

ORJİNAL ARAŞTIRMA ORIGINAL RESEARCH

DOI: 10.5336/healthsci.2025-108934

Kekemeliği Olan Bireylerin Kendini Damgalama ile Mizaç Özellikleri Arasındaki İlişki ve Kendini Damgalamanın Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi-Kesitsel Çalışma

The Relationship Between Self-Stigmatization and Temperament Traits in Individuals with Stuttering, and the Examination of Self-Stigmatization Across Various Variables-Cross Sectional Study

^{id} Esra EROL^a, ^{id} Nurcan ALPÜRAN KOCABIYIK^b

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

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

ÖZET Amaç: Bu çalışma, kekemeliği olan bireylerde mizaç özellikleri ile kendini damgalama arasındaki ilişkiyi incelemeyi; cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, terapi alma, öz yardım grubuna katılma değişkenlerinin kendini damgalama üzerinde fark yaratıp yaratmadığını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırmaya, 18-60 yaş aralığında 106 kekemeliği olan birey katılmıştır. Katılımcıların 87'si erkek, 19'u kadındır. Veri toplama araçları, Yetişkin Mizaç Ölçeği ve 4S-TR'dir. Çalışmanın deseni ilişkisel ve karşılaştırmalı olarak belirlenmiştir. İstatistiksel analizlerde korelasyon, Mann-Whitney U testi, bağımsız örneklem t-testi, varyans analizi ve Kruskal-Wallis kullanılmıştır. **Bulgular:** Dürtüsel negatif duygulanımın damgalama puanı ($r=0,277$; $p=0,004$) ve kalıp yargıları onaylama ($r=0,333$; $p=0,0005$), duysal duyarlı negatif duygulanımın damgalama farkındalık puanı ($r=0,213$; $p=0,029$) ve duyarlılığın damgalama farkındalık puanı ($r=0,345$; $p=0,0003$) ile pozitif anlamlı ilişkiler göstermektedir. Dışa dönüklüğün damgalama farkındalık puanı ($r=-0,224$; $p=0,021$) ve kendine uygulama ($r=-0,473$; $p=0,0001$) puanları ile negatif ilişkiler tespit edilmiştir. Kadınların daha yüksek damgalama farkındalığı ($t=3,844$; $p=0,0001$) ve yüksek lisans ya da doktora olan bireylerin daha düşük damgalama düzeyleri olduğu bulunmuştur ($U=132$; $Z=-2,574$; $p=0,01$). Öz yardım grubu katılımı ve terapi almanın damgalama üzerinde anlamlı bir etkisi yoktur ($p>0,05$). **Sonuç:** Kekemelik ve mizaç özellikleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bu çalışma, damgalama süreçlerinin anlaşılmasına katkı sağlamaktadır. Dürtüsel negatif duygulanım ve duysal duyarlılığa sahip bireylerin içselleştirilmiş damgalama riski taşıdığı ortaya konmuştur.

ABSTRACT Objective: This study aims to examine the relationship between temperament traits and self-stigmatization in PWS to evaluate self-stigmatization in terms of variables such as gender, age, education, therapy, and participation in self-help groups; and to assess their effects on self-stigmatization. **Material and Methods:** A total of 106 individuals with stuttering, aged 18-60, participated in the study (87 men and 19 women). The Adult Temperament Questionnaire and the 4S-TR served as data collection instruments. The study employed a correlational and comparative design. Statistical analyses included correlation analysis, Mann-Whitney U test, independent samples t-test, analysis of variance, and Kruskal-Wallis test. **Results:** Results indicate that impulsive negative affectivity is significantly correlated with the total stigma score ($r=0.277$, $p=0.004$) and stereotype endorsement ($r=0.333$, $p=0.0005$). Sensory-sensitive negative affectivity is positively associated with the stigma awareness score ($r=0.213$, $p=0.029$), while sensitivity correlates with both stigma awareness ($r=0.345$, $p=0.0003$) and total stigma scores ($r=0.289$, $p=0.003$). Extraversion shows negative correlations with stigma awareness ($r=-0.224$, $p=0.021$), stereotype endorsement ($r=-0.318$, $p=0.001$), self-stigma ($r=-0.473$, $p=0.0001$), and total stigma scores ($r=-0.465$, $p=0.0001$). Women display higher stigma awareness than men ($t=3.844$, $p=0.0001$), while those with advanced degrees show lower self-stigmatization ($U=132$, $Z=-2.574$, $p=0.01$). Participation in self-help groups and prior therapy does not significantly effect on stigma ($p>0.05$). **Conclusion:** This study highlights the connection between stuttering and temperament, indicating that individuals with certain traits are at risk of internalized stigma. Strengthening traits like extraversion may help mitigate this stigma.

Anahtar Kelimeler: Kekemelik; damgalama; mizaç özellikleri; erişkinler

Keywords: Stuttering; self-stigmatization; temperament traits; adults

Correspondence: Esra EROL

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

E-mail: esraerol3340@gmail.com



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

Received: 28 Jan 2025

Received in revised form: 09 Jun 2025

Accepted: 15 Jul 2025

Available online: 19 Sep 2025

2536-4391 / Copyright © 2025 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/>).

