

GENÇ ERİŞKİN KEKEMELİK VAK'ALARINDA ANKSİYETE DÜZEYİ İLE BAŞA ÇIKMA TUTUMLARININ İLİŞKİSİ

Murat Erdem*, Cemil Çelik**, Ali Doruk***, Fuat Özgen****, Aytekin Özşahin*****

* Yrd. Doç. Dr., GATA Psikiyatri AD, Ankara

** Yrd. Doç. Dr., GATA Psikiyatri AD, Ankara

*** Yrd. Doç. Dr., GATA Psikiyatri AD, Ankara

**** Prof. Dr., GATA Psikiyatri AD, Ankara

***** Prof. Dr., GATA Psikiyatri AD, Ankara

İletişim

Murat ERDEM, Uzm. Dr

GATA Psikiyatri A.D. Etik- ANKARA

E-posta: drmerdem@yahoo.com

Tel: +903123044501

ÖZET

GENÇ ERİŞKİN KEKEMELİK VAK'ALARINDA ANKSİYETE DÜZEYİ İLE BAŞA ÇIKMA TUTUMLARININ İLİŞKİSİ

Amaç: Bu çalışmada genç erişkin kekeme vak'alarındaki anksiyete düzeylerinin sağlıklı kontrol grubundan farklı olup olmadığı ve anksiyete düzeylerinin başa çıkma tutumları ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya gelişimsel kekemeliği olan 45 hasta ile normal konuşan 30 sağlıklı birey dâhil edildi. Kekemeliğin şiddeti Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Ölçeği (SSI-3) ile tesbit edildi. Bütün katılımcılara yarı yapılandırılmış sosyodemografik veri formu, Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE) uygulandı.

Bulgular: Kekemelik grubunun BAÖ puanının kontrol grubundan yüksek olduğu, kekemelik grubunun sorun odaklı ve duygusal odaklı başa çıkma alt ölçek toplam puanlarının kontrol grubundan düşük olduğu, işlevsel olmayan başa çıkma alt ölçek toplam puanının kontrol grubundan yüksek olduğu bulundu. Kekemelik grubunda BAÖ puanı ile kekemeliğin başlangıç yaşının negatif bağıntılı, işlevsel olmayan başa çıkma toplam puanının pozitif bağıntılı olduğu tesbit edildi.

Tartışma: Kekeme vak'alarda anksiyete düzeylerinin önceki çalışmalara benzer şekilde kontrol grubundan yüksek olduğu ve anksiyete düzeylerinin işlevsel olmayan başa çıkma yöntemlerinin kullanımı ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Başa çıkma tutumları, sorunun kişi üzerinde oluşturacağı stresin olağan seyrini etkiler ve sorunun çözümünü karmaşık hale getirebilir. İşlevsel olmayan başa çıkma tutumlarının kullanımı azaltılmasının kekemelerdeki anksiyetenin tedavisinde yararlı olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: kekemelik, anksiyete, başa çıkma

ABSTRACT

RELATION OF ANXIETY LEVELS AND COPING STRATEGIES IN YOUNG AND ADULT STUTTERERS

Objective: The aim of this study was to compare the anxiety levels between stuttering and healthy control groups and the anxiety levels in stutterers are associated with coping strategies.

Method: We studied 45 patients with developmental stuttering and 30 normal speakers as healthy controls. The stuttering severity is evaluated by the Stuttering Severity Instrument (SSI-3). The semi-structured sociodemographic data form, Beck Anxiety Inventory and The Coping Orientations

to Problems Experienced Scale (COPE) were performed to all subjects.

Results: Beck anxiety scores in stuttering group were higher than healthy controls. Problem focused and emotion focused coping strategies scores were lower and dysfunctional coping strategies scores were higher in stuttering group than healthy controls. Beck anxiety scores were positive correlated with the scores of dysfunctional coping strategies scores and negative correlated with the onset of disorder in stuttering group.

Discussion: Similar with previous studies the anxiety levels in stutterers were higher than healthy controls and the anxiety levels are associated with the using of dysfunctional coping strategies.

Conclusion: The coping strategies affect the natural pattern of stress and may complicate the solving of the problem. The reducing of dysfunctional coping strategies levels may be useful in the treatment of stutterer's anxiety.

Keywords: stuttering, anxiety, coping

GİRİŞ

Kekemelik, konuşma akışında tutukluk, bir kelime veya sesi tekrarlayarak duraklama, sesi uzatma, konuşmada psikolojik, nörolojik ve fizyolojik bir ritim bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (American Psychiatric Association 2000). Genellikle 2-7 yaşları arasında ve erkeklerde 4-5 kat daha fazla görülür (Lawrence 1998, Kent 2000).

