

# Kekemeliği Olan Okul Çağı Çocukların Annelerinin Öznel İyi Oluş ve Umudü Düzeylerinin İncelenmesi: Kesitsel Araştırma

## The Subjective Well-being and Hope Levels of Mothers with Children Who Stutter: Cross-Sectional Study

Özlem YAŞAR<sup>a</sup>, Meryem VURAL BATIK<sup>b</sup>, Şevket ÖZDEMİR<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, Samsun, Türkiye

<sup>b</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Özel Eğitim Bölümü, Samsun, Türkiye

<sup>c</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, Muğla, Türkiye

**ÖZET Amaç:** Kekemeliği olan çocukların annelerinin umut ve pozitif-negatif duygu düzeylerini çeşitli değişkenler açısından incelemektir. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırmaya 6-12 yaş arası kekemeliği olan 33 (10 kız, 23 erkek) çocuğun annesi dâhil edilmiştir. Çocukların yaş ortalaması 9,30 ve annelerin yaş ortalaması 34,85'tir. Araştırmada veriler "Umut Ölçeği", "Pozitif-Negatif Duygu Ölçeği", "Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı-4" ve "Kişisel Bilgi Formu" aracılığıyla toplanmıştır. **Bulgular:** Kekemeliği olan çocukların yaşı arttıkça, annenin pozitif duygusu azalmakta ve negatif duygusu artmaktadır. Annelerin umut ve pozitif-negatif duygu düzeylerinin, çocuklarının cinsiyetine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmektedir. Ortaokul mezunu annelerin umut düzeylerinin, ilkököl ve lise mezunu annelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. **Sonuç:** Kekemeliği olan çocukların annelerinin umut düzeylerinin zaman içinde azalması, anneler için kekemeliğin şiddetinden çok varlığının önem taşıması söz konusudur. Bu nedenle annelerle belirli aralıklarla bire bir görüşmeler yapılması, kekemelik terapilerinin gidışatını olumlu yönde etkileyebilir.

**ABSTRACT Objective:** The aim of this study is to examine the hope and positive-negative affect levels of the mothers who had children with stuttering. **Material and Methods:** The research included 33 (10 female and 23 male) mothers with children who had stuttering and whose age ranged from 6 to 12. The mean value of children's age was 9.30 while this value was 34.85 for the mothers. The Adult Hope Scale, Positive and Negative Affect Schedule, Stuttering Severity Instrument-4 and Demographic Information form were utilized for data collection. **Results:** As the ages of children with stuttering increased, the mothers were observed to have lower levels of positive affect and higher levels of negative affect. The hope and positive-negative affect levels of the mothers did not significantly differ according to the gender of the children. It was seen that those mothers who graduated from middle school had significantly higher levels of hope compared to those who were elementary and high school graduates. **Conclusion:** A steady decrease in the hope levels of the mothers who had children with stuttering referred to the existence of stuttering rather than its severity. Therefore, regular and individual meetings with mothers could hold a positive impact on the course of stuttering intervention.

**Anahtar Kelimeler:** Kekemelik; umut; duygusal yönler; okul çağı; anneler

**Keywords:** Stuttering; hope; affective aspects; school-age; mothers

Bir akıcılık bozukluğu olarak kekemelik, temel anlamda "hece tekrarları, uzatmalar ve/veya bloklar" şeklinde kendini göstermektedir. Ancak kekemelik terapisi bağlamında sıkça kullanılan buz dağı analojisi üzerinden düşünıldüğünde, buz dağının görün-

meyen kısmında kekemeliğin fiziksel özelliklerine eşlik eden korku, utanç, suçluluk, kaygı/endişe, umutsuzluk, soyutlanmışlık ve inkâr gibi duygular yer almaktadır.<sup>1</sup> İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması bağlamında kekemeliğin

**Correspondence:** Özlem YAŞAR

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, Samsun, Türkiye

**E-mail:** ozleme@omu.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

**Received:** 11 Aug 2021

**Received in revised form:** 27 Oct 2021

**Accepted:** 05 Nov 2021

**Available online:** 09 Nov 2021

2536-4391 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

çok bileşenli etkileri olduğu bilinmektedir, ancak kekemeliğin sosyal boyutu yeteri kadar ele alınmamaktadır.<sup>2,3</sup>

Okul öncesi dönemde, çocukların kekemeliğe yönelik farkındalık geliştirdiği ve kekemeliğin, akranlarıyla olan sosyal etkileşimlerini etkilediği ifade edilmektedir. Sosyal etkileşim bağlamında kekemeliği olan çocukların, oyun sırasında akranlarını yönlendirmekte ya da onlara liderlik etmede zorlandığı, oyun geliştirme sırasında daha kısıtlı sözel katılım sergilediği, etkinlik sırasında bir sorun (kaza, vb.) olduğunda bunu yeterince söze dökemediği belirtilmiştir. Ayrıca etkileşim sırasında akranların ailelere göre daha çok olumsuz ifade ürettiği, kekeleyen çocukla dalga geçtiği ya da taklit ettiği aktarılmıştır.<sup>4-6</sup>

