

# Türkiyede Yaşayan 18-41 Yaş Arası Kekeleyen Bireylerde Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi: Ankara Örneklemi

## An Investigation of Anxiety and Depression Levels of Individuals Who Stutter Living in Turkey: Sample of Ankara

 Ayşe AYDIN UYSAL<sup>a</sup>,  Pınar EGE<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Kocaeli Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Özel Eğitim Bölümü, Zihin Engelliler Eğitimi ABD, Kocaeli, TÜRKİYE

<sup>b</sup>Ankara Dil ve Konuşma Bozuklukları Merkezi, Ankara, TÜRKİYE

**ÖZET Amaç:** Kekemelik, güncel modellerde bilişsel, duygusal, dilsel, motor ve sosyal boyutlarıyla ele alınmaktadır. Anksiyete ve depresyon, kekeleyen bireylerin psikososyal bir sonuç olarak en sıklıkla yaşadığı duygu durumları arasında yer almaktadır. Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de yaşayan 18-41 yaş arasındaki kekeleyen bireylerin anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelenmesidir. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışmanın katılımcıları, ANDİKOM Dil ve Konuşma Bozuklukları Merkezine başvuran 95 kekeleyen bireyden oluşmaktadır. Bu amaçla araştırmada, depresyon ve anksiyete değişkenleri Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Envanteri ve Durumluk /Süreklilik Kaygı Ölçekleri kullanılarak ölçülmüş ve ölçeklerden alınan skorlara ait korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir. **Bulgular:** Araştırmanın sonucunda Sürekli Kaygı Ölçeği skorları ile Beck Depresyon Ölçeği skorları arasında pozitif yönde ( $r=0,391$ ;  $p<0,01$ ); Beck Anksiyete Envanteri ile Beck Depresyon Ölçeği skorları arasında pozitif yönde ( $r=0,535$ ;  $p<0,01$ ) bir ilişki bulunmuştur. Yaş ile Beck Depresyon Ölçeği skorları ( $r=-0,317$ ;  $p<0,01$ ) ve kekemelik sıklığı arasında ( $r=-0,303$ ;  $p<0,01$ ) negatif yönde bir ilişki görülürken, eğitim seviyesinin ise hiçbir değişkenle anlamlı ilişkisi olmadığı bulunmuştur. Katılımcıların Beck Anksiyete Envanteri ile ölçülen anksiyete düzeyi ortalama skoru 17 olup “orta şiddette”, Beck Depresyon Ölçeği ile ölçülen depresyon ortalama skoru hafif düzeyde bulunmuştur (13,5). **Sonuç:** Bu çalışmada elde edilen bulgulara göre kekeme bireylerde depresyon ve anksiyete düzeylerinin, toplumun genelinin üzerinde olduğu görülmektedir.

**ABSTRACT Objective:** Stuttering is a multifactorial disorder including cognitive, affective linguistic, motor and social dimensions. Anxiety and depression are among the affective factors most of the people who stutter frequently experience. The aim of this study was to investigate the anxiety and depression levels of people who stutter between 18-41 years of age living in Turkey. **Material and Methods:** Participants of the study include 95 people who stutter seen at ANDIKOM Speech and Language Disorders Center. The correlations among anxiety and depression scores of the participants measured with Beck Anxiety Scale, State/Trait Anxiety Scale and Beck Depression Scale were calculated. **Results:** The results of the study revealed that there was a positive correlation between Trait Anxiety Scores and Beck Depression Scale scores ( $r=0.391$ ;  $p<0.01$ ); and a positive correlation between Beck Anxiety Scale scores and Beck Depression Scale scores ( $r=0.535$ ;  $p<0.01$ ). The study also showed a negative relationship between age and Beck Depression Scale scores ( $r=-0.317$ ;  $p<0.01$ ) and age and stuttering frequency ( $r=-0.303$ ;  $p<0.01$ ), while level of education revealed no significant relationship with any other variable tested. The mean anxiety score of the participants was 17 (moderate) while mean depression score was 13.5 (mild depression). **Conclusion:** According to the results of this study, individuals who stutter appear to have higher depression and anxiety scores when compared to the public at large in Turkey.

**Anahtar Kelimeler:** Kekemelik; anksiyete; depresyon; erişkin

**Keywords:** Stuttering; anxiety; depression; adult

Kekemelik, konuşma akışı içinde tekrarlamalar, uzatmalar, bloklar ve duraksamaların yer aldığı, konuşma akıcılığının bozulduğu ve kişinin psikososyal

hayatının ve yaşam kalitesinin önemli ölçüde etkilendiği bir konuşma bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Guitar).<sup>1</sup>

**Correspondence:** Ayşe AYDIN UYSAL

Kocaeli Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Özel Eğitim Bölümü, Zihin Engelliler Eğitimi ABD, Kocaeli, TÜRKİYE/TURKEY

