

# Kekemeliği Olan Erişkinlerde Olumsuz Düşünce ve İnançlar ile Kekemelik Sıklığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Tanımlayıcı Araştırma

## Examining the Relationship Between Negative Thoughts and Beliefs and Stuttering Frequency in Adults Who Stutter: A Descriptive Research

<sup>1</sup>Gülkader TEMİZ<sup>a</sup>, <sup>2</sup>Ramazan Sertan ÖZDEMİR<sup>a</sup>

<sup>a</sup>İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, İstanbul, Türkiye

Bu çalışma, Gülkader Temiz'in "Kekemeliği Olan Yetişkin Bireylerde Olumsuz Düşünce ve İnançların Kekemelik Şiddeti ile İlişkisi" başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir (İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi; 2020).

**ÖZET Amaç:** Kekemeliği olan bireyler tarafından deneyimlenen olumsuz dinleyici tepkileri, bireylerin kekemeliğe yönelik yararlı olmayan düşünceler geliştirmelerine neden olabilmektedir. Kekemelik şiddeti yüksek olan bireyler, kekemelik şiddetinin az olduğu bireylere göre daha çok olumsuz yorumlara ve etiketlemeye maruz kalmaktadır. Mevcut araştırmanın amacı, kekemeliği olan erişkin bireylerin sahip olduğu olumsuz ve yararlı olmayan düşünce ve inançlar ile kekemelik sıklığı değişkenleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Çalışmanın ikinci amacı ise olumsuz düşünce ve inançlar ile yaş değişkeni arasındaki ilişkinin yordanmasıdır. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışmanın katılımcıları 18-56 yaş aralığında kekeleyen 50 bireyden oluşmaktadır. Kekemeliğe yönelik olumsuz ve yararlı olmayan düşünce ve inançları ölçmek amacıyla Kekemeliğe İlişkin Yararlı Olmayan Düşünce ve İnançlar Ölçeği-Türkçe Versiyonu [Unhelpful Thoughts and Beliefs Scale-Turkish Version (UTBAS-TR)] kullanılmıştır. Kekemelik sıklığı kekelenen hece yüzdesi hesaplanarak elde edilmiştir. UTBAS-TR puanları, yaş ve kekelenen hece yüzdesi arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile SPSS programı kullanılarak analiz edilmiştir. **Bulgular:** Kekemeliği olan erişkinlerde olumsuz düşünce ve inançlar ve kekemelik sıklığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Çalışmanın ikinci amacı olan yaş değişkeni açısından da anlamlı bir ilişki elde edilememiştir ( $p>0,05$ ). **Sonuç:** Çalışmanın bulgularından hareketle kekemelik sıklığı yüksek olan bireylerin kekemeliğe yönelik daha çok olumsuz düşünce ve inanç geliştirebileceği söylenemeyebilir. Kekemeliği olan bir bireyin geliştirdiği düşünceler, kekemeliğin görünür semptomlarının şiddetinden bağımsız olarak daha olumsuz veya olumlu olabilir.

**ABSTRACT Objective:** Negative listener reactions experienced by individuals with stuttering may cause individuals to develop unhelpful thoughts about stuttering. Individuals with severe stuttering severity are exposed to more negative comments and labeling than individuals with mild stuttering severity. The aim of the current study is to examine the relationship between negative or unhelpful thoughts and beliefs of adults with stuttering and stuttering frequency variables. The second aim of the study is to predict the relationship between negative thoughts and beliefs and the age variable. **Material and Methods:** The participants of the study consisted of 50 adults who stuttered between the ages of 18-56. In order to measure negative or unhelpful thoughts and beliefs about stuttering, the Unhelpful Thoughts and Beliefs Scale-Turkish Version (UTBAS-TR) was used. The frequency of stuttering was obtained by calculating the percentage of stuttered syllables. The relationship between UTBAS-TR scores, age, and percentage of stuttered syllables were analyzed using Pearson correlation analysis and SPSS program. **Results:** There was no significant relationship between negative thoughts and beliefs and the frequency of stuttering in adults with stuttering ( $p>0,05$ ). No significant relationship was found in terms of age variable, which is the second aim of the study ( $p>0,05$ ). **Conclusion:** Based on the findings of the study, it cannot be said that individuals with a high frequency of stuttering may develop more negative thoughts and beliefs about stuttering. The thoughts developed by an individual who stutters may be more negative or positive, regardless of the severity of the visible symptoms of stuttering.

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

**Keywords:** Stuttering; anxiety; adult

**KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:**

Temiz G, Özdemir RS. Kekemeliği olan erişkinlerde olumsuz düşünce ve inançlar ile kekemelik sıklığı arasındaki ilişkinin incelenmesi: Tanımlayıcı araştırma. Türkiye Klinikleri J Health Sci. 2024;9(1):44-51.

**Correspondence:** Gülkader TEMİZ

İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, İstanbul, Türkiye

**E-mail:** gulkader.temiz@medipol.edu.tr



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

**Received:** 17 Aug 2023

**Received in revised form:** 08 Oct 2023

**Accepted:** 14 Oct 2023

**Available online:** 20 Nov 2023

2536-4391 / Copyright © 2024 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/>).