Mizaç, bireylerin biyolojik temellerine bağlı olarak duygusal ve davranışsal tepkilerini, dikkat süreçlerini ve öz düzenleme becerilerini şekillendiren bir özelliktir.¹ Kekemelik, erişkinlikte de devam edebilen bir akıcılık bozukluğudur ve bireylerin mizaç özellikleriyle yaşamlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir.² Araştırmalar, kekemeliği olan bireylerin genellikle içedönük, çekingen ve mükemmeliyetçi olduklarını ve bunun sosyal etkileşimlerden kaçınma, özgüven kaybı ve kaygı bozukluğu ile ilişkilendirildiğini göstermektedir.³ Kekemeliğe bağlı kaçınma davranışları ve sürekli kontrol çabası, bireyin kendini daha eleştirel değerlendirmesine ve konuşma sırasında başarısızlık korkusu yaşamasına neden olabilmektedir.^{4,5} Bu süreç, bireylerin duygusal hassasiyetini artırarak sosyal ilişkilerde kırılganlık ve olumsuz geri bildirimlere karşı aşırı duyarlılık geliştirmelerine yol açabilmektedir ve kekemeliği olan bireylerin kendilerini olumsuz olarak damgalamalarına neden olabilmektedir.^{3,6,7} Kekemeliğe yönelik toplumsal tutum ve bireyin kendine yönelik olumsuz değerlendirmeleri, damgalanma sürecinin bir parçası olarak bireylerin sosyal ve psikolojik iyi oluşlarını daha da zorlaştırmaktadır.^{8,9}

Damgalama, belirli bir özellik ya da duruma sahip bireylere yönelik olumsuz duygu, tutum ve davranışların bir bütünüdür.¹⁰ İki temel boyutta ele alınan damgalama, kamusal damgalama ve içselleştirilmiş damgalama olarak sınıflandırılmaktadır.¹¹ Kamusal damgalama, toplumun geneli tarafından sergilenen olumsuz tepkileri içerirken, içselleştirilmiş damgalama, bireyin toplumun olumsuz tutumlarını benimsemesiyle kendine yönelik olumsuz inançlar geliştirmesini içermektedir.^{12,13} Damgalama farkındalığı, bireyin kendisi gibi bireylere yönelik damgalayıcı tutumların ve kalıp yargıların farkında olması; kalıp yargıları onaylama, bu olumsuz yargıları içselleştirmesi; kendine uygulama ise, bu içselleştirilen kalıp yargıları kendi benlik algısına uyarlaması ve psikolojik zararlar yaşamasıdır.⁸ Kekemeliğe ilgili toplumsal damgalamanın, öğrenciler, öğretmenler, dil ve konuşma terapistleri gibi farklı gruplarda yaygın olduğu ifade edilmektedir.¹⁴ Kekemeliği olan bireyler, kendileri hakkında olumsuz inançlar geliştirebilmekte ve bu durum başkalarının tepkilerinin olumsuz yorumlanmasına neden

olabilmektedir.¹⁵ Damgalamadan kaçma girişimleri uzun vadede iletişim problemleri, sosyal izolasyon ve yaşam kalitesinde azalma gibi olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir.¹⁶

Kekemeliği olan bireylerin kendilerini damgalama biçimlerini etkileyen faktörler arasında yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi yer almaktadır. Cinsiyet açısından bakıldığında, kekemeliği olan kadınların, erkeklere kıyasla daha yüksek düzeyde damgalama farkındalığına sahip oldukları bildirilmektedir.¹⁷ Yaş, bu süreci etkileyen bir diğer belirleyici değişkendir; özellikle ergen bireylerin, kekemeliği daha olumsuz ve damgalayıcı bir özellik olarak algıladıkları ve bu nedenle sosyal kimlik gelişim sürecinde kekemeliklerini daha fazla içselleştirme eğiliminde oldukları belirtilmektedir.¹⁸ Eğitim düzeyi ise bireyin kekemelik deneyimini yorumlama ve kendini damgalama düzeyini şekillendirmede etkili bir diğer faktör olarak öne çıkmaktadır ve eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte bireylerin kekemeliğe ilişkin damgalayıcı düşüncelere karşı daha dirençli hâle gelebildiğini söylenmektedir.³² Öz yardım gruplarının da, kekemeliğe ilişkili olumsuz düşünce kalıplarının yeniden yapılandırılmasını sağlayarak olumlu bilişsel ve duygusal değişimler yaratabildiği vurgulanmaktadır.¹⁹ Ayrıca terapötik yaklaşımların, bireylerin kekemeliklerinden kaynaklı olumsuz durumları baş etmede kullanılacak bileşenleri de içermesi gerektiği ifade edilmektedir.²⁰

Bu çalışma, kekemeliği olan bireylerde mizaç özellikleri ile kendini damgalama arasındaki ilişkiyi incelemeyi; cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, terapi alma, öz yardım grubuna katılma faktörlerinin kendini damgalama üzerinde nasıl bir fark yarattığını değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Araştırma Soruları

1. Kekemeliği olan bireylerin mizaç özellikleri ve alt boyutlarının, kendini damgalama düzeyleri ve alt boyutlarıyla ilişkisi var mıdır?

2. Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, dil ve konuşma terapisi alma ve öz yardım grubuna katılma değişkenleri kekemeliği olan bireylerin kendini damgalama toplam puanı ve alt boyutları üzerinde anlamlı bir fark oluşturmakta mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmaya, 18-60 yaş aralığında kekemeliği olan 106 birey dâhil edilmiş ve katılımcılardan bilgilendirilmiş gönüllü onam formu Google Form aracılığıyla alınmıştır (Tablo 1). Kriter örnekleme kullanılan çalışmada, dâhil edilme kriterleri; bireyin ana dilinin Türkçe olması, 18-60 yaş aralığında bulunması ve kekemelik tanısına sahip olmasıdır. Dışlanma kriterleri ise bireyin akıcı konuşmaya sahip olması ve ana dilinin Türkçe olmamasıdır. Örneklem büyüklüğü, Tiryaki ve ark.nın (2023) çalışmasından elde edilen güç analizi sonuçlarına dayandırılmış ve %80 geçerlilik oranı ile 106 katılımcı olarak belirlenmiştir. Çalışmaya örneklem sayısının kişi dâhil edilmiştir ve anlamlılık düzeyi $\alpha=0,05$ 'dir.⁷ Katılımcılara; meslek grupları, sosyal medya platformları, WhatsApp grupları, Kekemeler Derneği, Dil ve Konuşma Terapistleri aracılığıyla ulaşılmıştır. Veriler, Google Form aracılığıyla çevrim içi olarak 15 Haziran-15 Temmuz tarihleri arasında elde edilmiştir. Ölçme araçları sırasıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgi formu, 4S-TR ve Yetişkin Mizaç

Ölçeği'dir (YMÖ). Katılımcılara uygulanan tüm testler ve veri toplama süreçleri Helsinki bildirgesine uygun olarak yürütülmüştür. Araştırma, 24-95 protokol numarası ile 31 Mayıs 2024 tarihinde İstinye Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan etik onay almıştır.

DEĞERLENDİRME ARAÇLARI

Çalışmada, kekemeliği olan erişkinlerin mizaç özelliklerini değerlendirmek amacıyla, Evans ve Rothbart tarafından geliştirilen ve Gölcük ve Berument tarafından Türkçeye uyarlanan YMÖ-Kısa Formu gerekli izinler alınarak kullanılmıştır. YMÖ "dürtüsel negatif duygulanım", "duyusal duyarlı negatif duygulanım", "çaba gerektiren kontrol", "dışadönüklük" ve "duyarlılık" olmak üzere 5 temel mizaç boyutundan oluşmaktadır.^{17,21,22} Altmış dokuz maddelik 7'li Likert tipi ölçek, 1 (son derece yanlış), 7 (son derece doğru) olarak puanlanmaktadır. Ölçeğin güvenirlik katsayısı, 0,75-0,83 aralığındadır. Kendini damgalama düzeylerini ölçülmesi amacıyla Boyle (2013) tarafından geliştirilen ve Tiryaki ve ark.nın (2023) Türkçeye uyarladığı 4S-TR kullanılmıştır.^{7,8} Ölçek, kabul etme, damgalama farkındalığı ve kendine uygulama olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. 28 maddelik bu ölçek, 5'li Likert tipi ile 1 (Kesinlikle Katılıyorum)-5 (Kesinlikle Katılmıyorum) arasında puanlanmakta olup, iç tutarlılık katsayısı 0,898'dir. 4S-TR ve YMÖ için alınabilecek minimum puan sıfır, bu testlerde elde edilebilecek maksimum puan sırasıyla 140 ve 483'tür.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Çalışmada, istatistiksel analizler IBM SPSS 26.0 yazılımıyla yapılmıştır. Normallik dağılımı Shapiro-Wilk testi ile kontrol edilmiş, kalıp yargıları onaylama ve damgalama toplam puanı normal dağılım gösterirken, damgalama farkındalık ve kendine uygulama puanları normal dağılım göstermemiştir. Korelasyonlar, normal dağılan verilerde Pearson, normal dağılmayanlarda ise Spearman korelasyon analizleriyle incelenmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda bağımsız örneklem t-testi, Mann-Whitney U testi, varyans analizi ve Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak belirlenmiştir.

