

**ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE KONUŞMA SESİ BOZUKLUĞU  
OLAN ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN STRES DÜZEYLERİNİN  
BELİRLENMESİ**

**Yüksek Lisans Tezi  
Şule Nur YILDIRIM  
Eskişehir 2021**

**ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE KONUŞMA SESİ BOZUKLUĞU  
OLAN ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN STRES DÜZEYLERİNİN  
BELİRLENMESİ**

**Şule Nur YILDIRIM**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı**

**Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Nurdan CANKUVVET AYKUT**

**Eskişehir**

**Anadolu Üniversitesi**

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

**Eylül 2021**

## JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Şule Nur YILDIRIM'ın "Erken Çocukluk Döneminde Konuşma Sesi Bozukluğu Olan Çocukların Annelerinin Stres Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı tezi 07/09/2021 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "Anadolu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği"nin ilgili maddeleri uyarınca, Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim dalında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	<u>Unvanı Adı Soyadı</u>	<u>İmza</u>
Üye (Tez Danışmanı) :		
Üye :		
Üye :		

Enstitü Müdürü

## FINAL APPROVAL FOR THESIS

This thesis titled “Determination of Stress Levels of Mothers of Children in Early Childhood with Speech Sound Disorders” has been prepared and submitted by Şule Nur YILDIRIM in partial fulfillment of the requirements in “Anadolu University Directive on Graduate Education and Examination” for the Degree of Master Science Speech and Language Therapy Department has been examined and approved on 07/09/2021

CommitteeMembers

Signature

Member (Supervisor) :

Member :

Member :

Director

Graduate School of Health Sciences

## ÖZET

### ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE KONUŞMA SESİ BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN STRES DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Şule Nur YILDIRIM

Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mayıs 2021

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Nurdan CANKUVVET AYKUT

Bu araştırmada erken çocukluk döneminde konuşma sesi bozukluğu olan çocukların annelerinin stres düzeyleri incelenmiştir. Araştırmada betimsel ve ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmaya 0-8 yaş aralığında konuşma sesi bozukluğu (KSB) tanısı almış çocukların anneleri ( $n: 96$ ) ile tipik gelişim gösteren çocukların anneleri ( $n: 90$ ) katılmıştır. Araştırmada veri toplamak aracı olarak “Çocuk ve Anneye Yönelik Tanıtıcı Bilgi Formu”, konuşma anlaşılabilirliğini için “Türkçe Sesletim ve Sesbilgisi Testi (SST)”, annelerin stress düzeyleri için “Algılanan Stres Ölçeği” ve “Anne Baba Stres Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler betimsel istatistik analiz, bağımsız örneklem için t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgular incelendiğinde, KSB şiddet düzeyi düştükçe annelerin stres düzeylerinin arttığı, ayrıca KSB şiddet düzeyini hafif sorunlu algılayan annelerin daha stresli oldukları bulunmuştur. Ayrıca yaşı daha genç annelerin daha stresli olduğu görülmüştür. KSB’si olan çocuğun annesinin stres düzeyinin annenin eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, çocuk sayısı, çocuğun yaşı, cinsiyeti ve terapi süresi ile anlamlı ilişki içinde olmadığı saptanmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Anne stresi, Dil ve konuşma terapisi, Konuşma sesi bozukluğu.

## ABSTRACT

### DETERMINATION OF STRESS LEVELS OF MOTHERS OF CHILDREN IN EARLY CHILDHOOD WITH SPEECH SOUND DISORDERS

Şule Nur YILDIRIM

Department of Speech and Language Therapy

Anadolu University, Graduate School of Health Sciences, May 2021

Supervisor: Assist. Prof. Dr. Nurdan CANKUVVET AYKUT

In this study, the stress levels of mothers of children in early childhood with speech sounds disorders were examined. Descriptive and relational survey model was used in the research. The mothers ( $n: 96$ ) of children diagnosed with speech sounds disorders (SSD) and the mothers of children with typical development ( $n: 90$ ) participated in this study. In the study, for the personal information “Information Form for Child and Mother”, for the speech intelligibility “Turkish Pronunciation and Phonetics Test (TPPT)” and for the mothers’ stress levels “Perceived Stress Scale (PSS)” and “Parent Stress Inventory (PSI)” were used. The data obtained from the research were used in descriptive statistical analysis, independent samples t-test and one-way analysis of variance (ANOVA).

When the findings obtained from the study were examined, it was found that the stress level of the mothers increased as the level of SSD severity decreased, and the mothers who perceived the level of SSD severity as mildly problematic were more stressed. In addition, younger mothers were found to be more stressed. It was found that the stress level of the mother of the child with SSD was not significantly related to the mother's educational status, employment status, income status, number of children, child's age, gender and therapy duration.

**Keywords:** Maternal stress, Speech and language therapy, Speech sounds disorders.

## TEŞEKKÜR

Sıra uzun uğraşlar sonucunda tamamladığım tezimin en özgün bölümünü yazmaya geldi. Çalışmamı tüm dünyayı etkisi altına alan pandemi şartlarında tamamlamama yardımcı olan değerli kişilere teşekkür etmek isterim.

Öncelikle bu çalışmanın yürütülmesinde desteğini esirgemeyen danışmanın Dr. Öğr. Üyesi Nurdan CANKUVVET AYKUT'a, tez jürisinde yer alarak araştırmaya değerli katkılar sunan ve çalışmamın son halini almasını sağlayan sevgili hocalarım Prof. Dr. İlknur MAVİŞ'e ve Dr. Öğr. Üyesi Deniz KAZANOĞLU'na çok teşekkür ederim.

Veri toplama aşamasında yardım eden tüm Dkt arkadaşlarıma, özellikle Dkt. Selma KURT'a ve Uzm. Dkt. Güleşan Özge KALAYCI'ya, bu süreçte manevi desteğini esirgemeyen ve yalnız olmadığımı hissettiren dönem arkadaşım Uzm. Dkt. Yasemin SARI ÇAĞLAR'a ve yüksek lisans konusunda bana örnek olarak her aşamada beni cesaretlendiren, yıllardır dostluğundan beslendiğim Dilek YILMAZ'a ve rahatça çalışabilmem için iş yerinde eksikliğini hiç hissettirmeyen sevgili iş ortağım Derya ACER DİVLE'ye çok teşekkür etmek isterim.

Ayrıca Eskişehir'e ve DİLKOM'a bana ömrümün sonuna kadar kaybetmeyeceğim iki dost kazandırdığı için çok teşekkür ederim. Uzm. Dkt. Gamze ŞAHAN'a ve Uzm. Dkt. Fehmi ALMALI'ya bana olan sonsuz inançları, güvenleri ve dostlukları için çok teşekkür ederim. Eskişehir benim için hep üç kişilik kalacak.

Tarihe not, benim küçük, güzel ailem... Köpeğim Şegi, kardeşim Şegen ve sevgilim... Siz hiç eksik olmayın.

Şule Nur YILDIRIM

Eylül, 2021

## **ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ**

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmanın Anadolu Üniversitesi tarafından kullanılan “bilimsel intihal tespit programı”yla tarandığını ve hiçbir şekilde “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçları kabul ettiğimi bildiririm.



## **STATEMENT OF COMPLIANCE WITH ETHICAL PRINCIPLES AND RULES**

I hereby truthfully declare that this thesis is an original work prepared by me; that I have behaved in accordance with the scientific ethical principles and rules throughout the stages of preparation, data collection, analysis and presentation of my work; that I have cited the sources of all the data and information that could be obtained within the scope of this study and included these sources in the references section; and that this study has been scanned for plagiarism with “scientific plagiarism detection program” used by Anadolu University and that “it does not have any plagiarism” whatsoever. I also declare that, if a case contrary to my declaration is detected in my work at any time, I hereby express my consent to all the ethical and legal consequences that are involved.

# İÇİNDEKİLER

## Sayfa

BAŞLIK SAYFASI.....	ii
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI .....	iii
ÖZET.....	v
ABSTRACT .....	vi
TEŞEKKÜR.....	vii
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ .....	viii
TABLolar DİZİNİ .....	xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	xv
1. GİRİŞ .....	2
1.1. Konuşma Sesi Bozukluğu .....	3
1.2. Stres .....	5
1.2.1. Ebeveyn Stresi.....	6
1.3. İlgili Araştırmalar .....	8
1.4. Araştırma Problemi .....	13
1.5. Amaç.....	14
1.6. Önem .....	14
2. YÖNTEM.....	16
2.1. Araştırma Modeli.....	16
2.2. Katılımcılar .....	16
2.3. Veri Toplama Araçları .....	19
2.3.1. Türkçe sesletim ve sesbilgisi testi (SST) .....	19
2.3.2. Çocuk ve anneye yönelik tanıtıcı bilgi formu.....	20
2.3.3. Algılanan stres ölçeği (ASÖ).....	21
2.3.4. Anne baba stres ölçeği (ABSÖ) .....	21

2.4. Veri Toplama Süreci .....	22
2.5. Verilerin Analizi .....	23
<b>3. BULGULAR .....</b>	<b>27</b>
3.1. KSB'si olan çocukların anneleri ile tipik gelişim gösteren çocukların annelerinin stres düzeylerinin karşılaştırılması.....	27
3.2. KSB'si Olan Çocukların Annelerinin Stres Düzeylerinin KSB Şiddet Düzeyine Göre Karşılaştırılması.....	28
3.3. KSB'si Olan Çocukların Annelerinin Stres Düzeylerinin Annelerin Algıladığı KSB Şiddet Düzeyine Göre Karşılaştırılması .....	28
3.4. KSB'si Olan Çocukların Annelerinin Stres Düzeylerinin Anne Yaşına Göre Karşılaştırılması.....	29
3.5. KSB'si Olan Çocukların Annelerinin Stres Düzeylerinin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	30
3.6. KSB'si Olan Çocukların Annelerinin Stres Düzeylerinin Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	30
3.7. KSB'si Olan Çocukların Annelerinin Stres Düzeylerinin Gelir Düzeyine Göre Karşılaştırılması.....	31
3.8. KSB'si Olan Çocukların Annelerinin Stres Düzeylerinin Çocuk Yaşına Göre Karşılaştırılması.....	32
3.9. KSB'si Olan Çocukların Annelerinin Stres Düzeylerinin Çocuk Sayısına Göre Karşılaştırılması .....	32
3.10. KSB'si Olan Çocukların Annelerinin Stres Düzeylerinin Çocuğun Cinsiyetine Göre Karşılaştırılması .....	33
3.11. KSB'si Olan Çocukların Annelerinin Stres Düzeylerinin Çocuğun Aldığı Terapi Süresine Göre Karşılaştırılması.....	34
<b>4. TARTIŞMA, SONUÇ, SINIRLILIKLAR ve ÖNERİLER .....</b>	<b>35</b>
4.1. Tartışma .....	35

**Sayfa**

<b>4.2. Sonuç .....</b>	<b>42</b>
<b>4.3. Sınırlılıklar.....</b>	<b>43</b>
<b>4.4. Öneriler .....</b>	<b>43</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>45</b>
<b>EKLER</b>	
<b>ÖZGEÇMİŞ</b>	

## TABLULAR DİZİNİ

### Sayfa

<b>Tablo 2.1.</b> Katılımcıların sosyodemografik özellikleri .....	17
<b>Tablo 2.2.</b> Konuşma sesi bozukluğu yaşayan çocuklara ilişkin bilgiler .....	18
<b>Tablo 2.3.</b> Katılımcılara göre veri toplama araçları .....	19
<b>Tablo 2.4.</b> ASÖ ve Anne Baba Stres Ölçeği ABSÖ özet istatistik değerleri. ....	24
<b>Tablo 2.5.</b> KSB tanısı alan ve almayan çocukları annelerinin sosyodemografik değişkenlerinin karşılaştırılmasına dair Ki-Kare analizi sonuçları .....	24
<b>Tablo 3.1.</b> KSB'si olan ve tipik gelişim gösteren çocukların annelerinin ASÖ ve ABSÖ puan ortalamalarının KSB bulunma durumuna ilişkin t-testi sonuçları.....	27
<b>Tablo 3.2.</b> KSB'si olan çocukların annelerinin ASÖ ve ABSÖ puan ortalamalarının KSB şiddet düzeyine göre farklılaşmasına ilişkin ANOVA sonuçları .....	28
<b>Tablo 3.3.</b> KSB'si olan çocukların annelerinin ASÖ ve ABSÖ puan ortalamalarının annelerin algıladığı KSB şiddet düzeyine göre farklılaşmasına ilişkin t-testi sonuçları .....	29
<b>Tablo 3.4.</b> KSB'si olan çocukların annelerinin ASÖ ve ABSÖ puan ortalamalarının anne yaşına göre farklılaşmasına ilişkin t-testi sonuçları .....	29
<b>Tablo 3.5.</b> KSB'si olan çocukların annelerinin ASÖ ve ABSÖ puan ortalamalarının eğitim durumuna göre farklılaşmasına ilişkin ANOVA sonuçları .....	30
<b>Tablo 3.6.</b> KSB'si olan çocukların annelerinin ASÖ ve ABSÖ puan ortalamalarının çalışma durumuna göre farklılaşmasına ilişkin t-testi sonuçları.....	31
<b>Tablo 3.7.</b> KSB'si olan çocukların annelerinin ASÖ ve ABSÖ puan ortalamalarının gelir düzeyine göre farklılaşmasına ilişkin ANOVA sonuçları .....	31
<b>Tablo 3.8.</b> KSB'si olan çocukların annelerinin ASÖ ve ABSÖ puan ortalamalarının çocuk yaşına göre farklılaşmasına ilişkin t-testi sonuçları .....	32

<b>Tablo 3.9.</b> KSB'si olan çocukların annelerinin ASÖ ve ABSÖ puan ortalamalarının çocuk sayısına göre farklılaşmasına ilişkin ANOVA sonuçları .....	33
<b>Tablo 3.10.</b> KSB'si olan çocukların annelerinin ASÖ ve ABSÖ puan ortalamalarının çocuğun cinsiyetine göre farklılaşmasına ilişkin t-testi sonuçları .....	33
<b>Tablo 3.11.</b> KSB'si olan çocukların annelerinin ASÖ ve ABSÖ puan ortalamalarının çocuğun aldığı terapi süresine göre farklılaşmasına ilişkin ANOVA sonuçları .....	34

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

$\eta^2$	: Eta Kare
$d$	: Etki Büyüklüğü
$F$	: Anova Değeri
$n$	: Katılımcı Sayısı
$N$	: Örneklem Büyüklüğü
$p$	: Anlamlılık Değeri
$r$	: Korelasyon
$S_s$	:Standart Sapma
$t$	: Student's T-Testi
Min.	:Minumun Değer
Maks.	:Maksimum Değer
Ort.	:Ortalama Değer
$\alpha$	: Alfa
$\chi^2$	: Ki-Kare
AAT	: Ankara Artikülasyon Testi
ABSÖ	:Anne Baba Stres Ölçeği
ANOVA	:Tek Yönlü Varyans Analizi
ASHA	:American Speech-Language-Hearing Association (Amerikan Konuşma-Dil-İşitme Birliği)
ASÖ	:Algılanan Stres Ölçeği
BDE	:Beck Depresyon Envanteri
Covid-19	:Yeni Koronavirüs Hastalığı
Dkt	:Dil ve Konuşma Terapisti
DSM-5	:Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5. Versiyonu
HADS	:Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği
İAT	:İşitsel Ayırt Etme Alt Testi
KSB	:Konuşma Sesi Bozukluğu
PSS	:Algılanan Stres Ölçeği
SAT	:Sesbilgisel Çözümleme Alt Testi
SET	:Sesletim Alt Testi
SPSS	:İstatistik Paket Programı

SST

:Türkçe Sesletim Sesbilgisi Testi



## 1. GİRİŞ

Erken çocukluk dönemi kaynaklarda 0-3 yaş veya 0-6 yaş olarak belirtilmesine rağmen evrensel tanımlamada doğumdan önce başlayan ve 6-8 yaşlarına kadar devam eden dönem olarak kabul edilmektedir (http-1; Evans, Myers ve Ilfeld, 2000; Mustard, 2010). Gelişimin en hızlı ve önemli olduğu 0-8 yaş erken çocukluk dönemi dil becerilerinin edinimi açısından da çocuk için kritik bir dönemdir (Erden ve Akman, 1997; Topbaş, 2015; İlhan, 2017).

Dil ve konuşma becerisinin kazanımı doğumdan itibaren başlayan bir süreçtir. Çocuklar doğduğu andan itibaren etkileşim ve sevgi alışverişini sağlayacak iletişimsel bir çevreye dahil olurlar. Tüm çocuklar dil edinimi sırasında benzer aşamalardan geçer, belirli bir nörogelişimsel olgunluğa ulaştıkları zaman da konuşma gerçekleşir. Türkçenin konuşma seslerinin gelişiminin, %90 oranında, erken çocukluk döneminde 4,5 yaş civarında tamamlandığı ortaya konmuştur (Topbaş, 2015).

Çocukların yetişkin konuşma sistemine geçtiği dil gelişim sürecinde, bazen sistematik hatalar gözlenmektedir. Anadilini oluşturan sesleri edinme ve ardışık dizme kurallarını öğrenmede zorluk yaşanması “Konuşma Sesi Bozukluğu (KSB)” olarak adlandırılmaktadır (Konrot, 2003; Topbaş, 2015). Konuşma seslerini üretememe ve anlaşılabilirlik sorunu olarak bilinen artikülasyon problemleri çocukların en sık yaşadıkları problemlerdendir. Bu bağlamda KSB, ailelerin dil ve konuşma terapistlerine değerlendirme ve müdahale için en sık başvurduğu dil ve konuşma bozukluklarından biridir (Gierut, 1998; Law vd., 2000; Campell vd., 2003; Wren vd., 2016).

Aile, çocuğun yetiştirilmesinde ve eğitilmesinde çok büyük roller üstlenmektedir. Bu rollerin verdiği sorumluluğu üzerinde hisseden ailelerin, çocuklarında herhangi bir gelişimsel bir problem olduğunda güçlük ve problemlerle başa çıkmaları daha da zorlaşmaktadır (Selimoğlu vd., 2013; Yılmaz vd., 2018). Bakım süreciyle ilgili olarak yaşanan zorluklar, tanı ve durumun gidişatı hakkındaki belirsizlikler, gerekli yardımlara ulaşamama, çocuktaki iletişimsel, sosyal ve davranışsal problemlerin sebep olduğu zorluklar ve çocuğun sosyal olarak dışlanmasından duyulan korku gibi faktörler anne, babaların duygusal olarak yıpranmasına sebep olan stres faktörleri arasında gösterilebilir (Küçüker, 2001; Kaner, 2002; Ersoy ve Çürük, 2009; Dardas ve Ahmad, 2014).

Ebeveynlerin stresinin artması ebeveynlik rollerine ilişkin olumlu algılarının azalmasına ve aile işlevselliğini etkileyerek etkileşime daha az duyarlı olmalarına sebep olmaktadır. Ailenin ekonomik durumu ve sosyal güvencesinin olup olmaması, anne-babaların eğitim düzeyleri, evlilik uyumları, meslekleri, çocuğun yaşı, çocuklardaki gelişimsel geriliğin şiddeti, uzman yardımı ihtiyacının fazla olması gibi çeşitli etkenler ebeveynlerin durumu ne düzeyde kabullendiğini, nasıl algıladığını, çocuğa uyumunu ve farklı alanlardaki stres düzeylerini etkilediği bilinmektedir (Timko vd., 1992; Pelchat vd., 1999).

Stresin ebeveynlik davranışları üzerindeki etkisini değerlendiren bir araştırmada stres veya kişiler arası problemlerin anne ve babaların çocuklarına ilişkin tavırlarını etkileyebileceği belirtilmektedir (Lovejoy vd., 2000). Bazı araştırmacılar da birçok ailenin çocuklarına tavsiye edilen müdahaleleri yapabilmeleri için uzmanların önce ebeveynlere stres düzeylerini yönetmelerinde yardımcı olmaları gerektiğini savunmaktadır (Dunst, Leet ve Trivette, 1988). Sonuç olarak ebeveynlik stresi ya da ebeveynlerden birine ait stres durumu için çocuklara veya ailelerine hizmet verirken dikkate alınması gereken önemli bir değişken olduğu ileri sürülebilir. Yukarıda bahsedildiği gibi KSB'de erken çocukluk döneminde dil ve konuşma terapistlerinin sıklıkla karşılaştığı bir dil ve konuşma sorunudur, fakat alanyazın KSB ve ebeveyn stresi açısından incelendiğinde sadece bu konuyu odağa alan bir araştırmaya rastlanamamıştır. Dolayısıyla bu konuya ilişkin araştırmalara olan ihtiyaç göze çarpmaktadır. Bu bağlamda aşağıdaki bölümde dil ve konuşma bozuklukları arasında erken çocukluk çağında en sık gözlemlenen bozukluk olan KSB'ye ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

### **1.1. Konuşma Sesi Bozukluğu**

Anlaşılabilirliği etkileyebilen ya da düşüncelerin sözel olarak aktarılmasını engelleyen konuşmadaki üretim hatalarıyla karakterize gelişimsel bir bozukluk olan (Dodd, 1993; Konrot, 2003; Topbaş ve Maviş, 2004; McGrath, 2008; Topbaş, 2015) konuşma sesi bozukluğu, konuşma seslerini (fonem) üretmede karşılaşılan bir güçlük olarak tanımlanmaktadır (Washington, 2013). Araştırmalar farklı sonuçlar göstermekle birlikte konuşma sesi bozuklukları %2,3 ile %24,6 arasında yaygınlık oranları ile çocukluk çağındaki en yaygın dil ve konuşma bozukluklarından biridir (Gierut, 1998; Law vd., 2000; Campell vd., 2003; Wren vd., 2016).

