



**T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YETİŞKİN KEKEMELERDE OTOMATİK DÜŞÜNCELERİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Ezgi Yasemin KAVVASOĞLU

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Meltem Can İKE**

Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

Dil ve Konuşma Terapisi Programı

İSTANBUL, 2023



**T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YETİŞKİN KEKEMELERDE OTOMATİK DÜŞÜNCELERİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Ezgi Yasemin KAVVASOĞLU

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Meltem Can İKE**

Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

Dil ve Konuşma Terapisi Programı

İSTANBUL, 2023

T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
TEZ ONAY SAYFASI

ÖĞRENCİ ADI -SOYADI	Ezgi Yasemin KAVVASOĞLU	
ÖĞRENCİ NUMARASI	212102012	
PROGRAM ADI	Dil ve Konuşma Terapisi Tezli Yüksek Lisans	
<p>İstanbul Atlas Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalında Ezgi Yasemin KAVVASOĞLU tarafından hazırlanan “Yetişkin Kekemelerde Otomatik Düşüncelerin Değerlendirilmesi ” adlı tez çalışması jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.</p> <p style="text-align:right">Tez Savunma Tarihi: 21/12/2023</p>		
Jüri Üyesinin Unvanı, Adı, Soyadı	Çalıştığı Kurum	İmzası
Dr. Öğr. Üyesi Meltem CAN İKE (Danışman)	İstanbul Atlas Üniversitesi	
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Nuri ELGÖRMÜŞ	İstanbul Atlas Üniversitesi	
Dr. Öğr. Üyesi Selim ÜNSAL	İzmir Tınaztepe Üniversitesi	

İstanbul Atlas Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca bu tez jüri tarafından onaylanmış ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Hafize UZUN
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bulguların sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; çalışmamın İstanbul Atlas Üniversitesinde kullanılan “bilimsel intihal tespit programı” ile tarandığını ve öngörülen standartları karşıladığımı beyan ederim.

Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

Ezgi Yasemin KAVVASOĞLU

İTHAF

Aileme ithaf ediyorum...



BÜTÇE DESTEKLERİ

YETİŞKİN KEKEMELERDE OTOMATİK DÜŞÜNCELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Tez danıőmanım değerli hocam Dr.Selim ÜNSAL'a tezin oluőumundan tamamlanmasına kadar geçen sÜreğteki değerli fikirleri ve katkılarından dolayı teőekkürlerimi sunarım. Ayrıca analiz konusunda yardımcı olan Ayhan PARMAKSIZ'a teşekkür ederim. Yüksek lisans sÜrecinde maddi ve manevi katkılarıyla ęalıőmalarıma büyük katkısı olan aileme teşekkür ederim.

Aralık 2023

Ezgi Yasemin KAVVASOğLU

İÇİNDEKİLER

	SAYFA NO
İÇ KAPAK	-
ONAY SAYFASI	-
BEYAN	III
İTHAF	IV
TEŞEKKÜR	V
BÜTÇE DESTEKLERİ SAYFASI	VI
İÇİNDEKİLER	VII
KISALTMALAR LİSTESİ	IX
TABLO LİSTESİ	X
GRAFİKLER LİSTESİ	XI
ŞEKİLLER LİSTESİ	XII
ÖZET	XIII
ABSTRACT	XV
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. KEKEMELİK NEDİR?	3
2.2. KEKEMELİĞİN EPIDEMİYOLOJISI	4
2.3. KEKEMELİĞİN PROGNOZU	4
2.4. KEKEMELİĞİN NEDENİNE İLİŞKİN TEORİLER	5
2.4.1. Kekemelik ve Genetik	6
2.4.2. Kekemelik ve Motor	6
2.5. OTOMATİK DÜŞÜNCE NEDİR?	6
2.6. KEKEMELİK VE OTOMATİK DÜŞÜNCELER	7
3. GEREÇ VE YÖNTEM	9
3.1. ARAŞTIRMA MODELİ VE AMACI	9
3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM	9
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	9
3.3.1. Keşida	9
3.3.2. Otomatik Düşünceler Ölçeği	10
3.3.3. Demografik Bilgi Formu	11
3.4. UYGULAMA	11

4. BULGULAR	12
5. TARTIŞMA	16
5.1. TARTIŞMA	16
5.2. ÇALIŞMANIN SINIRLILIĞI	17
5.3. SONUÇ	17
5.4. ÖNERİLER	18
6. KAYNAKLAR	19
7. EKLER	23
EK 1: İNTİHAL RAPORU	23
EK 2: TEZ KONUSU EKLER	24
EK 3: ETİK KURUL ONAYI	25
EK 4: KURUM İZİNİ	26
EK 5: PATENT HAKKI İZİNİ	27
8. ÖZGEÇMİŞ	28

KISALTMALAR LİSTESİ

ASHA	Amerikan Konuşma-Dil-İşitme Derneği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ODÖ	Otomatik Düşünceler Ölçeği
vd	ve diğerleri

TABLolar LİSTESİ

	Sayfa no
Tablo 4.1: Çalışmaya dahil olan katılımcıların cinsiyet dağılımları	12
Tablo 4.2: Çalışmaya dahil olan katılımcıların yaşları	12
Tablo 4.3: Çalışmaya dahil olan katılımcıların terapi durumlarına ilişkin istatistikler	13
Tablo 4.4: Çalışmaya dahil olan katılımcıların ölçek skorlarına ilişkin istatistikler	13
Tablo 4.5: Çalışmaya dahil olan katılımcıların kekemelik şiddeti düzeylerine ilişkin istatistikler	13
Tablo 4.6: ODÖ puanı ile kekemelik şiddeti arasındaki ilişki düzeyi	14
Tablo 4.7: Kekemelik şiddeti bakımından terapi gruplarının karşılaştırılması	14
Tablo 4.8: ODÖ-G puanı bakımından terapi gruplarının karşılaştırılması	15

GRAFİKLER LİSTESİ

	Sayfa no
Grafik 4.1: Kekemelik şiddeti ve ODÖ puanı saçılım grafiği	14



ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 2.1. Buzdağı analojisi 8



ÖZET

KAVVASOĞLU, E. Y. (2023). Yetişkin Kekemelerde Otomatik Düşüncelerin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Atlas Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Anabilim Dalı, İstanbul.

Gerçekleştirilen bu çalışmanın temel amacı bireylerin kekemelik şiddetine bağlı olarak otomatik düşünce düzeylerindeki değişimin belirlenmesidir. Bir başka ifade ile kekemelik şiddeti ile otomatik düşünce düzeyi arasındaki ilişkinin sınanması, ilişki olması halinde bu ilişkinin yönü ve kuvvetinin belirlenmesidir. Bu temel amacın yanı sıra kekemeliğe ilişkin terapi alıp tamamlamış, kekemeliğe ilişkin terapi almaya devam eden, kekemeliğe ilişkin terapi almamış ve akıcı konuşan bireylerin otomatik düşünce düzeylerinin karşılaştırılması da araştırmanın temel amaçları arasında yer almaktadır.

Çalışma kapsamında nedensel – karşılaştırma modeli tercih edilmiştir. Araştırmanın örneklemini 60 kişiden oluşurken kekemelik terapisi alıp tamamlayanlar, kekemelik terapisine devam edenler, kekemelik terapisi almayanlar ve akıcı konuşanlar şeklinde oluşturulan dört grupta katılımcılar eşit dağılım göstermiştir. Katılımcıların 17 – 36 yaş aralığında iken yaş ortalamaları 26.77 olmuştur. Katılımcıların 43'ü erkek, 17'si kadındır. Kekemelik şiddeti dağılımında ise katılımcıların %48,9'unun (22) hafif, %26,7'sinin (12) çok hafif, %8,9'unun (4) orta, yine %8,9'unun (4) şiddetli ve %6,7'sinin (3) çok şiddetli olarak sınıflandırıldığı görülmüştür.

Çalışma kapsamında kekemelik şiddeti ile otomatik düşünce düzeyi arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişkiye rastlanmıştır ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Terapi alma, terapiyi tamamlama, terapi almama ve akıcı konuşmaya göre oluşturulan grupların kekemelik şiddeti ve otomatik düşünme düzeylerinde de gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanılmamıştır.

Sonuç olarak ön görülenin aksine kekemelik terapisinin bireylerin kekemelik düzeyleri ve otomatik düşünme düzeyleri üzerinde anlamlı bir farklılığa yol açmadığı, kekemelik şiddeti ile otomatik düşünme düzeyi arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: kekemelik, otomatik düşünce, konuşma

ABSTRACT

KAVVASOĞLU, E. Y. (2023). Evaluation of Automatic Thoughts in Stuttering Individuals. Master's Thesis, Istanbul Atlas University Graduate Education Institute, Department, Istanbul.

The main purpose of this study is to determine the change in automatic thought depending on the amount of stuttering. In other words, it is to test the relationship between stuttering change and automatic thought level and, if there is a relationship, to determine the direction and strength of this relationship. In addition to this basic purpose, it is among the basic information taught to those who have received and completed stuttering therapy, those who continue stuttering therapy, those who have not received stuttering therapy, and against the development of automatic thoughts while speaking fluently.

Within the scope of the study, the causal-comparative model was preferred. While the sample of the study consisted of 60 people, the participants were equally distributed in four groups: those who received and completed stuttering therapy, those who continued stuttering therapy, those who did not receive stuttering therapy and those who spoke fluently. While the participants were between the ages of 17 and 36, their average age was 26.77. 43 of the participants are men and 17 are women. In terms of stuttering severity distribution, 48.9% (22) of the participants had mild stuttering, 26.7% (12) had very mild stuttering, 8.9% (4) had moderate stuttering, and 8.9% (4) had severe stuttering. and 6.7% (3) were classified as very severe.

Within the scope of the study, a weak positive relationship was found between stuttering severity and automatic thought level, but it was determined that this relationship was not statistically significant. No statistically significant difference was found in the stuttering severity and automatic thinking levels of the groups based on receiving therapy, completing therapy, not receiving therapy and speaking fluently.

As a result, contrary to what was predicted, it was determined that stuttering therapy did not cause a significant difference in the individuals' stuttering levels and automatic thinking levels, and there was no statistically significant relationship between stuttering severity and automatic thinking levels.

Key words: stuttering, automatic thought, speech

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Konuşma bozuklukları artikülasyon bozuklukları ve akıcılık bozuklukları olarak ayrılmaktadır. Akıcılık bozukluklarından en sık karşılaşılan kekemeliktir. Kekemelik Amerikan Konuşma Dil-İşitme Birliği'nin (Legislative Council of the American Speech-Language-Hearing Association, ASHA) tanımlamasına göre konuşmanın akışında, ritminde, ses birimlerin çıkarılmasında, tizliğinde ve vurgularında bir problemin olması durumu ile tanımlanmaktadır. Bütün bunlara kaçma- kaçınma davranışları ve ikincil davranışlar da eklenebilmektedir (Lawrence, vd. 1998).

Kekemelik, bilindiği üzere kişide olumsuz benlik algısı ve diğer insanlar tarafından negatif algı, kaygı ve bazen de depresyon dahil olmak üzere ikincil etkilere sebep olabilmektedir. Kekemeliği olan kişiler sadece mevcut olan kekemelikten dolayı değil, kekemelikleri sonucunda gelişebilecek diğer psikolojik ve sosyal durumlardan da uzun süre etkilenebilirler (Craig ve Tran, 2014). Zaten beklenildiği üzere kekemeliği olan yetişkin bireyler geçmişe dönük olarak kekemeliğin okul hayatı, sosyal ve duygusal işleyiş üzerinde uzun vadeli olumsuz etkileri olduğunu belirtmişlerdir (Iverach ve Rapee, 2014). Bu durum vakaların sosyal kaygı geliştirmesine, iletişime karşı negatif bir tutum sergilemesine, kişinin sosyal becerilerinin bozulmasına yol açabilmektedir (Sander ve Osborne, 2019). Anksiyete kekemeliğin yaygın olarak gözlenmekte olan psikolojik eşlikçilerinden biridir. Bireylerde görülmekte olan sosyal anksiyete bozukluğu aşağılanma, utanma, olumsuz değerlendirilme korkusu ile bağlantılı olan yaygın ve kronik bir anksiyete bozukluğudur (Iverach ve Rapee, 2013).