Anksiyete ile kekemelik arasındaki ilişkiyi açıklamaya çalışan araştırmacıların bir kısmı anksiyetenin bozukluğun ana nedeni olduğunu öne sürmekte iken, bir kısmı da anksiyetenin kekemeliğin sonucu ortaya çıktığını belirtmektedir. Bir başka görüş ise anksiyetenin kekemeliğin başlangıcı, gelişimi ve şiddeti üzerinde önemli rolü olduğu biçimindedir (Davis 2007). Kekeme vak'alarında anksiyetenin fizyolojik ve emosyonel boyutlarının yüksek düzeyde olduğunu ortaya koyan pek çok çalışma mevcuttur (Blomgren 2005, Craig 2003, Ezrati-Vinacour 2004, Gabel 2002, Messenger 2004). Kraaimaat ve arkadaşları erişkin kekeme vak'alarının yaklaşık yarısının sosyal anksiyetelerinin, sosyal fobik hastaların düzeyinde olduğunu göstermişlerdir (2002). Craig ise konuşma sırasında kekeme vak'aların durumsal anksiyete düzeylerinin kontrol grubundan yüksek olduğunu saptamıştır. Bu vak'aların özbidirimlerine göre sürekli anksiyete düzeyleri de kontrol grubundan yüksek bulunmuştur (1990).

Başa çıkma tutumları zorlayıcı durumlara uyum sağlamada önemli bir role sâhiptir. "Başa çıkma", bireyin kendisi için stres oluşturan olay ya da etkenlere karşı direnmesi ve bu durumlara karşı dayanma amacıyla gösterdiği bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerin tümü olarak tanımlanmaktadır. Etkili başa çıkma tutumları kişiyi anksiyete oluşturan bilişsel, çevresel ve biyolojik etkenlere karşı korumaktadır. Başa çıkma tutumları yaş, cinsiyet, kültür ve hastalık gibi çok çeşitli etkenlere bağlı olarak değişebilmekte ve bireye özgü nitelik taşı-

maktadır (Ağargün 2005). Genel olarak başa çıkma tutumları sorun çözmeye yönelik olanlar, duygusal odaklı olanlar ve işlevsel olmayan başa çıkma tutumları biçiminde üçe ayrılmaktadır. Sorun çözmeye yönelik olanlar sorunun ana kaynağına ilişkin başa çıkma tutumlarını, duygusal odaklı olanlar ise ana kaynağın yol açtığı duygusal etkiyle başa çıkma tutumlarını içerir (Folkman 1984). Anksiyete ile başa çıkma tutumları arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalarda anksiyete semptomları veya bozuklukları olan bireylerin etkili başa çıkma tutumlarını yeterince kullanmadıkları tesbit edilmiştir (Endler 1990, Tremblay 1994). Sorun çözmeye yönelik başa çıkma tutumları ruhsal sıkıntıyı azaltırken, duygusal odaklı yaklaşımlar artırabilmektedir. Bununla birlikte, başa çıkma tutumlarının uyum sağlamaya yönelik olup olmadıkları stresörün özelliğine de bağlı olarak değişmektedir (Folkman 1984). İşlevsel olmayan başa çıkma tutumları ile anksiyete semptomları arasında ilişki olduğu saptanmıştır (Coolidge 2000).

Bu çalışmada genç erişkin kekeme vak'alardaki anksiyete düzeylerinin sağlıklı kontrol grubundan farklı olup olmadığı ve anksiyete düzeylerinin başa çıkma tutumları ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Vak'alar

Eylül 2007 - Eylül 2008 tarihleri arasında GATA Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran, sebatkâr gelişimsel kekemeliği olan 45 hasta ile bu vak'alara yaş yönünden benzer, normâl konuşan 30 sağlıklı birey çalışmaya alındı. Gelişimsel kekemelik tanısı bir psikiyatri uzmanı tarafından DSM-IV tanı ölçütlerine göre konuldu. Tanı konulması sonrası dil-konuşma terapisi uzmanı tarafından deneklerin konuşmaları Çocuklar ve Erişkinler için Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Ölçeği (SSI-3) ile değerlendirildi ve kekemeliğin şiddeti tesbit edildi. Hasta ve kontrol grubunun yarı yapılandırılmış

Tablo 1: Kekemelik ve kontrol grubunun yaş, eğitim düzeyi ve Beck anksiyete puanları.

