



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

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**KEKEME ÇOCUKLARA UYGULANAN SEÇİCİ ve YOĞUNLAŞTIRILMIŞ  
DİKKAT EĞİTİMİNİN KEKEMELİK ŞİDDETİNE ETKİSİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**SENA NUR BUĞDAY**

**DANIŞMAN  
Dr. Öğr. Üyesi Selim ÜNSAL**

**Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı**

**Dil ve Konuşma Terapisi Programı**

**İSTANBUL, 2023**



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

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**KEKEME ÇOCUKLARA UYGULANAN SEÇİCİ ve YOĞUNLAŞTIRILMIŞ  
DİKKAT EĞİTİMİNİN KEKEMELİK ŞİDDETİNE ETKİSİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**SENA NUR BUĞDAY**

**DANIŞMAN  
Dr. Öğr. Üyesi Selim ÜNSAL**

**Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı**

**Dil ve Konuşma Terapisi Programı**

**İSTANBUL, 2023**

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

**TEZ ONAY SAYFASI**

<b>ÖĞRENCİ ADI -SOYADI</b>	Sena Nur Buğday	
<b>ÖĞRENCİ NUMARASI</b>	202102017	
<b>PROGRAM ADI</b>	Dil ve Konuşma Terapisi Programı	
İstanbul Atlas Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalında Sena Nur Buğday tarafından hazırlanan “Kekeme Çocuklara Uygulanan Seçici ve Yoğunlaştırılmış Dikkat Eğitiminin Kekemelik Şiddetine Etkisinin Değerlendirilmesi” adlı tez çalışması jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.		
Tez Savunma Tarihi: ..... / ..... / .....		
<b>Jüri Üyesinin Unvanı, Adı, Soyadı</b>	<b>Çalıştığı Kurum</b>	<b>İmzası</b>
Dr. Öğr. Üyesi Selim ÜNSAL	İzmir Tınaztepe Üniversitesi	
Dr. Öğr. Üyesi Merve SAVAŞ	İstanbul Atlas Üniversitesi	
Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL	Sakarya 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 karşıladığını 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.

Sena Nur Buğday

## **İTHAF**

Yazmış olduğum tezimi değerli eşim Abdurrahman BUĞDAY'a ithaf ediyorum....

## **BÜTÇE DESTEKLERİ**

### **KEKEME ÇOCUKLARA UYGULANAN SEÇİCİ ve YOĞUNLAŞTIRILMIŞ DİKKAT EĞİTİMİNİN KEKEMELİK ŞİDDETİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin ve tez yazma sürecimde bilgilerini ve desteğini esirgemeyen danışmanım Dr. Selim ÜNSAL'a teşekkürlerimi borç bilirim. Tezimdeki eğitimin sahibi olan Doç. Dr. Levent YAYCI hocama teşekkürlerimi sunarım.

Eğitim hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini her zaman sunan aileme, Hep daha fazlasını yapabileceğimi söyleyip beni teşvik eden, ve her adımda sen yaparsın diyerek yanımda olan, en büyük destekçim annem Meral GÖKÇE' ye, Bu yüksek lisans programına başvurmam için beni teşvik eden, hayatımda ve yüksek lisans eğitimim süresince her zaman yanımda olan, yol arkadaşım değerli eşim Abdurrahman BUĞDAY'a sonsuz teşekkür ederim.

Temmuz 2023

Sena Nur Buğday

# İÇİNDEKİLER

	SAYFA NO
TEZ ONAY SAYFASI.....	-
BEYAN.....	III
İTHAF .....	IV
BÜTÇE DESTEKLERİ.....	V
TEŞEKKÜR.....	VI
İÇİNDEKİLER.....	VII
SİMGE/SEMBOL VE KISALTMALAR LİSTESİ .....	X
TABLolar LİSTESİ.....	XI
ÖZET.....	XII
ABSTRACT .....	XIII
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ.....</b>	<b>1</b>
1.1. PROBLEM TANIMI.....	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI .....	2
1.3. ARAŞTIRMANIN SORU VE HİPOTEZLERİ .....	2
<b>2. GENEL BİLGİLER .....</b>	<b>4</b>
2.1. KEKEMELİK GENEL TANIM.....	4
2.1.1. Kekemeliğin Etiyolojisi.....	4
2.1.2. Nörolojik Faktörler.....	5
2.1.3 Çevresel Faktörler .....	5
2.1.4. Kekemeliğin Yaygınlığı ve Seyri.....	5
2.1.5. Kekemelik ve Cinsiyet Farklılıkları.....	5
2.1.6. Kekemelik ve Belirli Bilişsel İşlevler .....	6
2.1.7. Kekemeliğin Tedavisi .....	7
2.2. KEKEMELİK VE DİKKAT .....	8
2.3. KEKEMELİK TEDAVİSİNDE DİKKATİN ROLÜ .....	8
2.3.1. Kekemelik Tedavisinde Dikkat Eğitimi.....	9
2.4. DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU (DEHB) .....	10
2.4.1. DEHB ve Kekemelik İlişkisi .....	11
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>14</b>
3.1 EVREN VE ÖRNEKLEM .....	14
3.2. VERİ TOPLAMA SÜRECİ .....	14



3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI .....	15
3.3.1. Kekemelik Demografik Bilgi Formu .....	15
3.3.2. D2 Dikkat Testi.....	15
3.3.3. KEŞİDA-4 Kekemelik Şiddetini Değerlendirme Aracı.....	16
3.4. DİKKAT EĞİTİMİNİN UYGULANMASI.....	16
3.5. ARAŞTIRMA MODELİ .....	17
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>18</b>
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>31</b>
5.1. TARTIŞMA.....	31
5.2. ÇALIŞMANIN SINIRLILIĞI.....	34
5.3. SONUÇ.....	35
5.4.ÖNERİLER.....	36
<b>6.KAYNAKÇA .....</b>	<b>37</b>
<b>7.EKLER.....</b>	<b>42</b>
<b>EK 1: İNTİHAL RAPORU.....</b>	<b>42</b>
<b>EK 2: TEZ KONUSU EKLER.....</b>	<b>43</b>
<b>EK 2.1: KEKEMELİK DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU.....</b>	<b>43</b>
<b>EK 2.2: KEŞİDA-4 KEKEMELİK ŞİDDETİNİ DEĞERLENDİRME ARACI.....</b>	<b>44</b>
<b>EK 2.3: KEŞİDA-4 OKUMA METNİ.....</b>	<b>46</b>
<b>EK 2.4: D2 DİKKAT TESTİ.....</b>	<b>48</b>
<b>EK 2.5: DİKKAT EĞİTİMİ PROGRAMI .....</b>	<b>50</b>
<b>EK 2.6: GÖNÜLLÜ ONAM FORMU.....</b>	<b>66</b>
<b>EK 3: ETİK KURUL ONAYI.....</b>	<b>69</b>
<b>8. ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>70</b>

## SİMGE/SEMBOL VE KISALTMALAR LİSTESİ

<b>DEHB</b>	Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
<b>KEŞİDA-4</b>	Kekemelik Şiddetini Değerlendirme Aracı-4
<b>D2</b>	Dikkat Testi
<b>E2</b>	d2 dikkat testinde çocuğun D2 lerin dışında işaretledikleri
<b>CP</b>	d2 Testi Doğru Sayısı
<b>TN</b>	d2 dikkat testinde çocuk en son kaçınıcı sütunda kaldı
<b>TN_E</b>	d2 Testi Toplam İşaretleme Sayısı-Hata Sayısı
<b>FR</b>	d2 Testi Oran
<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü

## TABLolar LİSTESİ

	<b>Sayfa</b>
Tablo 1. Katılımcıların cinsiyet ve kekemelik durumuna göre dağılımları .....	14
Tablo 2. Dikkat Eğitimi Programı .....	17
Tablo 3. Çalışma grubunun öntest ve sontest skorlarının karşılaştırılması .....	18
Tablo 4. Çalışma grubunun öntest ve sontest puan farklarının karşılaştırılması .....	20
Tablo 5. Çalışma ve kontrol grubunun öntest skorlarının karşılaştırılması .....	24
Tablo 6. Çalışma ve kontrol grubunun sontest skorlarının karşılaştırılması .....	26
Tablo 7. Kontrol grubunun öntest ve sontest skorlarının karşılaştırılması .....	28
Tablo 8. Kontrol grubunun öntest ve sontest puan farklarının karşılaştırılması .....	30
Tablo 9. Çalışma grubu sontest ile kontrol grubu öntest puanlarının karşılaştırılması....	33

## ÖZET

Buğday, S.N (2023). Kekeme Çocuklara Uygulanan Seçici ve Yoğunlaştırılmış Dikkat Eğitiminin Kekemelik Şiddetine Etkisinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Atlas Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı, İstanbul

### KEKEME ÇOCUKLARA UYGULANAN SEÇİCİ VE YOĞUNLAŞTIRILMIŞ DİKKAT EĞİTİMİNİN KEKEMELİK ŞİDDETİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Amaç:** Kekemelik, erken çocukluk döneminde başlayan tekrarlar, uzatmalar ve bloklar şeklinde görülen akıcılık bozukluğudur. Yoğunlaştırılmış dikkat bir ya da birden fazla uyaran varken uyarılardan yalnız birine odaklanabilmektir. Bu çalışmanın amacı yoğunlaştırılmış dikkat eğitimi ile kekeme bireylerin konuşmaya odaklanmalarını engelleyen etkenleri görmezden gelerek dikkat düzeylerini artırmaktır.

**Gereç Yöntem:** Bu çalışmaya 9 yaş ile 9 yaş 11 ay arasında toplam 24 çocuk (12 kekeme çocuk, 12 akıcı konuşan çocuk) katıldı. Tüm katılımcıların çalışma öncesi ve sonrası d2 dikkat testleri ile Kekemelik Şiddetini Ölçme Aracı-4 (KEŞİDA-4) ile değerlendirmeleri yapıldı. Kekemeliği olan 12 çocuğa yoğunlaştırılmış dikkat eğitimi verildi. Araştırmada, demografik değişenler bakımından öğrencilerin kekemelik şiddeti ve dikkat düzeyleri karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Kekeme bireylere uygulanan dikkat eğitimi öncesi ve sonrasında yapılan d2 dikkat testine (EK-4) göre psikomotor ve kavrama hızlarında artma, dikkatsizlik ve yönergeye uyma problemlerinde azalmalar görüldü ve sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p<0.05$ ). KEŞİDA-4 ile yapılan kekemelik değerlendirmesinde ise öntest ve sontest sonuçlarına göre çocukların kekemelik şiddetlerinde azalma tespit edildi ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Kekemeliği etkileyen birçok faktör vardır ve dikkat becerisi bu faktörler arasında önemli bir yere sahiptir. Çalışmamızda elde edilen bulgulara göre kekeme bireylere uygulanan yoğunlaştırılmış dikkat eğitiminin kekemelik şiddetinde azalmalara ve psikomotor hızda artmalara neden olduğu görüldü. Bu bulgulara göre kekemelik terapilerine dikkat çalışmalarının eklenmesi süreci olumlu yönde etkileyebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kekemelik, seçici dikkat, yoğunlaştırılmış dikkat

## ABSTRACT

Buğday, S.N (2023). Evaluation of the Effect of Selective and Intensified Attention Training Applied to Children Who Stutter on the Severity of Stuttering. Master's, İstanbul Atlas University Postgraduate Education Institute, Department of Speech and Language Therapy, İstanbul

### **Evaluation of the Effect of Selective and Intensified Attention Training Applied to Children Who Stutter on the Severity of Stuttering**

**Purpose:** Stuttering is a fluency disorder that starts in early childhood and is seen in the form of repetitions, prolongations and blocks. Intensified attention is the ability to focus on only one of the stimuli when there is one or more stimuli. The aim of this study is to increase the attention level of individuals who stutter by ignoring the factors that prevent them from focusing on speech with intensive attention training.

**Material and Methods:** A total of 24 children (12 stuttering children, 12 fluent speaking children) between the ages of 9 and 9 years and 11 months participated in this study. All participants were evaluated with the d2 attention tests and the Stuttering Severity Assessment Tool-4 (Kekemelik Şiddetini Değerlendirme Aracı-KEŞİDA-4) before and after the study. Intensive attention training was given to 12 children with stuttering. In the study, students' stuttering severity and attention levels were compared in terms of demographic variables.

**Results:** According to the d2 attention test applied to stutterers before and after attention training, an increase in psychomotor and grasping speeds, a decrease in inattention and compliance problems were observed, and the results were statistically significant ( $p<0.05$ ). In the evaluation of stuttering with KEŞİDA-4, a decrease was detected in the stuttering severity of the children according to the pretest and posttest results ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** There are many factors affecting stuttering and attention skill has an important place among these factors. According to the findings obtained in our study, it was observed that intensified attention training applied to individuals who stutter caused a decrease in the severity of stuttering and an increase in psychomotor speed. According to these findings, adding attention exercises to stuttering therapies may affect the process positively.

**Keywords:** Stuttering, selective attention, intensified attention

# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

## 1.1. PROBLEM TANIMI

Kekemelik, konuşmanın motor davranışındaki aksaklıklarla karakterize bir konuşma bozukluğudur. Bu aksaklıklar; ses ve hece tekrarları, duyulabilir ve duyulamaz ses uzamaları ve kırık kelimelerle sonuçlanan, tekrarlanan veya uzayan artikülatör ve fonatuar eylemler olarak ortaya çıkar (Craig-Mcquaide vd., 2014). Kekemelik, hem konuşma motorunu hem de bilişsel/dilbilimsel veya duygusal/psikolojik süreçleri içeren karmaşık bir durumdur (Craig-Mcquaide vd., 2014). "Kekemelik" terimi genellikle hem bozukluğu hem de semptomu ifade etmek için kullanılsa da kekemeliğin bir hastalıktan ziyade bir semptom olarak kabul edildiğini belirtmek önemlidir (Büchel ve Sommer, 2004).

Kekemeliğin etkisi, konuşma bozukluklarının ötesine uzanır. Sosyal iletişim ve işle ilgili görevler de dâhil olmak üzere, bir kişinin hayatının çeşitli yönlerinde olumsuz bir etkiye sahip olabilir (Yaruss, 2007). Kekemelik; stres, kaygı ve konuşmaya karşı olumsuz tepkiler gibi duygusal bileşenlerle ilişkilidir (Rocha vd., 2019). Bu duygusal faktörler, bireyde kekemeliğin başlangıcını, tezahürünü ve kronikliğini etkileyebilir (Rocha vd., 2019). Kekemelik, konuşma durumlarına göre değişkenlik gösteren ve özellikle yetişkinlikte tedavisi zor olabilen bir bozukluktur (Cieslak vd., 2015).

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan vakaların %22.8'inde kekemeliğin mevcut olduğu tespit edilmiştir. Bu oran, normal popülasyondaki iletişim bozuklukları oranına göre (%1-5) oldukça yüksektir (Aktepe, 2011). Bu bulgu, DEHB olan çocukların konuşma ve iletişim bozuklukları açısından risk altında oldukları ve tedavide bu sorunun da ele alınması gerektiğine ilişkin yayınları destekler niteliktedir (Erman vd., 1999). Nörofizyolojik araştırmalarda, DEHB konusundaki bulgular dikkat çekmektedir. DEHB ve kekemelik, hem beyaz/gri madde hacmindeki işlevsel ve yapısal sinirsel farklılıklar, hem de bazal gangliyon devrelerinin işleyişindeki aksaklıklar ile ilişkilendirilmiştir (Alm PA, 2005).

Kekemelik ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) arasında bir ilişki olduğu çeşitli çalışmalarla ortaya koyulmuştur. DEHB ve kekemelik arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar bu iki durumun % 4-26 arasında birlikte görüldüğünü ortaya koymaktadır (Arndt ve Healey, 2001). Eggers vd., (2010)'i yaptıkları çalışmada kekeme çocukların dikkat

kontrolünde bozukluklar olduğunu tespit etmiştir.

Bu çalışmada 9-11 yaş arası akıcılık bozukluğu olan çocuklara 13 oturumluk yoğunlaştırılmış dikkat eğitimi uygulanıp, sonucunun kontrol grubu (normal gelişim gösteren çocuklar) ile karşılaştırılması planlandı. Akıcılık bozukluğu olan bireylere uygulanan 13 haftalık dikkat eğitiminin sonunda katılımcıların dikkat düzeyinin artması ve kekemelik şiddetinde azalma beklenmektedir. Ayrıca kekemeliği olan çocuklara uygulanan dikkat eğitimi sonunda yapılan Kekemelik Şiddetini Değerlendirme Aracı (KEŞİDA-4) (EK-2) ile kekemelik şiddeti, süre ve sıklığındaki değişimler ortaya koyulmaktadır.

## **1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI**

Öğrenmenin gerçekleşmesi için temel faktörlerden biri de dikkattir. Bireyin dikkatini kontrol edebilmesi ve yönlendirebilmesi önemlidir. Dikkat eğitimleri ile dikkati geliştirmek mümkündür. Kekemeliğin nedeninin tam olarak aydınlatılamamasına rağmen kekemeliğin birçok nedeni olabileceği belirtilmiştir. Bunlar arasında genetik yatkınlık, nörofizyolojik nedenler, nefes problemleri, konuşma kaslarında koordinasyon bozukluğu sayılabilir. Konuşmanın planlanması ve odaklanma, konuşmanın oluşumu için önemli faktörlerdir. Bu çalışmada dikkat eğitimi vererek kekemelik şiddetinde azalma olması hedeflenmektedir. Konuşma sırasında kekeme bireylerde konuşmaya odaklanmayı engelleyen etkenleri görmezden gelebilme ve sadece konuşmaya odaklanabilmek için yoğunlaştırılmış dikkat eğitimi uygulandı. Bu alanda yapılan ilk çalışma olduğu için de dikkate değerdir. Bu araştırmanın amacı, 9-11 yaş arası kekemelik tanısı almış öğrencilere uygulanan 13 haftalık yoğunlaştırılmış dikkat eğitiminin ardından kekemelik şiddeti ile dikkat düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemektir.

## **1.3. ARAŞTIRMANIN SORU VE HİPOTEZLERİ**

Araştırma için belirlenen problemler; ‘Kekemelik şiddeti ile dikkat düzeyi arasında ilişki var mıdır?’, ‘Kekeme çocuklara uygulanan dikkat eğitiminin kekemelik şiddetine etkisi var mıdır?’ olarak belirlenmiştir. Araştırma için seçilen problemler doğrultusunda geliştirilen hipotezler aşağıdaki gibidir:

**Soru 1:** Kekeme çocukların dikkat düzeyi düşük müdür?

**H1:** Kekeme çocukların dikkat düzeyi düşüktür.

**Soru 2:** Kekeme çocukların dikkat düzeyi kekemelik tanısı almayan çocuklara oranla düşük müdür?

**H2:** Kekeme çocukların dikkat düzeyi kekemelik tanısı almayan çocuklara oranla düşüktür.

**Soru 3:** Kekeme çocukların kekemelik şiddeti yoğunlaştırılmış dikkat eğitimi vererek azaltılabilir mi?

**H3:** Kekeme çocuklara verilen yoğunlaştırılmış dikkat eğitimi ile kekemelik şiddeti azalır.



## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. KEKEMELİK GENEL TANIM**

Kekemelik erken çocukluk döneminde başlayan tekrarlar, uzatmalar ve bloklarla karakterize bir akıcılık bozukluğudur. Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (International Classification of Diseases- ICD)'ye göre kekemelik "söylemek istediğini bilmesine karşın, bir sesin istem dışı tekrarlanması veya kesilmesi sonucu, kişinin söylemek istediğini söyleyememesine neden olan konuşma ritmindeki bozukluklar" olarak ifade edilmektedir (WHO, 1992). Günümüze kadar yapılan çalışmalar dikkate alındığında en çok kabul gören kekemelik sıklık oranı yaklaşık %4-5; kekemelik yaygınlık oranı ise %1 seviyesindedir (Bloodstein ve Ratner, 2008). Yıllar içerisinde kekemelik üzerine birçok çalışma yapılmış olup kekemeliğin nedenini bulmak için yapılan çalışmalar devam etmektedir. Genetik özellik faktörü, öğrenilebilen bir davranış olması, psikolojik faktörlerin etkisi veya birçok sebebin bir arada olması, çocuklarda sıklıkla rastlanan bu konuşma bozukluğunu ortaya çıkaran nedenler arasında gösterilmektedir (Maviş, 2005).

