

**TÜRKÇE KONUŞAN 3-6 YAŞ GRUBUNDAKİ  
KEKEMELİĞİ OLAN VE OLMAYAN ÇOCUKLARIN  
KONUŞMA AKICISIZLIKLARININ İNCELENMESİ**

**(Yüksek Lisans Tezi)  
Özlem AKGÜN**

**Eskişehir, Eylül 2005**

## ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

### TÜRKÇE KONUŞAN 3-6 YAŞ GRUBUNDAKİ KEKEMELİĞİ OLAN VE OLMAYAN ÇOCUKLARIN KONUŞMA AKICISIZLIKLARININ İNCELENMESİ

Özlem AKGÜN

Dil ve Konuşma Terapistliği Anabilim Dalı

Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eylül, 2005

Danışman: Doç. Dr. Dilek Erbaş

Bu çalışmada, 3-6 yaş arası kekemeliği olan ve olmayan çocukların konuşma akıcısızlıkları incelenmiş ve konuşma akıcısızlıklarının yaş ve cinsiyet değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği araştırılmıştır.

Araştırmanın örneklemi için, 3-6 yaş arası 40 çocuk dahil edilmiştir. Araştırmaya katılan çocuklar, Eskişehir’de “Altınkız Çocuk Yuvası” ile İstanbul’da “Su Çocuk Yuvası” na devam etmekte olan; Anadolu Üniversitesi Dil ve Konuşma Bozuklukları Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi’ne, Cerrahpaşa Tıp Fak. İşitme Konuşma Rehabilitasyon Merkezi’ne ve Özgem İşitme ve Konuşma Engelliler Rehabilitasyon Merkezi’ne kekemelik şikayetiyle başvuran çocuklar arasından seçilmiştir. Araştırmaya katılan çocuklar, çalışmanın veri toplama aşaması olan “spontan konuşma” sırasında, ailelerin izni olmak koşulu ile videoya alınmıştır. Kaydedilen konuşma örneklemi çözümlendikten sonra, her bir örneklemin 600 hecelik bölümündeki akıcısızlık miktarı belirlenmiştir. Daha sonra, konuşma örneklemi yeniden izlenerek akıcısızlık tipleri ve konuşmaya eşlik eden ikincil davranışlar belirlenmiştir.

Sonuç olarak, akıcısızlıkların toplam miktarının, kekemeliği çocuklarda akıcı konuşan çocuklardan anlamlı ölçüde daha fazla olduğu bulunmuştur. Kekemelik problemi olan çocuklarda, akıcısızlık tipleri ve cinsiyet arasında bir ilişki bulunamamıştır. Blok ya da anormal soluk alma gibi akıcısızlık tipleri, kekemeliğe özgü akıcısızlıklar olarak ortaya çıkmıştır. Ancak, diğer akıcısızlık tiplerinin her iki grupta da sık görülmekle beraber, kekemeliği olan çocukların tekrar ve uzatma gibi akıcısızlık tiplerini daha fazla yaptıkları görülmüştür. Kekemeliği olan çocukların %50’sinde ikincil davranışlar gözlenmiştir. Kekemelik problemi olan gruptaki çocukların %45’inin akrabalarında kekemelik öyküsüne rastlanırken, akıcı konuşan çocukların %5’inin akrabalarında kekemelik öyküsüne rastlanmıştır.

Bu bulgular, normal konuşma akıcısızlıkları ve kekemelik arasında kesin bir ayırım yapmanın zor olduğunu, yine de belli özelliklerin kekemeliğe özgü işaretler olarak değerlendirilebileceğini düşündürmüştür. Yukarıdaki bulgular doğrultusunda, blok ve anormal soluk alma gibi akıcısızlık tiplerinin görüldüğü, ikincil davranışların eşlik ettiği ve ailesinde kekemelik öyküsünün bulunduğu çocuklarda, kekemeliğin kalıcı olma olasılığının daha yüksek olabileceği; bu nedenle, bu özelliklerin gözlemlendiği çocukların erken dönemde terapiye alınmasının faydalı olabileceği düşünülmektedir.

## **ABSTRACT**

Master of Science Thesis

### **EXPLORING THE SPEECH DISFLUENCIES IN 3-6 YEAR-OLD STUTTERING AND NONSTUTTERING TURKISH SPEAKING CHILDREN**

**Özlem AKGÜN**

Speech and Language Therapy Program

Anadolu University- The Institute of Health Sciences, September, 2005

Advisor: Doç. Dr. Dilek Erbaş

The purpose of this study was to investigate the speech disfluencies of three to six year-old stuttering and non-stuttering children, and to determine if the types of speech disfluencies show statistically meaningful differences according to the age and sex variables.

The study group includes 40 children between the age of three to six year old. Participants were taken from Altinkız Kindergarten in Eskişehir and Su Kindergarten in İstanbul. Children who applied to Anadolu University, DİLKOM Education, Research and Training Center for Speech and Language Disorders, Cerrahpasa Medical Faculty Hearing and Speech Rehabilitation Center and Ozgem Hearing and Speech Rehabilitation Center in İstanbul for stuttering problems were included as well. The speech samples of the study group were videotaped with permission from parents. After they were transcribed, the amount of total disfluencies was determined in the speech samples of 600 syllables. The speech samples were reanalysed to determine the disfluency types and the secondary behaviours of children.

As a result of this study, total disfluencies were found significantly higher in stuttering children than non-stuttering children. There was no relationship found between disfluency types and gender in stuttering children. Disfluency types such as blocks and abnormal breathing patterns were only found in stuttering children. Although other disfluency types were found in both groups, the frequency of repetitions and prolongations were seen mostly in stuttering children. When examining the frequency of secondary behaviours in stuttering children, it was discovered that 50% of stuttering children have secondary behaviours. When comparing stuttering children to non-stuttering children, 45% of stuttering children have stuttering relatives. Only 5% of non-stuttering children's relatives carry the stuttering.


The findings of this research show that, making a decision between normal disfluencies and stuttering is difficult. Also, some kinds of attributes should be considered a sign for stuttering. Through the results above children who have types of disfluencies such as blocks, abnormal breathing patterns, secondary behaviours and a relative who stutters has a chance that stuttering will remain permanent. Therefore, early intervention should be considered useful for children who show these characteristics.

## JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Özlem AKGÜN'ün "Türkçe Konuşan 3-6 Yaş Grubundaki Kekemeliği Olan ve Olmayan Çocukların Konuşma Akıcısızlıklarının İncelenmesi" başlıklı Dil ve Konuşma Terapistliği Anabilim Dalı'ndaki Yüksek Lisans Tezi 21.09.2005 tarihinde, aşağıdaki jüri tarafından Anadolu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.

