

4-12 Yaş Kekemelik Yaşayan Öğrencilerin Sosyal Duygusal Gelişiminin Aile Görüşlerine Göre Değerlendirilmesi*

Büşra AKDAĞ**, Derya KAVGAOĞLU***, Emrah TÜNCER****

Öz

Amaç: Bu çalışmada, 4-12 yaş arası kekemelik yaşayan çocukların sosyal ve duygusal gelişimlerinin, aile görüşleri alınarak, farklı değişkenlerle birlikte araştırılması amaçlanmıştır. Bu değişkenler sosyal çevre faktörleri (sosyo-ekonomik düzey, kardeş sayısı, doğum sırası, özel alan, ebeveyn mesleği), ebeveynle kurulan ilişkinin niteliği (ebeveyn tutumu, ebeveynler arası ilişki, ebeveynle bireysel vakit geçirme) ve duygusal tepki değişiklikleri (heyecan, korku, kaygı, stres, panik, bir şey anlatmaya çalışma durumu) olarak belirlenmiş ve bunların sosyal duygusal gelişim üzerindeki etkileri incelenmiştir.

Yöntem: Araştırmanın çalışma grubunu 4-12 yaş kekemelik yaşayan öğrencilerin aileleri oluşturmaktadır. Araştırma bu ölçütlere uygun olarak Türkiye genelinde katılma gönüllü olan 326 aile ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen Aile Bilgi Formu ile Akdağ ve Kavgaoğlu tarafından geliştirilen “Kekeme Öğrencilerin Sosyal Duygusal Gelişimlerinin Ölçülmesi (KÖSDGÖ)” ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizi için SPSS 22.0 programı kullanılmış, analizler non-parametrik istatistik testlerinden Kruskal Wallis Testi ve Mann-Whitney U testi ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan 326 gönüllü aileden alınan görüşlere göre 4-12 yaş kekemelik yaşayan çocukların sosyal duygusal gelişimleri sosyal çevre faktörleri açısından değerlendirildiğinde; ailenin sosyo-ekonomik düzeyine göre asgari gelirin üstünde geliri olan aileler ($p=0,02$); çocuğun doğum sırasına göre 3. çocuk olarak doğanlar ($p=0,04$); çocuğun kendine ait bir odası olması durumuna göre kişisel odası olan çocuklar ($p=0,02$) lehine farklılaşmaktadır. Çocukların sosyal duygusal gelişimleri ebeveynle kurulan ilişkinin niteliği açısından değerlendirildiğinde; sosyal duygusal gelişim otoriter ve demokratik aile tutumlarına ($p=0,02$) göre demokratik ebeveynler lehine; otoriteyi elinde bulundurmaya göre abi otoritesi ($p=0,03$) lehine; ebeveynler arası ilişkilere göre ilişkinin iyi olması durumu ($p=0,00$) lehine; ebeveynle bireysel olarak vakit geçirebilme durumuna göre bireysel vakit geçirebilen ebeveyn-çocuklar ($p=0,00$) lehine farklılaşmaktadır. Ayrıca çocukların konuşma bozukluklarındaki artış, yaşadıkları duygudurum değişiklikleri açısından değerlendirildiğinde; Bir şey anlatmaya çalışma durumu ($p=0,02$) lehine ve

Özgün Araştırma Makalesi (Original Research Article)

Geliş / Received: 21.10.2022 & **Kabul / Accepted:** 19.12.2023

DOI: <https://doi.org/10.38079/igusabder.1192826>

* Bu çalışma İstanbul Gelişim Üniversitesi, Çocuk Gelişimi Bölümü'nde Büşra AKDAĞ tarafından, Dr. Öğr. Üyesi Derya KAVGAOĞLU danışmanlığında hazırlanan lisans tezinden üretilmiş ve Ankara 5. Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Kongresi'nde (10-12 Ekim 2021) sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

** Yüksek Lisans Öğrencisi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.

E-posta: busra.akdag1@ogr.gelisim.edu.tr [ORCID https://orcid.org/0000-0002-5437-2868](https://orcid.org/0000-0002-5437-2868)

*** Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye.

E-posta: dkavgaoglu@gelisim.edu.tr [ORCID http://orcid.org/0000-0001-5926-3081](https://orcid.org/0000-0001-5926-3081)

**** Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye.

E-posta: etuncer@gelisim.edu.tr [ORCID https://orcid.org/0000-0001-9120-2270](https://orcid.org/0000-0001-9120-2270)

ETİK BİLDİRİM: Bu çalışma için İstanbul Gelişim Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan 2022-09 sayılı etik kurul kararı alınmıştır.

heyecanlanma, kaygı, korku, stres, sinirlenme ve panik olma gibi duygusal tepkiler ($p=0,02$) lehine farklılaşmaktadır.

Sonuç: Araştırmada, katılımcı ebeveynlerin verdikleri yanıtlara göre kekemelik yaşayan çocukların sosyal ve duygusal gelişimlerinin orta düzeyde olduğu ($SS\ 33,56\pm 8,24$), bu gelişimin sosyal çevre faktörlerinden, ebeveynle kurulan ilişkinin niteliğinden ve çocukların duygudurum değişikliklerinden etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda kekemelik yaşayan çocukların sosyal hizmetin geneli yaklaşımı açısından değerlendirilmesiyle birlikte çocuklara verilecek duygu kontrol becerisi eğitimleri ve ebeveynlere verilecek güçlendirme eğitimlerinin konuşma bozukluğunda sosyal duygusal gelişime destek olacağı düşünülebilir.

Anahtar Sözcükler: Kekemelik, konuşma bozukluğu, sosyal ve duygusal gelişim, ebeveyn tutumu, eğitim psikolojisi, geneli sosyal hizmet yaklaşımı, okul sosyal hizmeti

Evaluation of Social-Emotional Development of Students Aged 4-12 with Stuttering According to Parent View

Abstract

Aim: In this study, it was aimed to investigate the social and emotional development of children between the ages of 4 and 12 who stutter, together with different variables, by taking family opinions. These variables are social environment factors (socio-economic level, number of siblings, birth order, private area, parent occupation), the quality of the relationship with parents (parental attitude, relationship between parents, spending time with parents individually) and emotional reaction changes (excitement, fear, anxiety, stress, panic, trying to tell something) and their effects on social-emotional development were examined.

Method: The study group of the research consists of the families of students aged 4-12 who experience stuttering. The research was obtained with 326 families who voluntarily participated in Turkey in accordance with these criteria. In the research, the Family Information Form developed by the researchers and the "Measurement of Social Emotional Development of Stuttering Students" scale developed by Akdağ and Kavgaoğlu were used as data collection tools. SPSS 22.0 program was used for the analysis of the data, and the analyzes were carried out with the Kruskal Wallis Test and Mann-Whitney U test, which are nonparametric statistical tests.

Results: According to the opinions taken from 326 volunteer families participating in the study, when the social-emotional development of children aged 4-12 with stuttering was evaluated in terms of social environment factors; in favor of families with income above the minimum income according to the socio-economic level of the family ($p=0.02$); in favor of those born as the third child according to the birth order of the child ($p=0.04$); the fact that the child has a room of his own differs in favor of the children who have a personal room ($p=0.02$). When the social and emotional development of children is evaluated in terms of the quality of the relationship established with their parents; social-emotional development was in favor of democratic parents according to authoritarian and democratic family attitudes ($p=0.02$), in favor of elder brother according to holding authority ($p=0.03$); in favor of a good relationship according to the relationship between parents ($p=0.00$); it differs in favor of parents-children who can spend time individually ($p=0.00$) according to the ability to spend time with their parents individually. In addition, when the increase in children's speech disorders is evaluated in terms of the mood changes, they experience; It differs in favor of trying to tell something ($p=0.02$) and in favor of emotional reactions such as excitement, anxiety, fear, stress, anger and panic ($p=0.02$).

Conclusion: In the study, it was concluded that the social and emotional development of the children who stuttered according to the answers given by the participating parents was moderate (SD 33.56±8.24), and this development was affected by the factors of the social environment, the quality of the relationship established with the parents, and the mood changes of the children. In this regard, it is believed that coping skills training sessions are needed for children and parents to deal with emotions and it can also support social-emotional development in speech disorders cases.