Okul çağı dönemde kekemeliğin kronikleşmesi ve kaçınma davranışlarının ortaya çıkmasıyla birlikte, ailelerin ve akranların tepkileri belirgin ölçüde değişmektedir.<sup>1</sup> Diğer yandan ailelerin okul başarısı için endişe duyduğu, çocuklarıyla kekemelik üzerinde konuşmak konusunda daha isteksiz olduğu ve çocuklarının mutsuzluk gibi duygusal tepkilerini yönetmekte sorun yaşadığı ifade edilmektedir.<sup>7</sup> Ayrıca kekemeliği olan okul çağı çocukları, ailelerinin kendilerine daha az bağlı olduğunu, daha az şefkat gösterdiğini ve ailelerinin kekemelik sırasında konuşmalarını yarıda kestiğini bildirmiştir.<sup>8</sup> Diğer yandan kekeleyen okul çağı çocuklarının, sınıf arkadaşları tarafından daha fazla reddedildiği ve zorbalığa maruz kaldığı düşünülmektedir.<sup>8-10</sup> Erişkinlik döneminde tablo daha da karmaşıklaşmakta; kekeleyen bireyler iş yaşamında ve duygusal ilişkilerde de sorun yaşamakta, sosyal anksiyete gibi psikolojik tepkiler vermeleri daha olası olmaktadır.<sup>11-13</sup>

Kekemeliğe ilişkin değerlendirme sürecinde, ailelere bozukluğa özgü gerekli bilgilendirmenin yapılması ve ailelerin terapi sürecine dâhil edilmesi gerekir. Bu doğrultuda ailelerin, kekemeliğe dair endişelerini azaltması, duyarsızlaşması, çocuklarına daha çok yardım etmeleri ve kekemeliğin kaçınılması gereken bir konu olduğuna yönelik farkındalıkları artırılmalıdır.<sup>1,14</sup> Ayrıca ailelerin kekemeliğe gösterdikleri duygusal tepkilerin betimlenmesi, belirlenmesi ve bu tepkilerin değerlendirme ya da terapi sürecinde ele alınması gerekmektedir.<sup>9,14</sup>

Aile üyelerinin kekemelik ile ilişkili kaygı düzeyinde artış gözlenmektedir. Örnek olarak aileler çocuklarının okuldaki başarısı, gelecekteki yaşamı, sosyal ilişkileri ve öz güveniyle ilgili kaygı duymaktadır.<sup>9</sup>

## ÖZNEL İYİ OLUŞ VE UMUT ÜZERİNE YAPILAN ÇALIŞMALAR

Öznel iyi oluş; bireyin yaşamı, deneyimlediği olaylar ve koşullar hakkında yaptığı değerlendirmeleri barındıran bir “şemsiye terimidir”.<sup>15</sup> Bu yargıların olumlu olması için bireylerin ihtiyaçlarını karşılamaları ve karşılaştıkları zorluklarla (psikolojik, sosyal ve/veya fiziksel nitelikte) başa çıkmada yeterli kaynaklara sahip olmaları gerekmektedir.<sup>16</sup> Öznel iyi oluş ve yaşam kalitesi kekemelik bağlamında ele alınmış, akıcılık bozuklukları ve öznel iyi oluş arasındaki bağın çocukluk döneminde görünür olduğu belirtilmiştir. Öznel iyi oluşu değerlendiren uygun ölçme araçlarının kullanımı sonrasında, bireyin kekemeliğe bağlı yaşadığı endişenin patolojik düzeyde olup olmadığı sorgulanabilecektir.<sup>17</sup>

Gelecekle ilgili olumlu beklentilere sahip olma duygusunu belirten umut, geleceğe yönelik amaçların gerçekleştirilmesiyle ilgili kararlı olma, bu amaçları gerçekleştirilmede kullanılacak stratejileri oluşturma ve bu stratejileri etkili şekilde kullanmaya devam etmeyi içerir.<sup>18,19</sup> Ayrıca umut, gelişimsel engele sahip çocukları olan ailelerin kaygı ve diğer olumsuz duygularla baş etmesinde önemli rol oynarken, öznel iyi oluşun bir yordayıcısı olabilmektedir.<sup>18</sup> Kekemelikte Öz-Damga Ölçeği'nin yapı geçerliğini ölçmek amacıyla katılımcılara; umut, endişe, depresyon, yaşam kalitesi, güçlendirme değişkenleri için kullanılan ölçekler uygulanmıştır.<sup>20</sup> Başka bir çalışmada, kekemeliği olan erişkinlerde kekemeliğin nedenine yönelik varsayımlar ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiyi tespit etmek için öz yeterlik, umut, öz-damga, kaygı ve depresyon değişkenleri için kullanılan ölçekler uygulanmıştır.<sup>21</sup> Her iki çalışmada katılımcıların umut düzeyleri Umud Ölçeği (UÖ) üzerinden belirlenmiştir.<sup>20-22</sup> İlk çalışmada kekemelikte Öz-Damga Ölçeği'nden elde edilen toplam puanlar, UÖ'den elde edilen değerlerle negatif korelasyon göstermiştir.<sup>20</sup> Ayrıca bu ölçek ile kaygı ve depresyonu değerlendiren ölçek puanları arasında pozitif

yönde korelasyon olduğu gözlenmiştir. Kekemeliğe yönelik kamu tutumunun iyileştirilmesinin, kekemeliği olan erişkinlerin iyi oluşlarına olumlu yönde etkisi olabileceği ifade edilmiştir.<sup>20</sup>

