

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**OKUL ÖNCESİ KEKEMELİĞİ OLAN ÇOCUKLARIN
EBEVEYNLERİNİN KEKEMELİK TERAPİSİ
BEKLENTİLERİNİN İNCELENMESİ**

Seda ONUR GÜNER

**Dil ve Konuşma Terapisi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

ANKARA

2025

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**OKUL ÖNCESİ KEKEMELİĞİ OLAN ÇOCUKLARIN
EBEVEYNLERİNİN KEKEMELİK TERAPİSİ
BEKLENTİLERİNİN İNCELENMESİ**

Seda ONUR GÜNER

**Dil ve Konuşma Terapisi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Maviş Emel KULAK KAYIKCI**

**ANKARA
2025**

**OKUL ÖNCESİ KEKEMELİĞİ OLAN ÇOCUKLARIN
EBEVEYNLERİNİN KEKEMELİK TERAPİSİ
BEKLENTİLERİNİN İNCELENMESİ**

Öğrenci: Seda Onur Güner

Danışman: Prof. Dr. Maviş Emel Kulak Kayıkcı

Bu tez çalışması 05.02.2025 tarihinde jürimiz tarafından “Dil ve Konuşma Terapisi Programı”nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: *Dr. Öğr. Üyesi Ayşın Noyan Erbaş*
Hacettepe Üniversitesi

Tez Danışmanı: *Prof. Dr. Maviş Emel Kulak Kayıkcı*
Hacettepe Üniversitesi

Üye: *Dr. Öğr. Üyesi Güzide Atalık*
Gazi Üniversitesi

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

24 Şubat 2025

Prof. Dr. Müge YEMİŞCİ ÖZKAN

Enstitü Müdürü

YAYINLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

24 /02/2025

Seda ONUR GÜNER

i

ⁱ “*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*”

- (1) *Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.*
- (2) *Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.*
- (3) *Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokollü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.*

Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenen Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Prof. Dr. Maviş Emel KULAK KAYIKCI danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Seda ONUR GÜNER

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgisi ve desteğiyle beni cesaretlendiren ve çalışma disipliniyle bana rehberlik eden saygıdeğer hocam ve tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Maviş Emel KULAK KAYIKCI'ya;

Tez çalışmamın her aşamasında yardımını esirgemeyen, umut veren ve bilgisiyle yol gösteren çok değerli Öğr. Gör. Dr. Tuğçe KARAHAN TİĞRAK'a,

Oldukça zahmetli olan veri analizi sırasında bilgisi ve farklı bakış açılarını sunan sayın Uzm. Dkt. Esmâ Nur YELEK ÇATAL'a,

Sevgi ve desteklerini her daim hissettiğim, umutsuz olduğum zamanlarda beni yüreklendiren sevgili arkadaşlarım Nilgün Atay, Sevcan Aydın, Hatice Karaer Ünal, Ahmet Özkan ve Işıl Aydın Özkan'a ve tez savunma gününde de beni yalnız bırakmayan Dilek Kadioğlu'na,

Beni her zaman, her koşulda destekleyen varlıklarına şükran duyduğum canım annem, ablam ve abime,

Hayatımın her aşamasında desteğini ve sevgisini hissettiğim, beni "ömür boyu öğrenci" olarak kabul eden yol arkadaşım Fatih Güner'e ve sevgisiyle kalbimin genişlediği patili kızım Sheldon'a,

Yaşamlarından kesitleri emanet eden tüm katılımcılara,

Sonsuz teşekkürlerimle...

2007 yılında aramızdan ayrılan canım babama...

ÖZET

Onur Güner, S., Okul Öncesi Kekemeliği Olan Çocukların Ebeveynlerinin Kekemelik Terapisi Beklentilerinin İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dil ve Konuşma Terapisi Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2025. Okul öncesi kekemeliği olan çocukların ebeveynleri ile yapılan araştırmalar, kekemeliğin ebeveynlerin düşünceleri, duyguları ve davranışları üzerinde olumsuz etkileri olduğunu göstermektedir. Ayrıca, okul öncesi kekemelik terapisi sürecinde ebeveynlerin deneyim ve beklentilerinin anlaşılmasının kritik bir öneme sahip olduğu anlaşılmaktadır. Bu çalışmada, okul öncesi kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin kekemeliğe ilişkin deneyimleri ve terapi beklentilerinin derinlemesine incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Veriler 4-6 yaş arasında kekemeliği olan çocukların 7 ebeveyni (6 anne, 1 baba) ile yarı yapılandırılmış görüşmeler düzenlenerek elde edilmiştir. Görüşmeler yazıya dökülmüş ve Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz kullanılarak analiz edilmiştir. Analizde, 4 üst tema ve 10 alt tema elde edilmiştir. Üst temalar 1) kekemeliğin ebeveynler üzerindeki etkisi, 2) ebeveynlerin kekemelik ile baş etme yöntemleri, 3) kekemelik terapisi sürecine ilişkin beklentiler ve 4) kekemelik terapisi sonucuna ilişkin beklentiler olarak belirlenmiştir. Araştırma, ebeveynlerin olumsuz deneyimlerini (akran zorbalığı kaygısı, suçluluk, üzüntü, inkâr gibi) anlamının, kekemelik terapisinin önemli bir parçası olması gerektiğini göstermiştir. Ebeveynlerin kekemelik ile baş etme yöntemlerinin belirlenmesi, ev içi düzenlemelerin yapılmasına olanak tanıyacaktır. Bunun yanı sıra, ebeveynlerin kekemelik terapisi süreci ve sonuçlarına dair beklentilerinin incelenmesinin, terapi sürecine katılımı, dil ve konuşma terapisti ile işbirliğini ve memnuniyeti artıracığı öngörülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Kekemelik, okul öncesi dönem, ebeveyn deneyimi, ebeveyn beklentileri, yorumlayıcı fenomenolojik analiz

ABSTRACT

Onur Guner, S., Investigation of Stuttering Therapy Expectations of Parents of Preschool Children Who Stutter, Hacettepe University Graduate School of Health Sciences, Speech and Language Therapy Programme Master Thesis, Ankara, 2025. Research with parents of preschool children who stutter shows that stuttering has negative effects on parents' thoughts, feelings and behaviors. Furthermore, it is understood that understanding parents' experiences and expectations is critical in the process of preschool stuttering therapy. In this study, it was aimed to examine in depth the experiences and therapy expectations of parents of preschool children who stutter. Qualitative research method was used in this study. Data were obtained by conducting semi-structured interviews with 7 parents (6 mothers, 1 father) of children who stutter between the ages of 4-6. The interviews were transcribed and analyzed using Interpretative Phenomenological Analysis. In the analysis, 4 superordinate and 10 subordinate themes were obtained. The superordinate themes were determined as 1) the effect of stuttering on parents, 2) parents' coping methods with stuttering, 3) expectations regarding the stuttering therapy process, and 4) expectations regarding the outcome of stuttering therapy. The study showed that understanding parents' negative experiences (such as peer bullying anxiety, guilt, sadness, denial) should be an important part of stuttering therapy. Identifying parents' ways of coping with stuttering allows for home arrangements to be made. In addition, it is predicted that investigating parents' expectations about the stuttering therapy process and outcomes will increase participation in the therapy process, cooperation with the speech-language therapist, and satisfaction.

Keywords: Stuttering, preschool period, parental experience, parental expectations, interpretative phenomenological analysis

İÇİNDEKİLER

| | |
|--|------|
| ONAY SAYFASI | iii |
| YAYINLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI | iv |
| ETİK BEYAN | v |
| TEŞEKKÜR | vi |
| ÖZET | vii |
| ABSTRACT | viii |
| İÇİNDEKİLER | ix |
| SİMGELER VE KISALTMALAR | xii |
| TABLolar | xiii |
| ŞEKİLLER | xiv |
| 1. GİRİŞ | 1 |
| 2. GENEL BİLGİLER | 3 |
| 2.1. Kekemeliğin Tanımı | 3 |
| 2.2. Kekemeliğin Yaygınlığı ve Sıklığı | 4 |
| 2.3. Kekemelik Kuramları | 4 |
| 2.4. Okul Öncesi Dönem Kekemeliğinin Değerlendirilmesi | 5 |
| 2.5. Okul Öncesi Kekemelik Terapileri | 6 |
| 2.5.1. Lidcombe Terapisi | 6 |
| 2.5.2. Palin PCI | 7 |
| 2.5.3. RESTART-DCM Yaklaşımı | 7 |
| 2.5.4. Aile Odaklı Terapi | 8 |
| 2.6. Okul Öncesi Kekemelik Terapilerinde Ebeveynlerin Rolü | 8 |
| 2.7. Kekemelik Terapilerinde Ebeveyn Beklentileri | 11 |
| 3. BİREYLER VE YÖNTEM | 13 |
| 3.1. Yöntembilimsel Bağlamın Açıklanması | 13 |
| 3.1.1. Nitel Çalışma Yürütülmesinin Gerekçesi | 13 |
| 3.1.2. Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz Yürütülmesinin Nedenleri | 15 |
| 3.2. Örneklem | 17 |
| 3.3. Veri Toplama Araçları | 19 |
| 3.3.1. Yarı Yapılandırılmış Görüşme | 19 |

| | |
|--|----|
| 3.3.2. Dil ve Konuşma Terapisi Akıcı Konuşma Bozukluğu Çocuk (Okul Öncesi) Değerlendirme Formu | 21 |
| 3.3.3. Ağırlıklı Kekemelik Şiddeti Ölçümü | 21 |
| 3.4. İşlem | 22 |
| 3.5. Analiz | 24 |
| 3.6. Güvenirlik | 28 |
| 3.7. Etik Hassasiyet | 30 |
| 3.8. Araştırmacının Kendini Yansıtması | 31 |
| 4. BULGULAR | 33 |
| 4.1. Kekemeliğin Ebeveyn Üzerindeki Etkileri | 33 |
| 4.1.1. Akran Zorbalığı Kaygısı | 34 |
| 4.1.2. Üzüntü | 35 |
| 4.1.3. Suçluluk | 36 |
| 4.1.4. Kekemeliği Yok Sayma | 38 |
| 4.2. Ebeveynlerin Kekemelik ile Baş Etme Yöntemleri | 39 |
| 4.2.1. Kekemelik ile İlgili Konuşmama | 39 |
| 4.2.2. Davranışçı Yöntemler | 40 |
| 4.3. Kekemelik Terapisi Sürecine İlişkin Beklentiler | 43 |
| 4.3.1. Bilgilendirilme | 43 |
| 4.3.2. Öğrenme | 45 |
| 4.4. Kekemelik Terapisi Sonucuna İlişkin Beklentiler | 46 |
| 4.4.1. Kekemeliğin Bitmesi | 46 |
| 4.4.2. Kekemeliği Kabullenme ve Kekemelik ile Baş Edebilme | 49 |
| 5. TARTIŞMA | 52 |
| 5.1. Kekemeliğin Ebeveynler Üzerindeki Etkisi | 52 |
| 5.2. Ebeveynlerin Kekemelik ile Baş Etme Yöntemleri | 54 |
| 5.3. Terapi Sürecine İlişkin Beklentiler | 57 |
| 5.4. Terapi Sonucuna İlişkin Beklentiler | 59 |
| 6. SONUÇ, SINIRLILIK VE ÖNERİLER | 62 |
| 6.1. Sonuçlar | 62 |
| 6.2. Sınırlılıklar | 63 |
| 6.3. Öneriler | 64 |

7. KAYNAKLAR

66

8. EKLER

EK-1: Etik Kurul Onayı

EK-2: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları

EK-3: Akıcı Konuşma Bozukluğu Çocuk (Okul Öncesi) Değerlendirme Formu

EK-4: Aydınlatılmış Onam Formu Anne ve Baba veya Yasal Vasi (Kanuni
Temsilci) İçin

EK-5: Orjinallik Raporu

EK-6: Dijital Makbuz

9. ÖZGEÇMİŞ

SİMGELER VE KISALTMALAR

| | |
|--------------------|--|
| n | Kişi Sayısı |
| PALIN PCI | <i>Palin Parent-Child Interaction Therapy</i> (Ebeveyn-Çocuk Etkileşim Terapisi) |
| RESTART DCM | <i>The Rotterdam Evaluation Study of Therapy Demands and Capacities Model</i> |
| YFA | Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz |

TABLolar

| Tablo | | Sayfa |
|--------------|--|--------------|
| 3.1. | Ebeveynlerin demografik bilgileri. | 18 |
| 3.2. | Çocukların demografik özellikleri. | 19 |
| 3.3. | Yarı yapılandırılmış görüşme sorularının ilk ve son halleri. | 20 |
| 4.1. | Üst tema ve alt temaların başlıkları. | 33 |

ŞEKİLLER

| Şekil | | Sayfa |
|--------------|-------------------------------------|--------------|
| 3.1. | Katılımcıların dâhil edilme şeması. | 18 |
| 3.2. | Analiz adımları. | 27 |

1. GİRİŞ

Kekemelik, konuşma akıcılığının ses veya hece tekrarı, ses uzatmaları, sesletim veya bloklar ile kesintiye uğraması olarak tanımlanmıştır (1). Kekemeliğin sıklığı %5, yaygınlığı %1 olarak belirtilmiştir (2). Kekemeliğin, okul öncesi çağıdaki çocukların %5-8'ini etkilediği (3), başlangıcının ise 30-48 ay arasında olduğu ifade edilmiştir (2-4).

Kekemeliğin ilk ortaya çıktığı yıllarda çocuklar, zamanlarının büyük bir kısmını birincil bakım verenleri, özellikle anne ve babaları ile geçirmektedir. Her ne kadar, kendiliğinden iyileşme oranı yüksek olsa da, kekemelik süresince çocuk ve ebeveyn üzerinde olumsuz etkisi olduğu belirtilmektedir (5). Kekemelik ile ilişkili olarak ebeveynlerde kaygı, suçluluk, üzüntü ve öfke gibi duyguların; çocuklarda ise, konuşmaktan ve sosyallikten kaçınma gibi davranışların ortaya çıktığı bildirilmektedir (6-8).

Snyders ve ark. (9)'nın çalışmasında, kekemeliğin hem ebeveynler hem de çocuklar üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılmasında ve kekemelik bulgularının hafifletilmesinde erken müdahalenin önemi vurgulanmaktadır. Özellikle, okul öncesi dönemde uygulanan terapilerde ebeveynlerin rolünün kritik olduğu belirtilmiştir.

Ebeveynlerin kekemelik ile ilgili deneyimlerinin derinlemesine incelenmesinin, kekemelik terapilerinin etkinliğini artırabileceği iddia edilmektedir (10, 11). Nitel araştırma, bireylerin belirli bir konuya dair tutumlarını, bakış açılarını ve deneyimlerini anlamlandırmalarını ortaya koymayı amaçlayan bir yöntemdir (11). Bu açıdan, kekemeliğin bireyler üzerindeki etkilerini, sosyal yaşamlarında bu durum ile nasıl başa çıktıklarını ve kekemelik sürecindeki deneyimlerine dair derinlemesine bilgi edinmenin nitel araştırma yöntemi ile mümkün olduğu belirtilmektedir (12). Hersh ve ark. (13), bu yöntemin dil ve konuşma terapisi alanında giderek daha fazla kullanılmaya başlandığını ifade etmiştir.

Ebeveynler ile kekemelik konusunda bilgi paylaşımının ve terapi sonuçlarına ilişkin beklentilerin tartışılmasının, ebeveynlerin terapi sürecine daha gerçekçi bir perspektif ile yaklaşmalarına yardımcı olduğu belirtilmektedir (8). Ayrıca, bu tür bir yaklaşımın, kekemeliği olan birey için özel hedeflerin ve tekniklerin belirlenmesini de kolaylaştırdığı tespit edilmiştir (14, 15).

Bu araştırmanın amacı, okul öncesi kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin kekemeliğe ilişkin deneyimlerini ve kekemelik terapisine yönelik beklentilerini derinlemesine incelemektir. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmaktadır:

1. Ebeveynlerin kekemeliğe ilişkin deneyimleri nelerdir?
2. Ebeveynlerin kekemelik terapisi sürecinden beklentileri nelerdir?
3. Ebeveynlerin kekemelik terapisi sonucuna ilişkin beklentileri nelerdir?

Bu çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden olan yorumlayıcı fenomenolojik analiz (YFA) temel alınmıştır. Bu yöntem, katılımcıların deneyimlerine ilişkin derinlemesine bilgi elde etmeyi amaçlamaktadır (16). Araştırma kapsamında, katılımcılar ile yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiş ve elde edilen veriler YFA yöntemi ile analiz edilmiştir (17).

Ulusal ve uluslararası boyutta, okul öncesi kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin deneyimlerini ve beklentilerini nitel araştırma yöntemlerinden olan YFA ile inceleyen bir çalışmanın bulunmaması, bu araştırmayı özgün kılmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kekemeliğin Tanımı

Kekemeliğin genel olarak kabul edilmiş ortak bir tanımı bulunmamakla birlikte, araştırmacılar kekemeliği farklı boyutları ile ele almışlardır. Bazı araştırmacılar kekemelik anında gözlemlenen semptomlara odaklanırken, diğerleri bu durumu fizyolojik, psikolojik ve bilişsel boyutları ile birlikte ele alarak daha kapsamlı tanımlamalar yapmıştır (1, 18, 19). Zebrowski (18), kekemeliğin bir iletişim bozukluğu olduğunu belirtirken, kekemeliği gözlenebilir ve gözlenemeyen özellikleri olan bir davranış olarak tanımlamıştır. Guitart (1) ise, kekemeliği konuşma akıcılığının ses veya hece tekrarı, ses uzatmaları, sesletim veya bloklar ile bozulması olarak tanımlamıştır. Ayrıca, bireylerin bu bozulmalar ile başa çıkmak için “ikincil davranış” olarak nitelenen davranışları sergileyebileceğini ifade etmiştir. Guitart (1), ikincil davranışları kaçma ve kaçınma davranışları olmak üzere iki gruba ayırmıştır. Kaçma davranışları, kekemeliği sonlandırma amacıyla yapılan göz kırpması, burun kırıştırma veya ekstra ses ekleme gibi tepkilerden oluşurken; kaçınma davranışları, kekeleme anını önceden sezip planlanan bir sözcükten başka bir sözcük kullanma gibi tepkiler olarak tanımlanmıştır.

Yairi ve Seery (19), kekemeliği gözlenebilir özellikleri ve fizyolojik, duygusal, bilişsel ve sosyal boyutlarını kapsayan bir olgu olarak ele almıştır. Kekemeliğin gözlenebilir boyutu, konuşma akışındaki kesintiler, ses/hece tekrarları, ses uzatmaları, bloklar ve bunlara eşlik eden gergin vücut hareketlerini içermektedir. Kekemeliğin fizyolojik boyutuna ise kan dolaşımı, beyin dalgaları ve deri reaksiyonu gibi değişimler dâhil edilmektedir. Duygusal boyut, bireylerin kekemelik nedeniyle konuşmaktan kaçınmaları, kaygı, mutsuzluk ve hayal kırıklığı gibi duyguları deneyimlemeleri ile ilişkilendirilmektedir. Bilişsel boyut, konuşmanın temelini oluşturan karar verme, planlama, hazırlama ve yürütme gibi bilişsel süreçler ve bireyin kekemeliğine yönelik farkındalık düzeyini içermektedir. Sosyal boyut ise, kekemeliğin birey üzerindeki olumsuz etkilerinin sosyal etkileşimlerde kendini göstermesi ile şekillenmektedir.

2.2. Kekemeliğin Yaygınlığı ve Sıklığı

Kekemeliğin sıklığı %5, yaygınlığı %1 olarak belirtilmiştir (2). Maviş ve ark. (20)'nın ülkemizde yaptıkları çalışmada, kekemelik sıklığının yaklaşık %1 olabileceği ifade edilmiştir. Kekemeliğin, okul öncesi çağıdaki çocukların %5-8'ini etkilediği (3), başlangıcının ise 30-48 ay arasında olduğu belirtilmiştir (2-4). Smith ve Weber (21) bu dönemin, çocukların yürütücü işlevleri ile dil ve konuşma-motor kontrol süreçlerini destekleyen nöral sistemlerin hızlı bir şekilde geliştiği kritik bir zaman aralığı olduğunu ifade etmiştir. Kekemeliğin, erkek çocuklarda kız çocuklara göre daha yaygın olduğu ve bu cinsiyet farkının 0.66 ile 4.6 oranı arasında değiştiği belirtilmiştir (22-24). Herhangi bir müdahale olmaksızın iyileşme oranı %60-90 arasında değişmektedir. Ancak, bu oranlar çalışma yöntemlerine ve örneklem özelliklerine bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir (4, 25).

Kekemeliğe sıklıkla başka dil ve konuşma bozukluklarının eşlik ettiği ifade edilmektedir. Bunlar arasında, bir veya birden fazla konuşma sesi bozukluğu, gecikmiş konuşma, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu gibi durumlar bulunmaktadır (26, 27).

2.3. Kekemelik Kuramları

Kekemeliğin nedenleri üzerine pek çok teori ve yaklaşım geliştirilmiştir. Güncel yaklaşımlar, kekemeliği fizyolojik temelli ve çok boyutlu modeller ile ele almaktadır (21, 28, 29). Bu bölümde, güncel literatürde araştırmalara konu olan üç kurama yer verilecektir. Bu kuramlardan ilki Packman ve Attanasio (28) tarafından öne sürülen “Üç Faktörlü Nedensel Model”dir. Bu modele göre üç faktör: kekemeliğin ortaya çıkmasına yatkınlık oluşturan nörolojik ve genetik faktörler, kekemelik belirtilerini tetikleyen dil ve konuşma motor talepleri ve kekemeliği pekiştiren psikolojik ve sosyal faktörlerdir. Kekemeliğin, bir faktörün tek başına etkisiyle değil, bu üç faktörün sürekli etkileşimi ile oluştuğu ve devam ettiği belirtilmiştir (28). İkinci kuram, “Multifaktöriyel-Dinamik Yollar Modeli”dir. Bu kuram, kekemeliği, çocukluk döneminde hızla gelişen nörogelişimsel sistemler ile ilişkilendirmektedir. Kekemeliğin kalıcılığı veya iyileşmesi, dil, konuşma ve duygusal işlemleri destekleyen nöral yolların bu dönemdeki gelişimine bağlı olarak şekillenmektedir. Kuram, çocukluk başlangıçlı nörogelişimsel bir bozukluk olarak

değerlendirilen kekemeliğin tanılanması ve tedavisinde, nöral yollara etki eden faktörlerin belirlenmesinin kritik önem taşıdığını vurgulamaktadır (21). Üçüncü kuram olan “Erasmus Kekemelik Klinik Modeli” ise, kekemeliğin başlangıcını, seyirini ve müdahalesini çoklu faktörler doğrultusunda açıklamaktadır. Bu kuramın biyolojik faktörleri, kekemeliğin nörolojik ve genetik temelleri üzerine odaklanmaktadır. Psikolojik faktörler, kekemeliğin bireyin psikolojik durumu üzerindeki etkilerini ve bu etkilerin kekemelik şiddeti ile ilişkisini ele almaktadır. Sosyal ve çevresel faktörler, kekemeliğin birey ve çevresi arasındaki etkileşimleri dikkate almaktadır. Dil ve konuşma faktörleri ise, konuşma akıcılığı, hızı, ritmi, fonetik ve artikülasyon gibi kekemelik ile doğrudan ilişkili konuşma özelliklerini incelemektedir. Model, kekemeliğin geçici veya kalıcı olmasında biyolojik, psikolojik, sosyal, dil ve konuşma faktörlerin etkileşiminin belirleyici olduğunu savunmaktadır. Ayrıca, bu faktörlerin kekemelik üzerindeki etkisinin bireyin yaşamı boyunca değişkenlik gösterebileceği belirtilmektedir (29).

2.4. Okul Öncesi Dönem Kekemeliğinin Değerlendirilmesi

Okul öncesi dönem kekemeliğinin değerlendirilmesi, aile görüşmesi, ebeveyn-çocuk etkileşimi, klinisyen-çocuk etkileşimi ve diğer dil-konuşma gelişimi değerlendirmeleri gibi basamakları kapsamaktadır (30). Aile görüşmesi basamağında, kekemeliği olan çocukların doğumu, genel gelişim alanları (dil, konuşma, motor, psikolojik ve sosyal gibi), kekemeliğin doğası ve seyri hakkında bilgiler alınmaktadır (1). Ayrıca, ebeveynlerin kekemeliğe ilişkin düşünceleri, duyguları ve tutumları belirlenmektedir (31). Ebeveyn-çocuk etkileşim basamağında ise, serbest oyun ortamında ebeveyn-çocuk etkileşimi doğal akışında izlenmekte ve kayıt altına alınmaktadır (30). Bu basamağın, çocuğun dil ve konuşma becerilerinin evde nasıl desteklendiğini ve kekemelik ile ilgili davranışlarını belirlemek açısından önemli olduğu belirtilmektedir (1). Değerlendirmenin klinisyen-çocuk etkileşim basamağında, oyun, resim anlatma veya karşılıklı konuşma gibi farklı anlarda görüntülü kayıt alınarak konuşmanın analizi yapılmaktadır. Dil ve konuşma gelişimi değerlendirme basamağı, kekemeliğe eşlik edebilecek dil ve konuşma bozuklukları açısından gözlem ve değerlendirmeleri içermektedir (30). Değerlendirmede elde edilen bulgulara göre, kekemelik tanısına karar verilmektedir. Tanı koyulduktan

sonra, ebeveyn ve çocuk ile ilgili diğer değerlendirme bulguları gözden geçirilmektedir. Tüm bulgular ebeveynler ile paylaşılarak uygun terapi yöntemine karar verilmektedir (18). Bu bölümde sunulan bilgiler, okul öncesi kekemelik değerlendirme sürecinde ebeveynlerin rolünün önemini vurgulamaktadır.

2.5. Okul Öncesi Kekemelik Terapileri

Okul öncesi dönemde kekemeliği olan çocuklar için uygulanacak terapilerin belirlenmesinde, çocuğun kekemelik konusundaki farkındalığı dikkate alınmaktadır. Kekemelik konusunda farkındalığı olan ve olumsuz tepkiler veren çocuklar için kekemeliği modifiye etmeye yönelik direkt terapi yöntemleri tercih edilirken, farkındalığı düşük olan çocuklar için ailelerin sürece dâhil edildiği ve konuşmanın akıcılığını artıran tekniklerin uygulandığı yöntemler tercih edilmektedir (18). Direkt terapi yöntemlerinde, dil ve konuşma terapisti seans esnasında çocuğa çeşitli teknikleri öğretmektedir (32). İndirekt terapi yöntemleri ise, aile katılımıyla birlikte çocuğun konuşma akıcılığı üzerindeki çevresel etkinin değerlendirilmesini ve konuşmanın akıcılığını artırmak amacıyla çevre düzenlemelerini kapsamaktadır (33).

Bu bölümde, okul öncesi kekemeliği olan çocuklara uygulanan aile katılımını sağlayan terapi yöntemlerinden bahsedilecektir. Bu terapiler, direkt terapi yöntemlerinden Lidcombe Terapisi; indirekt terapi yöntemlerinden Palin Ebeveyn-Çocuk Etkileşim Terapisi (*Palin Parent-Child Interaction*, Palin PCI), RESTART-DCM Yaklaşımı (*The Rotterdam Evaluation Study of Therapy-Demands and Capacities Model*) ve Aile Odaklı Terapi (*Family Focused Therapy*)'dir.

2.5.1. Lidcombe Terapisi

Lidcombe terapisi, 6 yaş altı çocuklar için geliştirilmiş, edimsel koşullandırma temelli bir programdır. Çocuğun günlük yaşamındaki rutinler içinde, bir ebeveyn veya bakım veren tarafından uygulanmaktadır. Bu program, iki aşamadan oluşmaktadır. Birinci aşamada, ebeveynler çocuklarına uygun geri bildirim ve pozitif pekiştireç vermeyi öğrenmektedir. Ayrıca, çocuklarının kekemelik davranışlarını gözlemlemeyerek kekemelik şiddetinin azaldığı dönemleri takip etmeleri sağlanmaktadır. Terapi, ebeveynin aktif rol aldığı ve çocuğun gelişimini yönlendirdiği bir süreçtir. İkinci aşamada, konuşma akıcılığının kalıcılığını sağlamak

hedeflenmektedir. Bu süreçte klinik ziyaretler ve pozitif pekiştirme sıklığı kademeli olarak azaltılmaktadır (34). Araştırmalar, Lidcombe terapisinin kekemelik şiddetini azaltmada etkili olduğunu ve bu etkilerin 2 ila 7 yıl süresince devam edebildiğini göstermektedir (35-38).

