



Araştırma Makalesi / Research Article

Akıcı Konuşma Bozukluklarında Kaçınma ve Mücadele Davranışlarını Belirleme Ölçeği (AKB-KMÖ): Pilot Çalışma  Hale HANÇER¹
 Suna YILMAZ²

The Scale of Avoiding and Struggle Behavior in Fluent Speech Disorders (AKB-KMÖ): A Pilot Study

Özet

Amaç: Kekemeliği olan yetişkinleri duygusal boyutta değerlendirmek, bu bireylere uygun müdahaleyi ve gerektiğinde yönlendirmeleri yapabilmek amacıyla akıcı konuşma bozukluğu mücadele ve kaçınma davranışı ölçeğini geliştirmek ve ölçeğin geçerlilik, güvenilirliğini belirlemektir. **Yöntem:** Ölçeğin geliştirilmesi için kekemeliği olan yetişkinlerden kaçınma ve mücadele davranışlarını anlatan kompozisyonlar istenmiş, kompozisyonlarda bu duygularla ilgili ifadeler tespit edilerek olumlu / olumsuz ölçek maddesi olarak düzenlendikten sonra bu maddeler dilbilim uzmanı tarafından incelenmiştir. 30 maddeli, 4' lü likert tipi ölçeğin kapsam geçerliliği belirlenmiş ve hazırlanan ölçek pilot çalışma olarak 20 akıcı konuşan (5 kadın, 15 erkek), 20 kekemeliği olan katılımcıya (5 kadın, 15 erkek), onayları alınarak uygulanmıştır. **Bulgular:** Oluşturulan ölçeğin güvenilirlik analizinde; Cronbach Alpha değerleri kaçınma ve mücadele davranışı alt boyutu için 0,969 olarak bulunurken, kabullenme davranışı alt boyutu için bu değer 0,848 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin geçerlilik analizleri için yapılan faktör analizi sonuçlarında Bartlett's testi her iki parametre için de anlamlı çıkmış olup ($p=0,000$), Kaiser-Meyer- Olkin sonuçları kaçınma ve mücadele davranışı alt boyutu için 0.741, kabullenme davranışı alt boyutu için 0.703 olarak bulunmuştur. Ölçeğin varyans açıklanma oranı 0.50'nin üzerindedir. **Sonuç:** Çalışmamız sonucunda geliştirdiğimiz ölçeğin; örneklemin seçildiği evrende çok boyutluluk özelliği taşıdığı, geçerli ve güvenilir cevaplar elde edildiği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Akıcı konuşma bozukluğu, kekemelik, kaçınma davranışı, mücadele davranışı, yetişkin.

Abstract

Objective: In order to evaluate the emotional dimension of stuttering and to provide appropriate intervention and to referral when necessary, to develop "Scale for Determining Avoidance and Struggle Behaviors in Fluent Speech Disorders" and to determine the validity and reliability of this scale. **Method:** In order to develop the scale, compositions describing the avoidance and struggle behaviors of adults who stutter were requested. Expressions about these emotions in the compositions were identified and arranged as positive and / or negative scale items, and these items were examined by a linguist. The validity of the 30-item, 4-point Likert-type scale was determined and the scale was applied as a pilot study to 20 participants speaking in normal fluency (5 female, 15 male) and 20 adults who stutter participants (5 female, 15 male). **Results:** In the reliability analysis of the scale; Cronbach's alpha values were found to be 0.969 for avoidance and struggle behavior sub-dimension, and 0.848 for acceptance behavior sub-dimension. For the validity analysis of the scale, Bartlett's test was found to be significant for both parameters ($p = 0.000$), Kaiser-Meyer-Olkin results were found to be 0.741 for avoidance and struggle behavior sub-dimension and 0.703 for acceptance behavior sub-dimension. The variance explanation ratio of the scale is over 0.50. **Conclusion:** As a result of the study we developed the scale; It was determined that the sample was multidimensional in the universe where the sample was selected and valid and reliable answers were obtained.

Keywords: Fluency speech disorder, stuttering, avoidance behaviour, struggle behaviour, adult.

