Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi, 14(1), 2026, 23-32

Araştırma Makalesi

Yetişkin Kekemelik: Psiko-Sosyal Deneyimler ve Kendilik Algısı Üzerine Derinlemesine Bir İnceleme

Adult Stuttering: An In-Depth Study of Psychosocial Experiences and Self-Perception

Işık Sibel KÜÇÜKÜNAL[1], Pelin CEYLAN[2], Emre SÖNMEZ[3]

[1] Dr. Öğr. Üyesi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, Ankara, Türkiye.
[2] Arş. Gör., Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, Ankara, Türkiye.
[3] Doç. Dr., Gazi Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Ankara, Türkiye.

ÖZ

Amaç: Kekemelik yalnızca konuşma akıcılığı ile ilgili bir bozukluk değil; sosyal, duygusal ve bilişsel süreçleri etkileyen çok boyutlu bir olgudur. Bireyler günlük iletişimde zorluklar yaşayabilmekte; bu durum sosyal kaçınma davranışlarına ve özgüven kaybına yol açabilmektedir. Bu çalışma, yetişkin kekemeliği olan bireylerin psiko-sosyal deneyimlerini ve kendilik algılarını derinlemesine incelemeyi amaçlamaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmada nitel yöntem ve fenomenolojik desen kullanılmış; yaşları 20 ile 30 arasında değişen, en az 5 yıldır kekemelik deneyimi olan altı erkek katılımcıyla yarı yapılandırılmış derinlemesine mülakatlar yapılmıştır. Veriler tematik analiz ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Bulgular, kekemeliğin sosyal yaşam, duygusal iyi oluş, akademik ve mesleki deneyimler üzerinde önemli etkileri olduğunu göstermektedir. Katılımcılar, toplumsal stigmatizasyonun önemli bir sorun olduğunu, başa çıkma stratejileri geliştirdiklerini ancak çevresel desteğin yetersiz kaldığını belirtmiştir. Kekemeliğin kimlik gelişimi, benlik algısı ve kişilerarası ilişkiler üzerindeki uzun vadeli etkileri dikkat çekicidir. **Tartışma ve Sonuç:** Bulgular, literatürde rapor edilen sosyal kaygı, kaçınma ve özgüven düşüşü ile uyumludur. Terapilerin, bireylerin iletişim becerilerini geliştirdiği ve yaşam kalitesini artırdığı görülmektedir. Çalışma, kekemeliğin sadece konuşma bozukluğu olmadığını, sosyal ve duygusal yaşamı da derinden etkilediğini ortaya koymaktadır. Toplumsal farkındalık ve kapsayıcı yaklaşımların artırılması gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kendi algısı; Kekemelik; Nitel araştırma; Sosyal etkileşim

ABSTRACT

Purpose: Stuttering is not merely a speech fluency disorder but a multidimensional phenomenon affecting social, emotional, and cognitive processes. Individuals may face daily communication difficulties, leading to social avoidance and reduced self-confidence. This study aims to examine the psycho-social experiences and self-perceptions of adults who stutter. **Material and Methods:** A qualitative method with a phenomenological design was employed. In-depth semi-structured interviews were conducted with six male participants aged 20–30, all with at least five years of stuttering history. Data were analyzed using thematic analysis. **Results:** Findings indicate that stuttering significantly affects social life, emotional well-being, academic, and professional experiences. Participants reported societal stigmatization, the use of coping strategies, and insufficient environmental support. Stuttering's long-term effects on identity, self-perception, and interpersonal relationships were notable. **Discussion and Conclusion:** The results align with the literature reporting social anxiety, avoidance, and decreased self-confidence. Therapy improved communication skills and quality of life. The study demonstrates that stuttering is a speech disorder and profoundly impacts social and emotional life. It underscores the need to raise societal awareness and promote inclusive approaches.

Keywords: Self-perception; Social interaction; Stuttering; Qualitative research

Sorumlu Yazar (Corresponding Author): Işık Sibel Küçükünal, E-mail: sibelkucukunal@gazi.edu.tr
ORCID ID: 0000-0002-7781-1587
Geliş Tarihi (Received): 02.05.2025; Kabul Tarihi (Accepted): 11.11.2025
© Bu makale, Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı altında dağıtılmaktadır.
© This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Kekemelik, sadece belirgin konuşma özelliklerinin ötesine geçen derinlik ve kapsamıyla çok boyutlu bir bozukluk olarak kabul edilmektedir (Freud ve ark., 2017). Genellikle çocukluk çağında başladığı belirtilen bu akıcılık bozukluğunun, insidansının %8, prevalansının ise %0,7 civarında olduğu ifade edilmektedir (Yairi & Ambrose, 2013). Bu bozukluk, konuşma akıcılığının ses veya hece tekrarları, uzatmalar ve kaçınma-engelleme davranışları sonucunda kesintiye uğraması şeklinde kendini göstermektedir (Van Riper & Emerick, 1990). Bununla birlikte, kekemeliği olan bireylerde duygusal, bilişsel ve davranışsal olmak üzere farklı alanlarda etkilenimler de eşlik edebilmektedir (Yaruss, 1998). Son yıllarda yapılan çalışmalar, yetişkinlerdeki kekemeliğin prevalansının %0,6–%1 aralığında olduğunu ve bu bireylerin büyük çoğunluğunda bozukluğun çocukluk döneminde başlayıp yetişkinliğe devam ettiğini göstermektedir. Ayrıca yetişkinlerde erkeklerin kekemelik oranı kadınlara kıyasla yaklaşık 2–4 kat daha yüksek bulunmuştur (Gattie, Lieven & Kluk, 2025). Bu bulgular, çocukluktan yetişkinliğe geçişte cinsiyet farklılıklarının ve kronikleşen vakaların önemine işaret etmektedir. Bu alanlardaki etkilenim, Ruhsal Bozuklukların Tanı ve İstatistiksel El Kitabı-5 (DSM-5) tarafından tanımlandığı üzere, bireyin sosyal, akademik veya mesleki hayatında zorluklarla karşılaşmasına ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olabilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Birçok araştırmacı, yaşam kalitesindeki bu düşüşün, kekemeliğin kendisinden çok, kekemelikle yaşamanın beraberinde getirdiği sosyal zorluklardan kaynaklandığını düşünmektedir (Craig ve ark., 2009; Iverach ve ark., 2011).