Sonuç olarak kişilerin kekemeliklerinden dolayı hayatı boyunca yaşadığı olumsuz olay ve değerlendirmeler dolayısıyla kendisi ile alakalı olarak olumsuz otomatik düşünceler geliştirebilmektedir (Kalafat, 1996).

Otomatik dūřünceler kiřide belirli durumlarda, hızlı bir řekilde beliren ve bireyin herhangi bir deęerlendirmeye maruz kalmadan doęru olarak kabul ettięi biliřlerdir. Kiřinin geliřtirdięi bu dūřünceler hızlı ve istemeden bireyin zihninde oluřmaktadır. Ayrıca otomatik dūřünceler bireyin kendisi, dıř dūnya ve gelecekle alakalı olarak negatif deęerlendirmelere yol aęmaktadır. Bu otomamatik dūřünceler kiřinin duygusal tepkilerini de etkilemektedir. Kiřinin bu duygusal tepkileri ise dūřünce biçimini, kiřinin dūřünce biçimi ise fizyolojik reaksiyonlarını etkilemektedir (Yıldız,2017).

Bütün bu bilgilerden yola çıkarak bu çalışma ile kekemeliği olan 18-36 yař arası bireylerde kekemeliğin şiddeti arttıkça otomatik dūřüncelerin artıp artmadığını veya ne derece etkilendiğini araştırmak amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. KEKEMELİK NEDİR?

Kekemelik literatürde konuşmanın başlangıcı veya düzgün akışı içerisinde heceler, seslerin ve sözcüklerin tekrarlanması, heceler veya seslerin uzaması veya kesintiye uğramasıyla katarize olan bir konuşma bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Dönmez ve Özcan, 2022).

DSM-V'e göre kekemelik iletişim bozukluğu başlığı altında çocuklarda başlayan akıcılık bozukluğu (315.35[F80.81]) şeklinde belirtilmiştir. Ayrıca tanı kriterleri şu şekilde belirtilmiştir; ses veya hece yinelenmeleri, ünlü ve / veya ünsüz seslerde uzatmalar, kelime içerisinde görülen bloklar, sessiz veya sesli bloklar, kelimelerin eforlu bir şekilde üretilmesi, dolaylı bir anlatım, tek heceli kelimelerde tekrarlamalardan birinin veya çoğunun karşılanması şeklinde tanımlanmaktadır. Kekemeliği olan bireylerde konuşmadan kaçınma, sosyal kaygı gibi sosyal ortamlara katılımda zorluk meydana gelebilmektedir. Bireyin iş ya da okul başarısı etkilenebilmektedir. Buna benzeyen durumlar tek tek veya bir arada görülebilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre kekemelik, kişinin ne söylemek istediğini bildiği, istem dışı gelişen, tekrarlayan, ses kesilmeleri ve uzatmaları ile katarize olan konuşma ritmindeki bir bozukluktur (İbiloğlu, 2014).

Bunun yanında literatürdeki kekemelik ile ilgili yapılan diğer tanımlamalar ise şu şekildedir; Kekemelik, akıcı konuşma akışının sıklıkla bozulmasıyla katarize olan, karmaşık ve çok faktörlü bir nörogelişimsel bir bozukluktur (Chan, vd., 2019).

Van Riper ve Emerrick'in 1990 yılında yapmış olduğu araştırmaya göre kekemelik; konuşmanın akıcılığında anormal bir şekilde sesin veya hecenin tekrarlanması, uzatılması ya da çabalama ve kaçınma davranışları neticesinde ortaya çıkan bir bozukluktur (Van Riper, 1971).

Wigate'ye göre kekemelik; sözel olan ifadenin akıcılığında, seslerin ve hecelerinin istem dışı bir şekilde, duyulabilen ya da duyulamayan uzatma ve tekrarlamalarla katarize olan, sık sık gerçekleşen, fark edilebilir olan, ancak kişinin kontrol edemeyeceği bir biçimde kesintiye

uğramasıdır. Bunun yanında Wigate heyecan, korku, sıkıntı, sinirlilik gibi duyguların kekemeliğe eşlik edebileceğini belirtmiştir (Cenkseven, 2000).

Göz kırpma, gerginlik, ayağa dokunma, baş çevirme eşlik eden fiziksel davranışlar veya oluşan ikincil davranışların tümü bir kekemelik anını hızlı bir şekilde ertelemek veya kaçmak için tasarlanmış ve öğrenilmiş otonomik davranışlar olarak kabul edilmektedir. Fakat bu ikincil davranışların amaçlanan işlevi kekemeliği azaltma hedefi ile çelişmektedir. Çünkü bu davranışlar kekemeliğin şiddetini arttırmaktadır (Rodriguez, 2022).

2.2. KEKEMELİĞİN EPİDEMİYOLOJİSİ

Literatürde kekemeliğin toplumda görülme oranının %5, süregelenleşme oranının ise %0,5-1 aralığında olduğu görülmektedir (Cenkseven, 2000). Avrupa'da ve Amerika'da yapılan çalışmalarda toplumda kekemeliği olan bireylerin oranı %0.7 olarak sağtanmış ve kız/erkek oranının ise 1/3-1/5 aralığında olduğu görülmüştür (Avcı, vd. 2002). Genel nüfusta ise kekemeliğin sıklığı %1 iken çocuklar arasında ise %2-4 aralığında görülmektedir. Cinsiyet bazlı dağılıma bakıldığında ise erkeklerde kadınlara göre daha yüksek oranda kekemelik görüldüğü belirlenmiştir. Bunun yanında çocuklar ve ergenler için yapılan araştırmalarda ise kekemeliğin görülme sıklığı %1,4 oranında iken, erkeklerde ise bu oranın kızlardan 4 kat fazla olduğu görülmüştür (Craig, vd., 2002). Kekemelik genel olarak çocuklarda 2 ile 5 yaş aralığında başlarken yaklaşık olarak dörtte birinde bu sorunun çözümü için profesyonel desteğe ihtiyaç duyulmaktadır (Cangi, 2011).

Kekemelik ve cinsiyet ilişkisi incelendiğinde erkek bireylerin kız bireylerden daha dezavantajlı olduğu görülmektedir. Bunun yanında yapılan araştırmalarda erkeklerde kekemeliğe kekemeliğin görüldüğü erken evrelerde kızlara oranla iki kat fazla rastlandığı bilinmektedir (Antholz, 2019).

2.3. KEKEMELİĞİN PROGNOZU

Gelişimsel kekemeliğin spontan olarak iyileşme oranının %90 oranında olduğu belirtilmektedir (Kardaş vd, 2019). Kekemeliğin geç başlangıcı, uzun süre boyunca devam etmesi, aile hikayesinin olması ve kişinin aile hikayesinde kalıcı kekemeliğin olması, yetersiz dil ve non verbal beceriler kekemeliğin kalıcı olup olmasındaki öngörücü faktörlerdir (Yairi vd, 1996).

2.4. KEKEMELİĞİN NEDENİNE İLİŞKİN TEORİLER

Literatürde kekemeliğin nedenlerine dair pek çok teori mevcut olsa da ne yazık ki kekemeliğin nedeni henüz tam anlamıyla açıklanamamıştır. Bu teoriler, organik, davranışçı, psikolojik teoriler olmak üzere 3'e ayrılmaktadır. Organik teoriler kekemeliğin fizyolojik sebepleri olduğunu ifade etmektedir. Davranışçı teoriler ise kekemeliğin bireyin kendisi dışında kalan durumlara karşı olarak öğrendiği cevap olduğunu ifade etmektedir. Son olarak psikolojik teoriler ise kekemeliğin fobi ya da nevrotik bir belirti olduğunu ifade etmektedir (Cangi, 2011). Kekemeliğin sebebine dair oluşturulan teoriler yüzyıllar öncesine dayanmaktadır. Ayrıca bu teoriler, bilimsel teorinin test edilebileceği anlamında test edilebilir olmamakla birlikte şu anda neden bu kadar çok teorinin geçerli olarak kabul edildiğini açıklamamanın bir yolunu bulmaktadır. Özet olarak, bir model veya bir teori operasyonel terimlerle ifade edilmemişse ve bu sebeple test edilmiyorsa, asla yanlış olduğu söylenemez (Iverach, vd. 2015).

Antik Yunanistan'da kekemelik nedeninin dilin kuruluşu olduğuna dair teoriler öne sürülmüştür. 19.Yüzyılda ise kekemeliğin konuşma organlarındaki anomalilerden kaynaklandığına dair fikirler ortaya atılmıştır. Bunun yanında 20.Yüzyılda ise kekemeliğin psikojenik bir bozukluk olduğu düşünülmüştür. Geliştirilmiş olan bir diğer teoride ise kekemeliği normal çocukluktaaki akıcılık bozukluklarına karşı dezavantajlı olan dışsal, genellikle ebeveynsel etkenlerden kaynaklanmakta olan öğrenilmiş bir davranış olarak açıklamaktadır. Öne sürülen bu düşünce kekemeliğin temel semptomlarını açıklamada yetersiz kalsa da, ikincil semptomlarını iyi bir şekilde açıklayabilmektedir (Büchel ve Sommer, 2004). Son 10-15 yılda kekemeliğin nedenine ilişkin yapılan fonksiyonel beyin görüntüleme çalışmaları, kekemeliği olan yetişkinlerin konuşmalarının olağandışı beyin aktivitesi ile bağlantılı olduğunu göstermektedir. Görülen bulgular zaman zaman değişkenlik gösterde de son metaanaliz sağ hemisfer aktivasyonunda artış, temporal lob aktivitesinde azalma ve alışılmadık serebellar aktivasyonunun göstergesidir (Packman ,vd., 2007). Packman ve Attanasi kekemeliğin nedenine ilişkin 3 faktörlü nedensel model olarak adlandırdıkları teoriyi öne sürmüştür. Bu model üç faktör çerçevesinde sunulmuştur ve belirtilen üç faktör şunlardır (Packman, 2012):

1. Konuşma dilinin temelini oluşturan nöral işlemedeki aksaklık,
2. Konuşma dilinin motorik görev isteklerini arttıran ve doğal özellikleri olan tetikleyiciler,
3. Tetikleme eşiğini belirleyen faktörler

2.4.1. Kekemelik ve Genetik

Dannis Drayna'nın yaptığı çalışmaya göre (akt. (Smith ve Weber, 2016), kekemelik aktarımıyla ilgili olan genler, yüksek yoğunluklu kekemeliği olan bireye sahip aile ağaçlarında tanımlanmaktadır. Bununla birlikte, kekemelikle alakalı olan genlerin farklı aile ağaçlarında değişkenlik göstereceğini, kekemelik eğilimi için tek veya tutarlı bir genetik temel olmadığını ifade etmiştir. Son zamanlarda bilim adamları, kekemeliğin fenotip, genetik ve çevresel etkileşimlerin bir sonucu olduğunu ifade etmektedirler. Epigenez, çevresel faktörlerden etkilenerek epigenetik süreçler, genler ve çevre arasındaki bağlantıyı sağlamaktadır (Smith ve Weber, 2016).