Alındığı tarih/Received Date:
01.11.2019

Kabul tarihi/Accepted Date:
25.05.2020

Sorumlu yazar: Hale HANÇER
e-mail: halehancer@gmail.com

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İşitme, Denge, Konuşma Bozuklukları Tanı ve Rehabilitasyon Merkezi, Ankara, Türkiye

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İşitme, Denge, Konuşma Bozuklukları Tanı ve Rehabilitasyon Merkezi, Ankara, Türkiye

GİRİŞ

Kekemelik, insan hayatının birçok yönünü etkileyebilecek bir iletişim bozukluğudur (Bloodstein and Ratner, 2008). Dinleyicilere göre bu iletişim bozukluğunun belirgin yönleri; kelimelerin, hecelerin veya seslerin tekrarı, uzaması ve bloğu gibi konuşma akıcılığında aksamaların görülmesidir (Williams and Kent, 1958). Ancak kekeleyen birey için bu durum, konuşma yeteneğinden çok daha fazlasını etkileyen, bireyin yaşantısında ek sorunlara neden olabilen bir bozukluktur. (Yaruss et al., 2002; Manning, 2010). Bu bağlamda kekemelik ile ilgili bazı tanımlar ve teoriler, yüzeysel olarak konuşma akıcılık bozukluğunu açıklamaya çalışmaya odaklanırken, diğerleri de kekemeliği olan bireyin deneyimlerinin sonuçlarını ele almıştır (Bloodstein and Ratner, 2008).

Kekemelik günümüzde farmakolojik veya cerrahi yöntemler ile tedavi edilememektedir, kekemeliğin kontrol edilmesi davranışsal müdahaleler ile sağlanarak kişinin yaşam koşullarının artırılması da beklenmektedir (Harrison, 2008). Kekemeliğin çeşitli doğası nedeniyle mevcut tedavi yaklaşımları da çeşitlenmektedir. Pek çok teknik ve yöntem, temel olarak kekemelik davranışlarını azaltmaya veya ortadan kaldırmaya odaklanırken (Neilson and Andrews, 1993; Ryan, 1979); diğer yaklaşımlar gözlemlenebilir konuşma akıcılık sorunlarını azaltmaya ek olarak bozukluğun olumsuz duygusal sonuçlarını da azaltmaya çalışır (Manning, 2010; Riper, 1973). Bu teknik ve yöntemlerin kullanımı, kekemeliği olan bireyin özelliklerine göre tercih edilmekle birlikte, kekemelikten kaçınma, kekemelikte mücadele etme, kekemelik davranışını örtmeye yönelik gözlenen davranışların tespit edilmesi, kekemeliğin terapisinde önem arz etmektedir. Kekemeliği olan bireyler kekemelik deneyimini ve etkisinden bahsederken, mücadele ve kaçınma dahil, sürekli olarak yaşamlarının pek çok farklı yönünde kısıtlamalara neden olan olumsuz sonuçları tanımlamışlardır ve kekemeliğin bir insanın genel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği, günlük yaşam koşullarında iletişim kurmak için olumsuz duygusal ve bilişsel tepkilere neden olabildiğini bildirmişlerdir (Corcoran and Stewart, 1998; Craig, Blumgart and Tran, 2009; DeNil and Brutten, 1991; Koedott, Bouwmans, Franken and Stolck, 2011).

Yetişkin popülasyonunun yaklaşık %1'inin negatif davranışsal ve bilişsel

reaksiyonlar yaşadığı bilinmektedir ve kekemeliği olan yetişkin bireylerde bu reaksiyonlar daha sık görülmektedir (Bloodstein and Ratner, 2008). Ayrıca kekemelik, konuşmacının günlük aktivitelere katılma becerisini önemli ölçüde sınırlandırmaktadır (Yaruss and Quesal, 2006). Bu nedenle de kekemeliği olan bireylerde bu semptomları örtmeye çalışacak çeşitli davranışlar gelişebilmektedir. Bu davranışların bireyde yerleşmesi ile kekemelikte mücadele ve kaçınma davranışları ile kekemeliğin şiddetinde artış gözlenmekte ve kekemelikte baş etmek zorlaşmaktadır (DeNil and Brutten, 1991).

Birçok klinisyen, konuşma tekniklerinin kazanılmasının yanı sıra duygusal desteğe de odaklanan etkili iletişime vurgu yapılmasını önermektedir. Konuşmacının, akıcı konuşma bozukluğu durumu yerine işlevsel iletişim bağlamındaki tepkilerini yönetmek, kekemelik tedavisi programları için önemli, ancak olumlu bir zorluk teşkil etmektedir (Yaruss and Quesal, 2006; Yaruss, 2010).