2.5.2. Palin PCI

Palin PCI programı Kelman ve Nicholas (39) tarafından, 2-7 yaş arası çocuklar için geliştirilmiş aile temelli bir yaklaşımdır. Programın temel hedefleri, çocuğun iletişim becerilerini güçlendirmek, kekemeliğin çocuk ve ebeveyn üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak, konuşma akıcılığını artırmak, kekemelik ile başa çıkma konusunda ebeveyn ve çocukların güvenlerini artırmaktır. Terapinin ilk 6 haftasında seanslar haftalık olarak düzenlenmektedir. Bu seanslarda ebeveyn-çocuk etkileşim videoları değerlendirilmekte ve özel zaman hedefleri belirlenmektedir. Böylelikle, ebeveynler evde yaptıkları uygulamalar ile çocuğun iletişim, dil ve konuşma becerilerini desteklemektedir. İkinci 6 haftada, ebeveynler ile yüz yüze terapi seansı yapılmamakta, ancak ebeveynler uygulamalara devam etmektedir. Bu süreçte, ebeveyn ve dil ve konuşma terapisti iletişimi sürdürülerek uygulamaların takibi yapılmaktadır. Pekiştirme sürecinin ardından ebeveynler, çocuğun akıcılık konusunda desteğe ihtiyaç duyduğunu gözlemlerse, dil ve konuşma terapisti, konuşmanın akıcılığını artırmaya yönelik doğrudan müdahalelere başlamaktadır (40).

2.5.3. RESTART-DCM Yaklaşımı

RESTART-DCM yaklaşımı, “Talepler ve Kapasiteler Modeli”ne dayanan bir terapi yaklaşımıdır. Bu model, motor, dilsel, bilişsel ve sosyo-duygusal faktörlerin kekemelik üzerindeki etkilerini ele almaktadır. Programda, çevresel ve içsel taleplerin azaltılarak, akıcılık için çocukların ve ebeveynlerin kapasitelerinin artırılması hedeflenmektedir (41). Terapi, üç aşamadan oluşmaktadır. Birinci aşamada, içsel ve dışsal taleplerin azaltılması hedeflenmektedir. İkinci aşamada, azalan talepler ile birlikte çocuğun daha akıcı konuşması amaçlanmaktadır. Son aşamada ise, gerekirse konuşmada akıcılığı artırmak için doğrudan müdahaleler uygulanmaktadır. Ebeveynlerden haftanın en az beş gününde, 15 dakikalık uygulamaları yapmaları beklenmektedir (42).

2.5.4. Aile Odaklı Terapi

Aile odaklı terapi yaklaşımında, 2-6 yaş arası kekemeliği olan çocukların konuşma akıcılıklarını, sağlıklı iletişim tutumlarını ve etkili iletişim becerilerini artırmak hedeflenmektedir. Ebeveynler, terapide merkezi bir rol oynamaktadır. Bu nedenle, ebeveyn eğitime öncelik verilmektedir. Terapi programı haftada bir veya iki haftada bir, 45 dakikalık altı ile sekiz seans şeklinde planlanmaktadır. Ebeveynler iletişim ve kekemelik hakkında bilgilendirilmekte; onlara korku ve kaygıları ile başa çıkmalarına yardımcı olunmaktadır. Ayrıca, ebeveynler çocuklarının akıcı konuşma gelişimini destekleyici stratejiler edinirken, bu stratejilerin kekemelik üzerindeki etkilerini değerlendirmeyi öğrenmektedirler (43). Ebeveyn eğitimi uygulanmasına rağmen çocuk hala kekelemeye devam ederse, çocuğun konuşma akıcılığı ve iletişim tutumları üzerinde odaklanan direkt terapi yöntemlerine geçilmesi önerilmektedir (44).

2.6. Okul Öncesi Kekemelik Terapilerinde Ebeveynlerin Rolü

Okul öncesi dönemde kekemelik, genellikle çocukların ebeveynleri ile daha fazla vakit geçirdiği süreçte ortaya çıkmaktadır. Bu durum, ebeveynlerin kekemeliği fark etmesi, uzman desteği alma kararı vermesi, kekemeliği değerlendirme ve terapi sürecine katılım açısından kritik bir rol oynamaktadır (45). Kekemeliğin değerlendirilmesi aşamasında, kekemeliğin özellikleri ve gelişimi, çocuğun bu duruma yönelik tepkiler ile genel sağlık durumu hakkında bilgiler ebeveynlerden edinilmektedir (1, 30). Okul öncesi dönemdeki kekemelik terapilerinde ebeveynler, çocuklarının konuşma akıcılığını desteklemek amacıyla iletişim becerilerini geliştirmede ve terapi programında belirlenen teknikleri evde uygulamada aktif bir rol oynamaktadırlar (38, 43, 46, 47). Araştırmalar, kekemelik terapisi sürecinde hangi yöntem veya odak noktası seçilirse seçilsin, ebeveyn katılımının son derece önemli olduğunu ortaya koymaktadır (46-48). 2023 yılında ülkemizde yapılan bir çalışma, kekemeliğin ebeveynler üzerindeki olumsuz etkilerinin ortaya konmasının ebeveyn katılımını artıracaklarını göstermiştir. Ayrıca, ebeveynlerin çocuklarının geleceği hakkında kaygı ve üzüntü duydukları tespit edilmiştir (8). Amerika ve Avustralya'da yapılan diğer çalışmalarda ise, ebeveynlerde bunaltı, hayal kırıklığı, kaygı ve kendini suçlama eğilimlerinin görüldüğü saptanmıştır (5, 6, 49). Humeniuk

ve Tarkowski (50) tarafından yürütülen bir araştırmada, ebeveynlerin öfke, gerginlik, utanç ve suçluluk gibi duygular yaşadığı bildirilmiştir. Bu bulgular, ebeveynlerin katılımını sağlamak amacıyla ebeveyn deneyimlerinin belirlenmesinin önemini vurgulamaktadır (8).

Onslow (51), okul öncesi dönemde ebeveynin terapiye aktif katılımının çocukların konuşma akıcılığını artırdığını belirtmiştir. Ayrıca, ebeveynler ile işbirliği yapılarak belirlenen terapi hedefleri ve yöntemlerinin, uygulamaların ev ortamında da sürdürülmesine olanak tanıdığı ifade edilmektedir (52). Pediatrik grup ebeveynleri ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların stres seviyelerindeki azalma, terapi hizmetine duydukları memnuniyet, kendilerini daha yetkin hissetmeleri ve sürece daha istekli katılım göstermeleri arasında bir ilişki olduğu belirlenmiştir (53). Costelloe ve ark. (54), dil ve konuşma terapistlerinin ebeveynler ile işbirliği sürecinde, ebeveynlerin kekemeliğin nedenleri hakkında bilgilendirilmelerinin, onların kendilerini suçlamaktan vazgeçmelerine ve kaygılarının azalmasına yardımcı olduğunu göstermektedir. Bu durumun terapi sürecine olumlu katkılar sağladığı belirtilmiştir. Ayrıca, ebeveynlerin kekemelik ve terapi süreçleri hakkında bilgi sahibi olmalarının, terapötik ilişki kurmayı kolaylaştıracağı ifade edilmiştir. Böylelikle, ebeveynlerin terapiye katılım motivasyonunun artabileceği ortaya konmuştur (55). Plexico ve ark. (56) terapötik ilişkiyi, danışan ile klinisyen arasında terapinin hedefleri ve süreci hakkında ortak bir anlayış oluşturan, işbirlikçi, sağlıklı ve güvenli bir ilişki olarak tanımlamışlardır. Kekemeliği olan yetişkinler ile yaptıkları araştırmada, terapötik ilişkinin terapinin başarısı açısından kritik öneme sahip olduğunu belirtmişlerdir. Zebrowski (57), etkili kekemelik terapilerinin temel bileşenlerini araştırmıştır. Çalışmasında, terapinin başarısında müdahale yöntemlerinin tek başına belirleyici olmadığını ortaya koymuştur. Ayrıca, olumlu terapi sonuçları için gerekli olan unsurlar arasında terapötik ilişki ve beklentilerin önemli bir rol oynadığını vurgulamıştır.

Beklenti, danışanın terapiden elde edeceği sonuçlar ile ilgili düşüncelerini ve umudunu yansıtmaktadır (58). Nock ve Kazdin (59) beklentinin tanımını şu şekilde yapmaktadır: “*Danışanların terapiye geldiklerinde terapi süreci, sonucu ve terapist veya müdahale ile ilgili herhangi bir konu hakkındaki düşünceleridir.*” Literatürde beklentiler, iki ana başlık altında ele alınmaktadır: terapi beklentileri ve sonuç

beklentileri (60). Terapi beklentileri, bireylerin terapi sürecinde neler beklediklerini ifade ederken bu beklentiler, rol beklentileri ve süreç beklentileri olarak ikiye ayrılmaktadır. Rol beklentileri, belirli bir pozisyondaki bir kişiden beklenen veya uygun görülen davranış kalıpları olarak tanımlanmaktadır. Danışanların, hem kendileri hem de terapistleri için belirli rol beklentilerine sahip olduğu belirtilmektedir (61). Ebeveynlerin dil ve konuşma terapilerinde rol beklentileri, terapistin önerilerde bulunması, ebeveyn ile terapist arasında işbirliği kurulması ve ebeveynin terapide aktif veya pasif bir rol üstlenme beklentisi gibi unsurları kapsamaktadır (62). Süreç beklentileri, terapi süresi, sıklığı ve uygulanacak terapi teknikleri gibi terapi yaklaşımına dair unsurları içermektedir (63). Sønsterud ve ark. (64), okul öncesi kekemelik terapisi bağlamında ebeveynlerin çocukların terapisine yönelik sonuç beklentilerini anlamının önemine dikkat çekmiştir. Ebeveynin konuşma terapisinin faydalı olacağına dair beklentisi veya terapinin çocuğunun sorunlarına yardımcı olacağına olan inancı, sonuç beklentilerine bir örnek oluşturmaktadır (64). Ayrıca, ebeveynin konuşma terapisi konusundaki bilgisi ve terapiye olan güveninin, terapistin, terapi ortamının, terapi yönteminin ve terapinin kendisinin iyileşmeye katkıda bulunacağına dair beklentilerin belirlenmesinde önemli bir rol oynadığı vurgulanmıştır (57). Kekemelik terapisi sonrası ebeveynlerin görüşlerini inceleyen araştırmalar, terapi süreci ve sonuçlarına dair beklentilerinin karşılanmadığını ortaya koymuştur. Ebeveynler uygulanan teknikler hakkında kaygılı ve gergin hissettiklerini, ayrıca terapi sonucunda elde edilen sınırlı “iyileşme” durumunun kendilerinde stres yarattığını belirtmişlerdir (54, 65, 66). Nikolopoulos, Lloyd, Archbold ve O'Donoghue (67) ise ebeveyn beklentileri ile klinik sonuçlar arasında bir tutarsızlık olduğunda, ebeveynlerin hayal kırıklığına uğradığını ifade etmiştir. Ebeveynlerin beklentilerinin gerçekçi olmamasının, ebeveynler üzerinde olumsuz duygulara neden olduğu belirlenmiştir (67, 68). Yırtık (8), terapilerde ebeveyn beklentilerinin sorgulanmasının, gerçekçi olmayan beklentilere dair bilgilendirme yapılmasının ve terapi hedeflerinin ebeveynler ile birlikte belirlenmesinin önemini vurgulamıştır.

2.7. Kekemelik Terapilerinde Ebeveyn Beklentileri

Ebeveynlerin kekemelik terapisi ile ilgili beklentilerinin YFA yöntemi ile incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak aşağıda, farklı nitel araştırma desenlerinin kullanıldığı çalışmalara yer verilmiştir.

172 ebeveyn ile gerçekleştirilen bir çalışmada, ebeveynlere terapi beklentileri hakkında açık uçlu sorular sorulmuştur. Araştırma sonuçlarına göre, ebeveynlerin çocuklarının akıcı bir şekilde konuşmasını, kekemeliklerinin tamamen ortadan kalkmasa da azalmasını ve terapiden olumsuz sonuç alınsa bile çocuklarının konuşma bozukluğunu kabullenmelerini istedikleri ifade edilmiştir (69). Yeni Zelanda'da yapılan başka bir çalışmada, katılımcıların 17'sine anket uygulanmış ve 4'ü ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşmeler, tematik analiz yöntemi ile incelenmiştir. Ebeveynlerin beklentileri arasında, çocuklarının daha iyi iletişim kurabilmesi, özgüvenlerinin artması, sosyalleşmelerini olumlu yönde etkileyen konuşma becerileri kazanmaları gibi temalar yer almıştır. Ayrıca, terapinin mucize olmadığı, ancak değişim için ebeveynlerin neler yapması gerektiği konusunda rehberlik edebileceği vurgulanmıştır (70).

Berquez ve ark. (71), 10-14 yaş arası çocuklar ve ebeveynlerinin terapi beklentilerini incelemek amacı ile nitel araştırma yöntemi kullanmış ve elde ettikleri verileri tematik analiz ile değerlendirmiştir. Araştırmada, ebeveynlerin kendi beklentileri arasında çocuklarının kekemeliği hakkında bilgi edinme, ihtiyaçlarını anlama, başa çıkma becerilerini geliştirme, çocuklarını daha dikkatli dinleme, aile dinamiklerinin farkında olma, iş yaşamını evden uzak tutma ve sosyal destek gibi temalar öne çıkmıştır. Çocukları ile ilgili beklentilerinde ise, çocuklarının özgüven ve mutluluklarının artması, kaygı düzeylerinin azalması, bilişsel becerilerinin gelişmesi, konuşma akıcılığının artması, konuşma stratejilerini daha etkin kullanma, daha fazla iletişim kurma, sosyal destek alma, izolasyonun azalması ve alay edilme ile başa çıkabilme gibi temalar belirlenmiştir.

Kekemelik terapi süreci devam eden ebeveynler ile yapılan bir başka nitel çalışmada, ebeveynlerin kekemelik ile ilgili deneyimleri ve terapiye dair görüşleri betimsel analiz yöntemi ile incelenmiştir. Bu çalışmada, kekemeliğin çocuğun iletişimi, konuşması, davranışları ve sosyal ilişkileri üzerinde olumsuz etkiler yarattığı, ayrıca ebeveynlerin çocuklarının kekemeliğinin tüm yaşamlarını

etkileyeceği ve geleceğe dair endişeler taşıdığı gibi temaların ortaya çıktığı gözlemlenmiştir (8). Costelloe ve ark. (54)'nin nitel ve nicel yöntemleri bir arada kullandıkları araştırmada, sorular kekemeliğin nedenleri, endişe düzeyi, bilgi arayışı, çocuklarına destek olma yöntemleri, değerlendirme ve terapi konusundaki görüşleri içeren kategorilerden oluşmaktadır. Araştırmada elde edilen alt temalardan biri, terapi beklentileridir. Bazı ebeveynlerin terapi sürecinde hayal kırıklığı yaşadıkları, çünkü beklentilerinin daha çok “iyileşme” odaklı olduğu belirtilmiştir. Ebeveynler, terapide öğrenilen tekniklerin çocuklarının kekemeliğini aşmalarına değil, bu durum ile başa çıkmayı öğrenmelerine yardımcı olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca, kekemelik ile başa çıkma konusunda yalnızca yavaş konuşma önerisi verildiğini, ancak daha fazla öneri beklediklerini dile getirmişlerdir.

Goodhue ve ark. (66), 3-6 yaş arası kekemeliği olan 16 çocuğun annelerinin Lidcombe terapi programı ile ilgili deneyim ve görüşlerini inceleyen nitel bir araştırma gerçekleştirmiştir. Araştırma sonuçları, annelerin çoğunun uygulanan terapi programından beklentilerinin zamanla ilgili olduğunu göstermiştir. Bir anne dışında, diğer tüm anneler yaşadıkları değişim ve gelişimlerin daha hızlı olmasını beklediklerini, “Açıkçası 4 veya 5 seanstan sonra kekemeliğin geçmesini beklemiştim.” gibi ifadeler ile dile getirmişlerdir. Annelerin terapiden beklentilerine dair bir diğer önemli bulgu ise, terapiyi çocuklarının “düzeltileceği” bir program olarak görmeleri ve ebeveynlerin terapide bu kadar aktif rol alacaklarını düşünmemeleridir. Annelerin “Tüm zaman boyunca bu kadar şey yapmayı beklemiyordum” ve “Gittiğiniz her terapide olduğu gibi sorunu çözecek birini ararsınız.” gibi söylemleri, değişim için sorumlu kişinin dil ve konuşma terapisti olduğunu düşündüklerini ortaya koymaktadır. Nitel ve nicel yöntemlerin kullanıldığı başka bir çalışmada ise, katılımcıların kekemelik terapi sürecinde ulaşmak istedikleri hedefler arasında kekemeliği kontrol edebilme, sosyal ortamlarda rahatlıkla konuşabilme, akıcı bir şekilde konuşma ve kekemeliğe ilişkin daha olumlu duygular geliştirme gibi beklentilerinin bulunduğu tespit edilmiştir (64).

3. BİREYLER VE YÖNTEM

Bu çalışma, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü'nde yapılmıştır. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırma Etik Kurulu 19.03.2024 tarih, E-16969557-050.04-00003448486 sayı ve SBA 24/202 kayıt numarası ile etik kurul onayı sonrası çalışmaya başlanmıştır (Bkz. Ek-1). Bu araştırma kapsamında okul öncesi kekemeliği olan çocukların ebeveynleri ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Görüşmelerdeki amaç, ebeveynlerin kekemeliğe ilişkin deneyimlerini ve kekemelik terapisi beklentilerini derinlemesine anlamaya çalışmaktır. Bu bölümde, araştırma yöntemi olarak nitel araştırma ve yorumlayıcı fenomenolojik analizin (YFA) seçilme nedenleri açıklanacaktır. Ayrıca, seçilen örneklemin özellikleri, ölçüm araçları, araştırmanın yürütülmesi, güvenilirliği ve araştırmacının sürecini değerlendirmesine dair bilgiler verilecektir.

3.1. Yöntembilimsel Bağlamın Açıklanması

3.1.1. Nitel Çalışma Yürütülmesinin Gerekçesi

Nitel araştırma, insanların belirli olayları nasıl deneyimlediklerini ve kendi bakış açılarından yola çıkarak belirli olgulara nasıl anlam yüklediklerini keşfetmeyi amaçlamaktadır. Bunu yaparken söz konusu olgu için zengin betimleyici açıklamalar sağlanmaya çalışılmaktadır (17). Nitel araştırmanın nicel araştırmadan farklılaştığı noktalardan birisi de budur. Nicel araştırmalarda elde edilen veriler sayısaldir, analizin geçerliğini sağlamak için daha büyük bir evren gerekmektedir. Ayrıca, araştırmacının tüm araştırma süreci boyunca nesnellliğini sürdürmesi beklenir ve araştırmanın en önemli çıktısının genellenebilir bulgular üretmesi olduğu düşünülmektedir (72). Nitel araştırmada ise, elde edilen veriler sözeldir ve katılımcıların ifadelerinden oluşmaktadır. Araştırmacılar, küçük gruplar ile çalışmaktadır. Araştırmacının çalışmanın tüm araştırma sürecindeki etkisi göz önünde bulundurulmaktadır (73).

Damico ve Simmons-Mackie (74) tarafından yapılan araştırma, nitel araştırma yöntemlerinin dil ve konuşma terapisi alanına katkılarını vurgulamaktadır. Örneğin, iletişim gibi karmaşık bir sosyal fenomenin anlaşılmasında nitel metodolojilerin derinlik ve esneklik sağladığı belirtilmektedir. Dil ve konuşma

bozukluklarını değerlendirmek için bireylerin sosyal bağlamda nasıl iletişim kurduğuna dair ayrıntılı açıklamalara odaklanmanın, yalnızca sayısal veri toplamaktan daha etkili olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca, etnografi, görüşme analizi, vaka çalışmaları gibi nitel araştırma yöntemlerinin dil ve konuşma terapistlerinin klinik uygulamalarına önemli katkılar sağlayacağı ele alınmaktadır. Özellikle, katılımcıların deneyimlerinin derinlemesine incelenmesinin, klinik müdahalelerin bireylere özgü hale getirilmesine olanak tanıyacağı ifade edilmektedir (11). Hersh ve ark. (13) tarafından yapılan araştırmada, nitel araştırma yöntemlerinin kullanımıyla birlikte dil ve konuşma terapistlerinin ilişkileri, rolleri, klinik muhakeme, müdahale ve bunların etkili bir şekilde uygulaması konusunda yeni bakış açıları sunulabileceği vurgulanmaktadır. Ayrıca, nitel araştırma yöntemlerinin danışanlara fayda sağlayacak yeni fikirler geliştirmeye, süreçleri ve sonuçları etkilemeye yardımcı olarak araştırmanın bağlamına aktarımını kolaylaştıracağı ifade edilmektedir. Literatürde, dil ve konuşma bozukluğu olan bireyler ile ailelerinin yaşam deneyimlerini, dil ve konuşma terapistlerinin mesleki deneyimlerini, uygulama stratejileri ve karşılaştıkları zorlukları inceleyen çalışmalarda nitel araştırma yöntemlerinin kullanıldığı gözlenmektedir (75-79).

Kekemelik ile ilgili çalışmalarda, ağırlıklı olarak nicel araştırma yöntemleri ön planda tutulurken, nitel araştırma yöntemleri insan iletişiminin karmaşık yapısını incelemek için bir alternatif olarak değerlendirilmektedir (11). İletişim süreçlerinin karmaşıklığına ve bu süreçlerin gerçekleştiği bağlamlara odaklanma gerekliliği giderek daha fazla kabul görmektedir. Nitel araştırma yöntemleri, olguları özgün bağlamları içinde derinlemesine tanımlamak amacıyla tasarlandığı için, kekemelik gibi çok faktörlü bir konuşma bozukluğunun tanımlanması ve yorumlanması açısından önemli bir boşluğu doldurduğu düşünülmektedir (74). Kekemelik ile ilgili literatürde, nitel araştırma yöntemlerinin kullanıldığı çalışmalara rastlanmaktadır. Bu çalışmalar, ergen ve yetişkin kekeme bireylerin kekemelik deneyimlerini ve terapi etkilerini katılımcıların bakış açılarıyla incelemektedir (80-84). Ayrıca, ebeveynlerin kekemelik ve terapiler ile ilgili deneyimlerinin araştırılmasını (66, 85) ve dil ve konuşma terapistlerinin gözlemlerini içermektedir (86, 87).

Yukarıda bahsedilen nitel araştırma yöntemlerinin, ebeveynlerin kekemeliğe yönelik deneyimlerini ve terapi beklentilerini derinlemesine incelemede daha faydalı olabileceği düşünülmüştür.

3.1.2. Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz Yürütülmesinin Nedenleri

Yorumlayıcı fenomenolojik analiz, Jonathan Alan Smith tarafından bireylerin öznel deneyimlerini anlamak ve bu deneyimlere yükledikleri anlamları keşfetmek amacı ile geliştirilmiş bir nitel analiz yöntemidir (88). Willig ve Rogers (89)'ın belirttiğine göre Smith, YFA'nın üç temel felsefi yaklaşımı temel aldığı belirtmektedir. Bu felsefi yaklaşımlar fenomenoloji, hermenötik ve idiografidir. Fenomenoloji, Edmund Husserl tarafından varlık, var oluş ve deneyim üzerine geliştirilen felsefi bir yaklaşımdır. Bu yaklaşımda bireylerin diğerlerinden farklı olarak olayları veya durumları benzersiz bir şekilde nasıl deneyimledikleri araştırılmaktadır (89). Ayrıca, fenomenolojik çalışmalar belirli bir fenomeni özgün kılan temel unsurları tanımlamayı hedeflerken, kategorik sistemlere uymayı amaçlamamaktadır (17). Smith, Flower ve Larkin (90)'nin belirttiğine göre, Martin Heidegger, Husserl'in yaklaşımını varoluşçu felsefe ve hermenötik olarak genişletmiştir. Given (91)'in belirttiğine göre Heidegger, varoluşun ontolojik incelemesine odaklanmış ve hermenötik teorisi yorumlama etrafında şekillenmiştir. Bu teoriye göre, insanların gündelik deneyimleri, zihniyetleri ve anlatıları onları şekillendirmektedir. Bireylerin bu deneyimlerine ilişkin anlatılarını anlamak için ise kişisel yorumların gerekli olduğu vurgulanmaktadır. Yorumlayıcı fenomenolojik analizde, analiz sürecinin kendi deneyimlerini anlamlandırmaya çalışan bireylerin ifadelerini yorumlamaya yönelik olması nedeniyle çifte hermenötik veya çifte yorumlama olarak adlandırılmaktadır (90). Yorumlayıcı fenomenolojik analizin son epistemolojik kökü, evrenselden ziyade tikel olana odaklanan idiografidir (92). İdiografi, bireylerin özgün durumları içinde kendi perspektiflerini keşfetmeyi amaçlamaktadır. Bu yaklaşım, katılımcılar hakkında genelleme yapmak yerine, her bireyin kendine has özelliklerini ortaya çıkarmaya odaklanmaktadır (93). İdiografik analiz, her bir katılımcının bakış açısının derinlemesine incelenmesiyle başlamakta ve ardından diğer katılımcıların anlatılarının analizi ile devam etmektedir. Bu süreç, katılımcıların anlatılarından ortaya çıkan temaların akıcı bir şekilde keşfedilmesine

olanak tanımaktadır. Temaların belirlenmesi, anlatılardaki benzerlikler ve farklılıkların ortaya konmasını sağlamaktadır (16).

Yorumlayıcı fenomenolojik analiz, yukarıda bahsedilen üç felsefi yaklaşım ile diğer nitel analiz yöntemlerinden farklılık göstermektedir. Bu analiz, belirli bir grup içindeki bir bireyin deneyimini anlamlı ve önemli bir kesit olarak ele almaktadır (90). Deneyim, grup düzeyinde topluca değil, bireysel farklılıkları ortaya koyacak şekilde bireyin öznel dünyasında incelenmektedir (16). Bireyin anlamlandırdığı deneyim, araştırmacının kendi anlam dünyasından da etkilenmektedir. Yorumlayıcı fenomenolojik analizde bu yorumsal farklılıklar, bir kısıtlama olarak değil, analize katkı sağlayan unsurlar olarak değerlendirilmektedir. Aynı konu, farklı kişiler tarafından çeşitli şekillerde ele alınabilirken, bir araştırmacı başkalarının gözünden kaçabilecek ayrıntıları yakalayabilmektedir (90). Araştırmacı, deneyimi doğrusal olmayan bir şekilde, bütün ve parçalar arasında gidip gelerek etkili bir biçimde yorumlamaya çalışmaktadır (16). Yorumlayıcı fenomenolojik analiz süreci, yoğun bir dikkat ve özen gerektirmektedir. Bu nedenle, sürecin ilgilenilen deneyime yönelik belirli bir grup içinden az sayıda ve amaca uygun seçilen kişiler ile yürütülmesi gerektiği vurgulanmaktadır (90).

Yorumlayıcı fenomenolojik analizin kekemelik ile ilgili araştırmalarda kullanımı, nitel araştırma yöntemlerinin gelişimi ve bireysel deneyimlere odaklanmanın artması ile birlikte 2000'li yıllarda daha yaygın bir hale geldiği ifade edilmektedir (13). Bricker-Katz ve ark. (94)'nın çalışmasında, YFA yöntemi ile kekemeliğin iş yaşamında iletişimi kısıtladığı, kariyer gelişimini zorlaştırdığı ve öz-stigma gibi olumsuz etkiler yarattığı belirlenmiştir. Başka bir çalışmada, ebeveynlerin çocuklarının kekemelik durumu ile baş etme yöntemleri incelenmiştir (95). Kekemeliği olan göçmen bireyler ile yapılan çalışmada ise, aidiyet kaybı ve dışlanma gibi karşılaştıkları zorluklar YFA ile ortaya çıkarılmıştır (96). Tichenor ve Yaruss (97) tarafından yapılan araştırmada, katılımcıların kekemelik anındaki öznel algıları incelenmiştir.

