

Araştırma Makalesi

Kekemeliği Olan Çocuklarda Duygusal ve Davranışsal Sorunların İncelenmesi

Examination of Emotional and Behavioral Problems in Children with Stuttering

Emel ARSLAN-SARIMEHMETOĞLU¹ , Elife BARMAK² 

¹Dr. Öğr. Üyesi Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, Ankara, Türkiye.

²Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, Ankara, Türkiye.

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, Türkçe konuşan okul çağı kekemeliği olan çocukların duygusal ve davranışsal sorunlarının olup olmadığının incelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya 7-10 yaş aralığında kekemeliği olan (çalışma grubu, n=90) ve tipik gelişim gösteren (kontrol grubu, n=92) çocuğa sahip toplam 182 anne dahil edilmiştir. Katılımcılara "Güçler ve Güçlükler anketi (GGA)" ebeveyn formu uygulanmıştır. **Bulgular:** Çalışma grubunun GGA "Dikkat Eksikliği-Aşırı Hareketlilik ve Davranış Sorunları, Duygusal Sorunlar, Akran Sorunları ve Sosyal Davranışlar" alt boyutları ve GGA_{Toplam} skorları açısından kontrol grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (p=0,000). Çalışma grubu bulgularında cinsiyetin GGA puanlarında anlamlı farklılık yaratmadığı tespit edilmiştir (p>0,05). Çalışma grubunun GGA sonuçları ile kronolojik yaşın ilişkisi incelendiğinde davranış sorunları (r=0,278, p=0,008), sosyal sorunlar (r=-0,218, p=0,039) ve GGA_{Toplam} puanı (r=0,339, p=0,001) arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. **Sonuç:** Okul çağı kekemeliği olan çocuklarda duygusal ve davranışsal sorunlar olduğu görülmüştür. Bu sorunların kız ve erkek çocuklarda benzer seyrettiği kanaatine varılmıştır. Çocukların değerlendirme ve müdahale aşamasında bu sorunlarının dikkate alınması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kekemelik; Konuşma; Konuşma bozuklukları.

ABSTRACT

Purpose: This study aimed to investigate whether Turkish-speaking school-age children with stuttering have emotional and behavioral problems. **Materials and Method:** A total of 182 mothers of 7-10-year-old children with stuttering (study group, n= 90) and typically developing children (control group, n=92) were included in this study. The "Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)" parent form was administered to the participants. **Results:** A statistically significant difference was found in the "Hyperactivity-Inattention, Behavioral Problems, Emotional Problems, Peer Problems, and Social Behaviour" sub-dimensions of the SDQ Total Parent Form and total scores of the study group compared to the control group (p=0.000). The study group findings revealed that gender did not create a significant difference in SDQ scores (p>0.05). When examining the relationship between the study group's SDQ results and chronological age, a significant relationship was found between behavior problems (r=0.278, p=0.008), social problems (r=-0.218, p=0.039), and the total SDQ total score (r=0.339, p=0.001). **Conclusion:** It was observed that school-age children with stuttering had emotional and behavioral problems. It is concluded that these issues manifest similarly in both boys and girls. It is believed that these problems should be taken into consideration during the assessment and intervention stages with children.

Keywords: Stuttering; Speech; Speech Disorders.

Sorumlu Yazar (Corresponding Author): Emel ARSLAN-SARIMEHMETOĞLU E-mail: arslan.emel@hotmail.com

ORCID ID: 0000-0002-8601-7836

Geliş Tarihi (Received): 29.02.2024; Kabul Tarihi (Accepted): 22.05.2024

© Bu makale, Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı altında dağıtılmaktadır.

© This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Kekemelik; tekrarlar, uzamalar ve bloklar şeklinde kendini gösteren akıcı bir konuşma bozukluğudur (Ellis ve Ramig, 2009). Kekemeliği olan bireyde zaman içinde sözlü veya durumsal kaçınma davranışı ile istemsiz sekonder hareketler gelişebilmektedir (Birliği, 2013; Mulligan ve ark., 2001). Kekemeliğin yaşam boyunca ortalama yaygınlık olarak kabul edilen oranı %1'den daha düşük olduğu bildirilmiştir. Irk, etnik köken, kültür, iki dilcilik ve sosyoekonomik durumun kekemelik yaygınlığı üzerindeki etkisinin belirsizliğini koruduğu vurgulanmıştır (Yairi ve Ambrose, 2013).