2.4.2. Kekemelik ve Motor İşleme

Son yıllarda yapılan nörogörüntüleme çalışmaları sonucunda konuşma üretimi adına uzmanlaşmış sol alt alanlar ile işitsel ve dilsel işlemede yer alan alanlar arasında atipik işlev ve bağlantı bulunmuştur. Ayrıca yapılan araştırmada bu alanda kekemeliğe neden olan sinir ağlarının yaygın olduğunu göstermektedir (Smith ve Weber, 2016).

2.5. OTOMATİK DÜŞÜNCE NEDİR?

Kişiler yaşamları içerisinde problem çözmeye yönelik olarak fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal durumla başbaşa kalmaktadır. Bu durumların yarattığı sorunları çözebilmek amacıyla başa çıkabilme becerileri kullanabilmektedir. Bu beceriler gösterilirken olumlu veya olumsuz otomatik düşünceler kişilerin davranışlarını, duygularını ve yaşam doyumlarını etkileyebilmektedir. Bunun yanında olumlu veya olumsuz düşünceler bütün bireylerde bulunmakta ve kişilerin davranışları üzerinde etkili olmaktadır. Otomatik düşünceler genel olarak kişinin kendisiyle ilgili olarak ifadeleri ve iç diyalogları, kişinin sosyal çevresinden almış olduğu uyarıcılar ile hayali ya da sözel olarak, bilinçli, hızlı ve doğal bir şekilde oluşan düşünceler olarak açıklanabilmektedir (Tümkiye vd, 2011).

Kişiler kognitif modele göre bilişsel yapılarına bakıldığında 3 aşamalı düşünce yapısına sahiptir. Kişilerin bu düşünceleri birbirlerini etkilemeleri ve fark edilmeleri bakımından üçlü bir şekilde bulunmaktadır. Bu yapının en üstünde “otomatik düşünceler”, sonra “ara inançlar” ve en altta “temel inançlar” yer alır (Beck, 2011).

Ara inançlar çevredeki koşullardan etkilenirler. Yaşanan olayları temel inanç açısından değerlendirip, bir tepki oluşturmaya çalışan kurallar, tutumlar ve varsayımlardan oluşmaktadır. Ara inançlar hem durumu değerlendirmede hem de duruma dair hangi temel inancın kullanılacağını belirlemektedirler (Süler, 2017).

Beck’e göre otomatik düşüncelerin özellikleri şu şekildedir ;

Açık biçimlenmişler, spesifikler, süreklilikleri yoktur, telgraf ifadelerine benzemektedirler, amaç yönelimli düşünme veya sorun çözme konusunda olduğu gibi mantıklı bir sıralama değildirler, refleksler gibi otomatik olarak ortaya çıkabilirler (Oruç, 2013).

Otomatik düşünceler, daha belirgin olan düşünce akışı ile birlikte varlık gösterirler. Ayrıca bu düşünceler sadece psikolojik sorunları olan insanlara özgü olmamakla birlikte her insanda bulunmaktadır (Kara, 2012).

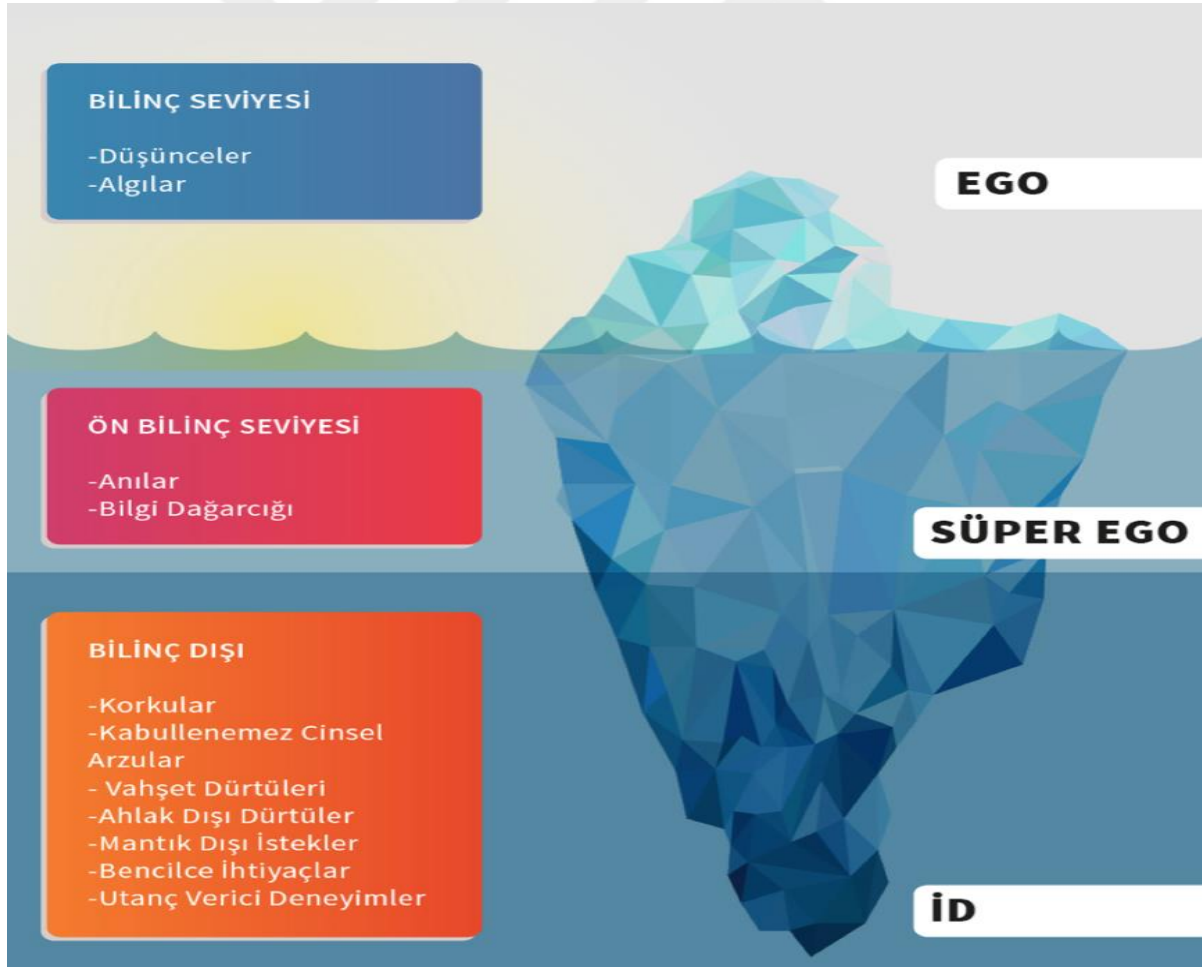
Otomatik düşüncelere müdahale edilmesiyle kişinin yaşama yönelik olarak geliştirdiği olumsuz algı ve tutumlarının değiştirilebileceği bilinmektedir. Yapılan çalışmalar bireylerin otomatik düşüncelerini önleme çabalarının önemli olduklarını kanıtlamıştır. Bu sebeple otomatik düşüncelerin araştırılması, bireylerin algılarını değiştirip onları yeniden şekillendirmeye yardımcı olabilir. Bunun sonucunda da kişilerin yaşadığı stres ve belirsizliğin azalmasında etkisini gösterebilir (Parmaksız, 2021).

2.6. KEKEMELİK ve OTOMATİK DÜŞÜNCELER

Yapılan çalışmalarda kekemeliği olan bireylerde kekemelikleri ile ilgili olumsuz sosyal deneyimlerin, kekemeliği olan bireylerde yaşam boyu olumsuz olarak değerlendirilme korkusuna yol açabileceği görülmüştür. Bu durum kişideki utanma, reddedilme gibi olumsuz olan bilişlerle ilişkili olabilmektedir. Yapılan araştırmalarda sosyal kaygıya sahip kekeleyen kişilerin, sosyal kaygıya sahip olmayan kekeleyen kişilere göre kekemeliğe dair daha fazla olumsuz inanç ve düşünceye sahip olduğu görülmüştür (Iverach ve Tecavüz, 2014). Kekemeliği olan bireyler stresli olan durumlarda farkında olmadan terapi öncesinde bulunan bilişsel çarpıtmalarının etkisine girebilmekte ve bu düşünceleri sonucunda terapiden edinilmiş olan akıcılıkta bozulmalara rastlanabilmektedir (Kelley, 1995).

Araştırmalara bakıldığında kekemeliği olan bireylerin yalnız olduklarında veya yakın oldukları bireylerle iletişim halinde olduklarında kekelemelik düzeylerinin az olduğu görülmüştür. Bu durum kekemeliği olan bireylerin, kekemeliği olmayan bireylere nazaran daha gergin ve stresli olduklarından dolayı kekeledikliklerine dair inanç geliştirmesine neden olmaktadır (Alm,2014). Kekemeliği olan bireylerin kişilik özelliklerine dair yapılan araştırmalarda bu durum desteklenmektedir. Birçok araştırmada kekemeliği olan kişilerin kekemeliği olmayan kişilere oranla olumsuz psikolojik boyutlarda daha fazla puan aldıkları görülmektedir (Treon vd, 2006).

Dr. Sheehan buna benzer bir Şekilde kekemeliği bir buz dağına benzetmiştir ve sadece küçük bir kısmının su hattının üzerinde ve görünür olduğunu aynı zamanda diğer % 90'lık kısmın suyun altında kalan taraf olduğunu açıklamıştır. Bu %90'lık kısmı duygusal baraj olarak açıklamış ve duygusal barajın korku, utanç, suçluluk, endişe, umutsuzluk, inkar gibi duyguları içinde barındırdığını dile getirmiştir.



Kaynak:Freud,2018

Şekil 2.1. Buzdağı analojisi

Bunun yanında DKT'lerin buz dağının duygusal barajına odaklanması gerektiğini aksi takdirde buz dağının daha da büyüyeceğini dile getirmiştir. Dr. Sheehan aynı zamanda kekemeliğin psikolojik faktörlerden kaynaklanmadığını fakat psikolojinin çözümün bir parçası olduğunu savunmuştur (Hicks, 2003).



3.GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırma modeli, evren, örneklem, veri toplama araçları ve veri çözümleme teknikleri hakkında bilgi verilmiştir. Bu çalışma İstanbul Sevgi ve İlgi Özel Eğitim ve Rehabilitasyon merkezinde yapılmıştır.

3.1. ARAŞTIRMA MODELİ VE AMACI

Araştırma modeli olarak nicel araştırma yöntemlerinden olan nedensel – karşılaştırma modeli tercih edilmiştir. Nedensel – karşılaştırma modeli temel olarak belli bir değişken açısından farklılaşan grupları birbirleri ile karşılaştırmaktadır. Çalışma kapsamında da kekemeliği olan katılımcıların terapi almamış, terapi almaya devam eden, terapi sürecini tamamlamış ve akıcı konuşan bireylerin kekemelik düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi amaçlanmaktadır ki bu da nedensel – karşılaştırma modelini bu çalışma için en uygun model yapmaktadır.

Çalışma kapsamında kekemeliği olan bireylerin terapi alma, terapi almama ve terapiye devam etme durumlarına bağlı olarak otomatik düşünce düzeylerinde farklılık olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bununla birlikte kekemelik sorunu olmayan bireyler kekemeliği olan ama terapi alan, terapiye devam eden ve terapi almayan bireylerin otomatik düşünme düzeylerinin karşılaştırılması da amaçlanmaktadır. Son olarak katılımcıların demografik özelliklerine bağlı olarak otomatik düşünme düzeylerinin farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi de araştırmanın alt amaçları arasında yer almaktadır.

3.2. Evren ve Örneklem

Bu çalışmaya kekemeliği bulunan toplam 60 kişi dahil edilmiştir. Katılımcıların yaşları 17 ile 36 yaşları arasında değişkenlik göstermektedir. Cinsiyet dağılımı ise 43 erkek ve 17 kadın şeklindedir.