	Adı-Soyadı	İmza
Üye (Tez Danışmanı):	Doç. Dr. Dilek Erbaş	
Üye:	Prof. Dr. Seyhun Topbaş	
Üye:	Yard. Doç. Dr. İlknur Maviş	

Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun  
14.09.2005 tarih ve 20 sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Yusuf ÖZTÜRK  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Müdürü  


## ÖNSÖZ

Bu çalışma sırasında yardımlarını ve desteğini gördüğüm danışman hocalarım Sayın Prof. Dr. Ahmet Konrot'a, Sayın Doç. Dr. Dilek Erbaş'a, araştırmanın değişik aşamalarında yardım ve önerileriyle katkıda bulunan hocalarım Sayın Yard. Doç. Dr. İlknur Maviş'e ve DİLKOM müdürü Sayın Prof. Dr. Seyhun Topbaş'a teşekkür ederim.

Verilerin toplanması aşamasında ve bu araştırmayı tamamlayabilmemde bana en büyük desteği sağlayan Sayın Sosyal Hizmet Uzmanı Vahdi Çoban'a, her türlü teknik konulardaki desteklerinden ötürü Mesut Karakoç'a, Saadet ve Süreyya Öneç'e, kaset kayıtlarındaki yardımlarından ötürü Cengiz Erol'a çok teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimimiz süresince olduğu gibi, bu çalışmada da beni yalnız bırakmayarak değerli öneri ve eleştirileriyle bana danışmanlık yapan arkadaşım Ar. Gör. Özlem Cangökçe'ye, yazdığım her satırı okuyup düzeltme zahmetine katlanan Psk. Duygu Ekinci'ye, geçerlilik-güvenirlilik çalışması sırasındaki yardımlarından ötürü Psk. Dan. Zerrin Güneş'e, çalışma süresince yapmış olduğu tüm yardımlarından ötürü Ar. Gör. Sertan Özdemir'e, veri toplama aşamasındaki yardımları ve olumlu eleştirileri için Psk. Elçin Tadıhan'a ve adlarını saymadığım bana destek olan diğer yüksek lisans arkadaşlarıma içtenlikle teşekkür ederim.

Araştırmaya katılan tüm ailelere ve çocuklara teşekkür ederim.

Son olarak, yaşamım boyunca ihtiyacım olan her tür desteği sağlayan ve bu çalışma boyunca büyük bir sabırla her isteğimi yerine getiren anneme, babama ve canım kardeşlerime ne kadar teşekkür etsem az kalır.

Özlem AKGÜN

# İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET .....	i
ABSTRACT.....	ii
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI.....	iii
ÖNSÖZ.....	iv
TABLO LİSTESİ.....	viii
ŞEKİL LİSTESİ.....	x
GRAFİK LİSTESİ.....	xi

## BÖLÜM I

1. GİRİŞ.....	1
1.1. İletişim ve Kekemelik.....	3
1.2. Dil Gelişimi, Normal Konuşma Akıcısızlıkları ve Kekemelik .....	4
1.3. Akıcılık, Konuşma Akıcısızlığı ve Kekemelik.....	5
1.4. Kekemelik Nedir?.....	9
1.5. Kekemeliğin Ayırt Edici Özellikleri.....	11
1.6. Kekemelikte Yaygınlık, Sıklık ve İyileşme.....	12
1.7. Kekemeliğin Nedenlerine İlişkin Kuramlar.....	13
1.7.1. Yapısal Kuramlar.....	14
1.7.1.1. Organik ve Genetik Kuramlar.....	14
1.7.1.2. Biyokimyasal ve Fizyolojik Kuramlar.....	14
1.7.1.3. Nörolojik Kuramlar.....	15
1.7.2. Psikolojik Kuramlar .....	15
1.7.3. Öğrenme ve Şartlanma Kuramları .....	16
1.7.3.1. Diagnozojenik–Semantojenik Kuram.....	16
1.7.3.2. Süretilik Kuramı.....	16
1.7.3.3. Yaklaşma–Kaçınma Kuramı.....	17
1.7.3.4. Beklenti Kuramı.....	17
1.7.4. Son Yıllardaki Kuramsal Gelişmeler.....	17
1.7.4.1. Talepler ve Kapasiteler Modeli.....	17
1.7.4.2. Nöro-psiko-linguistik Kuram.....	18

2. PROBLEM.....	18
3. AMAÇ.....	20
4. ÖNEM.....	21

## **BÖLÜM II**

### **YÖNTEM**

2.1. ARAŞTIRMA MODELİ.....	23
2.2. ARAŞTIRMANIN ÇALIŞMA GRUBU.....	23
2.2.1. Araştırma Grubu.....	23
2.2.2. Deneklerin Seçimi.....	23
2.3. VERİLERİN TOPLANMASI, DEĞERLENDİRİLMESİ VE BU SÜREÇTE	
KULLANILAN ARAÇLAR.....	30
2.3.1. Veri Toplama Araçları.....	30
2.3.2. Veri Toplama Süreci.....	31
2.3.2.1. İlk Konuşma Kaydının Alınması.....	32
2.3.2.2. İkinci Konuşma Kaydının Alınması.....	32
2.3.3. Verilerin Toplanması Sırasında Kullanılan Kayıt Cihazı.....	33
2.3.4. Verilerin Değerlendirilmesi.....	33
2.3.4.1. Gözlemci İçi ve Gözlemciler Arası Güvenirlik.....	35
2.3.5. Verilerin Analizi.....	36

## **BÖLÜM III**

### **BULGULAR**

3.1. Kekemeliği Olan ve Akıcı Konuşan Çocuklarda Toplam Akıcısızlıkların Miktarı.....	37
3.2. Kekemeliği Olan ve Akıcı Konuşan Çocuklarda Akıcısızlık Tiplerinin	
Karşılaştırılması.....	38
3.3. Kekemeliği Olan Çocuklarda Gözlenen Akıcısızlık Tiplerinin Cinsiyet Açısından	
Karşılaştırılması.....	48
3.4. Kekemeliği Olan Çocuklarda Gözlenen Akıcısızlık Tiplerinin Yaş Açısından	
Karşılaştırılması.....	49
3.5. Akıcı Konuşan Çocuklarda Gözlenen Akıcısızlık Tiplerinin Yaş Açısından	
Karşılaştırılması.....	52

3.6. Kekemeliği Olan ve Akıcı Konuşan Çocuklarda Gözlenen Akıcısızlık Tiplerinin Yaş Açısından Karşılaştırılması.....	53
3.7. Kekemeliği Olan ve Akıcı Konuşan Çocukların Akrabalarında Kekemelik Görülme Oranı.....	54
3.8. Kekemeliği Olan Çocuklarda İkincil Davranışların Görülme Oranı.....	55

## **BÖLÜM IV**

### **TARTIŞMA VE ÖNERİLER**

4.1. TARTIŞMA.....	56
4.1.1. Kekemeliği Olan ve Akıcı Konuşan Çocuklarda Toplam Akıcısızlıkların Miktarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	56
4.1.2. Kekemeliği Olan ve Akıcı Konuşan Çocuklarda Akıcısızlık Tiplerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	57
4.1.3. Kekemeliği Olan Çocuklarda Gözlenen Akıcısızlık Tiplerinin Cinsiyet Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	61
4.1.4. Kekemeliği Olan Çocuklarda Gözlenen Akıcısızlık Tiplerinin Yaş Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	62
4.1.5. Akıcı Konuşan Çocuklarda Gözlenen Akıcısızlık Tiplerinin Yaş Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	63
4.1.6. Kekemeliği Olan ve Akıcı Konuşan Çocuklarda Gözlenen Akıcısızlık Tiplerinin Yaş Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	64
4.1.7. Kekemeliği Olan ve Akıcı Konuşan Çocukların Akrabalarında Kekemelik Görülme Oranına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	65
4.1.8. Kekemeliği Olan Çocuklarda İkincil Davranışların Görülme Oranına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	66
4.2. ÖNERİLER.....	67
4.2.1. Uygulamaya Yönelik Öneriler.....	67
4.2.2. İleri Araştırmalara Yönelik Öneriler.....	67
4.3. SINIRLILIKLAR.....	68
EKLER.....	69
KAYNAKÇA.....	74