Kekemeliğin etiyolojisi kesin olarak bilinmese de genetik, nörofizyolojik, psikolojik, vresel etmenler söz konusu olduğu konusunda ortak görüşler mevcuttur (zyurt ve ark., 2016). Kekemelik konuşma bozukluğundan daha fazlasını içinde barındırmaktadır. Dinleyiciler için ilk başta sadece konuşma hatası olarak görülmektedir. Ancak kekemeliği olan çocuklar için bu sadece konuşma akıcılık sorunundan fazlasını içermektedir. Kekemeliğin sesleri ve heceleri düzgün bir şekilde birbirine bağlamadaki zorlukları, genellikle psikolojik sağlığa zarar verebileceği umutsuzluk ve hayal kırıklığına sebebiyet vereceği vurgulanmıştır (Corcoran ve Stewart, 1998). Bu çocuklar çok sık sosyal engellerle karşılaştığı, başkaları tarafından olumsuz değerlendirileceklerinden korkmaya başladıkları araştırmalarda belirtilmiştir (Constantino ve ark., 2017). Kekemeliği olan çocuklarda ortaya çıkan endişe, utanç ve engellenme duygusu, sosyal ve sonraki mesleki yaşamlarında önemli sorunlara yol açabilmektedir (McClellan ve Runyan, 2000; Rafuse, 1994). Bu olumsuz duygular kekemelik sonucunda veya beraberinde sosyal fobi ya da kaygı bozuklukları gibi rahatsızlıkların ortaya çıkma ihtimalini de doğurabilmektedir. Kekemeliği olan çocuklar akranlarıyla yakın ilişkiler kurmada zorluk yaşayabilmektedir (Linn ve Caruso, 1998). Çocukluktan (Davis ve ark., 2002) yetişkinliğe (Constantino ve ark., 2017) kadar ki dönemde sosyal reddedilme ile karşılaştığları dikkat çekmektedir. Çocuklar gelişim dönemlerindeki süreçleri sağlıklı geiremezlerse uyum ve davranış problemlerinin gözlenebileceği vurgulanmıştır (Yavuzer, 2006). Davranış problemleri; çeşitli psikolojik ve bedensel sebeplerle ilişkili olarak, çocukların vreleriyle sürekli olarak gergin ve srtşmeli olmalarına sebebiyet veren, i çatışmaların davranışa aktarılması sonucu, hırnlık, sinirlilik, kavgacılık, sürekli baş kaldırma ve kuralları çiğneme gibi davranışların varlığı ile olması gereken davranışın yokluğu veya tutarsızlığı olduğu belirtilmiştir (Aslan, 1997). Briley 2018 yılında 2010-2015 Ulusal Sağlık Görüşmesi (National Health Interview Survey) araştırmasında kekemeliği olan çocuklarda davranışsal, duygusal ve sosyal refah arasındaki ilişkiyi iyi

tespit etmenin kekemeliğin daha geniş etkilerine yönelik fikir vereceğini belirterek önemini vurgulamıştır (Briley ve ark., 2019).

Bu alışmada Türkçe konuşan okul ağı kekemeliği olan çocukların tipik gelişim gösteren çocuklar ile duygusal ve davranışsal sorunlar açısından karşılaştırılması, cinsiyetin bu sorunlarda farklılık yaratıp yaratmadığının tespit edilmesi ve kronolojik yaş ile bu sorunlar arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırmada, Ankara Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından (Karar No: 147 tarih: 30.10.2023) gerekli izinler alınmıştır. Araştırma kapsamında örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında G-Power 3.0 programı kullanılmıştır. Araştırma kapsamında etki boyu büyüklüğü 0,5, g (1-beta) 0.91 ve alpha 0,05 olarak kabul edilerek yapılan analizde 182 çocuğun ailesine ulaşılmıştır. Bu doğrultuda 7-10 yaş aralığında 90 kekemeliği olan (alışma grubu) ve 92 tipik gelişim gösteren (kontrol grubu) ocuğa sahip anne dahil edilmiştir. Ankara ilindeki özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi yöneticilerinden gerekli izinler alındıktan sonra araştırmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılar ile yüz yüze görüşme yöntemi ile veriler toplanmıştır. Dahil edilme kriterleri: (a) Ana dili Türkçe olması, (b) kekemelik tanısı almış olması, (c) nörolojik, psikolojik veya gelişimsel sorunların olmaması, (d) 7-10 yaş aralığında olması, e) normal dil ve konuşma gelişimine sahip olması (kontrol grubu) olarak belirlenmiştir. Bu kriterleri taşımayan çocukların anneleri çalışmaya alınmamıştır.

Değerlendirme Araçları

Katılımcılara demografik bilgi formu ile Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) ebeveyn formu uygulanmıştır.