Kekemeliğin sebebinin, dışsal kaynaklar tarafından kontrol edildiği ve biyolojik etkenler dışındaki faktörlerden (örneğin kişilik, stres, çevre, duygusal travma, vb.) kaynaklandığı algısının baskın olması durumunda daha düşük umut puanları elde edilmiştir. Ayrıca kekemelik üzerinde daha fazla bireysel kontrolü olduğunu düşünen katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksek umut puanları elde edilmiştir.<sup>21</sup> Dolayısıyla bulgular, kekemeliğin nedenine ilişkin düşüncelerin kekeleyen erişkinlerin psikolojik iyi oluşlarına etki edebileceğini göstermiştir. Bu bağlamda 2 önemli öneride bulunulmuştur: Kekemeliği olan çocukların aileleri ile kekemeliğin biyolojik doğası üzerine konuşulmalıdır. Bu bilgi alışverişinin, kekemeliğin birey üzerinde yarattığı olumsuz duygusal yükün ortadan kaldırılmasına destek olabileceğini savunulmuştur. Ayrıca kekemeliğin biyolojik ve nörogelişimsel bileşenlerine rağmen terapi sürecinde kekemeliği olan çocukların/erişkinlerin ve ailelerin kekemelik üzerinde kontrol kazanabileceklerine yönelik farkındalık geliştirilmelidir.

Türkiye’de yaşayan ve kekemeliği olan çocukların aileleri üzerinde gerçekleştirilmiş 3 çalışma mevcuttur.<sup>23-25</sup> Bu çalışmalardan 2’si ailelerin kaygı düzeylerini değerlendirmiştir.<sup>23,24</sup> Abalı ve ark., kekemeliği olan çocukların ailelerinden elde edilen Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği puanlarının kontrol grubu katılımcılarından anlamlı olarak daha yüksek olduğunu bildirmiştir.<sup>23</sup> Bodur ve ark., 6-17 yaş aralığında yer alan ve kekemeliği olan çocukların annelerine Aile Hayatı ve Yetiştirme Tutum Ölçeği uygulamıştır.<sup>24</sup> Bulgular “çocuğun üzerindeki aşırı anne kontrolü” ile “katılık-otoritecilik” alt test puanlarının, kontrol grubu katılımcılarından elde edilen puanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğunu göstermiştir. Ayrıca kekemelik şiddeti ile “çocuğun üzerindeki aşırı anne kontrolü”, “evlilik içi çatışma”, ve “katılık-otoritecilik” alt test puanları arasında orta düzeyde korelasyon gözlenmiştir. Bu sebepten kekemeliğin tanısı ve kronikleşmesi ile birlikte ailelerin daha çok endişe duydukları ve çocuklarına karşı aşırı koruyucu davrandıkları belirtil-

miştir. Aile üyelerinin olumsuz duygusal tepkilere karşı duyarsızlaştırılmaları gerektiği ifade edilmiştir.<sup>24</sup> Diğer bir çalışmada ise kekemeliği olan ve olmayan okul çağı çocukların ebeveynlerinin çok boyutlu mükemmeliyetçilik düzeylerini karşılaştırmıştır. Kaya, Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği’ni kullandığı çalışmada, başkasına yönelik mükemmeliyetçilik düzeylerinin kekeleyen çocuk annelerinde anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermiştir.<sup>25</sup>

Çalışmamız, kekemeliğe gösterilen duygusal tepkilerle baş etme sürecinde gerekli kaynakların varlığını sorgulayarak ailelerin kekemeliğe dair öznel iyi oluş ve umut düzeylerini değerlendirmektedir. Bu konuda geçmişte yapılmış bir çalışmaya rastlanmakla birlikte, kekemeliği olan çocukların ailelerinde gözlenen olumsuz duygu durumların ve geleceğe dair duyulan endişelerin umut ve öznel iyi oluşun üzerinde olumsuz etki yaratabileceği öngörülmektedir. Kekemeliği olan çocuk annelerinin yılmazlık, sosyal destek ve kaygı düzeylerinin değerlendirildiği diğer çalışmanın devamı niteliğindeki bu çalışma, annelerin kekemeliğe gösterdikleri psikososyal uyum sürecinde umut ve öznel iyi oluş düzeylerini farklı değişkenler çerçevesinde incelemektedir.<sup>26</sup> Geçmiş çalışmalar ağırlıklı olarak, kekemeliği olan çocuk ve erişkinlerin yaşadıkları sorunlar üzerine yoğunlaşmıştır. Bu bağlamda, kekemeliği olan çocukların ve ailelerinin farklı beklenti ve tutumlarının olduğu savunulmaktadır. Dolayısıyla kekemeliğe yönelik algıların farklı olabileceği söz konusudur.<sup>9</sup> Türkiye’de akıcılık bozukluklarına yönelik çalışmaların sınırlı olması sebebiyle Türkçe konuşan ve kekemeliği olan okul çağı çocuklarının annelerinin öznel iyi oluş ve umut düzeylerini ortaya koymanın önemli olduğu düşünülmektedir.<sup>23-26</sup>

Araştırmanın amacı, kekemeliği olan çocukların annelerinin umut ve pozitif-negatif duygu düzeylerini çeşitli değişkenler açısından incelemektir. Bu amaç doğrultusunda yanıt aranan araştırma soruları şunlardır:

1. Kekemeliği olan çocukların annelerinin umut ve pozitif-negatif duygu düzeyleri nedir?
2. Kekemeliği olan çocukların annelerinin umut ve pozitif-negatif duygu düzeyleri çocuğun cinsiyete

tine göre anlamlı ölçüde farklılık göstermekte midir?

3. Kekemeliği olan çocukların annelerinin umut ve pozitif-negatif duygu düzeyleri çocuğun kekemelik derecesine göre anlamlı ölçüde farklılık göstermekte midir?

4. Kekemeliği olan çocukların annelerinin umut ve pozitif-negatif duygu düzeyleri annenin eğitim durumuna göre anlamlı ölçüde farklılık göstermekte midir?