## TABLolar LİSTESİ

Sayfa

Tablo 2.1	Çalışmaya Dahil Edilen Çocukların Yaş ve Cinsiyet Özelliklerine Göre Dağılımları.....	28
Tablo 2.2	Çalışmaya Dahil Edilmeyen Çocukların Yaş, Cinsiyet ve Test Sonuçları.....	29
Tablo 2.3	Sınıf İçi Korelasyon Katsayıları.....	36
Tablo 2.4	İkincil Davranışların Puanlanmasında Gözlemciler Arası Uyumun Kappa Testi İle Karşılaştırılması.....	36
Tablo 3.1	Kekemeliği Olan ve Akıcı Konuşan Çocuklarda Toplam Akıcısızlık Miktarlarının Sıklık ve Yüzde Dağılımı.....	38
Tablo 3.2.1	Kekemeliği Olan ve Akıcı Konuşan Çocukların Akıcısızlık Tipleri Açısından Mann-Whitney U Testi İle Karşılaştırılması.....	38
Tablo 3.2.2	Kekemeliği Olan ve Akıcı Konuşan Çocuklarda Akıcısızlık Alt Tiplerinin Ortalama Miktarının Mann-Whitney U Testi İle Karşılaştırılması.....	40
Tablo 3.2.3	Akıcısızlık Tiplerinin Kekemeliği Olan ve Akıcı Konuşan Çocuklardaki Sıklık ve Yüzde Dağılımı.....	41
Tablo 3.3.1	Kekemeliği Olan ve Akıcı Konuşan Grupların Yaş ve Cinsiyete Göre Sıklık ve Yüzde Dağılımı.....	48
Tablo 3.3.2	Kekemeliği Olan Grupta Akıcısızlık Tiplerinin Cinsiyete Göre Sıklık ve Yüzde Dağılımı.....	48
Tablo 3.4.1	Kekemeliği Olan Grupta Akıcısızlık Tiplerinin Kruskal Wallis Testi ile Yaş Gruplarına Göre Ortalamaları.....	49

Tablo 3.4.2	Kekemeliği Olan Grupta Tekrar Tipi Akıcısızlıkların Dunn's Çoklu Karşılaştırma Testi ile Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması.....	49
Tablo 3.4.3	Kekemeliği Olan Grupta Akıcısızlık Tiplerinin Yaş Gruplarına Göre Sıklık ve Yüzde Dağılımı.....	51
Tablo 3.5	Akıcı Konuşan Çocuklarda Akıcısızlık Tiplerinin Kruskal Wallis Testi ile Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....	52
Tablo 3.6	Kekemeliği Olan ve Akıcı Konuşan Çocuklarda Akıcısızlık Tiplerinin Yaş Grupları Açısından Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması.....	54
Tablo 3.7	Kekemeliği Olan ve Akıcı Konuşan Çocukların Ailede Kekemelik Öyküsü Açısından Sıklık ve Yüzde Dağılımı.....	54
Tablo 3.8.1	Kekemeliği Olan Çocuklarda İkincil Davranışların Görülme Sıklık ve Yüzdesi.....	55
Tablo 3.8.2.	İkincil Davranışlara Verilen Puanlar.....	55

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 1.	Ebeveynlerin Çocuklarının Konuşma Akıcılıklarını Değerlendirme Ölçeği.....	26
----------	--	----

## GRAFİKLER LİSTESİ

Sayfa

- Grafik 1 Akıcısızlık tiplerinin kekemeliği olan ve akıcı konuşan çocuklardaki dağılımı....46
- Grafik 2 Kekemeliği olan ve akıcı konuşan çocuklarda tekrarlamaların tiplerine göre dağılımı.....47
- Grafik 3 Kekemeliği olan çocuklarda akıcısızlık tiplerinin ortalama değerlerinin yaş gruplarına göre dağılımları.....50
- Grafik 4 Akıcı konuşan çocuklarda akıcısızlık tiplerinin ortalama değerinin yaş gruplarına göre dağılımı.....52

# BÖLÜM I

## GİRİŞ

Kekemelik, insanlığın varoluşundan bu yana bireyin diğerleriyle iletişimini ve etkileşimini engelleyen bir problemdir. Kekemeliğe ilişkin en eski yazılı kaynaklara eski Mısır resim yazılarında rastlanmaktadır (Curlee, 1993). Dolayısıyla, ilk çağlardan bu yana insanlar bu problemin olası sebeplerini ve çözüm yollarını aramaktadır. Kekemeliğin nedenleri ve tedavisine ilişkin pek çok tıbbi, psikolojik, davranışsal açıklama ve yaklaşımlar ileri sürülmüştür. Bugün hala nedeni tam olarak anlaşılamayan, kekemeliği olan bireylerin ve yakınlarının yaşamının her alanını etkileyen kekemelik problemi, bilinmeyenlerle dolu bir araştırma alanı olarak araştırmacıların ilgisini çekmeye devam etmektedir. Günümüze dek yapılmış olan çalışmalar, kekemeliğe ilişkin yanlış tutumların ve yaklaşımların değişmesini sağlamış, en azından problemin daha da kötüleşmesini önlemeye yönelik tutum ve davranışların geliştirilebilmesine olanak sağlamıştır.

Gelişen bilim, teknoloji ve araştırma yöntemleri sayesinde daha ayrıntılı incelemeler yapılabilmekte ve giderek problemin nedenine ilişkin daha inandırıcı veriler elde edilmektedir. Son dönemlerde araştırmacılar, nedenlerini anlamının yanı sıra kekemeliğin özelliklerini araştırmaya yönelmişlerdir. Kekemelik problemi olan bireylerin konuşma özelliklerinin kekemelik problemi olmayan bireylerden hangi biçimlerde farklılaştığının belirlenmesiyle, bu tarz konuşma özelliklerinin erken dönemlerde saptanabilmesini amaçlayan çalışmaların sayısı giderek artmaktadır. Özellikle kekemeliği olan ve olmayan küçük yaş çocuklarda gözlenen konuşma akıcısızlıklarının betimlenmesi ve akıcısızlıkların nedenlerine ilişkin birçok araştırmaya rastlanmaktadır (Bjerkkan, 1980; Gordon ve Luper, 1989; Yaruss, Newman ve Flora, 1999; Geetha, Pratibha, Ashok ve Ravindra, 2000; Throneburg ve Yairi, 2001; Pellowski ve Conture, 2002; Carlo ve Watson, 2003). Bu dönemde çocukların konuşmalarında gözlenen akıcısızlıkların betimlenmesiyle, kekemeliğin erken dönemde tanımlanmasına ve erken müdahaleyle kalıcı bir sorun haline gelmesi önlenmeye çalışılmaktadır.