KSB tanısı alan çocukların, konuşma seslerinin nasıl temsil ve organize edildiğini anlamakta bilişsel ve nörolojik sebeplere bağlı olarak zorlandıkları düşünülmektedir (Fey, 1992). Bu varsayıma göre söz konusu çocuklar, gelişimsel olarak edinmeleri beklenen konuşma seslerini, zamanında edinmekte ve üretmekte zorluk yaşarlar (Ingram, 1979; Leonard, 1985; Fey, 1992). Bundan dolayı KSB tanısı alan çocuklar konuşmada yaşına uygun olmayan üretim hataları yapabilirler. Örneğin, /kapı/ için /tapı/ ya da /süt/ için /tüt/ diyebilirler.

KSB etiolojisinin bilinip bilinmemesine göre ikiye ayrılmaktadır. Nedeni bilinen KSB'ye organik konuşma sesi bozukluğu denilmektedir. Ancak, KSB vakalarının çoğunda KSB'lerinin nedeni bilinmemektedir (Shriberg ve vd., 2010). Bu bozukluk türü fonksiyonel konuşma sesi bozukluğu olarak adlandırılmaktadır. Organik konuşma sesi bozuklukları, motor bozukluklardan (örneğin, çocukluk çağı konuşma apraksisi ve dizatri), yapısal anormalliklerden (örneğin, yarı dudak/damak ve diğer yapısal bozukluklar veya anormallikler) ve duyuşsal bozukluklardan (örneğin, işitme kaybı) kaynaklanan konuşma bozukluklarını içerir. Fonksiyonel konuşma sesi bozuklukları, konuşma seslerinin motor üretimi ile ilgili olanları ve konuşma üretiminin dilbilimsel yönleriyle ilgili olanları içerir (http-2). Bu farklı nedenler, artikülasyon bozukluğu ve fonolojik gecikme/bozukluk gibi farklı KSB alt tiplerinin oluşmasına yol açmaktadır.

KSB'nin farklı alt türleri olduğu için farklı tanı araçları ve farklı müdahaleler geliştirilmiştir (Stackhouse ve Wells, 1997; Law vd., 2004; Skahan vd., 2007; Baker vd., 2018). KSB olan çocuklar, gösterdikleri konuşma semptomları, şiddeti, komorbiditeleri, ortaya çıkma yaşı ve müdahaleye verdikleri yanıt açısından farklılıklar göstermektedirler (Crosbie, Holm ve Dodd, 2005; Dodd, 2014). Bu farklılıkları değerlendirebilmek için standart testler geliştirilmiştir. Özellikle KSB'nin şiddetini değerlendirmek için Türkiye'de standardizasyonu yapılmış en sık kullanılan değerlendirme araçları Ankara Artikülasyon Testi (AAT) (Ege vd., 2005) ve Türkçe Sesletim Sesbilgisi Testi'dir (SST) (Topbaş, 2006). Bu testler aracılığıyla konuşma seslerinin üretimine ilişkin değerlendirmeler elde edilmekte ve Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5. Versiyonuna (DSM-5) göre de konuşma sesi bozukluğu tanısı konulabilmektedir.

AAT, 2-12 yaşları arasındaki çocuklarda fonemlerin gelişimini değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. SST ise 2-8 yaş aralığında olan çocuklardaki sesletim ve

sesbilgisi yetilerini tarama ve bozukluğun ayırıcı tanısını koyma hedefiyle kullanılır. SST'nin üç alt testi bulunmaktadır. Bunlar, Sesletim Alt Testi (SET), İşitsel Ayırt Etme Alt Testi (İAT) ve Sesbilgisel Çözümleme Alt Testi'dir (SAT) (Topbaş, 2006). Dkt'ler tarafından klinik uygulamalarda SET ve İAT alt testlerinin sıklıkla kullanıldığı, SAT alt testinin ise uzun sürmesi nedeniyle çoğunlukla uygulanmadığı belirtilmiştir (D. Kazanoğlu, kişisel iletişim, Mart 2021). Klinikten kliniğe Dkt'lerin seçimine göre bu testlerin tercih edilme sıklıkları ve kullanım yaygınlığı değişmektedir.

Bahsedildiği gibi KSB'nin farklı türleri ve nedenleri bulunduğundan KSB müdahaleleri çocuklarda farklılık göstermektedir. Çocuklarda KSB'yi ele almak için birden fazla müdahale geliştirilmiştir (Wren, 2018). Seslerin üretim yeri ve biçiminin tarif edildiği geleneksel yaklaşım KSB terapilerinde terapistler tarafından en sık kullanılan yaklaşım olarak karşımıza çıkmaktadır (Brumbaugh ve Smith, 2013). Geleneksel müdahalede seslerin gelişimsel edinim sırası, uyarılabilirlik ve anlaşılabilirlik seçim ölçütleri bulunmaktadır (Brumbaugh ve Smit, 2013). Dkt tipik olarak çocuklara artikulatorlerini nasıl hareket edecekleri ve nereye yerleştirecekleri konusunda işitsel ipuçları sağlar (Secord vd., 2007). Terapinin ilerleyişi bir hedef sesin kazandırılması ve ardından yeni bir hedef sesin seçilmesi ile gerçekleşir.

Erken çocukluk döneminde çocuklardaki dil ve konuşma sorunlarının çözümüne ilişkin girişimler ailenin desteği alınarak yürütüldüğünde, özellikle ebeveyn-çocuk arasında nitelikli etkileşim sağlandığında çok daha başarılı sonuçlar elde edilmektedir. (Tempel, Wagner ve McNeil, 2009; De Cesaro vd., 2013). Bu bağlamda bu nitelikli etkileşimin sağlanabilmesi için annenin duygudurumu, dolayısıyla annenin stres düzeyi çok önemlidir.

## **1.2. Stres**

Günümüzde modern toplumun hastalığı olarak bilinen stres, günlük yaşamın kaçınılmaz yönlerinden biridir. Çevresel değişikliklere uyum göstermek durumunda olduğumuzda görülmekte ve insanlara farklı etkileri olmaktadır (Dardas ve Ahmad, 2014). Bilimsel çalışmalar stresin kendine özgü belirtilerinin insan sağlığını negatif etkilediğini göstermektedir (Baltaş ve Baltaş, 1988; Norfolk, 1989; Schneiderman vd., 2005). Bu belirtiler yorgunluk, uykusuzluk, endişe duyma, duygusal dengesizlik, gerginlik, aşırı sigara ve alkol tüketimi şeklinde kendini göstermektedir (Güçlü, 2001).

Ayrıca Davis'e (1984) göre uykusuzluk, iş birliğine girmede yaşanan zorluklar, yüksek tansiyon, duygusal dengesizlik, yetersizlik duygusu, sindirim sorunları da stresin belirtileridir. Stresin baş edilememesi ve ortadan kalkmaması depresyon, öfke vb. isyenmeyen durumlara dönüşmesine veya kişinin sağlığını fiziksel anlamda bozmasına sebep olabilir (Giovagnoli vd., 2015).

Stresin düzeyinin bazı durumlarda arttığı görülmüştür. Taylor (1896) tarafından yapılan araştırmada negatif olayların pozitif olaylara göre, kontrol edilemeyen ve tahmin edilemeyen olayların kontrol ve tahmin edilebilen olaylara göre, belirsiz olayların açık ve net durumlara göre daha stresli olduğu gözlemlenmiştir. Bu bağlamda kendi içinde belirsiz bir deneyim olan ebeveynlik de önemli stres kaynaklarından biri olarak kabul edilmektedir (Çekiç, Akbaş ve Hamamcı, 2015).

### **1.2.1. Ebeveyn Stresi**

Çocuk sahibi olmanın verdiği sorumluluklara uyum sağlamak ebeveynlerde psikolojik ve fizyolojik tepkilere sebep olmaktadır. Bu tepkilerden oluşan süreçlerin bütününe ebeveynlik stresi denilmektedir. Ebeveyn olmak, eşlerin yaşam şeklini ve ailedeki rollerini değiştirdiğinden uyum gerektiren yeni ve yıpratıcı bir durumdur. Anne ve babalar için bu yeni durum ile yüzleşmenin psikolojik olarak yıpratıcı ve yorucu olduğu belirtilmektedir (Selimoğlu vd., 2013). Anne ve babaların düşünceleri, inançları, algıları, beklentileri ve benlik algıları ebeveynlerin stres tepkilerine şekil vermektedir (Kirby, 2004). Abidin (1995), ebeveyn stresini üç ana faktörün birleşiminden doğduğunu savunmaktadır. Bu üç faktör çocuk, ebeveyn ve ebeveyn-çocuk iletişimi olarak sıralanmaktadır. Çocuğun gelişim özellikleri çocuk faktörü ile ilgilidir. Eş ilişkisi ve çiftlerin sağlığı gibi özel yaşamı ilgilendiren değişkenler ebeveyn faktörü altında sıralanmaktadır. Ebeveyn-çocuk iletişimi faktörü ise annelik ve babalık rollerinin yerine getirilmesi gibi çocukla iletişime etki eden değişkenlerden oluşmaktadır (Abidin, 2012). Stres her alanda olduğu gibi ebeveynlikte de belirli bir düzeye kadar normal hatta faydalı olarak görülse de yüksek düzeyde stres yaşanması, aile bireyleriyle ilişkilerin yıpranmasına (O'Brien, Asay ve McCluskey-Fawcett, 1999), kontrolcü anne-baba rolüne bürünülmesine, çocuğa karşı otoriter tutum sergilenmesine (Belsky, Woodworth ve Crnic, 1996), çocuğa yönelik istenmeyen duyguların oluşmasına ve ebeveynlerin anne-babalık rolüne girmek istememeleri ile rollerinin niteliğinin bozulmasına neden olmaktadır. Çocuk için ise saldırganlık, kaygı,

sürekli mutsuzluk hali ve uyum problemleri gibi sorunların yaşanması çocukta davranışsal ve duygusal sorunların baş göstermesine sebep olmaktadır (Deater-Deckard, 1998).

Anne ve babalar özel gereksinimi olan bir çocukları olduğunda endişelenebilmektedir. Çocukların bakımı ve eğitimi söz konusu olduğunda farklı gelişim özellikleri olan çocukların anne ve babalarının kaygı duydukları ve bu sürecin onlar için yıpratıcı olduğu belirtilmektedir (Ersoy ve Çürük, 2009). Özel gereksinimi olan çocukların ailelerinin stres düzeylerinin yüksek olduğunu ortaya koyan araştırmalar olduğu gibi (Küçüker, 2001; Johnston vd., 2003; Bahar vd., 2009), ebeveynlerin stres düzeyleri ile çocukların özel gereksinimli olma durumları arasında ilişki olmadığını ileri süren araştırmalar da görülmektedir (Duygun ve Sezgin, 2003; Dabrowska ve Pisula, 2010). Bu ebeveynlerin daha fazla stres yaşamalarına sebep olan çeşitli etkenler bulunmaktadır (Küçüker, 2001; Kaner, 2002; Dardas ve Ahmad, 2014). Bu etkenlerin bazıları ise çocuğun geleceğine yönelik endişeler, çocuğa ilişkin ebeveynlik görevlerinin fazla olması, yeterli eğitim ve tedavi hizmetinin bulunmaması ve ebeveynlerin çevrelerinde karşılaştığı olumsuz tutum ve davranışlar şeklinde sayılabilmektedir (Küçüker, 2001). Ebeveyn stresinin dil gelişim üzerindeki olumsuz etkisine bakacak olursak çocuğun davranışlarına yeterli ilgi göstermeme, sınırlı iletişim başlatma, düşük tolerans ve çocuğun iletişim davranışlarına yeterince karşılık vermeme, etkileşimli aktivite azlığı ve eleştirel yaklaşım rastlanan özellikler arasında sayılmaktadır (Lovejoy vd., 2000; Field, 2010). Bu çalışmaların bize gösterdiği stresin, ebeveyni olumsuz etkileyerek ebeveyn-çocuk ilişkisini zedelediği ve çocuğun gelişimini olumsuz etkilediğidir.

Çocukta sosyal, iletişimsel, duygusal ve davranışsal birçok sorunun ortaya çıkmasına sebep olan ebeveynlik stresinin, anne-baba ve çocuk açısından istenmeyen sonuçlar doğurduğu düşünüldüğünde dikkate değer olduğu belirtilmektedir (Gülaldı, 2010). Genel olarak, anneler, babalara göre çocuğun bakım ve sorumluluklarını daha fazla üstlenmelerini nedeniyle ebeveynlik stres çalışmaları anneler üzerinde yapılmıştır (Solis, 1991; Tam, 1994; Kaner, 2004; Hodge, Hoffman ve Sweeney, 2011; İlhan, 2017). Mevcut duruma ek olarak, anneler genellikle çocuklarının hastalığından kendilerini daha sorumlu hisseder ve uyum sağlamakta babalardan daha fazla zorluk yaşarlar (Kupst, 1988). Gray'e (2003) göre anne ve babanın yaşadığı farklı stres düzeyleri, işe ve çocuk yetiştirmeye bağlı cinsiyet rolleriyle açıklanabilmektedir.

Anneler genellikle çocuk yetiştirmeyle daha fazla ilgilenirken, babalar ailelerinin mali ihtiyaçlarını desteklemek için daha çok çalışmaya daha çok önem vermektedir. Bununla birlikte kullandıkları baş etme stratejilerinde anne babalar arasında fark vardır. Babalar duygularını bastırma ya da geç saatlere kadar çalışarak ya da evden uzak durarak onlardan uzak durma eğilimindeyken, anneler duygularını dışa vurma eğilimindedir. Anneler daha geniş bir duygu yelpazesi (keder, üzüntü, öfke ve ağlamadan) deneyimleme ve başkalarıyla duygusal sıkıntıları hakkında daha fazla konuşma eğilimindedir. Ayrıca anneler çocuğun gelişiminde herhangi bir problem olduğunda babalara oranla kendilerini sosyal olarak daha fazla damgalanmış hissetme eğilimindedir. Pek çok çalışma anneleri babalara kıyasla artan depresyon semptomlarından, yüksek stresten muzdarip olarak tanımlarken, anne-baba stres düzeyleri arasında farklılık bulmayan bir araştırmaya da raslanılmaktadır (Dyson, 1991). Araştırmalar gelişimsel yetersizliği veyahut kronik hastalığı bulunan çocukların annelerinde, sağlıklı çocukların annelerine göre depresyon ve stres semptomlarına daha çok rastlandığını göstermektedir (Veisson, 1999; Olsson ve Hwang, 2001; Singer, 2006).

Erken çocukluk döneminde dil ve konuşma gelişimindeki gecikmeler ve bozukluklar ebeveynlik stresini ortaya çıkartabilecek sorunlardan biridir. Daha öncede belirtildiği gibi erken çocukluk döneminde en sık karşılaşılan sorunlardan biri KSB'dir (Law, Garrett ve Nye, 2003). Bu kadar sık rastlanan bir durum olmasına karşın sadece KSB'si olan çocukların annelerinin stres düzeylerini inceleyen bir araştırmaya rastlanmamakla birlikte bazı araştırmaların bir bölümünde KSB'ye yönelik çalışmalar olduğu görülmüştür. Aşağıdaki bölümde dil ve konuşma sorunu olan çocukların annelerinin stres düzeylerini değerlendiren araştırmaların bulgularına yer verilmiştir.

### **1.3. İlgili Araştırmalar**

Son yıllarda tanı ve müdahalede kullanılan standart parametrelere ek olarak, vaka ve yakınlarının fiziksel ve zihinsel sağlık algısı, müdahaleden memnuniyetleri ve sağlıklı ilgili yaşam kaliteleri eşit derecede önemli değerlendirme parametreleri olarak kabul edilmektedir (Rudolph vd., 2005). Özellikle erken çocukluk döneminde, dil ve konuşma gelişiminde ebeveyn önemli rollere sahiptir ve dil ve konuşma bozukluğu tanısı almış çocukların ebeveynlerinin duygudurumları ve yaşam kaliteleri müdahale için önemli parametreler olarak düşünülmektedir. Bu bağlamda müdahalenin

etkinliliğini artırabilme düşüncesi araştırmacıları bu alanda çalışmaya teşvik etmiştir. Alanyazın incelendiğinde yapılan bazı araştırmalara bu bölümde yer verilmiştir.

Yılmaz, Taş ve Tezel (2018) tarafından yürütülen araştırmada dil-konuşma, KSB ve akıcılık bozukluğu tanısı alan çocukların annelerinin depresif belirtileri incelenmiştir. KSB ( $n=40$ ), dil-konuşma gecikmesi ( $n=42$ ), akıcılık sorunu ( $n=34$ ) olan 3-12 yaş aralığında çocuğa sahip annelerin depresyon belirtileri, dil-konuşma sorunu olmayan çocukların anneleriyle ( $n=45$ ) Beck Depresyon Envanteri (BDE) kullanılarak karşılaştırılmıştır. ocuklarında gecikmiş dil-konuşma ve KSB olan annelerin BDE puan ortalamaları dil-konuşma sorunu bulunmayan çocukların anneleriyle karşılaştırıldığında daha yüksek bulunmuştur. Fakat akıcılık bozukluğuna sahip çocukların annelerinin BDE puanları karşılaştırma grubundan farklı bulunmamıştır. Ayrıca araştırma grubu ve karşılaştırma grubu arasında yaş, eğitim, çalışma ve gelir düzeyi açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bu araştırmaya göre gecikmiş dil ve konuşma ve KSB'si bulunan çocuğa sahip annelerin depresyon belirtilerinin ve bu belirtilerin kaynağı olabilecek stres ve kaygı etkenlerinin (aile sorunları, çocuğa ilişkin sorunlar, sosyal destek alamama vb.) değerlendirilmesinin önemli ve faydalı olacağı belirtilmiştir.

Limm ve Suchodoletz (1998), araştırmasında 98 katılımcı ile dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların annelerinin stres düzeylerini araştırmıştır. Çalışmaya göre aile çatışmaları ve geleceğe dair kaygı gibi nedenlerden dolayı annelerin stres seviyesinin yüksek olduğu bulunmuştur. Fakat bu durumun çocuğundaki dil ve konuşma bozukluğundan daha çok çocuğun mevcut diğer sorunlarından (dikkat eksikliği ve davranış sorunları) kaynaklandığı bildirilmiştir. Annede var olan ve artan stres düzeyi dil ve konuşma bozukluğunun şiddeti ile ilişkili bulunmayıp genel olarak annenin başa çıkma stratejileriyle alakalı olduğu belirtilmiştir.

Grssel, Bock ve Rosanowski (2007), çalışmasına gelişimsel dil bozukluğu olan ve tipik gelişim gösteren 90 çocuğun annesini dahil etmiş ve annelerin ruh sağlığı, Algılanan Stres leği (AS) ve Hastane Anksiyete ve Depresyon leği'nin (HADS) Almanca versiyonu ile değerlendirilmiştir. Araştırmada gelişimsel dil bozukluğu olan çocukların annelerinin algıladıkları stres, kaygı ve depresyon normal popülasyona göre daha yüksek midir ve annelerin ruh sağlığında hangi çevresel faktörler önemli rol oynuyor sorularına cevap aranmıştır. Araştırmada elde edilen bulgular, gelişimsel dil bozukluğu olan çocukların annelerinin kaygı düzeylerinin anlamlı şekilde yüksek



olmadığını fakat stres ve depresyon puanlarının önemli ölçüde yüksek olduğunu göstermiştir. Ayrıca annenin istihdamı, eğitim düzeyi, çocuğun ve annenin yaşı, çocuğun cinsiyeti ve çocuk sayısı ile annenin duygudurumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Başka bir araştırmada 63 gelişimsel dil bozukluğu olan 3 ile 6.5 yaş arası çocuk annesinin stresi, Abidin'in (1995) geliştirdiği "Ebeveynlik Stres İndeksi" ile değerlendirilmiştir. İndeksin tüm alt ölçeklerinde gelişimsel dil bozukluğu olan çocukların annelerinin, karşılaştırma grubundaki annelere göre daha yüksek stres puanlarına sahip olduğu saptanmıştır. Araştırma grubundaki annelerin %68'inde ortalamanın üzerinde stres düzeyi bulunurken tipik dil gelişimi olan çocukların annelerinin sadece %1,5'inde ortalamanın üzerinde ebeveynlik stresi ortaya konmuştur. Dil bozukluğu olan çocuklara başarılı bir müdahale için, ebeveynlerde stres faktörlerini belirlemek ve ebeveynleri tedavi etmenin ve desteklemenin veya psikolojik olarak güçlendirmenin çok önemli görüldüğü sonucu elde edilmiştir (Schaunig, 2004).

