



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ ANABİLİM DALI

DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KEKELEYEN YETİŞKİN BİREYLERDE OLUMSUZ DÜŞÜNCE VE
İNANÇLAR İLE İLETİŞİM KURMA İSTEĞİ ARASINDAKİ
İLİŞKİDE BİREYİN KEKEMELİK ŞİDDETİNE YÖNELİK
ALGISININ ARACILIK ROLÜ**

Beyda Nur MESTAN

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Seçil AYDIN ORAL

İSTANBUL-2025

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ ANABİLİM DALI
DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KEKELEYEN YETİŞKİN BİREYLERDE OLUMSUZ DÜŞÜNCE VE
İNANÇLAR İLE İLETİŞİM KURMA İSTEĞİ ARASINDAKİ
İLİŞKİDE BİREYİN KEKEMELİK ŞİDDETİNE YÖNELİK
ALGISININ ARACILIK ROLÜ**

Beyda Nur MESTAN

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Seçil AYDIN ORAL

İSTANBUL-2025

ÖZET

Kekeleyen Yetişkin Bireylerde Olumsuz Düşünce ve İnançlar ile İletişim Kurma İsteği Arasındaki İlişkide Bireyin Kekemelik Şiddetine Yönelik Algısının Aracılık Rolü

Bu araştırma, kekemelik yaşayan yetişkin bireylerin olumsuz düşünce ve inançları ile iletişim kurma isteği arasındaki ilişkide, bireylerin kendi konuşmalarındaki kekemelik şiddetine ilişkin algılarının aracılık rolünü incelemeyi amaçlamıştır. Bu çalışmada, korelasyonel tarama modeli çerçevesinde, bağımsız değişkenler (kekemelik algısı ve olumsuz düşünceler), bağımlı değişken (iletişim kurma isteği) ve aracılık değişkeni (kekemelik algısının aracılık rolü) arasındaki ilişkileri incelenmiş ve bu ilişkilerin nasıl bir etkileşim içinde olduğunu belirlemeye çalışılmıştır. Araştırmaya 18 yaş ve üzeri, kekemeliği olan 57 yetişkin birey katılmıştır. Veri toplama araçları arasında Demografik Bilgi Formu, UTBAS-TR, İletişime Gönüllülük Ölçeği ve Kekemelik Şiddeti Skalası yer almaktadır. Kekemelik yaşayan yetişkin bireylerin kekemeliğe yönelik olumsuz düşünce ve inançları ile iletişim kurma istekleri ve kekemelik şiddeti algıları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bulgular, olumsuz düşünce ve inançların iletişim kurma isteğiyle anlamlı ve negatif yönde ilişkili olduğunu göstermiştir. Aynı şekilde, olumsuz düşünce ve inançların kekemelik şiddeti algısıyla pozitif yönde anlamlı ilişkisi bulunmuştur. Ancak kekemelik şiddeti algısının, olumsuz düşünce ve inançların iletişim kurma isteği üzerindeki etkisinde aracılık rolü oynamadığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kekemelik, Olumsuz Düşünce ve İnançlar, İletişim Kurma İsteği, Kekemelik Şiddeti Algısı, Aracılık Rolü

ABSTRACT

The Mediating Role of Perceptions of Stuttering Severity in the Relationship Between Negative Thoughts and Beliefs and Willingness to Communicate in Adults Who Stutter

This study aims to examine the mediating role of individuals' perceptions of the severity of their stuttering in their own speech in the relationship between negative thoughts and beliefs and the willingness to communicate in adults who stutter. Within the framework of a correlational survey model, this study examined the relationships between the independent variables (stuttering perception and negative thoughts), the dependent variable (willingness to communicate), and the mediating variable (the mediating role of stuttering perception), and sought to determine how these relationships interact. The study included 57 adults aged 18 and older who stutter. Data collection tools included a Demographic Information Form, UTBAS-TR, Willingness to Communicate Scale, and the Stuttering Severity Scale. The relationships between adults with stuttering's negative thoughts and beliefs about stuttering, their willingness to communicate, and their perceptions of stuttering severity were examined. The findings showed that negative thoughts and beliefs were significantly and negatively related to the willingness to communicate. Similarly, negative thoughts and beliefs were found to be significantly and positively related to the perception of stuttering severity. However, it was determined that the perception of stuttering severity did not play a mediating role in the effect of negative thoughts and beliefs on the willingness to communicate.

Keywords: Stuttering, Negative Thoughts and Beliefs, Willingness to Communicate, Perceived Stuttering Severity, Mediating Role

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın her aşamasında bilgi ve tecrübeleriyle yolumu aydınlatan, desteğini ve rehberliğini hiçbir zaman esirgemeyen, motivasyonumu artıran ve her zaman yanımda hissettiğim değerli hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Seçil AYDIN ORAL’a,

Tez savunma jürimde yer alarak kıymetli görüşleri ve katkılarıyla çalışmama değer katan, desteklerini esirgemeyen saygıdeğer hocalarım Doç. Dr. Ayşe AYDIN UYSAL ve Dr. Öğr. Üyesi Aşena KARAMETE GÜDÜL’e içten teşekkürlerimi sunarım.

Öncelikle, hayatım boyunca her zaman yanımda olan, eğitim hayatımda ve özel hayatımda her zorlukta bana koşulsuz destek veren, sevgileri, emekleri ve fedakârlıklarıyla bugünlere gelmemi sağlayan canım annem Ayşe MESTAN’a ve babam Mücahit MESTAN’a sonsuz teşekkür ederim. Bugün elde ettiğim her başarının ardında onların sevgisi, sabrı ve desteği vardır; bu başarıda en büyük pay onlara aittir.

Bu sürecin her anında yanımda olan, sevgisiyle, sabrıyla ve anlayışıyla bana güç veren canım eşim Ahmet MESTAN’a gönülden teşekkür ederim. Zorlandığım anlarda desteğini hiç esirgemediğin, beni her zaman cesaretlendirdiğin ve varlığınla bu süreci benim için daha kolay ve anlamlı kıldığın için minnettarım. Her adımda yanımda olduğun için iyi ki varsın.

Her zaman yanımda olduklarını hissettiren, sevgilerini ve desteklerini esirgemeyen, en güzel anılarımla ve en zor zamanlarımla en güçlü tanıkları olan canım ablam Betül MESTAN KAVALCI’ya ve biricik kardeşim Ceyda MESTAN’a ve kıymetli eniştem Ceyhun KAVALCI’ya tüm kalbimle teşekkür ederim. Varlığınız bana daima güç verdi, her koşulda arkamda olduğunuzu bilmek, yolumu aydınlattı.

Hayatımda tanıdığım en güçlü kadın olan sevgili anneannem Feride ÖZTÜRK’e, değerli anıları ve sevgisiyle her zaman kalbimde yaşayan rahmetli dedem Zekeriya ÖZTÜRK’e, çalışkanlığı ve güzel kalbiyle iz bırakan rahmetli dedem Bahattin MESTAN’a ve her zaman sevgiyle andığım, eğitim hayatım boyunca bizlerin okumamızı ve başarılı olmamızı her zaman isteyen, bu konuda bizleri yüreklendiren rahmetli babaannem Feride MESTAN’a minnettarım; hepsini rahmetle anıyorum ve onlara gönülden teşekkür ederim.

Araştırmam süresince her konuda bana destek olan, yardımlarını ve moral motivasyonlarını hiçbir zaman benden esirgemeyen sevgili meslektaşım Ecenur Çevik ve sevgili arkadaşım Simay Çağla İşanç’a da içtenlikle teşekkür ederim.

En derin teşekkürlerimi, biz kadınlara çağdaş, özgür ve aydınlık bir yol açan; eğitim hakkımızı tanıyarak toplumun her alanında yer alabilmemizin önünü açan Ulu Önder Gazi Mustafa Kemal Atatürk’e sunuyorum. Bugün bir kadın olarak okuyabiliyor, hayallerimin peşinden özgürce koşabiliyor ve kendimi cesurca ifade edebiliyorsam, bu, onun ileri görüşlülüğü sayesinde mümkün olmuştur. Atatürk’ün “Kadınlarımız için gerekli olan, erkeklerden daha çok çalışmaktır. Çünkü onların başarısı, bugüne kadar ihmale uğramış olmalarının telafisidir.” sözü hem geçmişin yükünü hem de geleceğin sorumluluğunu bizlere hatırlatmaktadır. Bu bilinçle, onun mirasını yaşatmaya çalışıyor; onu minnet, saygı ve sevgiyle anıyorum.

BEYAN FORMU

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

Tarih

Öğrencinin Adı ve SOYADI

İmzası

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT.....	ii
TEŞEKKÜR	iii
BEYAN FORMU	v
TABLolar DİZİNİ.....	ix
SİMGELER VE KISALTMA DİZİNİ	x
1.GİRİŞ	1
1.1.Amaç.....	2
1.2.Önem.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Kekemelik	5
2.1.2. Kekemeliğın Etimolojisi ve İnsidansı.....	5
2.1.3. Kekemeliğın Nedenleri	5
2.2. Kekemeliğın Olan Bireylerde Sosyal İletişimin Önemi	6
2.2.1.Kekemelik ve İletişim Kurma İsteğı Arasındaki İlişki	7
2.2.2. Olumsuz Düşünce ve İnançların Kekemelik Üzerindeki Etkisi	8
2.2.3. Kekemelik Şiddeti Algısının İletişim Üzerindeki Etkisi	9
2.3. Kekemeliğın ve Kekemelik Şiddet Algısının Öz-Değerlendirmesi.....	10
2.3.1. Kekemelik ve Öz-Değerlendirme	11
2.3.2. Kekemelik Şiddeti Algısının Öz-Değerlendirilmesi.....	12
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	14
3.1. Araştırmanın Modeli.....	14

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	14
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	14
3.4. Araştırmanın Katılımcıları	15
3.5. Veri Toplama Araçları	16
3.5.1. Demografik Bilgi Formu (EK 2)	16
3.5.2. Kekemelik Hakkında Olumsuz Düşünce ve İnançlar Ölçeği (UTBAS) (EK3).....	16
3.5.3. İletişime Gönüllülük Ölçeği (EK3).....	17
3.5.4. Kekemelik Şiddeti Skalası (EK4)	18
3.6. Etik İzin.....	18
3.7. Veri Toplama İşlemleri.....	18
3.8. Verilerin Analizi	19
4. BULGULAR.....	20
4.1. Kullanılan Ölçekler Arasındaki İlişkiler ve Değişkenlerin Karşılıklı Korelasyon Analizine İlişkin Bulgular.....	20
4.2. Kekemelik Yaşayan Yetişkin Bireylerde Olumsuz Düşünce/İnançlar ile İletişim İsteği Arasındaki İlişkide Algılanan Kekemelik Şiddetinin Aracı Rolüne İlişkin Bulgular	22
4.2.1. UTBAS Sıklık Değişkeninin Kekemelik Şiddeti Algısı ve İletişime Gönüllülük Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular	23
4.2.2. UTBAS İnanç Değişkeninin Kekemelik Şiddeti Algısı ve İletişime Gönüllülük Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular	24
4.2.3. UTBAS Kaygı Değişkeninin Kekemelik Şiddeti Algısı ve İletişime Gönüllülük Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular	26
4.2.4. UTBAS Genel Puanının Kekemelik Şiddeti Algısı ve İletişime Gönüllülük Üzerindeki Aracı Etkisine İlişkin Bulgular	28
5. TARTIŞMA.....	30
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	34

6.1. Öneriler	35
6.2. Sınırlılıklar	36
KAYNAKÇA	37
EKLER	43
EK-1. Güç Analizi	43
EK-2. Demografik Bilgi Formu	44
EK-3. Kekemelik Hakkında Olumsuz Düşünce ve İnançlar Ölçeği (UTBAS-TR)	45
EK-4. İletişime Gönüllülük Ölçeği	46
EK-5. Kekemelik Şiddeti Skalası	47
EK-6. Etik Kurul	48
EK-7. Özgeçmiş	49

TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1: Katılımcıların demografik bilgileri.....	15
Tablo 2: İlişkiler (tüm ölçüm araçları arasındaki ilişkiler)	20
Tablo 3: Aracılık analizi 1	23
Tablo 4: Aracılık analizi 2.....	25
Tablo 5: Aracılık analizi 3.....	26
Tablo 6.: Aracılık analizi 4.....	28

SİMGELER VE KISALTMA DİZİNİ

OASES: Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering

(Kekemelik Yaşantısının Genel Değerlendirilmesi)

UTBAS: Unhelpful Thoughts and Beliefs About Stuttering Scale

(Kekemelik Hakkında Olumsuz Düşünce ve İnançlar Ölçeği)

BDT: Bilişsel-Davranışçı Terapi



1.GİRİŞ

Kekemelik, erken çocukluk döneminde ortaya çıkan ve seslerin/hecelerın sık tekrarı, uzatmalar ve konuşma akışındaki kesintilerle karakterize edilen bir konuşma bozukluğudur. Bu bozukluğa genellikle fiziksel kas gerginliğı ve artikülasyon mücadelesi eşlik etmektedir (Guitar, 2019). Kekemeliğın tek bir nedene indirgenemeyecek kadar karmaşık bir yapıya sahip olduğı vurgulanmakta; fizyolojik, dilsel, bilişsel, sosyal ve duygusal faktörlerin etkileşiminin bütüncül bir şekilde ele alınması gerekmektedir (Riley ve Riley, 2000). Duygusal boyutları içerisinde en sık incelenen olgu, kekemeliğı olan bireylerde gözlemlenen kaygıdır. Özellikle sosyal kaygı, bu bireylerde belirgin şekilde yüksektir (Iverach ve ark., 2009). Yapılan sistematik çalışmalar, kekemeliğı olan bireylerin genel popölasyona kıyasla sosyal kaygı düzeylerinin anlamlı derecede fazla olduğunu ortaya koymaktadır. Semptomların şiddeti arttıkça, olumsuz düşünce ve inançların yoğunlaştığı, bireylerin kaygıya daha savunmasız hale geldiğı görölmektedir (Alm ve Risberg, 2007).