Bu yaklaşımı temel alan, farklı dillerde yapılmış pek çok çalışma bulunmakla beraber, Türkçe konuşan okul öncesi dönem çocuklarının akıcılık özelliklerini inceleyen sadece bir çalışmaya ulaşılabilmektedir (Doğan, 2001). Bu çalışma dışında Türkçe konuşan kekemelik

davranışı sergileyen çocuklarla yapılmış olan çalışmalar, kekemeliğin psikolojik yönlerini ya da kekemeliğe ilintili diğer problemlerin ilişkisini araştıran çalışmalardır (Fıfıloğlu ve Urgan,1992; Baydık, 1996; Bolat, 1999; Turan, 2004).

Bu çalışmanın amacı, alandaki eksikliği giderme, Türkçe konuşan çocuklardan elde edilecek bulgularla alanyazın bulgularının tutarlığını araştırma ve erken dönem kekemeliğinin normal konuşma akıcısızlıklarından ayırt edilebilmesine katkıda bulunma çabalarından doğmuştur. Bu araştırmanın probleminin ve amaçlarının ortaya konmasında önemli olan konular kuramsal tabanda ayrıntılı olarak aktarılmıştır. Bu nedenle bu bölümde, “iletişim ve kekemelik”, “dil gelişimi, normal konuşma akıcısızlıkları ve kekemelik”, “akıcılık, konuşma akıcısızlığı ve kekemelik” başlıkları altında, yapılmış olan çalışmalara ve açıklamalara yer verilmiştir.

## 1.1. İletişim ve Kekemelik

İnsanoğlunu diğer canlılardan ayırt eden en önemli özelliklerden biri sahip olduğu iletişim kurma becerisidir. İletişim, en geniş anlamıyla insanlar arasındaki sözel olan ve olmayan her türlü etkileşim, mesaj alışverişidir (Topbaş, 1999). İletişim, dil ve konuşmadan daha genel bir davranıştır. İletişimi, duyguların, düşüncelerin, isteklerin, fikirlerin diğer bireylerle paylaşılma süreci olarak düşünebiliriz. İletişim hem dil hem konuşma işlevidir, ancak dil ve konuşmayı kullanmadan da iletişim kurabiliriz (James, 1990). Dil, iletişim amacıyla kullanılan bir araçtır. Bireylerin toplumsal yaşantı içerisindeki etkileşimlerini, değişik iletişim isteklerini, amaçlarını ve bu amaçlara erişimini hedefler. İnsanlar doğdukları andan başlayarak gereksinimlerini, isteklerini, duygularını bir şekilde iletmeyi hep başarmışlardır (Topbaş, 1998).

Konrot' a göre (1986) dil, iletişim amacını gerçekleştirebilmek için kullanılan bir araçtır, fakat tek araç değildir. Konuşma, sözel dilin seslerle ifade edilme biçimidir. Konuşma, başkaları tarafından anlaşılabilen sesleri ardı sıra üretebilmek için gerekli olan bir dizi karmaşık motor aktiviteyi içerir (James, 1990). Konuşma bozukluğu, konuşmanın akışını bozan ve niteliğini etkileyen her türlü olağan dışı aksaklığa verilen addır (Akt: Özsoy, 1981). Topbaş, Konrot ve Ege (2002), konuşma bozukluğunu “sözel dildeki sesleri çıkarmak için gerekli olan motor işlemlerin (solunum, sesleme, rezonans ve sesletim-artikülasyon) yerine getirilmesinde aksama” olarak tanımlamaktadırlar.

Konuşma bozukluğu olan kişiler, bazen diğer bireyler tarafından alaya alınmakta, utandırılmakta hatta kimi zaman dışlanmaktadır. Dolayısıyla konuşma bozukluğu olan bireyler, karşılaştıkları bu tip olumsuz tutumlar nedeniyle zamanla iletişim kurmaktan kaçır hale gelmektedirler. Bu durum özellikle kekemeliği olan bireylerde sık karşılaşılan bir problemdir. Kraaimaat, Vanryckeghem ve Van Dam-Baggen (2002) tarafından yapılan bir araştırmada, kekemeliği olan bireylerin sosyal ortamlarda daha fazla duygusal gerilim ve rahatsızlık yaşadıkları, ayrıca sosyal uyumlarının kekemeliği olmayan bireylere kıyasla önemli oranda daha düşük olduğu ortaya konmuştur. Yine, kekemeliği olan bireylerde kaygı ve sosyal fobi ilişkisini araştıran bir başka çalışmada, kekemeliği olan bireylerin daha fazla sosyal kaygı ve kaçınma belirtileri gösterdikleri, ancak bunun gerçek anlamda sosyal fobi bozukluğu olmadığı, sosyal ortamlardan kaçınma davranışlarının kekeleme korkusundan kaynaklanabileceği belirtilmiştir (Mahr ve Torosian, 1999). Bender, kekemeliği olan ve

olmayan üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışma sonucunda; kekemelik problemi olan bireylerin nörotik eğilimlerinin daha yüksek ve içe dönük olduklarını, kendine güvenlerinin daha düşük olduğunu, kişisel ilişkilerinde daha pasif ve grup olarak sosyalliklerinin daha düşük olduğunu bulmuştur (Akt: Barbara, Thomas, 1962).

Gerçekleştirilen araştırma sonuçlarının da gösterdiği gibi, iletişim bozukluklarından biri olan kekemelik problemi, bireyin sosyal etkileşimini güçleştiren, benlik saygısını azaltan, dolayısıyla sosyal, psikolojik ve akademik yaşantılarını etkileyen çok yönlü bir sorundur.

## **1.2. Dil gelişimi, normal konuşma akıcısızlıkları ve kekemelik**

Çocuklarda dil gelişimi ve normal konuşma akıcısızlığı arasındaki ilişki, son on yılda giderek artan bir ilgi görmektedir. Araştırmacılar çocuklarda erken kekemelik davranışları ve normal akıcısızlıkları ayırt edebilmek için daha iyi tanılama yöntemleri aramaktadırlar (Gordon ve Luper, 1989). Son dönemde yürütülen araştırma sonuçları, kekemelik problemi olan bireylerin pek çoğunda, kekemeliğin erken çocukluk döneminde başladığını ve okula başlamadan önce azaldığını göstermiştir (Pellowski, 2002). Peters ve Starkweather (1989) ise, erken dönem kekemeliğinin tümüyle iyileşme olasılığının daha yüksek olduğunu belirterek, bunun çocuğun motor sistemindeki esnekliği yansıtabileceğini ileri sürmüşlerdir.