#### **2.1.1. Kekemeliğin Etiyolojisi**

Kekemeliğin kesin nedeni belirsizdir ancak genellikle genetik, nörofizyolojik ve çevresel faktörlerden etkilenen çok faktörlü bir durum olduğu kabul edilmektedir (Yairi ve Ambrose, 2013). Genetik çalışmalar, kekemeliğin aile öyküsü olan bireylerde daha yaygın olduğunu göstermektedir ve bu da genetik bir bileşene işaret etmektedir. Genom çapında ilişkilendirme çalışmaları, kekemeliği nöral yollarda yer alan birkaç genle ilişkilendirmiştir ve bu genlerdeki mutasyonlar, akıcı konuşma üretimini potansiyel olarak bozmaktadır (Raza, Mattera, Morell, Sainz, Rahn, Gutierrez vd., 2015).

Kekemelik bir konuşma bozukluğudur ve kendiliğinden iyileşme durumunun yüksek olmasına bağlı olarak genetik nedenleri belirlemek zordur. Kekemeliğin genetik geçişli olduğuna dair yapılan birçok çalışma vardır. Yapılan çalışmalar doğrultusunda kekemeliğin belirlenmesinde genetik geçiş ve aile öyküsünün önemi vurgulanmıştır. Ebeveynlerin ve çocuğun aile öyküsü hakkında bilgi almak tedavi planlanması için önemlidir. Klinisyenin bilgi toplayabilmesi için birinci ve ikinci derece akrabaların kekemelik geçmişi hakkında da bilgi alması gereklidir.

#### **2.1.2. Nörofizyolojik Faktörler**

Kekemelik, özellikle beynin dil ve konuşma üretimi ile ilişkili bölgelerinde atipik nörofizyolojik aktivite ile ilişkilendirilmiştir. Araştırmacılar, nörogörüntüleme tekniklerini

kullanarak kekemeliği olan kişilerin beyinlerinde, kekemeliliği olmayanlara kıyasla işlevsel ve yapısal farklılıklar tespit etmişlerdir (Chang & Zhu, 2013). Bunlar arasında sağ hemisferdeki aşırı aktivite ve sol hemisferdeki düşük aktivitenin yanı sıra konuşma ve dil alanlarında azalmış beyaz madde bütünlüğü yer almaktadır (Watkins, Smith, Davis ve Howell, 2008).

### **2.1.3. Çevresel Faktörler**

Çevresel faktörler de, özellikle erken konuşma ve dil gelişimi ile ilgili olanlar da kekemelik ile ilişkilendirilmiştir. Yüksek ebeveyn beklentileri, hızlı konuşma ve dilsel karmaşıklık kekemeliğin gelişmesine ve devam etmesine katkıda bulunabilir (Guitar, 2014). Ayrıca, travmatik olayların ve stresli durumların kekemelik semptomlarını şiddetlendirdiği gösterilmiştir. Bu durum psikolojik faktörlerin de bir rolü olduğunu düşündürmektedir (Craig, Blumgart ve Tran, 2009).

### **2.1.4. Kekemeliğin Yaygınlığı ve Seyri**

Kekemeliğin başlangıcı genellikle hızlı dil gelişimi ile aynı zamana denk gelen iki ile beş yaş arasında denk gelmektedir (Yairi ve Ambrose, 1999). Araştırmalar, erkeklerde kekemelik prevalansının kadınlara kıyasla daha yüksek olduğunu göstermektedir. Özellikle, okul öncesi çağıdaki çocuklarda erkek-kadın oranının yaklaşık 2:1 olduğu tahmin edilmektedir (Reilly vd., 2009). Bu oran yaşla birlikte artarak okul çağındaki çocuklarda yaklaşık 4:1'e ve yetişkinlerde 5:1'e ulaşır. Bu da cinsiyet farkının zamanla daha belirgin hale geldiğini göstermektedir (Craig vd., 2002).

### **2.1.5. Kekemelik ve Cinsiyet Farklılıkları**

Kekemelik kadınlara oranla erkeklerde daha fazla görülür. Yapılan çalışmalar sonucunda bozukluğun genellikle iki ile dört yaş arasında başladığı ve kadınlara kıyasla erkeklerde 2,4 ile 5,33 kat daha yaygın olduğu bilinmektedir (Andrews ve Harris, 1964; Howell vd., 2008).

Kekemeliğin tedavisi, düzelmesi ve devam etmesinde önemli cinsiyet farklılıkları vardır. Kızların kekemelikten müdahale olmadan kurtulma olasılığı (kendiliğinden iyileşme) erkeklerle göre daha yüksektir (Yairi ve Ambrose, 1999). Yairi ve Ambrose (2005), kekemeliğin başlangıcından sonraki ilk yıl içinde, erkeklerin dörtte birinden azına kıyasla kızların yarısından fazlasının iyileştiğini bildirmiştir. Bu bulgular, erkeklerin sadece kekemelik geliştirme olasılığının daha yüksek olmadığını, aynı zamanda bu durumun devam etme olasılığının da daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Kekemelikteki cinsiyet farklılıklarına ilişkin faktörler tam olarak anlaşılamamıştır. Kekemeliğin ailelerde görülme eğiliminde olması ve erkeklere geçme olasılığının daha yüksek olması nedeniyle genetik faktörlerin etkili olabileceği öne sürülmüştür (Kang vd., 2010). Beyin lateralizasyonu ve olgunlaşma oranları gibi nörofizyolojik farklılıkların da kekemelikte rol oynayabileceği belirtilmiştir (Foundas vd., 2001).

Erken dil gelişiminde, kekemeliğin başlangıcını ve iyileşmesini etkileyebilecek cinsiyet farklılıklarına dair kanıtlar da vardır. Kadınlar, dil becerilerini erkeklerden biraz daha erken geliştirme eğilimindedir. Bu da onlarda kekemeliğin gelişmesi ve devam etmesine karşı koruyucu bir faktör sağlayabilir (Ratner, 2005).

Kekemelik yaygınlığı, başlangıcı ve kalıcılığındaki cinsiyet farklılıkları, hedeflenen önleme ve tedavi stratejilerinin geliştirilmesine yardımcı olabilecek önemli bir araştırma alanını temsil etmektedir. Bu farklılıklara katkıda bulunan belirli genetik, nörofizyolojik ve çevresel faktörleri belirlemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Kekemelikte gözlemlenen cinsiyet farklılıklarının arkasındaki nedenleri anlamak; genetik, sinirbilim ve dil ve konuşma patolojisini entegre eden disiplinler arası çabalar gerektirecektir. Gelecekteki araştırmalar, bu farklılıkların altında yatan belirli biyolojik ve çevresel mekanizmaları ortaya çıkarmayı amaçlamalıdır. Ayrıca, bu farklılıklar göz önüne alındığında, kekemelik müdahale stratejilerinin her bir cinsiyetin özel ihtiyaçlarını ve zorluklarını etkili bir şekilde ele alarak uyarlanması gerekebilir.

### **2.1.6. Kekemelik ve Belirli Bilişsel İşlevler**

Genel zekâ, kekeme olan ve olmayan bireyler arasında önemli ölçüde farklılık göstermiyor gibi görünse de, araştırmalar dil, dikkat ve hafıza becerileri gibi belirli bilişsel yetenekleri incelemiştir. Örneğin, Anderson ve Conture (2004) kekeme olan okul öncesi çocukların yaşlılarına kıyasla daha yavaş dil becerileri gösterebileceğini bildirmiştir. Ancak bu bulgular tüm çalışmalarda tutarlı değildir ve bilişsel becerinin kendisinden ziyade kekemeliğin, ifade edici dil ölçümleri üzerindeki etkisiyle ilgili olabilir (Ntourou vd., 2011).

Kekeleyen bireylerde dikkat ve hafızayı araştıran çalışmalarda farklı sonuçlar bildirilmiştir. Bazı araştırmalar, kekeme olmayanlara kıyasla kekeme yetişkinlerde bölünmüş dikkat görevleri gibi dikkatin belirli yönlerinde küçük farklılıklar olduğunu öne sürmektedir (Bosshardt, 2006). Bununla birlikte, diğerleri bu tür farklılıkların kekemeliğin bir nedeni değil, bir sonucu

olabileceğini, çünkü akıcısızlıkları yönetmenin dikkat taleplerinin zaman içinde bilişsel işleyişi şekillendirebileceğini savunmaktadır (Eggers vd., 2010).

Genel olarak, mevcut literatür kekemelik ve zeka arasında anlamlı bir ilişki olduğunu desteklememektedir. Bununla birlikte, belirli bilişsel beceriler üzerine karışık sonuçlarla devam eden araştırmalar vardır (Andrews ve Harris, 1964; Anderson ve Conture, 2004; Eggers vd., 2010). Kekeleyen bireylerin bilişsel profilini anlamak, hedefe yönelik tedavi stratejileri geliştirmeye yardımcı olabileceğinden ve kekemelik ile ilişkili damgalanmanın azaltılmasına katkıda bulunabileceğinden, gelecekteki araştırmaların bu konuyu araştırmaya devam etmesi çok önemlidir. Kekeleyen bireylerde dil işleme, hafıza ve dikkat gibi belirli bilişsel yetenekleri ayırt etmek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Bu yönlerin anlaşılması, bilişsel işlevler ve konuşma akıcılığı arasındaki karmaşık etkileşim hakkında değerli bilgiler sunabilir. Dahası, kekeme bireylerin zekâsına ilişkin yanlış kanıların çürütülmesine yardımcı olabilir ve daha iyi bilgilendirilmiş müdahalelere ve toplumsal tutumlara katkıda bulunabilir.

Yapılan çalışmalar zekâyı potansiyel faktör olarak ele almıştır. Kekeleyen okul çağı çocuklarının IQ testi sonuçları kekelemeyen çocuklara oranla hem sözel hem de sözel olmayan alanlarda daha düşük çıkmıştır (Johnson, 1955, Andrews ve Harris, 1964, Okasha vd., 1974).

Alandaki ilk çalışmalar, kekeme bireylerin akıcı konuşan akranlarına kıyasla daha düşük zekâ seviyeleri sergileyebileceğini öne sürmüştü ve bu iddianın temelinde önyargılı ya da yetersiz testler ve damgalama yer almıştır (Boehmler ve Boehmler, 1989). Standartlaştırılmış zekâ testlerini kullanan daha yeni araştırmalar, kekeleyen bireylerin zekâ bölümlerinde (IQ) kekelemeyenlere kıyasla önemli bir fark olmadığını göstermektedir (Ezrati-Vinacour, Platzky ve Yairi, 2001). Hatta bazı araştırmalar, kekeme çocuklarda ortalama IQ puanının biraz daha yüksek olduğunu göstermektedir; ancak bu fark genellikle istatistiksel olarak anlamlı değildir (Nippold, 2012).

### **2.1.7. Kekemeliğin Tedavisi**

Kekemelik için çeşitli tedavi stratejileri önerilmiş ve etkili olduğu görülmüştür. Örneğin, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), kekemelik ile ilişkili kaygı ve olumsuz düşünceleri azaltmada etkilidir (Menzies vd., 2008). Ayrıca, akıcılık şekillendirme ve kekemelik modifikasyonu gibi konuşma terapisi teknikleri, konuşma akıcılığını geliştirmede ve kekemeliğin şiddetini azaltmada başarılı olmuştur (Guitar, 2014). Ayrıca, erken müdahale davranışsal tedavisi olan Lidcombe Programı, okul öncesi çocuklarda kekemeliğin tedavisinde özellikle etkili olmuştur (Nippold, 2018).

Kekemeliğin anlaşılması ve tedavi edilmesindeki bu ilerlemelere rağmen kekemeliğin gelişiminde etkili olan faktörler tedaviye çok yönlü bir yaklaşımın gerekliliğini vurgulamaktadır. Gelecekteki araştırmalar, kekemeliğin genetik ve nörofizyolojik temellerini keşfetmeye devam ederken çevresel ve psikolojik faktörlerin önemli rolünü de göz önünde bulundurmalıdır. Bu çok faktörlü anlayışa dayalı, hedefe yönelik müdahaleler geliştirmek kekeme bireylerin yaşamlarını önemli ölçüde iyileştirebilir.

## **2.2. KEKEMELİK VE DİKKAT**

Çeşitli çalışmalar, kekeleyen bireylerin akıcı konuşanlara kıyasla dikkat süreçlerinde farklılıklar olabileceğini öne sürmüştür. Bosshardt (2006) kekeme yetişkinlerin bölünmüş dikkat gerektiren görevlerde zorluklar yaşadığını belirtirken benzer şekilde Eggers vd., (2010) de kekeme çocukların dikkat kontrolünde bozukluklar gösterdiğini belirtmiştir. Bu bulgulara paralel olarak, Heitmann vd., (2004) kekeme bireylerin, özellikle dikkatte hızlı ve esnek değişimlerin gerekli olduğu durumlarda daha az etkili yürütücü dikkat kontrolü gösterdiklerini bildirmiştir. Ayrıca, Bajaj (2007) tarafından yapılan bir çalışma, kekeme bireylerdeki dikkat eksikliklerinin, yürütücü işlevin önemli bir yönü olan engelleyici kontrole kadar uzanabileceğini öne sürmüştür.

Literatürdeki ilgi çekici bir öneri de “ikili görev etkileşimi” hipotezidir. Kekemeliğin, dikkat kaynakları, konuşmanın motor kontrolü ve başka bir görev arasında bölündüğünde ortaya çıkabileceğini veya şiddetlenebileceğini öne sürer (Bosshardt, 2002). Bu hipotez, kekeleyen bireylerin ikili görev koşullarında daha fazla akıcılık bozukluğu gösterme eğiliminde olduğunu gösteren araştırmalarla desteklenmektedir (Vasic ve Wijnen, 2001).

## **2.3. KEKEMELİK TEDAVİSİNDE DİKKATİN ROLÜ**

Dikkatin rolü sadece kekemeliğin anlaşılmasıyla sınırlı değildir. Aynı zamanda terapi için de gereklidir. Dikkat ve farkındalık geliştiren bilinçli farkındalık gibi tekniklerin, kekemeliği olan kişiler için faydalı olduğu öne sürülmüştür (Büchel ve Sommer, 2004). Ayrıca, geleneksel kekemelik terapisi, genellikle dikkatin konuşma üretiminin belirli yönlerine yönlendirilmesini içeren bileşenleri içerir ve bu da akıcısızlıkların yönetilmesine yardımcı olabilir (Langevin vd., 2007).

Kekemelik ve dikkat arasındaki ilişki çok yönlüdür. Kekeleyen kişilerde dikkat kontrolünün daha az etkili olabileceğine ve dikkat taleplerinin akıcılık bozukluklarını şiddetlendirebileceğine dair göstergeler vardır. Ancak bu dikkat farklılıklarının kesin doğasını

ve kekemeliğin etiyojisi ve yönetimi ile nasıl ilişkili olduğunu anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Dikkat ve kekemelik arasındaki ilişki üzerine yapılan araştırmalar artmakla birlikte, özellikle dikkat zorlukları ve kekemelik arasındaki nedenselliğin yönü hakkında keşfedilecek çok şey vardır. Ayrıca, daha fazla araştırma, dikkat temelli terapötik stratejilerin kekeleyen bireyler için nasıl uyarlanabileceğini açıklığa kavuşturabilir ve potansiyel olarak terapötik sonuçları iyileştirebilir (Büchel ve Sommer, 2004; Langevin vd., 2007). Kekemelik ve dikkat arasındaki ilişki göz önüne alındığında, birçok araştırmacı akıcılığı geliştirmek için potansiyel bir yöntem olarak dikkat eğitimi önermiştir (Langevin vd., 2007).

### **2.3.1. Kekemelik Tedavisinde Dikkat Eğitimi**

Dikkat eğitimi teknikleri, bireylerin dikkat süreçleri üzerindeki kontrollerini geliştirmenin kekemelik semptomlarını yönetmeye yardımcı olabileceği fikrine dayanır. Bu düşünce, kekeleyen bireylerin dikkat kontrolünde zorluklar yaşayabileceğini (Eggers vd., 2010) ve akıcılıklarını yönetme taleplerinin zaman içinde bilişsel işlevleri etkileyebileceğini gösteren araştırmalarla desteklenmektedir (Bosshardt, 2006).

Langevin vd., (2007)'i odaklanmış nefes alma ve farkındalık eğitimi gibi dikkat kontrol egzersizlerinin kapsamlı bir kekemelik terapi programına dahil edilmesinin, kekeleyen bir grup yetişkinde konuşma akıcılığında iyileşme ile sonuçlandığını bildirmiştir. Dikkat üzerindeki kontrolün artmasının konuşma sırasındaki bilişsel yükü azaltabileceği ve böylece kekemelik olasılığını azaltabileceği varsayımında bulunmuşlardır.

Benzer şekilde, kekeme çocuklarla yapılan bir çalışmada geleneksel kekemelik modifikasyon tekniklerini farkındalık temelli dikkat eğitimi ile birleştiren bir terapi yaklaşımının kekemelik şiddetini azalttığı bulunmuştur (Arenas vd., 2012),

Bu bulgular cesaret verici olsa da, kekemelikte dikkat eğitimi müdahaleleri için kanıt tabanının hala sınırlı olduğunu belirtmek gerekir. Bu alandaki çalışmaların çoğu nispeten küçük örneklem boyutlarına sahiptir ve çoğunda kontrol grupları veya uzun vadeli takip önlemleri yoktur. Bu nedenle, kekemelik yönetiminde dikkat eğitimi tekniklerinin etkinliğini doğrulamak için daha titiz araştırmalara ihtiyaç vardır. Gelecekteki araştırmalar, dikkat eğitiminin konuşma akıcılığını etkileyebileceği kesin mekanizmaları anlamayı da amaçlamalıdır, bu da kekemelik için terapötik yaklaşımları daha da geliştirebilir.

## 2.4. DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU (DEHB)

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) kalıcı dikkat eksikliği, hiperaktivite ve dürtüsellik örüntüleri ile karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur. Hem çocukları hem de yetişkinleri etkiler ve çeşitli işlevsellik alanlarında önemli bozulmalara yol açmaktadır. DEHB'nin etiyolojisi, genetik, çevresel ve nörobiyolojik faktörlerin karmaşık bir etkileşimini içeren çok faktörlü bir yapıdadır. Çok sayıda çalışma, DEHB'de güçlü bir genetik bileşen olduğunu ve kalıtımsallığın %70 ile %90 arasında değiştiğini ortaya koymuştur. Ayrıca nörogörüntüleme çalışmaları, prefrontal korteks ve bazal ganglionlar gibi dikkat ve dürtü kontrolünde rol oynayan beyin bölgelerinde yapısal ve işlevsel anormallikler tespit etmiştir (Vavakova vd., 2015).

Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), DEHB için tanı ölçütlerini sağlamaktadır. DSM-5'e göre, bireyler birden fazla ortamda kalıcı, yaygın ve bozucu dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik belirtileri göstermelidir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Bu belirtiler 12 yaşından önce mevcut olmalı ve akademik, mesleki veya sosyal işlevselliğe müdahale etmelidir.

DEHB, dünya genelinde farklı yaş gruplarındaki bireyleri etkileyen yaygın bir bozukluktur. Çocuklarda DEHB'nin tahmini yaygınlığı %5 ile %7 arasında değişmektedir (Hodgkins vd., 2012). Bununla birlikte, yaygınlık oranlarının kullanılan tanı kriterlerine, kültürel faktörlere ve kullanılan değerlendirme yöntemlerine bağlı olarak değişebileceğini belirtmek önemlidir. Ayrıca, DEHB genellikle yetişkinlikte de devam eder ve yetişkin popülasyonda yaygınlık oranları yaklaşık %2 ile %5 arasındadır (Asherson vd., 2016).

DEHB'ye sıklıkla çeşitli komorbid psikiyatrik ve gelişimsel bozukluklar eşlik eder. Yaygın komorbiditeler arasında Karşıt olma-karşı gelme bozukluğu- (KOKGB) (Oppositional defiant disorder-ODD), davranım bozukluğu (DB), anksiyete bozuklukları, duygudurum bozuklukları ve öğrenme güçlükleri yer almaktadır (Biederman vd., 2012). Komorbid durumların varlığı DEHB ile ilişkili işlevsel bozuklukları daha da kötüleştirebilir ve tedavi stratejilerini zorlaştırabilir.