Rudolph vd., 2003 yılında yaptığı araştırmada 100 okul öncesi dönemde dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların annelerinin (32 kız, 68 erkek; 4,2 yaş±1,5 yaş) depresyon düzeylerini incelemiştir. Çalışmada Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği'nin (HADS) Almanca versiyonu kullanılmış ve 157 katılımcı anne ile kontrol grubu oluşturulmuştur. Çalışmanın sonucunda dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların annelerinin kontrol grubundaki annelere kıyasla depresyon kriterlerini daha fazla karşıladığı bulunmuştur.

Rudolph vd., (2005) yaptıkları araştırmada dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların annelerinin yaşam kalitesini incelemiştir. Araştırmaya, çocuklarına dil ve konuşma bozukluğu değerlendirmesi yaptırmak için bir dil ve konuşma merkezine ilk defa başvuran anneler, terapisi devam eden ve terapisi bitmiş ama kontrol için gelen çocukların anneleri katılmıştır. Araştırmaya toplam 91 anne dahil edilmiştir. Annelerin yaşam kalitesi Sağlık Anketi Kısa Formu Almanca Versiyonu ile toplanmıştır. Ölçek fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, beden ağrısı, genel sağlık, canlılık, sosyal fonksiyon, duygusal rol güçlüğü ve mental sağlık gibi sekiz alt alanı ölçmek için hazırlanmıştır. Bu çalışmada, dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların annelerinin beden ağrısı ve mental sağlığı dışındaki tüm alt ölçeklerde normatif verilere göre daha kötü sağlık durumuna işaret eden puanlar aldıkları görülmüştür. Ayrıca dil ve konuşma

bozukluğunun şiddetinin ve terapi süresinin annelerin sağlıkla ilgili yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı bulunmuştur.

Vermeij vd., 2018 yılındaki çalışmalarında, dil ve konuşma bozukluğu olan küçük çocuklarda dil, davranış ve ebeveyn stresinin ilişkisini incelemişlerdir. Çalışmaya toplam 185 (150 erkek ve 35 kız) çocuğun ebeveyni katılmıştır ve çocukların yaş ortalamaları 38 ay olarak bildirilmiştir. Çocuklar alıcı ve ifade edici dil sorunları ( $n: 90$ ) ve yalnızca ifade edici dil sorunları olanlar ( $n:95$ ) olarak iki gruba ayrılmıştır. Katılımcıların alıcı ve ifade edici dilleri “Schlichting Alıcı Dil Testi” ve “Schlichting İfade Edici Dil Testi” kullanılarak belirlenmiştir. Ebeveyn stresi çocukların ebeveynleri için özel olarak tasarlanmış ve 34 sorudan oluşan “Ebeveynlik Stres Anketi” ile değerlendirilmiştir. Vermeij vd., ait hipotezlerin aksine araştırmada dil ve konuşma bozukluğu ile ebeveyn stresi arasında bir ilişki saptanmamıştır. Diğer yandan ebeveyn tarafından bildirilen davranış sorunları ile ebeveyn stresi arasında önemli bir ilişki bulunmuştur ve ebeveyn stresinin dil ve konuşma bozukluğundan ziyade çocuklardaki davranış sorunlarının varlığından kaynaklandığı belirtilmiştir.

Lisa vd., (2019) tarafından yapılan araştırmada, ifade edici dil ve alıcı-ifade edici dil bozukluğu bulunan 4-9 yaş aralığında 65 çocuğun davranış sorunlarının ve annelerinin stres düzeyi incelenmiştir. Çocuklardan 32’si ifade edici dil bozukluğu, 33’ü hem alıcı hem ifade edici dil bozukluğu yaşamaktadır. Araştırma, gelişimsel dil bozukluğu olan çocukların davranışları ile annelerinin stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi ölçmeyi hedeflemiş ve annelerin stres düzeyleri Ebeveyn Stres Ölçeği ile ölçülmüştür. Araştırma sonucunda, dil bozukluğunun alt türünün ve şiddetinin annenin stres düzeyini etkilediği ortaya konulmuştur. Alıcı ve ifade edici dil bozukluğu yaşayan çocukların anneleri daha stresli bulunurken, çocukların davranış sorunları ile annenin stresi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Ayrıca bu çalışmada, birden fazla çocuğu olan ebeveynler, bakım çabası arttıkça, kendilerine ayırdıkları süre azaldığı için daha fazla stres yaşadıklarını belirtmişlerdir. Buna göre çocuk sayısı araştırmada anne stresini yordayan en önemli yordayıcı olarak bulunmuştur. Ayrıca çocuğun yaşının, annenin mesleki ve medeni durumunun annenin stres düzeyini etkilemediği saptanmıştır.

Long vd., (2008) tarafından gerçekleştirilen kapsamlı bir anket çalışması ile çocuklardaki dil gecikmelerinin ve davranış sorunlarının aile işlevselliği üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bu araştırmada gelişimsel, davranışsal ve sosyal açıdan risk

altındaki çocukları belirlemek için Ebeveynin Gelişimsel Durum Değerlendirmesi Ölçeği kullanılmıştır. Ebeveynlik stresi Ebeveyn Stres Ölçeği soruları baz alınarak türetilen bir stres ölçeği ve Çocuk Yetiştirme Konusunda Ebeveyn Tutumları Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Veriler 0-17 yaş arası toplam 102.353 çocuktan telefon anketi programı kullanılarak toplanmıştır. Bu çalışmanın amacı doğrultusunda, yaşları sadece 10 ay ile 5 yıl 11 ay arasında olan çocuklar araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma sonucunda çocuklarındaki dil gelişiminden endişe duyduklarını ifade eden ebeveynlerin çoğu, davranış sorunlarından da endişe duyduklarını belirtmişlerdir. Buradan yola çıkarak dil ve konuşma bozukluğu ile davranış sorunlarının eş zamanlı olarak görülebileceği ifade edilmiştir. Ayrıca araştırmaya katılan düşük sosyoekonomik ve eğitim düzeylerine sahip ebeveynler daha endişeli bulunmuştur. Mevcut çalışmada Long vd., ebeveynler tarafından ifade edilen endişe ve stres düzeyinin, çocuklarda dil ve davranış sorunlarının erken teşhis edilmesinde ve aile işlevselliğinin geliştirilmesinde önemli duygusal göstergeler olduğunu belirtmişlerdir. Herhangi bir müdahale programında nihai hedefin, ebeveyn stresini azaltmak ve aile işlevselliğini artırmak olduğu görüşüne varılmıştır.

Aras vd., (2013) yaptığı çalışmada işitme kayıplı çocukların ve gelişimsel dil bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerini değerlendirmiştir. Araştırma okul öncesi dönemde alıcı ve ifade edici dil bozukluğu olan çocukların ebeveynleri ( $n=349$ ) ile ileri derecede işitme kaybı olan çocukların ebeveynlerini ( $n=131$ ) içermektedir. Karşılaştırma grubu ise aynı yaşta sağlıklı çocuğu olan ebeveynlerden ( $n=146$ ) oluşturulmuştur. Sağlıkla ilgili yaşam kaliteleri SF-36 Sağlık Anketi kullanılarak değerlendirilmiştir. Bu çalışmada işitme kaybı veya gelişimsel dil bozukluğu olan çocukların annelerinin SF-36 sağlık anketi puan ortalamaları, babalara ve karşılaştırma grubundaki annelere göre daha düşük bulunmuştur. Fakat çocukta bulunan yetersizliğin türüne göre farklılıklar bulunmuştur. Gelişimsel dil bozukluğu bulunan çocukların annelerinin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin daha az etkilendiği bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada psikolojik sağlık üç boyutta ölçülmüştür. Bunlardan ikisi olan zihinsel ve duygusal sağlık alanında, gelişimsel dil bozukluğu olan çocukların anneleri ve karşılaştırma grubundaki anneler arasında anlamlı fark bulunmazken, sosyal işlevsellik alanında karşılaştırma grubu annelerinden daha düşük puan aldıkları görülmüştür.

Uluslararası ve ulusal araştırmalar incelendiğinde elde edilen bulgular, dil ve konuşma bozukluğu yaşayan çocukların ebeveynlerinin stres düzeyleri konusunda farklı araştırma sonuçları elde edildiğini göstermektedir. Araştırmalar yoğunluklu olarak, çocuklardaki dil ve konuşma bozukluğunun ebeveynlerde özellikle bir stres yaratmadığını, fakat çocukta dil ve konuşma problemine eşlik eden bir davranış sorunu var ise ailelerin stres düzeylerinin yüksek olduğunu belirtmektedir.

Alanyazındaki araştırmalardan, anneye yönelik bir stres taramasının, planlanan müdahale sürecine annenin daha etkin şekilde katılarak çocuk ile daha nitelikli etkileşim kurmasına yardımcı olabileceği ortak sonucu çıkarılmaktadır. Dolayısıyla terapi sırasında çocukların annelerini depresyon ve stres açısından taramanın, klinik açıdan değerli bir öneme sahip olduğunu vurgulanmaktadır (Limm ve Suchodoletz, 1998; Rudolph vd., 2003; Rudolph vd., 2005; Yılmaz vd., 2018; Lisa vd., 2019). Özetle, hem KSB'nin erken çocukluk döneminde dil ve konuşma terapistlerinin en sık karşılaştığı dil ve konuşma bozukluğu olması hem de müdahale sürecinde annenin desteğini almak ve etkin şekilde sürece katılımını sağlamak amacıyla KSB'si olan çocukların annelerinin stres düzeylerinin belirlenmesinin oldukça önemli olduğu düşünölmektedir.

#### **1.4. Araştırma Problemi**

Erken çocukluk dönemi çocukların en hızlı geliştiği yaşam dönemi olmakla birlikte dil gelişimi içinde kritik öneme sahip olarak kabul edilmektedir (Erden ve Akman, 1997; Topbaş, 2015; İlhan, 2017). Bu dönemde annelerin rolü, çocuğun ilk ve en önemli iletişim ortağı olması sebebiyle önemlidir. Dil ve konuşma gelişimi üzerinde anne ile çocuğun kurduğu etkileşimin niteliği, iletişim şekli ve kullandığı iletişim ve dil özellikleri önemli derecede etkilidir (Tempel, Wagner ve McNeil, 2009). Ayrıca anne ve çocuk arasındaki etkileşimde annenin duygusal durumunun rol oynadığı, depresyon belirtisi gösteren annelerin çocukların iletişim girişimlerini olması gerektiği kadar cevaplayamadıkları için çocuklarıyla dil ve konuşma açısından destekleyici bir etkileşim kuramadıkları da belirtilmektedir (Lundy, Field ve Pickens, 1996; Righetti-Veltema, Bousquet ve Manzano, 2003; Field, 2010). Dil ve konuşma sorunları olan çocukların annelerinde duygusal durumunun araştırıldığı az sayıdaki çalışmanın sadece bir tanesinin bir kısmında KSB bozukluğunun bir alt türü olan fonolojik bozukluk durumunda annelerin duygudurumu araştırılmıştır (Yılmaz, Taş ve

Tezel, 2018), bunun dışında doğrudan KSB'si olan çocukların ebeveynlerinin stres düzeylerini araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla bu konuyu odağa alan çalışmalara olan ihtiyaç göze çarpmaktadır ve KSB'si olan çocukların annelerinin stres düzeylerinin belirlenmesi gerektiği düşünülmüştür. Bu durum araştırmanın temel gereksinimini oluşturmaktadır.

### **1.5. Amaç**

Bu çalışmanın amacı, erken çocukluk döneminde KSB'si olan ve olmayan çocukların annelerinin stres düzeylerini karşılaştırmaktır. Bu amaç doğrultusunda aşağıda yer alan sorulara yanıt aranmıştır:

1. KSB'si olan çocukların anneleri ile tipik gelişim gösteren çocukların annelerinin stres düzeyleri arasında fark var mıdır?
2. KSB'si olan çocukların annelerinin stres düzeyleri KSB şiddet düzeyine göre farklılaşmakta mıdır?
3. KSB'si olan çocukların annelerinin stres düzeyleri annelerin algıladığı KSB şiddet düzeyine göre farklılaşmakta mıdır?
4. KSB'si olan çocukların annelerinin stres düzeyleri sosyodemografik özelliklere göre farklılaşmakta mıdır?
5. KSB'si olan çocukların annelerinin stres düzeyleri KSB'si olan çocuğun yaşına göre farklılaşmakta mıdır?
6. KSB'si olan çocukların annelerinin stres düzeyleri çocuk sayısına göre farklılaşmakta mıdır?
7. KSB'si olan çocukların annelerinin stres düzeyleri KSB'si olan çocuğun cinsiyetine göre farklılaşmakta mıdır?
8. KSB'si olan çocukların annelerinin stres düzeyleri çocukların terapi aldığı süreye göre farklılaşmakta mıdır?

### **1.6. Önem**

Uluslararası ve ulusal alanyazında erken çocukluk döneminde farklı gelişimsel bozukluklara sahip çocukların annelerinin duygudurumlarını ve stres düzeylerini konu edinen çalışmalar olduğu görülmektedir (Limm ve Suchodoletz, 1998; Rudolph vd., 2003; Schaunig vd., 2004; Grässel, Bock ve Rosanowski, 2007; Yılmaz, Taş ve Tezel 2018). Bu çalışmalar incelendiğinde ulusal alanyazında dil ve konuşma terapistlerinin

KSB'si olan çocukların annelerinin stres düzeylerini ele alan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla KSB olan çocukların annelerinin stres düzeylerini belirlemeyi odağa alan bu çalışmanın bir ilk olduğu göz önüne alındığında, alanyazındaki önemli bir boşluğun doldurulacağı ve bu alandaki yeni araştırmalara rehberlik edileceği düşünülmektedir. KSB' olan çocukların problemlerinin çözümüne yönelik girişimlerin önemli bir bileşeni olan annelerin duygu durumunun göz önünde bulundurulması, daha sağlıklı terapi planı yapılmasına yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular daha nitelikli ebeveyn çocuk ilişkisi kurulmasını, ailenin terapi etkinliklerine daha nitelikli katılmasını sağlayabilir. Aynı zamanda dil konuşma terapisi alanı ve ruh sağlığı ile ilgilenen diğer alanların birlikte çalışması için yeni imkanlar açabilir.

## 2. YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde araştırma modeli, katılımcılar, veri toplama araçları, veri toplama süreci ve veri analiz sürecine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

### 2.1. Araştırma Modeli

Erken çocukluk döneminde KSB'si olan çocukların annelerinin stres düzeylerini tipik gelişim gösteren çocukların anneleri ile karşılaştırarak incelemeyi amaçlayan bu araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli iki veya daha fazla değişken arasındaki değişimin varlığını belirlemeyi hedefleyen tarama yaklaşımına denir (Karasar, 2011). Bu bağlamda araştırmanın bağımlı değişkenini annelerinin stres düzeyleri oluştururken, bağımsız değişkenini annelerin yaşı, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çalışma durumu, çocuk sayısı, çocuğun terapi süresi, yaşı, cinsiyeti, annenin algıladığı KSB şiddet düzeyi ve KSB şiddet düzeyi oluşturmaktadır.

### 2.2. Katılımcılar

Araştırmanın katılımcıları seçilirken seçkisiz olmayan örnekleme yöntemlerinden amaçlı örnekleme tekniği kullanılmıştır. Çalışmada veri toplanacak örneklemin dil ve konuşma bağlamında kendine özgü özellikler taşıması örneğin KSB tanısı almış olması ve yaş sınırı gibi nedenlerden amaçlı örnekleme ve amaçlı örnekleme içinde ise ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Katılımcılar, KSB'si olan çocukların anneleri ile tipik gelişim gösteren çocukların annelerinden oluşmaktadır. Araştırma grubu özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri ile özel dil ve konuşma merkezlerine kayıtlı, KSB tanısı almış, SST ile değerlendirilmiş, müdahaleye ihtiyacı olduğu kararlaştırılmış ve terapiye başlamış çocukların annelerinden oluşmaktadır. Karşılaştırma grubunu ise araştırmacının çevresinde gönüllülük esasına dayalı araştırmaya katılmayı kabul eden, bilinen hiçbir gelişimsel rahatsızlığı olmayan ve erken çocukluk döneminde olan çocukların anneleri oluşturmaktadır.

Çalışma kapsamında toplam 202 anneden veri toplanmıştır. Katılımcılardan 104'ü KSB'si olan çocukların annesidir ve çalışmamızın araştırma grubunu temsil etmektedir. Karşılaştırma grubunda 98 katılımcı vardır ve tipik gelişim gösteren çocukların annesidir. KSB'si olan çocuklarının annelerinin 4'ünde dudak damak yarığı, 3'ünde gelişim geriliği bozukluğu ve 1'inde işitme kaybı olduğunu bildirilmiş olmalarından dolayı toplamda 8 çocuk çalışma dışı bırakılmıştır. Karşılaştırma

grubunda ise 3 katılımcının erken çocukluk döneminde olmaması, 2 katılımcının ölçekleri babalarının doldurması ve 3 katılımcının eksik bilgi girilmiş olması nedeniyle toplamda 8 çocuk çalışmaya dahil edilmemiştir. Sonuç olarak 96 KSB vakası annesi (%52,15) ve 90 tipik gelişim gösteren çocuk annesi (%48,38) ile toplam 186 anne araştırmaya dahil edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 2.1’de verilmiştir.

**Tablo 2.1.** Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

	KSB’si Olan Çocukların Anneleri (n=96)		Tipik Gelişim Gösteren Çocukların Anneleri (n=90)	
	n	%	n	%
<b>Anne Yaş</b>				
20-30 Yaş	21	21.9	25	27.8
30 Yaş Üstü	75	78.1	65	72.2
<b>Çocuk Yaş</b>				
0-5 Yaş	30	31.3	63	70.0
5 Yaş Üstü	66	68.8	27	30.0
<b>Çocuğun Cinsiyeti</b>				
Kız	37	38.5	32	35.6
Erkek	59	61.5	58	64.4
<b>Eğitim Durumu</b>				
İlköğretim mezunu	28	29.2	2	2.2
Lise mezunu	25	26.0	14	15.6
Üniversite mezunu	43	44.8	74	82.2
<b>Medeni Durum</b>				
Boşanmış	3	3.1	4	4.4
Evli	93	96.9	86	95.6
<b>Gelir Düzeyi</b>				
Düşük	20	20.8	11	12.2
Orta	36	37.5	25	27.8
Yüksek	40	41.7	54	60.0
<b>Çalışma Durumu</b>				
Hayır	66	68.8	32	35.6
Evet	30	31.3	58	64.4
<b>Çocuk Sayısı</b>				
1	21	21.9	47	52.2
2	50	52.1	32	35.6
3	25	26.0	11	12.2

Tablo 2.1 incelendiğinde, KSB’si olan çocuğa sahip annelerin 37’si kız (%38.5) ve 59’u (%61.5) erkek çocuğa sahiptir. Eğitim durumuna göre katılımcıların 28’i (%29.2) ilköğretim mezunu, 25’i (%26.0) lise mezunu ve 43’ü (%44.8) üniversite mezunudur. Katılımcıların 3’ü (%3.1) boşanmış ve 93’ü (%97.3) evlidir. Gelir düzeyine göre katılımcıların 20’si (%20.8) düşük düzeyde, 36’sı (%37.5) orta düzeyde ve 40’ı (%41.7) yüksek düzeyde gelire sahip olduğunu belirtmiştir. Çalışma durumuna göre annelerin 66’sı (%68.8) çalışırken 30’u (%31.3) ise çalışmamaktadır. Çocuk



sayısına göre katılımcıların 21'i (%21.9) 1 çocuk, 50'si (%52.1) 2 çocuk ve 25'i (%26.0) 3 çocuk sahibi olduğunu bildirmişlerdir.

Tipik gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin 32'si kız (%35.6) ve 58'i (%64.4) erkek çocuğa sahiptir. Eğitim durumuna göre katılımcıların 2'si (%3.0) ilköğretim mezunu, 14'ü (%15.6) lise mezunu ve 74'ü (%82.2) üniversite mezunudur. Katılımcıların 4'ü (%6.0) boşanmış ve 86'sı (%95.6) evlidir. Gelir düzeyine göre katılımcıların 11'i (%12.2) düşük düzeyde, 25'i (%27.8) orta düzeyde ve 54'ü (%60.0) yüksek düzeyde gelire sahip olduğunu belirtmiştir. Çalışma durumuna göre annelerin 32'si (%35.6) çalışırken 58'i (%64.4) ise çalışmamaktadır. Çocuk sayısına göre katılımcıların 47'si (%52.2) 1 çocuk, 32'si (%35.6) 2 çocuk ve 11'i (%12.2) 3 çocuk sahibi olduğunu bildirmişlerdir.

KSB'si olan çocukların özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 2.2'de verilmiştir.