Kekemeliğın kronik doğası, uzun vadeli iletişim başarısızlıklarını beraberinde getirerek bireyleri olumsuz iletişim tutumları geliştirmeye yönlendirmektedir (Erickson ve Block, 2013). Akıcı konuşan ve kekeme olan çocuklar arasında, konuşmaya ilişkin tutum farklılıklarının ergenlik döneminde daha belirgin hale geldiğı ve yaşla birlikte bu farkın arttığı gözlemlenmiştir (De Nil ve Brutten, 1991). Kekemeliğı olan bireyler, konuşma gerektiren sosyal ortamlarda "Kekelediğimde herkes bana bakacak" veya "İnsanlar benim kekelediğimi fark edecek" gibi olumsuz otomatik düşüncelere kapılabilmektedir. Bu düşünceler, özbenlik algısını zedeleyerek sosyal durumlara yönelik kaygıyı tetiklemektedir (Iverach ve ark., 2009). Kekemeliğı olan bireyler, bu durumun okul yaşamı, sosyal ilişkiler ve duygusal sağlık üzerinde uzun süreli olumsuz etkiler yarattığını belirtmektedir (Iverach ve Rapee, 2014). Yaşanan olumsuz deneyimlerin genellenmesi, sosyal ortamlardan kaçınmaya ve iletişim performansının düşmesine yol açmaktadır (Iverach ve ark., 2009).

Araştırmalar, kekemeliğı olan bireylerin akranlarına kıyasla daha fazla alay, zorbalık ve dışlanma deneyimlediğini, bu nedenle konuşma güçlüklerini gizlemeye çalıştıklarını göstermektedir (Erickson ve Block, 2013). Blood ve ark. (2011), kekemeliğı

olan bireylerin, iki kat daha fazla iletişim kaygısı yaşadığını, üç kat daha düşük iletişim yeterlilik algısına sahip olduğunu tespit etmiştir. Werle, Winters ve Byrd (2021) tarafından yapılan çalışmada ise, kekemeliği olan yetişkinlerin iletişimsel yeterlilik algılarının kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur.

Kekemelik, yalnızca konuşma akıcılığındaki bozulmalarla sınırlı kalmayıp, bireyin sosyal katılımını, özgüvenini ve yaşam kalitesini derinden etkileyen çok boyutlu bir bozukluktur. Özellikle yetişkin bireylerde, bu durum konuşma bozukluğu olmanın ötesinde sosyal, duygusal ve psikolojik zorluklarla da ilişkilidir (Craig, Blumgart, ve Tran, 2009). Kekemelik yaşayan bireylerin olumsuz düşünce ve inançları ile iletişim kurma istekleri arasındaki ilişki, yalnızca konuşma engelleriyle değil, aynı zamanda sosyal ilişkilerdeki güçlükler ve yaşam kalitesi ile de bağlantılıdır (Iverach ve Rapee, 2014). Mevcut literatürde vurgulandığı üzere, bu bireyler sıklıkla iletişim kaygısı, özgüven eksikliği ve sosyal izolasyon gibi olumsuz duygusal durumlarla başa çıkmak zorunda kalmaktadır (Blood, Blood, Tellis ve Gabel, 2011). Bu nedenle terapötik müdahalelerde yalnızca konuşma terapisi değil, aynı zamanda bilişsel-davranışçı terapi ve sosyal beceri eğitimlerinin bütünleştirilmesi önemlidir (Menzies ve ark., 2009).

1.1.Amaç

Araştırmanın amacı, kekemelik yaşayan yetişkin bireylerin olumsuz düşünce ve inançları ile iletişim kurma isteği arasındaki ilişkide, bireylerin kendi konuşmalarındaki kekemelik şiddetine ilişkin algılarının aracılık rolünü incelemektir. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmıştır:

1. Kekeleyen yetişkin bireylerin kekemeliğe yönelik olumsuz düşünce ve inançları ile iletişim kurma isteği arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.1. Kekeleyen yetişkin bireylerin kekemeliğe yönelik olumsuz düşünce ve inançlara yönelim sıklığı ile iletişim kurma isteği arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.2. Kekeleyen yetişkin bireylerin kekemeliğe yönelik olumsuz düşüncelere inanç ile iletişim kurma isteği arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.3. Kekeleyen yetişkin bireylerin kekemeliğe yönelik olumsuz düşünce ve inançlara ilişkin kaygı ile iletişim kurma isteği arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

2. Kekeleyen yetişkin bireylerin kekemeliğe yönelik olumsuz düşünce ve inançları ile kendi konuşmalarındaki kekemelik şiddetine ilişkin algıları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

2.1. Kekeleyen yetişkin bireylerin kekemeliğe yönelik olumsuz düşünce ve inançlara yönelim sıklığı ile kendi konuşmalarındaki kekemelik şiddetine ilişkin algıları bir ilişki var mıdır?

2.2. Kekeleyen yetişkin bireylerin kekemeliğe yönelik olumsuz düşüncelere inanç ile kendi konuşmalarındaki kekemelik şiddetine ilişkin algıları arasında bir ilişki var mıdır?

2.3. Kekeleyen yetişkin bireylerin kekemeliğe yönelik olumsuz düşünce ve inançlara ilişkin kaygı ile kendi konuşmalarındaki kekemelik şiddetine ilişkin algıları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

3. Kekeleyen yetişkin bireylerin iletişim kurma isteği ile kendi konuşmalarındaki kekemelik şiddetine ilişkin algıları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

4. Kekeleyen yetişkin bireylerde, olumsuz düşünce ve inançların iletişim kurma isteğini yordamasında, kendi konuşmalarındaki kekemelik şiddeti algısının aracılık rolü var mıdır?

1.2.Önem

Kekemelik, yalnızca gözlemlenebilen konuşma davranışlarıyla sınırlı olmayan; aynı zamanda bireylerin psikososyal iyilik hâlini etkileyen çok boyutlu bir iletişim bozukluğudur. Kekemeliğin terapötik süreçlerinde, konuşma akışının iyileştirilmesine yönelik müdahalelerin yanı sıra, bireylerin geliştirdiği olumsuz bilişsel şemaların ve işlevsel olmayan inançların da ele alınması gerekmektedir. Bu nedenle, iletişim kurma

motivasyonu ile olumsuz düşünce ve inançlar arasındaki dinamik ilişkinin incelenmesi, kekemelik değerlendirme süreçlerinde kritik bir öneme sahiptir.

Kekemelik ile ilişkili olumsuz düşüncelerin ve sosyal kaygının yetişkin bireylerdeki işleyiş mekanizmalarına dair Türkiye’de gerçekleştirilen çalışmaların sınırlı sayıda olduğu dikkat çekmektedir. Uluslararası literatürde bu konuda pek çok araştırma bulunmasına rağmen (Iverach ve Rapee, 2014; Craig, Blumgart ve Tran, 2009; Boyle, 2015), ulusal alanyazında bu ilişkiyi derinlemesine inceleyen araştırmaların yetersizliği, Türkiye bağlamında kekemelik araştırmalarının daha kapsamlı ve disiplinler arası bir yaklaşımla ele alınması gerektiğine işaret etmektedir.

Bu durum, özellikle kekemelik yaşayan bireylerin sosyal kaygı düzeyleri, olumsuz otomatik düşünceleri ve iletişimden kaçınma davranışları arasındaki etkileşimlerin incelendiği nitel ve nicel çalışmaların artmasına duyulan ihtiyacı ortaya koymaktadır (Beilby, Byrnes ve Yaruss, 2012; Plexico, Manning, ve Levitt, 2009). Ayrıca, kekemelik ile ilgili öz-değerlendirme araçlarının (örn. OASES, UTBAS) yaygın kullanımının Türkiye’de henüz sınırlı olduğu ve bu alandaki ölçme araçlarının kültürel uyarlama çalışmalarına ihtiyaç duyulduğu da vurgulanmaktadır (Uysal ve Ege, 2019).

Bu çalışma, kekemelik deneyimleyen bireylerdeki bilişsel çarpıtmaların ve disfonksiyonel inançların iletişim motivasyonu üzerindeki yordayıcı etkilerini incelemeyi amaçlamaktadır. Bireylerin öznel kekemelik şiddeti algıları ile iletişim kurma istekliliği arasındaki dinamik ilişki, sosyal katılım düzeyleri ve toplumsal uyum süreçlerini anlamada kritik bir parametre olarak karşımıza çıkmaktadır.

Araştırmanın temel odak noktalarından biri, bu olumsuz bilişsel örüntülerin bireylerin iletişim yeterlilik algıları ve sosyal performansları üzerindeki aracılık rolünü incelemek; diğer yandan bu etkileşimlerin bireylerin kendi kekemelik şiddetlerine ilişkin öznel değerlendirmeleriyle nasıl bir varyans gösterdiğini ortaya koymaktır. Çalışma, ulusal literatürde gözlemlenen bu alandaki araştırma boşluğunu doldurmayı ve yetişkin popülasyonda kekemeliğe eşlik eden psikososyal faktöre bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirilmesine katkı sağlamayı hedeflemektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kekemelik

2.1.1. Kekemeliğin Tanımı

Kekemelik; konuşma sırasında ses, hece ya da sözcük tekrarları, uzatmalar ve bloklar biçiminde ortaya çıkan, konuşma akıcılığını bozan, bireyin psikososyal işlevselliğini ve yaşam kalitesini belirgin düzeyde olumsuz etkileyen bir akıcılık bozukluğudur. Genellikle çocukluk döneminde başlayan ve konuşma akıcılığında belirgin bozulmalarla karakterize edilen bu durum, ses, hece ya da kelime tekrarları, ses uzatmaları ve bloklar şeklinde gözlemlenmektedir (Guitar, 2019).

2.1.2. Kekemeliğin Etimolojisi ve İnsidansı

Kekemelik dünya genelinde tüm etnik gruplarda ve kültürlerde görülebilen bir konuşma bozukluğu olup; ırk, coğrafi konum, sosyoekonomik düzey ve eğitim seviyesi gibi değişkenlerden bağımsız olarak toplumlar arası yaygınlık göstermektedir (Yairi ve Ambrose, 2013). Çocuklarda kekemelik insidansının %5 ila %8 arasında değiştiği ifade edilmektedir (Yairi ve Ambrose, 2013). Özellikle okul öncesi dönemde bu oran daha da artmaktadır. Bu yaş grubundaki çocuklarda kekemelik oranı %11,2 olarak saptanmıştır (Reilly ve ark., 2013). Gelişimsel kekemelik çoğunlukla 2 ila 7 yaş arasında başlamaktadır ve bu dönem içerisindeki çocukların yaklaşık %5'inde görüldüğü bildirilmektedir (Månsson, 2000). Kekemeliğin çocukluk döneminde başlaması yaygındır ve çoğu vakada zamanla kendiliğinden düzelme görülmektedir (Yairi ve Ambrose, 2005).

2.1.3. Kekemeliğin Nedenleri

Kekemeliğin etiyojisi karmaşık ve çok faktörlüdür. Genetik ve ikiz çalışmaları, kekemeliğin genetik bir bileşene sahip olduğunu ve genetik faktörlerin bu bozukluğun

gelişiminde önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Çalışmalar, kekemeliğin ortaya çıkışında genetik katkının yaklaşık %70-80 civarında olduğunu bildirmektedir (Dworzynski ve ark., 2007; Fagnani ve ark., 2011). Ayrıca, nörofizyolojik araştırmalar, beyin yapısı ve işlevindeki farklılıkların kekemeliğe katkıda bulunabileceğini ortaya koymaktadır (Alm, 2004). Çevresel faktörler de kekemeliğin gelişiminde rol oynayabilir; erken yaşta yaşanan stresli deneyimler veya aile içindeki iletişim tarzları gibi etmenler, kekemeliğin ortaya çıkmasına veya şiddetlenmesine neden olabilir (Alm, 2004).

2.2. Kekemeliği Olan Bireylerde Sosyal İletişimin Önemi

Kekemeliğin sadece dilsel ve motor düzeyde değil, aynı zamanda bilişsel, duygusal ve sosyal düzeylerde de bireylerde derin etkiler yarattığı alanyazında sıklıkla vurgulanmaktadır (Craig, Blumgart ve Tran, 2009). Yapılan araştırmalar, kekemelik yaşayan bireylerin yaşam kalitelerinin, sosyal ilişkilerinin ve psikolojik iyi oluşlarının olumsuz yönde etkilendiğini ortaya koymaktadır. Bu etkiler, sosyal kaygı, iletişimden kaçınma davranışları ve düşük öz-yeterlik algısı gibi psikososyal boyutlarda kendini göstermektedir (Plexico, Manning, ve Levitt, 2009). Kekemeliği olan bireyler, akıcılık bozukluğu nedeniyle çoğu zaman iletişim sırasında olumsuz değerlendirilme kaygısı, sosyal reddedilme korkusu ve yetersizlik hissi yaşayabilmektedir (Iverach ve Rapee, 2014). Bu durum, sosyal kaçınma davranışlarını artırmakta ve bireylerin sosyal ortamlardan uzaklaşmasına yol açmaktadır. Özellikle çocukluk ve ergenlik dönemlerinde, yaşlılarla kurulan iletişim bağlarının zayıf olması, özgüven eksikliği ve sosyal beceri gelişiminde aksaklıklara neden olabilmektedir (Blood, Blood, Tellis, ve Gabel, 2011). Erickson ve Block (2013) tarafından yapılan bir çalışmada, kekemelik yaşayan ergenlerin sosyal kabul, okul yeterliliği ve yakın arkadaşlık kurma becerilerinde olumsuz etkiler gözlemlenmiştir. Ayrıca, bu bireylerin sosyal kaygı düzeylerinin yüksek olduğu ve sosyal ortamlardan kaçınma eğiliminde oldukları bulunmuştur. Sosyal iletişim eksikliği, kekemeliğin birey üzerindeki psikolojik etkilerini pekiştirmekte ve ikincil davranışların (göz kırpma, yüz kasılması) daha belirgin hale gelmesine neden olabilmektedir. Bu kısır döngü, bireyin yalnızca konuşma eyleminden değil, genel olarak iletişim kurmaktan da çekinmesine yol açabilmektedir (Craig, 1990).

