

Araştırma Makalesi

Kekemeliği Olan Çocukların Ebeveynlerinin Bilişsel Çarpıtmaları ve Ebeveyn Tutumları ile Çocuklarındaki Kekemelik Şiddetini Algılama Düzeyleri Arasındaki İlişki

Gökçen Elif Hocaoğlu¹, Mehmet Emrah Cangı²

¹Sorumlu Yazar, Dkt., ORCID No:
0009-0009-7300-8875
korekengokcen@gmail.com

²Doç. Dr., Sağlık Bilimleri
Üniversitesi, Hamidiye Sağlık
Bilimleri Fakültesi, Dil ve
Konuşma Terapisi Bölümü,
ORCID No: 0000-0001-8149-
3254,
mehmetemrah.cangi@sbu.edu.tr

Sorumlu Yazarın Adresi:
Sekizinci Renk Özel Eğitim ve
Rehabilitasyon Merkezi

Bu makaleyi kaynak göstermek için/To cite this article: Hocaoğlu, G.E., & Cangı, M. E. (2024). Kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin bilişsel çarpıtmaları ve ebeveyn tutumları ile çocuklarındaki kekemelik şiddetini algılama düzeyleri arasındaki ilişki. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 1-18.

Gönderim Tarihi:
09.02.2024

Kabul Tarihi:
14.04.2024

DOI:
<https://doi.org/10.58563/dkyad-2024.71.1>

ÖZET

Amaç: Okul öncesi kekemeliğinin prognozu ve yönetiminde ebeveynlerin düşünceleri, duyguları ve tutumlarının önemli etkilere sahip olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmanın amacı 2-7 yaş arası kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin bilişsel çarpıtmaları, ebeveyn tutumları ve çocuklarındaki kekemelik şiddetini algılamaları ile arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Yöntem: Çalışmanın katılımcılarını 2-7 yaş arası kekemeliği olan 41 çocuk, onların ebeveynleri ve 4 deneyimli dil ve konuşma terapisti (DKT) oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak Ebeveyn Bilgi Formu, Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ), Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği (BÇÖ) ve Kekemelik Şiddeti Skalası (KŞS) kullanılmıştır. Kekemeliği olan çocukların beş dakikalık spontan konuşma örnekleri ebeveynler ve 4 DKT (Cronbach $\alpha > 0.93$) tarafından gözlemlenmiştir ve KŞS’de puanlanmıştır. Veriler IBM® SPSS® Statistics 26.0 ortamında bağımsız örneklem t-testi, Pearson korelasyon analizi ve çoklu regresyon analizi ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Ebeveynler DKT’lere göre kekemelik şiddetini anlamlı derecede yüksek algılamışlardır. Ebeveyn tutumlarından *otoriter tutum* ve bilişsel çarpıtmalardan *zihinsel filtreleme*, *aşırı genelleme*, *kişiselleştirme* ve *olumluyu yok sayma* ile “ebeveyn kekemelik şiddeti algısı” arasında pozitif yönde, orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bilişsel çarpıtmalardan *zihinsel filtreleme* ve *aşırı genelleme* ile “ebeveyn puanından DKT’lerin puanının farkı” arasında yine pozitif yönde, orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Kurulan çoklu regresyon analizi modelinde bağımsız değişkenlerin kekemelik şiddeti puanlaması üstündeki etkisi anlamlı bulunmamıştır.

Sonuç: Bu bulgular, çocukta kekemeliğin ciddiyetine ilişkin algının ebeveyn açısından çok daha yüksek olabileceğini vurgulamaktadır. Değerlendirme ve terapi süreçlerinde çocuğun, aile sistemi içerisinde ele alınmasının önemi bir kez daha ortaya çıkmıştır. Özellikle anlamlı bulunan ebeveyn tutumları ve bilişsel çarpıtmalar, kekemelik literatürü bağlamında birçok klinik çıkarım ortaya koymuştur.

Anahtar Sözcükler: çocukluk çağı kekemeliği, ebeveynler, bilişsel çarpıtmalar, ebeveynlik tutumları, algılanan kekemelik şiddeti



Investigation of the Relation Between Parents' Cognitive Distortions and Attitudes and Perceived Severity of their Children's Stuttering

ABSTRACT

Purpose: In preschool stuttering, environmental actors, especially parents, play a significant role in assessment and management processes, such as prognosis and management. However, parents may perceive their children's stuttering as much more severe. Along with many other factors, parental attitudes and cognitive distortions may substantially contribute to these misperceptions. For this reason, this study aimed to examine the relation between the cognitive distortions and attitudes of parents of children who stutter and their perception of the severity of stuttering.

Method: The participants of the study consisted of 41 children aged 2-7 years with stuttering and their mothers or fathers and 4 speech-language therapists (SLT). The Parent Information Form, Parental Attitude Scale (PAS), Cognitive Distortions Scale (CDS), and Stuttering Severity Scale (SSS) were used as data collection tools. Five-minute spontaneous speech samples of children who stutter were observed by parents and four experienced SLTs (Cronbach's $\alpha > 0.93$) and scored on the SSS. The data were analyzed using IBM® SPSS® Statistics 26.0. An independent sample t-test was used to compare scale scores with two-group variables, such as the ages of parents and children. Pearson correlation analysis was conducted to examine the relation between the scale scores. Multiple regression analysis was performed to determine the effects of parental attitudes and cognitive distortion levels on stuttering severity scores.