Bu çalışmada merak edilen ve araştırılmak istenen olgu, ebeveynlerin kekemelik ile ilgili deneyimleri ve kekemelik terapisi beklentileridir. Özellikle incelenmek istenen grup, okul öncesi kekemeliği olan çocukların ebeveynleridir. Terapi öncesinde ebeveynlerin terapi beklentilerinin anlaşılmasının terapist ile

işbirliğini, terapiye devam etme durumunu ve terapi sonucunu etkilediği bilinmektedir (64). Kekemelik, çocuk ve ebeveyn üzerinde olumsuz bilişsel, duygusal, sosyal ve davranışsal etkiler yaratan bir konuşma bozukluğudur (6, 50, 95, 98). Bu nedenle, kekemeliğe yönelik deneyimlerin araştırılmasının, terapide ele alınması gereken konuları belirlemede faydalı olacağı belirtilmektedir (14, 99). Bu bağlamda, okul öncesi kekemeliği olan çocukların ebeveynleri ile kekemelik terapisi beklentilerini incelemek amaçlanmıştır. Ebeveynlerin kekemelik ile ilgili deneyimlerini ve beklentilerini nasıl anlamlandırdıklarını anlamak ve yorumlamak için YFA'nın yürütülmesi uygun görülmüştür. Katılımcılar ile yapılan derinlemesine görüşmelerden elde edilen verilerin analizi, araştırmacının anlatılardan çeşitli temalar çıkarmasına ve yorumlamasına olanak tanımıştır. Ayrıca, bu çalışmanın ülkemizde kekemelik ve diğer konuşma bozuklukları ile ilgili araştırmalara öncülük etmesi beklenmektedir.

3.2. Örneklem

Yorumlayıcı fenomenolojik analizde merak edinilen deneyim, ilgili bağlamı içinde ve vaka çalışması düzeyinde titizlikle incelenmektedir (100). Bu nedenle, örneklemin genelleymeye ulaşmayı sağlayacak nicelikten çok; bir bakış açısını sunacak nitelikte sahip olması gerektiği belirtilmektedir (90). Smith ve Osborn (88), YFA ilkelerinde örneklemin homojen ve araştırma amacına uygun biçimde az sayıda katılımcıya sahip olması gerektiğini vurgulamaktadır.

Bu çalışmada katılımcılar, yukarıda belirtilen YFA ilkeleri doğrultusunda, araştırma amacına uygun olarak Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü'ne kekemelik şikâyeti ile başvuran, kekemelik tanısı almış okul öncesi çocukların ebeveynlerinden, araştırmacının ulaşabildiği, örneklem homojenitesini sağlayan ve dâhil edilme kriterlerini karşılayan kişiler arasından seçilmiştir. Araştırma için 24 ebeveyne yüz yüze ve/veya telefon ile ulaşılmıştır. 14 ebeveyn ve çocuğun dâhil edilme kriterlerini karşılamadığı belirlenmiştir. Dâhil edilme kriterlerini karşılayan ilk 2 ebeveyn ile pilot görüşmeler yapılmıştır. Dâhil edilme kriterlerini karşılayan 8 ebeveyn ile asıl görüşmeler yapılmıştır. Katılımcılardan birisi ile görüşme tamamlanmamıştır. Çalışma verileri 7 katılımcıdan elde edilmiştir. Bu sayı derinlemesine ve yoğun bir araştırma yapabilmek amacıyla

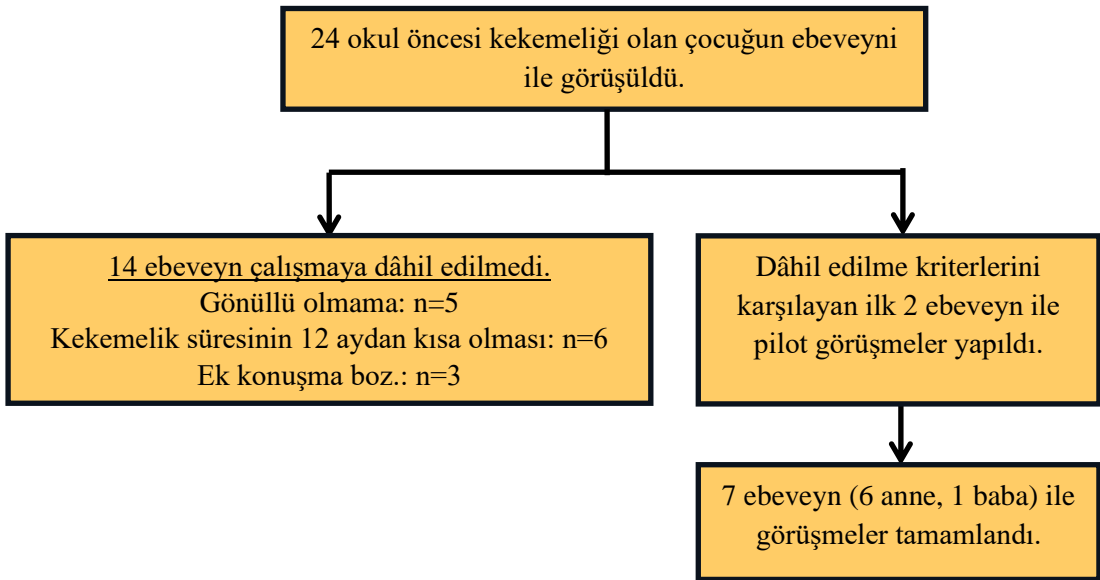
5-10 katılımcı ile yürütülen YFA'nın tercih edildiği diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir (101-103). Ayrıca, Smith (104), yüksek lisans tez çalışmalarında 3 ve 7 kişi arasındaki örneklem sayısının makul olduğunu belirtmektedir. Katılımcıların dâhil edilme sürecine ilişkin bilgiler Şekil 3.1.'de verilmiştir. Katılımcılardan altısı kadındır. Katılımcıların yaş aralıkları 31 ile 41 arasında değişmektedir. Katılımcılara ve çocuklarına ait bilgiler Tablo 3.1 ve Tablo 3.2' de bulunmaktadır. Araştırmaya dâhil edilme kriterleri ise aşağıda sunulmuştur:

Kekemelik Şikâyeti ile Başvuran Çocukların:

- Kekemelik dışında herhangi bir dil ve konuşma, işitme, ses, nörolojik, fizyolojik veya psikiyatrik bir bozukluğun olmaması,
- Kekemelik terapisi almamış olmaları,
- En az 12 ay boyunca kekemelik bulgularının olması.

Ebeveynlerin:

- Yarı yapılandırılmış görüşme için engel teşkil edebilecek nörolojik, psikiyatrik veya işitsel bir bozukluğu olmaması,
- Ana dilinin Türkçe olması.



Şekil 3.1. Katılımcıların dâhil edilme şeması.

Tablo 3.1. Ebeveynlerin demografik bilgileri.

| İsim | Yaş | Meslek | Ebeveyn | Çalışma Durumu | Eğitim Düzeyi | Gelir Düzeyi | Şehir | Aile Yapısı |
|------|-----|-----------------------|---------|----------------|---------------|--------------|-----------|-------------|
| K1 | 41 | Çocuk Gelişimi Uzmanı | Anne | Çalışıyor | Ön Lisans | Orta | Ankara | Çekirdek |
| K2 | 41 | Ev Kadını | Anne | Çalışmıyor | Lise | Orta | Ankara | Çekirdek |
| K3 | 37 | Çiftçi | Baba | Çalışıyor | Ortaokul | Yüksek | Kırıkkale | Geniş |
| K4 | 36 | Öğretmen | Anne | Çalışıyor | Lisans | Orta | Ankara | Geniş |
| K5 | 30 | Eczane Teknisyeni | Anne | Çalışmıyor | Ön Lisans | Orta | Ankara | Çekirdek |
| K6 | 37 | Yönetici | Anne | Çalışıyor | Lisans | Orta | Ankara | Çekirdek |
| K7 | 31 | İşletme | Anne | Çalışmıyor | Lisans | Orta | Ankara | Çekirdek |

Tablo 3.2. Çocukların demografik özellikleri.

| İsim | Cinsiyet | Yaş | Kekemelik Süresi | Kekemelik Şiddeti |
|------|----------|-----|------------------|-------------------|
| Ç1 | Erkek | 6 | 2 yıl | Orta (15,20) |
| Ç2 | Erkek | 5 | 1 yıl, 6 ay | Orta (20,06) |
| Ç3 | Erkek | 5 | 1 yıl, 1 ay | Orta (27,63) |
| Ç4 | Kız | 6 | 1 yıl, 6 ay | Orta (28,67) |
| Ç5 | Erkek | 4 | 1 yıl | Şiddetli (31,55) |
| Ç6 | Erkek | 5 | 2 yıl | Şiddetli (33, 25) |
| Ç7 | Kız | 6 | 2 yıl | Şiddetli (32,47) |

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Yarı Yapılandırılmış Görüşme

Bu çalışmada, katılımcıların kekemelik ile ilgili deneyimleri ve kekemelik terapisi beklentilerini derinlemesine incelemek amacıyla, empati ve esneklik sağlama imkanı sunan yarı yapılandırılmış görüşme tekniği tercih edilmiştir. Bu yöntem, kapsamlı verilere ulaşmayı da mümkün kılmaktadır (88). Yarı yapılandırılmış görüşme, düşünce, duygu ve deneyimlerin anlık olarak görülme ve deneyimlenme fırsatı sağlamaktadır (89). Yarı yapılandırılmış görüşmelerde, araştırmacı konu ile ilgili sorular hazırlamaktadır. Bununla birlikte, bu sorular görüşmenin akışına, katılımcıların deneyimlerine ve bunları nasıl anlamlandırdıklarına bağlı olarak

farklılık gösterebilmektedir (88). Bu araştırmada, bireysel farklılıkları yansıtmak ve yorumlamaya olanak tanımak için açık uçlu sorular oluşturulmuştur. Görüşmelerden önce, soruların uygunluk ve işlevselliğini test etmek amacıyla 2 pilot görüşme yapılmıştır. Tez danışmanı, bir doktor dil ve konuşma terapisti, bir uzman dil ve konuşma terapisti ve araştırmacı tarafından pilot görüşmelerin deşifreleri incelenmiştir. Bu şekilde, soruların nihai versiyonu hazırlanmıştır (Bkz. Ek-2). Soruların ilk ve son hallerine Tablo 3.3' te yer verilmiştir.

Tablo 3.3. Yarı yapılandırılmış görüşme sorularının ilk ve son halleri.

| Yarı yapılandırılmış görüşme sorularının ilk hali | Yarı yapılandırılmış görüşme sorularının son hali |
|---|---|
| 1. Başlangıçtan bu yana çocuğunuzdaki kekemeliğin kısa geçmişini bana anlatabilir misiniz? | 1. Başlangıçtan bu yana çocuğunuzdaki kekemeliğin kısa geçmişini bana anlatabilir misiniz? |
| 2. Kekemeliğin nasıl bir şey olduğunu kendi sözcüklerinizle anlatır mısınız? | 2. Kekemeliğin nasıl bir şey olduğunu kendi sözcüklerinizle anlatır mısınız? |
| 3. Çocuğunuzun kekemeliği sizin hayatınızı nasıl etkiledi? (Sonda) Çocuğunuz kekelediğinde neler düşünüyorsunuz? | 3. Çocuğunuzun kekemeliği hayatınızı nasıl etkiledi? (Sonda) Çocuğunuz kekelediğinde neler hissediyorsunuz? |
| (Sonda) Çocuğunuz kekelediğinde neler hissediyorsunuz? | (Sonda) Çocuğunuz kekelediğinde neler düşünüyorsunuz? |
| 4. Sizce kekemeliği çocuğunuzun nasıl etkiliyor? (Sonda) Sizce kekelediğinde nasıl hissediyor? (Sonda) Sizce kekelediğinde nasıl davranıyor? | 4. Kekemelik için konuşma terapisine başvurana kadar bu durumla nasıl baş etmeye çalıştınız? (soru sırası değişikliği) |
| 5. Kekemelik için konuşma terapisine başvurana kadar bu durumla nasıl baş etmeye çalıştınız? | 5. Konuşma terapisine almaya nasıl karar verdiniz? (soru sırası değişikliği) |
| 6. Konuşma terapisine almaya nasıl karar verdiniz? | 6. Konuşma terapisinin sizin için ne anlama geldiğinden bahsedebilir misiniz? (soru sırası değişikliği) |
| 7. Sizce terapi süreci nasıl olmalı? (Sonda) Hangi sıklıkta olmalı? (Sonda) Ne kadar sürmeli? | 7. Terapi süreci ile ilgili beklentileriniz neler? |
| 8. Terapinin size etkisi ne olmalı? (Sonda) Sizin duygularınıza ... (Sonda) Sizin düşüncelerinize ... (Sonda) Sizin davranışlarınıza ... | 8. Terapi sonucu ile ilgili beklentileriniz neler? |
| 9. Terapinin çocuğunuza etkisi ne olmalı? (Sonda) Çocuğunuzun düşüncelerinde ... (Sonda) Çocuğunuzun duygularında ... (Sonda) Çocuğunuzun konuşmasında ... | 9. Başka ebeveynlere kekemelik terapisine için ne önerirsiniz? (soru sırası değişikliği) |
| 10. Konuşma terapisinin sizin için ne anlama geldiğinden bahsedebilir misiniz? | 10. Son olarak, sizin eklemek istedikleriniz ... |
| 11. Başka ebeveynlere kekemelik terapisine için ne önerirsiniz? | |
| 12. Son olarak, sizin eklemek istedikleriniz ... | |

3.3.2. Dil ve Konuşma Terapisi Akıcı Konuşma Bozukluğu Çocuk (Okul Öncesi) Değerlendirme Formu

Form, Hacettepe Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü'nde kekemeliği olan okul çağı çocuklarını değerlendirmek için ebeveynler ile yapılan görüşmelerde kullanılmaktadır. Araştırma için okul öncesi kekemeliği olan çocuklara göre yeniden düzenlenmiş, forma okul öncesi kekemeliği olan çocukların demografik bilgileri (cinsiyet, doğum tarihi, yaş), ebeveynlerin demografik bilgileri (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, çalışma durumu ve meslekleri, gelir düzeyi, aile yapısı) ile ilgili sorular eklenmiştir (Bkz. Ek- 3).

3.3.3. Ağırlıklı Kekemelik Şiddeti Ölçümü (*Weighted Stuttering-Like Disfluency*)

Ağırlıklı kekemelik şiddeti ölçümü, kekemelik şiddetini belirlemek amacıyla kullanılan bir araçtır. Kekemeliğin erken dönem özellikleriyle ilgili teorik sorunları geliştirmek ve yanıtlamak, ayrıca kekemeliği normal akıcısızlıklardan ayırt edebilmek için klinik bir temel oluşturmak amacıyla geliştirilmiştir (105). Bu ölçüm, kekemelik şiddetini matematiksel hesaplamalar ile belirlemektedir. Kısmi sözcük tekrarları, tek heceli sözcük tekrarları ve disritmik fonasyonlar (sesli ve sessiz bloklar, uzatmalar ve bölünmüş sözcükler) akıcısızlık bulguları olarak kabul edilerek hesaplamalara dâhil edilmektedir. Öte yandan, çok heceli sözcük ve cümle tekrarları, düzeltmeler, yarım kalan ifadeler ve eklemeler ise diğer akıcısızlıklar olarak tanımlanmakta ve hesaplamalara katılmamaktadır. Hesaplamalarda kullanılan doğal konuşma örnekleri hece veya sözcük bazında değerlendirilmektedir (105-107). Konuşma örneği 100/300 hece veya sözcükten oluşmaktadır. Hesaplama sürecinde, öncelikle tam ve kısmi sözcük tekrarlarının sıklığı belirlenmekte; ardından, bu sayı ortalama tekrarlanan birim sayısı ile çarpılmaktadır. Sonrasında, disritmik fonasyonların sıklığı ile gerilim puanı çarpılarak bir değer elde edilmektedir. Bu iki ayrı hesaplamanın toplamı, genel puanı oluşturmaktadır. Gerilim puanı, çocuğun konuşmasındaki gerginlik şiddeti ve süresine göre 1, 2 veya 3 olarak belirlenmektedir (108). Hesaplamalar sonucunda elde edilen puan “ağırlıklı şiddet puanı” olarak adlandırılmaktadır. Ağırlıklı kekemelik şiddet puanı 0-3,99 arasında ise “Normal Akıcılık”, 4-9,99 ise “Hafif”, 10-29,99 ise “Orta”, 30’un üzerinde ise

“Şiddetli” kekemelik olarak tanımlanmaktadır. Ancak, şiddet sınıflandırmalarında bu puanların kesin değerler olarak düşünülmemesi gerektiği belirtilmiştir (105). Bircan, Kara ve Kulak Kayıkcı (109), bu ölçüm aracının farklı değerlendiriciler tarafından çocukların kekemelik şiddetini açıklamak, ortak bir görüş oluşturmak amacıyla kullanılabilceğini belirtmiştir.

3.4. İşlem

Bu tez çalışmasında, okul öncesi kekemeliği olan çocukların kekemelik terapisi için Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü'ne başvuran ebeveynlere ulaşılmıştır. Araştırma, dâhil olma kriterlerini karşılayan ebeveynler ile yürütülmüştür. Pilot görüşmeler Mart-Nisan 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş, asıl görüşmeler ise Mayıs-Ekim 2024 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Görüşmelere ilişkin bilgilere Tablo 3.4'te yer verilmiştir.

Araştırmanın verileri, veri toplama süreci, verilerin analizi, bulgular ve bulguların raporlaştırılması sürecine ilişkin bilgiler, bilgisayar ortamında araştırmacı günlüğü tutularak saklanmıştır. Katılımcıların üçü ile yüz yüze, dördü ile çevrim içi görüşme yapılmıştır. Yüz yüze yürütülen görüşmelerde, araştırmanın amacı ve konusunda bilgilendirilen katılımcılardan yazılı (Bkz Ek-4) ve sözlü onam alınmıştır. Ebeveynler ile Dil ve Konuşma Terapisi Akıcı Konuşma Bozukluğu Çocuk (Okul Öncesi) Değerlendirme Formu doldurulmuş, sonrasında kekemelik şiddetini ölçme amaçlı çocuklar ve ebeveynleri çiftlik oyunu oynarken yaklaşık 300 sözcük olacak şekilde video kaydı alınmıştır. Çevrim içi yapılan görüşmelerde, ebeveynlere görüşme öncesi onam formları ulaştırılmış ve ebeveynlerden imzalanmış formların taranmış hali istenmiştir. Çevrim içi görüşme öncesinde katılımcıya, görüşmenin kesintisiz geçmesi ve deneyimlerini rahatça paylaşabilmesi için bazı önerilerde bulunulmuştur. Bu öneriler arasında, internet bağlantısının sorunsuz olacağı bir yer seçimi, yalnız kalabilecekleri bir ortam oluşturma ve diğer aile üyelerinin görüşmeyi mümkün olduğunca kesintiye uğratmaması yer almaktadır. Ebeveynlerden, çocukları ile çiftlik oyunu oynamaları esnasında çektikleri videolar istenmiştir. Videolar araştırmacı tarafından deşifre edilmiş ve konuşmaların ağırlıklı kekemelik şiddeti ölçümü yapılmıştır. Çocukların kekemelik şiddeti ile ilgili bilgileri Tablo 3.2' de yer

almaktadır. Yarı yapılandırılmış görüşme öncesi, Dil ve Konuşma Terapisi Akıcı Konuşma Bozukluğu Çocuk (Okul Öncesi) Değerlendirme Formu doldurulmuştur. Yarı yapılandırılmış görüşmelerin, katılımcıların bilgisi ve izni doğrultusunda ses kaydı alınmıştır. Her bir katılımcı ile 40 ila 57 dakika süren bir görüşme yapılmıştır. Veri toplama süreci 6 ay sürmüştür. Araştırmacı, uzun sürebilecek görüşme öncesinde katılımcıların rahatlıkla soruları yanıtlayabilmeleri adına araştırma konusunu seçme nedenlerine ilişkin paylaşımlarda bulunmuştur. Katılımcıların kendilerini rahatsız hissetmeleri durumunda, görüşmelere ara veya son verilebileceği belirtilmiştir. Bunun yanı sıra, yanıtların doğru veya yanlışının olmadığı, yalnızca kendilerinin deneyimlerinin anlaşılacak istendiği vurgulanmıştır. Görüşmeler esnasında konunun derinleştirilmesini sağlamak amacıyla, bazı cevapların detaylandırılması istenmiştir. Bununla birlikte vurgu, tonlama, duraksama gibi sözel olmayan veriler de araştırmacı tarafından fark edilmeye çalışılmış ve not alınmıştır (110). Deneyimler ile ilgili örnekler talep edilerek, konuşmayı derinleştiren sorular sorulmuş ve katılımcılara yanıt vermeleri için zaman tanınarak kendilerini daha rahat ifade etmeleri teşvik edilmiştir (111). Araştırma sürecine dair bilgiler Tablo 3.5' te verilmiştir.

Tablo 3.4. Görüşmelere ait bilgiler.

| Pilot Görüşmeler | Tarih | Şekil | Süre |
|-------------------------|--------------|--------------------|-------------|
| P1 | 27.03.2024 | Zoom | 20 dakika |
| P2 | 02.04.2024 | Whatsapp-görüntülü | 48 dakika |
| Görüşmeler | Tarih | Şekil | Süre |
| K1 | 04.05.2024 | Yüz yüze | 45 dakika |
| K2 | 06.05.2024 | Yüz yüze | 40 dakika |
| K3 | 11.05.2024 | Whatsapp-görüntülü | 48 dakika |
| K4 | 28.09.2024 | Google Meet | 49 dakika |
| K5 | 15.10.2024 | Yüz yüze | 43 dakika |
| K6 | 17.10.2024 | Whatsapp-görüntülü | 57 dakika |
| K7 | 24.10.2024 | Whatsapp-görüntülü | 49 dakika |

Tablo 3.5. Araştırma süreci.

| | |
|---------------------------------------|---|
| 1. Araştırma Sorularının Belirlenmesi | <ul style="list-style-type: none"> • Ebeveynlerin kekemeliğe ilişkin deneyimleri nelerdir. • Ebeveynlerin kekemelik terapisi sürecinden beklentileri nelerdir. • Ebeveynlerin kekemelik terapisi sonucuna ilişkin beklentileri nelerdir. |
| 2. Literatür Taraması | <ul style="list-style-type: none"> • Mevcut çalışmaların incelenmesi. |
| 3. Araştırma Deseninin Belirlenmesi | <ul style="list-style-type: none"> • Nitel araştırma yöntemlerinden YFA'nın seçimi. |
| 4. Katılımcıların Belirlenmesi | <ul style="list-style-type: none"> • Amaçlı örnekleme yöntemi ile az sayıda homojen bir örneklemin oluşturulması. |
| 5. Veri Toplama | <ul style="list-style-type: none"> • Ebeveynler ile demografik bilgi formu doldurulması ve yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılması. • Etkileşim videoları ile çocukların kekemelik şiddetinin ölçümü. |
| 6. Verilerin Analizi | <ul style="list-style-type: none"> • Kod, • Alt tema ve • Üst temaların belirlenmesi. |
| 7. Bulguların Raporlanması | <ul style="list-style-type: none"> • Üst ve alt temaların katılımcı ifadeleri ile desteklenmesi. • Araştırmacının yorumlarının açık bir şekilde verilmesi. |
| 8. Güvenirlik ve Araştırmacının Rolü | <ul style="list-style-type: none"> • Güvenirlik kriterlerinin uygulanması. • Araştırmacının kendi sürecini yorumlaması. |

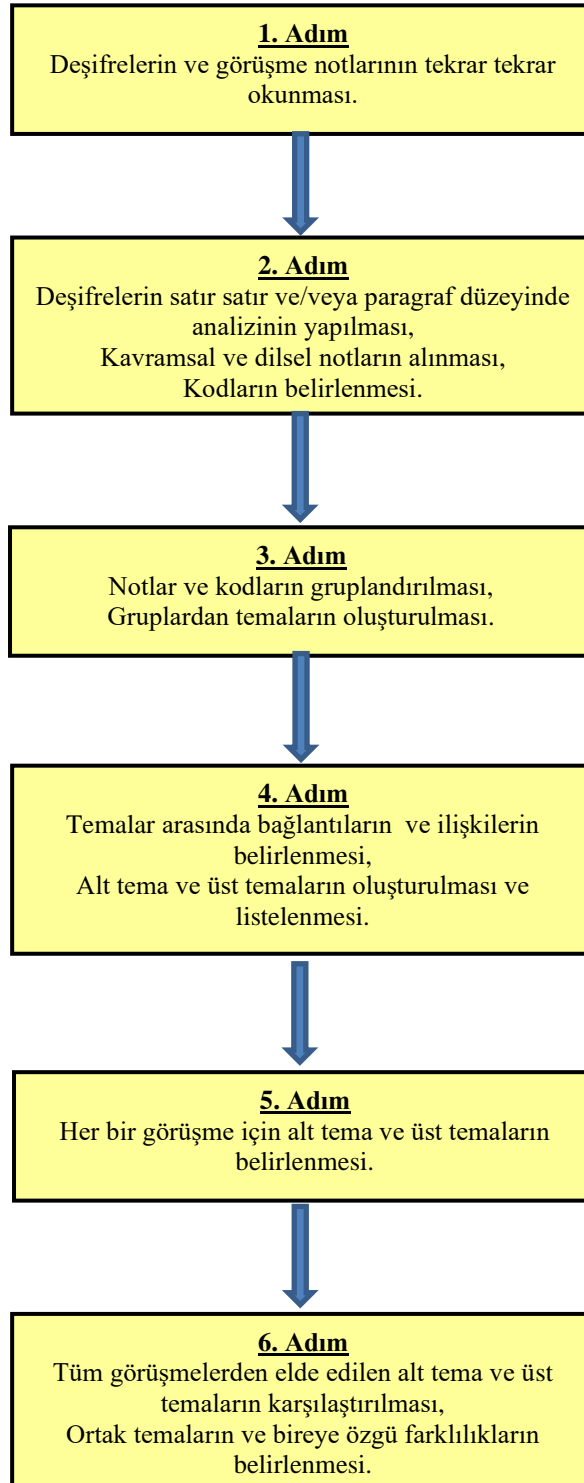
3.5. Analiz

Yorumlayıcı fenomenolojik analiz, farklılıkları derinlemesine araştıran tümevarımsal bir yapıya sahiptir. Araştırmanın amacı, belirlenen hipotezleri doğrulamak veya yanlışlamak değildir (16). Asıl hedef, her bireyin deneyimlerine ayrıntılı bir şekilde ulaşmaktır. Bu yaklaşım, kendine özgü bir yöntem bilim geliştirmektedir. Yöntembilim sürecinde verilerin analizi toplu halde yapılmamakta; katılımcılar araştırma desenine sırayla dâhil edilmekte ve analiz adım adım

