

**4 – 6 YAŞ KEKEMELİĞİ OLAN ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNİN
KEKEMELİĞE İLİŞKİN DENEYİMLERİNİN VE TERAPİDEN
BEKLENTİLERİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Havva Nur YIRTIK

Eskişehir, 2023

**4 – 6 YAŞ KEKEMELİĞİ OLAN ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNİN
KEKEMELİĞE İLİŞKİN DENEYİMLERİNİN VE TERAPİDEN
BEKLENTİLERİNİN İNCELENMESİ**

Havva Nur YIRTIK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi, Nurdan CANKUVVET AYKUT

Eskişehir

Anadolu Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Haziran, 2023

Bu tez çalışması BAP Komisyonunca kabul edilen 2212S198 no.lu proje kapsamında desteklenmiştir.

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Havva Nur YIRTIK'ın "4 – 6 Yaş Kekemeliği Olan Çocukların Ebeveynlerinin Kekemeliğe İlişkin Deneyimlerinin ve Terapiden Beklentilerinin İncelenmesi" başlıklı tezi 15/06/2023 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "Anadolu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği"nin ilgili maddeleri uyarınca, Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Unvanı-Adı Soyadı

İmza

Üye (Tez Danışmanı) : Dr. Öğr. Üyesi Nurdan CANKUVVET AYKUT
Üye : Dr. Öğr. Üyesi Semra Selvi BALO
Üye : Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Emrah CANGİ

.....

Enstitü Müdürü

FINAL APPROVAL FOR THESIS

This thesis titled “Investigation of Experiences on Stuttering and Expectations from Therapies of Parents of 4 – 6 years Old Children with Stuttering” has been prepared and submitted by Havva Nur YIRTIK in partial fulfillment of the requirements in “Anadolu University Directive on Graduate Education and Examination” for the Degree of Master of Science in Speech and Language Therapy Department has been examined and approved on 15/06/2023.

Committee Members

Signature

Member (Supervisor) : Asst. Prof. Dr. Nurdan CANKUVVET AYKUT
Member : Asst. Prof. Dr. Semra Selvi BALO
Member : Asst. Prof. Dr. Mehmet Emrah CANGI

.....

Director Graduate School of Health Sciences

ÖZET

4 – 6 YAŞ KEKEMELİĞİ OLAN ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNİN KEKEMELİĞE İLİŞKİN DENEYİMLERİNİN VE TERAPİDEN BEKLENTİLERİNİN İNCELENMESİ

Havva Nur YIRTIK

Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Haziran 2023

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Nurdan CANKUVVET AYKUT

Bu araştırmada okul öncesi dönem kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin kekemeliğe ilişkin deneyimleri ve terapiden beklentileri incelenmiştir. Araştırmada nitel araştırma yöntemini kullanılmış ve verilerini toplamak amacıyla 4 – 6 yaş arasında kekemeliği olan çocukların ebeveynleri ile yarı yapılandırılmış görüşmeler düzenlenmiştir. Görüşmelerin sonunda toplamda sekiz (dört anne, dört baba) katılımcıdan elde edilen nitel veriler betimsel analiz yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. Bu süreçte nitel araştırma inandırıcılık prosedürleri izlenmiştir. Araştırmada, elde edilen bulgular bütüncül değerlendirildiğinde; kekemelik nedeniyle kekemeliği olan çocukların gelişimlerinin birçok yönden olumsuz etkilendiği görülürken, ebeveynlerinin de birçok yönden olumsuz deneyimler (kekemeliğin olumsuz duygusal ve sosyal etkileri gibi) yaşadığı ortaya çıkmıştır. Ayrıca araştırma, ebeveyn beklentilerinin karşılanması için terapilerde kekemeliği olan çocukların gelişimlerinin desteklenmesinin, kekemelik ile ilgili ebeveynlere doğru bilgilendirmeler yapılmasının ve çocuk ile nitelikli etkileşim kurulmasının önemli olduğu göstermiştir. Araştırmanın sonunda, okul öncesi dönem kekemelik terapilerine kekemeliği olan çocukların hem annelerinin hem de babalarının kekemeliğe ilişkin deneyimlerinin ve terapiden beklentilerinin sorgulanmasının terapilerin veriminin artırılması için önemli olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Kekemelik, Okul öncesi dönem, Ebeveyn deneyimi, Ebeveyn beklentileri, Nitel araştırma

ABSTRACT

INVESTIGATION OF EXPERIENCES ON STUTTERING AND EXPECTATIONS FROM THERAPIES OF PARENTS OF 4 – 6 YEARS OLD CHILDREN WITH STUTTERING

Havva Nur YIRTIK

Department of Speech and Language Therapy

Anadolu University, Graduate School of Health Science, June, 2023

Supervisor: Asst. Prof. Dr. Nurdan CANKUVVET AYKUT

In this study, the experiences of parents of preschool children with stuttering and their expectations from the therapy were examined. Qualitative research method was used in the research and semi-structured interviews were held with the parents of children aged 4 - 6 years with stuttering to collect data. At the end of the interviews, the qualitative data obtained from a total of eight participants (four mothers, four fathers) were analyzed using the descriptive analysis method. In this process, qualitative research trustworthiness procedures were followed. When the findings obtained in the study are evaluated holistically; while it is seen that the development of children who stutter is negatively affected in many ways due to stuttering, it has been revealed that their parents also have negative experiences (such as negative emotional and social effects of stuttering) in many aspects. In addition, the research has shown that it is important to support the development of children with stuttering, to inform parents about stuttering, and to form quality interactions with the child in therapies to meet parental expectations. At the end of the research, it was concluded that it is important to question the experiences of both mothers and fathers of children with stuttering and their expectations from the intervention for increasing the efficiency of therapies in preschool stuttering therapies.

Keywords: Stuttering, Preschool Period, Parent experience, Parent expectations, Qualitative research

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi, deneyim ve desteğini esirgemeyen, tez sürecimi doğru bir şekilde yönetmemi sağlayan değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Nurdan CANKUVVET AYKUT'a,

Jürimde yer almayı kabul eden Dr. Öğr. Üyesi Semra Selvi BALO'ya,

Jürimde yer almayı kabul eden Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Emrah CANGİ'ye,

Hem eğitim hem de akademik hayatımın birçok noktasında bana tahminlerimin ötesinde çok şey öğreten, stres olduğumda da mutlu olduğumda da ön yargısız bir şekilde yaklaşarak deneyimlerini benden esirgemeyen Öğr. Gör. Dr. Tuğçe KARAHAN TİĞRAK ve Öğr. Gör. Büşra KAYNAKOĞLU'na,

Hayatımda iyi ki tanışmışım dediğim ve şanslarım olarak gördüğüm lisans dönemimde başlayan arkadaşlık bağımızı kardeşlik bağına taşıyan, bana her zaman her açıdan destek olan dostlarım Dkt. Esmâ Nur YELEK'e ve Dkt. Şevval ÖZER'e,

Lise yıllarımda başlayan dostluğumuz süresince hayatımın hem en güzel hem de en zor dönemlerine şahit olan, yine de ne olursa olsun koşulsuz olarak benden destek ve sevgisini esirgemeyen bitanecik arkadaşım intern Dr. Aslınur TAŞKAPILI'ya,

Araştırma sürecini takip eden ve geçerlik komitesinde yer almayı kabul ederek değerli görüşlerini paylaşan tüm alan uzmanlarına,

Sadece yoğun geçen tez sürecimi değil karşılaştığım her zorluğu benim için kolaylaştıran, stresli anlarımda bana rağmen sabreden ve bu zamana kadar almış olduğum tüm eğitim hayatımdaki başarıların esas kaynağı canım aileme,

Süreç boyunca yanımda olan tüm değerli akrabalarım ve sevgili arkadaşlarıma,

Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm katılımcılara ve katılımcılara ulaşmamda yardımcı olan emeği geçen herkese

Teşekkür ederim.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

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

Havva Nur YIRTIK

STATEMENT OF COMPLIANCE WITH ETHICAL PRINCIPLES AND RULES

I hereby truthfully declare that this thesis is an original work prepared by me; that I have behaved in accordance with the scientific ethical principles and rules throughout the stages of preparation, data collection, analysis and presentation of my work; that I have cited the sources of all the data and information that could be obtained within the scope of this study, and included these sources in the references section; and that this study has been scanned for plagiarism with “scientific plagiarism detection program” used by Anadolu University, and that “it does not have any plagiarism” whatsoever. I also declare that, if a case contrary to my declaration is detected in my work at any time, I hereby express my consent to all the ethical and legal consequences that are involved.

Havva Nur YIRTIK

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
BAŞLIK SAYFASI	i
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI.....	ii
FINAL APPROVAL FOR THESIS	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR	vi
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ.....	vii
STATEMENT OF COMPLIANCE WITH ETHICAL PRINCIPLES AND RULES	viii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar DİZİNİ.....	xiii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiv
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	xv
1. GİRİŞ	1
1.1. Kekemelik ile İlgili Genel Bilgiler	1
1.2. Okul Öncesi Dönem Kekemeliği Olan Çocukların Ebeveynlerinin Kekemeliğe İlişkin Deneyimleri.....	4
1.3. Okul Öncesi Dönem Kekemeliğinin Tanılama, Değerlendirme ve Terapi Sürecinde Ebeveynlere Olan İhtiyaç	5
1.4. Kekemelik Terapilerinde Ebeveyn Beklentileri	8
1.5. Kekemelik Çalışmalarında Nitel Araştırma Yönteminin Önemi	9
1.6. Problem Durumu	10
1.7. Amaç	11
1.8. Önem	11

2. YÖNTEM	13
2.1. Araştırmanın Modeli	14
2.2. Araştırmanın Katılımcıları	14
2.2.1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri	15
2.2.1.1. Pilot görüşmeye dahil edilen katılımcının sosyodemografik özellikleri	15
2.2.1.2. Çalışmaya dahil edilen katılımcıların sosyodemografik özellikleri	16
2.2.2. Katılımcı kriterleri	17
2.2.3. Katılımcı sayısı ve katılımcılara ulaşım	18
2.3. Veri Toplama Araçları ve Tekniği	19
2.3.1. Gönüllü katılım formu	20
2.3.2. Katılımcı bilgi formu	20
2.3.3. Yarı yapılandırılmış görüşme formu	20
2.3.4. Görüşme Tekniği	21
2.4. Görüşmelerin Yürütülmesi ile Verilerin Toplanması	22
2.5. Verilerin Analizi	23
2.6. Çalışmanın İnanırlılığı	26
2.6.1. İnanılabilirlik ve güvenilebilirlik	26
2.6.2. Aktarılabirlik	27
2.6.3. Onaylanabilirlik	27
2.7. Araştırmanın Etik Yönü	27
3. BULGULAR VE YORUM	29
3.1. Tema I: Terapi Öncesi Kekemeliğin Çocuk Üzerindeki Etkileri	30
3.1.1. İletişim	30
3.1.2. Konuşma	31
3.1.3. Duygusal	32
3.1.4. Sosyal	32
3.1.5. Davranış	33
3.1.6. Farkında olmak	33

3.2. Tema II: Terapi Öncesi Kekemeliğin Ebeveyn Üzerindeki Etkileri.....	34
3.2.1. Duygusal.....	34
3.2.2. Sosyal.....	35
3.2.3. Gelecek endişesi.....	35
3.3. Tema III: Terapi Sonrası Kekemeliğin Çocuk Üzerindeki Etkileri.....	36
3.3.1. İletişim.....	36
3.2.2. Konuşma.....	37
3.2.3. Duygusal.....	38
3.2.4. Sosyal.....	38
3.2.5. Davranış.....	39
3.4. Tema IV: Terapi Sonrası Kekemeliğin Ebeveyn Üzerindeki Etkileri.....	39
3.4.1. Duygusal.....	40
3.5. Tema V: Anne – Baba Deneyimlerine Dair Farklılıklar.....	40
3.6. Tema VI: Kekemeliğe Dair Bilgi.....	41
3.7. Tema VII: Bilgi Kaynakları.....	42
3.7.1. DKT bilgilendirmesi.....	43
3.7.2. İnternet.....	44
3.7.3. Diğer uzmanlar.....	45
3.7.4. Sosyal çevre.....	45
3.7.5. Bilgilendirmenin etkisi.....	47
3.8. Tema VIII: Kekemelikte Ebeveyn Tutumları.....	48
3.8.1. Terapi öncesi tutumlar.....	48
3.8.2. Terapi sonrası tutumlar.....	49
3.8.3. Kardeşin tutuma etkisi.....	50
3.9. Tema IX: Kekemelik İçin Başvuru.....	51
3.9.1. Diğer uzmanlara başvuru.....	52
3.9.2. Dini kaynaklara başvuru.....	52
3.9.3. DKT'ye başvuru.....	53
3.10. Tema X: Ebeveyn Beklentileri.....	54
3.10.1. Akıcılığa dair beklentiler.....	54
3.10.2. Diğer gelişim alanlarına dair beklentiler.....	55

3.10.3. Akıcılık ve diğer gelişim alanları arasındaki ilişki	55
3.10.4. Topluma dair beklentiler	56
3.10.5. Uzman görüşü ile ilgili beklentiler	56
3.11. Tema XI: Beklentilerin Karşılanmasını Etkileyen Faktörler	57
3.11.1. Bilgilendirme.....	57
3.11.2. Uzman – çocuk etkileşimi	58
3.11.3. Akıcısızlık ve diğer gelişim alanları	58
3.12. Tema XII: Beklentinin Karşılanması.....	59
4. TARTIŞMA, SONUÇ, SINIRLILIKLAR, ÖNERİLER.....	61
4.1. Tartışma.....	61
4.1.1. Kekemeliğin çocuk üzerindeki etkilerine dair tartışma.....	61
4.1.2. Kekemeliğin ebeveyn üzerindeki etkilerine dair tartışma.....	62
4.1.3. Anne – baba deneyimleri arasındaki farklılara dair tartışma	63
4.1.4. Ebeveynlerin kekemeliğe ilişkin bilgilerine ilişkin deneyimlerine dair tartışma	64
4.1.5. Ebeveynlerin kekemeliğe ilişkin tutumlarına dair tartışma.....	66
4.1.6. Ebeveynlerin kekemeliğe ilişkin başvuru deneyimlerine dair tartışma	67
4.1.7. Ebeveyn beklentilerine dair tartışma	68
4.1.8. Ebeveyn beklentilerinin karşılanmasına ilişkin faktörlere dair tartışma	69
4.1.9. Ebeveyn beklentilerinin karşılanma durumuna dair tartışma	71
4.2. Sonuç	72
4.3. Sınırlılıklar	75
4.4. Öneriler.....	76
4.4.1. Yeni araştırmalar açısından öneriler.....	76
4.4.2. Uygulama açısından öneriler.....	76

KAYNAKÇA

ÖZGEÇMİŞ

TABLolar DİZİNİ

Sayfa

Tablo 2.1. Çalışmaya dahil edilemeyen ebeveynlerin çalışmaya dahil edilmeme nedenleri ile ilgili bilgiler.....	15
Tablo 2.2. Pilot çalışmaya dahil edilen ebeveyne ait sosyodemografik bilgiler	15
Tablo 2.3. Pilot çalışmaya dahil edilen çocuğa ait sosyodemografik ve kekemeliğe ilişkin bilgiler	16
Tablo 2.4. Çalışmaya dahil edilen ebeveynlere ait sosyodemografik bilgiler.....	16
Tablo 2.5. Çalışmaya dahil edilen çocuklara ait sosyodemografik ve kekemeliklerine ilişkin bilgiler	17
Tablo 2.6. Görüşmelere ait bilgiler	22
Tablo 2.7. Kodların geliştirilme aşamasında düzenlenen toplantılara ilişkin bilgiler....	24
Tablo 2.8. Verilerin işleme ve betimlenme aşamasında düzenlenen toplantılara ilişkin bilgiler	25
Tablo 2.9. Bulguların yorumlanma aşamasında düzenlenen toplantılara ilişkin bilgiler.....	25
Tablo 3.1. Temalar	29

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 2.1. Araştırma sürecinin akış şeması	13
---	----

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- APA : American Psychiatric Association (Amerikan Psikoloji Birliği)
- ASHA : American Speech-Language-Hearing Association (Amerikan Dil, Konuşma ve İşitme Derneği)
- dk : Dakika
- DKDM : Dil Konuşma ve Danışmanlık Merkezi
- DKT : Dil ve Konuşma Terapisti
- ICD-11 : International Classification of Diseases-11 (Uluslararası Hastalıklar Sınıflandırması-11)
- LP : Lidcombe Programme (Lidcombe Programı)
- n : Katılımcı sayısı
- ort : Ortalama
- ÖERM : Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi
- PCI : Parent - Child Interaction (Ebeveyn Çocuk Etkileşimi)
- sn : Saniye

1. GİRİŞ

Akıcı konuşma, çaba gösterilmeden gerçekleşen konuşma akışıdır (Guitar, 2013, s. 20). Akıcı konuşma bozukluğu ise konuşmanın hız ve ritminde tipik olmayan problemler ile karakterize olarak konuşmanın akıcılığında meydana gelen bozulmalardır (ASHA, 1993). Akıcı konuşma bozuklukları gelişimsel kekemelik, nörojenik kekemelik, psikojenik kekemelik ve hızlı-bozuk konuşma olmak üzere 4 kategoriye ayrılabilir (Guitar, 2013, s. 560). Bu bozukluklar arasında en yaygın görülen bozukluk türü ise gelişimsel kekemeliktir (ASHA, 2023; Guitar, 2013, s. 27). Aşağıdaki bölümlerde farklı bir ifade geçmediği sürece gelişimsel kekemelik için kekemelik sözcüğü kullanılmıştır.

1.1. Kekemelik ile İlgili Genel Bilgiler

Kekemelik, konuşmanın akıcılığındaki bozulmalar (tekrarlar, bloklar, uzatmalar) ile karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur (Singer vd., 2020). Ancak kekemeliğin tek bir tanımı bulunmamaktadır. Literatür incelendiğinde kekemeliğe ilişkin farklı tanımların yapıldığı ve her tanımın güçlü ve zayıf yönlerinin olduğu görülmektedir (APA, 2013; ICD-11, 2023; Onslow, 2020; Prasse ve Kikano, 2008; Wingate, 1964). Bu tanımların bazıları kekemeliğin konuşma ile ilgili semptomlarına odaklanırken bazıları kekemeliğin hem konuşma hem de konuşma ile ilgili olmayan semptomlarına dikkat çekmektedir. Konu kekemeliğin tanımı olduğunda, Sheean (1970)'ın kekemelik ile ilişkili buzdağı analojisi literatürde oldukça vurgulanmaktadır. Sheean (1970) kekemeliği, buzdağının üstü ve altı olarak iki parçaya tanımlamaktadır. Analojiye göre buzdağının üstündeki küçük görünen bölge kekemeliğin konuşma ile ilgili semptomları (tekrarlar vb.) iken, buzdağının altındaki büyük ve gizli kısım kekemeliğin konuşma ile ilgili olmayan semptomlarını (olumsuz duygular vb.) sembolize etmektedir. Geçmiş literatürde üzerinde durulan kekemeliğin bu görünmeyen semptomları, günümüzde de halen geçerliliğini korumaktadır. Bu konu ile ilgili ASHA (2022)'da aşağıdaki ifade yer almaktadır: “Kekemelik, akıcısızlıktan daha fazlasıdır. Kekemelik, konuşma ile ilgili gerginlik ve olumsuz duyguları da içerebilir.” (ASHA, 2022).

Araştırmacılar sadece kekemeliğin tanımı ile ilgili farklı görüşlere sahip değildir. Kekemeliğin nedenine ilişkin de birçok teori ortaya atılmıştır ve kekemeliğin nedeni de halen kesin olarak betimlenememiştir (Kelman ve Nicholas, 2008, s. 4; Pertjjs vd., 2014). Yine de kekemeliğin başlamasına neden olabilecek birçok faktör tanımlanmıştır (Pertjjs vd., 2014; Ward, 2006, 2018). Bunlar; genetik temel (Dworzynski vd., 2007; Felsenfeld vd., 2000; Lan vd., 2009; Ooki, 2005; Rautakoski vd., 2012; van Beijsterveldt vd., 2010;

Viswanath vd., 2004), beyin yapı ve fonksiyonlarındaki farklılıklar (Alm, 2004; Chang vd., 2008), konuşmanın motor sistemindeki farklılıklar (Smith vd., 2010), dil becerilerindeki farklılıklar (Ntourou vd., 2011; Reilly vd., 2013), mizaç ile ilgili farklılıklar (Eggers vd., 2010; Kefalianos vd., 2012) ya da stresli bir çevre (Pertijs vd., 2014) olabilir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde her bir faktörün güçlü ve zayıf yönlerinin olduğu ancak hiçbirinin kekemeliğin nedenini kesin olarak açıklayamadığı görülmektedir. Bu durumun nedeni; kekemeliği olan her bireyin kendine özgü özelliklerinin olmasına (heterojen bir grup) bağlı olarak bulguların yorumlanmasında yaşanan zorluklar olabilir (Kelman ve Nicholas, 2008, s. 4). Bu nedenle kekemelik bazı araştırmacılar tarafından çok faktörlü modeller ile açıklanmaya çalışılmıştır. Çok faktörlü modele göre kekemelik; fizyolojik, dil, çevresel ve psikolojik olmak üzere birçok faktörün her bireye özgü farklı şekillerde bir araya gelmesi ile ortaya çıkmaktadır (Kelman ve Nicholas, 2008, s. 5).

Kekemeliğin tanımı ve nedeni gibi başlama zamanına da ilişkin birçok çalışma yapılmıştır. Çalışmaların sonuçlarının birbirinden farklılık göstermesine rağmen 2000'li yıllardan sonra yapılmış çalışmalar referans alındığında kekemeliğin genellikle okul öncesi dönemde ortaya çıktığı anlaşılmaktadır (Buck vd., 2002; Howell vd., 2008; Månsson, 2000; Reilly vd., 2009; Yairi ve Ambrose, 2013). Okul öncesi dönemde ise 4 yaş oldukça kritiktir. Çünkü kekemelik genellikle dil gelişiminin en hızlı geliştiği dönem olan 2 - 4 yaş arasında başlamaktadır (Wright, 2012). 4 yaş sonrasında ise kekemeliğin başlama ihtimali %5'e kadar düşmektedir (Yairi ve Ambrose, 2005a).

Kekemeliğin epidemiyolojisine dair birçok bilgede olduğu gibi seyri de belirsizdir. Çünkü kekemelik başladıktan sonra birkaç gün/birkaç hafta sürebilir ya da kaybolup daha sonra yeniden ortaya çıkabilir (Kayhan Aktürk, 2019). Yine de kekemeliğin geçici ya da kalıcı olma ihtimaline ilişkin bazı veriler bulunmaktadır. Örneğin yapılan çalışmalara göre kekemeliğin kendiliğinden iyileşme ihtimali okul öncesi dönemde daha fazladır (Howell vd., 2008; Howell ve Davis, 2011; Yairi ve Ambrose, 2013). Kekemeliğin kalıcı olma ihtimalini arttıran risk faktörleri ise şunlardır: (1) erkek cinsiyet, (2) daha ileri yaşta başlayan kekemelik, (3) aile geçmişinde kekemelik hikayesinin bulunması, (4) kekemelik sıklığının yüksek olması, (5) daha düşük dil ve konuşma becerilerine sahip olmak (Guitar, 2013; Singer vd., 2020).

Kekemelik için uzun zamandır merak edilen konulardan biri de kekemeliğin yaygınlık (prevelans) ve sıklık (insidans) verilerine ilişkin bilgilerdir. Çünkü yaygınlık ve

sıklık verileri; kekemelik araştırmaları için çok önemlidir (Yairi ve Seery, 2023, s. 23). Yapılan çalışmalara göre kekemelik yaygınlığı %0.58 - %5.60 arasında değişmektedir (Boyle vd., 2011; McLeod ve Harrison, 2009; van Borsel vd., 2006). şu anda ise araştırmacılar tarafından yaklaşık %1'lik bir oran kabul görmektedir (Maviş vd., 2013; Nandhini Devi vd., 2018). Kekemelik sıklığına ilişkin yapılan çalışmalar incelendiğinde ise genel oranın %5 olduğu görülmektedir (Yairi ve Ambrose, 2013; Yairi ve Seery, 2023, s. 25). Ayrıca bu oran okul öncesi dönemde %8'in de üzerine çıkmaktadır (Reilly vd., 2009, 2013). Kekemeliğin en sık okul öncesi dönemde başladığı, ortaya çıkma ihtimalinin yaş ile birlikte azaldığı ve okul öncesi dönemde iyileşme oranının daha fazla olduğu düşünüldüğünde; sıklık verilerinin okul öncesi dönemde genel orana göre yüksek olmasının beklendik bir durum olduğu düşünülmektedir.

Daha önce de belirtildiği gibi kekemeliğin kalıcılığını etkileyen faktörler arasında sadece yaş değil aynı zamanda cinsiyet faktörü de bulunmaktadır. Bu durum, kekemeliğin aynı yaş dönemlerinde farklı cinsiyetlerde farklı oranlarda görülmesine sebep olabilmektedir (Kayıkcı ve Belgin, 2010). alışmalar, kekemeliğin tüm yaş dönemlerinde erkeklerde kızlara oranla daha yaygın olduğunu göstermektedir (A. Craig vd., 2002; Nandhini Devi vd., 2018). Bu oran okul öncesi dönemde 2,3:1, ergenlik döneminde 4:1 (en yüksek) ve 51 yaş üzeri grupta 1,4:1 (en düşük) olarak bulunmuştur (A. Craig vd., 2002). Kekemeliğin sıklığı üzerine yapılan bir çalışmada ise okul öncesi dönemde erkek kız oranının 2,1:1 olduğu bulunmuştur (Yairi ve Ambrose, 1992).

Literatüre ait tüm bu bilgiler incelendiğinde kekemeliğe ilişkin birçok konunun halen belirsizliğini koruduğu görülmektedir. Yine de kekemeliğin sadece akıcılığı etkileyen bir bozukluk olmadığı ve kekemeliği olan her bireyin kendine özgü özelliklerinin olduğu bilinen bir gerçektir. Bu nedenle araştırmacılar uzun zamandır kekemeliği olan farklı yaş gruplarından bireylerin kekemeliğe ilişkin deneyimlerini incelemektedir (Hearne vd., 2008; C. Hughes vd., 2013; C. D. Hughes vd., 2015; Koçak ve Cangı, 2022; Lau vd., 2012). Yapılan çalışmaların sonuçları kekemeliğin, kekemeliği olan her yaştan bireyi olumsuz yönde etkileyebildiğini ve bu nedenle kekemeliği olan bireylerin kekemeliğe ilişkin olumsuz deneyimler yaşayabildiklerini göstermektedir (Beilby vd., 2013; Clark vd., 2012; Erickson ve Block, 2013; Klompas ve Ross, 2004; Rocha vd., 2020). Bu durum kekemeliğin en sık görüldüğü dönem olan okul öncesi dönemde de benzerdir. Araştırmacılar okul öncesi dönem kekemeliği olan çocukların konuşmayı zor bir şey olarak gördüklerini ve konuşmaya yönelik olumsuz tutum

sergileyebildiklerini bildirmektedir (Clark vd., 2012). Bir çalışmaya ise okul öncesi dönem kekemeliği olan çocukların ebeveynleri dahil edilmiştir. Ebeveynler kekemeliğin çocuklarının psikolojilerini olumsuz etkilediğini bildirmiştir. Ayrıca kekemeliğin çocuklarında hayal kırıklığı, öfke ve üzüntü gibi olumsuz duygulara ve çocuklarının konuşmayı bırakması gibi davranışsal etkilere neden olduğunu ifade etmişlerdir (Langevin vd., 2010). Kekemeliğin, okul öncesi dönem kekemeliği olan çocuklarda olumsuz etkilere sebep olabilmesi, kekemelik farkındalığının bu dönemde oluşmaya başlamasından kaynaklı olabilir (Ezrati-Vinacour vd., 2001). Okul öncesi dönemde çocukların en fazla vakit geçirdikleri bireylerin ebeveynler olduğu düşünüldüğünde, ebeveynlerin de kekemeliği olan çocukları gibi bozukluğun farkında olduklarını ve bu nedenle olumsuz deneyimler yaşayabileceklerini düşünmek zor olmayacaktır. Bu doğrultuda çalışmanın amacına bağlı olarak bir sonraki bölümde okul öncesi dönem kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin kekemeliğe ilişkin deneyimleri literatür ışığında betimlenmiştir.

1.2.Okul Öncesi Dönem Kekemeliği Olan Çocukların Ebeveynlerinin Kekemeliğe İlişkin Deneyimleri

Ebeveynler, okul öncesi dönemdeki çocuklarının gelişimlerinde önemli bir yere sahiptir (Cankuvvet Aykut ve Çınar, 2018; Öngider, 2013; Turnbull vd., 2000). Bu nedenle çocukların yaşadığı olumsuz deneyimler ebeveynlerini de olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu durum kekemelik için de benzerdir. Örneğin, okul öncesi dönem kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin dahil edildiği bir çalışmada, ebeveynlerin kekemelik nedeniyle üzüntü, hayal kırıklığı ve endişe gibi olumsuz duygular deneyimledikleri bulunmuştur. Çalışma aynı zamanda ebeveynlerin çocukları kekelediklerinde ne yapacakları konusunda kararsızlık yaşayabildiğini ve çocuklarının kekelemesine neden olma durumundan kendilerini suçlayabildiklerini ortaya koymuştur. Çalışmanın sonuçları kekemeliğin ebeveynler üzerinde olumsuz duygusal etkilerinin olabileceğini göstermiştir (Langevin vd., 2010). Uluslararası ve ulusal literatür tarandığında ise okul öncesi dönem kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin dahil edildiği ve çalışmanın amacına uygun olan sadece bir çalışmanın olduğu görülmüştür. Halbuki ebeveynler de kekemelik nedeniyle olumsuz deneyimler yaşayabildiği için kekemeliği olan çocuğa sahip ebeveynlerin de deneyimlerinin bilinmesi oldukça önemlidir (Plexico ve Burrus, 2012). Literatürde konuya ilişkin yapılmış çalışmaların

sayısındaki bu sınırlılık farklı araştırmacıların da dikkatini çekmiştir (Erickson ve Block, 2013; Langevin vd., 2010; Yairi ve Ambrose, 2005b).

Verilen bilgilerden görölmektedir ki ebeveynler de kekemelięi olan çocukları gibi kekemelięe iliřkin olumsuz deneyimler yařayabilmektedir. Bu nedenle ebeveynler de kekemelięin deęerlendirme, tanılama ve terapi sűrecinin önemli bir parçası olarak görölmelidir.

1.3.Okul Öncesi Dönem Kekemeliğinin Tanılama, Değerlendirme ve Terapi

Sűrecinde Ebeveynlere Olan İhtiyaç

Ülkemizde 2011 yılında yürürlüğe giren kanun kapsamında; dil ve konuşma terapistlerinin (DKT), bireylerin dil ve konuşma bozukluklarının önlenmesinde ve rehabilitasyonunda görev alan bir sağlık meslek mensubu olduğu bildirilmektedir (TBMM Mevzuat Bilgi Sistemi, 2011). Dolayısıyla bir konuşma bozukluğu olan kekemeliğin terapisinde de konuşma terapisini, DKT'ler yapmaktadır (Duru vd., 2018). Verilen bilgiler doğrultusunda bu bölümde; bir DKT'nin okul öncesi dönem kekemeliğinin değerlendirme, tanı ve terapi sűrecine dair uygulamaları anlatılmaktadır. Aynı zamanda çalışma konusu kapsamında; kekemeliğin değerlendirme, tanı ve terapi sűrecinde ebeveynlere olan ihtiyaç da literatürden bilgiler ile sunulmaktadır.

Okul öncesi dönem kekemelik değerlendirme sűreci; (1) ebeveyn - çocuk etkileşimini gözlemlemek, (2) ebeveyn görüşmesi düzenlemek, (3) DKT - çocuk etkileşimi uygulaması yapmak, (4) çocuğun akıcısızlık oranını hesaplamak için konuşma örneği almak, (5) kekemeliğe ilişkin duygu ve tutumları sorgulamak, (6) (varsa) diğer dil ve konuşma problemlerini tanılamak ve (7) diğer faktörler” olmak üzere 7 başlık altında incelenebilir (Guitar, 2013).

Göröldüęü üzere bir kekemelik değerlendirmesi, kekemeliğin görünen semptomu olan çocuğun akıcılık oranının hesaplanması ile değil ebeveyn - çocuk etkileşimini gözlemlemek ile başlamaktadır. Çünkü ebeveyn - çocuk etkileşimini gözlemlemek, çocuğun doğal ortamdaki konuşması, kekemeliğine karşı farkındalığı ve tepkileri hakkında bilgi almayı sağlamaktadır (Guitar, 2013, s. 328). Ayrıca sadece çocuğu gözlemlemek için değil, ebeveynin çocuğu ile etkileşimi ve etkileşim sırasında ebeveyn davranışlarının doğruluğu hakkında bilgi almak için de ebeveyn - çocuk etkileşimini değerlendirmek önemlidir (Guitar, 2013, s. 328). Çünkü kekemelik ebeveyn - çocuk ilişkisini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Langevin vd., 2010). Deęerlendirmenin sonraki aşaması ise ebeveyn görüşmeleridir. Sűrece ebeveynler ile devam edilmesinin

gerekliliğinden de anlaşılacağı üzere; ebeveynler, değerlendirmenin odak noktalarından biridir (Yairi ve Seery, 2023, s. 217). Ebeveynler çocukluk döneminde gelişimin ana destekleyicileri olduğu için görüşme sırasında ebeveynlerden kekemeliği olan çocuklarının doğumu ve genel gelişimi (motor, dil, konuşma vb.) hakkında bilgiler alınmaktadır. Görüşmeler ebeveyn - çocuk etkileşiminde olduğu gibi sadece çocuk hakkında bilgi almak için değil aynı zamanda ebeveynlerin kekemelik durumunu nasıl tanımladıkları hakkında bilgi almak için yapılmaktadır (Guitar, 2013, s. 329; Yairi ve Seery, 2023, s. 219). Ebeveynlerin kekemeliği nasıl tanımladıkları bir kekemelik değerlendirmesi için oldukça önemlidir. Çünkü kekemeliği olan çocuğun ebeveynlerinin kekemeliğe ilişkin algılarının, DKT ile aynı olması, ebeveynlerin güvenilir gözlemciler olduklarını göstermektedir (Onslow, 2020).

Değerlendirmenin diğer basamakları ise çocuğun odağa alındığı aşamalardan oluşmaktadır. Bu aşamalarda DKT çocuğun akıcısızlık oranını, kekemeliğine eşlik eden fiziksel semptomlarını, kekemeliğe eşlik edebilecek dil bozukluklarını, konuşma bozukluklarını veya bilişsel vb. bozuklukları daha yakından değerlendirmektedir (Guitar, 2013). Örneğin bir DKT'nin, çocuğun kekemelik sıklığını hesaplamak üzere kullandığı araçlardan biri Ağırlıklı Kekemelik Şiddet Ölçümü (Weighted Stuttering-Like Disfluency Measure)'dür (Ambrose ve Yairi, 1999). Değerlendirmenin diğer basamakları daha çocuk odaklı ilerlese de ebeveynler yine de değerlendirmenin neredeyse tüm aşamalarında önemlidir. Örneğin değerlendirmenin beşinci basamağı olan duygu ve tutumlar aşamasında amaç, kekemeliğe ilişkin duygu ve tutumları öğrenmektir. Bu aşamada sadece kekemeliği olan çocukların değil aynı zamanda ebeveynlerinin de kekemeliğe ilişkin duyguları ve kekemeliğe karşı tutumu değerlendirilmektedir (Guitar, 2013, s. 339).

Tüm değerlendirme bulguları elde edildiğinde ilk olarak çocuğun gerçekten kekemeliğinin olup olmadığı sorusuna yanıt aranarak gerekli ise tanılama yapılmaktadır. Tanılama sonrası diğer değerlendirme bulguları (çocuğun kekemeliğe karşı tepkileri vb.) gözden geçirilmektedir (Guitar, 2013, s. 342). Elde edilen bulgular tüm sürecin önemli bir parçası olan ebeveynler ile paylaşılmakta (Yairi ve Seery, 2023, s. 219) ve son olarak gerekli terapi yöntemine karar verilmektedir (Guitar, 2013, s. 342).

Görüldüğü üzere okul öncesi dönem kekemeliği denildiğinde, ebeveynler olmadan sürecin yönetilmesi oldukça zordur. Ayrıca bozukluktan ebeveynler de etkilendiği için değerlendirme sürecinde sadece çocuğun değil aynı zamanda ebeveynlerin de kekemeliği nasıl tanımladıkları, deneyimleri ve çocukları ile etkileşimi gibi birçok bilginin

öğrenilmesi gerekmektedir. Değerlendirme sonrasında ise daha önce de değinildiği gibi terapi aşamasına geçilmektedir.