**E-mail:** ayse.uyosal@kocaeli.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

**Received:** 08 Oct 2020

**Received in revised form:** 02 Mar 2021

**Accepted:** 10 Mar 2021

**Available online:** 15 Mar 2021

2536-4391 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Yaruss ve Qesal kekemeliği, “görünür özelliklerinden daha fazlası” olarak tanımlamakta ve kekemeliğin istenmeyen duygusal, bilişsel ve davranışsal reaksiyonlara yol açarak, kişinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebileceğine dikkat çekmektedirler. Kekemeliğin sonucu olarak; kaygı, korku, anksiyete, depresyon, utanma gibi olumsuz duygu durumları sıklıkla gözlemlendiği için kekemeliğin güncel çok faktörlü modellerinde ve sağaltım yaklaşımlarında psikososyal bileşenlerin de yer aldığı görülmektedir.<sup>2</sup>

Son yıllarda kekemelik ve anksiyete ilişkisine değinen araştırmalar, kekemelik terapisine başvuran bireylerde anksiyete komorbidite oranlarının %22-60 arasında değiştiğini göstermektedir.<sup>3</sup> Kekemeliğin sosyal sonuçları, kekeleyen erişkin bireyler arasında anksiyete düzeylerinin yüksek olmasında önemli bir faktör olarak yer almakta ve kekemelik ile ilgili olumsuz deneyimlerin okul öncesi dönemden itibaren yaşandığı görülmektedir. Kekeleyen çocuk ve ergenlerin olumsuz akran tepkileri ve akran zorbalığına uğrama oranlarının, tipik gelişim gösteren yaşlılarına göre çok daha yüksek olduğu pek çok araştırma bulgusuyla desteklenmektedir. Bunlara ek olarak sözlü iletişimden korkma ve kaçınma davranışları, özellikle 9 yaşta akranlarına oranla anlamlı ölçüde daha yüksektir ve bu korku ve kaygıların ergenlikte daha da arttığı bilinmektedir. Erken dönemde yaşanan kekemelik ile ilgili olumsuz deneyimler erişkinlikte çoğu zaman, yerini duygusal ve sosyal zorluklarla başa çıkmada sorunlara bırakmaktadır.<sup>4</sup> Toplum içerisinde kekemeliğe karşı tutumlar genel olarak ön yargılı, negatif, etiketleyici ve ayrıştırıcı olduğundan kekeleyen bireyler eğitim, iş başvuruları ve romantik ilişkiler gibi alanlarda güçlükler yaşamaktadırlar.<sup>5</sup> Bütün bu olumsuz yaşam deneyimlerinin bir sonucu olarak kekeleyen bireyler, başta anksiyete ve depresyon olmak üzere olumsuz duygu durumları yaşadıkları ve bu duygularla başa çıkabilmek için de sağaltım arayışı içerisine girdiklerini belirtmektedirler.<sup>5</sup>

Kekemelik terapilerine devam etmiş ve terapi süreci kısa dönemde olumlu sonuçlanmış erişkin bireylerin büyük bir kısmının, belirli dönemlerde relaps yaşadıkları ve olumsuz duygu durumlarının relaps oranlarında da önemli bir faktör olduğu düşünül-

mektedir.<sup>6</sup> Reddy, Sharma ve Shivashankar, kekemelik terapilerinde olumsuz duygularla başa çıkma bileşenlerinin yer almadığı terapi yaklaşımlarında, terapi sonucunun daha kısa süreli ve olumsuz olduğunu belirtmektedirler.<sup>7</sup>

Bu çalışmanın amacı, Ankara’da yaşayan 18-41 yaş arasındaki kekeleyen bireylerin anksiyete ve depresyon düzeylerini araştırmak ve bu değişkenlerin yaş, eğitim seviyesi ve kekemelik sıklığı ile ilişkilerini incelemektir.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### KATILIMCILAR

Katılımcılar Ankara’da ANDİKÖM Dil ve Konuşma Merkezine kekemelik şikâyetiyle başvuran, bir dil ve konuşma terapisti tarafından tanı almış, araştırmaya katılmayı yazılı olarak kabul eden ve bilgilendirilmiş onam formunu imzalayan 95 kekeleyen bireyden oluşmaktadır. Çalışma, Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu tarafından onaylanmış (Sayı: 2019-68) ve Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne uyularak gerçekleştirilmiştir. Örneklemenin yaş aralığı, 18-41 ve grup ortalama yaşı 22 yaş 6 aydır (standart sapma=6 yaş, 5 ay). Katılımcıların yarısından fazlası lise mezunu ve üniversite öğrencisidir (Tablo 1). Araştırmaya dâhil edilme kriteri kekemelik sıklığının en az %3 ve üzerinde olmasıdır. Araştırmaya katılımın dışlama kriteri ise kekemeliğe ek olarak

**TABLO 1:** Kekeleyen bireylerin demografik özellikleri.

		n (SS)	
Cinsiyet	Kadın	19	
	Erkek	76	
	Toplam	95	
Yaş	Kadın	21,01 (5,00 ay)	
	Erkek	23,08 (6,07 ay)	
	Toplam	22,66 (6,05 ay)	
Eğitim Seviyesi	Ortaokul mezunu	Kadın	9
		Erkek	0
		Toplam	9
	Lise mezunu	Kadın	9
		Erkek	47
		Toplam	56
	Üniversite mezunu	Kadın	10
		Erkek	20
		Toplam	30

kendi beyanları doğrultusunda belirlenen herhangi bir ek nörolojik ve/veya psikiyatrik bozukluğun bulunmasıdır.

