarının olmasının yanı sıra ailelerin de farkındalıklarının artırılmasına yönelik bilgilendirme yapılması önerilmektedir.
- 3) Ebeveynlerin eğitim durumlarına göre özellikle lise ve altı eğitim düzeyine sahip ebeveynlere, ebeveynlik tutumlarına ilişkin genel bilgilendirmeler yapılması ve gerekli durumlarda uzmanlara (psikolog, psikiyatrist v.b.) yönlendirilmesi, olumsuz ebeveynlik tutumlarının azaltılması, kekemeliğe yönelik reaksiyonların daha işlevsel hale gelebilmesi ve çocuğun genel gelişimine risk oluşturmaması açısından önemli görülmektedir.

- 4) Dil ve konuşma terapistlerinin, çocuklarda kekemeliğe eşlik edebilecek olan DEHB gibi durumlara ilişkin farkındalıklarının olması ve bu durumların ebeveynlerin ebeveynlik tutumlarına etki edebileceği göz önünde bulundurmalarının önemli olduğu düşünülmektedir.
- 5) Birden fazla çocuğu olan ebeveynlerin, kendilerini yetersiz hissedebilecekleri, yorulabilecekleri, kardeşler arası dengeyi kurmada zorlanabilecekleri göz önünde bulundurulmalı, kekemeliği olan çocuklara yönelik bu ebeveynlerin daha olumsuz öğeleri barındıran ebeveynlik tutumlarına sahip olma riskleri, dil ve konuşma terapistleri tarafından göz önünde bulundurulmalı ve uygun durumlarda bilgilendirme ya da farklı bir uzmana yönlendirme yapmaları önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Abalı, O., Beşikçi, H., Kınalı, G., Tüzün, Ü.D. (2003). Kekeme çocuk ve ergenlerin anne babalarının psikiyatrik semptomlarının değerlendirilmesi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 16,144-146.
- Abalı, O., Beşikçi, H., Kınalı, G., Tüzün, Ü.D. (2005). Kekemelik başlangıcında ebeveyn tutumlarının değerlendirilmesi. *Kulak Burun Boğaz İhtisas Dergisi*, 15(1), 19-21.
- Akhter, N., Hanif, R., Tariq, N., Atta, M. (2011). Parenting Styles as Predictors of Externalizing and Internalizing Behavior Problems among Children. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 26(1), 23-41.
- Alidosti, M., Dehghani, S.L., Babaei-Heydarabadi, A., Tavassoli, E. (2016). Comparison of parenting style in single child and multiple children families. *Iranian Journal of Health Sciences*, 4(2), 49-54.
- Alizadeh, S., Abu Talib, M.B., Abdullah, R., Mansor, M. (2011). Relationship between parenting style and children's behavior problems. *Asian Social Science*, 7(12).
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders* (5th edition). Arlington,VA: American Psychiatric Association
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM-5)*. (Çev: E. Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın Birliği Yayıncılık.
- Anderson, J.D., Pellowski, M.W., Conture, E.G., Kelly, E.M. (2003). Temperamental characteristics of young children who stutter. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 46(5), 1221-1233.
- Ardila, A., Bateman, J., Niño, C.R., Pulido, E., Rivera, D.B., Vanegas, C.J. (1994). An epidemiologic study of stuttering. *Journal of Communication Disorders*, 27(1), 37-48.
- Arndt, J. ve Healey, E.C. (2001). Concomitant disorders in school-age children who stutter. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 32(2), 68-78.
- Arun, P. ve Chavan, B.S. (2009). Stress and suicidal ideas in adolescent students in Chandigarh. *Indian journal of medical sciences*, 63(7), 281-287.
- Austin, V.L.ve Sciarra, D.T. (2013). *Çocuk ve ergenlerde duygusal ve davranışsal bozukluklar* (Çev: M. Özekes,). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Aydın, A. (2015). *Gelişimsel kekemelik ve mizaç: Kekeleyen, tipik gelişim gösteren ve kendiliğinden iyileşen çocukların mizaç özelliklerinin karşılaştırılması*. Doktora Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- Aydoğdu, F. ve Dilekmen, M. (2016). Ebeveyn tutumlarının çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmesi. *Bayburt Eğitim Fakóltesi Dergisi*, 11(2), 570–585.
- Ballıdede, I.N. (2021). *Kekemeliği olan okul öncesi dönem çocukların ebeveynlerinin çocuklarının kekemeliğine yönelik tepki ve tutumlarının incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Barber, B.K. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Development*, 67(6), 3296–3319.
- Barber, B.K., Stolz, H.E., Olsen, J.A., Collins, W.A., Burchinal, M. (2005). Parental support, psychological control, and behavioral control: Assessing relevance across time, culture, and method. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 70(4), 1-147.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37(4), 887.
- Baumrind, D. (1968). Authoritarian vs. Authoritative Parental Control. *Adolescence*, 3(11), 255-272.
- Bayer, J. K., Ukoumunne, O.C., Lucas, N., Wake, M., Scalzo, K., Nicholson, J.M. (2011). Risk factors for childhood mental health symptoms: national longitudinal study of Australian children. *Pediatrics*, 128(4), e865–e879.
- Beilby, J.M., Byrnes, M.L. ve Young, K.N. (2012). The experiences of living with a sibling who stutters: A preliminary study. *Journal of Fluency Disorders*, 37(2), 135–148.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55(1), 83-96.
- Beitchman, J.H., Wilson, B., Johnson, C.J., Atkinson, N.L., Young, A., Adlaf, E., Douglas, L. (2001). Fourteen year follow-up of speech/language impaired and control children: Psychiatric outcome. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(1), 75-82.
- Berchiatti, M., Badenes-Ribera, L., Galiana, L., Ferrer, A., Longobardi, C. (2020). Bullying in students who stutter: The role of the quality of the student–teacher relationship and student’s social status in the Peer Group. *Journal of School Violence*, 20(1), 17–30.
- Berquez, A., Hertsberg, N., Hollister, J., Zebrowski, P., Millard, S. (2015). What do children who stutter and their parents expect from therapy and are their hopes aligned?. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 193, 25-36.