TABLO 1: Demografik veriler

	n (%)
Cinsiyet	
Kadın	19 (17,9)
Erkek	87 (82,1)
Yaş	
18-24	35 (33)
25-29	23 (21,7)
30-34	21 (19,8)
35-49	24 (22,6)
50-54	2 (1,9)
55-60	1 (0,9)
Eğitim düzeyi	
Lise	27 (25,5)
Lisans	61 (57,5)
Yüksek lisans	15 (14,2)
Doktora	3 (2,8)
Dil ve konuşma terapistinden terapi aldınız mı?	
Hayır	36 (34)
Evet	70 (66)
Öz yardım grubuna katıldınız mı?	
Hayır	42 (39,6)
Evet	64 (60,4)

BULGULAR

Bu kısımda elde edilen bulgular sırayla demografik bilgiler, mizaç ve kendini damgalama arasındaki ilişki, cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, terapi alma ve öz yardım grubuna katılma değişkenlerinin bulguları olarak sunulmuştur.

Araştırmada, 106 kekeme bireyin demografik özellikleri incelenmiş olup, bunların %17,9'u kadın, %82,1'i erkek idi. Ayrıca %57,5'i lisans mezunu olup, %66'sı kekemelik için terapi almıştır. Bireylerin %60,4'ü ise öz yardım grubuna katılmıştır (Tablo 1).

Dürtüsel negatif duygulanım, duyusal duyarlı negatif duygulanım ile damgalama ve alt boyutlarında düşük düzeyde anlamlı pozitif yönlü ilişkiler bulunmaktadır ($p<0,05$). Dışa dönüklük, çaba gerektiren kontrol ve duyarlılık, damgalamanın belirli alt boyutlarıyla düşük düzeyde anlamlı negatif ilişkiler içermektedir ($p<0,05$). Diğer mizaç özellikleri ile damgalama arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır

($p>0,05$). Mizaç toplam puanları ile kalıp yargılar arasında düşük düzeyde anlamlı ve pozitif bir ilişki ($r=0,196$; $p=0,044$) saptanırken, mizaç özellikleri ile damgalama ve içselleştirilmiş damgalama arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$; Tablo 2).

Cinsiyetin damgalama üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır ($p<0,05$). Kadınların damgalama farkındalığı ve genel damgalama düzeylerine ilişkin puanları, erkeklerden anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). İçselleştirilmiş damgalama düzeyi açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Terapi alma ve öz yardım grubuna katılma damgalama ve alt boyutları üzerinde anlamlı bir fark oluşturmamıştır ($p>0,05$; Tablo 3).

Kekemeliği olan bireylerde, yaş değişkeninin damgalama ve alt boyutları arasında anlamlı fark yaratmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Eğitim düzeyine bakıldığında yüksek lisans/doktora mezunları, lise mezunlarına göre daha düşük kendine uygulama puanları almıştır ($p<0,05$). Diğer puanlarda anlamlı fark yoktur ($p>0,05$; Tablo 4).

TABLO 2: Mizaç ve kendini damgalama arasındaki ilişki

		Damgalama farkındalık	Kalıp yargıları onaylama	Kendine uygulama	Damgalama " toplam
Dürtüsel negatif duygulanım/tepkisellik	r değeri	0,169	0,333**	0,204*	0,277**
Dürtüsel negatif duygulanım/engelleme kontrol	r değeri	-0,050	0,107	0,004	0,014
Dürtüsel negatif duygulanım	r değeri	0,081	0,263**	0,119	0,190
Duyusal duyarlı negatif duygulanım/rahatsız olma	r değeri	0,213*	0,027	0,079	0,130
Duyusal duyarlı negatif duygulanım/keşif alma	r değeri	0,028	0,074	0,172	0,127
Duyusal duyarlı negatif duygulanım	r değeri	0,140	0,059	0,127	0,155
Çaba gerektiren kontrol/aktivasyon kontrolü	r değeri	0,061	-0,157	-0,307**	-0,232*
Çaba gerektiren kontrol/dikkat kontrolü	r değeri	-0,069	-0,165	-0,202*	-0,206*
Dışa dönüklük/sosyallik	r değeri	-0,173	-0,318**	-0,519**	-0,476**
Dışa dönüklük/pozitif duygulanım	r değeri	-0,188	-0,120	-0,179	-0,218*
Dışa dönüklük	r değeri	-0,224*	-0,277**	-0,473**	-0,465**
Çaba gerektiren kontrol	r değeri	0,001	-0,196*	-0,323**	-0,279**
Duyarlılık/genel algısal duyarlılık	r değeri	0,121	-0,031	-0,160	-0,040
Duyarlılık/duygusal algısal duyarlılık	r değeri	0,345**	0,075	-0,045	0,121
Duyarlılık/çağırışimli duyarlılık	r değeri	0,119	0,006	-0,059	0,005
Duyarlılık/üzüntüye duyarlılık	r değeri	0,380**	0,171	0,148	0,289**
Duyarlılık	r değeri	0,354**	0,102	0,010	0,162
Yetişkin Mizaç Ölçeği toplam puan	r değeri	0,196*	0,047	-0,190	-0,051

* $p<0,05$; ** $p<0,01$

TABLO 3: Cinsiyet, terapi alma, öz yardım grubuna katılma ile kendini damgalama ve alt boyutları