Çocuklarda kekemelik başlangıcının çoğunlukla 3-7 yaşları arasında olduğu bildirilmektedir. Kekemeliğin çok erken dönemlerde başladığı bildirildiğinden, erken dönemde çocukların dil ve konuşma özelliklerinin incelenmesi bu noktada önem kazanmaktadır. Dil edinim sürecinde, dil gelişimindeki hızlı değişikliklere bağlı olarak, çocukların, konuşmalarında artan bir akıcısızlık döneminden geçtikleri görülmektedir (Hall ve Burgess, 2000). Ainsworth ve Fraser (1989) da, çocukların cümle kurmaya başladıkları evrede akıcı, düzgün ve serbest konuşmada önemli zorluklar yaşadıklarını; kelimeleri, ifadeleri tekrarladıklarını, doğru kelimeleri bulmakta zorlandıklarını bildirmişlerdir (Akt: Fışiloğlu ve Urgan, 1992). Kekemeliği olmayan çocuklarda tüm yaşlarda normal akıcısızlıklar görülmektedir, ancak en sık 3-7 yaşlar arasında akıcısızlıklara rastlanmaktadır (Gordon ve Luper, 1989).

2-6 yaş arasında çocukların dil gelişiminde çok hızlı bir gelişme olmaktadır. Cümlelerin karmaşıklığı ve uzunluğu, iki sözcükten oluşan basit yapılardan yetişkin cümle yapısına doğru artış göstermekte ve çocuğun sözcük dağarcığı artmaktadır. Ancak, çocuğun dilbilgisel



gelişimi ile üretim kapasitesi aynı değildir. Çocuk farklı yapıda pek çok cümleyi nasıl kurabileceğini “biliyor” olabilir ancak, bu bilgiyi kullanabilmesi farklı seviyelerde bir takım becerileri içermektedir. Aynı şekilde semantik alanda, “sözcük dağarcığı ” ile “sözcük bulma-geri getirme” farklı becerilerdir. Bilgi ve beceri arasındaki bu ayrım, kekemelik için önemli bir durumdur çünkü, ileri düzeydeki dilsel bilgi çocuğun motor becerilerini baskılayabilir. Normal konuşmacılarda dahi akıcılığı bozan “sözcük bulma-geri getirme” becerisi, seçilecek birden fazla sözcük olması durumunda daha da zorlaşabilir (Peters ve Starkweather, 1989). Bu konudaki çoğu alanyazın bulgusu da dilsel uzunluk ve karmaşıklığın artması durumunda akıcılık bozulmalarının arttığını desteklemektedir (Akt: Hall ve Burgess, 2000).

Çocukluk döneminde daha sık rastlanan ve konuşmanın akıcılığını bozan bu gibi durumlara yetişkin konuşmalarında da rastlanmaktadır. Özellikle gergin ya da çok yorgun olduğunda veya bazı sözcükleri hatırlamakta zorlanıldığında, yetişkin bireylerde de konuşmanın akıcılığını bozan, uygunsuz duraklamalar yapma, bazı sesleri yanlış sesletme ya da gereksiz tekrarlamalar yapma gibi akıcısızlık durumları görülebilmektedir. Konuşma akıcısızlıkları, kekemeliği olan ve olmayan her iki grup konuşmacıda gözlenen davranışlardır. Öyleyse bu tip davranışlar hangi durumlarda “anormal”, “patolojik” ya da “kekemelik” olarak nitelendirilmektedir? Bu soruyu cevaplamadan önce “akıcılık” (fluency), “konuşma akıcısızlığı” (disfluency) ve “kekemelik” (stuttering) ifadelerinin anlaşılması gerekmektedir.

### **1.3. Akıcılık, konuşma akıcısızlığı ve kekemelik**

Aşağıda araştırmacılar tarafından bazen farklı anlamlarda kullanılabilen bu üç terimin açıklanmasına ve bu terimlerin gerçek anlamda neyi ifade ettiklerinin anlatılmasına çalışılmıştır. Daha sonra konuşma akıcısızlıklarını temel alan bazı araştırmalara ve bulgulara yer verilmiştir. Son olarak bu araştırmanın genel amacından ve konuşma akıcısızlıkları ile ilişkilendirilmek istenen faktörlerden bahsedilmiştir.

Starkweather (1987), akıcılığı, normal seviyedeki süreklilik, hız, efor ve ritim ile konuşabilme yetisi olarak tanımlamaktadır (Akt: Pindzola, 1990).

*“Akıcılık (fluency); tüm akıcısızlık biçimlerinin, sessiz uzatmalar ve sessiz durakların olmadığı konuşma ve sesli okuma davranışları olarak tanımlanabilir” (Hedge, 1978 s.6).*

Konuşma akıcısızlığı ise, “akıcılık ile zıtlaşan tüm konuşma özellikleri”ne işaret etmektedir. Ancak, bazı çalışmalarda “konuşma akıcısızlığı” teriminin “kekemelik” ile eşanlamli kullanıldığı görülmektedir (Wingate, 1984). Williams ve Silverman (1967), “konuşma akıcısızlıklarının, konuşmanın ritmindeki her türlü bozulmaları içerdiğini, buna karşın kekemelik olarak değerlendirilmesi gerekmediği”ni belirtmiştir. Bu görüş, konuşma akıcısızlığının genel bir referans olduğunu bildirmekte ve neyin kekemelik olarak değerlendirilebileceği neyin değerlendirilemeyeceği arasında bir fark olduğunu belirtmektedir. Dolayısıyla, kekemelik için “konuşma akıcısızlığı” teriminin kullanılması uygun değildir (Akt: Wingate, 1984). Hedge’e göre (1978) akıcısızlıklar, sözcüğün bir kısmının ya da tamamının, cümleciklerin ve cümlelerin tekrarlanması; konuşma seslerinin uzatılması; konuşmanın arasına seslerin, heceler, sözcüklerin ve cümleciklerin eklenmesi; tamamlanmamış cümlecikler ve baştan almalar şeklinde tanımlanabilir. Hedge (1978), sessiz duraklar ve sessiz uzatmaları da konuşma akıcılığını bozan davranışlar olduğu için akıcısızlık listesine eklemektedir. Starkweather’a göre, konuşmanın sürekliliğindeki bölünmeler geleneksel olarak “akıcısızlık” terimiyle ifade edilmektedir ve boş duraklar, dolu duraklar (ee.../ıı... gibi), tekrarlamalar (ses, hece, sözcük ve cümlecikler), ses uzatmaları ve yanlış başlangıçlar (baştan almalar) gibi durumları içermektedir (Akt: Pindzola, 1990).

Kekemeliğin, normal konuşma akıcısızlıklarından niteliksel olarak farklı bir durum olduğu görüşü, araştırmacıları bu iki davranış biçimini ayırt edecek özellikler ya da unsurlar aramaya yöneltmiştir. Normal akıcısızlıklar ve kekemeliği ayırt etmeye ilişkin alanyazın bulguları, genellikle niceliksel farklılıklara işaret etmektedir ancak, yazarlar bazı önemli niteliksel farklılardan da bahsetmiştir (Myers ve Wall, 1981).