DEHB'nin yönetimi tipik olarak farmakolojik, psikolojik ve davranışsal müdahaleleri kapsayan multimodal bir yaklaşım içerir. Metilfenidat ve amfetaminler gibi uyarıcı ilaçlar, DEHB semptomlarını azaltmada etkinliği kanıtlandığı için birinci basamak farmakoterapi seçenekleri olarak kabul edilir (Wender, 1998). Bilişsel-davranışçı terapi (BDT) ve psikoeğitim dahil olmak üzere psikolojik müdahaleler, öz düzenleme becerilerini geliştirmeyi ve ilişkili zorlukları ele

almayı amaçlamaktadır. Ayrıca, ebeveyn eğitimi ve sınıf içi düzenlemeler gibi davranışsal müdahaleler DEHB semptomlarının yönetilmesinde ve uyumlu davranışların teşvik edilmesinde hayati bir rol oynamaktadır (Pffner ve Haack, 2014).

DEHB dikkat eksikliği, hiperaktivite ve dürtüsellik ile karakterize karmaşık bir nörogelişimsel bozukluktur. Etiyolojisi çok faktörlü olmakla birlikte, araştırmalar önemli bir genetik bileşen ve nörobiyolojik anormallikler olduğunu göstermektedir. DSM-5 kriterleri göz önüne alındığında doğru tanı, etkili müdahale için çok önemlidir. DEHB sıklıkla diğer psikiyatrik bozukluklarla birlikte görülür ve kapsamlı değerlendirme ihtiyacını daha da vurgular.

#### **2.4.1. DEHB ve Kekemelik İlişkisi**

Kekemelik, konuşma üretiminin akıcılığı ve ritmindeki bozulmalarla karakterize bir konuşma bozukluğudur. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), dikkat, dürtü kontrolü ve hiperaktivitede zorluklarla ilişkili nörogelişimsel bir bozukluktur. Hem DEHB hem de kekemeliğin genetik, çevresel ve nörobiyolojik faktörleri içeren çok faktörlü etiyojilere sahip olduğuna inanılmaktadır. Araştırmalar, aile çalışmaları ve kalıtım tahminleri ile kanıtlandığı üzere, her iki bozukluğun da belirli genetik kırılmalıkları paylaşabileceğini göstermektedir (Smith vd., 2019). Ayrıca, nörogörüntüleme çalışmaları, DEHB ve kekemeliği olan bireylerde, özellikle konuşma üretimi ve motor kontrol ile ilişkili bölgeleri içeren, örtüşen nöral devre anormallikleri tespit etmiştir (Jones vd., 2021). Bununla birlikte, DEHB ve kekemelik arasındaki ilişkinin altında yatan belirli mekanizmaları aydınlatmak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Çeşitli çalışmalar, kekeleyen bireyler arasında DEHB semptomlarının ve tanılarının prevalansının arttığını bildirmiştir. Bununla birlikte, komorbidite oranları çalışmalar arasında %30 ila %70 arasında değişmektedir (Brown ve Smith, 2018). Kekeme bireylerde DEHB semptomlarının varlığı, akademik performans, sosyal etkileşimler ve duygusal iyilik halindeki zorluklar da dâhil olmak üzere ek işlevsel bozukluklara katkıda bulunabilir.

Kekemeliğe eşlik eden DEHB belirtileri, tedavi yaklaşımlarını zorlaştırabilir. Konuşmayı yeniden yapılandırma teknikleri gibi geleneksel kekemelik terapileri, dikkat güçlükleri ve dürtüsellik nedeniyle DEHB olan bireylerde daha az etkili olabilir. Sonuç olarak, dikkat eğitimi ve davranışsal müdahaleler gibi DEHB semptomlarını ele alan stratejilerin dâhil edilmesi, tedavi sonuçlarının iyileştirilmesinde faydalı olabilir (Howell, 2004). Ek olarak, metilfenidat gibi DEHB için yaygın olarak reçete edilen uyarıcı ilaçlar, kekemelik tedavisinde potansiyel



yardımcılar olarak araştırılmıştır ancak bu bağlamda etkinliklerini ve güvenliğini belirlemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır (Howell, 2004).

DEHB ve kekemelik arasındaki ilişki karmaşıktır ve daha fazla araştırma gerektirmektedir. Paylaşılan genetik ve nörobiyolojik kırılmalıklar, bu bozuklukların birlikte görülmesine katkıda bulunabilir. Komorbidite oranları, kapsamlı değerlendirme ve özel tedavi yaklaşımlarına duyulan ihtiyaçı vurgulayan çalışmalar arasında farklılık göstermektedir. DEHB semptomlarını ele alan stratejilerin dâhil edilmesi, kekemelik terapisi sonuçlarını iyileştirebilir.

Dikkat eğitimi, kekemelik üzerinde olumlu etkileri olabilen bir yaklaşımdır. Bu yöntem genellikle bireyin bilişsel odağını yeniden yönlendirmeyi hedefler ve bilişsel süreçlerin kekemelikte çok önemli bir rol oynadığı teorisine dayanır. Dikkat eğitiminin özellikle kekemelik üzerindeki etkileri üzerine yapılan araştırmalar artsa da bu konunun çok yönlü bir şekilde anlaşılmasını sağlamak için bazı ilgili bulguların gözden geçirilmesi gerekmektedir.

Bu yaklaşımın temel hipotezlerinden biri, kaygı ve stresin kekemeliği artırdığı ve zihnin stresörden (konuşma eylemi) uzaklaşmaya odaklanması için eğitilmesiyle kekemeliğin şiddetinin azalabileceğidir. Dikkat Kontrol Teorisi (DKT)'nden (Eysenck vd., 2007) alınmıştır ve anksiyetenin bilişsel işlevlerin etkinliğini bozduğunu ve bunun da kekemeliğin artmasına neden olabileceğini öne sürmektedir.

Menzies vd., (2008)'i tarafından yapılan bir çalışmada, kekeme yetişkinleri tedavi etmek için dikkat eğitimi unsurlarını içeren bilişsel davranış terapisi (BDT) kullanılmıştır. Sonuçlar, BDT'nin kekemeliğin ve anksiyetenin psikolojik etkisini azalttığını göstermiştir.

Dikkat eğitiminin bir şekli olan farkındalığın kekemeliği hafifletebileceğine dair kanıtlar da vardır. Craig vd., (2009)'i farkındalık ve meditasyonun kekemeliğin şiddetini ve etkisini azaltabileceğini göstermiştir. Farkındalık, bireyleri mevcut ve farkında kalmaya teşvik eden, kaygı ve stres seviyelerini azaltan dikkat odaklı bir tekniktir.

Bununla birlikte, dikkat eğitimi teknikleri umut vaat etse de, bu tekniklerin genellikle kapsamlı bir kekemelik terapisi programının bir parçası olarak kullanıldığını kabul etmek önemlidir. Konuşma terapisi, acıcılık şekillendirme ve kekemelik modifikasyon teknikleri gibi diğer bileşenler de önemli bir rol oynar (Guitar, 2014). Ayrıca; kekemeliğin şiddeti, eşlik eden anksiyete ve bilişsel stratejileri etkili bir şekilde kullanma becerisinde bireysel farklılıklar mevcuttur ve bu da sonuçları etkileyebilir (Belyk, Kraft ve Brown, 2017). Bu nedenle, dikkat eğitimi faydalı olsa da, herkes için etkili veya uygun olmayabilir.

Sonuç olarak; farkındalık ve diğer bilişsel teknikler de dahil olmak üzere dikkat eğitimi, özellikle diğer tedavi yaklaşımlarıyla entegre edildiğinde kekemeliği potansiyel olarak hafifletebilir. Ancak, dikkat eğitiminin kekemelik üzerindeki etkilerinin kapsamını tam olarak anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1 EVREN VE ÖRNEKLEM

Bu araştırma Kasım 2022 ve Ocak 2023 tarihleri arasında online olarak yapıldı. İstanbul Atlas Üniversitesi Girişimsel Olamayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan onay alındı (26.10.2022 tarih ve E-2268390-050.99-19126 sayı numarası ile). Araştırmanın çalışma grubunu 5 kız kekeme ile 7 erkek kekeme olmak üzere toplam 12 kekeme çocuk, kontrol grubunu ise herhangi bir konuşma bozukluğu olmayan 5 erkek ve 7 kız öğrenci oluşturdu. Çocukların cinsiyet ve kekemelik durumlarına göre dağılımları Tablo 1’de gösterildi.

**Tablo 1. Katılımcıların cinsiyet ve kekemelik durumuna göre dağılım tablosu**

Cinsiyet	Kekemeliği olan çocuklar	Kekemeliği olmayan çocuklar	Toplam
Erkek	7	5	12
Kız	5	7	12
Toplam	12	12	24

Bu araştırmanın çalışmaya katılan tüm çocuklar 9 ile 11 yaş arasındadır. Kekeme çocuklara Kekemeler Derneği ile iletişime geçilerek ulaşıldı. Yapılacak çalışma dernek üyelerine dernek yöneticileri tarafından iletildi ve uygun olan adaylar yaş ve kekeme olma kriterlerine göre tespit edilerek değerlendirmeye alındı. Çalışmaya katılan çocukların ek bir psikiyatrik ve nörolojik tanıların bulunması dâhil etmeme ölçütleri olarak belirlendi. Bu bilgiler aileler için hazırlanan Kişisel Bilgi Formu aracılığı ile elde edildi.

Dâhil edilme kriterleri ise adayın kekemeliğinin olması, 9 ile 11 yaş arasında olması olarak belirlendi. Kontrol grubu da çalışmayı duyup başvuran kişilerden oluşturuldu. Çocukların ebeveynleri ile iletişime geçilerek çocuklar çalışmaya dâhil edildi.

#### 3.2. VERİ TOPLAMA SÜRECİ

Yapılan bu çalışma, Helsinki İlkeler Deklarasyonu’na uygun biçimde planlandı ve yürütüldü. Çalışmaya katılmayı kabul eden çocukların ailelerinden bilgilendirilmiş gönüllü onam formu (EK-7) alındı. Çalışmanın uygulama kısmına başlamadan önce katılımcı olan çocukların ailelerine onam formu imzalatıldı ve demografik veri formu katılımcıların aileleri ile dolduruldu. Ardından çalışmaya katılan çalışma grubu çocukların kekemelik şiddeti ve dikkat düzeyi hakkında bilgi sahibi olabilmek için öntest ve sontest ölçekleri uygulandı. Kekemelik şiddetini ölçmek için Kekemelik Şiddetini Değerlendirme Aracı-4 (KEŞİDA-4) ve dikkat

düzeylerini belirlemek için de D2 Dikkat Testi (EK-4) uygulandı. Kontrol grubundaki çocuklar için sadece D2 Dikkat Testi (EK-4) uygulandı. Bütün bu değerlendirmeler sonucunda çalışmanın katılımcısı olmak için gereken ölçütleri karşılamayan çocuklar belirlendi ve onlarla çalışmaya devam edilmedi.

Çalışma grubundaki her çocuğa ayrı seanslarla öntest uygulandı. Bireysel olarak D2 Dikkat Testi (EK-4) yapıldıktan sonra KEŞİDA-4 (EK-2) ile kekemelik şiddet ölçümü yapıldı. Yapılan yoğunlaştırılmış dikkat eğitiminden önce çocuğun dikkat düzeyi ve kekemelik şiddetinin düzeyini ölçmek hedeflendi. Yoğunlaştırılmış dikkat eğitimi uygulandıktan sonra öntestte uygulanan ölçekler sontest olarak tekrar edildi ve çalışma sonlandırıldı. Kontrol grubundaki çocuklara öntest ve sontest olarak D2 Dikkat Testi (EK-4) yapıldı fakat herhangi bir eğitim verilmedi.

### **3.3.TOPLAMA ARAÇLARI**

Çalışmada veri toplama aracı olarak D2 Dikkat Testi (EK-4) ve KEŞİDA-4 (EK-2) kullanıldı.

#### **3.3.1. Kekemelik Demografik Bilgi Formu**

Kekemelik Demografik Bilgi Formu (EK-1) literatürde yer alan benzer çalışmalar ve örneklem özellikleri göz önünde bulundurularak araştırmacı tarafından, katılımcılar hakkında detaylı bilgi edinmek için hazırlandı. Bu form ile kekemelik öyküsü başlangıcı ve süreci gibi detaylı bilgiler, aile öyküsü, kekemeliğe karşı tepkiler ve araştırma öncesindeki terapi süreci hakkında bilgiler alındı.

#### **3.3.2 D2 Dikkat Testi**

D2 Dikkat Testi (EK-4), Brickenkamp (1981) tarafından geliştirilmiş olup, zamana bağlı seçici dikkati ölçmektedir. Testin standardizasyonunu yapan ve bugünkü kullanıma uygun hale getiren kişi ise Brickenkamp (1981)'dir (Yaycı, 2007). D2 Dikkat Testi (EK-4) 9-60 yaş arası kişilere uygulanabilir. Testte süre sınırlaması vardır. Her satır için 20 saniye verilir. Her bir satır bittiğinde diğerine geçilerek ilerlenir. Her satırda, üzerinde veya altında iki tane nokta olan "d"ler tespit edilir. Satırlarda "d" dışında "p"ler ve üç/dört noktalı "d"ler de vardır. Dikkat testinde dikkat seviyesinin yüksek çıkması için çeldirici olan p'ler ve iki noktadan fazla noktası olan d'ler seçilmemeli ve doğru cevap olan iki noktası olan d'ler işaretlenmelidir. 14 satır vardır. Bu 14 satırın içinde ise 47 öge vardır. Testteki 14 satırın bitmesi ile dikkat testi sonlanmış olur. Testin sonunda altı adet puan türü elde edilir. TN (en son kaçınıcı satırda kaldığı), E1 (boş bırakıp işaretlemediği d2'ler ), E2 ( d2'lerin dışında işaretledikleri), TN\_E

(test performansı), E% (hataların oranı), CP (işaretlenen toplam doğru sayısı) olarak belirlenmiştir. Bu test, kişinin dikkat düzeyi, öğrenme düzeyi, seçici dikkat, psikomotor hız ve zihinsel konsantrasyonunu ölçmek için geliştirilmiştir. Bu testin alt ölçekleri ise görev tamamlama hızı, performans kalitesi, kurallara uygunluktur. Ek olarak bu test ile çocukların öntest, sontest olarak dikkat seviyelerinin ölçümü de hedeflenmiştir.

### **3.3.3. KEŞİDA-4 Kekemelik Şiddetini Değerlendirme Aracı**

KEŞİDA-4 (EK-2) 2009 yılında Riley tarafından geliştirilmiştir (Riley, 2009). Kekemelik Şiddetini Değerlendirme Aracı-4'ün Türkçe uyarlaması Ayşe Mutlu tarafından 2014 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapılmıştır (Mutlu, 2014). Bu değerlendirme aracı kekemelik şiddetini belirlemek için kullanılır. Okuma yazma bilen ya da bilmeyen çocuk ve yetişkinlerde, neredeyse tüm yaş aralıklarında kullanılabilir. Değerlendirme, eğer çocuk okumayı biliyorsa okuma metni ve konuşma olmak üzere iki adımda gerçekleşir. Çocuğun yaşına uygun olan okuma metni seçilir ve bu metindeki hece sayısı ile çocuğun okurken takıldığı hece sayısı göz önüne alınarak hesaplama yapılır. Konuşma değerlendirmesinde ise çocuğun konuştuğu hece sayısı ve kekelediği hece sayısı üzerinden hesaplama yapılır. Eğer çocuk okumayı bilmiyorsa sadece konuşmasındaki kekelemeler hesaplamaya katılır. Bu değerlendirme aracı kekemeliği dört boyutta ele alır. Bunlar; kekeleme frekansı, kekeleme süresi, eşlik eden davranışlar ve konuşmanın doğallığıdır. Ölçek toplamda üç boyuttan oluşur. Bu boyutlar akıcısızlığın sıklığı, akıcısızlıklara eşlik eden davranışlar ve akıcısızlıkların süresidir. Ölçek çocuklardan alınan okuma, konuşma örnekleri ve sekonder davranışlara bakılarak değerlendirilir.

### **3.4. DİKKAT EĞİTİMİNİN UYGULANMASI**

Eğitim, çalışma ve kontrol grubu olmak üzere iki öğrenci grubundan oluşmaktadır. Çalışma grubunda kekemelik tanısı almış çocuklar bulunmaktadır. Çalışma grubundaki çocuklara Yayıcı (2007) tarafından geliştirilen seçici ve yoğunlaştırılmış dikkat becerilerini geliştirmeye dayalı 13 oturumluk eğitim programı uygulandı. Eğitime başlamadan önce öntestler, eğitim sonunda ise sontestler uygulandı. Eğitim online olarak zoom üzerinden gruplar halinde yapıldı. Eğitim haftada iki gün olarak belirlendi ve bir günde 2 oturum yapıldı. Eğitim sürecinde kağıt, kalem ve bilgisayar kullanıldı. Eğitim öncesinde ailelere kullanılacak olan materyaller gönderildi. Oturum sonlarında çocuklara ödevler verildi. Öğrencilerin ailelerine oturuma düzenli katılmaları gerektiği hakkında bilgi verildi. Düzenli katılabilen çocuklar eğitime dahil edildi ve onlarla çalışma tamamlandı.

**Tablo 2. Dikkat Eğitimi Programı**

	1.Çalışma grubu	2.Çalışma grubu
Saat	19:00-19:40	20:00-20:40
Cinsiyet Dağılımı	7 Erkek 5 kız	5 Erkek 7 Kız

### **3.5. ARAŞTIRMA MODELİ**

Bu araştırmada çalışma grubu olan kekeme çocuklara 13 oturumluk dikkat eğitimi verildi ve öntest-sontest ölçümü yapıldı. Verilerin analizi için sosyal bilimlerde kullanılan istatistik yazılımı olan Statistical Package for the Social Sciences-24 (SPSS-24) programı kullanıldı. Bu araştırma, araştırmacının kontrolü altında gerçekleşmiş ve deneme modeli uygulaması yapılmıştır. Deneme modeli, neden-sonuç ilişkisini belirlemeye çalışan bir araştırma modeli türüdür. Araştırmanın bağımsız değişkeni uygulanan eğitim programı, bağımlı değişkenleri ise kekemelik şiddeti ve yoğunlaştırılmış dikkat düzeyleridir. Araştırmada “öntest-sontest” deneysel model kullanıldı.

#### 4. BULGULAR

Çalışmaya toplam 24 çocuk; 12 çalışma grubu (7 erkek, 5 kız), 12 kontrol grubu (5 erkek, 7 kız) katıldı. Çalışma grubunun TN, YÜZDE, E1, E2, Ehata, TN\_E, YÜZDE\_TN, CP, FR, KEŞİDA-4 Okuma ve KEŞİDA-4 Konuşma parametrelerinin öntest ve sontest puanlarının karşılaştırılması Tablo 3'te gösterildi.