**Tablo 2.2.** *Konuşma sesi bozukluğu yaşayan çocuklara ilişkin bilgiler*

	<i>n</i>	%
<b>Aldığı Terapi Süresi</b>		
0-3 Ay	25	26.0
3-6 Ay	21	21.9
6-12 Ay	9	9.4
1 Yıl ve üstü	41	42.7
<b>Annenin Algıladığı KSB Şiddet Düzeyi</b>		
Hafif sorun	44	45.8
Orta derecede sorun	42	43.8
İleri derecede sorun	6	6.3
Çok ileri derecede sorun	3	3.1
<b>KSB Şiddet Düzeyi</b>		
Hafif sorun	40	41.7
Orta derecede sorun	21	21.9
İleri derecede sorun	13	13.5
Çok ileri derecede sorun	22	22.9

Tablo 2.2 incelendiğinde, aldığı terapi süresine açısından çocukların 25'i (%26.0) 0-3 ay, 21'i (%21.9) 3-6 ay, 9'u (%9.4) 6-12 ve 41'i (%42.7) 1 yıldan fazladır terapi aldığı görülmüştür. Araştırmaya katılan annelerin 44'ü (%45.8) çocuklarının KSB şiddetini hafif sorun, 42'si (%43.8) orta derecede sorun ve 6'sı (%6.3) ileri derecede sorun, 3'ü (%3.1) çok ileri derecede sorun olarak belirtmiştir. KSB şiddet düzeyi açısından baktığımızda 40'ı (%41.7) hafif sorun, 21'i (%21.9) orta derecede sorun, 13'ü (%13.5) ileri derecede sorun ve 22'si (%22.9) çok ileri derecede sorun olarak tanımlanmıştır.

### 2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak amacıyla öncelikle gönüllü katılım için annelere “Katılımcı Onam Formu” verilmiştir. Araştırma grubunda KSB’si olan çocukları belirlemek ve KSB şiddet düzeyini ölçmek amacıyla “Türkçe Sesletim ve Sesbilgisi Testi (SST)”, annelerin demografik verilerini edinebilmek için “Çocuk ve Anneye Yönelik Tanıtıcı Bilgi Formu”, annelerin stres düzeylerine ilişkin verileri toplamak için ise “Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)” ve “Anne Baba Stres Ölçeği (ABSÖ)” kullanılmıştır. Karşılaştırma grubundaki annelere ise “Çocuk ve Anneye Yönelik Tanıtıcı Bilgi Formu”, “ASÖ” ve “ABSÖ” veri toplama araçları verilmiştir. Katılımcılara göre veri toplama araçları Tablo 2.3’de sunulmuştur.

**Tablo 2.3.** Katılımcılara göre veri toplama araçları

	Veri Toplama Araçları	Katılımcı Sayısı <i>n</i>
<b>KSB’si Olan Çocukların Anneleri</b>	Katılımcı Onam Formu SST Çocuk ve Anneye Yönelik Tanıtıcı Bilgi Formu ASÖ ABSÖ	<b>96</b>
<b>Tipik Gelişim Gösteren Çocukların Anneleri</b>	Katılımcı Onam Formu Çocuk ve Anneye Yönelik Tanıtıcı Bilgi Formu ASÖ ABSÖ	<b>90</b>

*Not.* ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği, ABSÖ: Anne Baba Stres Ölçeği

Katılımcı Onam Formu’nun ayrıntılı hali EK-1’de sunulmuştur.

#### 2.3.1. Türkçe sesletim ve sesbilgisi testi (SST)

Bu çalışmada çocukların KSB düzeylerini belirlemek için SST kullanılmıştır. Türkçe Sesletim ve Sesbilgisi Testi, 2-8 yaş aralığındaki Türkçe konuşan çocukların sesletim-sesbilgisi yetilerini tarama ve bozukluğun ayırıcı tanısını koymak için Topbaş (2006) tarafından geliştirilmiş; norm referanslı standardize bir testtir. Çalışma 2-8 yaşları arasında 735 tipik gelişim gösteren çocuk ile 4-8 yaşları arasında 70 sesletim ve sesbilgisi problemi olan çocuk ile gerçekleştirilmiştir. SST’nin geçerlik çalışması; içerik/kapsam geçerliği ve ölçüt geçerliği ile belirlenmiştir.

Testin geçerlik ve güvenilirliği amacına hizmet etmek için yeterli düzeyde yüksek bulunmuştur. Sesletim-sesbilgisini izleme, sesletim ve sesbilgisi bozukluğuna sahip çocukları tarama, ayırıcı tanıyı koyma amacıyla kullanılabilir bir test olduğu görülmektedir. SST, “Sesbilgisel Çözümleme Alt Testi (SAT)”, “Sesletim Alt Testi (SET)” ve “İşitsel Ayırt Etme Alt Testi (İAT)” olarak üç alt testten oluşmaktadır. Mevcut araştırmada yalnızca, Türkçede kullanılan bütün ünsüz seslerin resim adlandırma yoluyla sözcük başı, sözcük içi hece başı, sözcük sonu, sözcük içi hece sonu pozisyonlarda çocuğun sesletim yetisini değerlendirmek amacıyla doksan üç farklı resimden oluşan SET alt testi kullanılmıştır.

Araştırmanın bağımsız değişkenlerinden biri olan KSB şiddet düzeyi Dkt’lerden toplanan SET formlarındaki çocuklara ilişkin sesletim bilgileri kullanılarak, doğru ünsüz üretimi yüzdesi hesaplama protokolüne (Topbaş, 2017) göre hesaplanmıştır. Buna ilişkin hesaplama şu formül ile yapılmıştır:

- 1) Söylenemeyen sözcüklerdeki tüm ünsüzleri (a) sayın.
- 2) Tüm sözcüklerde üretilen ünsüzleri (b) formüle göre hesaplayın:  
a)  $b=277-a$  (2.1a)
- 3) Hatalı üretilen ünsüzleri (c) sayın,
- 4) Doğru üretilen ünsüzleri (d) formüle göre hesaplayın:  $d=b-c$
- 5) Her bir doğru ünsüzü hece konumlarında yer alan sütünlara yukarıdaki (1,2,3,4) işlemi göz önüne alarak hesaplayın ve yazın.
- 6) Tüm doğru ünsüz üretimi yüzdesi (DÜY) formüle göre hesaplayın:  
Doğru sesbirim yüzdesi (DÜY)= $\frac{d}{(Doğru\ ünsüz\ frekansı) + b} \times 100$  (2.1b)  
b (Doğru ünsüz frekansı+ yanlış ünsüz frekansı)
- 7) Şiddet düzeyini yazın.  
%85 > =Hafif sorun  
%65-85 =Orta derecede sorun  
%50-65 =İleri derecede sorun  
% >50 =Çok ileri derecede sorun

### 2.3.2. Çocuk ve anneye yönelik tanıtıcı bilgi formu

Araştırmacı tarafından alanyazından yararlanılarak geliştirilen formda, annelerin adı-soyadı, yaşı, eğitim düzeyi, medeni durumu, gelir düzeyi, çocuk sayısı, çalışma durumu, çocuğun yaşı, cinsiyeti ve terapi süresi, annenin algıladığı KSB şiddet düzeyi

ve KSB'si olan çocuğun başka bir engelinin olup olmadığı bilgilerine yer verilmiştir. Ayrıca verilerin uzaktan toplanmasından kaynaklanabilecek karışıklığı engellemek için KSB'si olan çocuğun terapi aldığı merkezin adının yer aldığı soru ile tanıtıcı bilgi formunda toplamda 14 soru yer almaktadır. Formdaki bazı sorular (terapi süresi, terapi aldığı merkez adı vb.) karşılaştırma grubu olan tipik gelişim gösteren anneler tarafından boş bırakılacak şekilde düzenlenmiştir. Form EK-2'de sunulmuştur.

### **2.3.3. Algılanan stres ölçeği (ASÖ)**

Cohen, Kamarck ve Mermelstein (1983) tarafından oluşturulan Algılanan Stres Ölçeği kişinin yaşamında bazı olayları ne kadar stresli olarak algıladıklarını ölçmek için kullanılmaktadır. Türkçeye uyarlaması yapılarak güvenilirlik ve geçerlik çalışması gibi özelliklerinin araştırılması Eskin (2013) tarafından yapılmıştır. ASÖ, 14 maddeden oluşan beşli Likert tipi (Hiçbir zaman: 5, Neredeyse hiçbir zaman: 4, Bazen: 3, Oldukça sık: 2, Çok sık: 1) bir ölçektir. Olumlu ifade içeren yedi madde tersten puanlanmaktadır. ASÖ-14'ün 10 ve 4 maddenin yer aldığı kısaltılmış farklı iki formu bulunmaktadır. İç tutarlılık katsayı daha yüksek olduğu için bu çalışmada ASÖ-14 tercih edilmiştir.

ASÖ maddeleri yeterli derecede içtutarlılık ve test tekrar-test güvenilirliğe sahiptir. Ölçeğin puanlaması 0-56 puanları arasında yapılmaktadır. ASÖ puanının yüksek olması kişinin algıladığı stresin fazlalığına işaret etmektedir (Eskin vd., 2013). ASÖ EK-3'de sunulmuştur.

### **2.3.4. Anne baba stres ölçeği (ABSÖ)**

Özmen ve Özmen (2012) tarafından geliştirilen Anne Baba Stres Ölçeği (ABSÖ) anne ve babaların günlük yaşamda çocuklarıyla ilişkilerinde yaşadıkları stresi ölçmek için geliştirilmiştir. 16 maddelik ve tek boyutlu olan ölçekte maddeler dörtlü Likert tipidir (Her zaman: 4, Sık sık: 3, Bazen: 2, Hiçbir zaman: 1). Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .85 olarak ölçülmüştür. Ölçeğin puanlaması 16 ve 64 puanları arasında yapılmaktadır. Ölçekte yüksek puan almak, anne veya babanın stres düzeyinin yüksek olduğuna işaret etmektedir. ABSÖ, gelişim sorunu bulunan çocukların ebeveynlerinin stres düzeylerini ölçmek için hazırlanmamış olmasına rağmen bu amaç için de kullanılabilirliği belirtilmiştir (Özmen ve Özmen, 2012). ABSÖ EK-4'de sunulmuştur.

## 2.4. Veri Toplama Süreci

Bu araştırmada erken çocukluk döneminde KSB tanısı alan çocukların annelerinin stres düzeylerinin belirlenmesi amaçlandığı için araştırmacı özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri ile özel dil ve konuşma merkezleri ile iletişime geçmiştir. Bu merkezlerde görevli Dkt'lere araştırmanın amacı ve katılımcı özellikleri anlatıldıktan sonra merkezlerden gerekli izinler alınmıştır. Daha sonra ise merkezlerden KSB vaka popülasyonu hakkında bilgi alınmış ve araştırmaya katılmaya uygun vakalar listelenmiştir.

Pandemiden dolayı tedbir amaçlı katılımcıları korumak ve çalışmaya daha fazla örneklem kazandırmak hedefi ile veri toplama araçları çevrim içi uygulamalar (Google Formlar) kullanılarak hazırlanmıştır. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayandığı için ek bir katılımcı onam formu da hazırlanmıştır. Katılımcı Onam Formu, Çocuk ve Anneye Yönelik Tanıtıcı Bilgi Formu, ASÖ ve ABSÖ çevrim içi olarak hazırlandıktan sonra paylaşılan linkin çalışıp çalışmadığı, veri toplama araçlarının yazılı formu ile çevrim içi hali arasında bir fark olup olmadığı kontrol edilmiştir. Ayrıca ölçekteki tüm maddeler eksiksiz cevaplandırılacak ve tek bir seçenek işaretlenecek şekilde düzenlenmiştir. Yapılan kontrollerin ardından araştırmacı, veri toplama araçlarını çevrim içi uygulamalar (e-mail ve çeşitli sosyal medya uygulamaları) aracılığıyla annelere iletmek için Türkiye'nin farklı şehirlerinde görev yapan Dkt'lere göndermiştir.

Katılımcıların bilgileri ölçekler doldurulduğunda sistem (Google Form) tarafından araştırmacıya iletilmiştir. Araştırmacı katılımcının KSB'si olan çocuğunun terapi aldığı merkezde görev yapan Dkt ile iletişime geçerek çocuğun son tarihli SST skorlarını gösterir değerlendirme formunun bir örneğini edinmiştir. Araştırmacı SST değerlendirme formlarını kullanarak KSB'si olan çocukların KSB şiddet düzeyini, doğru ünsüz üretimi yüzdesi hesaplama protokolüne göre hesaplamış ve verileri kaydetmiştir. Veri toplama sürecinde Covid-19 pandemisi nedeniyle ülkemizde tam kapanma koşulları uygulandığından SST'ler araştırmacı tarafından direkt toplanamamıştır. Tam kapanma sonrası Anadolu Üniversitesi Dil ve Konuşma Bozuklukları Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde ise araştırmacı dosyalara bizzat bakarak KSB'si olan çocukların değerlendirme skorlarına ve annelerinin iletişim bilgilerine ulaşmış, sonrasında telefon ile iletişime geçerek anneleri araştırmaya davet etmiştir. Pandemiden kaynaklı özel eğitim ve rehabilitasyon

merkezleri ile özel dil ve konuşma merkezlerine devam eden kayıtlı öğrenci sayısının azalması ve özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine velilerin girmeleriyle ilgili getirilen kısıtlamalar sebebiyle çok fazla anneye ulaşamamıştır.

Karşılaştırma grubunda yer alan annelere ait bilgiler ise çevrim içi hazırlanan veri toplama araçlarının araştırmacının çevresinde bulunan tipik gelişim gösteren çocukların annelerine iletilmesi ile gönüllülük esasına dayalı şekilde toplanmıştır.

## **2.5. Verilerin Analizi**

Verileri analiz etmek için SPSS v26 istatistik paket programı kullanılmıştır. Temel analizler yapılmadan önce veri girişleri kontrol edilmiş ve kayıp veri analizi yapılmıştır. Kayıp veri analizi yapıldıktan sonra 186 katılımcı üzerinden analizler yapılmıştır.

Verilerin normal dağılıp dağılmadığını tespit etmek için çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri incelenmiştir. İki kategorili olan değişkenlerin puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını belirlemek için bağımsız örneklem için t-testi, kategori sayısı üç veya daha fazla olduğu durumlarda puan ortalamaları arasındaki farklılığı tespit için “tek yönlü varyans (ANOVA)” analizinin yapılması önerilmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013). KSB’li olan ve tipik gelişim gösteren çocukların annelerinin ASÖ ve ABSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını tespit etmek için bağımsız örneklem için t-testi yapılmıştır. Ayrıca, anne yaşı, çocuğun yaşı, çocuğun cinsiyeti, annenin çalışma durumu ve annelerinin algıladığı KSB şiddet düzeyine göre annelerin ASÖ ve ABSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını tespit etmek için bağımsız örneklem için t-testi yapılmıştır. Çocuk sayısı, çocuğun aldığı terapi süresi, annenin eğitim durumu, annenin gelir düzeyi ve KSB şiddet düzeyine göre annelerin ASÖ ve ABSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Araştırmada, anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) ve Anne Baba Stres Ölçeği’ne (ABSÖ) ilişkin özet istatistik değerleri Tablo 2.4’de gösterilmiştir.

**Tablo 2.4.** ASÖ ve Anne Baba Stres Ölçeği ABSÖ özet istatistik değerleri

Değişken	Min.	Maks.	Ort.	Ss	Kolmogorov-Smirnov	Shapiro-Wilk	Skewness	Kurtosis	$\alpha$
Toplam ASÖ	3.00	41.00	20.95	7.62	0.08**	0.98*	-0.23	-0.51	0.86
Toplam ABSÖ	17.00	47.00	27.39	6.01	0.09**	0.97**	0.60	0.05	0.85

*Not.* n=186, ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği, ABSÖ: Anne Baba Stres Ölçeği,  $\alpha$ =Cronbach Alfa, \* p<0.05, \*\* p<0.01

Tablo 2.4’de görüldüğü gibi çarpıklık (skewness) katsayılarına bakıldığında, ASÖ için -0.23 ve ABSÖ için 0.60 olarak hesaplanmıştır. Basıklık (kurtosis) katsayılarına bakıldığında, ASÖ için -0.51 ve ABSÖ için 0.05 olarak hesaplanmıştır.

Ayrıca analizlere dahil edilecek ölçümlerin güvenilirlik katsayısının 0.70 ve daha yüksek olmasının gerekliliği belirtildiğinden (Büyüköztürk, 2005) çalışmada kullanılan ASÖ ve ABSÖ iç tutarlılık katsayıları Cronbach’s Alfa ile değerlendirilmiştir. Buna göre ASÖ için Cronbach’s Alfa değeri 0.86 bulunurken; ABSÖ için ise 0.85 olarak hesaplanmıştır.

Bunun yanı sıra araştırma grubu ve karşılaştırma grubunun sosyodemografik değişkenlerini karşılaştırmak için Ki-Kare analizi yapılmıştır. Anne yaşı, çocuk yaşı ve gelir düzeyi analizler yapılırken kategorilere ayrılmıştır. Anne yaşı genç yetişkinlik (20-30 yaş) ve yetişkinlik dönemi (30 yaş üstü) (Erikson, 1979), çocuk yaşı okul öncesi dönem (0-5 yaş) ve okul dönemi (5 yaş üstü) (http-3) olarak kategorileştirilmiştir. Gelir düzeyi ise araştırmacının veri toplamaya başladığı yıldaki (2020) net asgari ücret baz alınarak (http-4) asgari ücret ve altı (0-2300 TL) düşük, asgari ücret ve iki katı (2301 TL-4600 TL) orta ve asgari ücretin iki katının üstü (4600 TL üstü) yüksek olarak belirlenmiştir. Sosyodemografik değişkenlerini karşılaştıran analiz sonuçları Tablo 2.5’te sunulmuştur.

**Tablo 2.5.** KSB tanısı alan ve almayan çocukları annelerinin sosyodemografik değişkenlerinin karşılaştırılmasına dair Ki-Kare analizi sonuçları

Grup						$\chi^2$	sd	p
		KSB yok		KSB var	Toplam	0.869	1	0.351
Anne Yaşı	20-30 yaş	Frekans	25	21	46			
		Yüzde	54.3	45.7	100.0			
	30 Yaş üstü	Frekans	65	75	140			
		Yüzde	46.4	53.6	100.0			

**Tablo 2.6.** (Devam) *KSB tanısı alan ve almayan çocukları annelerinin sosyodemografik değişkenlerinin karşılaştırılmasına dair Ki-Kare analizi sonuçları*

Grup						$\chi^2$	sd	p
			KSB yok	KSB var	Toplam			
Çocuk yaşı	0-5 Yaş	Frekans	63	30	93	27.90 0	1	<0.001
		Yüzde	67.7	32.3	100.0			
	5 Yaş Üstü	Frekans	27	66	93			
		Yüzde	29.0	71.0	100.0			
Çocuk Cinsiyeti	Kız	Frekans	32	37	69	0.178	1	0.674
		Yüzde	46.4	53.6	100.0			
	Erkek	Frekans	58	59	117			
		Yüzde	49.6	50.4	100.0			
Medeni Durum	Boşanmış	Frekans	4	3	7	0.223	1	0.637
		Yüzde	57.1	42.9	100.0			
	Evli	Frekans	86	93	179			
		Yüzde	48.0	52.0	100.0			
Çalışma Durumu	Hayır	Frekans	32	66	98	20.53 3	1	<0.001
		Yüzde	32.7	67.3	100.0			
	Evet	Frekans	58	30	88			
		Yüzde	65.9	34.1	100.0			
Eğitim Durumu	İlköğretim	Frekans	2	28	30	33.69 1	2	<0.001
		Yüzde	6.7	93.3	100.0			
	Lise	Frekans	14	25	39			
		Yüzde	35.9	64.1	100.0			
Gelir Durumu	Düşük	Frekans	11	20	31	5.960	2	0.051
		Yüzde	35.5	64.5	100.0			
	Orta	Frekans	25	36	61			
		Yüzde	41.0	59.0	100.0			
Çocuk Sayısı	Bir çocuk	Frekans	47	21	68	19.16 3	2	<0.001
		Yüzde	69.1	30.9	100.0			
	İki çocuk	Frekans	32	50	82			
		Yüzde	39.0	61.0	100.0			
Üç çocuk	Frekans	11	25	36				
	Yüzde	30.6	69.4	100.0				

Tablo 2.5 incelendiğinde, gruplar arasında anne yaş aralığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur [ $\chi^2(1)=0.87, p=0.35$ ]. Çocuğun cinsiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur [ $\chi^2(1)=0.18, p=0.67$ ]. Annelerin medeni durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur [ $\chi^2(1)=0.22, p=0.64$ ]. Annelerin gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur [ $\chi^2(2)=5.96, p=0.051$ ].



Gruplar arasından çocukların yaş aralığına göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur [ $\chi^2(1)=27.90, p<0.001$ ]. Annelerin çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur [ $\chi^2(1)=20.53, p<0.001$ ]. Annelerin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur [ $\chi^2(2)=33.70, p<0.001$ ]. Çocuk sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur [ $\chi^2(2)=19.16, p<0.001$ ].

### 3. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde analizlere ait betimsel istatistikler, bağımsız örneklem için t-testi ve “Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçlarına yer verilmiştir.

#### 3.1. KSB’si olan çocukların anneleri ile tipik gelişim gösteren çocukların annelerinin stres düzeylerinin karşılaştırılması

Çocuklarda KSB bulunma durumuna göre annelerin ASÖ ve ABSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını tespit etmek için bağımsız örneklem için t-testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.1’de sunulmuştur.