gerçekleştirilmektedir (88). Bu çalışmada, görüşmelerin üçü yüz yüze ve dördü çevrim içi olarak yürütülmüş, görüşmelerin ses kaydı alınmıştır. Ses kayıtlarının deşifresi, araştırmacı tarafından yapılmıştır. Ayrıca, deşifreler tez danışmanı, bir doktor dil ve konuşma terapisti ve bir uzman dil ve konuşma terapistine e-posta yoluyla gönderilmiştir. Verilerin analizi, Smith, Flowers ve Larkin (90)'in belirttiğine göre Smith'in altı adımlı izlencesine göre yapılmıştır. Tüm adımlar araştırma ekibi tarafından takip edilmiştir. Bu adımlardan **ilki**, verileri okumak ve tekrar okumaktır. Araştırmacının veriyi yorumlayabilmesi için deşifreyi ve görüşme sırasında aldığı notları tekrar tekrar okuması gerektiği belirtilmektedir. Böylece, araştırmacı verilerin içine girebilmekte, saklanmış olan anlam kümelerinden uzaklaşmamaktadır (112). Bu çalışmada, araştırmacı içeriğe hâkim olmak için ses kayıtlarını birkaç kez dinlemiştir. Ayrıca, deşifreleri yaptıktan sonra metni tekrar tekrar okumuştur. Görüşmelere dair aldığı notların üzerinden geçmiştir. Bu notlar, katılımcıların deneyimlerini nasıl ifade ettiklerine dair notlardır. Araştırmacı, deşifrelerde parantez içinde (düşünür, ağlar vb) sözsüz ifadeleri yazmıştır. Görüşme sonrasında ise, katılımcılara dair izlenimlerini not almıştır. **İkinci** adım, katılımcıların ifadelerinden anlamlı ayrıntıları tanımlamaktır. Deşifre, araştırmacı tarafından satır satır ve/veya paragraf düzeyinde analiz edilmektedir. Araştırmacı, açıklayıcı (betimsel), kavramsal (soyut) ve dilsel (katılımcının dil kullanımı) notlar almaktadır. Betimleyici notlarda, katılımcının ifade ettiği şeyin ne olduğunu anlamaya çalışmak önemlidir. Daha sonra, bu ifadelerin altında yatan daha geniş kavramları ve olası anlamlarını keşfetmek hedeflenmektedir. Dilsel notlarda ise, katılımcının mecazi olarak kullandığı ifadeler, tekrarlar ve tonlamaları analiz edilmektedir. Bu çalışmada, araştırma ekibi tarafından görüşme deşifrelerinin sağ kenar boşluğuna katılımcıların ifadeleri ile ilgili notlar alınmıştır. Bu notlar katılımcıların sıklıkla kullandıkları sözcükler, cümleler veya metaforlardır. Örneğin, kekemelik ile ilgili “zor” sözcüğünün birçok kez kullanılması, konuşma terapisinin “tedavi” olarak ifade edilmesi gibi. Notlardan yola çıkılarak kodlar oluşturulmuştur (ör: zor sözcüğü üzüntü ile ilişkilendirilmiştir). **Üçüncü** adımda, notlar ve kodlardan yola çıkarak temalar ortaya çıkarılmaktadır. Notlar, gruplandırılmakta ve gruplardan temalar oluşturulmaktadır. Temalar, katılımcının deneyimlerine dair daha geniş anlamlar taşımakta ve bireysel ifadelerin ötesine geçmektedir. Ayrıca, temalar,

katılımcının deneyimlerini nasıl anlamlandırdığına dair ipuçları vermektedir. Mevcut çalışmada, bir önceki adımda belirlenen kodlar gruplandırılmıştır. Gruplardan yola çıkılarak temalar belirlenmiştir. Örneğin, katılımcıların söylemlerinden üzüntü ve suçluluk gibi duygular ortaya çıkarılmıştır. Bu duygular “kekemeliğin ebeveyn üzerindeki etkisi” teması altında gruplandırılmıştır. Böylece, duygular alt tema olarak belirlenmiştir. **Dördüncü** adımda, temalar arasındaki bağlantılar keşfedilmekte ve daha bütüncül bir yapı oluşturulması sağlanmaktadır. Temalar düzenlenirken, birbirleri ile nasıl ilişkileri olduğu incelenmektedir. Temalar arasında anlamsal, hikâye veya kavramsal bir ilişki bağı bulunması beklenmektedir. Bazı temalar üst tema haline gelmekte, diğerleri de bu temaların alt teması olarak organize edilmektedir. Bu adımda, hem katılımcının kişisel deneyiminin bütüncül bir haritası çıkarılmakta hem de temaların analitik bir yapı kazanması sağlanmaktadır. Temalar sırası ile ele alınırken, aralarındaki ilişkiler de açıklanmaktadır; bu sayede bir bütünlük oluşturulmaktadır. Bir tema, diğerinin ortaya çıkmasına zemin hazırlarken diğerinin sonucunu temsil edebilmektedir. Bu çalışmada, katılımcıların söylemlerinden ortak olarak kekemeliğin etkileri, kekemelik ile baş etme yöntemleri gibi üst temalar ortaya konmuştur. Alt temalar ilgili üst tema başlıkları altında sıralanmıştır. Çalışmamızda, temalar arasında bütünsel ve anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Örneğin, kekemeliğin ebeveyn üzerindeki etkisi ve kekemelik ile baş etme yöntemleri üst temaları, ebeveynlerin kekemelik terapisine başvurmasına neden olan deneyimler olarak düşünülmüştür. **Beşinci** adımda ise, her bir katılımcının deneyimi kendi içinde ele alınmakta ve sonrasında karşılaştırma yapılmaktadır. Her bir görüşme analizi için, yukarıdaki adımlar uygulanmaktadır. Katılımcıların deneyimlerinin kendi bağlamında incelenmesi, YFA'nın idiografik yönünü göstermektedir (17). Bu çalışmada, her bir katılımcının görüşme analizi araştırma ekibi tarafından yapılmıştır. Elde edilen kod, alt tema ve üst temalar tartışılarak nihai hale getirilmiştir. Her bir görüşme için alt tema ve üst temaların tablosu oluşturulmuştur. **Son** adımda, katılımcılar arasında ortak temalar ve farklılıklar tespit edilerek örüntüler ortaya çıkarılmaktadır. Tüm katılımcılardan elde edilen temalar karşılaştırılmaktadır. Ortak temalar belirlenirken, bireye özgü farklılıklar da vurgulanmaktadır. Bu adım, bireysel deneyimlerin bütüncül bir bağlamda anlamlandırılmasına olanak tanımaktadır (90). Bu çalışmada, araştırma ekibi tüm

görüşmelerden elde edilen üst tema ve alt temaların tablolarını incelemiştir. Her bir katılımcının temsilinin dikkate alındığı bir süreçle, ortak üst tema ve alt temalar tespit edilmiştir. Analiz adımları Şekil 3.2’de gösterilmektedir.



Şekil 3.2. Analiz adımları.

3.6. Güvenirlik

Nitel araştırmalarda nicel araştırmalardan farklı olarak öznelliğe önem verilmektedir. Araştırmacının merakı, duruşu ile yorumları veri olarak değerlendirilmekte ve araştırma deseni bu veriyi de kapsamaktadır. Araştırmacının kişisel yaklaşımı araştırmayı etkilememesi gereken bir etken değil, araştırmayı şekillendiren bir etken olarak ele alınmaktadır. Öznelliğin nasıl ele alınacağı konusunda kriterlerin belirlenmesinin ve bu kriterlerin sağlanması nitel araştırmaların güvenirliliğini artıran yollardan bir tanesi olduğu belirtilmektedir (113). Smith (112)'in belirttiğine göre, Yardley tarafından belirlenen dört kriterin YFA geçerlik güvenirliliğini sağlamada göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Bunlar:

- a) bağlama duyarlılık (*sensivity to context*),
- b) bağlılık ve titizlik (*commitment and rigour*),
- c) şeffaflık ve tutarlılık (*transperence and coherence*) ve
- d) etki ve önem (*impact and importance*) dir.

İlk kriter olan **bağlama duyarlılık** araştırmacının çalışmanın yapıldığı sosyokültürel yapıya, konu ile ilgili literatüre ve katılımcılardan elde edilen verilere duyarlılığını kapsamaktadır. Yöntem olarak YFA'nın seçilmesi, seçilme nedenleri, amaca yönelik katılımcılar seğildiğinden örnekleme oluştururken araştırmacının olası katılımcılar ile ilişki kurmaya çalışmasının da bağlama duyarlılık ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Araştırmacının görüşmeleri iyi yürütülebilmesi için empati göstermesi, katılımcıyı rahatlatması veya etkileşimsel zorlukların farkında olması gerektiği vurgulanmaktadır. Analiz sürecinde de katılımcıların deneyimlerini nasıl anlamlandırdığını anlamlandırmak için araştırmacının yoğun ve disiplinli bir dikkat sürdürmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Analizde yapılan yorumlar için katılımcıların alıntılarına yer verilmesi gerekmektedir (114). Bu bağlamda, araştırmanın yöntem kısmında YFA'nın seçilme nedeni üzerinde durulmuştur. Genel bilgiler ve yöntem kısmında ilgili literatüre dair bilgiler sunulmuştur. Örnekleme bölümünde ise, ebeveyn ve çocukların dâhil olma kriterleri listelenmiştir. Dâhil olma kriterlerini karşılayan olası katılımcılar ile birebir temas kurulup, gönüllü olanlar ile görüşmeler düzenlenmiş ve veri toplanmıştır. Görüşmeler için gün, saat ve görüşme şekli (çevrim içi veya yüz yüze) belirlenirken, katılımcıların görüşme şekli ve zamanı gibi isteklerine hassasiyet gösterilmiştir. Araştırmacı, katılımcıların görüşmelerde

kendilerini rahat hissetmeleri amacıyla, görüşme öncesinde tanışma ve araştırma konusunun nedenlerini aktarmak için zaman ayırmıştır. Araştırmacı, yaklaşık 15 yıldır yetişkinler ve aileler ile çalışan bir psikologtur. Bu deneyimi sayesinde, görüşmelerde empatik bir yaklaşım sergilenmiş, sosyokültürel yapıya duyarlı bir ortam oluşturulmuş ve güvenli bir zemin sağlanmıştır. Ayrıca, verilerin analizinde katılımcılardan elde edilen sözel ve sözel olmayan verilerin anlamlandırılması ve yorumlanmasında psikolojik bir bakış açısının etkili olduğu gözlenmiştir. Bulgular bölümünde ise, belirlenen üst ve alt temalara ilişkin katılımcıların ifadelerinden sıkça alıntılar yapılmış ve her bir katılımcı bu alıntılar ile temsil edilmiştir (115).

İkinci kriter **bağlılık ve titizlik**dir. Bağlılık, veri toplama sırasında katılımcıya gösterilen dikkat ve her bir görüşmenin analizinin özenle gerçekleştirilmesi olarak belirtilmektedir. Görüşmeleri iyi yönetmek ve katılımcıların rahat olmasını sağlamak da bu kriter ile ilişkilendirilmektedir. Titizlik, örneklemin araştırma sorusuna uygun olarak seçilmesi ve homojen olmasıyla bağlantılandırılmaktadır. Derinlikli görüşmeler yapabilmek, söylemlerin ipuçlarını yakalayabilmek için titizlik ve bağlılığın gerekli olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle, görüşmeler boyunca eğitim ve süpervizyon almanın önemi vurgulanmaktadır (116). Örneklem, homojen ve araştırma amacına uygun biçimde az sayıda katılımcıdan oluşmaktadır. Pilot görüşmeler dâhil tüm görüşmeler arasında YFA konusunda deneyimli bir doktor dil ve konuşma terapisti ile toplantılar yapılmış ve görüşmelere dair geri bildirim alınmıştır. Görüşme ses kayıtları deşifresi, araştırmacı tarafından yapılmış, kayıtlar birkaç kez dinlenmiş, her bir görüşmeye dair notlar alınmış, kod, alt tema ve üst temalar oluşturulmuştur. Araştırma ekibi tarafından ilk görüşmeden itibaren bulunan kod, alt tema ve üst temalar karşılaştırılmış, ortak alt tema ve üst temalarda karar kılınmıştır. Her bir görüşme için bu iş akışı düzenlenmiş, görüşmelerin ortak alt ve üst temaları belirlenmiştir. Bunun yanı sıra, araştırmacı nitel araştırma ile ilgili çevrim içi düzenlenen bir eğitime katılmıştır. Bu eğitim ile örneklem seçim stratejileri, veri toplama araçları, araştırmacının rolü, verilerin kodlanması ve güvenilirlik yöntemleri ile ilgili bilgi edinmiştir. Bu bilgiler araştırmacıya çalışma süreci boyunca yol haritası sunmuştur.

Üçüncü kriter **şeffaflık ve tutarlılıktır**. Şeffaflık araştırma sürecinin aşamalarının açık bir şekilde ifade edilmesi olarak tanımlanmaktadır. Katılımcıların

nasıl seçildiği, görüşme programının nasıl oluşturulduğu, görüşmenin nasıl yapıldığı ve analizde hangi adımların kullanıldığını detaylıca anlatmak şeffaflığı sağlamaktadır. Tutarlılık ise, temaların birbiriyle ilişkilendirilebilmesi, bulguların YFA ilkeleri ile tutarlı olması, fenomenolojik ve hermenötik duyarlılığın yazıda da gösterilmesi ve okuyucunun araştırmacının rolünü anlamasını sağlamak olarak tanımlanmaktadır (117). Bu çalışmada, katılımcıların nasıl seçildiği ve araştırmanın nasıl yapıldığına ilişkin bilgiler örneklem ve işlem kısmında ayrıntılı olarak sunulmuştur. Verilerin analizinde YFA ilkelerine bağlı kalınmış ve veri analizinde YFA adımlarına detaylıca yer verilmiştir. Bulgular kısmında katılımcıların söylemleri üst ve alt temalar ile ilişkilendirilerek yorumlanmıştır. Ayrıca, yorumlar anlaşılır ve akıcı şekilde vermeye çalışılmıştır. Bireyler ve yöntem kısmında araştırmacının çalışma sürecindeki deneyimlerine “araştırmacının kendini yansıtması” başlığı altında yer verilmiştir.

Son kriter ise **etki ve önem**dir. Yardley (114), bir araştırma ne kadar iyi yapılırsa yapılsın, geçerliliğin okuyucuya ilginç, önemli ve faydalı bir şey söyleyip söylemediği ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Bu durumun, YFA için de geçerli olduğu ve araştırmacının bunu yapmayı amaçlaması gerektiği ifade edilmiştir. Ülkemizde ve dünyada, okul öncesi kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin kekemeliğe ilişkin deneyimleri ve terapi beklentilerini YFA ile derinlemesine inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu açıdan, çalışmanın hem ulusal hem de uluslararası literatüre önemli bir katkı sağlayacağı öngörülmektedir. Araştırma sorularının belirlenmesinden veri analizi ve raporlama aşamasının sonuna kadar YFA, araştırmacıya öğretici ve yenilikçi bir deneyim sunmuştur. Bu nedenle, YFA'nın dil ve konuşma terapistlerine uygulama ve araştırma alanında farklı bir bakış açısı kazandıracığı ve uzmanların ilgisini çekeceği düşüncesi, araştırma süreci boyunca araştırmacıya heyecan vermiştir.

3.7. Etik Hassasiyet

Nitel ve nicel çalışmalardaki araştırmacı ile katılımcı arasındaki etkileşimin farklılık göstermesi, etik sorunların da çeşitlenmesine yol açmaktadır (118). Nitel araştırma yönteminin tercih edildiği çalışmalarda, bilgilendirilmiş onam, gizlilik, sonuçların raporlanması ve araştırmacının kendini yansıtması gibi unsurların dikkate

alınması gerektiği belirtilmektedir (89). Bu çalışmada, katılımcıların her birinin rızasının alınmasına özen gösterilmiştir. Bilgilendirilmiş onam formu; çalışmanın genel amacı, katılımın olası risk ve faydaları, katılımcıların istedikleri zaman çalışmadan çekilme hakları ve gizlilik ile ilgili bilgileri içermektedir.

Çalışmanın bulgular bölümünde, katılımcıların kişisel bilgilerinin korunmasını ifade eden ‘gizlilik’ ilkesine (118) uygun olarak, katılımcıların ve çocukların isimleri görüşme tarihlerine göre K1, K2 ve Ç1, Ç2 şeklinde kodlanmıştır. Ayrıca, katılımcılara verilerin raporlanmasında kendi ifadelerine yer verileceği bilgisi verilmiştir. Küçük ve belirli özelliklere sahip bir grup ile çalışıldığı için, alıntı yapılırken katılımcıların tanınmasına yol açabilecek ifadelere yer verilmemesine dikkat edilmiştir.

3.8. Araştırmacının Kendini Yansıtması

Yorumlayıcı fenomenolojik analizde, katılımcıların ifadeleri ile araştırmacının yorumları arasında dinamik bir etkileşim bulunmaktadır. Bu durum, araştırmacının öznelliğini şeffaf bir şekilde ortaya koyulmasını gerektirmektedir (100). Araştırmacının eleştirel bir içebakışla kendi deneyimleri, düşünceleri, duyguları, sosyokültürel özellikleri ve kuramsal ile yöntemsel çerçevesinin farkında olması ve bunları ifade etmesi kendini yansıtma olarak tanımlanmaktadır (89). Araştırmacının çalışma sürecine ilişkin kendi deneyimlerini paylaşarak “kendini yansıtma”sı, YFA yürütülme sürecinin bir parçası olduğu ve çalışmanın güvenilirliğini artırdığı belirtilmektedir (100). Ayrıca, “kendini yansıtma”nın YFA çalışmalarında araştırmacının kendi önyargılarını ve varsayımlarını tanımasına ve bunların veri analizi üzerindeki potansiyel etkilerini en aza indirmesine yardımcı olacağı vurgulanmaktadır (112). YFA’nın kullanıldığı araştırmalarda “kendini yansıtma” aktarılırken, araştırmacının öznelliğini ortaya koymak amacıyla birinci tekil şahıs kullanımı tercih edilmektedir (119). Bu bağlamda, aşağıda mevcut çalışmaya ait araştırmacının kendini yansıtma sürecine yer verilmiştir:

“Nasıl” sorusu, çocukluğumdan beri zihnimi meşgul eden bir soru olmuştur. Hem kişisel hem profesyonel yaşamımda merakımı sürekli canlı tutarak, farklı bakış açıları kazanmama ve yeni sorular sormama olanak tanımıştır. Bu soru, şaşkınlık, öfke, üzüntü ve kaygı gibi pek çok duyguyu

deneyimlememe yol açmıştır. Yüksek lisans eğitimim sırasında, gözlemlerimde ve tez döneminde kendimi ve diğerlerini anlamaya çalışırken “nasıl sorusu” bana rehberlik etmiştir.

Uzun bir ara verdikten sonra araştırma yapmaya geri döndüğümde, ne yapmak istediğimi artık biliyordum. Her katılımcının, ister çocuk ister yetişkin olsun, benzersizliğini ve öznelliğini ortaya çıkarma imkânı sunan nitel araştırma yöntemini keşfettiğimde, bu yöntemi kullanmaya karar verdim. Nitel araştırma, katılımcılar ile birebir etkileşim kurarak onların duygu, düşünce ve algı dünyalarını anlama fırsatı sundu. Psikolog olarak çalışmamın görüşmeleri kolaylaştıracağına inanıyordum. Görüşmeler öncesi yaptığım pilot görüşmeler, kaygımı azaltmış gibi görünüyordu. Ancak, özellikle ilk görüşmelerde “öğrenci” rolümün daha belirgin olduğunu, kaygımın devam ettiğini ve “nasıl” sorusuna fazla odaklanmadan zihnimdeki bir sonraki soruya yöneldiğimi, yani katılımcıları yeterince dinlemediğimi, hem görüşmeleri tekrar dinlediğimde hem de araştırma ekibimizin geri bildirimleri sayesinde fark ettim. Sonraki her bir görüşmede daha iyi bir dinleyici olmaya özen gösterdim. Katılımcıların deneyimlerini paylaştıkları anlarda, zihnimi “şimdi ve burada” tutabilmek için, söylediklerinin beni kendi hayatıma yönlendirip yönlendirmedini kontrol etmeye çalıştım. Bu süreçte, birey (Bilişsel Davranışçı Terapi, Pozitif Psikoterapi), çift (McMaster Aile Terapisi) ve grup terapileri (Psikodrama) üzerine aldığım süpervizyonların etkili olduğunu düşünüyorum. Bu eğitimler, görüşmelerdeki “ben”i değerlendirme pratiği kazanmama yardımcı oldu. Ayrıca, görüşmeler öncesi ve sonrasında YFA ile ilgili kaynakları tekrar gözden geçirdim (90, 115, 120). Son olarak, katılımcıların zorlu deneyimler ile nasıl başa çıktıklarını gözlemlemek ve nitel bir araştırma yürütmek benim için son derece öğretici bir deneyim oldu.

4. BULGULAR

“Farklılıklar çok bellidir, aynılığı görmek zor.”

İonna Kuçuradi

Bu araştırmada, okul öncesi kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin kekemeliğe ilişkin deneyimlerinin ve kekemelik terapisi beklentilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada elde edilen veriler, YFA ilkelerine göre analiz edilmiştir. Verilerin analizi sonucunda 4 üst tema ve 10 alt tema belirlenmiştir (Tablo 4.1). Bulgularda, katılımcıların söylemleri oldukları gibi verilmiş ve alıntılar yorumlanarak aktarılmıştır.

Tablo 4.1. Üst tema ve alt temaların başlıkları.

| Üst Temalar | Alt Temalar |
|---|--|
| Kekemeliğin Ebeveyn Üzerindeki Etkileri | Akran Zorbalığı Kaygısı Üzüntü Suçluluk Kekemeliği Yok Sayma |
| Ebeveynlerin Kekemelik ile Baş Etme Yöntemleri | Kekemelik ile İlgili Konuşmama Davranışçı Yöntemler |
| Terapi Sürecine İlişkin Beklentiler | Bilgilendirilme Öğrenme |
| Terapi Sonucuna İlişkin Beklentiler | Kekemeliğin Bitmesi Kekemeliği Kabullenme ve Kekemelik ile Baş Edebilme |

4.1. Kekemeliğin Ebeveyn Üzerindeki Etkileri

Ebeveynler çocuklarının konuşmalarına dair bir sorun olmadığını düşünürken kekemeliğin ortaya çıkması, ebeveynlik deneyimini birçok yoğun duygunun yaşandığı bir sürece dönüştürebilmektedir. Araştırmaya katılan her bir ebeveyn için

bu duyguların deneyiminin farklı olduğu gözlenmiştir. İlk üst tema, “kekemeliğin ebeveynler üzerindeki etkileri” olarak belirlenmiştir. Bu üst temanın alt temaları ‘akran zorbalığı kaygısı’, ‘üzüntü’, ‘suçluluk’ ve ‘kekemeliği yok sayma’dır. İstenmeyen ve beklenmedik bir durum ile karşılaşıldığında yaşanabilecek duygusal tepkilerin, alt temalar olarak karşımıza çıktığı düşünülmüştür (121).

4.1.1. Akran Zorbalığı Kaygısı

Tüm katılımcılar, çocuklarının okulda konuşmaları nedeniyle alay konusu olabileceklerini düşündüklerini belirtmiştir. Akran zorbalığına dair kaygılarını şu şekilde dile getirmiştir:

“Acaba yarın okula gittiği zaman bir ders anlatırken nasıl olur. Acaba arkadaşları dalga geçer mi. Bu tür negatif şeyler var.” (K3)

“Ama orada tek bir öğretmen, bir sürü öğrenci olacak, yani bu akran zorbalığı falan olduğu için, bu akran zorbalığı da beni çok etkilediği için yani şey olarak okudum, araştırdım. Acaba öyle bir şey yaşar mı, yaşamasını istediğimizden okul öncesi böyle bir tedavi alma ihtiyacı duyduk yani.” (K5)

K1, büyük oğlunun diğer oğlunun kekemeliğini fark ettiğinde, kardeşinin konuşması ile dalga geçtiğini, küçük oğlunun ağabeyi geldiğinde konuşmaktan çekindiğini belirtmiştir. Ev ortamında dahi kekemeliğe yönelik böyle bir tutumun olması, K1’e kreş veya okulda da çocuğunun bu tutum ile karşılaşabileceğini düşündürmüştür.

“Eğer kreşe başlar da abisi gibi oradaki çocuklar da abisi gibi tepki verirse... Ondan sonra okul sürecine başladığında akranlarıyla aynı şeyi yapar da iyice konuşmaktan vazgeçerse diye yardım almak için müracaat ettik.” (K1)

Akran zorbalığına çocukken maruz kaldığını belirten K6 ise, kendi olumsuz yaşantılarından yola çıkarak, oğlunun da bu duruma maruz kalmasını istemediğini belirtmiştir.

“Küçükken akran zorbalığına çok uğramış bir çocuğum. 37 yaşındayım hala dün gibi hatırlarım mesela birçoğunu. Çocuğumun bundan dolayı akran zorbalığı yaşamamasını istemiyorum.” (K6)

K3’ün oğlunun ilkokula başladığında sınıfta sadece kekemeliği olan çocukların olmasını istemesi, akran zorbalığı kaygısına işaret etmektedir.

“Bir de şunu istiyorum. Ç3’ün okul çağı geldi. Kekeme çocuklarla ilgili okul olmasını çok isterim. 1. sınıf hep kekeme olursa birbirleriyle dalga geçme olasılığı olmaz.” (K3)

K2’nin çocuğunun akran zorbalığına uğramasına ilişkin kaygısını, tanıklığını göstererek gerekçelendirdiği düşünülmüştür.

“Çünkü biz okula giderken de vardı, bazı sınıf arkadaşlarımız. Onlar aklıma geliyor, gerçekten zorlanıyorlardı. Sınıfta söz hakkı falan olduğunda zorlanıyorlardı. Onun için çocuğumun o şekilde gelmesini istemiyorum.” (K2)

Katılımcıların ifadelerinden, geçmiş ve mevcut yaşam deneyimlerinin yanı sıra geleceğe dair düşüncelerinin, akran zorbalığı kaygısının ortaya çıkmasına yol açtığı anlaşılmaktadır.

4.1.2. Üzüntü

Akran zorbalığı kaygısı gibi üzüntü de tüm katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. Çocuklarının buldukları ortamlarda sessiz kalmaları ve konuşmaktan kaçınmaları, ebeveynlerde derin bir üzüntü yaratmaktadır.

“Ben ilk zamanlar... Çok üzüldük tabi hani acaba kalacak mı, ilk zamanlar daha belirgin böyle aaa falan yaptığı için konuşurken çok üzüliyordum... Girdiği ortamlarda hep kendini kapatıyor hemen. Konuşmuyor kimseyle. O tabi ki çok üzüyor yani beni.” (K7)

“Bir iki aydır bir şeyleri anlatmaya çalıştığında çok fazla takıldıysa anlatmaktan vazgeçiyor, anlıyorum ben. Çünkü ben o konuşmaya

başladığında aslında neyi anlatmak istediğini biliyorum (ağlamaya başlar).”
(K6)

Son zamanlarda çocuğunun kekemelik sıklığının ve şiddetinin arttığını dile getiren K5, kendi duygularının yoğunlaştığını ve bu duyguları kontrol etmenin kendisi için zorlaştığını ifade etmiştir.

“(Zorlandı, duraksadı) Çok kötü hissediyorum. Artık son zamanlarda biraz daha herhalde yansıtıyorum bunu. Çünkü çok zorlanıyorum artık... İşte canım sıkılıyor (gözleri doldu, yüzü kızardı). Bunalıyorum böyle kendimce. “
(K5)

Ebeveynlerden kekemeliği tanımlamaları istendiğinde, bu durumun kendilerinde üzüntü yarattığı gözlemlenmiştir.

“Zor bir durum. Kendini anlatamamak, ifade edememek... Onun için de zor, anne olarak benim için de. Takılmalarının arttığını görmek... (üzgün ses tonuyla)” (K2)

Kekemeliğin çocuklar üzerindeki fiziksel ve davranışsal etkilerini izlemenin, tüm katılımcılarda üzüntü yarattığı belirlenmiştir.

4.1.3. Suçluluk

Suçluluk duygusu, dört katılımcıda ortak bir his olarak ortaya çıkmıştır. Ebeveynlerin kekemeliğin nedenleri ve devam etmesi hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaları, bu duygunun ortaya çıkmasına yol açtığı düşünülmüştür. Ayrıca, katılımcıların kendi davranışlarının kekemeliğe sebep olduğu inancı da suçluluk duygusu ile ilişkilendirilmiştir.

“O öyle yaptıkça ben de işte anne olarak niye böyle, kendimi sorguluyorum.” (K5)

“Neden böyle... ya da belki bazen kendini suçlamak, ben bir şeyi eksik mi yaptım, benden dolayı mı oluyor yoksa bu benimle alakasız beyinsel bir süreç mi, beynin gelişiminin dile uyum sağlayamaması mı, bu noktada dilin daha

geride kalması mı, genel olarak ben hızlı konuşan bir bireyim, aile üyelerim de hızlı konuşur, acaba çok hızlı konuştuk da mı oldu, her hızlı konuşanda da böyle bir şey olacak diye bir şey yok, bir şeye bağlamak ve bir şey bulmak zorundaymışım gibi hissettim.” (K4)

“Çocuk gelişimci olduğum halde bilmediğim çok şey oldu. Hızlı konuşuyorum. Sürekli soru soruyorum hata mı bilmiyorum ama meslek hastalığı... Hep yönlendirmeye yapmaya alıştığımız için. Evde de bunu yapıyorsun. Sürekli bir şeye yetişme şeyiyle... Biz çalışan annelerin en büyük şeyi bu. Hadi hadilerimiz var. Farkında olmuyoruz ama çocuğu baskı altında hissettiriyor, sıkıştırıyor. Sen bir an önce yetişme derdindesin.” (K1)

K6, anaokulunda çocuğunun kekemeliğinin öğretmeni tarafından seyrekle gözlemlendiğini aktarmıştır. Bunun aksine, ev ortamında çocuğunun kendisi ile iletişim kurarken daha sık ve şiddetli kekelediğini belirtmiştir. K6, kekemelik şiddetindeki bu farklılığı, kendi duygularını düzenlemede zorluk yaşaması ile ilişkilendirmektedir.