1970'lerden bu yana, araştırmacılar dil ve konuşma terapisi alanında kekemelik deneyiminin kişisel ve sosyal boyutlarını aydınlatmaya çalışmıştır (Connery ve ark., 2020; Fransella, 1971; Quesal, 1989). Bu literatürde genellikle "yaşanmış deneyim" olarak adlandırılmaktadır (Isaacs & Swartz, 2021). Bu bağlamda yapılmış çalışmalara bakıldığında Tichenor and Yaruss (2018) kekemeliği olan yetişkinlerde kekemelik anlarına ilişkin kendi deneyimlerini inceledikleri çalışmalarında bu bireylerin kekemelik anlarını önceden fark ettikleri ve bu anların bir çeşit kontrol kaybı hissettirdiği sonucuna ulaşmışlardır. Ek olarak dinleyicilerle kekemeliği olan bireyler arasındaki etkileşimin de kekemelik deneyimini etkileyebileceği belirtilmiştir. Yine Isaacs and Swartz (2021) tarafından yürütülmüş olan 1990-2017 yılları arasında bu alanda yapılmış nitel çalışmaların derlemesinde, kekemeliği olan bireylerin yaşam kalitesi, duygusal etkilenimleri, kimlik oluşumu, eğitim ve meslek hayatlarındaki deneyimleri üzerine odaklanılmıştır. Kekemeliğin sadece konuşma bozukluğundan ibaret olmadığını, aynı zamanda kişinin benlik algısını, ilişkilerini ve sosyal hayatını etkileyen bir durum olduğu vurgulanmıştır. Yetişkinlerde kekemelik olgusu sıklıkla artan kaygı, depresyon, stres ve hatta intihar düşüncelerine kadar varabilen olumsuz sonuçlarla da ilişkilendirilmektedir (Tichenor, Palasik, & Yaruss, 2023; Türkili, Türkili, & Aydın, 2022). Kekemeliği olan birçok kişi, iletişim becerilerinin yetersiz olduğunu düşünmekte ve bu süreçte iletişime yönelik olumsuz inançlar ile tutumlar geliştirmektedir (Werle, Winters, & Byrd, 2021). Özellikle sosyal kaygının yaygın olarak görülmesi, bireylerde kaçınma davranışlarını tetikleyerek sosyal izolasyona ve günlük yaşama katılımın azalmasına neden olmaktadır (Lei, Nguyen-Feng, & Sasisekaran, 2024). Bunun yanında alay edilme, ayrımcılık ve damgalanma gibi olumsuz deneyimler, öz güveni zayıflatmakta ve öz şüpheyi artırarak psikolojik yükü daha da ağırlaştırmaktadır (Türkili, Türkili, & Aydın, 2022). Ulusal literatüre bakıldığında ise daha çok kekemelikle ilgili nicel çalışmaların hâkim olduğu görülürken, kekemeliği olan yetişkin bireylerle yapılmış nitel çalışmaların sınırlılığı dikkat çekmektedir. Akçay ve Küçük (2020) kekemeliği olan yetişkin bireylerin deneyimlerini inceledikleri çalışmalarında kekemeliği olan bireyler, karşılaştıkları zorluklarla başa çıkabilmek için destek mekanizmalarına ihtiyaç duyduklarını dile getirmiştir. Ayrıca, kekemelikle ilgili hizmetlere erişimde zorluk yaşadıklarını ifade etmiş ve bu alandaki destek ihtiyacına dikkat çekmişlerdir. Bu çalışmalar da göz önüne alındığında, kekemelik gibi karmaşık bir durumda sadece konuşma özelliklerine odaklanmaktan ziyade bu konudaki duygusal etkilenimin araştırıldığı çalışmaların gerekliliği göze çarpmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, yetişkin kekemeliği olan bireylerin yaşam deneyimlerini derinlemesine inceleyerek kekemeliğin günlük yaşam, sosyal etkileşim, duygusal durum, mesleki alan, yaşam kalitesi, toplumsal damgalama, benlik algısı ve kimlik oluşumu üzerindeki etkilerini ortaya koymak; katılımcıların yaşadıkları zorluklar ve geliştirdikleri başa çıkma stratejilerini anlamaktır. Nitel araştırma yöntemleriyle yürütülen çalışmada elde edilecek bulguların, kekemelik alanındaki bilgi birikimini zenginleştirmesi, terapötik müdahalelerin geliştirilmesine katkı sağlaması ve toplumsal farkındalığı artırmaya yönelik önemli veriler sunması beklenmektedir. Araştırma kapsamında cevap aranan alt problemler şu şekildedir:

- Kekemeliğin kişi üzerindeki etkisi nasıldır?
- Aile üyelerinin kekemeliği olan bireylere yönelik yaklaşımı nasıldır?
- Kekemeliği olan bireylerin kekemelikle başa çıkmak için geliştirdiği stratejiler nelerdir?
- Kekemeliği olan bireylerin aldığı terapilerin yaşamlarına yönelik etkisi nasıldır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Modeli

Fenomenolojik yaklaşımlar, bireylerin yaşadıkları deneyimlerini, olay veya durumların onların dünyasında nasıl ve ne anlam kazandığını derinlemesine anlamayı amaçladığından (Bogdan & Biklen, 2022), kekemelik gibi karmaşık ve kişiye özgü bir durumun incelenmesi için fenomenoloji deseninin kullanılması tercih edilmiştir.

Katılımcılar

Araştırmanın katılımcıları, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü'ne kekemelik şikayetiyle başvuran ve bu durumu en az 5 yıldır deneyimleyen 18 yaş ve üzeri bireylerden oluşmaktadır. Maksimum çeşitlilik ve ölçüt örnekleme yöntemleri birlikte kullanılarak farklı sosyoekonomik geçmişlere, cinsiyetlere ve yaş gruplarına sahip katılımcılar seçilmiştir. Katılımcıların sayısı, veri doygunluğuna göre belirlenmiştir. Bu kapsamda, 6 katılımcıyla veri doygunluğuna ulaşılmıştır.