Kekemeliğin semptomlarını doğru değerlendirebilmek için kekemelik sıklığı, derecesini belirlemek kadar bireyin duygusal boyutunun da ele alınması gerekmektedir. Akıcı konuşma bozukluğunun karmaşıklığını kabul eden araştırmacılar, yalnızca konuşma semptomlarını değil aynı zamanda yaşam kalitesi gibi geniş tabanlı sonuç parametrelerini belgeleme ihtiyacını da belirtmişlerdir (Craig, Blumgart and Tran, 2009; Yaruss, 2010; Franic and Bothe, 2008; Ingham, 2003). “S-Scale” (Erickson, 1969; Andrews and Cutler, 1974), İletişim Tutumları Envanteri (İTE) (Watson, 1988) ve Overall Assessment Stuttering Intensity Scala (OASIS) (Yaruss et al., 2002), konuşmacının farklı durumlarda kekemelik tepkisini ölçmektedir ve bu araçlar aynı zamanda konuşmacının kekemelik tecrübesinin diğer yönlerini de incelemiş, kekemeliği olan kişilerin bildirdiği çok çeşitli deneyimleri ve zorlukları doğrulamıştır (Yaruss, 2010). Bu ölçeklerin sonuçlarına göre; kekemeliği olan bireylerin utanç, kaygı ve mahcubiyet gibi hislerin yanı sıra iletişim zorlukları yaşadıkları ve kekemelik nedeniyle yaşamlarında belirgin bir tatminsizlik deneyimledikleri belirtilmektedir (Corcoran and Stewart, 1998; Bobrick, 2011; Beilby, Byrnes and Yaruss, 2012).

Ülkemizde kekemelik sıklığı ve şiddetini ölçmeyi sağlayan ölçekler bulunmakla birlikte kekemeliğin duygusal boyutunu belirleyecek herhangi bir ölçek geliştirme veya adaptasyon

çalışması bulunmamaktadır. Ülkemizde kekemeliği olan çocukların duygu durumu; çocuk bireylerdeki kaygı ve tutumlarını ölçen genel bir tutum ölçeği (Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği 4- ÇİYKÖ 4) ile belirlenmiştir (Doğan vd., 2016). Ayrıca yapılan başka bir çalışmada ise genç erişkin kekeme vakalarında anksiyete düzeylerinin ve anksiyete ile başa çıkma durumlarının değerlendirilmesinde Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE) kullanıldığı görülmüştür (Erdem vd., 2011). Yapılan literatür taramasında, ülkemizde kekemeliği olan yetişkin bireylerin kaygı ve tutumlarını belirten bilimsel bir yayın bulunmamıştır. Bütün bunlar göz önüne alındığında kekemeliğin toplum içindeki yansımalarında kültüre özgü değerlendirmeler de bulunacağından kekemeliği olan bireylere ve kültürel normlarımıza özgü hazırlanmış standart bir ölçeğe gereksinim duyulmaktadır.

Bu çalışmanın amacı; akıcı konuşma bozukluğu olan yetişkinlerin davranışsal müdahalesine başlamadan önce duygu durumlarını anlamak, kullanılacak terapi yöntemlerini belirlemek ve ölçeğin sonuçlarına göre gerekliyse bireyi psikolojik yardıma yönlendirmek için ülkemizin kültürü ve sosyal yapısına uygun Akıcı Konuşma Bozukluğu Kaçınma ve Mücadele Davranışı Ölçeği (AKB-KMÖ)' ni geliştirmek ve bu ölçeğin geçerlilik, güvenilirliğini belirlemektir.

GEREÇ ve YÖNTEMLER:

Çalışmamız, Ankara Üniversitesi KBB ABD Odyoloji, Denge ve Konuşma Bozuklukları Ünitesi' nde, Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurul onayı (12.11.2018 tarihli 207 no'lu karar) alınarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmamızda Helsinki Deklerasyonu Prensipleri' ne uyulmuştur.

Ölçeğin Hazırlanması:

Ölçeğin hazırlanması için kekemeliğin duygusal durumuyla ilgili yazılan teorik alanyazın

Tablo 1. AKB-KMÖ Örnek İfadeler

D	NO	MADDE	ASLA	BAZEN	SIK SIK	HER ZAMAN
KÇ	5	Telefonum çaldığında büyük bir heyecana kapılıp telefona cevap vermediğim zamanlar oluyor.				
KB	6	Karşımdaki kişiye kekeme olduğumdan bahsederim.				
M	7	Bir konu hakkında konuşmadan önce defalarca içimden tekrar ederim.				