Okul öncesi dönem kekemelik terapileri doğrudan (direkt) ve dolaylı (indirekt) olmak üzere iki başlık altında incelenebilir. Doğrudan terapiler çocuğun konuşmasına odaklanırken dolaylı terapiler çocuk yerine çevresine ve özellikle ebeveynlere odaklanır (Yairi ve Seery, 2023, s. 358). Okul öncesi dönem kekemelik terapilerinde genellikle ilk olarak ebeveyn odaklı terapiler tercih edilmektedir (Wright, 2012). Bu terapiler Palin Ebeveyn - Çocuk Etkileşim Terapisi (PCI) (Millard vd., 2008) veya Lidcombe Programı (LP) (Onslow vd., 2003) olabilir.

PCI, yedi yaş ve daha küçük çocuklar için uygulanabilen bir terapi programıdır. PCI'nin amacı sadece akıcılığı arttırmak değil aynı zamanda kekemeliğin ebeveyn ve çocuk üzerindeki etkilerini azaltmaktır. Bu amaçla, çocuğun akıcılık ihtiyaçlarına uygun şekilde ebeveynlerin etkileşim kurabilme yeteneklerini arttırmaya odaklanmaktadır. Kekemeliğin ebeveyn üzerindeki olumsuz etkileri azaltmayı amaçlayan ve odağında ebeveynler olan PCI yönteminde doğal olarak her iki ebeveynin de rolü oldukça önemlidir (Kelman ve Nicholas, 2008).

LP'de ise amaç çocuğun akıcılığını arttırmaktır. Bu yönetime göre; ebeveyn, çocuğun akıcı konuştuğu anlarda sözel olumlu pekiştirici sunmalıdır. Dolayısıyla LP de büyük ölçüde ebeveynlerin aktif katılımına bağlıdır (Yairi ve Seery, 2023, s. 365).

Okul öncesi dönemde PCI ve LP sonrası bazen çocuk odaklı terapiler ile devam edilmesi gerekebilir (Wright, 2012). Bu yöntemde bazı teknikler kullanılarak (yavaş konuşma vb.) çocuğun akıcılığının artması ve kekelememesi hedeflenir (Packman, 2012). Ancak kekemelik durumu sadece akıcılığı etkileyen bir bozukluk olmadığı için çocuk odaklı terapilerde de; kekemeliğin duygusal etkileri gibi tüm yönleri ele alınmaktadır (Wright, 2012). Çünkü bilinmektedir ki okul öncesi dönem kekemelik terapisinde, terapi yöntemi ya da odağı ne olursa olsun aile çok önemlidir (Wright, 2012; Yırtık ve Cankuvvet Aykut, 2022).

İlgili bölümde anlatılan literatür bilgisinden anlaşılmaktadır ki; kekemelik terapilerinde sadece akıcılığı arttırmak değil aynı zamanda kekemeliğin ebeveyn ve çocuk üzerinde oluşturduğu etkilerin de azaltılması hedeflenebilmektedir. Bu nedenle kekemelik terapilerinde ebeveyn katılımının önemine dikkat çekilse de terapilerin içeriği; kekemeliği olan çocukların ihtiyaçlarına göre ebeveynlere verilen önerilerden oluşmaktadır. Örneğin kekemelik terapilerine ebeveyn katılımının önemini vurgulayan

bir çalışmada, ebeveynlere çocuğun akıcılığını arttırmak için danışmanlık (çocuk ile iletişim sırasında ebeveyn konuşma hızının yavaşlatılması vb.) verilmesi gerektiği bildirilmiştir (Logan ve Caruso, 1997). Halbuki ebeveynlerin de deneyimleri ve ihtiyaçları çok önemlidir. Bu durum Yairi ve Ambrose (2005b)'nin de dikkatini çekmiştir ve şu şekilde vurgulamışlardır:

“...kekemeliğin sürekli etkisi... Çocuğun ailesine ilişkin bilgiler, araştırmacılar tarafından büyük ölçüde göz ardı edilmiştir. Belki de bu nedenle, danışmanlık tipik olarak, kekemeliği olan çocuğun varlığının aile için yarattığı krize değil, ebeveynlerin çocuklarına yardım etmek için neler yapabileceklerine odaklanmıştır.” (Yairi ve Ambrose, 2005b, s. 398).

Sonuç olarak bu çalışmada ilk olarak kekemelik durumunda göz ardı edilen bir nokta olan ebeveynlerin deneyimlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Ancak kekemelik terapilerinde göz ardı tek nokta, ebeveynlerin deneyimleri değildir. Öneminin bilinmesine rağmen; ebeveynlerin kekemelik terapisinden beklentileri de hem araştırma hem de uygulama bağlamında araştırmaların konusu olmamıştır. Bu doğrultuda ebeveyn beklentilerinin önemi ve yapılan çalışmaların sonuçları bir sonraki bölümde açıklanmaktadır.

1.4. Kekemelik Terapilerinde Ebeveyn Beklentileri

Beklenti bireyin gerçekleşmesini istediği şey olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2023a). Herhangi bir bozukluğa müdahale durumunda ebeveynlerin deneyimleri gibi beklentilerinin sorgulanması da önem taşımaktadır. Çünkü ebeveynlerin beklentileri sorgulandığında ebeveynler müdahale sürecinde dahil edilebilir, böylece ebeveynler ile uzmanlar arasında iş birliği sağlanabilir (Zaidman-Zait ve Most, 2005). Tam tersi düşünüldüğünde ise ebeveyn beklentileri ile klinik sonuçlar arasında tutarsızlık olabilir ve bu nedenle ebeveynler hayal kırıklığı yaşayabilir (Nikolopoulos vd., 2001). Bu doğrultuda bazı araştırmalar işitme kayıplı çocukların ebeveynlerinin beklentilerinin önemine dikkat çekmektedir (Nikolopoulos vd., 2001; Zaidman-Zait ve Most, 2005). Ayrıca ebeveyn beklentilerinin karşılanmasının; pediatrik grupta müdahale sonuçlarının değerlendirilmesinin bir ölçütü olduğunu vurgulanmaktadır (Nikolopoulos vd., 2001). Pediatrik grupta görülebilen bir akıcılık bozukluğu olan kekemelik terapisinde de işitme kaybında olduğu gibi ebeveyn beklentileri oldukça önem taşımaktadır. Çünkü ebeveynlerin kekemeliğe ilişkin beklentileri öğrenildiğinde DKT'ler ile ebeveynler arasında ortak hedefler belirlenebilmektedir. Ancak terapi hedeflerine genellikle uzman deneyimi ile karar verildiği bildirilmektedir (Berquez vd., 2015). Bu durum, ebeveynleri

kekemelik terapilerine dahil etmeyi zorlaştırabildiği için terapilerin başarılı olma olasılığını da düşürebilmektedir (Plexico ve Burrus, 2012). Halbuki diğer dil ve konuşma bozukluklarının terapisinde ebeveyn katılımının önemini uzun zamandır vurgulanması gibi (Buschmann vd., 2009; Fudala vd., 1972) kekemelik terapilerinde de ebeveyn katılımının önemi yıllardır bilinmektedir (Logan ve Caruso, 1997; Millard vd., 2008). Özetle ebeveynlerin görüşlerinin öğrenilmesi ile kekemelik terapilerinin veriminin artırılması önem kazanmaktadır ancak literatürde okul öncesi dönem kekemelik terapisinde ebeveyn beklentilerinin önemine dikkat çeken bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Çalışmanın ikinci amacı da ilgili sınırlılıktan dolayı doğan gereksinim ile ortaya çıkmıştır.

Hedeflenen konu bireylerin deneyim ve beklentilerini araştırmak olduğunda nitel araştırma yöntemi büyük önem taşımaktadır. Bu durum kekemelik çalışmaları için de benzerdir. Dolayısıyla sonraki bölümde kekemelik çalışmalarında nitel araştırma yönteminin önemi ve bu yöntemin kullanıldığı çalışmalara değinilmektedir.

1.5. Kekemelik Çalışmalarında Nitel Araştırma Yönteminin Önemi

Nitel araştırma yöntemi, sosyal bilimler alanında sıklıkla kullanılan bir araştırma yöntemidir (Tetnowski ve Damico, 2001). Araştırmacılar nitel araştırma yönteminin dil ve konuşma terapisi alanı için de kullanımı uygun olan bir yöntem olduğunu bildirmektedir (Damico ve Simmons-Mackie, 2003). Çünkü insan iletişimi karmaşık ve çok boyutlu olduğundan doğal olmayan deneysel ortamda çalışılması zor olmaktadır (Tetnowski ve Damico, 2001).

Nitel araştırma yöntemi, dil ve konuşma terapisi alanının bir parçası olan kekemelik ile ilgili araştırmalarda da kullanılan bir modeldir (örn. Akçay ve Küçük, 2020; Anderson, 2000; Anderson ve Felsenfeld, 2003; Cobb, 2017; Daniels, 2007; Douglass, 2011; Finn vd., 2005; Hearne vd., 2008; Tichenor ve Yaruss, 2018). Bu yöntemi kullanan araştırmalar arasında kekemeliği olan bireylerin deneyimlerini araştıran çalışmalar da bulunmaktadır (örn. Akçay ve Küçük, 2020; Anderson ve Felsenfeld, 2003; Corcoran ve Stewart, 1995, 1998; Crichton-Smith, 2002; Klompas ve Ross, 2004). Çünkü nitel araştırma yöntemi kekemeliği olan bireylerin kekemelik ile ilgili deneyimlerini anlamaya katkıda bulunan bir yöntemdir (Tetnowski ve Damico, 2001). Kekemeliği olan bireylerin deneyimlerinin öğrenilmesi de, kekemeliği tüm yönleri ile daha iyi anlamaya ve böylece daha verimli terapiler uygulamaya yardımcı olabilmektedir (Quesal, 1989). Nitel araştırma yöntemi doğası gereği sadece kekemeliği olan bireylerin değil kekemeliği olan

bireylerin ailelerinin deneyimlerini araştıran çalışmalarda da karma yöntem ile birlikte (rn. Langevin vd., 2010) ya da tek başına (rn. Plexico ve Burrus, 2012) tercih edilebilmektedir.

1.6. Problem Durumu

Literatür bilgisinden de anlaşılacağı üzere kekemelik değerlendirme, tanı ve terapi sürecinde ebeveyn deneyimlerinin ihmal edilmesi kekemelik terapilerinin verimini düşürebilmektedir. İhmalin sebebi konuya ilişkin yapılmış ampirik çalışmaların sayısındaki sınırlılık olabilir. Bu durum da ebeveyn deneyimlerinin öneminin tam olarak anlaşılamamasına sebep olabilir. Örneğin okul öncesi dönem kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin deneyimini ön plana çıkaran çalışmalar tarandığında sadece Langevin vd. (2010)'in çalışmasına rastlanılmaktadır. Plexico ve Burrus (2012) ise çalışmalarına sadece okul çağındaki çocukların ebeveynlerini dahil etmişlerdir. Nitel araştırma yönteminin kullanıldığı çalışmaya 10 anne ve 2 baba katılmıştır. Çalışmada dikkat çeken önemli bir nokta da araştırmaya dahil edilen babaların sayısının annelere oranla oldukça az olmasıdır. Bu durum da babaların deneyimlerinin yeterince belirlenememesine sebep olabilir. Uluslararası literatürdeki bu sınırlılıklar ile birlikte ulusal literatürde okul öncesi dönem kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin deneyimlerini araştıran herhangi bir çalışmanın olmadığı göze çarpmaktadır.

Ülkemizde yapılan bir çalışmaya göre; DKT'lerin kekemelik terapilerinde en çok zorlandıkları alanın, kekemeliği olan bireylerin ailelerinin ve sosyal çevrelerinin aktif bir şekilde terapilere katılımını sağlamak olduğu bulunmuştur (Tuncer, 2022). nceki bölümlerde literatürden alıntılar ile anlatılan bilgiler, kekemelik terapilerine ebeveyn katılımını zorlaştıran ve bu nedenle terapilerin veriminin dşbilmesine sebep olan faktörlerden birinin, ebeveyn beklentilerinin yeterince bilinmemesi olabileceğini göstermektedir. Bu doğrultuda ülkemizde dil ve konuşma bozukluklarının terapisinde ebeveyn beklentilerinin önemini vurgulayan bir çalışmaya rastlanılmaktadır (Topbay, 2021). Ancak ilgili çalışmanın da konusu kekemelik ile sınırlı değildir. Bu nedenle kekemeliğe ilişkin beklentiler yeterince derinlemesine ortaya konamamış olabilir.

Özetle uluslararası literatüre bakıldığında çalışmaların sayısındaki sınırlılık dikkat çekerken ulusal literatürde hiç çalışmanın olmadığı göze çarpmaktadır. Ayrıca teorik anlamda literatürdeki eksikliğin kekemelik uygulamalarına da yansdığı ve terapilerin verimini düşürebildiği anlaşılmaktadır. Bu durum hem teorik hem de uygulama

anlamında katkı sağlayabilmek amacıyla ilgili araştırmaya olan gereksinimi ortaya çıkarmaktadır.

1.7.Amaç

Bu alışma, 4 - 6 yaş kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin kekemeliğe ilişkin deneyimlerinin ve terapiden beklentilerinin incelenmesini amaçlamaktadır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

1. Okul ncesi dönem kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin kekemeliğe ilişkin deneyimleri nasıldır?
2. Okul ncesi dönem kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin kekemelik terapisinden beklentileri nelerdir?

1.8. nem

İlgili çalışmanın birinci amacına dair uluslararası literatür incelendiğinde oldukça sınırlı sayıda çalışmaya rastlanılırken, ulusal literatürde yapılmış hiçbir çalışma ile karşılaşılmamıştır. Bu sınırlılık daha önce de belirtildiği gibi araştırmacıların da dikkatini çekmiştir (Langevin vd., 2010; Yairi ve Ambrose, 2005b). Ayrıca çalışmanın ikinci amacı olan beklentilere ilişkin hem uluslararası hem de ulusal literatürde yapılmış bir çalışmaya denk gelinmemiştir. nemi sıklıkla vurgulanan ancak literatürden sınırlı bilgi edinebildiğimiz ebeveyn deneyim ve beklentilerinin araştırılmasını amaçlayan ilgili çalışmanın, teorik ve uygulama anlamında önemli katkılarının olduğu düşünülmektedir. Bu katkılar aşağıda anlatılmaktadır.

Öncelikle çalışmanın uluslararası ve ulusal literatürde yapılmış ilk çalışma olması ile sonuçların hem uluslararası hem de ulusal literatürü zenginleştirebileceği düşünülmektedir. Çalışmanın bir diğer teorik katkısı, okul öncesi dönem kekemelik terapisinde ebeveyn deneyimlerinin ve beklentilerinin sorgulanmasının önemine dikkat çekmesi olabilir. Böylece çalışmanın yeni araştırmalar ve alan uzmanları için bir rehber niteliğinde olabileceği düşünülmektedir. Çalışma ile ebeveynleri kekemelik terapilerine dahil etmenin önemine ilişkin teorik temel oluşturularak okul öncesi dönem kekemelik terapileri daha ebeveyn odaklı duruma getirilebilir. Terapilerin daha ebeveyn odaklı hale getirilmesi ise; sahada alışan DKT'lerin seanslarında sadece kekemeliği olan çocukların akıcılığını değil; ebeveynlerinin de hayat kalitelerini düşünmesine ve buna yönelik bir terapi programı geliştirmesine yardımcı olabilir.

Çalışmanın sadece okul öncesi dönem kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin kekemeliğe ilişkin deneyimlerini ortaya koymasını açısından değil çalışmalara genellikle

daha az dahil edilen babaların da anneler ile eşit sayıda dahil edilmesi nedeniyle önemli olduğu düşünülmektedir. Çünkü bozukluğun deneyimcileri sadece anneler değildir. Ayrıca babalar da çocuklarının yaşam boyu gelişimlerinde önemli bir role sahiptir (Ünlü Çetin, 2015). Ancak yukarıda açıklanan literatürdeki bilgilerden de görülmektedir ki; çocuklar ile ilgili araştırmalara sıklıkla anneler dahil edilmektedir ya da annelerin sayısı babalara oranla daha fazla sayıda olmaktadır. Bu durumun nedeni, babaların çocuklarının hayatlarına anneler kadar dahil olmamaları olabilir (L. Craig, 2006). Kültürel anlamda ise Türkiye'deki aile yaşamıyla ilgili araştırmaların sonuçları incelendiğinde; babaların çoğunlukla ailelerin geçimini sağlayan kişi olarak görüldüğü, annelerin ise çocuk bakımı ve çocukların eğitimi gibi sorumluluğun büyük kısmını elinde tuttuğu anlaşılmaktadır (Ünlü Çetin, 2015). Bu durumun olası bir sonucu olarak; çocukların hayatını etkileyen kekemelik durumunda da annelerin çalışmalara dahil edilme oranı artmış, babaların ise deneyim ve beklentileri göz ardı edilmiş olabilir. Halbuki hem kekemelik terapi sürecine babaların da katılımını sağlayabilmek hem de kekemelik durumunda olumsuz deneyimler yaşayabilen babaların da kekemeliğe ilişkin olumsuz etkilenim düzeyini azaltabilmek amacıyla çalışmalara babaların da dahil edilmesi önem taşımaktadır.

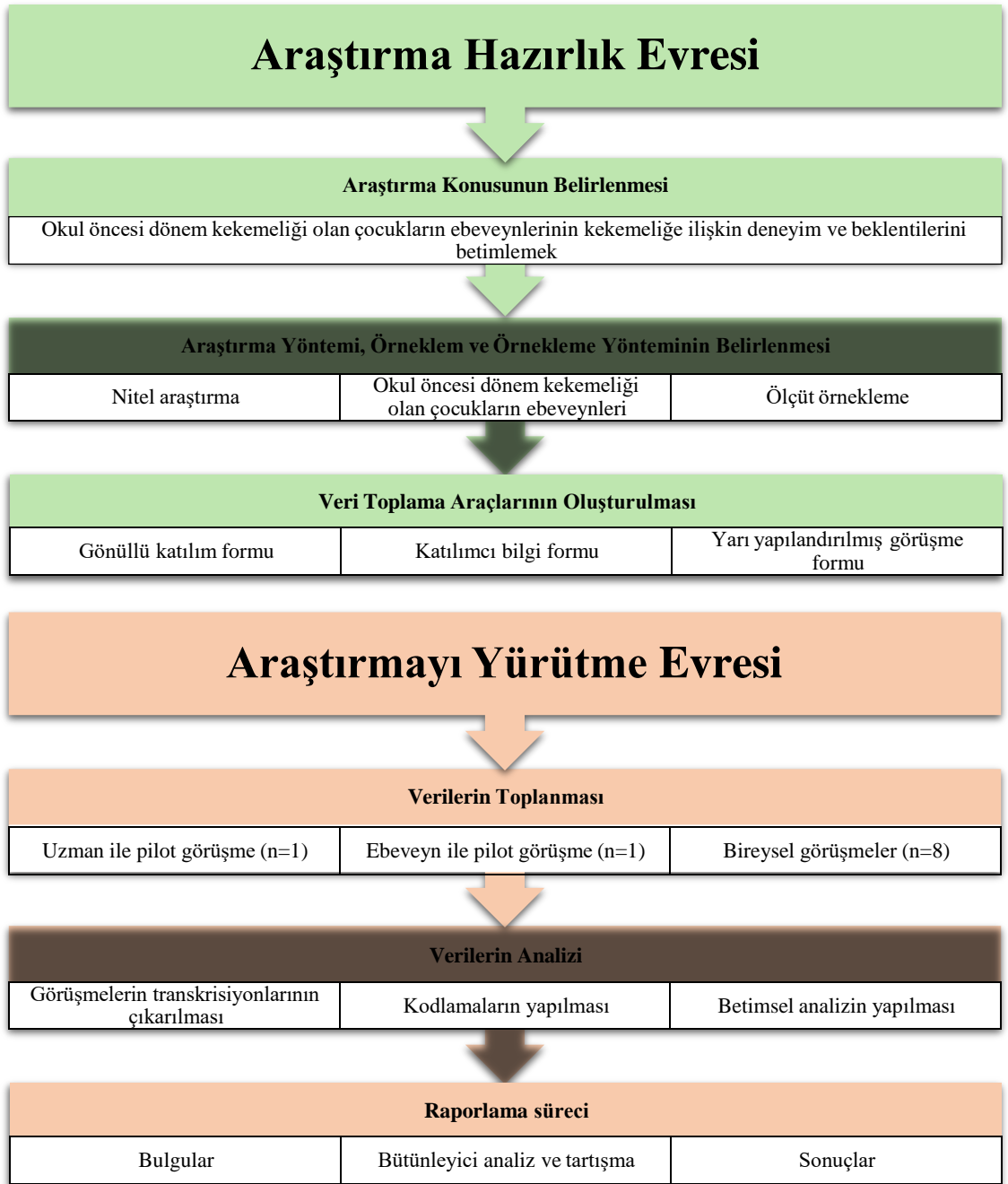
Bu çalışmanın sadece konusu ile değil yönetsel açıdan da öne çıktığı düşünülmektedir. Çünkü nitel araştırma yöntemi, kekemelik araştırmalarında önerilen bir araştırma modelidir. Ayrıca Albert Einstein'ın ofisinin duvarında yazdığı bildirilen "Her şey sayılamaz ve sayılabilen her şey de önemli değildir." ifadesi bu araştırma açısından da önemlidir (Hilliard, 1999). Kekemelik durumunda akıcısızlık oranını hesaplayabiliriz ancak ebeveynlerin deneyimlerinin ve beklentilerinin hesaplanabilir olmaması; önemsiz olduğu anlamına gelmemektedir. Deneyim ve beklentileri ortaya koyabilecek araştırma modeli ise nitel araştırma yöntemidir. Bu nedenlerle amaca uygun bir yaklaşımın benimsendiği düşünülmektedir. Ayrıca çalışmanın katılımcı kriterlerinin önceki araştırmaların sınırlılıklarından yola çıkılarak belirlenmiş olması, amaca ilişkin yeni bir araştırma yapmak ve yeni bakış açıları sunmak için yeterli bir sebep olabilir.

Sonuç olarak bu çalışmanın; amacı, kapsamı, modeli ve katılımcı kriterleri bakımından önemli olduğu düşünülmektedir.

2. YÖNTEM

Bu araştırmanın amacı okul öncesi dönem kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin kekemeliğe ilişkin deneyim ve beklentilerini betimlemektir. İlgili amaç doğrultusunda, okul öncesi dönem kekemeliği olan çocukların ebeveynleri ile yarı yapılandırılmış görüşmeler düzenlenmiş ve görüşmelerden elde edilen bulgular nitel araştırma yöntemlerinden betimsel analiz ile incelenmiştir.

Araştırma süreci Şekil 2.1’de özetlenmiştir:



Şekil 2.1. Araştırma sürecinin akış şeması

Şekil 2.1’de akış şeması verilen çalışmanın bu bölümünde araştırma deseni, katılımcıları, veri toplama araçları ve tekniği, verilerin toplama süreci, verilerin analizi, çalışmanın inandırıcılığı ile ilgili bilgiler ve araştırmanın etik yönü sunulmaktadır.

2.1. Araştırmanın Modeli

Bir araştırma için uygun araştırma modeli belirlenirken yardımcı olabilecek en iyi kılavuz, araştırma sorularının yanıtlarının en iyi nasıl alınacağına karar verilmesidir (Richard ve Devers, 2000). Bu araştırma için ise nitel araştırma yöntemlerinden biri olan betimsel model tercih edilmiştir ve bu modeli seçmenin bazı nedenleri bulunmaktadır. Bunlardan ilki betimsel desen ile yürütülen nitel araştırmaların tarafsız bir şekilde ve araştırmacıların yorumu olmadan bireylerin deneyimlerini ayrıntılı bir şekilde ortaya koymayı sağlamasıdır. Çalışmanın birinci amacı kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin deneyimlerinin betimlenmesi olduğu için nitel araştırma yönteminin araştırma için uygun bir model olduğu düşünülmektedir. İkinci bir neden, hakkında az sayıda çalışma bulunan araştırma konularının daha fazla anlaşılması için, konu ile ilgili çalışmalarda nitel araştırma modelinin kullanılmasının önerilmesidir (Creswell, 2013, s. 107). Bu araştırmanın konuları ile ilgili sınırlı sayıda araştırma bulunduğu giriş bölümünde anlatılmıştı. Bir diğer neden ise nitel araştırma modelinin nicel araştırma modeli ile elde edilen verilere derinlik ve anlam kazandırmak amacıyla kullanılan bir yöntem olmasıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2021, s. 352). Dolayısıyla okul öncesi dönem kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin deneyimlerini ve beklentilerini yansıtmayı amaçlayan bu çalışmada, araştırma konusu hakkında nitel araştırmaların sayısını arttırmak ve önceki nicel araştırmalardan elde edilen verilere derinlik kazandırmak amacıyla nitel araştırma modeli tercih edilmiştir ve araştırma süreci betimsel desen ile yürütülmüştür.

2.2. Araştırmanın Katılımcıları

Araştırmanın katılımcılarını 4 - 6 yaş arası okul öncesi dönem kekemeliği olan çocukların 4 anne ve 4 babası oluşturmaktadır. Bu doğrultuda araştırma için toplamda 21 ebeveyne ulaşılmıştır ancak çalışmaya 12 ebeveyn dahil edilememiştir. Bu nedenle çalışma 5 anne ve 4 baba olmak üzere 9 katılımcı ile yürütülmüştür. 1 ebeveyn ile yapılan görüşme pilot görüşme olarak düzenlendiği için toplamda 8 ebeveynden alınan veriler kullanılmıştır.

Çalışmaya dahil edilemeyen ebeveynlerin dahil edilememe nedenleri Tablo 2.1’de özetlenmiştir:

Tablo 2.1. Çalışmaya dahil edilemeyen ebeveynlerin çalışmaya dahil edilmeme nedenleri ile ilgili bilgiler

Ebeveyn	Dahil edilmeme nedeni	Açıklama
7	Ebeveynler araştırmaya gönüllü katılım için rıza göstermediler.	1) 1 ebeveyn görüşme için “bana göre değil.” ifadesini kullandı, 2) 1 ebeveyn görüşmelerin kayıt altına alınmasına razı olmadı, 3) 1 ebeveyn araştırma davet metnine yanıt vermedi, 4) 4 ebeveyn ise bilinmeyen nedenlerden çalışmaya katılmaya gönüllü olmadı.
4	Ebeveynler veya çocukları katılımcı kriterlerine uymadığı için çalışmaya dahil edilemediler.	1) 1 ebeveynin çocuğu 4 yaşın altındaydı, 2) 2 ebeveynin çocuğu 6 yaşın üzerindeydi, 3) 1 ebeveynin çocuğunun terapi seansları sonlanmıştı, dolayısıyla çocuk kekemelik davranışı sergilemiyordu.
1	Gönüllü ebeveyn, mesleği nedeni ile çalışmaya dahil edilemedi.	Araştırma için gönüllü olan ebeveyn dil ve konuşma terapisi bölümünde bir araştırma görevlisidir. Ayrıca araştırmacı ile de birbirlerini uzun süredir tanımaktadır. Bu nedenle; ebeveynin araştırma sorularına bilinçli yanıt verebileceği düşünüldüğü için çalışmaya dahil edilememiştir.

2.2.1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Araştırmaya dahil edilen 9 katılımcının sosyodemografik özellikleri aşağıda sunulmuştur. Araştırma süreci gereği ilk olarak pilot görüşmeye dahil edilen katılımcıya ait bilgiler, daha sonra bireysel görüşmelere dahil edilen katılımcılara ait bilgiler verilmiştir. Katılımcıların isimleri, gizliliğin korunması amacı ile değiştirilmiştir.

2.2.1.1. Pilot görüşmeye dahil edilen katılımcının sosyodemografik özellikleri

Veri toplanacak görüşmelere geçilmeden önce araştırma sorularının yeterliliğini ve işlevselliğini değerlendirebilmek amacıyla 1 ebeveyn ile pilot görüşme yapılmıştır. Pilot görüşmeye dahil edilen ebeveyn, 27 yaşındadır ve kekemeliği olan çocuğun annesidir. Eğitim düzeyi ön lisans olan katılımcı şu anda ev hanımıdır. Katılımcı evlidir ve kekemeliği olan çocuğu ile birlikte yaşamaktadır. Pilot görüşmeye dahil edilen ebeveyne ait sosyodemografik bilgiler Tablo 2.2.’de sunulmuştur:

Tablo 2.2. Pilot çalışmaya dahil edilen ebeveyne ait sosyodemografik bilgiler

İsim	Yaş	Cinsiyet	Yakınlık Derecesi	Eğitim Düzeyi	Meslek	Medeni Durum
Fatma	27	Kadın	Anne	Ön Lisans	Ev Hanımı	Evli

Fatma Hanımın oğlu 4 yaş 2 aylıktır. Fatma Hanımın verdiği bilgilere göre oğlu 2 yaşında kekemeliğe başlamıştır ve aile 7 aydır bir özel eğitim ve rehabilitasyon

merkezinden terapi almaktadır. Fatma Hanımdan alınan bilgilere göre; kekemeliği olan çocuğa ait sosyodemografik ve kekemeliğine ilişkin bilgiler Tablo 2.3'te sunulmuştur:

Tablo 2.3. Pilot çalışmaya dahil edilen çocuğa ait sosyodemografik ve kekemeliğe ilişkin bilgiler

İsim	Demografik Bilgiler		Kekemeliğe İlişkin Bilgiler			
	Yaş	Cinsiyet	Başlangıç Yaşı	Terapi Durumu	Kurum Türü	Süre
Gökhan	4 yaş 2 ay	Erkek	2 yaş	Alıyor	ÖERM	7 ay

Not: Çocuğun krolonojik yaşı görüşmenin yapıldığı tarihe göre hesaplanmıştır. Kekemelik başlangıç yaşı ve terapi alınan süre aileden alınan bilgilere göre yazılmıştır. ÖERM: Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi

2.2.1.2. Çalışmaya dahil edilen katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Pilot görüşme sonrası araştırmanın devamı için bireysel görüşmelere geçilmiştir. Bireysel görüşmelere 4 anne ve 4 baba olmak üzere toplamda 8 ebeveyn katılım göstermiştir. Görüşmelere katılan ebeveynlerin yaşları 26 - 48 arasındadır ve tamamı evlidir. Çalışmaya dahil edilen ebeveynlerin eğitim düzeyleri ortaokuldan lisansüstü eğitim seviyesine kadar çeşitlilik göstermektedir. Benzer şekilde ebeveynlerin meslekleri de oldukça farklı alanlardandır. Çalışmaya hem annelerin hem de babaların dahil edilmesi ve katılımcıların farklı yaş grupları, eğitim düzeyleri ya da meslek alanlarından seçilmesinin bulguların çeşitlendirilmesine olanak sağladığı düşünülmektedir. Bireysel görüşmelere dahil edilen ebeveynlere ait sosyodemografik bilgiler Tablo 2.4'te sunulmuştur:

Tablo 2.4. Çalışmaya dahil edilen ebeveynlere ait sosyodemografik bilgiler

İsim	Yaş	Cinsiyet	Yakınlık Derecesi	Eğitim Düzeyi	Meslek	Medeni Durum
Melis	26	Kadın	Anne	Lise	Ev Hanımı	Evli
Aysel	32	Kadın	Anne	Lisansüstü	Gıda Mühendisi	Evli
Esin	33	Kadın	Anne	Ortaokul	Ev Hanımı	Evli
Nesrin	38	Kadın	Anne	Ön Lisans	Ev Hanımı	Evli
Metin	48	Erkek	Baba	Lise	İşçi	Evli
İsmet	40	Erkek	Baba	Lisans	Mimar	Evli
Ahmet	31	Erkek	Baba	Lise	Tezgahtar	Evli
Kazım	35	Erkek	Baba	Ortaokul	Esnaf	Evli

Görüşmelere katılan ebeveynlerin kekemeliği olan çocukların en küçüğü 4 yaş 4 ay ve en büyüğü 5 yaş 10 aylıktır. Çocukların 6'sı erkek 2'si kızdır. Bu durum kekemeliğin

erkeklerde kızlara oranla daha sık ve daha yaygın görülmesi ile açıklanabilir (A. Craig vd., 2002; Yairi ve Ambrose, 1992). Ebeveynlerinden alınan bilgilere göre çocukların 5'inin kekemeliği 2 - 4 yaş arasında başlamıştır. Diğer çocukların 2'sinin kekemeliği 2 yaşından önce başlarken 1'inin 4 yaşından sonra başlamıştır. Kekemeliğin genellikle 2 - 4 yaş arasında başladığı ve 4 yaşından sonra başlama riskinin azaldığı düşünüldüğünde ortaya çıkan tablonun sürpriz olmadığı düşünülmektedir (Wright, 2012; Yairi ve Ambrose, 2005a). Çocukların sadece 1'i şu anda herhangi bir kekemelik terapisi almamaktadır, 3'ü dil konuşma ve danışmanlık merkezinden, 4'ü ise özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinden terapi almaktadır. Ebeveynler aldıkları terapilerin türü hakkında da bilgilendirme yapmışlardır. Buna göre terapi alan çocukların 4'ü akıcılığın artırılmasının hedeflendiği konuşma odaklı terapi alırken 3'ü kekemeliğin tüm gelişim alanları üzerindeki etkilerinin azalmasını hedeflendiği daha bütüncül bir terapi almaktadır. Terapi alma durumunun ve terapi alınan kurum türlerinin farklı seçilmesi ile bulguların zenginleştirilmesi hedeflenmiştir. Ebeveynlerin kekemeliği olan çocuklarına ait sosyodemografik ve kekemeliklerine ilişkin bilgileri Tablo 2.5'te verilmiştir:

Tablo 2.5. Çalışmaya dahil edilen çocuklara ait sosyodemografik ve kekemeliklerine ilişkin bilgiler

İsim	Demografik Bilgiler			Kekemeliğe İlişkin Bilgiler				Ebeveyn
	Yaş	Cinsiyet	Başlangıç Yaşı	Terapi Durumu	Terapi Türü	Kurum Türü	Süre	
Hasan	4;4 yaş	Erkek	1;6 yaş	Alıyor	KOT	DKDM	8 ay	Melis
Sinan	5 yaş	Erkek	3;5 yaş	Alıyor	BT	ÖERM	3 ay	Aysel
Zülal	5;6 yaş	Kız	3 yaş	Alıyor	KOT	ÖERM	3 ay	Esin
Sedat	5;2 yaş	Erkek	5 yaş	Alıyor	KOT	ÖERM	3 ay	Nesrin
Yavuz	5;10 yaş	Erkek	1 yaş	Almıyor	Almıyor	Yok	0 ay	Metin
Yasin	4; 10 yaş	Erkek	3 yaş	Alıyor	BT	DKDM	1 yıl 6 ay	İsmet
Yeşim	4; 4 yaş	Kız	2;6 yaş	Alıyor	BT	DKDM	6-7 ay	Ahmet
Enes	4;8 yaş	Erkek	3 yaş	Alıyor	KOT	ÖERM	6 ay	Kazım

Not: Çocukların krolonozik yaşları görüşmenin yapıldığı tarihe göre hesaplanmıştır. Kekemelik başlangıç yaşı ve terapi alınan süre aileden alınan bilgilere göre yazılmıştır. Kekemelik terapi alma durumu görüşmenin yapıldığı tarihe göre yazılmıştır. Önceki terapi deneyimleri yazılmamıştır. KOT: Konuşma Odaklı Terapi, BT: Bütüncül Terapi, DKDM: Dil Konuşma ve Danışmanlık Merkezi, ÖERM: Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi

2.2.2. Katılımcı kriterleri

Araştırmada zengin veri elde edebilmek amacıyla önceki bölümde de görüldüğü üzere katılımcıların özellikleri çeşitlendirilmiştir. Ancak her araştırmada olduğu gibi bu

araştırmada da katılımcılar, araştırmanın örnekleme yöntemine ve katılımcı dahil etme kriterlerine göre seçilmiştir. Bu doğrultuda araştırma için belirlenen örnekleme yöntemi, amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme yaklaşımıdır. Ölçüt örnekleme yaklaşımında, belirlenen ölçütleri karşılayan her birey araştırma için katılımcı olabilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2021).

Araştırma için katılımcı dahil etme kriterlerine ait ölçütler aşağıda verilmiştir:

Çocuk için:

1. 4 - 6 yaş aralığında olması
2. Anadilinin Türkçe olması
3. Kekemeliğinin olması
4. Ebeveyninden alınan bilgiye göre kekemeliği olan çocuğun kekemeliğe eşlik eden ve yaşına uygun olmayan dil veya konuşma probleminin bulunmaması
5. Ebeveyninden alınan bilgiye göre kekemeliği olan çocuğun bilinen ve kekemeliğe eşlik eden nörolojik ya da işitme probleminin bulunmaması
6. Ebeveyninden alınan bilgiye göre kekemeliği olan çocuğun bilinen ve kekemeliğe eşlik eden farklı herhangi bir sorununun olmaması

Ebeveyn için:

1. Ana dilinin Türkçe olması
2. 4 - 6 yaş okul öncesi dönem kekemeliği olan çocuğun birinci dereceden yakını (anne veya baba) olması
3. Ebeveynin çocuğu ile birlikte yaşıyor olması

Araştırmaya her çocuğun tek bir ebeveyni dahil edilmiştir. Verilen dahil etme kriterlerine uymayan çocuk ve ebeveynler ise çalışma dışında tutulmuştur.