“Mesela okulda hiç olmuyormuş. Neredeyse bir iki defa falan karşılaşmış öğretmeni. Çok rahat konuşuyormuş arkadaşlarıyla. Acaba benden mi çekiniyor. Beni görünce heyecanlanıyor mu, kendini baskı altında mı hissediyor. Bilemiyorum yani... Bizde çocukta bunu tetikleyen etmen nedir diye düşünüyorum. Biraz suçluluk duygusu var... Duygu geçişleri çok hızlı bende. Çok hızlı sinirlenebiliyorum. Sinirlendiğimde de bağırabiliyorum.” (K6)

K4 ve K6 ise, çalışma hayatına döndükten sonra çocuklarıyla daha az ilgilenebildiklerini belirtmişlerdir. Bu durumun, çocuklarının kekemeliklerinin ortaya çıkmasında bir etken olabileceğini düşündüklerini ifade etmişlerdir.

“Part time gibi gidiyorduk, online gibi çalışıyorduk okulda. Pandemi falan vardı. Sonra tam zamanlı okula başladım ve hani daha da arttı. O bir kritik dönem oldu galiba, başka hiçbir şeye anlam veremiyorum.” (K4)

“Anne boşluğu. Çünkü çocuk sabah yedi buçukta uyanıyor, beş altıya kadar beni görmüyor. (Düşünür) Biz bir buçuk yaşına kadar da sadece neredeyse ikimiz vardık. (Ağlayarak) Hani işe dönmeseydim de böyle olur muydu. O şekilde düşünüyorum. (Yine ağlayarak) Ama tabi ki dönmek zorundaydım.”
(K6)

Bu alt temada, kekemeliğin nedenlerini bilmemenin, zaman baskısı ile evde hızlı hareket etmenin, duygu düzenlemede güçlük yaşamının ve çalışan annelerin işe dönmek zorunda kalmalarının, ebeveynlerin suçluluk duyması ile ilişkili olduğu belirlenmiştir.

4.1.4. Kekemeliği Yok Sayma

Katılımcıların beşi, kekemeliğin dalgalı seyrine vurgu yapmıştır. Kekemeliğin zaman zaman görülmemesinin, geçici olma ihtimali düşüncesini ortaya çıkarmıştır. Bu düşünce de, katılımcıların terapiye başvurmalarına engel olmuştur. Kekemelik ebeveynler tarafından istenmeyen ve beklenmedik bir durum olarak algılandığı için, bu durumun inkâr edilmesi, kekemeliği kabul etme ve duyarsızlaşma sürecinin bir aşaması olarak değerlendirilebilir.

“Önce takılmalar oluyordu. Ama böyle mesela 1 hafta oluyordu. Sonra geçiyordu, 1-2 ay olmuyordu. Sonra tekrar oluyordu, yine geçiyordu. Zaten biz öyle olunca geçer diye falan düşündük.” (K5)

“Sürekli seyri değişen bir grafik vardı. Yaklaşık 1 ay maksimum hiç olmadığı oldu. Düzeldiğini sandık, geçtiğini sandık. Ama sonra bir anda bir şeyle ani bir duygu yaşantısıyla, bir ağlama kriziyle bir şeyle tekrardan kendini gösterdi. Seyri sürekli arttı. Artık konuşamayacak gibi. Bazen sadece başındaydı. Bazen sadece ortasındaydı. İlk zamanlar heyecanlandığında gibi yorumlamıştık.” (K4)

“Bir anda çıktı, işte ara ara şey yaptı bazen kaybolup bazen tekrardan çıkıyordu.” (K1)

“3 yaşından sonra birden başladı. İşte ara ara uzatmaya başladı ilk önce. Sonra genelde kış mevsimlerinde oluyor ama ocak-şubat- mart arası oluyor... Yaz zamanlarında seyreliyoruz. Bizimki sürekli (kekemeliğini kastediyor) değil. Sürekli olmayınca... Kekeme olan her gün kekeler.” (K2)

“O dalgalanma süreci bir dönem böyle hafif seyrediyordu, kayboluyordu, hafif seyrediyor, kayboluyordu. Sanırım artık gidecek, biz böyle devam edersek galiba kaybolacak buna işaret gibi düşündük.” (K7)

Çocuklarının kekemeliklerinin seyrinin değişen bir grafik göstermesi, ebeveynlerde kekemeliğin geçici olduğu ve tekrar ortaya çıkmayacağı düşüncelerine yol açtığı anlaşılmıştır.

4.2. Ebeveynlerin Kekemelik ile Baş Etme Yöntemleri

Ebeveynlerin, kekemelik terapisine başvurana kadar çocuklarının kekemelik anları ile baş edebilmek, kekemeliklerini azaltmak veya önlemek için birçok yöntem denedikleri gözlenmiştir. Bu üst tema ile ilgili tüm katılımcıların en az bir yöntemi uyguladıkları bilgisine ulaşılmıştır. “Ebeveynlerin kekemelik ile baş etme yöntemleri” üst temasının alt temaları ‘kekemelik ile ilgili konuşmama’ ve ‘davranışçı yöntemler’ olarak belirlenmiştir.

4.2.1. Kekemelik ile İlgili Konuşmama

Ebeveynlerden ikisi, çocuklarıyla kekemelikleri ile ilgili konuşmadıklarını, birisi ise çocuğuna kekemelik terapisi hakkında bilgi vermediğini aktarmıştır. K4 ve K7'nin çocukları ile kekemeliğe dair konuşmadıkları, konuştukları takdirde çocuklarının bu durumdan duygusal açıdan olumsuz olarak etkileneceklerini düşündükleri belirlenmiştir. Kekemelik hakkında konuşmama, kekemeliği yok sayma veya inkâr etme olarak yorumlanmıştır. Kekemelik terapisine başvuran katılımcıların, çocuklarına bu durumu gizleyerek açıklamalar yaptıkları gözlemlenmiştir. Kekemelik ile ilgili konuşmaktan kaçınma ve terapiye başvurma nedenlerini açıklamama, yanlış baş etme yöntemleri olarak değerlendirilmiştir.

“Aslında bunu biz konuşmuyorduk, farkında olmasın, dikkati ve algısı oraya çekilmesin diye yaşadığım bir süreç vardı.” (K4)

“Biz hiç konuşmadık Ç7. ile. Hani sen bak konuşamıyorsun... Yani ben şöyle açıkladım ona çünkü gittiğinde konuşmuyor kimseyle hani konuşmayacağını bildiğim için. Direkt durumu söylemedim, ama hani bak dedim seneye birinci sınıfa başlayacaksın. Kelimeleri tam çıkarabilmen için bütün çocuklara uyguladıkları bir şey bu. Sesleri doğru çıkarabiliyor musun onu görmek için senin konuşman gerekiyor dedim. Öyle bir şey söyledim. Ne kadar doğru bir şey yaptım bilmiyorum.” (K7)

“Nereye gidiyoruz diyor. Doktora gidiyoruz diyorum. Kolundan dolayı ameliyat aklında kaldı. Ameliyata alabiliriz dediler kolu kırıldığı için. Yok anneciğim öyle bir şey yok dedim. Konuşacağız dedim. Hani takıyoruz ya o nedenle dedim. Yine de başka bir şey zannediyor. Dilimi mi kesecekler acaba diyor.” (K2)

Ebeveynlerin ikisinin çocuklarının kekemelikleri ile ilgili konuşmamayı tercih ettikleri tespit edilmiştir. Ayrıca, bir ebeveynin çocuğuna terapiye gelme nedenleri hakkında bilgi vermediği belirlenmiştir.

4.2.2. Davranışçı Yöntemler

‘Davranışçı yöntemler’ alt temasında, tüm ebeveynlerin hem kendi davranışları hem de çocuklarının davranışları ile ilgili düzenlemelere odaklanılmıştır. Ebeveynler çocukları kekelemeye başladığında, söylemleriyle onları sakinleştirmeye ve çocuklarının duygularını düzenlemeye çalıştıklarını aktarmıştır.

“Ondan sonra işte ben seni dinliyorum, oturdum önüne ben seni dinliyorum, sen anlatabilirsin, tamam bekliyorum, acele etme heyecanlanma, ilk başta bu şekilde şey yaptım.” (K1)

“Heyecanlanma, sakin ol, tamam diyorum. Bekliyorum konuşmasını. Sakinleş önce diyorum.” (K2)

“Tamam beklerim gibi, daha onu anladığımı, anlaşıldığımı ona hissettirmeye çalışarak, sabırlı olmaya çalışarak bekledim”. (K4)

K6, akrabalarını çocuğunun kekemeliğine verdikleri tepkiler ile ilgili uyarılmış ve onlardan tepkilerini değiştirmelerini istemiştir.

“Annemlerde falan bazen aaa Ç6 kekeliyor mu dedi birkaç kere, bir de apartman aile binası benim anneler biraz kalabalık oturuyorlar yani, bundan sonra öyle söylememeleri gerektiğini, sözünü durdurmamaları gerektiğini, işte onun gibi taklit etmemeleri gerektiğini söyledim.” (K6)

K3 ise, eşinin çocuğunun kekemeliği ve ekrana maruz kalma süresi arasında bir ilişki fark ettiğini belirtmiştir:

“Eşim tablet şey yapıyor dedi. Tabletle oynadığı dönemde çok takılmaya başlamıştı. Tabletini elinden alınca çok düzeldi.” (K3)

K5, bir hastanede çocuğunun dil ve konuşma değerlendirilmesinin başladığını ve kendilerine önerilerde bulunulduğunu belirtmiştir. Kekemelik terapisine başvurana kadar bu önerileri yerine getirmeye çalıştıklarını vurgulamıştır:

“Bize zaten daha önce gittiğimiz hastaneden böyle bir liste verdiler, işte evde sakın konuşun, sakın davranın çünkü yüksek sesle konuşmayın. Yavaş hareket edin. Mesela bir yere çıkacaksınız, gideceksiniz bir saat önceden hazırlanın. Yavaş hazırlanın. Hızlı hızlı hareket etmeyin, o şekilde o maddeleri yapmaya çalıştık elimizden geldiğince yani. O şekilde önlemler almaya çalıştık.” (K5)

K2, K4 ve K7 çocuklarının kekemeliklerinin hangi duygusal durumlarda arttığını gözlemlediklerini belirtmiştir. Ayrıca, çocukları ile etkileşimlerini arttırdıklarında, kekemeliklerinin azaldığını fark ettikleri anlaşılmıştır.

“Takıldıkça sanki heyecanlanıyor. Heyecanlanınca da artıyor. Onun istediği oyunları oynayınca rahatlıyor, öyle olunca da az kekeliyor. Oyun oynayıp, parka götürüyorum iyice rahatlasın diye.” (K2)

“Şu bir gerçek hissiyatım bu yönde, daha fazla kaliteli zaman geçirdiğimde ve daha fazla beraber vakit geçirdiğimizde bu yoğunluğun dışında, daha rahatlayıp azaldığını hissediyorum.” (K4)

“Bol bol kitap okuduk Ç7 ile. Etkinlik çok yapıyorduk. O şekilde yani. Sıkça da arkadaşlarıyla bir ortam oluşturmaya çalışıyorduk, binadaki komşularımızın çocuklarıyla ya her gün dışarıya çıkarıyordum onlarla beraber. Hani oyun ortamında belki unutulabilir, aşabilir diye düşündüm. Kitap okumayı çok seviyor zaten beraber sıkça kitap okuyoruz. Şarkı söylüyoruz sık sık, çocuk şarkıları bu şekilde.” (K7)

İki çocuğu olan K1, kekemeliği olan küçük çocuğu ile birebir zaman geçirdiğinde, kekemeliğin azaldığını fark ettiğini aktarmıştır:

“Çocuklarla geçireceğimiz zaman önemli. Bireysel oyun önemli. Hataları fark etmek ve düzeltmek lazım.” (K1)

K2 ve K7'nin, çocuklarının kekemelikleri ile başa çıkabilmek için sınırlar konusunda esneklik gösterdikleri ve kekemeliği olan çocuklarına sınır koymakta zorluk yaşadıkları düşünülmüştür:

“Sinirlenince daha çok takılıyor. Sinirlenmesin diye onun suyuna gitmeye çalışıyorum. Hayır desem de sonunda istediğini yaptırıyor. Evi dağıtıyor, tutturuyor. Çok yoruluyorum. Aman ortalığı dağıtmasın diye dediğini mecburen yapıyorum.” (K2)

“Ç7 ile daha çok ilgilenmeye çalıştık. Tabi bu da biraz şey dengelerini de bozmaya başladı tabi ki. Hani (düşünür) fazlaca isteklerini yerine getirme konusunda acaba o şeyi de aştık mı falan, çünkü şey var dediğim olacak kesinlikle... Sınır koyma konusunda biraz şey olamadık, o sınırı aştık mı diyeyim (gülerek) öyle bir süreç yaşadık yani. Biz çok o dengeyi kuramadık sanırım. Bir anda Ç7'nin bu durumundan dolayı fazlaca belki de üstüne düştük.” (K7)

Bu alt temada, terapi öncesi ebeveynlerin kekemelik ile baş etmek için sergiledikleri davranışlar belirlenmiştir: çocuklarının duygularını düzenlemeye çalışma, çevre ile ilgili düzenlemeler yapma, ekran maruziyetini azaltma, uzman önerilerini uygulama, etkileşimi artırma ve sınır koymama.

4.3. Kekemelik Terapisi Sürecine İlişkin Beklentiler

Kekemelik terapisi sürecine ilişkin katılımcılardan terapi yöntemi, sıklığı, süresi, terapinin uygulanma şekli ve ebeveynlerin süreç ile ilgili bilgilendirilmelerine yönelik açıklamalar elde edilmiştir. Altı katılımcı, kekemelik terapi sürecine ilişkin görüşlerini dile getirmiştir. Bir katılımcı, terapi süreci başlamadığı için bir fikri olmadığını belirtmiştir. K5'in, terapi yöntemleri ile ilgili bir ön araştırma yapmamış olduğu veya ebeveyn olarak süreç ile ilgili bir öngörüsünün olmadığı yorumu yapılmıştır.

“Terapiyle ilgili... (düşünür) Ben de tam şu an bilmediğim için, öyle bir terapinin nasıl olduğunu ama...” (K5)

“Kekemelik terapisi sürecine ilişkin beklentiler” üst temasının alt temaları ‘bilgilendirilme’ ve ‘öğrenme’ olarak belirlenmiştir. Alt temaların terapi sürecinde belirlenmesi ve gerçekleştirilmesinin, terapist-ebeveyn işbirliğini güçlendirebileceği düşünülmektedir.

4.3.1. Bilgilendirilme

Katılımcılardan ikisinin söylemleri, ‘bilgilendirilme’ alt temasında aktarılmıştır. Ebeveynlerin kekemeliğin ortaya çıkmasına neden olan faktörler konusunda bilgi eksikliğinin veya yanlış bilgiye sahip olması durumunun yarattığı belirsizlik, onların kaygı ve suçluluk duyguları ile ilişkilendirilmiştir. K6'nın görüşme sorularına verdiği cevapların tamamında, kekemeliğin nedenlerine ilişkin tekrarlı düşüncelerinin olduğu gözlenmiştir. K6, kekemeliğin nedenlerinin bilindiği ve tespit edildiği takdirde, çözümünün de bulunacağına inanmaktadır.

“Yani benim ilk beklentim buna ne neden olmuş olabilir, çünkü çözümü bulmak için önce sorunun başladığı yeri tamir etmek gerekiyor. Eğer dış

etmenli bir durumsa o dış etmeni düzeltelim. Benden kaynaklı mı, aileden kaynaklı mı, başka bir şey mi. Genetik etmense bunun bilimsel olarak çözümü nedir, ne önerilir, ne yapmak gerekir böyle yani.” (K6)

K4, kendini “bilinçli ebeveyn” olarak tanımlamış, terapi teknikleri ve yöntemleri konusunda araştırma yaptığını vurgulamıştır. Terapistten kendisinin bilmediği uygulamalar yapmasını ve yeni bilgiler vermesini beklediğini ifade etmiştir. Terapiye başlama kararını, dil ve konuşma terapistinin yetkinliğine dair gözlemi doğrultusunda vereceği düşünülmüştür.

“Eminim burada da birçok bilim dalında olduğu gibi farklı yöntemler, teknikler vardır, farklı kanalları uygulamasını bekliyorum. Ben bu konuları araştırdığım için bana bildiğim şeylerle gelmesini istemiyorum. Hiç bilmeyen biri olsam mesela şuna çok şaşırabilirim a öyle mi hocam, tekrar etmeyelim mi, durdurmayalım mı çocuğu, ben bunu zaten biliyorum. Bilinçli bir ebeveynim ben. Takip eden bir ebeveynim dolayısıyla bana daha güncel, orijinal daha etkin fikirlerle gelmesini bekliyorum. Yöntemler sunmasını. Benim alanım değil. O kişinin alanı. O yüzden o kişinin alanına yönelik, herkesin bildiği şeyler değil.” (K4)

K4, terapi sürecinin nasıl gittiğine ilişkin bilgilendirilme isteğini de dile getirmiştir. Olumlu veya olumsuz giden şeyler ile ilgili, şeffaf bir şekilde terapist tarafından bilgilendirilme yapılmasını istediğini belirtmiştir. Belirsizliğin azalması ile katılımcının duygularını düzenleyebileceği yorumu yapılmıştır.

“Bu noktada gözlemleri net olup beni rahatlatmasını isterim. K4 hanım merak etmeyin, şöyle olacak böyle olacak ya da şeffaf bir tablo çizmesini... Eğer olumsuzza gidiyorsa çok uzun bir süre olacak buna hazırlıklı olmanız gerekiyor gibi. Sandviç yöntemi yapsın bana, bu yöntemi yaparak bana bilgiyi aktarsın. Sürekli onu yapamıyor, bunu yapamıyor, takılıyor değil de . Yaptığı ne, geliştiği şeyler ne onu da söylesin bana. O da bizim aldığımız olumlu bir done.” (K4)

Bilgilendirilme alt temasında, iki ebeveynin kekemeliğin nedenleri, farklı yöntem, teknikler ve sürecin nasıl gittiği ile ilgili bilgi edinmek istedikleri belirlenmiştir.

4.3.2. Öğrenme

Katılımcıların üçü, terapi öncesi kekemelik ile baş etmek için sergiledikleri davranışların bazılarının kekemeliğin azalmasında işe yaramadığını düşündüklerini belirtmiştir. Bu nedenle, ebeveynler terapi boyunca çocukları kekeledikleri anda nasıl davranmaları gerektiği konusunda geri bildirim ve öneriler ile, yeni ve doğru davranışları öğrenmek istediklerini aktarmıştır.

“Çocuk gelişimci olduğum halde bilmediğim çok şey oldu. Hızlı konuşuyorum. Sürekli soru soruyorum hata mı bilmiyorum ama meslek hastalığı... Çocukların farkına varması için sürekli sorularla ... Meslek hastalığı da olabilir, sürekli çocuklara bir şeyleri keşfetmeleri, bulmaları için biz bunu çok sık yapıyoruz.” (K1)

K4, hataları ile birlikte doğru yapmakta olduğu davranışlar ile ilgili de geri bildirim almak istediğini belirtmiştir. Katılımcının olumlu geri bildirim alması ile motivasyonunun artacağı ve sürece daha işbirlikçi bir şekilde yaklaşacağı yorumu yapılmıştır.

“Beni de dışarıdan ebeveyn olarak gözlemlesin istiyorum. Varsa hatam, yönlendirmem... Örnek veriyorum şu an afakî söylüyorum, oyun oynarken çok yönlendiriyorum, bunu bana söylesin. Çünkü ben şu anda objektif değilim kendime karşı, dışardan da izleyin de beni, dönüt verin demiyorum durduk yere hayatta... Şu an bildiğim doğru olan, ama bildiğim farkında olmadan yaptığım bir tutum varsa bana bunun dönütünü vermesini istiyorum. Bakın burada K4 hanım siz atılmışsınız, atıldınız. Siz burada atılmayın, sakın kalın. Bir de şöyle sorun, böyle yapın, diye beni de yönlendirmesini isterim iletişim sürecimde ya da yaptığım doğruysa evet doğru yapıyorsunuz beklediğimiz tavır ve tutum budur, bu şekilde devam edin demesini istiyorum, buna da dönüt versin.” (K4)

K6 ise, dil ve konuşma terapistinin ve terapi sürecinin bilimsel özellikleri üzerine vurgu yapmıştır. Kekemelik terapisini, “profesyonel destek” olarak tanımlamıştır. Bu görüşlerin, katılımcının terapist ve terapiye olan güvenini artıracakı düşünölmüştür.

“Profesyonel destek anlamına geliyor benim için. Çocuğumun daha rahat konuşabilmesini sağlayacak profesyonel destek olarak görüyorum ben. Bilimsel profesyonel destek. Ne yaptığını bilen ne yapması gerektiğini de bilen olayın gidişatına göre de ne yapması gerektiğine yön verebilen bu işin eğitimini almış insanlar sonuçta yani. Profesyonel destek bu şekilde düşünüyorum.” (K6)

Üç ebeveyn, terapi sürecinde çocukları ile etkileşimde hatalı veya “uygun” görölen davranışlarını öğrenmek için, dil ve konuşma terapistinden profesyonel destek beklediklerini bildirmiştir.

4.4. Kekemelik Terapisi Sonucuna İlişkin Beklentiler

Ebeveynlerin hepsinin çocuklarının kekemeliğinin sona ermesi yönünde bir beklenti içinde olduğı tespit edilmiştir. Ayrıca, terapinin sonunda ebeveynlerin, çocuklarının kekemelikleri ile birlikte kaygı, korku, utanma gibi duygular yaşamadan ve sosyal olarak geri çekilmeden hayatlarına devam etmelerini arzuladıkları sonucuna varılmıştır. Bu bulguyu elde etmek, araştırmacı için oldukça öğretici bir deneyim olmuştur. Ebeveynler, kekemeliğın devam etmesi durumunda, çocuklarının bu durumla nasıl başa çıkacaklarını öğrenmelerini istediklerini ifade etmiştir. “Kekemelik terapisi sonucuna ilişkin beklentiler” üst temasının alt temaları, ‘kekemeliğın bitmesi’ ve ‘kekemeliğı kabullenme ve kekemelik ile baş edebilme’ olarak belirlenmiştir.

4.4.1. Kekemeliğın Bitmesi

Kekemeliğın bitmesi katılımcıların hem fikir oldukları alt temalardan birisidir. Çocuklarının akıcı konuştuklarında, kendilerini daha güvenli hissedebileceklerini düşündükleri anlaşılmıştır. Ayrıca, kendilerini sosyal ortamlarda daha rahat ifade edebilmenin, streslerini azaltacağını varsaydıkları görölmüştür.

K1, kekemelik terapisini kekemelikten kurtulmanın bir yolu olarak anahtar metaforu ile ifade etmiştir:

“Karanlığa gittin, ışığı görüyorsun bizi o ışık kurtarır. Bizdeki o ışık dil terapisiydi açıkçası. Süreç uzamadan, işte çocuğum bunu iyice içselleştirmeden, sosyal ortamdan koparmadan, bir an önce çıkmamız için kapının anahtarı, kurtuluşumuza vesile.” (K1)

K2'nin ifadeleri, kekemeliğin ilerleyen seyri ile artık baş edemediği, ancak kekemelik terapisinin çözüm yolu olabileceği şeklinde yorumlanmıştır.

“Kekemelik ilerleyen bir şeymiş. Onu anladım. Konuşma terapisi olmadan kekemeliğin bitmesi zor diye düşünüyorum. Gerekli bir şey. Takılmadan, rahat rahat kendini daha iyi ifade edebilmek için. Bir an önce çok geç olmadan, okul hayatı başlamadan başlamak lazım. Topluluğa girince özgüvenli olabilmek için...” (K2)

K4 ise, kekemeliğin belirli bir sürede bitmesini ve bunu da duymak istediğini şu şekilde belirtmiştir:

“Evet yani terapiye gelip sonucunda terapiden mezun olduğumuzda... Terapi seansına diyorlar ki 8-10 seans. 10 seans sonrasında, ben oradan mutlu çıkmak ve hoş çakalın başka bir şekilde görüşmeyiz inşallah demek istiyorum.” (K4)

K3 ve K6'nın ise kekemeliği hastalık, terapiyi ise tedavi olarak algıladığı şeklindeki yorumuna şu ifadelerden ulaşılmıştır:

“Bunun da tıpla çözüleceğini düşündük. Bu işleri Hacettepe'ye iyi dediler. Öylelikle Hacettepe'ye getirdik.” (K3)

“Elbette ki tedavi olmasını bekliyorum. Bunun geçebilmesini umut ederek bekliyorum. Çünkü bu öyle baş ağrısı gibi değil. Teşhis koy ilaç yaz geçsin gibi değil. Birçoğu psikolojik etmenlerden kaynaklanıyor zaten bu durumların. Ben öyle en azından biliyorum.” (K6)

K4 ve K6, kekemeliğin bitmesini umduklarını ve bu sürecin aşamalı bir gelişim gerektirdiğini belirtmiştir:

“Yani (düşünür) öyle değnekle dokundurulup düzeltilecek durum değil belli ki. Kademe kademe en azından azalmasını elbette ki isteğim, umudum tamamen bitmesi yönünde ama kademe kademe azalarak bitmesi de tabii ki tatmin edici olur yani.” (K6)

“İlerleyen bir grafik istiyorum bu noktada. Gün geçtikçe arttığı, bu düzenimizin arttığı, gelişimimizin ilerlediği, çünkü hiçbir zaman bir anda olan şeyler değil.” (K4)

Tüm katılımcılar, kekemeliğin bitmesi durumunda çocuklarının kendilerini daha rahat ifade edebileceklerini belirtmiştir. Böylece, çocuklarının kekemelik öncesinde olduğu gibi kendilerine güvenen ve sosyal çocuklar haline gelmelerini istedikleri anlaşılmıştır.

“Yani zaten Ç5, erken konuşmaya başladı. Çok güzel konuşuyordu, çok güzel ifade ediyordu kendini... Çevreye karşı da bir kapanma oldu zaten. Kimseye cevap vermiyor, kafasını eğiyor konuşmak istemiyor. Ondan etkilendiğini düşünüyorum. Çünkü önceden öyle değildi. Herkesle konuşurdu, sohbet ederdi.” (K5)

“Çünkü artık bir iki aydır bir şeyleri anlatmaya çalıştığında çok fazla takıldıysa anlatmaktan vazgeçiyor, anlıyorum ben. Çünkü ben o konuşmaya başladığında aslında neyi anlatmak istediğini biliyorum... Hem sosyal hem konuşkan bir çocuk. Yani anlatmayı seviyor, hayal dünyası çok gelişkin, hafızası çok kuvvetli (ağlar).” (K6)

K7, çocuğunun konuşmaktan kaçınması nedeniyle anaokulunda yaşadığı zorlukları aktarmıştır. Terapi ile iletişim becerilerinin güçlenerek çocuğunun özgüvenini tekrar kazanmasını istediğini belirtmiştir:

“Normalde okulda... Geçen yıl çok şey yaşamıştı. Hiç konuşmamıştı okulda. Öğretmeniyle ikinci dönem ancak hani tuvalete gitmesi gerekiyor mesela

bunun için izin istemesi gerekiyor söylemiyordu. Hatta ilk dönem birkaç defa alt ıslatma durumu yaşadık... Terapiden beklentim tabii Ç7'nin konuşmasının daha akıcı olması. Bununla birlikte özgüvenini kazanması. Kendini daha rahat yabancılarla konuşurken dahi rahat olabilmesi, kendini ifade edebilmesi.” (K7)

Bu alt temada tüm katılımcılar kekemeliğin bitmesini beklediklerini ifade etmiştir. Ebeveynlerin kekemelik terapisini bir kurtuluş yolu, çözüm veya tedavi olarak algıladıkları anlaşılmıştır. Kekemeliğin belirli bir sürede ve aşama aşama azalarak bitmesini bekledikleri belirlenmiştir. Ayrıca, kekemeliğin bitmesi ile çocuklarının özgüvenlerinin ve sosyalliklerinin artacağını düşündükleri ortaya çıkarılmıştır.