Results: The parents perceived the severity of their children's stuttering as significantly higher than the SLTs did. A positive, moderately significant relation was found between parental attitudes (such as an authoritarian manner) and cognitive distortions (such as mental filtering, overgeneralizing, personalizing, and ignoring the positive) and *parental perception of stuttering severity*. A positive, moderately significant relation was also observed between mental filtering and overgeneralizing and the *difference of the SLTs' scores from the parents' scores*. The established multiple regression analysis model was found to be statistically significant, but the effects of the independent variables on the children's stuttering severity scores were insignificant.

Conclusion: These findings emphasize the possibility that the perception of the severity of the child's stuttering is much higher from the parent's perspective compared to the SLTs' evaluation. It has become clear how essential it is to support parents in arriving at rational and perceptual severity assessments. The importance of addressing the child within the family system in the assessment and management processes has once again emerged. Particularly significant attitudinal tendencies and cognitive distortions have presented many clinical implications in the context of research on childhood stuttering.

Keywords: childhood stuttering, parents, cognitive distortions, parenting attitudes, perceived stuttering severity

Giriş

Okul öncesi çocuklarda kekemeliğin ortaya çıkmasının aile üstünde bazı etkileri olduğu kadar, ailenin tepkilerinin de çocuktaki kekemeliği ve hatta prognozu olumsuz etkileyebileceği üzerinde çalışmalar ve görüşler bulunmaktadır (Bloodstein ve ark., 2021; Nonis ve ark., 2022; Onslow ve ark., 2023; Singer ve ark., 2020). Bu yüzden çocukluk çağı kekemelik programlarında da ebeveynler sürecin önemli bir parçası olmaktadır (Franken & Laroës, 2021; Kelman & Nicholas, 2020). Çünkü onların doğru bilgiye sahip olmaları, bozukluğu rasyonel şekilde ele almaları ve değerlendirmeleri, adaptif tepkiler sergilemeleri ve bozukluğun yönetiminde uygun şekilde rol üstlenmeleri önemli görülmektedir (Onslow ve ark., 2023; 2024). Bu noktada karşımıza ebeveynlerin kekemelik ile ilgili duygularının, tutumlarının, düşüncelerinin, algılarının ve tepkilerinin incelendiği çok sayıda çalışma çıkmaktadır (Berquez & Kelman, 2018; Nonis ve ark., 2022; Yaşar & Özdemir, 2023).

Ebeveyn tutumu anne-baba ve çocuğun birbirleriyle olan etkileşimin sonucunda ortaya çıkan davranışların hepsine denmektedir. Baumrind (1966), 3 farklı ebeveynlik tutumu olduğunu öne sürmüştü ve bu tutumları "otoriter", "demokratik" ve "izin verici" olarak sınıflandırmıştır. *Otoriter ebeveynlik*, çocuklar ve ebeveynleri arasındaki iletişimde görüş alışverişi olmaması ve çocukların söylenen şeyleri harfi harfine kabul etmelerinin beklenmesidir. Bu tutumu benimseyen ebeveynler çocuğun davranışlarını destekleyip, cesaretlenmekten ziyade bağımsızlıklarını kısıtlamaya yönelik uygulamalarda bulunmaktadır (Saylık ve ark., 2018; Steinberg ve ark., 2007). *Demokratik ebeveynlik* tutumunda çocuklara karşı ilgi ve sabır gösterilmektedir. Uyulması gereken kurallar bulunmaktadır, çocuğun kabahatli olduğu durumlarda ise ebeveynler yol gösterici konumundadır, fakat kontrolü de ellerinden bırakmamaktadırlar (Saylık ve ark., 2018). *İzin verici ebeveynlik* tutumunda ise çocuklar özgürlükçü yetişir, fakat ebeveynlerin çocuk yetiştirme konusunda oldukça esnek ve ihmale varacak kadar hoşgörülü davranması; çocukların dürtülerine yenik düşen, başarı olarak daha düşük seviyede, kendini her durumda doğru gören çocukların yetiştirilmesine sebep

olmaktadır (Baumrind, 1966). *Aşırı koruyucu ebeveynlik* tutumunda ise çocuk üzerinde fazlaca kontrol ve özen vardır. Ebeveynler çocuklarının üzerine titrerler. Bu tutumla yetişen çocuklar ise korkak, çekingen ve sürekli destek arayan çocuklardır (Levy, 1966).

Al-Khaledi ve ark. (2009), yaptıkları çalışma sonucu olarak kekemeliği olan çocuğa sahip ebeveynlerde görülen tepkilerin endişe, hayal kırıklığı, kendini suçlama, çocuktan konuşma şeklini değiştirme gibi tepkiler olduğunu belirtmiştir. Yapılan farklı araştırma sonuçları da kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin, kekemeliği olmayan çocukların ebeveynlerine göre farklı ebeveyn tutumlarına sahip olabileceğini göstermiştir (Eshghizadeh ve ark., 2014; Hughes ve ark., 2024; Topsakal, 2019).

Bireylerin tutumlarını, tepkilerini, yorumlamalarını şekillendiren faktörlerden biri de bilişsel terapinin temel taşlarından olan Bilişsel Model'dir. Bireyin psikolojik olarak iyi olmayışı bireyin tutum ve davranışlarını etkileyen, işlevsel olmayan, çarpıtılmış düşüncelere bağlı olabilmektedir (Beck, 2006). Bu çarpıtılmış düşünceler, kişinin kendini ve dış dünyayı algılamadaki değerlendirmeleri ve bunlarla birlikte yaşadığı duygusal, düşünsel ve davranışsal problemler bilişsel çarpıtmalar olarak adlandırılmaktadır (Fair, 1986). Bilişsel çarpıtma ile ilgili düşünce tarzları, "Ya hep ya da hiç biçiminde düşünme, seçici soyutlama, duygulara göre mantık yürütme, zihin okuma, felâketleştirme, aşırı genelleme, etiketleme, büyütme/küçültme, kişiselleştirme, -meli,-malı ifadeleri" bilişsel çarpıtmalar olarak sınıflandırılmaktadır (Ardanç, 2017).