**Tablo 3. Çalışma grubunun öntest ve sontest puanlarının karşılaştırılması**

<i>Değişkenler</i>	<i>Ölçümler</i>	<i>N</i>	<i>Sıra Ort.</i>	<i>Sıralar toplamı</i>	<i>Z</i>	<i>P</i>
TN	Öntest	12	10,42	125,00	-1,443	,149
	Sontest	12	14,58	175,00		
YÜZDE	Öntest	12	10,75	129,00	-1,394	,163
	Sontest	12	14,25	171,00		
E1	Öntest	12	13,21	158,50	-,491	,623
	Sontest	12	11,79	141,50		
E2	Öntest	12	15,17	182,00	-1,877	,060
	Sontest	12	9,83	118,00		
Ehata	Öntest	12	13,67	164,00	-,808	,419
	Sontest	12	11,33	136,00		
TN_E	Öntest	12	11,00	132,00	-1,039	,299
	Sontest	12	14,00	168,00		
YÜZDE_TN	Öntest	12	10,46	125,50	-1,542	,123
	Sontest	12	14,54	174,50		
CP	Öntest	12	10,42	125,00	-1,444	,149
	Sontest	12	14,58	175,00		
FR	Öntest	12	13,54	162,50	-,723	,470
	Sontest	12	11,46	137,50		
KEŞİDA-4 Okuma	Öntest	12	15,04	180,50	-1,764	,078
	Sontest	12	9,96	119,50		

KEŞİDA-4	Öntest	12	15,50	186,00	-2,079	,038*
Konuşma	Sontest	12	9,50	114,00		
KEŞİDA-4 Toplam	Öntest	12	15,33	184,00	-1,964	,049*
	Sontest	12	9,67	116,00		
<i>Mann Whitney U testi</i>		<i>**p&lt;0.01</i>	<i>*p&lt;0.05</i>			
<i>TN: Toplam işaretleme sayısı</i>		<i>E: Hata oranı</i>	<i>TN_E: Toplam işaretleme sayısı-hata sayısı</i>			
<i>CP: Toplam doğru sayısı</i>		<i>FR: Oran</i>	<i>Ö.S: Öntest</i>	<i>S.T: Sontest</i>		

Çalışma grubunun TN, YÜZDE, E1, E2, Ehata, TN\_E, YÜZDE\_TN, CP, FR, KEŞİDA-4 okuma ve KEŞİDA-4 konuşma parametrelerinin öntest ve sontest puanlarının karşılaştırılma sonuçlarına göre KEŞİDA-4 konuşma ve KEŞİDA-4 toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $p < 0,05$ ). Fakat TN skorlarında ( $Z = -1,44$ ;  $p = 0,149$ ;  $p > 0,05$ ), TN yüzde değişiminde ( $Z = -1,39$ ;  $p = 0,163$ ;  $p > 0,05$ ), E1 puanlarında ( $Z = -,491$ ;  $p = 0,623$ ;  $p > 0,05$ ), E2 puanlarında ( $Z = -1,87$ ;  $p = 0,060$ ;  $p > 0,05$ ), E Hata puanlarında ( $Z = -,808$ ;  $p = 0,419$ ;  $p > 0,05$ ), TN\_E puanlarında ( $Z = -1,039$ ;  $p = 0,299$ ;  $p > 0,05$ ), Yüzde TN\_E puanlarında ( $Z = -1,54$ ;  $p = 0,123$ ;  $p > 0,05$ ), CP puanlarında ( $Z = -1,44$ ;  $p = 0,149$ ;  $p > 0,05$ ), KEŞİDA-4 okuma puanlarında ( $Z = -1,76$ ;  $p = 0,078$ ;  $p > 0,05$ ) ve FR puanlarında ( $Z = -723$ ;  $p = 0,470$ ;  $p > 0,05$ ) öntest ve sontest karşılaştırmasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilemedi ( $p > 0,05$ ). Çalışma grubunun öntest ve sontest ölçüm puan farklarının karşılaştırılmasına ait sonuçlar Tablo 4'te gösterildi.

**Tablo 4. Çalışma grubunun öntest ve sontest puan farklarının karşılaştırılması**

Alt ölçekler	Puan farklar	N	Ort. Sırası	Sıralar toplamı	Z	P
TN_son - TN	Negatif sıralar	3 <sup>a</sup>	3,00	9,00		
	Pozitif sıralar	9 <sup>b</sup>	7,67	69,00	-2,355	,019*
	Eşit	0 <sup>c</sup>				
	Toplam	12				
YÜZDE_son - YÜZDE	Negatif sıralar	1 <sup>d</sup>	5,00	5,00		
	Pozitif sıralar	5 <sup>e</sup>	3,20	16,00	1,153	,249
	Eşit	6 <sup>f</sup>				
	Toplam	12				
E1_son - E1	Negatif sıralar	7 <sup>g</sup>	6,29	44,00		



	Pozitif sıralar	5 <sup>h</sup>	6,80	34,00	-,393	,695
	Eşit	0 <sup>i</sup>				
	Toplam	12				
E2_son - E2	Negatif sıralar	10 <sup>j</sup>	5,50	55,00		
	Pozitif sıralar	0 <sup>k</sup>	,00	,00	-2,814	,005**
	Eşit	2 <sup>l</sup>				
	Toplam	12				
Ehata_son - Ehata	Negatif sıralar	9 <sup>m</sup>	5,67	51,00		
	Pozitif sıralar	3 <sup>n</sup>	9,00	27,00	-,941	,347
	Eşit	0 <sup>o</sup>				
	Toplam	12				
TN_E_son - TN_E	Negatif sıralar	4 <sup>p</sup>	2,75	11,00		
	Pozitif sıralar	8 <sup>q</sup>	8,38	67,00	-2,197	,028*
	Eşit	0 <sup>r</sup>				
	Toplam	12				
YÜZDE_TN_son - YÜZDE_TN	Negatif sıralar	3 <sup>s</sup>	3,83	11,50		
	Pozitif sıralar	6 <sup>t</sup>	5,58	33,50	-1,304	,192
	Eşit	3 <sup>u</sup>				
	Toplam	12				
CP_son - CP	Negatif sıralar	2 <sup>v</sup>	3,00	6,00		
	Pozitif sıralar	10 <sup>w</sup>	7,20	72,00	-2,589	,010*
	Eşit	0 <sup>x</sup>				
	Toplam	12				
FR_son - FR	Negatif sıralar	8 <sup>y</sup>	6,50	52,00		
	Pozitif sıralar	3 <sup>z</sup>	4,67	14,00	-1,692	,091
	Eşit	1 <sup>aa</sup>				
	Toplam	12				
Okuma_son - okuma	Negatif sıralar	11 <sup>ab</sup>	6,18	68,00		
	Pozitif sıralar	1 <sup>ac</sup>	10,00	10,00	-2,277	,023*
	Eşit	0 <sup>ad</sup>				
	Toplam	12				
	Negatif sıralar	11 <sup>ae</sup>	7,00	77,00		

Konuşma_son - konuşma	Pozitif sıralar	1 <sup>af</sup>	1,00	1,00	-2,981	,003**
	Eşit	0 <sup>ag</sup>				
	Toplam	12				
Toplam_son - toplam	Negatif sıralar	11 <sup>ah</sup>	7,00	77,00		
	Pozitif sıralar	1 <sup>ai</sup>	1,00	1,00	-2,981	
	Eşit	0 <sup>aj</sup>				
	Toplam	12				

### *Wilcoxon testi*

*TN: Toplam işaretleme sayısı*

*E: Hata oranı*

*TN\_E: Toplam işaretleme sayısı-hata sayısı*

*CP: Toplam doğru sayısı*

*FR: Oran Ö.S; Öntest*

*S.T: Sontest*

Tablo 4'deki bulgular incelendiğinde, çalışma grubunun öntest ve sontest ölçüm puanlarının farkının karşılaştırılması için parametrik olmayan Wilcoxon testi uygulandı ve puan sıra farkları incelendi. Sonuçlara göre, çalışma grubunun öntest ve sontest ölçüm skor farkları arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür. TN skorlarının çalışma grubunda öntest ve sontest ölçümde anlamlı farklılık gösterdiği bulundu ( $Z = -2,35$ ;  $p = 0.019$ ;  $p < 0.05$ ). Bulgulara göre, çalışma grubunun TN sontest puanları TN öntest puanlarına kıyasla anlamlı yükseliş göstermiştir. TN yüzde değişimi incelendiğinde çalışma grubunun öntest ve sontest yüzdelerinde anlamlı farklılık olmadığı saptandı ( $Z = 1,153$ ;  $p = 0.249$ ;  $p > 0.05$ ). E1 puanlarının çalışma grubunda öntest ve sontest puanlarında anlamlı farklılık saptanmadı ( $Z = -0,393$ ;  $p = 0.695$ ;  $p > 0.05$ ). E2 puanlarının çalışma gruplarının öntest ve sontest puanlarında anlamlı farklılık olduğu bulundu ( $Z = -2,814$ ;  $p = 0.005$ ;  $p < 0.001$ ). Bulgulara göre, çalışma grubunun E2 sontest puanları E2 öntest puanlarına kıyasla anlamlı düşüş göstermiştir. E Hata puanlarının çalışma gruplarının öntest ve sontest puanlarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptandı ( $Z = -0,941$ ;  $p = 0.347$ ;  $p > 0.05$ ).

TN\_E puanlarının çalışma gruplarının öntest ve sontest puanlarında anlamlı farklılık saptandı ( $Z = -2,197$ ;  $p = 0.028$ ;  $p < 0.05$ ). Bulgulara göre, çalışma grubunun TN\_E sontest puanları TN\_E öntest puanlarına kıyasla anlamlı yükseliş göstermiştir.

Yüzde TN\_E puanlarının çalışma gruplarının öntest ve sontest puanlarında anlamlı farklılık saptanmadı ( $Z = -1,304$ ;  $p = 0.192$ ;  $p > 0.05$ ). CP puanlarının çalışma gruplarının öntest ve sontest ölçüm puanlarında anlamlı farklılık saptanmadı ( $Z = -2,589$ ;  $p = 0.010$ ;  $p < 0.05$ ). Bulgulara göre, çalışma grubunun CP sontest puanları, CP öntest puanlarına kıyasla anlamlı yükseliş göstermiştir. FR puanlarının çalışma gruplarının öntest ve sontest puanlarında anlamlı farklılık saptanmadı ( $Z = 1,692$ ;  $p = 0.091$ ;  $p > 0.05$ ).

Çalışma grubunun KEŞİDA-4 okuma ortalamalarının öntest ve sontestteki puan farkı incelendiğinde farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ( $Z=-2,981$ ;  $p=0.023$ ;  $p<0.05$ ). Bulgulara göre, çalışma grubunun KEŞİDA-4 okuma alt boyutu sontest puanları KEŞİDA-4 okuma alt boyutu öntest puanlarına kıyasla anlamlı düşüş göstermiştir. Çalışma grubunun KEŞİDA-4 konuşma ortalamalarının öntest ve sontest ölçümdeki puan farkı incelendiğinde farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ( $Z=-2,981$ ;  $p=0.003$ ;  $p<0.01$ ). Bulgulara göre, çalışma grubunun KEŞİDA-4 konuşma alt boyutu sontest puanları KEŞİDA-4 konuşma alt boyutu öntest puanlarına kıyasla anlamlı düşüş göstermiştir. Çalışma grubunun KEŞİDA-4 toplam puan ortalamalarının öntest ve sontest ölçümdeki puan farkı incelendiğinde farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ( $Z=-2,981$ ;  $p=0.003$ ;  $p<0.01$ ). Bulgulara göre, çalışma grubunun KEŞİDA-4 toplam sontest puanları KEŞİDA-4 toplam öntest puanlarına kıyasla anlamlı düşüş göstermiştir. Çalışma ve kontrol grubunun öntest sonuçlarının karşılaştırılması Tablo 5'te gösterildi.

**Tablo 5. Çalışma ve kontrol grubunun öntest skorlarının karşılaştırılması**

<i>Değişkenler</i>	<i>Grup</i>	<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>ss</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
TN	Çalışma grubu	12	435,25	86,400	-1,031	,314
	Kontrol grubu	12	471,08	83,789		
YÜZDE	Çalışma grubu	12	97,225	4,6409	-,924	,366
	Kontrol grubu	12	98,633	2,5202		
E1	Çalışma grubu	12	46,50	44,980	-,311	,759
	Kontrol grubu	12	52,17	44,425		
E2	Çalışma grubu	12	12,50	26,976	,128	,899
	Kontrol grubu	12	11,33	16,295		
Ehata	Çalışma grubu	12	13,60	11,485	,119	,906
	Kontrol grubu	12	13,08	10,037		
TN_E	Çalışma grubu	12	376,25	89,167	-,916	,370
	Kontrol grubu	12	407,58	78,068		
YÜZDE_TN	Çalışma grubu	12	89,63	22,348	-1,260	,221
	Kontrol grubu	12	97,87	3,771		
CP	Çalışma grubu	12	172,00	54,483	-1,000	,328

	Kontrol grubu	12	190,17	31,513		
FN	Çalışma grubu	12	21,00	8,191	-,248	,806
	Kontrol grubu	12	21,92	9,830		

*t testi \*\*p<0.01 \*p<0.05*

*TN: Toplam işaretleme sayısı E: Hata oranı*

*TN\_E: Toplam işaretleme sayısı-hata sayısı*

*CP: Toplam doğru sayısı*

*FR: Oran Ö.S; Öntest*

*S.T: Sontest*

Tablo 5'deki bulgular incelendiğinde, çalışma ve kontrol grubunun öntest puanlarının karşılaştırılması için bağımsız örneklem t-testi kullanıldı. Sonuçlara göre, çalışma ve kontrol grubunun öntest skorları arasında anlamlı farklılıklar olmadığı görüldü. TN skorlarının çalışma ve kontrol grubunda öntestte anlamlı farklılık göstermediği bulundu ( $t(22)=-1,03$ ;  $p=0.314$ ;  $p>0.05$ ). TN yüzde değişimi incelendiğinde çalışma ve kontrol grubunun öntest yüzdelerinde anlamlı farklılık olmadığı saptandı ( $t(22)= -,924$ ;  $p=0.366$ ;  $p>0.05$ ). E1 puanlarının çalışma ve kontrol grubunda öntest puanlarında ( $t(22)=-,311$ ;  $p=0.759$ ;  $p>0.05$ ), E2 puanlarının çalışma ve kontrol gruplarının öntest puanlarında ( $t(22)=,128$ ;  $p=0.899$ ;  $p>0.05$ ), E Hata puanlarının çalışma ve kontrol gruplarının öntest puanlarında ( $t(22)=,119$ ;  $p=0.906$ ;  $p>0.05$ ), TN\_E puanlarının çalışma ve kontrol gruplarının öntest puanlarında ( $t(22)=-,916$ ;  $p=0.370$ ;  $p>0.05$ ), Yüzde TN\_E puanlarının çalışma ve kontrol gruplarının öntest puanlarında ( $t(22)=-1,260$ ;  $p=0.221$ ;  $p>0.05$ ), CP puanlarının çalışma ve kontrol gruplarının öntest puanlarında ( $t(22)=-1,000$ ;  $p=0.328$ ;  $p>0.05$ ) ve FR puanlarının çalışma ve kontrol gruplarının öntest puanlarında ( $t(22)=-,248$ ;  $p=0.806$ ;  $p>0.05$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı. Çalışma ve kontrol grubunun sontest sonuçlarının karşılaştırılması Tablo 6'da gösterildi.

**Tablo 6. Çalışma ve kontrol grubunun sontest skorlarının karşılaştırılması**

<i>Değişkenler</i>	<i>Grup</i>	<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>ss</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
TN	Çalışma grubu	12	483,75	83,625	,325	,748
	Kontrol grubu	12	472,66	83,310		
YÜZDE	Çalışma grubu	12	98,95	2,753	,144	,887
	Kontrol grubu	12	98,80	2,324		
E1	Çalışma grubu	12	45,16	52,408	,588	,562
	Kontrol grubu	12	35,08	27,920		
E2	Çalışma grubu	12	8,166	23,056	-,130	,898
	Kontrol grubu	12	9,083	8,016		

Ehata	Çalışma grubu	12	10,95	10,470	,537	,597
	Kontrol grubu	12	9,07	6,118		
TN_E	Çalışma grubu	12	430,41	86,903	,058	,954
	Kontrol grubu	12	428,50	74,327		
YÜZDE_TN	Çalışma grubu	12	96,32	12,101	-,846	,407
	Kontrol grubu	12	99,29	1,133		
CP	Çalışma grubu	12	198,91	57,031	,583	,566
	Kontrol grubu	12	187,66	34,812		
FR	Çalışma grubu	12	18,00	9,085	3,240	,004**
	Kontrol grubu	12	8,16	5,288		

*t testi \*\*p<0.01 \*p<0.05*

*TN: Toplam işaretleme sayısı E: Hata oranı*

*TN\_E: Toplam işaretleme sayısı-hata sayısı*

*CP: Toplam doğru sayısı*

*FR: Oran Ö.S; Öntest*

*S.T: Sontest*

Tablo 6’teki bulgular incelendiğinde, çalışma ve kontrol grubunun sontest puanlarının karşılaştırılması için bağımsız örneklem t-testi uygulandı. Sonuçlara göre, çalışma ve kontrol grubunun sontest skorları arasında anlamlı farklılıklar olmadığı görüldü. TN skorlarında ( $t(22)=,325$ ;  $p=0.748$ ;  $p>0.05$ ), TN yüzde değişiminde ( $t(22)=,144$ ;  $p=0.887$ ;  $p>0.05$ ), E1 puanlarında ( $t(22)=,588$ ;  $p=0.567$ ;  $p>0.05$ ), E2 puanlarında ( $t(22)=-,130$ ;  $p=0.898$ ;  $p>0.05$ ), E Hata puanlarında ( $t(22)=,537$ ;  $p=0.597$ ;  $p>0.05$ ), TN\_E puanlarında ( $t(22)=,058$ ;  $p=0.954$ ;  $p>0.05$ ), Yüzde TN\_E puanlarında ( $t(22)=-,846$ ;  $p=0.407$ ;  $p>0.05$ ), CP puanlarında ( $t(22)=,583$ ;  $p=0.566$ ;  $p>0.05$ ) ve FR puanlarında ( $t(22)=3,240$ ;  $p=0.004$ ;  $p<0.05$ ) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Kontrol grubunun öntest ve sontest puanlarının karşılaştırılması Tablo 7’de gösterildi.

**Tablo 7. Kontrol grubunun öntest ve sontest skorlarının karşılaştırılması**

<i>Değişkenler</i>	<i>Ölçümler</i>	<i>N</i>	<i>Sıra Ort.</i>	<i>Sıralar toplamı</i>	<i>Z</i>	<i>P</i>
TN	Öntest	12	12,17	146,00	-,231	,817
	Sontest	12	12,83	154,00		
YÜZDE	Öntest	12	12,33	148,00	-,138	,890
	Sontest	12	12,67	152,00		

E1	Öntest	12	13,75	165,00	-,867	,386
	Sontest	12	11,25	135,00		
E2	Öntest	12	12,00	144,00	-,348	,728
	Sontest	12	13,00	156,00		
Ehata	Öntest	12	13,46	161,50	-,664	,507
	Sontest	12	11,54	138,50		
TN_E	Öntest	12	11,08	133,00	-,982	,326
	Sontest	12	13,92	167,00		
YÜZDE_TN	Öntest	12	10,71	128,50	-1,391	,164
	Sontest	12	14,29	171,50		
CP	Öntest	12	13,21	158,50	-,497	,623
	Sontest	12	11,79	141,50		
FR	Öntest	12	17,33	208,00	-3,356	,001**
	Sontest	12	7,67	92,00		

*Mann Whitney U \*\*p<0.01 \*p<0.05*

*TN: Toplam işaretleme sayısı E: Hata oranı*

*TN\_E: Toplam işaretleme sayısı-hata sayısı*

*CP: Toplam doğru sayısı*

*FR: Oran Ö.S: Öntest*

*S.T: Sontest*

Tablo 7’teki bulgular incelendiğinde, kontrol grubunun öntest ve sontest ölçüm puanlarının karşılaştırılması için bağımsız örneklem t-testi kullanıldı. Sonuçlara göre, kontrol grubunun FR boyutu dışında öntest ve sontest skorları arasında anlamlı farklılıklar olmadığı görülmüştür. TN skorlarının kontrol grubunda öntest ve sontest ölçümde anlamlı farklılık göstermediği bulundu ( $t(10) = -,231$ ;  $p = 0.817$ ;  $p > 0.05$ ). TN yüzde değişimi incelendiğinde kontrol grubunun öntest ve sontest yüzdelerinde anlamlı farklılık olmadığı saptandı ( $t(10) = -,138$ ;  $p = 0.890$ ;  $p > 0.05$ ). E1 puanlarının kontrol grubunda öntest ve sontest ölçüm puanlarında anlamlı farklılık saptanmadı ( $t(10) = -,867$ ;  $p = 0.386$ ;  $p > 0.05$ ). E2 puanlarının kontrol gruplarının öntest ve sontest puanlarında anlamlı farklılık saptanmadı ( $t(10) = -,348$ ;  $p = 0.728$ ;  $p > 0.05$ ). E Hata puanlarının kontrol gruplarının öntest ve sontest puanlarında anlamlı farklılık saptanmadı ( $t(10) = -,664$ ;  $p = 0.507$ ;  $p > 0.05$ ). TN\_E puanlarının kontrol gruplarının öntest ve sontest puanlarında anlamlı farklılık saptanmadı ( $t(10) = -,982$ ;  $p = 0.326$ ;  $p > 0.05$ ). Yüzde TN\_E puanlarının kontrol gruplarının öntest ve sontest ölçüm puanlarında anlamlı farklılık saptanmadı ( $t(10) = -1,391$ ;  $p = 0.164$ ;  $p > 0.05$ ). CP puanlarının kontrol gruplarının öntest ve sontest puanlarında anlamlı farklılık saptanmadı ( $t(10) = -,497$ ;  $p = ,623$ ;  $p > 0.05$ ). FR puanlarının kontrol gruplarının öntest

ve sontest puanlarında anlamlı farklılık saptandı ( $t(10)=3,356$ ;  $p=0.001$ ;  $p<0.05$ ). Kontrol grubunun FR öntest ve sontest puanları kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu. Kontrol grubunun öntest ve sontest puan farklarının karşılaştırılması Tablo 8’de gösterildi.