ayrıntılı olarak incelenmiş, pratik alanyazında ise kekemelik değerlendirme testleri ve ölçekleri mercek altına alınmıştır. Ölçeğin hazırlanmasında Anderson'un belirttiği prosedür uygulanmıştır (Anderson, 1988). Buna göre; ölçeğin geliştirilmesi için akıcı konuşma bozukluğu tanısı almış 15 bireyden kaçınma ve mücadele davranışlarını ifade ettiği kompozisyonlar istenmiştir. Kompozisyonda sıklıkla geçen ifadeler belirlenmiş ve genel olarak kekemeliği kabullenme, kekemelikten kaçınma, kekemlikle mücadele etme durumları belirlenerek kekemeliği olan bireylerin ifadeleri ile 41 ölçek maddesi oluşturulmuş ve dilbilim uzmanı tarafından incelenerek Türk dil yapısına uygunluğu kontrol edilmiştir. Oluşturulmuş ölçek maddeleri daha sonra KBB uzmanı, psikolog, dil ve konuşma terapisti, odyoloji uzmanı tarafından incelenmesi sağlanarak görüşleri "Uygun", "Kısmen uygun", "Uygun değil" başlıkları altında ele alınmış ve kapsam geçerliğinin tespit edilmesinde Davis tekniği kullanılmıştır. Buna göre; uzmanların derecelerle belirttiği görüşlerinin (uygun, kısmen uygun), toplam uzman sayısına bölünmesi ile kapsam geçerlilik indeksi elde edilmiş ve 0,80 üzerinde olmasının istatistiksel olarak anlamlı olduğu rapor edilmiştir (De Vellis, 2003). Hazırladığımız ölçeğin kapsam geçerlilik indeksi oranı 0,93 olarak bulunmuştur. Ölçeğimizde bulunan 41 maddeden bazıları çıkarılmış bazıları da düzenlenmiş ve yapılan açımlayıcı faktör analizi ile; kaçınma, mücadele, kabullenme davranışını kapsayan ve her birinde 10 madde bulunan üç alt boyutlu, kaçınma ve mücadele davranışı, kabullenme davranışı alt ölçeklerinden oluşan toplam 30 maddelik bir ölçek hazırlanmıştır. Katılımcıların, bu ölçek maddelerine yönelik algı ve tutumlarını; "Asla", "Bazen", "Sık sık", "Her zaman" arasında değişen dörtlü likert tip ölçekle ifade etmesi istenmiştir. Katılımcıların rasgele cevaplarını önleyebilmek için ölçeğin 3 alt boyutu, olumlu ve olumsuz ifadeler randomize düzenlenerek ölçeğin son hali oluşturulmuştur (Tablo1)

Katılımcılar:

Pilot çalışmamız tabakalı örnekleme ile 18-50 yaş arasında 40 gönüllü katılımcı ile yürütülmüştür. Tabakalar yaş, cinsiyet ve öğrenim durumuna göre belirlenmiştir. Gerçekleştirdiğimiz bu pilot çalışma doğrultusunda 20 kekemeliği olan (5 kadın, 15 erkek), 20 normal akıcılıkta konuşan (5 kadın, 15

Tablo 2. Katılımcıların yaş ve öğrenim durumları

			Yaş		Öğrenim durumu			
	Ort	Std. Sp	Min	Maks	İlkokul	Ortaokul	Lise	Lisans
ÇALIŞMA GRUBU	25,9	1,83	18	40	2 (%10)	3(%15)	12(%60)	3(%15)
KONTROL GRUBU	26,2	1,82	18	41	2(%10)	2(%10)	14(%70)	2(%10)
Toplam	26,0	1,27	18	41	4 (%10)	5(%12,5)	26(%65)	5(%12,5)

Araştırmaya dahil olma kriterleri; işitme kaybı olmayan, tanıli duysal, davranışsal, bilişsel ve entelektüel yetersizliği olmayan, testlere koopere olabilecek yeterlilikte, araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen 18-50 yaş arası bireylerdir.

Uygulama:

Hazırlanan ölçeğin içeriğinde bulunan maddeler bütün uzmanlarca onay alındıktan sonra ölçek pilot çalışma altında araştırmanın dahil olma kriterlerine sahip 40 tane katılımcıya (10 kadın, 30 erkek) uygulanmıştır. Her bir katılımcıdan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

İstatistik:

Pilot çalışma uygulaması tamamlandıktan sonra testlerin geçerlilik ve güvenilirliği belirlenmiştir. Veri analizleri SPSS (IBM 18.00)

Tablo 3. Kaçınma ve mücadele davranışı alt boyutunun KMO ve Bartlett's Test sonuçları

Kaiser- Meyer- Olkin Örnekleme Yeterliliğinin Ölçümü	0,741
Bartlett'in Küresellik Testi	1093,778
Approx. Chi-Square	190
df	
Sig.	0,000

AKB-KMÖ'nin geçerliliğini belirlemek için yapılan varyans analizine göre "Kaçınma davranışı ve mücadele davranışı" alt boyutlarının

erkek) toplam 40 katılımcıya ölçek uygulanmıştır (Tablo 2). Katılımcılar Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi İşitme, Denge, Konuşma Bozuklukları Tanı ve Rehabilitasyon Merkezi'nden, online platformdan, çeşitli rehabilitasyon merkezleri ve kliniklerden seçilmiş, dahil olma kriterlerine sahip katılımcılar çalışmaya alınmıştır.

paket programında yapılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliliğini belirlemek için faktör analizi yapılmış ve verilerin uygunluğunu saptamak için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ile Bartlett's Testi uygulanmış; güvenilirliği ise Cronbach Alpha değerleri ile belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutları ise açıklayıcı faktör analizi ile bulunmuştur.