Ya hep ya hiç biçiminde düşünme bilişsel çarpıtmasında, birey düşüncelerini sadece iki zıt kategoriye ayırır. Genellikle de olumsuz seçmeye meyillidir (Arkar, 2012). Seçici soyutlama ise genel değerlendirme yapmak yerine herhangi bir detaya takılı kalmak ve geri kalan durumları görmezden gelmek olarak açıklanmaktadır. Duygulara göre mantık yürütme bilişsel çarpıtması ise kanıtlanabilir farklı kanıtlar olmasına rağmen bireyin kendine göre çıkarımlar yapmasıdır (Türkçapar, 2018). Zihin okuma, bireyin karşısındaki kişinin ne düşündüğünü bildiğine inanması olarak

tanımlanabilir. Felâketleştirme, olayları ve sonuçlarını abartarak yansıtmak ve buna inanmak, sonrasında ise bu durum için telaşlanmaktır (Türkçapar, 2011). Aşırı genelleme yapan bireyler ise bir olay veya durumun herkes için, her zaman gerçekleştiğine inanmaktadır. Etiketleme ise, bireyin kendi ve çevresiyle ilgili genelleyici, yargılayıcı ve olumsuz yargılarda bulunması durumu için kullanılan bilişsel çarpıtma ifadesidir (Türkçapar, 2018). Büyütme veya küçültme yaşanan olayları abartmayı içerirken; kişiselleştirme, bireyin olayları ve durumları kendi üzerine alarak, alınganlık yapması durumuna denmektedir (Beck, 2005). “-Meli, -malı” ifadeleri bireyin kendi ve başkaları için nasıl davranmaları gerektiğine ilişkin katı kurallara sahip olması ile ilgili bilişsel çarpıtmaya verilen addır (Türkçapar, 2018).

Starkweather’a (1990) göre kekemeliği olan çocuklar için hayatlarının merkez noktasında olan bireyler ebeveynlerdir. Bu çevresel faktöre gereken önem verilmelidir. Ancak kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin tutumları ve tepkileriyle ilgili çalışmalar alanyazında önemli yer tutsa da ebeveynlerin bilişsel çarpıtmalarının rolü ile ilgili bir çalışmaya ulaşılmamıştır. Dolayısıyla, bu çalışmanın amacı 2-7 yaş arası kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin bilişsel çarpıtmaları ve ebeveyn tutumları ile çocuklarındaki kekemelik şiddeti algıları arasındaki ilişkiyi incelemektir. Çalışmanın amaçları doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin, ebeveyn tutum kategorileri ile ebeveynlerin kekemelik şiddet puanları arasında anlamlı ilişki var mıdır?
2. Kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin, ebeveyn tutum kategorileri ile dört farklı dil ve konuşma terapisti (DKT) ve ebeveynin kekemelik şiddet puanları farkı (Ebeveyn puanı-DKT puan ort.) arasında anlamlı ilişki var mıdır?
3. Kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin, bilişsel çarpıtma kategorileri ile dört farklı DKT ve ebeveynin kekemelik şiddet puanları farkı (Ebeveyn puanı-DKT puan ort.) arasında anlamlı ilişki var mıdır?

4. Kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin, kekemelik şiddet puanları ile dört DKT'nin kekemelik şiddet puanları ortalaması arasında anlamlı ilişki var mıdır?

5. Kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin ebeveyn tutumları ve bilişsel çarpıtmaları "kekemelik şiddet puanları" üstünde anlamlı etkiye sahip midir?

Yöntem

Katılımcılar

Bu çalışma iki grup katılımcıdan oluşmaktadır. İlk grubu 2-7 yaş arası kekemeliği olan 41 çocuk ve onların ebeveynleri ve ikinci grubu 4 DKT oluşturmaktadır.

Kekemeliği Olan Çocuklar ve Ebeveynleri

Kekemeliği olan çocukların birer ebeveyni çalışmaya dahil edilmiştir (N=41). Ebeveynlerin 37'si kadın 4'ü erkektir. Kekemeliği olan çocuklardan 29'u erkek, 12'si kızdır. Çocuklardan 3'ü kreşe veya anaokuluna devam etmekte, geri kalan 37 çocuğun bakımı ebeveynler veya aile büyükleri tarafından sağlanmaktadır.

Çocuk için dahil olma kriterleri aşağıda belirtildiği gibidir:

1. 2-7 yaş arası olma,
2. Türkçeyi anadili olarak kullanma,
3. Bir DKT'den kekemelik tanısı almış olma,
4. Herhangi bir gelişimsel, psikolojik veya nörolojik hastalık veya bozukluğa sahip olmama,
5. İşitme kaybı bulunmaması.