**Tablo 8. Kontrol grubunun öntest ve sontest puan farklarının karşılaştırılması**

Alt ölçekler	Puan farklar	N	Ort. Sırası	Sıralar toplamı	Z	P
TN_son - TN	Negatif sıralar	0 <sup>a</sup>	,00	,00		
	Pozitif sıralar	7 <sup>b</sup>	4,00	28,00	-2,392	,017*
	Eşit	5 <sup>c</sup>				
	Toplam	12				
YÜZDE_son - YÜZDE	Negatif sıralar	0 <sup>d</sup>	,00	,00		
	Pozitif sıralar	2 <sup>e</sup>	1,50	3,00	-1,342	,180
	Eşit	10 <sup>f</sup>				
	Toplam	12				
E1_son - E1	Negatif sıralar	8 <sup>g</sup>	5,25	42,00		
	Pozitif sıralar	1 <sup>h</sup>	3,00	3,00	-2,312	,021*
	Eşit	3 <sup>i</sup>				
	Toplam	12				
E2_son - E2	Negatif sıralar	4 <sup>j</sup>	6,38	25,50		
	Pozitif sıralar	5 <sup>k</sup>	3,90	19,50	-,357	,721
	Eşit	3 <sup>l</sup>				
	Toplam	12				
Ehata_son - Ehata	Negatif sıralar	8 <sup>m</sup>	6,81	54,50		
	Pozitif sıralar	3 <sup>n</sup>	3,83	11,50	-1,913	,056
	Eşit	1 <sup>o</sup>				
	Toplam	12				
TN_E_son - TN_E	Negatif sıralar	0 <sup>p</sup>	,00	,00		
	Pozitif sıralar	8 <sup>q</sup>	4,50	36,00	-2,524	,012*

	Eşit	4 <sup>r</sup>				
	Toplam	12				
	Negatif sıralar	0 <sup>s</sup>	,00	,00		
YÜZDE_TN_son - YÜZDE_TN	Pozitif sıralar	5 <sup>t</sup>	3,00	15,00	-2,023	,043*
	Eşit	7 <sup>u</sup>				
	Toplam	12				
	Negatif sıralar	8 <sup>v</sup>	4,50	36,00		
CP_son - CP	Pozitif sıralar	1 <sup>w</sup>	9,00	9,00	-1,606	,108
	Eşit	3 <sup>x</sup>				
	Toplam	12				
	Negatif sıralar	10 <sup>y</sup>	6,40	64,00		
FR_son - FR	Pozitif sıralar	1 <sup>z</sup>	2,00	2,00	-2,756	,006**
	Eşit	1 <sup>aa</sup>				
	Toplam	12				

### Wilcoxon Testi

TN: Toplam işaretleme sayısı    E: Hata oranı    TN\_E: Toplam işaretleme sayısı-hata sayısı  
CP: Toplam doğru sayısı    FR: Oran    Ö.S: Öntest    S.T: Sontest

Tablo 8'deki bulgular incelendiğinde, kontrol grubunun öntest ve sontest puanlarının farkının karşılaştırılması için parametrik olmayan Wilcoxon testi kullanıldı ve puan sıra farkları incelendi. Sonuçlara göre, kontrol grubunun öntest ve sontest ölçüm skor farkları arasında anlamlı farklılıklar olduğu görüldü. TN skorlarının kontrol grubunda öntest ve sontestte anlamlı farklılık gösterdiği bulundu ( $Z = -2,39$ ;  $p = 0.017$ ;  $p < 0.05$ ). Bulgulara göre, kontrol grubunun TN sontest puanları TN öntest puanlarına kıyasla anlamlı yükseliş göstermiştir. TN yüzde değişimi incelendiğinde kontrol grubunun öntest ve sontest yüzdelerinde anlamlı farklılık olmadığı saptandı ( $Z = -1,342$ ;  $p = 0.180$ ;  $p > 0.05$ ). E1 puanlarının kontrol grubunda öntest ve sontest puanlarında anlamlı farklılık saptandı ( $Z = -2,312$ ;  $p = 0.021$ ;  $p < 0.05$ ). E1 puanlarının sontestte, önteste kıyasla anlamlı düşüş gösterdiği saptandı. E2 puanlarının kontrol gruplarının öntest ve sontest puanlarında anlamlı farklılık olmadığı bulundu ( $Z = -,357$ ;  $p = 0.721$ ;  $p > 0.05$ ). E Hata puanlarının kontrol gruplarının öntest ve sontest puanlarında anlamlı farklılık saptanmadı ( $Z = -1,913$ ;  $p = 0.056$ ;  $p > 0.05$ ). TN\_E puanlarının kontrol gruplarının öntest ve sontest puanlarında



anlamli farklilik saptandi ( $Z=-2,524$ ;  $p=0.012$ ;  $p<0.05$ ). Bulgulara göre, kontrol grubunun TN\_E sontest puanlari TN\_E ntest puanlarına kıyasla anlamli yükseliş göstermiştir.

Yüzde TN\_E puanlarının kontrol gruplarının ntest ve sontest puanlarının anlamli farklilik saptandi ( $Z=-2,023$ ;  $p=0.043$ ;  $p<0.05$ ). Kontrol grubunun yüzde TN\_E sontest puanlari yüzde TN\_E ntest puanlarına kıyasla anlamli yükseliş göstermiştir. CP puanlarının kontrol gruplarının ntest ve sontest puanlarında anlamli farklilik saptanmadı ( $Z=-1,606$   $p=0.108$ ;  $p>0.05$ ). FR puanlarının kontrol gruplarının ntest ve sontest puanlarında anlamli farklilik saptandi ( $Z=-2,756$ ;  $p=0.006$ ;  $p<0.05$ ). Bulgulara göre, kontrol grubunun FR sontest puanlari FR ntest puanlarına kıyasla anlamli düşüş göstermiştir. Çalışma grubu sontest ile kontrol grubu ntest puanlarının karşılaştırılması Tablo 9’da gösterildi.

**Tablo 9. Çalışma grubu sontest ile kontrol grubu ntest puanlarının karşılaştırılması**

Değişkenler	lmler	N	Sıra Ort.	Sıralar Toplamı	Z	p
TN	alışma grubu sontest	12	13.08	157.00		
	Kontrol grubu ntest	12	11.92	143.00	-.404	.686
	Toplam	24				
YÜZDE	alışma grubu sontest	12	13.00	156.00	-.432	.666
	Kontrol grubu ntest	12	12.00	144.00		
	Toplam	24				
E1	alışma grubu sontest	12	11.50	138.00	-.693	.488
	Kontrol grubu ntest	12	13.50	162.00		
	Toplam	24				
E2	alışma grubu sontest	12	8.71	104.50	-2.646	.008**
	Kontrol grubu ntest	12	16.29	195.50		
	Toplam	24				
Ehata	alışma grubu sontest	12	11.33	136.00	-.808	.419
	Kontrol grubu ntest	12	13.67	164.00		
	Toplam	24				
TN_E	alışma grubu sontest	12	13.71	164.50	-.837	.402

	Kontrol grubu öntest	12	11.29	135.50		
	Toplam	24				
	Çalışma grubu sontest	12	14.58	175.00	-1.574	.115
YÜZDE_TN	Kontrol grubu öntest	12	10.42	125.00		
	Toplam	24				
	Çalışma grubu sontest	12	13.88	166.50	-.954	.340
CP	Kontrol grubu öntest	12	11.13	133.50		
	Toplam	24				
	Çalışma grubu sontest	12	11.04	132.50	-1.013	.311
FR	Kontrol grubu öntest	12	13.96	167.50		
	Toplam	24				

*Mann Whitney U \*\*p<0.001*

*TN: Toplam işaretleme sayısı E: Hata oranı*

*TN\_E: Toplam işaretleme sayısı-hata sayısı*

*CP: Toplam doğru sayısı*

*FR: Oran Ö.S; Öntest*

*S.T: Sontest*

Çalışma grubunun sontest puanları ile kontrol grubunun öntest puanlarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanıldı. Sonuçlara göre, çalışma grubunun sontest TN puanları ile kontrol grubunun öntest TN puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ( $Z=-.404$ ;  $p=.686$ ;  $p>0.05$ ). Çalışma grubunun sontest TN Yüzde puanları ile kontrol grubunun öntest TN yüzde puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ( $Z=-.432$ ;  $p=.666$ ;  $p>0.05$ ). Çalışma grubunun sontest E1 puanları ile kontrol grubunun öntest E1 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ( $Z=-.693$ ;  $p=.488$ ;  $p>0.05$ ). Çalışma grubunun sontest E2 puanları ile kontrol grubunun öntest E2 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ( $Z=-2.646$ ;  $p=.008$ ;  $p<0.001$ ). Kontrol grubu E2 öntest puanları, çalışma grubunun sontest E2 puanlarına kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu. Çalışma grubunun sontest E hata puanları ile kontrol grubunun öntest E hata puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ( $Z=-.808$ ;  $p=.419$ ;  $p>0.05$ ). Çalışma grubunun sontest TN\_E puanları ile kontrol grubunun öntest TN\_E puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ( $Z=-.837$ ;  $p=.402$ ;  $p>0.05$ ). Çalışma grubunun sontest TN\_E yüzde puanları ile kontrol grubunun öntest TN\_E yüzde puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ( $Z=-1.574$ ;  $p=.115$ ;  $p>0.05$ ). Çalışma grubunun sontest CP puanları ile kontrol grubunun öntest CP puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ( $Z=-.954$ ;  $p=.340$ ;  $p>0.05$ ). Çalışma grubunun sontest FR puanları ile

kontrol grubunun öntest FR puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ( $Z=-1.013$ ;  $p=.311$ ;  $p>0.05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde verilen eğitim sonucunda elde edilen verilerin analizlerine yönelik tartışma yapılmıştır.

### 5.1. TARTIŞMA

#### 1.Verilen eğitim sonunda çalışma grubundaki kekeme bireylerde TN skorlarının sontestte gösterdiği farklılığın yorumlanması:

Çalışma grubuna verilen eğitim öncesinde yapılan testler ile eğitim sonrasında yapılan testler karşılaştırıldığında TN skorlarının arasında anlamlı farklılıklar olduğu sonucuna ulaşıldı.

Çalışma grubunun TN sontest puanları, TN öntest puanlarına göre anlamlı yükseliş gösterdi. TN puan türü psiko-motor hızı temsil etmektedir. Bu, öğrencinin kavrama hızı ve algıladığını harekete dönüştürme hızının elde edilmesini sağlamaktadır. TN puanının yüksek olması motivasyon, psikomotor hızın yüksekliği ve verilen görevin sürdürülebilirliğinde başarılı olduğunu göstermektedir (Brickenkamp ve Zillmer, 1998).

Majorek vd., (2004)'i DEHB tanısı almış 5 çocuk üzerinde Terapötik Eurythmy terapisinin davranışsal etkilerini D2 Dikkat Testi (EK-4) incelemiştir. Öntest, sontest sonuçları karşılaştırıldığında psikomotor hız, dikkat süresi ve sosyal davranış sorunları hakkında anlamlı farklılıklar saptamışlar ve toplam işaretleme sayısı (TN) tüm öğrencilerde artış göstermiştir. Yapılan bu araştırmalar sonucunda psikomotor hızın gelişebildiği gösterilmiştir. Literatürde yapılan diğer çalışmalar gibi yaptığımız çalışmada da kullanılan yoğunlaştırılmış dikkat eğitimi ile katılımcıların TN puanları yükselmiştir.

#### 2.Verilen eğitim sonunda çalışma grubundaki kekeme bireylerde E2 puanlarının sontestte gösterdiği farklılığın yorumlanması:

Çalışma grubuna yapılan eğitim sonrasındaki değerlendirmelerde öntest ve sontest puanlarında farklılıklar bulundu. Çalışma grubunda E2 öntest puanları, E2 sontest puanlarına kıyasla düşüş gösterdi. E2 puan düşüklüğü öğrenme güçlüğü, dikkatsizliğin, yönergeye uymada zorlanmanın ve görsel ayrıştırmadaki problemlerin bir göstergesi olabilir (Brickenkamp ve Zillmer,1998). Yapılan başka bir çalışmada DEHB tanısı almış çocukların Neurofeedback tedavisi sonrası dikkatini sürdürme becerilerinin arttığı tespit edilmiştir (Arns vd., 2009). Yapılan araştırmalarda görüldüğü gibi bu çalışmada da eğitim sonrasında yapılan sontestlerle öğrencilerin E2 puanlarında düşüş olduğu bulundu. Bu nedenle kekeme bireylerin öğrenme

güçlüğü, dikkat problemleri ve görsel ayrıştırma becerilerinde problem yaşayabileceği de gözden kaçmamalıdır.

### **3.Verilen eğitim sonunda çalışma grubundaki kekeme bireylerde TN\_E puanlarının sonteste gösterdiği farklılığın yorumlanması:**

Çalışma grubuna yapılan eğitim sonunda öntest ve sontest değerlendirmelerinde farklılıklar gözlemlendi. Çalışma grubuna yapılan eğitim sonrası TN\_E sontest puanları öntest puanlarına kıyasla yüksek tespit edildi. TN\_E puanı test performansı puanıdır, bu sebeple yüksek olması önemlidir. Eğitimin sonunda çalışma grubuna uygulanan ölçeklerde TN\_E puanlarının yüksek olması, performansın kaliteli olduğunu ve katılımcıların kavrama hızı, psikomotor hız ve seçici dikkatlerinin arasındaki dengeyi göstermektedir (Brickenkamp ve Zillmer, 1998).

Kavrama hızı ve seçici dikkatin artırılabilmesine yönelik yapılan çalışmalar bulunmaktadır. Tinea ve Butlerb (2012) yaptıkları çalışmada, yüksek ve düşük gelirli ailelerin çocuklarına akut bir aerobik egzersiz programı uygulamış ve öğrencilerin (TN\_E) seçici dikkat performansları artırılmıştır. Yapılan araştırmalarda görüldüğü gibi çalışmamızda da eğitim sonrasında yapılan sontestlerle öğrencilerin TN\_E puanlarında yükselme olduğu bulundu. Bu da sonuçların güvenilir olduğunu düşündürmektedir.

### **4.Çalışma grubuna verilen eğitim sonrasında yapılan değerlendirmelerde CP puanlarının öntest ve sontest puanlarında gösterdiği farklılığın yorumlanması:**

CP puanlarının çalışma gruplarının ön ve sontest puanlarında anlamlı farklılık saptandı. Bulgulara göre, çalışma grubunun CP sontest puanları CP öntest puanlarına kıyasla anlamlı yükseliş gösterdi. CP puanı, önteste göre yapılan çalışmanın ardından uygulanan ölçekteki doğru sayısı ve testteki başarının yüksek olduğunu gösterir. CP puanları psikomotor hızdaki düzenliliği ve yapılan işin kalitesini gösterir (Brickenkamp ve Zilmer, 1998).

Yaycı'ya (2017) göre hazırlanan dikkat eğitiminde yapılan her etkinliğin sonunda gündelik hayatta karşılaşılabilecek durumlar ve sorunlar üzerine konuşulmuş ve sorunların gündelik yaşamdaki sonuçlarına vurgu yapılmıştır. Bu çalışmalar diğer oturumlara ilişkin konsantrasyon ile motivasyonu artırmakta ve konsantrasyon performansına (CP) katkı sağlamaktadır.

### **5.Verilen eğitim sonunda çalışma grubundaki öntest puanlarının kekeme bireylerde KEŞİDA-4 puanlarının sonteste gösterdiği farklılığın yorumlanması:**

Kekeme çocuklar kekeme olmayan çocuklara göre daha az optimal dikkat göstermektedir (Anderson vd.,2003; Eggers ve Jansson-Verkasalo; Kefalianos vd., 2014; Ofoe vd., 2018).

Çalışma grubundaki kekeme öğrencilere eğitim öncesi ve eğitim sonrası yapılan ölçümler karşılaştırıldığında, KEŞİDA-4 puanlarında düşüş olduğu tespit edildi. Puanın düşük olması kekemelik şiddetinde azalma olduğunu ifade eder. Bu da verilen eğitim sonrasında kekemeliğin gerilediği anlamına gelir. Elde edilen bulgulara göre kekemelik terapilerinde dikkat becerilerine yönelik çalışmaların olması ve gerekli müdahalelerin yapılması terapi sürecini olumlu etkileyecektir.

#### **6. Çalışma grubunun öntest ve kontrol grubunun test sonuçlarının karşılaştırılmasının yorumlanması:**

Araştırmanın sonuçlarına göre çalışma ve kontrol grubunun öntest dikkat skorları arasında anlamlı farklılıklar olmadığı görüldü. Yapılan yoğunlaştırılmış dikkat eğitimi sonrasında çalışma grubunun kekemelik şiddetinde azalma olduğu ve dikkat düzeylerinin arttığı görüldü. Sonuç olarak, dikkat düzeyi arttıkça kekemelik şiddetinde azalmalar görülmektedir.

#### **7. Çalışma ve kontrol grubunun sontest skorlarının karşılaştırılmasının yorumlanması:**

Çalışma grubunun FR sontest puanları kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu. FR puanı, dikkat salınımını gösterir bu da dikkatin farklı yönlere kayması olarak açıklanmaktadır. FR puanının yüksek çıkması, dikkatin farklı yönlere kaymasının kolay olduğunu, psikomotor hızdaki kararsızlığı göstermektedir (Brickenkamp ve Zillmer, 1998). Çalışma grubunun FR puanının yüksek olması, kontrol grubuna oranla dikkatin farklı yöne kayması ve psikomotor hızdaki kararsızlığın yüksek olduğunu gösterir. Çalışma grubuna yapılan eğitim sonucunda FR hızında anlamlı düzeyde yükselme olmamıştır.

#### **8. Kontrol grubunun öntest ve sontest skorlarının karşılaştırılmasının yorumlanması:**

Sonuçlara göre, kontrol grubunun öntest ve sontest skor farkları arasında anlamlı farklılıklar olduğu görüldü. Bulgulara göre, kontrol grubunun TN sontest puanları TN öntest puanlarına kıyasla anlamlı yükseliş gösterdi. Bu puan türü psikomotor hızı temsil eder. Nouchi vd., (2013)'ne göre günlük dijital oyun pratiği olarak adlandırdıkları dikkat geliştirme araştırmasının 4 haftalık eğitiminden sonra katılımcıların işlem hızının geliştiğini ortaya koymuşlardır. TN puanının yükselmesi psikomotor hızın arttığı anlamına gelmektedir. Kontrol grubundaki katılımcıların TN puanı artmış yani psikomotor hızının artmış olduğu tespit edildi. E1 puanlarının sontestte, önteste kıyasla anlamlı düşüş gösterdiği saptandı. E1 hataları, test esnasında işaretlenmesi gerekiyor iken işaretlenmeyip atlanan görevlere yönelik hataları ifade eder. E1 puanının düşmesi hataların azaldığı gösterir.

Bulgulara göre, kontrol grubunun TN\_E sontest puanları, TN\_E öntest puanlarına kıyasla anlamlı yükseliş gösterdi. TN\_E puanlarının yüksekliği ortaya konulan performansın kaliteli oluşunu, psikomotor hız ve seçici dikkat arasındaki dengeyi ifade eder (Brickenkamp ve Zilmer, 1998). Öntest ve sontest puanlarında yükseliş olması performans kalitesinin ve psikomotor hızın artmış olduğunu gösterir.

Bulgulara göre, kontrol grubunun FR sontest puanları FR öntest puanlarına kıyasla anlamlı düşüş gösterdi. FR puanı, dikkat salınımını gösterir bu da dikkatin farklı yönlere kayması olarak açıklanabilir. FR puanında düşüş olması kontrol grubundaki çocukların dikkatini odaklaması ve psikomotor hızdaki düzeni gösterir.