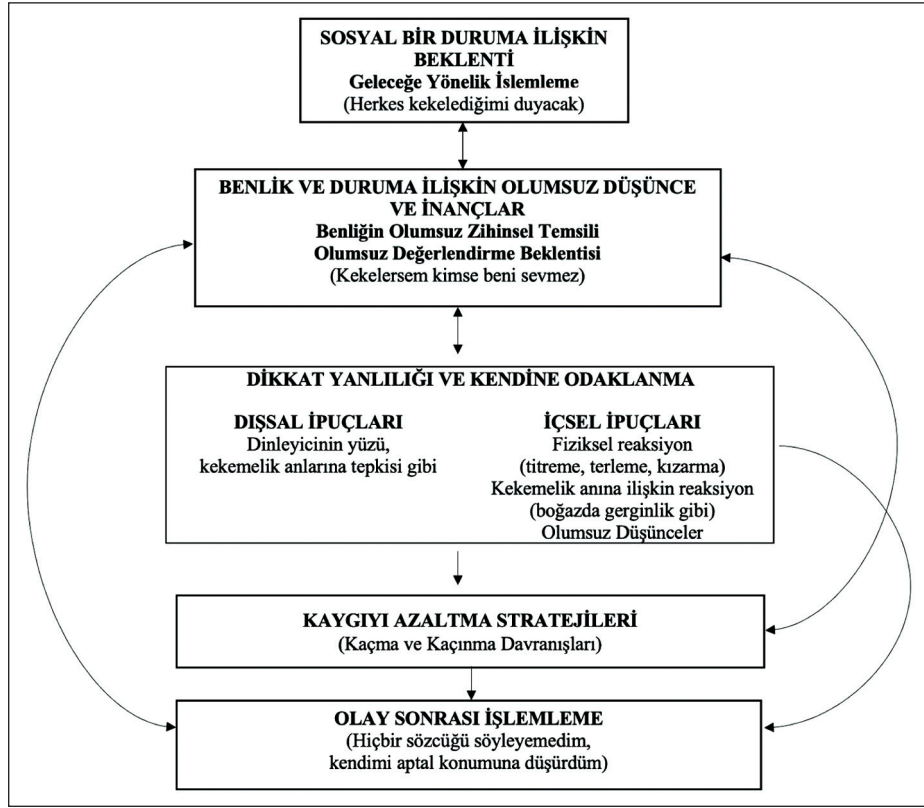
Kekemelik erken çocukluk döneminde başlayan, yaşam boyu devam eden ve sıklıkla olumsuz deneyimlerle ilişkili bir acıılık bozukluğudur.<sup>1</sup> Kekemeliği olan bireylerin maruz kaldığı olumsuz deneyimler çoğunlukla negatif kalıplaşmış ifadeler ve olumsuz dinleyici tepkileri ile ilişkilidir.<sup>2</sup> Bu nedenle kekeleyen bireyler konuşmaya karşı olumsuz tutumlar, kaçma ve kaçınma davranışları ya da konuşma gerektiren sosyal durumlara karşı kaygı geliştirmektedirler.<sup>3</sup>

Kaygı hem belirli bir duruma yönelik geçici (durumluk) yönleri hem de daha genel ve stabil denebilecek özellikleri (sürekli) içerdiği söylenen karmaşık bir psikolojik yapıdır.<sup>4,5</sup> Kekemeliği olan bireylerin sosyal durumlara yönelik geliştirdiği kaçma ve kaçınma davranışlarının, kaygının davranışsal bileşeni ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu görüşe göre kekeleyen bireylerin konuşma gerektiren durumlara ilişkin yaşadığı kaygı, durumluk kaygıdan farklı olarak “sosyal kaygı” ifadesi ile tanımlanmaktadır.<sup>5</sup> Sosyal kaygı aynı zamanda kekemeliğin çok boyutlu modellerinde duygusal faktörler içerisinde ele alınan ve kekemeliğin en sık gözlenen sonuçlarından biridir.<sup>4,6</sup> Yapılan çalışmalar, yaşanan sosyal kaygının bazı durumlarda bozukluk hâline geldiğini ve kekeleyen erişkin bireylerin yüksek oranda sosyal kaygı bozukluğu ölçütlerini karşıladığını göstermektedir.<sup>4</sup> Buna göre sosyal kaygı bozukluğu, sosyal durumlarda kişinin başkalarının olumsuz değerlendirilebileceği biçimde davranmaktan ve kaygılı olduğuna yönelik belirtiler göstermekten korkması ile ilişkilidir.<sup>7</sup> Ayrıca sosyal kaygı bozukluğu, kekeleyen bireylerin çoğunda çocukluk veya ergenlik döneminde gelişmekte olup gelişimsel seyri sıklıkla korku ve sosyal etkileşimden kaçınma, akran grubu reddi ve mağduriyet, travmatik veya olumsuz yaşantıların yaşa bağlı olarak artışı ile ilgilidir.<sup>8</sup> Bu nedenle çocukluk çağında yaşanmış kekemelik ilişkili olumsuz deneyimler, erişkinlik dönemi sosyal kaygı bozukluğunun gelişmesinde öncü olabilmektedir.<sup>9</sup> Erişkinlik döneminde görülen sosyal kaygı ise eğitimsel ve mesleki zorluklar, sosyal ortamlardan kaçınma gibi durumlara ilişkili hâle gelmekte ve yaşam kalitesini büyük ölçüde etkilemektedir.<sup>10</sup>