- Blood, G.W. ve Blood, I.M. (2004). Bullying in adolescents who stutter: Communicative competence and self-esteem. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 31(Spring), 69-79.
- Blood, G.W. ve Blood, I.M. (2007). Preliminary study of self-reported experience of physical aggression and bullying of boys who stutter: Relation to increased anxiety. *Perceptual and Motor Skills*, 104(3), 1060-1066.
- Blood, G.W., Blood, I.M., Tramontana, G.M., Sylvia, A.J., Boyle, M.P., Motzko, G.R. (2011). Self-reported experience of bullying of students who stutter: Relations with life satisfaction, life orientation, and self-esteem. *Perceptual and Motor Skills*, 113(2), 353-364.
- Bloodstein, O. (1995). A handbook on stuttering. (5. Baskı). San Diego: Singular Publishing Group, Inc.
- Blumgart, E., Tran, Y. ve Craig, A. (2010). Social anxiety disorder in adults who stutter. *Depression and Anxiety*, 27(7), 687-692.
- Bodur, S., Torun, Y.T., Gül, H., Dinçer, M., Gül, A., Kara, K., Cöngöloğlu, M. A. (2019). Parental attitudes in children with persistent developmental stuttering: A case-control study. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 46(4), 103-106.
- Broidy, L.M., Nagin, D.S., Tremblay, R.E., Bates, J.E., Brame, B., Dodge, K.A., Vitaro, F. (2003). Developmental trajectories of childhood disruptive behaviors and Adolescent delinquency: A six-site, cross national study. *Developmental Psychology*, 39(2), 222-245.
- Canatan, K., Konbak, E., Aslan, T., Özdemir, M., Yılmaz, Ö.M. (2020). Geleneksel ve modern ailelerde çocuk yetiştirme tutumları. *Çekmece İzü Sosyal Bilimler Dergisi*, 8 (16), 151-165.
- Carter, D. ve Welch, D. (1981). Parenting styles and children's behavior. *Family Relations*, 30(2), 191-195.
- Conture, E.G., Walden, T.A., Arnold, H.S., Graham, C.G., Hartfield, K.N., Karrass, J., A. (2006). Communication-emotional model of stuttering. A. Bernstein Ratner ve J. Tetnowski (Editörler), *Current issues in stuttering research and practice*, içinde (s. 17-46). New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates.
- Cook, S., Donlan, C. ve Howell, P. (2013). Stuttering severity, psychosocial impact and lexical diversity as predictors of outcome for treatment of stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 38(2), 124-133.
- Cooke, K. ve Millard, S. K. (2018). The most important therapy outcomes for school-aged children who stutter: An exploratory study. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 27(3S), 1152-1163.

- Coplan, R.J., Hastings, P.D., Lagacé-Séguin, D.G., Moulton, C.E. (2002). Authoritative and authoritarian mothers' parenting goals, attributions, and emotions across different childrearing contexts. *Parenting*, 2(1), 1–26.
- Costelloe, S., Davis, S. ve Cavenagh, P. (2015). Parental beliefs about stammering and experiences of the therapy process: An on-line survey in conjunction with the British Stammering Association. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 193, 82–91.
- Craig, A., Hancock, K., Chang, E., McCready, C., Shepley, A., McCaul, A., Reilly, K. (1996). A controlled clinical trial For stuttering in persons aged 9 to 14 years. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 39(4), 808-826.
- Craig, A., Hancock, K., Tran, Y., Craig, M., Peters, K. (2002). Epidemiology of stuttering in the community across the entire life span. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 45(6), 1097-1105.
- Coriat, I.H. (1927). Stammering: a psychoanalytic interpretation. *Nervous & Mental Disorders Monograph Series*, 47, 68.
- Çeçen, A.R. (2008). Öğrencilerinin cinsiyetlerine ve anababa tutum algılarına göre yalnızlık ve sosyal destek düzeylerinin incelenmesi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 6(3), 415-431.
- Darling, N. (1999). Parenting style and its correlates. *ERIC Clearinghouse on Elementary and Early Childhood Education*, Champaign IL paylaşılan bildiri. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED427896.pdf>. (Erişim tarihi: 21.04.2022)
- Darling, N. ve Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487-496.
- Davis, S., Howell, P. ve Cooke, F. (2002). Sociodynamic relationships between children who stutter and their non-stuttering classmates. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(7), 939–947.
- Degnan, K.A., Calkins, S.D., Keane, S.P., Hill-Soderlund, A.L. (2008). Profiles of disruptive behavior across early childhood: Contributions of frustration reactivity, physiological regulation, and maternal behavior. *Child Development*, 79(5), 1357-1376.
- Demiriz, S. ve Öğretir, A.D. (2007). Alt ve üst sosyo-ekonomik düzeydeki 10 yaş çocukların anne tutumlarının incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 15(1), 105-122.
- Doğan, Ö. ve Demirli, C. (2020). 2-6 yaş arası çocuğu olan annelerin öfke düzeyi ile çocuk yetiştirme tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Turkish Studies*, 15(5), 2309-2331
- Donaher, J. ve Richels, C. (2012). Traits of attention deficit/hyperactivity disorder in school-age children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 37(4), 242-252.

- Dursun, A. (2010). *Okul öncesi dönemdeki çocukların davranış problemleriyle anne-baba tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Dursun, O.B., Güvenir, T. ve Özbek, A. (2010). Çocuk ergen ruh sağlığında epidemiyolojik çalışmalar: yöntemsel bir bakış. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(3), 401-416.
- Eggers, K., De Nil, L.F. ve Bergh, B.R. (2010). Temperament dimensions in stuttering and typically developing children. *Journal of Fluency Disorders*, 35(4), 355-372.
- Eke, K. (2018). *4-6 yaş sosyal davranış ölçeğinin geliştirilmesi ve çocukların sosyal davranışları ile ebeveyn tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Ercan, E.S., Bilaç, Ö., Uysal Özaslan, T., Akyol Ardic, U. (2015). Prevalence of psychiatric disorders among Turkish children: The effects of impairment and sociodemographic correlates. *Child Psychiatry and Human Development*, 47(1), 35-42.
- Erickson, S. ve Block, S. (2013). The social and communication impact of stuttering on adolescents and their families. *Journal of Fluency Disorders*, 38(4), 311-324.
- Erol, N. ve Şimşek, Z.T. (2000). Mental health of Turkish children: Behavioral and emotional problems reported by parents, teachers, and adolescents. *International Perspectives on Child and Adolescent Mental Health*, 1, 223-247.
- Eshghizadeh, M., Moghadam, M.B., Beydokhti, T.B., Banafshe, E., Najafi, S., Kiyani, A. (2014). Comparison of parenting style in mothers of children with and without stuttering: A casecontrol study. *Journal of Research & Health Social Development & Health Promotion Research Center*, 3(1), 623-629.
- Fidan, T.Y., (2011). Bir çocuk-ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuran çocuk ve ergenlerin ruhsal belirtileri ve risk faktörlerinin değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 3(1), 1-8.
- Francis, A., Pai, M.S. ve Badagabettu, S. (2021). Psychological well-being and perceived parenting style among adolescents. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 44(2), 1-10.
- Frigerio-Domingues, C.ve Drayna, D. (2017). Genetic contributions to stuttering: The current evidence. *Molecular Genetics & Genomic Medicine*, 5(2), 95-102.
- Gere, M.K., Villabø, M.A., Torgersen, S., Kendall, P. C. (2012). Overprotective parenting and child anxiety: The role of co-occurring child behavior problems. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(6), 642-649.