	Kadın n=19		Erkek n=87		p değeri
	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (minimum-maksimum)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (minimum-maksimum)	
Damgalama farkındalık	44,68±5,2	45 (36-53)	39,09±7,8	41 (19-56)	0,0001***
Kalıp yargıları onaylama	12,79±3,4	14 (7-20)	11,84±3,3	13 (4-18)	0,337 ²
Kendine uygulama	37,74±10,4	38 (14-55)	33,11±13,4	35 (12-59)	0,23 ²
Damgalama toplam puanı	95,21±13,7	95 (70-117)	84,05±19	84 (38-128)	0,017**
Dil ve konuşma terapistinden terapi aldınız mı?	Hayır n=36		Evet n=70		p değeri
	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (minimum-maksimum)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (minimum-maksimum)	
Damgalama farkındalık	39,56±7,5	41 (24-53)	40,37±7,8	41,5 (19-56)	0,609 ¹
Kalıp yargıları onaylama	11,44±3,7	11 (4-18)	12,3±3,1	13 (5-20)	0,216 ¹
Kendine uygulama	33,69±14	36 (12-56)	34,07±12,5	35 (12-59)	0,995 ²
Damgalama toplam puanı	84,69±19,9	84,5 (43-119)	86,74±18	88,5 (38-128)	0,593 ¹
Öz yardım grubuna katıldınız mı?	Hayır n=42		Evet n=64		p değeri
	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (minimum-maksimum)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (minimum-maksimum)	
Damgalama farkındalık	38,88±7,8	41 (21-53)	40,89±7,6	41,5 (19-56)	0,191 ¹
Kalıp yargıları onaylama	12,05±3,8	12,5 (4-20)	11,98±3	13 (5-17)	0,93 ²
Kendine uygulama	35,93±11,9	36 (12-56)	32,64±13,5	35 (12-59)	0,202 ²
Damgalama toplam puanı	86,86±18,1	89,5 (48-114)	85,52±19	85 (38-128)	0,718 ¹

*p<0,05; **p<0,01; *Bağımsız örneklem t-testi; ²Mann-Whitney U testi; SS: Standart sapma

TABLO 4: Yaş, eğitim düzeyi değişkenine dair bulgular

	18-29 yaş n=58		30-49 yaş n=45		50-60 yaş n=3		p değeri
	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (minimum-maksimum)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (minimum-maksimum)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (minimum-maksimum)	
Damgalama farkındalık	40,33±7,8	42 (21-56)	39,62±7,5	41 (19-53)	42,67±12,1	44 (30-54)	0,761 ¹
Kalıp yargıları onaylama	12,5±3,2	13,5 (5-17)	11,4±3,5	11 (4-20)	11,67±4,2	13 (7-15)	0,168 ²
Kendine uygulama	34,6±12,7	36 (12-55)	32,64±12,9	35 (12-56)	40,67±22,2	47 (16-59)	0,492 ²
Damgalama toplam puanı	87,43±17,8	88,5 (48-121)	83,67±18,9	85 (38-117)	95±30,8	90 (67-128)	0,419 ¹
	Lise n=27		Lisans n=61		YL/Doktora=18		p değeri
	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (minimum-maksimum)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (minimum-maksimum)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (minimum-maksimum)	
Damgalama farkındalık	38,15±8,4	38 (21-56)	40,43±7,6	42 (19-54)	41,89±6,6	42,5 (28-52)	0,175 ²
Kalıp yargıları onaylama	12,3±3,7	13 (5-18)	12,02±3,4	13 (4-20)	11,56±2,9	12 (5-16)	0,773 ¹
Kendine uygulama	38,56±12,1	42 (12-56)	33,38±13	35 (12-59)	28,94±12,4	34,5 (13-54)	0,036** ²
Damgalama toplam puanı	89±16,9	90 (59-117)	85,82±19,6	87 (38-128)	82,39±17,6	82,5 (57-121)	0,504 ¹

*p<0,05; **p<0,01; ¹Varyans analizi; ²Kruskal Wallis testi; SS: Standart sapma; YL: Yüksek lisans

TARTIŞMA

Bu çalışma, kekemeliği olan bireylerin mizaç özellikleri ile kendini damgalama arasındaki ilişkiyi; cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, terapi alma ile öz yardım grubuna katılma değişkenlerinin damgalama üzerinde bir fark oluşturup oluşturmadığını incelemiştir.