Iverach ve ark. kekemelik ve sosyal kaygı ilişkisini bilişsel-davranışçı sosyal kaygı modelini temel

olarak açıklamaya çalışmışlardır.<sup>11-13</sup> Modele göre kekemelikte görülen sosyal kaygının yaşanmasında olumsuz değerlendirilme korkusu, dikkat yanlılığı, kendine odaklanmış dikkat gibi bilişsel süreçlerin etkisi olabilir (Şekil 1). Kekemeliği olan birey konuşma gerektiren durumlar sırasında sosyal tehdidi öngörüp dinleyici tepkilerine dair düşünceler geliştirebilir. Örneğin “Herkes kekeleyiğimi duyacak.” “Kekelersem kimse beni sevmeyecek.” Geliştirilen düşünceler, özbenlik ve sosyal durum hakkında olumsuz düşünceleri harekete geçirir. Bireyin kendine dair oluşturduğu zihinsel temsil aşırı derecede olumsuzdur. Bu durum, geçmişte karşılaşılan negatif dinleyici tepkileri (dinleyicinin sabırsız davranması gibi) ile bulunduğu an içerisinde dinleyiciye dair algılanan negatif ve ön yargılı girdi akışının (modele göre odaklanmış dikkat sürecinden kaynaklanır) kombinasyonundan kaynaklanır. Böylece kekeleyen birey sosyal performanslarına dair, olumsuz ön yargı ve inançlar geliştirir. Zamanla artan sosyal korkular nedeniyle sosyal veya konuşma durumlarına daha az katılım gösterme, sosyal performansı olumsuz yönde etkileyebilir. Ayrıca kekemeliğin dinleyiciler tarafından olumsuz olarak değerlendirileceğine olan inancın devam etmesi sosyal korkuların korunmasına neden olur. Bu noktada, kekeleyen bireyin konuşma gerektiren sosyal durumlara ilişkin düşünce ve inançlarının tespiti yaşanan kaygı boyutunun anlaşılması ve müdahale edilmesi açısından önemlidir. Bu nedenle sosyal kaygının bilişsel bileşeni olan ve çoğunlukla başkaları tarafından olumsuz değerlendirilme korkusu hakkındaki olumsuz veya yararlı olmayan düşünce ve inançlar, kekemeliği olan erişkinler arasında özel bir dikkat ve değerlendirme gerektirir.<sup>14</sup>

Mevcut çalışmanın bağımsız değişkenlerinden biri olan kekemelik sıklığı uzun yıllar boyunca kekemelik şiddetinin en önemli standardı olarak görülmüş ve çoğu çalışmada kekemelik şiddeti yerine kullanılmıştır.<sup>15</sup> Kekemelik şiddeti, kekemelik sıklığına ek olarak en uzun takılma süresi, ikincil davranışlar gibi görünür semptomlar ile birlikte kaçma ve kaçınma davranışları, kekemeliğe dair tutum ve tepkiler ve genel olarak yaşam kalitesine yönelik ölçümleri de içerebilmektedir.<sup>15</sup> Bu nedenle kekemelik şiddetinin belirlenebilmesi için birden çok sayıda ölçüm aracına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu noktada kekemelik sıklığı ölçümünün kekeleyen bireylerin sıklığına yönelik doğ-



**ŞEKİL 1:** Clark ve Wells ile Rapee ve Heimberg'in modellerine dayalı olarak kekemelikte sosyal kaygının sürdürülmesine dâhil olan bilişsel-davranışsal süreçler Iverach ve ark. tarafından uyarlanmıştır.<sup>11-13</sup>

rudan, kekemelik şiddetine yönelik ise dolaylı olarak çıkarımda bulunulmasını sağladığı söylenebilir.

Yabancı alanyazında kekemelik şiddetinin, dinleyicilerin kekemeliği olan bireylere karşı gösterdiği tutum ve tepkileri etkilediğini belirten araştırmalar mevcuttur.<sup>16,17</sup> Bu araştırmalara göre kekemelik şiddeti yüksek olan konuşmacılar, kekemelik şiddetinin az olduğu konuşmacılara göre daha çok olumsuz yorumlara ve etiketlemeye maruz kalmaktadır. Bunun yanında dinleyici tepkileri bireyin içinde bulunduğu kültürel yapıya göre değişiklik gösterebilmektedir. Örneğin Cangi ve Alpay, Türk dinleyicilerin Türk olmayan dinleyicilere göre daha olumsuz tutum ve davranışlar sergilediğini kanıtlamışlardır.<sup>18</sup> Kekeleyen bireyler tarafından yaşanan bu olumsuz maruziyetin sosyal durumlar hakkında ön yargı ve inançların geliştirilmesine sebebiyet verdiği bilinmektedir.<sup>13</sup> Kekemelik şiddeti yüksek olan bireylerin kekemelik şiddeti düşük olanlara göre daha fazla olumsuz din-

leyici tepkilerine maruz kaldıkları göz önünde bulundurulduğunda, mevcut araştırmada şiddetin belirleyicilerinden biri olan kekemelik sıklığı ile birey tarafından geliştirilen kekemeliğe ilişkin yararlı olmayan düşünce ve inançlar arasında anlamlı bir ilişki olabileceği düşünülmektedir. Bu araştırmanın amacı, kekemeliği olan erişkin bireylerin kekemelik sıklığı ile yararlı olmayan olumsuz düşünce ve inançları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### KATILIMCILAR