Veri Toplama Süreci

Katılımcıların demografik bilgileri ve kekemeliğin başlangıç süreci kendi beyanlarına dayanılarak elde edilmiştir. Konuşma özellikleri ise Gazi Üniversitesi Akıcı Konuşma Bozukluğu Değerlendirme Formu ile sistematik olarak değerlendirilmiş; bu kapsamda klinik içi konuşma ve okuma görevlerinde toplam sözcük sayısı, kekelenen sözcük sayısı ve kekelenen sözcük yüzdesi hesaplanarak katılımcıların kekemelik sıklığına ilişkin objektif ve ölçülebilir veriler sağlanmıştır. Veri toplama süreci, katılımcıların kekemelikle ilgili yaşam deneyimleri, sosyal ve duygusal etkilenimleri ile başa çıkma stratejilerini anlamaya yönelik yarı yapılandırılmış mülakatlar aracılığıyla yürütülmüştür. Görüşme formu, araştırmacılar tarafından üç aşamada geliştirilmiştir: İlk aşamada literatür taraması ile 10 soruluk bir soru havuzu oluşturulmuş, ikinci aşamada sorular Türkçe dil uzmanı ve alan uzmanının görüşüne sunularak anlaşılabilirlik, uygulanabilirlik ve araştırma problemleriyle uyum açısından değerlendirilmiş; bu süreçte bazı sorular düzeltilmiş, birleştirilmiş veya çıkarılmıştır. Son aşamada ise 6 açık uçlu sorudan oluşan nihai form hazırlanmıştır. Mülakatlar, Gazi Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü'nde yüz yüze ve her biri yaklaşık 60 dakika olacak şekilde yapılmış; katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmış ve ses-görüntü kaydı sağlanmıştır. Görüşmeler, yaklaşık 15 yıllık ve 2 yıllık klinik deneyime sahip iki dil ve konuşma terapisti tarafından yürütülmüş, böylece veri toplama sürecine farklı bakış açıları dahil edilerek güvenilirlik artırılmıştır. Tüm süreç, Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu tarafından 24.09.2024 tarih ve 2024-1513 sayı ile onaylanmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan altı bireyin tamamı erkek olup yaşları 20 ile 30 arasında değişmektedir. Katılımcıların eğitim düzeyleri incelendiğinde, dört kişinin lisans, bir kişinin yüksek lisans mezunu olduğu, bir katılımcının ise lisans eğitimini sürdürmekte olduğu görülmektedir. Kekemeliğin başlangıç yaşına ilişkin bulgular farklılık göstermektedir; iki katılımcı kekemeliğin 3,5–4 yaşlarında başladığını, bir katılımcı ise 7 yaşında başladığını belirtmiştir. Bununla birlikte, iki katılımcı başlangıç yaşını bilmediğini, bir katılımcı ise kekemeliğin 20 yaşında ortaya çıktığını ifade etmiştir. Bu bulgulara ek olarak katılımcıların kekemelik sıklığı klinik içi konuşma ölçümü için %5,5 ile %21,9 arasında, klinik içi okuma ölçümü için %4,9 ile %30,4 arasında değişmektedir.

Araştırmada dört alt probleme dayalı olarak dört ana bulgu elde edilmiştir.

Kekemeliğin Kişi Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular

Kekemeliğin kişi üzerindeki etkisine ilişkin bulgular beş tema altında toplanmıştır (Tablo 1).

Buna göre kekemeliğin i) sosyal yaşama etkisi, ii) duygulara etkisi, iii) okul yaşamına etkisi, iv) iş yaşamına etkisi ve v) kendilik algısına etkisi şeklinde beş tema ortaya çıkmıştır. Sosyal yaşama etkisi teması altında katılımcı görüşleri analizi sonucunda; kişilerarası ilişkiler, konuşma süreci, korkular ve kaçınma davranışı gibi kategorilere ulaşılmıştır.

Kişiler arası ilişkiler kategorisinde katılımcılar kekemeliğin durumu gizleme (f = 3), yetersiz sosyalleşme (f = 3) ve sınırlı arkadaşlıklar kurma (f = 2) etkisine vurgu yapmışlardır. Bu kapsamda katılımcılar kekemeliği sosyal ortamlarda gizleme davranışını sergilediklerini, ayrıca kekemeliğin sosyalleşme sürecini olumsuz etkilediğini ve dolayısıyla sınırlı düzeyde arkadaşlıklar kurduklarını belirtmişlerdir. Örneğin K1 "*…Kekemeliğimi bilmesinler istiyordum, işte dalga geçecekler falan filan diye korkuyordum aslında. O yüzden çok fazla sosyalleşemiyordum…*" diyerek hem gizleme davranışını hem de sosyalleşememe durumu kekemelik süreciyle açıklamıştır. Bu kategori kapsamında ayrıca kekemeliğin sosyal yaşamda stres oluşturduğu (f = 1), alay konusu olmaya yol açtığı (f = 1), kişi üzerinde stres meydana getirdiği (f = 1) ve kişide kontrolsüzlük hissi uyandırdığı (f = 1) kodlarına ulaşılmıştır.

Konuşma süreci ile ilgili kategoride katılımcılar kekemelikleriyle ilgili en çok kendilerini ifade etmekte zorlandıklarını belirtmişlerdir (f=2). Örneğin K3 *"…Konuyla ilgili çok iyi şeyler var hani zihnimde ama onları mesela karşıdakilere aktaramıyorum…"* şeklinde bu zorlanma durumunu açıklamıştır. Katılımcılar buna ek

olarak konuşma süreçleri ile ilgili konuşmaya karşı isteksizlik yaşadıklarını (f=1), zaman zaman konuşurken konuşmaları üzerindeki kontrolü kaybettiklerini (f=1), çevreleri tarafından konuştuklarının anlaşılmadığını (f=1) ve bağlama göre mevcut olan kekemelik durumlarının değişkenlik gösterdiğini (f=1) belirtmişlerdir.