Katılımcılar terapi almamış, terapiye devam eden, terapiyi tamamlamış ve akıcı konuşan katılımcılar olarak 15'er kişilik toplam 4 gruba ayrılmıştır. Kekemeliği olan bireylerin araştırmaya katılım ölçütleri ise şu şekilde belirlenmiştir:

- 1) 17-36 arasında olunması,

- 2) Kekemeliğe dair öyküye sahip olunması,
- 3) Gönüllü onam formunun imzalanmış olması.

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Keşida

Keşida-4 (Stuttering Severity Instrument) Riley tarafından 2009 yılında geliştirilmiş olup kekemeliğin şiddetini ölçmeye yarayan standart bir değerlendirme aracıdır (Riley, 2009). Bu ölçek bir klinisyen tarafından kekemeliği olan bireyden alınan okuma ve konuşma örnekleri incelenerek kullanılmaktadır. Keşida-4 toplam olarak 3 boyuttan meydana gelmiştir. Bu boyutlar;

1. Akıcısızlıkların sıklığı,
2. Akıcısızlıkların süresi,
3. Akıcısızlıklara eşlik eden davranışları kapsamaktadır.

Ayrıca bu ölçeğin Türkçeye çevirisi ve adaptasyonu 2014 yılında Mutlu tarafından 6-16 yaş arası okul çağı çocuklarında yapılmıştır (Cangi ve Özkaraalp, 2014).

3.3.2. Otomatik Düşünceler Ölçeği

Hollon ve Kendall 1980 yılında depresyonla alakalı otomatik olumsuz düşüncelerin ortaya çıkma sıklığını tespit etmek ve ölçmek adına Otomatik Düşünceler Anketi'ni (ATQ-30) geliştirmişlerdir (Harrell ve arkadaşları, 1983). Geliştirilmiş olan bu ölçekte otomatik düşünceler dört yönlü bir şekilde ölçülmektedir. Bunlar kişisel uyumsuzluk ve değişim istediği, düşük benlik saygısı, çaresizlik, olumsuz benlik kavramları ve olumsuz beklentilerdir (Wang vd, 2016).

Otomatik düşünceler ölçeğinin Türkçe uyarlaması 1992 yılında Şahin ve Şahin tarafından yapılmıştır. Otomatik düşünceler ölçeği 30 maddeden oluşmakta ve 5'li likert tipindedir. Ölçek sonucunda alınmakta olan puanlar 30-150 puan arasında olup puanların yüksek olması bireyin otomatik düşüncelerinin sıklıkla ortaya çıktığını belirtmektedir (Yavuz ve Karataş, 2012).

Howard, Kendall ve Hays 1989 yılında otomatik düşünceler ölçeğini revize edip geliştirilmiş otomatik düşünceler ölçeğini (Automatic Thoughts Questionnaire ATO-30) oluşturmuşlardır (Aysan ve Bozkurt, 2000).

3.3.3.Demografik Bilgi Formu

Araştırmada kullanılmak için oluşturulmuş olan, katılımcıların kekemelik terapisi alıp almadıklarına veya aldılarsa bitirip bitirmediklerine yönelik soruların yer almış olduğu bilgi formudur. Oluşturulan form  bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde ilk olarak yaş, cinsiyet, eğitim, meslek durumu gibi demografik bilgiler ve ikinci olarak kekemeliğe dair öykü, üçüncü olarak ise dil ve konuşma gelişim hikayesi alınmaktadır. Formun ikinci bölümünde ise klinik içi konuşma ve okuma değerlendirilmesi bulunmaktadır. nc ve son bölümde ise terapi ve kekemelik şiddeti izleme izelgesi bulunmaktadır.

3.4. UYGULAMA

Uygulama adına araştırmacı tarafından, Kekemeler Derneği bünyesinde bulunan ve Fatih Sevgi İlgi zel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'ne kekemelik terapisi adına başvurulmuş ve 45 kekemeliği olan yetişkin bireye ulaşılmıştır. Araştırmaya başlamadan katılımcıların her biri tezin içeriği, amacı ve uygulaması hakkında bilgilendirilmiştir. Daha sonraki aşamada araştırmaya katılmayı kabul etmiş kişilere onam formu imzalatılmıştır. Görüşmeler online olarak veya yüz yüze gerçekleşmiş ve yaklaşık olarak yarım saat srmştir. İlk olarak Demografik bilgi formu doldurulmuş daha sonrasında kekemelik şiddetini ölçmek amacıyla kekemelik şiddeti değerlendirme aracı (Keşida) doldurulmuştur. Son olarak ise katılımcıların otomatik düşüncelerini belirlemek adına Geliştirilmiş Otomatik Düşünceler leği'ni doldurmaları istenmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde, yapılan araştırmanın amacına uygun bir şekilde ele alınmış olan değişkenlere yönelik elde edilmiş bulgular yer almaktadır. Yapılan araştırmanın genel amacı kekemeliği olan kekemeliği olan yetişkin bireylerin kekemeliklerinin şiddeti ile otomatik düşünceleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırmanın sorusu ise kekemeliği olan yetişkin bireylerin otomatik düşünceleri ile kekemeliklerinin şiddeti arasında bir korelasyon olup olmadığıdır. Nitel veriler sayı ve yüzde, nicel veriler ise ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum istatistikleri ile özetlenmiştir. Nicel ölçümler arası ilişkiler Spearman rho korelasyon katsayısı ile çözümlenmiştir. Ayrıca Kekemelik şiddeti ve ODÖ Puanı bakımından terapi gruplarının karşılaştırılması ise Kruskal-Wallis H testi ile yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi için 0.05 kabul edilmiştir. İstatistiksel çözümler SPSS (versiyon 26) programı ile yapılmıştır.

Çalışmamıza dahil edilen katılımcıların cinsiyet dağılımları Tablo 4.1’ de, yaşları ise Tablo 4.2’ de gösterildi.

Tablo 4.1: Çalışmaya dahil olan katılımcıların cinsiyet dağılımları

	N	%
Kadın	17	28,3
Erkek	43	71,7

Çalışmaya dahil edilen kişilerin %71,7 (43 katılımcı)’si erkek, %28,3 (17 katılımcı)’ü ise kadındır.

Tablo 4.2: Çalışmaya dahil olan katılımcıların yaşları

	Ortalama	Std Sapma	Ortanca	Min	Maks
Yaş	26,77	5,06	25,5	17,0	36,0

Çalışmamıza katılan kekeme bireylerin yaşları 17 ve 36 arasında değişmekte olup ortalama $26,77 \pm 5,06$ ’dır.

Tablo 4.3: Çalışmaya dahil olan katılımcıların terapi durumlarına ilişkin istatistikler

	n	%
Terapi almamış	15	25,0
Terapiye devam ediyor	15	25,0
Terapiyi tamamlamış	15	25,0
Akıcı konuşan	15	25,0

Çalışmaya dahil edilen kişilerin terapi gruplarına dağılımı ise **Tablo 4.3**'te de görüldüğü üzere dengeli (eşit) ve 15'er kişi şeklindedir.

Tablo 4.4: Çalışmaya dahil olan katılımcıların ölçek skorlarına ilişkin istatistikler

	Ortalama	Std Sapma	Ortanca	Min	Maks
Kekemelik şiddeti	23,4%	9,9%	21,0%	12,0%	67,0%
ODÖ Puanları	89,2	24,2	84,5	53,0	144,0

Çalışmaya dahi edilen kişilerin Kekemelik şiddeti puanları ortalaması %23,4 (minimum %12 ve maksimum %67) ve ODÖ puanları ortalaması ise 89,2'dir (minimum 53 ve maksimum 144).

Çalışmaya dahil olan kişilerin ölçek skorlarına ilişkin istatistikler **Tablo 4.4**'te sunulmaktadır.

Tablo 4.5: Çalışmaya dahil olan katılımcıların kekemelik şiddeti düzeylerine ilişkin istatistikler

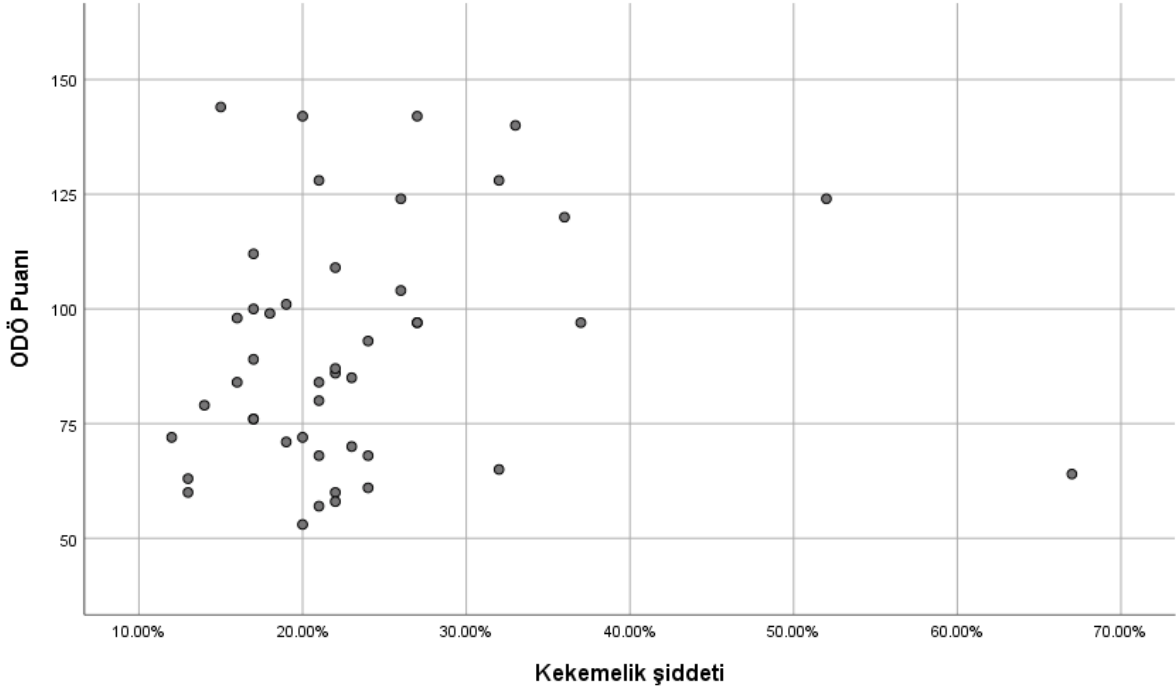
	n	%
Çok Hafif	12	26,7
Hafif	22	48,9
Orta	4	8,9
Şiddetli	4	8,9
Çok şiddetli	3	6,7

Çalışmaya katılmış olan bireyler kekemelik şiddetine göre sınıflandırıldığında 12 kişi (%26,7) çok hafif düzeyde, 22 kişi, (%48,9'u) hafif düzeyde, 4 kişi (%8,9'u) orta düzeyde, 7 kişi (%15,6'sı) şiddetli ve çok şiddetli düzeyde kekemelik şiddetine sahip oldukları görülmüştür. Çalışmaya dahil olan kişilerin kekemelik şiddeti düzeylerine ilişkin istatistikler **Tablo 4.5**'te sunulmaktadır.

Tablo 4.6: ODÖ puanı ile kekemelik şiddeti arasındaki ilişki düzeyi

	ODÖ Puanı	p
Kekemelik şiddeti	0,198*	0,192

*Spearman rho Korelasyon katsayısı



Grafik 4.1. Kekemelik şiddeti ve ODÖ puanı saçılım grafiği

Kekemelik şiddeti ve ODÖ puanı arasında ilişkiler Spearman rho korelasyon katsayısı ile incelenmiştir ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($r_s=0,198$ ve $p=0,192$). Kekemelik şiddeti ile ODÖ puanının birlikte saçılımı **Grafik 4.1**'de sunulmaktadır.