Çalışmanın örneklemi 18-56 yaş aralığındaki kekemeliği olan 50 bireyden oluşmaktadır. Katılımcılar, İstanbul Kekemeler Derneği bünyesinde bulunan bireyler ile çeşitli sosyal medya kanallarından yapılan duyuru üzerine çalışmaya katılmaya gönüllü olan bireylerden oluşmaktadır. Çalışma İstanbul Medipol

Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (tarih: 8 Ekim 2018, sayı: 10840098-604.01.01-E.44084) tarafından onaylanmıştır. Ayrıca araştırma, Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uyularak gerçekleştirilmiştir. Her katılımcıya çalışma öncesi yazılı ve sözlü bilgilendirme yapılmış olup, katılımcılar bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu imzalamışlardır. Katılımcıların yarısından fazlası 18-25 yaş aralığında olup %88'i erkek katılımcılardan oluşmaktadır. Ayrıca katılımcıların %80'ni hayatlarının bir döneminde kekemelik terapisi almış olduklarını belirtmiştir (Tablo 1). Çalışmaya dâhil edilme kriterleri ise 18 yaş ve üzeri, kekemelik öyküsüne sahip olunmasıdır. Araştırmaya katılımın dışlama kriterleri ise katılımcılardan alınan bilgiler doğrultusunda kekemelik dışında nörolojik ve/veya psikiyatrik bozukluğun bulunmasıdır.

## VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

### Kekemelik Sıklığı Ölçümü

Kekemelik sıklığı kekemeliği olan bireylerden toplanan 400 hecelik doğal konuşma örnekleri üzerinden kekelenen hece yüzdesi hesaplanarak elde edilmiştir. Konuşma sırasında katılımcıdan bir tatil gününde neler yaptığını anlatması istenmiştir. Araştırmacı tarafından kullanılan hece ölçüm sayaçları ile toplam hece ve kekelenen hece sayıları belirlenmiştir. Kekemelik sıklığı, kekelenen hece yüzdesi hesaplanarak elde edilmiştir. Kekelenen hece yüzdesi, kekelenen hece sayısının toplam hece sayısına bölünüp 100 ile çarpılmasıyla elde edilmiştir ([Kekelenen hece sayısı]/[Toplam hece sayısı] X 100).

## KEKEMELİĞE İLİŞKİN YARARLI OLMAYAN DÜŞÜNCE VE İNANÇLAR ÖLÇEĞİ-TÜRKÇE VERSİYONU

Kekemeliğe İlişkin Yararlı Olmayan Düşünce ve İnançlar Ölçeği [Unhelpful Thoughts and Beliefs Scale (UTBAS)], kekemeliğe ilişkin yararlı olmayan düşünce ve inançların tespiti amacıyla St Clare ve ark. tarafından geliştirilmiştir.<sup>19</sup> UTBAS, kekemeliği olan erişkin bireylerin yaşadığı olumsuz intrusiv (otomatik) düşüncelerin tanımlanması için geliştirilen bir kontrol listesidir.<sup>20</sup> Ölçek, 66 olumsuz ifadeden ve her bir ifadenin değerlendirildiği UTBAS-I, UTBAS-II ve UTBAS-III şeklinde 3 bölümden oluşmaktadır. Bu bölümler sırasıyla olumsuz düşüncelerin sıklığını (UTBAS-I), bu düşüncelere ne kadar inanıldığını (UTBAS-II), bu düşüncelerin ne kadar kaygılı hissettirdiğini (UTBAS-III) ölçmektedirler. Altmış altı ifade için bölümlerde 5'li derecelendirme seçeneği bulunmaktadır. Her ifade 3 bölüm için ayrı ayrı puanlanmaktadır. Asla ya da hiçbir zaman - 1 puan; nadiren ya da biraz - 2 puan; bazen ya da arada sırada - 3 puan; sık sık ya da çoğunlukla - 4 puan; her zaman ya da tümüyle-5 puan şeklindedir. Bölümlerdeki puanlar ayrı ayrı hesaplanabilmektedir. Ölçek sonucunda yüksek puan elde edilmesi olumsuz düşünceler, inançlar ve kaygının da yüksek olduğunu göstermektedir. UTBAS, Aydın Uysal ve Ege tarafından Türkçeye uyarlanmıştır.<sup>21</sup>

## İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Araştırmada elde edilen veriler SPSS.20 (NY: IBM Corp.) programı kullanılarak analiz edilmiştir.<sup>22</sup> Araştırmanın sürekli değişkenleri, basıklık ve çarpıklık değerleri açısından incelenmiştir. Değişkenlerin çar-

**TABLO 1:** Katılımcılara ait bilgiler.

		n	%
Yaş	18-25 yaş	28	56,0
	26-56	22	44,0
Cinsiyet	Kadın	6	12,0
	Erkek	44	88,0
Eğitim durumu	Lise ve altı	14	28,0
	Lisans ve üstü	36	72,0
Kekemelik terapisi alma durumu	Evet	40	80,0
	Hayır	10	20,0

pıklık değeri 2'den ve basıklık değeri 4'ten düşük olması normal dağılım gösterdikleri anlamına gelmektedir.<sup>23</sup> Bu nedenle değişkenler arasındaki ilişkisinin incelenmesi için Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır.