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu çalışmada, kekemeliği olan çocukların annelerinin umut ve pozitif-negatif duygu düzeyleri incelenmiştir. Çalışmada genel tarama modeli kullanılmıştır. Veri toplama öncesinde Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun onayı alınmıştır (Tarih: 12.06.2020, Karar No: KA EK 2020/406). Çalışma, Helsinki Deklarasyonu 2008 Prensipleri'ne uygun şekilde gerçekleştirilmiştir. Tüm katılımcılara, bilgilendirilmiş gönüllü onam formu sunulmuştur.

### KATILIMCILAR

Araştırma evreni olarak dil ve konuşma terapisi birimine son 6 ayda başvuran çocuk sayısı alınarak, örneklem hacmi %95 güvenilirlik ve %90 güç ile toplamda 33 kekemeliği olan çocuk annesi olarak belirlenmiştir. Bu araştırma, dil ve konuşma bozuklukları birimine son 7 ay içerisinde başvuran ve çocuğunda kekemelik olan anneler ile yürütülmüştür. Araştırmaya 6-12 yaş arası 33 (10 kız, 23 erkek) çocuk annesi dâhil edilmiştir. Çocukların yaş ortalaması 9,30 ve annelerin yaş ortalaması 34,85'tir.

### VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veriler "UÖ", "Pozitif-Negatif Duygu Ölçeği (PNDÖ)" "Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı-4 ve "Kişisel Bilgi Formu" aracılığıyla toplanmıştır.

**Umut Ölçeği:** Ölçeği Snyder ve ark. geliştirmiştir.<sup>22</sup> Ölçeğin Türkçeye uyarlanmasını, geçerlik ve güvenilirlik analizlerini Akman ve Korkut gerçekleştirmiştir. Dörtlü Likert tipte olan ölçekte 12

madde bulunmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,65 ve test-tekrar test güvenilirlik analizi sonucunda belirlenen katsayı 0,66 olarak hesaplanmıştır.<sup>27</sup>

**Pozitif-Negatif Duygu Ölçeği:** Watson ve ark. tarafından geliştirilen bu ölçek öznel iyi oluşu değerlendirir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanmasını, geçerlik ve güvenilirlik analizlerini Gençöz gerçekleştirmiştir.<sup>28,29</sup> Beşli Likert tipte olan ölçekte 20 madde bulunmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,83 ve 0,86 bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirlik analizi sonucunda belirlenen katsayı değerleri 0,40 ve 0,54 olarak hesaplanmıştır.<sup>29</sup>

**Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı-4:** Geçerlik ve güvenilirlik çalışması Mutlu tarafından yapılmıştır. Kekemeliğin sıklığını (frekansını), süresini, kekemeliğe eşlik eden davranışları ve kişinin konuşmasının doğallığını değerlendirmektedir.<sup>30</sup>

**Kişisel Bilgi Formu:** Bu formda, araştırmaya katılan annelerin yaş, eğitim, çalışma durumu, gelir durumu hakkında bilgi toplanmıştır.

### VERİ TOPLAMA

Dil ve konuşma bozuklukları birimine başvuran ve çocuğunda kekemelik olan annelerin gönüllü katılımı doğrultusunda veri toplanmıştır. Uygulama öncesinde ailelere onam formu sunulmuştur. Katılımcılara araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiştir. Uygulama süresi ortalama 15 dk'dır.

### VERİ ANALİZİ

İlk olarak, kekemeliği olan çocukların annelerinin umut ve pozitif-negatif duygu düzeyleri üzerinde betimsel istatistik uygulanmıştır. Örneklem sayısının az olması ve verilerin normal dağılmaması nedeniyle analizlerde parametrik olmayan testler kullanılmıştır. Annelerin umut ve pozitif-negatif duygu arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson çarpım moment korelasyon analizi; umut ve pozitif-negatif duygu düzeylerinin çocuğun cinsiyetine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini test etmek için Mann-Whitney U testi, kekemelik derecesine ve annenin eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediği test etmek için Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Veriler SPSS (Statistik)

tical Package for Social Sciences) Windows 22.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) programı kullanılarak çözümlenmiştir. İstatistiksel anlamlılık 0,05 düzeyinde kabul edilmiştir.

## BULGULAR

**Tablo 1**'de, annelerin UÖ ve PNDÖ puanlarına ait betimsel istatistik [ortalama, standart sapma (SS)] ve Pearson korelasyon katsayıları sunulmuştur.

**Tablo 1**'de görüldüğü gibi annelerin UÖ'den aldıkları puan ortalaması 25,12 (SS=3,090), PNDÖ'nün pozitif duygu alt bölümünden alınan puan ortalaması 36,03 (SS=4,844) ve negatif duygu alt bölümünden alınan puan ortalaması 20,36'dır (SS=7,061). Ölçekten alınabilecek puanın orta noktasından bir SS çıkartılıp eklenerek düşük, orta ve yüksek düzey aralıkları belirlenebilmektedir. Bu doğrultuda, araştırmaya katılan annelerin umut ve pozitif duygu düzeylerinin yüksek, negatif duygu düzeylerinin ise düşük olduğu söylenebilir. UÖ ile PNDÖ'den alınan puanlar arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan Pearson çarpım moment korelasyon analizi sonucunda, UÖ ile pozitif duygu alt bölümünden alınan puanlar arasında istatistiksel açıdan  $p<0,05$  düzeyinde pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=0,334$ ;  $p<0,05$ ). UÖ ile negatif duygu alt bölümünden alınan puanlar arasında istatistiksel açıdan  $p<0,05$  düzeyinde negatif yönde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ( $r=-0,334$ ,  $p<0,05$ ). Çocuğun yaşı ile annenin PNDÖ'den aldığı puanlar arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan Pearson çarpım moment korelasyon analizi sonucunda, çocuğun yaşı ile pozitif duygu alt bölümünden alınan puanlar arasında istatistiksel açıdan  $p<0,05$  düzeyinde negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=-0,418$ ;  $p<0,05$ ). Ço-