Tablo 1. Kekemeliğin Kişi Üzerindeki Etkisi

Tema	Kategori	Kodlar	Frekans
Sosyal yaşama etkisi	Kişilerarası ilişkiler	Gizleme (k1, k2)	3
		Yetersiz sosyalleşme (k1, k2, k5)	3
		Sınırlı arkadaşlıklar kurma (k2)	2
		Sosyal yaşamda stres oluşturma (k2)	1
		Alay konusu olma (k4)	1
		Sosyal yaşamda stres oluşturma (k5)	1
		Kontrolsüzlük hissi (k2)	1
	Konuşma süreci	Kendini ifade etmekte zorlanma (k3, k6)	2
		Konuşmaya karşı isteksizlik (k2)	1
		Konuşma üzerindeki kontrolü kaybetme (k4)	1
		Konuşmanın bağlama göre değişmesi (k4)	1
		Düşük anlaşılırlık / Anlaşılmama (k4)	1
	Korkular	Toplum önünde konuşma korkusu (k1, k2, k4)	3
		Alay edilme korkusu (k1, k2)	3
		Etiketlenme korkusu (k2)	2
		Yüz yüzeyken konuşma korkusu (k4)	1
	Kaçınma davranışı	İletişimden kaçınma (k4, k5)	3
		Toplum önünde konuşmaktan kaçınma davranışı (k2)	2
		Konuşmaktan kaçınma (k2)	1
		Arkadaşlık kurmaktan kaçınma (k4)	1
		Yeni tanışılan kişilerle yaşanan iletişim zorluğu (k5)	1
Duygulara etkisi		Kaygılanma (k2, k3, k4)	4
		Utanma (k4, k5)	3
		Hüzünlenme (k4)	1
		Üzüntü (k1)	1
		Aşırı heyecanlanma / Kalp çarpıntısı (k2)	1
		Konuşma sonrası pişmanlık duyma (k5)	1
Okul yaşamına etkisi		Okulda sunum yapma korkusu (k2, k3)	2
		Derse katılımda isteksizlik oluşturma (k2)	1
		Akran zorbalığına maruz kalma (k3)	1
		Konuşması ile ilgili yetersizlik (k3)	1
İş yaşamına etkisi		İş hayatında zorlanma (k5)	1
		İş başvurularında zorlanma (k1)	1
		Sözlü iletişim zorluğu (k4)	1
Kendilik algısına etkisi		Özgüven/ Güçlü benlik algısı (k3, k4)	5
		Özgüvensizlik (k1, k5, k6)	3
		İçe kapanıklık (k2, k5)	3
		Kendini olduğu gibi kabul etme (k3, k4)	2
		Aşırı çekingenlik (k1)	1
		Konuşmasını tekrarlamaya ilişkin olumsuz tutum (k4)	1
		Kekemelik durumunu sorgulama (k3)	1

Korkular kategorisinde katılımcılar toplum önünde konuşma korkusu (f=3) ve alay edilme korkusu (f=3) gibi güçlü duygusal tepkiler yaşadıklarını sıklıkla belirtmişlerdir. Örneğin K4 *"…Bir gün benim bununla konuşmam gerekti. Yani topluluk içerisinde konuşacaktım. Hiçbir şekilde konuşamadım, kitlendim*

kaldım…" şeklinde toplum önünde konuşma korkusuna vurgu yapmıştır. Etiketlenme korkusunun (f=2) bireylerin iletişim kurma motivasyonlarını azalttığı, yüz yüze iletişim sırasında ise bu korkuların daha da belirginleştiği (f=1) ifade edilmiştir. Bu korkular, bireylerin hem bireysel hem de sosyal düzeyde özgüvenlerini etkileyen önemli bir faktör olarak ortaya çıkmıştır.

Sosyal yaşama etki temasının son kategorisi olan kaçınma davranışı kategorisinde katılımcıların iletişimden kaçınma (f=3) ve toplum önünde konuşma gibi sosyal durumlarda bulunmaktan uzak durma (f=2) davranışlarını sıkça sergiledikleri görülmektedir. Bazı katılımcılar, konuşmaktan kaçındıklarını (f=1), yeni tanıştıkları kişilerle iletişim kurmada zorluk yaşadıklarını (f=1) ve arkadaşlık kurma girişimlerinden kaçındıklarını (f=1) belirtmişlerdir. Bu kategoriye ilişkin bir katılımcı görüşü şu şekildedir: *"…Böyle işte anlatmak isteyip de bir şeyi anlatamayınca yani o kadar sinirleniyordum ki işte ağlayasım geliyordu. Hani konuşmayı bırakıyordum işte artık…" (K2, iletişimden kaçınma)*

Duygulara etki temasına ilişkin bulgularda kekemeliğin, katılımcılarda kaygı (f=4), utanma (f=3), üzüntü (f=1) ve hüzünlenme (f=1) gibi olumsuz duygusal tepkilere neden olduğu görülmektedir. Bazı katılımcılar aşırı heyecanlanma ve kalp çarpıntısı gibi fiziksel tepkilerin (f=1) de eşlik ettiğini belirtmişlerdir. Kekemeliği olan bireyler, konuşma sonrasında pişmanlık duyduklarını (f=1) ifade etmiş ve bu duyguların, genel yaşam memnuniyetlerini ve öz-yeterlik algılarını olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. Bir katılımcı bu kategoriyle ilgili olarak şu ifadeyi kullanmıştır: *"…Zorluk olarak kaygılarım çok oluyor. Yani işte takılacak mıyım? Endişelenecek miyim?.." (K3, kaygı)*

Kekemelik, bireylerin eğitim hayatlarını da doğrudan etkileyen önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Okul yaşamına etkisi teması altında katılımcılar, okulda sunum yapma korkusunun (f=2) kendilerinde sıkça görüldüğünü ve bu korkunun derse katılım konusunda isteksizlik (f=1) yarattığını ifade etmişlerdir. Ayrıca, kekemeliği olan bireylerin akran zorbalığına maruz kalma (f=1) ve konuşmalarına ilişkin yetersizlik hissi (f=1) gibi deneyimlerle karşılaştıkları görülmüştür. Bu durum, bireylerin eğitim süreçlerinde akademik başarılarına ve sınıf içi etkileşimlerine olumsuz yansımaktadır. Kekemelik, bireylerin iş yaşamlarında çeşitli zorluklar yaşamalarına neden olmaktadır. Katılımcılar, iş hayatında karşılaştıkları zorluklar (f=1) ve iş başvurularında yaşadıkları güçlüklerden (f=1) bahsetmişlerdir. Ayrıca, sözlü iletişimde yaşanan zorlukların (f=1) iş performanslarını ve profesyonel çevrelerindeki etkileşimlerini olumsuz etkilediği ifade edilmiştir. Bu konuda bir katılımcının görüşü şu şekilde dile getirilmiştir: *"…Ya aslında bir şey yaşamadım ama işte o görüşmeler falan beni bir tık zorladı. Hani "acaba kekeme olduğum için mi seçilmedim?" ler çok oldu aslında düşünce yapısı olarak…" (K1, iş başvurularında zorlanma)*