Konuşma akıcısızlıkları üzerine gerçekleştirilen çalışmalarda, genel olarak akıcısızlıkların görülme sıklığı, süresi, tipleri ve akıcısızlık anına eşlik eden ikincil davranışların betimlenmesine çalışılmıştır (DeJoy ve Gregory, 1985; Schwartz ve ark., 1990; Geetha ve ark., 2000; Pelloski ve Conture, 2002; Throneburg ve Yairi, 2001; Carlo ve Watson, 2003). Silverman’a göre (1995), yürütülen araştırmalar, “akıcısızlık sıklığının” kekemeliği olan ve olmayan grupları birbirinden kesin olarak ayırt etmede yeterli bir ölçüt olmadığını göstermiştir. Akıcı konuşan bireylerin de kekeleyen bireylerdeki kadar akıcısızlığa sahip olduğu bulunmuştur. Gruplar arasındaki bu çakışmanın, okul öncesi dönem çocuklarında yetişkinlerdekinden daha fazla olduğu görülmüştür (Silverman, 1995). Johnson da, tüm çocukların akıcı konuşmalarında düzensizlikler olduğunu, “kekeme” olarak tanımlanan

çocukların konuşmalarının, aslında normal konuştuğu düşünölen çocukların konuşmalarından farklı olmadığını söylemiştir (Akt: Wingate, 1987).

Johnson, dil ve konuşma gelişiminin erken dönemlerinde, kekemeliği olan ve olmayan çocukların, konuşma akıcısızlıklarının tipi ve sıklığı bakımından farklılıklardan çok, benzerlikler olduğunu ileri sürmüştür (Akt: Pellowski ve Conture, 2002). Ancak, bu görüşün aksini iddia eden araştırma sonuçları da vardır. Yairi ve Lewis (1984), yeni kekelemeye başlayan ya da kısa bir süre önce kekelemeye başlamış olan çocukların konuşma akıcısızlıkları ile akıcı konuşan akranlarının ürettikleri akıcısızlıkları doğrudan incelemişler ve iki grup arasındaki konuşma akıcısızlıklarının tipi ve sıklığında farklılıklar bulmuşlardır (Akt: Schwartz ve ark; 1990). Ambrose ve Yairi (1999), kekemeliğin erken dönemlerinde dahi, kekemeliği olan ve olmayan çocuklar arasında niteliksel ve niceliksel farklılıklar olduğunu göstermişlerdir (Akt: Pellowski ve Conture, 2002). Wingate (1962), belli akıcısızlık tiplerinin, yalnızca kekemeliğe özgü olduğu sonucuna ulaşmıştır. Wingate (1964), kekemeliğe özgü akıcısızlıkları; “cümledeki kısa konuşma birimlerinin (sesler, heceler, tek heceli sözcükler), istemsiz, işitilebilir ya da sessiz tekrarları veya uzatmaları” şeklinde tanımlamıştır (Akt: Bjerkan, 1980).

Akıcısızlıkların niceliği, akıcı konuşma bozukluğu olan bireyleri normallerden kesin olarak ayırt etmediğinden, “akıcısızlıkların süresinin” iki grup arasındaki farklılaşmasına bakılmıştır. Ancak, normal konuşan bireylerde ölçölen akıcısızlık anı süresinin, akıcısızlık bozukluğu olan bireylerdeki kadar uzayabildiği dolayısıyla, iki grup ölçömlerinde bir yığışım olduğu bulunmuştur. Yine, bu yığışımın okul öncesi dönem çocuklarında yetişkinlerdekenden daha fazla olduğu bulunmuştur (Silverman, 1995).

Normal konuşmadaki akıcısızlıkları inceleyen araştırmalarda “duraklar” en önemli akıcısızlık özelliklerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Wingate (1984), iki durak çeşidinin araştırmaların ilgi odağı olduğunu belirtmiştir. Bunlar; boş (ya da sessiz) duraklar ve dolu duraklardır (uuu gibi). Wingate’e göre alanyazında durak konusuna fazla ilgi gösterilmemesinin nedeni, Johnson’ın sessiz durakları, konuşmanın anlamlı bir parçası olup olmadığını ayırt etmenin pratik anlamda güç olması nedeniyle, akıcısızlıklar listesine dahil etmemesidir. Dolu duraklar ise ayrı bir kategori olmayıp, diğer unsurlarla beraber eklemeler (interjections) listesine dahil edilmiştir. Ancak Wingate, araştırma sonuçlarında “dolu durakların” kekemeliği olan ve olmayan gruplarda önemli ölçüde farklılaştığını bildirmiştir.

Normal ve anormal akıcısızlık ayrımını yapabilmek için araştırılan diğer bir faktör de akıcısızlık anındaki gerilim niceliği olmuştur. Akıcılık bozukluğu olan bireylerin hemen hepsinin akıcısızlık anına eşlik eden görülebilir ya da işitilebilir bir gerilim belirtisine sahip olduğu görülürken, bazılarında bu tip belirtilere rastlanmamıştır. Ayrıca, bazı bireyler bu akıcısızlık anlarının farkında iken bazıları herhangi bir farkındalık belirtisi göstermemiştir (Silverman, 1995).

Bunun yanı sıra, birçok araştırmacı konuşma akıcısızlıkları ile ilişki kurulabilecek diğer etmenler üzerinde yoğunlaşmıştır. Örneğin, kronolojik yaş, cinsiyet, kekemeliğin başlangıcından itibaren geçen süre, zaman içinde akıcısızlık tiplerinde olan değişim, dilbilgisel işlevi olan sözcükler gibi pek çok faktörle olan ilişkisi incelenmiştir (Schwartz ve ark., 1990; Bloodstein, 2002; Dayalu ve ark., 2002; Pellowski ve ark., 2002; Carlo ve ark., 2003). Konuşma akıcısızlıklarının derecesinin akıcı konuşan siyah ve beyaz popülasyondaki farklılaşmaları dahi araştırılmıştır (Robinson ve Crowe, 1987; Brutton ve Miller, 1988).

Araştırmaların bazıları farklı yaşlardaki kekemelik problemi olan bireylerle çalışarak, kekemeliği olan bireylerde gözlenen genel özellikleri ortaya koymaya çalışırken, bazı araştırmalar da aynı yaştaki akıcı konuşan ve kekemeliği olan bireyler arasında gözlenebilecek farklılıklar üzerine odaklanmıştır. Örneğin, sözcüklerin dilbilgisel işlevlerinin ve cümle içindeki pozisyonunun, kekeleme sıklığıyla ilişkili olduğu varsayımını test eden araştırmalarda, kekemeliği olan bireylerde yaşla beraber bu ilişkinin ne yönde ilerlediği ortaya konmaya çalışılmıştır. Araştırmalar, küçük yaşlarda işlev sözcüklerin (function words), büyüdükçe de içerik sözcüklerin (content words) daha sık tekrarlandığını; yaş ilerledikçe akıcısızlıkların tipi ve ortaya çıkış yerinde değişiklikler olduğunu göstermiştir (Au-Yeung ve Gomez, 2003; Dworzynski, Howell ve Natke, 2003).