2.2.3. Katılımcı sayısı ve katılımcılara ulaşım

Nitel araştırmalarda katılımcı sayısı ile ilgili kesin bir görüş yoktur (Creswell, 2013, s. 539; Patton, 2018, s. 244). Ancak nicel araştırmalarda olduğu gibi büyük örneklem grubu ile çalışmak hem zaman hem de maliyet açısından mümkün değildir. Ayrıca nitel araştırmalarda veriler görüşme yolu ile elde edildiği için geniş çaplı veriler, analizde zorluklara neden olabilmektedir (Karataş, 2015). Ek olarak nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğu; araştırma amacına, sorusuna, desenine, araştırma için ayrılan zaman ve

kaynaklara göre değişiklik gösterebilmektedir (Seggie ve Bayyurt, 2021, s. 30). Bu nedenle uygun örneklem büyüklüğü belirlenirken aynı araştırma yöntemini kullanan ve veri doygunluğuna ulaşan önceki çalışmaların incelenmesi önerilmektedir (Onwuegbuzie ve Leech, 2007).

Araştırmacıların önerileri doğrultusunda, bu çalışma ile benzer amacı taşıyan ve nitel araştırma yöntemi ile yürütölen Plexico ve Burrus (2012) ile Nonis vd. (2022)'nin çalışmaları incelenmiştir. Çalışmalara katılan ebeveyn sayıları sırasıyla 12 ve 15'tir ancak ebeveynlerin kekemeliği olan çocuklarının yaşları (sırasıyla 6 - 14 yaş, 3 - 12 yaş), bu çalışmanın amacına göre daha geniş aralıkta seçilmiştir. Dolayısıyla bu araştırmadaki ebeveyn sayısının daha az olmasının doğal olduğu düşünölmektedir. Ayrıca her iki çalışmaya da sadece 2 baba dahil edilmiştir. Giriş bölümünde de açıklandığı üzere araştırmaya sınırlı sayıda babanın dahil edilmesi, babaların deneyimlerinin yeterince ortaya konamamasına sebep olabilir.

İlgili çalışmalardan sonra nitel araştırmalar için farklı araştırmacıların önerdiği katılımcı sayıları da incelenmiştir. İncelemenin ardından bazı araştırmacıların 2 - 25 (Alase, 2017) gibi oldukça geniş aralıkta katılımcı sayısı önerdiği göze çarparken bazılarının 3 - 6 (Smith vd., 2009) gibi daha dar aralıklar önerdiği dikkat çekmiştir. Derinlemesine bir araştırma yürütebilmek için ise 5 - 10 (Smith, 2004) arasında katılımcının dahil edilmesi gerektiği önerilmektedir.

Bu bağlamda çalışmanın toplam katılımcı sayısına, literatürdeki çalışmaların sınırlılıkları, araştırmacıların belirttiği diğer faktörler (araştırma deseni, zamanı, önceki çalışmanın katılımcı sayısı vb.) ve önerilen katılımcı sayıları göz önünde bulundurularak karar verilmiştir. Katılımcı sayısına karar verdikten sonra çeşitli sosyal medya platformları (Instagram, WhatsApp vb.) üzerinden araştırma duyurusu yapılarak katılımcılara ulaşılmıştır.

2.3. Veri Toplama Araçları ve Tekniği

Çalışmanın amacı doğrultusunda belirlenen araştırma modelinin nitel araştırma yöntemi olduğu daha önce anlatılmıştı. Araştırmanın veri toplama araçları ve tekniği de benimsenen araştırma modeline uygun şekilde belirlenmiştir.

Araştırma için belirlenen veri toplama tekniği yarı yapılandırılmış bireysel görüşmelerdir. Bu doğrultuda veri toplama araçları görüşme öncesi ve görüşme sırasında kullanılacak araçlar olarak ikiye ayrılmıştır. Görüşme öncesi veri toplama araçları "Gönüllü Katılım Formu" ve "Katılımcı Bilgi Formu"dur. Görüşme sırasında

kullanılacak veri toplama aracı ise görüşme sorularının bulunduğu “Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu”dur. Bu doğrultuda veri toplama araçları ve tekniği sırasıyla aşağıda açıklanmıştır.

2.3.1. Gönüllü katılım formu

Katılımcıların çalışma hakkında yazılı olarak bilgi sahibi oldukları formdur. Formun içeriğinde çalışmanın amacı, süreci, görüşmelerin kayıt altına alınacağı gibi çalışmaya ilişkin bilgiler; çalışmayı yürüten araştırmacılara ilişkin bilgiler ve araştırma boyunca kişilik haklarının saklı tutulacağı gibi katılımcıyı korumaya yönelik bilgiler bulunmaktadır (EK-1). Katılımcılardan veri toplanması için ebeveynin ilgili formdaki bilgileri onaylaması gerekmektedir. Formdaki bilgileri kabul etmeyen ebeveynler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Çalışmaya katılım için rıza gösteren ebeveynlerin onayları, görüşmelere başlamadan önce görüntülü ve sesli bir şekilde kayıt altına alınarak toplanmıştır.

2.3.2. Katılımcı bilgi formu

Katılımcının ve çocuğunun sosyodemografik özellikleri hakkında bilgi almayı sağlayan soruların bulunduğu formdur. Form içeriğinde ebeveyn için yaş, meslek, çocuğa yakınlık derecesi (anne veya baba) gibi sorular; çocuk için doğum tarihi, cinsiyet gibi sosyodemografik bilgilere ilişkin sorular ve kekemeliğin başlama yaşı, seyri gibi çocuğun kekemeliği hakkında bilgi almayı sağlayan sorular bulunmaktadır (EK-2). Form yarı yapılandırılmış görüşme öncesi çalışmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılar tarafından araştırmacı yardımı ile yanıtlandırılmıştır.

2.3.3. Yarı yapılandırılmış görüşme formu

Araştırma sırasında araştırmacıya yol gösterici nitelikte olan, içerisinde araştırmanın amacına ilişkin soruların yer aldığı formdur. Form, araştırmacı ve tez danışmanı tarafından Langevin vd. (2010) ile Plexico ve Burrus (2012)’un çalışmaları incelenerek hazırlanmıştır. Daha sonra pilot görüşme yapılarak soruların işlevselliği değerlendirilmiş ve gerekli görülen maddeler yeniden düzenlenmiştir. Yeniden düzenlenen form 6’sı akademide 2’si sahada çalışan farklı unvanlardan 8 kişilik uzman tarafından araştırma amaçlı hazırlanan Uzman Değerlendirici Formu (EK-3) ile kontrol edilmiştir ve uzmanlardan öneriler alınmıştır. Son olarak araştırmacı ve tez danışmanı önerileri değerlendirmek üzere toplantı düzenlemiştir. Yapılan toplantı sonrasında;

1. 1, 2, 4, 6 ve 8. sorulara probe soru eklenmiştir,
2. 3. sorunun yanıtının diğer görüşme sorularında alınacağı düşünüldüğü için çıkarılmıştır,
3. 5 ve 6. sorular ebeveynlerin daha anlayabileceği şekilde düzenlenmiştir ve uzmanların kullandığı terminolojik ifadeler kaldırılmıştır,
4. Soruların tamamında “müdahale” sözcüğü yerine ebeveynlerin daha aşina olduğu, daha rahat anlaşılabilir olduğu düşünülen “terapi” sözcüğü tercih edilmiştir.

Araştırmacılar tarafından uzmanlardan gelen dönütlere göre son hali verilen sorular EK 4’te yer almaktadır.

2.3.4. Görüşme Tekniği

Nitel araştırmalarda veriler; gözlem yapılarak, dokümanlar incelenerek ya da görüşmeler düzenlenerek (bireysel görüşme, telefon ile görüşme, internet yolu ile görüşme, odak grup görüşmeleri) toplanabilmektedir (Creswell, 2013). Görüşmeler tam yapılandırılmış, yarı yapılandırılmış ya da yapılandırılmamış olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Yarı yapılandırılmış görüşmelerde sorular bir dereceye kadar yapılandırılmaktadır ve görüşme sırasında esnek bir şekilde kullanılabilir (Merriam ve Tisdell, 2015, s. 110). Soruları esnek bir şekilde kullanmak ifadesi araştırmacının hazırlanan görüşme sorularını istenilen sırada kullanabilecek, soruların cümle yapısını değiştirebilecek ve daha ayrıntılı bilgi almak için ek soru sorabilecek özgürlüğünün olması demektir (Yıldırım ve Şimşek, 2021, s. 130).

Bu araştırmanın verileri ise internet yolu ile bireysel olarak düzenlenen yarı yapılandırılmış görüşme tekniği ile toplanmıştır. Görüşmelerin gerçekleştirildiği internet ortamı ZOOM’dur. ZOOM, teknolojik araçlar ile (telefon, tablet, bilgisayar gibi) görüntülü ve sesli konferans hizmeti sunabilen bir uygulamadır (ZOOM, 2023). Görüşmelerin yüz yüze bir ortam yerine internet uygulaması üzerinden gerçekleştirilmesinde amaç; katılımcı ölçütlerinde belirli bir il sınırlaması olmaması nedeniyle katılımcılara ulaşımı kolaylaştırmak ve katılımcıların görüşmelere kendilerini rahat hissettikleri ortamdaki katılmalarını sağlayarak verilerin güvenilirliğini arttırmaktır.

2.4. Görüşmelerin Yürütülmesi ile Verilerin Toplanması

Çalışmaya ait veriler daha önce de belirtildiği gibi bireysel yarı yapılandırılmış görüşme tekniği ile toplanmıştır ve daha sonra betimsel analiz yöntemi ile analizleri yapılmıştır. Araştırmanın veri toplama süreci, verilerin analizi, bütüncül değerlendirme bulguları ve bulguların raporlaştırılması sürecine ilişkin bilgiler, bilgisayar ortamında araştırmacı günlüğü tutularak saklanmıştır. Yaklaşık 3 ay süren veri toplama süreci ise 3 aşamada gerçekleştirilmiştir.

İlk aşamada soruların anlaşılabilirliğini ve işlevselliğini kontrol edebilmek amacıyla 2 pilot görüşme yapılmıştır. Pilot görüşmelerden biri okul öncesi dönem kekemeliği olan çocukların değerlendirme ve terapisinde deneyimli bir DKT ile yapılmıştır. Diğer görüşme ise katılımcı kriterlerine uygun ve araştırmaya katılmayı kabul eden bir ebeveyn ile yapılmıştır. Bu görüşmelerden elde edilen veriler analiz edilmemiştir. Her pilot görüşmeden sonra araştırmacı ve tez danışmanı birer toplantı ile bir araya gelerek görüşme sorularını değerlendirmişlerdir.

İkinci aşamada, pilot görüşmeler sonrası düzenlenen sorular için uzman görüşleri alınmıştır. Bu aşamadan sonra da araştırmacı ve tez danışmanı toplantı düzenleyerek bir araya gelmiş ve sorulara son halini vermişlerdir.

Üçüncü aşamada ise analizleri yapılacak verileri toplamak üzere bireysel görüşmelere geçilmiştir. Bireysel görüşmelerde her bir katılımcı ile araştırmacı tarafından 1 görüşme yapılmıştır ve yapılan görüşmeler 24 dakika 7 saniye ile 48 dakika 39 saniye arasında sürmüştür. Görüşmelere ait bilgiler Tablo 2.6'da sunulmuştur:

Tablo 2.6. *Görüşmelere ait bilgiler*

Ortam	Katılımcı	Görüşme Yürütücüsü	Tarih	Süre
ZOOM	Melis	Araştırmacı	12.10.2022	37 dk 34 sn
ZOOM	Aysel	Araştırmacı	14.11.2022	36 dk 56 sn
ZOOM	Esin	Araştırmacı	17.11.2022	24 dk 07 sn
ZOOM	Nesrin	Araştırmacı	17.01.2023	32 dk 28 sn
ZOOM	Metin	Araştırmacı	21.01.2023	48 dk 39 sn
ZOOM	İsmet	Araştırmacı	22.01.2023	45 dk 54 sn
ZOOM	Ahmet	Araştırmacı	25.01.2023	33 dk 32 sn
ZOOM	Kazım	Araştırmacı	29.01.2023	42 dk 02 sn

dk: Dakika, sn: Saniye

2.5. Verilerin Analizi

Nitel verilerin analizinde kullanılabilecek farklı yöntemler mevcuttur (Seggie ve Bayyurt, 2021, s. 32). İlgili çalışmada verilerin analizi için betimsel analiz yönteminden faydalanılmıştır. Bu yöntemde bireylerin düşüncelerinden sıklıkla ve doğrudan alıntılar yapılarak desteklenen bulgular, okuyucuya sunulmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2021, s. 244).

Bu çalışmadaki verilerin betimsel analizi; araştırmacı, tez danışmanı ve araştırma yazarlarından olmayan bir alan uzmanı olmak üzere üç araştırmacı tarafından geçerlik komiteleri oluşturularak yapılmıştır. Tez danışmanı, Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Odyoloji Anabilim Dalı'nda doktor öğretim üyesi olarak görev yaparken dil ve konuşma terapisi bölümünde de lisans ve lisansüstü düzeylerde dersler vermektedir. Tez danışmanı daha önce ebeveyn beklentilerinin incelendiği bir tezde araştırmacı olarak, kekemeliği konu alan farklı bir tezde ise danışman olarak görev almıştır. Ayrıca nitel araştırmanın da dahil edildiği karma araştırma yöntemi ile yürütülen farklı tezlerde araştırmacı, danışman ve jüri üyesi olarak da farklı deneyimlere sahiptir. Tezin yürütücülüğünden sorumlu araştırmacı, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı'nda araştırma görevlisi olarak görev yaparken aynı zamanda Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı'nda yüksek lisans yapmaktadır. Araştırmacının nitel araştırma ve kekemelik ile ilgili araştırma yürütme konusunda deneyimi bulunmaktadır. Ayrıca kekemelik değerlendirme, tanı ve terapi süreci ile ilgili pratik deneyimi bulunmak ile birlikte bu konuda uluslararası ve ulusal olarak düzenlenen sertifika eğitimlerine de katılmıştır. Araştırmaya dahil edilen uzmanın ise hem kekemelik hem de nitel araştırmalar konusunda deneyimi bulunmaktadır. Veri analiz sürecinin tüm basamaklarında araştırma sürecini kontrol ederek iç geçerliğin (inandırcılığın) artırılması amacıyla görev almıştır.

Nitel araştırmalarda betimsel analiz; bulguların düzenlenmesi, düzenlenen bulguların yorumlanması ve neden - sonuç ilişkileri aranarak sonuçlara ulaşılması olmak üzere 3 aşamada özetlenebilir (Yıldırım ve Şimşek, 2021, s. 244). Bu çalışmanın betimsel analiz süreci ise aşağıda detaylı bir şekilde anlatılmıştır.

Araştırma verilerinin betimsel analizi için ilk olarak görüşmelerin yazılı dökümleri (transkripsiyonları) çıkarılmıştır. Bunun için öncelikle zamandan kazanç sağlamak

amacıyla “Transkriptor” (Transkriptor, 2021) bilgisayar yazılım programı kullanılmıştır, daha sonra araştırmacı tarafından her bir görüşme kaydı izlenerek yazılı dökümler kontrol edilmiştir. Araştırmacının ardından önce tez danışmanı ve sonrasında alan uzmanı, birbirlerinden bağımsız olarak rastgele zaman aralıkları ile kayıtları izleyerek yazılı dökümleri kontrol etmişlerdir. Yapılan kontrollerin ardından yazılı döküme son hali verilmiştir ve doğruluk onayları alınmıştır. Yazılı dökümlere ait kısa bir örnek EK-5’te yer almaktadır.

Analizin sonraki aşamasında yazılı dökümden yola çıkılarak kodlamalar yapılmıştır. Kodlamalar, öncelikle araştırmacı ve tez danışmanı tarafından geliştirilmiş olup sonrasında geçerlik komitesi oluşturularak alan uzmanının görüşleri alınmıştır. Kodların geliştirilme sürecinde araştırmacı ve tez danışmanı her biri ortalama 40 dakika süren 3 toplantı düzenlemişlerdir. Alan uzmanı ile ise ortalama 80 dakikalık 1 toplantı yapılmıştır. Toplantıların ardından kodlara son hali verilmiştir. Toplantı bilgileri Tablo 2.7’de özetlenmiştir.

Tablo 2.7. *Kodların geliştirilme aşamasında düzenlenen toplantılara ilişkin bilgiler*

Ortam	Katılımcılar	Tarih	Süre (ort.)
ZOOM	Araştırmacı ve tez danışmanı	10.02.2023	35 dk
ZOOM	Araştırmacı ve tez danışmanı	14.02.2023	40 dk
ZOOM	Araştırmacı ve tez danışmanı	15.02.2023	50 dk
ZOOM	Araştırmacı, tez danışmanı ve alan uzmanı	16.02.2023	80 dk

ort: Ortalama, dk: Dakika

Analizin devam eden sürecinde yazılı döküm okunarak veriler işlenmiştir. Araştırmacı tarafından işlenen veriler araştırmacı ve tez danışmanı tarafından her biri ortalama 80 dakikalık oturumlar halinde 10 toplantı düzenlenerek tekrar kontrol edilmiştir. Bu aşamada belirli aralıklar ile her biri ortalama 90 dakikalık 3 toplantı düzenlenerek geçerlik komitesi oluşturulmuş ve alan uzmanının görüşleri alınmıştır. Toplantıların sonunda araştırmacı - danışman - uzman görüş birliği sağlanmış olup düzenlenen veriler betimlenmiştir. Belirtilen toplantılara ilişkin bilgiler Tablo 2.8’de özetlenmiştir.

Tablo 2.8. Verilerin işleme ve betimlenme aşamasında düzenlenen toplantılara ilişkin bilgiler

Ortam	Katılımcılar	Tarih	Süre (ort.)
ZOOM	Araştırmacı ve tez danışmanı	02.03.2023	120 dk
ZOOM	Araştırmacı ve tez danışmanı	03.03.2023	85 dk
ZOOM	Araştırmacı ve tez danışmanı	08.03.2023	90 dk
ZOOM	Araştırmacı, tez danışmanı ve alan uzmanı	10.03.2023	80 dk
ZOOM	Araştırmacı ve tez danışmanı	13.03.2023	80 dk
ZOOM	Araştırmacı, tez danışmanı ve alan uzmanı	15.03.2023	80 dk
ZOOM	Araştırmacı ve tez danışmanı	16.03.2023	90 dk
ZOOM	Araştırmacı ve tez danışmanı	17.03.2023	45 dk
ZOOM	Araştırmacı ve tez danışmanı	22.03.2023	90 dk
ZOOM	Araştırmacı ve tez danışmanı	24.03.2023	80 dk
ZOOM	Araştırmacı ve tez danışmanı	29.03.2023	40 dk
ZOOM	Araştırmacı ve tez danışmanı	05.04.2023	80 dk
ZOOM	Araştırmacı, tez danışmanı ve alan uzmanı	06.04.2023	120 dk

ort: Ortalama, dk: Dakika

Son olarak betimlenen bulgular yorumlanmış ve birbirleri ile ilişkilendirilerek sonuçlara ulaşılmıştır. Bu aşamada araştırmacı ve tez danışmanı tarafından her biri ortalama 60 dakika süren 6 oturum yapılmıştır ve ortalama 80 dakika süren 1 toplantı ile geçerlik komiteleri oluşturularak uzman kontrolü gerçekleştirilmiştir. Düzenlenen toplantılara ilişkin bilgiler Tablo 2.9’da özetlenmiştir.

Tablo 2.9. Bulguların yorumlanma aşamasında düzenlenen toplantılara ilişkin bilgiler

Ortam	Katılımcılar	Tarih	Süre (ort.)
ZOOM	Araştırmacı ve tez danışmanı	12.04.2023	80 dk
ZOOM	Araştırmacı ve tez danışmanı	14.04.2023	80 dk
ZOOM	Araştırmacı ve tez danışmanı	18.04.2023	45 dk
ZOOM	Araştırmacı ve tez danışmanı	12.05.2023	45 dk
ZOOM	Araştırmacı ve tez danışmanı	15.05.2023	50 dk
ZOOM	Araştırmacı ve tez danışmanı	16.05.2023	50 dk
ZOOM	Araştırmacı, tez danışmanı ve alan uzmanı	18.05.2023	80 dk

ort: Ortalama, dk: Dakika

Elde edilen tüm bulgular sonraki bölümde katılımcıların görüşlerinden ve deneyimlerinden birebir alıntılar yolu ile desteklenerek sunulmuştur.

2.6. Çalışmanın İnanırcılığı

Nitel araştırmalarda geçerlik ve güvenilirlik nicel araştırma yöntemlerine göre farklıdır. Bu çalışmada nitel araştırma modeli kullanıldığı için verilerin toplanması ve analizinde, literatürde saptanmış ve nitel araştırmalar için önerilen inanırcılık kriterleri dikkate alınmıştır. Nitel araştırmalarda inanırcılık için kriterler; inanılabilirlik, güvenilebilirlik, aktarılabirlik ve onaylanabilirlik olarak belirlenmiştir (Guba ve Lincoln, 1982).

Bu araştırma sürecinde inanırcılığı arttıran uygulamalara ilişkin bilgiler aşağıda özetlenmiştir.

2.6.1. İnanılabilirlik ve güvenilebilirlik

Geçerlik ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı şeyi ölçebilmesi olarak tanımlanabilir (Aydın ve Bayazıt, 2021, s. 186; Given, 2021). Nicel araştırmalarda geçerlik; iç geçerlik ve dış geçerlik olmak üzere iki şekilde sağlanmaya çalışılır. Nitel araştırmalarda ise araştırmacılar farklı terimler kullanabilmektedirler (Given, 2021, s. 75). Nitel araştırmalarda iç geçerlik inanılabilirlik ve güvenilebilirlik ile sağlanmaya çalışılırken dış geçerlik aktarılabirlik ile sağlanmaya çalışılmaktadır.

İnanılabilirlik, verilerin karşı tarafa doğru ve gerçek bir şekilde yansıtılmasıdır. Nitel araştırmalarda inanılabilirlik “okuyucuya yorumsuz ham veri sunma, uzun süreli etkileşim ve sürekli gözlem, meslektaş değerlendirmesi, çeşitleme ve katılımcı onayı” ile sağlanabilir (Aydın ve Bayazıt, 2021). Bu araştırmada inanılabilirliği arttırmak için yapılan uygulamalardan biri araştırma süreci boyunca araştırma yazarlarından olmayan bir veya daha fazla uzmanın araştırmayı kontrol etmesidir. Örneğin bireysel görüşmelere geçilmeden önce görüşme soruları için farklı uzmanların önerileri alınmıştır. Ayrıca veri analiz süreci geçerlik komiteleri oluşturularak yürütülmüştür. Araştırma sürecinin araştırma yazarlarından olmayan uzmanların kontrolünde ilerlemesi aynı zamanda araştırmacı üçgenleme olarak tanımlanmaktadır ve güvenilebilirliği arttıran tekniklerden biridir (Başkale, 2016). Bu teknik sayesinde araştırma bulgularının olduğu gibi ve değiştirilmeden sunulduğu farklı araştırmacıların onayları ile desteklenmiştir. İnanılabilirliği arttırmak için yapılan bir diğer uygulama ise görüşmeyi yapan araştırmacının araştırma

boyunca değişmemesiyle veri toplama sürecinin tek bir araştırmacı tarafından yürütülmesidir.

2.6.2. Aktarılabirlik

Nitel araştırmadaki karşılığı aktarılabirlik olan dış geçerlik ise nicel araştırmalarda genelleme amacını taşımaktadır ancak nitel araştırmalarda genelleme kaygısı yoktur (Başkale, 2016). Yine de nitel araştırmalarda genellemeyi dolaylı olarak arttırabilmek için; örneklemin farklı örneklerle ile karşılaştırma yapılabilecek düzeyde iyi tanımlanmasına, örneklemin çeşitlendirilmesine ve bulguların doğruluğunun benzer ortamlarda test edilebilir olmasına dikkat edilebilir (Başkale, 2016; Karataş, 2015). Bu araştırma örneklemini de belirli ölçütler verilerek tanımlanmıştır. Örneklemin çeşitlenmesi için ise araştırmaya daha önce de belirtildiği gibi hem anneler hem de babalar dahil edilmiştir. Ayrıca ebeveynler farklı yaş grupları, eğitim düzeyleri ve meslek alanlarından seçilmiştir. Aynı zamanda katılımcıların kekemelik için farklı kurum türlerinden terapi almaları ya da bir katılımcının terapi almıyor olması da araştırma için örneklemini çeşitlendirme fırsatı sunmuştur. Tüm aşamaları detaylı bir şekilde anlatılan bu araştırma bulgularının doğruluğunun benzer ortamlarda tekrarlanabileceği düşünülmektedir.

2.6.3. Onaylanabilirlik

Nitel araştırmada onaylanabilirliğin sağlanabilmesi amacıyla araştırmacılar için önemli olan; yapılan gözlemin doğruluğudur. Bu nedenle her şeyin veri olarak kaydedilmesi gerekmektedir. Görüşmelerin ses kaydına alınması, kayıtların yazıya dökümü ve eğer varsa kayıt sırasındaki küçük çaplı duraksamaların yazıda belirtilmesi ile onaylanabilirlik arttırılabilmektedir (Creswell, 2016, s. 255). Bu araştırmada da tüm görüşmeler hem görüntülü hem sesli şekilde kayıt altına alınarak ve kayıtlar araştırmacıların önerdiği doğrultuda yazıya olduğu gibi dökülerek onaylanabilirlik sağlanmaya çalışılmıştır. Nitel araştırmalarda onaylanabilirliği arttıran bir diğer faktör ise kodlayıcılar arası görüş birliğidir (Creswell, 2016, s. 255). Araştırmanın veri analizi bölümünde de anlatıldığı üzere bu araştırma, araştırmacı - danışman - uzman arası görüş birliği sağlanarak yürütülmüştür.

2.7. Araştırmanın Etik Yönu

Araştırmacılar yürüttükleri çalışmalarda etik kurallara dikkat etmelidir. Örneklemini insanlardan oluşan nitel araştırmalar için araştırmacıların birincil sorumluluğu katılımcılara karşı özen göstermektir (Given, 2021, s. 30). Etik kurallara uyarak katılımcıların refahı, fizyolojik ve psikolojik sağlığı, özgürlükleri ve özel hayatları

korunmalıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2021, s. 106). Araştırmalarda etik; bilinçli onay, gizlilik (özel hayata saygı), yanılmama ve verilere sadık kalma olarak 4 başlık altında incelenebilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2021). Bu araştırmaya başlamadan önce de Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan 28.09.2022 tarih ve 386800 protokol numarası ile gerekli izinler alınmış olup etik kurul onayı EK-6'da yer almaktadır. Araştırma sürecinin etik kurallara uygun şekilde yürütüldüğüne ilişkin bilgiler ise aşağıda özetlenmiştir.

Öncelikle görüşme öncesinde tüm katılımcılar araştırma ve süreci hakkında telefonda sesli görüşme ya da mesaj yolu (sesli ya da yazılı) ile bilgilendirilmiş olup araştırmaya gönüllü olarak katılım sağlamak istemeyen bireyler araştırmaya dahil edilmemiştir. Ayrıca her görüşme öncesi katılımcıların bilinçli olarak çalışmaya katılmak için onay verdikleri ZOOM üzerinden görüntülü ve sesli kayıt altına alınmıştır. ZOOM'un kişisel verileri koruma kanunu ve bu doğrultuda kullanıcı verilerinin gizliliğine ilişkin etik kuralları bulunan bir uygulama olması araştırmanın etik yönünün yansıtan bir diğer faktördür (ZOOM, 2020). Araştırmada dikkat edilen bir diğer etik kural ise araştırmanın herhangi bir aşamasında hiçbir katılımcıya araştırma hakkında yanıltıcı, eksik ya da yanlış bilgilendirme yapılmamasıdır. Ayrıca araştırmada katılımcı gizliliğinin sağlanması amacıyla katılımcıların isimlerinin değiştirilerek hiçbir katılımcının tanımlayıcı kimlikleri doğrudan veya dolaylı olarak açığa çıkarılmamıştır. Son olarak araştırma süreci boyunca hiçbir aşama sistematik olmayan yollar ile yürütülmemiş, tüm verilere sadık kalınarak hiçbir veri çarpıtılmamıştır. Araştırmanın tüm aşamalarının uzman kontrolünde ilerlemesi, bu kurala uyulduğunun bir göstergesidir.

3. BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde okul öncesi dönem kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin deneyimlerinin ve beklentilerinin betimlenmesi için düzenlenen yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen verilerin analiz sonuçları sunulmuştur. Betimsel analiz sonucunda 12 ana tema ve 34 alt tema belirlenmiştir. Temalar Tablo 3.1.'de özetlenmiştir.

Tablo 3.1. Temalar

Tema 1. Terapi öncesi kekemeliğin çocuk üzerindeki etkileri
1.1. İletişim
1.2. Konuşma
1.3. Duygusal
1.4. Sosyal
1.5. Davranış
1.6. Farkında olmak
Tema 2. Terapi öncesi kekemeliğin ebeveyn üzerindeki etkileri
2.1. Duygusal
2.2. Sosyal
2.3. Gelecek endişesi
Tema 3. Terapi sonrası kekemeliğin çocuk üzerindeki etkileri
3.1. İletişim
3.2. Konuşma
3.3. Duygusal
3.4. Sosyal
3.5. Davranış
Tema 4. Terapi sonrası kekemeliğin ebeveyn üzerinde etkileri
4.1. Duygusal
Tema 5. Anne-baba deneyimlerine dair farklılıklar
Tema 6. Kekemeliğe dair bilgi
Tema 7. Bilgi kaynakları
7.1. DKT bilgilendirmesi
7.2. İnternet
7.3. Diğer uzmanlar
7.4. Sosyal çevre
7.5. Bilgilendirmenin etkisi
Tema 8. Kekemelikte ebeveyn tutumları
8.1. Terapi öncesi tutumlar
8.2. Terapi sonrası tutumlar
8.3. Kardeşin tutuma etkisi
Tema 9. Kekemelik için başvuru
9.1. Diğer uzmanlara başvuru
9.2. Dini kaynaklara başvuru
9.3. DKT'ye başvuru
Tema 10. Ebeveyn beklentileri
10.1. Akıcılığa dair beklentiler
10.2. Diğer gelişim alanlarına dair beklentiler
10.3. Akıcılık ve diğer gelişim alanları arasındaki ilişki
10.4. Topluma dair beklentiler
10.5. Uzman görüşü ile ilgili beklentiler
Tema 11. Beklentilerin karşılanmasını etkileyen faktörler
11.1. Bilgilendirme
11.2. Uzman-çocuk etkileşimi
11.3. Akıcısızlık ve diğer alanları
Tema 12. Beklentinin karşılanması

3.1. Tema I: Terapi Öncesi Kekemeliğin Çocuk Üzerindeki Etkileri

Yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen verilerin betimsel analizi sonucunda oluşturulan ilk tema terapi öncesi kekemeliğin çocuk üzerindeki etkileridir. Bu ana tema için “iletişim”, “konuşma”, “duygusal”, “sosyal”, “davranış” ve “farkında olmak” olarak altı alt tema belirlenmiştir. Aşağıda ana tema ve alt temalara ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Katılımcıların yedisi kekemeliğin çocuklarını olumsuz etkilediğini belirtirken, Nesrin “Çok zor süreçler geçirdik. Yani hem çocuğumuz hem de biz de.” (103 - 1050) ifadesini kullanmıştır. Bir katılımcı ise kekemeliğin çocuğunu etkilemediğini düşündüğünü bildirirken “...şu an için herhangi bir etkisi olduğunu düşünmüyorum.” (2 - 15. Metin) demiştir. Ancak aynı katılımcı kekemeliğin çocuğunun konuşma akıcılığı ve duygusal gelişimini olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Dolayısıyla görüşme sırasında kekemeliğin etkilerine ilişkin katılımcıdan daha detaylı bilgi vermesi rica edilmiştir. Katılımcı kekemeliğin çocuğunun iletişimini ve sosyal gelişimini olumsuz etkilemediğini ancak konuşma akıcılığını ve duygusal gelişimini olumsuz etkilediğini düşündüğünü vurgulamıştır. Dolayısıyla görüşme verileri kekemeliğin, tüm katılımcıların çocuklarını olumsuz etkilediğini düşündürmektedir.

Elde edilen verilerden ortaya çıkan bulgu, okul öncesi dönemde kekemeliğin çocukları olumsuz etkilediğini göstermektedir.

3.1.1. İletişim

Görüşme katılımcılarının altısı çocuklarının iletişim becerilerinin olumsuz etkilendiğini belirtirken; Nesrin bu görüşünü “Sedat o şekilde hiç mutlu değildi zaten. Ve kendini geri çekip hiç iletişim kurmuyodu.” (101 - 1035) sözleriyle dile getirmiştir. Diğer iki katılımcı ise çocuklarının iletişim problemi yaşamadığını ifade etmiş olup Metin “Yani kendisini ifade edebilme konusunda çok problem yaşamıyor...” (2 - 21) diyerek betimlemiştir. Beş katılımcı iletişim problemlerinin çocuklarının sosyal gelişimine de olumsuz yansıdığından söz ederken Ahmet mevcut durumu “Yani böyle konuşmamayı tercih edip yani oynamıyodu. Çocuklarla kendi arkadaşlarıyla, direk bizim yanımıza geliyordu...” (70 - 724) cümleleri ile vurgulamıştır. Çocuğunun iletişim problemi yaşamadığını ifade eden Metin ise “Tabii şöyle yani hiç hiç tanımadığı birisiyle konuşurken...ben konuşunca anlamayacak...şeklinde bir durum sergilenmeden kendisini ifade etmeye çalışıyor.” (26 - 261) diyerek çocuğunun sosyal gelişiminin de olumsuz

etkilenmediğini belirtmiştir. Bu durum kekemeliğe ilişkin ortaya çıkan iletişim problemlerinin sosyal gelişim üzerinde de etkilerinin olduğunu göstermektedir. Çocuğunun iletişim problemi yaşadığını bildiren bir başka katılımcı ise çocuğunu iletişim kurması için ısrarla konuşmaya teşvik etmek zorunda kaldığını “*Onu söylemek iki üç sefer ikna etmem gerekiyordu.*” (28 - 242. Melis) sözleri ile dile getirmiştir. Katılımcıların ikisi, konuşma terapisine başvuru kararlarında iletişim problemlerinin de etkisi olduğundan bahsederken Nesrin “*Ve bu arkadaşlarıyla olan iletişimi işte sosyal çevresinde kendini geri çekmeye başladığı zaman.*” (103 - 1058) cümlelerini kurmuştur.

Nitel verilerden elde edilen bulgulara göre kekemeliğin terapi öncesinde iletişim problemlerine de neden olabildiği ve bu iletişim problemlerinin sosyal gelişime de yansıdığı göze çarpmaktadır. Çocuğunun iletişim problemi yaşamadığını ifade eden katılımcının sosyal gelişiminin de olumsuz etkilenmediği yönünde görüş bildirmesinin, bu durumdan kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca ebeveynlerin iletişim problemlerini ortadan kaldırmak için farklı tutumlar sergileyebildikleri ya da konuşma terapisine başlama kararı alabildikleri görülmektedir.

3.1.2. Konuşma

Yarı yapılandırılmış görüşmeye katılan tüm katılımcılar kekemeliğin akıcılığı olumsuz yönde etkilediğini ifade etmiştir ve katılımcıların biri bu durumu “*... Kekemeliği böyle sürekli dalgalı haldeydi. Bir gün var. Ertesi gün yok. Bir anda böyle baba diyemiyor...*” (35 - 311. Aysel) diyerek betimlemiştir. Ayrıca tüm katılımcılar akıcılıktaki bozulmanın diğer gelişim alanlarını (duygusal, sosyal, davranışsal vb.) da olumsuz yönde etkilediğinden söz etmiştir. Melis bu yöndeki görüşünü bildirirken “*Söyleyemediği zaman kendini çok sinirleniyordu.*” (3 - 18) cümlesini kurarak kekemeliğin duygusal gelişim üzerindeki olumsuz etkisine vurgu yapmıştır. Yine araştırma katılımcılarının tamamı kekemeliğin akıcılık üzerindeki olumsuz etkilerinin DKT’ye başvuru kararlarında doğrudan etkisi olduğundan bahsederken Melis’in “*Yani sırf hani ben terapimi bi alıyım da düzgün konuşsun hani şey o yıkılmasın diye gittik diyim size.*” (31 - 273) demesi bu duruma örnek ifadelerden biridir.

Araştırma bulguları, terapi öncesinde çocukların konuşma akıcılığının doğrudan olumsuz etkilendiğini göstermektedir. Ayrıca akıcılığın bozulmasının diğer gelişim alanlarını da olumsuz etkileyebildiği ortaya çıkmıştır. Tüm ebeveynler akıcılıktaki bozulmanın terapiye başlama kararı almalarında doğrudan etkisi olduğunu ifade etmişlerdir.