2.2.1. Kekemelik ve İletişim Kurma İsteği Arasındaki İlişki

İletişim kurma isteği, bireyin sosyal etkileşim başlatma ya da sürdürme yönündeki eğilimini ifade etmektedir. Bu eğilim; bireysel kişilik özellikleri, geçmiş deneyimler, sosyal bağlam ve bilişsel değerlendirmelerle şekillenmektedir (McCroskey ve Richmond, 1987). Bireyin kültürel değerleri ve toplumsal normlara ilişkin algıları da iletişim davranışlarını ve isteğini önemli ölçüde etkilemektedir (Peng ve Woodrow, 2010). Kekemelik yaşayan bireylerde bu isteğin, olumsuz sosyal deneyimler, geçmiş başarısızlık öyküleri ve kekemeliğe yönelik içselleştirilmiş damgalanma ile önemli ölçüde azaldığı gösterilmiştir (Boyle., 2015). Bireylerin iletişim kurma istekliliği, içinde bulundukları durumsal faktörlerden önemli ölçüde etkilenmektedir. Durumsal baskılar, iletişim isteksizliği, gönüllü katılım, konuşkanlık ve sözel/sessiz aktiflik gibi davranışları etkileyerek kişilerarası iletişimin dinamik yapısını ortaya koymaktadır (McCroskey, 1992). Çeşitli durumsal değişkenler bu süreç üzerinde belirleyici bir rol oynar. Örneğin, bireyin o anki ruh hali, son zamanlardaki sosyal etkileşim deneyimleri, fiziksel görünümü, iletişim yoluyla elde edebileceği veya edemeyeceği kazanımlar, zaman kısıtlamaları ve benzeri pek çok faktör, iletişim kurma eğilimini önemli ölçüde şekillendirmektedir (McCroskey ve Richmond, 1987). İletişimde görülen pek çok davranış, örneğin iletişim kurma isteğinin azalması, bireyin kendi iletişim yeterliliğine dair algısının düşük olmasıyla ilişkili olmaktadır (Phillips, 1984).

Kekemelik yaşayan bireyler, sosyal etkileşimlerde sıklıkla iletişim kaygısı yaşamaktadır. Bu durum, bireylerin sosyal ortamlarda kendilerini rahat hissetmemelerine ve iletişimden kaçınmalarına yol açabilmektedir (Iverach ve Rapee, 2014; Craig, 1990). Yetişkin bireylerde kekemelik ile iletişimsel yeterlilik algısı arasındaki ilişkiye dair, mevcut literatür, kekemeliği olan bazı yetişkinlerin iletişim becerilerine yönelik olumsuz tutumlar geliştirebildiğini ve bu durumun iletişim performansları ile yaşam kaliteleri üzerinde dezavantajlı sonuçlar doğurabileceğini ortaya koymaktadır (Boyle, 2013; Bricker-Katz, Lincoln, ve McCabe, 2009). Iverach ve arkadaşlarının (2009) yaptığı araştırmada, kekemelik yaşayan bireylerin sosyal değerlendirme ve iletişim süreçlerinde daha yoğun kaygı deneyimledikleri ve bu grupta sosyal kaygı bozukluğu yaygınlığının belirgin şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Iverach ve Rapee (2014) bu durumun bireylerin iletişime yönelik olumsuz tutumlar ve sosyal kaçınma davranışları ile anlamlı bir ilişki gösterdiğini vurgulamaktadır.

2.2.2. Olumsuz Düşünce ve İnançların Kekemelik Üzerindeki Etkisi

Kekemelik, yalnızca konuşma akıcılığına ilişkin bir bozukluk olmanın ötesinde, bireyin bilişsel ve duygusal dünyasında derin etkiler bırakan çok boyutlu bir durumdur. Özellikle çocukluk ve ergenlik döneminde yaşanan sosyal geri bildirimler, dışlanma ya da alay edilme gibi olumsuz deneyimler, bireyde zamanla çeşitli olumsuz inançların gelişmesine neden olabilmektedir (Iverach ve Rapee, 2014). Kekemelik, başlangıçta fizyolojik ve nörolojik temelli bir bozukluk olarak ele alınsa da özellikle ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde bireylerin yaşadığı psikososyal etkiler bu bozukluğun sadece biyolojik yönüyle sınırlı olmadığını ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, kekemelikle ilişkili olumsuz düşünceler ve inançlar, bireyin konuşma davranışlarını, sosyal katılımını ve genel yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilmektedir (Menzies, ve diğerleri, 2009).

Kekemeliği olan bireylerde, sosyal anksiyete bozukluğu ve özgüven eksikliği gibi psikolojik sorunlar sıklıkla gözlemlenmekte olup, bu durum bireylerin kendilerine yönelik olumsuz bilişsel şemalar geliştirmesine zemin hazırlayabilmektedir. Bireyin kendi konuşma performansına ve sosyal çevresinin tepkilerine dair geliştirdiği olumsuz düşünceler, kaygı düzeyini artırmakta ve kekemeliğin şiddetini artırıcı bir döngü yaratmaktadır. Kekemelik sorunu yaşayan bireylerde, konuşma becerilerine ilişkin olumsuz temel inançlar ("Konuşmam akıcı değilse, insanlar beni değersiz görecektir") ve işlevsel olmayan varsayımlar ("Konuşurken kesinlikle hatasız olmalıyım") gelişebilmektedir. Bu bilişsel çarpıtmalar, "Kekelersem insanlar benimle alay eder" veya "Topluluk önünde konuşamayacağım çünkü başarısız olurum" gibi düşüncelerle kendini gösterebilmekte ve bireyin sosyal etkileşimlerden kaçınmasına, öz-değer duygusunun azalmasına ve sosyal kaygı bozukluğu geliştirmesine yol açabilmektedir (Menzies ve diğerleri., 2009). Bu düşünceler çoğu zaman geçmiş olumsuz deneyimlere, sosyal etiketlemelere ve öğrenilmiş başarısızlıklara dayanmaktadır. Söz konusu olumsuz düşünceler, zamanla sosyal ortamlardan kaçınma davranışları, kronik değersizlik hissi ve performans kaygısı gibi çeşitli psikolojik sonuçları beraberinde getirebilmektedir (Iverach ve Rapee, 2014).

Olumsuz inançların en belirgin psikolojik etkileri arasında yüksek düzeyde sosyal anksiyete, kaçınma davranışları, düşük öz-yeterlik algısı ve depresif semptomlar yer almaktadır (Craig, 1990). Sosyal ilişkilerde çekingenlik, iş yaşamında performans kaygısı

ve akademik alanda kendini ifade etmekten kaçınma gibi davranışlar, kekemelikten çok bu inançların dolaylı etkileri olarak değerlendirilmektedir (Onslow, Packman, ve Menzies, 2009). Bu inançlar çoğunlukla bireyin kendilik algısını, sosyal yeterlilik duygusunu ve benlik saygısını olumsuz yönde etkileyerek psikolojik işlevselliği zayıflatır. Yapılan araştırmalar, kekemelik yaşayan bireylerde sosyal kaygı düzeyinin yüksek olduğunu ve bu bireylerin konuşma sırasında olumsuz otomatik düşünceler deneyimlediklerini göstermektedir (Craig, 1990). Araştırmalar, kekemelik yaşayan bireylerde sosyal anksiyete bozukluğu görülme sıklığının genel popülasyona göre belirgin şekilde yüksek olduğunu ve bu durumun büyük ölçüde bireyin kendi konuşma becerisine dair geliştirdiği olumsuz inançlarla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Iverach ve diğerleri, 2009).

2.2.3. Kekemelik Şiddeti Algısının İletişim Üzerindeki Etkisi

Kekemelik şiddeti, geleneksel olarak takılmaların sıklığı, süresi ve yoğunluğu gibi nesnel ölçütlerle değerlendirilmekle birlikte, bireyin bu belirtileri nasıl algıladığı, yaşadığı psikososyal zorlukların derecesini belirlemede kritik bir rol oynamaktadır. Araştırmalar, kekemeliği olan bireylerin kendi konuşma zorluklarını nesnel verilere kıyasla daha şiddetli algılayabildiklerini göstermektedir (Plexico, Manning, ve Levitt, 2009). Bu algı, bireyin geçmiş deneyimleri, sosyal çevresinin tutumları, özgüven düzeyi ve duygusal dayanıklılığı gibi faktörlerden etkilenerek değişkenlik gösterebilir (Yaruss ve Quesal, 2004). Dolayısıyla, benzer nesnel kekemelik şiddetine sahip iki bireyin, bu durumu algılama biçimleri ve etkilenme düzeyleri önemli ölçüde farklılaşabilir.

Kekemelik şiddetine yönelik kişisel algı, yalnızca bireyin iletişim davranışlarını değil, aynı zamanda psikososyal işlevselliğini de derinden etkileyen bir değişkendir (Tichenor ve Yaruss, 2019). Tichenor ve Yaruss'un (2019) çalışmasında, kekemelik yaşayan bireylerin olumsuz bilişsel yapıları ve bu yapıların iletişim süreçlerine etkileri detaylı şekilde ele alınmış; bireylerin kekemelik deneyiminin sosyal, duygusal ve psikolojik boyutlarının iletişim motivasyonunu nasıl şekillendirdiği nitel olarak incelenmiştir. Özellikle, yüksek kekemelik şiddeti algısına sahip bireylerin daha güçlü olumsuz düşünceler geliştirdiği ve iletişim motivasyonlarının azaldığı gözlemlenmiştir (Boyle, 2015). Bu durum, kekemelik şiddeti algısı ile olumsuz bilişsel ve duygusal

süreçler arasında karşılıklı bir etkileşim olduğunu düşündürmektedir (Plexico, Manning, ve Levitt, 2009).

Sosyal çevrenin tutumları da kekemelik şiddetinin algılanmasında belirleyici bir rol oynamaktadır. Aile üyeleri, öğretmenler ve akranların yaklaşımları, bireyin kendilik algısını ve sosyal katılımını şekillendirmektedir (Guitar, 2019). Örneğin, ebeveynlerin kekemeliğe yönelik bilişsel çarpıtmalarının, çocuklarının kekemelik şiddetini algılama düzeylerini etkilediği ve bu durumun çocuğun sosyal uyum becerileri ile psikolojik iyi oluşunu olumsuz yönde etkileyebileceği bulunmuştur (Beilby, Byrnes, ve Yaruss, 2012). Benzer şekilde, sosyal kaygı bozukluğu ile kekemelik arasındaki yüksek komorbidite oranları, bireylerin iletişim kurma isteğini daha da azaltabilmektedir (Iverach ve Rapee, 2014). Yüksek şiddet algısı, konuşma ortamlarını tehdit edici olarak değerlendirmeye ve iletişimden kaçınma davranışlarının artmasına yol açabilmektedir (Craig, 1990).

Kekemeliği olan bireylerde olumsuz düşünce ve inançların, kekemelik şiddeti algısıyla ilişkili olduğu ve bu durumun iletişim kaygısını artırabileceği literatürde sıklıkla vurgulanmaktadır (Beilby, Byrnes, ve Yaruss, 2012; Iverach ve Rapee, 2014). Bu nedenle, kekemeliği olan bireylerin psikolojik destek almaları ve uygun müdahale yöntemleriyle desteklenmeleri büyük önem taşımaktadır. Ayrıca, sosyal çevrenin olumlu tutumlar benimsemesi, bireylerin kendilik algılarını güçlendirerek sosyal uyumlarını artırabilir (Iverach ve ark., 2009).

2.3. Kekemeliğin ve Kekemelik Şiddet Algısının Öz-Değerlendirmesi

Kekemelik üzerine yapılan öz-değerlendirmeler, bu konuşma bozukluğunun yalnızca dilsel özelliklerini değil, aynı zamanda bireyin sosyal yaşamı, duygusal durumu ve bilişsel süreçleri üzerindeki etkilerini de kapsamlı bir şekilde ortaya koymaktadır. Bu tür değerlendirmeler, bireylerin kendilerini nasıl algıladıklarını ve kekemeliğin yaşam kaliteleri üzerindeki etkisini anlamada kritik bir rol oynamaktadır (Alameer, Meteyard ve Ward ve diğ., 2017; Werle, Winters ve Byrd, 2021).

Kekemelikte bireylerin kendi şiddet algıları ve öz-değerlendirmeleri, klinik uygulamalar ve bilimsel araştırmalar açısından büyük önem taşımaktadır. Çalışmalar, kekemelik şiddetini derecelendirme ölçekleri kullanan bireylerin, kendi durumlarını

oldukça doğru bir şekilde değerlendirebildiklerini ve bu öznel değerlendirmelerin klinisyen gözlemleriyle önemli ölçüde uyum gösterdiğini ortaya koymaktadır (O'Brian ve ark., 2004; Horton ve ark., 2023).

2.3.1. Kekemelik ve Öz-Değerlendirme

Kekemeliğin bireyler üzerindeki etkilerini çok yönlü olarak değerlendirmek için tasarlanan öz bildirim ölçekleri, bu konuşma bozukluğunun yalnızca dilsel belirtilerini değil, aynı zamanda sosyal etkileşimler, duygusal tepkiler ve bilişsel süreçler üzerindeki yansımalarını da kapsamlı bir şekilde ele almaktadır. Bu tür araçlar, bireylerin kekemelik deneyimlerini nasıl yorumladıklarını ve bu durumun günlük yaşamları üzerindeki etkilerini anlamada önemli bir rol oynamaktadır (Alameer, Meteyard ve Ward, 2017; Werle, Winters ve Byrd, 2021).

Kekemelik yaşayan bireylerin durumlarını çok yönlü olarak değerlendirmelerine olanak tanıyan öz değerlendirme araçları, bu bozukluğun yaşam kalitesi, psikososyal iyilik hali ve iletişim becerileri üzerindeki etkilerini anlamada kritik bir rol oynar. Bu alanda yaygın olarak kullanılan ölçeklerden biri olan OASES (Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering), Yaruss ve Quesal (2006) tarafından geliştirilmiştir ve kekemeliğin bireyin yaşamındaki genel etkisini bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirir. Ölçek, günlük yaşam, duygusal durumlar, iletişimsel katılım ve yaşam kalitesi gibi çeşitli alanlarda kapsamlı veri sağlamaktadır.