## BULGULAR

Katılımcıların UTBAS-I 136,280±53,810 (minimum=66; maksimum=302), UTBAS-II 132,380±51,298 (minimum=66; maksimum=303), UTBAS-III 142,560±57,701 (minimum=66; maksimum=315) ortalaması ve UTBAS-toplam (UTBAS-T) ortalaması 411,220±160,776 (minimum=198; maksimum=920) elde edilmiştir (Tablo 2). Ölçekteki toplam puanın minimum değerine bakıldığında her ifade için verilen en düşük puanın "asla ya da hiçbir zaman-1 puan" olduğu söylenebilir. Standart sapma değerlerinin çok yüksek olması ifadelere verilen puanların örneklem içerisinde heterojen dağıldığını ve ortalama "asla ya da hiçbir zaman-1 puan" ile "bazen ya da arada sırada-3 puan" arasında değiştiğini göstermektedir. Ayrıca katılımcıların kekemelik sıklığı ortalaması ise 5,606±4,870 (minimum=0,28; maksimum=20) olup, kekelenen hece yüzdesi %0,28-20 aralığında dağılım göstermektedir (Tablo 2, Tablo 3).

UTBAS-I (olumsuz düşünce ve inançların sıklığı), UTBAS-II (olumsuz düşüncelere dair inanç), UTBAS-III (olumsuz düşünce ve inançlara dair kaygı) ve UTBAS-T, yaş ve kekemelik sıklığı arasındaki ilişkinin saptanması için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır (Tablo 4). Yapılan istatistiksel analizin sonucunda UTBAS-Türkçe Versiyonu [UTBAS-Turkish Version (UTBAS-TR)]-I skorları ile UTBAS-TR-II skorları arasında pozitif yönde yüksek şiddette ( $r=0,972$ ;  $p<0,01$ ), UTBAS-TR-III

skorları arasında pozitif yönde yüksek şiddette ( $r=0,962$ ;  $p<0,01$ ); UTBAS-TR-II skorları ile UTBAS-TR-III skorları arasında pozitif yönde yüksek şiddette ( $r=0,955$ ;  $p<0,01$ ) korelasyon elde edilmiştir. Yaş ile kekemelik sıklığı arasında ve UTBAS-TR-T skorları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Yine aynı şekilde kekemelik sıklığı ile UTBAS-I-II-III alt bölüm skorları ile toplam skorları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki elde edilmemiştir ( $p>0,05$ ).

## TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı, 18-56 yaş aralığındaki kekemeliği olan bireylerin yaş, kekemelik sıklığı ve yararlı olmayan düşünce ve inançlar arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Şiddetli motor semptomlara (tekrarlama, blok, uzatma vb.) sahip kekeleyen bireylerin daha fazla olumsuz dinleyici tepkilerine maruz kalması ve böylece yaşanan negatif, travmatik deneyimlerin artması kekemeliğe ilişkin olumsuz düşünce ve inançları da etkileyecektir. Bu açıdan bakıldığında kekemelik sıklığı yüksek olan bireylerin düşük olanlara göre daha fazla olumsuz düşünce ve inançlara sahip olması beklenmektedir. Yine konuşma koşullarının (dinleyici sayısının artması, konuşma partnerinin cinsiyeti gibi değişkenler) değişmesiyle kekemelik şiddetinin de değişkenlik göstermesi kaygı ve kekemelik şiddeti ilişkisi açısından düşündürücüdür.<sup>20,24</sup>

Mevcut çalışmada, kekemeliğe ilişkin olumsuz düşünce ve inançlar, kekemelik sıklığı ve yaş arasında anlamlı bir ilişki elde edilmemiştir. UTBAS-TR'nin alt testleri olan UTBAS-TR-I (olumsuz

**TABLO 2:** Katılımcılara ait UTBAS-TR puanları ve kekemelik sıklığı (%) ortalamalarının betimsel özellikleri.

	n	$\bar{X}$	SS	Minimum	Maksimum
UTBAS-TR-I	50	136,280	53,810	66,000	302,000
UTBAS-TR-II	50	132,380	51,298	66,000	303,000
UTBAS-TR-III	50	142,560	57,701	66,000	315,000
UTBAS-TR-T	50	411,220	160,776	198,000	920,000
Kekemelik sıklığı (%)	50	5,606	4,870	0,280	20,000

UTBAS-TR: Kekemeliğe İlişkin Yararlı Olmayan Düşünce ve İnançlar Ölçeği-Türkçe Versiyonu; SS: Standart sapma; UTBAS-TR-I: Olumsuz düşünce ve inançların sıklığı; UTBAS-TR-II: Kekemeliğe ilişkin olumsuz düşüncelere inanç; UTBAS-TR-III: Olumsuz düşünce inançlara ilişkin kaygı; UTBAS-TR-T: Toplam UTBAS puanı.