Hasta	Kontrol	İstatistiksel analiz	Yaş
	21.0±1.5	21.8±3.1	t= 1.5, p= 0.15
Eğitim düzeyi	10.9±2.9	11.7±2.5	t= 1.3, p= 0.21
Beck Anksiyete	19.9±15.1	10.7±6.3	t= 3.2, p= 0.002

Tablo 2: Kekemelik ve kontrol grubunun başa çıkma tutum puanları

Başa Çıkma Yöntemleri	Hasta (n= 45)	Kontrol (n= 30)	İstatistiksel analiz
Aktif başa çıkma	11.3±2.6	13.4±1.6	t= -4.0, p< 0.001
Plân yapma	10.5±1.8	12.2±1.4	t= -4.4, p< 0.001
Geri durma	9.7±2.4	10.2±2.0	t= -1.0, p= 0.32
Yararlı sosyal destek kullanımı	10.4±2.8	10.8±2.2	t= -0.7, p= 0.47
Diğer meşgûliyetleri bastırma	10.5±1.8	10.5±1.6	t= 0.0, p= 1.0
Sorun Odaklı Başa Çıkma Toplam	52.2±7.9	57.0±5.0	t= -2.9, p= 0.01
Pozitif yeniden yorumlama	11.6±2.2	13.7±1.5	t= -4.6, p< 0.001
Dinî başa çıkma	12.2±3.0	13.1±2.2	t= -1.4, p= 0.16
Şakaya vurma	6.3±2.4	8.6±2.5	t= -4.0, p< 0.001
Kabûllenme	9.2±2.4	9.9±2.0	t= -1.3, p= 0.19
Duygusal sosyal destek kullanımı	9.7±2.5	10.5±1.9	t= -1.6, p= 0.11
Duygusal Odaklı Başa Çıkma Toplam	49.3±6.6	55.9±6.3	t= -4.3, p< 0.001
Soruna odaklanma ve duyguları açığa çıkarma	9.3±3.1	10.0±2.7	t= -1.1, p= 0.28
İnkâr	7.5±2.5	6.3±1.5	t= 2.4, p= 0.02
Davranışsal boş verme	7.2±2.5	6.0±1.9	t= 2.3, p= 0.02
Zihinsel boş verme	8.7±2.4	8.2±1.0	t= 1.1, p= 0.28
Madde kullanımı	5.6±2.5	4.3±0.8	t= 2.7, p= 0.01
İşlevsel Olmayan Başa Çıkma Toplam	38.4±8.1	34.8±3.5	t= 2.3, p= 0.03

sosyodemografik veri formu, Beck anksiyete ölçeği ve Başa çıkma tutumlarını değerlendirme ölçeğini doldurmaları sağlandı. Konvülsiyon, merkezi sinir sistemi enfeksiyonu, serebrovasküler hastalık, kafa travması, endokrin veya metabolik hastalık öyküsü olan, kronik ilaç kullanımı, zekâ geriliği, öğrenme bozukluğu bulunan vak'alar çalışma dışı bırakıldı.

Ölçekler

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ):

Bireyin yaşadığı anksiyete belirtilerinin şiddetini tespit etmeye yarayan, 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan Likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Toplam puanın yüksekliği kişinin yaşadığı anksiyetenin yüksekliğini gösterir. Beck ve arkadaşlarınca geliştirilmiş, ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Ulusoy ve arkadaşlarınca (1998) yapılmıştır.

Çocuk ve Erişkinler İçin Kekemelik Şiddeti Ölçeği-3 ncü Versiyon (SSI-3):

SSI-3 Riley tarafından geliştirilmiştir (Riley 1994).

Erişkin ve çocuklarda kekemeliğin şiddetini ölçmede kullanılır. Dört alt bölümden oluşur. Sıklık (0-18 puan), süre (0-18 puan), fiziksel katılım (dikkatin çelimesine göre değerlendirilir, 0-20 puan) ve şiddet. Erişkinler için SSI-3 toplam puanına göre 6 düzeyde derecelendirme yapılır.

Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE):

Zorlayıcı durumlar karşısında bireyin kullandığı başa çıkma yöntemlerini belirlemek için Carver ve arkadaşları (1989) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve arkadaşlarınca (2005) yapılmıştır. Ölçek 60 sorudan oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Dört seçenek üzerinden yanıtlanır. Bu yanıtlar: 1=Asla böyle bir şey yapmam; 2=Çok az böyle yaparım; 3=Orta derecede böyle yaparım; 4=Çoğunlukla böyle yaparım, şeklindedir. COPE ölçeği 15 alt ölçekten oluşmaktadır: 1. Aktif baş etme, 2. Geri durma, 3. Plân yapma, 4. Yararlı sosyal destek kullanımı, 5. Diğer meşgûliyetleri bastırma,

Tablo 3: Kekemelik grubunda Beck anksiyete puanı ile kekemeliğin başlangıç yaşı, şiddeti ve başa çıkma puanları arasındaki bağıntı.

	Başlangıç yaşı	Kekemelik şiddeti	Sorun odaklı başa çıkma	Duygusal odaklı başa çıkma	İşlevsel olmayan başa çıkma
Beck anksiyete	r= -0.33 p= 0.03	r= 0.21 p= 0.18	r= 0.13 p= 0.38	r= 0.17 p= 0.25	r= 0.65 p< 0.001

6. Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, 7. Dinî olarak baş etme, 8. Şakaya vurma, 9. Duygusal sosyal destek kullanımı, 10. Kabûllenme, 11. Davranışsal olarak boş verme, 12. Madde kullanımı, 13. İnkâr, 14. Zihinsel boş verme, 15. Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma. Her alt ölçekten toplam 4 ve 16 puan arasında alınabilmektedir. İlk beş alt ölçek puanının toplamı sorun odaklı başa çıkma puanını, 6-10'uncu alt ölçek puanlarının toplamı duygusal odaklı başa çıkma puanını, son beş alt ölçek puanlarının toplamı ise işlevsel olmayan başa çıkma puanını oluşturmaktadır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizinde, SPSS paket programının 15.0 sürümü kullanılmıştır. Sayısal verilerin karşılaştırılmasında t testi kullanılmıştır. Hasta grubunda Beck anksiyete puanı ile hastalıkla ilişkili klinik özellikler ve başa çıkma puanları arasındaki bağıntı Pearson korelasyon analizi ile araştırılmıştır. Anlamlılık düzeyi <0.05 olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Kekemelik ve kontrol grubu vak'aların yaş, eğitim düzeyi ve Beck anksiyete puanları tablo 1'de verilmiştir.

Kekemelik grubunun yaş ve eğitim düzeyi yönünden kontrol grubundan farkının olmadığı, kekemelik grubunun anksiyete düzeyinin kontrol grubundan yüksek olduğu tesbit edilmiştir.

Kekemelik ve kontrol grubu vak'aların başa çıkma tutum puanları tablo 2'de verilmiştir.

Kekemelik grubunun kontrol grubuna göre aktif başa çıkma ve plân yapma alt madde puanı ile sorun odaklı başa çıkma alt ölçek toplam puanının, pozitif yeniden yorumlama ve şakaya vurma alt madde puanı ile duygusal odaklı başa çıkma alt ölçek toplam puanının düşük olduğu, inkâr, davranışsal boş verme ve madde kullanımı alt madde puanı ile işlevsel olmayan başa çıkma alt ölçek toplam puanının ise yüksek olduğu tesbit edilmiştir.

Kekemelik grubunda Beck anksiyete puanı ile kekemeliğin başlangıç yaşı, şiddeti ve başa çıkma puan-

ları arasındaki bağıntı tablo 3'de verilmiştir.

Kekemelik grubunda Beck anksiyete puanı ile kekemeliğin başlangıç yaşının negatif bağıntılı, işlevsel olmayan başa çıkma toplam puanının pozitif bağıntılı olduğu tesbit edilmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada kekeme vak'alardaki anksiyete düzeylerinin sağlıklı kontrol grubundan farklı olup olmadığının yanı sıra kekeme vak'alardaki anksiyete düzeyleri ile başa çıkma tutumları arasında ilişki olup olmadığı araştırılmıştır.

Çalışmanın bulguları özet olarak, kekemelik grubunun anksiyete düzeylerinin sağlıklı kontrol grubundan yüksek olduğunu, kekemelik grubunun kontrol grubu vak'alara göre sorun odaklı başa çıkma yöntemlerinden aktif başa çıkma, plân yapma yöntemlerini ve duygusal odaklı başa çıkma yöntemlerinden pozitif yeniden yorumlama ve şakaya vurma yöntemlerini daha az, işlevsel olmayan başa çıkma yöntemlerinden inkâr, davranışsal boş verme ve madde kullanımı yöntemlerini ise daha sık kullandıklarını göstermektedir. Ayrıca kekemelik grubu vak'aların anksiyete düzeyleri ile hastalık başlangıç yaşı arasında negatif bağıntı, işlevsel olmayan başa çıkma toplam puanı arasında pozitif bağıntı olduğu tesbit edilmiştir.