BULGULAR:

Geçerlilik:

AKB-KMÖ'nün "Kaçınma ve mücadele davranışı" alt boyutlarının geçerliliğini belirlemek için faktör analizi yapılmıştır. Bunun için verilerin uygunluğunu saptamak için Kaiser-Meyer-Olkin katsayısı ile Bartlett's Testi yapılmış ve 0,74 bulunmuş, Bartlett testi sonucu da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,000) (Tablo 3).

varyans analizi yüzdesi 64,762 olarak bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 4. Kaçınma ve mücadele davranışı alt boyutunun varyans analizi

	İlk Özdeğerler			Kare yüklerin ekstraksiyon toplamları		
	Toplam	% of Varyans Yüzdesi	Kümülatif %	Toplam	% Varyans Yüzdesi	Kümülatif %
1	12,952	64,762	64,762	12,952	64,762	64,762
2	2,023	10,117	74,878			
3	0,978	4,890	79,769			
4	0,795	3,974	83,742			
5	0,751	3,757	87,499			
6	0,510	2,548	90,046			
7	0,419	2,096	92,143			
8	0,388	1,938	94,080			
9	0,349	1,743	95,823			
10	0,225	1,125	96,948			
11	0,135	0,675	97,622			
12	0,125	0,626	98,248			
13	0,102	0,511	98,759			
14	0,080	0,402	99,162			
15	0,061	0,306	99,467			
16	0,050	0,252	99,719			
17	0,023	0,113	99,832			
18	0,017	0,086	99,917			
19	0,012	0,062	99,980			
20	0,004	0,020	100,000			

Ekstraksiyon Yöntemi: Temel Bileşen Analizi.

Ölçeğimizin “Kabullenme davranışı” alt boyutunun Kaiser- Meyer- Olkin değeri 0,703 bulunmuştur (p=0,000) (Tablo 5).

Tablo 5. Kabullenme davranışı alt boyutu KMO ve Bartlett’ s Test sonuçları

Kaiser- Meyer- Olkin Örnekleme Yeterliliğinin Ölçümü	0,703
Bartlett’in Küresellik Testi	Approx. Chi-Square
	df
	Sig.
	348,466
	45
	0,000

Ölçeğimize ait “Kabullenme davranışı” alt boyutu geçerliliğini belirlemek için yapılan varyans analizine göre kabullenme davranışı alt boyutu varyans analizi 50,936 ile istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 6).

Tablo 6. Kabullenme davranışı alt boyutu varyans analizi

Madde	İlk Özdeğerler			Kare yüklerin ekstraksiyon toplamları		
	Toplam	% of Varyans Yüzdesi	Kümülatif %	Toplam	% Varyans Yüzdesi	Kümülatif %
1	5,094	50,936	50,936	5,094	50,936	50,936
2	1,858	18,580	69,516			
3	1,042	10,416	79,933			
4	0,912	9,118	89,051			
5	0,437	4,365	93,416			
6	0,218	2,184	95,600			
7	0,194	1,935	97,535			
8	0,140	1,404	98,939			
9	0,083	0,826	99,765			
10	0,024	0,235	100,000			

Ekstraksiyon Yöntemi: Temel Bileşen Analizi

Ölçeklerin geçerlilik analizleri için yapılan faktör analizi sonuçlarında Bartlett's testi her iki alt boyut için de anlamlı çıkmış olup, Kaiser- Meyer- Olkin sonuçları kaçınma ve mücadele alt boyutu için 0,741; kabullenme davranışı alt boyutu için ise 0,703 olarak bulunmuştur. Her iki ölçeğin varyans açıklanma oranı 0,50'nin üzerindedir ve elde edilen bu sonuçlar ölçeğin geçerli olduğunu göstermektedir.

Güvenilirlik:

Güvenilirlik analizi için yapılan incelemede Cronbach Alpha değerleri “Kaçınma ve mücadele davranışı” alt boyutu için 0,969 bulunurken, “Kabullenme davranışı” alt boyutu için ise bu değer 0,848 olarak belirlenmiştir. Tüm ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,970 bulunmuştur (Tablo 7).

Tablo 7. Ölçek boyutlarının Cronbach Alpha değerleri

	Madde Sayısı	Cronbach' s Alpha Değeri
Kaçınma ve Mücadele Davranışı Alt Boyutu	20	0,969
Kabullenme Davranışı Alt Boyutu	10	0,848
AKB-KMÖ	30	0,970

Ölçek maddelerinin varyans analizine göre kabullenme davranışı alt boyutunun 1., 6., 22., 23. soruları, kaçınma davranışı alt boyutunun 19. sorusu çıkartıldığında ölçeğin daha güvenilir olduğu görülmüş olmakla birlikte ölçeğin güvenilirliği zaten çok yüksek çıktığı için bu maddelerin ölçekten çıkartılmasına gerek duyulmamıştır (Tablo 8).