**Tablo 3.1.** KSB’si olan ve tipik gelişim gösteren çocukların annelerinin ASÖ ve ABSÖ puan ortalamalarının KSB bulunma durumuna ilişkin t-testi sonuçları

Değişken	KSB’si Olan Çocuklar (n=96)		Tipik Gelişim Gösteren Çocuklar (n=90)		t	p	Cohen'sd
	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.			
Toplam ASÖ	24.54	7.21	19.24	7.72	3.01	0.003	0.44
Toplam ABSÖ	28.36	5.69	24.34	6.19	2.32	0.002	0.34

*Not.* ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği, ABSÖ: Anne Baba Stres Ölçeği

Tablo 3.1 incelendiğinde, KSB’si olan ve tipik gelişim gösteren çocukların annelerinin ASÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur [ $t(184)=3.01$ ,  $p<0.05$ ,  $d=0.44$ ]. KSB’si olan çocuğa sahip annelerin toplam ASÖ puan ortalaması (Ort.=24.54, Ss=7.21) tipik gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin (Ort.=19.24, Ss=6.19) toplam puan ortalamasından daha yüksek olduğu bulunmuştur.

KSB’si olan ve tipik gelişim gösteren çocukların annelerinin ABSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur [ $t(184)=2.32$ ,  $p<0.05$ ,  $d=0.34$ ]. KSB’si olan çocuğa sahip annelerin toplam ABSÖ puan ortalaması (Ort.=28.36, Ss=5.69) tipik gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin (Ort.=24.34, Ss=6.19) toplam puan ortalamasından daha yüksek olduğu bulunmuştur.

### 3.2. KSB'si Olan Çocukların Annelerinin Stres Düzeylerinin KSB Şiddet Düzeyine Göre Karşılaştırılması

KSB'si olan çocuğun KSB şiddet düzeyine göre annelerin ASÖ ve ABSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark olup olmadığı tespit etmek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.2'de sunulmuştur.

**Tablo 3.2.** KSB'si olan çocukların annelerinin ASÖ ve ABSÖ puan ortalamalarının KSB şiddet düzeyine göre farklılaşmasına ilişkin ANOVA sonuçları

	KSB Şiddet Düzeyi	<i>n</i>	<i>Ort.</i>	<i>Ss</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	$\eta^2$	Fark
<b>Toplam ASÖ</b>	Hafif sorun	40	22.08	8.01	1.56	0.205	0.05	
	Orta derecede sorun	21	20.57	7.35				
	İleri derecede sorun	13	22.77	5.86				
	Çok ileri derecede sorun	22	25.14	5.80				
<b>Toplam ABSÖ</b>	Hafif sorun <sup>a</sup>	40	29.60	6.52	3.13	0.029	0.09	a>b
	Orta derecede sorun <sup>b</sup>	21	25.52	4.01				
	İleri derecede sorun <sup>c</sup>	13	30.23	6.42				
	Çok ileri derecede sorun <sup>d</sup>	22	27.73	3.86				

*Not.* <sup>a</sup>:Hafif sorun, <sup>b</sup>:Orta derecede sorun, <sup>c</sup>:İleri derecede sorun, <sup>d</sup>:Çok ileri derecede sorun  
ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği, ABSÖ: Anne Baba Stres Ölçeği

Tablo 3.2 incelendiğinde, KSB'si olan çocukların KSB şiddet düzeyi ile ABSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur [ $F(3,92)=3.13$ ,  $p<0.05$ ,  $\eta^2=0.09$ ]. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Scheffe testi sonucunda, KSB şiddet düzeyi hafif derece olan çocuğa sahip annelerin toplam ABSÖ puan ortalaması (Ort.=29.60,  $Ss=6.52$ ) KSB şiddet düzeyi orta derecede sorunlu olan çocuğa sahip annelerin (Ort.=25.52,  $Ss=4.01$ ) puan ortalamasından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

KSB'si olan çocukların KSB şiddet düzeyi ile annelerin ASÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır [ $F(3,92)=1.56$ ,  $p>0.05$ ,  $\eta^2=0.05$ ].

### 3.3. KSB'si Olan Çocukların Annelerinin Stres Düzeylerinin Annelerin Algıladığı KSB Şiddet Düzeyine Göre Karşılaştırılması

KSB'si olan çocukların annelerinin algıladığı KSB şiddet düzeyine göre ASÖ ve ABSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını tespit etmek için bağımsız örneklem için t-testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.3'de sunulmuştur.

**Tablo 3.3.** KSB'si olan çocukların annelerinin ASÖ ve ABSÖ puan ortalamalarının annelerin algıladığı KSB şiddet düzeyine göre farklılaşmasına ilişkin t-testi sonuçları

Değişken	Hafif sorun (n=44)		Orta derecede sorun (n=42)		t	p	Cohen'sd
	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.			
Toplam ASÖ	26.14	6.68	21.25	7.87	2.20	0.048	0.26
Toplam ABSÖ	28.64	5.77	28.29	6.18	0.27	0.786	0.06

**Not.** Her grubun örneklemin en az %10'unu oluşturması önerildiğinden, annelerin algıladığı KSB şiddet düzeyi değişkeninin iki kategorisi ile analiz yapılmıştır.

Tablo 3.3'de görüldüğü gibi KSB'si olan çocukların annelerinin algıladığı KSB şiddet düzeyine göre ASÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur [ $t(84)=2.20$ ,  $p<0.05$ ,  $d=0.26$ ]. Annelerin algıladığı KSB şiddet düzeyi hafif sorunlu olan çocukların annelerinin toplam ASÖ puan ortalamasının (Ort.=26.14, Ss=6.68) KSB şiddet düzeyi orta derecede sorunlu olan çocuğa sahip annelerin (Ort.=21.25, Ss=7.87) puan ortalamasından daha yüksek olduğu bulunmuştur.

KSB'si olan çocukların annelerinin algıladığı KSB şiddetine göre ABSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur [ $t(84)=0.27$ ,  $p>0.05$ ,  $d=0.06$ ].

### 3.4. KSB'si Olan Çocukların Annelerinin Stres Düzeylerinin Anne Yaşına Göre Karşılaştırılması

KSB'si olan çocuğun annesinin yaşı ile annenin stres düzeyi arasında anlamlı bir fark olup olmadığını tespit etmek için bağımsız örneklem için t-testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.4'de sunulmuştur.

**Tablo 3.4.** KSB'si olan çocukların annelerinin ASÖ ve ABSÖ puan ortalamalarının anne yaşına göre farklılaşmasına ilişkin t-testi sonuçları

Değişken	20-30 yaş (n=21)		30 yaş üzeri (n=75)		t	p	Cohen'sd
	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.			
Toplam ASÖ	27.29	5.25	22.05	7.63	2.26	0.044	0.64
Toplam ABSÖ	31.10	6.89	28.16	5.34	1.86	0.046	0.52

**Not.** ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği, ABSÖ: Anne Baba Stres Ölçeği

Tablo 3.4 incelendiğinde, KSB'si olan çocuğa sahip annelerin yaş aralığına göre ASÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur [ $t(94)=2.26$ ,  $p<0.05$ ,  $d=0.64$ ]. Yaş aralığı 20-30 arasında olan annelerin toplam ASÖ puan ortalaması (Ort.=27.29, Ss=5.25) 30 yaş üzeri olan annelerin (Ort.=22.05, Ss=7.63) puan ortalamasından daha yüksek olduğu bulunmuştur.

KSB'si olan çocuğa sahip annelerin yaş aralığına göre ABSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur [ $t(94)=1.86$ ,  $p<0.05$ ,  $d=0.52$ ]. Yaş aralığı 20-30 arasında olan annelerin toplam ABSÖ puan ortalaması (Ort.=31.10, Ss=6.89) 30 yaş üzeri olan annelerin (Ort.=28.16, Ss=5.34) puan ortalamasından daha yüksek olduğu bulunmuştur.

### 3.5. KSB'si Olan Çocukların Annelerinin Stres Düzeylerinin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

KSB'si olan çocukların annelerinin eğitim durumuna göre annelerin ASÖ ve ABSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark olup olmadığı tespit etmek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.5'de sunulmuştur.

**Tablo 3.5.** KSB'si olan çocukların annelerinin ASÖ ve ABSÖ puan ortalamalarının eğitim durumuna göre farklılaşmasına ilişkin ANOVA sonuçları

	Eğitim Durumu	<i>n</i>	<i>Ort.</i>	<i>Ss</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	$\eta^2$
Toplam ASÖ	İlköğretim mezunu	28	23.32	7.97	0.23	0.797	0.01
	Lise mezunu	25	22.24	8.42			
	Üniversite mezunu	43	22.21	5.99			
Toplam ABSÖ	İlköğretim mezunu	28	27.79	5.31	1.81	0.170	0.04
	Lise mezunu	25	27.00	5.39			
	Üniversite mezunu	43	29.53	5.97			

*Not.* ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği, ABSÖ: Anne Baba Stres Ölçeği

Tablo 3.5 incelendiğinde, KSB'si olan çocukların annelerinin eğitim durumu ile ASÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır [ $F(2.93)=0.23$ ,  $p>0.05$ ,  $\eta^2=0.01$ ].

KSB'si olan çocukların annelerinin eğitim durumu ile ABSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır [ $F(2.93)=1.81$ ,  $p>0.05$ ,  $\eta^2=0.04$ ].

### 3.6. KSB'si Olan Çocukların Annelerinin Stres Düzeylerinin Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması

KSB'si olan çocukların annelerinin çalışma durumuna göre annelerin ASÖ ve ABSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark olup olmadığı tespit etmek için bağımsız örneklem için t-testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.6'da sunulmuştur.

**Tablo 3.6.** KSB'si olan çocukların annelerinin ASÖ ve ABSÖ puan ortalamalarının çalışma durumuna göre farklılaşmasına ilişkin t-testi sonuçları

Değişken	Hayır (n=66)		Evet (n=30)		t	p	Cohen'sd
	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.			
Toplam ASÖ	22.64	7.76	22.33	5.94	0.19	0.850	0.05
Toplam ABSÖ	28.36	5.42	28.37	6.33	-0.01	0.988	-0.03

*Not.* ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği, ABSÖ: Anne Baba Stres Ölçeği

Tablo 3.6 incelendiğinde, KSB'si olan çocukların annelerinin çalışma durumu ile ASÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır [ $t(94)=0.19, p>0.05, d=0.05$ ].

KSB'si olan çocukların annelerinin çalışma durumu ile ABSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır [ $t(94)=-0.01, p>0.05, d=-0.03$ ].

### 3.7. KSB'si Olan Çocukların Annelerinin Stres Düzeylerinin Gelir Düzeyine Göre Karşılaştırılması

KSB'si olan çocukların annelerinin gelir düzeyine göre annelerin ASÖ ve ABSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark olup olmadığı tespit etmek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.7'de sunulmuştur.

**Tablo 3.7.** KSB'si olan çocukların annelerinin ASÖ ve ABSÖ puan ortalamalarının gelir düzeyine göre farklılaşmasına ilişkin ANOVA sonuçları

	Gelir Düzeyi	n	Ort.	Ss	F	p	$\eta^2$
	Orta	36	22.81	7.22			
	Yüksek	40	21.58	7.25			
Toplam ABSÖ	Düşük	20	26.90	6.10	1.17	0.315	0.01
	Orta	36	29.31	5.18			
	Yüksek	40	28.25	5.88			

*Not.* ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği, ABSÖ: Anne Baba Stres Ölçeği

Tablo 3.7 incelendiğinde, KSB'si olan çocukların annelerinin gelir düzeyi ile ASÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır [ $F(2.93)=0.79$ ,  $p>0.05$ ,  $\eta^2=0.02$ ].

KSB'si olan çocukların annelerinin gelir düzeyi ile ABSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır [ $F(2.93)=1.17$ ,  $p>0.05$ ,  $\eta^2=0.01$ ].

### 3.8. KSB'si Olan Çocukların Annelerinin Stres Düzeylerinin Çocuk Yaşına Göre Karşılaştırılması

KSB'si olan çocuğun yaşı ile annelerin stres düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığını tespit etmek için bağımsız örneklem için t-testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.8'de sunulmuştur.

**Tablo 3.8.** KSB'si olan çocukların annelerinin ASÖ ve ABSÖ puan ortalamalarının çocuk yaşına göre farklılaşmasına ilişkin t-testi sonuçları

Değişken	0-5 yaş (n=30)		5 Yaş üstü (n=66)		t	p	Cohen'sd
	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.			
Toplam ASÖ	22.90	7.47	22.38	7.15	0.33	0.745	0.07
Toplam ABSÖ	28.87	5.04	28.14	5.98	0.58	0.563	0.13

*Not.* ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği, ABSÖ: Anne Baba Stres Ölçeği

Tablo 3.8 incelendiğinde, KSB'si olan çocukların yaşına göre annelerin ASÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur [ $t(94)=0.33$ ,  $p>0.05$ ,  $d=0.07$ ].

KSB'si olan çocukların yaşına göre annelerin ABSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur [ $t(94)=-0.58$ ,  $p>0.05$ ,  $d=0.13$ ].

### 3.9. KSB'si Olan Çocukların Annelerinin Stres Düzeylerinin Çocuk Sayısına Göre Karşılaştırılması

KSB'si olan çocukların annelerinin sahip olduğu çocuk sayısına göre annelerin ASÖ ve ABSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark olup olmadığını tespit etmek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.9'da sunulmuştur.

**Tablo 3.9.** KSB'si olan çocukların annelerinin ASÖ ve ABSÖ puan ortalamalarının çocuk sayısına göre farklılaşmasına ilişkin ANOVA sonuçları

	Çocuk Sayısı	<i>n</i>	<i>Ort.</i>	<i>Ss</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	$\eta^2$
Toplam ASÖ	Bir Çocuk	21	21.33	6.95	0.39	0.676	0.01
	İki Çocuk	50	22.76	7.57			
	Üç Çocuk	25	23.12	6.85			
Toplam ABSÖ	Bir Çocuk	21	27.05	5.33	0.72	0.491	0.02
	İki Çocuk	50	28.72	6.14			
	Üç Çocuk	25	28.76	5.03			

**Not.** ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği, ABSÖ: Anne Baba Stres Ölçeği

Tablo 3.9 incelendiğinde, KSB'si olan çocukların annelerinin çocuk sayısı ile ASÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır [ $F(2.93)=0.39$ ,  $p>0.05$ ,  $\eta^2=0.01$ ].

KSB'si olan çocukların annelerinin çocuk sayısı ile ABSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır [ $F(2.93)=0.72$ ,  $p>0.05$ ,  $\eta^2=0.02$ ].

### 3.10. KSB'si Olan Çocukların Annelerinin Stres Düzeylerinin Çocuğun Cinsiyetine Göre Karşılaştırılması

KSB'si olan çocukların cinsiyetine göre annelerin ASÖ ve ABSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını tespit etmek için bağımsız örneklem için t-testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.10'da sunulmuştur.

**Tablo 3.10.** KSB'si olan çocukların annelerinin ASÖ ve ABSÖ puan ortalamalarının çocuğun cinsiyetine göre farklılaşmasına ilişkin t-testi sonuçları

Değişken	Kız ( <i>n</i> =37)		Erkek ( <i>n</i> =59)		<i>t</i>	<i>p</i>	Cohen's <i>d</i>
	<i>Ort.</i>	<i>Ss.</i>	<i>Ort.</i>	<i>Ss.</i>			
Toplam ASÖ	21.16	7.46	23.41	6.98	-1.49	0.139	-0.07
Toplam ABSÖ	28.05	5.61	28.56	5.77	-0.42	0.674	-0.08

**Not.** ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği, ABSÖ: Anne Baba Stres Ölçeği

Tablo 3.10 incelendiğinde, KSB'si olan çocukların cinsiyetine göre annelerin ASÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır [ $t(94)=-1.49$ ,  $p>0.05$ ,  $d=-0.07$ ].

KSB'si olan çocukların cinsiyetine göre ABSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur [ $t(94)=-0.42$ ,  $p>0.05$ ,  $d=-0.08$ ].



### 3.11. KSB'si Olan Çocukların Annelerinin Stres Düzeylerinin Çocuğun Aldığı Terapi Süresine Göre Karşılaştırılması

KSB'si olan çocuğun aldığı terapi süresi ile annelerin ASÖ ve ABSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark olup olmadığı tespit etmek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.11'de sunulmuştur.

**Tablo 3.11.** KSB'si olan çocukların annelerinin ASÖ ve ABSÖ puan ortalamalarının çocuğun aldığı terapi süresine göre farklılaşmasına ilişkin ANOVA sonuçları

	Terapi Süresi	<i>n</i>	<i>Ort.</i>	<i>Ss</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	$\eta^2$
Toplam ASÖ	0-3 Ay	25	23.72	5.35	0.31	0.820	0.01
	3-6 Ay	21	22.00	8.23			
	6-12 Ay	9	22.56	8.20			
	1 yıl ve üstü	41	22.10	7.61			
Toplam ABSÖ	0-3 Ay	25	29.40	6.20	0.41	0.749	0.01
	3-6 Ay	21	27.76	4.95			
	6-12 Ay	9	28.56	4.50			
	1 yıl ve üstü	41	28.00	6.03			

*Not.* ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği, ABSÖ: Anne Baba Stres Ölçeği

Tablo 3.11 incelendiğinde, KSB'si olan çocuğun aldığı terapi süresi ile annelerin ASÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır [ $F(3,92)=0.31$ ,  $p>0.05$ ,  $\eta^2=0.01$ ].

KSB'si olan çocuğun aldığı terapi süresi ile annelerin ABSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır [ $F(3,92)=0.41$ ,  $p>0.05$ ,  $\eta^2=0.01$ ].

## 4. TARTIŞMA, SONUÇ, SINIRLILIKLAR ve ÖNERİLER

### 4.1. Tartışma

Bu araştırma, erken çocukluk döneminde çocuğunda KSB olan ve olmayan annelerin stress düzeylerini karşılaştırmayı ve KSB'si olan çocukların annelerinin stress düzeylerinin sosyodemografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemeyi amaçlamıştır. Bu amaç doğrultusunda özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri ve özel dil ve konuşma merkezlerinden toplam 96 KSB'si olan çocuk annesi araştırmaya dahil edilmiştir. Bununla birlikte toplam 90 tipik gelişim gösteren çocuğun annesinin gönüllülük esasına dayalı dahil edildiği bir karşılaştırma grubu oluşturulmuştur. Bu araştırmada “KSB'si olan çocukların annelerinin stres düzeyleri tipik gelişim gösteren çocukların annelerinin stres düzeylerinden farklı mıdır?”, “KSB şiddet düzeyine, annenin algıladığı KSB şiddet düzeyine, sosyodemografik özelliklere, çocuk sayısına, çocuğun yaşına, cinsiyetine ve terapi aldığı süreye göre KSB'si olan çocukların annelerinin stres düzeyleri farklılaşmakta mıdır?” sorularına yanıt aranmıştır.

Sonuçlar incelendiğinde KSB'si olan çocuğa sahip annelerin stres düzeylerinin tipik gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin stres düzeylerinden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca çocukdaki KSB şiddet düzeyi düştükçe annenin stres düzeyinin arttığı saptanmıştır. Bununla birlikte araştırmaya katılan anneler çocuklarındaki KSB'yi hafif sorunlu olarak algıladıklarında da daha fazla stres yaşadıkları ve yaşı genç annelerin daha stresli olduğu görülmüştür. Buna rağmen KSB'si olan çocukların annelerinin stres düzeylerinin sosyodemografik özelliklere, çocuk sayısına, çocuğun yaşına, cinsiyetine ve terapi aldığı süreye göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür.