Tablo 4.7: Kekemelik şiddeti bakımından terapi gruplarının karşılaştırılması

	Ortanca	Min	Maks	1. Çeyreklik	3. Çeyreklik	χ^2	p
Terapi almamış	20,0%	13,0%	27,0%	17,0%	23,0%	5,118*	0,077
Terapiye devam ediyor	22,0%	12,0%	52,0%	15,0%	24,0%		
Terapiyi tamamlamış	24,0%	16,0%	67,0%	20,0%	33,0%		

*Kruskall-Wallis testi test istatistiği

Kekemelik şiddeti bakımından terapi grupları karşılaştırıldığında gruplar arası farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir ($\chi^2 = 5,118$ ve $p=0,077$).

Tablo 4.8: ODÖ-G Puanı bakımından terapi gruplarının karşılaştırılması

	Ortanca	Min	Maks	1. Çeyreklik	3. Çeyreklik	χ^2	p
Terapi almamış	86,0	53,0	112,0	68,0	98,0	1,881*	0,598
Terapiye devam ediyor	80,0	58,0	144,0	72,0	124,0		
Terapiyi tamamlamış	97,0	61,0	142,0	68,0	128,0		
Akıcı konuşan	83,0	57,0	121,0	71,0	97,0		

*Kruskall-Wallis testi test istatistiği

ODÖ-G Puanı bakımından terapi grupları karşılaştırıldığında gruplar arası farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir ($\chi^2 = 1,881$ ve $p=0,598$). ODÖ-G Puanı bakımından terapi gruplarının karşılaştırılması **Tablo 4.8'** te sunuldu.

5. TARTIŞMA

5.1.TARTIŞMA

Kekemelik davranışlarının zamana ve duruma göre değiştii ve kekeleyen kişilerin içinde buldukları ortam, kiminle konuştukları ve ne hakkında konuştukları gibi faktörlere bağlı olarak farklı miktarlarda veya derecelerde kekemelik sergiledikleri uzun zamandır bilinmektedir (Constantino vd., 2016; Ingham, 1975; Shulman, 1955; Yaruss, 1997).

Shulman (1955) yaptığı çalışmada katılımcılardan 2 haftalık bir süre boyunca farklı dinleyicilerle farklı konuşma ortamlarında yüksek sesle okumalarını isteyerek gözlemlenen kekemelik davranışlarının değişkenliğini yakalamaya çalışmıştır. Çalışmadaki katılımcılar, aynı pasajın sonraki okumalarında daha az kekeleme eğiliminde olsalar da, kekeleme sıklıkları bazı konuşma ortamlarında artmış ve diğerlerinde azalmıştır, bu da durumlar arasında ve zaman içinde yüksek derecede değişkenlik olduğunu göstermektedir.

Daha yakın bir zamanda, Constantino vd. (2016)'i tarafından yapılan bir çalışmada kekemeliği olan altı yetişkinin 2 haftaya yayılmış beş ayrı günde yaşadığı kekemelik davranışlarının sıklığını, süresini ve şiddetini ve durumla ilgili olumsuz etkilerini ölçülmüştür. Kekemelik davranışının sıklığı zaman içinde büyük değişkenlik göstermiş, bazı katılımcılar gözlemlenebilir şiddet sınıflandırmalarını (ör. hafif veya şiddetli) bir noktadan diğerine değiştirmiştir.

Bazı araştırmacılar ve klinisyenler, hem klinik ortamda hem de diğer ortamlarda birden fazla konuşma örneğinin kullanılmasını savunarak kekemelik davranışının durumsal değişkenliğini açıklamaya çalışmışlardır (Costello ve Ingham, 1984). Yapılan bu çalışmalara bakıldığında kekemeliğin değişik ortamlarda farklı bir görüntü sergilemesi kekeme bireylerin otomatik düşüncelerine de bağlanabilir.

Bu konu ile ilgili ön kanıtlar, kekeleyen kişilerin değişkenliği sinir bozucu ve sınırlayıcı olarak değerlendirdiğini göstermektedir. Tichenor ve Yaruss (2018), kekemeliği olan kişilerin kekemelik anlarını nasıl kavramsallaştırdıklarını belirlemek için kekemeliği olan 13 yetişkinin deneyimlerini araştırmıştır. Yazarlar, kekemeliği olan kişilerin, kekemelik davranışının zaman içinde ve farklı durumlarda değişkenlik göstermesini, kekemelik deneyimlerinin önemli bir yönü olarak gördüklerini bulmuşlardır. Kekemelik davranışında değişkenlik yaşamamanın yanı sıra, bazı katılımcılar, fiziksel gerginlik veya mücadelenin varlığı ve olumsuz düşünce ve duyguların ortaya çıkması da dahil olmak üzere durumun diğer yönlerinde de değişkenlik bildirmiştir. Durumun bu kadar çok yönünün değişkenlik göstermesi, kekemeliğin insanlar için uyum sağlamayı zorlaştıran faktörlerden biri olarak belirtilmiştir. Çalışmaya katılan gönüllerden biri şunları ifade etmiştir.

Aslında kekemeliğimin yıllar içinde çok değiştiğini düşünüyorum. Alışkanlıklar edindim ve onlardan kurtuldum, farklı alışkanlıklar edindim ve onlardan tekrar kurtuldum... değişkenlik beni hala çok rahatsız ediyor (Tichenor ve Yaruss, 2018).

Tichenor ve Yaruss (2018)'un bildirdiği ön kanıtlar kekemelikteki değişkenliğin kendi başına sinir bozucu bir yönü olduğunu göstermektedir, ancak bu hayal kırıklığının genel kekemelik durumunun diğer yönleriyle nasıl karşılaştırıldığı bilinmemektedir. Değişkenliğin genel derecesi ve etkisi hakkındaki bu bilgi eksikliği, kekemeliğin doğru değerlendirilmesini engellemektedir çünkü farklı durumlardaki uzun konuşma örneklerinin bile kekemeliği olan kişilerin günlük olarak yaşadığı gerçek dünya değişkenliğini yakalayıp yakalayamayacağı bilinmemektedir. Değişkenlik hakkındaki genel bilgi eksikliği, uygun müdahaleyi de engellemektedir çünkü klinisyenler, tedavi bağlamında değişkenliğin ele alınıp alınmayacağını veya nasıl ele alınacağını henüz bilmemektedir. Kekemelik durumunun hangi yönlerinin daha fazla ya da daha az değişken olduğunu belirlemek için daha fazla bilgiye ihtiyaç vardır. Bu tür veriler, araştırmacıların ve klinisyenlerin, bilimsel veya klinik değerlendirmelerden elde edilen bulguların farklı insanların kekemelik deneyimlerine uygulanıp uygulanamayacağını belirleme becerilerini artıracaktır. Bu nedenle, kekeme bireylerdeki otomatik düşüncelerin ve klasik koşullanmanın kekemelikteki değişimlere neden olduğu düşünülmektedir. Yaptığımız çalışmada otomatik düşünceler ölçeğine göre kekeme bireylerin otomatik düşünceleri akıcı konuşanlara göre benzer çıkmıştır. Her ne kadar benzer çıksa da kekemelik terapisini tamamlayanların puan ortalamaları terapisti devam eden ve akıcı konuşanlara göre yüksek elde

edildi. Bu durum kekemelik terapisinin yeteri kadar etkili olmadığını ve kekeme bireylerin duyarsızlaşma konusunda desteğe ihtiyacı olduklarını düşündürmektedir.

Yaptığımız çalışmada kekemeliği olan yetişkin bireylerde otomatik düşünceler ile kekemelik şiddeti arasındaki ilişkiyi inceledik. Çalışmamızda kekemeliği olan yetişkin bireylerin otomatik düşünceleri ile kekemelik şiddetleri arasında anlamlı bir ilişki bulamadık. Fakat literatüre bakıldığında kekemelik terapisinde kullanılan ve bireylerin otomatik düşüncelerine odaklanan bilişsel davranışçı terapinin bireylerin kekemelik şiddetini azaltmada, ikincil davranışları azaltmada ve kekemeliği olan bireylerin hayat kalitesini arttırmada etkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Reddy vd., 2010; Koç, 2010; Alış, 2010).

Reddy vd.(2010)'nin yapmış olduğu bir çalışmada bilişsel davranışçı terapinin kekemeliğin şiddetini azaltmada kekemeliği olan bireylerin yaşam kalitesini arttırmada etkili olabileceğini göstermektedir (Reddy vd., 2010).

Bununla birlikte Koç'un 2010 yılında yapmış olduğu bir çalışmada terapiye yönelik bilişsel davranışçı yaklaşımın kekemelik üzerindeki etkileri incelenmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre bilişsel davranışçı yaklaşımın kekemeliğin terapisinde etkili olduğu ortaya konulmuştur (Koç, 2010).

Alış (2010) tarafından yapılan araştırmada kekemelik ile otomatik düşünce arasındaki ilişki incelenmemiş olsa da kekemelikte terapinin etkilerine ilişkin incelemede bulunulmuştur. 18 ergen, 16 yetişkin olmak üzere toplam 34 katılımcıdan oluşturulan örneklem özelinde yapılan analizler sonucunda terapinin kekemelik düzeyinde anlamlı bir farklılığa yol açtığı, terapinin üstünden geçen süreye göre kekemelik düzeyinde anlamlı bir değişim olmasa da yaşa bağlı olarak terapinin kekemelik düzeyi üzerindeki etkilerinin farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bu bulgu, çalışma kapsamında elde edilen bulgu ile farklılık gösterip kekemelik terapisinin öngörüldüğü üzere kekemelik düzeyi üzerinde olumlu etkileri olduğunu ortaya koymuştur.

Benzer şekilde Finn (2003) tarafından yapılan araştırmada da kekemelik terapisinin kekemelik üzerinde pozitif yönlü bir etkisi olduğu belirlenirken, bu etkinin yaşa bağlı olarak da farklılık gösterdiği bulgusu ortaya konulmuştur ki bu bulgu da çalışma kapsamında elde edilen bulgu ile farklılık göstermektedir.

Gupta (2016) 24 yaşında, yüksek lisans öğrencisi, orta sosyoekonomik bir aileye mensup, son 5 yıldır akıcı konuşamayan ve son 8 ayda artan otorite kişilerle ve yabancılarla konuşma güçlüğü çeken erkek bir kekeme birey ile çalışmıştır. Ayrıca kekeme bireyde zayıf

benlik saygısı ve "kekeleyeceğim ve aşağılık biriyim" gibi olumsuz otomatik düşüncelerin yanı sıra öğretmenler ve yabancılarla iletişim ve etkileşim sırasında terleme ve çarpıntı gibi otonomik uyarılmalar gözlenmiştir. Vakaya "Bilişsel Davranışçı Terapi-BDT" uygulanmış ve BDT programının kekemeliğe ilgili otomatik olumsuz düşüncelerin yönetilmesinde, iletişim tutumunun geliştirilmesinde ve sosyal durumla yüzleşmek için özgüven ve özsaygının artırılmasında hayati bir rol oynadığı vurgulanmıştır. Yaptığımız çalışmada da kekeme bireyler akıcı konuşan bireylere göre daha yüksek puanlar almışlardır. Bu nedenle geleneksel terapi tekniklerinin yanı sıra olumsuz otomatik düşüncelerin ortadan kaldırılmasında BDT uygulamasından faydalanılabilir. Ayrıca olumsuz otomatik düşünceler ileriye dönük konuşmalarında kekeleme korkusu yaşadıkları için bu durum anksiyeteye neden olabilmektedir. Bilişsel davranışçı terapinin bu açıdan da etkili olduğu gösterilmiştir (Menzies vd., 2008).