Ebeveyn için dahil olma kriterleri aşağıda belirtildiği gibidir:

1. Çalışmaya katılım için gönüllü olma,
2. Bir DKT'den kekemelik tanısı almış çocuğa sahip olma,
3. Okuryazar olma,
4. Türkçeyi anadili olarak kullanma,

5. Herhangi bir zihinsel, psikolojik probleme sahip olmama.

Kekemeliği olan çocukların ve ebeveynlerinin sosyo-demografik özelliklerine ait bulgular Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1

Kekemeliği Olan Çocukların ve Ebeveynlerinin Sosyo-demografik Özelliklerine ait Bulgular

<i>Sosyo-demografik özellikler</i>		<i>f</i>	<i>%</i>
Cinsiyet	Kadın	38	92,7
	Erkek	3	7,3
Yaş	23-34 yaş	21	51,2
	35-43 yaş	20	48,8
Meslek	Ev hanımı	27	65,9
	Çalışan	14	34,1
Eğitim düzeyi	Okuryazar değil	8	19,5
	İlköğretim	11	26,8
	Lise	6	14,6
	Üniversite ve üzeri	16	39,0
Çocuğa bakım veren kişi	Anne	34	82,9
	Kreş/anaokulu	3	7,3
	Aile büyükleri	1	2,4
	Hepsi	3	7,3
Anne-Baba arasında akrabalık durumu	Yok	36	87,8
	Var	5	12,2
Ailede başka bireylerde akıcı konuşma bozukluğu geçmişi	Yok	22	53,7
	Var	19	46,3
Daha önce terapi alma durumu	Evet	10	24,4
	Hayır	31	75,6
Çocuk yaşı	2-5 yaş	11	26,8
	6-7 yaş	30	73,2
Çocukta akıcı konuşma bozukluğu başlama yaşı	3 yaş ve altı	25	61,0
	3 yaş üzeri	16	39,0
Kardeş sayısı	2 kardeş ve altı	29	70,7
	3 kardeş ve üzeri	12	29,3
Toplam		41	100

Dil ve Konuşma Terapistleri

Çalışmaya 4 deneyimli DKT, değerlendirici olarak katılmıştır. DKT’lerin akademik ve mesleki profilleri Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2

Değerlendirici DKT'lere ait tanımlayıcı bilgiler

Dil ve Konuşma Terapistleri	Profesyonel Çalışılan Süre	Eğitim	Mezun Olunan Okul	Çalıştıkları Kurumlar	Çalıştıkları Şehirler
DKT 1	5 yıl	DKT – Yüksek Lisans Tez Öğrencisi	Hacettepe Üniversitesi	Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	Gaziantep
DKT 2	3 yıl	DKT-Yüksek Lisans Mezunu	Üsküdar Üniversitesi	Devlet Hastanesi	Gaziantep
DKT 3	5 yıl	DKT	Anadolu Üniversitesi	Devlet Hastanesi	Gaziantep
DKT 4	5 yıl	DKT	Hacettepe Üniversitesi	Devlet Hastanesi	Karabük

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Form

Çalışmaya katılan ebeveynlere kendileri ve çocuklarının detaylı bilgilerini elde etmek adına hazırlanan Ebeveyn Bilgi Formu uygulanmıştır. Bu form sayesinde ebeveynin ve kekemeliği olan çocuğun sosyo-demografik bilgileri elde edilmiştir.

Ebeveyn Tutum Ölçeği

Karabulut (2007) tarafından geliştirilen ve geçerlik-güvenirlik çalışması yapılan Ebeveyn Tutum Ölçeği ebeveynlere uygulanmıştır. Bu ölçek 4 ebeveyn tutumu boyutundan (Otoriter, Demokratik, Aşırı Koruyucu, İzin Verici) oluşan 62 maddelik bir ölçektir. Bu ölçek Likert tipte olup 5 seçenekten oluşmaktadır. Bu seçenekler; “Her zaman böyledir”; “Çoğunlukla böyledir”; “Bazen böyledir”; “Nadiren böyledir” ve “Hiçbir zaman böyle değildir” şeklinde oluşturulmuştur. Alınan puanlar ebeveynlerin hangi tutumu daha çok benimsediği konusunda bilgi vermektedir.

Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği

Ölçek Covin ve ark. (2011) tarafından geliştirilmiş ve Ardaniç (2017) tarafından Türkçeye adaptasyon çalışması yapılmıştır. Ölçek kapsamında 10 farklı bilişsel çarpıtma türü değerlendirilmektedir. Bunlar; *Zihin okuma, Felâketleştirme, İki uçlu (ya hep ya da hiç) biçiminde*

düşünme, Duygudan sonuca ulaşma, Etiketleme, Zihinsel filtreleme, Aşırı genelleme, Kişiselleştirme, Zorunluluk ifadeleri (...meli, ...) ve Olumluyu azımsama veya yok saymadır. 7’li Likert tipte olup, ölçeğin cevap seçenekleri, 1 “Asla” ve 7 “Her zaman” arasında değişmektedir.

Kekemelik Şiddeti Skalası

Kekemelik Şiddeti Skalası ebeveynlerin ve DKT’lerin kekemelik şiddetini algısal olarak değerlendiren bir ölçüm aracıdır. Bu ölçek puanlamasında 1 ve 9 arası puanlama yapılmaktadır. 1; kekemelik yok, 9; son derece şiddetli kekemelik için puanlanmaktadır (O’Brian ve ark., 2004).

Veri Analizi

Veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 26.0 Statistics Paket Programı aracılığı ile analiz edilmiştir. Ebeveynlerin ve çocukların sosyo-demografik özellikleri sayı ve yüzde şeklinde verilmiştir. Sayısal değişkenlerde normal dağılım çarpıklık ve basıklık değerleri hesaplanarak bulunmuş olup tüm ölçek ve alt faktörleri puanlarının normal dağılım kurallarına uyduğu görülmüştür. Alınan referans değer $\pm 1,96$ arasındadır (Kalaycı, 2005).