Demografik Bilgi Formu:

Katılımcılara yaş, cinsiyet, kekemelik başlangıç yaşı, aile öyküsü gibi tanımlayıcı bilgileri içeren form uygulanmıştır. Bu formda annenin görüşü ile doldurulan çocuğun konuşma becerilerine yönelik ikili likert tipte (evet-hayır) seçenekleri olan sorulara da yer verilmiştir.

Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA):

1997 yılında Robert Goodman tarafından geliştirilen 4-16 yaş arası ocuk ve gençlerde görülen ruhsal sorunların taranmasında Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) kullanılması önerilmiştir (Goodman, 1997). Bu anketin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik alışması Güvenir ve ark. (2008) tarafından yapılmıştır (Güvenir ve ark., 2008). GGA 'Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik, Davranış Sorunları, Duygusal Sorunlar, Akran Sorunları ve Sosyal Davranışlar' 25 soru içermektedir. Her alt başlık kendi

içinde değerlendirilip her biri için ayrı puan elde edilebildiği gibi, ilk dört başlığın toplamı ile "Toplam Güçler ve Güçlükler Anketi Puanı" da hesaplanmaktadır. Maddelerde 'kesinlikle doğru' 2 puan, 'kısmen doğru' 1 puan ve 'doğru değil' 0 puan olarak hesaplanmaktadır (Güvenir ve ark., 2008).

İstatistiksel Analizi

İstatistiksel değerlendirme, IBM SPSS 26.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) paket programı kullanılarak yapıldı. Sayısal değişkenlerin ortalama \pm standart sapma, minimum, maksimum değerler ve yüzdelikler (frekans) olarak verildi. Değişkenlerin dağılımı istatistiksel bir test yöntemi olan Kolmogorov-Smirnov Test ile ölçülmüştür. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi ile analiz edilmiştir. Normal dağılım gösteren verilerin analizinde parametrik test analizleri, bağımsız iki grup karşılaştırmalarında Bağımsız Gruplar t-test kullanılmıştır. İlişki testi için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Korelasyon katsayıları $r < 0,30$: zayıf ilişki, $r = 0,31-0,60$: orta kuvvetle ilişki, $r = 0,61-0,90$: kuvvetli ilişki, $r > 0,90$: mükemmel ilişki olarak yorumlanmıştır (Schober ve ark., 2018). İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Bu çalışma, çalışma ve kontrol grubu olarak toplam 182 anneden oluşmuştur. Çalışma grubunda çocukların yaş ortalaması $8,59 \pm 1,323$ iken, kontrol grubundaki çocukların yaş ortalaması $8,90 \pm 1,10$ 'dur.

Çalışma grubunun %51,1'i (n=46) kız, %48,9'u (n=44) erkektir. Kontrol grubunda ise %50'si (n=46) kız, %50'si (n=46) erkektir. İki grup cinsiyet açısından benzer

özellikler göstermektedir ($p=1,000$). Katılımcıların demografik bilgileri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Çalışma grubunu oluşturan 90 çocuğun annelerinden elde edilen bilgilere göre konuşma esnasında %97,8'inin (n=88) konuşmada zorlandığı, %87,8'inin (n=79) heceleri tekrar ettiği, %83,3'ünün (n=75) fiziksel davranışlar eşlik ettiği, %77,8'inde (n=70) sessizlik veya blokların olduğu, %71,1'inin ise (n=64) konuşmaktan kaçındığı tespit edilmiştir. Tablo 2'de konuşma becerileri sorularının cevap dağılımı gösterilmiştir.

Çalışma grubu GGA ebeveyn formunun bütün alt test puan verileri kontrol grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0,000$) (Tablo 3).

Çalışma grubu cinsiyet açısından incelendiğinde duygusal sorunlar ($t=0,289$, $p=0,774$), davranış sorunları ($t=-1,585$, $p=0,117$), dikkat eksikliği ve hiperaktivite ($t=-1,225$, $p=0,224$), akran sorunları ($t=-0,220$, $p=0,827$), sosyal davranışlar ($t=0,642$, $p=0,523$) ve GGA_{Toplam} ($t=-0,865$, $p=0,390$) puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 4).