Stresin insan hayatının kaçınılmaz bir parçası olduğu, birçok çeşitli kaynaktan beslendiği (Dardas ve Ahmad, 2014) ve bazı durumlarda da düzeyinin arttığı bilinmektedir (Taylor, 1996). Bu çalışmada KSB'nin annelerde strese neden olup olmadığı araştırılmıştır. Araştırmada KSB'si olan çocukların annelerinin stres düzeyleri ile tipik gelişim gösteren çocukların annelerinin stres düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmuştur. KSB'si olan çocukların annelerinin tipik gelişim gösteren çocukların annelerinden daha stresli olduğu görülmüştür. Dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların annelerinin duygu durumlarını inceleyen araştırmalar, tipik örnekleme göre annelerin stres, kaygı ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğunu

göstermektedir. Yılmaz, Taş ve Tezel (2018)'in çalışmasında, dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların anneleri tipik gelişim gösteren çocukların annelerine göre daha depresif bulunmuştur. Grässel, Bock ve Rosanowski (2007)'nin çalışmasına gelişimsel dil bozukluğu olan ve tipik gelişim gösteren 90 çocuğun annesi dahil edilmiş ve gelişimsel dil bozukluğu olan çocukların annelerinin stres ve depresyon puanlarının önemli ölçüde yüksek olduğu saptanmıştır. Dil ve konuşma alanında yapılmış bir çok araştırmanın mevcut araştırmaya bulgusunu desteklediği görülmektedir (Limm, Suchodoletz, 1998; Rudolph, vd., 2003; Schaunig vd., 2004; Rodlph, vd., 2005; Long vd., 2008; Lisa vd., 2019). Ayrıca özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin stres puanlarının, tipik gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynlere göre daha yüksek olduğunu ortaya koyan araştırmalar da vardır (Dyson, 1991; Doğan, 2001; Dunn, vd., 2001; Esenler, 2001; Fırat vd., 2001; Küçüker, 2001; Hastings, 2003; Lecavalier vd., 2006; Osborne ve Reed, 2010; Estes vd., 2013; Walsh vd., 2013; Çandır, 2015). Buna rağmen tipik gelişim gösteren çocukların anneleri ile gelişimsel yetersizliği bulunan çocukların annelerinin stres düzeyleri arasında anlamlı fark bulamayan araştırmalar da vardır (Kaygusuz, 1993; Duygun ve Sezgin, 2003; Çengelci, 2009). Mevcut araştırmada KSB'li çocuğu olan annelerin daha stresli bulunmasının nedeni çocuklardaki dil ve konuşma gelişiminin beklenen yaşta tamamlanmamasının olabileceği düşünülmektedir. Nitekim, konuşma becerilerindeki gecikmeler ve bozukluklar annelerin kaygılı bir bekleyiş içerisine girmesine, genel gelişimle ve gelecekle ilgili endişelenmesine yol açabilir ve bu durum annelerin duygusal olarak etkilenmesine sebep olabilir.

Her engel düzeyinde olduğu gibi engelin mevcut şiddet düzeyi ebeveyn stresinin en önemli belirleyicilerinden biridir (Akkök vd., 1992; Hastings vd., 2005; Aysan ve Özben, 2007; Macias vd., 2007; Plant ve Sanders, 2007; Gallagher vd., 2008; Guralnick vd., 2008; Frey, Greenberg ve Fewell, 1989; Hill ve Rose, 2009; Kaner, 2009; Mutlu, Akmeşe ve Günel, 2010; Lisa vd., 2019). Dolayısıyla bu araştırmanın amacını en fazla ortaya koyan sorularından biri, çocukların KSB şiddet düzeyi ile annelerinin stres düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığıdır. Mevcut araştırmada KSB'si olan çocukların KSB şiddet düzeyi ile annelerin stres düzeyleri irdelendiğinde, KSB şiddet düzeyi hafif sorunlu olan çocuğa sahip annelerin stres düzeyleri, KSB şiddet düzeyi orta derece sorunlu olan çocuğa sahip annelerin stres düzeylerinden anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Dolayısıyla KSB şiddet

düzeyi düştükçe annelerin stres düzeylerinin arttığı bulunmuştur. Mori vd., (2009)'nin çalışması mevcut araştırma sonucunu destekler niteliktedir. Japonya'da otizm spektrum bozukluğu ile asperger sendromu olan çocukların ebeveynlerinin stresinin ölçüldüğü bu çalışmada temel özellikleri ve belirtileri daha hafif olan asperger sendromlu bireylerin ebeveynlerinin stresi, otizm spektrum bozukluğu olan bireylerin ebeveynlerinkine oranla yüksek çıkmıştır. Benzer şekilde Pipp-Siegel, Sedey ve Yoshinaga-Itano (2002)'nin çalışmasında işitme kayıplı çocukların annelerinin stres düzeyleri incelenmiş ve işitme kaybı derecesi ile annelerin stres düzeylerinin negatif korelasyon ilişkisi gösterdiği belirtilmiştir. Bu araştırma sonucuna göre hafif düzeyde işitme kaybı olan çocukların annelerinin stres düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Fakat dil ve konuşma alanında yapılan bazı çalışmalara baktığımızda dil ve konuşma bozukluğunun şiddet düzeyinin annenin stres düzeyini yordamadığını ortaya koyan araştırmalar da mevcuttur (Limm ve Suchodoletz, 1998; Rudolph vd., 2005). Mevcut çalışmada hafif düzeyde konuşma anlaşılabilirliği olan çocukların büyük bir kısmının 6-8 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Anneler daha küçük yaşlarda çocuklarında görülen hafif düzeydeki KSB'yi önemsemeyip çözüm arayışına girmeyebilirler. Okul çağının yaklaşmasıyla birlikte KSB'yi daha fazla önemsiyor ve çözüm arayışına giriyor olabilirler. Dolayısıyla hafif düzeyde KSB'si olan çocukların annelerinin stres düzeylerindeki artışın nedeninin bu olabileceği düşünülmektedir. Bu durum erken tanı ve müdahalenin annenin stres düzeyinin etkilenmesinde önemli olduğunu düşündürmektedir.

Ebeveynlerin çocukların iletişim ve dil becerilerine ilişkin algıları ve bunun ebeveyn stresi ile nasıl ilişkili olabileceği hakkında çok az şey bilinmektedir. Mevcut araştırmaya göre KSB'si olan çocukların annelerinin algıladıkları KSB şiddet düzeyi ile stres düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Çocuklarındaki KSB şiddet düzeyini hafif sorunlu algılayan annelerin, orta derecede sorunlu algılayan annelerden daha stresli oldukları görülmüştür. Alanyazın incelendiğinde hafif derecede yetersizliği olan çocukların ailelerinin daha stresli olduğunu ortaya koyan çalışmalara rastlanmıştır (Mori vd., 2009; Pipp-Siegel, Sedey ve Yoshinaga-Itano, 2002). Fakat mevcut araştırmada KSB'si olan çocukların annelerinden çocuklarının KSB şiddet düzeyini derecelendirmeleri istenmiştir. Mevcut çalışmanın aksine Smith vd., (2014), ebeveynlerin down sendromlu çocuklarının dil becerilerini olduğundan daha olumlu algılamalarının, ebeveyn stres düzeyini azalttığını belirtmiştir. Ayrıca anne ve

babaların çocuklarının davranışlarını olumsuz algıladıklarında yüksek stres düzeyine sahip olduğunu gösteren araştırmalar vardır (Hortaçsu, 1997; Gülaldı, 2010; Lauth vd., 2010). Mevcut araştırmada KSB'si olan çocuklarda başka gelişimsel sorun veya belirtinin bulunmamasından dolayı varolan sorunu annelerin bir bozukluk olarak kabul etmediği düşünölmekte olup, sorunun hafif olmasına rağmen devam ediyor olmasının annelerin duygudurumunu etkilediği varsayılmaktadır. Bundan dolayı KSB'si olan çocuklardaki KSB şiddetini hafif algılayan annelerin daha stresli olduğu düşünölmektedir.

Bu çalışmada sosyodemografik özelliklere göre KSB'si olan çocukların annelerinin stres düzeylerinin etkilenip etkilenmediği incelendiğinde ilk olarak yaş faktörüne bakılmış, KSB'si olan çocukların annelerinin yaşının annenin stres değişkenine anlamlı bir etkisi olduğu görölmüştür. KSB'li çocuğu olan genç annelerin daha stresli olduğu bulunmuştur. Alanyazında anne yaşı ile stres düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaların farklı sonuçlar bulduğu görölmektedir. Farklı gelişimsel yetersizliklere sahip çocukların annelerindeki stresi araştıran bazı araştırmalarda, daha genç annelerin daha stresli olduğu bulunmuştur (Flynt ve Wood, 1989; Fırat vd., 2000; Baxter vd., 2001; DeLambo, Chung ve Huang, 2011). Ancak dil ve konuşma alanında yapılan çalışmalarda anne yaşının anne stresini yordamadığını bulan araştırmalara rastlanmaktadır (Grässel, Bock ve Rosanowski, 2007; Yılmaz, Taş ve Tezel, 2018; Lisa vd., 2019). Annelerde yaşın artması ile birlikte çocuk yetiştirme ve eğitimi konusunda bilgi ve deneyimin artması sonucu karşılaştıkları problemlerle daha iyi başedebilecekleri varsayılmaktadır. Mevcut araştırmada genç annelerin daha stresli bulunmasının sebebinin daha az tecrübeli olmalarından kaynaklandığı düşünölmektedir.

Araştırmanın bir diğer bulgusu KSB'si olan çocukların annelerinin eğitim durumları ile stres düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmamasıdır. Bu konuda yapılan benzer araştırmaların bulguları çeşitlilik göstermektedir. Mevcut çalışmayla benzer olarak Yılmaz, Taş ve Tezel (2018)'in çalışmasında annelerin eğitim düzeyleri ile depresif belirtileri arasında ilişki olmadığını bulmuştur. Grässel, Bock ve Rosanowski (2007) gelişimsel dil bozukluğu olan çocukların annelerinin stres düzeyini annenin eğitim düzeyinin yordamadığını bulmuştur. Alanyazında farklı gelişimsel yetersizlik alanlarında yapılan çalışmalarda benzer sonuçlar görölmüştür (Doğru vd., 2008; Kaçan Softa, 2012; Durmaz, 2017). Ancak, annenin eğitim düzeyi

ile stres düzeyi arasında anlamlı ilişki bulan çalışmalar da bulunmaktadır. Gecikmiş dil-konuşma ve davranış problemi olan çocukların ailelerinin araştırıldığı bir çalışmada Long vd., (2008) lise mezunu veya daha düşük eğitim düzeyine sahip yetişkinlerin, daha yüksek eğitim düzeyine sahip yetişkinlere göre daha fazla kaygı duyduklarını saptamışlardır. Ülkemizde dil ve konuşma terapisi yeni gelişmekte olan bir alan olduğu için annelerin KSB ile alakalı ulaşabilecekleri kaynaklar sınırlıdır. Dolayısıyla KSB'si olan çocukların annelerinin eğitim düzeyi ne olursa olsun, KSB konusunda çok fazla bilgiye erişemediği için stres düzeylerinin etkilenmediği düşünülmektedir.

KSB'si olan çocukların annelerinin çalışma durumu ile stres düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmaması araştırmanın bir diğer bulgusudur. Yılmaz, Taş ve Tezel (2018) de çalışma durumu ile ebeveynlerin depresyon düzeyleri arasında bir ilişki olmadığını bildirmiştir. Rudolph (2003) araştırmasında annenin çalışıyor olmasının özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmanın yarattığı stresi azaltmaya yardımcı olacağını belirtmiştir, fakat anlamlı bir sonuç bulamamıştır. Benzer sonuçlar farklı araştırmalarda da görülmektedir (Özkan, 2002; İlhan, 2014; Avşaroğlu ve Gilik, 2017; İlhan, 2017). Alanyazında çalışan ebeveynlerin stres düzeylerinin çalışmayan ebeveynlere göre daha düşük veya daha yüksek bulunduğu çalışmalara da mevcuttur (Wilmshurst ve Brue, 2005; Kaçan Softa, 2012). Ülkemizdeki anneler evde daha çok vakit geçirmekte ve gün boyu özel gereksinimli çocuklarının bakımı ile ilgilenmektedir. Bu durum anneleri sosyal çevreden uzaklaştırabilmekte (Doğan, 2001) ve kendilerini çaresiz hissetmelerine sebep olabilmektedir. KSB özel bakım gerektiren bir bozukluk türü olmadığı için mevcut araştırmada annelerin çalışma durumunun stres düzeyini etkilemediği düşünülmektedir ve bu bulgu alanyazındaki çoğu çalışmayla örtüşmektedir.

Araştırmada KSB'si olan çocukların annelerinin stres düzeylerinin hangi değişkenler açısından farklılaştığı incelendiğinde stres düzeylerinin gelir düzeyine göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır. Yılmaz, Taş ve Tezel (2018) de gelir düzeyi ile ebeveynlerin depresyon düzeyleri arasında bir ilişki olmadığını bildirmiştir. Gelir düzeyinin stres düzeyine etkisini inceleyen benzer araştırma sonuçları görülmektedir (Kaçan Softa, 2012; Dalkılıç ve Güloğlu, 2016) Fakat alanyazında yoğun olarak gelir düzeyinin ebeveyn stresini yordadığına ilişkin çalışmalar da yer almaktadır (Cameron ve Armstrong, 1991; Doğru ve Arslan, 2008; Coşkun ve Akkaş,

2009; İlhan, 2014). Ayrıca dil ve konuşma alanında yapılan ve Long vd., (2008) ait araştırmada düşük sosyoekonomik düzeye sahip ebeveynler daha stresli bulunmuştur. Gelir düzeyi ve stres düzeyi üzerine yapılan araştırma sonuçlarının ortak görüş içinde olmasının sebebi, ailede özel gereksinimli bir bireyin olması anne-babaların tıbbi müdahaleler, ilaçlar, çeşitli ekipmanlar ve eğitim masrafları gibi ekstra harcamalarla karşı karşıya kalmasının (Wallender, 1989) olabileceği düşünülmektedir. Mevcut araştırmada KSB'si olan çocukların annelerinin gelir düzeyinin anne stresini yordamaması, KSB'nin öteki bozukluk türleri gibi tıbbi müdahale, bakım, ilaç ve ekipman gerektirmemesi ve ülkemizde izlenen ücretsiz destek eğitim programlarının KSB müdahalesi için yeterli olması ile açıklanabilir.

Araştırmanın bir diğer sorusu KSB'si olan çocukların annelerinin stres düzeyinin KSB'si olan çocuğun yaşına göre farklılaşıp farklılaşmadığıdır. Araştırma bulguları çocuğun yaşının annenin stres düzeyinin üzerinde etkili olmadığını göstermektedir. Bu konuda yapılan benzer araştırmaların bulguları çeşitlilik göstermektedir. Grässel, Bock ve Rosanowski (2007) gelişimsel dil bozukluğu olan çocukların anneleri ile yaptığı çalışmada, çocuğun yaşının anne stresini yordamadığı sonucunu bulmuştur. Dil ve konuşma bozukluğu alanında yapılmış benzer bir çalışma sonucu Lisa vd., (2019) tarafından da ortaya konulmuştur. Ayrıca özel gereksinimli bireylerin ebeveynlerinin stres ve depresyon düzeylerini araştıran farklı çalışmalarda, ebeveyn stres düzeyinin çocuk yaşından etkilenmediği sonucuna varılmıştır (Flynt ve Wood, 1989; Görgü, 2005; Ünlüer, 2009; İlhan vd., 2017). Ancak alanyazın incelendiğinde küçük yaşlarda gelişimsel yetersizliği olan çocukların anne-babalarının daha yüksek stres düzeyine sahip olduklarını belirten araştırmalara (Beckman, 1991; Baxter, Cummins ve Yiolitis, 2000) ve çocuğunun yaşı büyüdükçe annelerin stres düzeyinin arttığını savunan çalışmalara rastlamak mümkündür (Feldman vd., 2002; Guralnick vd., 2008; Küllü, 2008; Kaner, 2009; Putnick vd., 2010; Dereli, 2012). Özellikle özel gereksinimli çocukların yaşı büyüdükçe ebeveynlerin karşılaştıkları zorlukların hem niceliksel hem de niteliksel olarak artması, çocukların eğitim hayatlarının başlıyor olması ve bu konuda aileyi yönlendirici yasal düzenlemelerin (Bakkaloğlu, 2013) bulunmaması nedeniyle annelerin stres düzeyini artırabileceği düşünülmektedir. Küçük yaşlarda tıbbi problemlerin, ilerleyen yaşlarda ise çocuğun gelişimi ile ilgili endişelerin ya da davranış problemlerinin strese yol açtığı belirtilmektedir (Wulffaert vd., 2009). Mevcut araştırma sonucu dil ve konuşma alanında yapılan çalışmaların sonucu ile

örtüşmektedir. Ayrıca KSB'nin erken çocukluk döneminde ciddi tıbbi müdahale gerektiren bir durum olmaması, KSB'si olan çocukların yaş alt grubunda dengeli bir dağılım göstermemesinden dolayı çocuk yaşı ile KSB'si olan çocukların annelerinin stres düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış olabilir.

Bu çalışmanın bulgularına göre çocuk sayısı ile KSB'si olan çocukların annelerinin stres düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Alanyazında yer alan pek çok araştırmanın bulgusu mevcut araştırmanın bulgusu ile örtüşmektedir. Grässel, Bock ve Rosanowski (2007) gelişimsel dil bozukluğu olan çocukların annelerinin stres düzeyini çocuk sayısının yordamadığını bulmuştur. Benzer şekilde çocuk sayısı ile annelerin stres düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığını rapor eden başka araştırmalara da rastlanmaktadır (Doğru ve Arslan, 2008; Durmaz, 2017). Ancak çocuk sayısının ebeveynlerin stres düzeylerini etkilediğini destekleyen çalışma sonuçları mevcuttur. Özellikle Lisa vd., (2019) dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların annelerinin stres düzeylerini araştırmış, çocuk sayısını anne stresini yordayan en önemli yordayıcı olarak bulmuştur. Araştırmacılar zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin çocuk sayısı arttıkça kaygı düzeylerinin de arttığını bildirmiştir (Fırat, 2000; Köksal ve Kabasakal, 2012). Çocuk sayısının fazla olmasından dolayı bakım ve ekonomik yükün artması, kardeşler arasında kavga ve kıskançlıkların artması ve annenin daha fazla yorulması gibi faktörler nedeniyle annelerin stres düzeylerinin artmış olabileceği düşünülmektedir. Ancak en nihayetinde mevcut çalışmada çocuk sayısının annelerin stres düzeylerini etkilememesinin sebebi KSB'nin özel bakım gerektiren bir durum olmamasının ve çocuk sayısı alt gruplarında dengeli dağılımın gerçekleşmemesinin olabileceği düşünülmektedir.

Mevcut araştırmaya göre çocuklarının cinsiyeti ile KSB'si olan çocukların annelerinin stres düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Tıpkı mevcut araştıma sonucu gibi Grässel, Bock ve Rosanowski (2007) gelişimsel dil bozukluğu olan çocukların cinsiyetinin annelerin stres düzeylerini yordamadığını bulmuştur. Naniwadekar (2018), yaptığı araştırmada iletişim bozukluğu olan çocukların anne babalarının stres ve kaygı düzeylerini araştırmış ve cinsiyetin anne ve babaların stres ve kaygı düzeylerini yordamadığını saptamıştır. Çocuk cinsiyeti ve anne stresinin ilişkili olmadığını ortaya koyan başka araştırmalara rastlanmıştır (Akkök vd., 1992; Ergün vd., 2005; İlhan, 2017). Alanyazında çocuğun cinsiyeti ve annenin stres düzeyi arasında ilişki olduğunu



belirten çalışmaların olduğu da görülmektedir (Esenler,2001; Kaner, 2004; Ergin vd., 2007; Wulffaert vd., 2009; Coşkun ve Akkaş, 2009; Putnick vd., 2010; Ayyıldız vd., 2012). Genel olarak otizm spektrum bozukluğu ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu alanında yapılmış olan araştırmalarda erkek çocukların anneleri daha stresli bulunmuştur. Otizm spektrum bozukluğu erkeklerde yaklaşık dört kat (Bodur ve Soysal, 2004), dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun erkeklerde üç kat daha fazla görüldüğü (American Academy of Pediatrics, 2000'den aktaran Başar, 2003) göz önünde bulundurulduğunda erkek çocuk ailelerinin neden daha fazla stres yaşadığı anlaşılmaktadır. Araştırma sonuçlarının sebebi ataerkil toplum yapısı ve bazı engel türlerinin erkeklerde daha fazla görünüyor olmasının olabileceği düşünülmektedir. Mevcut araştırma sonucunda anlamlı farklılık bulunmamasının nedeni çalışmaya dâhil edilen çocukların erken çocukluk döneminde olması, cinsiyet ile ilgili farklılıkların genellikle ergenlik döneminde belirmeye başlaması (http-4) ve cinsiyet alt grubunda eşit katılımcı sayısının olmamasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın bir diğer bulgusu KSB'si olan çocuğun aldığı terapi süresi ve annelerin stres düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamasıdır. Benzer şekilde Rudolph vd., (2005) yaptıkları araştırmada dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların terapi süresinin annelerin sağlıklı ilgili yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı bulmuştur. Mevcut araştırma sonucuyla örtüşen birçok araştırmaya (Ergin vd., 2007; Dereli ve Okur, 2008; Tsai ve Wang, 2009; Kaçan Softa, 2012; Yıldırım vd., 2013; Uslucan, 2015) rastlamak mümkündür. Alanyazında sık rastlanmamakla birlikte eğitim süresinin artmasıyla ebeveynlerin stres ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı ilişkiyi ortaya koyan araştırmalara (Akıncı Aydoğan, 1999; Doğru ve Arslan, 2008; Çengelci, 2009) da rastlanmaktadır. Mevcut bulgu literatürle örtüşmekle beraber, KSB terapilerinin sistematik terapiler olması ve ebeveynlerin terapilere ödevler yoluyla dahil ediliyor olması ebeveynlerin sürece daha hakim olmalarına katkıda bulunduğu düşünülmektedir. Bu durumdan ötürü terapi süresinin annelerin stres düzeylerine etki etmediği varsayılmaktadır.

#### **4.2. Sonuç**

Araştırmada erken çocukluk döneminde KSB'si olan ve olmayan çocukların annelerinin stres düzeyleri karşılaştırılmıştır. Araştırmada elde edilen bulgulara göre;

1. Araştırma sonucunda KSB'si olan çocukların annelerinin stres düzeyleri, tipik gelişim gösteren çocukların annelerinin stres düzeylerinden anlamlı derecede farklı bulunmuştur.