**TABLO 3:** Kekelenen hece yüzdesi dağılım tablosu.

Kategori	Yüzde (%)
<%1	7 (%14)
%1-3	12 (%24)
%3-5	9 (%18)
%5-8	10 (%20)
%8-15	9 (%18)
>%15	3 (%6)

düşünce ve inançların sıklığı), UTBAS-TR-II (olumsuz düşüncelere dair inanç) ve UTBAS-TR-III (olumsuz düşünce ve inançlara dair kaygı) ile kekemelik sıklığı arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyondan bahsedilememektedir. Çalışmanın bulguları kaygı ile kekemelik sıklığı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını destekleyen araştırmalar ile paralellik göstermektedir.<sup>10,15,24,25</sup> Menzies ve ark. tarafından yapılan deneysel araştırmada, deney grubuna akıcılık şekillendirme ve bilişsel davranışçı terapi (BDT) uygulanırken, kontrol grubuna sadece akıcılık şekillendirme terapisi uygulanmıştır.<sup>24</sup> Deney sonunda BDT'nin akıcılık üzerinde bir etkisinin olmadığını ancak yararlı olmayan düşüncelerin azalmasını sağladığı UTBAS puanlarında görülen düşüş ile açıklanmıştır. Sosyal kaygıyı azaltmayı hedef alan bir uygulamanın kekemelik sıklığı açısından fark yaratmaması, kaygı ve kekemelik sıklığı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını destekler niteliktedir. Alm bu durumu, konuşmaya ilişkin kaygıdaki azalmanın konuşmayı kontrol etme isteğinin de azalmasına neden olacağı düşüncesi ile açıklamıştır.<sup>26</sup>

Manning ve Gayle Beck psikolojik süreçlerin (anksiyete, depresyon) kekemelik sıklığı ve kekemelik şiddeti üzerindeki rolünü inceledikleri çalışmada, regresyon analizi uygulamış ve yine benzer sonuçlara ulaşmışlardır.<sup>15</sup> Psikolojik süreçlere dair değişkenler ile kekemeliğin görünür semptomları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Iverach ve ark. UTBAS kullandıkları araştırmada, sosyal kaygı bozukluğu yaşayan (n=82) ve yaşamayan (n=19) kekeleyen bireyleri karşılaştırmışlardır.<sup>25</sup> Çalışmanın bulgularına göre sosyal kaygı bozukluğuna sahip bireyler sosyal kaygı bozukluğu yaşamayanlara göre daha olumsuz düşünce ve inançlar belirtmelerine rağmen bu durum kekemelik sıklığı açısından geçerli değildir. Araştırma sonuçları mevcut çalışmanın bulguları ile tutarlılık göstermektedir.

Yukarıda bahsedilen bulguların aksine alanyazında, konuşmanın yeniden yapılandırılmasına yönelik terapilerin uygulanması sonucunda akıcılığın artması diğer bir deyişle kekemelik sıklığının azalması ile kaygının da azaldığını gösteren çalışmalar da mevcuttur.<sup>27,28</sup> Bu araştırmalardan biri, Craig ve ark.'nın 2003 yılında kekemeliği olan bireylerde kaygı düzeyini inceledikleri araştırmadır.<sup>28</sup> Araştırmada terapi arayışında olan bireylerin kaygı düzeylerinin genel popülasyondan daha yüksek olduğu ve bunun sebebinin kekemelik şiddetlerinin yüksek olmasından ileri geldiği öne sürülmüştür. Craig'e göre şiddetli kekemelik yüksek kaygı düzeyine yol açan aşırı derecede sosyal ve psikolojik endişe (örneğin utanç, hayal kırıklığı, utangaçlık) ile ilişkilidir.<sup>27</sup> Terapi ara-

**TABLO 4:** Katılımcıların yaş, UTBAS-I-II-III-T puanları ve kekemelik sıklığı değişkenlerine ait Pearson korelasyon analizi sonuçları.

		UTBAS_I	UTBAS_II	UTBAS_III	UTBAS_T	Kekemelik sıklığı (%)
Yaş	r değeri	-0,128	-0,117	-0,140	-0,130	0,023
	p değeri	0,377	0,419	0,332	0,367	0,875
UTBAS_I	r değeri		0,972**	0,962**	0,990**	0,237
	p değeri		0,000	0,000	0,000	0,098
UTBAS_II	r değeri			0,955**	0,987**	0,224
	p değeri			0,000	0,000	0,118
UTBAS_III	r değeri				0,985**	0,254
	p değeri				0,000	0,075
UTBAS_T	r değeri					0,242
	p değeri					0,091

\*\*<0,01; UTBAS: Kekemeliğe İlişkin Yararlı Olmayan Düşünce ve İnançlar Ölçeği; UTBAS-TR-I: Olumsuz düşünce ve inançların sıklığı; UTBAS-TR-II: Kekemeliğe ilişkin olumsuz düşüncelere inanç; UTBAS-TR-III: Olumsuz düşünce inançlara ilişkin kaygı; UTBAS-TR-T: Toplam UTBAS puanı.