Kekeme vak'aların anksiyete düzeylerinin sağlıklı kontrol grubundan yüksek olduğu bulgusu, daha önce gerçekleştirilen pek çok çalışma ile uyumludur (Blomgren 2005, Craig 2003, Ezrati-Vinacour 2004, Gabel 2002, Messenger 2004).

Kekeme vak'aların sorun odaklı başa çıkma yöntemlerinden aktif başa çıkma ve plân yapma yöntemlerini kontrol grubuna göre daha az kullanması, bu bireylerin sorunu ortadan kaldırmak veya sorunun etkilerini azaltmak amacıyla yeterince çaba sarf etmediklerini, sorunla nasıl baş edeceklerini yeterince düşünmediklerini göstermektedir (Carver 1989).

Kekeme vak'aların duygusal odaklı başa çıkma yöntemlerinden pozitif yeniden yorumlama ve şaka yapma yöntemlerini daha düşük düzeyde kullanması,

bu bireylerin sorunla baş etmek için önceki tecrübelerden yeterince yararlanıp sorunun üstesinden gelmeye çalışmadıklarını, sorunu başka bir açıdan ele almadıklarını ve sorunu mizah yönünden değerlendirmediklerini göstermektedir (Carver 1989). Kekemeliğin erken yaşta başlaması, kronik seyri ve tedaviye direnci duygusal odaklı başa çıkma tutumlarının daha düşük düzeyde kullanılması ile ilişkili olabilir.

Kekeme vak'aların inkâr, davranışsal boş verme ve madde kullanımı başa çıkma tutumlarını yüksek düzeyde kullanması, bu bireylerin sorun yokmuş gibi davrandıklarını, sorunu unutmak amacıyla çeşitli aktivitelerde bulunduklarını düşündürmektedir (Carver 1989). Klinik ve klinik dışı örneklemde yapılan çalışmaların bulgularına benzer şekilde bu çalışmada da anksiyete düzeyleri ile işlevsel olmayan başa çıkma yöntemleri arasında bağlantı olduğu tesbit edilmiştir. Coolidge ve arkadaşları, yaşlı anksiyöz bireylerin işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarını anksiyete düzeyi normâl olanlara göre daha fazla kullandıklarını ve işlevsel olmayan başa çıkma yöntemleri ile anksiyete düzeyleri arasında ilişki olduğunu bulmuşlardır. (2000). Yaygın Anksiyete Bozukluğu vak'alarının sağlıklı kontrollere göre işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarını daha fazla kullandıkları tesbit edilmiştir (Erdem 2008).

Bu çalışmada kekeme vak'aların anksiyete düzeyinin kekemeliğin başlangıç yaşı ile negatif bağlantılı, işlevsel olmayan başa çıkma toplam puanı ile pozitif bağlantılı olduğu saptanmış, bununla birlikte anksiyete düzeyi ile hastalık şiddeti, sorun odaklı ve duygusal odaklı başa çıkma puanları arasında ilişki olmadığı tesbit edilmiştir. Yapılan bazı çalışmalarda ise kekeme vak'alardaki anksiyete düzeyinin kekemeliğin şiddetine bağlı olduğu tesbit edilmiştir. Fitzgerald ve arkadaşları şiddetli kekeme grubunun sürekli anksiyete düzeyinin hafif düzeyde kekeme gruptan daha yüksek olduğunu tesbit etmişlerdir (1992). Ezrati-Vinacour ve arkadaşları ağır düzeyde kekeme vak'aların sürekli anksiyete düzeylerinin hafif düzeyde kekeme vak'alardan farksız ve kontrol grubundan yüksek olduğunu, fakat bu vak'aların durumsal ve konuşma görevi ile ilişkili anksiyete düzeylerinin hafif düzeyde kekeme vak'alardan yüksek olduğunu göstermişlerdir (2004). Bu farklılığın nedeni örneklem arasında ki yaş ve kültürel farklılığın yanı sıra değerlendirilen anksiyete boyutunun farklılığı olabilir. Bu çalışmalarda kekemelik vak'aları hafif ve şiddetli olarak ayrılmış ve vak'aların sürekli ve durumsal anksiyete düzeyleri değerlendirilmiştir. Bizim çalışmamızda ise anksiyete düzeyi emosyonel ve somatik boyutları olan Beck anksiyete ölçeği ile değerlendirilmiştir.