Sonuç olarak kekeme bireylerde olumsuz otomatik düşünceler olabilir. Dil ve konuşma terapistleri bu olumsuz otomatik düşüncelerin bağlantılarını araştırmaları gerekmektedir. Bu düşünceler terapi sürecini de olumsuz etkileyebilmektedir. Dolayısıyla sağlıklı bir terapi süreci geçirebilmek için bilişsel davranışçı terapi uygulamaları ya da benzer uygulamaların terapi sürecine eklenmesi faydalı olacaktır.

5.2. ÇALIŞMANIN SINIRLILIĞI

Çalışmanın temel olarak iki sınırlılığı bulunmaktadır. Bu sınırlılıklar;

1. Kaynakçada yer verilmiş olan ve teorik kısmın hazırlanmasında katkı sunan kaynaklar,
2. Araştırmanın örneklemini oluşturan katılımcılar.

5.3. SONUÇ

Kekemelik temel olarak bireyin akıcı bir şekilde konuşamaması olarak tanımlanmaktadır. Bireyin kekemelik düzeyine bağlı olarak bu akıcılık düzeyi de farklılık gösterirken kekemeliğin ileri boyutlarında fiziksel tepkilere kadar neden olabilmektedir. Bu durum bireyin iletişim becerilerini etkilemekle birlikte gündelik yaşamında da çeşitli zorluklar yaşamasına ve hatta psikolojik sorunlar yaşamasına neden olabilmektedir. Bununla birlikte günümüzde yapılan bilimsel çalışmalar sonucunda kekemelikle mücadele adına terapiler geliştirilmiştir. Çalışma kapsamında iki aşamalı bir yaklaşımda bulunulmuştur. Bu yaklaşımlardan ilki bireylerin kekemelik terapisi alma durumları ile kekemelik düzeyleri arasında bir ilişki olup olmadığının belirlenmesi olurken ikinci aşama bireylerin kekemelik düzeyleri ile otomatik düşünme düzeyleri arasında ilişki olup olmadığının belirlenmesi olmuştur. Çalışma kapsamında teorik yaklaşımın ardından uygulamaya gidilmiş ve yapılan saha çalışması neticesinde veriler toplanarak analizler gerçekleştirilmiştir. Literatürde doğrudan kekemelik düzeyi ile otomatik düşünme düzeyi arasındaki ilişkiyi ele alan bir çalışmaya rastlanmamış olması çalışmanın önemini arttırırken yapılan saha çalışmasında dört grupta katılımcılar ayrıştırılmıştır. Bu gruplardan ilki kekemelik terapisi alıp tamamlayan bireylerden oluşurken ikincisi kekemelik terapisine devam eden bireylerden, üçüncü grup kekemelik ile ilgili herhangi bir terapi almayan bireylerden ve dördüncü grup da akıcı konuşan bireylerden oluşmuştur. Hem literatürdeki mevcut çalışmalara bakıldığında hem de çalışma öncesinde terapinin bireylerin kekemelik düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa yol açacağı öngörüsü mevcuttu ancak yapılan analizler neticesinde bu doğrultuda bir farklılığa rastlanılmamıştır. Şüphesiz örnekleme bağlı olarak ön görülenin ve hatta literatürdeki bulguların aksine rastlamak mümkündür. Bunun yanı sıra bireylerin kekemelik düzeyleri ile otomatik düşünme düzeyleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanılmamıştır ki bu da yine öngörülenin aksi bir bulgu olmuştur.

5.4. ÖNERİLER

Çalışma kapsamında elde edilen bulgular ve yapılan teorik çalışma doğrultusunda sunulabilecek başlıca öneriler şunlardır:

- Yapılan analizler doğrultusunda kekemeliğe ilişkin terapinin kekemelik şiddeti üzerinde bir farklılığa yol açmadığı belirlenmiş olsa da hem psikolojik açıdan hem de gündelik pratik adına kekemelik sorunu yaşayan bireylerin kekemelik terapisi almasında fayda olacaktır.
- Çalışma kapsamında kekemelik şiddeti ile otomatik düşünce düzeyi arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanılmamıştır. Buna bağlı olarak özellikle otomatik düşünce düzeyinde problem yaşayan kekemelik sorununa sahip bireylerin otomatik düşünce düzeylerinin geliştirmek adına çaba sarf etmeleri, bu düzeyin kekemelik sorunundan bağımsız bir şekilde ele alınabileceğini dikkate almaları faydalı olacaktır.
- Çalışma kapsamında elde edilen bulgular çalışma öncesinde bulunulan öngörüler ile örtüşmemektedir ki söz konusu bulgular örneklem özelinde ortaya çıkmıştır. Araştırmacılar adına benzer araştırmaları farklı örneklem gruplarında gerçekleştirerek hem konuya ilişkin genel bir değerlendirmede bulunmak hem de literatürdeki zenginliği arttırmak adına çaba sarf etmekte fayda vardır.
- Literatürde otomatik düşünce ve kekemelik olguları özelinde araştırmalara rastlamak mümkündür ancak bu iki olgu arasındaki ilişkinin ele alındığı ulusal bir kaynak bulunmamaktadır. Literatürde var olan bu eksikliğin giderilmesi adına araştırmacıların bu konu özelinde çeşitlilik sunması faydalı olacaktır.

6. KAYNAKLAR

- Alış, B. Kekemelik Terapisi Almış Ergen ve Yetişkin Bireylerin Akıcılığı Koruma S¼recinde Kekemelik Sıklığının Betimlenmesi, Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstit¼s¼ Y¼ksek Lisans Tezi, 2010, Eskişehir.
- Alm, P. Stuttering in relation to anxiety, temperament, and personality: Review and analysis with focus on causality. *Journal Of Fluency Disorders*, 40, 5-21, 2014.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders. Fifth Edition.* p. 45-46, Arlington, VA, 2013.
- Avcı, A., Uğuz, ř. ve Toros, F. Çocuklarda kekemelik: karşılaştırmalı bir izleme alışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5(1), 16-21, 2002.
- Aysani F. ve Bozkurt, N. Bir grup niversite öğrencisinin kullandığı başa çıkma stratejileri ile depresif eğilimleri ve olumsuz otomatik d¼ř¼nceleri arasındaki ilişki, *Marmara Üniversitesi Atat¼rk Eğitim Fak¼ltesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 12(12), 25-38, 2000.
- Beck, J. S. *Bilişsel Davranışçı Terapi Temelleri ve tesi.* (M. şahin, ev.) NewYork: The Guildforn Press, 2011.
- B¼chel, C. ve Sommer, M. Kekemeliğe ne sebep olur? *PLoS biyolojisi* , 2 (2), 2004.
- Cangi, B. Kekeme olan ve olmayan ergenlerin çok boyutluluğun iyileştiriciliği karşılaştırılması, *Anadolu Üniversitesi Doktora Tezi*, Eskişehir, 2011.
- Cangi, M. E. ve zkaraalp, İ. Kekemeliği Olan ve Olmayan Ergenlerde Duygusal Reaktivite, D¼rt¼sellik ve Karar Verme Stratejilerinin Karşılaştırılması. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fak¼ltesi Dergisi* , 23 (3) , 814-834, 2021.
- Cenkseven, A. G. F. Kekemelik zerine. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstit¼s¼ Dergisi*, 6(6), 2020.

- Chang, S. E., Garnett, E. O., Etchell, A., and Chow, H. M. Functional and Neuroanatomical Bases of Developmental Stuttering: Current Insights. *The Neuroscientist : a review journal bringing neurobiology, neurology and psychiatry*, 25(6), 566–582, 2019.
- Constantino CD, Leslie P, Quesal RW, Yaruss JS. A preliminary investigation of daily variability of stuttering in adults. *J Commun Disord*. 2016 Mar-Apr;60:39-50.
- Costello, J. M. , & Ingham, R. J. (1984). Assessment strategies for stuttering. In Curlee R. F. & Perkins W. H. (Eds.), *Nature and treatment of stuttering: New directions*. College-Hill Press.
- Craig A, Tran Y. Trait and social anxiety in adults with chronic stuttering: conclusions following meta-analysis. *J Fluency Disord*, Jun; 40:35-43, 2014.
- Craig, A., Hancock, K., Tran, Y., Craig, M. and Peters, K. *Epidemiology of stuttering in the community across the entire life span*, 2002.
- Dönmez, Y. E., ve Özcan, Ö. Ö. Okul çağı çocuklarında gelişimsel kekemelik ve eşlik eden psikiyatrik bozukluklar. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21(5), 523-530, 2020.
- Finn, P., Addressing generalization and maintenance of stuttering treatment in the schools: A critical look, *Journal of Communication Disorders*, 36, 153-164, 2003.
- Freud, S. *Rüya psikolojisi*, Gece Kitaplığı, Ankara, 2018.
- Harrell, TH ve Ryon, N. B. Depresyonun bilişsel-davranışsal değerlendirmesi: otomatik düşünceler anketinin klinik doğrulaması. *Danışmanlık ve klinik psikoloji dergisi* , 51 (5), 721, 1983.
- Hicks, R. Kekemeliğin buzdağı analogjisi. Uluslararası Kekemelik Farkındalık Günü Çevrimiçi Konferansında http://www.mnsu.edu/comdis/isad6/papers/hicks6_2003.
- Ingham, R. J. (1975). A comparison of covert and overt assessment procedures in stuttering therapy outcome evaluation. *Journal of Speech and Hearing Research*, 18(2), 346–354.
- Iverach, L. and Rapee, R. M. Social anxiety disorder and stuttering: Current status and future directions. *Journal of fluency disorders*, 40, 69-82, 2014.
- Iverach, L., Menzies, R., Jones, M., O'Brian, S., Packman, A. and Onslow, M. Further development and validation of the Unhelpful Thoughts and Beliefs About Stuttering (UTBAS) scales: Relationship to anxiety and social phobia among adults who stutter. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 1-14, 2015.

- İbiloğlu, A. O. Kekemelik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(4), 704-727, 2011.
- Kara, H. Yöneticilerde Durumluk Kaygısının Otomatik Düşünceler Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi, 7(4), 244-258, 2012.
- Kardaş, B., Kardaş, Ö. ve Erermiş, H. S. Konuşma (iletişim) bozukluklarında prognoz, prognostik faktörler ve erken tedavinin etkisi. *Turkiye Klinikleri Child Psychiatry-Special Topics*, 5(1), 46-52, 2019.
- Kelly EM. Parents as Partners: Including Mothers and Fathers in the Treatment of Children Who Stutter. *Journal of Communication Disorders*, 28(2); 93-105, 1995.
- Lawrence M, Barclay DM 3rd. Stuttering: a brief review. *Am Fam Physician*. 1998 May 1;57(9):2175-8. PMID: 9606307.
- Menzies RG, O'Brian S, Onslow M, Packman A, St Clare T, Block S. An experimental clinical trial of a cognitive-behavior therapy package for chronic stuttering. *J Speech Lang Hear Res*. 2008 Dec;51(6):1451-64.
- Mutlu, A. İ., Bacık Tırank, Ş. ve Gündüz, B. 6 ve 16 yaş okul çocukları arasındaki SSI-4-TR/Keşida-4 dördüncü baskısının Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği, *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 3 (2), 135-144, 2020.
- Oruç, T. (2013). Üniversite öğrencilerinde psikososyal değişkenlere göre yalnızlık ile otomatik düşünceler ilişkisinin incelenmesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Doctoral dissertation*, İzmir, 2013.
- Packman, A. Theory and therapy in stuttering: A complex relationship. *Journal of fluency disorders*, 37(4), 225-233, 2012.
- Packman, A., Code, C. and Onslow, M. On the cause of stuttering: Integrating theory with brain and behavioral research. *Journal of Neurolinguistics*, 20(5), 353-362, 2007.
- Parmaksız, İ. Erişkin Dönemde Belirsizliğe Tahammülsüzlük Üzerinde Otomatik Düşünceler ve Stresle Başa Çıkma Mekanizmalarının Etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(Ek 1), 1-11, 2021.
- Rodriguez, D. Kekemelik Oyunu: Kekemelik Yönetimine Spor Psikolojisi Müdahalelerinin Uygulanması, 2022.