4.4.2. Kekemeliği Kabullenme ve Kekemelik ile Baş Edebilme

Katılımcılardan üçü, çocuklarının kekemeliklerinin bitmemesi ihtimali durumunda, çocuklarının kendilerini rahatça ifade edebilmeleri ve takılma anlarında neler yapabilecekleri konusunda bilgi sahibi olmalarını istediklerini belirtmiştir. Bazı ebeveynlerin, kekemeliğin sona ermeme olasılığını göz önünde bulundurarak beklentilerini daha gerçekçi bir şekilde belirledikleri düşünülmüştür. Bu sayede, ebeveynler daha esnek bir yaklaşım benimseyerek, süreç boyunca kaygı ve çaresizlik gibi duyguları kontrol altında tutabilecekleri öngörülmüştür. Ayrıca, terapist ile işbirliğinin kolaylaşacağı ve terapi süreci ile sonuçlarından memnuniyetin artacağı düşünülmektedir.

Terapi geçmişi olmayan ve kekemeliği olan K3, beklentilerini şu şekilde ifade etmiştir:

“İlki konuşmanın düzelmesi. İkincisi bu bende var, ben kendimi böyle kabul etmeliyim diyebilmeli. Üzülmemeli.” (K3)

K3, eğer oğlu kekemeliğini kabullenirse, çevrenin çocuğunun üzerindeki olumsuz etkisinin azalacağını, böylece duygusal olarak daha az etkileneceğini düşünmektedir. Katılımcının bu düşüncelerinden yola çıkılarak, ancak yetişkinlik

çağında kendi kekemeliğini kabullenebildiği ve çevre etkisine duyarsızlaşabildiği yorumu yapılmıştır.

“O öğretmenimin öyle davranması okulu bırakmama sebep oldu. Derslerime çalışmamama. Belki ben şu anda daha güzel yerlerde olabilirdim. Oğlumun karşısına da böyle şeyler çıkabilir. O bu durumlardan üzülmesin. Böyle insanlar illaki karşısına çıkacak. Öğretmen olur, arkadaş olur, patronu olur. Olacak bir şekilde.” (K3)

K4, çocuğunun kendisini kekeme olarak etiketlememesini ve diğer çocuklardan farklı hissetmemesini istediğini vurgulamıştır. Ayrıca, çocuğunun kekemeliğine karşı duyarsızlaşması ile birlikte, öğreneceği yöntem ve teknikleri kullanarak daha akıcı bir şekilde konuşmasını umduğunu aktarmıştır.

“Yani aslında bireyin günlük yaşantısında takıldığından dolayı kendisine, akranlarıyla bulunduğu ortamda onlardan farklı hissetmemesi. Bu noktada çekinmemesi, bu noktada içine kapanmaması, geri çekilmemesi, bunu kendine eksi puan olarak ya da dezavantaj olarak görmemesi, belki bunu yaptığında, rahatladığında da işler çözülebilir. Çocuğum bununla baş etmeyi öğrenebilsin. Baş etme becerisi kazanabilsin. Kendine yöntem ve teknikler bulabilsin. Örnek veriyorum, takıldığında direktmesin. Sakin olsun, bir nefes alsın. Yani bunları yapabileceğinin farkında olsun büyüdükçe. Su içsin. Sakince başka bir şekilde yapmaya çalışsın. Kendisini daha rahat ifade edebilsin.” (K4)

K6'nın ifadelerinden, kekemeliğin bitmesine yönelik umudu olduğu ve çocuğunun yaşının küçük olmasının bu durumun kronikleşmesini engelleyebileceği düşüncesinde olduğu anlaşılmıştır. Kekemeliğin devam etmesi halinde, diğer katılımcılar gibi çocuğunun bu konuda neler yapılabileceğini öğrenmesini istediğini belirtmiştir.

“Daha zaten 3 yaşında hala şeyden ümitliyim yani belki geçici bir durumdur. Bir de daha çok küçük, şimdiden eğer biz önlemimizi alırsak, en azından

kendi kontrol edebilir. Öyle bir şey devam edecekse de hayatının kalanında. Profesyonel olarak nasıl yönetmesi gerektiğini bilir en azından.” (K6)

Kekemeliğin devam etmesi durumunda, üç ebeveyn çocuklarının kekemeliklerini kabul ederek bu durumun yarattığı zorlu duygusal etkilerin azalmasını istediklerini belirtmiştir. Ayrıca, çocuklarının edindikleri yöntem ve teknikleri kullanarak başa çıkma becerilerini geliştirmelerini umdukları anlaşılmaktadır.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, okul öncesi kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin kekemeliğe ilişkin deneyimleri ve kekemelik terapisi beklentileri araştırılmıştır. Araştırmada 7 katılımcı ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Elde edilen veriler “Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz” yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. Katılımcıların söylemleri, kekemeliğin ebeveynler ve çocukları üzerindeki olumsuz etkileri olduğu kadar, ebeveynlerin kekemelik terapi süreci ve sonucu açısından olumlu beklentileri olduğunu da göstermiştir. Ebeveynlerin kekemeliğe ilişkin deneyimleri ve kekemelik terapileri ile ilgili beklentileri dört üst tema ile özetlenebilir: kekemeliğin ebeveynler üzerindeki etkisi, ebeveynlerin kekemelik ile baş etme yöntemleri, terapi sürecine ilişkin beklentiler ve terapi sonucuna ilişkin beklentiler.

5.1. Kekemeliğin Ebeveynler Üzerindeki Etkisi

Araştırmanın ilk üst teması, kekemeliğin ebeveynler üzerindeki etkisidir. Bu çalışmanın bulgularına göre, kekemeliğin başlangıcından günümüze kadar ebeveynler, çocuklarının akran zorbalığına maruz kalmasına yönelik kaygı, üzüntü, suçluluk ve kekemeliği yok sayma gibi duygu ve düşüncelerinin olduğu bir süreç yaşamaktadır. Literatürde, kekemeliği olan çocuklar ve ebeveynleri ile sadece akran zorbalığı kaygısının incelendiği araştırma bulunmamakla birlikte, akran zorbalığına maruz kalan bireyler ile yapılan çalışmalar olduğu görülmüştür (122-125). 3-12 yaş arası kekemeliği olan 120 çocuk ile yapılan bir araştırmada, katılımcıların % 66,6’sı akran zorbalığına maruz kaldıklarını bildirmiştir (122). Bernard ve Norbury (123) tarafından okul çağı kekemeliği olan çocuklar ile yaptıkları çalışmada, 35 katılımcının üçte ikisi son bir ayda akran zorbalığına uğradığını belirtmiştir. Ergenler ile yapılan bir çalışmada ise, kekemeliği olan ergenlerin (% 44,4) kekemeliği olmayan ergenlere göre (% 9,2) akran zorbalığına maruz kalma açısından daha fazla risk altında olduğu sonucuna ulaşılmıştır (124). Ülkemizde 54 kekemeliği olan yetişkin ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların % 84’ü okul yıllarında sözel zorbalığa maruz kaldıklarını bildirmiştir (125). Araştırmalara göre, kekemeliği olan çocuklara yönelik akran zorbalığı riski bulunduğu söylenebilir. Bu nedenle, ebeveynlerin bu konu ile kaygı duyması anlaşılırdır. Plexico ve Burrus (95)

tarafından ebeveynlerin kekemelik ile baş etme yollarının incelendiği nitel araştırmada, çocuklarının olumsuz deneyimler yaşayacağı, kekemeliğin çocuklarının akran zorbalığına uğrama ihtimalini artırabileceğini ve kısıtlayıcı bir yaşam tarzı sürdüreceğine yönelik duydukları kaygı alt tema olarak belirlenmiştir. Mevcut çalışmada elde edilen bulguların, literatür ile uyumlu olduğu görülmüştür.

Okul öncesi kekemeliği olan çocukların ebeveynleri ile yapılan çalışmalar, çocukların sosyal ortamlarda konuşmaktan çekindiklerini ve konuşmalarını azalttıklarını ortaya koymuştur (6, 126, 127). Bu çalışmada da katılımcılar, çocuklarında kaçınma davranışları gözlemlediklerini bildirirken, bu değişimden dolayı üzüntü duyduklarını ifade etmiştir. Plexico ve Burrus (49) tarafından yapılan çalışmada, ebeveynler çocukları büyüdükçe kekemelik şiddetinin arttığını, süreci yönetmelerinin daha karmaşık bir hale geldiğini ve sorunun büyümesi ile kendilerini zaman zaman bunalmış ve üzgün hissettiklerini belirtmiştir. Araştırmamızda, çocuklarının kekemeliklerinin sıklığı ve şiddetinin artması ile ilişkili fiziksel ve duygusal olarak zorlanmaları, ebeveynlerin üzüntü duymalarına neden olduğu anlaşılmıştır. Mevcut araştırmanın bu bulgusunun, literatür ile benzerlik gösterdiği belirlenmiştir.

Suçluluk duygusunun kavramsal olarak ele alındığı bir çalışmada, kayıp, üzüntü ve sıkıntı verici olay veya durumlar ve beklenmeyen yaşamsal krizler karşısında bireylerin suçluluk hissedebilecekleri ortaya konmuştur (128). Başka bir çalışmada ise, sorumluluğu yerine getirmeme ve hata yapma gibi davranışların suçluluk duygusu ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (129). Mevcut çalışmada, annelerin kendi davranışlarının kekemeliğe neden olduğu düşüncesinin suçluluğu ortaya çıkardığı belirlenmiştir. Bu bulgular, özel gereksinimli çocuğa sahip anneler ile yapılan bir araştırmanın sonuçları ile benzerlik göstermektedir (130). Al-Khaledi ve ark. (98)'nin çalışmasında da, annelerin çocuklarının kekemelikleri ile ilgili suçluluk hissettikleri bulgusuna ulaşılmıştır. Araştırmamızın bu bulgusu, kekemeliğin nedenleri hakkında bilgilendirilmenin annenin suçluluk duygusunu azaltabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca, çalışmamızda çalışan annelerin işe dönmek zorunda kaldıklarında da suçluluk duygusunun ortaya çıktığı bilgisine ulaşılmıştır. Ülkemizde, kadınların geliştirilen politikalar ile birlikte daha fazla iş hayatında yer almaya başladığı, bu bağlamda ev ve iş hayatı arasında denge

sağlamada zorluk yaşadıkları belirtilmektedir (131). 2024 yılında gerçekleştirilen bir nitel çalışmada, çalışan annelerin aile yaşamı üzerindeki etkileri incelenmiş ve suçluluk duygusunun bu bağlamda önemli bir rol oynadığı sonucuna varılmıştır (132). Araştırmamızda bir ebeveyn, çocuğu ile iletişimde öfkesini kontrol etmekte zorlandığını belirtmiştir. Humeniuk ve Tarkowski (50) tarafından yapılan araştırmada da, ebeveynlerin çocuklarını dinlerken gerginlik ve öfke gibi duygusal tepkiler verdikleri belirlenmiştir. Araştırmanın bu sonuçları, literatürdeki diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında benzer temalar ve bulgular ortaya koymaktadır.

Mevcut araştırmada, kekemeliğin dalgalı seyrinin katılımcıların kekemeliği yok saymalarına neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde bu sonuca ilişkin çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak, kekemeliği yok sayma (inkar) bulgusunun literatür ile uyumlu bir sonuç olduğu belirlenmiştir (117, 118). Derleme çalışmasında inkâr, aşama modeli kapsamında ebeveynlerin çocuklarının gelişimlerdeki farklılığa gösterdikleri bir savunma mekanizması olarak tanımlanmıştır (133). Ercan ve ark. (134)'nın nitel araştırma yöntemi ile yapılan bir çalışmada da, ebeveynlerin çocuklarının engellilik durumunu fark ettikten sonra kabullenememe tepkisi verdiği ortaya konmuştur. Kekemeliği olan çocukların ebeveynleri ile yapılan bir araştırmada, annelerin yaklaşık %30'unun çocuklarının kekemeliğini yok saydığı sonucuna ulaşılmıştır (135). Bu bulgunun da literatür ile uyumlu olduğu tespit edilmiştir. Mevcut araştırma ve literatür bulgularından yola çıkılarak, ebeveynlerin kekemeliğe ilişkin bilgi, duygu ve düşüncelerini anlamanın terapötik ilişkiyi olumlu yönde etkileyeceği yorumunda bulunulmuştur.

5.2. Ebeveynlerin Kekemelik ile Baş Etme Yöntemleri

Araştırmanın ikinci üst teması, ebeveynlerin kekemelik ile baş etme yöntemleridir. Ebeveynlerin kekemelik terapisine başvurana kadar çocuklarının kekemeliği ile baş edebilmek için birçok strateji kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bu araştırmada, kekemelik ile ilgili konuşmama ve ebeveynlerin uyguladıkları davranışçı çözümler, başa çıkma yolları olarak ortaya konmuştur. Literatürde “başa çıkma”, bireyler için stres yaratan faktörlerin belirlenmesi ve bireylerin bu faktörlerin etkilerinin azalması için gösterdikleri bilişsel ve davranışsal çabalar olarak tanımlanmıştır (136). Başa çıkma yolları için Folkman ve Lazarus (136), “duygu

odaklı başa çıkma” ve “problem odaklı başa çıkma” olmak üzere iki model geliştirmiştir. Daha sonra, işlevsel olmayan başa çıkma yolları da bu modele eklenmiştir. “Problem hakkında konuşmama”, işlevsel olmayan başa çıkma yolları olarak nitelendirilmiştir. Zihinsel engelli çocukların anneleri ile yapılan bir çalışmada, zihinsel engelli çocukların annelerinin kontrol grubundaki annelere göre, “problem hakkında konuşmama” başa çıkma yolunu daha çok kullandıkları bulgusuna ulaşılmıştır (137). Otizm tanısı almış çocukların anneleri ile yapılan nitel çalışmada da, katılımcılar tanı koyulmadan önce kendilerinin ve çevrelerinin çocuklarının gelişim farklılığı ile ilgili konuşmadıklarını aktarmıştır (138). Safwat ve Sheikhany (135), annelerin öğretmenlere çocuklarının kekemeliği hakkında bilgi vermediklerini belirlemiştir. Araştırmamızın bu bulgusunun literatür ile uyumlu olduğu belirlenmiştir.

Mevcut araştırmada ebeveynlerin kekemelik terapisine başvurana kadar çocukları ile konuşurken “seni dinliyorum” ve “nefes al” gibi uyarılarda bulunma gibi stratejileri denedikleri sonucuna ulaşılmıştır. Plexico ve Burrus (95) tarafından yapılan çalışmada da, ebeveynler çocukları ile konuşurken onları nefes konusunda uyardıklarını, daha yavaş konuşmalarını önerdiklerini ve onları daha dikkatle dinlediklerini belirtmiştir. Ayrıca, göz kontağı kurma, çocukları sakinleştirmeye çalışma, konuşurken onları acele ettirmemeye çalışma gibi davranışlar sergilediklerini ifade etmiştir. Okul öncesi kekemeliği olan çocukların ebeveynleri ile yapılan başka bir çalışmada da, katılımcıların büyük çoğunluğunun çocukları kekeledikleri zaman onları “yavaş konuş” ve “nefes al” şeklinde uyardıkları belirtilmiştir (98). 100 ebeveyn ile yapılan bir araştırmada ise, ebeveynlerin çocuklarının konuşmalarının bitmesini beklediği ve “daha yavaş konuş” uyarısı yaptıklarını bildirdikleri belirtilmiştir (135). Araştırmamızda, ebeveynlerin, çocuklarının kekemeliklerine yönelik çevrelerindeki kişilere uyarılarda buldukları belirlenmiştir. Kekemeliğe ilişkin sosyal çevrenin verdiği tepkilerin incelendiği çalışmalarda da, kekeleyen kişi konuşurken uzağa bakma, sözlerini tamamlama ve konuşması ile dalga geçme gibi tepkiler verildiği belirtilmiştir (98, 135, 139, 140). Mevcut araştırmada, çocuğun ekran kullanım süresi azaldığında, kekemeliğin de azaldığı ifadesi aktarılmıştır. Bu bulgunun literatürdeki diğer araştırmalar ile uyumlu olduğu düşünülmüştür. Kurtulmuş (141), ekrana maruz kalmanın çocukların dil

gelişimi üzerinde olumsuz etkisi olduğunu belirtmiştir. 2023 yılında 90 çocuk ile yapılan başka bir çalışmada da, benzer sonuçlara rastlanmaktadır (142).

Araştırmamızda, ebeveynlerin kekemeliği olan çocuklarının tüm isteklerini sınırsız bir şekilde karşılayarak izin verici tutum sergiledikleri belirlenmiştir. İzin verici tutum, ebeveynlerin çocuklarının davranışları üzerinde çok az kontrol uyguladıkları ve katı sınırlar koymaktan kaçındıkları tutum olarak tanımlanmıştır (143). Böyle bir ortamda büyüyen çocukların, sosyal ortamlarda kural ve sınır tanımakta zorlandıkları ve kendilerini güvensiz hissettikleri belirtilmiştir (144). 2024 yılında 4-12 yaş arası kekemeliği olan çocuklar ile yapılan bir çalışmada, çocukların sosyal ve duygusal gelişimlerinin ailedeki otorite figüründen, ebeveynlerin çocuğa yönelik otoriter ve demokratik tutumlarından etkilendiği belirtilmiştir (7). 3-13 yaş arası kekemeliği olan ve olmayan çocukların anneleri ile yapılan çalışmada ise, kekemeliği olan çocukları olan annelerin daha fazla otoriter tutum sergiledikleri tespit edilmiştir (145). Hocaoğlu ve Cangı (146) tarafından yapılan çalışmada da, otoriter tutumun kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinde daha çok görüldüğü ortaya konmuştur. Mevcut araştırmanın bu bulgusunun, literatürden farklılık gösterdiği anlaşılmıştır.

Bu çalışmada, ebeveynlerin kekemelik terapisi öncesinde uzman önerilerini uyguladıkları halde, kekemeliğin şiddeti ve sıklığının arttığı ifadesi aktarılmıştır. Bu bulgunun, terapötik ilişkinin önemine işaret ettiği düşünülmüştür. Dil ve konuşma terapisti ile güvenli bir ilişki içinde, terapinin hedefleri ve süreci ile ilgili ortaklığın sağlanmasının terapinin başarısını olumlu yönde etkileyeceği vurgulanmıştır (55, 56, 147).

Bizim araştırmamızda, ebeveynlerin çocukları ile birebir nitelikli zaman geçirdiklerinde, çocuklarının konuşma akıcılığının arttığı bulgusuna ulaşılmıştır. Araştırmalarda da, çocuk ile geçirilen süre uzun olmasa da ebeveynlerin kaliteli zaman geçirmeye çalışmalarının çocuklar açısından faydalı olabileceği öne sürülmüştür (148). Belal ve ark. (149)'nın indirekt terapi programının etkililiğini inceledikleri çalışmasında, ebeveyn-çocuk etkileşiminin kekemelik şiddetini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalttığı bulgusuna ulaşılmıştır. Palin PCI terapi yaklaşımını inceleyen çalışmalar da, ebeveynlerin çocukları ile “özel zaman” geçirdiklerinde, çocuklarının konuşma akıcılıklarının arttığını belirtmektedir (40,

150-152). Mevcut araştırma bulgusunun, literatür ile benzerlik gösterdiği anlaşılmıştır.

5.3. Terapi Sürecine İlişkin Beklentiler

Araştırmanın üçüncü üst teması, “ebeveynlerin terapi sürecine ilişkin beklentileri”dir. Bu temada, ‘bilgilendirilme’ ve ‘öğrenme’ alt temaları ortaya çıkmıştır. Beklenti, literatürde danışanların terapiye geldiklerinde terapi süreci, sonucu ve terapist veya müdahale ile ilgili herhangi bir konu hakkındaki düşünceleri olarak tanımlanmaktadır (59). Beklentiler, terapi beklentileri ve sonuç beklentileri olmak üzere iki kategoride açıklanmaktadır. Terapi beklentileri, bireylerin terapi sırasında neler beklediğini ifade eder ve rol, süreç beklentileri şeklinde sınıflandırılmaktadır. Rol beklentileri, belirli bir pozisyonda bulunan bir kişi için uygun görülen veya beklenen davranış kalıpları olarak tanımlanmaktadır. Danışanların hem kendilerinden hem de terapistten rol beklentileri bulunmaktadır (60). Bu çalışmada, terapi sürecine ilişkin rol beklentisi dahilinde, ebeveynlerin dil ve konuşma terapistinden ebeveynin bilmediği yöntem, teknik ve bilgileri sunmasını; başka bir deyişle alanında yetkin olması gerektiği beklentisi ortaya çıkarılmıştır. Auert ve ark. (155) tarafından yapılan bir çalışmada da, ebeveynlerin terapistlerin çocukları ile kanıta dayalı uygulamalar kullanmasını, yetkin ve deneyimli olmasını istedikleri belirlenmiştir. Maviş ve ark. (153)’ün dil ve konuşma terapisi hizmetlerini inceledikleri çalışmasında, katılımcıların dil ve konuşma terapistinin mesleki bilgisini yeterli görmeleri ve hizmetten memnun olmaları arasında pozitif korelasyon olduğu tespit edilmiştir. Ebeveynler ile yapılan başka bir nitel çalışmada ise, internet veya başka kaynaklardan edinilen bilgilerin çelişkili olduğu ve bilgileri gerçek bir uzmandan almak gerektiği sonucu belirtilmiştir (154). Araştırmamızın bu bulgusunun, literatür ile benzerlik gösterdiği anlaşılmıştır.

Bu çalışmada ebeveynler, kekemeliğin nedenlerine ilişkin bilgilendirilme beklentileri olduğunu ifade etmiştir. Bu bulgu, Costelloe ve ark. (67)’nin araştırma sonuçları ile uyumludur. Araştırmacılar, ebeveynlerin kekemeliğin nedenleri ile ilgili bilgilendirildiği zaman kendilerini suçlamayı bıraktıklarını ve daha az kaygı duyduklarını belirtmiştir. Bu durumun, dil ve konuşma terapistleri- ebeveyn işbirliği sürecini ve terapiyi olumlu yönde etkilediği vurgulanmıştır (54). Türkiye’de yapılan

nitel bir çalışmada da benzer bulgulara ulaşılmıştır. Okul öncesi kekemeliği olan çocukların ebeveynleri, dil ve konuşma terapistleri tarafından kekemeliğin nedenlerine ilişkin doğru bilgi edinerek, kendilerini suçlamadan terapi sürecini sürdürdüklerini ifade etmiştir (8).

Terapi sürecinde çocuğu ile ilgili olumlu veya olumsuz her türlü değişime dair bilgi sahibi olma beklentisi, bu çalışmanın bir diğer bulgusudur. Literatürde, çocuğun terapideki gelişimini ebeveyn ile paylaşmanın ve terapi süreci ile ilgili bilgi vermenin, ebeveynin terapiye katılımını ve motivasyonunu artırmaya yönelik stratejilerden biri olabileceği belirtilmiştir (155). Ayrıca, okul öncesi kekemelik terapisinde ebeveyn-çocuk etkileşim videoları değerlendirilmektedir. Böylece, ebeveynler çocuklarının konuşma akıcılığını olumlu ve olumsuz yönde etkileyen davranışları ile ilgili geri bildirim almaktadır (156, 157). Araştırmanın bu bulgusunun literatür ile uyumlu olduğu belirlenmiştir.

Ebeveynlerin terapi sürecine ilişkin bir diğer beklentisi, çocuklarının kekemelik anlarında nasıl davranmaları gerektiğini öğrenmektir. Çalışmalar, ebeveynlerin çocuklarını eleştirmemelerini, yavaş konuşmaları yönünde uyarıda bulunmamalarını ve kelimelerini tekrar etmemelerini önermektedir (54, 98, 158). Ayrıca, zaman baskısının, konuşma hızının, çocuğun ne söyleyeceğinin tahmin edilmesinin ve bir şeylere/yerlere yetişme hızının azaltılması yönünde değişikliklerin gerekliliği üzerinde durulmuştur (1). Ebeveynlerin, çocuklarının iletişim ve akıcı konuşma gelişimine nasıl katkıda bulunabilecekleri konusunda bilgilendirilmelerinin önemi vurgulanmıştır (159). Yaruss ve ark. (43), ebeveynlerin etkili iletişim becerileri ve sağlıklı iletişim tutumları geliştirdiklerinde, çocukların konuşma akıcılığının arttığını ve sürdürdüğünü belirtmiştir. Ebeveynlerin beklentilerinin incelendiği başka bir çalışmada, katılımcıların akıcılığın artmasına yönelik strateji ve teknikleri öğrenme ve uygulamayı istedikleri belirlenmiştir (65). Levickis ve ark. (154)'nın ebeveyn-çocuk etkileşim temelli bir müdahale programını inceledikleri çalışmada, ebeveynlerin çocukları ile iletişimlerinde kullanabilecekleri stratejileri öğrenmeyi ve doğru yapmakta oldukları yöntemler hakkında bilgilendirilmeyi bekledikleri ortaya konmuştur. Mevcut araştırma bulgusu, literatür ile benzerlik göstermektedir.

5.4. Terapi Sonucuna İlişkin Beklentiler

Araştırmanın son üst teması, “ebeveynlerin terapi sonucuna ilişkin beklentileri” dir. Bu üst temanın alt temaları, ‘kekemeliğin bitmesi’ ve ‘kekemeliği kabullenme ve kekemelik ile baş edebilme’dir. Katılımcıların tamamı çocuklarının kekemeliklerinin bitmesini istediklerini belirtmiştir. Bu bulgunun, ebeveyn merkezli bir yaklaşım yerine, sorunu çözecek veya iyileştirecek tıbbi bir modelle uyumlu olduğu düşünülmüştür (160) Başka bir çalışmada, ebeveynler müdahaleden ziyade kabullenmeye odaklanan terapi sonuçlarından duydukları memnuniyetsizliği dile getirmiştir (54). Araştırmamızın bu bulgusunun literatür ile uyumlu olduğu düşünülmüştür.

Mevcut araştırmada, ebeveynler çocuklarının konuşma akıcılığının arttığında kendilerini sosyal ortamlarda daha rahat ifade edebileceklerini düşündüklerini belirtmiştir. Ülkemizde, geniş bir örneklem ile yapılan çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Katılımcılar, çocuklarının takılmalarının bitmesini, bitmese de azalmasını ve çocuklarının kendilerini daha rahat ifade etmelerini istediklerini vurgulamıştır (69). Ebeveynlerin terapi beklentilerinin incelendiği nitel bir çalışmada da, çocukların daha fazla iletişim kurmalarını, özgüvenlerinin ve konuşma akıcılıklarının artmasını diledikleri belirlenmiştir (71). MacIntyre (70), ebeveynlerin terapi ile çocuklarının daha iyi iletişim kurabilmelerini, özgüvenlerinin artmasını ve sosyalliklerini olumlu yönde etkileyen konuşma becerileri kazanmalarını beklediğini ortaya koymuştur. Mevcut araştırma bulgusunun literatür ile uyumlu olduğu düşünülmüştür.

Araştırmamızda, ebeveynlerin terapi sonucuna ilişkin bir diğer beklentisinin konuşma akıcılığına belirli ve kısa bir sürede ulaşmak olduğu belirlenmiştir. 3-6 yaş arası kekemeliği olan çocukların anneleri ile yapılan bir çalışmada, 4-5 seans gibi bir zaman diliminde çocukların kekemeliklerinin bitmesinin beklendiği belirtilmiştir (66). Ülkemizde yapılan nitel bir çalışmada da benzer bulgulara rastlanmıştır. Dil ve konuşma terapistleri, kekemeliği olan çocukların ailelerinin terapi sonucunda kesin ve net bir şekilde, bir iki seansta çözüm beklediklerini aktarmıştır (161).