yısında olan bireylerin genel popülasyon ile karşılaştırıldığında daha yüksek kaygı oranına sahip olduğu bulgusu Iverach ve ark.nın 2009'da yaptıkları bir çalışmayla da desteklenmiştir.<sup>8</sup> Craig'ın aksine Iverach ve ark. terapi arayışında olan bireylerin sahip olduğu yüksek kaygı düzeyini kekemelik şiddeti ile ilişkilendirmemişlerdir.<sup>8</sup> Bir diğer çalışmada ise Craig, akıcılık şekillendirme yönteminin uygulandığı ancak kaygıya yönelik herhangi bir yaklaşımı içermeyen kekemelik terapisi sonucunda akıcılık kazanan erişkinlerde kaygının da azaldığını göstermiştir.<sup>27</sup> Yine Uysal ve Ege'nin yaptığı bir çalışmada, kekemelik sıklığı ile depresyon ve anksiyete arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirtilmiştir.<sup>29</sup> Bu çalışmalar, kekemelik sıklığı ile kaygı arasındaki ilişkinin varlığına dikkat çekse de olumsuz düşünce ve inançlar ile kekemelik sıklığı arasında doğrudan bir ilişkiye dair çıkarımda bulunmamışlardır.

Mevcut araştırmanın bulguları, katılımcıların olumsuz düşünce ve inançları ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını belirtmektedir. Bu bulgu, alanyazındaki yaş ile sosyal kaygı arasında negatif bir korelasyon olduğunu kanıtlayan çalışmalar ile paralellik göstermemektedir.<sup>25,30</sup> Iverach ve ark.nın sosyal kaygısı olan ve olmayan kekemeliği olan erişkinleri karşılaştırdıkları çalışmada, sosyal kaygısı yüksek olan grubun daha genç olduğu belirtilmiştir.<sup>25</sup> Kekemeliğe ilişkin olumsuz düşünce ve inançların yaş ile ilişkisini inceleyen mevcut çalışmada, anlamlı bir ilişkinin elde edilmemesinin sebebi katılımcıların yarısından fazlasının 25 yaş ve altında olması olabilir.

Kekemeliğe ilişkin düşünce ve inançların sosyal kaygının bilişsel bileşeni olduğu düşünüldüğünde dolaylı olarak elde edilen bulgular üzerinden kaygı ve kekemelik sıklığı ilişkisine dair bir öngörü geliştirilebilse de kaygının daha kapsamlı değerlendirilmesi için süreklilik ve durumluk kaygıyı ölçen çeşitli araçlara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Mevcut araştırmanın sınırlılığı kabul edilen kekemelik şiddeti yerine sıklığı ifadesinin kullanılması Türkçe kekemelik literatüründe erişkin bireylerin kekemelik şiddetini ölçen bir ölçüm aracının bulunmamasından kaynaklanmaktadır. Ayrıca yapılacak çalışmalarda, kekelenen hece yüzdesinin yanında kekemeliğe eşlik eden fiziksel davranışların ve kekeleme süresinin de

hesaplanması kekemelik şiddeti kavramını karşılayacaktır. Yine gelecekte yapılacak çalışmalarda daha geniş örneklem sayısının hedeflenmesi elde edilecek bulguların geçerliliği açısından önemlidir.

Mevcut çalışmada, kekemelik sıklığı ile olumsuz düşünce ve inançlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmasa da kekemeliğin çok boyutlu doğası düşünüldüğünde akıcı konuşmayı hedefleyen terapilerin sosyal kaygı, olumsuz veya yararlı olmayan düşünce ve inançlara yönelik yaklaşımları da içermesi önemlidir. Bu tür yaklaşımların geliştirilmesi ve kekemelik terapilerine dâhil edilmesinin klinik sonuçları olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

## SONUÇ

Kekemeliğe ilişkin yararlı olmayan düşünce ve inançlar ile kekemelik sıklığı arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemektedir. Kekemelik şiddeti düşük olan bireylerin kekemeliğe yönelik daha olumlu düşünceler ve inançlar geliştirebileceği söylenemez. Kekemeliği olan bireylerin geliştirdiği düşünceler görünür semptomların şiddetinden bağımsız olarak daha olumsuz veya olumlu olabilir.

### 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:** Gülkader Temiz, Ramazan Sertan Özdemir; **Tasarım:** Gülkader Temiz, Ramazan Sertan Özdemir; **Denetleme/Danışmanlık:** Ramazan Sertan Özdemir; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Gülkader Temiz; **Analiz ve/veya Yorum:** Gülkader Temiz, Ramazan Sertan Özdemir; **Kaynak Taraması:** Gülkader Temiz; **Makalenin Yazımı:** Gülkader Temiz; **Eleştirel İnceleme:** Ramazan Sertan Özdemir; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Gülkader Temiz, Ramazan Sertan Özdemir; **Malzemeler:** Gülkader Temiz, Ramazan Sertan Özdemir.