Keywords: Stuttering, speech disorder, social and emotional development, parental attitude, educational psychology, generalist social work, school social work

Giriş

Gelişim süreçleri bireysel farklılıklar gösterdiği gibi her gelişim alanı da her çocukta aynı düzeyde ilerlemez. Gelişimdeki gecikmeler, dil, motor, bilişsel, sosyal ve günlük yaşama etkileriyle kendisini belli eder¹. Dilin sosyal gelişim üzerinde önemli bir fonksiyonu vardır. Sosyal gelişim; bireyin içinde bulunduğu topluma ve çevresine uyum gösterme, toplumun istediği davranışları sergileyebilme, yardımlaşma, paylaşma, iletişim kurabilme gibi becerilere sahip olabilmesidir². Sosyal ihtiyaçlar karşılanırken çocukların sahip olması gereken sosyal beceriler ortaya çıkar. Kendini tanıma, çevresindekileri bilme, kendi duygularını ve çevresindekilerinin duygularını algılayabilme bunlardan birkaçıdır. Çocuk sosyal bir varlık olduğu için devamlı bu iletişime ihtiyaç duyar ve kendisi gibi diğer çocuklar ve yetişkinlerle iletişime girer³. Sosyal gelişim sözlü ve sözsüz olabilir. Çocuğun iletişim içerisine girmesi, iletişimi kendisi başlatması ve ortama uyum sağlayan davranışlarda bulunması olumlu sosyal beceriye sahip olduğunun göstergelerindedir. Dil gelişimi; çocuğun sahip olduğu diğer gelişim alanlarında önemli bir etkiye sahiptir. Dil gelişimi çocuğun iletişiminde, öğrenmesinde ve sosyalleşmesinde önemli bir yer tutar. Taklit ederek dikkat çekerek ve kendisini ifade ederek dil gelişimini destekler⁴. Dil gelişimi çocukların sosyalleşmesinde temel adımdır. Sözlü, iletişim, akademik becerilerin temelinde yatan öğrenmeyi de etkileyen bir gelişim alanıdır⁵. Konuşma ise organların eşgüdümlü çalışması ile oluşan bir eylemdir. Akıcı konuşma, ses kalitesi ve konuşma eylemi ile alakalı durumlardır⁶. Erken çocukluk döneminde en sık görülen problemlerden biri dil konuşma gelişimindeki bozukluklardır. Ebeveynlerin duygu durumunun, depresif veya olumlu olmalarının çocuklardaki dil gelişimini etkilediğine dair çalışmalar mevcuttur⁷⁻⁸. Kekemelik, konuşma esnasında oluşan akıcılığı bozan iletişimsel sıkıntı oluşturan bir bozukluktur⁵. Konuşma içinde takılma, ritim bozukluğu, sesin çıkmaması veya fazla çıkması, sesin uzaması gibi tanımlanmaktadır. Konuşmadaki bozulmalar kolaylıkla fark edilmektedir⁹. Dünya Sağlık Örgütü 2015'te yaptığı tanımda kekemeliği, ses ve hecelerin uzatılması konuşmanın sık sık kesilmesi, konuşmanın ritmini bozan takılmalarla karakterize bir konuşma akıcılığı bozulması olarak tanımlamıştır¹⁰. Ancak bazı çocuklarda dil gelişimi normalden farklı veya gecikmeli olabilir. Bu durumda iletişim bozukluğu olarak adlandırılan bir sorun ortaya çıkabilir¹¹. İletişim bozukluğu olan çocuklar, dilin anlamını veya kullanımını kavramakta veya dil aracılığıyla düşüncelerini veya duygularını ifade etmekte

zorlanabilirler^{12,13}. Konuşma bozuklukları ise konuşmanın seslerinin, hecelerinin veya kelimelerinin doğru ve akıcı bir şekilde üretilmemesi ile ilgili sorunlardır. Konuşma bozukluğu olan çocuklar, sesleri doğru telaffuz etmekte, konuşurken takılmakta veya kekelemekte zorlanabilirler. Konuşma bozukluğunun en yaygın türü kekemeliktir. Kekemelik, konuşmanın akışını kesintiye uğratan istemsiz tekrarlar, uzatmalar, duraklamalar ve bloklar olarak görülen bir akıcılık bozukluğudur¹⁴. Dolayısıyla kekemelik, sadece bir konuşma bozukluğu değil, aynı zamanda bir iletişim bozukluğu olarak da ele alınmaktadır^{15,16}. Bu bozukluk, genellikle çocukluk döneminde başlamakta ve erkeklerde kadınlara kıyasla daha sık görülmektedir¹⁷. Kekemeliğin nedenleri arasında genetik, nörolojik, psikolojik ve çevresel faktörler sayılmaktadır¹⁸. Kekemelik, literatürde gelişimsel ve nörojenik olarak iki tipe ayrılmaktadır¹⁹. Gelişimsel kekemelik, çocukluk döneminde gelişen ve dil ve konuşma becerilerinin oluşumu ile ilişkili olan bir türdür²⁰. Nörojenik kekemelik ise, beyin hasarı veya hastalığı sonucunda ortaya çıkan ve beyindeki konuşma ile ilgili süreçlerin işleyişindeki bozulmalar ile ilişkili olan bir türdür^{21,22}. Ayrıca kekemeliğin oluşumunda ve seyrinde sosyo-psikolojik faktörlerin de etkili olduğu bilinmektedir. Psikolojik faktörler arasında, çocukluk döneminde maruz kalınan travmatik deneyimler, aile içi iletişim problemleri, aşırı beklenti ve baskı, düşük benlik saygısı, kaygı, korku ve utanç gibi olumsuz duygular yer almaktadır. Psikolojik faktörler, kekemeliğin ortaya çıkmasına veya artmasına neden olabilmektedir. Bu minvalde sıklıkla okul öncesi dönemde başlayan kekemeliğin, sıkı bir disiplin, baskı, terbiye edilme isteği gibi ailevi problemlerden dolayı nüksettiği görülmektedir. Çocukta oluşan fizyolojik problem toplum içerisinde daha ağır sonuçlara neden olur ve çocukta düşük benlik algısı oluşur. Çocuğun, ilk sosyal çevresi olarak tanımlanan ailede kabul ve sevgi görmemesi bu durumu kabullenememesi ve dış çevrede oluşacak baskılarla baş edememesine neden olur. Çocuk zamanla özsaygısını kaybeder bu durum çocuğun akademik başarısına kadar etkileyebilir²³. Dünya genelinde en sık görülen konuşma bozukluğu olan kekemelik ülkemizde de farklı yaş aralıklarındaki bireylerde görülmektedir. İletişim bozukluğu oluşturan kekemelik bireyin mesleki ve kişisel tercihlerini de etkilemektedir. En önemli ihtiyaç olan sosyal gelişimi büyük oranda etkileyen kekemelik; kişinin psikolojisini, yeterlilik algısını olumsuz yönde etkileyen bir faktördür²⁴. Konuşmanın akıcılığında bozukluk ile karakterize olan kekemelik, çocukta konuşma açısından engellenmişliğin sonucunda sosyal ve psikolojik olarak zorluklar getirmektedir. Çocuk bu durum neticesinde sosyal kaçınma ve içine kapanık davranışlar sergilemektedirler. Alan yazında yapılan çalışmalar sonucunda kekemelik anksiyete ve depresyonla ilişkilendirilmiştir. Aynı zamanda kekemelik tanısı almış kişilerde utanma, kaygı, hayal kırıklığı gibi durumlarda gözlemlenmektedir^{10,25,26}. 4-12 Yaş arası kapsayan okul öncesi ve ilkokul dönemi, çocukların sosyalleşmesinin başladığı ve üst düzeyde ilerlediği süreci kapsayan yaş aralığıdır. Bu dönemde çocuğun olumlu sosyal gelişime sahip olması için etkileşimde bulunduğu kaynaklar çok önemlidir. Aile bu kaynakların başında geldiği ve çocuğun tüm sosyal gelişim alanlarını etkileme gücüne sahip olduğu için sosyal anlamda onu geliştirecek ve sağlıklı yönlendirecek nitelikte olmalıdır^{25,27-29}.