Araştırma, üzüntüye daha duyarlı kekemeliği olan bireylerin kekemelle ilgili damgalama dene-

yimlerine karşı artan hassasiyetleri nedeniyle daha yüksek damgalama puanlarına sahip olduğunu ortaya koymuştur. Literatür mevcut bulguları desteklemektedir; kekemeliği olan erişkinlerde sosyal kaygı ve depresyon gibi olumsuz duygusal durumların artışı ve üzüntüye duyarlılığın bu süreçlerin bir bileşeni olabileceği öne sürülmektedir.²³

Mevcut çalışma, negatif duygulanım ile damgalama ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki oldu-

ğunu göstermiştir. Mizacın kekemeliği olan bireylerin olumsuz duygusal deneyimlere karşı duyarlılıklarını önemli ölçüde etkilediği belirtilmektedir.²⁴ Dürtüsel negatif duygulanım ve yüksek tepkisellik sergileyen bireylerin toplumsal yargılara daha açık olduğu ve bu yargıları içselleştirme eğiliminde bulunduğu belirlenmiştir. Kekemeliği olan bireyler, toplumun olumsuz tutumlarını içselleştirdiklerinde, bu tutumlara yönelik inançları benimseyip kendilerine karşı uygulayarak içselleştirilmiş damgalamayı daha çok deneyimlemektedirler.¹¹

Dışa dönüklük ve çaba gerektiren kontrol gibi mizaç özelliklerinin kendini damgalama ile ters yönde anlamlı bir ilişkide barındırdığını çalışmada bulunmuştur. Çalışmadaki bulgulara paralel olarak dışa dönüklük ve yüksek kontrol becerilerinin, bireylerin damgalamaya karşı daha dayanıklı olmalarını desteklediği ifade edilmektedir.²⁵ Dışa dönük kekemeliği olan bireylerin geniş sosyal çevrelere sahip olmalarının ve olumlu duygusal deneyimler yaşamalarının, kendini damgalamayı azaltmada koruyucu bir faktör olabileceği belirtilmektedir.²⁶

Cinsiyet faktörü incelendiğinde, kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek damgalama farkındalığı ve genel damgalama puanlarına sahip olduğu tespit edilmiştir. Literatürde, kadınların toplumsal cinsiyet rolleri ve beklentiler nedeniyle damgalama deneyimlerine karşı daha duyarlı olabilecekleri belirtilmektedir.²⁸ Kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek düzeyde öz damgalama yaşadıkları vurgulanmaktadır.²⁹ Ancak, erkeklerin kekemeliği daha engelleyici bir faktör olarak algıladığını ve zorbalığa daha sık maruz kaldığını söyleyen çalışmalar da bulunmaktadır.²⁹

Yaş değişkeni değerlendirildiğinde, mevcut çalışmada farklı yaş gruplarında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatürde de öz damgalama ile yaş arasında anlamlı bir ilişki olmadığı fakat genç erişkinlerin kekemeliğin sosyal ve duygusal etkilerine karşı daha savunmasız olduğu ifade edilmektedir.³⁰ Genç ergenlerin kekemeliği daha olumsuz ve damgalayıcı bir durum olarak algıladıkları ve sosyal kimlik gelişimi sürecinde daha yoğun damgalama deneyimleri yaşayabildikleri vurgulanmaktadır.³¹ Yaşlı bireylerin kekemeliği daha az sınırlayıcı olarak

gördüğü fakat bu bireylerin sosyal izolasyon, düşük özgüven ve depresyonla karşı karşıya kalma olasılığının daha yüksek olduğu ifade edilmektedir.²⁸

Eğitim düzeyinin kendini damgalama üzerinde fark yaratıp yaratmadığına bakıldığında, yüksek lisans/doktora derecesine sahip bireylerin lise mezunlarına kıyasla kendine uygulama alt boyutu skorlarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Çalışmayla paralel olarak; eğitim düzeyi bireylerin benlik saygısını artırmakta, kekemeliğin olumsuz etkilerini yönetmeyi kolaylaştırmakta ve damgalamayla başa çıkma stratejilerini güçlendirmektedir.³² Yüksek eğitim düzeyi; fırsatları artırırken, aynı zamanda daha yüksek iletişim taleplerini de beraberinde getirebilmektedir.³³

Bu çalışmada, öz yardım gruplarına katılma ve dil ve konuşma terapisi alma değişkenlerinin kekemeliği olan bireylerin kendini damgalamaları üzerinde bir fark yaratmadığı belirlenmiştir. Ancak literatürde, öz yardım gruplarına katılan bireyler kekemeliğin yaşamları üzerindeki olumsuz etkilerini azalttığını öne sürmektedir.³⁴ Alanyazın bu grupların, bireylerin kekemeliğe ilgili düşüncelerini yeniden yapılandırılmasına olumlu katkı sağlayacağı ve sosyal ağlara katılımı teşvik ederek dayanıklılıklarını artırmaya çalıştığını belirtmektedir.³⁵ Çalışma, öz yardım gruplarının etkilerinin daha iyi anlaşılabilmesi için kapsamlı araştırmalara ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Terapi sürecinde yalnızca konuşma akıcılığına odaklanmak damgalama süreçlerini yönetme becerilerini geliştirmede yetersiz kalabilmektedir. Bu nedenle, mizaç özelliklerinin terapiye dâhil edilmesinin, kendini damgalamayı azaltmada daha etkili bir yaklaşım olabileceği düşünülmektedir.

SINIRLIKLAR

Yaş değişkeninin etkilerini değerlendirmek için farklı yaş gruplarından yeterli katılımcıya ulaşılamaması ve cinsiyetin daha iyi analiz edilebilmesi için katılımcı sayılarının dengeli olmaması çalışmanın sınırlılıklarıdır.