- Gilli, S. (2016). *Gender bias in parenting styles and its contribution to gender differences in empathy*. Yüksek Lisans Tezi. Cape Town: University of Cape Town.
- Görgülü, S. (2021). *İlkokula devam eden öğrencilerin anne-babalarının ebeveynlik tutumları ile ev ödevlerine yönelik tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Guitar, B. (2006). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment* (3. baskı). Lippincott Williams & Wilkins.
- Gunn, A., Menzies, R.G., O'Brian, S., Onslow, M., Packman, A., Lowe, R., Block, S. (2014). Axis I anxiety and mental health disorders among stuttering adolescents. *Journal of Fluency Disorders*, 40, 58-68.
- Güvenir, R.T., Özbek, A., Baykara, B., Arkar, H., Şentürk, B., İncekaş, S. (2008). Güçler ve güçlükler anketinin Türkçe uyarlamasının psikometrik özellikleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 15(2), 65-74.
- Hammen, C., Burge, D., Burney, E. ve Adrian, C. (1990). Longitudinal study of diagnoses in children of women with unipolar and bipolar affective disorder. *Archives of general psychiatry*, 47(12), 1112–1117.
- Hawker, D.S. ve Boulton, M.J. (2000). Twenty Years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: A meta-analytic review of cross-sectional studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(4), 441–455.
- Healey, E.C., Trautman, L.S. ve Susca, M. (2004). Clinical applications of a multidimensional approach for the assessment and treatment of stuttering. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 31(Spring), 40–48.
- Healy, K.L., Sanders, M.R. ve Iyer, A. (2013). Parenting Practices, children's peer relationships and being bullied at school. *Journal of Child and Family Studies*, 24(1), 127–140.
- 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.
- Hong, X. ve Liu, Q. (2019). Parenting stress, social support and parenting self-efficacy in Chinese families: Does the number of children matter?. *Early Child Development and Care*, 191(14), 2269–2280.
- Houbre, B., Tarquinio, C. ve Lanfranchi, J.B. (2010). Expression of self-concept and adjustment against repeated aggressions: The case of a longitudinal study on school bullying. *European Journal of Psychology of Education*, 25(1), 105–123.

- Hugh-Jones, S. ve Smith, P.K. (1999). Self-reports of short- and long-term effects of bullying on children who stammer. *British Journal of Educational Psychology*, 69(2), 141–158.
- Humeniuk, E. ve Tarkowski, Z. (2016). Parents' reactions to children's stuttering and style of coping with stress. *Journal of Fluency Disorders*, 49, 51–60.
- Hysing, M., Elgen, I., Gillberg, C., Lie, S.A., Lundervold, A.J. (2007). Chronic physical illness and mental health in children. Results from a large-scale population study. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 48(8), 785–792.
- Imura, D., Ishida, O., Takahashi, S., Yokoi, H., Miyamoto, S. (2021). A questionnaire survey about support requests from school-age children and adolescents who stutter. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 52(2), 717–727.
- Isaacs, J., Hodges, E.V.E. ve Salmivalli, C. (2008). Long-term consequences of victimization by peers: A follow-up from adolescence to young adulthood. *European Journal of Developmental Science*, 2(4), 387–397.
- Iverach, L., Jones, M., O'Brian, S., Block, S., Lincoln, M., Harrison, E., Onslow, M. (2009a). The relationship between mental health disorders and treatment outcomes among adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 34(1), 29-43.
- Iverach, L., O'Brian, S., Jones, M., Block, S., Lincoln, M., Harrison, E., Onslow, M. (2009b). Prevalence of anxiety disorders among adults seeking speech therapy for stuttering. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(7), 928-934.
- Iverach, L., Jones, M., O'Brian, S., Block, S., Lincoln, M., Harrison, E., Onslow, M. (2009c). Screening for personality disorders among adults seeking speech treatment for stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 34(3), 173-186.
- Iverach, L., Lowe, R., Jones, M., O'Brian, S., Menzies, R.G., Packman, A., Onslow, M. (2016). A speech and psychological profile of treatment-seeking adolescents who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 51, 24-38.
- Iverach, L., Lowe, R., Jones, M., O'Brian, S., Menzies, R.G., Packman, A., Onslow, M. (2017). A speech and psychological profile of treatment-seeking adolescents who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 51, 24–38.
- Kabaklıoğlu, T.M. (1991). *Bipolar tanılı hastaların çocuklarında psikopatoloji*. Tıpta Uzmanlık Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi.
- Karataş, A. (2018). *Kekemelik tanısı olan çocuk ve ergenlerde sosyal kaygı ve depresyon düzeylerinin, ailelerin çocuk yetiştirme tutumlarının ve anne babalarındaki psikiyatrik belirtilerin değerlendirilmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Kahramanmaraş: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi.