Literatürde kekemelik ve sosyal-duygusal gelişim arasındaki ilişkiyi araştıran sınırlı sayıdaki çalışmalardan biri olarak bu araştırmanın temel amacı da bu kapsamda, erken çocukluk ve son çocukluk dönemini kapsayan 4-12 yaş arası kekemelik yaşayan çocukların sosyal gelişim düzeylerinin ebeveyn görüşlerine göre değerlendirilmesidir. Bu amaç çerçevesinde araştırma problemi “4-12 Yaş kekemelik yaşayan öğrencilerin sosyal duygusal gelişimleri aile görüşlerine göre nasıldır?” şeklinde belirlenmiştir. Alt problemler ise (1) 4-12 Yaş arası kekemelik yaşayan çocukların konuşma bozukluğu sosyal çevre faktörlerine (sosyo-ekonomik düzey, kardeş sayısı, doğum sırası, özel alan, ebeveyn mesleği) göre farklılaşmakta mıdır? (2) 4-12 Yaş arası kekemelik yaşayan çocukların sosyal gelişimi ebeveynle kurulan ilişkinin niteliğine (ebeveyn tutumu, ebeveynler arası ilişki, ebeveynle bireysel vakit geçirme) göre farklılaşmakta mıdır? (3) 4-12 Yaş arası kekemelik yaşayan çocukların konuşma bozukluğu duygusal tepki değişikliklerine (heyecan, korku, kaygı, stres, panik, bir şey anlatmaya çalışma durumu) göre farklılaşmakta mıdır? şeklinde belirlenmiştir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma nicel bir araştırma olup genel tarama modelinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın veri toplama araçları Büşra Akdağ ve Dr. Öğr. Üyesi Derya Kavgaoglu tarafından geliştirilen “4-12 Yaş Kekemeliği Olan Öğrencilerin Sosyal Duygusal Gelişimini Değerlendirme Ölçeği (KÖSDGÖ)” ile yine araştırmacılar tarafından geliştirilen Aile Bilgi Formu’dur. Veriler pandemi dolayısıyla elektronik ortamda toplanmıştır. Verilerin sağlıklı bir şekilde toplanabilmesi için gönüllü çalışma grubu tercih edilmiştir. Çalışma grubu 326 kişiden oluşmaktadır. Verilerin analizinde SPSS 22.0 Programı kullanılmıştır. Veri analizleri için non-parametrik istatistik testlerinden Kruskal Wallis Testi ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Takip eden kısımda bu araçlara ilişkin bilgiler yer almaktadır.

Kekeme Öğrencilerin Sosyal ve Duygusal Gelişim Ölçeği (KÖSDGÖ): Ölçek, araştırmacı Büşra Akdağ ve Dr. Öğretim Üyesi Derya Kavgaoglu tarafından 2021 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Cronbach’s Alfa güvenilirlik değeri ($\alpha=0,70$) olup güvenilir bir ölçek olarak kabul edilmektedir. 14 maddeli 4 faktörlü bir yapıdadır. Bu faktörler sosyal gelişim, benlik algısı, sorumluluk ve empati yeteneğidir. Ölçekten alınabilecek puan en az 14 ve en çok 70’dir. Toplam ölçek puanı yükseldikçe kekemelik sorunu yaşayan çocuğun sosyal gelişiminin olumsuz yönde etkilendiği anlaşılmaktadır.

Aile Bilgi Formu: Form, ailelerin araştırma problemine veri teşkil edecek kişisel bilgilerini toplamayı amaçlayan 15 adet sorudan oluşmaktadır.

Bu çalışma, İstanbul Gelişim Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığından 25.05.2022 tarih ve 2022-09 sayılı izin alınarak yapılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma çalışma grubu açısından, Türkiye’de yaşayan 4-12 yaş kekeme çocukların ebeveynleri ile sınırlıdır. Uygulama açısından değinilebilecek sınırlılıklar şunlardır; Form online olarak talep eden ebeveynlere elektronik ortamda gönderilmiştir. Uygulama öncesinde ebeveynlere çocuk yaşı sorulmuş; 4-12 yaş aralığının altında veya üstünde olması durumunda form gönderilmemiştir. Araştırma çocuk gelişimi disiplini özelinde ve sosyal-duygusal gelişim çerçevesinde aile ilişkilerini regüle etmek üzere bir araç geliştirme çabasıyla gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle çocuklarında belirgin bir şekilde kekemelik problemi yaşayan ailelerin beyanı esas alınmış, ayrıca tıbbi tanı sorgulanmamıştır. Formunda, çocuğunun kekelemeyip sadece ara sıra takıldığını belirten ailelerin verileri çalışmaya eklenmemiştir.

Bulgular

Aile Bilgi Formu ile elde edilen bulgulara göre katılımcı ailelere ilişkin bilgiler Tablo 1.’de sunulmuştur.

Tablo 1. Aile bilgi formundan elde edilen verilere göre katılımcı ailelere ilişkin özellikler

Özellikler	n	%	
Cinsiyet	Kadın	298	91,4
	Erkek	28	8,6
İş durumu	Çalışıyor	107	32,8
	Çalışmıyor	219	67,2
Çalışıyorsa mesleği	Kamu personeli	47	41,2
	Özel sektör çalışan	45	39,5
	Kendi kurumunda çalışan	22	19,3
Eğitim durumu	Temel eğitim (ilk ve orta kademe)	75	23
	Lise	96	29,4
	Üniversite (Yüksekokul, Fakülte, AÖF)	138	42,3
	Lisansüstü (Yüksek lisans, Doktora)	17	5,2
Çekirdek veya Geniş Aile olma durumu	Geniş Aile	94	28,8
	Çekirdek Aile	232	71,2
Ailenin gelir durumu	Asgari ücretin altında	9	2,8
	Asgari ücret	82	25,2
	Asgari ücretin üstünde	235	72,1
Çocuğun sahip olduğu kardeş sayısı	1	187	57,4
	2	62	19
	3 veya daha fazla	21	6,4
	Kardeşi yok	56	17,2
Çocuğun doğum sırası	1.çocuk	195	59,8
	2.çocuk	92	28,2

	3.çocuk	32	9,8
	4.çocuk	5	1,5
	5.çocuk ve üzeri	2	0,6
Çocuğa ait bir oda varlığı	Var	198	60,7
	Kardeşiyle beraber	78	23,9
	Yok	50	15,3
Ailede otoriteye sahip kişi	Baba	143	43,9
	Anne	160	49,1
	Anne ve babada eşit seviyede	12	3,7
	Abi	1	0,3
	Dede	1	0,3
	Dede, nine, amca, baba ve annede	1	0,3
	Herkesin söz hakkı var	8	2,5
Çocuğun kekemelik durumunu artıran duygusal tepkiler	Bir şey anlatmaya çalışırken	4	1,2
	Heyecanlandığında, kaygılandığında, korktuğunda, stresli, sinirli ve panik olduğunda	310	95,1
	Her zaman	9	2,8
	Kekemeliği yok, sadece düzgün cümle kuramıyor	3	0,9
Çocuğunuza olan tutumunuz	Aşırı hoşgörülü	25	7,7
	Demokratik	20	6,1
	Otoriter	31	9,5
	Duruma ve koşullara göre değişir	250	76,7
Eşinizle ilişkiniz	İyi	185	56,7
	Orta	113	34,7
	Kötü	28	8,6
Çocuğunuzla bireysel olarak vakit geçirme durumunuz	Evet	120	36,8
	Kısmen	195	59,8
	Hayır	11	3,4
Çocuğunuzla bireysel olarak vakit geçirmenizi engelleyen faktörler	Yeterince vakit geçirdiğimi düşünüyorum	7	2,1
	İşim, mesleğim	298	91,4
	Maddi problemler	12	3,7
	Başka kardeşi ile ilgilenmem	5	1,5
	Psikolojik problemler	3	0,9
	İşim, mesleğim, maddi ve psikolojik problemler ve başka kardeşi olması	1	0,3
Çocuğunuzla birlikte geçirdiğiniz zamanlarda yaptığınız etkinlikler	Evde oyun oynayıp, etkinlik yapıyoruz	201	61,7
	Park ve bahçede zaman geçiriyoruz	121	37,1
	Hem evde hem de dışarıda zaman geçiriyoruz	3	0,9
	Birlikte pek vakit geçirmiyoruz	1	0,3