3.1.3. Duygusal

Tüm katılımcılar kekemeliğin çocuklarını duygusal olarak olumsuz etkilediğini belirtirken İsmet “*Hani çünkü dediğim gibi söyleyemediği zaman... ağlıyordu, kızıyordu.*” (52 - 536) ifadelerini kullanmıştır. Katılımcıların dördü ise kekemeliğin çocuklarını duygusal açıdan olumsuz etkilemesinin DKT’ye başvuru kararlarında etkili olduğuna değinmişlerdir. Nesrin bu konudaki görüşünü “*Ama bu ne zaman Sedat rahatsız kendisi rahatsız olmaya başladı bu durumdan.*” (103 - 1057) diyerek açıklamıştır. Aynı katılımcı kekemeliğe ilişkin yanlış tutumunun da çocuğunda olumsuz duyguya sebep olduğundan bahsederken “*Çocuk da ister istemez strese giriyormuş tabii...*” (88 - 906. Nesrin) demiştir.

Tema bulguları, kekemeliğin duygusal gelişim üzerinde olumsuz etkilere sebep olduğunu açıkça ortaya koymuştur. Araştırma bulgularına göre; kekemeliğin çocuk üzerindeki olumsuz duygusal etkileri, ebeveynlerin terapiye başlama kararı almalarında etkili olan faktörlerden de biridir. Bulgular sadece kekemeliğin değil ebeveynlerin kekemeliğe ilişkin tutumlarının da çocukları üzerinde olumsuz duyguya sebep olabildiğini göstermektedir.

3.1.4. Sosyal

Sekiz katılımcının beşi kekemeliğin çocuklarının sosyal gelişimini olumsuz etkilediğini ifade ederken Aysel “*Evet sosyal ortamlardan kendini geri çekti. Arkadaş ortamlarında yani odaya bile girmedi. Böyle antrede kaldı. Kapı diplerinde kaldı...*” (35 - 309) diyerek çocuğunun akranları ile ilişkisinin olumsuz etkilendiğinden bahsetmiştir. Üç katılımcı ise çocuklarının sosyal gelişimlerinin etkilenmediği yönünde görüş bildirirken Melis’in ifadeleri “*Zaten kendisi çok çabuk bir arkadaşlık kuran bir ortamı vardı. Hani çok çabuk kaynaşıyo...*” (12 - 93) olmuştur. Nesrin ise kekemelik nedeniyle çocuğunun sosyal gelişimde yaşadığı sorunların DKT’ye başvuru kararlarında etkili olduğuna “*Ben zaten bundan sonra bir terapist almaya karar vermiştim.*” (85 - 861) diyerek değinmiştir.

Görüldüğü üzere kekemelik çocuğun sosyal gelişimini olumsuz etkilerken, bu durum ebeveynlerin kekemeliğe dair terapiye başlama kararı almalarında önemli bir faktördür.

3.1.5. Davranış

Görüşme katılımcılarının dördü kekemelik nedeniyle çocuklarında ikincil davranışlar ortaya çıktığını belirtirken “...Artık tikler yapmaya başladı...” (79 - 828) ifadesiyle Ahmet örneklendirmiştir. Ayrıca katılımcının ikincil davranışları tik olarak betimlemesi kekemeliğe ilişkin bilgisinin de doğru olmadığını göstermektedir.

Verilerden elde edilen bulgu kekemeliğin okul öncesi dönem kekemeliği olan çocuklarda ikincil davranışlara sebep olabileceğini göstermektedir.

3.1.6. Farkında olmak

Yedi katılımcı çocuklarının kekemelik farkındalığına ilişkin görüşler bildirmiştir. Dördü kekemeliğin ilk aşamalarında çocuklarının farkında olmadığını ifade ederken altısı süreç ilerledikçe çocuklarının farkındalık geliştirdiğini belirtmiştir. Ahmet'in “İşte böyle ilk başta zaten farkında değildi... Güliyodu... sonradan kendini fark ettikten sonra biraz şey oldu yani. Üzülmeye başladı yani.” (70 - 728) ifadeleri bu duruma örnek ifadelerden biridir. Ayrıca ebeveynin, çocuğunun farkındalığının oluştuktan sonra kekemelikten olumsuz etkilenmeye başladığını belirtmesi, kekemelik farkındalığı ve kekemeliğin etkileri arasında bir ilişki olduğuna da işaret ediyor olabilir. Katılımcıların biri ise çocuğunun halen farkında olmadığını “Yok hayır. Bunu biz fark ettik. Kendisi şey yapmadı.” (93 - 982. Kazım) diyerek dile getirmiştir. Üç katılımcı çocuklarının kekemeliğe ilişkin farkındalığının DKT'ye başvuru kararlarında etkili olduğundan söz etmiştir. Örneğin Nesrin çocuğunun farkındalık geliştirdiği süreçten “Şöyle ki bir şey arkadaşına bir şey sordun mu dediğim zaman ben anne tam konuşamıyorum ya. O yüzden sormadım demişti bundan sonra başlamış.” (85 - 862) cümleleri ile bahsederken bu durumun terapiye başvuru kararı aşamasını etkilediğini ... oğlumun... konuşamıyorum işte o yüzden sormadım gibi söyleyince biz hemen karar verdik.” (97 - 991) ifadeleriyle vurgulamıştır. Bir katılımcı da aslında çocuğunun kekemeliğe dair farkında olduğunu, terapi sürecinde DKT'lerin bilgilendirmesi sonrası fark ettiğini belirtirken “Yani bunu çocuk bize göre yani şey yapmamıştı, küçüktü, farkında değildi... Çocuk her şeyin farkındaymış.” (48 - 484, 489. İsmet) demiştir. Bu bulgu, çocuğunun farkındalığının olmadığını söyleyen ebeveynlerin kekemelik farkındalığına dair terapi öncesindeki yanlış bilgilerini gösteriyor olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırma bulguları, çocukların kekemeliklerine karşı farkındalık geliştirdiğini gösterse de ebeveynler farkındalık durumunun ortaya çıkma zamanı hakkında kesin bilgiler sunmamaktadır. Ancak bulgular, kekemeliğe ilişkin farkındalık durumunun da

ebeveynlerin terapiye başlama kararı almalarına etki eden faktörlerden biri olabileceğine işaret etmektedir.

3.2. Tema II: Terapi Öncesi Kekemeliğin Ebeveyn Üzerindeki Etkileri

Yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen verilerin betimsel analizi sonucunda oluşturulan ikinci tema terapi öncesi kekemeliğin ebeveyn üzerindeki etkileridir. Bu ana tema için “duygusal”, “sosyal” ve “gelecek endişesi” olarak üç alt tema belirlenmiştir. Aşağıda ana tema ve alt temalara ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Yarı yapılandırılmış görüşme katılımcılarının tamamı kekemeliğin kendilerini olumsuz etkilediğini ifade ederken Nesrin “Çok zor bi süreci gerçekten o ilk dönemleri” (103 - 1052) diyerek olumsuz etkiyi doğrudan belirtmiştir.

Bulgular kekemeliğin kekemeliği olan çocukları etkilediği gibi ebeveynlerini de olumsuz etkilediğini göstermektedir.

3.2.1. Duygusal

Tüm katılımcılar kekemeliğin kendileri üzerinde pek çok olumsuz duygu (üzüntü, kaygı, evham vb.) yarattığını ifade etmiştir. Bu yöndeki görüşünü Nesrin “Yani kabullenemiyosunuz. O çocuğun elinde olan bi şey değil ama gerçekten bunu kabullenmek çok çok zor bir şey. Çok üzücü bir süreci aslında. Şu anda o dönemlerime gittim. Çok özür diliyorum.” (103 - 1053) ifadeleri ile bahsederken ağlamaya başlaması, kekemeliğin olumsuz duygusal etkisinin düzeyine ve sürekliliğine işaret ediyor olabilir. Katılımcıların ikisi mevcut duygularının çocuklarına da aktarıldığını ve bu doğrultuda çocuklarının akıcılığının da etkilendiğini belirtmiştir. Melis’in “...Deneyimliyodum mesela kendimi çok bunaltırsam o da bunalıyordu. Karşımdaki de bunalı ve bir şey bir tık şiddetlenebiliyordu... Ama ben ne kadar rahat olursam, baskı uygulamazsam o da o kadar rahat olduğu için daha rahat konuşuyo.” (11 - 83, 84) sözleri bu duruma örnek ifadelerden biridir. Araştırma katılımcılarının dördü yaşadıkları olumsuz duyguların aynı zamanda DKT’ye başvuru kararlarında etkili olduğunu dile getirirken Kazım “...Bizim bi ilk başlarda kaygımız olduğu için hemen bi özel eğitime (baba burada rehabilitasyon merkezini kastediyor) başlatmak böyle hissi geldi...” (98 - 1039) cümlelerini kurmuştur. Tüm katılımcıların ikisi kekemeliğe dair araştırma yapmanın duygusal olarak kendilerini olumsuz etkilediğine değinirken biri “...çünkü daha çok problem olucak gibi geliyor bana... Hiçbi şey bilmemek daha iyi gibi diye düşünüyorum bu konuyla ilgili.” (10 - 113. Metin) diyerek betimlemiştir. İsmet ise “...Hani duygu olarak anne daha çok sıkıntı

yaşıyordu yani.” (57 - 587) sözleri ile eşinin (anne) duygusal olarak daha fazla olumsuz etkilendiğine dikkat çekmiştir.

Araştırma bulguları, kekemeliğin sadece çocuğu değil aynı zamanda ebeveynlerini de duygusal olarak olumsuz etkilediğini gösterirken annelerin daha fazla etkilenebileceğini düşündürmüştür. Ayrıca bulgular, ebeveyn duygularının çocuklarına da aktarılabilirliğini ve bu nedenle çocukların hem akıcılığının hem de duygusal gelişiminin etkilenebileceğini göstermektedir. Elde edilen bir başka bulgu da ebeveynlerin olumsuz duygularının terapiye başlama kararı almalarında etkili olduğudur. Ebeveyn duyguları ve bu duyguların etkileri düşünüldüğünde ortaya çıkan bulgunun sürpriz olmadığı düşünülmektedir. Son olarak araştırmaya katılan ebeveynlerin ikisinin kekemeliğe dair araştırma yapmaları ile olumsuz duygu deneyimledikleri görülmektedir. Ortaya çıkan tüm bu bulgular ile kekemelik terapilerinin veriminin artırılması için ebeveyn duygularının iyileştirilmesinin önemi ortaya konmuştur.

3.2.2. Sosyal

Katılımcıların altısı kekemeliğin sosyal etkileri hakkında ifadelerde bulunurken dördü çocuklarının kekemelik durumunun kendi sosyal yaşamlarını etkilemediğini ikisi olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Örneğin Nesrin *“Yoo hayır ...Sedat konuşamıyor...Buraya gitmeyelim gibi hiçbi şey düşünmedim yani. Yani gitmemiz gereken yerler neresiyse, o anda gitmemiz gereken bulunmamız, ortam bulunmamız gereken ortam neresiyse ona devam ettik yani.”* (89 - 908, 909) diyerek sosyal yaşamlarının etkilenmediğini dile getirmiştir. İsmet ise *“...Yani diyoruz ya biz devamlı korumaya aldık...”* (43 - 433) sözleri ile olumsuz etkiyi betimlemiş olup aynı katılımcı *“Hatta arkadaşlarla en çok kavga eden de anneydi yani...”* (57 - 588. İsmet) diyerek eşinin (anne) sosyal çevre ile daha fazla olumsuz deneyim yaşadığına dikkat çekmiştir.

Elde edilen veriler, kekemeliğin ebeveynlerin sosyal yaşamını da olumsuz yönde etkileyebildiğini gösterirken önceki temada olduğu gibi annelerin daha fazla olumsuz etkilendiğini belirten ifadelerle sıklıkla rastlanmaktadır. Bu durum kültürel olarak annenin birincil bakımveren olması ile ilişkilendirilebileceği düşünülmektedir.

3.2.3. Gelecek endişesi

Sekiz katılımcının beşi kekemeliğin çocuklarının geleceğini etkilemesinden endişelendiklerinden söz ederken Nesrin *“İşte yarın birinci sınıfa yani çok ilerisini düşünmeye başladım. Şu anda kreşte ama ve bu çocuk işte bi de çok duygusal olduğu için Sedat, birinci sınıfa başladığı zaman işte Sedat buna çok üzülcek. Bunu atlatamazsak*

acaba nasıl olacak?” (88 - 899) demiştir. Bir katılımcı ise kekemeliğin geçici olacağını düşündüğü için endişeli olmadığını “Bu da aynı şekilde geçer diye. Hani belki benim biraz kaygım, kaygımın az olması, ondan da ona bağlı olabilir.” (99 - 1056. Kazım) ifadeleriyle belirtmiştir. İki katılımcı terapiye başlamalarını etkileyen faktörlerden birinin gelecek endişesi olduğunu bildirirken Nesrin görüşünü “O yüzden bu daha da geriye gidicek diye çok üzülerken hemen bi araştırmaya girerek çevremdeki bu konudaki deneyimli kişilerden terapi almaya karar verdik.” (103 - 1060) diyerek betimlemiştir.

Bulgular, araştırmaya katılan ebeveynlerin çoğunun kekemeliğin olumsuz etkilerinin çocuklarının tüm hayatını etkilemesinden endişeli olduğuna dair veriler sunmaktadır. Ayrıca araştırmada, ebeveynlerin geleceğe dair endişeli olmasının terapiye başlama kararını etkileyen faktörlerden biri olduğu ortaya çıkmıştır.

3.3. Tema III: Terapi Sonrası Kekemeliğin Çocuk Üzerindeki Etkileri

Yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen verilerin betimsel analizi sonucunda oluşturulan üçüncü tema terapi sonrası kekemeliğin çocuk üzerindeki etkileridir. Bu ana tema için “iletişim”, “konuşma”, “duygusal”, “sosyal” ve “davranış” olarak beş alt tema belirlenmiştir. Aşağıda ana tema ve alt temalara ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Terapi alan tüm katılımcılar şu anki terapileri sayesinde çocuklarının gelişimindeki kekemeliğe dair olumsuz etkilerde azalma olduğunu belirtmişlerdir ve Nesrin bu konudaki görüşünü “Sonuçlarını da gördükçe ya iyi ki diyoruz yani. İyi ki gitmişiz diyoruz.” (99 - 1009) ifadeleriyle vurgulamıştır.

Kekemeliğin seyrindeki belirsizliğe rağmen temaya ait bulgular, terapiler sayesinde kekemeliği olan çocukların gelişimlerinin olumlu yönde değiştiğini ve terapilerin veriminden ebeveynlerin memnun olduğunu açıkça göstermektedir.

3.3.1. İletişim

Dört katılımcı terapiye başladıktan sonra çocuklarının iletişim becerilerinin olumlu yöndeki değişimini bildirirken Ahmet bu değişimi “Çok oldu yani. Herkes böyle konuşabiliyor. Hani ben de konuşabilirim... Yani söylemek istiyor, söylemeden bırakmıyo.” (71 - 744) diyerek vurgulamıştır. Aynı katılımcılar iletişim becerilerindeki olumlu değişim sayesinde çocuklarının sosyal gelişiminin de olumlu etkilendiğini belirtmiştir. Nesrin’in “...arkadaşlarıyla iletişimi iyi, kendini artık geri çekmıyo, birçok arkadaşı var. Çok rahat iletişim kurabiliyor onlarla.” (93 - 950) ifadeleri bu duruma örnektir. Dört katılımcının ikisi terapi sonrası çocuklarının gelişiminin olumlu yöndeki

değişimini bildirirken “şükür” ifadeleri kullanarak bu durumu manevi duyguları ile ilişkilendirmişlerdir. Örneğin Nesrin “*Ama şu anda çok şükür bi problemimiz kalmadı bu anlamda.*” (87 - 884) demiştir.

Nitel araştırma bulguları, kekemelik nedeniyle olumsuz etkilenen iletişim becerilerinin terapiler sayesinde olumlu yönde değiştiğini göstermektedir. Ancak araştırmada dikkat çekici bir bulgu daha vardır. Araştırmanın 1.1 kodlu temasına ait bulguda terapi öncesinde olumsuz etkilenen iletişim becerilerinin sosyal gelişimi de olumsuz etkilediği ortaya konmuştu. İlgili kodda ise terapi sonrasında iletişim becerilerindeki olumlu değişimin sosyal gelişimi de olumlu yönde etkilediği göze çarpmaktadır. Dolayısıyla çocuğun iletişim becerilerinin, sosyal gelişimi üzerinde oldukça etkili olduğu açıkça görülmektedir. Ayrıca çocukların gelişimi tanımlanırken, şükür ifadeleri gibi manevi bağlarından faydalanarak betimleme yapan katılımların da olduğu bulunmuştur.

3.2.2. Konuşma

Terapi alan tüm katılımcılar (n=7) şu anki terapi süreçleri sayesinde çocuklarının akıcılıklarının arttığını ifade etmiştir. Esin bu durumu “*Kekemeliği sonuna kadar bitirmese de en azından akışkan konuşuyor yani. Takılmadan (73 - 735)*” diyerek betimlemiştir. Katılımcıların üçü terapi sonrası çocuklarının akıcılığındaki olumlu yöndeki değişimini bildirirken “şükür” ifadeleri kullanarak bu durumu manevi duyguları ile ilişkilendirmişlerdir. Melis’in “*Şimdi hızlı ama çok şükür kekelemiyor.*” (12 - 20) sözleri bu duruma örnek ifadelerden biridir. İki katılımcı ise önceki terapi süreçlerinde çocuklarının akıcılığında olumlu yönde değişim olmadığını belirtirken İsmet “*Ya bi altı ay tabii beş ay, altı ay Adıyaman'da sürdürdü yani burada beklemememiz. Hani baktık bir değişiklik yok...*” (33 - 337) diyerek dile getirmiştir.

Bulgular, terapilerin akıcılığı arttırdığını göstermektedir ancak terapi ve akıcılık arasındaki ilişkinin önemli koşullarından biri kekemelik konusunda uzman bir DKT ile çalışmak olduğu düşünülmüştür. Çünkü önceki terapilerinden beklentileri karşılanmayan katılımcılar da bulunmaktadır. Bu durumun olası nedenlerinin; DKT'nin kekemelik alanında yeterince yetkin olmaması ya da kekemeliğin seyrinin belirsiz olmasının olabileceği gibi ulusal literatürden (Duru vd., 2018) ve araştırmanın diğer bulgularından hareketle farklı uzmanların DKT'ymiş gibi terapi hizmeti vermeleri de olabilir. Ayrıca önceki alt temada olduğu gibi çocukların olumlu yöndeki gelişimi tanımlanırken, şükür

ifadeleri gibi manevi bağlarından faydalanarak betimleme yapan katılımların da olduğu bulunmuştur.

3.2.3. Duygusal

Görüşme katılımcılarının altısı terapiler sayesinde çocuklarının duygusal gelişimin olumlu yöndeki değişimini bildirirken Ahmet'in "*Yani öz güvenli bir şekilde davranıyo. Yani artık hiç kafasına takmadan şey yapıyo. Yani konuşabiliyo. Takıldığı zaman da pek şey yapmıyo yani. Üzülüyor.*" (71 - 745) ifadelerinin dikkat çekici olduğu düşünülmektedir. Çünkü katılımcının "*...Takıldığı zaman da pek şey yapmıyo yani...*" ifadesinden çocuğunun kekemeliğinin tamamen geçmediği anlaşılmaktadır ancak buna rağmen çocuklarının özgüveninin artması ve üzüntüsünün azalması duygusal gelişimin olumlu yönde değiştiğini göstermektedir. Ayrıca iki katılımcı da terapi sonrası çocuklarının duygusal gelişimlerinin olumlu yöndeki değişimini bildirirken "şükür" ifadeleri kullanarak bu durumu manevi duyguları ile ilişkilendirmişlerdir. Örneğin Esin çocuğunun şu anki duygudurumundan bahsederken "*Şu anda da çok şükür iyi.*" (61 - 594) demiştir. Ancak bir katılımcı önceki terapi sürecinin çocuğunun duygusal gelişimi üzerinde olumsuz etkisi olduğunu belirtmiştir ve "*Ağlıyordu. Çok ağlıyordu... Daha Adıyaman'daki durumumuz.*" (51-522. İsmet) cümlelerini kullanmıştır.

Elde edilen bulgularda, konuşma terapisinin, çocukların duygusal gelişimini büyük oranda olumlu yönde etkilediği ortaya konmuştur. Ayrıca önceki alt temalarda olduğu gibi çocukların olumlu yöndeki gelişimi tanımlanırken, şükür ifadeleri gibi manevi bağlarından faydalanarak betimleme yapan katılımların da olduğu bulunmuştur.

3.2.4. Sosyal

Dört katılımcı terapiye başladıktan sonra çocuklarının sosyal gelişiminin olumlu yöndeki değişimi belirtirken Aysel "*Arkadaşlarımızın çocuklarıyla daha kısa sürede kaynaşmaya başladı.*" (57 - 541) diyerek çocuğunun arkadaşları ile daha hızlı etkileşim kurabildiğine vurgu yapmıştır. Nesrin ise çocuğunun sosyal gelişiminin olumlu yöndeki değişiminden bahsederken "*Ama çok şükür elhamdulillah şimdi o anda normal sürecine devam edebiliyor. Yani normal süreç derken okuluna rahat gidip gelebiliyor.*" (104 - 1064) ifadelerini dile getirerek bu durumu manevi bağı ile de ilişkilendirmiştir.

Araştırma verilerinden elde edilen bulgular, terapiler sayesinde çocukların sosyal gelişimlerinde de olumlu yönde değişim olduğunu açıkça göstermektedir. Ayrıca birçok alt temada olduğu gibi çocukların olumlu yöndeki gelişimi tanımlanırken, şükür ifadeleri

gibi manevi bağlarından faydalanarak betimleme yapan katılımların da olduğu görülmektedir.

3.2.5. Davranış

İki katılımcı şu anki terapileri sayesinde ikincil davranışların azaldığına dikkat çekerken İsmet bu yöndeki görüşünü “*Veysel Hoca'nın yanına gittiğimizde kesinlikle el hareketleri yok. Yüzüne eğime büyüme gözünü kısma yok...*” (47 - 680) diyerek ifade etmiştir. Aynı katılımcı önceki terapi sürecinin çocuğunun ikincil davranışları üzerinde olumsuz etkisi olduğunu “*Yani bilmiyorum Adıyaman'dakiler devam etseydik çocuk el kol hareketleri, ağız yüz bükerek konuş-şey yapmaya çalışacak. Hakkaten de o durumdaydı yani. Zorla yani ağızda falan hani yamulma oluyordu kelimeleri mesela çıkarırken.*” (48 - 490, 49 - 491. İsmet) sözleri ile vurgulamıştır. Diğer katılımcı terapi sonrası çocuklarının gelişiminin olumlu yöndeki değişimini bildirirken “*Böyle böyle yani şu an çok şükür düzeldik.*” (3 - 20. Melis) diyerek şükür ifadeleri ile görüşünü ilişkilendirmiştir.

Tema bulguları, kekemeliğin semptomlarından ikincil davranışlarda da terapiler sayesinde azalmalar olduğunu ortaya koymuştur. Diğer temalara benzer şekilde önceki terapi sürecinde bu yönde beklentisi karşılanmayan katılımcının olması ise kekemeliğin özel bir uzmanlık ve yeterlilik gerektiren bir alan olması ile ilişkili olabilir. Ayrıca, ebeveynlerin çocuklarındaki olumlu yöndeki gelişimi betimlerken sıklıkla şükür ifadeleri kullanarak manevi bağları ile ilişkilendirdiği ve bu durumun tüm alt temalarda tekrar ettiği göze çarpmaktadır.

3.4. Tema IV: Terapi Sonrası Kekemeliğin Ebeveyn Üzerindeki Etkileri

Yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen verilerin betimsel analizi sonucunda oluşturulan dördüncü tema terapi sonrası kekemeliğin ebeveyn üzerindeki etkileridir. Bu ana tema için sadece “*duygusal*” olarak bir alt tema belirlenmiştir. Aşağıda ana ve alt temaya ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Görüşme katılımcılarının altısı şu anki terapileri sayesinde kekemeliğin kendileri üzerindeki olumsuz etkilerinin azaldığını belirtirken Melis “*Öylelikle atlattım.*” (7 - 52) diyerek terapilerin kendisini de olumlu etkilediğine değinmiştir.

Bulgu, okul öncesi dönem kekemelik terapilerinden, kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin de olumlu yönde etkilendiğini ortaya koymuştur.

3.4.1. Duygusal

Görüşmeye katılan sekiz katılımcının altısı terapiler sayesinde olumlu yöndeki duygu değişiminden söz ederken Esin görüşünü “*Yani gitmemiz gelmemiz o zaman yani işe yaradığını çok fark ettim ben. Çok mutlu oldum o zaman.*” (82 - 838) diyerek dile getirmiştir. Bir katılımcı ise önceki terapi süreci beklentilerini karşılamadığı için olumsuz duygu deneyimlediğini “*...Daha da psikolojimiz bozuluyor bu konuda.*” (33 - 337. İsmet) sözleri ile vurgulamıştır.

Temaya ait bulgu, ebeveynlerin terapiden beklentileri karşılanmaya başladığında olumlu duygular deneyimlediklerini göstermektedir.

3.5. Tema V: Anne – Baba Deneyimlerine Dair Farklılıklar

Yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen verilerin betimsel analizi sonucunda oluşturulan beşinci tema anne - baba deneyimlerine dair farklılıklardır. Bu ana temaya ait alt tema bulunmamaktadır. Aşağıda ana temaya ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Dört katılımcı (anne) terapiye başlama konusunda eşleri ile kararlarının ortak olduğu yönünde görüş bildirirken katılımcıların biri bu durumu “*Yani aslında bu konuda destekçiydi. Yani hani yok işte terapi alıp ne yapıcaksın, geçer gibi bir söylemlerde bulunmadı. Eşim de yani destek oldu o konuda...*” (97 - 990, 992. Nesrin) ifadeleriyle

betimlemiştir. Katılımcıların yedisi ise terapi öncesinde eşleri ile duygudurumları arasındaki farklardan söz etmiştir. Dört (üç baba bir anne) katılımcı annelerin daha fazla

olumsuz etkilendiğini belirtirken İsmet görüşünü “*Tabii yani burda belki pozitif ayrımcılık yapacam ama bayan erkek arasında. Evet annesi daha çok üzülüyordu. Daha çok ağlıyordu.*” (56 - 584) diyerek vurgulamıştır. İki katılımcı (iki anne) ise babaların

daha fazla etkilendiğini ifade ederken biri “*Yani eşim arada kendini suçluyodu hani. Ben, bende de vardı. Muhtemelen benden geçti manasına getirip. Diyodu sürekli.*” (16 - 131. Melis) olarak dile getirmiştir. Bir katılımcı ise her ebeveynin kendine özgü şekilde

etkilendiğinden bahsetmiştir ve bu doğrultuda “*Yani herkes kendi çapında yaşar bence...*” (78 - 819. Ahmet) demiştir.

Dört katılımcı birincil bakımveren olmanın, kekemelikten olumsuz etkilenme ile ilişkisine değinmişleridir. Dört katılımcının tamamı (iki anne iki baba) annelerin çocuklarıyla daha fazla ilgilendiklerini ifade ederken iki katılımcı (baba) bu nedenle annelerin kekemelikten daha fazla olumsuz etkilendiğini belirtmiştir. Örneğin katılımcılardan biri “*Yani gün içinde zaten küçük olduğu için devamlı beraber de oldukları için yani gittikleri ortamlarda da işte söyledikçe dediğim gibi daha çok eşim*

hani bu konuda şeyde etkileniyodu, tartışıyodu... üst komşumuzdu...” (57 - 597. İsmet) cümlelerini kurarak bu durumu vurgulamıştır. Bu bulguya sebep olan faktörlerin; babaların genellikle işte olmasının veya çocukla ilgilenmenin kültürel olarak annelik ile ilişkilendirilmesinin olabileceği düşünülmektedir.

Sekiz katılımcının dördü terapi öncesi tutumları arasında fark olup olmadığından da söz etmiştir. İki katılımcı (baba) yanlış tutumları annelerin daha fazla uyguladığından bahsederken İsmet kekemeliği olan çocuklarına dur, nefes al gibi telkinleri eşinin daha sıklıkla uyguladığını “...Yani yapıyoduk ama annesi daha çok tabii ilgilendiği için. Annesi daha çok yapıyordu.” (52 - 538, 540) diyerek betimlemiştir. İsmet’in ifadesi daha detaylı incelendiğinde yanlış tutumları annelerin daha fazla sergilemesinin altında yatan nedenlerden birinin yine annelerin, çocuklarının birincil bakımverenleri olması ile açıklanabileceği düşünülmektedir. İki katılımcı (bir anne ve bir baba) ise tutumları arasında fark olmadığı yönünde görüş bildirirken Metin’in ifadeleri “Sürekli olayların içerisindeyiz beraber... farklı bi şeyler uygulayalım şeklinde hiç konuşmadık...” (20 - 211) olmuştur.

Nitel araştırmadan elde edilen bulgular, terapiye başlama konusunda ebeveynler arası görüşlerin ortak olduğunu gösterse de kekemeliğe ilişkin deneyimlerde anneler ve babalar arasında farklar olduğunu açıkça ortaya koymaktadır. Katılımcılar genellikle annelerin olumsuz duyguları daha yoğun yaşadığını dile getirirken, annelerin sosyal yaşamlarının da babalara oranla daha fazla olumsuz etkilenebildiği görülmektedir. Katılımcı ifadeleri de referans alındığında tüm bu bulguların olası nedeninin, annelerin birincil bakımveren olması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

3.6. Tema VI: Kekemeliğe Dair Bilgi

Yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen verilerin betimsel analizi sonucunda oluşturulan altıncı tema kekemeliğe dair bilgidir. Bu ana temaya ait alt tema bulunmamaktadır. Aşağıda ana temaya ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Yedi katılımcı terapi öncesi kekemelik hakkında doğru olmayan bilgilerini dile getirirken Esin kekemeliğin nedenine ilişkin önceki bilgisini “Yani daha doğrusu ben korktuğu için kekeliyo sanyodum.” (61 - 588) diyerek ifade etmiştir. Terapiye devam etmeyen bir katılımcı ise kekemeliğe dair fikri olmadığını “Yani gerçekten hiçbir fikrim yok o konuyla ilgili.” (10 - 112. Metin) cümlesini kurarak belirtmiştir. Terapi alan tüm katılımcılar bilgilendirme sonrası kekemeliğe dair doğru bilgiler edindiklerinden bahsederken altı katılımcı önceki bilgilerinin yanlış olduğunu fark ettiklerini de

bildirmiştir. Nesrin'in görüşünü *“Yani kekemelik neden oluşur? Tek gece korkularına bağlamıştım ben ama çok da nedeni bilinmiyomuş sanırım.”* (93 - 953) diyerek dile getirmesi bu duruma örnek ifadelerden biridir. Bir katılımcı, kekemeliğin konuşma haricinde olumsuz duygusal etkileri için psikolojiyle yakından ilişkili farklı meslek uzmanlarına da başvurmayı düşündüğüne *“Yani ben psikoloğa mı gidicem pedagoga mı gidicem? Bu ikisinin ayrımı nedir? Çocuk psikolojisinden kim en iyi anlıyor? çocuk psikiyatrisine mi gideceğim? Yani ben kimden terapi alacağım? Bu işi kim çözecek? Diye epey bir biz arayışa...”* (44 - 412. Aysel) ifadeleriyle dikkat çekmiştir. Bu durumun nedeni, katılımcının dil ve konuşma terapisi mesleğine ilişkin bilgi düzeyindeki eksiklik olabilir. Aynı katılımcının *“Ama çocuk psikolojisinden anladığınızı bilmiyodum açıkçası... Bilmiyorum sizin o hani uzmanlık alanına giriyor mu bunlar nedir ne değildir? Hani ayrıntılarını hiç bilmiyorum sizin mesleğinizin.”* (43 - 404. Aysel) cümlelerini kurması bulgunun olası nedenini desteklemektedir.

Nitel çalışma bulguları ile araştırmaya katılan ebeveynlerin terapi öncesinde kekemeliğe ilişkin doğru bilgilerinin oldukça sınırlı olduğu ve terapiler sayesinde doğru bilgiler edindikleri göze çarpmaktadır. Katılımcılardan birinin ifadeleri ise dil ve konuşma terapisi mesleğine ilişkin bilgi eksikliğinin doğru uzmana başvuru durumunu etkileyebileceğine işaret etmektedir. Bu doğrultuda kekemeliğe ve dil ve konuşma terapisi mesleğine ilişkin toplumun bilgi düzeyinin artırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

3.7. Tema VII: Bilgi Kaynakları

Yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen verilerin betimsel analizi sonucunda oluşturulan yedinci tema bilgi kaynaklarıdır. Bu ana tema için *“DKT bilgilendirmesi”, “internet”, “diğer uzmanlar”, “sosyal çevre”* ve *“bilgilendirmenin etkisi”* olarak beş alt tema belirlenmiştir. Aşağıda ana tema ve alt temalara ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tüm katılımcılar kekemeliğe ilişkin bilgi edindikleri kaynaklardan bahsetmiştir. Bu kaynaklar genellikle internet, uzmanlar ya da sosyal çevre olsa da sekiz katılımcının ikisi (kitap ve anaokulu öğretmeni öğrencisi) farklı kaynaklardan da bilgi edindiğini bildirmiştir ve Metin bu durumu *“...anaokulu öğretmeni adayı bi kızımız var, ondan öğrendik tabii. Onun sayesinde bu şekilde hareket ediyoruz.”* (7 - 78, 80) diyerek belirtmiştir. Kitaplardan bilgi edindiğini söyleyen Aysel, kitap bilgisini uygulamaya aktaramadığını vurgularken *“...kitaplığı yazarlarla evde yaşadıklarımız çok farklı.*

Kesinlikle uygulayamıyorum onları.” (43 - 394) ifadelerini kullanmıştır. Bu bulgunun olası nedeni, kekemeliğe dair doğru bilginin farklı kaynaklardan da edinilebilmesine rağmen DKT'nin yardımı olmadan bilginin hayata geçirilmesinin kolay olmadığına işaret etmektedir. Metin ise diğer bilgi kaynaklarına ulaşmanın kendisini duygusal olarak olumsuz etkilediğinden ve bu nedenle araştırma yapmaktan kaçındığından söz etmiştir. Katılımcı bu görüşünü “...Ne kadar çok şey bilsek o kadar çok yapamayacağımız gibi bir his var bende yani. Hiçbi şey bilmemek daha iyi gibi diye düşünüyorum bu konuyla ilgili.” (10 - 113. Metin) diyerek dile getirmiştir.

Elde edilen verilerden ortaya çıkan bulgular, ebeveynlerin kekemeliğe dair kitaplar veya uzmanlar gibi farklı kaynaklardan bilgi edindiğini göstermektedir. Ancak katılımcıların birinin kitaplardan edindiği bilgiyi uygulamaya aktarmada zorlandığını ifade etmesi, kitap bilgisinin uygulamadaki etkililiğinin sınırlılığına dikkat çekmektedir. Ayrıca farklı bir katılımcının görüşünden de diğer bilgi kaynaklarının ebeveyn duygu ve davranışları üzerinde olumsuz etkiye neden olabildiği ortaya çıkmıştır.

3.7.1. DKT bilgilendirmesi

Katılımcıların altısı bilgilendirme sonrası doğru bilgiler edindiklerini ve mevcut bilgilerinin yanlış olduğunu fark ettiklerini belirtirken Aysel bu durumu “*Aslında o da bir kekemelik türüymüş. Onu biz sonradan öğrendik.*” (38 - 340) ifadeleriyle dile getirmiştir. Terapilerine devam eden yedi katılımcı ise şu anki DKT'lerinin sunduğu bilgilerin beklentilerini karşıladığı yönünde görüş bildirmiştir ve Kazım bu yöndeki görüşünü “*...Dil terapistinden memnunuz. Çünkü söyledikleri görüyoruz, faydası var ve işte hani bilgisi var ki bize bunu söylüyo... Hani bilgisi olduğunu inandım... dedikleri oluyor...*” (103 - 1108) diyerek vurgulamıştır. Dört katılımcı ise önceki DKT'lerinin sunduğu bilgilerin beklentilerini karşılamadığından bahsederken katılımcıların biri bu nedenle terapiye devam etmediğini “*İşte ilk başta o da bize takılın falan dedi. Ama o da bize açıklamıyordu durumları... En son onu da bıraktık.*” (79 - 829. Ahmet) diyerek dile getirmiştir. Katılımcının ifadeleri yapılan bilgilendirmenin ebeveynin kekemeliğe ilişkin ne yapması gerektiğine odaklandığına ve yeterli açıklama yapılmadığı için ebeveynin tatmin olmadığına işaret etmektedir. Bu nedenle ebeveynlere bilgilendirme yapılırken bilgilendirmenin niteliğine de dikkat edilmesi gerektiği düşünülmektedir. Dört katılımcı da bilgilendirmenin kendileri üzerindeki duygusal etkilerinden söz etmiştir. İki katılımcı, bilgilendirmenin duygusal olarak olumlu etkilediğini belirtirken iki katılımcı da bu etkinin edinilen bilginin niteliğine bağlı olduğunu bildirmiştir. Örneğin Nesrin'in “*Hani*

bu etrafımızda bi olmaması, kekemelik kişinin ... olmamasının bir artı olduğunu söyledi. Bu bizi sevindirdi. Bu erkek çocuklarında daha sık oranla görülüp bazen kaldığını... söylemişti. Bunda çok üzülmüştük tabii ki. Her duyduğumuz şey bizi farklı etkiliyo illaki.” (104 - 1062, 1063) demesi örnek ifadelerdendir. Bir katılımcı ise DKT'nin bilgilendirmesi sonrası terapiye başlama kararı aldığını belirtirken bir katılımcı terapiyi ertelediğinden söz etmiştir. Örneğin Nesrin “...kendimiz başa çıkamadık çünkü biz bununla. Bi uzmandan kesinlikle yardım alınması gerektiğini...” (91 - 935) sözleri ile terapiye başlama kararı aldığını ifade etmiştir.