2. KSB şiddet düzeyi ile KSB'si olan çocukların annelerinin stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hafif sorunlu KSB şiddet düzeyine sahip çocukların anneleri orta derecede sorunlu KSB şiddet düzeyine sahip çocukların annelerinden daha stresli bulunmuştur.

3. Annelerin algıladıkları KSB şiddet düzeyi ne göre, çocuğundaki KSB şiddet düzeyini hafif sorunlu algılayan anneler orta derecede sorunlu algılayan annelerden daha stresli bulunmuştur.

4. KSB'si olan çocukların annelerinin yaşının annelerin stres düzeylerini yordadığı sonucu bulunmuştur. Bu sonuca göre, genç annelerin yetişkin annelerden daha stresli olduğu görülmüştür.

5. Çocuk yaşı, çocuğun cinsiyeti, çocuk sayısı, annenin eğitim düzeyi, çalışma durumu ve terapi süresi ile KSB'si olan çocukların annelerinin stres düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

#### **4.3. Sınırlılıklar**

Bu araştırmanın bazı sınır ve sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlar;

1. Araştırmanın katılımcı gruplarının alt gruplarında (eğitim durumu, çalışma durumu, cinsiyet vb.) benzer sayıda veri olmaması ile sınırlıdır.

2. Çalışmanın verileri Covid-19 salgını nedeniyle çevrim içi olarak katılabilen annelerden elde edilen ölçek sonuçları ile sınırlıdır.

3. Pandemi nedeniyle yüzyüze eğitim ve terapi uygulamalarına ara verilmesinden ötürü güncel SST sonuçlarına ulaşamaması ile sınırlıdır.

#### **4.4. Öneriler**

1. Gelecek araştırmalar daha geniş katılımcı grubuyla gerçekleştirilebilir.

2. Katılımcı gruplarının alt gruplarında (eğitim durumu, çalışma durumu vb.) eşit katılımcı sayısı sağlanabilir.

3. KSB'si olan çocuğa sahip babaların stres düzeyleri ölçülebilir.

4. Ölçeklerin yönergelerinde bazı değişiklikler yapılarak annelerin KSB'li çocuklarını düşünerek maddeleri yanıtlaması istenebilir.

5. KSB'si olan çocuğa sahip ebeveynlerin stres düzeylerini ölçmek için ebeveyn stresini ölçen farklı stres ölçeklerine yer verilebilir.

6. Stres düzeylerini değerlendirmek için bireylerden daha derinlemesine veri toplanmasına imkn sağlayan nitel yöntemlerle araştırma tekrarlanabilir.

7. Annelerin stres düzeylerini etkileyen faktörlerin neler olduğunu belirlemek için nitel çalışmalar yapılarak elde edilen verilerin nicel çalışmalar ile desteklenmesini sağlayan karma yöntem araştırmaları yapılabilir.

8. Mevcut araştırmada anne yaş aralığı, ocuk yaş aralığı, çocuğun cinsiyeti, KSB şiddet düzeyi, annenin algıladığı KSB şiddeti, ocuk sayısı, annenin eğitim durumu, gelir düzeyi, çalışma durumu ve terapi süresi gibi demografik değişkenler ile analizler ayrı ayrı yapılmıştır. Ancak tip 1 hatayı önlemek için ileriki çalışmalarda bu değişkenler birlikte ele alınarak stres üzerindeki etkisi Faktryel ANAVO ile incelenebilir.

9. Farklı dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinin stres düzeyleri incelenerek KSB ile karşılaştırılabilir.

## KAYNAKÇA

- Abidin, R. R. (2012). *Parenting stres index* (4th ed). Lutz: PAR.
- Abidin, R. R. ve Brunner, J. F. (1995). Development of a parenting alliance inventory. *Journal of Clinical Child Psychology*, 24 (1), 31-40.
- Akıncı-Aydoğan, A. (1999). *Özürlü çocuğa sahip anne babaların umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Akkök, F., Aşkık, P. ve Karancı, A. N. (1992). Özürlü bir çocuğa sahip anne-babalardaki stresin yordanması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 1 (2), 8-12.
- Aras, I., Stevanović, R., Vlahović, S., Stevanović, S., Kolarić, B., and Kondić, L. (2014). Health related quality of life in parents of children with speech and hearing impairment. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 78(2), 323-329.
- Avşaroğlu, S., ve Gilik, A. (2017). Özel gereksinimli çocuğa sahip anne-babaların kaygı durumlarına göre umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Elementary Education Online*, 16 (3), 1022-1035.
- Aysan, F. ve Özben, Ş. (2007). Engelli çocuğu olan anne babaların yaşam kalitelerine ilişkin değişkenlerin incelenmesi. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22, 1-6.
- Ayyıldız, T., Şener, D. K., Kulakçı, H. ve Veren, F. (2012). Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin stresle baş etme yöntemlerinin değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 11 (2), 1-12.
- Bahar, A., Bahar, G., Savaş, H. A. ve Parlar, S. (2009). Engelli çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4 (11), 97-112.
- Baker, E., Williams, A. L., McLeod, S. ve McCauley, R. (2018). Elements of phonological interventions for children with speech sound disorders: The development of a taxonomy. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 27 (3), 906-935.
- Bakkaloğlu, H. (2013). Ebeveynlerin gözüyle özel gereksinimli çocukların erken müdahaleden okul öncesi programlara geçiş süreci. *Eğitim ve Bilim*, 38(169), 311-327.
- Baltaş, Z. ve Baltas, A. (1988). *Stres ve başa çıkma yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Başar, M. (2003). Hiperaktif öğrenciyle öğretmenin dört yılı: Vaka analizi. *Yaşadıkça Eğitim*, 79, 28-32.
- Baxter, C., Cummins, R. A. ve Yiolitis, L. (2000). Parental stress attributed to family members with and without disability: A longitudinal study. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 25 (2), 105-118.
- Beckman, P. J. (1991). Comparison of mothers' and fathers' perceptions of the effect of young children with and without disabilities. *American Journal on Mental Retardation*. 95 (5), 585-595

- Belsky, J., Woodworth, S. ve Crnic, K. (1996). Trouble in the second year: Three questions about family interaction. *Child Development*, 67 (2), 556-578.
- Bodur, Ş. ve Soysal, A. Ş. (2004). Otizmin erken tanısı ve önemi. *STED*, 13 (10), 394-398.
- Brumbaugh, K. M. ve Smit, A. B. (2013). Treating children ages 3-6 who have speech sound disorder: A survey. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 44 (3), 306-19.
- Büyüköztürk, S. (2011). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Ankara: Pegem Akademi.
- Cameron, S. J., Armstrong-Stassen, M., Orr, R. R., ve Loukas, A. (1991). Stress, coping, and resources in mothers of adults with developmental disabilities. *Counselling Psychology Quarterly*, 4 (4), 301-310.
- Campell, T. F., Dollaghan, C. A., Rockette, H. E., Paradise, J. L., Feldman, H. M., Shriberg, L. D., Sabo, D. L. ve Kurs-Lasky, M. (2003). Risk factors for speech delay of unknown origin in 3-year-old children. *Child Development*, 74 (2), 346-357.
- Cohen, S., Kamarck, T. ve Mermelstein, Robin. (1983). Perceived stress scale (PSS). *Journal of Health Social Behavior*, 24 (4), 385-396.
- Coşkun, Y. ve Akkaş, G. (2009). Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10 (1), 213-227.
- Crosbie, S., Holm, A. ve Dodd, B. (2005). Intervention for children with severe speech disorder: a comparison of two approaches. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 40 (4), 467-491.
- Çandır, G. (2015). *4-24 yaş arası otizm spektrum bozukluğu ve down sendromu tanısı olan çocukların annelerinde depresyon, anksiyete, stres ve baş etme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çekiç, A., Akbaş, T., ve Hamamcı, Z. (2015). Adaptation of parenting stress index into turkish: the validity and the reliability study. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 14 (3), 647-667.
- Çengelci, B. (2009). Otizm ve down sendrom'lu çocuğa sahip annelerin kaygı umutsuzluk ve tükenmişlik duygularının karşılaştırılması. *Ege Eğitim Dergisi*, 10 (2), 1-23.
- D. Clarke, A. Beck, (1999). *Scientific foundations of cognitive the-ory and therapy of depression* (first ed.). Chichester: Wiley.
- Dabrowska, A. ve Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54 (3), 266-280.
- Dalkılıç, M., ve Güloğlu, B. (2016). Otizimli çocuğu olan çiftlerin evlilik doyumları: kaygı, ilişkisel yılmazlık, psikolojik yardım alma tutumları değişkenleri açısından bir inceleme. *İstanbul Aydın Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2 (2), 29-54.

- Dardas, D. A. ve Ahmad, M. M. (2014). Psychometric properties of the parenting stress index with parents of children with autistic disorder. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58 (6), 560-571.
- Dardas, L. A. ve Ahmad, M. M. (2014). Quality of life among parents of children with autistic disorder: A sample from the Arab world. *Research in Developmental Disabilities*, 35 (2), 278-287.
- Davis, K. (1984). *İşletmelerde insan davranışı*. (Çev. K. Tosun ve Diğerleri). İstanbul: İ.Ü. Yayınevi.
- Deater-Deckard, K. (1998). Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5 (3), 314-332.
- Dereli, E. (2012). Zihinsel yetersizliği olan ve olmayan okul öncesi dönem çocukların anne-babalarının benlik saygısı, kaygı düzeyleri ve anne-baba tutumlarının bazı değişkenler açısından karşılaştırılması. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 5 (5), 475-491.
- Dereli, F., Okur, S. (2008). Engelli çocuğa sahip olan ailelerin depresyon durumunun belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 25, 164-168.
- Dodd, B. (2014). Differential diagnosis of pediatric speech sound disorder. *Current Developmental Disorders Reports*, 1 (3), 189-196.
- Dodd, B., (1993). Speech disordered children. G. Blanken, H. Dittmann, H. Grimm, J. Marshall ve C. W. Wallesch (Eds), In: *Linguistic Disorders and Pathologies* (s. 825-834), Berlin, Germany: De Gruyter.
- Doğan, M. (2001). *İşitme engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çeşitli psikolojik değişkenler açısından değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Doğan, M. (2001). *İşitme engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çeşitli psikolojik değişkenler açısından değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Doğru, S. S. Y., ve Arslan, E. (2008). Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyi ile durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (19), 543-553.
- Dunn, M.E., Burbine, T., Bowers, C.A. ve Tantleff-Dunn, S. (2001). Moderators of stress in parents of children with autism. *Community Mental Health Journal*, 37 (1), 39-52.
- Dunst, C. J., Leet, H. E. ve Trivette, C. M. (1988). Family resources, personal well-being and early intervention. *The Journal of Special Education*, 22 (1), 108-116.
- Durmaz, N., (2017). *Otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip anneler ile normal çocuğa sahip olan annelerin umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Lefkoşa: Yakın Doğu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

- Duygun, T. ve Sezgin, N. (2003). Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin tükenmişlik düzeyine olan etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18 (52), 37-52.
- Dyson, L.L. (1991). Families of young children with handicaps: Parental stress and family functioning. *American Journal on Mental Retardation*, 95, 623-629.
- Ege, P., Acarlar, F. ve Turan, F. (2005). *Ankara artikülasyon testi el kitabı*. Ankara: Key Tasarım.
- Erden, M. Akman Y. (1997). *Eğitim psikolojisi*. Ankara: Arkadaş Yayıncılık.
- Ergin, D., Nesrin, Ş. E. N., Eryılmaz, N., Eryılmaz, N. E., Pekuslu, S. ve Kayacı, M. (2007). Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10 (1), 41-48.
- Ergin, D., Şen, N., Eryılmaz, N., Pekuslu, S. ve Kayacı, M. (2007). Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10 (1), 41-48.
- Ersoy, Ö. ve Çürük, N. (2009). Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerde sosyal desteğin önemi. *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*, 5 (17), 104-110.
- Esenler, B. (2001). *Otizm veya dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinin stres düzeylerinin karşılaştırılması*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F. ve Dereboy, Ç. (2013). Algılanan stres ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Güvenirlilik ve geçerlik analizi. *In New/Yeni Symposium Journal*. 51(3), 132-140.
- Estes, A., Olson, E., Sullivan, K., Greenon, J., Winter, J., Dawson, G. ve Munson, J. (2013). Parenting-related stress and psychological distress in mothers of toddlers with autism spectrum disorders. *Brain Development*. 35 (2).
- Evans, J.L., Myers, G.R. ve Ilfeld, M.E.(2000). *Early childhood counts: A programing guide on early childhood care for development*. Washington: The World Bank.
- Feldman, M.A., Varghese, J., Ramsay, J. ve Rajska, D. (2002). Relationships between social support, stress and mother-child interactions in mothers with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15, 314-323.
- Fey, M. E. (1992). Articulation and phonology: Inextricable constructs in speech pathology. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 23 (3), 225-232.
- Fırat, S. (2000). *Otistik ve zihinsel özürlü çocukların annelerinde, kaygı, depresyon, aleksitimi ve genel psikolojik değerlendirme*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Field, T. (2010). Postpartum depression effects on early interactions, parenting and safety practices: a review. *Infant Behavior and Development*, 33 (1), 1-6.

- Flynt, S. W., ve Wood, T. A. (1989). Stress and coping of mothers of children with moderate mental retardation. *American Journal Of Mental Retardation: AJMR*, 94 (3), 278-283.
- Frey, K.S., Greenberg, M.T. ve Fewell, R.R. (1989). Stress and coping among parents of handicapped children: A multidimensional approach. *American Journal on Mental Retardation*, 94, 240-249.
- Gallagher, S., Phillips, A.C. Oliver, C. ve Carroll, D. (2008). Predictors of psychological morbidity in parents of children with intellectual disabilities. *Journal of Pediatric Psychology*, 33 (10), 1129-1136.
- Gierut, J. A. (1998). Treatment efficacy: Functional phonological disorders in children. *American Speech and Language-Hearing Association*, 41 (1), 85-100.
- Giovagnoli, G., Postorino, V., Fatta, L. M., Sanges, V., De Peppo, L., Vassena, L., ... ve Mazzone, L. (2015). Behavioral and emotional profile and parental stress in preschool children with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 45, 411-421.
- Görgü, E. (2005). *3-7 yaş arası otistik çocuğa sahip olan annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Grassel, E., Bock, V. ve Rosanowski, F. (2007). Critical factors for subjective burden of mothers of children with developmental language disorders. *HNO*, 55 (7), 575-582.
- Gray, D. E. (2003). Gender and coping: The parents of children with high functioning autism. *Social science and medicine*, 56 (3), 631-642.
- Guralnick, M.J., Hammond, M.A., Neville, B. ve Connor, R.T. (2008). The relationship between sources and functions of social support and dimensions of child- and parent-related stress. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52 (12), 1138-1154.
- Güçlü, N. (2001). Stres yönetimi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21 (1),91-109.
- Gülaldı, D. (2010). *Erken çocuklukta serebral palsi'li ve otistik çocuk annelerinin ebeveyn stres düzeylerinin yaşam doyumları ile ilişkisinin incelenmesi*. İstanbul: Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Hastings, R. P. (2003). Child behavior problems and partner mental health as correlates of stress in mothers and fathers of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47 (4/5), 231-237.
- Hastings, R.P., Kovshoff, H., Ward, N.J., Espinosa, F.D., Brown, T. ve Remington, B. (2005). Systems analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of pre-school children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35 (5) 635-644.
- Hill, C. ve Rose, J. (2009). Parenting stress in mothers of adults with an intellectual disability: Parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53 (12), 969-980.



- Hodge, D., Hoffman, C. D., ve Sweeney, D. P. (2011). Increased psychopathology in parents of children with autism: Geneticli ability or burden of caregiving. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 23 (3), 227-239.
- Hortaçsu, N. (1997). Cross-cultural comparison of need importance and need satisfaction during adolescence: Turkey and the United States. *The Journal of genetic psychology*, 158 (3), 287-296.
- Ingram, D. (1979). Crosslinguistic evidence on the extent and limit of individual variation in phonological development. *Proceedings of the 9th International Congress of Phonetic Sciences*. 2, 150-154.
- İlhan, K. (2014). *Engelli çocuğu olan anne ya da babalarda aile desteği ve aile stresi ile ilgili değişkenlerin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Haliç Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- İlhan, T. (2017). Özel gereksinimli 3-6 yaş çocukların ebeveynlerinin stres düzeyleri ile rolleri arasındaki ilişki. *Özel Eğitim Dergisi*, 18 (3), 383-400.
- Johnston, C., Hessel, D., Blasey, C., Eliez, S., Erba, H., Dyer-Friedman, J., Glaser, B. ve Reiss, A. L. (2003). Factors associated with parenting stress in mothers of children with fragile X syndrome. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 24 (4), 267-275.
- Kaçan-Softa, H. (2012). Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 21 (2), 589-600.
- Kaner, S. (2002). Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği (The Questionnaire On Resource And Stress-F): Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 34 (1), 1-10.
- Kaner, S. (2004). *Engelli çocukları olan ana babaların algıladıkları stres, sosyal destek ve yaşam doyumlarının incelenmesi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Araştırma Projesi.
- Kaner, S. (2009). Aile katılımı ve işbirliği. B. Sucuoğlu (ed.), *Zihin engelliler ve eğitimleri içinde* (s. 352-405). Ankara: Kök Yayıncılık.
- Karasar, N. (2011). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Kaygusuz, E. (1993). *Otistik ve Down sendromlu çocukların annelerinde depresyon ve durumluk sürekli anksiyete düzeylerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kirby, D. D. (2004). *Parenting stress*. New Haven and London: Yale University Press.
- Konrot, A. (2003). İletişim yetersizliği olan çocuklar. A. Ataman, (Ed.), *Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitime giriş içinde* (s. 263-289). Ankara: Gündüz Eğitim ve Yay.
- Köksal, G. ve Kabasakal, Z. (2012). Zihinsel engelli çocukları olan ebeveynlerin yaşamlarında algıladıkları stresi yordayan faktörlerin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, (32), 71-91.
- Kupst, M. J. ve Schulman, J. L. (1988). Long-term coping with pediatric leukemia: A six-year follow-up study. *Journal of pediatric psychology*, 13 (1), 7-22.

- Küçüker, S. (2001). Erken eğitimin gelişimsel geriliği olan çocukların anne-babalarının stres ve depresyon düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 3 (01), 1-11.
- Küllü, Z. (2008). *Özürlü çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon durumunun değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kayseri: Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Lauth, G. W. ve Heubeck, B. (2010). *Sosyal davranış problemi olan çocukların anne babalarına yönelik anne baba eğitimi programı* (Çev: S. Kaymak Özmen). Ankara: Kök yayınları.
- Law, J., Boyle, J., Harris, F., Harkness, A. ve Nye, C. (2000). Prevalence and natural history of primary speech and language delay: Findings from a systematic review of the literature. *International journal of language and communication disorders*, 35, 165-188.
- Law, J., Garrett, Z. ve Nye, C. (2003). Speech and language therapy interventions for children with primary speech and language delay or disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3).
- Lecavalier, L., Leone, S. ve Wiltz, J. (2006). The impact of behaviour problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50 (3), 172-183.
- Leonard, L. B. (1985). Unusual and subtle phonological behavior in the speech of phonologically disordered children. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 50 (1), 4-13.
- Limm, H. ve Suchodoletz, W.V. (1998). Perception of stress by mothers of children with language development disorders. *Praxis Der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 47 (8), 541-551.
- Lisa, R., Pola, R., Franz, P., and Jessica, M. (2019). Developmental language disorder: Maternal stress level and behavioural difficulties of children with expressive and mixed receptive-expressive DLD. *Journal of Communication Disorders*, 80, 1-10.
- Long, C. E., Gurka, M. J. ve Blackman, J. A. (2008). Family stress and children's language and behavior problems: Results from the national survey of children's health. *Topics in Early Childhood Special Education*, 28 (3), 148-157.
- Lovejoy, M. C., Graczyk, P. A., O'Hare, E. ve Neuman, G. (2000). Maternal depression and parenting behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 20 (5), 561-592.
- Lundy, B., Field, T. ve Pickens, J. (1996). Newborns of mothers with depressive symptoms are less expressive. *Infant Behavior and Development*, 19, 419-424.
- Macias, M.M., Saylor, C.F., Haire, K.B. ve Bell, N.L. (2007). Predictors of paternal versus maternal stress in families of children with neural tube defects. *Children's Healthcare*, 36 (2), 99-115.
- McGrath, L. M., Hutaff-Lee, C., Scott, A., Boada, R., Shriberg, L. D. ve Pennington, B. F. (2008). Children with comorbid speech sound disorder and specific

- language impairment are at increased risk for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36 (2), 151-163.
- McLeod, S., McAllister, L., McCormack, J., ve Harrison, L. J. (2014). Applying the world report on disability to children's communication. *Disability and Rehabilitation*, 36 (18), 1518-1528.
- Mori, K., Ujiie, T., Smith, A. ve Howlin, P. (2009). Parental stress associated with caring for children with Asperger's syndrome or autism. *Pediatrics International*, 51 (3), 364-370.
- Mustard JF. (2010). Early brain development ve human development. Tremblay, R.E., Barr, R.G., Peters, R.DeV., Boivin, M., (Eds). In *Encyclopedia on Early Childhood Development*. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development.
- Mutlu, A. Akmeşe, P. ve Günel, M. (2010). Değişik özür seviyesindeki serebral palsili çocukların annelerinin depresyon düzeyleri farklı mıdır?. *Yeni Tıp Dergisi*, 27, 87-92.
- Naniwadekar, K. (2018). Stress and anxiety among parents of children with communication disorders. In *Handbook of research on psychosocial perspectives of human communication disorders*. IGI Global: Pensilvanya.
- Norfolk, D. (1989). *İş hayatında stres*. (Çev: L. Serdaroğlu). İstanbul: Form Yayınları.
- O'brien, M., Asay, J. H. ve McCluskey-Fawcett, K. (1999). Family functioning and maternal depression following premature birth. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 17 (2), 175-188.
- Olsson, M. B. ve Hwang, C. P. (2001). Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45 (6), 535-543.
- Osborne, L. A. ve Reed, P. (2010). Stress and self-perceived parenting behaviors of parents of children with autistic spectrum conditions. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4 (3), 405-414.
- Özkan, S. (2002). *Zihinsel engeli ve normal çocuğa sahip ailelerin algıladıkları sosyal destek ve depresyon düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Özmen, S. K. ve Özmen, A. (2012). Anne baba stres ölçeğinin geliştirilmesi. *Milli Eğitim Dergisi*, 42 (196), 20-35.
- Pelchat, D., Bisson, J., Ricard, N., Perreault, M. ve Bouchard, J. M. (1999). Longitudinal effects of an early family intervention programme on the adaptation of parents of children with a disability. *International Journal of Nursing Studies*, 36 (6), 465-477.
- Pipp-Siegel, S., Sedey, A. L. ve Yoshinaga-Itano, C. (2002). Predictors of parental stress in mothers of young children with hearing loss. *Journal of Deaf Studies And Deaf Education*, 7 (1), 1-17.
- Plant, K.M., ve Sanders, M.R. (2007). Predictors of care-giver stress in families of preschoolaged children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51 (2) 109-124.