Tablo 1’de Aile Bilgi Formuyla toplanan kişisel veriler izlenmektedir. Araştırmanın “4-12 Yaş arası kekemelik yaşayan çocukların konuşma bozukluğu sosyal çevre faktörlerine (sosyo-ekonomik düzey, kardeş sayısı, doğum sırası, özel alan, ebeveyn mesleği) göre farklılaşmakta mıdır?” şeklindeki birinci alt problemine ilişkin olarak elde edilen bulgular Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2. Konuşma bozukluğunun sosyal çevre faktörlerine (sosyo-ekonomik düzey, kardeş sayısı, doğum sırası, özel alan, ebeveyn mesleği) göre incelenmesine ilişkin Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U Testleri

Özellikler		n	%	KÖSDGÖ	
				Ort±SS	Test
İş durumu	Çalışıyor	107	32,8	32,57±7,87	Z=-1,65
	Çalışmıyor	219	67,2	34,04±8,40	p=0,99
Çalışıyorsa mesleği	Kamu personeli	47	41,2	32,19±7,33	X ² =4,06 p=0,13
	Özel sektör çalışanı	45	39,5	34,47±8,54	
	Kendi kurumunda çalışan	22	19,3	30,55±8,14	
Ailenin gelir durumu	Asgari ücretin altında	9	2,8	39,44±8,03	X ² =7,39 p=0,02
	Asgari ücret	82	25,2	34,66±9,38	
	Asgari ücretin üstünde	235	72,1	32,94±7,72	
Çocuğun sahip olduğu kardeş sayısı	1	187	57,4	33,73±8,43	X ² =1,93 p=0,58
	2	62	19	32,97±7,72	
	3 veya daha fazla	21	6,4	35,33±8,38	
	Kardeşi yok	56	17,2	32,96±8,21	
Geniş veya Çekirdek Aile olma durumu	Geniş	94	28,8	33,18±8,57	Z=-0,68 p=0,49
	Çekirdek	232	71,2	33,71±8,12	
Çocuğun doğum sırası	1.çocuk	195	59,8	33,54±8,31	X ² =9,76 p=0,04
	2.çocuk	92	28,2	33,83±7,84	
	3.çocuk	32	9,8	31,31±8,67	
	4.çocuk	5	1,5	38,40±2,19	
	5.çocuk ve üzeri	2	0,6	46±12,72	
Çocuğa ait bir oda varlığı	Var	198	60,7	32,26±7,44	X ² =9,52 p=0,00
	Kardeşiyle beraber	78	23,9	35,01±7,38	
	Yok	50	15,3	36,42±11,15	

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, X²: Kruskal Wallis Testi, Z: Mann-Whitney U Testi

Tablo 2. incelendiğinde ebeveynlerin iş durumunun, mesleğinin, çocuğun başka kardeşe sahip olma durumunun veya geniş veya çekirdek aile olma durumunun çocuğun sosyal duygusal gelişimlerine herhangi bir etki etmediği görülmektedir. Ailenin gelir durumu %95 güven düzeyinde, kekemeliği olan çocuğun sosyal duygusal gelişimine etki etmektedir (p=0,02). Her gelir düzeyi ayrı ayrı incelendiğinde kekemeliği olan çocuğun sosyal duygusal gelişimine olumlu

etki yapan $32,94 \pm 7,72$ ortalama ile asgari ücretin üstünde geliri olan ailelerde olmuştur. Buna karşın olumsuz etki $39,44 \pm 8,03$ ortalama ile asgari ücretin altında geliri olan ailelerde görülmüştür. Kekemelik sorunu olan çocuğun doğum sırasının onun sosyal duygusal gelişimine etki yaptığı söylenebilir ($p=0,04$). Bu olumlu etki, $31,31 \pm 8,67$ ortalama ile ailesinin 3. çocuğu olarak doğanlarda, olumsuz etki ise $46 \pm 12,72$ ortalama ile ailesinin 5. çocuğu olanlarda ve sonrasında doğanlarda olmuştur. Kekemeliği olan çocuğa ait bir oda varlığı %95 güven düzeyinde sosyal duygusal gelişime etki etmiştir ($p=0,00$). Kekemelik sorunu olan çocuğa olumlu katkı $32,26 \pm 7,44$ ortalama ile çocuğun tek başına kaldığı bir odası olanlarda, olumsuz katkı ise $36,42 \pm 11,15$ ortalama ile çocuğun tek başına kaldığı bir odası olmayan ailelerde görülmüştür.

Araştırmanın “4-12 Yaş arası kekemelik yaşayan çocukların sosyal gelişimi ebeveynle kurulan ilişkinin niteliğine (ebeveyn tutumu, ebeveynler arası ilişki, ebeveynle bireysel vakit geçirme) göre farklılaşmakta mıdır?” şeklindeki ikinci alt problemine ilişkin olarak elde edilen bulgular Tablo 3.’te sunulmuştur.

Tablo 3. Konuşma bozukluğunun ebeveynle kurulan ilişkinin niteliğine (ebeveyn tutumu, ebeveynler arası ilişki, ebeveynle bireysel vakit geçirme) göre incelenmesine ilişkin Kruskal Wallis testi

Özellikler		n	%	KÖSDGÖ	
				Ort±SS	Test
Ailede otoriteye sahip kişi	Baba	143	43,9	34,55±8,29	$X^2=13,44$ $p=0,03$
	Anne	160	49,1	33,09±8,11	
	Anne ve babada eşit seviyede	12	3,7	30,17±5,76	
	Abi	1	0,3	22	
	Dede	1	0,3	26	
	Dede, nine, amca, baba ve annede	1	0,3	56	
	Herkesin söz hakkı var	8	2,5	29,63±7,48	
Çocuğunuza olan tutumunuz	Aşırı hoşgörülü	25	7,7	33,12±9,50	$X^2=9,1$ $p=0,02$
	Demokratik	20	6,1	30,70±9	
	Otoriter	31	9,5	37,42±9,84	
	Duruma ve koşullara göre değişir	250	76,7	33,35±7,72	
Eşinizle ilişkiniz	İyi	185	56,7	31,97±7,23	$X^2=12,94$ $p=0,00$
	Orta	113	34,7	35,46±8,81	
	Kötü	28	8,6	36,36±9,95	
	Evet	120	36,8	31,29±6,89	

Çocuğunuzla bireysel olarak vakit geçirme durumunuz	Kısmen	195	59,8	34,61±8,19	$X^2=12,97$ p=0,00
	Hayır	11	3,4	39,64±14,8	
Çocuğunuzla bireysel olarak vakit geçirmenizi engelleyen faktörler	Yeterince vakit geçirdiğimi düşünüyorum	7	2,1	30,86±6,69	$X^2=10,05$ p=0,07
	İşim, mesleğim	298	91,4	33,30±8,10	
	Maddi problemler	12	3,7	38,17±9,97	
	Başka kardeşi ile ilgilenmem	5	1,5	41,20±10,64	
	Psikolojik problemler	3	0,9	36,67±5,03	
	İşim, mesleğim, maddi ve psikolojik problemler ve başka kardeşi olması	1	0,3	25	
Çocuğunuzla birlikte geçirdiğiniz zamanlarda yaptığınız etkinlikler	Evde oyun oynayıp, etkinlik yapıyoruz	201	61,7	33,57±7,99	$X^2=1,58$ p=0,66
	Park ve bahçede zaman geçiriyoruz	121	37,1	33,64±8,68	
	Hem evde hem de dışarıda zaman geçiriyoruz	3	0,9	32,33±10,01	
	Birlikte pek vakit geçirmiyoruz	1	0,3	25	

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, X^2 : Kruskal Wallis Testi

Tablo 3 incelendiğinde, çocuğunuzla bireysel vakit geçirmeyi engelleyen faktörler ve çocuğunuzla birlikte geçirdiğiniz zamanlarda yaptığınız etkinlikler sorularına katılımcıların vermiş oldukları yanıtlar incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir sonuca ulaşılamamıştır ($p>0,05$). Bununla birlikte, ebeveyn tutumu kapsamında ailede otoriteye sahip olan kişinin kekemelik sorunu olan çocuğa etki ettiği %95 güven düzeyinde söylenebilir ($p=0,03$). Olumlu etki 22 ortalama ile otoritenin abide olduğu ailede; olumsuz etki ise 56 ortalama ile otoritenin dede, nine, amca, baba ve annede olduğu ailede olmaktadır.