## KULLANILAN ÖLÇÜM ARAÇLARI

**Kekemelik Sıklık Ölçümü:** Katılımcıların konuşma içindeki takılma sıklıkları hesaplanarak, kekemelik sıklık ölçümü belirlenmiştir. Alınan 400 hecelik spontan konuşma örneği içinde kekelenen hece sayısının, toplam hece sayısına oranı hesaplanarak yüzde şeklinde kekemelik sıklığı hesaplanmıştır.

**Beck Anksiyete Envanteri:** Beck Anksiyete Envanteri (BAE), Beck, Epstein, Brown ve Steer tarafından kaygı belirtilerini ölçmek üzere geliştirilmiştir.<sup>8</sup> Ölçek, 21 kaygı semptomunu tanımlayan maddelerden oluşmaktadır. Katılımcılardan, her bir semptomdan bir önceki hafta boyunca ne kadar rahatsız olduğunu, 4 aşamalı bir skalada 0'dan 3'e kadar skorlaması istenir. Her bir semptom; hiç yok, hafif düzeyde, orta düzeyde, ciddi düzeyde var şeklinde değerlendirilir. Maddelerden, 0'dan 63'e kadar bir toplam skor elde edilir. Ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy tarafından yapılmıştır. Ölçekten alınan skorun yüksekliği, bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini gösterir. Ölçek üzerinden alınan skorlarda, 0-7=hiç yok, 8-15=hafif derecede, 16-25=orta derecede ve 26-63=şiddetli derecede anksiyetenin varlığına işaret etmektedir.<sup>9</sup>

**Beck Depresyon Ölçeği:** Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck tarafından geliştirilmiş olup depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmektedir.<sup>10</sup> Likert tipinde olan ölçek 21 belirti kategorisinden oluşmakta ve her belirti kategorisi 0-3 arasında değişen skorlarla değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek skor 63'tür. Toplam skorun yüksek oluşu, depresyon düzeyinin ya da şiddetinin yüksekliğini göstermektedir. Ülkemizde "BDÖ"nin çevirisi, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Hisli tarafından yapılmıştır.<sup>11,12</sup> Ölçeğin, Türkçe için geçerlik ve güvenilirlik makalesinde kesme skorunun 17 olarak kabul edildiği belirtilmiştir. Şiddet ölçütü olarak; 0-9=minimal, 10-16=hafif, 17-29=orta, 30-63=şiddetli şeklinde yorumlanmaktadır. Alt ölçek skorları; kognitif afektif faktör ve somatik performans faktör ile hesaplanmaktadır.<sup>13</sup>

**Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği:** Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği [State and Trait Anxiety Scale (STAI)] geliştirildikten bir süre sonra Öner ve Le Compte tarafından Türk toplumuna uyarlaması yapılmış, durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini yirmişer soruyla ayrı ayrı ölçen, seçeneklerin "hiç" ile "tamamıyla" arasında değiştiği, 4 derecelik Likert tipi bir ölçektir.<sup>14,15</sup> Yüksek skorlar yüksek kaygı seviyelerini, düşük skorlar ise düşük kaygı seviyelerini gösterir. Ölçek, yirmişer maddelik durumluk kaygı ve sürekli kaygı ölçeklerinden oluşmaktadır. Her 2 ölçekten elde edilen toplam skor değeri 20-80 arasında değişir.

## İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Araştırmanın verileri SPSS 21.00 sürümü kullanılarak değerlendirilmiştir.<sup>16</sup> Tüm değişkenler arasındaki korelasyon yönü ve düzeyini Pearson çarpım moment korelasyon yöntemi kullanılarak hesaplanmıştır. Çalışmada alınan anlamlılık düzeyi 0,01 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların BAE, BDÖ skorlarının grup içi dağılımı, bu değerlendirme araçlarının kesme noktaları ve şiddet aralıklarına göre belirlenmiştir.

## BULGULAR

Katılımcıların BAE ortalama skoru orta şiddette olup, grup içinde çeşitlilik gösterdiği görülmektedir. Katılımcıların BDÖ'den aldıkları değerlerin de benzer bir profil izlediği ve ortalama skorlarının hafif düzeyde depresyon anlamına geldiği görülmektedir. Katılımcıların Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI-1) ortalama skoru, Sürekli Kaygı Ölçeği'nden (STAI-2) daha düşük olup, her 2 skora ait ranj ve standart sapma değerlerinin yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 2 ve Tablo 3).