Kendilik algısına etki temasında katılımcılar kekemeliğin kendilik algıları üzerinde hem olumlu hem de olumsuz etkiler yarattığını bildirmişlerdir. Bazı durumlarda, özgüvensizlik (f=3), içe kapanıklık (f=3) ve aşırı çekingenlik (f=1) gibi sorunlar yaşadıklarını belirtirlerken, bazı durumlarda da kendilerini oldukları gibi kabul ettiklerini (f=2) ve güçlü bir benlik algısı geliştirdiklerini (f=5) ifade etmişlerdir. Ancak, kekemelik durumunu sorgulama (f=1) ve konuşmalarına yönelik olumsuz tutumlar geliştirme (f=1) gibi durumlar da kendilik algısını zedeleyen unsurlar arasında yer almıştır. Bu kategoriye ilişkin bir katılımcı görüşü şu şekildedir: *"…Yani normal benim kekemeliği saymazsak özgüvenli bir insanım yani girişken açık bir insanım ama bu kekemelik beni biraz… biraz demeyeyim. Bayağı bir özgüvensiz yapıyor…"* (k5, özgüvensizlik)

Aile Üyelerinin Kekemeliği Olan Bireylere Yönelik Yaklaşımına İlişkin Bulgular

Alt problem: Aile üyelerinin kekemeliği olan bireylere yönelik yaklaşımı nasıldır?

Kekemeliği olan bireylerin aile üyelerinin tutum ve yaklaşımları incelendiğinde, genellikle olumsuz deneyimlerin ön planda olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 2. Kekemeliği Olan Bireylere Aile Üyelerinin Yaklaşımı

Tema	Kodlar	Frekans
Aile Üyelerinin Yaklaşımı	İlgisiz aile yaklaşımı (k1, k3, k6)	3
	Görmezlikten gelme (k3, k6)	2
	İhmal edilme (k3, k6)	2
	Ailenin desteği (k5, k6)	2
	Aile desteğinin eksikliği(k2)	1
	Kekemeliği inkâr etme (k2)	1
	Ailenin ilgisizliğine ilişkin çaresizlik (k3)	1

İlgisiz aile yaklaşımı (f=3), bireylerin aileden yeterli ilgi görmemesiyle dikkat çekerken, görmezlikten gelme (f=2) ve ihmal edilme (f=2) şeklinde ifade edilen davranışlar da bu durumu destekler niteliktedir. Kekemeliği inkâr etme (f=1) ve aile desteğinin eksikliği (f=1) de bireylerin üzerinde olumsuz etkiler yaratmıştır. Bu bağlamda, bireylerin aile ilgisizliğine karşı çaresizlik duygusu (f=1) yaşadığı ifade edilmiştir.

Bu bağlamda katılımcıların ailelerinin tutumuna karşı görüşleri şu şekildedir: *"…Ben çok istediğim için muhtemelen kendileri de istediler ama ben etkilenmeyeyim diye kuvvetli ihtimal, görmemezlikten geldiklerini tahmin ediyorum…" (K3, İlgisiz aile yaklaşımı) "…Babam şey yapmıştı, görmezden geldi. Hani sende aslında kekemelik yok dedi. Hani sadece heyecan yaptığın zaman oluyor dedi. Babamın görüşü böyleydi, hala da böyle…" (K2, aile desteğinin eksikliği)*

Bazı durumlarda, ailenin desteği (f=2) olumlu bir unsur olarak belirtilmiş olsa da genel tablo aile üyelerinin çoğu zaman yeterli anlayış ve destek sağlayamadığını göstermektedir. Bu bulgular, aile üyelerinin tutumlarının bireylerin duygusal durumları ve kendilerini ifade etme becerileri üzerindeki etkisini açıkça ortaya koymaktadır.

Kekemeliği Olan Bireylerin Kekemelikle Başa Çıkmak İçin Geliştirdiği Stratejilere İlişkin Bulgular

Alt problem: Kekemeliği olan bireylerin kekemelikle başa çıkmak için geliştirdiği stratejiler nelerdir?

Başa çıkma stratejileri teması altında yapılan katılımcı görüşleri analizi sonucunda; psikolojik stratejiler, konuşma stratejileri ve diğer stratejiler olmak üzere üç kategoriye ulaşılmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Kekemeliği Olan Bireylerin Kekemelikle Başa Çıkmak İçin Geliştirdiği Stratejiler

Tema	Kategori	Kodlar	Frekans
Başa Çıkma Stratejileri	Psikolojik Stratejiler	Sakinleşmeye çalışma (k5)	2
		Özgüven / Güçlü benlik algısı stratejisi (k4)	2
		Geçmiş deneyimleri unutmaya çalışma (k4)	1
	Konuşma Stratejileri	Nefes alma stratejisi (k4)	3
		Konuşmakta ısrarcı olma (k4)	1
		Tane tane konuşmaya çalışma (k4)	1
	Diğer stratejiler	İnternette araştırma yapma (k4)	1
		Sesli kitap okuma stratejisi (k2)	1
		Sözcüklerin yerini değiştirme (k4)	1
		Ritim tutma stratejisi (k1)	1
		Terapi tekniği kullanma (k3)	1

Psikolojik stratejiler kategorisinde katılımcılar sakinleşmeye çalışma stratejisi (f = 2) ve özgüven / güçlü benlik algısı stratejisine (f = 2), vurgu yapmışlardır. Örneğin K4 *"…Bunları kafaya takmayarak da yine ben konuşmaya devam etmeye çalışıyorum. Çünkü ben konuşmamla varım. Eğer ben bu durumla barışık olmazsam başkası tarafından daha da gülünç veyahut komik duruma düşeceğimin farkındayım..."* diyerek kekemeliğe karşı özgüvenli duruşun kendisi için öneminden bahsetmiştir. Geçmiş deneyimleri unutmaya çalışma da psikolojik stratejiler kategorisinde ulaşılan kodlar arasında yer almaktadır (f=1).