Kekemeliği olan çocuğa ebeveyninin tutumunun etki ettiği %95 güven düzeyinde söylenebilir ($p=0,02$). Olumlu etkinin 30,70±9 ortalama ile çocuğuna demokratik tutum sergileyen ebeveynlerde görüldüğü, olumsuz etkinin ise 37,42±9,84 ortalama ile çocuğuna otoriter tutum sergileyen ebeveynlerde görüldüğü anlaşılır. Araştırmaya katılan ebeveynin eşi ile olan ilişkisinin kekemelik sorunu yaşayan çocuğa etkisinin olduğu %95 güven düzeyinde söylenebilir ($p=0,00$). 31,97±7,23 ortalama ile olumlu etki eşi ile iyi ilişkiye sahip olan ailelerde, 36,36±9,95 ortalama ile olumsuz etki eşi ile kötü ilişkiye sahip ailelerde olmuştur. Çocuğu ile bireysel olarak vakit geçirmenin çocuğun sosyal duygusal gelişimine etkisi olduğu %95 güven düzeyinde söylenebilir ($p=0,00$). Azalan puan ortalamaları dikkate alındığında çocuğu ile bireysel olarak vakit geçiren ebeveynlerin kekemeliği olan çocuklardaki sosyal duygusal gelişime olumlu etkisi olduğu, artan

puan ortalamaları dikkate alındığında çocuğu ile bireysel olarak vakit geçirmeyen ebeveynlerin kekemeliği olan çocuklarındaki sosyal duygusal gelişime olumsuz etkisi olduğu da görülmektedir.

Araştırmanın “4-12 Yaş arası kekemelik yaşayan çocukların konuşma bozukluğu duygudurum değişikliklerine (heyecan, korku, kaygı, stres, panik, bir şey anlatmaya çalışma durumu) göre farklılaşmakta mıdır?” şeklindeki üçüncü alt problemine ilişkin olarak elde edilen bulgular Tablo 4.’te sunulmuştur.

Tablo 4. Konuşma bozukluğunun çocukların duygudurum değişikliklerine (heyecan, korku, kaygı, stres, panik, bir şey anlatmaya çalışma durumu) göre incelenmesine ilişkin Kruskal Wallis Testi

Özellikler		n	%	KÖSDGÖ	
				Ort±SS	Test
Çocuğun kekemelik durumunu artıran duygusal tepkiler	Bir şey anlatmaya çalışırken	4	1,2	44,50±7,89	$X^2=8,82$ p=0,03
	Heyecanlandığında, kaygılandığında, korktuğunda, stresli, sinirli ve panik olduğunda	310	95,1	33,34±8,18	
	Her zaman	9	2,8	33,67±7,07	
	Kekemeliği yok, sadece düzgün cümle kuramıyor	3	0,9	41,33±8,08	
	Orta	113	34,7	35,46±8,81	
	Kötü	28	8,6	36,36±9,95	

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, X^2 : Kruskal Wallis Testi

Tablo 4 incelendiğinde çocuğun kekemelik durumunu artıran duygusal tepkilerin sosyal duygusal gelişime etki ettiği anlaşılmaktadır (p=0,03). 44,50±7,89 ortalama ile bir şeyler anlatma zamanlarının çocuğu olumsuz etkilediği bunu 33,34±8,18 ortalama ile heyecanlanma, kaygı, korku, stres, sinir ve panik olma durumlarının takip ettiği görülmüştür.

Tartışma

Araştırmayla elde edilen bulgular değerlendirildiğinde kekemelik yaşayan çocukların sosyal gelişimlerinin sosyal ve çevresel faktörler özelinde ailenin gelir durumundan, çocukların doğum sırasından, çocuğa ait bir odanın olması durumundan etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır. Bulgulara göre ailenin sosyo ekonomik düzeyi yükseldikçe kekemelik yaşayan çocuğun sosyal duygusal gelişimi sağlıklı bir biçimde etkilenmektedir. Sosyo-ekonomik düzey ebeveynlerin çocuklarına olan davranışlarını, ilgilerini düzenleyen bir faktördür. Sosyo-ekonomik anlamda dezavantajlı olan aileler çoğu zaman çocuklarına bu olumsuzluğu yansıtabilmekte ve otoriter bir tutum alabilmektedir. Bu durum ile karşı karşıya kalan çocuğun hareketleri ve yaratıcılığı etkilenmemekte, sosyal davranışları kısıtlanabilmektedir. Bu durum çocuğun kendi potansiyelini

ortaya çıkarmakta zorlanmasına ve ileri dönemlerdeki gelişim alanlarına yansiyacak olumsuzluklara neden olabilmektedir³⁰.

Kardeş ilişkileri ve iletişimi aile içindeki iletişim kadar çocuğun çevresi ile sosyalleşmesini ve benlik kavramını da etkiler¹⁸. Bu araştırmada ise kekemelik yaşayan çocukların sahip olduğu kardeş sayısı ele alındığında, sosyal gelişimi etkilemediği görülmektedir. İlgili alanyazında kekemelik yaşayan çocukların daha az kardeş sayısına sahip olmalarının düzelme durumunu artırdığı görülmektedir³¹. Literatürde kardeş varlığının çocuğun psiko-sosyal gelişimindeki etkisi ve ailelerin tutumunu ele alan çalışmalar da bulunmaktadır³². Kardeş sahibi olan çocukların arasında kekemelik yaşayan çocukların sosyal gelişimlerinde kaçınıcı çocuk olduklarının da etkisi olduğu görülmektedir. Adler, ilk çocukların daha sağlam ve güçlü bir karaktere sahip olduğunu ileri süren ilk kuramcıdır³³. Bu araştırma sonucunda ise 3. çocuk olma durumunun sosyal duygusal gelişim bağlamında daha olumlu olduğu görülmüştür. 5 ve üzeri sayıdaki çocuğu olan ailelerde ise bu sırada doğan çocuklar en sağlıksız etkilenen grup olmuşlardır. Bu durum şu şekilde düşünülebilir; aileler son çocuklarında daha koruyucu olabilmekte, çocuk sayısı arttıkça ortaya çıkan koruyucu aile tutumu da kekemeliği olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Ailenin birinci ve ikinci çocuğu olan gruplar ise sosyal gelişimleri kekemelikten az etkilenen gruplardır³³.

Bu araştırmanın bir başka bulgusuna göre, özel alan varlığı kekemelik yaşayan çocuğun sosyal gelişimine etki etmektedir. Çocuğun kendine ait bir odası olmasının onun sosyal gelişimine sağlıklı bir etki ettiği açıktır. Türker'e göre de çocuğun sahip olduğu mekan toplumsallaşmasında ve sosyalleşmesinde önemli bir faktördür³⁴. Bununla birlikte Piaget'e göre mekân algısal ve zihinsel olarak iki başlıkta incelenmektedir. İki yaşına kadar çocuklara göre mekân; zaman geçirilen, oynanan ve hareketlerin yapıldığı ve somut olarak canlandıramadığı bir kavramdır. 2 yaşından 12 yaşına kadar ise çocuğa göre mekân somutlaşır, çocuk mekânı zihninde sembolleştirir ve olduğu mekânı ve alanı içselleştirir ve aidiyet hissederek benimser³⁵. Çocuğun kendisine ait özel bir alana sahip olması, aidiyet duygusunu geliştirir. Özel alan mahremiyet algısını kazandıran aynı zamanda mekân algısını da kazandıran bir kavram olmaktadır. Mahremiyet, emniyet ve rahatlığı özel alanda hisseden çocuk psiko-sosyal anlamda sağlıklı bir çocuk olarak yetişmektedir. Bu durumun gelişimsel zorluk yaşayan çocuk için daha da önemli olacağı düşünülebilir.