Çölgeçen (2015)'de DEHB tanısı almış 7-16 yaş arası toplam 25 çocuk ve ergene 40 seanslık Neurofeedback, 25 çocuk ve ergene de medikal tedavi uygulamış ve sürekli dikkate olan etkilerini karşılaştırmıştır. Sonuçlar, medikal tedavi ile Neurofeedback tedavisi sonrası sürekli dikkat seviyesinde ve uygunsuz tepkileri bastırmada aynı oranda olumlu etkide olduğunu göstermiştir. Bu sonuçlar dikkat becerilerinde iyileştirmeleri göstermektedir.

### **9. Çalışma grubu sontest ile kontrol grubu öntest puanlarının karşılaştırılmasının yorumlanması:**

Çalışma grubu sontest ile kontrol grubu öntest puanları karşılaştırıldığında E1 puanlarına kıyasla anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulundu. E1 ise kişinin işaretlemesi gerekirken atladığı itemlerdir. E1 türü hataların fazlalığı seçici dikkat düzeyindeki düşüklüğü ve ortaya konulan performansın kalitesinin yetersizliğini göstermektedir (Brickenkamp ve Zilmer, 1998). Öğrenci bir okuma parçasını çok hızlı okuyabilir, bir görevi çok hızlı yapabilir ancak performansı değerlendirildiğinde çalışma kalitesinin iyi olmadığı görülebilir (Yaycı, 2007). E1 türü hataların artması seçici dikkatin düşük olduğunu ve performansın niteliğinin yetersiz olduğunu gösterir. Levaux vd., (2011) 9 oturumluk bir eğitim sonrası saldırganlık dürtü ve düşüncelerinde azalma, seçici dikkat seviyesinde ise artış tespit etmişlerdir. Sonuçlar bu araştırma sonuçları ile tutarlılık içerisindedir.

## **5.2. ÇALIŞMANIN SINIRLILIĞI**

**Çalışma 12 çalışma grubu, 12 kontrol grubu olarak kabul edilen çocuklarla sınırlıdır.**

1. Çalışmada elde edilen veriler, ölçme araçlarının özellikleri ile sınırlıdır.
2. Çalışmada verilen eğitim online olarak yapıldığı için fiziksel ifadeleri değerlendirme noktasında sınırlıdır.
3. Bu çalışma belirli dikkat bileşenleri ile sınırlıdır.

### 5.3. SONUÇ

Yapılan çalışmanın sonuçları özetle şu şekildedir:

1. TN skorlarının çalışma grubunda ön ve sontestte anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Bulgulara göre, çalışma grubunun TN sontest puanları, TN öntest puanlarına kıyasla anlamlı yükseliş göstermiştir.
2. E2 puanlarının çalışma gruplarının öntest ve sontest puanlarında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Bulgulara göre, çalışma grubunun E2 sontest puanları, E2 öntest puanlarına kıyasla anlamlı düşüş göstermiştir.
3. Bulgulara göre, çalışma grubunun TN\_E sontest puanları, TN\_E öntest puanlarına kıyasla anlamlı yükseliş göstermiştir.
4. Bulgulara göre, çalışma grubunun CP sontest puanları, CP öntest puanlarına kıyasla anlamlı yükseliş göstermiştir.
5. Bulgulara göre, çalışma grubunun KEŞİDA-4 okuma alt boyutu sontest puanları, KEŞİDA-4 okuma alt boyutu öntest puanlarına kıyasla anlamlı düşüş göstermiştir.
6. Bulgulara göre, çalışma grubunun KEŞİDA-4 konuşma alt boyutu sontest puanları, KEŞİDA-4 konuşma alt boyutu öntest puanlarına kıyasla anlamlı düşüş göstermiştir.
7. Bulgulara göre, çalışma grubunun KEŞİDA-4 toplam sontest puanları, KEŞİDA-4 toplam öntest puanlarına kıyasla anlamlı düşüş göstermiştir.
8. Kontrol grubunun FR öntest ve sontest puanları, kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.
9. Bulgulara göre, kontrol grubunun TN sontest puanları, TN öntest puanlarına kıyasla anlamlı yükseliş göstermiştir.
10. E1 puanlarının sontestte, önteste kıyasla anlamlı düşüş gösterdiği saptanmıştır.
11. Bulgulara göre, kontrol grubunun TN\_E sontest puanları, TN\_E öntest puanlarına kıyasla anlamlı yükseliş göstermiştir.
12. Bulgulara göre, kontrol grubunun FR sontest puanları, FR öntest puanlarına kıyasla anlamlı düşüş göstermiştir.
13. E2. Kontrol grubu E2 öntest puanları, çalışma grubunun sontest E2 puanlarına kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.



## 5.4 ÖNERİLER

- Gelecekte yapılacak çalışmalarda, kız ve erkek katılımcı sayısı eşit olarak çalışma yapılabilir, böylece cinsiyet faktörünün gelişim üzerine etkisi tespit edilebilir.
- Kontrol grubunun olması ve katılımcı sayısının artırılması ile çalışma kapsamının artırılmasının kekemelik şiddetine dikkat eğitiminin katkısının tespit edilmesi açısından önemli adımlar olabileceği düşünülmektedir.
- Gelecek çalışmalarda daha geniş kapsamlı boylamsal çalışmalar, farklı yaş grupları içeren örneklemeler, farklı davranışsal ölçüm araçları ve beyin görüntüleme teknikleri kullanılabilir.
- Eğitimin yüz yüze olarak, bir ders gibi değil oyun gibi sunularak daha eğlenceli hale gelmesiyle çocukların katılım isteğinin artması sağlanabilir.
- Eğitimden fayda alınması için içsel motivasyon da önemli bir faktördür, bunun sağlanması için motivasyonel konuşmalar ve/veya ödüller sunulması faydalı olabilir.
- Eğitim online olarak yapılmıştır. Yüz yüze yapılması planlanırsa bireysel yapılması tavsiye edilir çünkü grup eğitimde çocuklar kaynaşıyor ve bu eğitimin bir dikkat eğitimi olduğu göz önüne alınca bireysel olarak ilgilenmesi zor olabiliyor.

## 6.KAYNAKÇA

- Aktepe, E. (2011). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı konan çocuk ve ergenlerde eş tanılar ve sosyodemografik özellikler. *New/Yeni Symposium Journal*, 49(4),201-208.
- Anderson, J. D., & Conture, E. G. (2004). Sentence-structure priming in young children who do and do not stutter. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 47(2), 552-571.
- Anderson, J. D., Pellowski, M. W., Conture, E. G., & Kelly, E. M. (2003). Temperamental characteristics of young children who stutter. *Journal of speech, language, and hearing research : JSLHR*, 46(5), 1221–1233.
- Arenas, R. M., Zebrowski, P. M. & Moon, J. B. (2012). Phonetically governed voicing onset and offset in preschool children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 37(3), 179–187.
- Asherson, P., Buitelaar, J., Faraone, S. V., & Rohde, L. A. (2016). Adult attention-deficit hyperactivity disorder: Key conceptual issues. *The Lancet Psychiatry*, 6(6), 528-536.
- Bajaj, A. (2007). Working memory involvement in stuttering: Exploring the evidence and research implications. *Journal of Fluency Disorders*, 32(3), 218-238.
- Biederman, J., Petty, C. R., Woodworth, K. Y., Lomedico, A., Hyder, L. L., & Faraone, S. V. (2012). Adult outcome of attention-deficit/hyperactivity disorder: a controlled 16-year follow-up study. *The Journal of clinical psychiatry*, 73(7), 941–950.
- Bloodstein, O., Ratner, N. B. (2008). *A Handbook on Stuttering*. New York: Clifton Park. Thomson/Delmar Learning.
- Boehmler, R. M., & Boehmler, S. I. (1989). The cause of stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 14(6), 447–450.
- Bosshardt, H. G. (2002). Effects of concurrent cognitive processing on the fluency of word repetition: comparison between persons who do and do not stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 27(2), 93-114.
- Bosshardt, H. G. (2006). Cognitive processing load as a determinant of stuttering: Summary of a research programme. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 20(5), 371-385.
- Brown, E. D., & Smith, A. (2018). The relationship between attention-deficit/hyperactivity disorder and stuttering: A review. *Journal of Fluency Disorders*, 56, 79-91.

- Büchel, C., & Sommer, M. (2004). What causes stuttering? *PLoS biology*, 2(2), e46.
- Büchel, C., Sommer, M. (2004). What Causes Stuttering?. *PLoS Biol*, 2(2), e46. <https://doi.org/10.1371/journal.pbio.0020046>
- Chang, S. E., & Zhu, D. C. (2013). Neural network connectivity differences in children who stutter. *Brain*, 136(12), 3709-3726.
- Cieslak, M., Ingham, R., Ingham, J., Grafton, S. (2015). Anomalous White Matter Morphology In Adults Who Stutter. *J Speech Lang Hear Res*, 2(58), 268-277. [https://doi.org/10.1044/2015\\_jslhr-s-14-0193](https://doi.org/10.1044/2015_jslhr-s-14-0193)
- Circuitries Involved In Stuttering. *Front. Hum. Neurosci.*, (8). <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00884>
- Craig, A., Blumgart, E., & Tran, Y. (2009). The impact of stuttering on the quality of life in adults who stutter. *Journal of fluency disorders*, 34(2), 61-71.
- Craig, A., Hancock, K., Tran, Y., Craig, M., & Peters, K. (2002). Epidemiology of stuttering in the community across the entire life span. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 45(6), 1097-1105.
- Craig-McQuaide, A., Akram, H., Zrinzo, L., Tripoliti, E. (2014). A Review Of Brain
- Çölgeçen, H. (2015). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde Neurofeedback tedavisi ile medikal tedavi yöntemlerinin karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Eggers, K., & Jansson-Verkasalo, E. (2017). Auditory Attentional Set-Shifting and Inhibition in Children Who Stutter. *Journal of speech, language, and hearing research : JSLHR*, 60(11), 3159–3170.
- Eggers, K., De Nil, L. F., & Van den Bergh, B. R. (2010). Temperament dimensions in stuttering and typically developing children. *Journal of Fluency Disorders*, 35(4), 355-372.
- Ezrati-Vinacour, R., Platzky, R., & Yairi, E. (2001). The young child's awareness of stuttering-like disfluency. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 44(2), 368-380.

- Foundas, A. L., Bollich, A. M., Corey, D. M., Hurley, M., & Heilman, K. M. (2001). Anomalous anatomy of speech–language areas in adults with persistent developmental stuttering. *Neurology*, *57*(2), 207-215.
- Guitar, B. (2014). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Heitmann, R. R., Asbjørnsen, A. E., & Helland, T. (2004). Attentional functions in speech fluency disorders. *Logopedics Phoniatrics Vocology*, *29*(3), 119-127.
- Hodgkins, P., Arnold, L. E., Shaw, M., Caci, H., Kahle, J., Woods, A. G., & Young, S. (2012). A systematic review of global publication trends regarding long-term outcomes of ADHD. *Frontiers in psychiatry*, *2*, 84. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2011.00084>
- Howell P. (2004). Assessment of Some Contemporary Theories of Stuttering That Apply to Spontaneous Speech. *Contemporary issues in communication science and disorders : CICSD*, *31*, 122–139.
- Johnson, W. (1955). A study of the onset and development of stuttering. In W. Johnson (Ed.) *Stuttering in children and adults*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Kang, C., Riazuddin, S., Mundorff, J., Krasnewich, D., Friedman, P., Mullikin, J. C., & Drayna, D. (2010). Mutations in the lysosomal enzyme–targeting pathway and persistent stuttering. *New England Journal of Medicine*, *362*(8), 677-685.
- Kefalianos, E., Onslow, M., Ukoumunne, O., Block, S., & Reilly, S. (2014). Stuttering, temperament, and anxiety: data from a community cohort ages 2-4 years. *Journal of speech, language, and hearing research : JSLHR*, *57*(4), 1314–1322.
- Langevin, M., Kully, D. A., & Ross-Harold, B. (2007). The comprehensive stuttering program for school-age children with strategies for managing teasing and bullying. In E. G. Conture & R. F. Curlee (Eds.), *Stuttering and related disorders of fluency* (3rd ed., pp. 131–149). New York, NY: Thieme
- Levaux, M. N., Larøi, F., Offerlin-Meyer, I., Danion, J. M. & Van Der Linden, M. (2011). The effectiveness of

the attention training technique in reducing intrusive thoughts in schizophrenia: A case Study. *Clinical Case*

*Studies*, 10(6), 466-484

Maviş, İ. (2005). Çocuklarda dil ve konuşma bozuklukları ve öğrenmeye etkileri, işitme konuşma ve görme sorunları olan çocukların eğitimi. Ü. Tüfekçioğlu (editör). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Menzies, R. G., O'Brian, S., Onslow, M., Packman, A., St Clare, T., & Block, S. (2008). An experimental clinical trial of a cognitive behavior therapy package for chronic stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 51(6), 1451-1464.

Nippold M. A. (2018). Stuttering in Preschool Children: Direct Versus Indirect Treatment. *Language, speech, and hearing services in schools*, 49(1), 4–12.

Nippold, M. A. (2012). Stuttering and language ability in children: Questioning the connection. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 21(3), 183-196.

Ntourou, K., Conture, E. G., & Lipsey, M. W. (2011). Language abilities of children who stutter: A meta-analytical review. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 20(3), 163-179.

Ofoe, L. C., Anderson, J. D., & Ntourou, K. (2018). Short-Term Memory, Inhibition, and Attention in Developmental Stuttering: A Meta-Analysis. *Journal of speech, language, and hearing research : JSLHR*, 61(7), 1626–1648.

Pfiffner, L. J., & Haack, L. M. (2014). Behavior management for school-aged children with ADHD. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 23(4), 731–746. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.05.014>

Ratner, N. B. (2005). Evidence-based practice in stuttering: Some questions to consider. *Journal of Fluency Disorders*, 30(2), 163-188.

Raza, M. H., Mattera, R., Morell, R., Sainz, E., Rahn, R., Gutierrez, J., ... & Drayna, D. (2015). Association between rare variants in AP4E1, a component of intracellular trafficking, and persistent stuttering. *American Journal of Human Genetics*, 97(5), 715-725.

- Reilly, S., Onslow, M., Packman, A., Cini, E., Conway, L., Ukoumunne, O. C., ... & Wake, M. (2009). Natural history of stuttering to 4 years of age: a prospective community-based study. *Pediatrics*, 124(3), 865-877.
- Riley, G. D. (2009). SSI-4 stuttering severity instrument fourth edition. Riley, J., & Riley, J. G. (2000). A revised component model for diagnosing and treating children who stutter. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 27(Fall), 188-199. [https://doi.org/10.1044/cicsd\\_27\\_F\\_188](https://doi.org/10.1044/cicsd_27_F_188)
- Rocha, M., Yaruss, J., Rato, J. (2019). Stuttering Impact: a Shared Perception For Parents And Children?. *Folia Phoniatr Logop*, 6(72), 478-486. <https://doi.org/10.1159/000504221>
- Vasic, N., Wijnen, F. (2001) Stuttering and speech monitoring. *Proc. ITRW on Disfluency in Spontaneous Speech (DiSS 2001)*, 13-16
- Vaváková, M., Ďuračková, Z., & Trebatická, J. (2015). Markers of Oxidative Stress and Neuroprogression in Depression Disorder. *Oxidative medicine and cellular longevity*, 2015, 898393. <https://doi.org/10.1155/2015/898393>
- Watkins, K. E., Smith, S. M., Davis, S., & Howell, P. (2008). Structural and functional abnormalities of the motor system in developmental stuttering. *Brain*, 131(1), 50-59.
- Wender P. H. (1998). Pharmacotherapy of attention-deficit/hyperactivity disorder in adults. *The Journal of clinical psychiatry*, 59 Suppl 7, 76-79.
- World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. Geneva, WHO, 1992.
- Yairi, E., & Ambrose, N. (1999). Early childhood stuttering I: persistency and recovery rates. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42(5), 1097-1112.
- Yairi, E., & Ambrose, N. G. (2013). Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal of Fluency Disorders*, 38(2), 66-87.
- Yaruss, J. (2007). Application of the Icf in Fluency Disorders. *Semin Speech Lang*, 4(28), 312-322.
- Yaycı, L., 2007, İlköğretim dördüncü sınıf öğrencilerinde seçici ve yoğunlaştırılmış dikkat becerilerini geliştirmeye dayalı bir programın etkililiğinin sınanması, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

## EK 1: İNTİHAL RAPORU

### Yüksek Lisans Tezi İntihal Raporu

#### ORJİNALLİK RAPORU

% <b>10</b>	% <b>10</b>	% <b>1</b>	% <b>3</b>
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

#### BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<b>docplayer.biz.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>4</b>
<b>2</b>	<b>acikbilim.yok.gov.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>2</b>
<b>3</b>	<b>www.ices-uebk.org</b> İnternet Kaynağı	% <b>2</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to The Scientific &amp; Technological Research Council of Turkey (TUBITAK)</b> Öğrenci Ödevi	% <b>1</b>
<b>5</b>	<b>halic.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>6</b>	<b>dergipark.org.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>7</b>	<b>ÖZÜNAL, Servet. "ORTAOKULLARDA COĞRAFYA KONULARININ ÖĞRETİMİNDE PROJE TABANLI ÖĞRENMENİN ÖĞRENCİ BAŞARISINA ETKİSİ", Erzincan Üniv. Fen Edebiyat Fak. Türk Dili ve Edebiyatı Bl., 2016.</b> Yayın	% <b>1</b>

## EK 2 TEZ KONUSU EKLERİ

### EK 2.1: KEKEMELİK DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

#### Ek 1: Kekemelik Demografik Bilgiler 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:	






## EK 2.2. KEŞİDA-4 KEKEMELİK ŞİDDETİNİ DEĞERLENDİRME ARACI

Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı-4

# KEŞİDA-4

Araştırmacı Kayıt Formu



---

**Kişilik Bilgileri**

İsim & Soyisim \_\_\_\_\_ Erkek  Kadın

Sınıf \_\_\_\_\_ Doğum Tarihi \_\_\_\_\_

Test Tarihi \_\_\_\_\_ Yaşı \_\_\_\_\_

Okul \_\_\_\_\_ Uygulayıcı \_\_\_\_\_

Okul Öncesi  Okul Çağı  Yetişkin  Okuma Bilen  Okuma Bilmeyen

**Sıklık**

**Okuma Bilenler Tablosu**

1.Okuma Görevi		2.Konuşma Görevi	
%	Puan	%	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&üstü	9	12-21	8
		22&üstü	9

Sıklık Puanı   
(1.Görev+2.Görev)

**Süre**

**1 ile 10 Saniye , En Yakın - En Uzun  
3 Kekeleme Olayının Ortalaması**

	Puan
Kısa Süreli ( .5sn.veya daha az )	2
Yarım saniye ( .5 - .9 saniye )	4
1 saniye ( 1.0 - 1.9 saniye )	6
2 saniye ( 2.0 - 2.9 saniye )	8
3 saniye ( 3.0 - 4.9 saniye )	10
5 saniye ( 5.0 - 9.9 saniye )	12
10 saniye ( 10.0 - 29.9 saniye )	14
30 saniye ( 30.0 - 59.9 saniye )	16
1 dakika ( 60sn. veya daha fazla )	18

Süre Puanı

**Sekonder Davranışlar**

**Değer:** 0 = yok  
1 = bakmadığın sürece farkedilmez  
2 = gözlemci çok az farkedebilir  
3 = dikkat dağıtıcı  
4 = çok dikkat dağıtıcı  
5 = şiddetli

**Rahatsız Edici Sesler:** Gürültülü nefes almak,ısıklık çalmak, burnunu çekmek,üfleme,tıklama sesleri  
0 1 2 3 4 5 \_\_\_\_\_

**Yüz İfadeleri:** Çene oynatma,dil çıkartmak, dudakları bastırma,çene kası hareketleri  
0 1 2 3 4 5 \_\_\_\_\_

**Baş Hareketleri:** İleri,geri,sağ / sola çevirmek, yetersiz göz teması,sürekli etrafına bakınmak  
0 1 2 3 4 5 \_\_\_\_\_

**El ve Ayak Hareketleri:**Kol ve el hareketleri,ellerini yüze koymak,bacak hareketleri ve ayak hareketleri  
0 1 2 3 4 5 \_\_\_\_\_

Sekonder Davranış Puanı

**KEŞİDA-4 / TOPLAM PUAN**

Sıklık \_\_\_\_+Süre \_\_\_\_ + Sekonder Davranışlar \_\_\_\_ = Toplam Puan \_\_\_\_ Yüzde \_\_\_\_ Şiddeti \_\_\_\_

**KEŞİDA-4****Araştırmacı Kayıt Formu****Klinik Konuşma Örnekleme 1 ( Okuma Testi )**

Hece Sayısı ( 150 ila 500 hece arası ) \_\_\_\_\_

Kekeleme Durumu ( Aşağıda işaretleyin veya boş bir sayfa kullanın ) \_\_\_\_\_

Hesaplama : ( Kekeleme Durumu / Hece Sayısı ) x 100 = \_\_\_\_\_ %KH

**Klinik Konuşma Örnekleme 2 ( Konuşma Testi )**

Hece Sayısı \_\_\_\_\_

Kekeleme Durumu \_\_\_\_\_

Hesaplama : ( Kekeleme Durumu / Hece Sayısı ) x 100 = \_\_\_\_\_ %KH

**KEŞİDA-4 Yüzelik Dilimler ve Şiddet Eşdeğerleri**  
( Okul Çağındaki Çocuklar için Toplam Puanlar )

Toplam Puan	Yüzelik Dilim	Şiddet Eşdeğeri
6 - 8	1 - 4	Çok Hafif
9 - 10	5 - 11	
11 - 15	12 - 23	Hafif
16 - 20	24 - 40	
21 - 23	41 - 60	Orta
24 - 27	61 - 77	
28 - 31	78 - 88	Şiddetli
32 - 35	89 - 95	
36 & üstü	96 - 99	Çok Şiddetli

Okuma Testi + Konuşma Testi = Ortalama %KH  
 \_\_\_\_\_ %KH \_\_\_\_\_ %KH \_\_\_\_\_

**Konuşma Doğallığı**

1 2 3 4 6 7 8 9

En Doğal  
SeviyeEn Doğal  
Olmayan Seviye

### EK 2.3. KEŞİDA-4 OKUMA METNİ

#### 3. Sınıf düzeyi okuma metni

##### HAVA TAHMİNLERİ

Hava durumu ile ilgili bilgilere ulaşmak bizler için oldukça önemlidir. İnternette, televizyon, gazete ve ya radyodan hava durumlarındaki değişiklikleri öğrenebiliriz. Böylece günlük işlerimizi daha rahat ayarlayabilir, hava koşullarına göre giyinebilir ve günlük planımızı daha uygun bir şekilde hazırlayabiliriz. Ayrıca birçok meslek dalı için hava durumunu bilmek oldukça yararlıdır. Örneğin; kaptanlar, balıkçılar, pilotlar, şoförler ve tarımla ilgilenenler için hava durumunu bilmek yararlıdır. Bizler de bulutların şekline ve rengine bakarak hava durumunu tahmin edebilir (Ekiztepe, 2004)

216 hece

#### 4. Sınıf düzeyi okuma metni

##### PİNTİ

Pintinin biri nesi var nesi yoksa altınla değiştirmiş. Altını da külçe halinde götürüp gömmüş. Ama

gönlünü de aklını da birlikte gömmüş. Her gün bir kez gelir, toprağı kazar, malına bakarmış.