Kekemelik ile başa çıkma sürecinde bireylerin farklı konuşma stratejileri geliştirdikleri görülmüştür. Bunlar arasında takılma anlarında nefes alma stratejisi (f=3) en sık kullanılan yöntem olarak öne çıkmaktadır. Kekemelikle başa çıkmak için diğer stratejiler kapsamında katılımcılar; konuşmakta ısrarcı olma (f=1), tane tane konuşmaya çalışma (f=1), internette araştırma yapma (f=1), sesli kitap okuma stratejisi (f=1), sözcüklerin yerini değiştirme (f=1), ritim tutma stratejisi (f=1) ve terapi tekniği kullanma (f=1) gibi yöntemler de kullandıklarını belirtilmiştir. Bir katılımcı kullandığı baş etme stratejisini şu şekilde ifade etmiştir: *"…Şöyle söyleyeyim, benim temel bulduğum çözüm şunu, örneğin ben cümle kuracağım ben eve*

geldim ya da sizinle karşılaştım. Ben eve gideceğim diyeceğim bir türlü ben kelimesi ağzımdan çıkmıyor. Ama eve gideceğim ben dersem tak diye eve kelimesi ağzımdan çıkıyor, bunu buldum..." (K4, Sözcüklerin yerini değiştirme)

Kekemeliği Olan Bireylerin Aldığı Terapilerin Yaşamlarına Yönelik Etkisine İlişkin Bulgular

Alt problem: Kekemeliği olan bireylerin aldığı terapilerin yaşamlarına yönelik etkisi nasıldır?

Kekemeliği olan bireylerin aldığı terapilerin yaşamlarına yönelik olumlu etkiler sağladığı belirlenmiştir. Terapiler sayesinde bireylerin özgüven kazanma (f=1) konusunda önemli gelişmeler yaşadığı görülmüştür. Ayrıca, iletişim becerilerindeki ilerleme (f=1) ve bu becerilerin günlük yaşamlarına yansıması, bireylerin sosyal çevreleriyle daha sağlıklı ilişkiler kurmasını kolaylaştırmıştır.

Terapilerin bireyler üzerinde yalnızca teknik beceriler değil, aynı zamanda duygusal iyilik hali üzerinde de olumlu etkileri olmuştur. Mutlu olma (f=1) ve terapinin genel anlamda olumlu etkisi (f=1), bireylerin hayat kalitesinde anlamlı bir artış sağladığını göstermektedir. Bu bağlamda bir katılımcı şu şekilde görüş belirtmiştir: *"…Özgürce kekeleyebildim aslında bunu diyebilirim. Özgürce kekeleyebildim aldığım terapilerden sonra…" (K1, Özgüven Kazanma)*

TARTIŞMA

Bu çalışmanın bulguları, kekemeliğin bireylerin sosyal yaşam, duygusal deneyimler, eğitim ve iş yaşamı ile kendilik algısı üzerinde çok boyutlu etkiler yarattığını ortaya koymaktadır. Katılımcılar sosyal yaşam bağlamında, kekemeliklerini gizleme, sınırlı sosyalleşme, kaçınma davranışları ve topluluk önünde konuşma korkusu gibi deneyimler yaşamışlardır. Duygusal etkiler açısından kaygı, utanma ve üzüntü gibi olumsuz duygular sıkça dile getirilmiştir. Eğitim hayatında sunum yapma korkusu ve derse katılımda isteksizlik, iş yaşamında ise iş başvuruları ve sözlü iletişimde zorluklar yaşandığı görülmüştür. Katılımcıların kendilik algısı ise hem olumsuz hem de olumlu etkiler göstermiştir. Aile üyelerinin ilgisizliği ve yetersiz desteği, bireylerin kendilerini ifade etme becerilerini ve duygusal durumlarını doğrudan etkilemiştir. Ayrıca, katılımcılar psikolojik, konuşma ve diğer stratejiler ile kekemelikle başa çıkmaya çalışmışlardır. Terapi deneyimleri ise özgüven artışı, iletişim becerilerinde ilerleme ve yaşam kalitesinde iyileşme sağlamıştır.

Bulgular, katılımcıların sosyal ortamlarda kekemeliklerini gizleme, sınırlı sosyalleşme, topluluk önünde konuşma korkusu ve kaçınma davranışları sergilediklerini göstermektedir. Bu durum literatürde rapor edilen sosyal kaygı ile örtüşmektedir. Bauerly ve arkadaşları (2024), kekemeliği olan yetişkinlerde sosyal kaygının yaygın olduğunu ve bunun sosyal katılımı önemli ölçüde sınırladığını belirtmiştir. Benzer biçimde, Afzal ve arkadaşları (2023) sosyal kaygı yaşayan kekemeliği olan yetişkin bireylerin iletişim gerektiren sosyal durumlarda daha fazla kaçınma davranışları gösterdiğini bildirmiştir. Bu bulgular, sosyal kaygının gizleme ve kaçınma davranışları üzerinden bireylerin sosyal yaşamını doğrudan kısıtladığını ortaya koymaktadır.

Bu bağlamda, kekemelik tedavi yöntemlerinin etkinliğinin, bireylerin sosyal becerilerini geliştirmelerine ve sosyal ortamlarda daha rahat hissetmelerine katkıda bulunabileceği belirtilmiştir (Eliküçük ve ark., 2020). Bu duygusal zorluklar, sosyal katılımı sınırlayan ve yetersizlik duygularını pekiştiren kaçınma davranışlarına yol açmakta ve etiketlenme endişesi ile daha da artmaktadır. Tüm bu zorluklarla baş etme yöntemlerinin içinde en köklü olanı, geniş bir literatür tarafından desteklenen ve beynin farklı fizyolojik merkezlerini hedef aldığı kanıtlanmış olan konuşma terapisidir (Maguire ve ark., 2020).

Duygusal etkiler açısından, katılımcılar sıklıkla kaygı, utanma ve üzüntü yaşadıklarını belirtmiştir. Yaztappeh ve arkadaşları (2024), kekemeliği olan bireylerde olumsuz duyguların yoğun biçimde deneyimlendiğini ve buna bağlı olarak yaşam kalitelerinin düşük olduğunu bildirmiştir. Swift ve arkadaşları (2024) da kekeme bireylerin sosyal kaygı kaynaklı bilişsel çarpıtmalarının utanç, reddedilme korkusu ve iletişimden kaçınma ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu bağlamda, mevcut çalışmada elde edilen kaygı, utanma ve üzüntü bulguları, literatürde raporlanan psikolojik yüklenmelerle paralellik göstermektedir.