Kabullenme, bir durumu, duyguyu, olayı veya gerçeği olduğu gibi kabul etme, onu değiştirmeye veya reddetmeye çalışmadan benimseme durumu olarak tanımlanmıştır (162). Kekemelik terapilerinde kabullenmenin, kekemeliği olan

bireylerin kaçınma davranışlarının, kekemeliklerine ilişkin olumsuz düşüncelerinin ve tutumlarının değiştirilmesi ile gerçekleşebileceği vurgulanmıştır (163). Ayrıca, bireyin kekemelik ile ilgili zorlukları benimsemesi veya görmezden gelmesinden ziyade; bir zorluğu tanımaya, yaşamaya ve nötr veya olumlu bir şekilde ele almaya istekli olması gerektiği belirtilmiştir (164). Araştırmamızda, ebeveynlerin çocuklarının konuşma akıcılıklarının artmasını ve kekemeliğin bitmesini isterken; kekemeliğin bitmediği durumlarda çocuklarının kekemeliklerini kabullenmelerini de istedikleri belirlenmiştir. Bunun dışında, çocuklarının kendilerini damgalamalarını diledikleri belirlenmiştir. Kendini damgalama Corrigan ve ark. (165) tarafından, olumsuz toplumsal söylemlerin içselleştirilmesi süreci olarak tanımlanmıştır. Kendini damgalamanın etkisinin incelendiği bir çalışmada, kekemeliği olan bireylerin kendilerini damgalama ve stres seviyesi arasında pozitif ilişki bulunmuştur (166). Literatürde, terapide konuşmanın akıcılığın artırılması ve kabullenmenin sağlanmasının beraber hedeflenmesi gerektiği vurgulanmıştır. Ayrıca, dil ve konuşma terapistinin, danışanın kabullenmeyi pes etmek olarak değil, aktif bir mücadele süreci olarak görmesi konusunda motive etmesinin faydalı olabileceği belirtilmiştir (167). 2016 yılında yapılan bir araştırmada, katılımcıların kekemeliğini kabullenme ve terapi sonuçlarını başarılı olarak değerlendirmeleri arasında pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur (168). Yırtık (8) tarafından ebeveynlerin terapi beklentilerinin incelendiği çalışmada da, çocukların takılmadan akıcı olarak konuşması, tam olarak iyileşme olmasa da kekemeliğin azalması ve çocukların konuşma bozukluğunu kabul etmeleri gibi sonuçlar ortaya konmuştur. Kekemeliği kabullenmenin ise, duyarsızlaşma ile birlikte gerçekleşebileceği öne sürülmüştür (164). Van Riper (169), kekemelik terapisinde duyarsızlaştırmayı kekemeliği olan bireyin kaygılarını ve diğer rahatsız edici duygusal durumlarını azaltma arayışı olarak tanımlamıştır. Ayrıca, duyarsızlaştırmanın bireylerin kekemeliklerine yönelik duygularını fark edip, korkuları ile yavaş yavaş başa çıkmalarını sağlayan bir süreç olduğunu belirtmiştir. Berquez ve Kelman (156), kekemelik terapisinin etkisinin artırılması için, duyarsızlaştırma çalışmalarına ebeveynlerin de dâhil edilmesi gerektiğini belirtmiştir. Araştırmamızın bu bulgusunun literatür ile benzerlik gösterdiği tespit edilmiştir.

Danışanın motivasyonu, terapiye katılımı ve terapi sonuçları açısından önemi vurgulanan terapötik işbirliğinin, giderek artan bir ilgili ile dil ve konuşma terapisi alanının araştırma konusu olduğu belirtilmektedir (169). Connery ve ark. (170)'nın yaptıkları nitel çalışmada, terapötik işbirliğinin kekemelik terapilerinin etkililiğini sağlayan temalardan birisi olduğu tespit edilmiştir. Terapi sonuçları ve terapötik işbirliği ilişkisinin incelendiği başka bir çalışmada da, terapi yaklaşımı, teknikler ve uygulamalara danışan ve dil ve konuşma terapistinin birlikte karar vermesinin terapi sonuçlarını olumlu yönde etkilediği aktarılmıştır. Ayrıca, terapi hedeflerinin kekemeliğin danışan üzerindeki bilişsel ve duygusal etkilerine göre oluşturulması gerektiği belirlenmiştir (64). Byrne ve Connery (14) tarafından yapılan çalışmada da, kekemeliğin duygusal ve sosyal etkilerinin belirlenmesinin, terapi yönteminin kişiye özgü oluşturulmasını sağlayarak terapötik işbirliğini güçlendireceği teması ortaya konmuştur. Okul öncesi kekemelik terapi sürecinde de, ebeveynlerin terapi sürecine katılımının terapötik işbirliğini güçlendireceği düşünülmektedir (99). Ebeveynlerin kekemeliğe ilişkin duygu, düşünce ve davranışlarını incelemenin, kekemeliğin olumsuz etkilerini belirleyeceği ifade edilmiştir. Böylece, terapi yaklaşımı ve uygulamaların belirlenerek, terapistin verimliliğinin artırılacağı belirtilmiştir (56) Yırtık (8), kekemeliğin olumsuz etkilerinin belirlenmesi ve ebeveynlerin terapi beklentilerinin anlaşılmasının, terapistin etkinliğini artıracakını ifade etmiştir. Mevcut çalışmanın bulgularının, literatür ile uyumlu olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızın sonuçları bütünsel bir şekilde değerlendirildiğinde, ebeveynlerin kekemelik ile ilgili duygu ve düşüncelerinin belirlenmesi, ihtiyaçlarının ve desteklenmesi gereken durumların ortaya konulmasına yardımcı olacaktır. Bu sayede, ebeveynlerin yaşam kalitesinin yanı sıra konuşma akıcılığı için gerekli çevresel koşulların sağlanması beklenmektedir. Ayrıca, ebeveynlerin terapi süreci ve sonuçlarına dair beklentilerinin belirlenmesi, terapi odaklarının ve yöntemlerinin belirlenmesinde ve verimliliğin artırılmasında önemli bir rol oynayacağı düşünülmektedir.

6. SONUÇ, SINIRLILIK VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Araştırmada, okul öncesi kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin kekemeliğe ilişkin deneyimleri ve kekemelik terapisi beklentileri derinlemesine incelenmiştir. Veriler, ebeveynler ile yarı yapılandırılmış görüşmeler aracılığı ile toplanmıştır. Bu çalışma, literatürde yorumlayıcı fenomenolojik analiz yöntemi kullanarak okul öncesi kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin kekemeliğe ilişkin deneyimleri ve terapi öncesi beklentilerini ele alan öncü ve özgün bir araştırma niteliğindedir. Araştırmanın sonuçları aşağıda sunulmuştur:

1. Kekemeliğin başlangıcı, devamı ve zaman zaman artıp azalması, ebeveynler üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır. Kekemeliğin dalgalı seyri, ebeveynlerin bu durumu inkâr etmesine yol açabilir ve bu durum, kekemelik terapisine başvuruda gecikmelere neden olabilir. Kekemeliğin okul öncesi dönemde birincil bakım veren ebeveynler üzerindeki olumsuz etkilerini anlamak ve azaltmak, kekemelik terapilerinin önemli bir parçası olmalıdır.
2. Ebeveynlerin kekemeliğin nedenleri hakkında sınırlı ve karmaşık bilgilere sahip olduğu, bu durumun onların kendilerini suçlamalarına ve kaygı duymalarına yol açtığı gözlemlenmiştir. Terapi sürecinde, ebeveynlere kekemeliğin nedenleri hakkında kapsamlı bilgi sunmak büyük bir önem taşımaktadır. Bu bilgiler sayesinde belirsizlikler giderilerek, ebeveynlerin suçluluk hissi ve kaygıları azaltılabilir.
3. Ebeveynlerden çocukları ile etkileşimleri hakkında bilgi alındığında, uygun ve uygunsuz iletişim stratejileri daha iyi anlaşılabilir. Terapiye başvurmadan önce ebeveynlerin denedikleri yöntemler ve çocuklarıyla iletişim kurarken sergiledikleri tutumlar incelenmeli; ayrıca kendi duygu düzenleme becerileri hakkında bilgi edinmenin ev içindeki düzenlemeleri sağlamak açısından büyük bir öneme sahip olduğu vurgulanmalıdır.
4. Araştırmada, ebeveynlerin hem ortak hem de farklı beklentilere sahip olduğu tespit edilmiştir. Okul öncesi dönemdeki kekemelik terapi sürecinin önemli bir unsuru olan ebeveyn beklentilerinin belirlenmesi, onlara söz hakkı

tanyarak terapiye katılımlarını olumlu yönde etkileyecek, terapist ile işbirliğini kolaylaştıracak ve terapistten duyulan memnuniyeti artıracaktır.

5. Yorumlayıcı fenomenolojik analiz kullanılarak kekemelik ile ilgili deneyimlerin ve öznel algıların belirlenmesi sağlanmıştır. Kekemelik üzerine yapılan çalışmalarda, nitel araştırma yöntemlerinden YFA'nın diğer araştırmacılar tarafından da tercih edilmesi gerektiği düşünülmektedir.
6. Kekemelik fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutları olan bir konuşma bozukluğudur. Yorumlayıcı fenomenolojik analiz, kekemeliğin birey üzerindeki tüm etkilerini derinlemesine incelemek için uygun bir araştırma yöntemi sunmaktadır.
7. Terapi sonuçlarına dair beklentilerin belirlenmesi, bu beklentilerin yeniden şekillendirilmesine olanak tanır. Gerçekçi beklentilerin oluşturulması ise ebeveynlerin sürece ilişkin kaygılarını azaltmayı kolaylaştırır.
8. Kekemelik ile ilgili deneyim ve beklentilerde ortak noktalar bulunsa da, farklılıkların da mevcut olduğu görülmüştür. Bu nedenle, her ailenin çocuklarına yaklaşımında bilişsel, duygusal, davranışsal ve sosyal dinamiklerini anlamaya çalışmak, terapi yöntemleri, sıklık ve süre gibi süreçler ile ilgili önemli noktaları belirlemede yardımcı olacaktır.
9. Ebeveynleri terapi süreci hakkında bilgilendirmek ve bilimsel yöntemler ile teknikleri tanıtmak, onların dil ve konuşma terapistine ve terapiye olan güvenlerini artıracaktır.
10. Okul öncesi dönem kekemelik değerlendirme ve terapilerinde dil ve konuşma terapistlerinin, değerlendirme sürecinde ebeveynlerin deneyimlerini anlaması ve beklentilerini belirlemesi, işbirliğini güçlendirecek, ebeveyn katılımını artıracak, terapi sürekliliğini sağlayacak ve terapi süreci ile sonuçlarından memnuniyet ve verimliliği artıracaktır.

6.2. Sınırlılıklar

Araştırma, amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiş ve Ankara ve Kırıkkale'de yaşayan, çoğunluğu annelerden oluşan gönüllü katılımcılardan oluşmaktadır. Bu nedenle, elde edilen bulgular sınırlı kalmakta ve genel bir evrene genellenememektedir. Araştırmanın verileri, yürütüldüğü zaman ile

sınırlıdır. Katılımcıların çoğu benzer sosyoekonomik gruplara ait olsa da, benzer aile dinamikleri (eğitim durumu, çekirdek veya geniş aile yapısı gibi) ile daha güvenilir sonuçlar elde edilebileceği düşünülmektedir. Araştırma süresinin kısıtlı olması nedeniyle, katılımcılardan kekemelik deneyimleri ve terapi beklentileri hakkında yalnızca tek bir görüşmede derinlemesine bilgi alınabilmektedir. Bu durum, tek bir görüşmenin dezavantajlarını kısmen hafifletse de, katılımcılar ile yalnızca bir kez görüşmüş olmanın çalışmanın bir sınırlılığı olduğu kabul edilmektedir. Yorumlayıcı fenomenolojik analiz yöntemi, katılımcıların kendi deneyimlerini açık ve detaylı bir şekilde ifade etmelerine dayanır. Bu çalışmada, bazı katılımcıların bu süreçte zorluklar yaşadığı gözlemlenmiştir. Bu durumun, elde edilen verilerin zenginliğini ve derinliğini etkilediği düşünülmektedir.

6.3. Öneriler

Bu çalışmanın sonuçlarına dayanarak oluşturulan uygulama ve araştırma önerileri bir arada sunulmuştur:

1. Araştırma bulguları bütünsel bir şekilde incelendiğinde, okul öncesi kekemelik terapilerinde ebeveynlerin terapi sürecine katılımının teşvik edilmesi önerilmektedir.
2. Dil ve konuşma terapistleri, konuşma terapisi öncesinde ebeveynlerin kekemelik ile ilgili deneyimlerini ve beklentilerini belirlemelidir.
3. Terapi öncesi ve sürecinde ebeveynlerin bilgilendirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.
4. Dil ve konuşma terapistleri, kekemeliğin nedenleri, erken müdahalenin önemi ve kekemelik terapileri hakkında bilgilendirme seminerleri düzenleyebilir.
5. Akran zorbalığını önlemek için öğretmenlerle işbirliği yapılarak, dil ve konuşma terapistleri tarafından kreş, anaokulu ve diğer tüm eğitim kademelerinde öğrencilere ve ailelerine kekemelik konusunda farkındalık yaratmayı hedefleyen seminer ve konferanslar düzenlenmelidir.
6. Bu araştırma, okul öncesi kekemeliği olan çocukların ebeveynleri ile yapılmıştır. Okul çağı kekemeliği olan çocukların ebeveynleri ile birlikte, genç yetişkin ve yetişkin kekemeliği olan bireylerin deneyim ve beklentileri üzerine YFA kullanılarak yeni çalışmalar yapılabilir.

7. Bu çalışmada, YFA yöntemi kullanılarak katılımcılar ile tek görüşme gerçekleştirilmiştir. Aynı bireyler ile birden fazla görüşme yapılması, katılımcı verilerinin zenginliğini artıracaktır.
8. Nitel araştırma yöntemleri ile elde edilen derinlemesine veriler, yeni araştırma sorularının ortaya çıkmasına olanak tanıyacaktır.
9. Yorumlayıcı fenomenolojik analiz, ebeveynlerin ve kekemeliği olan bireylerin terapi süreçlerine ilişkin öznel deneyimlerini araştırma imkanı sağlayacaktır.
10. Yorumlayıcı fenomenolojik analiz ile elde edilen veriler, müdahalelere yön verecek ve kekemeliğin psikolojik ve sosyal boyutlarına dair daha derin bir kavrayış sunacaktır.
11. Ebeveynlerin çocuklarının kekemelik ile ilgili deneyimlerini ve terapi beklentilerini inceleyen diğer çalışmalarda, karma araştırma yöntemleri tercih edilebilir.

7. KAYNAKLAR

1. Guitar B. Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment. 4th edition ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
2. Yairi E, Ambrose N. Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal of fluency disorder*. 2013; 38(2): 66-87.
3. Reilly S, Onslow M, Packman A, Wake M, Bavin EL, Prior M, ve ark. Predicting stuttering onset by the age of 3 years: a prospective, community cohort study. *Pediatrics*. 2009;123(1): 270-7.
4. Yairi E, Ambrose NG. Early childhood stuttering I: persistency and recovery rates. *Journal of speech, language, and hearing research*. 1999; 42(5): 1097-112.
5. Beilby J. Psychosocial impact of living with a stuttering disorder: knowing is not enough. *Seminars in speech and language*. 2014; 35(02): 132-43.
6. Langevin M, Packman A, Onslow M. Parent perceptions of the impact of stuttering on their preschoolers and themselves. *Journal of communication disorders*. 2010; 43(5): 407-23.
7. Kavgaoğlu D, Akdağ B, Tüncer E. 4-12 yaş kekemelik yaşıyan öğrencilerin sosyal duygusal gelişiminin aile görüşlerine göre değerlendirilmesi. *İstanbul gelişim üniversitesi sağlık bilimleri dergisi*. 2024;(21):1132-51.
8. Yırtık HN. 4-6 Yaş Kekemeliği Olan Çocukların Ebeveynlerinin Kekemeliğe İlişkin Deneyimlerinin ve Terapiden Beklentilerinin İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi; 2023.
9. Snyders S SR, Van Eerdenbrugh S, Eggers K. Why early intervention is essential in preschool age children who stutter : a systematic review. *Medical research archives*. 2023;1(7):1–13.
10. Tichenor SE, Herring C, Yaruss JS. Understanding the speaker's experience of stuttering can improve stuttering therapy. *Topics in language disorders*. 2022;42(1): 57-75.
11. Tetnowski J, Damico J. A demonstration of the advantages of qualitative methodologies in stuttering research. *Journal of fluency disorders*. 2001;26.
12. Hayhow R, Stewart T. Introduction to qualitative research and its application to stuttering. *International journal of language communication disorders*. 2006;41(5):475-93.
13. Hersh D, Azul D, Carroll C, Lyons R, Mc Menamin R, Skeat J. New perspectives, theory, method, and practice: qualitative research and innovation in speech-language pathology. *International journal of speech-language pathology*. 2022;24(5):449-59.
14. Byrne E, Connery A. Identifying perspectives of adults who stutter on therapeutic alliance in stuttering intervention. *Advances in communication and swallowing*. 2023;26(2):65-80.

15. Brundage SB, Ratner NB, Boyle MP, Eggers K, Everard R, Franken MC, ve ark. Consensus guidelines for the assessments of individuals who stutter across the lifespan. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 2021;30(6):2379-93.
16. Smith J, Eatough V. Interpretative phenomenological analysis. *Analysing Qualitative Data in Psychology*. 2012.
17. Pietkiewicz I, Smith J. A practical guide to using interpretative phenomenological analysis in qualitative research psychology. *CPPJ*. 2014;20:7-14.
18. Zebrowski PM, Kelly EM, editors. *Manual of stuttering intervention*. Delmar Cengage Learning; 2002.
19. Yairi EH, Seery CH. *Stuttering: foundations and clinical applications*: Pearson Education; 2014.
20. Maviş İ, St. Louis KO, Özdemir S, Toğram B. Attitudes of Turkish speech and language therapists toward stuttering. *Journal of fluency disorders*. 2013;38(2):157-70.
21. Smith A, Weber C. How stuttering develops: the multifactorial dynamic pathways theory. *Journal of speech, language, and hearing research*. 2017;60(9):2483-505.
22. Craig A, Hancock K, Tran Y, Craig M, Peters K. Epidemiology of stuttering in the community across the entire life span. *Journal of speech, language, and hearing research*. 2002; 45(6):1097-105.
23. Okalidou A, Kampanaros M. Teacher perceptions of communication impairment at screening stage in preschool children living in Patras, Greece. *International journal of language & communication disorders / royal college of speech & language therapists*. 2001;36:489-502.
24. Proctor A, Yairi E, Duff MC, Zhang J. Prevalence of stuttering in African American preschoolers. *Journal of speech, language, and hearing research*. 2008;51(6):1465-79.
25. Carey B, Onslow M, O'Brian S. Natural recovery from stuttering for a clinical cohort of pre-school children who received no treatment. *International journal of speech-language pathology*. 2021;23(1):48-56.
26. Walsh B, Christ S, Weber C. Exploring relationships among risk factors for persistence in early childhood stuttering. *Journal of speech, language, and hearing research*. 2021; 64(8):2909-27.
27. Druker K, Hennessey N, Mazzucchelli T, Beilby J. Elevated attention deficit hyperactivity disorder symptoms in children who stutter. *Journal of fluency disorders*. 2019;59:80-90.
28. Packman A, Attanasio J, editors. *A model of the mechanisms underpinning early interventions for stuttering*. Seminar presentation at the annual convention of the American Speech-Language and Hearing Association Philadelphia, USA; 2010.

29. Franken MC, Oonk LC, Bast B, Bouwen J, De Nil L. Erasmus clinical model of the onset and development of stuttering 2.0. *Journal of fluency disorders*. 2024;80: 106040.
30. Uysal HT. Giriş. In: Köse A, editor. *Kekemelik terapisi, materyaller ve vaka örnekleriyle*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2024.
31. Onslow M. *Stuttering and Its Treatment: Eleven Lectures*. 2020. [25.05.2024] <https://www.uts.edu.au/sites/default/files/202007/Stuttering%20and%20its%20Treatment-Eleven%20Lectures%20%28May%202020%29.pdf>
32. Saltuklaroglu T, Kalinowski J. How effective is therapy for childhood stuttering? dissecting and reinterpreting the evidence in light of spontaneous recovery rates. *International journal of language & communication disorders*. 2005;40(3):359-74.
33. Blomgren M. Behavioral treatments for children and adults who stutter: a review. *Psychology research and behavior management*. 2013:9-19.
34. Onslow M, Webber M, Harrison E, Arnott S, Bridgman K, Carey B, ve ark. *The Lidcombe program treatment guide*. Lidcombe Program Trainers Consortium. 2020.
35. Gupta G, Chandra S, Dautenhahn K, Loucks T. Stuttering treatment approaches from the past two decades: comprehensive survey and review. *Journal of student research*. 2022;11(2).
36. Bridgman K, Erickson S. Perceptions and experiences of Australian speech-language pathologists who use the Lidcombe Program with children who stutter. *International journal of speech-language pathology*. 2024;26(5): 611-22.
37. Arnott S, Onslow M, O'Brian S, Packman A, Jones M, Block S. Group Lidcombe Program treatment for early stuttering: a randomized controlled trial. *Journal of speech, language, and hearing research*. 2014;57(5):1606-18.
38. O'Brian S, Iverach L, Jones M, Onslow M, Packman A, Menzies R. Effectiveness of the Lidcombe Program for early stuttering in Australian community clinics. *International journal of speech-language pathology*. 2013;15(6):593-603.
39. Kelman E, Nicholas A. *Palin parent-child interaction therapy for early childhood stammering*: Routledge; 2020.
40. Millard SK, Zebrowski P, Kelman E. Palin parent-child interaction therapy: the bigger picture. *Am J Speech Lang Pathol*. 2018;27(3s):1211-23.
41. Laroës M-CFaE. *RESTART-DCM Method*. 2021. [25.12.2024] Available from: <https://restartdcm.nl/>.
42. Franken M-C, Schalk C, Boelens H. Experimental treatment of early stuttering: A preliminary study. *Journal of fluency disorders*. 2005;30:189-99.
43. Yaruss JS, Coleman C, Hammer D. Treating preschool children who stutter: description and preliminary evaluation of a family-focused treatment

- approach. *Language, speech, and hearing services in schools*. 2006;37(2):118-36.
44. Logan KJ, Yaruss JS. Helping parents address attitudinal and emotional factors with young children who stutter. *Contemporary issues in communication science and disorders*. 1999;26(Spring):69-81.
 45. Konca HF. Okul Öncesi Dönemde Birincil Dil ve Konuşma Sorunu Olan Çocuklara Uygulanan Müdahalelerde Ebeveyn ve Dil ve Konuşma Terapistinin Rolü [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi; 2021.
 46. Aykut HNYvNC, editor Kekemelik müdahalesinde aile katılımının önemi. Uluslararası Kapadokya Sağlık ve Yaşam Kongresi; 2022 24-26 Ağustos 2022; Nevşehir: Kapadokya Üniversitesi Yayınları.
 47. Millard SK, Nicholas A, Cook FM. Is parent-child interaction therapy effective in reducing stuttering? *Journal of speech, language, and hearing research*. 2008;51(3):636-50.
 48. Logan KJ, Caruso AJ. Parents as partners in the treatment of childhood stuttering. *Seminars in speech and language*. 1997;18(4):309-26; quiz 27.
 49. Plexico LW, Burrus E. Coping with a child who stutters: a phenomenological analysis. *Journal of fluency disorders*. 2012;37 4:275-88.
 50. Humeniuk E, Tarkowski Z. Parents' reactions to children's stuttering and style of coping with stress. *Journal of fluency disorders*. 2016;49:51-60.
 51. Onslow M. Treatment of stuttering in preschool children. *Behaviour change*. 2004;21(4):201-14.
 52. Rickards AL, Walstab JE, Wright-Rossi RA, Simpson J, Reddihough DS. A randomized, controlled trial of a home-based intervention program for children with autism and developmental delay. *Journal of developmental & behavioral pediatrics*. 2007;28(4):308-16.
 53. Øien I, Fallang B, Østensjø S. Goal-setting in paediatric rehabilitation: perceptions of parents and professional. *Child: care, health, and development*. 2010;36(4):558-65.
 54. Costelloe S, Davis S, Cavenagh P. 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*. 2015;193:82-91.
 55. Coleman DJ, & Kaplan, M. S. Effects of pretherapy videotape preparation on child therapy outcomes. *Professional psychology: research and practice*. 1990;21(3):199-203.
 56. Plexico LW, Manning WH, DiLollo A. Client perceptions of effective and ineffective therapeutic alliances during treatment for stuttering. *Journal of fluency disorders*. 2010;35(4):333-54.

57. Zebrowski PM. Treatment factors that influence therapy outcomes of children who stutter. In: Curlee ECaR, editor. *Stuttering and Related Disorders of Fluency*. New York: Thieme; 2007. p. 23-8.
58. Snyder CR, Michael ST, Cheavens JS. Hope as a psychotherapeutic foundation of common factors, placebos, and expectancies. *The heart and soul of change: What works in therapy*. Washington, DC, US: American Psychological Association; 1999. p. 179-200.
59. Nock MK, Kazdin AE. Parent expectancies for child therapy: assessment and relation to participation in treatment. *Journal of child and family studies*. 2001;10(2):155-80.
60. Arnkoff DB, Glass CR, Shapiro SJ. Expectations and preferences. *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients*. New York, NY, US: Oxford University Press; 2002. p. 335-56.
61. Finsrud I, Nissen-Lie HA, Vrabel K, Høstmælingen A, Wampold BE, Ulvenes PG. It's the therapist and the treatment: The structure of common therapeutic relationship factors. *Psychotherapy research*. 2022;32(2):139-50.
62. Alighieri C, Bettens K, Vanoost L, Demuynck K, Verhaeghe S, Van Lierde K. Parents' perceptions on speech therapy delivery models in children with a cleft palate: A mixed methods study. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*. 2021;151:110958.
63. Cuijpers P, Reijnders M, Huibers MJ. The role of common factors in psychotherapy outcomes. *Annual review of clinical psychology*. 2019;15(1):207-31.
64. Sønsterud H, Feragen KB, Kirmess M, Halvorsen MS, Ward D. What do people search for in stuttering therapy: Personal goal-setting as a gold standard? *Journal of communication disorders*. 2020;85:105944.
65. Hayhow R. Parents' experiences of the Lidcombe Program of early stuttering intervention. *International journal of speech-language pathology*. 2009;11:20-5.
66. Goodhue R, Onslow M, Quine S, O'Brian S, Hearne A. The Lidcombe program of early stuttering intervention: mothers' experiences. *Journal of fluency disorders*. 2010;35(1):70-84.
67. Nikolopoulos TP, Lloyd H, Archbold S, O'Donoghue GM. Pediatric cochlear implantation: the parents' perspective. *Archives of otolaryngology- head & neck surgery*. 2001;127(4):363-7.
68. Peñaranda A, Suárez RM, Niño NM, Aparicio ML, García JM, Barón C. Parents' narratives on cochlear implantation: reconstructing the experience of having a child with cochlear implant. *Cochlear implants international*. 2011;12(3):147-56.
69. Topbay K. Ebeveynlerin Dil ve Konuşma Terapisi İle İlgili Beklentileri ve Deneyimlerinin Belirlenmesi [Yüksek lisans tezi]. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi; 2021.

70. MacIntyre S. Parents' expectations and experiences of child-focused speech-language therapy in New Zealand [Master thesis]. New Zealand: University of Canterbury; 2018.
71. Berquez A, Hertsberg N, Hollister J, Zebrowski P, Millard S. What do Children who Stutter and their Parents Expect from Therapy and are their Hopes Aligned? *Procedia - social and behavioral sciences*. 2015;25-36 p.
72. Tolich M, Davidson C. *Social science research in New Zealand: an introduction*. None edition ed: Auckland University Press; 2018.
73. Başkale H. Nitel araştırmalarda geçerlik, güvenirlik ve örneklem büyüklüğünün belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2016;9(1):23-8.
74. Damico JS, Simmons-Mackie NN. Qualitative research and speech-language pathology: a tutorial for the clinical realm. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 2003;12(2):131-43.
75. Dean L, Medina AM. Stigma and the Hispanic stuttering experience: a qualitative study. *Journal of communication disorders*. 2021;89:106056.
76. Nonis D, Hettiarachchi S. *Life experiences of adults with stuttering in Sri Lanka*. 2017.
77. Cera ML, Ortiz KZ, Bertolucci PHF, Tsujimoto T, Minett T. Speech and phonological impairment across Alzheimer's disease severity. *Journal of communication disorders*. 2023;105:106364.
78. Kerrigan JS, Brundage SB. Lived experiences of children who stutter in their own voices. *Journal of communication disorders*. 2024;112:106468.
79. Mahoney J, Vertigan A, Hew M, Oates J. Exploring factors impacting engagement in speech pathology intervention for inducible laryngeal obstruction. *Journal of voice*. 2024. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2024.03.008>
80. Trichon M, Tetnowski J. Self-help conferences for people who stutter: a qualitative investigation. *Journal of fluency disorders*. 2011;36(4):290-5.
81. Daniels DE, Gabel RM, Hughes S. Recounting the K-12 school experiences of adults who stutter: a qualitative analysis. *Journal of fluency disorders*. 2012;37(2):71-82.
82. Gerlach H, Subramanian A. Qualitative analysis of bibliotherapy as a tool for adults who stutter and graduate students. *Journal of fluency disorders*. 2016;47:1-12.
83. Douglass JE, Constantino C, Alvarado J, Verrastro K, Smith K. Qualitative investigation of the speech-language therapy experiences of individuals who covertly stutter. *Journal of fluency disorders*. 2019;61:105713.
84. Hart AK, Breen LJ, Beilby JM. Evaluation of an integrated fluency and acceptance and commitment therapy intervention for adolescents and adults who stutter: participant perspectives. *Journal of fluency disorders*. 2021;69:105852.