Araştırmanın ebeveynle kurulan ilişkinin niteliği özelindeki bulguları değerlendirildiğinde kekemelik yaşayan çocuğun sosyal duygusal gelişiminin ailedeki otorite figüründen, ailenin çocuğa yönelik otoriter ve demokratik uçtaki tutumlarından, eşler arası ilişkiden ve çocukla bireysel vakit geçirme durumundan etkilendiği görülmektedir. Olumlu tutumlar çocuklarda; öz denetim, sorumluluk, yüksek benlik algısı gibi olumlu sosyal gelişimleri desteklemektedir. Olumsuz tutumda ise çocuk, iç kontrolü düşük, girişken olmayan, sorumluluk ve düzen anlayışı zayıf bireyler olarak hayat devam etmektedir. Aile tutumları çocukların problem çözmelerinde ve kaçınma davranışı göstermelerinde de oldukça önemli yer tutmaktadır. Bu doğrultuda kaygı içerikli tutumlarda çocuk problem ortamından kaçınma ve dolayısıyla sosyal anlamda geri

kalmaya ie kapanıklık gibi durumlara maruz kalmaktadır³⁶. Yapılan araştırmalar göstermektedir ki; çocukların kendilerini sevme, kabul görme, onaylanma, sevilme, beğenilme gibi olumlu ilgi ihtiyaçları ilk olarak aile içinde desteklenen zelliklerdir^{37,38}.

Kekemelik yaşayan çocukların sosyal gelişimlerine etki eden bir diğer faktör de ebeveynleri ile geçirdiği vakittir. ocuğu ile vakit geçirmeyen ebeveynlerin kekemelik problemi yaşayan çocuklarının sosyal gelişimlerinin sağlıksız olarak etkilendiği bu araştırmayla ulaşılan sonuçlardan biridir. Freud'un kişilik kuramında ebeveynin ocuk ile geçirdiği vaktin onun tüm yaşamındaki sosyal gelişimi etkileyeceği ileri srlmektedir³⁸. Yapılan bu araştırma da bu literatürü destekler niteliktedir.

Araştırmanın kekeme çocukların duygu durum değişikliklerinin onların sosyal duygusal gelişimlerine etkisi özelindeki bulguları değerlendirildiğinde çocuğun duygu durum değişiklikleri özeline heyecan, korku, kaygı, stres, panik, bir Şey anlatmaya çalışma durumundan etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır. İlgili literatür bu sonucu destekler nitelikte araştırmalar iermektedir^{39,40,41}. Yapılan bu çalışmada kekemelik yaşayan çocukların konuşurken kekemelik durumunu artıran duyguları araştırılmış en fazla bir Şey anlatırken kekemeliğin olumsuz olarak arttığı görülmüştür. Heyecanlanınca ve stres durumunda ise çocuğun kısmen daha az etkilendiği görülmüştür. Fakat ocuğun konuşurken ve bir Şey anlatırken içinde bulunduğu faktörler göz ardı edilmemelidir. Çocuğun bir Şeyler anlatırken kiminle konuştuğu, anlattığı duruma karşı o an içinde bulunduğu duygulanım, anlattığı konunun çocuğa göre sahip olduğu önem de düşünüldüğünde konuşurken ve bir Şeyler anlatma içerisindeyken iletişim kurmasını engelleyen faktörler olabileceği hesaba katılmalıdır. Duygularını ve hissettiklerini fark eden çocuklar stresli durumlarla baş edebilme becerisi kazanabilmektedir⁴². Farklı bir ifadeyle bu araştırma ile ulaşılan ebeveyn görüşleri, çocukların konuşma esnasında duygularını kontrol edemedikleri ve strese kapılmalarının kekemelik düzeylerinde artışa neden olduğu ynndedir⁴³. Ebeveyn tutumları kekemelik durumu yaşayan çocukların sosyal gelişimine olan etkisi açısından ele alındığında, en sağlıklı etkinin demokratik tutum ile gerçekleştiği görülmektedir. Otoriter tutumun çocukların gelişim alanlarında birçok sağlıksız etkiye neden olduğu grlmektedir⁴⁴. Bununla birlikte, çocuğun erken çocukluk dönemlerinden maruz kaldığı ebeveynler arası ilişki, yetişkinlik dönemindeki seçimlerini ve duygusal tercihlerini dolayısıyla sosyal yaşantısını etkiler niteliktedir^{45,46}.

Yapılan çalışmada görüleceği üzere kekemelikte farklı süreçlerin, unsurların etkili olması bu durumun bütüncül bakış açısıyla ele alınmasını zorunlu kılmaktadır. Kişilerin biyopsikosozyal gelişimini bu bağlamda sosyal hizmet alanı içinde değerlendirilebilir. Örneğin Sheafor ve Horejsi'ye göre bireyi sosyal ve ekonomik çevresi içinde, toplumla bütünleştirme ve elverişli bir konuma getirme sosyal hizmet açısından oldukça nemlidir⁴⁷. Yine Johnson'a göre diğer insanlarla ilişki güçlüğü yaşayan, kendi potansiyelini gerçekleştirmeyen, çevrenin taleplerini karşılayamayan insanları ele alıp değerlendirmede sosyal hizmetin önemli rolü ve işlevi vardır⁴⁸.

Bu minvalde sosyal hizmetin temel insani ihtiyaçları karşılamak, insan kapasitesinin gelişimini denetlemek, risk altındaki grupları güçlendirmek, sosyal ve ekonomik adaleti sağlamak gibi amaçlarının bulunduğu söylenebilir. Bu bağlamda özellikle soruna sebebiyet veren tüm unsurları içeren, çok sistemli bir bakış açısı ortaya koyan sosyal hizmetin geneli yaklaşımını özellikle kekemelik gibi kişiyi çok boyutlu ilgilendiren bir konuyu sosyal ve çevresel faktörler bağlamında ele alacağı için ön plana çıkarılabilir.

Kekemelik her ne kadar bireysel olarak yaşanan bir durum gibi gözükse de kişinin çevresi içinde değerlendirilmesi, ailenin ve sosyal koşullarının dikkate alınması bu durumun sosyal politikalarla ve hizmetlerle doğrudan ilişkili olduğu gerçeğini de içermektedir. Bilindiği gibi iletişim kurma, kendini ifade etme de önemli bir insan ihtiyacı ve temel insan haklarından biri olarak görülür. Dolayısıyla kekemelik yaşayan bireyin/çocuğun kendini ifade etmesinde, toplumsal hayat içinde yaşadığı problemleri çözmede, onlarla baş etmede sosyal hizmet uzmanı rol oynayabilir. Yine Sheafor ve Horejsi bu anlamda sosyal hizmet uzmanının rol ve işlevlerinden özellikle eğitici, öğretici, toplumu bilgilendirici rolünün yadsınamaz olduğunu ifade etmektedir⁴⁷. Burada öğretici rolüne sahip sosyal hizmet uzmanı kişinin kendi yaşamını üzerindeki kontrolünü artırmak için kişiye bilgi vererek onu güçlendirebilmektedir. Eğitici rolünde ise eğitim sağlayarak bir tutum değişikliğine yol açmasıyla kişinin daha iyi bir hayat sürmesine yardımcı olabilmektedir. Toplumu bilgilendirici rolünde ise bu kapsamda yaşanan problemler hakkında bilgi vererek hizmet ve politika üretilmesine katkı sağlayabilmektedir. Bu durumu kekemelik ve sosyal hizmet açısından Tablo 5'teki gibi değerlendirmek mümkündür.