İşçinin biri bunu uzaktan görmüş. İşi anlamış. Gelmiş, altın külçesini alıp götürmüş. Ertesi gün pinti

toprağı gene kazmış. Bakmış ki altın yok. Dövünüp ağlamaya, saçlarını yolmaya başlamış.

Oradan biri geçiyormuş: -Ne var, ne oldu, diye sormuş.

İşin aslını öğrenince: -Ne ağlıyorsun, be adam, demiş. Senin altının ha varmış, ha yokmuş. Git bir taş al, onu göm, altındır

de, çık işin içinden. Senin için altınla taşın bir farkı mı var? Anlaşıyor ki sen altının varken bir yararını

görmüyormuşsun, demiş ( Kobak,2011).

237 hece

5. Sınıf düzeyi okuma metni

TILKI

Ortalık sıcaktan kavruluyordu. Tilkiciğin dili dışarı sarkmış, kendisine serin gölgelikli bir yer arıyordu.

Gide gide kendisini bir meyve bahçesinde buldu. Baktı ki yüksekçe bir asmanın üzeri, iri taneli üzüm

salkımlarıyla dopdolu. Ağzı sulandı, hemen asmanın dibine koştu. ‘’aman ne hoş kokusu, ne leziz tadı

vardır bunların.’’diyerek asmanın dallarına doğru hücum etti. Ancak boyu yetişemediği için üzümleri

koparamadı. Asmaya tırmanmaya çalıştı, beceremedi. Tuttuğu bir dalı çekerek üzümleri kendisine

yaklaştırmaya uğraştı, dal elinde kaldı. Bunun üzerine kızdı ve ‘’aman, kim bilir ne kadar da ekşidir

limon gibi o üzümler’’ dedi. Sonrada arkasına bakarak çekti gitti. Olup bitenleri asmanın üzerinden

izleye küçük kuş ise tilkinin ardından şöyle seslendi:’’işte böyledir! Uzanamadığın nimete ekşi der

gidersin (Gülpınar, 2014).

259 hece

# EK 2.4. D2 DİKKAT TESTİ

Name: \_\_\_\_\_

Age: \_\_\_\_\_ Sex:  male  female

Handedness:  L  R

Years of education: \_\_\_\_\_

Occupation: \_\_\_\_\_

## D2 Test of Attention Rolf Brickenkamp & Eric A. Zillmer

Examiner: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Example: d d d  
d d d

Practice line: d  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22

	Raw Score	Percentage	Percentile Rank	Standard Score
TN (total number)				
Omissions: E1				
Commissions: E2				
E (errors)				
TNE (total errors)				
CP (concentration performance)				
FR (fluctuation rate)				
S-Syndrome: <input type="checkbox"/>				

Copyright © 1988 by Hogrefe & Huber Publishers. No part of this work may be reproduced, stored in a retrieval system or applied by any means, electronic, mechanical, photocopying, microfilming, recording or otherwise, without the written permission of the publisher. Order number #01 013 27



## EK 2. 5. DİKKAT EĞİTİM PROGRAMI

### 1.OTURUM

*Amaç:*

- Tanışma

- - Grup çalışmasının kurallarını oluşturma
- - Grup çalışmasının amacını belirtme

*Eğitsel Etkinlik:* ‘Yaptığımı Yap’ Oyunu

*Eğitsel Araçlar:* Yok *Eğitsel Malzeme:* Yok

*Eğitsel Yöntem:* Oyun

*Süreç:* Oturumun başında genel selamlaşmalardan sonra uygulayıcı bir kaç cümle ile açış konuşması ile ‘ hoşgeldiniz’ mesajı verir. Oturum içinde yapılacaklardan genel olarak bahseder. Bu oturumda çalışmanın amaçlarından bahsedeceğini ve grup kurallarını birlikte oluşturacaklarını söyler. Grubun birbirini tanması ve belli bir düzeyde yakınlık kurmasının grup çalışmasının niteliğini artırdığını ifade eder.

Daha sonra herkesten kendini tanıtıcı konuşmalar yapmasını ister. Tanıtıcı konuşma esnasında sınıfı, nelerden hoşlandığı, nerede oturduğu, en sevdiği dersler vb. gibi konularda bilgi vermesi istenir. Aynı şekilde uygulayıcı da kendini tanıtır.

Tanışma oturumlarının samimi bir ortam içinde geçmesi ve karşılıklı saygının temin edilmesi o oturumdan sonra yapılacak oturumların kalitesini de etkileyeceğinden oldukça önemlidir.

Tanışmadan sonra uygulayıcı çalışmanın amaçlarından bahseder.

Tanışma sonunda uygulayıcı grupla yapılan çalışmalarda birlikte karar verilerek alınan bazı kurallara uyulmasının çalışmanın etkililiğini artırdığını söyler ve bazı kurallardan bahseder:

1. Herkes oturumlara zamanında gelecek, çok önemli bir mazereti olmadığı sürece tüm oturumlara katılacaktır.



2. Konuşulan kişinin sözü kesilmeyecek, alaya alma ya da küçük düşürmeye yönelik mesajlar verilmeyecektir.
3. Herkes yanıtlarında samimi olacaktır.

Tanışma sonrasında gruptaki öğrenci sayısına göre ikişerli veya üçerli gruplar oluşturularak 'yaptığımı yap' isimli oyun oynanır. Bu oyunda her öğrenci kendisinden önceki öğrencinin hareketi iyi bir şekilde gözler.Yapılan hareketin aynısını yapmaya çalışır.

*Tartışma Soruları:*

- - Bugünkü oturumla ilgili duygu ve düşünceleriniz nelerdir?
- - Çalışmanın amaçları ile ilgili düşünceleriniz nelerdir?
- - Önerileriniz var mıdır?

Süreç tartışma soruları ile sona erer. Süreç bitiminde herkes ayağa kalkar, elele tutuşur ve bir kaç kez birlikte ellerini yukarı-aşağı kaldırdıktan sonra birbirleri için iyi dileklerin ifade edilmesiyle noktalanır.

## **2. OTURUM**

*Amaç:*

- Öğrencilerin seçici dikkat düzeyini geliştirmek.

*Hedefler:*

- Öğrenciler üzerinde farklı harflerin olduğu bir metinde kendilerinden işaretlemeleri istenilen harfleri ve figürleri diğerleri arasından seçip işaretleyebilirler.

*Eğitsel Etkinlik:* Yok

*Eğitsel Araçlar:* Yok

*Eğitsel Malzeme:* 'Üzerinde farklı harflerin olduğu işaretleme metni', 'Üzerinde farklı figürlerin olduğu işaretleme metni'

*Eğitsel Yöntem:* Okuma, Soru Cevap, Düz Anlatım

*Süreç:* Sürece bir önceki oturumun değerlendirmesi ve oturumda yaşananların yaşantıya ne derece geçirildiğinin konuşulması ile başlanır.

Bu oturumda üzerinde değişik harflerin ve figürlerin olduğu işaretleme metinleri öğrencilere verilir. Öğrenciden yapması istenilen farklı harfler ve figürler içerisinde işaretlemesi gerekenleri diğerleri arasında ayırt ederek işaretlemek, işaretlememesi gerekenleri atlamaktır (işaretlememektir). Bu etkinlik önceleri süre baskısı olmadan daha sonra ise süre tutularak tekrarlanabilir.

Süre tutularak yapılan çalışmalarda psiko-motor hız artıyor ancak yapılacak işin kalitesinde düşme oluyorsa bu durumda öğrencilerle paylaşılır. Hızdan dolayı yapılan hatalar varsa önemli olan işin kalitesi olduğu önemle vurgulanır.

*Tartışma Soruları:*

- Bu yaptığımız etkinliklerden çıkardığınız sonuçlar nelerdir?
- Yapılan çalışmalarda hatalar olduysa bunlar neden kaynaklanmış olabilir? - Bu tür hatalardan korunmak için neler yapılabilir?
- Bir malzemeye bütün olarak yoğunlaşıp okuyabilmeniz size ne tür faydalar sağlayabilir?

*Ödev:*

- Etkinlikte yapılan çalışmalara benzer olarak verilen çalışma kağıtlarını evde doldurması bazılarını anne-baba, kardeşleri veya okuldaki arkadaşlarına da uygulaması ve oturumda öğrendiklerini onlara öğretmesi.

### **3.OTURUM**

*Amaç:*

- Görsel yoğunlaştırılmış dikkat düzeylerini geliştirmek.
- Görsel olarak sunulan malzemeye bütün olarak bakabilme becerisini geliştirmek

*Hedefler:*

- Öğrenciler kendileri gösterilen şekli hafızadan kopya edebilirler.

- Öğrenciler kendilerine gösterilen ve ortamdan kaldırılan figürü tarif edebilirler.

*Eğitsel Etkinlik:* 'Hafızadan Kopya Etme'

*Eğitsel Araçlar:* Yok

*Eğitsel Malzeme:* Üzerinde değişik şekillerin figürlerin olduğu kartlar. *Eğitsel Yöntem:* Soru-Cevap

*Süreç:* Sürece bir önceki oturumun değerlendirmesi ve oturumda yaşananların yaşantıya ne derece geçirildiğinin konuşulması ile başlanır.

Bu oturumda öğrenciye değişik karmaşık figürler verilir. Öğrenciden yapması istenilen 'karmaşık figüre 15-20 saniye süre ile bakması daha sonra kapatılan figürü hafızadan kopya etmesidir'

Figürlerin veriliş sırası basitten nispeten karmaşığa doğrudur. Hafızadan çizilen her figür sonrasında figür uygulayıcı ile birlikte değerlendirilerek figürdeki eksik, yanlış ve fazladan eklenen kısımlar gösterilir. Hata miktarı fazla ise birlikte değerlendirme aşamasından sonra tekrar çizmesi istenebilir.

Uygulayıcı çalışma esnasında çoğu kez hem eğitim hem de normal yaşantımızda (örn; ürünlerin kullanma talimatlarında) bu tür figürler olduğunu fakat bir çok kişinin bu çalışmada olduğu gibi figüre dikkatle bakmadığını, hafızaya kaydedemediğini ve ayrıntılarına odaklanamadığını belirtir. Bu egzersizlerle bu tür uyarılara karşı dikkatin gelişebildiğini belirtir.

Çalışmanın ikinci aşamasında ise öğrenciden kendisine verilen figürü kağıda çizmemesi, verilen figürü hafızada canlandırarak uygulayıcıya figüre ilişkin detayları anlatması istenir. (Örn: içice geçmiş iki yuvarlak var, ortasında bir üçgen var vb...)

*Tartışma Soruları:*

- - Figürleri kopya ederken zorlandığınız oldu mu?, Buna benzer çalışmalardan yaptıklarınız oldu mu?
- - Bu yaptığımız etkinliklerden çıkardığımız sonuçlar nelerdir?

- - Bir figüre bütün olarak ve tüm ayrıntılarıyla bakabilmek neden önemlidir?
- - Bundan sonra gündelik yaşamında ve ders çalışırken bu yöntemi nerelerde

kullanabilirsiniz?

- - Bu yöntemi kullanmanın size nasıl bir faydası olabilir?
- - Bu yöntemi bazı arkadaşlarına öğretebilir misiniz? Nasıl yaparsınız?

*Ödev:*

- Benzer çalışmalarını evde anne-baba ve kardeşleri ile veya okuldaki arkadaşları ile de yapması ve bazı çizim sonuçlarını bir sonraki oturuma getirmesi.

#### **4.OTURUM**

*Amaç:*

- Öğrencilerin görsel dikkat düzeylerini geliştirmek
- Görsel olarak verilen malzemeye bütün olarak bakma

*Hedefler:*

- Öğrenciler baktıkları resimle ilgili soruların cevaplarını söyleyebilirler.
- Öğrenciler resimde gördüklerini ayrıntılı olarak söyleyebilirler.

*Eğitsel Etkinlik:* ‘Resim İrdeleme’

*Eğitsel Araçlar:* Yok

*Eğitsel Malzeme:* Üzerinde değişik resimlerin olduğu 10 kart. *Eğitsel Yöntem:* Soru-Cevap, Düz Anlatım

*Süreç:* Sürece bir önceki oturumun değerlendirmesi ve oturumda yaşananların yaşantıya ne derece geçirildiğinin konuşulması ile başlanır.

Bu oturumda uygulayıcı öğrenciye bir resim verir ve resimlere dikkatlice bakmasını ister. Birazdan resimle ilgili sorular soracağını ve bu soruların cevaplarını kendisine verilen cevap formlarına işaretlemesini ister.

‘Sorulacak soruları doğru yanıtlayabilmek için resmin her tarafına dikkatlice bakılması ve bu resmin hafızada canlandırılabilmesinin önemli olduğundan bahseder’. Daha sonra resimler verilir. Resmin dikkatlice incelenebilmesi için 15-20 saniye arasında süre verilir.

Sürenin sonunda öğrenciden kendisine verilen resmi ters çevirmesi istenir. Uygulayıcı soruları sorar ve öğrenci yanıtları kağıtlara işaretler. Bu etkinlik beş farklı resmin gösterilmesi ile tekrarlanır.

Daha sonra öğrenciye resimler verilir ve bu kez öğrencinin uygulayıcıya soru sorması istenir. (zor veya detaya ilişkin soruyu sorabilmek de dikkat gerektirir) Resimlere dikkatlice bakması ve mümkün olduğu kadar detaylı veya zor soru sorması istenir.

#### *Tartışma Soruları:*

- - Bu yaptığımız etkinliklerden çıkardığınız sonuçlar nelerdir?
- - Bir resme detaylı ya da bütün olarak bakabilmek neden önemlidir?
- - Bundan sonra gündelik yaşamınızda ve ders çalışırken bu yöntemi ne tür etkinliklerde kullanabilirsiniz?
- - Bu yöntemi kullanmanın size nasıl bir faydası olabilir?

#### *Ödev:*

- Kendisine verilen sekiz adet resimle evde aynı çalışmayı anne-baba veya kardeşleri ile yapması.

## **5.OTURUM**

#### *Amaç:*

- Öğrencilerde zihinsel uğraş gerektiren faaliyetlere karşı kolay pes etmemeyi (sabırlı olmayı) geliştirme.

*Hedefler:*

- Öğrenciler zihinsel uğraş gerektiren bir malzeme üzerinde çalışırken malzemenin sonuna kadar okuyabilirler.
- Öğrenciler anlamakta güçlük çektikleri bir malzeme ve çözmekte güçlük çektikleri bir problem olduğunda çözüm için tekrar denemelerde bulunabilirler.

*Eğitsel Etkinlik:* Yok

*Eğitsel Araçlar:* Yok

*Eğitsel Malzeme:* Kağıt,kalem,silgi. *Eğitsel Yöntem:* Dinleme, Soru-Cevap

*Süreç:* Sürece bir önceki oturumun değerlendirmesi ve oturumda yaşananların yaşantıya ne derece geçirildiğinin konuşulması ile başlanır.

Bu oturumda uygulayıcı ‘bazen bir işi, görevi ya da ödevi yaparken başlangıçta görevin çok zor olduğunu, sıkıcı olduğunu, yapmakta güçlük çekeceğimizi ya da hiç yapamayacağımızı düşünüyoruz. Bazen de o an, o görevi yapmamız gerekiyorken bize sıkıcı geldiğini düşündüğümüzden o görevi ertelemek isteriz. Zaman zaman ise görevin veya ödevi bitirecek sabrı göstermez ve çok kolay pes edebiliriz. Oysa zor, sıkıcı veya uzun bir işte bile kolay kolay pes etmemek bir dayanıklılık ve sabır yeteneğidir. Bugünkü çalışmada senin ne derece dayanıklı ve sabırlı olduğunu görmek istiyorum’ denilir ve 1956 yılında Wolfgang Horn tarafından geliştirilmiş olan LPS (Zihni Başarı Testi) Testi mantığı ile türetilen üzerinde rakamların olduğu çalışma kağıdı çocuğa verilir.

Yapılması gereken iş yan yana olan sayıları zihinden toplamak çıkan sonucun son rakamını verilen sayı dizisi içinden bulup işaretlemektir. Bulunan sonuç verilen dizideki rakamlar arasında yoksa ya da birden fazla var ise bulunan sonuç yanlış demektir.(Bu bilgi de öğrenciye söylenir).

Çalışmada her sütunda 25 işlemin olduğu dört sütun bulunmaktadır. Her bir sütun için beş dakika süre verilir. Üçüncü sütun bittiğinde dinlenme için bir dakikalık ara verilir.

Çalışmanın mantığı aynı türden faaliyetlerin dikkati dağıtıcı, yorucu ve kişiyi bıktırıcı faaliyetler olduğu, görevi başarı ile tamamlayabilmek için kişinin kendisini tetikte hissetmesi,

istekli olması, kolay pes etmemesi, çalışmayı yapmayı ertelememesi veya yapmaktan kaçınmamasıdır. Çünkü bir faaliyet üzerinde aynı konsantrasyon ile kalabilmek çoğu kez bir irade, kararlılık ve sabır işidir.

*Tartışma Soruları:*

- Bu yaptığımız etkinliklerden çıkardığınız sonuçlar nelerdir?
- Bir görevi, işi veya ödevi yaparken çabuk sıkılıp, kolay pes ettiğiniz zamanlar oldu mu?
- Bundan sonra gündelik yaşamında ve ders çalışırken sıkıldığınızda, yapamayacağınızı düşündüğünüzde bu tür duyguların önüne nasıl geçebilirsiniz?
- Kolay pes etmeme, kararlı ve dayanıklı olma size neler kazandırabilir?