Eğitim ve iş yaşamıyla ilgili bulgular, literatürdeki verilerle de desteklenmektedir. Ayrıca, Afzal ve arkadaşları (2023) sosyal kaygı yaşayan bireylerin iş ortamlarında iletişim gerektiren görevlerden kaçındığını ve bu durumun mesleki performansı olumsuz etkilediğini bildirmiştir. Benzer şekilde, Parsons ve arkadaşları (2022), kekemeliğin yetişkinlerde iş yaşamı kalitesini ve profesyonel etkileşimleri belirgin biçimde sınırladığını ortaya koymuştur. Mevcut çalışma, bu bulguları destekleyerek eğitim ve iş yaşamındaki zorlukların bireylerin sosyal ve mesleki katılımını doğrudan etkileyebileceğini ortaya koymaktadır.

Kendilik algısı açısından, bulgular hem olumsuz hem de olumlu yönler göstermektedir. Boyle, Cheyne ve Rosen (2023) öz damgalamanın iletişim katılımını ve ruh sağlığını olumsuz etkilediğini, güçlü benlik algısının ise bu olumsuzlukları azalttığını bildirmiştir. Boyle (2015), kekemeliği olan bireylerde öz kabul ve sosyal desteğin yaşam kalitesiyle pozitif ilişkili olduğunu göstermiştir.

Araştırma, öz kabulün ve aileden alınan sosyal desteğin yaşam kalitesini iyileştirdiğini, bu ilişkinin kekemelik şiddetinden bağımsız olarak sürdüğünü belirtmektedir. Bu durum, çalışmamızda gözlenen çift yönlü benlik algısının literatürdeki bulgularla uyumlu olduğunu ve bireysel farklılıkların önemini vurguladığını göstermektedir.

Aile desteği üzerine elde edilen bulgular, katılımcıların çoğunlukla ilgisizlik veya yetersiz destek yaşadıklarını, bunun da duygusal iyilik halleri ve iletişim becerileri üzerinde olumsuz etkiler yarattığını ortaya koymaktadır. Bauerly ve arkadaşları (2024), sosyal kaygının aile ve çevre desteği eksikliğinde daha yoğun yaşandığını bulmuştur. Bu bağlamda, mevcut bulgular aile desteğinin hem duygusal hem de iletişimsel boyutta kritik bir işlev gördüğünü desteklemektedir ve bu destek bireyin tedavi sürecinde ve sosyal entegrasyonunda kritik bir rol oynamaktadır (Erim & Aydin, 2021). Aile üyelerinin destekleyici tutumları, Aileler, çocuklarının yaşadığı zorlukları anlamak ve bu süreçte onlara destek olmak için gerekli bilgi ve becerilere sahip olmalıdır (Hocaoğlu & Cangi, 2024).

Başa çıkma stratejileri açısından, katılımcıların psikolojik, konuşma teknikleri ve diğer yöntemleri kullandıkları görülmüştür. Bauerly ve arkadaşları (2024), sosyal kaygının yönetiminde bilişsel-davranışsal stratejilerin etkili olduğunu ortaya koymuştur. Plexico ve arkadaşları (2019) ise dayanıklılık ve başa çıkma becerilerinin, kekemeliği olan bireylerde azalmış öz kabul ve yaşam doyumuna karşı koruyucu bir rol oynadığını belirtmektedir. Bu bağlamda mevcut bulgular, bireysel ve yaratıcı başa çıkma stratejilerinin, terapötik müdahaleler dışında da etkili olabileceğini göstermektedir.

Terapilerin etkisi değerlendirildiğinde, katılımcılar özgüven artışı, iletişim becerilerinde ilerleme ve yaşam kalitesinde iyileşme rapor etmiştir. Scheurich ve arkadaşları (2019), sosyal kaygı bozukluğu olan kekemeliği olan yetişkinlerde terapi sonucunda sosyal kaygı düzeylerinde belirgin düşüş ve kekemelikle ilişkili duygusal, bilişsel ve davranışsal deneyimlerde iyileşme bulmuşlardır. Bu bulgular, mevcut çalışmanın terapiye ilişkin sonuçlarını destekleyerek çok boyutlu yararların altını çizmektedir.

Bu çalışma, kekemeliğin bireylerin yaşamları üzerindeki çok boyutlu etkisini ve kekemelikle başa çıkma stratejilerini kapsamlı bir şekilde inceleyerek önemli bilgiler sunmaktadır. Elde edilen bulgular, kekemeliğin sadece bir konuşma bozukluğu olmadığını, bireylerin sosyal, duygusal, eğitim, iş ve kişisel yaşamlarını derinden etkileyen karmaşık bir durum olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, kekemelikle ilgili yapılacak çalışmalarda, sadece konuşma özelliklerine odaklanmak yerine, bu konudaki duygusal ve sosyal etkileşimlerin de dikkate alınması gerekmektedir. Sonuç olarak, araştırma, kekemeliği olan bireylerin aldığı konuşma terapilerinin yaşamlarına yönelik olumlu etkiler sağladığını göstermektedir. Terapiler sayesinde bireylerin özgüven kazanma, iletişim becerilerini geliştirme ve duygusal iyilik hallerini artırma gibi konularda önemli gelişmeler yaşadığı görülmektedir. Bu nedenle, dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe bütüncül bir yaklaşım benimseyerek bireysel ihtiyaçları kapsamlı bir şekilde değerlendirmelerinin yanı sıra, işitsel terapi teknikleri gibi yenilikçi yöntemlerin araştırılması ve multidisipliner bir yaklaşımın güçlendirilmesi önerilmektedir.

Etik Onay

Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu tarafından 24.09.2024 tarih ve 2024-1513 sayı ile onay alınmıştır.

Araştırmacıların Katkı Oranı

Makalenin tasarımı: ISK, ES; Makale verilerinin elde edilmesi: ISK, ES, PC; Verilerin analiz edilmesi: ISK, ES, PC; Makale taslağının oluşturulması: ISK, ES, PC; İçerik için eleştirel gözden geçirme: ISK, ES; Yayınlanacak versiyonun son onayı: ISK, ES, PC.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Destek/Teşekkür

Yazarlar, bu çalışmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir maddi destek almadıklarını beyan ederler.