- Karrass, J., Walden, T.A., Conture, E.G., Graham, C.G., Arnold, H.S., Hartfield, K.N., Schwenk, K. A. (2006). Relation of emotional reactivity and regulation to childhood stuttering. *Journal of Communication Disorders*, 39(6), 402-423.
- Kaufmann, D., Gesten, E., Santa Lucia, R.C., Salcedo, O., Rendina-Gobioff, G., Gadd, R. (2000). The relationship between parenting style and children's adjustment: The parents' perspective. *Journal of Child and Family Studies*, 9(2), 231-245.
- Kaya, A. (2010). *İlköğretim öğrencilerinin anne-babalarının çocuk yetiştirme tutumlarının kişilik özelliklerine göre değişkenliğinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kaya, A., Bozaslan, H. ve Genç, G. (2012). Üniversite öğrencilerinin anne-baba tutumlarının problem çözme becerilerine, sosyal kaygı düzeylerine ve akademik başarılarına etkisi. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, (18), 208-225.
- Kessler, R.C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K.R., Walters, E.E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of dsm-iv disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593.
- Kılınç, F.E. ve Aral, N. (2016). Çocuk yetiştirme ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 199-222.
- Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., Rohde, L. A., Srinath, S., Ulkuer, N., Rahman, A. (2011). Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet (London, England)*, 378(9801), 1515-1525.
- Kraaimaat, F.W., Vanryckeghem, M. ve Van Dam-Baggen, R. (2002). Stuttering and social anxiety. *Journal of Fluency Disorders*, 27(4), 319-331.
- Lamborn, S.D., Mounts, N.S., Steinberg, L., Dornbusch, S.M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 62(5), 1049.
- Langevin, M. ve Bortnick, K. (1998). Teasing/bullying experienced by children who stutter: Toward development of a questionnaire. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 25(Spring), 8-20.
- Langevin, M., Packman, A. ve Onslow, M. (2010). Parent perceptions of the impact of stuttering on their preschoolers and themselves. *Journal of Communication Disorders*, 43(5), 407-423.
- Langevin, M. ve Prasad, N.G. (2012). A stuttering education and bullying awareness and prevention resource: A feasibility study. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 43(3), 344-358.

- Lau, S.R., Beilby, J.M., Byrnes, M.L., Hennessey, N.W. (2012). Parenting styles and attachment in school-aged children who stutter. *Journal of Communication Disorders*, 45(2), 98-110.
- LeCompte G., LeCompte A. ve Özer S. (1978). Üç sosyoekonomik düzeyde Ankara’lı annelerin çocuk yetiştirme tutumları: Bir ölçek uyarlaması. *Psikoloji Dergisi*, 1, 5-8.
- Leve, L.D., Kim, H.K. ve Pears, K.C. (2005). Childhood temperament and family environment as predictors of internalizing and externalizing trajectories from ages 5 to 17. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(5), 505-520.
- Liu, J. (2004). Childhood externalizing behavior: Theory and implications. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 17(3), 93-103.
- Logan, K.J. (2015). *Fluency disorders*. Plural Publishing.
- Maviş, I., St Louis, K.O., Özdemir, S., Toğram, B. (2013). Attitudes of Turkish speech and language therapists toward stuttering. *Journal of fluency disorders*, 38(2), 157–170.
- McAllister, J. (2016). Behavioural, emotional and social development of children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 50, 23-32.
- McDowell, D.J. ve Parke, R.D. (2009). Parental correlates of children's peer relations: An empirical test of a tripartite model. *Developmental Psychology*, 45(1), 224–235.
- Mensah, M.K. ve Kuranchie, A. (2013). Influence of parenting styles on the social development of children. *Academic Journal of Interdisciplinary Studies*, 2 (3), 123-129.
- Merrell, K.W. (2008). *Helping students overcome depression and anxiety: A practical guide*. New York: Guilford Press.
- Messenger, M., Packman, A., Onslow, M., Menzies, R., O’Brian, S. (2015). Children and adolescents who stutter: Further investigation of anxiety. *Journal of Fluency Disorders*, 46, 15-23.
- Miller, N.B., Cowan, P.A., Cowan, C.P., Hetherington, E.M., Clingempe W.G. (1993). Externalizing in preschoolers and early adolescents: A cross-study replication of a family model. *Developmental Psychology*, 29(1), 3-18.
- Miner, J.L. ve Clarke-Stewart, K.A. (2008). Trajectories of externalizing behavior from age 2 to age 9: relations with gender, temperament, ethnicity, parenting, and rater. *Developmental psychology*, 44(3), 771–786.
- Modesto-Lowe, V., Danforth, J.S. ve Brooks, D. (2008). ADHD: does parenting style matter?. *Clinical pediatrics*, 47(9), 865–872.

- Mulcahy, K., Hennessey, N., Beilby, J., Byrnes, M. (2008). Social anxiety and the severity and typography of stuttering in adolescents. *Journal of Fluency Disorders*, 33(4), 306-319.
- Murphy, W.P., Yaruss, J.S. ve Quesal, R.W. (2007). Enhancing treatment for school-age children who stutter I. Reducing negative reactions through desensitization and cognitive restructuring. *Journal of Fluency Disorders*, 32(2), 121-138.
- Nonis, D., Unicomb, R. ve Hewat, S. (2021). Parental perceptions of stuttering in children: A systematic review of the literature. *Speech, Language and Hearing*, 1-11.
- Nonis, D., Unicomb, R. ve Hewat, S. (2022). Parental perceptions towards childhood stuttering in Sri Lanka. *Journal of Communication Disorders*, 95, 106162.
- Ollendick, T.H. ve Hirshfeld-Becker, D.R. (2002). The developmental psychopathology of social anxiety disorder. *Biological Psychiatry*, 51(1), 44-58.
- Özcan, H. (1996). *İlkokul Öğrencilerinin Özgüvenleri, Akademik Başarıları ve Anne Baba Tutumları Arasındaki İlişkiler*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Öztürk, C. ve Şanlı, D. (2007). Annelerin eğitim durumunun çocuk yetiştirme tutumlarına etkisinin incelenmesi. *Ege Pediatri Bülteni*, 14 (3), 145-150.
- Packman, A. ve Kuhn, L. (2009). Looking at stuttering through the lens of complexity. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 11, 77-82.
- Polanczyk, G.V., Salum, G.A., Sugaya, L.S., Caye, A., Rohde, L.A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 345-365.
- Postma, A. ve Kolk, H. (1993). The covert repair hypothesis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 36(3), 472-487.
- Plexico, L.W. ve Burrus, E. (2012). Coping with a child who stutters: A phenomenological analysis. *Journal of Fluency Disorders*, 37(4), 275-288.
- Riley, J. ve Riley, J.G. (2000). A revised component model for diagnosing and treating children who stutter. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 27(Fall), 188-199.
- Rinaldi, C.M. ve Howe, N. (2012). Mothers' and fathers' parenting styles and associations with toddlers' externalizing, internalizing, and adaptive behaviors. *Early Childhood Research Quarterly*, 27(2), 266-273.