İletişim tutumlarına odaklanan CBS (Communication Attitude Test), Brutten ve Dunham (1989) tarafından geliştirilmiştir ve kekemeliğe bağlı iletişim kaygısını ölçmeyi hedefler. Son olarak, Boyle (2013) tarafından geliştirilen Self-Stigma of Stuttering Scale (4S), kekemelik nedeniyle içselleştirilmiş damgalanmayı ölçerek bireyin toplumsal önyargıları ne derecede benimsediğini değerlendirmektedir. Bu ölçekler, kekemeliğin çok boyutlu etkilerini anlamak ve uygun müdahale stratejileri geliştirmek için klinisyenlere ve araştırmacılara önemli veriler sağlamaktadır.

Bir başka araç olan Unhelpful Thoughts and Beliefs About Stuttering Scale (UTBAS), kekemelik yaşayan bireylerin olumsuz düşüncelerini ve işlevsel olmayan inançlarını değerlendirmek amacıyla Clare, Menzies, Onslow, Packman (2009)

tarafından geliştirilmiş psikometrik bir ölçektir. Ölçek, kekemeliğin yalnızca davranışsal değil, bilişsel ve duygusal bileşenlerini de değerlendirme amacı taşır. Bu yönüyle, bireylerin kekemelik deneyimine ilişkin olumsuz otomatik düşüncelerini, katastrofik beklentilerini, öz değer yargılarını ve başkalarının değerlendirmelerine ilişkin inançlarını ölçer. UTBAS, kekemelikte sık görülen olumsuz otomatik düşünceler, aşırı genelleme, felaketleştirme ve sosyal kaygı ile ilgili bilişsel çarpıtmalar gibi bilişsel eğilimleri değerlendirir. Orijinal ölçek, bilişsel-davranışçı terapi (BDT) odaklı müdahalelerde hem klinik değerlendirme hem de tedavi sürecinin takibinde kullanılmaktadır.

Uluslararası literatürde UTBAS, özellikle Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) temelli yaklaşımlar içinde kullanılmaktadır. Menzies, Onslow, Packman ve O'Brian (2009), BDT'nin kekemelik yaşayan yetişkinlerde etkili bir müdahale olduğunu göstermiş ve UTBAS'ın bu süreçte değerlendirme aracı olarak önemini vurgulamıştır. Benzer şekilde, Iverach ve Rapee (2014), kekemelikte sosyal kaygının merkezi rolünü tartışmış ve olumsuz bilişsel yapıları hedef alan terapötik yaklaşımların önemine dikkat çekmiştir.

Türkiye'de ise UTBAS'ın Türkçeye uyarlama ve geçerlik çalışması, Uysal ve Ege (2019) tarafından gerçekleştirilmiş ve bu çalışma, UTBAS'ın Türkçe versiyonunun psikometrik özelliklerini inceleyerek, Türkiye'deki kekemelik araştırmaları ve klinik uygulamalarına önemli bir katkı sağlamıştır.

Ayrıca kekemeliğin sosyal kaygı, yaşam kalitesi ve psikolojik iyi oluş üzerindeki etkilerini inceleyen diğer önemli araştırmalar da literatürde geniş yer bulmuştur (Craig, Blumgart ve Tran, 2009; Plexico, Manning ve Levitt, 2009). Bu çalışmalar, olumsuz bilişsel süreçlerin sosyal kaçınma davranışlarını artırabileceğini ve bireylerin iletişim motivasyonunu olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir.

Tüm bu bulgular doğrultusunda UTBAS, kekemelik yaşayan bireylerin bilişsel, duygusal ve sosyal boyutlarını bütüncül bir yaklaşımla değerlendirmek ve terapötik müdahaleleri şekillendirmek için hem uluslararası hem de ulusal düzeyde geçerliliği kanıtlanmış önemli bir araç olarak kullanılmaktadır.

2.3.2. Kekemelik Şiddeti Algısının Öz-Değerlendirilmesi

Kekemelik şiddeti, bireysel özellikler ve çevresel koşullara bağlı olarak değişkenlik gösterebilmektedir. Özellikle sosyal kaygı ve stres gibi psikolojik faktörler, bireylerin

kendi konuşma bozukluklarını algılama biçimlerini önemli ölçüde etkileyebilmektedir (Lei, Sasisekaran ve Nguyen-Feng, 2024). Kekemeliğin şiddetinin doğru bir şekilde değerlendirilmesi hem terapi süreçlerinin planlanması hem de bireylerin sosyal yaşamda karşılaştıkları güçlüklerin anlaşılması açısından büyük önem taşımaktadır. Şiddet ölçümleri, yalnızca klinik bir tanı koymayı değil, aynı zamanda bu bozukluğun bireylerin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini anlamayı da mümkün kılmaktadır. Dolayısıyla, kekemelik şiddetinin farklı düzeylerinin belirlenmesi, tedavi yaklaşımlarının kişiselleştirilmesinde kritik bir rol oynamaktadır (Menzies, Onslow, Packman, ve O'Brian, 2009).

Kekemelik şiddetinin bireyler tarafından öz-değerlendirilmesi hem klinik takip süreçlerinde hem de kişinin kendi deneyimlerini yorumlamasında önemli bir araç olarak kabul edilmektedir. Bu tür öznel değerlendirmelerin, nesnel ölçüm yöntemleriyle birlikte kullanılması, konuşma bozukluklarının daha kapsamlı ve bütüncül bir şekilde analiz edilmesine olanak sağlamaktadır (Brian ve ark., 2004; Horton ve ark., 2023; Hendrick ve ark., 2023; Ward ve ark., 2020).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada, korelasyonel tarama modeli çerçevesinde, bağımsız değişkenler (kekemelik algısı ve olumsuz düşünceler), bağımlı değişken (iletişim kurma isteği) ve aracılık değişkeni (kekemelik algısının aracılık rolü) arasındaki ilişkileri incelenmiş ve bu ilişkilerin nasıl bir etkileşim içinde olduğunu belirlemeye çalışılmıştır. Korelasyonel araştırmalar, iki ya da daha çok değişken arasındaki ilişkinin herhangi bir şekilde bu değişkenlere müdahale edilmeden değişkenlerin birlikte değişimleri incelemektedir (Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2019).

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmanın katılımcılarına, sosyal medya, dil ve konuşma terapistleri, WhatsApp grupları ve mesleki e-posta grupları aracılığıyla yapılan duyurulara başvuran, araştırmaya katılmaya istekli ve belirlenen katılım kriterlerine uygun olan yetişkinler arasından seçilen kişiler dahil edilmiştir. Katılımcılara, Google Formlar kullanılarak hazırlanan çevrimiçi anket iletilmiş ve araştırmanın verileri Ocak 2025 ile Nisan 2025 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırma, kekemeliği olan 18 yaş ve üzerindeki bireyler ile yapılmıştır. Araştırmada, değişkenler arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde belirlenebilmesi amacıyla korelasyon analizi için a priori güç analizi gerçekleştirilmiştir. Güç analizi, Cangi ve Işıldar (2020) çalışmasında anksiyete ile konuşma ses şiddeti (Speech SS%) arasındaki en düşük anlamlı ilişki katsayısı temel alınarak yürütülmüştür. İlgili çalışmada tespit edilen korelasyon katsayısı olan $r = 0.405$ değeri, alternatif hipotez (H_1) altında beklenen minimum etki büyüklüğü olarak esas alınmıştır. Analizde, istatistiksel anlamlılık düzeyi $\alpha = 0.05$ olarak belirlenmiş, hata olasılığının %5

seviyesinde sınırlandırılması ve testin %80 güçle ($1 - \beta = 0.80$) anlamlı sonuçlar verebilmesi hedeflenmiştir. Bu parametrik değerler doğrultusunda yapılan hesaplamalar neticesinde, sıfır korelasyon varsayımı ($H_0: \rho = 0.005$) altında, korelasyon katsayısının anlamlı kabul edileceği alt ve üst sınırlar sırasıyla -0.213 ve 0.307 olarak belirlenmiştir. Belirtilen koşullar altında analiz sonucunda, beklenen etki büyüklüğünü %80 güçle tespit edebilmek için gerekli toplam örneklem büyüklüğü $n = 57$ olarak hesaplanmıştır.

3.4. Araştırmanın Katılımcıları

Araştırmanın katılımcıları, 18 yaş ve üzeri, kekemeliği olan 57 yetişkin bireyden oluşmaktadır. Katılımcılar, aşağıdaki dahil etme kriterlerine göre seçilmiştir: (a) çalışmaya katılmaya gönüllü olması; (b) anadilinin Türkçe olması; (c) 18 yaş ve üzerinde olması; (ç) dil ve konuşma terapisti tarafından kekemelik tanısı almış olması; (d) kekemelik dışında herhangi bir dil ve konuşma bozukluğu, psikiyatrik ya da nörolojik bozukluk bulunmaması.

Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin dağılımlar Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların demografik özellikleri

		n	%
Yaş	18-25 yaş	29	50,9
	26-35 yaş	16	28,1
	36-45	6	10,5
	46 ve üzeri	6	10,5
Cinsiyet	Kadın	12	21,1
	Erkek	45	78,9
Eğitim durumu	İlkokul-ortaokul	9	15,8
	Lise	17	29,8
	Üniversite	27	47,4
	Yüksek Lisans/Doktora	4	7,01

Tablo 1'e göre katılımcıların yaş dağılımı incelendiğinde, %50,9'unun 18-25 yaş aralığında yer aldığı, %28,1'inin 26-35 yaş grubunda, %10,5'inin 36-45 yaş aralığında, %10,5'inin 46 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir. Katılımcıların %78,9'unun erkek, %21,1'inin ise kadın olduğu tespit edildi. Eğitim durumuna göre değerlendirildiğinde, katılımcıların %7,01'i yüksek lisans/doktora eğitim düzeyine sahipken, %47,4'ü üniversite, %29,8'i lise, %15,8'i ise ilkokul ya da ortaokul mezunudur.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma amacına yönelik olarak, veriler yetişkinin kendisinden alınacak olan öz bildirim ölçekleri ile toplanmıştır. Katılımcıya ait bilgiler kişinin kendisi tarafından doldurulan demografik bilgi formu aracılığıyla elde edilmiştir.

3.5.1.Demografik Bilgi Formu (EK 2)

Katılımcılara ilişkin demografik, genel sağlığına dair bilgiler elde etmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.

3.5.2.Kekemelik Hakkında Olumsuz Düşünce ve İnançlar Ölçeği (UTBAS) (EK3)

Kekemeliğe İlişkin Yararlı Olmayan Düşünce ve İnançlar Ölçeği (Unhelpful Thoughts and Beliefs Scale-UTBAS), kekemelik yaşayan bireylerin düşünsel ve inançsal engellerini belirlemek amacıyla geliştirilmiş bir araçtır. Clare ve arkadaşları tarafından 2009 yılında geliştirilen bu ölçek, özellikle kekemeliği olan yetişkinlerde sıkça karşılaşılan olumsuz, otomatik ve istenmeyen düşünceleri tanımlama ve analiz etme amacıyla geliştirilmiştir. Türkiye'de kekemeliği olan yetişkinlerde olumsuz düşünce ve inançları ölçmek amacıyla kullanılan UTBAS, üç bölüme ayrılmaktadır. UTBAS-TR-I, olumsuz düşünce ve inançların sıklığını; UTBAS-TR-II, bu düşüncelere ne kadar inanıldığını; UTBAS-TR-III ise bu düşüncelerin ne kadar kaygı yarattığını ölçmektedir. 66 ifadeden oluşan ölçekte, her bölüm için 5 dereceli bir puanlama sistemi kullanılmaktadır: "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. Her bir bölüm için puanlar ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Toplam puan ise UTBAS-TR-T olarak belirtilir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, olumsuz düşünceler, inançlar ve kaygı seviyelerinin yüksek olduğunu göstermektedir. UTBAS-TR'nin yapı geçerliliği, toplam puanın her yanıt türünün puanıyla ilişkilendirilmesiyle elde edilmiştir. UTBAS-TR toplam puanı ile arasındaki korelasyonlar, UTBAS-I için 0,78, UTBAS-II için 0,66 ve UTBAS-III için 0,78 olarak bulunmuştur. Tüm korelasyonlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 01$). UTBAS-TR-I, UTBAS-TR-II ve UTBAS-TR-III'ün Cronbach alfa skorları sırasıyla 0,97, 0,94 ve 0,97 olarak belirlenmiş olup bu sonuç, ölçeğin yüksek bir güvenilirliğe sahip olduğunu ve geçerli bir ölçüm aracı olarak kullanılabileceğini göstermektedir (Uysal ve Ege, 2019).

3.5.3. İletişime Gönüllülük Ölçeği (EK3)

İletişime Gönüllülük Ölçeği, bireylerin iletişime gönüllük düzeylerini ölçmek amacıyla McCroskey (1992) tarafından geliştirilen orijinal adı "Willingness to Communicate (WTC)" olan ölçeğin Türkçe'ye uyarlanmış halidir. Ölçek 12 asıl 8 dolgu niteliğinde 20 sorudan oluşmaktadır. McCroskey (1992) tarafından geliştirilen ölçek 7 alt faktörden oluşmaktadır, ancak yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda ölçek, 12 temel madde odaklı 3 faktörlü bir yapıya dönüşmüştür. Bu alt faktörler ise; tanıdık ve arkadaş gruplarına sunum yapmak, yabancılarla konuşmak, tanıdık ve arkadaşlarla konuşmak şeklinde isimlendirilmiştir. Bu ölçekte katılımcılar sorulara 0 – Asla, 100 – daima puan aralığında kendilerini değerlendirerek cevaplandırır. İGÖ puanlama sistemi bir toplam puan ve 7 alt puandan oluşmaktadır. Alt puanlar 4 iletişim koşulundan ve 3 tip örnekleme iletişimde gönüllülüğü ile ilgilidir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 100'dür. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.88 olarak belirlenmiş olup, bu sonuç, ölçeğin yüksek bir güvenilirliğe sahip olduğunu ve geçerli bir ölçüm aracı olarak kullanılabileceğini göstermektedir (Karadağ, Kaya ve Uludağ, 2016).