Ebeveynlerin ve çocukların yaş gibi iki gruplu değişkenleri ile ölçek puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t-testi kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Korelasyon katsayısı; 0.00-0.30 arası düşük, 0.30-0.70 arası orta ve 0.70-1.00 arası ise yüksek düzeyde bir ilişki olarak değerlendirilmiştir (Büyüköztürk, 2020). Kekemelik şiddeti puanları üzerine ebeveyn tutumları ve bilişsel çarpıtma düzeylerinin etkisine yönelik çoklu regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Tüm çalışmada anlamlılık düzeyleri 0,05 ve 0,01 değerleri dikkate alınarak gerçekleştirilmiştir.

Etik Kurul Onayı

Araştırma için Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu’ndan 31/05/2021 tarihli, 61351342/10-2021 sayılı Etik Kurul İzni alınmıştır.

Bulgular

Ebeveynlerin ve DKT'lerin kekemelik puanlamalarının karşılaştırılması

Kekemeliği olan çocuklara uygulanan Kekemelik Şiddeti Skalası'na (KŞS) ait betimleyici bulgular Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3

Kekemeliği Olan Çocuklara Uygulanan KŞS'ye Ait Betimleyici Bulgular

Ölçek	Ort.	S.S.	Min.	Max.	t	p
Kekemelik şiddeti (DKT)	4,43	2,16	1,00	8,75	-2,01	0,05*
Kekemelik şiddeti (Ebeveyn)	4,83	2,54	1,00	9,00		

Ort.: Ortalama, S.S.: Standart Sapma, Min.: Minimum, Max.: Maximum, t: Paired Sample T Testi, *p<0,05.

Bu sonuçlara göre; her iki değerlendirme arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmüştür. Başka ifade ile ebeveynler DKT'lerden bir grup olarak anlamlı düzeyde yüksek puanlar vermişlerdir (p<0,05).

Ebeveyn Tutumları, Bilişsel Çarpıtma Düzeyleri ve Çocukların Kekemelik Şiddet Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Ebeveyn tutumları, bilişsel çarpıtmaları ve çocukların kekemelik şiddet puanları arasındaki ilişkilere ait bulgular Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4

Ebeveyn Tutumları, Bilişsel Çarpıtmaları ve Çocukların Kekemelik Şiddet Puanları Arasındaki İlişki

Değişkenler	Kat sayısı	Kekemelik şiddeti (Ebeveyn)	Fark (Ebeveyn puanı-DKT puan ort.)
Demokratik tutum	r	-0,039	0,084
	p	0,811	0,605
Otoriter tutum	r	,339*	-0,016
	p	0,033	0,923
Aşırı Koruyucu tutum	r	0,01	0,059
	p	0,95	0,717
İzin verici tutum	r	-0,278	0,082
	p	0,083	0,614
Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği (BÇÖ)	r	,392*	0,258
	p	0,012	0,108
Sosyal ilişkiler	r	,377*	0,237

	p	0,017	0,14
Başarı	r	,366*	0,252
	p	0,02	0,117
Zihin okuma	r	0,199	0,074
	p	0,218	0,651
Felâketleştirme	r	0,234	0,271
	p	0,146	0,091
Ya hep ya hiç düşünme	r	0,054	0,097
	p	0,739	0,551
Duygudan sonuca ulaşma	r	0,282	0,238
	p	0,078	0,14
Etiketleme	r	0,288	0,238
	p	0,072	0,138
Zihinsel filtreleme	r	,328*	,316*
	p	0,039	0,047
Aşırı genelleme	r	,488**	,313*
	p	0,001	0,049
Kişiselleştirme	r	,373*	0,16
	p	0,018	0,325
Zorunluluk ifadeleri	r	0,157	-0,089
	p	0,332	0,583
Olumluyu yok sayma	r	,483**	0,206
	p	0,002	0,202

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, r: Korelasyon katsayısı

Çocukların ebeveynleri tarafından değerlendirilen kekemelik şiddeti puanları ile ebeveynlerin otoriter tutum puanları arasında orta düzeyde pozitif ilişki bulunmuştur. Çocukların ebeveynler tarafından değerlendirilen kekemelik şiddeti puanları ile bilişsel çarpıtmalar genel, sosyal ilişkiler ve başarı ölçeği puanları arasında orta düzeyde pozitif ilişki bulunmuştur. Çocukların ebeveynler tarafından değerlendirilen kekemelik şiddeti puanları ile zihinsel filtreleme, aşırı genelleme, kişiselleştirme ve olumluyu yok sayma puanları arasında orta düzeyde pozitif ilişki bulunmuştur. Ebeveyn ve DKT'ler tarafından değerlendirilen kekemelik algılama şiddeti fark puanları ile zihinsel filtreleme ve aşırı genelleme puanları arasında orta düzeyde pozitif ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$).

Kekemelik Şiddeti (Ebeveyn) Puanları Üzerine Ebeveyn Tutumları ve Bilişsel Çarpıtma Düzeylerinin Etkisinin İncelenmesi

Çocukların kekemelik puanları üzerine otoriter tutum, zihinsel filtreleme, aşırı genelleme, kişiselleştirme ve olumluyu yok sayma puanlarının etkisine yönelik basit regresyon analizi sonuçları Tablo 5'te gösterilmiştir. Kurulan çoklu regresyon analiz modelinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür, $R=0,559$; $R^2=0,312$; $F(5,34)=3,08$; $p=0,021$; $p<0,05$. Regresyon modelindeki bağımsız değişkenler, kekemelik şiddeti puanlarındaki değişimlerin %31,2'sini açıklamaktadır.