Konuşma akıcısızlıkları ve cinsiyet ilişkisi de araştırmacıların en çok üzerinde durdukları etmenlerden biridir; çünkü, gerek kekemelik sıklığı gerek diğer dil ve konuşma problemlerinin sıklığı açısından bakıldığında erkek çocukların kız çocuklarına oranla daha dezavantajlı oldukları görülmektedir (Andrews ve Haris, 1964; Kudal-Ertaş, 1990; Topbaş, 2001). Öge (2004), ilköğretim 1. basamak dönemi çocuklarda dil ve konuşma bozukluklarının belirlenmesine yönelik yaptığı çalışmada, dil ve konuşma bozukluklarına erkeklerde (%68.70) kızlara oranla daha sık rastlandığını (%31.30) belirtmiştir.

Bu araştırmanın genel amacı, kekemeliği olan ve olmayan bireylerdeki konuşma akıcısızlıklarını niceliksel ve niteliksel olarak belirleyebilmek olduğundan, yukarıda belirtilmiş olan çeşitli araştırma faktörleri bu çalışmada da incelenmiştir. Böylelikle konuşma akıcısızlıklarının iki grup arasındaki farklılaşmalarının hangi etmenlerle paralellik gösterdiği anlaşılmaya çalışılmıştır.

#### 1.4. KEKEMELİK NEDİR?

Alanyazında pek çok farklı kekemelik tanımına rastlanmaktadır. Aşağıda çeşitli kekemelik tanımlarının yanı sıra DSM-IV -TR’te yer alan kekemelik tanımına yer verilmiştir.

Johnson ve arkadaşlarına göre (1963) kekemelik; yalnızca konuşmacıyı değil aynı zamanda onu dinleyen kişileri de kapsayan bir sorundur ve sadece konuşmacının akıcısızlıklarını değil, konuşmacının ve onu dinleyen kişilerin bu akıcısızlıklara karşı tepkide bulunma biçimlerini de içermektedir. Onlara göre kekemelik probleminin değerlendirilmesinde; (1) dinleyicilerin konuşmacıya ve konuşmasına karşı tepki ve tutumları (2) konuşmacının kendisini dinleyen kişilere, kendisine ve kendi konuşmasına karşı olan tepki ve tutumu (3) konuşmacının konuşma davranışı hakkında bilgi toplanması gerektiğini belirtmişlerdir.

Wingate’e göre (1964) kekemelik; cümle içinde ses, heceler ya da tek heceli sözcükler gibi kısa konuşma birimlerindeki, istemsiz, sessiz veya işitilebilir tekrarlar ya da uzatmalarla karakterize, sözel ifade akıcılığındaki bozulmadır. Bozulmalar, sıklıkla ortaya çıkar ya da belli özelliktedirler ve istemli olarak kontrol edilemezler (Onslow, 1996).

Özsoy (1982), çeşitli tanımlamalardan yola çıkarak kekemeliği şu şekilde tanımlamıştır: “*Kekemelik, konuşmanın akıcılığının irkilme, uzatma, tekrarlar ve patlayıcı başlamalarla bozulmasıdır.*” Sheehan’a göre kekemelik, kesinlikle bir konuşma bozukluğu değildir. Kekemelik, sadece bir kimlik probleminin varlığını gösteren bir belirtidir (Akt: Hedge, 1978).

Kekemelik, genellikle seslerin, heceler ve sözcüklerin tekrarlanmasını içeren belirgin bulgularla ilişkili olduğu kadar artan gerilim, çabalama ve tipik duygusal bileşenleri (konuşmayla ilişkili ediş ve korku) olan bir durumdur (Akt: Eldrige ve Felsenfeld, 1998).

Van Riper ve Emerick' e göre (1990) kekemelik; bir sesin, hecenin tekrarlanması veya uzatılmasıyla ya da konuşma duruşu, çabalama ve kaçınma davranışları ile konuşma akıcılığının engellenmesi durumunda ortaya çıkmaktadır. Van Riper ve Emerick, kekemeliği geniş anlamda tanımlamalarına rağmen, kekemeliğin duygusal özelliklerine tanımlarında yer vermemişlerdir (Akt: Baydık, 1996).

DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)'a göre kekemelik ölçütleri :

**I-** Aşağıdakilerden birinin ya da birden fazlasının sık ortaya çıkması ile belirli, konuşmanın olağan akıcılığında ve zamanlama örüntüsünde bir bozukluk olması (kişinin yaşı için uygun değildir):

- (1) Ses ve hece yinelemeleri
- (2) Sesleri uzatma
- (3) Ünlemler
- (4) Sözcüklerin parçalanması
- (5) Duyulabilir ya da sessiz bloklar (konuşma sırasında doldurulan ya da doldurulamayan ara vermeler)
- (6) Dolambaçlı yoldan konuşma (söylenmesi sorunlu sözcüklerden kaçınmak için bu sözcüklerin yerine başkasını kullanma)
- (7) Sözcükleri aşırı bir fiziksel gerginlikle söyleme
- (8) Tek heceli sözcük yinelemeleri

**II-** Konuşma akıcılığı bozukluğu okul başarısını, mesleki başarıyı ya da toplumsal iletişimi bozmaktadır.

**III-** Konuşmayla ilgili motor ya da duygusal bir bozukluk ya da çevre yoksunluğu varsa bile konuşma zorlukları genellikle bunlara eşlik edenlerden daha fazladır.

## 1.5. KEKEMELİĞİN AYIRT EDİCİ ÖZELLİKLERİ

Erken dönem kekemeliği, bazı yönleriyle genç ve yetişkin dönem kekemeliğinden belirgin biçimde farklılaşmaktadır. Erken dönem kekemeliği, haftalık ya da aylık dönemler halinde gelip-gider. Pek çok çocukta bir belirti bırakmadan kaybolur, bazılarında farklı özellikleri olan kalıcı bir problem haline gelir. Erken dönem kekemeliği, özellikle çocuk heyecanlı ya da söyleyecek çok şeyi olduğunda ortaya çıkar. Genelde, çocuk korku ya da utanç duymaksızın özgürce konuşur, fakat konuşmada engellendiğinde bazı hayal kırıklığı belirtileri olabilir. Erken dönem kekemeliğinin en belirgin yönleri belirtilerin kendileridir. Belirtiler, genellikle sözcüğün tamamının tekrarlanmasına dayanmaktadır. Bunlar, her zaman cümlenin ilk sözcüğüdür veya cümleyi oluşturan isim, edat, eylem cümlecikleridir. Ses ya da hece tekrarları ve uzatmalar da görülür ancak, bunlar her zaman bir sözdizimsel birimin başındadır ve sıklıkla sözcük tekrarıyla birlikte gider. Erken dönem kekemeliğine ilişkin önemli bir olgu, hiçbir zaman bir sözdizimsel birimin sonunda ortaya çıkmamasıdır (Bloodstein, 2002).