SONUÇ

Türkiye’de yaşayan kekemeliği olan erişkin bireylerde kendini damgalama ile mizaç özellikleri ara-

sındaki ilişkiyi ve cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, terapi alma, öz yardım grubuna katılma) değişkenlerinin damgalama üzerindeki etkilerini incelemiştir. Çalışma, mizaç özelliklerinin içselleştirilmiş damgalama üzerinde belirleyici bir rol oynadığını göstermiştir. Çaba gerektiren kontrol ve dışa dönüklük gibi olumlu mizaç eğilimlerinin damgalamayı azaltıcı yönde fark yarattığı; dürtüsel negatif duygulanım, tepkisellik, duyuşsal duyarlılık ve üzüntüye yatkınlık gibi özelliklerin ise damgalamaya karşı kırılganlığı artırdığı ortaya konmuştur. Cinsiyetin damgalama üzerinde anlamlı farklar oluşturduğu ve eğitim düzeyindeki artışın damgalamayı azalttığı belirlenmiştir. Yaş, terapi alma ve öz yardım grubuna katılma ise damgalama üzerinde anlamlı fark oluşturmamıştır. Sonuçlar, risk oluşturan mizaç özelliklerine sahip bireylerde damgalama farkındalığının artırılması ve olumsuz inançların yeniden yapılandırılması gerektiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca dışa dönüklük ve öz düzenleme gibi koruyucu mizaç özelliklerinin desteklenmesi, damgalama ile baş etme becerilerinin geliştirilmesinde önemli bir klinik hedef olarak önerilmektedir.

Teşekkür

Araştırmaya katılım sağlayan tüm bireylere ve katılımcılara ulaşılmasında desteklerini sunan Kekemeler Derneği'ne teşekkür ederiz.

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: Esra Erol, Nurcan Alpüran Kocabıyık; **Tasarım:** Esra Erol, Nurcan Alpüran Kocabıyık; **Denetleme/Danışmanlık:** Nurcan Alpüran Kocabıyık; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Esra Erol; **Analiz ve/veya Yorum:** Esra Erol, Nurcan Alpüran Kocabıyık; **Kaynak Taraması:** Esra Erol; **Makalenin Yazımı:** Esra Erol; **Eleştirel İnceleme:** Nurcan Alpüran Kocabıyık.

KAYNAKLAR

- Shiner RL, Buss KA, McClowry SG, Putnam SP, Saudino KJ, Zentner M. What is temperament now? Assessing progress in temperament research on the Twenty-Fifth Anniversary of Goldsmith et al. Child Development Perspectives. 2012;6(4):436-44. DOI:10.1111/j.1750-8606.2012.00254.x
- Perez HR, Stoeckle JH. Stuttering: clinical and research update. Can Fam Physician. 2016;62(6):479-84. PMID: 27303004; PMCID: PMC4907555.
- Iverach L, Jones M, O'Brian S, Block S, Lincoln M, Harrison E, et al. The relationship between mental health disorders and treatment outcomes among adults who stutter. J Fluency Disord. 2009;34(1):29-43. Erratum in: J Fluency Disord. 2009;34(4):301. PMID: 19500713.
- Lowe R, Menzies R, Onslow M, Packman A, O'Brian S. Speech and anxiety management with persistent stuttering: current status and essential research. J Speech Lang Hear Res. 2021;64(1):59-74. PMID: 33400555; PMCID: PMC8608149.
- Bleek B, Reuter M, Yaruss JS, Cook S, Faber J, Montag C. Relationships between personality characteristics of people who stutter and the impact of stuttering on everyday life. J Fluency Disord. 2012;37(4):325-33. PMID: 23218215.
- Tiryaki N, Sertan Özdemir R, Karsan Ç, Boyle MP. Turkish adaptation of the self-stigma of stuttering scale (4S): study of validity and reliability (4S-TR). J Fluency Disord. 2023;78:106020. PMID: 37948902.
- Boyle MP. Assessment of stigma associated with stuttering: development and evaluation of the self-stigma of stuttering scale (4S). J Speech Lang Hear Res. 2013;56(5):1517-29. PMID: 23838992.
- Plexico LW, Erath S, Shores H, Burrus E. Self-acceptance, resilience, coping and satisfaction of life in people who stutter. J Fluency Disord. 2019;59:52-63. doi:10.1016/j.jfludis.2018.10.004.
- Link BG, Phelan JC. Stigma and its public health implications. Lancet. 2006;367(9509):528-9. PMID: 16473129.
- Corrigan PW, Watson AC. The paradox of self-stigma and mental illness. Clin Psychol Sci Pract. 2002;9(1):35-53. https://doi.org/10.1093/clipsy.9.1.35
- Rüsch N, Corrigan PW, Wassel A, Michaels P, Larson JE, Olschewski M, et al. Self-stigma, group identification, perceived legitimacy of discrimination and mental health service use. Br J Psychiatry. 2009;195(6):551-2. PMID: 19949209; PMCID: PMC2801828.
- Corrigan PW, Larson JE, Rüsch N. Self-stigma and the "why try" effect: impact on life goals and evidence-based practices. World Psychiatry. 2009;8(2):75-81. PMID: 19516923; PMCID: PMC2694098.
- Craig A, Tran Y, Craig M. Stereotypes towards stuttering for those who have never had direct contact with people who stutter: a randomized and stratified study. Percept Mot Skills. 2003;97(1):235-45. PMID: 14604045.
- Yaruss JS. Application of the ICF in fluency disorders. Semin Speech Lang. 2007;28(4):312-22. PMID: 17935016.