**TABLO 2:** Örneklemin Beck anksiyete envanteri, Beck depresyon ölçeği, durumluk kaygı ölçeği ve sürekli kaygı ölçeği test ortalama değerleri.

	n	Minimum	Maksimum	Ortalama	SS
STAI-1	92	17	61	38,32	10,05
STAI-2	84	23	64	43,15	9,97
BAE	95	0,00	41	17,68	12,05
BDÖ	95	0,00	32	13,56	7,11

SS: Standart sapma; STAI-1: Durumluk kaygı ölçeği; STAI-2: Sürekli kaygı ölçeği; BAE: Beck anksiyete envanteri; BDÖ: Beck depresyon ölçeği.

**TABLO 3:** Beck depresyon ölçeği ve Beck anksiyete envanteri skorlarının dağılımı.

		n	%
Beck depresyon ölçeği	<17	70	73,7
	>17	25	26,3
Beck depresyon ölçeği	Minimal düzeyde depresif belirtiler	23	24,2
	Hafif düzeyde depresif belirtiler	47	49,5
	Orta düzeyde depresif belirtiler	23	24,2
	Şiddetli düzeyde depresif belirtiler	2	2,1
Beck anksiyete envanteri	<16 skor	49	51,6
	>16 skor	46	48,4
Beck anksiyete envanteri	Anksiyete yok	27	28,4
	Hafif düzeyde anksiyete belirtileri	24	25,3
	Orta düzeyde anksiyete belirtileri	14	14,7
	Şiddetli düzeyde anksiyete belirtileri	30	31,6

BDÖ kullanılarak elde edilen skorlar, 17 kesme noktasına göre değerlendirildiğinde katılımcıların %73,7'si 17'nin altında kalırken, %26,3'ünün 17 ve üzerinde olduğu görülmüştür. Daha detaylı bir sınıflandırma yapıldığında; 0-9 arası skor alan %24,2 olgu minimal düzeyde; 10-16 arasında skor alan %49,5 olgu hafif düzeyde; 17-29 arasında skor alan %24,2 olgu orta düzeyde, 30 ve üzerinde skor alan %2,1 kekeleyen birey ise şiddetli depresif belirtiler göstermektedir. Beck anksiyete skorları ise 0-41 arasında değişmekte olup, grup ortalaması 17,68'dir. Beck anksiyete skorlarını 16 kesme noktasına göre değerlendirdiğimizde, katılımcıların %51,6'sı 16'nın al-

tında skor alırken, %41,4'ü 16 ve üzerinde skor elde etmiştir.

Daha detaylı incelemede, olguların %28,40'ının anksiyete göstermediği, 8-15 arasında skor alan %25,3 olgunun hafif düzeyde, 16-25 arasında skor alan %14,7 olgunun orta düzeyde ve 26 ve üzerinde skor alan %31,6 kekeleyen bireyin ise şiddetli anksiyete belirtileri gösterdiği anlaşılmaktadır.

Değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan Pearson çarpım moment korelasyon analizine göre yaş ile BDÖ skorları arasında negatif yönde, zayıf şiddette ( $r=-0,317$ ;  $p<0,01$ ); STAI-2 skorları ile BDÖ skorları arasında pozitif yönde, zayıf şiddette ( $r=0,391$ ;  $p<0,01$ ); BAE ile BDÖ skorları arasında pozitif yönde, orta şiddette ( $r=0,535$ ;  $p<0,01$ ) bir ilişki görülmüştür (Tablo 4). Klinik içi kekemelik sıklığı ile yaş arasında negatif yönde ( $r=-0,303$ ;  $p<0,01$ ), BAE skorları arasında pozitif yönde, orta şiddette ( $r=0,403$ ;  $p<0,01$ ), BDÖ skorları arasında pozitif yönde, orta şiddette bir ilişki ( $r=0,593$ ;  $p<0,01$ ) mevcuttur. Eğitim seviyesi, okula devam edilen yıl sayısı olarak ele alınmış olup, araştırmanın diğer değişkenleriyle anlamlı düzeyde bir ilişki belirlenmemiştir.

## TARTIŞMA

Ruhsal bozuklukların, toplumda sık karşılaşılan sağlık sorunlarından oldukları ve bununla beraber fark

**TABLO 4:** Yaş, eğitim seviyesi, STAI-1, STAI-2, BAE, BDÖ ve KİKS arasındaki korelasyonu belirlemek üzere yapılan Pearson çarpım moment korelasyon analizi sonuçları.