Çalışma grubunun kronolojik yaş ile davranış sorunları arasında pozitif yönde ($r=0,278$, $p=0,008$), sosyal davranışlar ile negatif yönde ($r=-0,218$, $p=0,039$) ve GGA_{Toplam} ile de pozitif yönde ($r=0,339$, $p=0,001$) zayıf anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Tablo 5). Diğer alt boyutlar ile kronolojik yaş arasında Pearson korelasyon analizine göre anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 1. Demografik Bulguların Dağılımı

Değişkenler	Grup	n	%	Ort \pm SS (Min-Maks.)	p
Cinsiyet	Çalışma Grubu	Kız	46	51,1	1,000
		Erkek	44	48,9	
	Kontrol Grubu	Kız	46	50,0	
		Erkek	46	50,0	
Yaş	Çalışma Grubu	8,59 \pm 1,323 (7-10)			
	Kontrol Grubu	8,90 \pm 1,100 (7-10)			

Ort.: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min-maks.: Minimum-Maksimum

Tablo 2. Çalışma grubunun konuşma becerileri sorularının dağılımı

Konuşma Becerileri Soruları	Grup (n=90)	n	%
1-Konuşma esnasında heceleri tekrar eder.	Çalışma Grubu	79	87,8
2-Konuşma esnasında kelimeleri tekrar eder.	Çalışma Grubu	53	58,9
3-Konuşma esnasında kelimeleri uzatır.	Çalışma Grubu	50	55,6
4-Konuşma esnasında sessizlik veya bloklar oluşturur.	Çalışma Grubu	70	77,8
5-Konuşma esnasında zorlanır.	Çalışma Grubu	88	97,8
6-Benzer zorlanmalar aile bireylerinde de var.	Çalışma Grubu	32	35,5
7-Konuşmaktan kaçınır.	Çalışma Grubu	64	71,1
8-Konuşurken göz kontağı kurmaktan kaçınır.	Çalışma Grubu	60	66,7
9-Konuşma sırasında fiziksel davranışlar eşlik eder mi?	Çalışma Grubu	75	83,3
10-Hızlı konuşur.	Çalışma Grubu	44	48,9

Tablo 3. Gruplarda Güçler ve Güçlülük Anketinin Alt Boyutları Puan Ortalamaları ve Karşılaştırması

Boyutlar	Grubu	N	Ort ±SS	t	p
Duygusal Sorunlar	Çalışma Grubu	90	3,71±2,390	6,387	0,000**
	Kontrol Grubu	92	1,68±1,863		
Davranış Sorunları	Çalışma Grubu	90	2,44±1,938	5,291	0,000**
	Kontrol Grubu	92	1,12±1,389		
Dikkat Eksikliği-Aşırı Hareketlilik	Çalışma Grubu	90	4,23±2,370	4,666	0,000**
	Kontrol Grubu	92	2,64± 2,232		
Akran Sorunları	Çalışma Grubu	90	3,46±1,867	8,264	0,000**
	Kontrol Grubu	92	1,37±1,524		
Sosyal Davranış	Çalışma Grubu	90	7,84±2,016	-4,785	0,000**
	Kontrol Grubu	92	9,08±1,393		
GGA _{Toplam}	Çalışma Grubu	90	26,68±9,296	6,992	0,000**
	Kontrol Grubu	92	17,99±7,379		

Ort:Ortalama, SS: Standart Sapma, GGA: Güçler ve Güçlülük Anketi, Bağımsız Gruplar t-test, **p ≤ 0,005.

Tablo 4. Çalışma grubunda cinsiyetler arası Güçler ve Güçlülük Anketinin Alt Boyutları Puan Ortalamaları ve Karşılaştırması

Çalışma Grubu (n=90)	Cinsiyet	N	Ort±SS	t	p
Duygusal Sorunlar	Kız	46	3,78±2,449	0,289	0,774
	Erkek	44	3,64±2,354		
Davranış Sorunları	Kız	46	2,13±1,821	-1,585	0,117
	Erkek	44	2,77±2,022		
Dikkat Eksikliği- Aşırı Hareketlilik	Kız	46	3,93±2,294	-1,225	0,224
	Erkek	44	4,55±2,435		
Akran Sorunları	Kız	46	3,41±1,821	-0,220	0,827
	Erkek	44	3,50±1,935		
Sosyal Davranış	Kız	46	7,98±1,961	0,642	0,523
	Erkek	44	7,70±2,086		
GGA _{Toplam}	Kız	46	25,85±9,452	-0,865	0,390
	Erkek	44	27,55±9,159		

Ort:Ortalama, SS: Standart Sapma Bağımsız Gruplar t-test, $p \leq 0,05$.

Tablo 5. Yaş ile değişkenler arasındaki korelasyon katsayıları

	Duygusal Sorunlar	Davranışsal Sorunları	Dikkat Eksikliği- Aşırı Hareketlilik	Akran Sorunları	Sosyal Davranış	GGA _{Toplam}
Yaş	r 0,200	0,278	0,192	0,099	-0,218	0,339
	p 0,059	0,008**	0,070	0,351	0,039*	0,001**

Pearson Korelasyon Testi, * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,005$

TARTIŞMA

Bu çalışmada Türkçe konuşan yedi ile on yaş arasında kekemeliği olan ve tipik gelişim gösteren çocukların anneleriyle yapılan görüşme sonucunda kekemeliği olan çocuklarda duygusal ve davranışsal zorlukların daha yüksek seviyelerde seyrettiği tespit edilmiştir.