- Putnick, D.L., Bornstein, M.H., Hendricks, C., Painter, .M., Suwalsky, J.T.D ve Collins, W.A. (2010). Stability, continuity and similarity of parenting stress in european american mothers and fathers across their child's transition to adolescence. *Parenting: Science and Practice*, 10, 60-77.
- Righetti-Veltema, M., Bousquet, A. ve Manzano, J. (2003). Impact of postpartum depressive symptoms on mother and her 18-month-old infant. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 12, 73-83.
- Rimmerman, A., ve Muraver, M. (2001). Undesired life events, life satisfaction and well-being of ageing mothers of adult offspring with intellectual disability living at home or out-of-home. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 26 (3), 195-204.
- Rudolph, M., Rosanowski, F., Eysholdt, U. ve Kummer, P. (2003). Anxiety and depression in mothers of speech impaired children. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 67, 1337-1341.
- Rudolph, M., Kummer, P., Eysholdt, U., and Rosanowski, F. (2005). Quality of life in mothers of speech impaired children. *Logopedics Phoniatrics Vocology*, 30(1), 3-8.
- Sarihan, C. Ö. (2007). *Engelli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin aile işlevlerini algılamaları ile yalnızlık düzeylerinin incelenmesi*. Ankara: Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Schaunig, I., Willinger, U., Diendorfer-Radner, G., Hager, V., Jörgl, G., Sirsch, U. ve Sams, J. (2004). Parenting stress index and specific language impairment. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 53 (6), 395-405.
- Schneiderman, N., Ironson, G. ve Siegel, S.D. (2005). Stress and health: Psychological, behavioral and biological determinants. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 607-628.
- Secord, W., Boyce, S. E., Donohue, J. S., Fox, R. A. ve Shine, R. E. (2007). *Eliciting sounds: Techniques and strategies for clinicians*. Nelson Education.
- Selimoğlu, Ö. G., Özdemir, S., Töret, G. ve Özkubat, U. (2013). Otizmli çocuğa sahip ebeveynlerin otizm tanılama sürecinde ve tanı sonrasında yaşadıkları deneyimlerine ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 5 (2), 129-167.
- Shriberg, L. D., Fourakis, M., Hall, S. D., Karlsson, H. B., Lohmeier, H. L., McSweeny, J. L., ... ve Wilson, D. L. (2010). Perceptual and acoustic reliability estimates for the Speech Disorders Classification System (SDCS). *Clinical Linguistics and Phonetics*, 24 (10), 825-846.
- Singer, G. H. (2006). Meta-analysis of comparative studies of depression in mothers of children with and without developmental disabilities. *American journal on mental retardation*, 111 (3), 155-169.
- Sipahi, Ö. (2002). *Down sendromlu çocuğu olan annelerde depresyon sıklığı ve ilişkili faktörlerin araştırılması*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi.

- Skahan, S. M., Watson, M. ve Lof, G. L. (2007). Speech-language pathologists' assessment practices for children with suspected speech sound disorders: Results of a national survey. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 16 (3), 246-59.
- Smith, A. L., Ronski, M., Sevcik, R. A., Adamson, L. B. ve Barker, R. M. (2014). Parent stress and perceptions of language development: Comparing down syndrome and other developmental disabilities. *Family Relations*, 63 (1), 71-84.
- Solis, M. L. ve Abidin, R. R. (1991). The Spanish version parenting stress index: A psychometric study. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 20 (4), 372-378.
- Stackhouse, J., ve Wells, B. (1997). *Children's speech and literacy difficulties, book1: A psycholinguistic framework*. Wiley-Blackwell.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics*, 6th (ed.) Boston, MA.
- Tam, K. K., Chan, Y. C. ve Wong, C. K. M. (1994). Validation of the parenting stress index among Chinese mothers in Hong Kong. *Journal of Community Psychology*, 22 (3), 211-223.
- Taylor, S. E. (1986). *Health Psychology*. New York.
- Tempel, A. B., Wagner, S. M. ve McNeil, C. B. (2009). Parent-child interaction therapy and language facilitation: The role of parent-training on language development. *The Journal of Speech and Language Pathology-Applied Behavior Analysis*, 3 (2-3), 216.
- Timko, C., Stovel, K. W. ve Moos, R. H. (1992). Functioning among mothers and fathers of children with juvenile rheumatic disease: A longitudinal study. *Journal of Pediatric Psychology*, 17 (6), 705-724.
- Topbaş, S. (2006). Türkçe sesletim-sesbilgisi testi: Geçerlik-güvenirlik ve standardizasyon çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 21 (58), 39-56.
- Topbaş, S. ve Maviş, İ. (2004). *Dil ve konuşma bozuklukları İngilizce-Türkçe terimler sözlüğü*. Ankara: Karatepe Yayınları.
- Topbaş, S., (2015). *Dil ve Kavram Gelişimi*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Tsai, S. M., Wang, H. H. (2009). The relationship between caregiver's strain and social support among mothers with intellectually disabled children. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 539-48.
- Uslucan, G. (2015). *Çocukların otizm spektrum bozukluğu derecesi ile ebeveynlerinin stres ve gereksinim düzeylerinin incelenmesi*. Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Uyaroğlu, A. K. ve Bodur, S. (2009). Zihinsel yetersizliği olan çocukların anne-babalarında kaygı düzeyi ve bilgilendirmenin kaygı düzeyine etkisi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 8 (5), 405-412.
- Ünlüer, E. (2009). *2-6 yaş arası otistik çocuğa sahip annelerin algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*.

Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

- Veisson, M. (1999). Depression symptoms and emotional states in parents of disabled and non-disabled children. *Social Behavior and Personality: an International Journal*, 27 (1), 87-97.
- Vermeij, B. A., Wiefferink, C. H., Knoors, H. and Scholte, R. (2019). Association of language, behavior, and parental stress in young children with a language disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 85, 143-153.
- Wallander, J. L., Varni, J. W., Babani, L., Banis, H. T., DeHaan, C. B. ve Wilcox, K. T. (1989). Disability parameters, chronic strain, and adaptation of physically handicapped children and their mothers. *Journal of Pediatric Psychology*, 14 (1), 23-42.
- Walsh, C. E., Mulder, E. ve Tudor, M. E. (2013). Predictors of parent stress in a sample of children with ASD: Pain, problem behavior and parental coping. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7 (2), 256-264.
- Washington, K., Thomas-Stonell, N., Oddson, B., McLeod, S., Warr-Leeper, G., Robertson, B. ve Rosenbaum, P. (2013). Construct validity of the FOCUS© (Focus on the Outcomes of Communication Under Six): A communicative participation outcome measure for preschool children. *Child: Care, Health and Development*, 39 (4), 481-489.
- Wilmshurst, L., ve Brue, A. W. (2005). *A parent's guide to special education*. New York: Amacom Books.
- Wren, Y., Harding, S., Goldbart, J. ve Roulstone, S. (2018). A systematic review and classification of interventions for speech-sound disorder in preschool children. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 53 (3), 446-467.
- Wren, Y., Miller, L. L., Peters, T. J., Emond, A. ve Roulstone, S. (2016). Prevalence and predictors of persistent speech sound disorder at eight years old: Findings from a population cohort study. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 59 (4), 647-673.
- Wulffaert, J., Scholte, E. M., Dijkxhoorn, Y. M., Bergman, J. E. H., Ravenswaaij-Arts, C. M. A. ve BerckelaerOnnes, I. A. (2009). Parenting stress in charge syndrome and the relationship with child characteristics. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 21, 301-313.
- Wulffaert, J., Scholte, E. M., Dijkxhoorn, Y. M., Bergman, J. E. H., Ravenswaaij-Arts, C. M. A. ve BerckelaerOnnes, I. A. (2009). Parenting stress in charge syndrome and the relationship with child characteristics. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 21, 301-313.
- Yıldırım, A., Aşilar, R. H., Karakurt, P. ve Karakurt, P. (2013). Engelli çocukların annelerinin ruhsal durumlarının belirlenmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 20 (3), 200-209.
- Yılmaz, Ş., Taş, M. ve Tezel, D. (2018). Dil ve/veya konuşma sorunu olan çocukların annelerinde depresif belirtiler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 8 (50), 261-283.

http-1: <https://www.unicef.org/turkey/erken-%C3%A7ocukluk-geli%C5%9Fimi-e%C3%A7g#:~:text=E%C3%87G%20Programlar%C4%B1%20ya%C5%9Fam%C4%B1n%20%2D8,beynin%20%80'i%20olu%C5%9Fmaktad%C4%B1r> (Erişim tarihi: 22.09.2020)

http-2: <http://www.asha.org/PRPSpecificTopic.aspx?folderid=8589935321andsection=Overview> (Erişim tarihi: 25.09.2020)

http-3: <https://www.verginet.net/dtt/1/asgari-ucret.aspx> (Erişim tarihi: 18.09.2020)

http-4: [http://www.bgcgrandrapids.org/uploads/files/Youth\\_Development\\_Characteristics.pdf](http://www.bgcgrandrapids.org/uploads/files/Youth_Development_Characteristics.pdf) (Erişim tarihi: 11.04.2021)

EK- 1

## KATILIMCI ONAY FORMU

Sayın Veli,

Bu araştırma, Şule Nur YILDIRIM'IN Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü bünyesinde yürüttüğü yüksek lisans tez çalışmasıdır ve Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde Dr. Öğr. Üyesi Nurdan CANKUVVET AYKUT danışmanlığında yürütülmektedir. “Erken Çocukluk Döneminde Konuşma Sesi Bozukluğu Olan Çocukların Annelerinin Stres Düzeylerinin Belirlenmesi” isimli araştırmanın amacı, erken çocukluk döneminde konuşma sesi bozukluğu (KSB) olan çocukların annelerinin stres düzeylerinin tipik gelişim gösteren çocukların anneleri ile karşılaştırmaktır. Araştırma sonucunda ortaya çıkacak sonuçların dil ve konuşma terapisine ilişkin alanyazını zenginleştireceği, konuşma sesi bozukluğu olan çocuklara sağlanan dil ve konuşma müdahalelerinin etkililiğini ve niteliğini artıracığı, anne-çocuk etkileşimini destekleyici çalışmalara rehberlik edeceği düşünülmektedir.

İlişikte üç bölümden oluşan değerlendirme araçları bulunmaktadır. İlk bölümde size ve çocuğunuza ait bilgilere ulaşmak için tanıtıcı bilgi formuna, diğer bölümlerde ise Anne Baba Stres Ölçeği (ABSÖ) ve Algılanan Stres Ölçeği'ne ( ASÖ) yer verilmiştir. Bu ölçeklerin tamamlaması ortalama olarak 10-15 dakika süreceği öngörülmektedir. Araştırmamız için gerekli olan bu sorulara içtenlikle verdiğiniz yanıtlar, araştırma sonuçlarını güçlendirecektir. Ek olarak, bu araştırmamızı yürütebilmemiz için gerekli olan çocuğunuza ait daha önce merkezinizde yapılmış Sesletim ve Sesbilgisi Testi (SST) veya Ankara Artikülasyon Testi (AAT) sonuçlarını incelememize onay vermeniz gerekmektedir.

Çalışmamıza sadece anneler katılabilir.

Sizlerden elde ettiğimiz verilerin sonuçları istatistiksel yöntemlerle analiz edilip işlenecek ve bunun sonucunda elde edilen veriler düzenlenerek tez jürisinin onayına sunulacaktır. Kabul görmesi durumunda bu bilgiler alanyazına kazandırılarak dil ve konuşma terapisi alanına katkıda bulunabilecektir.

Bu çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır.

Çalışmanın amacı doğrultusunda, tanıcı bilgi formu ve ölçek uygulaması yapılarak sizden veriler toplanacaktır



Formda araştırma süresince elde edilen tüm bilgiler ve kişisel detaylar gizli kalacak olup bilgiler kodlu olarak toplanacaktır. Sonuçlar bireylerin isimlerini kullanarak değil anonim numaralandırılmış havuz usulü değerlendirilip tek bir sonuç elde edilecektir.

Araştırmaya katılmanın sizin ve çocuğunuz üzerine olumsuz hiçbir etki oluşturmayacağı düşünülmektedir.

Katılımcılara herhangi bir teşvik primi veya ücret ödenmeyecektir veya karşılığında herhangi bir ücret istenmeyecektir.

Çalışmaya katılmama veya çalışmadan çıkma isteğinizin merkezinde aldığınız terapilere herhangi olumsuz bir yansıması olmayacaktır.

Araştırma sürecinde konu ile ilgili her türlü soru ve görüşleriniz için formda iletişim bilgisi bulunan araştırmacıyla görüşebilirsiniz.

Araştırma kapsamında toplanan veriler, sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacak, araştırmanın amacı dışında ya da bir başka araştırmada kullanılmayacak ve gerekmesi halinde, sizin (yazılı) izniniz olmadan başkalarıyla paylaşılmayacaktır.

İstemeniz halinde sizden toplanan verileri inceleme hakkınız bulunmaktadır.

Araştırmada katılımcıların isimleri gizli tutulacaktır.

Sizden toplanan veriler gizlilik yöntemi ile korunacak ve araştırma bitiminde raporlaştırma amacıyla arşivlenecektir.

Görüşmelerde sizlere özel, dini ve kişisel yaşamlarınıza ilişkin herhangi bir soru yer almamaktadır. Ancak sorulan sorular sizi bir biçimde rahatsız ederse bize herhangi bir açıklama yapmadan sorulara cevap vermeme veya katılımcı olmaktan vazgeçme hakkınızı kullanmanız herhangi bir sakınca bulunmamaktadır. Çalışmadan ayrılmanız durumunda sizden toplanan veriler çalışmadan çıkarılacak ve imha edilecektir.

Gönüllü katılım formunu okumak ve değerlendirmek üzere ayırdığınız zaman için teşekkür ederim. Çalışma hakkındaki sorularınızı Şule Nur YILDIRIM'a yöneltebilirsiniz.

## **Çalışmaya Katılım Onayı**

Katılmam beklenen çalışmanın amacını, nedenini ve ilgili bilgileri okudum ve gönüllü olarak çalışma süresince üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma ile ilgili ayrıntılı açıklamalar yazılı olarak araştırmacı tarafından yapıldı. Bu çalışma ile ilgili faydalar ve riskler ile ilgili bilgilendirildim.

Bu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

**Katılımcının**

**Adı-Soyadı:**

**İmzası:**

**Telefon numarası:**

**Tarih:** ...../...../.....

Araştırmacının

Adı Soyadı: Şule Nur YILDIRIM

e-posta: suly2401@hotmail.com

imzası:

### Çocuk ve Anneye Yönelik Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Adınız ve soyadınız: .....
2. Yaşınız:
3. Çocuğunuzun adı soyadı: .....
4. Çocuğunuzun cinsiyeti:  Kız  Erkek
5. Çocuğunuzun yaşı: .....
6. Çocuğunuzun terapi aldığı merkezin adı: .....
7. Medeni durumunuz:  
 Evli  Boşanmış  Eşini kaybetmiş  Bekâr
8. Eğitim durumunuz:  
 Eğitim almamış  Lise mezunu  
 Okur-yazar  Üniversite mezunu  
 İlkokul mezunu  Lisans Üstü  
 Ortaokul mezunu
9. Çalışıyor musunuz?  
 Evet  
 Hayır
10. Gelir düzeyiniz:  
 0- 2300 TL  
 2301 TL – 4600 TL  
 4600 TL üstü
11. Çocuk sayınız:  
 1  
 2  
 3  
 4 ve üstü
12. Çocuğunuzun ne kadar zamandır konuşma sesi bozukluğu terapisi alıyor?  
 0-3 ay  3-6 ay  6-12 ay  1 yıl ve üstü
13. Konuşma Sesi Bozukluğu tanısı alan çocuğunuzun başka sorunu var mı? (Cevabınız Evet ise aşağıdan ne tür bir hastalığı olduğunu seçiniz)

Evet

Hayır

- Gelişim Geriliği
- Otizm Spektrum Bozukluğu
- Dudak Damak Yarığı
- Motor Konuşma Bozukluğu
- Diğer

14. Size göre çocuğunuzun konuşma bozukluğunun şiddet düzeyi nasıl?

Hafif sorun

Orta derecede sorun

İleri derecede sorun

Çok ileri derecede sorun

Yukarıda sorulmamış ancak çocuğunuzla ilgili bilmemiz gerektiğini düşündüğünüz başka herhangi bir nokta var mı? Varsa lütfen belirtin.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ

Yönerge: Aşağıda geçtiğimiz ay içerisindeki kişisel deneyimleriniz hakkında bir dizi soru yöneltilmektedir. Her soruyu dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneğin altındaki kutuya bir çarpı işareti koyarak cevaplayınız. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan yanıtları vermenizdir.

	Hiçbir Zaman	Neredeyse Hiçbir Zaman	Bazen	Oldukça Sık	Çok Sık
1. Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?					
2. Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?					
3. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?					
4. Geçen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?					
5. Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?					
6. Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?					
7. Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?					
8. Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?					
9. Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
10. Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?					
11. Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelenediniz?					
12. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?					

13. Geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?					
14. Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?					

### Anne-Baba Stres Ölçeği

#### Sevgili Anne/ Babalar,

Aşağıda sizlerin anne babalığa ilişkin duygu ve düşünceleriniz ile ilişkili ifadeler yer almaktadır. Lütfen aşağıdaki her ifadeyi okuyunuz ve size en uygun gelen seçeneği işaretleyiniz.

**Lütfen hiçbir soruyu boş bırakmayınız. Teşekkürler.**

	Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
1. Çocuğumu mutlu etmek benim için çok zor.				
2. Çocuğumun bakımı ile ilgili sorumluluklarım beni öyle yoruyor ki başka bir şey yapmaya isteğim olmuyor.				
3. Anne/Baba olmanın zor olduğunu düşünüyorum.				
4. Çocuğumun bazı şeyleri beni kızdırmak için yaptığını düşünüyorum.				
5. Çocuk sahibi olduğumdan beri kendime zaman ayıramıyorum.				
6. Anne/Baba olduğumdan beri kendimi daha yaşlı hissediyorum.				
7. Çocuğum bir hata yaptığında bundan kendimi sorumlu tutuyorum				
8. Çocuğuma kızdığımında davranışlarımı kontrol etmekte zorlanıyorum.				
9. Anne/Babalığa ilişkin sorumluluklarım beni psikolojik olarak zorluyor.				
10. Çocuğumun diğer çocuklara göre daha zor bir çocuk olduğunu düşünüyorum.				
11. Hayal ettiğim gibi bir anne/baba olmadığımı düşünüyorum.				
12. Çocuğumun istekleri karşısında tutarsız davranabiliyorum.				
13. Çocuğumun ihtiyaçlarını yeterince karşılayamadığımı hissediyorum.				
14. Hayatımdaki en temel stres kaynağı çocuk sahibi olmaktır.				
15. Çocuğumu eğitmek konusunda kendimi yetersiz buluyorum.				
16. Başarısız bir anne/baba olduğumu düşünüyorum.				