Tablo 5. Sosyal hizmetin kekemelikte eğitim işlevinin düzey rol ve strateji bağlamında görünürlüğü

Sosyal Hizmetin İşlevi	Süreç, Sorun ve Kekemelik	Düzyey	Rol	Strateji
EĞİTİM	Bireysel fonksiyonlarını yerine getirememe İlişki kuramama	Mikro yaklaşım	Öğretici	Eğitsel program sağlamak Sosyal yaşam becerilerini öğretmek Davranış değişikliği sağlamak
	Ev içi stres Aile dinamikleri Kardeş sayısı	Mezzo yaklaşım	Eğitici	Personeli geliştirmek yoluyla yönlendirme yapmak Önleyici hizmetler sağlamak
	Sağlıklı çevre oluşturma İşsizlik ve yoksulluk, eğitim alanına ilişkin politikalar üretme	Makro yaklaşım	Toplumu Bilgilendirici	Toplumu eğitmek yoluyla sosyal sorunlar hakkında kamuoyu oluşturup kamuoyunu bilgilendirmek

Tablo 5'ten de takip edilebileceği gibi kekemelik yaşayan kişi bireysel veya çevresi içinde değerlendirildiğinde sosyal hizmet açısından farklı düzeylerde çok boyutlu olarak ele

alınabilmektedir. Sosyal hizmetin mikro düzeyinde öğretici, mezo düzeyde eğitici, makro düzeyde ise sosyal politika üretilmesine katkı sunan ve toplumu bilgilendirerek farkındalık yaratan bir role sahip olduğu görülmektedir.

Ayrıca bu çalışmada 4-12 yaş kekemelik yaşayan öğrencilerin konuşmada yaşadıkları güçlüklerden dolayı aile, eğitim, arkadaşlık ilişkilerinde de bazı sorunlarla karşılaştıkları görülmektedir. Bu anlamda kekemelik problemi yaşayan çocukların yaşadıkları sorun kaynaklı okul başarısının azalması ve bakım sorunları gibi konular ise daha çok okul sosyal hizmeti açısından değerlendirilmektedir. Çünkü okul sosyal hizmet, çocuk ve gençlerin yaşamında okulun stratejik önemini toplumsal gerçeklik olarak değerlendirilebileceği kabulünden etkilenmiş bir yaklaşımı ifade etmektedir⁴⁹. Okul sosyal hizmeti, çocuğun bu anlamda üstün yararını temeline alan, çocukların psikolojik, sosyal ve ekonomik ihtiyaçlarının giderilmesinde ve çözülmesinde rol oynar. Bu amaç doğrultusunda okul sosyal hizmet anlayışı, ihtiyaç ve sorunlara yönelik etkili bir iş birliği sağlayıp mesleki bilgi ve becerilerini ekip çalışması dâhilinde gerçekleştirir. Genelci anlayışa uygun olarak çocukların içinde buldukları gelişim dönemini, aile koşulları ve diğer çevresel faktörleri esas alarak çalışmalarını yürütmektedir. Bu konuda da Franklin ve Harris'in öne sürdüğü önemli rollerden olan eğiticilik genelci yaklaşımla örtüşüp benzer anlayışı oluşturmaktadır⁵⁰. Eğiticilik rolünde olan sosyal hizmet uzmanı çocuğun eğitime aktif bir şekilde katılımını engelleyen unsurları tespit ederek bu sorunların çözülmesi ya da ihtiyacın karşılanmasına katkıda bulunmak amacıyla çalışmalar yürütmektedir.

Sonuç

Araştırmayla elde edilen bulgular değerlendirildiğinde çocukların sosyal gelişimlerinin sosyal ve çevresel faktörler özelinde ailenin gelir durumundan, çocukların doğum sırasından, çocuğa ait bir odanın olması durumundan etkilendiği; ebeveynle kurulan ilişkinin niteliği özelinde ailedeki otorite figüründen, ailenin çocuğa yönelik otoriter ve demokratik uçtaki tutumlarından, eşler arası ilişkiden ve çocukla bireysel vakit geçirme durumundan etkilendiği; çocuğun duygu durum değişiklikleri özelinde heyecan, korku, kaygı, stres, panik, bir şey anlatmaya çalışma durumundan etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte bulgulara göre; ebeveynin iş durumu, mesleği, eğitim durumu, çocuğun sahip olduğu kardeş sayısı, geniş veya çekirdek aile olma durumu, çocukla bireysel olarak vakit geçirmeyi engelleyen faktörler ve çocukla birlikte geçirilen zamanlarda yapılan aktivite türü kekemelik yaşayan çocukların sosyal ve duygusal gelişimlerini istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilememektedir. Kekemelik yaşayan çocuklarla çalışan uzmanlar, eğitimciler ve sosyal hizmet uzmanları, kekemelik yaşayan çocuklar için duygu kontrol becerileri, kendini ve duygularını ifade etmeye yönelik etkinlikler düzenleyerek sosyal ve duygusal gelişime olumlu yönde etki edebilirler. Kekemelik yaşayan çocukların kendi yaşamları üzerinde kontrol sahibi olabilmeleri, yaşam kalitelerini artırabilmeleri için güçlendirme temelli bir uygulama bu anlamda önem kazanmaktadır. Örneğin sosyal hizmet değişim ve gelişimi kendisini çevreleyen sosyal ve politik güçler içindeki kişinin kendi yerini daha iyi anlaması, kişisel verimlilik

hissinin artması, kişisel kontrol, benlik saygısı içinde değerlendirir bu anlamda genelci veya okul sosyal hizmet anlayışı çözüm odaklı çalışmalarda önemli bir yer tutar. Diğer taraftan anne ve baba ilişkilerinin düzenlenmesi açısından ebeveyn eğitimleri ve çocuğa ve onun gelişim özelliklerine uygun tutum ve davranışlar sergileyebilmeleri için anne baba eğitimleriyle ebeveyni destekleyebilirler. Bu araştırmanın çalışma grubu ve lokasyon açısından kapsamı genişletilerek tekrar edilmesi, gelişimsel deneylerle birlikte farklı gelişim alanları özelinde de değerlendirilmesi, kültürlerarası bir platformda da incelenmesi önerilebilir. Aynı çalışmanın çocukların dil konuşma terapisi olarak yapılması, tıbbi desteğin önemini ve yine ailelerin algılarında oluşacak değişimleri görebilmek adına faydalı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Kurnaz F. Özyürek A. Erken çocukluk döneminde gelişimsel değerlendirmenin önemi: GEÇDA sonuçları örneği. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2019;9(18):1321-1344. doi:10.29029/busbed.560397
2. Çağdaş A, Arı R. Anne-çocuk iletişim dili eğitimi'nin 4-5 yaş çocuklarının sosyal gelişimine olan etkiler. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 1999;5:391-407.
3. Samancı O, Ucan Z. Social skill education in children. *Journal of Graduate School of Social Sciences*. 2017;21(1):281-288.
4. Muslugüme E. Dil Gelişimini Destekleyici Ebeveyn Eğitim Programının Sosyo Ekonomik Düzeyi Düşük Ailelerin Çocuklarının Dil Gelişimine Etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Denizli: Pamukkale Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2016.
5. Türkbay T, Cöngöloğlu A, Çiyiltepe M, Durukan İ, Karabekiroğlu K. The management of developmental stuttering: child psychiatrists' perspectives. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*. 2009;19(3):248-55.
6. Kayıran SM, Şahin SA, Cure S. Pediatri perspektifinden çocuklarda konuşma ve dil gecikmesine yaklaşım. *Marmara Medical Journal*. 2012;25(1):1-4.
7. Yılmaz Ş, Taş M, Tezel D. Dil ve/veya konuşma sorunu olan çocukların annelerinde depresif belirtiler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 2018;8(50):261-283.
8. Bora İ, Toğram B. Ebeveyn ve öğretmenlerin konuşma bozukluklarına yönelik tutum ve bilgileri: Lefkoşa örnekleme. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*. 1999;5(1):31-49.
9. Antholz ÖG. Akıcı Konuşma Bozukluğu Olan Bireylerde Kekemelik Şiddeti ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2019.