Terapilerine devam eden yedi katılımcı DKT'lerden edindikleri bilgilerin tutumlarına olumlu yansıdığını belirtirken Aysel “*Ama bunların da yanlış olduğunu öğrenince bu işi önemsememeye başladık. Terapistimizin yani Burcu Hocamızın sayesinde. Önemsemedikçe o iş geri plana kaldı zaten.*” (41 - 373) ifadeleriyle görüş bildirmiştir. Bir katılımcı ise doğru bilgilendirme sonrası önceden destek aldıkları DKT'den edindiği eski bilginin tutumunu olumsuz etkilediğini fark ettiğini dile getirirken “*Yani burdaki dediğim gibi hocamızın durumunda yani başka yardım işte bi şey söyleyecekse biz müdahale ediyoduk.*” (51 - 519. İsmet) cümlelerini kurmuştur.

Araştırma bulguları ile, kekemeliğe dair bilgilendirmede en güvenilir bilgi kaynaklarının DKT'ler olduğu ortaya konmuştur. Bu doğrultuda DKT'lerin kendilerine danışan ebeveynlere kekemelik hakkında bilgilendirme yapmasının yeterli olmadığı, beklentilerinin karşılanması için nitelikli ve doğru bilgilendirme yapılmasının gerekliliği göze çarpmaktadır.

3.7.2. İnternet

Görüşmeye katılan katılımcıların dördü kekemeliğe dair bilgi kaynakları arasında internet de olduğunu ifade ederken Nesrin “*Dediğim gibi internetten sadece ne yapıla baktım. İşte o da tekerlemeler, işte nefes egzersizleri gibi şeyler yapıyorlardı ama bunların çok da bir ilerleme kaydedemedik...*” (94 - 966, 967) sözleriyle dile getirmiştir. Aynı katılımcı internetten aldığı bilginin kendisini duygusal olarak olumsuz etkilediğini “*Bu sefer ben daha çok evham yapıyorum. Daha çok benim tedirginliğim artıyor...*” (93 - 955. Nesrin) diyerek vurgulamıştır. Bu durumun olası bir nedeni internetteki güvenilir olmayan bilgilerin ebeveyn üzerinde endişe ve kaygıya sebep olması olabilir.

Tema bulguları bilgi kaynakları arasında internetin sıklıkla tercih edildiğini ancak bilginin içeriğinin güvenilir olmayabileceğini düşündürmektedir. Bu durum ebeveynlerin

edindikleri bilgi sonucundan endişe ve kaygılarının artmasına sebep olabileceğini göstermektedir.

3.7.3. Diğer uzmanlar

Diğer uzmanlardan (hekim, öğretmen) kekemeliğe dair bilgi alan iki katılımcı da bazı uzmanların DKT'ye yönlendirdiğini, bazı uzmanların ise yanlış bilgilendirmeler yaptığını belirtmiştir. Katılımcıların biri bu doğrultuda *“Doktor dedi ki yani bu geçici bir süre. Çocuk bunu 5 yaşından sonra gayet rahat kendi atabilir dedi...”* (21 - 175. Melis) diyerek aldığı yanlış bilgilendirmeden bahsetmiştir. Diğer katılımcı ise *“Onlar (psikiyatrist) da kesinlikle terapimize devam etmemiz gerektiğini söylediler. Yani bizim hani şu anda ilaç biz sadece ilaç tedavisi yapabiliriz... terapi veremiyoruz dediler.”* (51 - 482. Aysel) diyerek edindiği doğru bilgiden söz etmiştir.

Elde edilen bulgular incelendiğinde; diğer uzmanların kekemeliğe dair verdiği bilgilerin güvenilirliklerinin sorgulanabilir olduğu görülmektedir.

3.7.4. Sosyal çevre

Görüşmeye katılan ebeveynlerin altısı sosyal çevrelerinden (arkadaş ortamı, komşu, aile büyükleri vb.) bilgi edindikleri yönünde görüş bildirmiştir. Altı katılımcının üçü kekemelik ile ilgili sadece yanlış öneri aldığını ifade ederken üçü bazı bireylerin kendilerine doğru bilgi vererek DKT'ye başvuru konusunda teşvik de ettiğini belirtmiştir. Nesrin deneyimini *“Bilinçli olanlar terapist yardımıyla bu bu tarz kekemeliklerin geçtiğini hatta şu anda çok normal hayatlarında çok güzel akıcı bir şekilde konuştuklarını ifade etmişlerdi bana. Çok bilinçli olmayanlar da... hep geçeceğini söylüyorlardı. Geçer... Çok bu konuda bilgisi olmayanlar da beni bu şekilde yönlendiriyorlardı.”* (95 - 969, 970, 972) sözleri ile betimlemiştir.

Üç katılımcının sosyal çevre önerileri ya da geçmiş deneyimleri, kekemeliğe dair yanlış bilgi edinmelerine neden olmuştur. Örneğin katılımcıların biri geçmişinde kekemeliği olan kardeşinin korku nedeniyle kekemeliğinin başladığına inandığı için, çocuğunun kekemeliğinin de korku nedeniyle oluşabileceğini düşündüğünü belirtmiştir. Katılımcı görüşünü *“Ben de böyle... kardeşimi de bildiğim için, kardeşim de korkudan dolayı olduğu için. Abisinin de acaba böyle bi korkutup ya da ne bileyim heyecanlandırıp böyle olduğunu düşündüğüm için hani direk ona bağladım.”* (100 - 1067. Kazım) ifadeleriyle açıklamıştır.

Sosyal çevre önerisiyle üç katılımcı DKT'ye başvurduğunu bildirirken İsmet *“Hatta kaynım. Evet kaynım yönlendirmişti bize...”* (39 - 388) ifadelerini kullanmıştır.

Bir katılımcı ise sosyal çevresinde başvuran biri olmaması nedeniyle DKT'ye başvurmayı düşünmediğini “...Yani tanıdıklar da olsun farklı kişiler de olsun ulaşılabilecek kişiler de olsun bu tür sorunu... olan aileler ya da bireyler de fazla bi şey yok. Nasıl diyim? Diyalog yok... Şu an böyle düşünüyorum...” (12 - 130. Metin) diyerek dile getirmiştir. Sekiz katılımcının ikisi ise terapi öncesinde sosyal çevrelerinin olumsuz tutumlarını anlatan ifadelerde bulunurken Melis “Ya birkaç kişi hani sözünü bitirmesini bazen hiç beklemiyordu. Tamam tamam deyip geçiştiriyorlardı ama hani öyle insanlarla da artık çok görüşmediğimiz için.” (12 - 91) demiştir. Görüldüğü üzere sosyal çevrenin kekemeliğe ilişkin olumsuz tutumları, ebeveynlerin sosyal çevresi ile ilişkisini de yakından etkileyebilmektedir. Üç katılımcı da sosyal çevrelerinin, terapi süreci başladıktan sonra olumlu tutum sergilemeye başladıkları bilgisini vermiştir. Aynı katılımcının “veya da hani etrafımızdakiler de çok müdahale etmemeye başladılar.” (11-88. Melis) sözleri bu duruma örnek ifadelerden biridir. Ebeveynlerin terapi öncesinde sosyal çevrelerinin olumsuz tutum sergilediklerinden bahsederken terapi sonrasında olumlu tutum sergilediklerini belirtmeleri, terapi sürecinde ebeveynlerin de kekemeliğe dair bilgilerinin artması ve sosyal çevrelerini de bu konuda bilgilendirmelerinden kaynaklı olabileceğini düşündürmektedir.

Son olarak Esin kekemelik nedeniyle sosyal çevresinin de olumsuz duygu yaşadığını belirtirken “Babaanesi falan da çok üzülüyodu. Babaanesi, dedesi... onlar da çok etkileniyodular.” (76 - 763) cümlelerini kurmuştur. Bu bulgu geniş ailede büyüyen çocukların akrabalarının da ebeveynleri gibi bozukluğun deneyimleyicisi olabildiklerine ve bu doğrultuda kekemelikten olumsuz yönde etkilenebildiklerine işaret etmektedir.

Araştırma bulguları incelendiğinde, ebeveynlerin diğer bilgi kaynaklarına (internet ve diğer uzmanlar) kıyasla sosyal çevrelerinden daha fazla bilgi edindiği göze çarpmaktadır. Ancak sosyal çevre de diğer kaynaklara benzer şekilde ebeveynlere hem doğru bilgiler hem de yanlış bilgiler de sunabilmektedir. Araştırmadan ortaya çıkan bir başka bulgu sosyal çevrenin terapi öncesinde kekemeliği olan çocuğa karşı olumsuz tutum sergileyebildiklerini ancak terapi süreci başladıktan sonra tutumlarının olumlu yönde değiştiğini ortaya koymuştur.

Bu çalışmada çekirdek aile içerisinde olmayan bireyler sosyal çevre olarak ele alınmıştır. Ancak tema bulgularında geniş ailede yaşayan bir katılımcının akrabalarının da kekemelikten olumsuz etkilendiği ortaya çıkmıştır. Bu bulgunun uygulama açısından

terapi sürecine ailelerin dahil edilmesinde, teorik açıdan ise gelecekteki araştırmalar için dikkat çekici ve önemli olduğu düşünölmektedir.

3.7.5. Bilgilendirmenin etkisi

Tüm katılımcılar DKT'lerinin bilgilendirmesi sonrası kekemeliğe dair doğru bilgi edindiklerini ifade ederken altısı aynı zamanda mevcut bilgilerinin yanlış olduğunu “*Biz de bunu duyduktan sonrası da tabii ki biraz daha rahatladık yani. Hani bizden kaynaklı olmadığı için.*” (71 - 740. Ahmet) sözleri ile belirtmişlerdir. Sekiz katılımcının dördü bilgilendirmenin duygusal etkilerinden bahsetmiştir. Dört katılımcının ikisi, bilgilendirmenin duygusal olarak olumlu etkilediğini belirtirken iki katılımcı bu etkinin edinilen bilginin niteliğine bağlı olduğunu bildirmiştir. Nesrin'in “*Hani bu etrafımızda bi olmaması, kekemelik kişinin olmaması, hani genler gen de etkiliyormuş sanırım. Olmamasının bir artı olduğunu söyledi. Bu bizi sevindirdi. Bu erkek çocuklarında daha sık oranla görülüp bazen kaldığını terapiye rağmen kaldığını söylemişti. Bunda çok üzülmüştük tabii ki. Her duyduğumuz şey bizi farklı etkiliyo illaki.*” (104 - 1062, 1063) sözleri bu duruma örnek ifadelerden biridir. Terapilerine devam eden yedi katılımcı da şu anki DKT'lerinin bilgilendirmesinin beklentilerini karşıladığına dikkat çekerken bir katılımcı “*Ama dediğim gibi gittiğimde zaten beni rahatlattı ya ilk başta. Hani böyle çok tatmin edici konuştu bizimle. Benim içime çok sindi.*” (98 - 1007. Nesrin) cümlelerini dile getirmiştir. Üç katılımcı ise önceki DKT'lerinden edindikleri bilginin beklentilerini karşılamadığından söz ederken İsmet “*...yani Adıyaman'da öğrendiğimiz de açıkçası orada öğrendiğimizin tam tersiydi.*” (34 - 343) diyerek iki kurum arasındaki bilgilendirme içeriğinin farkına dikkat çekmiştir.

Katılımcıların ikisi diğer uzmanların bilgilendirmesinin etkilerinden bahsetmiştir. İki katılımcının biri diğer uzmanların yanlış bilgilendirmesi nedeniyle DKT yerine çocuk psikiyatriye başvurduklarını “*Çocuk psikiyatriye gittik. Dil konuşma terapisti bulduk bu süreçte.*” (52 - 500. Aysel) diyerek belirtirken diğeri terapiye başlama kararını ertelediklerini ifade etmiştir. Daha sonra katılımcılar kendi karaları ile DKT'ye başvuru yaptıkları yönünde görüş bildirmiştir. Melis'in “*Hani de ben tedbir olsun diye tekrar dil terapistlere gittim doktorları dinlemeyip de. Yani iyi ki de gitmişim.*” (21 - 178) ifadeleri bu durumu vurgulayan örnek ifadelerden biridir.

Dört katılımcı da sosyal çevre bilgilendirmesinin DKT'ye başvuru kararına etkisi hakkında ifadelerde bulunurken iki katılımcı olumlu etkisi (DKT'ye başvuru kararı), bir katılımcı olumsuz etkisi (hocaya gitme) üzerinde durmuştur. Bir katılımcı ise farklı

bireylerden farklı yönde bilgilendirme aldığını ifade etmiştir. Örneğin Ahmet kekemeliği olan bir tanıdıklarından “*Bana dedi ki yani ben ben küçükken böyle oldum. Yani kimse götürmemiş. Sonradan da ben düzeltemiyorum yani. Ne kadar çaba versem de şey olmuyor. Bi türlü düzelemiyorum. Ama iyiyim. Bayağı da kendini geliştirmiş. Yine de takılıyor. Bana tek yani dedi küçük yaşta işte dil hocaları var falan dedi ki gidin...*” (77 - 807) önerisini almasının terapiye başvuru kararlarında etkili olduğundan söz ederken Metin “*Sadece söylemlerden kaynaklı yani çok kişi yani çok fazla kişi söylediği için yani çok fazla kişiden bi ümit geliyor yani. Çok fazla kişi bu konu üzerinde durduğu için yani.*” (28 - 293) diyerek tam tersi yönde sosyal çevre önerisine vurgu yapmıştır.

Araştırma bulguları, DKT’lerin yaptığı bilgilendirmenin genellikle ebeveynlerin beklentilerini karşıladığı ve duygularını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Bulgular kendi içerisinde değerlendirildiğinde diğer uzmanlar ve sosyal çevrenin bir bilgi kaynağı olarak niteliklerinin düşük olduğu görülmektedir. Örneğin diğer uzmanların ebeveynleri DKT yerine farklı uzmanlara yönlendirmesi, kekemeliğe dair erken müdahaleyi geciktirebilir. Sosyal çevre bilgilendirmesinin etkilerine dair bulgular incelendiğinde ise sosyal çevrenin heterojen bir sınıf olduğu ve dolayısıyla ebeveynlerin aldıkları bilgilendirmenin ait oldukları sosyal çevreye göre farklılaştığı ortaya konmuştur.

3.8. Tema VIII: Kekemelikte Ebeveyn Tutumları

Yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen verilerin betimsel analizi sonucunda oluşturulan sekizinci tema kekemelikte ebeveyn tutumlarıdır. Bu ana tema için “*terapi öncesi tutumlar*”, “*terapi sonrası tutumlar*” ve “*kardeşin tutuma etkisi*” olarak üç alt tema belirlenmiştir. Aşağıda temalara ilişkin bulgular sunulmaktadır.

3.8.1. Terapi öncesi tutumlar

Tüm katılımcılar terapi öncesi kekemelik durumuna karşı tutumları hakkında deneyimlerini paylaşmışlardır. Sekiz katılımcının altısı olumsuz tutum (dur, nefes al demek gibi) sergilediğinden bahsederken Nesrin “*Yani yok benim hiç doğru yaptığım bi şey yok. Ben dediğim gibi hep müdahale ediyordum.*” (92 - 940) diyerek vurgulamıştır. İki katılımcı ise olumlu tutumlarının da olduğundan söz ederken Melis “*...takılıyordu ve biz ona hiç müdahale etmiyorduk. Veya sen niye takılıyorsun demiyorduk zaten.*” (6 - 47) ifadeleriyle betimlemiştir. Aysel ise yanlış tutumun kendisini duygusal olarak olumsuz etkilediğini belirtmiştir ve “*Sonra ben naptım diye bi vicdan azabı.*” (43 - 399) diyerek vurgulamıştır. İki katılımcı ise bu yanlış tutumların çocuklarını olumsuz etkilediğine değinirken Nesrin “*Tahmin edemediğimiz zaman kızıyordu.*” (90 - 918) diyerek dile

getirmiştir. Dolayısıyla terapi öncesi ebeveynlerin yanlış tutumlarının hem ebeveynleri hem de kekemeliği olan çocuklarını olumsuz etkilediği görülmektedir. Katılımcıların bir diğeri ise olumsuz tutumları nedeniyle çocuğunun kekemeliğine karşı farkındalık geliştirdiğini ifade ederken *“Bizim yönlendirmelerimizle kekemeliğini fark etti.”* (77 - 783. Esin) cümlesini kurmuştur. Görüşme katılımcılarının dördü kekemelik ortaya çıktıktan sonra çocuklarıyla kekemelik hakkında konuştuğunu bildirmiştir ve biri bu durumu *“Kekemelik olduğu zaman sürekli konularımızın arasına o da giriyodu ve daha da onun üzerine yoğunlaşıyoduk. Yani işte niye böyle oldun?”* (88 - 905. Nesrin) diyerek açıklamıştır. İki katılımcı (baba) olumsuz tutumları annelerin daha sıklıkla uyguladığı yönünde görüş bildirirken Ahmet *“Annesi yani nefes al. İşte sakın ol. Bir daha söyle. Böyle şeyler.”* (78 - 813) demiştir. Bunun nedeninin annelerin babalara oranla çocukları ile daha fazla vakit geçirmelerinin olabileceği düşünülmektedir.

Elde edilen verilerden ortaya çıkan bulgular, terapi öncesinde ebeveynlerin genellikle kekemeliğe ilişkin yanlış tutumlar sergilediklerini göstermektedir. Bulgularda ayrıca yanlış tutumların hem ebeveyn hem de çocuklarını olumsuz yönde etkileyebileceği ortaya çıkmıştır. Ayrıca Esin’in ifadesi, çocuğun kekemelik farkındalığının oluşmasında ebeveyn tutumunun da etkisi olduğuna işaret etmektedir. Anne ve babaların tutumları arasındaki fark incelendiğinde ise bu konuda görüş bildiren babaların ifadelerine göre yanlış tutumları annelerin daha sıklıkla uyguladığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgunun olası nedeni, annelerin çocuklarının birincil bakımverenleri olmalarının olabileceği düşünülmektedir.

3.8.2. Terapi sonrası tutumlar

Terapilerine devam eden tüm katılımcılar (n=7) şu anki terapileri sayesinde tutumlarının olumlu yönde değiştiğini belirtirken Kazım mevcut olumlu tutumunu *“Anlattığı şeyi biz zaten anlıyoruz ama onun bitirmesini cümlesini bitirmesini bekliyoruz. Bazen uzun sürüyo. Bekliyoruz. Anlıyoruz.”* (93 - 979) ifadeleriyle betimlemiştir. İsmet ise şu anki DKT’lerinden doğru tutumu öğrendikten sonra önceki DKT’lerinin yanlış tutum sergilemelerine neden olduğunu fark ettiğinden söz ederken *“Yani burdaki dediğim gibi hocamızın durumunda yani başka yardım işte bi şey söyleyecekse biz müdahale ediyoduk.”* (51-519) cümlesini kurmuştur. Katılımcıların biri de terapiye başladıktan sonra yanlış tutum sergilememek için DKT’ler ile seans dışında da iletişim halinde olduklarına *“Ama şimdi biraz daha durup böyle bunu nasıl çözebilirim diye ya da içinden çıkılamaz bir hale geldiğinde hemen Burcu Hoca'ya alo deyip hocam şöyle bir sıkıntımız*

var napalım diye destek almaya başladık yani.” (42 - 391. Aysel) diyerek vurgu yapmıştır. Ebeveynlerin terapiler sayesinde olumlu tutumlar sergilemeye başlamaları ve bu doğrultuda DKT’ler ile iş birliği içinde olmaları önemlidir. Katılımcıların üçü, değişen olumlu tutumlarının çocuklarında da olumlu etkiye sebep olduğuna değinmiştir ve Nesrin bu görüşünü *“Ne zaman ki biz bunu normalmiş gibi normal bir süreçmiş gibi algılayıp da Sedat da bunun üzerinde baskı yapmamaya başlayınca Sedat biraz biraz düzeldi.”* (89 - 914) diyerek ifade etmiştir. Katılımcılardan Kazım kekemeliğe dair yanlış bilgisi nedeniyle çocuğunun kekemeliğinin geçmesi için terapi sürecinde yanlış tutum sergilediklerinden bahsetmiştir. Katılımcı özel eğitim servisini kullanmayı bırakma sebebi olarak *“Ben tabii ki çevremizde özel insanlar bu sadece çocuk değil yetişkin için de vardır ama şu anda çocuk eğitim gördüğü için yani bi hem eğitim görürken hem de böyle şeylere maruz kalmamasını istediğim için.”* (108 - 1155) demiştir. Daha önceki bulgulardan hareketle katılımcının kekemeliği psikolojik nedenlerden kaynaklı olması ile ilişkilendirmesinin, çocuğunu özel eğitime giden diğer çocuklardan uzak tutmasına veya daha korumacı tutum sergilemesine neden olabileceğini düşündürmektedir.

Görüşmelerden elde edilen verilerden ortaya çıkan bulgular ile terapilerin genellikle ebeveynlerin tutumlarına olumlu etkilerinin olduğu göze çarpmaktadır. Ayrıca terapi öncesinde yanlış tutumların kekemeliği olan çocuğu olumsuz etkilemesine ilişkin bulgu ile; terapi sonrası değişen tutumların çocuğu da olumlu etkilediğinin ortaya çıkması; ebeveyn tutumunun çocuğun gelişimi üzerinde oldukça etkili olması ile ilişkilendirilebilir. Son olarak her ne kadar tüm ebeveynler DKT’lerinden doğru bilgilendirme almış olsalar da katılımcıların birinin ifadeleri, kekemeliğe ilişkin devam eden yanlış bilginin terapi sürecinde de ebeveyn tutumlarına yansıtılabileceğini ortaya koymuştur.

3.8.3. Kardeşin tutuma etkisi

Üç katılımcı evdeki kardeş varlığının tutum üzerinde etkileri hakkında ifadelerde bulunmuşlardır. Bir katılımcı kardeş varlığının kendi tutumu üzerindeki etkisinden bahsederken *“Yani hiçbir değişiklik olmadı. Hala aynıyız.”* (15 - 120. Melis) diyerek tutumunu etkilemediğini belirtmiştir. Aynı katılımcı kekemeliğin olumsuz duygu ile artacağını düşündüğü için küçük kardeş henüz dünyaya gelmeden DKT’ye başvurduklarını bildirirken *“Sonra kardeşin olacağını öğrendiğimizde artık dedik bir terapistte gitmeliyiz. Çünkü o zaman daha çok artacak dendi...”* (8 - 58. Melis) cümlelerini kullanmıştır. Diğer iki katılımcı ise büyük kardeşlerin, çocuğun kekemeliğine karşı yanlış

tutumlar sergilediklerini vurgulamışlardır. Kazım bu durumu “...hatta şöyle büyük abisi var. Bi büyüğü var abisi. O bile bazen bi şeyi anlatırken çocuk anlatmaya çalışıyor. Abisi hemen tamamlamaya çalışıyor söylediğini.” (92 - 966) sözleriyle betimlemiştir.

Tema bulguları, kardeş varlığının, ebeveyn tutumu üzerinde farklı etkiler yaratabildiğini, örneğin bir ebeveynin terapiye başlama kararı almasında etkili olabileceğini göstermiştir. Diğer dikkat çekici bulgu ise kardeşlerin de kekemeliğe karşı olumsuz tutumlar sergileyebilecekleri ortaya çıkmıştır. Dolayısıyla kekemelik terapilerinde kardeş durumunun ve tutumunun da sorgulanması gerektiği ortaya çıkmıştır.

3.9. Tema IX: Kekemelik İçin Başvuru

Yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen verileri betimsel analizi sonucunda oluşturulan dokuzuncu tema kekemelik için başvurudur. Bu ana tema için “diğer uzmanlara başvuru”, “dini kaynaklara başvuru” ve “DKT’ye başvuru” olarak üç alt tema belirlenmiştir. Aşağıda ana tema ve alt temalara ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Katılımcıların beşi DKT dışında farklı uzmanlardan kekemeliğe dair müdahale almadıklarını ifade ederken Esin “Yok başka bir yardım almadım yani. Sadece dil terapisine gidiyoruz...” (70 - 698) diyerek dile getirmiştir. Katılımcıların çoğunun sadece DKT’ye başvurmalarının, ebeveynlerin dil ve konuşma terapisi mesleğine ilişkin farkındalık ve kekemelik için doğru uzmana başvuru düzeylerinin nispeten yüksek olduğunu düşündürmektedir. Ebeveynlerin her ne kadar bu konuda farkındalıkları olsa da bir katılımcı DKT’lerin sayısındaki yetersizlik nedeniyle uzmana ulaşma konusunda zorluk yaşadığına değinmiştir. Aysel mevcut görüşünü “Açıkçası Sivas’ta biz bulamamıştık. Yani biz Konya’da başladık bu işe. Albatros Eğitim Merkezi’nde, Nilgün Gale Kaya Kaya. Bu hocamızla başladık. Burcu Hocamızın ismini de ondan aldık. Öylelikle ulaşabildik. Yani çok ulaşılabilir de değilseniz sanırım ya da nerelerdesiniz bilmiyorum. Çok zor ulaştık yani...” (44 - 413, 415) diyerek betimlemiştir.

Nitel araştırma bulguları, araştırmaya katılan ebeveynlerin kekemelik durumunda genellikle tek başvurdukları uzmanın DKT’ler olduğunu ortaya koymaktadır. Bir katılımcıdan elde edilen bulgular ise ebeveynlerin DKT’lere ulaşmada zorlanabileceklerine işaret etmektedir. Ülkemizde dil ve konuşma terapisi alanında uzman sayısının her sene giderek artmasına (Duru vd., 2018) rağmen bu sayının halen yetersiz olması bulgunun olası bir nedeni olabilir. Ayrıca bulgunun bir diğer olası nedeninin; ebeveynlerin DKT’lere daha kolay nasıl ulaşabileceklerini bilmemelerinin de olabileceği düşünülmektedir.

3.9.1. Diğer uzmanlara başvuru

Görüşmeye katılan sadece iki ebeveyn diğer uzmanlara (hekim, öğretmen) da başvurduklarını ifade etmiştir. Melis başvuru durumunu “*Yani doktora gittik...Yani dil bağı mı var dedim...*” (21 - 172, 177) diyerek betimlemiştir. Ebeveynin kekemeliği olan çocuğu için hekime başvururken dil bağı düşünmesi, kekemeliğe ilişkin yanlış bilgiye sahip olmanın diğer uzmanlara başvuru durumunu da etkileyebileceğine işaret etmektedir. Diğer uzmanlara başvuran iki katılımcı da bazı uzmanların DKT’ye yönlendirdiğini, bazı uzmanların ise yanlış bilgilendirmeler yaptığını belirtmiştir. Örneğin bir katılımcı hekimden aldığı bilgilendirmeyi “...*Tabii ki hiç konuşmuyodu yani kapalıydı. Yani nasıl kekelediğini bile göremedi doktor. Dedi ki hani ben bu şekilde terapi veremem. Siz öncelikle dedi çocuk psikiyatrisine dedi gidin. Çocuk nörolojiye mutlaka gidin. Okulunu mutlaka devam edin dedi. Ondan sonra arada işte altı ay bir sene...sonra dedi tekrar görebilirim dedi yani. Ama bunlara gitmeden gelmeyin tekrar bana dedi.*” (52 - 499. Aysel) sözleri ile dile getirmiştir.

Katılımcıların görüşlerinden elde edilen bulgular incelendiğinde katılımcıların diğer uzmanlara nadiren başvuru yaptıkları görülmektedir. Ayrıca bulgular diğer uzmanların ebeveynlere hem doğru hem de yanlış bilgilendirmeler yapabildiklerini ortaya koymuştur.

3.9.2. Dini kaynaklara başvuru

Sekiz katılımcının dördü kekemeliğin geçmesi için herhangi bir dini kaynağa başvurmadığını belirtirken üçü dua etmek ve hocaya gitmek gibi farklı dini kaynaklara başvurduğunu ifade etmiştir. Örneğin katılımcılardan Ahmet “...*adamın duası yani dua ettiği zaman kabul oluyormuş. Yani onun şeyi varmış. Türbesi varmış. Türbenin oraya gittik. Yani Allah'a dua ettik. Geldik.*” (74 - 775) ifadelerini kullanarak deneyimini betimlemiştir. Bir katılımcı ise henüz başvurmasa da hocaya gitmeyi düşündüğünü “*Tabii ki evet yani bi terapistte gidince hemen bir şey olmayacağı şeklinde düşünüyorum. Sanki oraya gidince hemen bi şey olurmuş gibi bi faydası olurmuş gibi bi şey illaki insanı şey yapıyor, bi yerden istek geliyor.*” (22 - 231. Metin) diyerek dile getirmiştir.

Ebeveynler kekemeliğin geçmesi için dini kaynaklardan yardım almayı düşünebilirler veya doğrudan başvurabilirler. Bu bulgunun olası nedenleri; ebeveynlerin kekemeliğin bilinmeyen doğası ve terapi sürecinin uzunluğu gibi nedenlerden kaynaklı, daha hızlı ve kesin çözüm alabileceklerine inandıkları kaynaklardan destek alma

ihtiyaçları olabilir. İlgili doğrultuda temaya ait bulgular, ebeveynler için dini kaynakların oldukça önemli bir yeri olabileceğini göstermektedir.

3.9.3. DKT'ye başvuru

Tüm katılımcılar görüşmeler sırasında DKT'ye başvuru süreçlerinden söz etmiştir. Örneğin Kazım “*Sonra da biz bunun hani bi destek almamız gerektiğine inandık ve şimdiki özel eğitime başlattık.*” (100-1063) cümlelerini kurmuştur ancak katılımcılardan biri şu anda terapilerine devam etmediğini belirtmiştir. Terapi almayan katılımcı bu tercihini terapilerin etkili olabileceğine inanmaması ile ilişkilendirmiştir ve görüşünü “*Ama ben tabii o zamanlar böyle bi şeyin faydası olacağına da inanmıyordum açıkçası. Başka birinin bi fayda getirebileceğini şeklinde... Şu an yüzde elli diye düşünüyorum. Belki.*” (13 - 138, 140. Metin) diyerek ifade etmiştir. Görüldüğü üzere ebeveyn görüşü terapiye başlama ve devam etme konusunda oldukça önemlidir. İki katılımcı ise DKT'ye başvurularında diğer uzmanların kendilerini teşvik ettiklerinden bahsederken Melis “*Okulda rehber öğretmen hani çocuğunuz takılıyor böyle şeyi var hani dil terapistten yardım alırsanız daha iyi olur falan diye o bize teşvik etti.*” (22 - 189) sözlerini kullanarak bu durumu açıkça dile getirmiştir. Üç katılımcı da sosyal çevre önerisinin DKT'ye başvuru kararı almalarında etkili olduğunu vurgulamıştır ancak bir katılımcı sosyal çevresinde başvuran biri olmaması nedeniyle DKT'ye başvurmayı düşünmediğini bildirmiştir. Nesrin deneyiminden “*Sonra arkadaşım önermişti bir terapistte gidin diye. Hemen onunla görüştüm... Sonra biz de hemen karar verip iletişime girip ya çok hızlı bir şekilde terapi tarihi ayarlayıp başladık sonra. Bu şekilde karar verdik.*” (100 - 1024) ifadeleriyle bahsetmiştir. Terapilerine halen devam eden yedi katılımcı ise şu anki terapileri sayesinde beklentilerinin karşılanmaya başladığına dikkat çekmiştir ancak bir katılımcı önceden destek aldığı DKT'nin beklentilerini karşılamadığını da eklemiştir. Esin beklentilerinin karşılanmaya başladığına “*Dil terapisti hocamız Fatmanur Hanım'ın sayesinde çok iyi. Çok memnunuz yani...*” (65 - 634) ifadeleri ile değinmiştir.

Nitel araştırma bulguları, araştırmaya katılan ebeveynlerin tamamının, çocuklarının kekemeliğinin geçmesi için en az bir DKT'ye başvurduğunu ancak bir katılımcının terapilerine devam etmediğini göstermektedir. Bulgular detaylı bir şekilde incelendiğinde; ebeveynlerin DKT'ye başvuru kararı almalarında diğer uzmanlardan ve sosyal çevrelerinden etkilendikleri göze çarpmaktadır. Terapiye devam etmelerinde ise beklentilerinin karşılanma durumunun ve kendi dünya görüşlerinin önemli faktörler olduğu ortaya çıkmıştır.

3.10. Tema X: Ebeveyn Beklentileri

Yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen verilerin betimsel analizi sonucunda oluşturulan onuncu tema ebeveyn beklentileridir. Bu ana tema için “akıcılığa dair beklentiler”, “diğer gelişim alanlarına dair beklentiler”, “akıcılık ve diğer gelişim alanları arasındaki ilişki”, “topluma dair beklentiler” ve “uzman görüşü ile ilgili beklentiler” olarak beş alt tema belirlenmiştir. Aşağıda temalara ilişkin bulgular sunulmaktadır.

3.10.1. Akıcılığa dair beklentiler

Tüm katılımcılar kekemeliğin geçmesi için terapiye başladıklarını belirtirken Esin bu beklentisini “*Beklentim ilk başta yani. Gidelim, kesin yani, düzelsin konuşması. O şekildeydi, kesin düzelecek, düzelsin ve nolursa olsun o şekilde diyodum yani. Konuşması düzelsin...*” (73 - 630) sözleri ile vurgulamıştır. Beş katılımcı akıcılığa yönelik beklentilerinin halen devam ettiğini ifade ederken bir katılımcı bu beklentisine “*...Valla diyorum hocam ben biraz daha bu konuda yüzde yüzüyüm. Tam bitmeyene kadar şeyim hani korkum geçmez bu konuda.*” (59 - 620. İsmet) diyerek değinmiştir. Bütüncül terapi alan üç katılımcının ikisi ise akıcılığın kendileri için önemsiz hale geldiğini açıklamıştır ve bir katılımcı “*Ama şimdi o bizim için önemsizleşti yani. Olsa da hoş, olmasa da hoş. Biz hayatımıza devam edelim kısmındayız şimdi.*” (56 - 537. Aysel) sözleri ile mevcut beklentisinin değiştiğini dile getirmiştir. Ebeveyn beklentilerindeki bu değişikliğin terapilerin doğrudan konuşma odaklı olup olmaması ile ilişkilendirilebileceği düşünülmektedir. Terapiyi bırakan bir katılımcı ise kekemeliğin kendiliğinden geçeceği yönündeki görüşünü “*İleride kendiliğinden geçip düzelecekmiş gibi... Öyle diyeyim. Yani kendi kendine düzelir.*” (11 - 120. Metin) sözleri ile açıklamıştır. Katılımcının kekemeliğe ilişkin yanlış bilgiye sahip olması, terapiye devam etmesini de etkilemiş olabilir.

Elde edilen bulgular; ebeveynlerin kekemeliğin geçmesi için terapiye başladıklarını gösterirken iki katılımcı akıcılığa yönelik beklentilerinin azaldığını ifade etmiştir. Bu durum ebeveynlerin aldıkları terapilerin içeriğine ve odağına bağlı olarak süreç içinde beklentilerinin değişebileceğine işaret etmektedir. Bir katılımcının ise kekemeliğin kendiliğinden geçeceği yönünde inancı bulunmaktadır. Aynı katılımcının terapiyi bırakmış olmasının nedeninin de inancı ile açıklanabileceği düşünülmektedir.

3.10.2. Diğer gelişim alanlarına dair beklentiler

Görüşme katılımcılarının dördü kekemeliğin diğer gelişim alanları üzerindeki etkilerinin azalmasına dair beklentilerini ifade eden cümleler kullanmışlardır. Örneğin katılımcıların üçü kekemeliğin olumsuz duygusal etkilerinin azalmasına dair beklentilerini belirtirken, Melis “*Yani onun için rahat olsun, benim için değil.*” (32 - 285) ifadelerini kullanmıştır. Katılımcılarının biri ise kekemeliğin çocuğunun sosyal gelişimini, akademik başarısını ve geleceğini olumsuz etkilememesine dair beklentisini ifade ederken “*Ama birinci sınıfta işte okumaya başladığı zaman işte kendisini geri çekmemesi tabii ki o zaman okul başarısını etkilecek yani. E mesleğini etkilecek. Bütün hayatını etkilecek bu durum yani. Hem sosyal anlamda hem de başarı anlamında yani onu etkilemicek şekilde onunla yaşamayı öğrenmesi. Yani bunu bekliyorum.*” (55 - 525. Aysel) diyerek açıklamıştır.