-
15. Plexico LW, Manning WH, Levitt H. Coping responses by adults who stutter: part I. Protecting the self and others. *J Fluency Disord.* 2009;34(2):87-107. PMID: 19686885.
 16. Boyle MP, Fearon AN. Self-stigma and its associations with stress, physical health, and health care satisfaction in adults who stutter. *J Fluency Disord.* 2018;56:112-21. PMID: 29111141.
 17. Evans DE, Rothbart MK. Development of a model for adult temperament. *Journal of Research in Personality.* 2007;41(4):868-88. doi:10.1016/j.jrp.2006.11.002.
 18. Craig A, Blumgart E, Tran Y. Resilience and stuttering: factors that protect people from the adversity of chronic stuttering. *J Speech Lang Hear Res.* 2011;54(6):1485-96. PMID: 21862677.
 19. Trichon M, Tetnowski J. Self-help conferences for people who stutter: a qualitative investigation. *J Fluency Disord.* 2011;36(4):290-5. PMID: 22133407.
 20. Tichenor SE, Herring C, Yaruss JS. Understanding the speaker's experience of stuttering can improve stuttering therapy. *Top Lang Disord.* 2022;42(1):57-75. PMID: 35757374; PMCID: PMC9231935.
 21. Gölcük M, Berument SK. The adaptation of the Adult Temperament Questionnaire-Short Form into Turkish: a validity and reliability study. *Turk J Psychol.* 2022;37(99):79-91.
 22. Carver CS, Connor-Smith J. Personality and coping. *Annu Rev Psychol.* 2010;61:679-704. PMID: 19572784.
 23. Lowe R, Menzies R, Onslow M, Packman A, O'Brien S. Speech and anxiety management with persistent stuttering: current status and essential research. *J Speech Lang Hear Res.* 2021;64(1):59-74. PMID: 33400555; PMCID: PMC8608149.
 24. Sarani Yaztappeh J, Lorestani E, Zaheri Y, Rezaei M, Mohammadi H, Kakabraee K, et al. A study of emotion regulation difficulties, repetitive negative thinking, and experiential avoidance in adults with stuttering: a comparative study. *Iran J Psychiatry.* 2024;19(1):79-88. PMID: 38420285; PMCID: PMC10896752.
 25. Gerlach H, Chaudoir SR, Zebrowski PM. Relationships between stigma-identity constructs and psychological health outcomes among adults who stutter. *J Fluency Disord.* 2021;70:105842. PMID: 33713942.
 26. Alqhazo M, Blomgren M, Roy N, Abu Awwad M. Discrimination and internalised feelings experienced by people who stutter in Jordan. *Int J Speech Lang Pathol.* 2017;19(5):519-28. PMID: 27687010.
 27. Boyle MP, Fearon AN. Self-stigma and its associations with stress, physical health, and health care satisfaction in adults who stutter. *J Fluency Disord.* 2018;56:112-121. PMID: 29111141.
 28. 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. PMID: 17879638.
 29. 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. PMID: 17879638.
 30. Blood GW, Blood IM, Tellis GM, Gabel RM. A preliminary study of self-esteem, stigma, and disclosure in adolescents who stutter. *J Fluency Disord.* 2003;28(2):143-58; quiz 158-9. PMID: 12809749.
 31. Corrigan PW, Rafacz J, Rüsch N. Examining a progressive model of self-stigma and its impact on people with serious mental illness. *Psychiatry Res.* 2011;189(3):339-43. PMID: 21715017; PMCID: PMC3185170.
 32. Klompas M, Ross E. Life experiences of people who stutter, and the perceived impact of stuttering on quality of life: personal accounts of South African individuals. *J Fluency Disord.* 2004;29(4):275-305. PMID: 15639082.
 33. Trichon M, Tetnowski J. Self-help conferences for people who stutter: a qualitative investigation. *J Fluency Disord.* 2011;36(4):290-5. PMID: 22133407.
 34. Gerlach H, Hollister J, Caggiano L, Zebrowski PM. The utility of stuttering support organization conventions for young people who stutter. *J Fluency Disord.* 2019;62:105724. PMID: 31634790.
 35. Harley J. The role of attention in therapy for children and adolescents who stutter: cognitive behavioral therapy and mindfulness-based interventions. *Am J Speech Lang Pathol.* 2018;27(3S):1139-51. PMID: 30347059.