**TABLO 1:** Ölçeklerin betimsel istatistik ve Pearson korelasyon katsayıları.

	Umut	Pozitif duygu	Negatif duygu
Pozitif duygu	0,334*	-	-
Negatif duygu	-0,344*	-0,158	-
Çocuğun yaşı	-0,213	-0,418*	0,201*
Ortalama	25,12	36,03	20,36
SS	3,090	4,844	7,061.

\* $p<0,05$ ; SS: Standart sapma.

çuğun yaşı ile negatif duygu alt bölümünden alınan puanlar arasında istatistiksel açıdan  $p<0,05$  düzeyinde pozitif yönde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ( $r=0,201$ ;  $p<0,05$ ).

**Tablo 2**'de, kekemeliği olan çocukların annelerinin umut ve pozitif-negatif duygu düzeylerinin, çocuğun cinsiyetine göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla kullanılan Mann-Whitney U testine ait sonuçlar sunulmuştur.

**Tablo 2** incelendiğinde, annelerin umut ve pozitif-negatif duygu düzeylerinin çocuklarının cinsiyetine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 3**'te, annelerin umut ve pozitif-negatif duygu düzeylerinin, çocuğun kekemelik derecesine göre farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek için kullanılan Kruskal-Wallis testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 3**'te, annelerin umut ve pozitif-negatif duygu düzeylerinin çocuklarının kekemelik derecesine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmektedir ( $p>0,05$ ).

**TABLO 2:** Çocuğun cinsiyetine göre umut ve pozitif-negatif duygu düzeyine ait Mann-Whitney U testi sonuçları.

Değişkenler	Cinsiyet	n	Sıra ortalaması	Sıra toplamı	U	p değeri
Umut	Kız	10	15,70	157,00	102,00	0,630
	Erkek	23	17,57	404,00		
Pozitif duygu	Kız	10	17,20	172,00	113,00	0,954
	Erkek	23	16,91	389,00		
Negatif duygu	Kız	10	17,15	171,50	113,50	0,954
	Erkek	23	16,93	389,50		

**TABLO 3:** Umut ve pozitif-negatif duygu düzeyinin kekemelik derecesine göre farklılaşma durumuna ilişkin yapılan Kruskal-Wallis testi sonuçları.

Değişkenler	Eğitim	n	Sıra ortalaması	sd	X <sup>2</sup>	p değeri
Umut	Hafif	19	16,66	2	1,371	0,504
	Orta	11	19,00			
	İleri	3	11,83			
Pozitif duygu	Hafif	19	14,47	2	3,399	0,183
	Orta	11	21,18			
	İleri	3	17,67			
Negatif duygu	Hafif	19	18,21	2	0,829	0,661
	Orta	11	15,82			
	İleri	3	13,67			

sd: Serbestlik derecesi.

**TABLO 4:** Umut ve pozitif-negatif duygu düzeyinin annenin eğitim durumlarına göre farklılaşma durumuna ilişkin Kruskal-Wallis test sonuçları.

Değişkenler	Eğitim	n	Sıra ortalaması	sd	X <sup>2</sup>	p değeri
Umut	İlkokul	11	12,41	3	12,223	0,007*
	Ortaokul	4	29,00			
	Lise	14	14,89			
	Üniversite	4	25,00			
Pozitif duygu	İlkokul	11	14,82	3	2,926	0,403
	Ortaokul	4	21,75			
	Lise	14	15,86			
	Üniversite	4	22,25			
Negatif duygu	İlkokul	11	19,41	3	5,556	0,135
	Ortaokul	4	15,00			
	Lise	14	18,54			
	Üniversite	4	7,00			

sd: Serbestlik derecesi.

Tablo 4’te, annelerin umut ve pozitif-negatif duygu düzeylerinin, annenin eğitim durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek için kullanılan Kruskal-Wallis testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4’te görüldüğü gibi annelerin pozitif-negatif duygu düzeyleri annenin eğitim durumuna göre anlamlı ölçüde farklılık göstermezken ( $p>0,05$ ), umut düzeyleri anlamlı ölçüde farklılık göstermektedir ( $p<0,01$ ). Hangi gruplar arasında fark olduğunu belirlemek amacıyla “post hoc” testlerinden Bonferroni testi uygulanmıştır. Test sonucunda, ortaokul mezunu annelerin umut düzeylerinin, ilkokul ve lise mezunu annelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

## TARTIŞMA

Bu araştırma, kekemeliği olan çocukların annelerinin umut ve pozitif-negatif duygu düzeylerini çeşitli değişkenler açısından incelemiştir. Bu doğrultuda, kekemeliği olan çocukların annelerinin umut ve pozitif-negatif duygu düzeylerinin çocuğun cinsiyeti, kekemelik derecesi, annenin eğitim durumuna göre anlamlı ölçüde farklılık gösterip göstermediğine bakılmıştır.