Bireyin gösterdiği başa çıkma tutumları o sorunun kişi üzerinde oluşturacağı stresin olağan seyrini etkiler ve sorunun çözümünü daha da karmaşık hâle getirebilir (Ağargün 2005). Bu nedenle kekeme vak'aların anksiyete düzeyi ile işlevsel olmayan başa çıkma tutumları arasındaki ilişki hastalığın kronik seyrini de etkiliyor olabilir. Bu durum göz önüne alındığında kekemeliğin tedavisinde başa çıkma tutumlarının da göz önüne alınması ve işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarının kullanımının azaltılmasının yararlı olabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ

Bu çalışmada kekemelik ile anksiyete arasındaki ilişkinin zaman içindeki seyri değerlendirilememiştir. Bu durumun çalışmanın sınırlılığı olduğu düşünülmektedir. Bu ilişkinin zaman içindeki seyrinin aydınlatılmasının kekemelik ile anksiyete arasındaki ilişkinin biçimini anlamamızı sağlayabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Ağargün MY, Beşiroğlu L, Kıran ÜK, Özer ÖA, Kara H (2005) COPE (Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği): Psikometrik özelliklere ilişkin bir ön çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 6: 221-226.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2000) Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000'den çeviren E Koroğlu. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Blomgren M, Roy N, Callister T, Merrill R (2005) Intensive stuttering modification therapy: A multidimensional assessment of treatment outcomes. *J Speech, Language Hearing Res*; 48: 509-523.
- Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK (1989) Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *J Pers Soc Psychol*; 56: 267-283.
- Coolidge FL, Segal DL, Hook JN, Stewart S (2000) Personality disorders and coping among anxious older adults. *J Anxiety Disord*; 14: 157-172.
- Craig A (1990) An investigation into the relationship between anxiety and stuttering. *J Speech Hearing Disord*; 55: 290-294.
- Craig A, Hancock K, Tran Y, Craig M (2003) Anxiety levels in people who stutter. A randomized population study. *J Speech, Language Hearing Res*; 46: 1197-1206.
- Davis S, Shisca D, Howell P (2007) Anxiety in speakers who persist and recover from stuttering. *J Communication Disord*; 40: 398-417.
- Endler NS, Parker JDA (1990) Multidimensional assessment of coping: a theoretical analysis. *J Pers Soc Psychol*; 58: 844-854.
- Erdem M, Çelik C, Doruk A, Özgen F (2008) Yaygın Anksiyete Bozukluğu olgularında başa çıkma tutumları. *Anatol J Clin Invest*; 2: 101-105.
- Ezrati-Vinacour R, Levin I (2004) The relationship between anxiety and stuttering: A multidimensional approach. *J Fluency*

-
- Disord; 29: 135–148.
- Fitzgerald HE, Djurdjic SD, Maguin E (1992) Assessment of sensitivity to interpersonal stress in stutterers. *J Fluency Disord*; 25: 31–42.
- Folkman S (1984) Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis. *J Pers Soc Psychol*; 46: 839–852.
- Gabel R, Colcord R, Petrosino L (2002) Self-reported anxiety of adults who do and do not stutter. *Perceptual Motor Skills*; 94: 775–784.
- Kent RD (2000) Research on speech motor control and its disorders: A review and prospective. *J Commun Disord*; 33: 391–427.
- Kraaimaat FW, Vanryckeghem M, Van Dam-Baggen R (2002) Stuttering and social anxiety. *J Fluency Disord*; 27: 319–331.
- Lawrence M, Barclay DM (1998) Stuttering: A brief review. *Am Fam Physician*; 57: 2175–2178.
- Messenger M, Onslow M, Packman A, Menzies R (2004) Social anxiety in stuttering: Measuring negative social expectancies. *J Fluency Disord*; 29: 201–212.
- Riley G (1994) *Stuttering Severity Instrument for Children and Adults*. 3rd Edition. Austin, TX: Pro-Ed Publishing.
- Tremblay PF, King PR (1994) State and trait anxiety, coping styles and depression among psychiatric inpatients. *Canadian J Behav Sci*; 26: 505–519.
- Ulusoy M, Erkmen H, Şahin N (1998) Turkish Version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. *J Cog Psychother*; 12: 163–172.