## KAYNAKLAR

1. Iverach L, Jones M, O'Brian S, Block S, Lincoln M, Harrison E, et al. Screening for personality disorders among adults seeking speech treatment for stuttering. *J Fluency Disord.* 2009;34(3):173-86. [Crossref] [PubMed]
2. Snyder GJ. Exploratory research in the measurement and modification of attitudes toward stuttering. *J Fluency Disord.* 2001;26(2):149-60. [Crossref]
3. Peters HF, Starkweather CW. Development of stuttering throughout life. *J Fluency Disord.* 1989;14(5):303-21. [Crossref]
4. Iverach L, Menzies RG, O'Brian S, Packman A, Onslow M. Anxiety and stuttering: continuing to explore a complex relationship. *Am J Speech Lang Pathol.* 2011;20(3):221-32. [Crossref] [PubMed]
5. Menzies RG, Onslow M, Packman A. Anxiety and stuttering. *Am J Speech Lang Pathol.* 1999;8(1):3-10. [Crossref]
6. Guitar B. *Stuttering: an Integrated Approach to Its Nature and Treatment.* 4<sup>th</sup> ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
7. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* 5<sup>th</sup> ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013. [Crossref]
8. 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]
9. Blood GW, Blood IM. Preliminary study of self-reported experience of physical aggression and bullying of boys who stutter: relation to increased anxiety. *Percept Mot Skills.* 2007;104(3 Pt 2):1060-6. [Crossref] [PubMed]
10. Blumgart E, Tran Y, Craig A. Social anxiety disorder in adults who stutter. *Depress Anxiety.* 2010;27(7):687-92. [PubMed]
11. Clark DM, Wells A. A cognitive model of social phobia. In: Heimberg RG, Liebowitz MR, Hope DA, Schneier FR, eds. *Social Phobia: Diagnosis, Assessment, and Treatment.* 1<sup>st</sup> ed. New York: The Guilford Press; 1995. p.69-93.
12. Rapee RM, Heimberg RG. A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behav Res Ther.* 1997;35(8):741-56. [Crossref] [PubMed]
13. Iverach L, Rapee RM, Wong QJJ, Lowe R. Maintenance of social anxiety in stuttering: a cognitive-behavioral model. *Am J Speech Lang Pathol.* 2017;26(2):540-56. [Crossref] [PubMed]
14. 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]
15. Manning W, Gayle Beck J. The role of psychological processes in estimates of stuttering severity. *J Fluency Disord.* 2013;38(4):356-67. Erratum in: *J Fluency Disord.* 2014;40:4. [Crossref] [PubMed]
16. Susca M, Healey EC. Perceptions of simulated stuttering and fluency. *J Speech Lang Hear Res.* 2001;44(1):61-72. [Crossref] [PubMed]
17. Gabel RM. Effects of stuttering severity and therapy involvement on attitudes towards people who stutter. *J Fluency Disord.* 2006;31(3):216-27. [Crossref] [PubMed]
18. Cangı ME, Alpay C. Turkish individuals' listener reactions to the person who stutters: a cross-cultural comparative study. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi Int J Soc Res.* 2021;17(34):831-54. [Crossref]
19. 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]
20. Menzies RG, Onslow M, Packman A, O'Brian S. Cognitive behavior therapy for adults who stutter: a tutorial for speech-language pathologists. *J Fluency Disord.* 2009;34(3):187-200. [Crossref] [PubMed]
21. Aydın Uysal A, Ege P. Reliability and validity of the UTBAS-TR (The Unhelpful Thoughts and Beliefs Scale-the Turkish version) in the Turkish population. *Int J Speech Lang Pathol.* 2020;22(1):24-9. [Crossref] [PubMed]
22. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0.Armonk, NY: IBM Corp; 2011. Erişim tarihi: 03.05.2020 [Link]
23. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using Multivariate Statistics.* 6<sup>th</sup> ed. Boston, MA: Pearson; 2013. p.61-92.
24. Menzies RG, O'Brian S, Onslow M, Packman A, St Clare T, Block S. An experimental clinical trial of a cognitive-behavior therapy package for chronic stuttering. *J Speech Lang Hear Res.* 2008;51(6):1451-64. [Crossref] [PubMed]
25. Iverach L, Jones M, Lowe R, O'Brian S, Menzies RG, Packman A, et al. Comparison of adults who stutter with and without social anxiety disorder. *J Fluency Disord.* 2018;56:55-68. [Crossref] [PubMed]
26. Alm PA. Stuttering in relation to anxiety, temperament, and personality: review and analysis with focus on causality. *J Fluency Disord.* 2014;40:5-21. [Crossref] [PubMed]
27. Craig A. An investigation into the relationship between anxiety and stuttering. *J Speech Hear Disord.* 1990;55(2):290-4. [Crossref] [PubMed]
28. Craig A, Hancock K, Tran Y, Craig M. Anxiety levels in people who stutter: a randomized population study. *J Speech Lang Hear Res.* 2003;46(5):1197-206. [Crossref] [PubMed]
29. Uysal AA, Ege P. Türkiye'de yaşayan 18-41 yaş arası kekeleyen bireylerde anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelenmesi: ankara örneklemi [An investigation of anxiety and depression levels of individuals who stutter living in Turkey: sample of Ankara]. *Türkiye Klinikleri J Health Sci.* 2021;6(4):745-51. [Crossref]
30. Freud D, Kichin-Brin M, Ezrati-Vinacour R, Roziner I, Amir O. The relationship between the experience of stuttering and demographic characteristics of adults who stutter. *J Fluency Disord.* 2017;52:53-63. [Crossref] [PubMed]