Kekemeliği olan okul çağındaki çocuk için, olumsuz okul deneyimlerinin oluşması muhtemeldir (Johnson ve ark., 2023), bunun izolasyon duygularına ve sosyal ilişkilerden veya iletişimden kaçınmaya neden olacağı belirtilmiştir (Blood ve Blood, 2004; Guttormsen ve ark., 2015). Kekemeliğin varlığı çocuğun sosyal, duygusal ve iyilik hali açısından önemli olumsuz etkileri olmakla beraber bu etkilerin zamanla ortaya çıkabileceği vurgulanmıştır (Andrews ve ark., 2016). Konuşma aciciliğindeki bozulmalara, konuşma korkusu gibi duygusal tepkilerin de eşlik edebileceği tespit edilmiştir (Bloodstein ve ark., 2021). Kekemeliği olan bireylerde yüksek kaygı düzeylerinin kaynağı olarak, iletişim performanslarının olumsuz değerlendirilmesine ilişkin korkuların olduğu sonucu öne sürülmüştür

(Iverach ve ark., 2017; Iverach ve Rapee, 2014; Mulcahy ve ark., 2008). Mulcahy ve arkadaşları (2008), 11 ile 18 yaş arasında kekemeliği olan 19, olmayan 18 olmak üzere toplam 37 çocuk ile yaptığı çalışmada kaygı açısından anlamlı farklılıklar bulmuştur (Mulcahy ve ark., 2008). İletişim zorluklarının ve ardından gelen olumsuz akran tepkilerinin, kekemeliği olan bireylerde kaygıyı arttırmaya sebep olduğu ve dolayısıyla davranışsal, duygusal ve sosyal refahları üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu tespit edilmiştir (Briley ve ark., 2019; Mind, 2012). Briley ve arkadaşlarının (2018) geniş bir örnekleme yaptığı çalışmada (n=48.319) kekemeliği olan çocukların endişeli, mutsuz/depresif olduğunu belirtmişler ve duygularla veya konsantrasyonla ilgili zorluklar yaşama olasılığının daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Sosyal ve duygusal alanlarla ilgili sorunların kekemelerde akranlarından daha fazla gözlendiğini de vurgulamışlardır (Briley ve ark., 2019). Çalışmamızda kekemeliği olan çocukların akranlarına göre daha çok duygusal sorunlar yaşadığı görülmüştür. Özellikle bu çocukların konuşma

akıcılıklarındaki bozulmadan kaynaklı iletişim esnasında kaygıları artmakta ve akranları tarafından verilen olumsuz tepkilerden dolayı duygusal anlamda da olumsuz etkilenmelerine neden olduğu düşünülmüştür.

Kekemeliğin utanç, suçluluk, zayıf sosyal etkileşimler ve yabancılar arasında konuşma korkusu gibi yaygın sorunları oluşturduğu bildirilmiştir (Beilby ve ark., 2013; Plexico ve ark., 2009). Çocukluk deneyimlerinde, iletişim sorunları olan kekeme çocuklarda sosyal kaygının daha da şiddetlendiği görülmektedir (Rezaeian ve ark., 2020). Bu çocuklarda, kekemeliğin akademik performanslarının yanı sıra sosyal performanslarında da birçok olumsuz etki yarattığı belirlenmiştir (Hayhow ve ark., 2002). Ayrıca yaşamdaki olumsuz deneyimler sosyal kaygı kaynağı olabilmektedir. Sosyal kaygı, sosyal durumlardaki davranışsal zayıflıkları yoğunlaştırmakta ve sosyal etkileşimleri azaltmaktadır (Blood ve Blood, 2016; Freud ve Amir, 2020). Bu çalışmada da literatürle paralel olarak kekemeliği olan çocukların akranlarına kıyasla daha çok sosyal sorunlar yaşadığı görülmektedir. Sosyal sorunlar çocukların gelişim dönemlerinde önemli izler bırakan deneyimlerle oluşan bir süreçtir. Kekemeliğin çocuklarda sosyal yönden olumsuz etkilere sebep olmasının tespit edilmesi onları daha iyi anlayabilmek adına önemli bir adımdır. Çocuğun akranları ile kurduğu sorunlu ilişkiler gelecekte duygusal ve sosyal açıdan problemlerin habercisi olabilir. Dolayısıyla kekemeliği olan çocuğun sosyal uyumu, sosyal becerileri ve kurduğu sosyal ilişkiler oldukça önemlidir.