Elde edilen bulgular detaylı incelendiğinde diğer gelişim alanlarına dair beklentilerini ifade eden katılımcıların ikisinin bütüncül ikisinin konuşma odaklı terapi aldığı göze çarpmaktadır. Ancak bütüncül terapi alan katılımcıların bu beklentilerini “*Aynen bence öyle. En önemlisi o.*” (83 - 869. Ahmet) gibi cümleler kullanarak daha vurgulu bir biçimde ifade ettikleri ve dolayısıyla diğer gelişim alanlarına yönelik beklentilerinin akıcılığa yönelik beklentilerinden daha yoğun olduğu görülmektedir. Bu bulgu akıcılığa yönelik beklentilerin ifade edildiği önceki bulguyu da destekler nitelikte olarak, benimsenen terapi türünün ebeveyn beklentileri üzerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Nitel görüşme bulguları, ebeveynlerin terapiden kekemeliğin duygusal, sosyal ve akademik gelişim alanlarına dair olumsuz etkilerinin ortadan kaldırılmasına yönelik beklentilerinin de olabileceğini ve bu beklentilerin düzeyinin alınan terapi içeriğine göre değişiklik gösterebileceğini ortaya koymaktadır.

3.10.3. Akıcılık ve diğer gelişim alanları arasındaki ilişki

Sekiz katılımcının dördü kekemeliğin hem akıcılığa hem de diğer gelişim alanlarına dair olumsuz etkilerinin azalmasına yönelik beklentilerini belirtirken; Nesrin diğer gelişim alanlarına dair beklentinin karşılanmasının akıcılığın artmasına bağlı olduğunu “*İlk önce onun mutlu olmasıydı tabii ki. Yani onun okulda rahat olabilmesi, mutlu olabilmesi ama tabii ki yine de her şey yine ona bağlantıyo. Onun akıcı konuşması onu mutlu edictekti aslında. Hani direk mutlu olması derken aslında biraz bence yalın kalıyor.*”

Onun mutlu olabilmesi bence onun normal konuşabilmesine bağlıydı.” (100 - 1023) sözleri ile vurgulamıştır.

Araştırma bulgusu, ebeveynlerin sadece akıcılığın artmasını değil aynı zamanda diğer gelişim alanlarına yönelik de beklenti içinde olduklarını göstermektedir.

3.10.4. Topluma dair beklentiler

Yarı yapılandırılmış görüşme katılımcılarının ikisi dil ve konuşma terapisine karşı toplum farkındalığının artması yönünde beklentisi olduğunu belirtmiştir. Aysel bu görüşünü *“İnşallah ulaşamayan aileler de ulaşır öğrenirler, farkındalık oluşur toplumda.” (58 - 556)* diyerek dile getirmiştir. Katılımcıların ikisi ise kekemeliğe dair toplum farkındalığının artması yönünde beklentisini ifade ederken Metin *“Aslında bu konu biraz daha gündeme getirilse bu tür insanların da var olduğu...” (4 - 31)* demiştir. Aynı katılımcı terapilerin etkililiğine dair faaliyetlerin artırılması yönünde beklentisini ise *“Bu şekilde dil terapisti uygulamalarının olumlu sonuç verdiğiine dair yani reklam demek istemiyorum ama reklamvari bi şeyler daha fazla duyulması açısından herkese ulaşılabilir bi düzeye gelmesi konusunda bi şey talep ediyorum sizden...” (29 - 297)* ifadeleriyle dile getirmiştir.

Temaya ait bulgular; kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin hem dil ve konuşma terapisti mesleği hem de kekemeliğe karşı toplum farkındalığının artırılması yönünde beklentisinin olduğu yönündedir. Ayrıca bir katılımcı terapilerin etkililiğine ilişkin farkındalıklarının artırılması gerektiğine dair beklentisini ifade ettiği ortaya çıkmıştır.

3.10.5. Uzman görüşü ile ilgili beklentiler

Katılımcıların üçü terapilerin uzman görüşüne göre sonlandırılması gerektiğini belirten ifadelerde bulunurken İsmet *“Yani Veysel Hocamız daha doğrusu derse ki tamam artık... Veysel Hocamıza bağlı açıkçası yüzde yüz ona inandığımız için. Güvenliğimiz için ona bırakıyoruz...” (55 - 569)* diyerek betimlemiştir.

Elde edilen bulgu, terapilerin sonlanmasının ebeveyn beklentilerinden çok uzman yönlendirmesine göre karar verildiğini düşündürmektedir. Bu bulgunun olası bir nedeni uzmanın ebeveyn ile kuvvetli bir terapötik ilişki kurması nedeniyle ebeveynin uzmana olan güveni olabilir.

3.11. Tema XI: Beklentilerin Karşılanmasını Etkileyen Faktörler

Yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen verilerin betimsel analizi sonucunda oluşturulan on birinci tema beklentilerin karşılanmasını etkileyen faktörlerdir. Bu ana tema için “bilgilendirme”, “uzman - çocuk etkileşimi” ve “akıcısızlık ve diğer gelişim alanları” olarak üç alt tema belirlenmiştir. Aşağıda ana tema ve alt temalara ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Görüşme katılımcılarının biri haftalık terapi süresi ve ev programı verilme durumunun beklentilerinin karşılanmasını etkileyen faktörlerden olduğundan söz etmiştir. Katılımcı görüşünü “*Yani Dilkom bir saatte, haftada bir kereydi. Bura haftada iki kereydi ve Dilkom başta ödev vermiyordu ve bu özel biraz hani üstünde çalışalım diye birkaç ödevler veriyodu.*” (26, 229 - 230. Melis) diyerek dile getirmiştir.

Bulgular haftalık terapi süresinin sıklığının ve ev programı verilme durumunun ebeveyn beklentilerini etkileyen faktörlerden olduğunu göstermektedir.

3.11.1. Bilgilendirme

Araştırma katılımcılarının biri DKT’lerin bilgilendirmesinin önemine vurgu yapmıştır. Nesrin “*Benim bi gittiğimde bir doktor bile olsa normal bir doktor bile olsa hani gittiğimde o beni tatmin etmiyorsa ya da içime sinmemişse onun ilaçlarının bana verdiği ilaçların bile şifa olmayacağını düşünürüm. Hiç de kullanasım gelmez...*” (98 - 1008) diyerek dikkat çekmiştir. Altı katılımcı ise şu anda terapi aldıkları DKT’lerin kendilerine yaptığı bilgilendirmelerden söz etmiştir ve tamamı bilgilendirmenin beklentilerini karşıladığını belirtmiştir. Katılımcılardan Ahmet görüşünü “*Sonra Veysel Hoca’yla görüştüğümüzde tam soruların cevabını aldık yani. O yüzden içimiz rahat şu anda.*” (74 - 771) diyerek betimlemiştir. Dört katılımcı ise önceden terapi aldıkları DKT’lerin yaptıkları bilgilendirmenin beklentilerini karşılamadığını belirtirken aynı katılımcı “*O baktık hiç yani bir şey anlamadık. Yani biz de yeniydik. Bi şeyler söyledi...falan ama bize açıklamadı... Hiç bilinçlendirmiyordu...güvenemiyorduk yani. İçimiz rahat değildi. Bıraktık.*” (70 - 826. Ahmet) ifadeleri ile açıklama yapmıştır.

Bulgular, DKT’lerin ebeveynlere kekemeliğe ilişkin güvenilir ve tatmin edici bilgilendirmelerde bulunmasının önemine dikkat çekmektedir. Tüm katılımcıların şu anki DKT’lerinin bilgilendirmesinin beklentilerini karşıladığını belirtmeleri ve önceki aldıkları bilgilendirme beklentilerini karşılamadığı için ilgili uzmandan terapi almayı bırakmaları, uzman bilgilendirmesinin ebeveyn beklentilerini etkileyen faktörlerden biri olduğunu göstermektedir.

3.11.2. Uzman – çocuk etkileşimi

Yarı-yapılandırılmış görüşme katılımcılarının beşi şu anda terapi aldıkları DKT'lerin çocukları ile etkileşiminin beklentilerini karşıladığını belirtirken İsmet *“Dediğim gibi yani çocuğumun o tepkisi Veysel Hoca'ya, Veysel Hoca'nın doğru olduğuna inandık. İlk tepkisinde daha ilk gününde. Ondan dolayı başka arayışlara girmedik.”* (54 - 555) ifadelerini kullanmıştır. Katılımcıların üçü ise önceki DKT'lerinin çocuklarıyla nitelikli etkileşim kuramadığından ve bu nedenle beklentilerini karşılamadığından söz etmiştir. Bu duruma Melis *“Ama mesela Dilkom'a da zorla götürüyordum ben onu, ağlaya ağlaya götürüyordum.”* (29 - 254) diyerek dikkat çekmiştir. Dolayısıyla uzmanın çocuk ile nitelikli etkileşim kurması, ebeveyn beklentilerinin karşılanmasında önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır ki katılımcıların ikisi uzman - çocuk etkileşiminin önemine özellikle değinmişlerdir. Örneğin Melis bu durumu *“Yani öncelikle çocuğumu çok iyi dinlemesi lazım. Onun nasıl istediğini ne istediğini bilmesi lazım... Zaten bir çocuğun ... aklına girerseniz... düğüm çözülüyor.”* (23 - 192,194) ifadeleri ile dile getirmiştir.

Alt temaya ilişkin bulgulardan ebeveyn beklentilerinin karşılanmasında nitelikli uzman - çocuk etkileşiminin önemli bir faktör olduğu göze çarpmaktadır.

3.11.3. Akıcısızlık ve diğer gelişim alanları

Görüşme katılımcılarından terapilerine devam eden yedi ebeveyn de kekemeliğin çocukları üzerindeki olumsuz etkilerinin azalmasıyla beklentilerinin karşılanmaya başladığını bildirmiştir. Örneğin Esin çocuğunun akıcılığının artmaya başladığını *“Yani şu anda düzeldiğini gördüğüm için umutluyum yani. Düzeldi, düzelecek...”* (73 - 733) ifadeleri ile açıklarken; duygusal gelişimdeki olumlu değişimi de *“Korkusunu da yendi.”* (76 - 733) diyerek dile getirmiştir. Bir katılımcı ise önceden gittikleri terapinin hem akıcılık hem de diğer gelişim alanları yönünden beklentilerini karşılamadığını *“Ağlıyordu. Çok ağlıyordu hani ben anlamıyorsunuz diye. Daha Adıyaman'daki durumumuz.”* (51 - 522. İsmet) ifadeleri ile betimlemiştir.

Temaya ait bulgu, kekemeliğin çocuğun gelişimi üzerindeki olumsuz etkilerinin azalmasının, ebeveyn beklentilerini karşılayan en önemli faktörlerden biri olduğunu göstermektedir.

3.12. Tema XII: Beklentinin Karşılanması

Yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen verilerin betimsel analizi sonucunda oluşturulan on ikinci tema beklentilerin karşılanmasıdır. Bu ana temaya ait alt tema bulunmamaktadır. Aşağıda ana temaya ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Görüşmeye katılan tüm katılımcılar terapi ile beklentilerinin karşılanma durumu hakkında görüş bildirmişlerdir. Şu anda terapi almaya devam eden yedi katılımcının tamamı terapiler sayesinde beklentilerinin karşılanmaya başladığını “... beklentilerimizi karşılıyor.” (104 - 1110. Kazım) gibi cümleler kurarak belirtmişlerdir. Yedi katılımcının beşi (dört anne, bir baba) “çok şükür, elhamdülillah” gibi manevi ifadeler kullanarak beklentilerinin karşıldığını vurgularken; biri “Bizim beklentilerimiz karşılanıyo çok şükür.” (57 - 543. Aysel) ifadelerini kullanmıştır. Katılımcıların dördü ise önceden aldıkları terapilerin beklentilerini karşılamadığını bildirirken İsmet “... Ben Adıyaman'daki kişinin doğru olduğuna inanmıyorum.” (49 - 493) diyerek açıklamada bulunmuştur. Ayrıca dört katılımcıdan biri beklentisi karşılanmadığı için terapi almaya devam etmediğini “...Faydasının olmayacağına karar verdim.... O yüzden gitmeme kararı diye söyleyebilirim.” (15 - 165. Metin) diyerek dile getirmiştir.

Şu anda terapi alan yedi katılımcı da kekemeliğin çocukları üzerindeki olumsuz etkilerinin azalmasıyla beklentilerinin karşıldığını bildirirken Aysel “Yani hem çocuğumun konuşması düzeliyor, ara ara yine takılsa bile kendine güveni geliyor.” (57 - 540) diyerek betimleme yapmıştır. İki katılımcı ise önceden aldıkları terapinin beklentilerinin karşılamadığını belirtirken biri “Sonradan işte dedik bi dil şeylerine başvuralım. Bi yere gittik memnun kalmadık.” (74 - 770. Ahmet) cümlelerini kurmuştur. Altı katılımcı ise DKT’lerin bilgilendirmesinin beklentilerini karşıladığından söz etmiştir. Katılımcıların biri görüşünü “Fatma Nur Hanımdan çok memnunum canım. Fazlasıyla her şeyi anlatıyo.” (72 - 720. Esin) diyerek vurgulamıştır. Dört katılımcı ise önceden destek aldıkları DKT’lerinin bilgilendirmesinin beklentilerini karşılamadığından söz ederken Ahmet görüşünü “Yani açıklamıyolardı bize... Hoca öğretmenler alıyo çocuğu. Oyun oynuyorlar. Tamam konuşuyoruz biz de konuş ama...Niçin böyle yapıyoruz? Neden böyle yapıyoruz? Yani bu niye hiç kimse açıklamıyor.” (80 - 837) ifadeleri ile dile getirmiştir. Katılımcıların beşi DKT’lerin çocukları ile etkileşiminin beklentilerini karşıladığına değinmiştir. Esin “Kızım da çok seviyo, severek gidiyor. Hala yani odasından çıkaramıyorum o derece. Biraz daha kalalım biraz daha kalalım.” (72 - 721) sözleri ile görüşünü dile getirmiştir. Ancak üç katılımcı önceden destek aldıkları

DKT'lerin çocukları ile etkileşiminin beklentilerini karşılamadığını bildirmiştir. Melis'in "*...ya o dersi anlatmak istiyordu, benim çocuğum oyun oynamak istiyordu. E o arada zaten bir karmaşıklık oluyodu ki yani çok anlamıyodu zaten.*" (27 - 234) ifadeleri bu duruma örnektir.

Temaya ait bulgular, terapilerine devam eden tüm katılımcılarının beklentilerinin karşılanmaya başladığını gösterirken annelerin tamamının babaların ise birinin memnuniyetini manevi duyguları ile ifade ettiği görülmektedir. Bu durum; terapi öncesinde kekemeliğe ilişkin daha fazla olumsuz deneyim yaşayan annelerin, beklentilerinin karşılanmaya başlaması ile olumlu duygularını da babalara oranla daha yoğun yaşamaları ile ilişkili olabilir. Önceden destek aldıkları DKT'lerin beklentilerini karşılamadığını ifade eden katılımcıların da olması, alan uzmanlarının kekemelik terapisi için yeterliliğinin sınırlı olması ile açıklanabilir. Bulgunun bir diğer olası nedeninin ise ulusal literatürden hareketle, bazı bireylerin yasal olmayan yollar ile konuşma sorunu olan kişilere terapi hizmeti sunmalarının (Duru vd., 2018) olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca elde edilen verilerden ortaya çıkan bulgular incelendiğinde ebeveynlerin beklentilerinin karşılanması için önemli faktörlerin; kekemeliğin çocuk üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılması, DKT'lerin ebeveynlere güvenilir bilgilendirmelerde bulunması ve nitelikli uzman - çocuk etkileşimi olduğu görülmektedir.

4. TARTIŞMA, SONUÇ, SINIRLILIKLAR, ÖNERİLER

4.1. Tartışma

Bu araştırmada okul öncesi dönem kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin kekemeliğe ilişkin deneyimlerini ve terapiden beklentilerini betimlemek amaçlanmıştır. Araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden betimsel analiz yaklaşımı kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme yolu ile 4 anne ve 4 baba olmak üzere toplamda 8 ebeveyninden veriler elde edilmiştir. Elde edilen veriler doğrultusunda ebeveynlerin kekemeliğe ilişkin deneyimleri ve beklentileri açıkça ortaya konmuştur.

Bu bölümde elde edilen bulgular bütüncül biçimde değerlendirilerek literatür ile tartışılmıştır.

4.1.1. Kekemeliğin çocuk üzerindeki etkilerine dair tartışma

Kekemelik bireyin konuşma akıcılığındaki bozulmalar ile karakterize olsa da aslında akıcılıktan çok daha fazlasını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Kayıkcı ve Belgin, 2010; Yaruss, 2010). Araştırmacılar kekemeliğin bireylerin iletişim becerilerini (Daniels ve Gabel, 2004) duygularını (Beilby, 2014; Koçak ve Cangı, 2022), sosyal yaşantılarını (Beilby, 2014) ve/veya davranışlarını (Coleman, 2018) olumsuz etkileyebildiğini vurgulamaktadır. Bu durum çocukluk dönemi için de benzer şekilde bulunmuştur. Araştırmalarda kekemeliğin, kekemeliği olan çocukları birçok açıdan olumsuz yönde etkileyebildiği ve bu nedenle kekemeliği olan çocukların olumsuz deneyimler yaşayabildikleri bildirilmektedir (Armstrong vd., 2014). Örneğin Briley vd. (2019) kekemeliği olan çocukların duygusal, davranışsal ve sosyal gelişimlerinin kekemeliği olmayan çocuklara kıyasla daha fazla olumsuz etkilendiğini belirtmiştir. Ülkemizde yürütülen bir çalışmada ise kekemeliği olan okul öncesi dönem çocukların, kekemeliği olmayan akranlarına kıyasla daha fazla olumsuz duygu deneyimledikleri ortaya konmuştur (Karahana Tığrak vd., 2020). Paralel biçimde bu araştırma bulgularının bütüncül değerlendirmesinde, katılımcıların çocuklarının tamamının kekemelik nedeniyle gelişimlerinin (duygusal, sosyal, davranışsal vb.) olumsuz yönde etkilenebildiği göze çarpmaktadır.

Yaşam kalitesi bireyin deneyiminin birçok yönünü kapsayan bir makro değişken olarak görülebilmektedir (Yaruss, 2010). Kekemeliği olan çocukların yaşam kalitelerinin artması için de kekemeliğin olumsuz etkilediği tüm gelişim alanlarının desteklendiği bütüncül bir yaklaşımın benimsenmesi gerekmektedir (Nonis vd., 2022). Nitekim araştırma bulgularının bütüncül değerlendirmesi de terapilerine devam eden çocukların

tamamının (n=7) birçok gelişim alanında olumlu yönde belirgin değişikliklerin görülmeye başladığını ortaya koymuştur.

Sonuç olarak çalışma, kekemeliği olan çocukların sadece konuşma gelişiminin değil diğer gelişim alanlarının da birçok açıdan olumsuz yönde etkilenebildiğine ve terapiler ile gelişimlerinin birçok açıdan desteklenebildiğine ilişkin kanıtları açıkça göstermektedir. Terapiler her ne kadar çocukların gelişimlerini destekleyebilse de gelişimin ana destekleyicileri olan ebeveynler, kekemelik durumunda çocuklarına nasıl yardım etmeleri gerektiğini bilemeyebilirler (Langevin vd., 2010; Plexico ve Burrus, 2012). Bu doğrultuda kekemeliği olan çocukların gelişimlerinin desteklenebilmesi için, ebeveynlerin terapilere dahil edilerek uzman desteği almasının gerekliliği öne çıkmaktadır (Lau vd., 2012).

4.1.2. Kekemeliğin ebeveyn üzerindeki etkilerine dair tartışma

Kekemeliğin, kekemeliği olan çocukları olumsuz etkilediği gibi ebeveynlerini de etkileyebileceği ve doğal olarak ebeveynlerin de olumsuz deneyimler yaşayabileceği bir süredir bilinmektedir. Örneğin araştırmalarda kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin olumsuz duygular deneyimleyebildikleri bildirilmiştir (Langevin vd., 2010; Nonis vd., 2022; Plexico ve Burrus, 2012). Araştırmalar detaylı incelendiğinde; bu olumsuz duygulardan birinin ebeveynlerin çocuklarının geleceğine dair duydukları endişe olduğu görülmektedir (Langevin vd., 2010; Plexico ve Burrus, 2012). Benzer şekilde bu araştırma bulgularının bütüncül analizinde, ebeveynlerin tamamının kekemelikten olumsuz etkilendikleri ve çoğunun (n=5) çocuklarının geleceğinden endişe duydukları göze çarpmaktadır. Önceki araştırmalardan farklı olarak bu araştırma, ebeveynlerin sadece duygusal değil sosyal anlamda da kekemelikten olumsuz etkilenebildiklerini göstermektedir. Ebeveynlerin çocuklarının gelişimlerinin ana destekleyicileri olduğu göz önünde bulundurulduğunda (Turnbull vd., 2000); çocuklarının gelişimlerinde görülen olumsuz etkilerin ebeveynleri üzerinde de olumsuz etkilere sebep olabileceğini düşünmek zor olmayacaktır. Bu durum aynı zamanda kekemelik terapilerinin neden ebeveyn odaklı olması gerektiğine ilişkin bir kanıt niteliğinde olabileceğini düşündürmektedir.

Bulguların bütüncül analizi terapilerine devam eden ebeveynlerin tamamının (n=7) kekemeliğin olumsuz etkilerinde belirgin azalmalar olabileceğini net bir şekilde ortaya koymaktadır. Ancak Nonis vd. (2022)'nin, kekemeliği olan çocukların ebeveynlerini dahil ettikleri çalışmalarında, ebeveynlerin kekemelik nedeniyle yaşadıkları olumsuz deneyimleri, DKT'leri ile paylaşma fırsatı bulamadıklarını ve kekemelik ile başa

çıkabilmek için hiçbir destek almadıklarını belirtmişlerdir. Görüldüğü üzere terapilere ebeveynlerin dahil edilmesi önemlidir ancak ebeveynlerin dahil edilmesi ifadesi ile anlatılmak istenen sadece katılım göstermek değildir. Bu noktada DKT'lere de büyük görev düşmektedir. Uzmanlar kekemelik terapilerinde, terapötik ekibin üyeleri olan ebeveynleri, deneyimlerini ifade edebilmeleri için teşvik etmeli ve desteklemelidir (Nonis vd., 2022).

Özetle tüm bu bilgiler kekemelik terapilerine ebeveynlerin katılımının sadece kekemeliği olan çocuklar için değil ebeveynler için de oldukça önemli olduğunu vurgulayarak terapilerde ebeveynlerin ihmal edilmemesi gerektiğini göstermektedir. Ayrıca sadece annelerin değil babaların da benzer deneyimler yaşamış olması yine her iki ebeveynin katılımının oldukça önemli olduğunu açıkça sunmaktadır.

4.1.3. Anne – baba deneyimleri arasındaki farklılara dair tartışma

Herhangi bir gelişimsel sorunu olan çocuğa sahip ailelerde; anne ve baba rolleri arasındaki farklılıklar, anne ve babaların soruna ilişkin deneyimlerinin de farklı olmasına sebep olabilmektedir (Er, 2006). Bu sorun kekemelik olduğunda; bulguların bütüncül değerlendirmesine göre, annelerin babalara kıyasla kekemeliğe ilişkin daha fazla olumsuz deneyim yaşayabileceği ortaya konmuştur. Daha spesifik ifade etmek gerekirse; araştırma katılımcılarının çoğu (n=5) annelerin kekemelikten daha fazla olumsuz etkilendiklerini veya kekemeliğe ilişkin daha fazla olumsuz tutum sergilediklerini ifade etmişlerdir. Benzer şekilde literatürde de annelerin babalara kıyasla kekemelikten duygusal olarak daha fazla etkilendikleri dikkat çekmektedir (Balıdede, 2021; Salehpoor vd., 2020). Farklı olarak bu çalışmada annelerin sosyal yaşantılarında da babalara kıyasla daha fazla olumsuz deneyim yaşadıkları göze çarpmaktadır. Ebeveyn deneyimleri arasındaki farkların olası bir nedeni ebeveyn rolleri arasındaki farklar nedeniyle (Er, 2006), annelerin çocukları ile daha fazla vakit geçirmelerine bağlı olabilir. Bu durum bulguların paralellik gösterdiği önceki çalışmada da vurgulanmıştır (Balıdede, 2021). Ebeveyn tutumları arasındaki fark için ise durum biraz farklıdır. Araştırmalar babaların annelere kıyasla daha fazla olumsuz tutum sergilediğini belirtmektedir (Balıdede, 2021; Salehpoor vd., 2020). Ancak önceki çalışmaların her ikisinde de anket yolu ile aynı ölçek kullanılarak veri toplanmıştır. Dolayısıyla bulgulardaki bu farklılık önceki çalışmaların veri toplama araç ve tekniğinin bu çalışmadan farklı olması ya da bu çalışmaya katılan ebeveynlerin deneyimlerinin diğer çalışmalara katılan ebeveynlerin deneyimlerinden

farklı olması ile açıklanabilir. Ebeveyn tutumları arasındaki farkın net bir şekilde ortaya konabilmesi için daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Ebeveynlerin kekemelik deneyimlerinin farklı olmasına rağmen bütüncül analiz, katılımcıların yarısının (n=4) terapiye başlama kararı konusunda eşleri ile arasında uzlaşma olduğunu göstermektedir. Sosyal çevre önerilerinin, ebeveynlerin terapi kararlarını etkileyen faktörlerden biri olduğu düşünüldüğünde kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin sosyal çevrelerinin aynı olması, çevrelerinden bu doğrultuda aldıkları önerilerin de aynı olabileceğine işaret etmektedir.

Özetle kekemelikten genellikle annelerin daha fazla olumsuz etkilenmesine rağmen terapiye başlama kararı konusunda ebeveynler arasında bir uzlaşmanın olması, kekemeliğe ilişkin olumsuz deneyimlerin şiddetinin değil varlığının daha önemli olduğunu düşündürmektedir. Bu nedenle babaların da deneyimlerinin en az anneler kadar bilinmesinin önemli olduğu bir kere daha göze çarpmaktadır. Önceki araştırmalara dahil edilen ebeveynlerin katılımcıları incelendiğinde ise genellikle annelerin sayısının babalara oranla daha fazla olduğu dikkat çekmektedir (örn. Nonis vd., 2022; Plexico ve Burrus, 2012). Bu durum da babaların deneyimlerinin yeterince bilinmemesine neden olabilir. Dolayısıyla her iki ebeveyn sayısının eşit tutularak babaların da anneler kadar deneyimlerini ortaya koyabilen ve bu şekilde ebeveyn deneyimleri arasındaki benzerlik ve farklılıklara değinen ilgili çalışmanın önemli olduğu düşünülmektedir. Ebeveynleri dahil etmek isteyen gelecekteki araştırmalara, bu araştırmada olduğu gibi anne ve baba deneyimlerine eşit şekilde değer verilmesi önerilmektedir.

4.1.4. Ebeveynlerin kekemelik ile ilgili bilgilerine ilişkin deneyimlerine dair tartışma

Bir kimsenin belli bir sürede veya hayat boyu edindiği bilgilerin tamamı deneyim olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2023b). İlgili tanımdan ve araştırmanın temel amaçlarından yola çıkılarak çalışmada ebeveynlerin kekemelik ile ilgili bilgilerine dair deneyimleri incelenmiştir. Bu bağlamda ebeveynlerin terapi öncesi ve sonrası kekemelik ile ilgili bilgilerinin ve bu bilgileri edinirken kullandıkları kaynakların niteliği araştırılmıştır.

Çalışmadan elde edilen bulguların bütüncül değerlendirmesi, terapi öncesinde ebeveynlerin tamamının kekemelik ile ilgili yanlış bilgilere sahip olduklarını ancak yine ebeveynlerin tamamının terapiyle birlikte doğru bilgiler edinerek eski bilgilerinin değiştiğini göstermektedir. Bu doğrultuda literatürdeki çalışmalarda da kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin kekemelik ile ilgili bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu

vurgulanmaktadır (Balıdede, 2021; Nonis vd., 2022). Ayrıca her ne kadar anlamlı fark bulunamasa da çocuğu terapi alan ebeveynlerin terapi almayanlara kıyasla kekemelikle ilgili doğru bilgilerinin daha fazla olduğuna dikkat çekilmiştir (Balıdede, 2021).

Ebeveynlerin kekemelikle ilgili bilgileri edindikleri bilgi kaynakları incelendiğinde ise bulgularının bütüncül değerlendirmesi, ebeveynlerin büyük çoğunluğunun (n=7) kekemelik hakkında doğru olmayan bilgileri, DKT'ler dışında farklı birçok kaynaktan (internet, diğer uzmanlar, sosyal çevre, kitap) edinebildiklerini göstermektedir. Benzer biçimde literatürde de kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin bilgi kaynakları arasında kekemeliğin müdahalesinde yer almayan doktor, hemşire gibi uzmanların olabileceği bildirilmektedir (Göksu, 2021).

Bilgi kaynaklarından edinilen bilgiler kadar bilgi kaynaklarının niteliği de oldukça kritiktir. Örneğin işitme kaybının müdahalesinde diğer uzmanların bilgi seviyelerinin, ebeveynleri bilgilendirmek için yeterli olmadığı görülmektedir (Cankuvvet, 2015; Mathews vd., 2009). Benzer şekilde farklı araştırmacılar, farklı gelişimsel sorunlar (işitme kaybı, kekemelik vb.) için internetin niteliğinin sorgulanabilir olduğuna dikkat çekmektedir (Zaidman-Zait ve Jamieson, 2007; Zraick vd., 2021).

Görüldüğü üzere herhangi bir gelişimsel sorun durumunda, soruna ilişkin birçok bilgi kaynağı olmasına rağmen ebeveynler ana uzmandan bilgi almadıklarında olumsuz deneyimler yaşamaktadırlar. Aynı zamanda farklı gelişimsel soruna sahip çocukların ebeveynlerinin bilgi kaynaklarının ve bilgi kaynaklarının niteliklerinin benzer olması, farklı gelişimsel soruna sahip çocukların ebeveynlerinin soruna ilişkin deneyimlerinin de benzer olabileceğini düşündürmektedir.

Ebeveynlerin farklı bilgi kaynaklarından doğru olmayan bilgiler edinebilmeleri, ebeveynlere alan uzmanları tarafından bilgilendirme yapmanın önemine dikkat çekmektedir. Geçmişten günümüze kadar birçok araştırmacı tarafından da okul öncesi dönemde gelişimsel soruna sahip çocukların ebeveynlerinin soruna ilişkin bilgilendirilmesinin gerekliliği vurgulanmaktadır (Balıdede, 2021; Cankuvvet, 2015; Luterman, 2004). Bu çalışmaya katılan ebeveynlerin kekemelikle ilgili bilgilerine dair deneyimleri referans alındığında, ebeveyn bilgilendirmesi için en güvenilir bilgi kaynaklarının DKT'ler olduğu ve diğer bilgi kaynaklarının niteliğinin sorgulanabilir olduğu açıkça görülmektedir. Dolayısıyla bulgulardan elde edilen sonuçlar, terapi öncesi kekemeliğe ilişkin deneyimleri ile çeşitli kaynaklardan doğru olmayan bilgiler edinebilen

ebeveynlere, DKT'ler tarafından güvenilir bilgilendirmeler yapılmasının gerekliliğini göstermektedir.

4.1.5. Ebeveynlerin kekemeliğe ilişkin tutumlarına dair tartışma

Bu bölümde çalışmaya katılan ebeveynlerin kekemeliği olan çocuklarına nasıl yardım ettiklerine dair deneyimlerinden yola çıkılarak terapi öncesi ve sonrası tutumları ile bu tutumlarının çocukları üzerindeki etkileri ortaya konmaktadır. Ortaya konan bulguların bütüncül analizine göre; terapi öncesinde ebeveynlerin tamamı kekemeliğe dair olumsuz tutumlar sergilemekteyken, terapi alan ebeveynlerin tamamının (n=7) terapi ile birlikte tutumları olumlu yönde değişmiştir. Benzer şekilde son 27 yılda yapılan birçok çalışmada da kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin genellikle çocuklarına karşı olumsuz tutumlar sergileyebildikleri bildirilmektedir (örn. Göksu, 2021; Irak, 1996; Langevin vd., 2010; Nonis vd., 2022; Plexico ve Burrus, 2012). Balıdede (2021) ise terapi alan çocukların ebeveynlerinin tutumlarının terapi almayanlara kıyasla daha olumlu olduğunu belirtmiştir.

Ebeveynlerin kekemeliğe ilişkin tutumlarının, çocukları üzerindeki etkileri incelendiğinde ise, okul öncesi dönemde ebeveyn tutumlarının çocuklarının akıcılığı üzerinde etkili olduğu göze çarpmaktadır. Bu doğrultuda araştırmacılar, ebeveynlerin olumsuz tutumlarının, çocuklarının kekemelik şiddetinin artmasına ve dolayısıyla olumsuz etkilenmelerine sebep olduğunu vurgulamışlardır (Humeniuk ve Tarkowski, 2016). İlgili çalışmanın bütüncül analiziyle de terapi öncesinde ebeveynlerin 2'sinin olumsuz tutumlarının kekemeliği olan çocuklarını da olumsuz yönde etkilediği, terapi sonrası 3 ebeveynin olumlu yönde değişen tutumlarının da çocuklarının gelişimini olumlu yönde etkilediği bulunmuştur. Görüldüğü üzere bulgular, önceki araştırmaların sonuçları ile uyumludur. Ancak çalışmanın sonuçlarının önceki araştırmalardan farklı olarak ek bir bulgusu daha bulunmaktadır. Bu araştırmaya katılan ebeveynler, kekemeliğe dair tutumlarının, çocuklarının sadece akıcılığını değil aynı zamanda duygusal gelişimi gibi farklı gelişim alanlarını da olumlu ya da olumsuz etkileyebildiğine dikkat çekmişlerdir. Dolayısıyla ebeveyn tutumlarının, kekemeliği olan çocuklarının gelişimleri üzerinde doğrudan etkili olabildiği ve bu nedenle ebeveynlerin de kekemelik terapilerinin bir parçası olması gerektiği göze çarpmaktadır. Ortaya çıkan bu ihtiyaç, ebeveyn tutumlarının iyileştirilmesi için, okul öncesi dönem kekemelik terapilerinin ebeveyn eğitimini de içermesi gerektiğini vurgulayan önceki araştırmalar ile benzerlik

göstermektedir (Balıdede, 2021; Humeniuk ve Tarkowski, 2016; Langevin vd., 2010; Salehpoor vd., 2020).