Kekemeliği olan çocukların aileleri üzerine yapılmış çalışmalar sınırlı sayıdadır. Yaruss ve Quesal’a göre aile üyelerinin yaklaşımı, kekemelik terapisini olumlu yönde destekleyebilir veya müdahalenin etkililiğini olumsuz yönde etkileyebilir.<sup>3</sup>

Ailelerin iyi oluş ve umut düzeylerinin belirlenmesi sonucu ailelerin kendi duygularını ve olası endişelerini ifade etmeleri, bu duyguların kendileri ve çocukları üzerindeki olumsuz etkilerini keşfetmelerinde yardımcı olabilir. Diğer yandan aileler, çocuklarını terapi seansına getirdiklerinde birtakım umutları beraberinde getirirler. Konuya ilişkin güncel bir araştırmada aileler; en fazla sosyal desteğe, kekemeliğe dair detaylı bilgilere, çocuklarının ihtiyaçlarını anlamaya yönelik gerekli donanımına, kekemelikle daha iyi baş etme becerilerine, çocuklarına kekeledikleri esnada daha iyi nasıl destek olabileceklerine yönelik bilgiye ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir.<sup>31</sup>

Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında, kekemeliği olan çocukların annelerinin umut düzeylerinin yüksek olduğu gözlenmektedir. Pozitif duygu düzeyleri yüksek ve negatif duygu düzeyleri düşük olduğu için öznel iyi oluş düzeyleri de yüksektir. Alanyazında, umut düzeyinin yüksek olmasının olaylarla başa çıkabilme, duruma yönelik strateji geliştirme becerilerinin oluşmasında önemli rol oynadığı belirtilmektedir.<sup>18</sup> Annelerin çocuklarındaki kekeleme durumunun geçeceği yönündeki düşüncelerin umut düzeylerinin yüksek olmasına katkıda bulunabileceği söylenebilir. Son zamanlarda yapılan bir çalışmada, ailelerin kekemeliğin kronikleşmesi sonrasında daha çok endişe duydukları belirtilmektedir.<sup>24</sup> Bu çalışmanın bulgularıyla paralel olarak, annelerin kekemeliğe yönelik algılarının umut düzeyine etkisi olabileceği düşünülmektedir.

Kekemelikte umut düzeyi ve psikolojik iyi oluşla ilişkili alanyazında 2 çalışma bulunmaktadır. Boyle, çalışmasında kekemeliğin sebebinin dışsal kaynaklar ve/veya biyolojik etkenler dışındaki faktörlere (örneğin kişilik, stres, çevre, duygusal travma, vb.) atfedilmesi durumunda düşük umut düzeyinin gözlemlendiğini belirtmektedir.<sup>21</sup> Bununla birlikte, kekemelik üzerinde daha fazla kontrolü olduğunu düşünen katılımcıların umut düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğunu ifade etmektedir. Bu çalışmanın yanında Boyle, kekemelikte Öz-Damga Ölçeği'nden elde edilen puanlarla umut düzeyini gösteren skorlar arasında negatif yönde korelasyon belirlemiştir.<sup>20</sup> İki çalışmanın bulguları kişilik, stres, çevre, duygusal travmayı içinde barındıran etkenle-

rin, bireylerin psikolojik iyi oluşlarına olumsuz yönde etki ettiğini göstermektedir. Bu çalışmalardan yola çıkarak, kekemeliği olan çocukların annelerinin umut düzeylerinin yüksek olmasının altında yatan faktörleri belirlemenin önemli olduğu düşünülmektedir. Özellikle nitel bir metodoloji ile desenlenen çalışma üzerinden, annelerin kekemeliğin nedenleri ve kekemelik üzerinde kontrol sağlanıp sağlanamayacağına yönelik düşüncelerinin ortaya çıkarılması uygun olacaktır.

Kekemeliği olan çocukların anneleri üzerinde yapılan bir çalışma, annelerin yılmazlık düzeylerinin yüksek, sosyal destek arama ve sürekli kaygı düzeylerinin orta derecede olduğunu göstermiştir.<sup>26</sup> İlgili çalışmanın devamı niteliğindeki bu çalışmada, kekemeliği olan çocuk annelerinin öznel iyi oluş ve umut düzeyleri incelenmiştir. Ebeveynlerin kekemeliğe yönelik sergiledikleri psikososyal uyum çerçevesinde bu değişkenlerin incelenmesinin, kekemeliğin değerlendirilme ve müdahalesi sürecinde klinisyenlere yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Çocuğun yaşı ile annenin pozitif duygu düzeyi arasında negatif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki, negatif duygu düzeyi arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde küçük bir ilişki bulunmaktadır. Diğer bir deyişle kekemeliği olan çocuğun yaşı arttıkça, annenin pozitif duygusu azalmakta ve negatif duygusu artmaktadır. Bu durum, zaman ilerledikçe kekemeliğin devam etmesine bağlı olarak annelerin öznel iyi oluşlarının azalması, umutsuzluğa kapılmaya başlamaları şeklinde yorumlanabilir. Başlangıçta yüksek olan umut düzeyi, zaman içerisinde yaşın ilerlemesi ile beraber azalmaya başlamıştır. Küçük çocukların annelerinin pozitif duygusu daha yüksektir. Bu bulgu, zaman içerisinde kekemeliğin geçmesine yönelik inancın, küçük yaş grubunda daha yüksek olması şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca yine çocuğun yaşının ilerlemesi ile annelerdeki umut düzeyinin azalması, bu bulguyu destekler niteliktedir.