85. Nonis D, Unicomb R, Hewat S. Parental perceptions towards childhood stuttering in Sri Lanka. *Journal of communication disorders*. 2022;95:106162.
86. Erickson S, Bridgman K, Furlong L. Australian speech-language pathologists' experiences and perceptions of working with children who stutter: a qualitative study. *Journal of fluency disorders*. 2023;75:105944.
87. Bayati B, Ayatollahi H. Speech therapists' perspectives about using tele-speech therapy: a qualitative study. *Disability and rehabilitation: Assistive technology*. 2023;18(5):621-6.
88. Smith JA, Osborn M. *Interpretative phenomenological analysis: theory, method and research*. London: SAGE Publications; 2003.
89. Willig C, Rogers WS. *The Handbook of qualitative research in psychology*. London: Sage Publications; 2017.
90. Smith J, Flowers P, Larkin M. *Interpretative phenomenological analysis: theory, method and research*. California: Sage Publications; 2009.
91. Given LM. *The Sage encyclopedia of qualitative research methods*. Los Angeles, Calif.: Sage Publications; 2008.
92. Larkin M, Thompson A. *Qualitative research methods in mental health and psychotherapy: a guide for students and practitioners*. 2011.99-116.
93. Fraser C. *Social being: A theory for social psychology*, R. Harré, Oxford, Blackwell, 1979. No. of pages: xiii-438. *European Journal of Social Psychology*. 1981;11(4):445-50.
94. Bricker-Katz G, Lincoln M, Cumming S. Stuttering and work life: an interpretative phenomenological analysis. *Journal of fluency disorders*. 2013;38(4):342-55.
95. Plexico LW, Burrus E. Coping with a child who stutters: a phenomenological analysis. *Journal of fluency disorders*. 2012;37(4):275-88.
96. Nang C, Reynolds V, Hersh D, Andrews C, Humphries O. The experiences of migrants to Australia who stutter. *Journal of fluency disorders*. 2019;62:105723.
97. Tichenor S, Yaruss JS. A phenomenological analysis of the experience of stuttering. *American journal of speech-language pathology*. 2018;27(3s):1180-94.
98. Al-Khaledi M, Lincoln M, McCabe P, Packman A, Alshatti T. The attitudes, knowledge and beliefs of Arab parents in Kuwait about stuttering. *Journal of fluency disorders*. 2009;34(1):44-59.
99. Sønsterud H, Kirmess M, Howells K, Ward D, Feragen KB, Halvorsen MS. The working alliance in stuttering treatment: a neglected variable? *International Journal of language & communication disorders*. 2019;54(4):606-19.
100. İlerisoy M. Yorumlayıcı fenomenolojik analiz. *İstanbul ticaret üniversitesi sosyal bilimler dergisi*. 2023;22(46):509-27.

101. Canbolat F, Ergin D. Yetişkinlerin sigara içmeye yönelik deneyimleri: yorumlayıcı fenomenolojik analiz. *Anadolu psikiyatri dergisi*. 2019;21:55-7.
102. Erdoğdu Y. Kumar problemleri yaşayan bireylerin kumar oynamayla ilgili deneyimlerinin yorumlayıcı fenomenolojik analizi. *The turkish journal on addictions*. 2019;6(3):871-906.
103. Yavuz MB. Kısa süreli diyalektik davranış terapisi beceri eğitimine katılan fibromiyalji hastası kadınların deneyimlerinin yorumlayıcı fenomenolojik analizi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Şehir Üniversitesi; 2020.
104. Smith JA. Reflecting on the development of interpretative phenomenological analysis and its contribution to qualitative research in psychology. *Qualitative research in psychology*. 2004;1(1):39-54.
105. Ambrose NG, Yairi E. Normative disfluency data for early childhood stuttering. *Journal of speech, language, and hearing research*. 1999;42(4):895-909.
106. Pellowski MW, Conture EG. Characteristics of speech disfluency and stuttering behaviors in 3- and 4-year-old children. *Journal of speech, language, and hearing research*. 2002;45(1):20-34.
107. Natke U, Sandrieser P, Pietrowsky R, Kalveram KT. Disfluency data of German preschool children who stutter and comparison children. *Journal of fluency disorders*. 2006;31(3):165-76.
108. Sawyer J, Chon H, Ambrose NG. Influences of rate, length, and complexity on speech disfluency in a single-speech sample in preschool children who stutter. *Journal of fluency disorders*. 2008;33(3):220-40.
109. Bircan BB, Kara İ, Kulak Kayıkcı ME. Syllable- and word based measures of stuttering in speech samples of Turkish-speaking school-aged children. *Clinical linguistics & phonetics*. 2024;38(3):185-202.
110. Fischer C. Bracketing in qualitative research: Conceptual and practical matters. *Psychotherapy research : journal of the society for psychotherapy research*. 2009;19:583-90.
111. Rossman GB, Rallis SF. *An introduction to qualitative research: learning in the field*. 2017. California: SAGE Publications, Inc. Fourth.
112. Smith JA. Interpretative phenomenological analysis: getting at lived experience. *The Journal of positive psychology*. 2017;12(3):303-4.
113. Williams EN, Morrow SL. Achieving trustworthiness in qualitative research: a pan-paradigmatic perspective. *Psychotherapy research*. 2009;19(4-5):576-82.
114. Yardley L. Dilemmas in qualitative research. *Psychology & health*. 2000;15:215-28.
115. Patton MQ. *Qualitative research and evaluation methods*. 3 ed. Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications; 2002.

116. Elliott H, Ryan J, Hollway W. Research encounters, reflexivity and supervision. *International Journal of social research methodology*. 2012;15(5):433-44.
117. Streatfield D, Markless S. What is impact assessment and why is it important? *Performance measurement and metrics*. 2009;10(2):134-41.
118. Thompson AR, Russo K. Ethical dilemmas for clinical psychologists in conducting qualitative research. *Qualitative research in psychology*. 2012;9(1):32-46.
119. Symon G, Cassell C. *Qualitative organizational research: core methods and current challenges*. London: Sage Publications; 2012.
120. Dömbekci HA, Erişen MA. Nitel araştırmalarda görüşme tekniği. *Anadolu üniversitesi sosyal bilimler dergisi*. 2022;22(Özel Sayı 2):141-60.
121. Işıklı S, Keser E, Travma sonrası stres bozukluğunda duygular ve duygu düzenleme. Vatan S, editör. *Duygu Düzenleme*. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020.
122. Kikuchi Y, Umezaki T, Sawatsubashi M, Taura M, Yamaguchi Y, Murakami D, Takashi N. Experiences of teasing and bullying in children who stutter. *International archives of communication disorder*. 2019;2.
123. Bernard RFL, Norbury CF. Factors associated with symptoms of anxiety and depression in children who stutter. *Language, speech, and hearing services in schools*. 2023;54(2):535-49.
124. Blood GW, Blood IM, Tramontana GM, Sylvia AJ, Boyle MP, Motzko GR. Self-reported experience of bullying of students who stutter: relations with life satisfaction, life orientation, and self-esteem. *Perceptual and motor skills*. 2011;113(2):353-64.
125. Kara İ, Karamete A. Kekemeliği olan yetişkinlerin okul çağındaki akran zorbalığı mağduriyetlerinin belirlenmesi: ön çalışma. *Dil konuşma ve yutma araştırmaları dergisi*. 2018;1(1):50-61.
126. Gökçe C, Erbay EÖ. Konuşma güçlüğü çeken çocukların psikolojik dayanıklılıklarının incelenmesi. *Aydın insan ve toplum dergisi*. 2021;7(2):191-219.
127. McAllister J. Behavioural, emotional and social development of children who stutter. *Journal of fluency disorders*. 2016;50:23-32.
128. Özdemir N, Düzgüner S. Suçluluk, pişmanlık ve günahkarlığın kapsamı ve diğer yakın kavramlarla ilişkisi. *Ondokuz mayıs üniversitesi ilahiyat fakültesi dergisi*. 2020(49):497-529.
129. Dinçer D. Üniversite öğrencilerinde suçluluk kavramı üzerine metaforik bir inceleme. *Elektronik sosyal bilimler dergisi*. 2019;18(71):1222-38.
130. Tutlu MG, Şener Ö, Başgöl ŞS. Gelişim geriliği olan çocukların annelerinin suçluluk ve utanç düzeyleri ile yaşam doyum düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası erken çocukluk eğitimi çalışmaları dergisi*. 2019;4(1):36-55.

131. Abay MC. Çalışan kadının ev ve iş odaklı sorunları-İstanbul büyükşehir belediyesi örneği [Yüksek lisans tezi]. Yalova: Yalova Üniversitesi; 2016.
132. Onat Ö, Kalaycı H. Niğde'de çalışan annelerin iş - aile yaşamı: sosyolojik bir değerlendirme. Çankırı karatekin üniversitesi karatekin edebiyat fakültesi dergisi. 2024;12(2):121-49.
133. Başdaş Ö, Dertli S. Çocuğu otizm tanısı alan ebeveynlerin adaptasyon sürecinde insan insana ilişki modeli'nin kullanılması. Arşiv kaynak tarama dergisi. 2022;31(3):237-42.
134. Ercan FZ, Kırılıoğlu M, Kalaycı Kırılıoğlu Hİ. Engelli çocuğa sahip ailelerin bu durumu kabulleniş süreçleri ve bu duruma dair görüşleri. Sosyal politika çalışmaları dergisi. 2019;19(44):597-628.
135. Safwat RF, Sheikhy A. Parental attitudes and knowledge of stuttering. The egyptian journal of otolaryngology. 2014;30(2):151-6.
136. Folkman S, Lazarus RS. An analysis of coping in a middle-aged community sample. Journal of health and social behavior. 1980;21(3):219-39.
137. Şengül S, Baykan H. Zihinsel engelli çocukların annelerinde depresyon,anksiyete ve stresle başa çıkma tutumları. Kocatepe tıp dergisi. 2013;14(1):30-9.
138. Köksal M, Erciyes JC. Otizm tanısı almış çocukların ailelerinde görülen psiko-sosyal sorunların değerlendirmesi. Aydın sağlık dergisi. 2021; 7(3):235-254.
139. Glover H, St. Louis K, Weidner M. Comparing stuttering attitudes of preschool through 5th grade children and their parents in a predominately rural appalachian sample. Journal of fluency disorders. 2018;59.
140. Ozdemir RS, St Louis KO, Topbaş S. Stuttering attitudes among Turkish family generations and neighbors from representative samples. Journal of fluency disorders. 2011;36(4):318-33.
141. Kurtulmuş S. Ekran maruziyetinin dil gelişimi üzerindeki etkilerinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Atlas Üniversitesi; 2023.
142. Kebir C, Özkaya H. 16-36 ay arası çocuklarda ekran maruziyetinin dil gelişimi üzerindeki etkisinin araştırılması. Türk aile hekimliği dergisi. 2023;27(2):21-8.
143. Baumrind D. Effects of authoritative parental control on child behavior. Child development. 1966;37(4):887-907.
144. Yavuzer H. Ana-baba ve çocuk. 17. basım ed. İstanbul: Remzi Kitabevi; 2004.
145. Eshghizadeh M, Basirimoghadam M, Baloochi Beydokhti T, Banafshe E, Najafi S. Comparison of parenting style in mothers of children with and without stuttering: a case-control study. Journal of research and health. 2014;4(1):623-9.
146. Hocaoğlu GE, Cangı ME. Kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin bilişsel çarpıtmaları ve ebeveyn tutumları ile çocuklarındaki kekemelik şiddetini

- algılama düzeyleri arasındaki ilişki. *Dil konuşma ve yutma araştırmaları dergisi*. 2024;7(1):1-18.
147. Hubble M, Duncan B, Miller S. *The heart and soul of change: What works in therapy*. American Psychological Association:1999.
 148. Öztürk E. Ebeveyn bakış açısıyla oyun: Çukurca İlçesi örneği. *İlköğretim online*. 2019;18:1938-55.
 149. Belal M, Amer A, Abou-Elsaad T. Parent–child interaction therapy in the treatment of children who stutter: a single-subject longitudinal study. *The egyptian journal of otolaryngology*. 2024;40(1):156.
 150. Sjøstrand Å, Næss K-AB, Melle AH, Hoff K, Hansen EH, Guttormsen LS. Treatment for stuttering in preschool-age children: a qualitative document analysis of treatment programs. *Journal of speech, language, and hearing research*. 2024;67(4):1020-41.
 151. Preston R, Halpin M, Clarke G, Millard S. Palin parent-child interaction therapy with children with autism spectrum disorder and stuttering. *Journal of communication disorders*. 2022;97:106217.
 152. Shafiei B, Faramarzi S, Abedi A, Dehqan A, Scherer RC. Effects of the Lidcombe program and parent-child interaction therapy on stuttering reduction in preschool children. *Folia phoniatica et logopaedica*. 2019;71(1):29-41.
 153. Toğram B, Maviş İ. Aileler, öğretmenler ve dil ve konuşma terapistlerinin çocuklardaki dil ve konuşma bozukluklarına yönelik tutum ve bilgilerinin değerlendirilmesi. *Ankara üniversitesi eğitim bilimleri fakültesi özel eğitim dergisi*. 2009;10(01):71-85.
 154. Levickis P, McKean C, Wiles A, Law J. Expectations and experiences of parents taking part in parent-child interaction programmes to promote child language: a qualitative interview study. *International journal of language & communication disorders*. 2020;55(4):603-17.
 155. Yaşa İC, Tokalak S. Gelişimsel dil bozukluğu olan vakaların klinik yönetimi: nitel bir çalışma. *Dil konuşma ve yutma araştırmaları dergisi*. 2023;6(3):219-67.
 156. Berquez A, Kelman E. Methods in stuttering therapy for desensitizing parents of children who stutter. *American journal of speech-language pathology*. 2018;27(3s):1124-38.
 157. Falkus G, Tilley C, Thomas C, Hockey H, Kennedy A, Arnold T, ve ark. Assessing the effectiveness of parent–child interaction therapy with language delayed children: a clinical investigation. *Child language teaching and therapy*. 2016;32(1):7-17.
 158. Lawrence M, Barclay DM, 3rd. Stuttering: a brief review. *American family physician*. 1998;57(9):2175-8.
 159. Shapiro DA. *Stuttering intervention: a collaborative journey to fluency freedom*: Pro-Ed; 1999.

160. McKean K, Phillips B, Thompson A. A family-centred model of care in paediatric speech-language pathology. *International journal of speech-language pathology*. 2012;14(3):235-46.
161. Durmaz B. Türkiye'deki dil ve konuşma terapistlerinin çalışma hayatında yaşadığı zorluklar ve olası çözüm önerilerinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Nevşehir: Kapadokya Üniversitesi; 2023.
162. Williams JC, Lynn SJ. Acceptance: An historical and conceptual review. *Imagination, cognition and personality*. 2010;30(1):5-56.
163. Pollard R. Putting down the sword: The role of acceptance in stuttering treatment. *Perspectives on fluency and fluency disorders*. 2012;22:67.
164. Yaruss JS, Coleman CE, Quesal RW. Stuttering in school-age children: a comprehensive approach to treatment. *Language, speech, and hearing services in schools*. 2012;43(4):536-48.
165. Corrigan PW, Rafacz J, Rüsç N. Examining a progressive model of self-stigma and its impact on people with serious mental illness. *Psychiatry research*. 2011;189(3):339-43.
166. Boyle MP, Fearon AN. Self-stigma and its associations with stress, physical health, and health care satisfaction in adults who stutter. *Journal of fluency disorders*. 2018;56:112-21.
167. Sheehan C. Acceptance in stuttering therapy: a clinician perspective [Master thesis]. Boone: Appalachian State University; 2018.
168. De Nardo T, Gabel RM, Tetnowski JA, Swartz ER. Self-acceptance of stuttering: A preliminary study. *Journal of communication disorders*. 2016;60:27-38.
169. Connery A, Pender T, Yaruss JS, McCurtin A. It's time to talk about our relationships: exploring the role of therapeutic alliance in speech and language therapy, with stuttering intervention as an exemplar. *Advances in communication and swallowing*. 2022;25(2):115-28.
170. Connery A, Galvin R, McCurtin A. International expert perspectives on the principles and components of effective intervention for adults who stutter. *International Journal of language & communication disorders*. 2021;56(1):36-50.

8. EKLER

EK-1: Etik Kurul Onayı



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Araştırma Etik Kurulu



Sayı : E-16969557-050.04-00003448486
Konu : Kurul Kararı(SBA 24/202)

19/03/2024

Sayın Prof. Dr. Maviş Emel Kulak KAYIKCI

Kurulumuza sunmuş olduğumuz SBA 24/202 kayıt numaralı *“Okul Öncesi Kekemeliği Olan Çocukların Ebeveynlerinin Kekemelik Terapisi Beklentilerinin İncelenmesi”* başlıklı araştırmanıza ait kurul kararımız ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Nüket PAKSOY ERBAYDAR
Kurul Başkanı

Ek :
1. Kurul Kararı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 23EBDDD3-17BF-4D14-B66E-EEC82C0717FB

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/hu-ebys>



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ARAŞTIRMA ETİK KURULU

KURUL KARARI

| <u>OTURUM TARİHİ</u> | <u>OTURUM SAYISI</u> | <u>KARAR SAYISI</u> |
|--|-----------------------------|--|
| 05.03.2024 | 2024/05 | 2024/05-54 |
| Araştırma Numarası : SBA 24/202 | | Değerlendirme Tarihi : 06.02.2024 |

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü öğretim üyelerinden Prof. Dr. Maviş Emel Kulak KAYIKCI'nın sorumlu araştırmacı olduğu, Öğr. Gör. Dr. Tuğçe Karahan TIĞRAK ile birlikte çalışacakları ve Seda Onur GÜNER'in yüksek lisans tezi olan, SBA 24/202 kayıt numaralı "**Okul Öncesi Kekemeliği Olan Çocukların Ebeveynlerinin Kekemelik Terapisi Beklentilerinin İncelenmesi**" başlıklı araştırma önerisi gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, 15 Mart 2024 – 15 Mart 2025 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan **uygun bulunmuştur**.

Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

Prof. Dr. Nüket
PAKSOY ERBAYDAR
Kurul Başkanı

Prof. Dr. Güzide Burça
AYDIN
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Mehmet Özgür
UYANIK
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Ayşe KİN
İŞLER
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Burcu Balam
DOĞU
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Tolga
YILDIRIM
Kurul Üyesi

Prof. Dr. İpek GÜRBÜZ
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Betül ÇELEBİ
SALTIK
Kurul Üyesi

Doç. Dr. Merve BATUK
Kurul Üyesi

Doç. Dr. Gülten IŞIK
KOÇ
Kurul Üyesi

Doç. Dr. İbrahim Halil
ÖNCEL
Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Melike
Hacer ÖZKAN
Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Müge
DEMİR
Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Burcu
Ersöz ALAN
Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Güneş
GÜNER
Kurul Üyesi

EK-2:

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları

1. Başlangıçtan bu yana çocuğunuzdaki kekemeliğin kısa geçmişini bana anlatabilir misiniz?
2. Kekemeliğin nasıl bir şey olduğunu kendi sözcüklerinizle anlatır mısınız?
3. Çocuğunuzun kekemeliği hayatınızı nasıl etkiledi?
(Sonda) Çocuğunuz kekelediğinde neler hissediyorsunuz?
(Sonda) Çocuğunuz kekelediğinde neler düşünüyorsunuz?
4. Kekemelik için konuşma terapisine başvurana kadar bu durumla nasıl baş etmeye çalıştınız?
5. Konuşma terapisi almaya nasıl karar verdiniz?
6. Konuşma terapisinin sizin için ne anlama geldiğinden bahsedebilir misiniz?
7. Terapi süreci ile ilgili beklentileriniz neler?
8. Terapi sonucu ile ilgili beklentileriniz neler?
9. Başka ebeveynlere kekemelik terapisi için ne önerirsiniz?
10. Son olarak, sizin eklemek istedikleriniz ...

EK-3:**Akıcı Konuşma Bozukluğu Çocuk (Okul Öncesi) Değerlendirme Formu**

| Demografik Bilgiler | | |
|--|---|---|
| Çocuk | Anne | Baba |
| Cinsiyeti: Doğum Tarihi: | Yaş: Meslek: Çalışma Durumu: Eğitim Düzeyi: Gelir Düzeyi: düşük/orta/yüksek Şehir: Kimlerle Yaşıyor: (çekirdek aile/geniş aile) | Yaş: Meslek: Çalışma Durumu: Eğitim Düzeyi: Gelir Düzeyi: düşük/orta/yüksek Şehir: Aile Yapısı: (çekirdek aile/geniş aile) |
| Kekemelik Bilgileri | | |
| Başlangıç Yaşı: | | |
| Kekemeliğin Zaman İçindeki Seyri: Artarak Azalarak Dalgalı Sürekli | | |
| Kekemelik Tipi Seyri (sözcük içi, sözcükler arası) | | |
| Başlangıçtan bu yana kekelememek için geliştirilen tutum ve davranışlar (ikincil davranışlar): | | |
| Kekelemenin ortama, duruma, yakınlığa göre değişimi: | | |
| Ailede AKB geçmişi: | | |
| Ailede dil, konuşma, ses ve yutma bozukluğu geçmişi: | | |
| Daha önce yapılan başvurular, terapiler: | | |
| Başka bir dil, konuşma, ses ve yutma (ek olarak işitme, psikiyatrik, nörolojik veya fizyolojik bir bozukluk) sorunu bilgisi: | | |

| | | | | |
|--|--------------|-------------|---------------|------------|
| Klinik İçi Konuşma | | | | |
| Toplam Sözcük Sayısı | | | | |
| Kekelenen Sözcük Sayısı | | | | |
| Kekelenen Sözcük Yüzdesi | % | Sözcük Başı | Sözcük Ortası | |
| Tekrarlama | Ses | Sözcük Başı | Sözcük Ortası | |
| Hece | | Cümle Başı | Cümle Ortası | |
| Cümle | | | | |
| Ekleme | Ses | Sözcük Başı | Sözcük Ortası | |
| Hece | | Sözcük Başı | Sözcük Ortası | |
| Cümle | | Cümle Başı | Cümle Ortası | |
| Uzatma | Ünlü | Sözcük Başı | Sözcük Ortası | Cümle Başı |
| Sesler | Ünsüz Sesler | Sözcük Başı | Sözcük Ortası | Cümle Başı |
| Bloklar | Ünlü | Sözcük Başı | Sözcük Ortası | Cümle Başı |
| Sesler | Ünsüz Sesler | Sözcük Başı | Sözcük Ortası | Cümle Başı |
| Konuşmada Görülen İkincil Davranışlar | | | | |

EK-4:
Aydınlatılmış Onam Formu Anne ve Baba veya
Yasal Vasi (Kanuni Temsilci) İçin

Araştırmacının Açıklaması

Okul öncesi kekemeliği olan çocukların ebeveynleri ile kekemelik terapileri beklentileri ile ilgili yeni bir araştırma yapmaktayız. Araştırmanın ismi “Okul Öncesi Kekemeliği Olan Çocukların Ebeveynlerinin Kekemelik Terapisi Beklentilerinin İncelenmesi” dir.

Çocuğunuzun da bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak hemen söyleyelim ki çocuğunuzun bu araştırmaya katılıp katılmamasına izin vermekte serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, okul öncesi kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin konuşma terapisi beklentilerini ortaya çıkarmaktır. Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz araştırmanın Prof. Dr. Maviş Emel Kulak Kayıkcı'nın sorumlu olduğu araştırmada, çocuğunuzun kekemelik şiddetini belirlemek amacıyla yaklaşık 20 dakika siz ve çocuğunuz çiftlik oyunu oynarken video kaydı alacağız.

Çocuğunuzun bu çalışmaya katılması için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığımız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Çocuğunuz ile ilgili bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar veya resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir.

Çocuğunuzun bu çalışmaya katılmasını reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde çocuğunuza uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

Çocuğunuza bu araştırma hakkında anlayacağı şekilde bilgilendirme yapılacak ve araştırmaya katılımı için rızası alınacaktır.

Katılımcının Beyanı

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı'nda bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “çocuğum katılımcı” olarak davet edildi.

Eğer bu araştırmaya katılırsa çocuğumun araştırmacılar ile aramızda kalması gereken çocuğuma ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında çocuğumun kişisel bilgilerinin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çocuğum araştırmadan çekilebilir.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma ile ilgili bir sorum olduğunda Prof. Dr. Maviş Emel KULAK KAYIKCI ile 0 XXX XXX XX XX, araştırmacı Öğr. Gör. Dr. Tuğçe KARAHAN TIĞRAK ile 0 XXX XXX XX XX ve araştırmacı Seda ONUR GÜNER ile 0 XXX XXX XX XX no'lu telefonlardan temas edebileceğim bana bildirildi.

Çocuğum bu araştırmaya katılmak zorunda değil ve katılmayabilir. Araştırmaya katılması konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmada “çocuğumun katılımcı” olarak yer alması kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

| KATILIMCI | | | | |
|--------------------|--------------|-------|-----|------|
| Adı Soyadı | Doğum Tarihi | Adres | GSM | İmza |
| | ../../.... | | | |
| VELİ/VASİ | | | | |
| Adı Soyadı | Doğum Tarihi | Adres | GSM | İmza |
| | ../../.... | | | |
| TANIK (Gerekliyse) | | | | |
| Adı Soyadı | Doğum Tarihi | Adres | GSM | İmza |
| | ../../.... | | | |
| HEKİM | | | | |
| Adı Soyadı | Adres | | GSM | İmza |
| | | | | |

Görüşme Tarihi ve Saati: ../../2024 ..:..

EK-5:
Orjinallik Raporu

OKUL ÖNCESİ KEKEMELİĞİ OLAN ÇOCUKLARIN
EBEVEYNLERİNİN KEKEMELİK TERAPİSİ BEKLENTİLERİNİN
İNCELENMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

| | | | |
|-------------------|---------------------|------------|------------------|
| % 4 | % 3 | % 2 | % 1 |
| BENZERLİK ENDEKSİ | İNTERNET KAYNAKLARI | YAYINLAR | ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ |

BİRİNCİL KAYNAKLAR

| | | |
|----------|---|-------------|
| 1 | openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı | % 2 |
| 2 | Submitted to Hacettepe University Öğrenci Ödevi | <% 1 |
| 3 | www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 4 | Özkan, İzel Gamze. "Sosyal Medya Kullanım Davranışını Kontrol Etme Zorluğu Yaşayan Kadınların Duygularının ve Deneyimlerinin Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz ile İncelenmesi", Maltepe University (Turkey), 2025 Yayın | <% 1 |
| 5 | Tel, Fatma Dilek. "Travma Yasamış üniversite öğrencilerinin Benlik Saygıları ve Travma Sonrası Büyüme Düzeyleri Arasındaki İlişki Stresle Başa Çıkmanın Aracılık Rolü", Anadolu University (Turkey), 2022 Yayın | <% 1 |

EK-6:
Dijital Makbuz



Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: SEDA ONUR GÜNER
Ödev başlığı: OKUL ÖNCESİ KEKEMELİĞİ OLAN ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİN...
Gönderi Başlığı: OKUL ÖNCESİ KEKEMELİĞİ OLAN ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİN...
Dosya adı: Seda_Onur_Güner_TURNITIN.docx
Dosya boyutu: 228.63K
Sayfa sayısı: 62
Kelime sayısı: 15,694
Karakter sayısı: 116,695
Gönderim Tarihi: 24-Şub-2025 04:51 ÖS (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 2597279728