Yapılan bir çalışmada, kekemeliği olan erkek çocukların sosyal sorunlar ve saldırgan davranışlarının kızlara oranla daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Ancak bu çalışmada duygusal, kaygılı/depresif, bedensel şikâyetler ve içine kapanıklık ile ilgili alanlarda cinsiyetler arasında farklılık tespit edilmemiştir (Frigerio ve ark., 2004). Bu çalışma sonuçlarına göre kız ve erkek çocuklar arasında duygusal, davranışsal, akran problemi ve hiperaktivite sorunları açısından benzer özellikler tespit edilmiştir. Kekemeliği olan yaşları yedi ile on arasındaki çocuklarda duygusal ve davranışsal sorunlar kız veya erkek fark etmeksizin benzer ve birbirine yakın seyrettiği kanaatine varılmıştır.

Çocuk Davranış Kontrol Listesi ve Öğretmen Rapor Formu kullanılarak 4 ile 18 yaş arasındaki çocukların 1423 ebeveyni ve 1464 öğretmeninden alınan bilgiler ışığında yaşla birlikte içselleştirmiş (örn; duygusal ve akran sorunlarını) sorunlarının daha yüksek, dışsallaştırma sorunlarının (örneğin sosyal sorunlar ve saldırgan davranışlar) daha düşük olduğu belirlenmiştir (Frigerio ve ark., 2004). Akran ilişkilerinde kabul edilmeyen çocukların depresyon, kaygı ve düşük öz

yeterlilik gibi daha fazla içselleştirme sorunları sergiledikleri, aynı zamanda okulu sevmedikleri ve akademik olarak daha düşük performans gösterdikleri bildirilmektedir (Batten ve ark., 2014). İçselleştirme davranışları olumsuz duygularda direkt olarak kişinin kendisine yönelir ve endişe, geri çekilme, korku, kaygıyla ilişkilidir. Dışsallaştırma davranışları, olumsuz duyguların öfke, saldırganlık şeklinde direkt olarak ötekilere yöneltilmesidir. Kekemeliği olan çocukların kronolojik yaş ile davranışsal sorunlar, sosyal sorunlar, güçler ve güçlükler toplam puanları ile arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Yaş alma ile birlikte dışsallaştırma davranışlarında artış yaşanabileceği gözlenmiştir. Büyümenin bu sorunların artışına sebep olmasıyla birlikte erken dönemde fark edilmesi, problemler artmadan müdahale edilme ihtimalini hızlandırabilir.

Çalışmamızın birkaç sınırlılığı mevcuttur. Bunlardan ilki, kekemeliği olan çocukların kekemelik şiddetinin belirlenmemiş olması, ikincisi konuşmalarına ilişkin kaygı ve endişelerine yönelik tutumlarının tespit edilmemiş olmasıdır.

Sonuç olarak çocuklarda kekemeliğin davranışsal ve duygusal sorunlar ortaya çıkardığı, tipik gelişim gösteren akranlarına göre bu sorunları daha fazla seviyelerde yaşadıklarına dair kanıtlar bulunmuştur. Bu tür zorlukların erken tespit edilmesinin önemli olduğu, duygusal ve davranışsal alanlarda değerlendirmelerin bu durumu azaltmak için stratejilere olanak sağlayabileceği, farklı bakışlar ile kekemeliğin etkilerinin daha detaylı ele alınmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir. Bu bulgular Türkçe konuşan kekemeliği olan çocuklarda duygusal, davranışsal ve sosyal etkilerini ele alma şansı sunmuştur. Boylamsal popülasyon çalışmalarını kullanarak kekemeliği olan çocukların gelişim sürecindeki değişimi için yapılacak yeni araştırmalara ihtiyaç olduğu kanaatine varılmıştır.

Etik Onay

Ankara Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Yayın Etik Kurulu tarafından 30.10.2023 tarihli No: 147 ile alındı.

Araştırmacıların Katkı Oranı

Araştırmayı planlama: EAS, EB, Değerlendirmelerin katılımcılara uygulanması: EAS, EB Değerlendirme sonuçlarının toplanması, yorumlanması: EAS, EB, Makale yazımı ve ilgili dergiye gönderme: EAS

Çıkar Çatışması Beyanı

Bu makalenin yazarları herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Destek/Teşekkür

Herhangi bir fon, hibe veya başka bir destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