Annelerin umut düzeyleri azaldıkça, negatif duygu düzeyleri artmaktadır. Bu bulgu ile paralel olarak Yaşar ve ark., algılanan sosyal destek düzeyleri ve sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı düzeyde ve negatif yönde bir korelasyon tespit etmiştir.<sup>26</sup> Ailelerin aldıkları sosyal destek, yetkili ve alanında

uzman kişilerden alınan yardım, artan negatif duygu düzeyinin azalmasında önemli rol oynayacaktır.

Diğer yandan Kaya, kekemeliği olan ve olmayan okul çağı çocukların anne-babalarına Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği'ni uygulamıştır. Çalışma bulguları, kekeleyen çocuk annelerinin başkasına yönelik mükemmeliyetçilik düzeyleri diğer gruptaki katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bu nedenle annelerin kekemeliğe karşı olumsuz ve eleştirel bir tutum sergileyebileceği ifade edilmiştir. Kendine yönelik ve sosyal öngörülen mükemmeliyetçilik alt boyutlarına ait değerler 2 grup arasında anlamlı fark oluşturmamıştır. Mükemmeliyetçilik düzeylerinin yanında ebeveynlerin iletişime dair davranış ve tutumlarının da incelenmesi önerilmiştir. Ebeveynlerin, kekemeliğin bütünüyle geçmesine yönelik beklentilerinin daha kapsamlı bir şekilde ele alınması gerektiği vurgulanmıştır.<sup>25</sup>

Çalışmada, ortaokul mezunu annelerin umut düzeylerinin, ilkokul ve lise mezunu annelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, annelerin eğitim düzeylerinin çocuklarının kekemeliğine yönelik umut düzeyleri üzerinde bir etkisi olduğunu göstermektedir. Ancak bu etki, annelerin aldıkları eğitim süresi ile doğru orantılı değildir. Bu nedenle ortaokul mezunu olan annelerin umut düzeylerinin yüksek olması altında yatan faktörler ayrıca araştırılmalıdır. Çocuğun cinsiyetine ve kekemeliğin şiddetine göre umut ve pozitif-negatif duygu düzeyi arasında bir farklılık tespit edilememiştir. Annelerin algısı çerçevesinde kekemelik varlığının zaman içerisinde devam etmesi umut düzeyi üzerinde etkili iken, kekemeliğin derecesinin umut düzeyi üzerinde bir etkisi gözlenmemiştir.

Kekemeliği olan çocuklara yönelik kanıt-temelli uygulamalar (örneğin Lidcombe, Palin Aile Çocuk Etkileşimi Programı) aile katılımına öncelik vermektedir. Ayrıca aileler, klinik bağlamda kazanılan becerilerin farklı ortamlarda sürdürülüp genellenmesinde önemli bir köprü üstlenirler.<sup>1</sup> Dolayısıyla kekemeliği olan çocukların annelerinin kekemeliğe gösterdikleri olumlu ve/veya olumsuz tepkilerin de-

ğerlendirilmesi önemlidir. Özellikle zaman içerisinde umut düzeyinin azalması, kekemeliğin şiddeti ve süresi üzerinde yapılacak çalışmalar, annelerin çocukları üzerindeki tutumlarını hem belirleme hem de uygun destek programlarını düzenleme anlamında yararlı olacaktır.

## SONUÇ

Bu çalışmanın sonuçları dâhilinde kekemeliği olan çocuğu olan annelerin umut düzeylerinin yüksek olduğu, fakat zaman içerisinde umutlarının azaldığı söylenebilir. Klinik bağlamda kekemeliğin şiddetinden çok zaman içerisinde geçip geçmeme durumunun anneler için önem taşıması üzerinde hassasiyetle durulmalıdır. Olgunun şiddeti değil, varlığı önem taşımaktadır. Çalışmanın daha yüksek sayıda katılımcıyla yapılması ve niteliksel çalışmaların bulgularıyla desteklenmesi sonuçların netleşmesi yönünde önemlidir.

### Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

### Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Özlem Yaşar; **Tasarım:** Özlem Yaşar; **Denetleme/Danışmanlık:** Özlem Yaşar; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Özlem Yaşar, Meral Vural Batık; **Analiz ve/veya Yorum:** Özlem Yaşar, Meral Vural Batık; **Kaynak Taraması:** Özlem Yaşar, Şevket Özdemir; **Makalenin Yazımı:** Özlem Yaşar, Şevket Özdemir; **Eleştirel İnceleme:** Özlem Yaşar; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Özlem Yaşar; **Malzemeler:** Özlem Yaşar.