Değişken	Eğitim seviyesi	STAI-1	STAI-2	BAE	BDÖ	KİKS
Yaş	$r=0,670^{**}$ $p<0,001$	$r=-0,043$ $p=0,580$	$r=0,013$ $p=0,698$	$r=-0,118$ $p=0,476$	$r=-0,317^{**}$ $p=0,003$	$r=-0,303^{**}$ $p=0,004$
Eğitim seviyesi		$r=0,058$ $p=0,580$	$r=0,146$ $p=0,324$	$r=0,004$ $p=0,931$	$r=-0,190$ $p=0,080$	$r=-0,041$ $p=0,560$
STAI-1			$r=0,197$ $p=0,063$	$r=0,110$ $p=0,325$	$r=0,145$ $p=0,148$	$r=0,158$ $p=0,160$
STAI-2				$r=0,150$ $p=0,158$	$r=0,391^{**}$ $p=0,003$	$r=0,208$ $p=0,063$
BAE					$r=0,535^{**}$ $p<0,001$	$r=0,403^{**}$ $p<0,001$
BDÖ						$r=0,593^{**}$ $p<0,001$

STAI-1: Durumluk kaygı ölçeği; STAI-2: Sürekli kaygı ölçeği; BAE: Beck anksiyete envanteri; BDÖ: Beck depresyon ölçeği; KİKS: Klinik içi kekemelik sıklığı; \* $p<0,05$ ; \*\* $p<0,01$ .

edilemedikleri için tedavi edilemedikleri belirtilmektedir.<sup>17</sup> Yaygın anksiyete bozukluğunun, 1. basamak sağlık hizmetinde depresyondan sonra en sık rastlanan 2. hastalık olduğu bildirilmektedir.<sup>18</sup> Türkiye’de depresyon epidemiyolojisiyle ilgili çalışmaların sayısında artış görülmekle birlikte, özellikle anksiyetenin epidemiyolojisiyle ilgili çalışmaların sayısı oldukça azdır.<sup>19</sup> Kullanılan değerlendirme yöntemlerinin, vakaların nereden, nasıl seçildiğinin ve kimlerden oluştuğunun, uygulamanın yapıldığı coğrafi bölgelerin farklılık göstermesi nedeniyle depresyonun yaygınlığının, Türkiye genelinde rapor edilen oranları %2,3 (erkekler) ile %42 (Elazığ-kadınlarda) arasında değişebilmektedir.<sup>20,21</sup> Anksiyete yaygınlığı ise %0,3 (65 yaş üstü) ile %21,7 (üniversite öğrencileri) olabileceği bulunmuştur.<sup>22,23</sup> Türkiye Psikiyatri Derneği, depresyonun genel yaygınlığını %8-10 ve anksiyetenin genel yaygınlığını %5-6 olarak bildirmektedir.

Anksiyete ve depresyonun, genel olarak toplumlarda yüksek komorbiditesi olduğu belirtilmektedir.<sup>24,25</sup> Bu 2 ruhsal olgunun birlikte görülme oranlarının yüksek olması göz önünde bulundurulduğunda, kekemeliğe de sık eşlik eden bir durum olmaları olasılığının yüksek olabileceği çıkarımında bulunulabilir. Bu çalışmanın katılımcıları, geç ergenlik ve erken erişkinlik yaşlarındadırlar. Nitekim tüm dünyadaki bulgulara paralel olarak, Türkiye’de üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmalarda depresyonun yaygınlığı çeşitli çalışmalarda %20,6-35,2 arasında olduğu gösterilmiştir.<sup>26,27</sup> Bu bulgulara göre Türkiye’deki üniversite nüfusunda depresyon oldukça yaygındır. Bu çalışmaların çoğunluğunda, bu çalışmada da kullanılan BDÖ kullanılmıştır.

Kekemeliğin %75’inin 5 yaşından önce başladığı, çocukluk çağı bozukluğu olduğu düşünüldüğünde çok genç nüfustan farklı olarak, uzun yıllardır yaşanan kekemeliğin zamanla bireyin ruhsal hayatını etkilediği bilinmektedir. Çok eski tarihlerden bu yana, kekemeliğe anksiyete ilişkisine değinen çok sayıda araştırma olmasına rağmen depresyon ve kekemelik ilişkisine değinen yayınlar, ancak son dönemlerde artış göstermiştir. Ancak bulgular değişkenlik göstermektedir. Araştırmacıların bir kısmı, kekeleyen bireylerde daha yüksek düzeyde depresif semptomlara

rastlandığı bulgularına ulaşırken, diğer araştırmalarda kekeleyen bireylerin depresif belirtiler açısından sağlıklı erişkinlerle arasında anlamlı bir farklılık olmadığı yönünde sonuçlar ortaya konmaktadır.<sup>28-30</sup> Örneğin Miller ve Watson, kekeleyen 53 erişkin bireyle gerçekleştirdikleri çalışmalarında anksiyete ve depresyon açısından kekeleyen grup ile kontrol grubu arasında anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı, her 2 grubun da ortalama skorlarının depresyon ve anksiyete açısından normal ranjda olduğu sonucuna ulaşırken, Tran ve ark. tarafından daha fazla sayıda kekeleyen bireyle (n=200) gerçekleştirilen bir çalışmanın sonuçları, kekeleyen erişkin bireylerin anksiyete ve depresyon da dâhil olmak üzere olumsuz duygu durum düzeylerinin kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu yönündedir.<sup>18,31</sup>