- Shulman, E. (1955). Factors influencing the variability of stuttering. In Johnson W. & Leutenegger R. (Eds.), *Stuttering in children and adults*. University of Minnesota Press.
- Smith, A., and Weber, C. Childhood Stuttering: Where Are We and Where Are We Going?. *Seminars in speech and language*, 37(4), 291–297, 2016.
- Süler, M. Çocuk ve ergenlerde bilişsel davranışçı terapi uygulamaları: bir gözden geçirme. *Çocuk ve Medeniyet*, 2(3), 29-42, 2017.
- Tamam, L., Öztanrıöver, S., ve Özpoyraz, N. Erişkin çağda başlayan bir kekemelik olgusu. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 9, 64-67, 1998.
- Tichenor S, Yaruss JS. A Phenomenological Analysis of the Experience of Stuttering. *Am J Speech Lang Pathol*. 2018 Oct 19;27(3S):1180-1194. doi: 10.1044/2018_AJSLP-ODC11-17-0192.
- Treon, M., Dempster, L., and Blaesing, K. MMPI-2/A assessed personality differences in people who do, and do not, stutter. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 34(3), 271-294, 2006.
- Tümkaya, S., Çelik, M., ve Aybek, B. Lise Öğrencilerinde Boyun Eğici Davranışlar, Otomatik Düşünceler, Umutsuzluk ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 20(2), 77-93, 2011.
- Wang, Y., Wang, X., Liu, F., Jiang, X., Xiao, Y., Dong, X., Kong, X., Yang, X., Tian, D., & Qu, Z. Negative Life Events and Antenatal Depression among Pregnant Women in Rural China: The Role of Negative Automatic Thoughts. *PloS one*, 11(12), e0167597, 2016.
- Yaruss, J. S. (1997). Clinical implications of situational variability in preschool children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 22(3), 187–203.
- Yavuzer, Y. ve Karataş, Z. Ergenlerde otomatik düşünceler ile fiziksel saldırganlık arasındaki ilişkide öfkenin aracı rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23(2013), 24, 2012.
- Yıldız, M. Ergenlerde olumsuz otomatik düşüncelerin sosyal becerilere etkisi. *Uluslararası Güncel Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 45-55, 2017.

7. EKLER

EK1 : İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

İntihal Raporu			
DİJİTAL İNTİHAL RAPORU			
% 11	% 11	% 1	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
BİRİNCİL KAYNAKLAR			
1	lisansustu.atlas.edu.tr İnternet Kaynağı		%4
2	acikerisim.atlas.edu.tr İnternet Kaynağı		%3
3	acikerisim.medipol.edu.tr İnternet Kaynağı		%2
4	kekemelikforum.com İnternet Kaynağı		%1
5	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı		%1
6	TÜMKAYA, Songül, ÇELİK, Metehan and AYBEK, Birsal. "Lise öğrencilerinde boyun eğici davranışlar, otomatik düşünceler, umutsuzluk ve yaşam doyumunun incelenmesi", Çukurova Üniversitesi, 2011. Yayın		%1
7	acikerisim.gelisim.edu.tr İnternet Kaynağı		%

EK 2: TEZ KONUSU EKLERİ

EK 2.1:Geliştirilmiş Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ-G)

- A) Olumsuz Benlik Kavramı
- 1) Başarısızım
 - Hiç aklımdan geçmedi.
 - Nadiren aklıma geldi.
 - Ara sıra aklıma geldi.
 - Sık sık aklıma geliyor.
 - Sürekli aklımdan geçiyor.
 - 2) Hiçbir zaman başaramayacağım.
 - Hiç aklımdan geçmedi.
 - Nadiren aklıma geldi.
 - Ara sıra aklıma geldi.
 - Sık sık aklıma geliyor.
 - Sürekli aklımdan geçiyor.
 - 3) Kendimi çok çaresiz hissediyorum.
 - Hiç aklımdan geçmedi.
 - Nadiren aklıma geldi.
 - Ara sıra aklıma geldi.
 - Sık sık aklıma geliyor.
 - Sürekli aklımdan geçiyor.
 - 4) Hayatta hep kaybetmeye mahkumum.
 - Hiç aklımdan geçmedi.
 - Nadiren aklıma geldi.
 - Ara sıra aklıma geldi.
 - Sık sık aklıma geliyor.
 - Sürekli aklımdan geçiyor.
 - 5) Geleceğim kasvetli.
 - Hiç aklımdan geçmedi.
 - Nadiren aklıma geldi.
 - Ara sıra aklıma geldi.
 - Sık sık aklıma geliyor.
 - Sürekli aklımdan geçiyor.
 - 6) Hiç değmez.
 - Hiç aklımdan geçmedi.
 - Nadiren aklıma geldi.
 - Ara sıra aklıma geldi.
 - Sık sık aklıma geliyor.
 - Sürekli aklımdan geçiyor.
 - 7) Neden hiç başarılı olamıyorum .
 - Hiç aklımdan geçmedi.
 - Nadiren aklıma geldi.

- Ara sıra aklıma geldi.
 - Sık sık aklıma geliyor.
 - Sürekli aklımdan geçiyor.
- 8) Hiçbir şeyi bitiremiyorum.
- Hiç aklımdan geçmedi.
 - Nadiren aklıma geldi.
 - Ara sıra aklıma geldi.
 - Sık sık aklıma geliyor.
 - Sürekli aklımdan geçiyor.
- 9) Ne zorum var benim.
- Hiç aklımdan geçmedi.
 - Nadiren aklıma geldi.
 - Ara sıra aklıma geldi.
 - Sık sık aklıma geliyor.
 - Sürekli aklımdan geçiyor.
- 10) Bir şeylerin değişmesi gerek.
- Hiç aklımdan geçmedi.
 - Nadiren aklıma geldi.
 - Ara sıra aklıma geldi.
 - Sık sık aklıma geliyor.
 - Sürekli aklımdan geçiyor.
- 11) Artık dayanamayacağım.
- Hiç aklımdan geçmedi.
 - Nadiren aklıma geldi.
 - Ara sıra aklıma geldi.
 - Sık sık aklıma geliyor.
 - Sürekli aklımdan geçiyor.
- 12) Öyle güçsüzüm ki...
- Hiç aklımdan geçmedi.
 - Nadiren aklıma geldi.
 - Ara sıra aklıma geldi.
 - Sık sık aklıma geliyor.
 - Sürekli aklımdan geçiyor.
- 13) Hayatım istediğim gibi gitmiyor.
- Hiç aklımdan geçmedi.
 - Nadiren aklıma geldi.
 - Ara sıra aklıma geldi.
 - Sık sık aklıma geliyor.
 - Sürekli aklımdan geçiyor.
- 14) Neyim var benim. Hiç aklımdan geçmedi.
- Nadiren aklıma geldi.
 - Ara sıra aklıma geldi.
 - Sık sık aklıma geliyor.

- Sürekli aklımdan geçiyor.
- 15) Hiçbir şeye yetişemiyorum.
- Hiç aklımdan geçmedi.
 - Nadiren aklıma geldi.
 - Ara sıra aklıma geldi.
 - Sık sık aklıma geliyor.
 - Sürekli aklımdan geçiyor.
- 16) Hayatım karmakarışık.
- Hiç aklımdan geçmedi.
 - Nadiren aklıma geldi.
 - Ara sıra aklıma geldi.
 - Sık sık aklıma geliyor.
 - Sürekli aklımdan geçiyor.
- 17) Bende mutlaka bir bozukluk olmalı.
- Hiç aklımdan geçmedi.
 - Nadiren aklıma geldi.
 - Ara sıra aklıma geldi.
 - Sık sık aklıma geliyor.
 - Sürekli aklımdan geçiyor.
- B) Olumlu Benlik Kavramı
- 18) Her şeyi başarabilirim.
- Hiç aklımdan geçmedi.
 - Nadiren aklıma geldi.
 - Ara sıra aklıma geldi.
 - Sık sık aklıma geliyor.
 - Sürekli aklımdan geçiyor.
- 19) Aklıma koyduğum her şeyi yapabileceğime güveniyorum.
- Hiç aklımdan geçmedi.
 - Nadiren aklıma geldi.
 - Ara sıra aklıma geldi.
 - Sık sık aklıma geliyor.
 - Sürekli aklımdan geçiyor.
- 20) Kendimle gurur duyuyorum.
- Hiç aklımdan geçmedi.
 - Nadiren aklıma geldi.
 - Ara sıra aklıma geldi.
 - Sık sık aklıma geliyor.
 - Sürekli aklımdan geçiyor.
- 21) Her ne olursa olsun üstesinden gelebileceğimi biliyorum.
- Hiç aklımdan geçmedi.
 - Nadiren aklıma geldi.
 - Ara sıra aklıma geldi.

- Sık sık aklıma geliyor.
 - Sürekli aklımdan geçiyor.
- 22) İşte bu harika.
- Hiç aklımdan geçmedi.
 - Nadiren aklıma geldi.
 - Ara sıra aklıma geldi.
 - Sık sık aklıma geliyor.
 - Sürekli aklımdan geçiyor.
- 23) Birçok insandan daha şanslıyım.
- Hiç aklımdan geçmedi.
 - Nadiren aklıma geldi.
 - Ara sıra aklıma geldi.
 - Sık sık aklıma geliyor.
 - Sürekli aklımdan geçiyor.
- 24) Kendimi iyi hissediyorum.
- Hiç aklımdan geçmedi.
 - Nadiren aklıma geldi.
 - Ara sıra aklıma geldi.
 - Sık sık aklıma geliyor.
 - Sürekli aklımdan geçiyor.
- 25) Kendimi çok mutlu hissediyorum.
- Hiç aklımdan geçmedi.
 - Nadiren aklıma geldi.
 - Ara sıra aklıma geldi.
 - Sık sık aklıma geliyor.
 - Sürekli aklımdan geçiyor.
- 26) Şu anda iyiyim.
- Hiç aklımdan geçmedi.
 - Nadiren aklıma geldi.
 - Ara sıra aklıma geldi.
 - Sık sık aklıma geliyor.
 - Sürekli aklımdan geçiyor.
- 27) Rahatım yerinde.
- Hiç aklımdan geçmedi.
 - Nadiren aklıma geldi.
 - Ara sıra aklıma geldi.
 - Sık sık aklıma geliyor.
 - Sürekli aklımdan geçiyor.
- C) Yalnızlık ve Umutsuzluk
- 28) Artık hiçbir şeyin tadı kalmadı.
- Hiç aklımdan geçmedi.
 - Nadiren aklıma geldi.
 - Ara sıra aklıma geldi.