## KAYNAKLAR

1. Manning WH. Clinical Decision Making in Fluency Disorders. 3<sup>rd</sup> ed. Clifton Park, NY: Delmar, Cengage Learning; 2010. [Link]
2. Yaruss JS. Assessing quality of life in stuttering treatment outcomes research. *J Fluency Disord.* 2010;35(3):190-202. [Crossref] [PubMed]
3. Yaruss JS, Quesal RW. Stuttering and the International Classification of Functioning, Disability, and Health: an update. *J Commun Disord.* 2004;37(1):35-52. [Crossref] [PubMed]
4. Langevin M, Packman A, Onslow M. Peer responses to stuttering in the preschool setting. *Am J Speech Lang Pathol.* 2009;18(3):264-76. [Crossref] [PubMed]
5. Langevin M, Packman A, Onslow M. Parent perceptions of the impact of stuttering on their preschoolers and themselves. *J Commun Disord.* 2010;43(5):407-23. [Crossref] [PubMed]
6. Meyers SC. Verbal behaviors of preschool stutterers and conversational partners: observing reciprocal relationships. *J Speech Hear Disord.* 1990;55(4):706-12. [Crossref] [PubMed]
7. Erickson S, Block S. The social and communication impact of stuttering on adolescents and their families. *J Fluency Disord.* 2013;38(4):311-24. [Crossref] [PubMed]
8. Lau SR, Beilby JM, Byrnes ML, Hennessey NW. Parenting styles and attachment in school-aged children who stutter. *J Commun Disord.* 2012;45(2):98-110. [Crossref] [PubMed]
9. Cook S, Howell P. Children's and parents' perspectives about the psychosocial impact of stuttering and stuttering-related bullying. In: St Louis KO, ed. *Stuttering Meets Stereotype, Stigma, and Discrimination: An Overview of Attitude Research.* Morgantown, West Virginia, ABD: West Virginia University Press; 2015. p.274-84. [Link]
10. Davis S, Howell P, Cooke F. Sociodynamic relationships between children who stutter and their non-stuttering classmates. *J Child Psychol Psychiatry.* 2002;43(7):939-47. [Crossref] [PubMed] [PMC]
11. Bricker-Katz G, Lincoln M, Cumming S. Stuttering and work life: an interpretative phenomenological analysis. *J Fluency Disord.* 2013;38(4):342-55. [Crossref] [PubMed]
12. Van Borsel J, Brepoels M, De Coene J. Stuttering, attractiveness and romantic relationships: the perception of adolescents and young adults. *J Fluency Disord.* 2011;36(1): 41-50. [Crossref] [PubMed]
13. Blumgart E, Tran Y, Craig A. Social anxiety disorder in adults who stutter. *Depress Anxiety.* 2010;27(7):687-92. [Crossref] [PubMed]
14. Plexico LW, Burrus E. Coping with a child who stutters: a phenomenological analysis. *J Fluency Disord.* 2012;37(4):275-88. [Crossref] [PubMed]
15. Diener E. Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. *J Happiness Stud.* 2006;7:397-404. [Crossref]
16. Cummins RA. Using subjective well-being homeostasis to understand the personal impact of neurodevelopmental disorders. *Adv Neurodev Disord.* 2018;2:151-9. [Crossref]
17. Cummins RA. Fluency disorders and life quality: subjective wellbeing vs. health-related quality of life. *J Fluency Disord.* 2010;35(3): 161-72. [Crossref] [PubMed]
18. Shenaar-Golan V. The subjective well-being of parents of children with developmental disabilities: the role of hope as predictor and fosterer of well-being. *J Soc Work Disabil Rehabil.* 2016;15(2):77-95. [Crossref] [PubMed]
19. Synder CR, Lopez SJ, Shorey HS, Rand KL, Feldman DB. Hope theory, measurements, and applications to school psychology. *Sch Psychol Q.* 2003;18(2):122-39. [Crossref]
20. Boyle MP. Identifying correlates of self-stigma in adults who stutter: Further establishing the construct validity of the Self-Stigma of Stuttering Scale (4S). *J Fluency Disord.* 2015;43: 17-27. [Crossref] [PubMed]
21. Boyle M. Relations between causal attributions for stuttering and psychological well-being in adults who stutter. *Int J Speech Lang Pathol.* 2016;18(1):1-10. [Crossref] [PubMed]
22. Snyder CR, Harris C, Anderson JR, Holleran SA, Irving LM, Sigmon ST, et al. The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *J Pers Soc Psychol.* 1991;60(4):570-85. [Crossref] [PubMed]
23. Abalı O, Beşikçi H, Kınalı G, Tüzün ÜD. Kekeme çocuk ve ergenlerin anne babalarının psikiyatrik semptomlarının değerlendirilmesi [An evaluation of psychiatric symptoms among mothers and fathers with children and adolescents who stutter]. *Düşünen Adam.* 2003;16(3):144-6.
24. Bodur Ş, Taş Torun T, Gül H, Dinçer M, Gül A, Kara K, et al. Parental attitudes in children with persistent developmental stuttering: a case-control study. *Arch Clin Psychiatry.* 2019; 46(4):103-6. [Crossref]
25. Kaya T. Kekeleyen ve kekeleyemeyen okul çağı çocuk ebeveynlerinin çok boyutlu mükemmeliyetçilik düzeylerinin karşılaştırılması [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi; 2021. [Erişim tarihi: 23.10.2021]. Erişim linki: [Link]
26. Yaşar Ö, Vural-Batık M, Özdemir Ş. Investigating resilience, perceived social support and trait anxiety levels of mothers of school-age children who stutter. *Codas.* 2020;32(2): e20190093. [Crossref] [PubMed]
27. Akman Y, Korkut F. Umut ölçeği üzerine bir çalışma. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi.* 1993;9(9):193-202.
28. Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *J Pers Soc Psychol.* 1988;54(6):1063-70. [Crossref] [PubMed]
29. Gençöz T. Pozitif ve negatif duygu ölçeği: geçerlik ve güvenilirlik çalışması [Positive and negative affect schedule: a study of validity and reliability]. *Türk Psikoloji Dergisi.* 2000; 15(46):19-26. [Link]
30. Mutlu A. Kekemelik şiddetini değerlendirme aracının 6-16 yaş okul çağı çocuklarda Türkçe uyarlaması [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2014. [Erişim tarihi: 08.08.2021]. Erişim linki: [Link]
31. Barquez A, Hertsberg N, Hollister J, Zebrowski P, Millard S. What do children who stutter and their parents expect from therapy and are their hopes aligned? *Procedia Soc Behav Sci.* 2015;193:25-36. [Crossref]