Bu çalışmanın amacı, kekeleyen bireylerdeki kaygı ve/veya depresyon düzeylerini toplumun geneliyle karşılaştırmak olmamakla birlikte, elde edilen bulguların toplumun genelinin ve hatta üniversite öğrencilerinin çok üzerinde olduğu görülmektedir. BDÖ’ye göre örneklem grubunun 2/3’ünden fazlasında (%73,7) depresyon ve yarısından fazlasında (%51,6) anksiyete belirtileri görülmektedir. Depresyon belirtileri gösteren bireylerin, yaklaşık 2/3’ünün minimal ve hafif düzeyde olduğu anlaşılmaktadır. Anksiyete belirtileri gösterenlerin sayısı, depresyona göre daha düşük olmakla birlikte, en büyük grubun %31,6 ile şiddetli düzeyde anksiyete gösteren bireyler olduğu görülmektedir.

Araştırmada kekemelik sıklığıyla birlikte hem depresyonun hem de anksiyetenin azaldığı görülmektedir. Miller ve Watson’ın çalışmalarında da kekeleyen ve kekeleyen grupla anksiyete ve depresyon açısından fark görülmemesine rağmen bireylerin kekemelik sıklığı arttıkça, iletişime karşı tutumlarının daha negatif olduğu bulgularına ulaşılmıştır.<sup>31</sup>

Değerlendirme araçlarından BDÖ ve BAE’nin yüksek düzeydeki anlamlı korelasyonu da depresyon ile anksiyetenin komorbiditesine işaret ettiği düşünülmüştür. Anksiyeteyi durumluk ve sürekli olarak ayıran STAI ölçeklerinden STAI-2 ortalama skorunun STAI-1’den daha yüksek bulunması, bireylerin

sürekli kaygı düzeylerinin, durumluk kaygı düzeylerine göre daha düşük olduğunu ileri süren literatürdeki diğer bulgularla paralellik göstermektedir.<sup>32-34</sup> Bu durumun olası bir nedeninin ise çalışmada yalnızca erişkin örneklemin kullanılması ve diğer çalışmalarda olduğu gibi dil ve konuşma terapisi öncesi ve sonrası ölçümlerin 2 zaman diliminde gerçekleştirilmemiş olması olabilir. Kekemelik sonucu yaşanan durumluk kaygının, süreç içerisinde daha kronik bir forma dönüşüp, kekeleyen bireyler tarafından bu şekilde algılandığı düşünülebilir. Kaygı türlerinin kekemeliğin başlangıcı ve seyrindeki durumunun boylamsal desenlerle araştırıldığı çalışmalar, bu konunun aydınlatılmasına katkı sağlayacaktır.

Kekemelik müdahalelerin başarılı olabilmesi için kekemelikte sıklıkla görülebilen olumsuz duygu durumların müdahale kapsamına alınması gereksinimi açıktır. Kekemelikte son dönemlerde olumsuz duygu, inanç ve düşüncelerle başa çıkmak amacıyla Bilişsel Davranışçı Terapi yaklaşımları ve bileşenleri sıklıkla kullanılmaktadır. St Clare ve ark. 26 kekeleyen bireyle gerçekleştirdikleri çalışmalarında, kekeleyen bireylere uygulanan Bilişsel Davranışçı Terapi sonrasında bu bireylerde anksiyete oranlarının %40 düzeyinde düştüğünü belirtmektedirler.<sup>34</sup> Ancak çalışmada uzun süreli sonuçlar belirtilmemiştir. Ezrati-Vinacour ve ark. 13 kekeleyen bireyle haftada 1,5 saatten oluşan 18 haftalık bir Bilişsel Davranışçı Terapi uygulaması gerçekleştirmişlerdir.<sup>35</sup> Bu programın içeriğinde sosyal anksiyete hakkında psikoeğitim, bilişsel yeniden yapılandırma ve davranışçı deneyler sonucunda kekemeliğe ilişkin olumsuz duygu, düşünce, tutum ve kaçınma davranışlarında anlamlı ölçüde bir azalma olduğunu, kekemelik sıklığında ise müdahale öncesi ve sonrası arasında anlamlı ölçüde bir azalma olmadığı bulgularına ulaşmışlardır. Menzies ve ark., 30 kekeleyen bireyle gerçekleştirdikleri randomize kontrollü Bilişsel Davranışçı Terapi etkililik araştırmasında bir gruba konuşmayı yeniden yapılandırma teknikleri içeren akıcılık biçimlendirme terapisi, bir diğer gruba da akıcılık şekillendirme terapisi beraberinde Bilişsel Davranışçı Terapi programı uygulanış ve 2. grupta

terapinin hemen sonrası ve 1 yıllık izlem sonucunda 1. gruba göre anlamlı ölçüde daha yüksek Global İşlevsellik Değerlendirmesi sonuçlarının olduğu ve kekemelikten daha az kaçındıkları bulgularına ulaşmışlardır.<sup>36</sup>