3.5.4. Kekemelik Şiddeti Skalası (EK4)

Kekemelik Şiddeti Skalası, dil ve konuşma terapistlerinin ve danışanların kekemelik şiddetini algısal olarak değerlendirmelerine yardımcı olan, 1 ile 9 arasında puanlanan (1 = hiç kekemelik yok, 9 = son derece şiddetli kekemelik) bir ölçüm aracıdır. (O'Brian, Packman, ve Onslow, 2004). Bireylerin kekemelik şiddet skalasını doldurmaları için kendi konuşmalarındaki sekiz farklı konuşma durumu için tipik ve en kötü kekemelik şiddetlerini 9 dereceli bir ölçekle değerlendirmeleri istenecektir. Sekiz durum şunları içermektedir: (1) bir aile üyesiyle konuşma, (2) bir aile üyesi olmayan tanıdık biriyle konuşma, (3) bir grup insanla konuşma, (4) bir yabancıyla konuşma, (5) bir otorite figürüyle, bir iş yöneticisi veya öğretmenle konuşma, (6) telefonda konuşma, (7) yiyecek veya içecek siparişi verme ve (8) adını ve adresini verme. Belirlenen bu konuşma durumları alanyazında yapılmış olan çalışmalar incelenerek hazırlanmıştır. Her katılımcının değerlendirmeleri, sekiz durumun tümünde şiddet puanı elde etmek amacıyla ortalaması alınmıştır.

3.6. Etik İzin

Araştırma kapsamında veri toplama süreci için Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 31/12/2024 Tarihli 61351342/020-717 Sayılı Etik Kurul İzni alınmıştır (Etik izin belge No:66),(EK.6).

3.7. Veri Toplama İşlemleri

Araştırma verileri Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan onay alındıktan sonra toplanmaya başlanmıştır. Katılımcılarla araştırmanın amacı, içeriği ve ilerleyişi hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmaya gönüllü olan yetişkinler araştırmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm yetişkinler; 'Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'nu Google Form üzerinden doldurmuştur. Katılımcılar daha sonra, sırasıyla Kekemelik Şiddeti Skalası, İletişime Gönüllülük Ölçeği ve UTBAS-TR verilerini aynı platform üzerinden tamamlamıştır.

3.8.Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır.

Güvenirlik analizi ölçeklerde yer alan ifadelerin kendi aralarında tutarlılık gösterip göstermediğini test etme amacıyla yapılmaktadır (Ural ve Kılıç, 2006: 286). Yapılan testlerin ve sonuçların güvenilir olabilmesi için ölçümlerin güvenilir olmasını gerekmektedir. Bu bağlamda ölçeğe ilişkin güvenilirlikler Cronbach Alpha ile incelenmiştir.

Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği basıklık ve çarpıklık değerleri ile incelenmiştir. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Kekemelik yaşayan yetişkin bireylerin olumsuz düşünce ve inançların, iletişim kurma isteğini arasındaki ilişkide bireyin kendi konuşmalarındaki kekemelik şiddeti algısının aracılık yolu olup olmadığı test edilmiştir. Bu amaçla, Hayes tarafından geliştirilen ve SPSS ortamında çalışan PROCESS eklentisinin 4. modeli kullanılmıştır. Analizler bootstrap yöntemiyle güven aralığı %95 olarak belirlenmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde, çalışmanın amacı doğrultusunda toplanan verilerin analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Kekemelik yaşayan yetişkin bireylerin olumsuz düşünce ve inançların, iletişim kurma isteğini arasındaki ilişkide bireyin kendi konuşmalarındaki kekemelik şiddeti algısının aracılık yolu olup olmadığı analiz edilmiştir.

4.1. Kullanılan Ölçekler Arasındaki İlişkiler ve Değişkenlerin Karşılıklı Korelasyon

Analizine İlişkin Bulgular

Araştırmada kullanılan UTBAS alt boyutları ile kekemelik şiddeti ve iletişime gönüllülük gibi değişkenler arasındaki korelasyonları Tablo 2’de gösterilmektedir.

Tablo 2. İlişkiler (tüm ölçüm araçları arasındaki ilişkiler)

Değişkenler	1. UTBAS Sıklık	2. UTBAS İnanç	3. UTBAS Kaygı	4. UTBAS Genel	5. Tanıdık ve Arkadaş Gruplarına Sunum	6. Yaban- cılarla Konuş- mak	7. Tanı- dık ve Arka- daşlar -la Konuş- -mak	8. İleti- şime Gö- nüllü- lük (Top- lam)	9. Keke- melik Şid- deti Ska- lası
1. UTBAS Sıklık	—								
2. UTBAS İnanç	0,973**	—							
3. UTBAS Kaygı	0,953**	0,967**	—						

Tablo 2. İlişkiler (tüm ölçüm araçları arasındaki ilişkiler)- (devam)

4. UTBAS Genel	-0,237	-0,208	-0,239	—					
5. Tanıdık ve Arkadaş Gruplarına Sunum	-0,337*	-0,341**	-0,338*	-0,343**	—				
6. Yabancılarla Konuşmak	-0,321*	-0,348**	-0,368**	-0,351**	0,860**	—			
7. Tanıdık ve Arkadaşlarla Konuşmak	-0,297*	-0,322*	-0,335*	-0,322**	0,873**	0,783*	—		
8. İletişime Gönüllülük (Toplam)	-0,330*	-0,346**	-0,355**	-0,348**	0,971**	0,941*	0,909**	—	
9. Kekemelik Şiddeti Skalası	0,580**	0,575**	0,565**	0,580**	-0,146	-0,177	-0,046	-0,143	—

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

Tablo.2’de yer alan verilere göre, UTBAS Sıklık ile Kekemelik Şiddeti Skalası arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r = 0,580$, $p < 0,01$). UTBAS İnanç ile Kekemelik Şiddeti Skalası arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r = 0,575$, $p < 0,01$). UTBAS Kaygı ile Kekemelik Şiddeti Skalası arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r = 0,565$, $p < 0,01$). UTBAS Genel ile Kekemelik Şiddeti Skalası arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r = 0,580$, $p < 0,01$).

UTBAS Sıklık ile Tanıdık ve Arkadaş Gruplarına Sunum yapmak arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki vardır ($r = -0,337$, $p < 0,01$). UTBAS Sıklık ile Yabancılarla Konuşmak arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir

ilişki vardır ($r = -0,321, p < 0,05$). UTBAS Sıklık ile Tanıdık ve Arkadaşlarla Konuşmak arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki vardır ($r = -0,297, p < 0,05$). UTBAS Sıklık ile İletişime Gönüllülük arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki vardır ($r = -0,330, p < 0,01$). UTBAS İnanç ile Tanıdık ve Arkadaş Gruplarına Sunum yapmak arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki vardır ($r = -0,341, p < 0,01$). UTBAS İnanç ile Yabancılarla Konuşmak arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki vardır ($r = -0,348, p < 0,01$). UTBAS İnanç ile Tanıdık ve Arkadaşlarla Konuşmak arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki vardır ($r = -0,322, p < 0,05$). UTBAS İnanç ile İletişime Gönüllülük arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki vardır ($r = -0,346, p < 0,01$). UTBAS Kaygı ile Tanıdık ve Arkadaş Gruplarına Sunum yapmak arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki vardır ($r = -0,338, p < 0,01$). UTBAS Kaygı ile Yabancılarla Konuşmak arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki vardır ($r = -0,368, p < 0,01$). UTBAS Kaygı ile Tanıdık ve Arkadaşlarla Konuşmak arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki vardır ($r = -0,335, p < 0,05$). UTBAS Kaygı ile İletişime Gönüllülük arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki vardır ($r = -0,355, p < 0,01$). UTBAS Genel ile Tanıdık ve Arkadaş Gruplarına Sunum yapmak arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki vardır ($r = -0,343, p < 0,01$). UTBAS Genel ile Yabancılarla Konuşmak arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki vardır ($r = -0,351, p < 0,01$). UTBAS Genel ile Tanıdık ve Arkadaşlarla Konuşmak arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki vardır ($r = -0,322, p < 0,05$). UTBAS Genel ile İletişime Gönüllülük arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki vardır ($r = -0,348, p < 0,01$).

4.2. Kekemelik Yaşayan Yetişkin Bireylerde Olumsuz Düşünce/İnançlar ile İletişim İsteği Arasındaki İlişkide Algılanan Kekemelik Şiddetinin Aracı Rolüne İlişkin Bulgular

Kekemelik yaşayan yetişkin bireylerin olumsuz düşünce ve inançları ile iletişim kurma isteği arasındaki ilişkide, bireyin kendi konuşmasındaki kekemelik şiddeti algısının aracılık rolü incelenmiş; olumsuz düşünce ve inançlar değişkeni sıklık, inanç ve

kaygı alt boyutları üzerinden ele alınarak üç ayrı aracılık modeli ile analiz edilmiştir. Bu modele ilişkin bulgular tablolarda sunulmuştur.

4.2.1. UTBAS Sıklık Değişkeninin Kekemelik Şiddeti Algısı ve İletişime Gönüllülük Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular

UTBAS sıklık değişkeninin kekemelik şiddeti algısı ve iletişime gönüllülük üzerindeki etkilerini inceleyen regresyon analizine ilişkin sonuçlar Tablo 3'te görülmektedir.

Tablo 3. Aracılık analizi 1

Değişkenler	B	SE	T	P	%95 GA Alt	%95 GA Üst
M (Aracı değişken) üzerine regresyon ($X1 \rightarrow M$) (Model 1)						
Sabit	1,7616	0,5442	3,2373	0,0020	0,6711	2,8522
$X1 \rightarrow M$	0,0222	0,0042	5,2739	0,0000	0,0138	0,0307
Y (Bağımlı değişken) üzerine regresyon ($X1$ ve $M \rightarrow Y$) (Model 2)						
Sabit	76,0418	9,0809	8,3739	0,0000	57,8356	94,2479
$X1 \rightarrow Y$	-0,1872	0,0791	-2,3661	0,0216	-0,3459	-0,0286
$M \rightarrow Y$	0,9545	2,0622	0,4629	0,6453	-3,1800	5,0890
Toplam Etki ($X1 \rightarrow Y$)						
$X1 \rightarrow Y$ (toplam etki)	-0,1660	0,0640	-2,5928	0,0122	-0,2943	-0,0377
Direkt Etki ($X1 \rightarrow Y$)						
$X1 \rightarrow Y$ (direkt etki)	-0,1872	0,0791	-2,3661	0,0216	-0,3459	-0,0286
Dolaylı Etki ($X1 \rightarrow M \rightarrow Y$)						
Dolaylı Etki	0,0212	0,0560	-	-	-0,0847	0,1414

X=UTBAS sıklık; Y=İletişime Gönüllülük toplam; M=Kekemelik Şiddeti Skalası

Araştırmada kekemelik yaşayan yetişkin bireylerin UTBAS sıklık puanları ve iletişim kurma isteği arasındaki ilişkide bireyin kendi konuşmalarındaki kekemelik şiddeti algısının aracılık edip etmediği incelenmiştir. Tablo 3'teki bulgulara göre; UTBAS sıklık değişkeninin kekemelik şiddeti üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi bulunmaktadır ($B = 0,0202$, $p < 0,001$). Bu sonuç, UTBAS sıklığının artmasının kekemelik şiddetinde de artışa yol açtığını göstermektedir. Ayrıca, iletişime gönüllülük toplam puanı (Y) açıklamak üzerine yapılan regresyonda UTBAS sıklık değişkeninin doğrudan etkisi negatif ve anlamlı bulunmuştur ($B = -0,1872$, $p = 0,0216$). Diğer bir ifade ile UTBAS sıklığının artması iletişime gönüllülük düzeyinde anlamlı bir azalma olduğunu ifade etmektedir. Bunun yanı sıra, kekemelik şiddetinin (aracı değişken) iletişime gönüllülük (bağımlı değişken) üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı değildir ($B = 0,9545$, $p = 0,6453$). Toplam etki analizinde de UTBAS sıklığının iletişime gönüllülük üzerindeki negatif etkisi anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($B = -0,1660$, $p = 0,0122$). Dolaylı etki analizinde ise, UTBAS sıklığının kekemelik şiddeti üzerinden iletişime gönüllülüğe olan etkisi anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. ($B = 0,0212$; %95 GA [-0,0847, 0,1414]). Güven aralığının sıfırı içermesi nedeni ile kekemelik şiddetinin UTBAS sıklığı ile iletişime gönüllülük arasındaki ilişkiyi aracılık etmediğini göstermektedir.

4.2.2. UTBAS İnanç Değişkeninin Kekemelik Şiddeti Algısı ve İletişime Gönüllülük Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular

UTBAS inanç değişkeninin kekemelik şiddeti algısı ve iletişime gönüllülük üzerindeki etkilerini ortaya koyan regresyon analiz sonuçları Tablo 4'te sunulmaktadır.

Tablo 4. Aracılık analizi 2

Değişkenler	B	SE	T	p	%95 GA Alt	%95 GA Üst
M (Aracı değişken) üzerine regresyon ($X_2 \rightarrow M$) Model 1						
Sabit	1,9741	0,5126	3,8510	0,0003	0,9468	3,0014
$X_2 \rightarrow M$	0,0209	0,0040	5,2159	0,0000	0,0129	0,0289
Y (Bağımlı değişken) üzerine regresyon (X_2 ve $M \rightarrow Y$) Model 2						
Sabit	74,9794	8,7410	8,5779	0,0000	57,4546	92,5042
$X_2 \rightarrow Y$	-0,1879	0,0742	-2,5344	0,0142	-0,3366	-0,0393
$M \rightarrow Y$	1,1019	2,0406	0,5400	0,5914	-2,9892	5,1930
Toplam Etki ($X_2 \rightarrow Y$)						
$X_2 \rightarrow Y$ (toplam etki)	-0,1649	0,0603	-2,7364	0,0083	-0,2857	-0,0441
Direkt Etki ($X_2 \rightarrow Y$)						
$X_2 \rightarrow Y$ (direkt etki)	-0,1879	0,0742	-2,5344	0,0142	-0,3366	-0,0393
Dolaylı Etki ($X_2 \rightarrow M \rightarrow Y$)						
Dolaylı Etki	0,0230	0,0477			-0,0784	0,1127

X_2 =UTBAS inanç; Y=İletişime Gönüllülük toplam; M=Kekemelik Şiddeti Skalası

Araştırmada kekemelik yaşayan yetişkin bireylerin UTBAS inanç puanları ve iletişim kurma isteği arasındaki ilişkide bireyin kendi konuşmalarındaki kekemelik şiddeti algısının aracılık edip etmediği incelenmiştir. Tablo 5'teki bulgulara göre; UTBAS inanç değişkeninin kekemelik şiddeti üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi bulunmaktadır ($B = 0,0209$, $p < 0,001$) Bu sonuç, UTBAS inancın artmasının kekemelik şiddetinde de artışa yol açtığını göstermektedir. Ayrıca, iletişime gönüllülük toplam puanı

(Y) açıklamak üzerine yapılan regresyonda UTBAS inanç değişkeninin doğrudan etkisi negatif ve anlamlı bulunmuştur ($B = -0,1879$, $p = 0,0142$). Diğer bir ifade ile UTBAS inancın artması iletişime gönüllülük düzeyinde anlamlı bir azalma olduğunu ifade etmektedir. Bunun yanı sıra, kekemelik şiddetinin (aracı değişken) iletişime gönüllülük (bağımlı değişken) üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı değildir ($B = 1,1019$, $p = 0,5914$). Toplam etki analizinde de UTBAS sıklığının iletişime gönüllülük üzerindeki negatif etkisi anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($B = -0,1649$, $p = 0,0083$). Dolaylı etki analizinde ise, UTBAS inancın kekemelik şiddeti üzerinden iletişime gönüllülüğe olan etkisi anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($B = 0,0230$; %95 GA $[-0,0784, 0,1127]$). Güven aralığının sıfırı içermesi nedeni ile kekemelik şiddetinin UTBAS inanç ile iletişime gönüllülük arasındaki ilişkiyi aracılık etmediğini göstermektedir.