- Sık sık aklıma geliyor.
 - Sürekli aklımdan geçiyor
- 29) Beni hiç kimse anlamıyor.
- Hiç aklımdan geçmedi.
 - Nadiren aklıma geldi.
 - Ara sıra aklıma geldi.
 - Sık sık aklıma geliyor.
 - Sürekli aklımdan geçiyor
- 30) Keşke başka bir yerde olsaydım.
- Hiç aklımdan geçmedi.
 - Nadiren aklıma geldi.
 - Ara sıra aklıma geldi.
 - Sık sık aklıma geliyor.
 - Sürekli aklımdan geçiyor
- 31) Bir türlü harekete geçemiyorum.
- Hiç aklımdan geçmedi.
 - Nadiren aklıma geldi.
 - Ara sıra aklıma geldi.
 - Sık sık aklıma geliyor.
 - Sürekli aklımdan geçiyor
- 32) Tüm dünya bana karşıymış gibi geliyor.
- Hiç aklımdan geçmedi.
 - Nadiren aklıma geldi.
 - Ara sıra aklıma geldi.
 - Sık sık aklıma geliyor.
 - Sürekli aklımdan geçiyor
- 33) Kendimi düş kırıklığına uğrattım.
- Hiç aklımdan geçmedi.
 - Nadiren aklıma geldi.
 - Ara sıra aklıma geldi.
 - Sık sık aklıma geliyor.
 - Sürekli aklımdan geçiyor
- 34) Neyim var benim.
- Hiç aklımdan geçmedi.
 - Nadiren aklıma geldi.
 - Ara sıra aklıma geldi.
 - Sık sık aklıma geliyor.
 - Sürekli aklımdan geçiyor
- 35) Başkalarını düş kırıklığına uğrattığım oldu.
- Hiç aklımdan geçmedi.
 - Nadiren aklıma geldi.
 - Ara sıra aklıma geldi.

- Sık sık aklıma geliyor.
 - Sürekli aklımdan geçiyor
- C) Uyumsuzluk ve Pişmanlık
- 36) Keşke daha iyi bir insan olsaydım.
- Hiç aklımdan geçmedi.
 - Nadiren aklıma geldi.
 - Ara sıra aklıma geldi.
 - Sık sık aklıma geliyor.
 - Sürekli aklımdan geçiyor
- 37) Ben hiçbir işe yaramam.
- Hiç aklımdan geçmedi.
 - Nadiren aklıma geldi.
 - Ara sıra aklıma geldi.
 - Sık sık aklıma geliyor.
 - Sürekli aklımdan geçiyor
- 38) Devam edebileceğimi sanmıyorum.
- Hiç aklımdan geçmedi.
 - Nadiren aklıma geldi.
 - Ara sıra aklıma geldi.
 - Sık sık aklıma geliyor.
 - Sürekli aklımdan geçiyor
- 39) Kendimden nefret ediyorum.
- Hiç aklımdan geçmedi.
 - Nadiren aklıma geldi.
 - Ara sıra aklıma geldi.
 - Sık sık aklıma geliyor.
 - Sürekli aklımdan geçiyor
- 40) Değersiz bir insanım.
- Hiç aklımdan geçmedi.
 - Nadiren aklıma geldi.
 - Ara sıra aklıma geldi.
 - Sık sık aklıma geliyor.
 - Sürekli aklımdan geçiyor
- 41) Keşke birden yok olabilseydim.
- Hiç aklımdan geçmedi.
 - Nadiren aklıma geldi.
 - Ara sıra aklıma geldi.
 - Sık sık aklıma geliyor.
 - Sürekli aklımdan geçiyor

EK 2.2: KEŞİDA

KEKEMELİK ŞİDDET DEĞERLENDİRME ARACI – 4 (KEŞİDA – 4)

Sıklık (Okuma ve Konuşma)

Konuşma		Okuma	
Yüzdeler Dilim	Puan	Yüzdeler Dilim	Puan
1	2	1	2
2	4	2	3
3-4	5	3	4
5-7	6	4-5	5
8-12	7	6-7	6
13-20	8	8-11	7
21 ve üzeri	9	12-21	8
		22 ve üzeri	9
Toplam Sıklık Puanı:			

Süre Değerlendirmesi

Süre	Puan
0,5 saniyeden az	2
0,5-1 saniye arası	4
1 saniye	6
2 saniye	8
3 saniye	10
5 saniye	12
10 saniye	14
30 saniye	16
60 saniye	18
Toplam Süre Puanı:	

Sekonder Davranışlar

0= Hiç Yok	Gözlenen Davranışlar	0-5 Arası Puan
1= Dikkatlice Bakıldığında Belli Olan	Baş Hareketleri	
2= Normal Bir Gözlemcinin Zor Görebileceği	Rahatsız Edici Sesler	
3= Rahatsız Edici	Yüz İfadeleri	
4= Çok Rahatsız Edici	El Ve Ayak Hareketleri	
5= Çok Şiddetli	Diğerleri	
Toplam Puan:		

Sıklık+Süre+Sekonder Davranışlar Toplam Puanı:

% _____ Şiddet= _____

Klinik Konuşma Örnekleme 1 (Okuma Testi)

Hece Sayısı (350-500 arası) Kekeleme Durumu=

Hesaplama= (Kekeleme Durumu/Hece Sayısı)X100= _____ % Kekeleme Yüzdesi.

Örneğin: 450 kelimelik bir okuma içerisinde 72 defa kekemelik davranımı gösteren bir birey için; $72/450 \times 100 = \% 16$ Okuma için kekemelik yüzdesidir.

Klinik Konuşma Örnekleme 2 (Konuşma Testi)

Hece Sayısı: _____

Kekeleme Durumu: _____

Hesaplama= (Kekeleme Durumu/Hece Sayısı)X100= _____ % Kekeleme Yüzdesi.

Yüzdeler Dilimler ve Şiddet Eşdeğerleri

Toplam Puan	Yüzdeler Dilim	Şiddet Eğrileri
6-8	1-4	Çok Hafif
9-10	5-11	Çok Hafif
11-15	12-23	Hafif
16-20	24-40	Hafif
21-23	41-60	Orta
24-27	61-77	Orta

28-31	78-88	Şiddetli
32-35	89-95	Şiddetli
36 ve üstü	96-99	Çok Şiddetli

Okuma testi yüzdesi % +Konuşma Testi Yüzdesi %=Ortalama Kekemelik Yüzdesi= % _____

Konuşma Doğallığı

1	2	3	4	5	6	7	8	9
En doğal seviye								En doğal olmayan seviye

EK 2.3: KEKEMELİK BİLGİ FORMU

Kişisel Bilgiler:	Formu Dolduran:
1. Kekemelik Öyküsü:	
2. Başlangıcına İlişkin Bilgiler:	
3. Başlama Yaşı:	
4. Nedeni:	
5. Kekemeliğin Tanımı:	
6. Ani ya da Yavaş Başlangıçlı:	
7. Mevcut Durum:	
8. Başlangıçtan İtibaren Görülen Değişim:	
9. Aralıklı mı Sürekli mi?	

AİLE ÖYKÜSÜ

Aile Bireyi, yakınlığı, problemi	İyileşti	İyileşmedi
1.		
2.		

KEKEMELİĞE KARŞI TEPKİLER

1. Kendisi:
2. Anne:
3. Baba:
4. Kardeşler:
5. Öğretmen:
6. Okul arkadaşları:
7. Diğer bireyler:

DİĞER BİLGİLER

Dil ve konuşma gelişim hikâyesi:
1. Diğer gelişim hikâyesi:
2. Sağlıkla ilgili hikâyesi:
3. Önceki terapi hikâyesi:
4. Kekemeliği bitirmek için geliştirilen taktikler:

KLİNİK İÇİ KONUŞMA DEĞERLENDİRMESİ

Toplam hece sayısı:	Kekelenen hece sayısı:	Kekelenen hece yüzdesi:

Konuşmada Gözlenen Birincil Davranışlar

Tekrarlama

Ses		Ses		Ses	
Hece		Hece		Hece	
Sözcük		Sözcük		Sözcük	

Uzatma

Ses		Ses		Ses	
Hece		Hece		Hece	
Sözcük		Sözcük		Sözcük	

Ekleme

Ses		Ses		Ses	
Hece		Hece		Hece	
Sözcük		Sözcük		Sözcük	

Bloklama

Ünlü sesler		Sözcük başı		Sözcük ortası		Cümle başı		Cümle ortası	
Ünsüz sesler		Sözcük başı		Sözcük ortası		Cümle başı		Cümle ortası	

Konuşmada gözlenen sekonder davranışlar

--

KLİNİK İÇİ OKUMA DEĞERLENDİRMESİ

Toplam hece sayısı:	Kekelenen hece sayısı:	Kekelenen hece yüzdesi:

Okumada Gözlenen Birincil Davranışlar

Tekrarlama

Ses		Ses		Ses	
Hece		Hece		Hece	
Sözcük		Sözcük		Sözcük	

Uzatma

Ses		Ses		Ses	
Hece		Hece		Hece	
Sözcük		Sözcük		Sözcük	

Ekleme

Ses		Ses		Ses	
Hece		Hece		Hece	
Sözcük		Sözcük		Sözcük	

Bloklama

Ünlü sesler		Sözcük başı		Sözcük ortası		Cümle başı		Cümle ortası	
Ünsüz sesler		Sözcük başı		Sözcük ortası		Cümle başı		Cümle ortası	

Okumada Gözlenen Sekonder Davranışlar

--

KEKEMELİK ŞİDDETİ İZLEME ÇİZELGESİ

Adı Soyadı:

Yaş:

Dil ve Konuşma Terapisti:

Tarih:	Hece Sayısı:	Kekelenen Hece Sayısı:	Kekelenen Hece Yüzdesi	Kekemelik Şiddeti

EK 3: ETİK KURUL

Evrak Tarih ve Sayısı: 29.06.2022-18356



T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-22686390-050.99-18356
Konu : Etik Kurul Kararı

29.06.2022

Sayın Dr. Öğr. Üy. Selim Ünsal

İstanbul Atlas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından yapılmış olduğunuz başvuru incelenmiş olup Dil ve Konuşma Terapisti Ezgi Yasemin Kavvasoğlu ile birlikte planladığımız "**Yetişkin Kekemelerde Otomatik Düşüncelerin Değerlendirilmesi**" isimli araştırmanız kurulumuzun 15.06.2022 tarihli toplantısında etik yönden uygun görülmüştür. Bilgilerinize sunarım.

EK-1: Karar İmzaları

Prof. Dr. Ahmet Şükrü AYNACIOĞLU
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BSUK290V3 Pin Kodu : 68981

Belge Takip Adresi :
https://ebys.atlas.edu.tr:443/en/Vision/Validate_Doc.aspx?eD=BSUK290V3&eS=18356

ATLAS VADI KAMPÜSÜ ANADOLU CAD. NO: 40

34408 KAĞITHANE İSTANBUL

info@atlas.edu.tr

444 34 39 / 0212 761 87 61 (FAX)

Kep Adresi : istanbulatlasuniversitesi@hs01.kep.tr



atlas.edu.tr

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 4: KURUM İZNI

İLGİLİ MAKAMA

Sorumlu yürütücüsü olduğum “...Yetişkin Kekemelerde Otomatik Düşüncelerin Değerlendirilmesi...” isimli alışma İstanbul Atlas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu’na sunulacaktır.

Bu araştırmanın Fakültemizde/Ana Bilim Dalımızda/Hastanemizde/Kurumumuzda yapılabilmesi için gereken iznin verilmesini arz ederim.

Tarih:14.09.2023

Sorumlu Yürütücü: Ezgi Yasemin KAVVASOğLU

UYGUNDUR

Adı, Soyadı
Ali Başçı



EK 4

PATENT HAKKI İZİNİ (VARSA)

x



8.ÖZGEÇMİŞ

ADI SOYADI: EZGİ YASEMİN KAVVASOĞLU

Doğum Tarihi ve Yeri:20.06.1999

Öğrenim Durumu:Lisans

DereceOkul Adı ve Bölümü Mezuniyet Yılı

Lisans Üsküdar Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisti 2021

Yüksek Lisans İstanbul Atlas Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisti 2021-Halen

İş Deneyimi :

Unvan Görev Yeri Yıl

**Dil ve Konuşma Terapisti Özel Sevgi ve İlgi Özel Eğitim ve Rehabilitasyon
Merkezi 2021-2023**

**Dil ve Konuşma Terapisti Özel Sevgi Dili Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi
2023-Halen**

Yayımları (Varsa)

Ödülleri (Varsa)