KAYNAKLAR

Afzal, M., Saleem, T., Manzoor, F., Saleem, A., & Saleem, S. (2023). Comparative study in adults who stutter with and without social anxiety. Pakistan Journal of Medical & Health Sciences, 17(3), 534–538. https://doi.org/10.53350/pjmhs2023173534

Akçay, S., & Küçük, M. N. (2020). "Hayatta kendimi çok yalnız hissettim": Kekemeliği olan bireylere yönelik nitel bir araştırma. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 18(3), 85–104. https://doi.org/10.18026/cbayarsos.601042

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5). Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı. Çeviri editörü: Köroğlu E. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Bauerly, K. R. (2024). Characteristics associated with social anxiety in adults with developmental stuttering: A review. Medical Research Archives, 12(10), 5876. https://doi.org/10.18103/mra.v12i10.5876

Bogdan, R., & Biklen, S. (2022). Eğitimde nitel araştırma: Teori ve metodlara giriş (Çev. S. Balcı & B. Ahi).

Ankara: Pegem.

Boyle, M. P. (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., Cheyne, A., & Rosen, N. (2023). Self-stigma of stuttering: Implications for communicative participation and mental health. Journal of Communication Disorders, 105, 106308. https://doi.org/10.1044/2023_JSLHR-23-00098

Connery, A., McCurtin, A., & Robinson, K. (2020). The lived experience of stuttering: A synthesis of qualitative studies with implications for rehabilitation. Disability and Rehabilitation, 42(16), 2232–2242. https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1555623

Craig, A., Blumgart, E., & 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

Eliküçük, Ç., Köse, A., Dinç, A. S. K., & Eryılmaz, A. (2020). Adölesan ve genç yetişkin kekeme bireylerde akıcılık yapılandırma terapisi (speech restructuring) yaklaşımının "Camperdown kekemelik müdahale programı" ile uygulanması. Journal of Ear Nose Throat and Head Neck Surgery, 28(3).

Fransella, F. (1971). A personal construct theory and treatment of stuttering. Journal of Psychosomatic Research, 15(4), 433–438. https://doi.org/10.1016/0022-3999(71)90024-9

Freud, D., Kichin-Brin, M., Ezrati-Vinacour, R., Roziner, I., & Amir, O. (2017). The relationship between the experience of stuttering and demographic characteristics of adults who stutter. Journal of Fluency Disorders, 52, 53-63.

Gattie, M., Lieven, E., & Kluk, K. (2025). Adult stuttering prevalence II: Recalculation, subgrouping and estimate of stuttering community engagement. Journal of Fluency Disorders, 83, 106086. https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2024.106086

Hocaoğlu, G. E., & Cangi, M. E. (2024). Kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin bilişsel çarpıtmaları ve ebeveyn tutumları ile çocuklarındaki kekemelik şiddetini algılama düzeyleri arasındaki ilişki. Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi, 7(1), 1–18. https://doi.org/10.58563/dkyad-2024.71.1

Isaacs, D., & Swartz, L. (2021). Lived experience of people who stutter: A descriptive review of qualitative studies from 1990–2017. Disability & Society, 36(1), 81–99. https://doi.org/10.1080/09687599.2020.1735304

Iverach, L., Menzies, R. G., O'Brian, S., Packman, A., & Onslow, M. (2011). Anxiety and stuttering: Continuing to explore a complex relationship. American Journal of Speech-Language Pathology, 20(3),221-232. https://doi.org/10.1044/1058-0360(2011/10-0091)

Lei, X., Nguyen-Feng, V., & Sasisekaran, J. (2024). Stuttering severity and social anxiety among adults who stutter: A multilevel analysis. Journal of Fluency Disorders, 82, 106088. https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2024.106088

Maguire, G. A., Nguyen, D. L., Simonson, K. C., & Kurz, T. L. (2020). The pharmacologic treatment of stuttering and its neuropharmacologic basis. Frontiers in Neuroscience, 14, 158. https://doi.org/10.3389/fnins.2020.00158

Parsons, V., Ntani, G., Muiry, R., Madan, I., & Bricker-Katz, G. (2022). Assessing the psychosocial impact of stammering on work. Occupational Medicine, 72(2), 125–131. https://doi.org/10.1093/occmed/kqab169

Plexico, L. W., Erath, S., Shores, H., & Burrus, E. (2019). Self-acceptance, resilience, coping and satisfaction of life in people who stutter. Journal of Fluency Disorders, 59, 52–63. https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2018.10.004

Quesal, R. W. (1989). Stuttering research: Have we forgotten the stutterer? Journal of Fluency Disorders, 14(3), 153–164. https://doi.org/10.1016/0094-730X(89)90033-8

Sarani Yaztappeh, J., Lorestani, E., Zaheri, Y., Rezaei, M., Mohammadi, H., Kakabraee, K., Rajabi, M., Kianimoghadam, A. S., Fatollahzadeh, S., & Mohebi, M. D. (2024). A study of emotion regulation difficulties, repetitive negative thinking, and experiential avoidance in adults with stuttering: A comparative study. Iranian Journal of Psychiatry, 19(1), 79–88. https://doi.org/10.18502/ijps.v19i1.14341

Scheurich, J. A., Beidel, D. C., & Vanryckeghem, M. (2019). Exposure therapy for social anxiety disorder in people who stutter: An exploratory multiple baseline design. Journal of Fluency Disorders, 59, 21–32. https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2018.12.001

Swift, M. C., Depasquale, M., & Chen, J. (2024). Cognitive processing biases of social anxiety in adults who do and do not stutter. Journal of Communication Disorders, 112, 106472. https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2024.106472

Tichenor, S., & Yaruss, J. S. (2018). A phenomenological analysis of the experience of stuttering. American Journal of Speech-Language Pathology, 27(3S), 1180–1194. https://doi.org/10.1044/2018_AJSLP-ODC11-17-0192

Tichenor, S., Palasik, S., & Yaruss, S. (2023). Understanding the broader impact of stuttering: Suicidal ideation. American Journal of Speech-Language Pathology, 1–24.

https://doi.org/10.1044/2023_AJSLP-23-00007

Türkili, S., Türkili, S., & Aydın, Z. (2022). Mental well-being and related factors in individuals with stuttering. Heliyon, 8. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e10446

Van Riper, C. G., & Emerick, L. L. (1990). Speech correction: An introduction to speech pathology and audiology. 8th ed. Englewood Cliffs, N.J: Prentice Hall.

Yairi, E., & Ambrose, N. (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

Werle, D., Winters, K. L., & Byrd, C. T. (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