- Rubin, K.H. ve Burgess, K.B. (2002). Parents of Aggressive and Withdrawn Children. M.E. Bornstein (Editör), *Handbook of Parenting. Volume 1: Children and Parenting* içinde (s. 383-417). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Rubin, K.H., Coplan, R.J. ve Bowker, J.C. (2013). Social Withdrawal in Childhood. *Annual Review of Psychology*, 60, 141-171.
- Sakarya, B. (2008). *7-12 yaş grubu enüretik olan ve enüretik olmayan çocuklarda aile tutumlarının karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Salehpoor, A., Latifi, Z. ve Tohidast, S. A. (2020). Evaluating parents' reactions to children's stuttering using a Persian version of reaction to speech disfluency scale. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 134, Article 110076.
- Santrock, J.W. (2011). *Yaşam boyu gelişim: Gelişim psikolojisi* (Çev: G. Yüksel). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık
- Sanders, M.R. ve Turner, K.M.T. (2018). The importance of parenting in influencing the lives of children. M.R. Sanders ve A. Morawska (Editörler), *Handbook of parenting and child development across the lifespan* içinde (s. 3–26). Switzerland: Springer.
- Sezer, Ö. (2010). Ergenlerin kendilik algılarının anne baba tutumları ve bazı faktörlerle ilişkisi. *Yüzüncü Yıl Üniv. Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1 (7), 1-19.
- Silber, T.J. ve Pao, M. (2003). Somatization disorders in children and adolescents. *Pediatrics in Review*, 24(8), 255-264.
- Simic-Ruzic, B. ve Jovanovic, A. (2008). Family characteristics of stuttering children. *Srpski Arhiv Za Celokupno Lekarstvo*, 136(11-12), 629-634.
- Singer, C.M., Hessling, A., Kelly, E.M., Singer, L., Jones, R.M. (2020). Clinical Characteristics Associated With Stuttering Persistence: A Meta-Analysis. *Journal of speech, language, and hearing research :JSLHR*, 63(9), 2995–3018.
- Smith, A. ve Weber, C. (2017). How stuttering Develops: The multifactorial Dynamic Pathways Theory. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 60(9), 2483-2505.
- Smith, K.A., Iverach, L., O'Brian, S., Kefalianos, E., Reilly, S. (2014). Anxiety of children and adolescents who stutter: A review. *Journal of Fluency Disorders*, 40, 22-34.
- Sönmez, O.İ. (2013). *Zihinsel engelli çocukların annelerinin çocuk yetiştirme tutumlarının çocukların sosyal becerilerine etkisinin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

- Spear, L.P. (2000). The adolescent brain and age-related behavioral manifestations. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 24(4), 417–463.
- Spokas, M. ve Heimberg, R.G. (2008). Overprotective parenting, social anxiety, and external locus of control: Cross-sectional and longitudinal relationships. *Cognitive Therapy and Research*, 33(6), 543–551.
- Steinberg, L., Lamborn, S.D., Darling, N., Mounts, N.S., Dornbusch, S.M. (1994). Over-time changes in adjustment and competence among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 65(3), 754–770.
- Steinberg, L., Blatt-Eisengart, I. ve Cauffman, E. (2006). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful homes: A replication in a sample of serious juvenile offenders. *Journal of Research on Adolescence*, 16(1), 47–58.
- Steinhausen, H.C. ve Metzke, C.W. (2001). Risk, compensatory, vulnerability, and protective actors influencing mental health in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 30, 259–280.
- Sümer, N., Aktürk, E.G. ve Helvacı, E. (2010). Anne-baba tutum ve davranışlarının psikolojik etkileri: Türkiye’de yapılan çalışmalara toplu bakış. *Türk Psikoloji Yazıları*, 13(25), 42–59.
- Şanlı, D. (2007). *Annelerin çocuk yetiştirme tutumlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Şanlı, D. ve Öztürk, C. (2012). Annelerin çocuk yetiştirme tutumlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 32, 31-48
- Thompson, A., Hollis, C. ve Richards, D. (2003). Authoritarian parenting attitudes as a risk for conduct problems. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12(2), 84–91.
- Topsakal, G.N. (2019). *Kekemeliği olan okul öncesi çocuklarda Denver II gelişimsel tarama testi, TİFALDİ testi bulgularının ve ebeveyn tutumlarının değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Uzun, M.E., Uçar, H.N. ve Vural, A.P. (2019). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan ergenlerde bağlanma özellikleri ve ebeveyn tutumları. *Güncel Pediatri*, 17 (2), 300-313.
- Van Brakel, A.M., Muris, P., Bögels, S.M., Thomassen, C. (2006). A multifactorial model for the etiology of anxiety in non-clinical adolescents: Main and interactive effects of behavioral inhibition, attachment and parental rearing. *Journal of Child and Family Studies*, 15(5), 568-578.

- Yairi, E. ve Ambrose, N. (2013). Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal of Fluency Disorders*, 38(2), 66-87.
- Yairi, E. ve Ambrose, N.G. (2005). *Early childhood stuttering: For clinicians by clinicians*. Austin, TX: PRO-ED.
- Yairi, E. ve Seery, C.H. (2015). *Stuttering: Foundations and clinical applications* (2. Baskı). Boston: Pearson Allyn & Bacon.
- Yaruss, J.S. (2010). Assessing quality of life in stuttering treatment outcomes research. *Journal of Fluency Disorders*, 35(3), 190–202.
- Yavuzer, H. (2017). *Ana-baba ve çocuk: Ailede çocuk eğitimi* (27. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yörükoğlu, A. (1980). *Çocuk ruh sağlığı* (31. Baskı). Ankara: Türkiye İş Bankası Kültür.
- van der Merwe, B., Robb, M.P., Lewis, J.G., Ormond, T. (2011). Anxiety measures and salivary cortisol responses in preschool children who stutter. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 38(Spring), 1–10.
- Voci, S.C., Beitchman, J.H., Brownlie, E., Wilson, B. (2006). Social anxiety in late adolescence: The importance of early childhood language impairment. *Journal of Anxiety Disorders*, 20(7), 915-930.
- Vyas, K. ve Bano, S. (2016). Child's gender and parenting styles. *Delhi Psychiatry Journal*, 19 (2), 289-293.
- Wagner, B.M., Cohen, P. ve Brook, J.S. (1996). Parent/Adolescent relationships. *Journal of Adolescent Research*, 11(3), 347-374.
- Walden, T.A., Frankel, C.B., Buhr, A.P., Johnson, K.N., Conture, E.G., Karrass, J.M. (2012). Dual Diathesis-Stressor model of emotional and linguistic contributions to developmental stuttering. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(4), 633-644.
- Weismer, G. ve Brown, D. (2021). *Introduction to communication sciences and disorders the scientific basis of clinical practice*. San Diego: Plural Publishing, Inc.
- Weiss, L.H. ve Schwarz, J.C. (1996). The relationship between parenting types and older adolescents' personality, academic achievement, adjustment, and substance use. *Child Development*, 67(5), 2101.
- Williams, R.L., Degnan, K.A., Perez-Edgar, K.E., Henderson, H.A., Rubin, K.H., Pine, D.S., Fox, N.A. (2009). Impact of behavioral inhibition and parenting style on internalizing and externalizing problems from early childhood through adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37(8), 1063-1075.