4.2.3. UTBAS Kaygı Değişkeninin Kekemelik Şiddeti Algısı ve İletişime Gönüllülük Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular

UTBAS kaygı değişkeninin kekemelik şiddeti algısı ve iletişime gönüllülük üzerindeki etkilerini ortaya koyan regresyon analiz sonuçları ve kekemelik yaşayan yetişkin bireylerin olumsuz düşünce ve inançları ile iletişim kurma istekleri arasındaki ilişkide, bireyin kendi konuşmasındaki kekemelik şiddeti algısının aracılık rolüne ilişkin bulgular Tablo 5'te sunulmaktadır.

Tablo 5. Aracılık analizi 3

Değişkenler	B	SE	t	p	%95 GA Alt	%95 GA Üst
M (Aracı değişken) üzerine regresyon ($X3 \rightarrow M$) Model 1						
Sabit	2,0421	0,5130	3,9810	0,0002	1,0141	3,0701
$X3 \rightarrow M$	0,0198	0,0198	5,0750	0,0000	0,0120	0,0277
Y (Bağımlı değişken) üzerine regresyon ($X3$ ve $M \rightarrow Y$) Model 2						
Sabit	75,1939	8,6988	8,6442	0,0000	57,7538	92,6339

Tablo 5. Aracılık analizi 3 (devam)

X3 → Y	-0,1857	0,0707	-2,6251	0,0112	-0,3275	-0,0439
M → Y	1,1136	2,0147	0,5527	0,5827	-2,9257	5,1528
Toplam Etki (X3 → Y)						
X3 → Y (toplam etki)	-0,1636	0,0580	-2,8205	0,0067	-0,2799	-0,0474
Direkt Etki (X3 → Y)						
X3 → Y (direkt etki)	-0,1857	0,0707	-2,6251	0,0112	-0,3275	0 -,0439
Dolaylı Etki (X3 → M → Y)						
Dolaylı Etki	0,0221	0,0435			-0,0740	0,1037

X3=UTBAS kaygı; Y=İletişime Gönüllülük toplam; M=Kekemelik Şiddeti Skalası

Araştırmada kekemelik yaşayan yetişkin bireylerin UTBAS kaygı puanları ve iletişim kurma isteği arasındaki ilişkide bireyin kendi konuşmalarındaki kekemelik şiddeti algısının aracılık edip etmediği incelenmiştir. Tablo 5'teki bulgulara göre; UTBAS kaygı değişkeninin kekemelik şiddeti üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi bulunmaktadır ($B = 0,0198$, $p < 0,001$). Bu sonuç, UTBAS kaygının artmasının kekemelik şiddetinde de artışa yol açtığını göstermektedir. Ayrıca, iletişime gönüllülük toplam puanı (Y) açıklamak üzerine yapılan regresyonda UTBAS kaygı değişkeninin doğrudan etkisi negatif ve anlamlı bulunmuştur ($B = -0,1857$, $p = 0,0112$). Diğer bir ifade ile UTBAS kaygının artması iletişime gönüllülük düzeyinde anlamlı bir azalma olduğunu ifade etmektedir. Bunun yanı sıra, kekemelik şiddetinin (aracı değişken) iletişime gönüllülük (bağımlı değişken) üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı değildir ($B = 0,11136$, $p = 0,5827$). Toplam etki analizinde de UTBAS kaygının iletişime gönüllülük üzerindeki negatif etkisi anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($B = -0,1636$, $p = 0,0067$). Dolaylı etki analizinde ise, UTBAS kaygının kekemelik şiddeti üzerinden iletişime gönüllülüğe olan etkisi anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. ($B = 0,0221$; %95 GA $[-0,0740, 0,1037]$). Güven aralığının sıfırı içermesi nedeni ile kekemelik şiddetinin UTBAS kaygı ile iletişime gönüllülük arasındaki ilişkiyi aracılık etmediğini göstermektedir.

4.2.4. UTBAS Genel Puanının Kekemelik Şiddeti Algısı ve İletişime Gönüllülük Üzerindeki Aracı Etkisine İlişkin Bulgular

Kekemelik yaşayan yetişkin bireylerin UTBAS puanları ve iletişim kurma isteği arasındaki ilişkide bireyin kendi konuşmalarındaki kekemelik şiddeti algısının aracılık edip etmediğine yönelik bulgular Tablo 6’da görülmektedir.

Tablo 6. Aracılık analizi 4

Değişkenler	B	SE	t	p	%95 GA Alt	%95 GA Üst
M (Aracı değişken) üzerine regresyon ($X1 \rightarrow M$) Model 1						
Sabit	1,8720	0,5248	3,5672	0,0008	0,8203	2,9237
$X4 \rightarrow M$	0,0072	0,0014	5,2781	0,000	0,0044	0,0099
Y (Bağımlı değişken) üzerine regresyon ($X1$ ve $M \rightarrow Y$) Model 2						
Sabit	75,7456	8,8370	8,5714	0,0000	58,0284	93,4628
$X4 \rightarrow Y$	-0,0647	0,0252	2,5628	0,0132	-0,1153	-0,0141
$M \rightarrow Y$	1,1674	2,0462	0,5705	0,5707	-2,9350	5,2698
Toplam Etki ($X1 \rightarrow Y$)						
$X4 \rightarrow Y$ (toplam etki)	-0,0563	0,0204	-2,7565	0,0079	-0,0973	-0,0154
Direkt Etki ($X4 \rightarrow Y$)						
$X4 \rightarrow Y$ (direkt etki)	-0,0647	0,0252	-2,5628	0,0132	-0,1153	-0,0141
Dolaylı Etki ($X4 \rightarrow M \rightarrow Y$)						
Dolaylı Etki	0,0083	0,0164			-0,0254	0,0401

X=UTBAS genel; Y=İletişime Gönüllülük toplam; M=Kekemelik Şiddeti Skalası

Araştırmada kekemelik yaşayan yetişkin bireylerin UTBAS puanları ve iletişim kurma isteği arasındaki ilişkide bireyin kendi konuşmalarındaki kekemelik şiddeti algısının aracılık edip etmediği incelenmiştir. Tablo 6'daki bulgulara göre; UTBAS değişkeninin kekemelik şiddeti üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi bulunmaktadır ($B = 0,0072$, $p < 0,001$). Bu sonuç, UTBAS artmasının kekemelik şiddetinde de artışa yol açtığını göstermektedir. Ayrıca, iletişime gönüllülük toplam puanı (Y) açıklamak üzerine yapılan regresyonda UTBAS değişkeninin doğrudan etkisi negatif ve anlamlı bulunmuştur ($B = -0,0647$, $p = 0,0132$). Diğer bir ifade ile UTBAS artması iletişime gönüllülük düzeyinde anlamlı bir azalma olduğunu ifade etmektedir. Bunun yanı sıra, kekemelik şiddetinin (aracı değişken) iletişime gönüllülük (bağımlı değişken) üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı değildir ($B = 1,1674$, $p = 0,5707$). Toplam etki analizinde de UTBAS iletişime gönüllülük üzerindeki negatif etkisi anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($B = -0,0563$, $p = 0,0079$). Dolaylı etki analizinde ise, UTBAS kekemelik şiddeti üzerinden iletişime gönüllülüğe olan etkisi anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. ($B = 0,0083$; %95 GA $[-0,0254, 0,0401]$). Güven aralığının sıfırı içermesi nedeni ile kekemelik şiddetinin UTBAS ile iletişime gönüllülük arasındaki ilişkiyi aracılık etmediğini göstermektedir.

5.TARTIŞMA

Bu araştırmanın temel amacı, kekemelik yaşayan yetişkin bireylerde olumsuz düşünce ve inançların iletişim kurma isteği üzerindeki etkisini ve bu ilişkide kekemelik şiddeti algısının olası aracılık rolünü incelemektir. Elde edilen bulgular, alan yazındaki güncel çalışmalar ışığında tartışılmıştır.

Araştırmanın ilk amacı olan kekemeliği olan yetişkin bireylerin kekemeliğe yönelik olumsuz düşünce ve inançları ile iletişim kurma istekleri arasındaki ilişkiyi incelemeye yönelik elde edilen bulgular kekemeliğe yönelik olumsuz düşünce ve inançların tüm alt boyutlarının (sıklık, inanç ve kaygı) iletişim kurma isteğiyle negatif yönde ve anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, bireylerin kekemelikle ilgili ne kadar sık ve yoğun olumsuz düşüncelere sahip oldukları, bu düşüncelere ne derecede inandıkları ve bu durumun kendilerinde yarattığı kaygı düzeyi arttıkça, sosyal iletişim kurma motivasyonlarının da o ölçüde azaldığı anlamına gelmektedir. Bu sonuç, Iverach ve Rapee'nin (2014) kekemelik ve sosyal anksiyete bozukluğu arasındaki yüksek komorbiditeyi gösteren çalışmalarıyla tutarlılık göstermektedir. Araştırmacılar, kekemelik yaşayan bireylerin "konuşursam rezil olurum" gibi işlevsiz inançlar geliştirdiklerini ve bu inançların iletişim motivasyonlarını önemli ölçüde zayıflatıldığını belirtmişlerdir. Bunun gibi sık tekrarlanan ve güçlü şekilde inanılan olumsuz düşünceler, bireylerin sosyal ortamlardan kaçınmasına ve iletişim fırsatlarını reddetmesine yol açabilmektedir. Boyle'un (2015) çalışması da bu bulguyu destekler niteliktedir. Psikososyal faktörlerin kekemelik yaşayan bireylerin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini inceleyen Boyle, olumsuz düşüncelerin iletişim isteğini azaltıcı bir rol oynadığını ve sosyal damgalanma ile öz-stigmanın bireyleri sosyal etkileşimlerden uzaklaştırdığını ortaya koymuştur. Menzies ve arkadaşlarının (2009) Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) çalışması, bu bulgulara klinik bir perspektif sunmaktadır. Araştırmacılar, BDT'nin kekemelik yaşayan bireylerde sosyal kaygı ve olumsuz düşünceleri azaltarak iletişim motivasyonunu artırdığını göstermişlerdir. Bu da müdahale programlarında bilişsel yeniden yapılandırma tekniklerinin önemini vurgulamaktadır. Bu bulgular, Beck'in (1976) bilişsel modelinin öngörülerıyla de örtüşmektedir. Model, bireylerin olumsuz otomatik düşünceler geliştirerek kaygı ve kaçınma davranışları sergilediklerini öne sürmektedir. Ancak literatürde bu ilişkiye dair farklı bulgular da mevcuttur. Tichenor ve

Yaruss (2019) tarafından yürütülen nitel çalışma, kekelemik şiddeti ile iletişim isteği arasındaki ilişkinin her bireyde aynı şekilde ortaya çıkmadığını göstermiştir. Bazı katılımcılar yüksek kekelemik şiddetine rağmen sosyal etkileşimlerden kaçınmazken, bazıları düşük şiddete rağmen yoğun kaygı yaşamaktaydı. Bu durum, bireysel farklılıkların ve baş etme stratejilerinin önemine işaret etmektedir.

Araştırmanın ikinci amacı olan kekeleyen yetişkin bireylerin kekemelige yönelik olumsuz düşünce ve inançları ile kendi konuşmalarındaki kekelemik şiddetine ilişkin algıları arasındaki ilişkiyi incelemeye yönelik elde edilen bulgular kekelemik yaşayan bireylerin olumsuz düşünce ve inanç düzeyleri ile kendi kekelemik şiddetlerine ilişkin algıları arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgu, Plexico, Manning ve Levitt'in (2009) karma yöntemli çalışmasıyla paralellik göstermektedir. Araştırmacılar, objektif olarak hafif düzeyde kekemeligi olan bireylerin kendilerini şiddetli kekeme olarak tanımladıklarını belirlemişlerdir. Bu algının geçmiş başarısızlık deneyimleri, sosyal damgalama ve düşük benlik saygısıyla ilişkili olduğu vurgulanmıştır. Ancak Tichenor ve Yaruss (2019), nicel uzunlamasına çalışmalarında kekelemik şiddeti algısının her zaman iletişim davranışlarını etkilemediğini ortaya koymuştur. Bazı katılımcılar, yüksek düzeyde kekelemik yaşamalarına rağmen güçlü sosyal destek sistemleri ve yüksek psikolojik dayanıklılık düzeyleri sayesinde sosyal iletişimlerini sürdürdükleri belirlenmiştir. Bu bireylerde kekelemik şiddeti algısı, sosyal kaçınma veya olumsuz bilişsel kalıplarla doğrudan ilişkilendirilmemiştir. Boyle (2015), kekelemik yaşayan bireylerde sosyal damgalama, öz-stigma ve sosyal kaygı gibi psikososyal faktörlerin yaşam kalitesi üzerinde belirgin etkiler yarattığını ortaya koymuştur. Araştırmada, sosyal destek gibi olumlu unsurların ise bireylerin yaşam kalitesini artırmada önemli bir rol oynadığı belirtilmiştir. Bu bulgular, kekelemik şiddeti algısının mutlak bir belirleyici olmadığını ve bireysel farklılıkların önemini göstermektedir.