10. Karataş A. Kekemelik Tanısı Olan Çocuk ve Ergenlerde Sosyal Kaygı ve Depresyon Düzeylerinin, Ailelerin Çocuk Yetiştirme Tutumlarının ve Anne Babalarındaki Psikiyatrik Belirtilerin Değerlendirilmesi. [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Kahramanmaraş: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi;2018.
11. National Institute on Deafness and Other Communication Disorders. USD: Speech and language developmental milestones. National Institute on Deafness and Other Communication Disorders. <https://www.nidcd.nih.gov/health/speech-and-language>.Yayınlanma tarihi Ekim 2022. Erişim tarihi 12 Temmuz 2023.
12. Plumtre E. What are language disorders. Verywellmind. <https://www.verywellmind.com/language-disorders-definition-types-causes-remedies-5220386> Yayınlanma tarihi Ekim 2022. Erişim tarihi 12 Temmuz 2023.
13. Royal College of Speech and Language Therapists. England: Clinical information on developmental language disorder (DLD). Royal College of Speech and Language Therapists. <https://www.rcslt.org/speech-and-language-therapy/clinical-information/developmental-language-disorder/> Yayınlanma tarihi Aralık 2021. Erişim tarihi 12 Temmuz 2023.
14. Ingham RJ. Stuttering. In: Kazdin A. E., ed. *International handbook of behavior modification and therapy*. New York: Plenum Press; 1990:715-739.
15. Jackson ES., Miller LR., Warner HJ., Yaruss JS. Adults who stutter do not stutter during private speech. *Journal of Fluency Disorders*. 2021;70:[105878]. doi:10.1016/j.jfludis.2021.105878
16. American Speech-Language-Hearing Association ASHA. USA: Definitions of communication disorders and variations. Ad Hoc Committee on Service Delivery in the Schools. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7181973/>. Yayınlanma tarihi Mart 1993. Erişim tarihi 12 Temmuz 2023.
17. Bloodstein O, Bernstein RN. *A handbook on stuttering*. Cengage Learning, 2008.
18. Craig A, Hancock K, Tran Y, Craig M, Peters K. Epidemiology of stuttering in the community across the entire life span. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 2019;52(6):1645-1656.
19. Howell P. *Recovery from stuttering*. New York: Psychology Press; 2011.
20. Yairi E, Ambrose NG. Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal of Fluency Disorders*. 2013;38(2):66-87.
21. Ludlow CL, Loucks T. Stuttering: A dynamic motor control disorder. *Journal of Fluency Disorders*. 2013;28(4):273-295.
22. Büchel C, Sommer M. The pharmacologic treatment of stuttering and its

- neuropharmacologic basis. *Deutsches Ärzteblatt International*. 2019;116(4):43-50.
- 23.** Erdem İ. Konuşma eğitimi esnasında karşılaşılan konuşma bozuklukları ve bunları düzeltme yolları. *Adıyaman University Journal of Social Sciences*. 2013;11(6):415-452
- 24.** Erdem İ. Kekeme öğrencilere ilişkin öğretmen tutumları: bir ölçek geliştirme çalışması. *The Journal of Academic Social Science Studies*. 2013;6(7):401-416.
- 25.** Aslan HS. 48-66 Aylık Çocuklarda Dil Gelişimi ve Sosyal Beceri ile İlişkili Değişkenlerin Araştırılması. [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü;2019.
- 26.** Kantarcı B. 8. Sınıf Öğrencilerinde Teknoloji Kullanımının Benlik Saygısı ve Aile Tutumu Eksenli İncelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü;2018.
- 27.** Eke K. 4-6 Yaş Sosyal Davranış Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Çocukların Sosyal Davranışları İle Ebeveyn Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü;2018.
- 28.** Bolatbaş E. D. Prematüre ve Term Bebeklerin Dil Gelişimleri ile Annelerinin Dil Gelişimine İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2017.
- 29.** Yılmaz Soysal SR. Pedagojik inanç sistemleri ölçeğinin uygulamalı olarak uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*. 2018;8(3):1-17.
- 30.** Sevgen M. Yaratıcı Drama Yoluyla Verilen Sosyal Beceri Eğitiminin Anaokulu Çocuklarının Sosyal Gelişimlerine ve Yaratıcılıklarına Etkisi. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü;2016.
- 31.** Yüksel T, Alaca R, Sizer E. Çocukluk çağında başlayan kekemelikte düzelmenin öngördürücüleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2020;21(1):93-100.
- 32.** Uslu BB. Alt Sosyo Kültürel Özellikler, Annenin Eğitim Durumu, Kardeş Sayısı ve Cinsiyetin Çocukların Ahlak ve Sosyal Kural Bilgilerine Etkisinin İncelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. Konya: Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü;2005.
- 33.** Nilüfer G. The Relationship between Birth Order, Perceived Parenting Styles, and Early Maladaptive Scemas. [The Degree Of Master Of Science]. Ankara: The Graduate School Of Social Science Of Middle East Technical University;2016.
- 34.** Türker G. Montessori Eğitim Metodunun Kent Konutlarında 3-6 Yaş Çocuk Odası Tasarımına Etkisi. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü;2011.
- 35.** Şener MT. Kentli Ailelerin Bebek ve Çocuk Odası Mobilyası Seçimlerindeki Beklentileri ve

- Tasarım Kararlarına Etkileri. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü;2019.
36. Kaner E. 6-12 Yaş Çocuklarda Özgül Fobi Alt Tipleri ile Aile Tutumu Arasındaki İlişki ve Psikiyatrik Hastalık Komorbiditesi. [Tıpta Uzmanlık Tezi]. İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği;2018.
 37. Akçay S, Küçük MN. “Hayatta kendimi çok yalnız hissettim”: kekemeliği olan bireylere yönelik nitel bir araştırma. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2020;18(3):85-104.
 38. Arabacı SM. 5-6 Yaş Grubu Çocukların Ebeveynleri ve Akranlarıyla İlişkileri İle Ebeveynlerinin Evlilik Yaşam Doyumlarının İncelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2018.
 39. Erim A, Aydın A. İlkokul öğretmenlerinin kekemelik ve akran zorbalığına yönelik farkındalık düzeylerinin incelenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Eğitim Dergisi*. 2021;4(1):86-107.
 40. Gökçe C, Erbay EÖ. Konuşma Güçlüğü Çeken Çocukların Psikolojik Dayanıklılıklarının İncelenmesi. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*. 2021;7(2):191-219.
 41. Cantekin D. Duyguları Yönetme Becerileri Eğitim Programının Çocukların Duyguları Yönetme Bakış Açısı Alma Becerilerine Etkisinin İncelenmesi. [Doktora Tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü;2020.
 42. Öztürk N. Okul Öncesi Öğretmen Adaylarının Çocukların Duygularına Vermeyi Tercih Ettikleri Tepkiler ile Kendi Duygusal Farkındalıkları ve Duygu Düzenlemeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü;2020.
 43. Rocha M, Yaruss JS, Rato JR. Kekemelik etkisi: Ebeveynler ve çocuklar için ortak bir algı mı? *Folia Phoniatrica Logopedica*. 2020;72(6):478-486.
 44. Afshord TZ. Tip 1 Diyabetes Mellitus Tanısı Olan Ergenlerde Yatışı Olan ve Olmayan Hastaların Benlik Saygısı ve Aile Tutumlarının Karşılaştırılması. [Tıpta Uzmanlık Tezi]. İstanbul: Bezmialem Vakıf Üniversitesi;2020.
 45. Tükel M. Evli Bireylerin Evlilikte Problem Çözme Becerilerinin Duygusal Zeka ve Algılanan Ebeveyn İlişkisi Yönünden İncelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü;2018.
 46. Hall SK, Geher G. Behavioral and personality characteristics of children with reactive attachment disorder. *The Journal of Psychology*. 2003;137(2):145-162.
 47. Sheafor BW, Horejs CR. *Techniques and Guidelines for Social Work Practice*. USA: Allyn &

Bacon;2003

48. Johnson LC. *Social Work Practice: A Generalist Approach*. USA: Allyn and Bacon; 1998
49. Costin LB. School social work practise: a new model. *Social Work*. 1975;20(2):135-139.
50. Franklin C, Harris MB. The Delivery of School Social Work Services. In: P. Allen-Meares eds. *Social work services in schools*. 5th ed. Boston: Pearson Education; 2007:60-80.