Wille, N., Bettge, S., Ravens-Sieberer, U., BELLA study group. (2008). Risk and protective factors for children's and adolescents' mental health: results of the BELLA study. *European child & adolescent psychiatry*, 17 (1), 133–147.

World Health Organization. (2005). *Child and adolescent mental health policies and plans*. Singapore: World Health Organization.

Wolfradt, U., Hempel, S. ve Miles, J.N. (2003). Perceived parenting styles, depersonalisation, anxiety and coping behaviour in adolescents. *Personality and Individual Differences*,34(3), 521-532.

http-1: <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/fluency-disorders/>
(Erişim tarihi: 06.02.2021)

http-2: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
(Erişim tarihi: 27.03.2022)

http-3:<https://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-permalink/380dfa3f26639cb711d908d9a119ded2>
(Erişim tarihi: 25.03.2022)

http-4: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
(Erişim tarihi: 25.03.2022)

http-5: <https://eric.ed.gov/?id=ED351147>
(Erişim tarihi: 09.02.2021)

EK- 1 Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM BELGESİ

Sayın Anne-Baba,

"Kekemeliği olan çocukların duygusal-davranışsal problemlerinin ve ebeveynlerinin ebeveynlik tutumlarının incelenmesi "konulu çalışma, Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi bölümü öğretim üyelerinden Doç. Dr. Bülent TOĞRAM danışmanlığında, yüksek lisans öğrencisi Güner Buket SAKA tarafından yürütülmektedir.

Araştırmada 6-16 yaş aralığında kekemeliği olan ve olmayan tipik gelişim gösteren çocukların ebeveynlerinden veri toplanmaktadır. Bu amaçla kullanılan değerlendirme ölçekleri Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumları Ölçeği ve Güçler ve Güçlükler Anketi'dir. Araştırmadan elde edilen veriler tamamen gizli tutulacak ancak yayın amacı ile kullanılabilir. Araştırmaya katılım tamamen gönüllük esasına dayalıdır. İstedığınız zaman bu çalışmadan vazgeçme hakkınız bulunmaktadır. Çalışmadan ayrılma kararınız durumunda sizden toplanan veriler çalışmadan çıkarılacak ve imha edilecektir.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Bu çalışma boyunca elde edilen verilerin ismimin geçmediği yayınlarda kullanılabileceğini, sonuçların internet aracılığı ile veya basılı yayın aracılığıyla yayımlanmasını kabul ediyorum. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu çalışmaya tamamen kendi rızamla katılmayı istediğimiz takdirde çalışmadan ayrılabilceğimizi bilerek, verilen bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum.

Velinin Adı- Soyadı:

Tarih:

Araştırmacının Adı: Güner Buket SAKA

İmza:

EK- 2 Kişisel Bilgi Formu

Tarih: _/ _/ _

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Ebeveyne İlişkin Bilgiler	
Cinsiyet	Kadın <input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/>
Yaş	
Eğitim Durumu	Okur-Yazar <input type="checkbox"/> İlköğretim <input type="checkbox"/> Ortaöğretim(Lise) <input type="checkbox"/> Üniversite <input type="checkbox"/> Lisansüstü <input type="checkbox"/>
Medeni Durum	Evli <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/>
Çocuk Sayısı	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 ve üzeri <input type="checkbox"/>
Çocuğunuza İlişkin Bilgiler	
Cinsiyet	Kız <input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/>
Çocuğunuzun Yaşı	
Çocuğunuzun doğum tarihi	
Ölçekte puanlayacağınız çocuğunuz kaçınıcı çocuğunuz ?	

• Çocuğunuzun kekemelik tanısı var mı ?

Evet Hayır

• Kekemelik dışında farklı bir dil ve konuşma problemi var mı (konuşma sesi bozukluğu, hızlı bozuk konuşma v.b.) ?

Evet Hayır

• Kekemelik problemi kaç yaşında başladı ?

• Kekemelik probleminin başlangıcı nasıldı ?

- Aniden başladı
 Yavaş yavaş başladı

• Kekemelik probleminin seyri nasıldı ?

- Artarak ilerledi
 Zamanla azaldı
 Dalgalı bir seyre sahipti

• Ailede (anne, baba, teyze, kuzen, v.b.) dil ve konuşma problemi yaşayan başka kişiler var mıydı?

- Evet Hayır

• Eğer çocuğunuzun kekemelik tanısı varsa şu anda terapi alıyor mu ?

- Evet Hayır

• Çocuğunuz şu anda terapi alıyorsa ne kadar süredir terapi alıyor ?

• Kekemelik yaşantısının çocuğunuzun ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediğini düşünüyor musunuz ?

- Evet Hayır

• Kekemelik yaşantısının aile içindeki iletişime negatif yönde bir etki yarattığını düşünüyor musunuz ?

- Evet Hayır

- Çocuğunuza yönelik tutumlarınız ile ilgili terapi sürecinde daha fazla bilgi almanız size yardımcı olacağını düşünüyor musunuz ?

Evet Hayır

- Çocuğunuzun bir çocuk psikiyatristi tarafından konulan bir tanısı var mı ? (Dikkat eksikliği ve/ veya hiperaktivite bozukluğu, kaygı bozukluğu, öğrenme güçlüğü v.b. gibi tanıların bulunma durumuna göre cevaplayınız lütfen.)