Tablo 5

Kekemelik Puanları Üzerine Ebeveyn Tutumları ve Bilişsel Çarpıtma Düzeylerinin Etkisine Yönelik Çoklu Regresyon Analizi Bulguları

Değişken	B	Std. hata _B	β (Beta)	T	p	%95 güven aralıkları	
						Alt	Üst
(Constant)	1,51	1,16		1,30	0,203	-0,85	3,87
Otoriter tutum	0,50	0,57	0,14	0,88	0,384	-0,65	1,65
Zihinsel filtreleme	-0,11	0,33	-0,07	-0,35	0,732	-0,77	0,55
Aşırı genelleme	0,47	0,35	0,28	1,33	0,193	-0,25	1,19
Kişiselleştirme	0,17	0,33	0,09	0,52	0,606	-0,51	0,85
Olumluyu yok sayma	0,42	0,36	0,24	1,16	0,255	-0,31	1,15

Bağımlı değişken: Kekemelik şiddeti

Tablo 5 incelendiğinde; çocukların kekemelik şiddeti puanları üzerine bağımsız değişkenlerin etkisinin ise anlamsız olduğu görülmüştür.

Tartışma

Bu çalışmada 2-7 yaş arası kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin bilişsel çarpıtmaları, ebeveyn tutumları ve çocuklarındaki kekemelik şiddetini algılamaları ile arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmanın bulgusuna göre ebeveynlerin puanladıkları kekemelik şiddeti ile *otoriter* ebeveyn tutumu arasında anlamlı pozitif korelasyon elde edilmiştir. Başka ifade ile ebeveynlerin otoriter tutumları arttıkça, çocuklarının kekemelik şiddetini daha yüksek algılamaktadırlar (ya da

tersi). Ebeveyn Tutum Ölçeği'ndeki maddelerden “kızarıyorum, bağırıyorum, fiziksel ceza uygulamam veya vururum, kıyaslarım, zorlarım” gibi ifadeler duygusal yönleri de olan kekemeliği olumsuz yönde etkileyebilir ve şiddetini arttırabilir veya bu gibi tutum ve davranışlar sergileyen ebeveyn çocuğundaki kekemelik şiddetini daha yoğun bir şekilde algılayabilir. Ebeveynlerin *otoriter* ebeveyn tutumları ile olumsuz değerlendirmeler, mükemmeliyetçilik ve çocuğa yönelik yüksek standartlar arasında anlamlı ilişki bulan çalışmalar bulunmaktadır (Cangi, 2008; Gökçedağ, 2001; Hewitt ve ark., 2003).

Ebeveynlerin Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği puanlamaları ve kekemelik şiddeti puanlamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; ebeveynlerin *zihinsel filtreleme*, *aşırı genelleme*, *kişiselleştirme* ve *olumluyu yok sayma* bilişsel çarpıtma puanları ile kekemelik şiddet puanları arasında pozitif anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Ebeveynlerin ve DKT'lerin kekemelik şiddet puanları farkı ve bilişsel çarpıtmalardan *zihinsel filtreleme* ve *aşırı genelleme* alt boyutları arasında da anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Anlamlı olarak elde edilen bu alt boyutlar birbirleriyle kuramsal anlamda bağlantılıdır. *Zihinsel filtreleme* olayların olumlu ve olumsuz sonuçları içerisinde olumsuz odaklanma durumunu belirtirken, *aşırı genelleme* ise olumsuz bir durum yaşandığında bunu yaşanacak her duruma yansıtma olarak açıklanabilir (Dozois & Beck, 2008). Bu bilişsel çarpıtmaları yüksek şekilde sergileyen bir ebeveyn, tipik bir ebeveyne göre kekemeliği daha da şiddetli algılayabilir. Çocuğunun kekemeliği ile ilgili olumsuz konulara ve durumlara daha fazla ilgi gösterebilir. Bu olumsuz detayları tüm bireye ve yaşama genelleyebilir.

Çalışmamızda ebeveynlerin çocuklarındaki kekemeliği daha olumsuz algılamaları, onların konuyla ilgili deneyimleri ve duyguları ile ilgili olabilir. Bu konu, bilişsel yanlılık (cognitive bias) ya da yorumlama yanlılığı (interpretational bias) kapsamında da tartışılabilir. Son yıllarda da yanlılık kavramı, kekemelikte (Çavdar & Cangi, 2023; McAllister ve ark., 2015) ve tipik gelişen çocukların ebeveynlerinde (Subar & Rozenman, 2021) incelenmeye başlamıştır. Bireyler pek çok faktörle

beraber olumsuz deneyimleriyle birlikte bir olguya karşı tutarlı şekilde farklı tepkiler geliştirebilmektedirler (Schofield ve ark., 2007). Bu duyarlılıkları ve etkilerini değerlendirmek, başarılı bir terapi süreci için çok önemlidir (Berquez & Kelman, 2018). Konuyla ilgili araştırmalar (örn., ebeveyn duyguları, tutumları, tepkileri) incelendiğinde, kekemeliğin ebeveynler için olumsuz etkileri olduğunu göstermektedir. Langevin ve ark. (2010) kekemeliği olan çocuklar ve ebeveynleriyle yaptıkları çalışmada, ebeveynlerin kekemelik durumundan kaynaklı olumsuz etkilendiklerini; umutsuzluk, sıkıntı, utanç gibi olumsuz duyguları sıklıkla yaşadıklarını belirtmişlerdir. Plexico ve Burrus da (2012) buna paralel olarak ebeveynlerin korku, suçluluk, belirsizlik hissettiklerini ve tükenmişlik yaşadıklarını bildirmişlerdir. Oysa kekemeliği olan çocuğun iyilik halinin korunması büyük önem arz etmektedir (Yairi & Seery, 2021).