4.1.6. Ebeveynlerin kekemeliğe ilişkin başvuru deneyimlerine dair tartışma

Okul öncesi dönemde görülen kekemelik durumunda ebeveynlerin uzmana veya kuruma başvuru deneyimi üzerinde etkili olan pek çok faktör olabilir. Mısır'da 80 ebeveyn ile yürütülen bir çalışmanın bulguları kekemelik durumunda ebeveynlerin genellikle doktorlara başvurulması gerektiği yönünde inançlarının olduğunu göstermiştir (Nabieh El-Adawy vd., 2021). Sri Lanka'da nitel araştırma yöntemi ile yürütülen bir başka çalışmaya ise 15 kekemeliği olan çocuğun ebeveyni dahil edilmiştir ve ebeveynlerin dini inançlarının da başvuru kararlarında etkili olduğu ortaya konmuştur. Budist ya da Katolik ebeveynlerin dahil edildiği çalışmanın katılımcıları, kekemeliğin geçmesi için dua etmek gibi dini faaliyetlerde bulunabildiklerini ya da tapınak, kilise gibi ibadethanelere gidebildiklerini bildirmişlerdir (Nonis vd., 2022). Ülkemizde ise eşit sayıda kekemeliği olan ve olmayan çocukların ebeveynleri (n=362) ile yürütülen bir çalışma, ebeveynlerin çoğunun kekemelik durumunda DKT'lere başvurulması gerektiği yönünde inançları olduğunu göstermiştir (Göksu, 2021). Benzer şekilde bu çalışmadaki görüşme bulgularının bütüncül değerlendirmesinde, ebeveynlerin tamamının (n=8) kekemelik için ana kaynak olarak DKT'lere başvurduğu göze çarparken, çoğunun (n=5) diğer uzmanlara (doktor, öğretmen) veya dini kaynaklara (dua etmek, türbeye gitmek vb.) da başvurdukları dikkat çekmektedir. Görüldüğü üzere literatürdeki sınırlı sayıdaki çalışma ebeveynlerin başvuru kararını etkileyen çeşitli faktörleri ortaya koyarken bu çalışmada tüm bu faktörlerin başvuru kararını etkileyebildiği açıkça göstermektedir. Çalışmada nitel araştırma modelinin benimsenmesi nedeniyle zengin, derinlemesine ve detaylı veri elde edebilme imkanının olması, elde edilen bulguların olası bir nedeni olabilir. Ayrıca farklı kültürel ve dini yapıya sahip ülkelerin her biri için farklı bulguların ortaya çıkması, ebeveynlerin başvuru kararları üzerinde, içinde bulunduğu toplumun inançlarının da etkili olabileceğini düşündürmektedir. Nitekim bu çalışmadaki ebeveynlerin de başvuru kararlarını etkileyen birçok faktöre kıyasla (ebeveyn kekemelik bilgisi, uzman yönlendirmesi vb.) öne çıkan faktörün (n=4) sosyal çevrelerinden aldıkları öneriler olduğu göze çarpmaktadır. Özetle ebeveynlerin ve içinde buldukları toplumun sosyal, dini ve kültürel yapısının da kekemelik durumunda doğru uzmana başvuru kararında etkili olabileceği görülmektedir. Ancak ebeveynlerin başvuru deneyimleri, sadece içinde buldukları toplumdaki ya da inançlarından değil doğru uzmana ulaşmada

yaşadıkları olumsuz deneyimlerden de etkilenebilir. Örneğin bir çalışmada doğru uzmana veya uygun kuruma ulaşmada yaşanan zorlukların ebeveyn kararlarını etkileyen faktörlerden biri olduğu vurgulanmaktadır (Nonis vd., 2022). Bu çalışmadaki ebeveynlerin ise sadece 1'i doğru uzmana ulaşmada zorlandığını belirtirken diğer ebeveynler herhangi bir olumsuz deneyimden bahsetmemiştir. Ebeveynlerin çoğunun (n=7) bu konuda olumsuz bir deneyiminin olmaması önemlidir. Bulgunun olası bir nedeni ülkemizde her geçen yıl dil ve konuşma terapisi bölümü mezunlarının sayısının artması olabilir (Duru vd., 2018). Ayrıca bulgunun bir diğer olası nedeninin Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği (Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği [DKTD], 2023) gibi meslek derneklerinin sitelerinin aktif olması ve ebeveynlerin siteleri çok daha işlevli bir şekilde kullanarak buldukları bölgeye en yakın DKT'nin iletişim bilgilerine ulaşabilmelerinin olabileceği düşünülmektedir.

4.1.7. Ebeveyn beklentilerine dair tartışma

Gerçekleşmesi istenilen şey olarak tanımlanan beklenti (TDK, 2023), bireylerin deneyimlerinden etkilenmektedir (Carr vd., 2001). Bu nedenle ebeveyn deneyimlerini odağa alan ilgili çalışmanın devamında, ebeveynlerin terapiden beklentileri de sorgulanmıştır. Literatürde ebeveyn beklentilerini inceleyen önceki araştırmalarda; işitme kayıplı çocukların ebeveynlerinin beklentilerinin, çocukları ile akranlarının gelişimlerinin uyumlu olması yönünde olduğu bulunmuştur (Cankuvvet, 2015; Peñaranda vd., 2011). Bu araştırma bulgularının bütüncül değerlendirmesi de ebeveynlerin tamamının terapiden beklentilerinin, çocuklarının gelişimi üzerindeki kekemeliğin olumsuz etkilerinin azaltılarak çocuklarının akranları ile uyumlu gelişim göstermesi olduğunu net bir biçimde göstermektedir. Bu noktada Berquez vd. (2015)'nin nitel yöntem ile yürütmüş olduğu çalışma göze çarpmaktadır. Çalışmanın sonuçları; ebeveynlerin terapiden çocuklarının gelişim alanlarının (duygusal, sosyal, konuşma vb.) desteklenmesi yönünde beklentileri olduğunu göstermektedir. Görüldüğü üzere pediatrik grupta görülen herhangi bir bozukluk durumunda ebeveynlerin müdahaleden ilk beklentisi çocuklarının gelişimlerinin desteklenerek akranları ile uyumlu hale getirilmesidir. Kekemeliğin kekemeliği olan çocukların gelişimini olumsuz yönde etkilediği düşünüldüğünde ortaya çıkan sonucun sürpriz olmadığı düşünülmektedir. Ancak ebeveynlerin sadece akıcılığa yönelik beklentileri yerine gelişimin birçok alanına yönelik beklentilerinin olması, kekemelik nedeniyle çocuklarının sadece konuşma gelişiminin değil birçok gelişim alanının olumsuz etkilendiğine ilişkin farkındalıklarını

ortaya koymuş olabilir. Elde edilen bulgulardan, terapötik sürecin bir üyesi olan ebeveynlerin beklentilerinin dikkate alınmasının, terapilerin verimliliğini arttırabileceği düşünülmektedir (Plexico ve Burrus, 2012).

Bu beklentinin yanı sıra bütüncül analiz ebeveynlerin 3'ünün alan uzmanlarından dil ve konuşma terapisi mesleğine, kekemeliğe veya terapilerin etkililiğine ilişkin toplum farkındalıklarının arttırılması yönünde de beklentilerini ortaya koymaktadır. Toplumun dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik farkındalık düzeyinin artması gerektiği daha önce araştırmacılar tarafından da ifade edilmiştir (Duru vd., 2018). Ancak bu konuda ebeveynlerin de beklentilerinin olduğunu ortaya koyan bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Elde edilen tüm bulgular birlikte değerlendirildiğinde ortaya çıkan bu sonucun olası nedenleri olabileceği düşünülmektedir. Bunlardan ilki; daha öncesinde birçok farklı kaynaktan birçok yanlış yönde bilgi alan ebeveynlerin, terapiden beklentilerinin karşılanması ile en güvenilir bilgi kaynağı ve doğru uzmanı bulduklarına inanarak, toplumun da bu konuda farkındalığının artmasını istemeleri ile ilişkilendirilebilir. Ayrıca bu şekilde şu anda terapi almayan ya da halen doğru uzman arayışında olan ebeveynlerin de bilgi ve farkındalık düzeyi arttırılarak daha erken zamanda doğru uzman ile erken dönemde terapilerine başlamaları sağlanabilir. Bulgunun olası bir diğer nedeninin ise ebeveynlerin sosyal çevreleri ile yaşamış olduğu kekemeliğe dair deneyimlerinin olabileceği düşünülmektedir. Bulgular bölümünde detaylı bir şekilde ifade edildiği gibi katılımcıların sosyal çevreleri, katılımcılara doğru bilgiler verebildiği gibi yanlış yönlendirmeler de yapabilmekte ya da kekemeliğe ilgili yanlış tutumlar sergileyebilmektedir. Toplumsal farkındalığın artması ile ise bireyler, kekemeliği olan çocuğa veya ebeveynine karşı olumlu tutumlar sergileyebilirler ve ileride bu konuda bilgisi olmayan ebeveynlere doğru bilgiler vererek DKT'ye yönlendirebilirler.

4.1.8. Ebeveyn beklentilerinin karşılanmasına ilişkin faktörlere dair tartışma

Bireylerin deneyimlerinin beklentileri üzerinde etkili olabildiği daha önce değinilmişti ancak insan yaşamı karmaşık olduğundan sadece deneyimler değil düşünceler de beklentileri etkileyebilmektedir (Carr vd., 2001). Bu doğrultuda; ebeveynlerin beklentilerini etkileyen faktörlerin neler olduğu ebeveynlerin görüşlerinden yola çıkılarak açıklanmaya çalışılmıştır. Elde edilen bulguların bütüncül analizine göre bu faktörler; kekemeliğin çocuk üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılması (n=7), DKT'lerin kekemeliğe ilişkin ebeveynlere doğru bilgilendirme yapması (n=7), uzmanın çocuk ile nitelikli etkileşim kurması (n=6), haftalık terapi süresinin daha çok olması (n=1)

ve ev programı verilmesi (n=1) şeklindedir. Benzer şekilde bir çalışmada ebeveynlerin bazılarının çocuklarının konuşma gelişiminde bekledikleri düzeyde bir değişiklik olmadığı için beklentilerinin karşılanmadığını ifade etmeleri, kekemeliğin çocuk üzerindeki olumsuz etkilerinin azalmasının ebeveyn beklentilerini karşılayan faktörlerden biri olduğunu göstermektedir (Nonis vd., 2022). Yine aynı araştırmanın bulguları, ebeveynlerin terapi veya ev programları hakkında uzmanlar tarafından yeterli düzeyde bilgilendirilmemeleri sonucunda beklentilerinin karşılanmayabileceğini ortaya koymuştur (Nonis vd., 2022). Çocuğu koklear implant ameliyatı olan ebeveynler için de benzer bir bulgu görülmektedir. Araştırmaya katılan ebeveynler, bilgi gereksinimlerinin uzmanlar tarafından yeterince karşılanmadığını ifade etmişlerdir (Cankuvvet, 2015). Araştırmalar aynı zamanda DKT'lerin kekemelik ve kekemelik durumunda ne yapılması gerektiği hakkında ebeveynlere bilgilendirme yapmalarının, ebeveyn beklentilerinden biri olduğunu göstermektedir (Berquez vd., 2015; Nonis vd., 2022). Daha geniş bir perspektiften bakıldığında; çocuklarında dil ve/veya konuşma bozukluğu olan ebeveynlerin çoğunun, DKT'lerinden çocuklarının ihtiyacına yönelik stratejiler öğrenmeyi beklediği göze çarpmaktadır (Topbay, 2021). Literatürden elde edilen tüm bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde ebeveynlerin, alan uzmanları tarafından bilgilendirilme beklentisinin küçümsenmeyecek kadar önemli olduğu dikkat çekmektedir. DKT'nin, çocuk ile nitelikli iletişim kurması ile ilgili ise kekemelik özelinde herhangi bir çalışma ile karşılaşılmamıştır ancak dil ve konuşma bozuklukları olarak daha geniş bir açıdan bakıldığında araştırma sonuçları, genel olarak uzmanın çocuk ile bağının ebeveyn beklentileri için önemli olduğunu vurgulamaktadır (Ebert, 2018; Topbay, 2021). Haftalık terapi süresinin yoğunluğuna ise çalışma katılımcılarından sadece 1'i değinmiştir, yine de bu durumun da ebeveyn beklentilerini karşılayan faktörlerden biri olduğu önceki araştırmalarda da bildirilmektedir (Nonis vd., 2022; Topbay, 2021). Son olarak bu çalışmada yine ebeveynlerin sadece 1'i ev programı verilme durumunun beklentilerini karşılayan faktörlerden biri olduğuna değinirken; dil ve konuşma terapilerine yönelik ebeveyn beklentilerini inceleyen önceki araştırma bulguları, ebeveynlerin çoğunun ev programına yönelik beklentilerinin olduğunu ortaya koymaktadır (Topbay, 2021). Şimdiye kadar anlatılan literatür bilgisinden, araştırma bulgularının literatür ile uyumlu olduğu göze çarpmaktadır.

4.1.9. Ebeveyn beklentilerinin karşılanma durumuna dair tartışma

Pediyatrik grupta görülen bir bozukluk durumunda uygulanan terapinin veriminin ölçütlerinden biri ebeveyn beklentilerinin karşılanmasıdır (Nikolopoulos vd., 2001). Bu nedenle araştırmada daha önce terapi deneyimi olan ve/veya şu anda terapi alan ebeveynlerin beklentilerinin karşılanma durumu sorgulanmıştır. Elde edilen bulgularının bütüncül değerlendirmesi, şu an terapi alan ebeveynlerin tamamının (n=7) beklentilerinin karşılanmaya başladığını gösterirken çoğunun (n=5) bu durumu şükür ifadeleri ile desteklediği gözle çarpılmaktadır. Bulgular, ebeveynlerin kekemeliğe ilişkin beklentilerinin karşılanmasının manevi duyguları üzerinde de etkili olabildiğini ve başvuru deneyimlerinde olduğu gibi ebeveyn inancının, beklentilerinin karşılanma durumuna da yansıdığını düşündürmektedir. Paralel biçimde ülkemizde ebeveynlerin dil ve konuşma terapisinden beklentilerini inceleyen bir çalışmaya katılan ebeveynlerin de çoğu terapiden beklentilerinin karşılandığını ifade etmişlerdir (Topbay, 2021). Daha spesifik olarak kekemelik üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde, Nonis vd. (2022)'nin çalışması karşımıza çıkmaktadır. Nitel araştırma yönteminden elde edilen veriler, ebeveynlerin çoğunun terapilerinden memnun olduklarını ortaya koymaktadır. Ancak her iki çalışma için de daha az sayıda ebeveynin terapiden beklentilerinin karşılanmadığı dikkat çekmektedir (Nonis vd., 2022; Topbay, 2021). Bu araştırmaya katılan ebeveynlerin de dördü önceki terapilerinden memnun olmadıklarını bildirmişlerdir. Ayrıca katılımcıların biri terapiden beklentisi karşılanmadığı için şu anda terapiye devam etmediğini eklemiştir. Bulguların olası bir nedeni ülkemizde alana hâkim olmayan bazı kişilerin kendilerini DKT olarak tanıtmaları ve her ne kadar başarı gösteremediği bilirse de yasal olmayan yollar ile terapi hizmeti vermeleri olabilir (Duru vd., 2018). Bulguların olası bir diğer nedeninin ise ebeveyn beklentilerinin gerçekçi olmayacak düzeyde yüksek olması ile ilişkilendirilebileceği düşünülmektedir (Peñaranda vd., 2011). Çünkü ebeveynlerin beklentilerinin gerçekçi olmaması, ebeveyn beklentileri ile müdahale sonuçları arasında tutarsızlık ile birlikte ebeveynler üzerinde olumsuz duygulara (hayal kırıklığı vb.) sebep olabilmektedir (Nikolopoulos vd., 2001; Peñaranda vd., 2011). Bu noktada ebeveynlerin gerçekçi beklentiler oluşturmalarına yardımcı olabilmek için uzman tarafından ebeveynlere güvenilir bilgilendirme yapılmasının önemi ve gerekliliği yine karşımıza çıkmaktadır (Cankuvvet, 2015). Ayrıca bulguların bir diğer olası nedeni, ebeveynlerin kekemelik terapilerinden beklentilerini inceleyen literatürdeki çalışmaların sayısındaki sınırlılık olabilir. Çünkü bu durum alan uzmanlarının ebeveyn beklentilerinin önemi hakkında

yeterli bilgi sahibi olmaması ve dolayısıyla terapi hedeflerinin ebeveyn beklentilerinden çok uzman görüşüne göre karar verilmesi ile sonuçlanabilir. Ancak alan uzmanları en verimli kekemelik terapilerinin, uzman - ebeveyn iş birliği içinde terapi hedeflerine karar vermesi ile olabileceğini vurgulamaktadır (Berquez vd., 2015). Bu nedenle ebeveyn beklentilerinin karşılanması için; terapilerde ebeveyn beklentilerinin sorgulanmasının, gerçekçi olmayan beklentilere yönelik gerekli bilgilendirme yapılmasının ve terapi hedeflerinin ebeveynler ile ortak belirlenmesinin önemi bir kere ortaya çıkmıştır.

4.2. Sonuç

Araştırmada okul öncesi dönem kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin kekemeliğe ilişkin deneyimleri ve terapiden beklentileri betimlenmiştir. Veriler; ebeveynler ile yarı yapılandırılmış görüşmeler düzenlenerek toplanmıştır. Bu araştırma, uluslararası ve ulusal literatürde okul öncesi dönem kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin kekemeliğe ilişkin deneyimleri ve terapiden beklentilerini birlikte inceleyen ilk çalışma olması nedeniyle özgün bir araştırmadır. Araştırmanın sonuçları aşağıda listelenmiştir.

1. Okul öncesi dönemde görülen kekemelik, terapi öncesinde kekemeliği olan çocuğun gelişimini birçok açıdan (konuşma, duygusal, davranışsal, sosyal vb.) olumsuz yönde etkileyebilmekte ve dolayısıyla kekemeliği olan çocuklar olumsuz deneyimler yaşayabilmektedirler. Kekemelik aynı zamanda kekemeliği olan çocuğun ebeveynlerini de çocukları gibi birçok açıdan (duygusal, sosyal) olumsuz yönde etkileyebilmekte ve bu nedenle ebeveynlerin de kekemeliğe ilişkin deneyimleri olumsuz yönde olabilmektedir. Ayrıca ebeveynlerin olumsuz deneyimleri çocuklarının gelişimine de yansıtılabilmektedir. Özetle kekemeliğin hem ebeveynler hem de çocukları üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılması amacıyla terapilere ebeveynler de dahil edilmelidir. Sonuçlar önceki terapi yöntemlerinden farklı olarak (hem çocuk hem de ebeveyn odaklı terapiler) terapi içeriğinin sadece çocuğun akıcılığını arttırmak ya da gelişimini desteklemek için ebeveynlere verilen strateji ya da önerilerden oluşmaması gerektiğini; ebeveynlerin terapilere dahil edilmesinde amacın ebeveynlerin de kekemeliğe ilişkin olumsuz deneyimlerinin azaltılarak hayat kalitelerini arttırmak olduğunu düşündürmektedir.
2. Okul dönemde görülen kekemelik, terapi öncesinde kekemeliği olan çocuğun (birincil bakımveren) annelerini, babalarına kıyasla daha fazla olumsuz yönde

etkileyebilmekte ve bu nedenle anneler babalara kıyasla daha fazla olumsuz deneyim yaşayabilmektedir.

3. Kekemelik terapileri ile okul öncesi dönem kekemeliği olan çocukların sadece konuşma gelişimi değil birçok gelişim alanı desteklenerek kekemeliğin çocuklar üzerindeki olumsuz etkileri azaltılabilmektedir. Ayrıca ebeveynlerin okul öncesi dönemde çocuklarının gelişimi üzerindeki etkisi göz önünde bulundurulduğunda; terapilere ebeveynlerin de dahil edilerek kekemeliği olan çocuklarının gelişimini nasıl desteklemeleri gerektiği konusunda bilgilendirme yapılması gerekmektedir.
4. Kekemeliğin okul öncesi dönem kekemeliği olan çocukların ebeveynleri üzerindeki olumsuz etkiler terapiler ile olumlu yönde değişebilmektedir. Bu nedenle yine kekemelik terapilerinin sadece kekemeliği olan çocuğun gelişimi için değil; kekemeliğin ebeveynler üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılması için de önem taşıdığı sonucuna ulaşılmaktadır.
5. Okul öncesi dönem kekemeliği olan çocukların ebeveynleri; kekemelik durumunun ortaya çıkması ile kekemeliğin epidemiyolojisine, kekemelik durumunda nelerin yapılması ve kekemeliğin geçmesi için hangi uzmana başvurulması gerektiğine dair çeşitli bilgi kaynaklarından (internet, uzmanlar, sosyal çevre gibi) farklı yönlerde bilgiler edinebilir.
6. Ebeveynlerin bilgi kaynaklarından edindikleri bilgiler incelendiğinde; DKT'ler dışındaki bilgi kaynaklarının niteliğinin sorgulanabilir olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca kekemeliğe ilişkin ebeveynlerin farklı bilgi kaynaklarından edindikleri yanlış bilgiler, ebeveynleri olumsuz yönde de etkileyebilmektedir. Bu nedenle kekemelik terapilerinde ebeveynlerin deneyimleri sorgulanırken kekemeliğe ilişkin edindikleri bilgiler ve bu bilgileri edindikleri bilgi kaynakları da öğrenilmelidir. Aynı zamanda sonuçlar, DKT'lerin ana görevleri arasında ebeveynlere kekemelik ile ilgili güvenilir bilgilendirmeler yapmalarının da olduğunu göstermektedir. Çünkü bu şekilde hem ebeveynlerin kekemeliğe ilişkin doğru bilgiler edinebilmeleri hem de doğru uzmana daha erken zamanda başvurarak erken müdahalenin gecikmemesi sağlanabilir.
7. Okul öncesi dönemde kekemelik durumu başladıktan sonra birçok açıdan olumsuz deneyim yaşayabilen ebeveynler, çocuklarına nasıl yardım etmeleri gerektiğini de bilmedikleri için çocuklarına karşı da olumsuz tutumlar sergileyerek istemeden de olsa hem kendilerinin hem de çocuklarının olumsuz deneyim yaşamalarına sebep olabilirler. Ancak terapiler ile ebeveynlerin tutumlarının olumlu yönde değişmesi ve

bu olumsuz etkilerde azalmanın görülmesi; ebeveynlerin neden terapilere dahil edilmesi gerektiğine dair ek bir kanıt daha sunmaktadır.

8. Okul öncesi dönem kekemeliği olan çocukların ebeveynleri kekemeliğin geçmesi için birçok kişiye, uzmana ya da kuruma başvuru yapabilirler. Ebeveynlerin bu başvuru deneyimlerini etkileyen faktörler; inançları, buldukları toplumun yapısı, bilgi kaynaklarından edindikleri bilgiler ve doğru uzmana ulaşmada yaşadıkları zorluklardan biri ya da daha fazlası olabilir. Ebeveynlerin kekemelik için yetkin olmayan kişi, uzman ya da kuruma başvuru deneyimleri, doğal olarak olumsuz deneyim yaşamalarına sebep olabilmektedir. Ebeveynlere güvenilir ve tatmin edici bilgilendirmeler yapan bir DKT ise ebeveynlerin deneyimlerinin olumlu yönde değişmesini sağlayabilmektedir.
9. Okul öncesi dönem kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin kekemelik terapisinden beklentileri birbirinden farklılaşabilmek ile birlikte genellikle çocuklarının gelişimlerinin birçok yönden desteklenerek akranları ile uyumlu hale gelmesini sağlamaktır. DKT'ler tarafından yürütülen terapi programının odağı ise ebeveyn beklentileri üzerinde etkili olabilir. Ayrıca ebeveynlerin kekemelik, dil ve konuşma terapisi ve terapilerin verimliliği konusunda toplumun farkındalıklarının alan uzmanları tarafından artırılması yönünde de beklentileri bulunmaktadır. Hem ebeveynleri kekemelik terapilerine dahil edebilmek hem de bu şekilde terapilerin verimliliğini artırabilmek amacıyla; kekemelik değerlendirme ve terapilerinde bu beklentilerin sorgulanması gerekmektedir.
10. Okul öncesi dönem kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin genel olarak DKT'den aldıkları terapiler ile beklentileri karşılanabilmektedir ancak anneler bu durumu babalara oranla manevi duyguları ile daha fazla ilişkilendirmektedir. Bu durum annelerin babalara oranla kekemeliğe ilişkin daha fazla olumsuz deneyim yaşamalarına bağlı olarak beklentilerinin karşılanma durumunda olumlu duyguları da daha yoğun yaşamaları ile ilişkili olabilir.
11. Uzmanlar tarafından ebeveyn beklentilerini etkileyen faktörlerin yeterince bilinmemesi, ebeveynlerin terapiden memnun olmamalarına sebep olabilmektedir. Bu araştırmanın sonuçlarına göre okul öncesi dönem kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin beklentilerinin karşılanmasını etkileyen faktörler genellikle; alan uzmanı tarafından yapılan güvenilir bilgilendirme, uzmanın çocuk ile nitelikli etkileşim kurabilmesi ve ebeveynin çocuğunun gelişimine dair beklentilerinin

karşılanmasıdır. Deneyimin her bireye özgü olduğu gibi beklentinin de her bireye özgü olması; bu faktörlerin farklılık göstermesine sebep olabilir. Bu nedenle kekemelik değerlendirme ve terapilerinde ebeveynlerin beklentileri öğrenilirken beklentilerinin karşılanmasını etkileyen faktörler hakkında da fikir sahibi olunması gerekmektedir.

12. Özetle kekemelik terapilerine ebeveynlerin de dahil edilerek kekemeliğe ilişkin deneyimlerinin ve terapiden beklentilerinin sorgulanması terapi verimliliği açısından çok önemlidir.

4.3. Sınırlılıklar

Her araştırmada olduğu gibi bu araştırmanın da bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu sınırlılıklar listeli bir şekilde aşağıya özetlenmiştir.

1. Araştırma sırasında ebeveynler ile sadece bireysel yarı yapılandırılmış görüşmeler düzenlenmiştir. Her ne kadar zengin veri elde edebilmek için katılımcılar çeşitlendirilmiş olsa da katılımcılar arasında etkileşime izin veren odak grup gib görüşme tekniklerinin kullanılmaması, veri zenginliğini sınırlandırmış olabilir.
2. Çalışma sadece okul öncesi dönem kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin deneyimlerini ortaya koymuş olup farklı yaş dönemleri ya da diğer dil ve konuşma bozukluklarına ilişkin ebeveyn deneyimlerini yansıtamamaktadır.
3. Yarı yapılandırılmış görüşmeler sırasında, kekemeliği olan çocukların bazılarının kardeşinin de olduğu ya da daha geniş bir ailede (babaanne vb.) yaşadığı öğrenilmiştir ve ebeveynler ailenin diğer üyelerinin de kekemeliğe ilişkin deneyimlerinden bahsetmiştir. Ebeveynler her ne kadar bu konuda bilgi verseler de katılımcılara ailenin diğer üyeleri (kardeş, babaanne vb.) dahil edilmediği için bu bireylerin deneyimleri yeterince ortaya konamamış olabilir.
4. Bulgularda kekemeliğe ilişkin sadece anne - baba deneyimlerinin farklarına değinilmiştir ancak kekemeliği olan her bir çocuğun tek bir ebeveyni çalışmaya davet edildiği için ebeveynlerin bu konudaki görüşlerine eşlerinin de katılıp katılmadığı bilinmemektedir.
5. Yarı yapılandırılmış görüşme oturumlarından elde edilen veriler, araştırmacının görüşme sürecini yürütme becerisi ile sınırlıdır.
6. Elde edilen bulgular ve bulguların bütüncül değerlendirilmesi araştırmacının analiz etme becerisi ile sınırlıdır.

4.4. Öneriler

Daha önce okul öncesi dönem kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin kekemeliğe ilişkin deneyimlerini ve terapiden beklentilerini araştıran çalışma ile karşılaşılması, yeni araştırmalara olan gereksinimi ortaya çıkarmıştır. Bu doğrultuda ilgili bölümde araştırma sınırlılıkları da göz önünde bulundurularak yeni araştırmalar ve uygulama açısından öneriler ayrı ayrı olarak aşağıda listelenmiştir.

4.4.1. Yeni araştırmalar açısından öneriler

1. Bu araştırma 8 ebeveyn ile nitel araştırma yöntemi kullanılarak yürütülmüştür. Yeni araştırmalar daha fazla katılımcı ile yürütülen ve farklı araştırma yöntemlerinin kullanıldığı karma araştırma yöntemi ile yürütülebilir.
2. Verilerin zenginliğini arttırabilmek amacıyla ebeveynler ile bireysel görüşmelere ek olarak odak grup görüşmelerinin de düzenlendiği araştırmalar yapılabilir.
3. Çalışmanın ikinci sınırlılığı göz önünde bulundurulduğunda; diğer aile üyelerinin de kekemeliğe ilişkin deneyimlerinin incelendiği yeni araştırmalar yapılabilir.
4. Yeni araştırmalarda kekemeliği olan her bir çocuğun iki ebeveyni de dahil edilerek her iki ebeveyninden elde edilen veriler karşılaştırılabilir.
5. Bu çalışma sadece okul öncesi dönem kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin deneyim ve beklentilerini araştırdığı için ileride farklı yaş gruplarından kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin deneyimleri ve terapiden beklentilerinin araştırıldığı çalışmalar yapılabilir.
6. Bu çalışmadan elde edilen veriler kekemelik ile sınırlandırıldığı için farklı dil ve konuşma bozuklukları olan çocukların ebeveynlerinin de deneyimleri ve terapiden beklentilerinin incelendiği yeni çalışmalar yapılabilir.
7. Çalışmada ebeveynlerin kekemeliğe ilişkin kullandıkları bilgi kaynaklarının niteliği ile ilgili bulgular, ebeveyn görüşü referans alınarak yorumlanmıştır. Bu nedenle ilgili bilgi kaynaklarının niteliğinin uzman bakış açısı ile değerlendirildiği yeni araştırmalar yapılabilir.

4.4.2. Uygulama açısından öneriler

1. Ortaya çıkan tüm bulgular ve bulguların bütüncül değerlendirmesi göz önünde bulundurulduğunda; kekemeliği olan okul öncesi dönem çocukların terapi programlarına ebeveynlerinin de dahil edilmesi önerilmektedir.

2. Ebeveynler terapilere dahil edilirken, ebeveynlerin kekemeliğe ilişkin deneyimlerini ve terapiden beklentilerini ifade edebilecek fırsatların DKT'ler tarafından oluşturulması önerilmektedir.
3. Okul öncesi dönem kekemelik terapilerinde; kekemeliğin sadece çocuğun konuşma gelişimi üzerindeki olumsuz etkilerine değil diğer gelişim alanlarına ilişkin olumsuz etkilerine de odaklanması gerektiği önerilmektedir.
4. Okul öncesi dönem kekemelik terapilerinde çocuğun tüm gelişim alanlarının desteklenmesi ile birlikte ebeveynlerinin kekemelik nedeniyle yaşadıkları olumsuz etkilerin azaltılmasının da dikkate alınması gerektiği önerilmektedir.
5. Okul öncesi dönem kekemelik terapilerinde kekemeliği olan çocuğun ebeveynlerine DKT'ler tarafından kekemelik ile ilgili güvenilir bilgilendirmeler yapılarak uzmanların bilgilendirmeyi göz ardı etmemesi önerilmektedir.
6. Okul öncesi dönem kekemelik terapilerinde kekemeliği olan çocuğun yaşadığı ortamda kardeş veya diğer aile üyelerinin varlığının da sorgulanarak; kekemeliğin olası diğer olumsuz etkilerinin de ihmal edilmemesi gerektiği düşünülmektedir.
7. Araştırmaya katılan ebeveynlerin beklentileri göz önünde bulundurulduğunda; alan uzmanlarının toplumun farkındalığını arttırmaya yönelik kekemelik, dil ve konuşma terapisi mesleği ve kekemelik terapilerinin verimliliği hakkında çeşitli konferans ve seminerleri düzenlemesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Akçay, S., & Küçük, M. N. (2020). Kekemeliği Olan Bireylerin Yaşam Deneyimlerine Yönelik Nitel Bir Araştırma. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(3), 85-104. <https://doi.org/10.18026/cbayarsos.601042>
- Alase, A. (2017). The interpretative phenomenological analysis (IPA): A guide to a good qualitative research approach. *International Journal of Education and Literacy Studies*, 5(2), 9-19.
- Alm, P. A. (2004). Stuttering and the basal ganglia circuits: A critical review of possible relations. *Journal of communication disorders*, 37(4), 325-369. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2004.03.001>
- Ambrose, N. G., & Yairi, E. (1999). Normative Disfluency Data for Early Childhood Stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42(4), 895-909. <https://doi.org/10.1044/jslhr.4204.895>
- American psychiatric association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5th ed). Washington, DC: American psychiatric association.
- American Speech-Language-Hearing Association. (1993). *Definitions of Communication Disorders and Variations*. <https://www.asha.org/policy/rp1993-00208/>. (Erişim Tarihi: 28.05.2023).
- American Speech-Language-Hearing Association. (2022). *Stuttering*. <https://www.asha.org/public/speech/disorders/stuttering/>. (Erişim Tarihi: 20.05.2023).
- American Speech-Language-Hearing Association. (2023). <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/fluency-disorders/>. (Erişim Tarihi: 26.01.2023).
- Anderson, T. K. (2000). *A qualitative analysis of late recovery from stuttering*. Master Thesis. Pittsburgh: Duquesne University, School of Health Sciences.
- Anderson, T. K., & Felsenfeld, S. (2003). A Thematic Analysis of Late Recovery From Stuttering. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 12, 243-253. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2003/070\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2003/070))
- Armstrong, E., O'Malley Keighran, M.-P., Collins, P., & Carroll, C. (2014). A Qualitative Exploration of Maternal Perspectives on the Impact of Stuttering on the lives of 6–10-year-old children. *IOS Press*, 21(1), 41-62. <https://doi.org/10.3233/ACS-2014-21105>
- Aydın, S., & Bayazıt, İ. (2021). Nitel Araştırmalarda Geçerlik ve Güvenirlik. M. Çelebi (Ed.) *Nitel Araştırma Yöntemleri içinde* (194-221) (1. Baskı). Ankara: PEGEM Akademi Yayıncılık.
- Balıdede, I. N. (2021). *Kekemeliği Olan Okul Öncesi Dönem Çocukların Ebeveynlerinin Çocuklarının Kekemeliğine Yönelik Tepki ve Tutumlarının İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Başkale, H. (2016). Nitel Araştırmalarda Geçerlik, Güvenirlik ve Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(1), 23-28.