Tablo 8. Tüm ölçek maddelerinin varyans analizi

	Öge Silinirse Ölçek Ortalaması	Öge Silinirse Varyans Ortalaması	Düzeltilmiş Madde-Toplam Korelasyonu	Öge Silinirse Cronbach Alpha Değeri
KB1	28,0750	649,302	0,396	0,971
M2	27,9750	634,179	0,680	0,969
KÇ3	27,6250	627,779	0,794	0,969
KÇ4	27,7250	621,025	0,798	0,969
KÇ5	27,8000	623,856	0,808	0,968
KB6	26,1250	682,112	-0,272	0,974
M7	27,7000	624,831	0,725	0,969
M8	27,8250	623,122	0,799	0,969
M9	27,5500	610,356	0,886	0,968
M10	28,2250	639,871	0,622	0,970
KÇ11	27,9000	622,195	0,852	0,968
KB12	27,9500	639,997	0,503	0,970
M13	27,8250	618,251	0,870	0,968
KB14	27,7000	613,344	0,876	0,968
KB15	27,8500	621,310	0,809	0,968
KB16	27,8000	621,241	0,822	0,968
KÇ17	28,0250	624,948	0,799	0,969
KÇ18	27,7250	612,204	0,919	0,968
KÇ19	27,9250	623,558	0,522	0,971
KÇ20	27,5000	620,821	0,760	0,969
M21	27,8000	625,344	0,720	0,969
KB22	27,1750	644,815	0,370	0,971
KB23	27,2500	644,654	0,412	0,971
KB24	27,8500	618,028	0,868	0,968
M25	27,8000	617,138	0,846	0,968
KB26	27,6500	608,900	0,934	0,968
KÇ27	27,5250	605,076	0,951	0,967
KÇ28	27,9250	632,225	0,692	0,969
M29	28,0250	637,102	0,616	0,970
M30	27,7500	616,141	0,845	0,968

KB: Kabullenme dav.alt boyutu

M: Mücadele dav. alt boyutu

KÇ: Kaçınma dav. alt boyutu

Güvenilirlik analizi için yapılan incelemede Cronbach Alpha değerleri “Kaçınma ve Mücadele davranışı” alt boyutu için 0,969 hesaplanırken, “Kabullenme davranışı” alt boyutu için ise bu değer 0,848 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar testi oluşturan ölçeklerin örneklemin seçildiği evrende çok boyutluluk özelliği taşıdığını ve güvenilir cevaplar elde edildiğini ortaya koymaktadır.

TARTIŞMA

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), yaşam kalitesini “bireylerin yaşadıkları kültür ve değer sistemleri bağlamında amaçları, beklentileri, standartları ve kaygıları ile ilgili olarak algıları” olarak tanımlamaktadır (World Health Organization, 1993). Kekemeliği olan bireylerde yapılan çalışmalara bakılarak yaşadıkları kültürün içinde akıcı konuşma bozuklukları nedeniyle kaygılarının yoğun olduğu bildirilmiştir (Yaruss and Quesal, 2006). Tanımda da belirtildiği üzere kültürel ve değer sistemleri göz önünde bulundurulduğunda adaptasyonu yapılacak kekemelik algı ve tutumları belirleyen ölçeklerin ülkemizde uygulanması sınırlılık gösterebileceği düşünülmüş, kültür ve değer sistemlerimiz göz önüne alınarak AKB-KMÖ geliştirilmesi amaçlanmış ve pilot çalışma tamamlanmıştır.

Geçmişte yapılan çalışmalarda kekemelik ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelenmiş ancak yeterince deneysel çalışma yürütülmemiştir. Doğrudan yaşam kalitesine odaklanan çalışmalardan birinde araştırmacılar 16 kekemeliği olan yetişkini değerlendirmiş; meslek edinme, diğer çalışanlarla ilişkiler, öz değer, aile ilişkileri, duygusal ve sosyal işlevsellik açısından kekemeliğin olumsuz bir etkisi olmadığını göstermişlerdir. Öte yandan katılımcılar, kekemeliklerinin akademik performanslarını, okul ilişkilerini, mesleki terfi ve mesleki performans gibi süreçleri olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir (Klompas and Ross, 2004). Craig ve ark. ise 200 kekeme yetişkin ile gerçekleştirdikleri ve Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği’ ni (SF-36) kullandıkları çalışmada kekemeliğin sosyal işlevsellik, duygusal işlevsellik ve ruh sağlığı alt başlıklarında olumsuz etkilerinin olduğunu göstermişlerdir (Craig, Blumgart and Tran, 2009). Biz de pilot çalışmamızı tamamladığımız ölçeğimizin daha geniş bir örnekleme uygulanması sonrasında, kekemeliği olan yetişkin bireylerin algı ve tutumlarının çok boyutlu değerlendirilmesinde faydası olacağını ummaktayız.