- Andrews, C., O'Brian, S., Onslow, M., Packman, A., Menzies, R., ve Lowe, R. (2016). Phase II trial of a syllable-timed speech treatment for school-age children who stutter. *Journal of fluency disorders*, 48,44-55. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2016.06.001>.
- Asher, S. R., MacEvoy, J. P., ve McDonald, K. L. (2008). Children's peer relations, social competence, and school adjustment: A social tasks and social goals perspective. *Advances in motivation and achievement*, 15, 357-390.
- Aslan, B. (1997). Kurum Bakımında Bulunan Korunmaya Muhtaç Çocukların Davranış Sorunları (Adana İlinde Bir Araştırma). LİSANS tezi, Hacettepe Ü. Sosyal Bilimler E., Ankara.
- Batten, G., Oakes, P. M., ve Alexander, T. (2014). Factors associated with social interactions between deaf children and their hearing peers: A systematic literature review. *Journal of deaf studies and deaf education*, 19(3),285-302. <https://doi.org/10.1093/deafed/ent052>
- Beilby, J. M., Byrnes, M. L., Meagher, E. L., ve Yaruss, J. S. (2013). The impact of stuttering on adults who stutter and their partners. *Journal of fluency disorders*, 38(1),14-29. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.12.001>.
- Birliği, A. P. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). Arlington, VA, American Psychiatric Association.
- Blood, G. W., ve Blood, I. M. (2004). Bullying in adolescents who stutter: Communicative competence and self-esteem. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 31(Spring),69-79. https://doi.org/10.1044/cicsd_31_S_69.
- Blood, G. W., ve Blood, I. M. (2007). Preliminary study of self-reported experience of physical aggression and bullying of boys who stutter: Relation to increased anxiety. *Perceptual and motor skills*, 104(3_suppl), <https://doi.org/1060-1066.10.2466/pms.104.4.1060-1066>.
- Blood, G. W., ve Blood, I. M. (2016). Long-term consequences of childhood bullying in adults who stutter: Social anxiety, fear of negative evaluation, self-esteem, and satisfaction with life. *Journal of fluency disorders*, 50, 72-84. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2016.10.002>.
- Bloodstein, O., Ratner, N. B., ve Brundage, S. B. (2021). A handbook on stuttering. Plural Publishing.
- Briley, P. M., O'Brien, K., ve Ellis, C. (2019). Behavioral, emotional, and social well-being in children who stutter: evidence from the National Health Interview Survey. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 31, 39-53. <https://doi.org/10.1080/14015439.2020.1801833>.
- Constantino, C. D., Manning, W. H., ve Nordstrom, S. N. (2017). Rethinking covert stuttering. *Journal of fluency disorders*, 53,26-40. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2017.06.001>.
- Corcoran, J. A., ve Stewart, M. (1998). Stories of stuttering: A qualitative analysis of interview narratives. *Journal of fluency disorders*, 23(4), 247-264. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2016.06.001>.
- Davis, S., Howell, P., ve Cooke, F. (2002). Sociodynamic relationships between children who stutter and their non-stuttering classmates. *Journal of child psychology and psychiatry*, 43(7), 939-947. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00093>.
- Dönmez, Y. E., ve Özcan, O. O. (2020). Developmental stuttering and comorbid psychiatric disorders in school age children/Okul çağı cocuklarında gelişimsel kekemelik ve eslik eden psikiyatrik bozukluklar. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21(5), 523-531. <https://doi.org/10.5455/apd.74080>.
- Ellis, J. B., ve Ramig, P. R. (2009). A Handbook on Stuttering, O. Bloodstein, N. Bernstein Ratner, Delmar Learning, Clifton Park, NY (2008), 552 pp., Softcover. In: Elsevier.
- Foubister, L. (2017). The role of secure peer groups in social and emotional outcomes for adolescents in an academically selective high school setting. *Journal of Student Engagement: Education Matters*, 7(1), 28-48.
- Freud, D., ve Amir, O. (2020). Resilience in people who stutter: Association with covert and overt characteristics of stuttering. *Journal of fluency disorders*, 64,105761. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2020.105761>.
- Frigerio, A., Cattaneo, C., Cataldo, M., Schiatti, A., Molteni, M., ve Battaglia, M. (2004). Behavioral and emotional problems among Italian children and adolescents aged 4 to 18 years as reported by parents and teachers. *European Journal of Psychological Assessment*, 20(2), 124-133. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.20.2.124>.

- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of child psychology and psychiatry*, 38(5), 581-586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>.
- Guttormsen, L. S., Kefalianos, E., ve Næss, K.-A. B. (2015). Communication attitudes in children who stutter: A meta-analytic review. *Journal of fluency disorders*, 46, 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2015.08.001>.
- Güvenir, T., Özbek, A., Baykara, B., Arkar, H., Şentürk, B., ve İncekaş, S. (2008). Güçler ve güçlükler anketi'nin (gga) Türkçe uyarlamasının psikometrik özellikleri. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 15(2), 65-74.
- Hayhow, R., Cray, A. M., ve Enderby, P. (2002). Stammering and therapy views of people who stammer. *Journal of fluency disorders*, 27(1), 1-17. [https://doi.org/10.1016/S0094-730X\(01\)00102-4](https://doi.org/10.1016/S0094-730X(01)00102-4).
- Iverach, L., Lowe, R., Jones, M., O'Brian, S., Menzies, R. G., Packman, A., ve Onslow, M. (2017). A speech and psychological profile of treatment-seeking adolescents who stutter. *Journal of fluency disorders*, 51, 24-38. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2016.07.002>.
- Iverach, L., ve Rapee, R. M. (2014). Social anxiety disorder and stuttering: Current status and future directions. *Journal of fluency disorders*, 40, 69-82. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2013.08.003>.
- Johnson, G., Onslow, M., Horton, S., ve Kefalianos, E. (2023). Reduced stuttering for school-age children: A systematic review. *Journal of fluency disorders*, 106015. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2023.106015>.
- Karahan Tıgırak, T., Kulak Kayıkçı, M. E., Kirazlı, M. Ç., ve Tıgırak, A. (2021). Emotional and behavioural problems of children and adolescents who stutter: Comparison with typically developing peers. *Logopedics Phoniatrics Vocology*, 46(4), 186-192. <https://doi.org/10.1080/14015439.2020.1855472>.
- Linn, G. W., ve Caruso, A. J. (1998). Perspectives on the effects of stuttering on the formation and maintenance of intimate relationships. *The Journal of Rehabilitation*, 64(3), 12-16.
- McAllister, J. (2016). Behavioural, emotional and social development of children who stutter. *Journal of fluency disorders*, 50, 23-32. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2016.09.003>.
- McClellan, M. D., ve Runyan, C. M. (2000). Variations in the relative speeds of orofacial structures with stuttering severity. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 43(6), 1524-1531. <https://doi.org/10.1044/jslhr.4306.1524>.
- Mind, Y. I. (2012). SDQ: Information for researchers and professionals about the strengths and difficulties questionnaire. In.
- Mulcahy, K., Hennessey, N., Beilby, J., ve Byrnes, M. (2008). Social anxiety and the severity and typography of stuttering in adolescents. *Journal of fluency disorders*, 33(4), 306-319. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2008.12.002>.
- Mulligan, H. F., Anderson, T. J., Jones, R. D., Williams, M. J., ve Donaldson, I. M. (2001). Dysfluency and involuntary movements: a new look at developmental stuttering. *International Journal of Neuroscience*, 109(1-2), 23-46. <https://doi.org/10.3109/00207450108986523>.
- Özyurt, G., PEKCANLAR AKAY, A., ÖZTÜRK, Y., BAYKARA, B., ve İNAL EMİROĞLU, N. (2016). DEHB'li çocuklarda ve annelerinde duygu düzenlemenin araştırılması. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(5).
- Plexico, L. W., Manning, W. H., ve Levitt, H. (2009). Coping responses by adults who stutter: Part I. Protecting the self and others. *Journal of fluency disorders*, 34(2), 87-107. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2009.06.00>.
- Raboteg-Saric, Z., ve Sakic, M. (2014). Relations of parenting styles and friendship quality to self-esteem, life satisfaction and happiness in adolescents. *Applied Research in Quality of life*, 9, 749-765. <https://doi.org/10.1007/s11482-013-9268-0>.
- Rafuse, J. (1994). Early intervention, intensive therapy can help people who stutter. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 150(5), 754.
- Rezaeian, M., Akbari, M., Shirpoor, A. H., Moghadasi, Z., Nikdel, Z., ve Hejri, M. (2020). Anxiety, social phobia, depression, and suicide among people who stutter; a review study. *Journal of Occupational Health and Epidemiology*, 9(2), 98-109. <https://doi.org/10.29252/johe.9.2.98>.
- Rubin, K. H., Bukowski, W. M., ve Bowker, J. C. (2015). Children in peer groups. *Handbook of child psychology and developmental science*, 4, 175-222. <https://doi.org/10.1002/9781118963418.childpsy.405>.
- Schober, P., Boer, C., ve Schwarte, L. A. (2018). Correlation coefficients: appropriate use and interpretation. *Anesthesia & analgesia*, 126(5),

1763-1768.

<https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002864>.

Yairi, E., ve Ambrose, N. (2013). Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal of fluency disorders*, 38(2), 66-87.

<https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.11.002>.

Yavuzer, H. (2006). Çocuk eğitimi el kitabı. Remzi Kitabevi.