Evet Hayır

- Çocuğunuzun bir çocuk nöroloğu tarafından koyulan bir tanısı var mı ?

Evet Hayır

- Çocuğunuzun işitmeyle ilgili bir problemi var mı ?

(Daha önce işitme testi yapılmış ve bir problem olduğu belirtilmiş ise "Evet" seçeneğini seçiniz. Eğer test yapılmamış ise ya da yapılmış herhangi bir problem ile karşılaşmamış ise " Hayır" seçeneğini seçiniz.)

Evet Hayır

- Çocuğunuzun devam eden bahsetmek istediğiniz farklı bir problemi var mı ? Varsa ne olduğunu açıklayınız lütfen.

EK- 3 Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumları Ölçeği

AİLE HAYATI VE ÇOCUK YETİŞTİRME TUTUMU ÖLÇEĞİ(PARİ)

Görüşünüzü bu sayılardan birini işaretleyerek bildiriniz. İfadelerde doğru veya yanlış yoktur, sadece kendi görüşünüzü belirtmeniz gerekmektedir. Araştırmanın güvenilirliği için, bütün soruların cevaplandırılması önemlidir. Bazı ifadeler birbirine benzer gelebilir; ancak yine de tüm soruları içtenlikle cevaplandırmanızı önemle rica ederim. Teşekkürler.

Aşağıda verilen ifadeleri okuyup, şu şekilde değerlendiriniz:

4	3	2	1
Çok Uygun Buluyorum	Oldukça Uygun Buluyorum	Biraz Uygun Buluyorum	Hiç Uygun Bulmuyorum

1. Çocuk yorucu ve zor işlerden korunmalıdır.	4	3	2	1
2. Anne ve babalar, çocuklarını dertlerini anlatmaya teşvik ederler. Fakat bazen çocukların dertlerinin hiç açılmaması gerektiğini anlayamazlar.	4	3	2	1
3. Çocuk boşa geçen dakikaların bir daha hiç geri gelmeyeceğini ne kadar çabuk öğrenirse, kendisi için o kadar iyi olur.	4	3	2	1
4. Bir anne çocuğunun düş kırıklığına uğramaması için elinden geleni yapmalıdır.	4	3	2	1
5. Çocuk ne kadar erken yürümeyi öğrenirse o kadar iyi terbiye edilebilir.	4	3	2	1
6. Çocuk yetiştirmek sinir bozucu, yıpratıcı bir iştir.	4	3	2	1
7. Çocuğun hayatta öğrenmesi gereken o kadar çok şey vardır ki zamanını boşa geçirmesi affedilemez.	4	3	2	1
8. Babalar biraz daha şevkatli olsalar, anneler çocuklarını daha iyi yönetebilirler.	4	3	2	1

9. Çocuk yetiştirilenin kötü taraflarından biri de, anne ya da babanın istediğini yapabilmesi için yeter derecede özgür olmamasıdır.	4	3	2	1
10. Sıkı kurallarla yetiştirilen çocuklardan en iyi yetişkinler çıkar.	4	3	2	1
11. Bir anne çocuğunun mutluluğu için kendi mutluluğunu feda etmesini bilmelidir.	4	3	2	1
12. Daima koşuşturan, hareketli bir çocuk büyük bir olasılıkla mutlu bir kişi olacaktır.	4	3	2	1
13. Büyükler çocukların şakalarına güler, onlara eğlendirici öyküler anlatırsa, evdeki düzen daha düzgün, daha akıcı olur.	4	3	2	1
14. Çocuğun en gizli düşüncelerini kesinlikle bilmek bir annenin görevidir.	4	3	2	1
15. Anne babalar çocuklarına, sorgusuz sualsiz kendilerine sadık kalmalarını öğretmelidirler.	4	3	2	1
16. Bütün genç anneler, bebek bakımından beceriksiz olacaklarından korkarlar.	4	3	2	1
17. Eğer bütün gününü çocuklarla geçirmek zorunda kalırsa, hangi anne olursa olsun sonunda çocuklar sinirine dokunur.	4	3	2	1
18. Anne babalar her zaman çocuklarının kendilerine uymasını beklememeli, biraz da kendileri çocuklarına uymalıdır.	4	3	2	1
19. Eğer anneler dileklerinin kabul edileceğini bilselerdi, babaların daha anlayışlı olmalarını dilerlerdi.	4	3	2	1
20. Bir çocuğa ne olursa olsun dövüşmekten kaçınması gerektiği öğretilmelidir.	4	3	2	1
21. Çocuklar bencil olduklarında, hep bir şeyler istediklerinde annenin tepesinin atması çok normaldir.	4	3	2	1
22. Eğer çocuklar ailedeki kuralları uygun bulmuyorlarsa, bunu anne-babalarına söylemeleri hoş karşılanmalıdır.	4	3	2	1
23. Anneler çoğu zaman çocuklarına bir dakika daha dayanamayacakları duygusuna kapılırlar.	4	3	2	1
24. Çocuğu sıkı terbiye ederseniz sonra size teşekkür eder.	4	3	2	1
25. Küçük bir çocuk cinsiyet konusundan sakınmalıdır.	4	3	2	1
26. Bir annenin çocuğunun hayatı hakkında her şeyi bilmesi hakkıdır. Çünkü çocuğu onun bir parçasıdır.	4	3	2	1
27. Uyanık bir anne baba, çocuğunun tüm düşüncelerini öğrenmeye çalışmalıdır.	4	3	2	1
28. Çocuklar, anne babalarının kendileri için neler feda ettiklerini düşünmelidirler.	4	3	2	1