Kekemelik müdahalesi sonuçları incelenmek istendiğinde bugüne kadar yapılan çalışmaların çoğunun öncelikle veya sadece kekemeliği olan bireylerin gözlemlenebilir özelliklerinde meydana gelen değişikliklere odaklandığını, konuşmacı tarafından yaşanan bozukluğun daha geniş sonuçları göz önüne alındığında, çok az dikkate alındığını ortaya koymaktadır (Bothe, et all., 2006; Prins and Ingham, 2009). Ülkemizde “Akıcılığı şekillendirme” teknikleri sık kullanılmakla birlikte “Kekemeliği şekillendirme” ve / veya “Holistik yaklaşım” tekniklerinin de kullanıma başlanması ile kekemeliği şekillendirme, holistik yaklaşım tekniğini uygulayacak uzmanların, danışanı değerlendirmesinde geçerli ve güvenilir bir ölçeğin bulunması yapılacak müdahale ve/veya araştırmaların sonuçlarının objektif gösterimini de sağlayacaktır. Pilot çalışması tamamlanan bu ölçeğin daha geniş bir örnekleme uygulanmasının bu alandaki uzmanlar için önemli bir yardımcı bir araç olacağını öngörmekteyiz.

Standart bir yaşam kalitesi aracı kullanmak, çeşitli müdahalelerin göreceli etkilerinin karşılaştırılmasını sağlar. Bir insanın hayatı üzerinde geniş kapsamlı etkileri olabilecek kekemelik gibi bir bozukluk için, standart bir yaşam kalitesi aracı veya özellikle yaşamın sağlıkla ilgili yönlerine odaklanmış bir araç, kekemeliğin diğer hastalıklarla karşılaştırılmasının değerlendirilmesine izin verebilmektedir (Francic and Bothe, 2008). Geliştirdiğimiz bu ölçekle kekemeliğin, diğer bozukluk veya hastalıklarla karşılaştırılmasını standart bir şekilde yapılmasını sağlamayı amaçlıyoruz.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Akıcı konuşma bozuklukları içinde değerlendirilen kekemeliğin sadece görünen tarafla değil, kekeleyen bireyin bakış açısıyla da ele almak özellikle kekemelik terapilerini planlama aşamasında önemlidir. Ülkemizde kültürel normlarımızı da göz önüne aldığımızda “Kekemeliğin emosyonel boyutunu” ele alabilecek, değerlendirebilecek, kekemeliği olan bireylere özgü bir ölçek bulunmamaktadır. Yurt dışında kekemelik ile ilgili emosyonel değerlendirmelerin yapılabildiği, kekeleyen bireyin yaşam kalitesini ölçebilen geçerli ve güvenilir ölçekler bulunmakla birlikte bu ölçeklerin adaptasyonu sırasında kültüre özgü değerlendirmelerin bulunması, ölçeğin geçerliliğini, güvenilirliğini, normlarımıza

uygunluğunu ele almada sınırlı bulunması nedeniyle bu konuda bir ölçek adaptasyonu yerine kültürümüze özgü ölçek geliştirmenin daha doğru bir adım olduğu düşünülmüştür. Ölçeğin geliştirilmesi ve pilot çalışmada yapılan istatistiksel analizler sonucunda ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu tespit edilmiştir. Hazırladığımız ölçek çok kısa sürede doldurulduğu için hem danışan hem de danışılan açısından pratik ve güvenilirdir.

AKB-KMÖ ile daha büyük bir örnekleme uygulama yapılarak geçerlilik ve

güvenilirlik çalışmasının yapılması, kesme puanlarının oluşturulması ile ileride yapılacak kekemeliği olan bireylerde yaşam kalitesini, duygusal boyutu belirleme ile ilgili çalışmalarda, algı ve tutumlarının belirlenmesinde, davranışsal müdahale sonuçlarının çok boyutlu değerlendirilmesinde ve kekemelik şiddeti ile ilişkilendirilmesinde faydalı sonuçlar elde edilebilir.