Ebeveynler ve DKT'ler arasındaki kekemelik şiddet puan farklarına bakıldığında ebeveynlerin kekemelik şiddet puanlarının DKT'lere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Bunun kaynağı onların olumsuz deneyimleri, duyguları ve tutumları olabilir. Kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin daha çok olumsuz duygu ve düşüncelere sahip olduğu yapılan araştırmalarla da gösterilmiştir (Langevin ve ark., 2010; Plexico & Burrus, 2012).

Elde edilen anlamlı bulgular, çocuğun yaşamında en temel varlık olan ebeveynlerin duygusal, psikolojik ve bilişsel süreçlerinin çocuklarındaki kekemeliği algılama ve değerlendirmelerinde önemli olabileceğini göstermiştir. Bu noktada ebeveynlere danışmanlığın ve onları sürece dahil etmenin önemi ortaya çıkmıştır. Plexico ve Burrus (2012) kekemeliği olan çocukların ebeveynleri ile yaptıkları çalışmada, ebeveynlerin terapi sürecine dahil olmadıklarında memnuniyetsizliklerinin arttığını; terapiye dahil olduklarında ise artan bilgi, farkındalık duygusu nedeniyle memnuniyet ifade ettiklerini bulmuşlardır. Bu durum kekemeliği olan çocuklarla çalışan DKT'lerin terapi sürecine baştan sona ebeveyni de dahil etmeleri gerektiğini göstermektedir. Ebeveynlerin sürece dahil edildiği uygulamalarda; doğru bilginin sunulması, kekemeliğin rasyonel şekilde değerlendirilmesi, bozukluğa

makul bir bakış açısı geliştirilmesi, kekemeliği yönetme becerilerinin artırılması ve endişe düzeylerinin azalması gibi pek çok yarar sağlanabilir (Franken & Laroës, 2021; Kelman & Nicholas, 2020). Ebeveynlerin terapi sürecine dahil edilmesinin tüm aile için duyarsızlaşmayı teşvik ettiği, aynı zamanda kekemeliği olan çocukların olumsuz iletişim tutumları geliştirme olasılığını azalttığı bildirilmiştir (Berquez & Kelman, 2018).

Kaynaklar

- Al-Khaledi, M., Lincoln, M., McCabe, P., Packman, A., & Alshatti, T. (2009). The attitudes knowledge and beliefs of Arab parents in Kuwait about stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 34, 44–59.
- Ardanç, P. (2017). *Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması geçerlik ve güvenilirlik çalışması*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Arkar, H. (2012). Beck'in Depresyon Modeli ve Bilişsel Terapisi. *Düşünen Adam*, 5, 37-40.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior, *Child Development*, 37(4), 887-907.
- Beck, J. S. (2005). *Cognitive therapy for challenging problems: What to do when the basics don't work*. New York: Guilford.
- Beck, J. (2006). *Bilişsel Terapi Temel İlkeler ve Ötesi* (Çev. N. H. Şahin). Ankara: Türk Psikologlar Derneği.
- Berquez, A., & Kelman E. (2018). Methods in stuttering therapy for desensitizing parents of children who stutter. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 27(3S), 1124–38.
- Bloodstein, O., Ratner, N. B., & Brundage, S. B. (2021). *A Handbook On Stuttering*. Plural Publishing.
- Cangi, M. E. (2008). *Kekemeliği olan ve olmayan ergenlerin çok boyutlu mükemmeliyetçilik düzeylerinin karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi, Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Covin, R., Dozois, D. J., Ogniewicz, A., & Seeds, P. M. (2011). Measuring cognitive errors: Initial development of the Cognitive Distortions Scale (CDS). *International Journal of Cognitive Therapy*, 4(3), 297-322.
- Çavdar, D., & Cangi, M. E. (2023). Kekemeliği olan ve olmayan yetişkinlerde yorumlama yanlılığının karşılaştırılması ve bu yanlılığın kekeleyen grupta kekemeliğe ilişkin öz değerlendirme, anksiyete ve iletişimsel özyeterlik ile ilişkisinin incelenmesi [Kongre-sözlü bildiri]. 2023 Ulusal Dil ve Konuşma Bozuklukları Kongresi, DKTD, İstanbul, Türkiye. <https://dkbk.org/>