- Beilby, J. (2014). Psychosocial Impact of Living with a Stuttering Disorder: Knowing Is Not Enough. *Seminars in Speech and Language*, 35(2), 132-143. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1371756>
- Beilby, J. M., Byrnes, M. L., Meagher, E. L., & Yaruss, J. S. (2013). The impact of stuttering on adults who stutter and their partners. *Journal of Fluency Disorders*, 38(1), 14-29. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.12.001>
- Berquez, A., Hertsberg, N., Hollister, J., Zebrowski, P., & Millard, S. (2015). What do Children who Stutter and their Parents Expect from Therapy and are their Hopes Aligned? *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 193, 25-36. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.03.241>
- Boyle, C. A., Boulet, S., Schieve, L. A., Cohen, R. A., Blumberg, S. J., Yeargin-Allsopp, M., Visser, S., & Kogan, M. D. (2011). Trends in the prevalence of developmental disabilities in US children, 1997–2008. *Pediatrics*, 127(6), 1034-1042.
- Briley, P. M., O'Brien, K., & Ellis, C. (2019). Behavioral, Emotional, and Social Well-Being in Children Who Stutter: Evidence from the National Health Interview Survey. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 31, 39-53. <https://doi.org/10.1007/s10882-018-9625-x>
- Buck, S. M., Lees, R., & Cook, F. (2002). The influence of family history of stuttering on the onset of stuttering in young children. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 54(3), 117-124. <https://doi.org/10.1159/000063407>
- Buschmann, A., Jooss, B., Rupp, A., Feldhusen, F., Pietz, J., & Philippi, H. (2009). Parent based language intervention for 2-year-old children with specific expressive language delay: A randomised controlled trial. *Archives of Disease in Childhood*, 94(2), 110-116. <https://doi.org/10.1136/adc.2008.141572>
- Cankuvvet Aykut, N., & Çınar, M. (2018). Erken çocuklukta işitme cihazı uygulamaları ve ebeveynler. *Erken Çocukluk Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 414-427. <https://doi.org/10.24130/eccd-jecs.196720182256>
- Cankuvvet, N. (2015). *Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynlerin Gereksinimlerine Dayalı Bilgilendirme Programı Geliştirilmesi*. Doktora Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Carr, A. J., Gibson, B., & Robinson, P. G. (2001). Is quality of life determined by expectations or experience? *Bmj*, 322(7296), 1240-1243. <https://doi.org/10.1136/bmj.322.7296.1240>
- Chang, S.-E., Erickson, K. I., Ambrose, N. G., Hasegawa-Johnson, M. A., & Ludlow, C. L. (2008). Brain anatomy differences in childhood stuttering. *NeuroImage*, 39(3), 1333-1344. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2007.09.067>
- Clark, C. E., Conture, E. G., Frankel, C. B., & Walden, T. A. (2012). Communicative and psychological dimensions of the KiddyCAT. *Journal of Communication Disorders*, 45(3), 223-234. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2012.01.002>
- Cobb, T. R. (2017). Middle school and high school students who stutter: A qualitative investigation of school experiences. PhD Thesis. Michigan: Wayne State University, College of Liberal Arts and Sciences.
- Coleman, C. E. (2018). Comprehensive Stuttering Treatment for Adolescents: A Case Study. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 49(1), 33-41.

https://doi.org/10.1044/2017_LSHSS-17-0019

- Corcoran, J. A., & Stewart, M. (1995). Therapeutic experiences of people who stutter. *Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, 19(2), 89-96.
- Corcoran, J. A., & Stewart, M. (1998). Stories of stuttering: A qualitative analysis of interview narratives. *Journal of Fluency Disorders*, 23(4), 247-264. [https://doi.org/10.1016/S0094-730X\(98\)00020-5](https://doi.org/10.1016/S0094-730X(98)00020-5)
- Craig, A., Hancock, K., Tran, Y., Craig, M., & Peters, K. (2002). Epidemiology of Stuttering in the Community Across the Entire Life Span. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 45(6), 1097-1105. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2002/088\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2002/088))
- Craig, L. (2006). Does father care mean fathers share? A comparison of how mothers and fathers in intact families spend time with children. *Gender & society*, 20(2), 259-281. <https://doi.org/10.1177/0891243205285212>
- Creswell, J. W. (2013). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (4. Baskı). California: SAGE Publications Inc.
- Creswell, J. W. (2016). *Nitel araştırma yöntemleri: Beş yaklaşıma göre nitel araştırma ve araştırma deseni* (Çev: M. Bütün ve S. B. Demir) (3. Baskı). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Crichton-Smith, I. (2002). Communicating in the real world: Accounts from people who stammer. *Journal of Fluency Disorders*, 27(4), 333-352. [https://doi.org/10.1016/S0094-730X\(02\)00161-4](https://doi.org/10.1016/S0094-730X(02)00161-4)
- Damico, J. S., & Simmons-Mackie, N. N. (2003). Qualitative research and speech-language pathology. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 12, 131-143.
- Daniels, D. E. (2007). *Recounting the School Experiences of Adults Who Stutter: A Qualitative Analysis*. Doctoral dissertation. Ohio: Bowling Green State University, College of Arts and Sciences.
- Daniels, D. E., & Gabel, R. M. (2004). The Impact of Stuttering on Identity Construction. *Topics in Language Disorders*, 24(3), 200-215.
- Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği. (2023). *Üyelerimiz*. <https://www.dktd.org/tr/members/lists.html>. (Erişim Tarihi: 28.05.2023).
- Douglass, J. E. (2011). An investigation of the transition process from covert stuttering to overt stuttering: An interpretive phenomenological analysis of individuals who stutter. PhD Thesis. Lafayette: University of Louisiana.
- Duru, H., Akgün, E. G., & Maviş, İ. (2018). Dil ve Konuşma Terapisi Mesleğine Yönelik Farkındalığın Belirlenmesi. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 1(3), 257-280.
- Dworzynski, K., Remington, A., Rijdsdijk, F., Howell, P., & Plomin, R. (2007). Genetic etiology in cases of recovered and persistent stuttering in an unselected, longitudinal sample of young twins. *American journal of speech-language pathology / American Speech-Language-Hearing Association*, 16(2), 169-178. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2007/021\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2007/021))
- Ebert, K. D. (2018). Parent perspectives on the clinician-client relationship in speech-

- language treatment for children. *Journal of Communication Disorders*, 73, 25-33.
<https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2018.03.005>
- Eggers, K., De Nil, L. F., & Bergh, B. R. H. V. den. (2010). Temperament dimensions in stuttering and typically developing children. *Journal of Fluency Disorders*, 35(4), 355-372. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2010.10.004>
- Er, M. (2006). Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49(2), 155-168.
- Erickson, S., & Block, S. (2013). The social and communication impact of stuttering on adolescents and their families. *Journal of Fluency Disorders*, 38(4), 311-324. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2013.09.003>
- Ezrati-Vinacour, R., Platzky, R., & Yairi, E. (2001). The Young Child's Awareness of Stuttering-Like Disfluency | Journal of Speech, Language, and Hearing Research. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 44, 368-380. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2001/030\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2001/030))
- Felsenfeld, S., Kirk, K. M., Zhu, G., Statham, D. J., Neale, M. C., & Martin, N. G. (2000). A study of the genetic and environmental etiology of stuttering in a selected twin sample. *Behavior Genetics*, 30(5), 359-366.
- Finn, P., Howard, R., & Kubala, R. (2005). Unassisted recovery from stuttering: Self-perceptions of current speech behavior, attitudes, and feelings. *Journal of Fluency Disorders*, 30(4), 281-305. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2005.09.001>
- Fudala, J. B., England, G., & Ganoung, L. (1972). Utilization of parents in a speech correction program. *Exceptional children*, 38(5), 407-412. <https://doi.org/10.1177/001440297203800507>
- Given, L. M. (2021). *100 Soruda Nitel Araştırma* (1. Baskı). (Çev: Bakla, A. ve Çakır, İ.). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Göksu, A. (2021). *Okul Öncesi Dönem Kekemeliği Olan ve Olmayan Çocukların Ebeveynlerinin Kekemelik Tutumlarının Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Guba, E. G. & Lincoln, Y. S. (1982). Epistemological and methodological bases of naturalistic inquiry. *Educational Communication and Technology Journal*, 30 (4). 233-252.
- Guitar, B. (2013). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment* (4. Baskı). Pensilvanya: Lippincott Williams & Wilkins.
- Hearne, A., Packman, A., Onslow, M., & Quine, S. (2008). Stuttering and its treatment in adolescence: The perceptions of people who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 33(2), 81-98. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2008.01.001>
- Hilliard, J. (1999). What deserves to be published? Toward an EfH policy statement. *Education for Health*, 12(2), 141.
- Howell, P., & Davis, S. (2011). Predicting persistence of and recovery from stuttering by the teenage years based on information gathered at age 8 years. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 32(3), 196-205. <https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e31820fd4a9>
- Howell, P., Davis, S., & Williams, R. (2008). Late childhood stuttering. *Journal of*

- speech, language, and hearing research: JSLHR*, 51(3), 669-687.
[https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2008/048\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2008/048))
- Hughes, C. D., Gabel, R., & Daniels, D. E. (2015). Discussing stuttering with parents: A preliminary study of the experiences of adolescents who stutter. *Speech, Language and Hearing*, 18(1), 44-54. <https://doi.org/10.1179/2050572814Y.0000000050>
- Hughes, C., Gabel, R., Daniels, D. E., & Sloan, B. (2013). Adolescents who stutter and their conversations with friends and family about stuttering. *eHearsay*, 3, 40-47.
- Humeniuk, E., & Tarkowski, Z. (2016). Parents' reactions to children's stuttering and style of coping with stress. *Journal of Fluency Disorders*, 49, 51-60. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2016.08.002>
- ICD-11. (2023). *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. 6A01.1 Developmental speech fluency disorder.* <https://icd.who.int/browse11/11-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f654956298>. (Erişim Tarihi: 28.05.2023).
- Irak, S. (1996). *Ana-baba ile Öğretmenin Kekemeliğe Karşı Tutum ve Davranışları* Yüksek Lisans Tezi. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Karahan Tığrak, T., Kulak Kayıkcı, M. E., Kirazlı, M. Ç., & Tığrak, A. (2021). Emotional and behavioural problems of children and adolescents who stutter: Comparison with typically developing peers. *Logopedics Phoniatrics Vocology*, 46(4), 186-192. <https://doi.org/10.1080/14015439.2020.1855472>
- Karataş, Z. (2015). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. *Manevi temelli sosyal hizmet araştırmaları dergisi*, 1(1), 62-80.
- Kayhan Aktürk, Ş. (2019). *Okul Öncesi Dönemdeki Kekemeliği Olan Ve Olmayan Çocukların Akran ilişkilerinin Karşılaştırılması: Eskişehir Örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kayıkcı, M. E., & Belgin, E. (2010). Okul çağı kekeme Türk çocuklarının kekemelik bulguları. *Turkish Pediatrics Archive*, 45(2), 141-143 [10.4274/tpa.45.141](https://doi.org/10.4274/tpa.45.141)
- Kefalianos, E., Onslow, M., Block, S., Menzies, R., & Reilly, S. (2012). Early stuttering, temperament and anxiety: Two hypotheses. *Journal of Fluency Disorders*, 37(3), 151-163. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.03.002>
- Kelman, E., & Nicholas, A. (2008). *Practical intervention for early childhood stammering: Palin PCI*. Milton Keynes, England: Speech mark.
- Klompas, M., & Ross, E. (2004). Life experiences of people who stutter, and the perceived impact of stuttering on quality of life: Personal accounts of South African individuals. *Journal of Fluency Disorders*, 29, 275-305. <https://doi.org/doi:10.1016/j.jfludis.2004.10.001>
- Koçak, A. N., & Cangı, M. E. (2022). Emotional reactions of people who stutter in difficult communication situations: a preliminary study. *Clinical Archives of Communication Disorders*, 7(3), 112-124. <https://dx.doi.org/10.21849/cacd.2022.00773>
- Lan, J., Song, M., Pan, C., Zhuang, G., Wang, Y., Ma, W., Chu, Q., Lai, Q., Xu, F., Li, Y., Liu, L., & Wang, W. (2009). Association between dopaminergic genes

- (SLC6A3 and DRD2) and stuttering among Han Chinese. *Journal of Human Genetics*, 54(8), 457-460.
- Langevin, M., Packman, A., & Onslow, M. (2010). Parent perceptions of the impact of stuttering on their preschoolers and themselves. *Journal of Communication Disorders*, 43(5), 407-423. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2010.05.003>
- Lau, S. R., Beilby, J. M., Byrnes, M. L., & Hennessey, N. W. (2012). Parenting styles and attachment in school-aged children who stutter. *Journal of Communication Disorders*, 45(2), 98-110. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2011.12.002>
- Logan, K. J., & Caruso, A. J. (1997). Parents as partners in the treatment of childhood stuttering. *Seminars in Speech and Language*, 18(4), 309-327.
- Luterman, D. (2004). Counseling families of children with hearing loss and special needs. *The Volta Review*, 104(4), 215-220.
- Månsson, H. (2000). Childhood stuttering: Incidence and development. *Journal of fluency disorders*, 25(1), 47-57. [https://doi.org/10.1016/S0094-730X\(99\)00023-6](https://doi.org/10.1016/S0094-730X(99)00023-6)
- Mathews, M. R., Johnson, C. E., & Danhauer, J. L. (2009). Pediatricians' knowledge of, experience with, and comfort levels for cochlear implants in children. *American Journal of Audiology*, 18(2), 129-143.
- Maviş, İ., St. Louis, K. O., Özdemir, S., & Toğram, B. (2013). Attitudes of Turkish speech and language therapists toward stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 38(2), 157-170. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2013.03.002>
- McLeod, S., & Harrison, L. J. (2009). Epidemiology of Speech and Language Impairment in a Nationally Representative Sample of 4- to 5-Year-Old Children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 52(5), 1213-1229. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2009/08-0085\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2009/08-0085))
- Merriam, S. B., & Tisdell, E. J. (2015). *Qualitative research: A guide to design and implementation* (4. Baskı). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Millard, S. K., Nicholas, A., & Cook, F. M. (2008). Is parent-child interaction therapy effective in reducing stuttering? *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 51(3), 636-650. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2008/046\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2008/046))
- Nabieh El-Adawy, A. A. S., St. Louis, K., Emam, A. M., Elbarody, Z. M., & Mostafa, E. (2021). Attitudes towards stuttering of parents and other family members of children who stutter in Egypt. *Speech, Language and Hearing*, 24(1), 9-19. <https://doi.org/10.1080/2050571X.2020.1724360>
- Nandhini Devi, G., Thalamuthu, A., Valarmathi, S., Karthikeyan, N. P., & Srikumari Srisailapathy, C. R. (2018). Genetic epidemiology of stuttering among school children in the state of Tamil Nadu, India. *Journal of Fluency Disorders*, 58, 11-21. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2018.10.001>
- Nikolopoulos, T. P., Lloyd, H., Archbold, S., & O'Donoghue, G. M. (2001). Pediatric Cochlear Implantation: The Parents' Perspective. *Archives of Otolaryngology-Head & Neck Surgery*, 127(4), 363-367. <https://doi.org/10.1001/archotol.127.4.363>
- Nonis, D., Unicomb, R., & Hewat, S. (2022). Parental perceptions towards childhood stuttering in Sri Lanka. *Journal of Communication Disorders*, 95, 106162. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2021.106162>

- Ntourou, K., Conture, E. G., & Lipsey, M. W. (2011). Language abilities of children who stutter: A meta-analytical review. *American journal of speech-language pathology / American Speech-Language-Hearing Association*, 20(3), 163-179. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2011/09-0102\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2011/09-0102))
- Onslow, M. (2020). *Stuttering and its' treatment: Eleven lectures*. [uts.edu.au/sites/default/files/2020-07/Stuttering and its Treatment-Eleven Lectures %28May 2020%29.pdf](https://uts.edu.au/sites/default/files/2020-07/Stuttering_and_its_Treatment-Eleven_Lectures%28May_2020%29.pdf) (Erişim Tarihi: 28.05.2023).
- Onslow, M., Packman, A., & Harrison, R. E. (2003). *The Lidcombe Program of early stuttering intervention: A clinician's guide*. Texas: Pro-Ed.
- Onwuegbuzie, A. J., & Leech, N. L. (2007). A call for qualitative power analyses. *Quality & quantity*, 41(1), 105-121.
- Ooki, S. (2005). Genetic and Environmental Influences on Stuttering and Tics in Japanese Twin Children. *Twin Research and Human Genetics*, 8(1), 69-75. <https://doi.org/10.1375/twin.8.1.69>
- Öngider, N. (2013). Anne-Baba ile Okul Öncesi Çocuk Arasındaki İlişki. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(4), 420-440. <https://doi.org/10.5455/cap.20130527>
- Packman, A. (2012). Theory and therapy in stuttering: A complex relationship. *Journal of Fluency Disorders*, 37(4), 225-233. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.05.004>
- Patton, M. Q. (2018). *Nitel araştırma ve değerlendirme yöntemleri (3. Baskıdan Çeviri)*. (Çev: M. Bütün ve S. B. Demir). Ankara: PEGEM Akademi.
- Peñaranda, A., Suárez, M. R., Niño, M. N., Aparicio, M. L., García, J. M., & Barón, C. (2011). Parents' narratives on cochlear implantation: Reconstructing the experience of having a child with cochlear implant. *Cochlear Implants International*, 12(3), 147-156.
- Pertjjs, M. A. J., Oonk, L. C., Beer, de J., Bunschoten, E. M., Bast, E., Ormondt, van J., & Veenendaal, van H. (2014). *Clinical guideline: Stuttering in children, adolescents and adults*. NVLF, Woerden.
- Plexico, L. W., & Burrus, E. (2012). Coping with a child who stutters: A phenomenological analysis. *Journal of Fluency Disorders*, 37(4), 275-288. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.06.002>
- Prasse, J. E., & Kikano, G. E. (2008). Stuttering: An overview. *American family physician*, 77(9), 1271-1276.
- Quesal, R. W. (1989). Stuttering research: Have we forgotten the stutterer? *Journal of Fluency Disorders*, 14(3), 153-164.
- Rautakoski, P., Hannus, T., Simberg, S., Sandnabba, N. K., & Santtila, P. (2012). Genetic and environmental effects on stuttering: A twin study from Finland. *Journal of Fluency Disorders*, 37(3), 202-210. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2011.12.003>
- Reilly, S., Onslow, M., Packman, A., Cini, E., Conway, L., Ukoumunne, O. C., Bavin, E. L., Prior, M., Eadie, P., Block, S., & Wake, M. (2013). Natural History of Stuttering to 4 Years of Age: A Prospective Community-Based Study. *Pediatrics*, 132(3), 460-467. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-3067>
- Reilly, S., Onslow, M., Packman, A., Wake, M., Bavin, E. L., Prior, M., Eadie, P., Cini, E., Bolzonello, C., & Ukoumunne, O. C. (2009). Predicting Stuttering Onset by the

- Age of 3 Years: A Prospective, Community Cohort Study. *Pediatrics*, 123(1), 270-277. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-3219>
- Richard, M. F., & Devers, K. (2000). Qualitative Research: A Consumer's Guide. *Education for Health*, 13(1), 113-123.
- Rocha, M., Yaruss, J. S., & Rato, J. R. (2020). Stuttering Impact: A shared perception for parents and children? *Folia Phoniatrica et logopaedica*, 72(6), 478-486. <https://doi.org/10.1159/000504221>
- Salehpoor, A., Latifi, Z., & Tohidast, S. A. (2020). Evaluating parents' reactions to Children's stuttering using a Persian version of reaction to Speech Disfluency Scale. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 134, 110076. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2020.110076>
- Seggie, F. N., & Bayyurt, Y. (2021). *Nitel araştırma yöntem, teknik, analiz ve yaklaşımları* (3. Baskı). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Sheehan, J. G. (1970). *Stuttering: Research and therapy*. Harper & Row.
- Singer, C. M., Hessling, A., Kelly, E. M., Singer, L., & Jones, R. M. (2020). Clinical Characteristics Associated With Stuttering Persistence: A Meta-Analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 63(9), 2995-3018. https://doi.org/10.1044/2020_JSLHR-20-00096
- Smith, A., Sadagopan, N., Walsh, B., & Weber-Fox, C. (2010). Increasing phonological complexity reveals heightened instability in inter-articulatory coordination in adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 35(1), 1-18. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2009.12.001>
- Smith, J. A. (2004). Reflecting on the development of interpretative phenomenological analysis and its contribution to qualitative research in psychology. *Qualitative research in psychology*, 1(1), 39-54.
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method And Research* (1. Baskı). California: SAGE Publications Inc.
- TBMM Mevzuat Bilgi Sistemi. (2011, Nisan 26). *EK MADDE 13—(Ek: 6/4/2011—6225/9 md.)*. 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun Madde 13. <https://mevzuat.tbmm.gov.tr/mevzuat/faces/madedetaylari?psira=105934>. (Erişim Tarihi: 28.05.2023).
- TDK. (2023a). *Beklenti*. Güncel Türkçe Sözlük. <https://sozluk.gov.tr/>. (Erişim Tarihi: 27.05.2023)
- TDK. (2023b). *Deneyim*. Güncel Türkçe Sözlük. <https://sozluk.gov.tr/>. (Erişim Tarihi: 27.05.2023).
- Tetnowski, J. A., & Damico, J. S. (2001). A demonstration of the advantages of qualitative methodologies in stuttering research. *Journal of Fluency Disorders*, 26(1), 17-42. [https://doi.org/10.1016/S0094-730X\(01\)00094-8](https://doi.org/10.1016/S0094-730X(01)00094-8)
- Tichenor, S., & Yaruss, J. S. (2018). A Phenomenological Analysis of the Experience of Stuttering. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 27(3S), 1180-1194. https://doi.org/10.1044/2018_AJSLP-ODC11-17-0192

- Topbay, K. (2021). *Ebeveynlerin dil ve konuşma terapisi ile ilgili beklentileri ve deneyimlerinin belirlenmesi*. Doktora Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Transkriptör. (2021). *Transkriptör: Sesi veya videoyu yazıya dönüştürün [Deşifre]*. Sesi yazıya dönüştür. <https://transkriptor.com/tr/>. (Erişim Tarihi: 27.05.2023).
- Tuncer, N. (2022). *Türkiye'deki Dil ve Konuşma Terapistlerinin Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik Düzeylerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Turnbull, A. P., Vicki, T., & Turnbull, H. R. (2000). Evolution of family-professional partnerships: Collective empowerment as the model for the early twenty-first century. J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Ed.), In *Handbook of early childhood intervention* (pp. 630-650). Cambridge: Cambridge University Press.
- Ünlü Çetin, Ş. (2015). *Father involvement in early years: Comparing children's perceptions of father involvement with those of their fathers' and mothers'*. Doktora Tezi. Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- van Beijsterveldt, C. E. M., Felsenfeld, S., & Boomsma, D. I. (2010). Bivariate Genetic Analyses of Stuttering and Nonfluency in a Large Sample of 5-Year-Old Twins. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 53, 609-619. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2009/08-0202\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2009/08-0202))
- van Borsel, J., Moeyaert, J., Mostaert, C., Rosseel, R., van Loo, E., & van Renterghem, T. (2006). Prevalence of Stuttering in Regular and Special School Populations in Belgium Based on Teacher Perceptions. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 58(4), 289-302. <https://doi.org/10.1159/000093185>
- Viswanath, N., Lee, H. S., & Chakraborty, R. (2004). Evidence for a major gene influence on persistent developmental stuttering. *Human Biology*, 76(3), 401-412.
- Ward, D. (2006). *Stuttering and cluttering: Frameworks for understanding and treatment* (1. Ed). London: Psychology Press.
- Ward, D. (2018). *Stuttering and Cluttering: Frameworks for Understanding and Treatment* (2. Ed). London: Psychology Press.
- Wingate, M. E. (1964). A Standart Definition of Stuttering. *Journal of speech and hearing disorders*, 29(4), 484-489. <https://doi.org/10.1044/jshd.2904.484>
- Wright, L. (2012). Children Who Stammer. M. Kersner & J. A. Wright (Eds.) *Speech and Language Therapy: The decision-making process when working with children* içinde (s. 173-183). (2. Baskı). Milton Park: Routledge.
- Yairi, E., & Ambrose, N. (1992). Onset of Stuttering in Preschool Children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 35(4), 782-788. <https://doi.org/10.1044/jshr.3504.782>
- Yairi, E., & Ambrose, N. (2005a). *Early childhood stuttering*. Austin, TX: Pro-Ed.
- Yairi, E., & Ambrose, N. (2013). Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal of Fluency Disorders*, 38(2), 66-87. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.11.002>
- Yairi, E., & Ambrose, N. C. (2005b). *Early Childhood Stuttering: For Clinicians by Clinicians*. 521. PRO-ED, Austin, Tex.

- Yairi, E., & Seery, C. H. (2023). *Stuttering: Foundations and Clinical Applications* (3. Ed). San Diego: Plural Publishing.
- Yaruss, J. S. (2010). Assessing quality of life in stuttering treatment outcomes research. *Journal of Fluency Disorders*, 35(3), 190-202. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2010.05.010>
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2021). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (12. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yırtık, H. N., & Cankuvvet Aykut, N. (2022). Kekemelik Müdahalesinde Aile Katılımının Önemi. *Kapadokya Üniversitesi Yayınları*, 52, 117-136. <https://doi.org/10.35250/kun/97860544448340>
- Zaidman-Zait, A., & Jamieson, J. R. (2007). Providing web-based support for families of infants and young children with established disabilities. *Infants & Young Children*, 20(1), 11-25.
- Zaidman-Zait, A., & Most, T. (2005). Cochlear implants in children with hearing loss: Maternal expectations and impact on the family. *The Volta Review*, 105(2), 129-150.
- ZOOM. (2020). *ZOOM Video Communications Inc. Code of Business*. <https://investors.zoom.us/static-files/52cac5d6-c043-465c-a021-ad434e215d6a>. (Erişim tarihi: 24.01.2023).
- ZOOM (2023). *ZOOM*. <https://zoom.us/>. (Erişim Tarihi: 24.01.2023).
- Zraick, R. I., Azios, M., Handley, M. M., Bellon-Harn, M. L., & Manchaiah, V. (2021). Quality and readability of internet information about stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 67, 105824. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2020.105824>

EK-1. Gönüllü Katılım Formu

“4-6 YAŞ KEKEMELİĞİ OLAN ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNİN KEKEMELİĞE İLİŞKİN DENEYİMLERİNİN VE TERAPİDEN BEKLENTİLERİNİN İNCELENMESİ” ÇALIŞMASI İÇİN ONAM FORMU

Bu çalışma, “4-6 YAŞ KEKEMELİĞİ OLAN ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNİN KEKEMELİĞE İLİŞKİN DENEYİMLERİNİN VE TERAPİDEN BEKLENTİLERİNİN İNCELENMESİ” başlıklı bir araştırma çalışması olup *okul öncesi dönemde kekemeliği olan anne babaların deneyimlerini inceleme* amacını taşımaktadır. Çalışma, Dr.Öğr. Üyesi Nurdan CANKUVVET AYKUT ve Havva Nur YIRTIK tarafından yürütülmektedir. Çalışmanın sonuçları ile *kekemelik terapilerinde ebeveyn katılımının* önemi ortaya konacaktır.

- Bu çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır.
- Çalışmanın amacı doğrultusunda, *bir ya da birden fazla nitel yarı yapılandırılmış görüşme* yapılarak sizden veriler toplanacaktır.
- Görüşmeler sırasında size, çocuğunuzun kekemeliğine, bu durumdan etkilenme durumunuza, kekemelik öncesi ve sonrası yaşadığınız deneyim / duygu ve düşüncelere yönelik araştırma amacına uygun sorular sorulacak olup başka herhangi bir uygulama yapılmayacaktır. Görüşmeler sırasında verilerin gizliliği ve etik kurallar doğrultusunda araştırmacı ve siz değerli katılımcı dışında herhangi bir üçüncü kişi/ler bulunmayacaktır.
- Görüşmeler sırasında sizden beklenen size sorulacak sorular özelinde deneyim, duygu ve düşüncelerinizi içtenlikle ifade etmenizdir. Görüşmelerde size sorulacak soruların doğru ya da yanlış cevabı bulunmamaktadır. Bu nedenle kaygılanmanızı gerektirecek bir durum söz konusu değildir ancak yine de cevaplamak istemediğiniz soru olursa bunu araştırmacıya belirtebilirsiniz.
- Görüşme sırasında sizden beklenen cevapların herhangi bir zaman sınırlaması bulunmamaktadır. Bu nedenle çalışmanın amacına ulaşabilmesi için sorulan sorulara istediğiniz detay ve uzunlukta cevaplar verebilirsiniz.
- Görüşmeler ZOOM uygulaması üzerinden çevrimiçi görüşme yolu ile yapılacaktır. Bu noktada sizden beklenen görüşme boyunca ses ve görüntünüzün açık olmasıdır. Görüşmenin ortalama 30-40 dakika sürmesi planlanmaktadır ancak daha kısa sürebileceği gibi daha uzun da sürebilir. Elde edilen verilerin yetersiz olduğu ya da bir noktada anlaşılır olmadığı düşünüldüğünde sizden ek bir görüşme talep edilebilir.
- İsminizi yazmak ya da kimliğinizi açığa çıkaracak bir bilgi vermek zorunda değilsiniz.
- Araştırma kapsamında toplanan veriler, sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacak, araştırmanın amacı dışında ya da bir başka araştırmada kullanılmayacak ve gerekmesi halinde, sizin (yazılı) izniniz olmadan başkalarıyla paylaşılmayacaktır.
- İstemeniz halinde sizden toplanan verileri inceleme hakkınız bulunmaktadır.

- Sizden toplanan veriler *Google Drive*'da *dosyalama* yöntemi ile korunacak ve araştırma bitiminde arşivlenecek veya imha edilecektir.
- Veri toplama sürecinde/süreçlerinde size rahatsızlık verebilecek herhangi bir soru/talep olmayacaktır. Yine de katılımınız sırasında herhangi bir sebepten rahatsızlık hissederseniz çalışmadan istediğiniz zamanda ayrılabilirsiniz. Çalışmadan ayrılmanız durumunda sizden toplanan veriler çalışmadan çıkarılacak ve imha edilecektir.

Gönüllü katılım formunu okumak ve değerlendirmek üzere ayırdığımız zaman için teşekkür ederim. Çalışma hakkındaki sorularınızı Anadolu Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi bölümünden Havva Nur YIRTIK ya da Dr. Öğr. Üyesi Nurdan CANKUVVET AYKUT'a yöneltebilirsiniz.

Danışman Adı : Nurdan CANKUVVET AYKUT
Adres : Anadolu Üniversitesi, Dil ve
Konuşma Terapisi Bölümü.
Tepebaşı / Eskişehir
Cep Tel : 0 532 280 48 60

Araştırmacı Adı : Havva Nur YIRTIK
Adres : Anadolu Üniversitesi, Dil ve
Konuşma Terapisi Bölümü.
Tepebaşı / Eskişehir
Cep Tel : 0505 035 5169

Bu çalışmaya tamamen kendi rızamla, istediğim takdirde çalışmadan ayrılabileceğimi bilerek verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum.
(Lütfen bu formu doldurup imzaladıktan sonra veri toplayan kişiye veriniz.)

Katılımcı Ad ve Soyadı :
İmza :
Tarih :

EK-2. Katılımcı Bilgi Formu

SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLER - EBEVEYN

1. Ebeveynin yaşı
2. Ebeveynin cinsiyeti
3. Ebeveynin kekemeliği olan çocuğa yakınlık derecesi
4. Ebeveynin eğitim durumu
5. Ebeveynin mesleği
6. Ebeveynin medeni durumu (Evli / Boşanmış)

SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLER – KEKEMELİĞİ OLAN ÇOCUK

1. Kekemeliği olan çocuğun doğum tarihi
2. Kekemeliği olan çocuğun cinsiyeti
3. Kekemelik başlangıç yaşı
4. Kekemeliğin nasıl başladığı (Ani / Yavaş / ... sonrası)
5. Kekemelik seyri (Artarak / Azalarak / Dalgalı)
6. Çocuk kekemelik üzerine terapi alıyor mu (Evet / Hayır)

Evet ise süresi:

Evet ise nereden alındığı: (Özel eğitim / Klinik / Hastane vb.)

EK-3. Uzman Değerlendirici Formu

4-6 YAŞ KEKEMELİĞİ OLAN ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNİN KEKEMELİĞE İLİŞKİN DENEYİMLERİNİN VE TERAPİDEN BEKLENTİLERİNİN İNCELENMESİ İSİMLİ ÇALIŞMANIN GÖRÜŞME SORULARI

Sayın Uzman,

Değerlendirmek için size gönderilen form, Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü bünyesinde yürütölen “4-6 YAŞ KEKEMELİĞİ OLAN ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNİN KEKEMELİĞE İLİŞKİN DENEYİMLERİNİN VE TERAPİDEN BEKLENTİLERİNİN İNCELENMESİ” isimli yüksek lisans tezinde kullanılmak üzere oluşturulmuştur.

Tez yürütücüsü Arş. Gör. Havva Nur YIRTIK ve tez danışmanı Dr. Öğr. Üyesi Nurdan CANKUVVET AYKUT tarafından nitel araştırma yöntemiyle yürütölen çalışmada veri toplama aracı olarak yarı-yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılacaktır. Araştırmacı ve tez danışmanı tarafından yarı-yapılandırılmış görüşmelerde sorulacak sorular hazırlanmıştır. Görüşme soruları 8 açık uçlu sorudan oluşmaktadır.

Görüşmeler yarı-yapılandırılmış şekilde ZOOM üzerinden gerçekleştirilecek ve sorular görüşme süresince tez yürütücüsü tarafından esnek bir şekilde kullanılacaktır.

Sizden beklenen, her bir ifadeyi, açıklığı-anlaşılabilirliği ve belirtilen ifadenin “nitel görüşmelerin yürütölebilmesi” ile “araştırmanın amacını yansıtabilmesi” için geçerliliği açısından aşağıda belirtilen “uygunluk derecelerini” dikkate alarak değerlendirmenizdir. Gerekli gördüğünüz durumlarda ifadelerin düzeltilmesiyle ilgili görüşlerinizi “açıklama” sütununa yazabilirsiniz.

Araştırmamıza göstermiş olduğunuz ilgi, ayırdığınız zaman ve içten katkılarınız için şimdiden teşekkür eder, saygılarımızı sunarız.

Tez Yürütücüsü: Arş. Gör. Havva Nur YIRTIK

dkthavvanuryirtik@gmail.com

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Nurdan CANKUVVET AYKUT

ncankuvvet@anadolu.edu.tr

UYGUNLUK DERECEŚİ	AÇIKLAMA
Uygun	İfadenin görüşme için tamamen uygun olduğunu düşünüyorsanız bu seçeneği işaretleyiniz.
Uygun Değil	İfadenin görüşme için hiç uygun olmadığını ve çıkarılması gerektiğini düşünüyorsanız bu seçeneği işaretleyiniz.
Değiştirilebilir	İfadenin görüşmeye uygun olduğunu ancak bazı değişikliklerin yapılması gerektiğini düşünüyorsanız bu seçeneği işaretleyiniz. Önerinizi açıklama kısmına yazabilirsiniz.

GÖRÜŞME SORULARI DEĞERLENDİRME FORMU

Görüşme Sorusu	Uygun	Uygun Değil	Değiştirilebilir	Açıklama
Kekemelik çocuğunuzu nasıl etkiledi?				
Kekemelik sizi nasıl etkiledi?				
Çocuğunuz kekelemeye başladıktan sonra sizce kekemelik öncesine göre aranızdaki iletişimde değişiklik oldu mu? (Olduysa nasıl?)				
Kekemelik hakkında neler biliyorsunuz?				
Çocuğunuzun kekemeliğini azaltmak için herhangi bir strateji ya da yöntem kullanıyor musunuz?				
Kekemelik terapisinin dışında çocuğunuzun kekemeliğini azaltmak için farklı yöntemlere başvurduunuz mu? (Başvurdu ise nelerdir?)				
Bir kekemelik müdahalesinden beklentileriniz nelerdir?				
(Katılımcı terapi alıyor ise) Müdahaleden beklentileriniz ile süreç arasındaki uyum nasıl? (Katılımcı terapi almıyor ise) Sizce bir kekemelik müdahalesi ne zaman başlamalıdır ve ne zaman sonlanmalıdır?				

ÖNERECEĞİNİZ FARKLI SORU/GÖRÜŞ VARSA BU ALANA EKLEYEBİLİRSİNİZ

EK-4. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

1. Kekemelik çocuğunuzu nasıl etkiledi?
 - 1.a) Kekemelik çocuğunuzu iletişimsel açıdan nasıl etkiledi?
 - 1.b) Kekemelik çocuğunuzu duygusal açıdan nasıl etkiledi?
 - 1.c) Kekemelik çocuğunuzu sosyal açıdan nasıl etkiledi?
 - 1.d) Kekemelik sonrası çocuğunuzda anlattıklarınızın haricinde farklı ne gibi değişiklikler gördünüz veya hissettiniz?
2. Kekemelik sizi nasıl etkiledi?
 - 2.a) Kekemelik sizi iletişimsel açıdan nasıl etkiledi?
 - 2.b) Kekemelik sizi duygusal açıdan nasıl etkiledi?
 - 2.c) Kekemelik sizi sosyal açıdan nasıl etkiledi?
 - 2.d) Kekemelik sonrası kendinizde anlattıklarınızın haricinde farklı ne gibi değişiklikler gördünüz veya hissettiniz?
3. Kekemelik hakkında neler biliyorsunuz?
 - 3.a) Bu bilgileri nereden öğrendiniz?
 - 3.b) Dil ve konuşma terapistiniz kekemelik hakkında bilgilendirme yaptı mı?
Yaptıysa neler?
Bilgilendirme sonrası kekemelik hakkında bildiklerinizde değişiklik oldu mu?
4. Çocuğunuz kekeleydiğinde ona yardım nasıl yardım edersiniz?
5. Bir kekemelik *terapisinden* beklentileriniz nelerdir?
6. Aldığınız terapi ile beklentilerinizin karşılanmaya başladığını düşünüyor musunuz?

EK-5. Yazılı Dökümlere Ait Kısa Bir Örnek

Kodlamalar Öncesi Yazılı Döküme Ait Kısa Bir Örnek

...

00:01:22 Görüşmeci

... sizce kekemelik çocuğunuzu etkiledi mi?...

00:01:35 Katılımcı 4

Tabii ki çok etkiledi. Bu ilk başta başlangıçlarda çok fazla değildi ama bu artık sonra akıcısız konuşmaya başladı. Daha sonraki ilerleyen süreçlerde. Bu okulda onun biraz kendini geri çekmesine neden oluyor. Kreşe gidiyor şu anda. Geri çekmesine neden oldu....

...

00:02:21 Görüşmeci

O zaman birazcık daha sosyal anlamda çevresiyle olan ilişkileri anlamında etkilenmiş. Doğru mu anlıyorum?

00:02:29 Katılımcı 4

Doğru hı hı. Evde de şey oluyordu. Anne ben benim uzun konuşmam ne zaman geçecek diyordu. Çünkü öncesinde hiçbir problemimiz yoktu beş yaşa kadar. Benim bu uzun konuşmalarım ne zaman bitecek anne diyordu. Kendisi de rahatsız oluyodu. Biz tabii çok evham yaptıkça tabii yanlış yapmışız orada.

...

00:04:18 Görüşmeci

Bu anlamda sizin de deneyimlerinizi merak ediyorum. Kekemelik sizi nasıl etkiledi peki bu durum?

00:04:24 Katılımcı 4

... Ben çok üzülüyordum... Çok tedirgindim, çok üzülüyordum. Hani bu böyle kalabilecek diye... Aslında bunu yapmamam gerekiyomuş ama tabii nasıl davranmam gerektiğini de bilmediğim için aslında orda kendi doğru bildiğimi doğru bilinen bi yanlış yapmışım yani... Bunu atlatamazsak acaba nasıl olacak? Sürekli yani düşüncelerim, uykularım hep bunun üzerineydi yani...

Kodlamalar Sonrası Yazılı Dökümlere Ait Kısa Bir Örnek

No	Ham veri dökümü	Ham veri döküm özeti	Etiket	Kod
887.	Bu anlamda sizin de deneyimlerinizi merak ediyorum. Kekemelik sizi nasıl etkiledi peki bu durum?	Kekemeliğin ebeveyn üzerinde etkilerini soruyor	Ö. E. Etki	2
888.	Beni çok olumsuz etkiledi.	Olumsuz ebeveyn etkilenimi	Ö. E. Etki	2
889.	Ben çok üzülüyordum.	Olumsuz duygu: üzüntü	Ö. E. Duygusal	2.1
890.	Eşim daha, ya ben zaten çok pımpirikli bi yapıya sahibim. Eşim de bana sakın diyo, geçer işte falan filan diye yani. (kısa bir ses kesintisi).	Eşinin daha rahat olduğunu ifade ediyor	Anne – baba deneyimlerine dair fark	5
891.	Çok rahat değildim. Çok tedirgindim, çok üzülüyordum.	Tedirginlik, üzüntü, rahat olamama: ebeveyn duygusu terapi öncesi	Ö. E. Duygusal	2.1
892.	Hani bu böyle kalabilecek diye.	Gelecek endişesi	Gelecek endişesi	2.3
893.	Bu tabii bir de daha çok ilerledi.	Akıcısızlık oranının arttığını söylüyor	Ö. Ç. Konuşma	1.2