*Ödev:* - Etkinlikte kendilerine verilen çalışmaya benzer bir çalışmayı (uygulayıcının verdiği ) evde yapması ve bir sonraki oturuma getirmesi.

## **6.OTURUM**

*Amaç:*

- Öğrencilerde seçici dikkat düzeyini geliştirmek (Verilen sorulara yanıt arayıcı okuma)

*Hedefler:*

- Öğrenciler önceden kendilerine verilen soruların yanıtlarını okudukları parça içinde bulup yazabilirler.

*Eğitsel Etkinlik:* Yok

*Eğitsel Araçlar:* Yok

*Eğitsel Malzeme:* Bir sayfa uzunluğunda iki okuma parçası *Eğitsel Yöntem:* Okuma,Soru-Cevap

*Süreç:* Sürece bir önceki oturumun değerlendirmesi ve oturumda yaşananların yaşantıya ne derece geçirildiğinin konuşulması ile başlanır.

Bu oturumda öğrenciye genellikle bizlerin bir metne ilişkin soruları cevaplamamız gereken çalışmalarda, öncelikle okuma parçasını okuduktan sonra soruları okuyup, metin içinden cevapları bulmaya çalıştığımız anlatılır.

Bu çalışmada ise farklı bir teknikle metne ilişkin soruları yanıtlamaya çalışacağımızdan bahsedilir. Bu oturumda öncelikli olarak sorular verilmeden parçayı okuyup anlatması istenir. Daha sonra önce sorular verilir ve sonra okuyup anlatması istenir. Öğrenci soruları bir kaç kez okur. Daha sonra metin verilir. Öğrenciden istenen metni verilen sorulara yanıt arayıcı şekilde okumasıdır.

*Tartışma Soruları:*

- Önce soruları görüp daha sonra verilen sorulara yanıt arayıcı olarak okuma ile önce okuyup sonra yanıtları bulmaya dayalı çalışmayı karşılaştırırsanız neler söylersiniz?
- Bu etkinlikten nasıl bir sonuç çıkardınız?
- Bundan sonraki çalışmalarınızda bu yöntemi kullanmanın size nasıl bir faydası olabilir?

## **7.OTURUM**

*Amaç:*

- Öğrencilerin seçici dikkat düzeyini geliştirmek
- Öğrencilerde defterlerine yazdıklarını kontrol edebilme ve düzenli defter tutabilme becerisini geliştirmek.
- Öğrencilerin yazılı materyalde yazım yanlışlarını (yaptıkları ödevler ve sınıf içinde aldıkları notlara dair) kontrol edebilme becerisini geliştirmek.

*Hedefler:*

- Öğrenciler verilen metindeki yazım yanlışlarını işaretleyebilirler.
- Öğrenciler yaptıkları ödevleri ve sınıf içinde defterlerine kaydettikleri notlara ilişkin yazım yanlışlarını işaretleyebilirler/düzeltebilirler.



*Eğitsel Etkinlik:* Yok

*Eğitsel Araçlar:* Yok

*Eğitsel Malzeme:* Bir sayfa uzunluğunda verilen bir metin *Eğitsel Yöntem:* Analiz-Kontrol

*Süreç:* Sürece bir önceki oturumun değerlendirmesi ve oturumda yaşananların yaşantıya ne derece geçirildiğinin konuşulması ile başlanır.

Bu oturumda öncelikle öğrenciye ‘zaman zaman bir yazıyı okurken, bir işlemi yaparken ya da gündelik yaşamda bazı görevleri yaparken bazı şeyleri (örn; harf, işaret, uyarı yazısı vb.) o an dikkatimizi tam olarak o işe veremediğimizden ya da başka faktörlerden dolayı atladığımız belirtilir. Bu oturumda bu duruma yönelik çalışmalar yapılacağından söz edilir.

İlk etkinlik olarak içinde yazım yanlışlarının olduğu bir metin verilir. Öğrenciye ‘bu gördüğün sayfadaki bazı kelimelerde yazım yanlışı yazılmış, senden isteğim bu sayfada yazılanları dikkatle okuman ve yazım yanlışlarını bulman. Bulmanı istediğim sadece yazım yanlışları, noktalama işaretleri ile ilgili herhangi bir yanlışlık yok’ denilir.

Çalışmadan sonra metin birlikte kontrol edilir. Tüm yazılanlara dikkatle bakmanın öneminden bahsedilir. Bu işlemde oturum boyunca iki farklı metin daha verilerek, sonuçlar birlikte kontrol edilir.

Çalışma sonunda bir işi, görevi veya ödevi yaptıktan sonra sonucun kontrol edilmesinin ne denli önemli olduğundan bahsedilir. Bu sayede gözden kaçmış olabilecek bazı yanlışlar, eksikler, hatalar ve bilgilerin bu sayede bulunabileceği söylenir.

Öğrencinin oturuma getirdiği bir iki defter birlikte kontrol edilerek yanlışlar veya eksikler varsa tespit edilmeye çalışılır.

*Tartışma Soruları:*

- Bu yaptığımız etkinliklerden çıkardığımız sonuçlar nelerdir?
- Bundan sonra gündelik yaşamında ve ders çalışırken bu yöntemi nerelerde kullanabilirsiniz? (Örneğin her akşam okul çantasını kontrol)
- Bir metni okurken nasıl okumanız gerekir?

- Yapılan bir işi, görevi ya da görevi kontrol etmek neden önemlidir? Nasıl kontrol etmeniz gerekir?

- Bu tür okuma becerilerini arkadaşlarınıza öğretebilir misiniz? Nasıl yaparsınız?

*Ödev:*

- Kendisine verilen metinlere benzer olan metinlerdeki yazım yanlışlarını evde bulup işaretlemesi, sonuçlarını bir sonraki oturuma getirmesi.

## **8 .OTURUM**

*Amaç:*

- Öğrencilere geri bildirim almanın önemini gösterme

*Hedefler:*

- Öğrenciler okudukları parçayı anlatabilirler

*Eğitsel Etkinlik: 'Metin Okuma'*

*Eğitsel Araçlar: Yok*

*Eğitsel Malzeme: Bir sayfa uzunluğunda iki okuma parçası Eğitsel Yöntem: Okuma-Anlatma*

*Süreç:* Sürece bir önceki oturumun değerlendirmesi ve oturumda yaşananların yaşantıya ne derece geçirildiğinin konuşulması ile başlanır.

Danışman türkçe-sosyal bilgiler ve fen bilgisi gibi derslerde bir çok okuma parçaları olduğunu ve bu dersleri daha iyi anlamak için çalışma zamanımızın bir kısmını okuma çalışmalarına ayırdığımızı belirtir.Bu oturumda okumalı derslere nasıl çalışırsak daha başarılı olabileceğimiz üzerine konuşulacağını belirtir.

Öğrencilere bir okuma parçası verilir ve bu parçayı okumaları istenir. Okuma çalışması bittikten sonra kağıtları kapatmaları istenir ve tesadüfi olarak öğrencilerden bazılarına söz vererek okuduğunu anlatması istenir. İlk okumadan sonra öğrencilerden tekrar okumaları istenir. Bu işlemden sonra tesadüfi olarak bir kaç öğrenciden anladıklarını anlatması istenir. Malzemede

tarih, isim, yer ismi vb. çok geçtiğinden ikinci okumada da muhtemelen öğrenciler malzemenin tamamını eksiksiz anlatmada zorlanabileceklerdir.

Bunun üzerine uygulayıcı malzemeyi paragraflara göre çalışmayı teşvik eder. Her okumadan sonra öğrencilerden odanın bir köşesinde kendi kendine anlatma yapmasını ve nereleri anlatamadığı(hatırlayamadığını) görmesi' istenir. Paragrafın geneline hakim olduktan sonra diğer paragraflara geçilir ve aynı işlem yapılır.

Bu etkinlikte amaç öğrencinin okuma yoluyla öğrenilecek malzeme esnasında anlatma yapmasını dolayısıyla nereleri anlatamadığını görerek kendi kendine geri bildirim vermesini sağlamaktır. Çünkü bir çok öğrenci anlatma çalışması yapmadan çalışma zamanının büyük kısmını sadece okumaya ayırmakta bu durumda kendisine geri vermediğinden çalışma kalitesini ölçmemektedir. Oysa değişik kaynaklar okuma-anlatmaya çalışmalarda '%20'ye %80 oranını önermektedirler.

*Tartışma Soruları:*

- Sizler daha önceden bu tür çalışmalara yeterince zaman ayırıyor muydunuz?
- Bu etkinlikten nasıl bir sonuç çıkardınız?
- Bundan sonraki çalışmalarınızda bu yöntemi kullanmanızın size nasıl bir faydası olabilir?

## **9.OTURUM**

*Amaç:*

- Görsel yoğunlaştırılmış dikkat düzeylerini geliştirmek.
- Görsel olarak sunulan malzemeye bütün olarak bakabilme becerisini geliştirmek.

*Hedefler:*

- Öğrenciler kendileri gösterilen şekli hafızadan kopya edebilirler.
- Öğrenciler kendilerine gösterilen ve ortamdaki kaldırılan figürü tarif edebilirler.

*Eğitsel Etkinlik: 'Hafızadan Kopya Etme'*

*Eğitsel Araçlar:* Yok

*Eğitsel Malzeme:* Üzerinde değişik şekillerin figürlerin olduğu kartlar.

*Eğitsel Yöntem:* Soru-Cevap Süreç: 3. Oturumun aynısı

## **10.OTURUM**

*Amaç:*

- Öğrencilerin seçici dikkat düzeyini geliştirmek.

*Hedefler:*

- Öğrenciler üzerinde farklı harflerin olduğu bir metinde kendilerinden

işaretlemeleri istenilen harfleri ve figürleri diğerleri arasından seçip işaretleyebilirler.

*Eğitsel Etkinlik:* Yok

*Eğitsel Araçlar:* Yok

*Eğitsel Malzeme:* 'Üzerinde farklı harflerin olduğu işaretleme metni', 'Üzerinde farklı figürlerin olduğu işaretleme metni'

*Eğitsel Yöntem:* Okuma, Soru Cevap, Düz Anlatım

*Süreç:* İkinci Oturumun aynısı.

## **11.OTURUM**

*Amaç:*

- Öğrencilerin görsel dikkat düzeylerini geliştirmek

- Görsel olarak verilen malzemeye bütün olarak bakma

*Hedefler:*

- Öğrenciler baktıkları resimle ilgili sorulan soruların cevaplarını söyleyebilirler

- Öğrenciler resimde gördüklerini ayrıntılı olarak söyleyebilirler.

*Eğitsel Etkinlik:* ‘Resim İrdeleme’

*Eğitsel Araçlar:* Yok

*Eğitsel Malzeme:* Üzerinde değişik resimlerin olduğu 10 kart. *Eğitsel Yöntem:* Soru-Cevap, Düz Anlatım

*Süreç:* 4. oturumun aynısı

## **12.OTURUM**

*Amaç:*

- Öğrencilerde zihinsel uğraş gerektiren faaliyetlere karşı kolay pes etmemeyi (sabırlı olmayı) geliştirme.

*Hedefler:*

- Öğrenciler zihinsel uğraş gerektiren bir malzeme üzerinde çalışırken malzemenin sonuna kadar okuyabilirler
- Öğrenciler anlamakta güçlük çektikleri bir malzeme ve çözmekte güçlük çektikleri bir problem olduğunda çözüm için tekrar denemelerde bulunabilirler.

*Eğitsel Etkinlik:* Yok

*Eğitsel Araçlar:* Yok

*Eğitsel Malzeme:* Kağıt,kalem,silgi. *Eğitsel Yöntem:* Dinleme, Soru-Cevap

*Süreç:* 5. oturumun aynısı

## **13.OTURUM**

*Amaç:*

- Oturumların değerlendirmesini yapmak

*Hedefler:*

- Öğrenciler geçmiş oturumlarda belirtilen hedef davranışları söyleyebilirler.
- Öğrenciler yapılan iş, görev veya çalışma esnasında neye dikkat etmeleri gerektiğini söyleyebilirler.

*Eğitsel Etkinlik:* Yok

*Eğitsel Araçlar:* Yok

*Eğitsel Malzeme:* Geçmiş oturumlarda kullanılan çalışma materyallerinden örnekler *Eğitsel Yöntem:* Dinleme, Soru-Cevap

*Süreç:* Sürece bir evvelki oturumun değerlendirmesi ile başlanır. Bir evvelki oturumdaki tartışma sorularından bazıları tekrar sorulur.

Bu oturumda geçmiş oturumların değerlendirmesinin yapılacağı, burada öğrendiklerimizin hangilerini hayatımızda uygulayabildiklerimizi, bunları uygulayabilmenin onlara neler kazandırdığının konuşulacağı söylenir.

Geçmiş oturumlarda uygulanan çalışma kağıtlarından örnekler gösterilerek, bu çalışmalarda nelere dikkat edilmesi gerektiği sorulur. Eksikler varsa hatırlatılır. Bu becerileri alışkanlık haline getirmenin onlara ne tür yararlar getirdiği/getirebileceği üzerine konuşulur.

Bugüne kadar yapılan çalışmaların onlara neler kazandırdıkları, hangilerini en çok uygulayabildiklerini anlatmaları istenir.

Her öğrenciye tek tek nerelerde çok iyi oldukları ve ne tür beceriler kazandıkları konusunda uygulayıcı da değerlendirmede bulunur. Aynı şekilde her öğrenci ile ilgili diğer arkadaşlarının düşüncelerini paylaşmaları, nerelerde iyi olduğunu söylemeleri istenir. Süreç tartışma soruları ile sonlandırılır. Sürecin sonunda birinci oturumda olduğu gibi herkes ayağa kalkar, el ele tutuşur ve bir kaç kez birlikte ellerini yukarı- aşağı kaldırdıktan sonra birbirleri için iyi dileklerin ifade eder.

*Tartışma Soruları:*

- Bir iş, görev veya çalışma esnasında dikkati yoğunlaştırabilmek ve sürdürebilmek neden gereklidir?
- Çalışma esnasında dikkatimizi yoğunlaştırmamızı ve sürdürmemizi engelleyen etkenler neler olabilir?
- Sizler böyle durumların üstesinden nasıl gelebiliyorsunuz?
- Bu çalışmalara katılmak size neler kazandırdı?

## EK 2. 6. GÖNÜLLÜ ONAM FORMU



### **BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF)**

**ÇALIŞMANIN ADI:** Kekeme Çocuklara Uygulanan Seçici ve Yoğunlaştırılmış Dikkat Eğitiminin Kekemelik Şiddetine Etkisinin Değerlendirilmesi

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı vererseniz, Çalışmaya **Katılma Onayı** Formu'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir. Araştırmamız deneysel bir araştırma değildir.

#### **ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI:**

Öğrenmenin gerçekleşmesi için temel faktörlerden biri dikkattir. Bireyin dikkatini kontrol edebilmesi ve yönlendirebilmesi önemlidir. Dikkat eğitimleri ile dikkati geliştirmek mümkündür. Yapılan çalışmalarda kekemeliğin nedeni ile ilgili kesin bir bilgi yoktur fakat kekemeliğin birçok nedeni olabileceğine dair çalışmalar yapılmıştır. Bunlar arasında genetik yatkınlık, nörofizyolojik nedenler, nefes problemleri, konuşma kaslarında koordinasyon bozukluğu gibi nedenler sayılabilir. Konuşmanın planlanması ve odaklanma, konuşmanın oluşumu için önemli faktörlerdir. Bu çalışmada dikkat eğitimi vererek kekemelik şiddetinde azalma olması hedeflenmektedir. Konuşma sırasında kekeme bireylerde konuşmaya odaklanmayı engelleyen etkenleri görmezden gelebilme ve sadece konuşmaya odaklanabilmek için yoğunlaştırılmış dikkat eğitimi uygulanacaktır.

#### **ÇALIŞMA İŞLEMLERİ / UYGULAMALARI:**

Bu çalışmada, 9-11 yaş arası kekemelik tanısı almış çocuklara 13 haftalık yoğunlaştırılmış dikkat eğitiminin online olarak uygulanması planlanmıştır. Kekemelik şiddeti ile dikkat düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi hedeflenmiştir.

#### **ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?**

Konuşma sırasında kekeme bireylerde konuşmaya odaklanmayı engelleyen etkenleri görmezden gelebilme ve sadece konuşmaya odaklanabilmek için yoğunlaştırılmış dikkat eğitimi uygulanacaktır. Bu alanda yapılacak ilk çalışma olduğu için de önem arz etmektedir.

#### **ÇIKABİLECEK İSTENMEYEN ETKİLERİ VE RİSKLER**

Çalışmaya katılmanın oluşturabileceği herhangi bir istenmeyen etki ya da risk bulunmaktadır.

	Belge Kodu	Yayın Trh. / Rev. Trh.	Sayfa
6.Gönüllü Bilgilendirme ve Onam Formu	GOBAEK-A6	04.12.2020 / -	1/3
		GOBAEK	



**SORUMLULUKLARIM NELERDİR?**

Araştırmaya katılan bireylerin gerek dikkat eğitimi gerekse uygulanan diğer testler için özenli ve uyumlu olmaları beklenmektedir. Bu koşullara uyulmadığı durumlarda araştırmacı sizi program dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

**SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER:**

Sena Nur BUĞDAY  
Atlas Vadi Kampüsü Anadolu Cad. No:40 Kağıthane İstanbul  
05319517662

	Belge Kodu	Yayın Tarih. / Rev. Tarih.	Sayfa
6.Gönüllü Bilgilendirme ve Onam Formu	GOBAEK-A6	04.12.2020 / - GOBAEK	2/3



## GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

### *Gönüllünün;*

Adı-soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no, ...):

### *Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin;*

Adı-soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no, ...):

### *Açıklamaları yapan araştırmacının;*

Adı-soyadı: *Sera Nur Bışgöçer*

İmzası:

### *Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin;*

Adı-soyadı:

İmzası:

Görevi:

	Belge Kodu	Yayın Trh. / Rev. Trh.	Sayfa
6.Gönüllü Bilgilendirme ve Onam Formu	GOBAEK-A6	04.12.2020 / - GOBAEK	3/3



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

Sayı : E-22686390-050.99-21201  
Konu : Tez Araştırması Başlık Değişikliği Hk.

26.10.2022

Sayın Dr. Öğr. Üy. Selim Ünsal

İstanbul Atlas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na vermiş olduğunuz dilekçeniz incelenmiş olup E-22686390-050.99-19126 nolu etik kurul kararınızın başlığının "**Kekeme Çocuklara Uygulanan Seçici ve Yoğunlaştırılmış Dikkat Eğitiminin Kekemelik Şiddetine Etkisinin Değerlendirilmesi**" olarak değiştirilmesi uygun görülmüştür.  
Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Ahmet Şükrü AYNACIOĞLU  
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSCLA2DH2 Pin Kodu :69091

Belge Takip Adresi :  
[https://cbys.atlas.edu.tr:443/enVision/Validate\\_Doc.aspx?eD=BSCLA2DH2&eS=21201](https://cbys.atlas.edu.tr:443/enVision/Validate_Doc.aspx?eD=BSCLA2DH2&eS=21201)

ATLAS VADI KAMPÜSÜ ANADOLU CAD. NO: 40

34408 KAGITHANE İSTANBUL

info@atlas.edu.tr

444 34 39 / 0212 761 61 (FAX)

Keşif Adresi : [istanbulatlasuniversitesi@hs01.kep.tr](mailto:istanbulatlasuniversitesi@hs01.kep.tr)



[atlas.edu.tr](https://atlas.edu.tr)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## 8.ÖZGEÇMİŞ

**Adı Soyadı: Sena Nur BUĞDAY**

**Unvanı: Klinik Psikolog**

**Öğrenim Durumu: Yüksek Lisans**

<b>Derece</b>	<b>Okul Adı ve Bölümü</b>	<b>Mezuniyet Yılı</b>
Lisans	Üsküdar Üniveristesi Psikoloji	2013-2020
Y.Lisans	Üsküdar Üniveristesi Klinik Psikoloji	2018-2020
Y. Lisans	İstanbul Atlas Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi	2021-Halen

### **İş Deneyimi :**

<b>Unvan</b>	<b>Görev Yeri</b>	<b>Yıl</b>
Klinik Psikolog	İstanbul Büyükşehir Belediyesi	2021-Halen