- Dozois, D., & Beck A. (2008) Cognitive schemas, beliefs and assumptions. Dobson ve Dozois (ed) içinde *Risk factors in depression* (ss.121-143). Oxford, England: Elsevier/Academic Press.
- Eshghizadeh, M., Basiri, M. M., Baloochi, B. T., Banafshe, E., Najafi, S., ve Kiyani, A. (2014). Comparison of parenting style in mothers of children with and without stuttering: A case control study, *Journal of Research & Health*, 4(1), 623-629.
- Fair, S. E. (1986). *Cognitive content and distortion associated with moodinduced depressive and anxious states*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Arizona State University, Arizona.
- Franken, M-C., & Laroës, E. (2021). *Restart-DCM Method Revised*. <https://restartdcm.nl>
- Gökçedağ, S. (2001). *Lise öğrencilerini okul başarısı ve kaygı düzeyi üzerinde anne-baba tutumlarının etkilerinin belirlenip karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., Besser, A., Sherry, S. B., & McGee, B. (2003). Perfectionism is multidimensional: A reply to Shafran, Cooper and Fairburn (2002). *Behaviour Research and Therapy*, 41, 1221–1236.
- Hughes, S., Junuzovic-Zunic, L., Mostafa, E., Weidner, M., Özdemir, R. S., Daniels, D. E., Glover, H., Göksu, A., Konrot, A., & St Louis, K. O. (2024). Mothers' and fathers' attitudes toward stuttering in the Middle East compared to Europe and North America. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 59(1), 354-368.
- Kalaycı, Ş. (2006). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri*. Asil Yayın Dağıtım.
- Karabulut Demir, E. & Şendil, G. (2008). Ebeveyn tutum ölçeği. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(21), 15-25.
- Kelman, E., & Nicholas, A. (2020). *Palin parent-child interaction therapy for early childhood stammering*. Routledge.
- Langevin, M., Packman, A., & Onslow, M. (2010). Parent perceptions of the impact of stuttering on their preschoolers and themselves. *Journal of Communication Disorders*. 43(5), 407-23.
- Levy, D. (1966). *Maternal overprotection*, New York, The Norton Library, W. W. Norton and Company Inc.
- McAllister, J., Kelman, E., & Millard, S. (2015). Anxiety and cognitive bias in children and young people who stutter. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 193, 183-191.
- O'Brian, S., Packman, A., & Onslow, M. (2004). Self-rating stuttering severity as clinical tool. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 13(3), 219-226.
- Nonis, D., Unicomb, R., & Hewat, S. (2022). Parental perceptions of stuttering in children: A systematic review of the literature. *Speech, Language and Hearing*, 25(4), 481-491.

- Onslow, M., Lowe, R., Jakšić, S. J., Packman, A., Kelly, E., MacMillan, V., & Hodes, G. (2023). The fifth croatia stuttering symposium: part II. natural recovery from early stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 78, 106018.
- Plexico, L. W., & Burrus, E. (2012). Coping with a child who stutters: A phenomenological analysis. *Journal of Fluency Disorders*, 37(4), 275-88.
- Saylık, Z.F., & Gezici-Yalçın, M. (2018). Otoriter veya demokratik ebeveyn tutumunun ve ebeveyne bağlanma biçiminin suçluluk ve utanç duygularına etkisinin yarı-deneysel yöntemle incelenmesi. *Psikoloji Çalışmaları*, 38(2), 95-127.
- Schofield, C. A., Coles, M. E., & Gibb, B. E. (2007). Social anxiety and interpretation biases for facial displays of emotion: Emotion detection and ratings of social cost. *Behaviour Research and Therapy*, 45(12), 2950-63.
- Singer, C. M., Hessling, A., Kelly, E. M., Singer, L., & Jones, R. M. (2020). Clinical characteristics associated with stuttering persistence: A meta-analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 63(9), 2995-3018.
- Starkweather, C. W., Gottwald, S. R., & Halfond, M. M. (1990). *Stuttering prevention: A clinical method*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Steinberg, A. G., Kaimal, G., Bain, L., Krantz, I., & Li, Y. (2007). Parental narratives on genetic testing for children with hearing loss: a qualitative inquiry. *American Journal of Medical Genetics Part A*, 143A(14), 1533-1545.
- Subar, A. R., & Rozenman, M. (2021). Like parent, like child: Is parent interpretation bias associated with their child's interpretation bias and anxiety? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 291, 307-314.
- Topsakal, G.N. (2019). *Kekemeliği olan okul öncesi çocuklarda Denver II gelişimsel tarama testi, TİFALDİ testi bulgularının ve ebeveyn tutumlarının değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Türkçapar, H. (2011). *Bilişsel Terapi, Temel İlkeler ve Uygulama*. Ankara: Hyb Yayıncılık.
- Türkçapar, M. H. (2018). *Bilişsel Davranışçı Terapi- Temel İlkeler ve Uygulama* (11.baskı). Epsilon Yayınevi.
- Yairi, E., & Seery, C. H. (2021). *Stuttering: Foundations and clinical applications*. Plural publishing.
- Yaşar, Ö., & Özdemir, Ş. (2023). How parental reactions differ toward early stuttering: A Turkish validation study of the Responses to Speech Disfluency Scale. *Archives of Health Science and Research*, 10(2):77-80.

Yazar Katkıları/Author Contributions: **Gökçen Elif Hocaoğlu:** Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Veri Toplama ve/veya İşleme, Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı, Eleştirel İnceleme, Kaynak ve Fon Sağlama, Malzemeler. **Mehmet Emrah Cangı:** Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Veri Toplama ve/veya İşleme, Danışmanlık/Denetleme, Makale Yazımı, Eleştirel İnceleme, Kaynak ve Fon Sağlama, Malzemeler.

Çıkar Çatışması/Conflict of Interest: Yazar makalenin hazırlanması ve basımı esnasında hiçbir kimse veya kurum ile çıkar çatışması içinde olmadığını beyan etmiştir. / The author has declared that no conflict of interest existed with any parties at the time of publication.