## SONUÇ

Bu çalışmada elde edilen bulgulara göre kekeleyen bireylerde depresyon ve anksiyetenin toplumun genelini ve çalışma katılımcılarının büyük çoğunluğunu oluşturan üniversite öğrencilerinin çok üzerinde olduğu görülmektedir. Kekemeliğin çok boyutlu doğası düşünüldüğünde, bireyin ihtiyacı dahilinde kekemelikte kullanılan konuşmayı yeniden yapılandırma ve diğer terapilerinin beraberinde başta anksiyete olmak üzere olumsuz duygularla başa çıkabilmek için kekemeliğe özgü olumsuz duygu, düşünce ve tutumlar üzerine şekillenen Bilişsel Davranışçı Terapi müdahalelerinin çok disiplinli bir çerçevede ele alınıp bu süreçte kullanımının ülkemizdeki kekeleyen bireyler için son derece yararlı olacağı düşünülmektedir.

### Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

### Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Ayşe Aydın Uysal; **Tasarım:** Ayşe Aydın Uysal; **Denetleme/Danışmanlık:** Pınar Ege; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Ayşe Aydın Uysal, Pınar Ege; **Analiz ve/veya Yorum:** Ayşe Aydın Uysal, Pınar Ege; **Kaynak Taraması:** Ayşe Aydın Uysal; **Makalenin Yazımı:** Ayşe Aydın Uysal; **Eleştirel İnceleme:** Pınar Ege; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Ayşe Aydın Uysal, Pınar Ege; **Malzemeler:** Ayşe Aydın Uysal, Pınar Ege.