Araştırmanın üçüncü amacı, kekelemik yaşayan bireylerin iletişim kurma istekleri ile kendi konuşmalarındaki kekelemik şiddeti algıları arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bulgular, bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki olmadığını ortaya koymuştur. Bu sonuç, kekelemik şiddeti algısının tek başına iletişim motivasyonunu belirlemediğini, bunun yerine bilişsel, duygusal ve sosyal faktörlerin karmaşık etkileşimiyle şekillendiğini düşündürmektedir. Bu bulgu, Craig, Blumgart ve Tran (2009) tarafından yapılan ve

kekemelik şiddeti algısı yüksek bireylerde sosyal kaçınma davranışlarının arttığını gösteren çalışmayla kısmen çelişmektedir. Söz konusu araştırma, yüksek kekemelik şiddeti algısının sosyal kaçınmayı tetiklediğini ve bunun da yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini nicel verilerle desteklemiştir. Ancak, Iverach ve Rapee (2014) tarafından gerçekleştirilen sistematik bir derleme, kekemelik yaşayan bireylerde sosyal kaygı bozukluğu görülme olasılığının yüksek olduğunu ve bu durumun iletişim motivasyonunu düşürdüğünü belirtmiştir. Özellikle, sosyal değerlendirme korkusunun, kekemelik şiddeti algısından bağımsız olarak iletişim isteğini etkileyebileceği vurgulanmıştır. Benzer şekilde, Tichenor ve Yaruss (2019), bazı bireylerin yüksek kekemelik şiddeti algısına rağmen güçlü sosyal destek sistemleri, psikolojik dayanıklılık ve olumlu kişilik özellikleri sayesinde sosyal iletişimlerini sürdürebildiklerini ortaya koymuştur. Bu bulgular, bireysel farklılıkların ve çevresel faktörlerin kekemeliğin psikososyal etkilerinde kritik bir rol oynadığını göstermektedir.

Araştırmanın dördüncü amacı, kekemelik yaşayan bireylerde olumsuz düşünce ve inançların iletişim kurma isteğini yordamasında, bireylerin kekemelik şiddeti algılarının aracılık rolünü incelemektir. Araştırma bulguları, kekemelik şiddeti algısının olumsuz düşünceler ile iletişim isteği arasında aracılık rolü oynamadığı yönündedir. Bu sonuç, Beck'in (1976) bilişsel modeliyle tamamen uyumludur. Modele göre, bireylerin davranışlarını belirleyen temel faktör, durumun kendisinden ziyade bu duruma yükledikleri anlamlardır. Dolayısıyla, kekemelik şiddeti algısı değil, bu algıya eşlik eden "Ben yetersizim" veya "İnsanlar benimle dalga geçecek" gibi olumsuz otomatik düşünceler iletişim isteğini etkilemektedir.

Alan yazında bu durumu destekleyen çeşitli bulgular mevcuttur. Tichenor ve Yaruss (2019) ile Boyle'un (2015) çalışmaları da bu bulguyu destekler niteliktedir. Araştırmacılar, kekemelik şiddeti algısı yüksek olan bazı bireylerin güçlü sosyal destek sistemleri ve psikolojik dayanıklılıkları sayesinde iletişim kurmaya devam edebildiklerini göstermişlerdir. Bu da aracı değişken olarak bireysel farklılıkların önemine işaret etmektedir. Tichenor ve Yaruss (2019) tarafından yürütülen çalışmada, kekemelik şiddeti algısı ile psikososyal etkiler arasında her zaman doğrudan bir ilişki olmadığı gösterilmiştir. Bazı bireyler, kekemeliklerini daha şiddetli algılasalar dahi, sosyal destek, psikolojik dayanıklılık ve kişilik özellikleri sayesinde iletişim kurma isteklerini sürdürebilmektedirler. Bu durum, kekemelik şiddeti algısının mutlak bir belirleyici

olmadığını ve bireysel farklılıkların önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Benzer şekilde, Boyle (2015), kekemelik yaşayan bireylerin yaşadıkları damgalanma algısı, öz-stigma ve olumsuz otomatik düşüncelerin sosyal iletişim üzerindeki etkilerini incelemiş ve kekemelik şiddet algısının her zaman iletişim davranışlarını anlamlı biçimde yordamadığını belirtmiştir. Yüksek kekemelik şiddeti algısına rağmen, güçlü sosyal destek sistemleri olan bireylerin iletişim kurmaya daha istekli olabildikleri vurgulanmıştır. Alan yazında kekemelik şiddeti algısının bazı bireylerde sosyal kaygı ve iletişim kaçınmasını tetikleyebileceğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Örneğin, Craig, Blumgart ve Tran (2009), kekemelik şiddeti algısı yüksek olan bireylerde yaşam kalitesinin düştüğünü ve sosyal kaçınma davranışlarının arttığını belirtmişlerdir. Bu bulgu, mevcut araştırmada kekemelik şiddeti algısının aracılık rolünün bulunmamasını açıklamakla birlikte, bireysel farklılıkların etkisini de göz önüne sermektedir.

Mevcut araştırmanın bulguları, kekemelik şiddeti algısının olumsuz düşünceler ile iletişim kurma isteği arasındaki ilişkide anlamlı bir aracı rol oynamadığını göstermektedir. Bu durum, bireylerin iletişim motivasyonlarını etkileyen faktörlerin çok boyutlu olduğunu ve yalnızca kekemelik şiddeti algısına indirgenemeyeceğini ortaya koymaktadır. Bireysel baş etme stratejileri, sosyal destek ağları ve psikolojik dayanıklılık gibi unsurların dikkate alındığı bütüncül müdahale yaklaşımlarının, kekemelik yaşayan bireylerin sosyal iletişimlerini desteklemek açısından önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın temel amacı, kekemelik yaşayan yetişkin bireylerin kekemeliğe yönelik olumsuz düşünce ve inançları ile iletişim kurma istekleri arasındaki ilişkiyi incelemek ve bireylerin kendi kekemelik şiddeti algılarının bu ilişkideki olası aracılık rolünü değerlendirmektir. Mevcut araştırma bulguları, kekemelik yaşayan yetişkinlerde olumsuz düşünce ve inançların iletişim kurma isteğini anlamlı düzeyde azalttığını ortaya koymuştur. Bu sonuç, sosyal kaygı ve öz-stigmanın iletişim motivasyonunu olumsuz etkilediğini gösteren mevcut literatürle tutarlıdır (Iverach ve Rapee, 2014; Boyle, 2015). Ancak, kekemelik şiddeti algısı ile iletişim isteği arasında doğrudan bir ilişki bulunmamıştır. Bu durum, Tichenor ve Yaruss'un (2019) nitel çalışmalarında da gözlemlendiği gibi, bireysel farklılıkların ve çevresel faktörlerin bu ilişkide kritik rol oynadığını düşündürmektedir.

Araştırmanın dikkat çekici bulgularından biri, kekemelik şiddeti algısı ile iletişim kurma isteği arasında doğrudan anlamlı bir ilişki bulunamamasıdır. Bu bulgu, Tichenor ve Yaruss (2019) tarafından yürütülen nitel araştırmaların sonuçlarıyla da tutarlıdır. Bu çalışmalarda, bazı bireylerin yüksek kekemelik şiddetine rağmen sosyal etkileşimlerini sürdürdükleri; bazı bireylerin ise düşük şiddet algısına rağmen iletişimden kaçındıkları gösterilmiştir. Bu durum, kekemelik algısının bireysel özellikler ve çevresel faktörlerle şekillendiğini ortaya koymakta ve iletişim isteğini belirleyen faktörlerin çok boyutlu olduğunu göstermektedir.

Bunun yanında, kekemelik şiddeti algısının olumsuz düşünceler ile iletişim isteği arasındaki ilişkide aracı rol üstlenmediği tespit edilmiştir. Bu sonuç, UTBAS değişkenlerinin doğrudan etkisinin daha belirleyici olduğunu ortaya koymakta ve Menzies ve ark. (2009) bilişsel-davranışçı müdahalelerin önemine yönelik vurgusunu desteklemektedir. Beck'in (1976) Bilişsel Modeli çerçevesinde, olumsuz otomatik düşüncelerin kaçınma davranışlarını tetiklediği görülmektedir.

Bireylerin kekemelik algıları ile sosyal işlevsellikleri arasındaki ilişkinin her bireyde farklılık gösterebileceği gerçeği, klinik uygulamalarda bireyselleştirilmiş müdahale yaklaşımlarının önemini ortaya koymaktadır. Bazı bireylerde yüksek kekemelik şiddeti algısına rağmen sosyal iletişim kurma isteği sürdürülebilirken, bazı bireylerde düşük

şiddet algısı bile iletişim kaçınmasına yol açabilmektedir. Bu çeşitlilik, kekemelikle ilişkili psikolojik süreçlerin karmaşıklığını ve bireysel farklılıkların önemini vurgulamaktadır. Alan yazında da belirtildiği üzere kekemelik yaşayan bireylerin deneyimlerinin çok boyutlu olduğu ve yalnızca konuşma şiddetiyle sınırlı olmadığı görülmektedir. Jones ve ark. (2005) çocukluk dönemindeki olumsuz deneyimlerin yetişkinlikteki sosyal işlevselliği etkileyebileceğini belirtmiştir. Bu nedenle, erken müdahale programları ve bireyselleştirilmiş terapi yaklaşımları büyük önem taşımaktadır.

Sonuç olarak, bu araştırmanın bulguları kekemelikle ilişkili iletişim sorunlarının anlaşılmasında bilişsel ve duygusal faktörlerin merkezi rolünü ortaya koymakta; iletişim motivasyonunu etkileyen faktörlerin çok boyutlu olduğunu ve yalnızca kekemelik şiddeti algısına indirgenemeyeceğini göstermektedir. Bu nedenle klinik uygulamalarda yalnızca konuşma akıcılığına değil, bireyin bütüncül psikososyal ihtiyaçlarına odaklanan yaklaşımların geliştirilmesi önerilmektedir.

6.1. Öneriler

1. İlerleyen çalışmalarda daha geniş bir örneklem grubu ile araştırmaların tekrar edilmesi önerilmektedir.
2. Farklı yaş gruplarında (çocuklar, ergenler, yaşlı yetişkinler) kekemelikle ilişkili bilişsel ve duygusal süreçlerin nasıl değiştiği incelenmelidir.
3. Dil ve konuşma terapistlerinin uyguladıkları terapi süreçlerinde yalnızca konuşma akıcılığına değil, bireylerin olumsuz düşünce ve inançları ile sosyal kaygı düzeylerine de odaklanmaları, terapi süreçlerinin etkinliğini artıracaktır. Bu doğrultuda, psikoeğitim, bilişsel yeniden yapılandırma ve kaygı yönetimi gibi müdahale tekniklerinin terapilere entegre edilmesi önerilmektedir.
4. Kekemelik yaşayan bireylerde olumsuz düşünce ve inançları hedef alan bilişsel davranışçı terapi (BDT) temelli psikoeğitim programlarının uygulanması önerilmektedir.

5. İletişim kurma isteğini artırmaya yönelik sosyal beceri eğitimi, özgüven geliştirme ve kaygı yönetimi çalışmaları düzenlenmelidir.
6. Aile üyeleri, öğretmenler ve iş çevresi gibi sosyal destek sistemlerinin, bireylerin iletişim isteğini destekleyecek şekilde bilinçlendirilmesi sağlanmalıdır.
7. Okullarda ve iş yerlerinde kekemelik konusundaki önyargıları azaltmak amacıyla bilgilendirme seminerleri ve farkındalık kampanyaları yürütülmelidir.
8. Kekemelik yaşayan bireylerin sosyal katılımını teşvik edecek hobi grupları, topluluk etkinlikleri ve destek grupları oluşturulmalıdır.
9. Klinik ortamlarda kekemelik değerlendirmeleri yapılırken bireylerin bilişsel ve duygusal durumlarının da dikkate alınması, bütüncül bir yaklaşım benimsenmesi önerilmektedir.