KAYNAKLAR

- Anderson, LW. 1988. Attitudes and their measurement. *Educational Research, Methodology and Measurement: An International Handbook*. Ed. Keeves, JP, 1st ed. pp. 421-426. Oxford.
- Andrews, G., Cutler, J. 1974. Stuttering therapy: The relation between changes in symptom level and attitudes. *Journal of Speech and Hearing Research*. 34: 312-319.
- Beilby, JM., Byrnes, ML., Yaruss, JS. 2012. Acceptance and commitment therapy for adults who stutter: Psychosocial adjustment and speech fluency. *Journal of Fluency Disorders*. 37: 289-299.
- Bloodstein, O., Ratner, NB. 2008. *A Handbook on Stuttering*. 6th ed. pp. 25-57, Clifton Park, NY: Thomson/Delmar Learning.
- Bobrick, B. 2011. *Knotted tongues: Stuttering in history and the quest for a cure*. 1st ed. pp. 89-101 New York: Simon & Schuster.
- Bothe, AK et al. 2006. Stuttering treatment research 1970-2005: Systematic review incorporating trial quality assessment of behavioral, cognitive, and related approaches. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 15: 321-341.
- Corcoran, J., Stewart, M. 1998. Stories of stuttering: A qualitative analysis of interview narratives. *Journal of Fluency Disorders*. 23: 247-264.
- 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: 61-71.
- DeNil, LF., Brutton, GJ. 1991. Speech-associated attitudes of stuttering and nonstuttering children. *Journal of Speech and Hearing Research*. 34: 60-66.
- De Vellis, RF. 2003. *Guidelines in scale development. Scale Development Theory and Application*. 2nd ed. pp. 60-96. California: Sage Publition.
- Doğan M vd. 2016. Kekeme çocukların yaşam kalitesi bulguları. *KBB Uygulamaları*. 4(2):64-69.
- Erdem M vd. 2011. Genç erişkin kekemelik vakalarında anksiyete düzeyi ile başa çıkma tutumlarının ilişkisi. *New Symposium Journal*; 49(2): 77-82.
- Erickson, RL. 1969. Assessing communication attitudes among stutterers. *Journal of Speech and Hearing Research*. 12: 711-724.
- Franic, DM., Bothe, AK. 2008. Psychometric evaluation of condition-specific instruments used to assess health-related quality of life, attitudes, and related constructs in stuttering. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 17(1), 60-80.
- Harrison, JC. 2008. *Redefining Stuttering*. 12 th ed. pp.18. NY: National Stuttering Edition.
- Ingham, JC. 2003. Evidence-based treatment of stuttering: Definition and application. *Journal of Fluency Disorders*. 28(3), 197-206.
- Klompas, M., Ross, E. 2004. Life experiences of people who stutter, and the perceived impact of stuttering on quality of life: personal accounts of South African individuals. *J Fluency Disord*. 29: 275-305.
- Koedott, C., Bouwmans, C., Franken, MC.,Stolk, E. 2011. Quality of life in adults who stutter. *Journal of Communication Disorders*. 44 :429-443.
- Manning, WH. 2010. *The nature of fluent and nonfluent speech: the onset of stuttering. Clinical Decision Making in Fluency Disorders*. 3rd ed. pp. 45-67. Clifton Park, NY: Cengage Learning.
- Neilson, M., Andrews, G. 1993. Intensive fluency training of chronic stutterers. *Stuttering and Related Disorders of Fluency*. Ed. Curlee, R. 1st ed. pp. 139-165. New York: Thieme.
- Prins, D., Ingham, R. 2009. Evidence-based treatment and stuttering—historical perspective. *Journal of Speech, Language & Hearing Research*. 52: 254-263.
- Riper, VC. 1973. *Treatment of Stuttering*. New Jersey: Prentice Hall.
- Ryan, B. 1979. Stuttering therapy in a framework of operant conditioning and programmed learning. *Controversies About Stuttering Therapy*. Ed. Gregory, H. pp-129-170. Baltimore, MD: University Park Press.
- Yaruss, JS., et al. 2002. Speech treatment and support group experiences of people who participate in the National Stuttering

- Association. *Journal of Fluency Disorders*. 27; 115–135.
- Yaruss, JS., Quesal, RW. 2006. Overall assessment of the speaker's experience of stuttering (OASES): Documenting multiple outcomes in stuttering treatment. *Journal of Fluency Disorders*. 31(2), 90–115.
- Yaruss, JS. 2010. Assessing quality of life in stuttering treatment outcomes research. *Journal of Fluency Disorders*. 35: 190-202.
- Watson, JB. 1988. A comparison of stutterers' and nonstutterers' affective, cognitive, and behavioral self-reports. *Journal of Speech and Hearing Research*. 31: 377–385.
- Williams, DE., Kent, LR. 1958. Listener evaluations of speech interruptions. *Journal of Speech and Hearing Research*. 1: 124–131.
- World Health Organization. 1993. *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps: A Manual of Classification Relating to The Consequences of Disease (with forward)*. Geneva: World Health Organization.