## KAYNAKLAR

1. Guitar B. Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment 4th ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2014. [\[Link\]](#)
2. Yaruss JS, Quesal RW. Stuttering and the international classification of functioning, disability, and health: an update. *J Commun Disord.* 2004;37(1):35-52. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
3. Iverach L, O'Brian S, Jones M, Block S, Lincoln M, Harrison E, et al. Prevalence of anxiety disorders among adults seeking speech therapy for stuttering. *J Anxiety Disord.* 2009;23(7):928-34. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
4. Iverach L, Menzies R, Jones M, O'Brian S, Packman A, Onslow M. Further development and validation of the Unhelpful Thoughts and Beliefs About Stuttering (UTBAS) scales: relationship to anxiety and social phobia among adults who stutter. *Int J Lang Commun Disord.* 2011;46(3):286-99. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
5. De Nil LF, Brutten GJ. Speech-associated attitudes of stuttering and nonstuttering children. *J Speech Hear Res.* 1991;34(1):60-6. Erratum in: *J Speech Hear Res* 1991;34(3):703. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
6. Craig AR. Relapse following treatment for stuttering: a critical review and correlative data. *Journal of Fluency Disorders.* 1998;23(1):1-30. [\[Crossref\]](#)
7. Reddy RP, Sharma MP, Shivashankar N. Cognitive behavior therapy for stuttering: a case series. *Indian J Psychol Med.* 2010;32(1):49-53. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
8. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol.* 1988;56(6):893-7. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
9. Ulusoy M, Şahin N, Erkman H. [Turkish Version of The Beck Anxiety Inventory: psychometric properties]. *Journal of Cognitive Psychotherapy.* 1998;2:28-35. [\[Link\]](#)
10. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. *Cognitive Therapy of Depression.* New York: Guilford Press; 1979.
11. Hisli N. Beck Depresyon Ölçeği'nin geçerliliği üzerine bir çalışma. [A study on the validity of Beck Depression Inventory]. *Psikoloji Dergisi.* 1988;6:118-26. [\[Link\]](#)
12. Hisli N. Beck Depresyon Ölçeği'nin üniversite öğrencileri için geçerliliği güvenilirliği. [A reliability and validity study of Beck Depression Inventory in a university student sample]. *Psikoloji Dergisi.* 1989;7:3-13. [\[Link\]](#)
13. Guy W. *ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology, Revised.* US Department of Health, Education, and Welfare Publication (ADM). Rockville, MD: National Institute of Mental Health; 1976. p.76-338.
14. Spielberger CD. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form V).* Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1983. p.1-30. [\[Crossref\]](#)
15. Öner N, Le Compte A. Durumluk - Sürekli Kaygı Ölçeği Envanteri El Kitabı.1. Baskı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayını; 1983. p.2-15. [\[Link\]](#)
16. IBM SPSS Statistics for Windows. Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp; 2012. [\[Link\]](#)
17. Keskin A, Ünlüoğlu İ, Bilge U, Yenilmez Ç. Ruhsal bozuklukların yaygınlığı, cinsiyetlere göre dağılımı ve psikiyatrik destek alma ile ilişkisi. [The prevalence of psychiatric disorders distribution of subjects gender and its relationship with psychiatric help-seeking]. *Nöropsikiyatri Arşivi.* 2013;50:344-51. [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
18. Tran Y, Blumgart E, Craig A. Subjective distress associated with chronic stuttering. *J Fluency Disord.* 2011;36(1):17-26. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
19. Halbreich U. Anxiety disorders in women: a developmental and lifecycle perspective. *Depress Anxiety.* 2003;17(3):107-10. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
20. Binbay T, Direk N, Aker T, Akvardar Y, Alptekin K, Cimilli C, Çam B, et al. Türkiye'de psikiyatrik epidemiyoloji: yakın zamanlı araştırmalarda temel bulgular ve gelecek için öneriler. [Psychiatric epidemiology in Turkey: main advances in recent studies and future directions]. *Türk Psikiyatri Dergisi.* 2013;24:1-18. [\[Link\]](#)
21. Erol N, Kılıç C, Ulusoy M. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu. 1. Baskı. Ankara. T.C. Sağlık Bakanlığı;1988. [\[Link\]](#)
22. Deveci SE, Açık Y, Dag DG, Tokdemir M, Gündoğdu C. The frequency of depression and menopause-related symptoms in postmenopausal women living in a province in Eastern Turkey, and the factors that affect depressive status. *Med Sci Monit.* 2010;16(4):PH40-47. [\[PubMed\]](#)
23. Kirmizioğlu Y, Doğan O, Kuğu N, Akyüz G. Prevalence of anxiety disorders among elderly people. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2009;24(9):1026-33. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
24. Gültekin BK, Dereboyn İF. Üniversite öğrencilerinde sosyal fobinin yaygınlığı ve sosyal fobinin yaşam kalitesi, akademik başarı ve kimlik oluşumu üzerine etkileri. [The prevalence of social phobia, and its impact on quality of life, academic achievement, and identity formation in university students]. *Türk Psikiyatri Dergisi.* 2011;22(3):150-8. [\[Link\]](#)
25. Barlow DH. *Anxiety and Its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic.* 2nd ed. New York: Guilford Press; 2002. [\[Link\]](#)
26. Başer Baykal N. Yaygın anksiyete bozukluğunun Türkiye'deki yaygınlığı, ek tanıları ve tedavisinin incelenmesi. [A review on generalized anxiety disorder: epidemiology, comorbidity and treatment in Turkey]. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi.* 2017;54:539-48. [\[Crossref\]](#)
27. Taşkın EO, Gürlek Yüksel E, Özmen E. Üniversite birinci sınıf öğrencilerinde ayrılma bireyleşme özellikleri ve depresyon ilişkisi. [The relationship between separation individuation and depression in first grade students of university]. *Anadolu Psikiyatri Dergisi.* 2009;10:174-80. [\[Link\]](#)
28. Çelikel ÇF, Erkokmaz Ü. Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve umutsuzluk düzeyleri ile ilişkili etmenler. [Factors related to depressive symptoms and hopelessness among university students]. *Nöropsikiyatri Arşivi.* 2008;45:122-9. [\[Link\]](#)
29. Liu Y, Shi W, Ding B, Li X, Xiao K, Wang X, et al. Analysis of correlates in the SAS, SDS, and the MMPI of stutterers. *Chinese Journal of Clinical Psychology.* 2001;9:133-4. [\[Link\]](#)
30. Bray MA, Kehle TJ, Lawless KA, Theodore LA. The relationship of self-efficacy and depression to stuttering. *Am J Speech Lang Pathol.* 2003;12(4):425-31. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
31. Miller S, Watson BC. The relationship between communication attitude, anxiety, and depression in stutterers and nonstutterers. *J Speech Hear Res.* 1992;35(4):789-98. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
32. Craig A. An investigation into the relationship between anxiety and stuttering. *J Speech Hear Disord.* 1990;55(2):290-4. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
33. Menzies RG, Onslow M, Packman A. [Anxiety and stuttering: Exploring a complex relationship]. *American Journal of Speech-Language Pathology.* 1999;8:3-10. [\[Crossref\]](#)
34. St Clare T, Menzies RG, Onslow M, Packman A, Thompson R, Block S. Unhelpful thoughts and beliefs linked to social anxiety in stuttering: development of a measure. *Int J Lang Commun Disord.* 2009;44(3):338-51. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
35. Ezrati-Vinacour R, Levin I. The relationship between anxiety and stuttering: a multidimensional approach. *J Fluency Disord.* 2004; 29(2):135-48. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
36. Menzies RG, O'Brian S, Onslow M, Packman A. [An Experimental Clinical Trial of a Cognitive Behavior Therapy Package for Chronic Stuttering]. *Journal of Speech Language and Hearing Research.* 2008; 5(1):1451-64. [\[Crossref\]](#)