6.2. Sınırlılıklar

1. Araştırma örnekleminin kişi sayısının sınırlı olması, elde edilen sonuçların daha geniş popülasyonlara genellenmesini kısıtlamaktadır. Gelecek çalışmalarda daha büyük ve çeşitli örneklemelerle veri toplanması önerilmektedir.
2. Araştırma kapsamında kullanılan ölçme araçlarının yalnızca nicel verilere dayanması, katılımcıların kekemelik deneyimlerinin ve bu deneyimlere eşlik eden duygusal süreçlerin derinlemesine anlaşılmasını sınırlamaktadır. Bu nedenle nitel yöntemlerin eklenmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Alameer, M., Meteyard, L., ve Ward, D. (2017). Stuttering generalization self-measure: Preliminary development of a self-measuring tool. *Journal of Fluency Disorders*, 53, 41–51. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2017.04.001>
- Alm, P. A. (2004). Stuttering and the basal ganglia circuits: A review of possible relations. *Journal of Communication Disorders*, 37(4), 325–369. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2004.03.001>
- Alm, P. A., ve Risberg, J. (2007). Stuttering in adults: The acoustic startle response, temperamental traits, and biological factors. *Journal of Communication Disorders*, 40(1), 1–41. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2006.03.002>
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Beilby, J., Byrnes, M., ve Yaruss, J. S. (2012). The experiences of living with a sibling who stutters: A preliminary study. *Journal of Fluency Disorders*, 37(2), 85–96. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.02.002>
- Blood, G. W., Blood, I. M., Tellis, G. M., ve Gabel, R. (2011). Communication apprehension and self-perceived communication competence in adolescents who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 36(1), 17–27. [https://doi.org/10.1016/S0094-730X\(01\)00097-3](https://doi.org/10.1016/S0094-730X(01)00097-3)
- Boyle, M. (2015). Relationships between psychosocial factors and quality of life for adults who stutter. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 24(1), 1–12. https://doi.org/10.1044/2014_AJSLP-14-0089
- Boyle, M. P. (2013). Assessment of stigma associated with stuttering: development and evaluation of the self-stigma of stuttering scale (4S). *Journal of Fluency Disorders*, 38(4), 408–420. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2013/12-0280\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2013/12-0280))

- Bricker-Katz, G., Lincoln, M., ve McCabe, P. (2009). A life-time of stuttering: How emotional reactions to stuttering impact activities and participation in older people. *Disability and Rehabilitation*, 31(21), 1742–1752. <https://doi.org/10.1080/09638280902738672>
- Brutten, G. J., ve Dunham, S. L. (1989). The Communication Attitude Test: A normative study of grade school children. *Journal of Fluency Disorders*, 14(5), 371–377. [https://doi.org/10.1016/0094-730X\(89\)90017-X](https://doi.org/10.1016/0094-730X(89)90017-X)
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., ve Demirel, F. (2019). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (26. Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- St Clare, T., Menzies, R. G., Onslow, M., Packman, A., Thompson, R., ve Block, S. (2009). Unhelpful thoughts and beliefs linked to social anxiety in stuttering: Development of a measure. *International Journal of Language ve Communication Disorders*, 44(3), 338–351. <https://doi.org/10.1080/13682820802067529>
- Craig, A., Blumgart, E., ve Tran, Y. (2009). The impact of stuttering on the quality of life in adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 34(2), 61–71. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2009.05.002>
- Craig, A. (1990). An investigation into the relationship between anxiety and stuttering. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 55(2), 290-4. <https://doi.org/10.1044/jshd.5502.290>
- Dworzynski, K., Remington, A., Rijdsdijk, F., Howell, P., ve Plomin, R. (2007). Genetic etiology in cases of recovered and persistent stuttering in an unselected, longitudinal sample of young twins. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 16(2), 169–178. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2007/021\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2007/021))
- Erickson, S., ve Block, S. (2013). The social and communication impact of stuttering on adolescents and their families. *Journal of Fluency Disorders*, 38(4), 311–324. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2013.09.003>
- Fagnani, C., Fibiger, S., Skytthe, A., Hjelmberg, J., ve Christensen, K. (2011). Heritability and environmental effects for self-reported periods with stuttering: A

- twin study from Denmark. *Logopedics Phoniatrics Vocology*, 36(4), 114–120.
<https://doi.org/10.3109/14015439.2010.534503>
- Guitar, B. (2019). *Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment* (4th ed.). Baltimore: Lippincott Williams ve Wilkins.
- Hendrick, R., Irani, F., Schwarz, A., ve Azios, M. (2023). Personal factors and the overall variability of stuttering. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*.
https://doi.org/10.1044/2023_persp-22-00178
- Horton, S., et al. (2023). Self-reported stuttering severity is accurate: Informing methods for large-scale data collection in stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 1–10. https://doi.org/10.1044/2023_JSLHR-23-00081
- Iverach, L., ve Rapee, R. M. (2014). Social anxiety disorder and stuttering: Current status and future directions. *Journal of Fluency Disorders*, 40, 69–82.
<https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2013.08.003>
- Iverach, L., O'Brian, S., Jones, M., Block, S., Lincoln, M., Harrison, E., Hewat, S., Menzies, R. G., ve Onslow, M. (2009). Prevalence of anxiety disorders among adults seeking speech therapy for stuttering. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(7), 928-934. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.06.003>
- Jones M., Packman, A., Onslow, M., Williams, S., Ormond, T., Schwarz, I. ve Gebiski, V., (2005). A randomized controlled trial of the Lidcombe Program of Early Stuttering Intervention. *BMJ*, <https://doi.org/10.1136/bmj.38520.451840.E0>.
- Lei, X., Sasisekaran, J., ve Nguyen-Feng, V. (2024). The experience of stuttering in everyday life among adults who stutter: The impact of trait social anxiety and the social situations. *Journal of Fluency Disorders*, 80, 106061.
<https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2024.106061>
- Maguire, G. A. (2012). Overview of the diagnosis and treatment of stuttering. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 4(2), 92–97.
<https://doi.org/10.1016/j.jecm.2012.02.001>

- Månsson, H. (2000). Childhood stuttering: Incidence and development. *Journal of Fluency Disorders*, 25(1), 47–57. [https://doi.org/10.1016/S0094-730X\(99\)00023-6](https://doi.org/10.1016/S0094-730X(99)00023-6)
- McCroskey, J. C., ve Richmond, V. P. (1987). Willingness to communicate. In J. C. McCroskey ve J. A. Daly (Eds.), *Personality and interpersonal communication* (pp. 129–156). Newbury Park, CA: Sage.
- McCroskey, J. C. (1992). Reliability and validity of the willingness to communicate scale. *Communication Quarterly*, 40(1), 16–25. <https://doi.org/10.1080/01463379209369817>
- Menzies, R. G., Onslow, M., Packman, A., ve O'Brian, S. (2009). Cognitive behavior therapy for adults who stutter: A tutorial for speech-language pathologists. *Journal of Fluency Disorders*, 34(3), 187–200. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2009.09.002>
- Nil, L. F., ve Brutten, G. J. (1991). Speech-associated attitudes of stuttering and nonstuttering children. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 1(1), 60–66. <https://doi.org/10.1044/jslr.3401.60>
- O'Brian, S., Packman, A., ve Onslow, M. (2004). Self-rating of stuttering severity as a clinical tool. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 13(3), 219–226. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2004/023\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2004/023))
- Peng, J., ve Woodrow, L. (2010). Willingness to communicate in English: A model in the Chinese EFL classroom context. *Language Learning*, 60(4), 834–876. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9922.2010.00576.x>
- Phillips, G. M. (1984). *Reticence: A perspective on social withdrawal*. Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- Plexico, L., Manning, W. H., ve Levitt, H. (2009). Coping responses by adults who stutter: Part II. Approaching the problem and achieving agency. *Journal of Fluency Disorders*, 34(2), 108–126. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2009.06.003>

- Reilly, S., Onslow, M., Packman, A., Wake, M., Bavin, E. L., Prior, M., Eadie, P., Cini, E., ve Ukoumunne, O. C. (2013). Natural history of stuttering to 4 years of age: A prospective community-based study. *Pediatrics*, 132(3), 460–467. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-3067>
- Riley, G. D., ve Riley, J. (2000). *Developing Stuttering in Children*. Austin, TX: Pro-Ed.
- Tichenor, S., ve Yaruss, J. S. (2019). Stuttering as defined by adults who stutter. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 62(12), 4356–4369. https://doi.org/10.1044/2019_JSLHR-19-00137
- Topbaş, S. (2006). , Konuşma ve dil bozukluklarına genel bir bakış. , *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 59(1), 1–8.
- Uysal, H., ve Ege, P. (2019). Kekemeliğe ilişkin yararlı olmayan düşünce ve inançlar ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Dil ve Konuşma Bozuklukları Dergisi*, 1(1), 1–12.
- Ward, D., Miller, R., ve Nikolaev, A. (2020). Evaluating three stuttering assessments through network analysis, random forests and cluster analysis. *Journal of Fluency Disorders*, 67, 105823. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2020.105823>
- Werle, D., Winters, K., ve Byrd, C. (2021). Preliminary study of self-perceived communication competence amongst adults who do and do not stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 70, 105848. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2021.105848>
- Yairi, E., ve Ambrose, N. G. (2005). *Early childhood stuttering for clinicians by clinicians*. Austin, TX: Pro-Ed.
- Yairi, E., ve Ambrose, N. G. (2013). Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal of Fluency Disorders*, 38(2), 66–87. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.11.002>
- Yaruss, J. S., ve Quesal, R. W. (2006). Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES): Documenting multiple outcomes in stuttering treatment.

Journal of Fluency Disorders, 31(2), 90–115.
<https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2006.02.002>

Yaruss, J. S., ve Quesal, R. W. (2004). , Stuttering and the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF): An update. *Journal of Communication Disorders*, 37(1), 35–52. [https://doi.org/10.1016/S0021-9924\(03\)00052-](https://doi.org/10.1016/S0021-9924(03)00052-)



EKLER

EK-1. Güç Analizi

Araştırmada, değişkenler arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde belirlenebilmesi amacıyla korelasyon analizi için a priori güç analizi gerçekleştirilmiştir. Güç analizi, Cangi ve Işıldar (2020) çalışmasında anksiyete ile konuşma ses şiddeti (Speech SS%) arasındaki en düşük anlamlı ilişki katsayısı temel alınarak yürütülmüştür. İlgili çalışmada tespit edilen korelasyon katsayısı olan $r = 0.405$ değeri, alternatif hipotez (H_1) altında beklenen minimum etki büyüklüğü olarak esas alınmıştır. Analizde, istatistiksel anlamlılık düzeyi $\alpha = 0.05$ olarak belirlenmiş, hata olasılığının %5 seviyesinde sınırlandırılması ve testin %80 güçle ($1 - \beta = 0.80$) anlamlı sonuçlar verebilmesi hedeflenmiştir. Bu parametrik değerler doğrultusunda yapılan hesaplamalar neticesinde, sıfır korelasyon varsayımı ($H_0: \rho = 0.05$) altında, korelasyon katsayısının anlamlı kabul edileceği alt ve üst sınırlar sırasıyla -0.213 ve 0.307 olarak belirlenmiştir. Belirtilen koşullar altında analiz sonucunda, beklenen etki büyüklüğünü %80 güçle tespit edebilmek için gerekli toplam örneklem büyüklüğü $n = 57$ olarak hesaplanmıştır.

EK-2. Demografik Bilgi Formu

Katılımcı Numarası: _____

Tarih: _____

Lütfen aşağıdaki soruları dikkatlice okuyun ve uygun seçenekleri işaretleyin.

1. Yaşınız:

☐ 18-25

☐ 26-35

☐ 36-45

☐ 46 ve üzeri

2. Cinsiyetiniz:

☐ Kadın

☐ Erkek

3. Eğitim Durumunuz:

☐ İlkokul

☐ Ortaokul

☐ Lise

☐ Üniversite

☐ Yüksek lisans/doktora

4. Anadiliniz nedir?

☐ Türkçe

☐ Diğer (Lütfen belirtiniz): _____

5. Kekemeliği olan bir birey misiniz?

☐ Evet

☐ Hayır

6. Kekemelik dışında herhangi bir dil ve konuşma bozukluğuna sahip misiniz?

☐ Evet

☐ Hayır

7. Kekemelik dışında herhangi bir psikiyatrik veya nörolojik bozukluk var mı?

☐ Evet

☐ Hayır

Katılımcının Onayı ve İmzası

Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu onaylıyorum ve bu araştırmaya katılmaya gönüllü olduğumu belirtiyorum.

Adı Soyadı: _____

İmza: _____

Tarih: _____

EK-3. Kekemelik Hakkında Olumsuz Düşünce ve İnançlar Ölçeği (UTBAS-TR)

Kekemelik Hakkında Olumsuz Düşünce ve İnançlar Ölçeği (UTBAS) (Yetişkinler İçin)

Aşağıdaki ölçekteki her maddeyi dikkatlice okuyarak her üç bölüm için ayrı ayrı sizi en doğru tanımlayan sayıyı daire içine alınız. Üç bölüm sırasıyla şu şekildedir: (1) Bu düşüncelere NE SIKLIKLA kapıyorum, (2) Bu düşüncelere ne kadar İNANIYORUM, (3) Bu düşünceler benim ne kadar KAYGILI hissetmeme neden oluyor.																
1 = asla yada hiçbir zaman 2 = nadiren ya da biraz 3 = bazen ya da arada sırada 4 = sık sık ya da çoğunlukla 5 = her zaman yada timtiyle		Bu düşüncelere NE SIKLIKLA kapıyorum					Bu düşüncelere ne kadar İNANIYORUM					Bu düşünceler benim ne kadar KAYGILI hissetmeme neden oluyor				
1	Kekelediğim için insanlar yetilerinden kuşku duyacaklardır	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2	Eğer kekeleyorsan hayatta gerçekten başarılı olmak olanaksızdır	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3	Kekelersem hiçbir işte uzun süre tutunamam	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4	Kekelememi kontrol edememek benim hatam	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5	Kekelediğim için zayıf bir kişi sayılırım	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6	Kekelersem kimse benden hoşlanmaz	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7	Her an kekeleyebilirim.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
8	İnsanlar söylediğim her söze dikkat ediyorlar	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
9	Ben beceriksizim	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
10	Kekeleyeni kimse sevmeyiz	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
11	Kekeleyeceğim	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12	Odadaki herkes kekelediğimi duyacak	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
13	Aptalın biriyim	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
14	Kekelersem insanlar aptal olduğumu düşünecekler	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
15	Kekemeliğim yüzünden asla başarılı olamayacağım	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
16	İnsanların sorularını yanıtlamayacağım	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

EK-4. İletişime Gönüllülük Ölçeği

Tablo 1: İletişime Gönüllülük Ölçeği (İGÖ)

Puan	Ölçek Soruları
	1- *Santral görevlisi ile konuşmak.
	2- *Doktor ile görüşme.
	3- Yabancı bir gruba konuşma yapmak.
	4- Sırada beklerken bir tanıdıkla konuşmak.
	5- *Mağazada satış temsilcisi ile konuşmak.

EK-5. Kekemelik Şiddeti Skalası

KEKEMELİK ŞİDDETİ SKALASI(KSS)

Aşağıdaki sekiz konuşma durumu için, her biri için tipik kekemelik şiddetinizi **1 ile 9 arasında** bir puanla değerlendirin.

- 1 = Hiç kekemelik yok
- 9 = Son derece şiddetli kekemelik

Değerlendirmelerinizi, her bir durumda yaşadığınız kekemelik şiddetini en iyi yansıttığını düşündüğünüz sayıyı seçerek yapınız.

Konuşma Durumu	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Aile Üyesiyle Konuşma									
2. Aile Üyesi Olmayan Tanıdık Biriyle Konuşma									
3. Bir Grup İnsanla Konuşma									
4. Bir Yabancıyla Konuşma									
5. Bir Otorite Figürüyle (Örneğin, Bir İş Yöneticisi veya Öğretmenle) Konuşma									
6. Telefonda Konuşma									
7. Yiyecek veya İçecek Siparişi Verme									
8. Adınızı ve Adresinizi Verme									