29. Eğer çocukların dertlerini söylemelerine izin verilirse büsbütün şikayetçi olurlar.	4	3	2	1
30. Sert terbiye, sağlam ve iyi karakter geliştirir.	4	3	2	1
31. Genç bir kadın henüz gençken yapmak istediği pek çok şey olduğu için, anne olunca kendisini tutuklanmış duygusuna kaptırır.	4	3	2	1
32. Anneler çocukları için hemen hemen bütün eğlencelerini feda ederler.	4	3	2	1
33. Babalar daha az bencil olsalar kendilerine düşen görevi yaparlardı.	4	3	2	1
34. İyi bir anne çocuğunu ufak tefek güçlüklerden korumalıdır.	4	3	2	1
35. Bir çocuğa, anne ve babasını herkesten üstün görmesi öğretilmelidir.	4	3	2	1
36. Çocuk hiçbir zaman ailesinden sır saklamamalıdır.	4	3	2	1
37. Çocuklardan sık sık kendilerinden ödün vermelerini, anne babaya uymalarını istemek doğru değildir.	4	3	2	1
38. Çoğu anneler bebeklerine bakarken onu inciteceklerinden korkarlar.	4	3	2	1
39. Bir çocuğa başı derde girdiğinde dövüşmek yerine büyüklerine başvurması öğretilmelidir.	4	3	2	1
40. Anne baba arasındaki bazı konular hafif bir tartışma ile çözümlenemezler.	4	3	2	1
41. Ev bakımında ve idaresinde en kötü şeylerden biri de, kişinin kendi evinde tutuklanmış gibi hissetmesidir.	4	3	2	1
42. Hiçbir kadından yeni doğmuş bir bebeğe tek başına bakması beklenmemelidir.	4	3	2	1
43. Oğlan ve kız çocuklarının birbirlerini soyunurken görmemeleri gerekir.	4	3	2	1
44. Çocukların sorunlarına eğilirsenez, sizi oyalamak için birçok masal uydururlar.	4	3	2	1
45. Eğer anne babalar çocukları ile şakalaşp beraber eğlenirlerse çocuklar onların öğütlerini dinlemeye daha çok yönelirler.	4	3	2	1
46. Anneleri kendileri yüzünden zorluk çektiği için çocuklar onlara karşı daha anlayışlı olmalıdırlar.	4	3	2	1
47. Bir çocuk eninde sonunda anne babasınınkinden daha üstün bir akla sahip olamayacağını öğrenir.	4	3	2	1
48. Eğer bir anne çocuklarını iyi yetiştiremiyorsa belki de bu, babanın evde kendine düşen görevi iyi yapmamasından ileri geliyordur.	4	3	2	1

49. Genç bir anne için bebeğin bakımı sırasında yalnız kalmaktan daha kötü bir şey olamaz.	4	3	2	1
50. Bir çocuğun diğer bir çocuğa vurması hiçbir şekilde hoşgörü ile karşılanamaz.	4	3	2	1
51. Anne babalar çocuklarını hayatta ilerleyebilmeleri için hep bir şeyler yapmaları ve boşa zaman geçirmemeleri gerektiğini öğretmelidirler.	4	3	2	1
52. Akıllı bir kadın yeni bir bebeğin doğumundan önce ve sonra yalnız kalmamak için elinden geleni yapar.	4	3	2	1
53. Evde olup bitenleri sadece anne bildiği için ev hayatını onun planlaması lazımdır.	4	3	2	1
54. Kendi haklarına sahip olabilmesi için, bazen bir kadının kocasını terslemesi gerekir.	4	3	2	1
55. Bütün zamanını çocuklarıyla geçirmek, bir kadına kanadı kopmuş kuş duygusunu verir.	4	3	2	1
56. Eğer anne kollarını sıvar, bütün yükü sırtına alırsa, tüm aile rahat eder.	4	3	2	1
57. Anne babalar çocuklarını kendi kendine oluşturdukları güveni sarsabilecek bütün güç işlerden sakıncalıdır.	4	3	2	1
58. Çocuklar aslında sıkı disiplin içinde mutlu olurlar.	4	3	2	1
59. Çocukların toplantılarıyla, kız-erkek arkadaşlarıyla ve eğlenceleriyle ilgilenen anne babalar onların iyi yetişmelerini sağlarlar.	4	3	2	1
60. Anne ve babaya sadakat her şeyden önce gelir.	4	3	2	1

EK-4 Güçler ve Güçlükler Anketi

Güçler ve Güçlükler Anketi

Her cümle için, Doğru Değil, Kısmen Doğru, Tamamen Doğru kutularından birini işaretleyiniz. Kesinlikle emin olamasanız ya da size anlamsız görünse de elinizden geldiğince tüm cümleleri yanıtlamanız bize yardımcı olacaktır. Lütfen yanıtlarınızı çocuğunuzun son 6 ay içindeki davranışlarını göz önüne alarak veriniz.

	Doğru Değil	Kısmen Doğru	Kesinlikle Doğru
Diğer insanların duygularını önemser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huzursuz, aşırı hareketli, uzun süre kıpırdamadan duramaz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sıkça baş ağrısı, karın ağrısı ve bulantıdan yakınır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diğer çocuklarla kolayca paylaşır. (yiyecek, oyuncak, kalem v.s.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sıkça öfke nöbetleri olur ya da aşırı sinirlidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Daha çok tek başınadır, yalnız oynama eğilimindedir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genellikle söz dinler, erişkinlerin isteklerini yapar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Birçok kaygısı vardır. Sıkça endişeli görünür.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eğer birisi incinmiş, morali bozulmuş ya da kendini kötü hissediyor ise ona yardımcı olur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sürekli elleri ayakları kıpır kıpırdır ya da oturduğu yerde kıpırdamayı durur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En az bir yakın arkadaşı vardır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sıkça diğer çocuklarla kavga eder ya da onlarla alay eder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sıkça mutsuz, kederli ya da ağlamaktadır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genellikle diğer çocuklar tarafından sevilir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dikkati kolayca dağılır. Yoğunlaşmakta güçlük çeker.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yeni ortamlarda gergin ya da huysuzdur. Kendine güvenini kolayca kaybeder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kendinden küçüklere iyi davranır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sıkça yalan söyler ya da hile yapar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diğer çocuklar ona takarlar ya da onunla alay ederler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sıkça başkalarına (anne baba, öğretmen, diğer çocuklar) yardım etmeye istekli olur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bir şeyi yapmadan önce düşünür.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ev, okul ya da başka yerlerden çalar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erişkinlerle çocuklardan daha iyi geçinir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pek çok korkusu var. Kolayca ürker.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Başladığı işi bitirir, dikkat süresi iyidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Güner Buket SAKA

Yabancı Dil: İngilizce

Eğitim ve Mesleki Geçmişi:

2015- Halen: Anadolu Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü-Tezli Yüksek Lisans Programı

2016-2017: George Brown College, Autism and Behavioral Science Postgraduate Program

2009-2014: Uludağ Üniversitesi, Psikoloji Bölümü

Psikolog, Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi, 2019- Halen

Psikolog, Bursa İnegöl Sağlıklı Hayat Merkezi, 2015-2019

Psikolog, Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü, 2015