Akıcısızlıklar, gelişimsel ya da edinilmiş olabilir. Edinilmiş akıcısızlıklar, nörojenik ya da psikolojik olarak sınıflandırılmaktadır. Nörojenik akıcısızlıklar, Merkezi Sinir Sisteminin hasarlanması sonucu ortaya çıkmaktadır (Akt: Tippet ve Siebens, 1991). Borsel ve arkadaşları (2003), çocukluk döneminden sonra ortaya çıkan akıcısızlıkların “edinilmiş kekemelik”, “geç başlayan kekemelik” ya da “yetişkinlikte başlayan kekemelik” olarak adlandırıldığını belirtmişlerdir. Edinilmiş kekemeliğin çoğunlukla nörojenik kaynaklı olduğunu, bazen de psikolojik bir nedeni olabileceğini ifade etmişlerdir. İlk bakışta nörojenik kekemeliğin herhangi bir spesifik lezyon bölgesiyle ilişkili görülmediği; lezyonun tek ya da çift taraflı, bölgesel ya da yaygın olabileceği, frontal, temporal ya da parietal loblardan herhangi birinde lokalize olabileceğini belirtmişlerdir. Yalnızca oksipital lob hasarında nörojenik kekemelik gözlenmediğini, bununla beraber lezyon bölgesinin bireylere göre farklılaşma olasılığının bulunduğunu ifade etmişlerdir. Her ne kadar spesifik bir hasar bölgesi tanımlanmamışsa da, sol anterior serebral hasara ilişkin baskın bir görüş vardır. Birçok yazar nörojenik kekemeliğe ilişkin bazı özellikler tanımlamışlardır. Bu özelliklerden bazıları; akıcısızlıkların birincil olarak ilk ses ya da hecede ortaya çıktığı, sözcüklerin dilbilgisel işlevleriyle daha az ilişkili olduğu, adaptasyon etkisinin olmadığı, ikincil özelliklerin görülmediği ve diğer nörolojik bozukluklarla ilişkili olduğu şeklindedir (Akt: Tippet ve Siebens, 1991). Ancak bazı araştırmacılar bu özelliklerin her zaman kesin bir biçimde nörojenik kekemeliğe işaret etmediğini ileri sürmektedir. Gelişimsel kekemelikte de son sesin

tekrarlandığı durumlar ya da nörojenik kekemeliği olup son seste tekrarlama yapmayan vakalar da bildirilmiştir. Aynı şekilde gelişimsel kekemeliği olan bireylerin, kısa sözcükleri, sözcüğün ilk sesini ya da ilk hecesini tekrarladığı, buna karşın nörojenik kekemeliği olan bireylerin cümlecik ya da cümleleri tekrarladıkları iddiasının aksini gösteren araştırma bulgularına da rastlanmaktadır. Bunun yanı sıra, adaptasyon etkisinin ve ikincil özelliklerin gözlemlendiği nörojenik kekemeliği olan bireyler bildirilmiştir. Gelişimsel kekemelik ve nörojenik kekemelik arasındaki bu gibi farkların kesin bir ayırım yapmada yeterli ölçütler olmayabileceği belirtilmiştir. Bununla birlikte, nörojenik kekemeliği olan bireylerde, kekemeliğin başlangıcının herhangi bir beyin hasarından sonra olduğu ve bunun öncesinde bir kekeleme öyküsünün olmadığı belirtilmektedir (Akt: Lebrun, Bijleveld ve Rousseau, 1990).

Nörojenik akıcısızlıklardan farklı olarak, alanyazında psikolojik akıcısızlıkların tanımına daha az rastlanmaktadır. Psikolojik akıcısızlıklar, gelişimsel olmayan, ani başlayan nörojenik akıcısızlıklardan farklı, geçici olarak psikolojik stres durumlarıyla ilişkili olan akıcısızlıklar şeklinde tanımlanmaktadır. Bazı araştırmacılar psikolojik akıcısızlıkların özelliklerini; ani başlayan, duygusal bir krizin eşlik ettiği, hastanın bakış açısı, tavırları ve benlik algısındaki genel bir düzelmeye birlikte akıcısızlıkların azaldığı, gelişimsel kekemelikte kullanılan geleneksel terapi tekniklerinin alışılmadık ya da çok az etkisinin olduğu akıcısızlık durumları olarak tanımlamışlardır (Akt: Tippett ve Siebens, 1991).

## **1.6. KEKEMELİKTE YAYGINLIK, SIKLIK VE İYİLEŞME**

Kekemelik, popülasyonun %5'ini etkilemektedir ve en yüksek görülme oranı okulöncesi dönemdedir. Bu çocukların en az %20'sinde kekemelik devam eder, genellikle daha da şiddetlenir ve puberte döneminden sonra da devam ediyorsa yaşam boyu sürecek olan bir bozukluk haline gelmesi muhtemeldir (Curlee, 1993). Bugüne kadar yapılan araştırmalarda erken dönem kekemeliğin zaman içerisinde çocuk tarafından kendiliğinden kontrol altına alınabildiği gözlenmiş ve bu tip konuşma sorunu olan çocuklardan %75'inin beş-altı yaş civarında kekemelikten kurtuldukları ortaya konmuştur (Konrot, 2000). Cebiroğlu (1982), altı yaşından önce başlayan ve özellikle bir yıldan eski olmayan kekemeliklerin %80'inin kendiliğinden iyileşebildiğini aktarmıştır.



Ülkemizde Milli Eğitim Bakanlığı tarafından 1995-1996 yılında yapılan bir araştırmaya göre Rehberlik Araştırma Merkezlerine dil ve konuşma bozuklukları nedeniyle başvuranların %26'sını ritim bozukluğu olanlar oluşturmaktadır (Akt: Topbaş ve ark., 2002).

Kekemelik tüm toplumlarda görülmekle beraber, kekemelik oranı kültüre ve cinsiyete göre değişmektedir (Bolat, 1999). Amerika'daki kızilderili kabilelerin bazılarında ve İngiliz Ganası yerli kabilelerinden bazılarında hiç kekeleyen olmadığı gibi, dillerinde kekemelik karşılığı bir sözcük bulunmadığını gösteren araştırmalar vardır (Akt: Özsoy, 1982; Riper, 1992).

Kekemelik, erkeklerde daha fazla görülmektedir; araştırmalarda bildirilen erkek- kız oranı 3/1 ile 5/1 arasında değişmektedir. Pek çok araştırmacı, kızlarda kekemeliğin daha az görülmesinin yanı sıra, erkeklere oranla iyileşmeye daha yatkın olduklarına inanmaktadır (Onslow, 1996). Kudal-Ertaş (1990) Ankara ili ilkokul çağında 9973 çocuk üzerinde "konuşma, ses ve akıcılık bozukluklarının" dağılımına ilişkin yapmış olduğu tarama çalışmasında, akıcılık bozukluklarının yaş büyüdükçe artış gösterdiğini ve kız erkek oranının 1/4 olduğunu bildirmiştir.

Craig ve arkadaşları (2002), kekeleyen davranışı sergileyen toplam 12131 birey ile yaptıkları çalışmada, kekemeliğin küçük yaş grubu çocuklarında (1.44) ergenlik dönemindekilere (0.53) oranla daha yaygın olduğunu; erkek-kız oranının küçük yaş grubunda 2.3/1 ergenlerde 4/1 tüm yaş gruplarında 2.3/1 olduğunu bildirmişlerdir.

## **1.7. KEKEMELİĞİN NEDENLERİNE İLİŞKİN KURAMLAR**

Kekemeliğin nedenlerine ilişkin pek çok farklı kuram ileri sürülmüştür. Ancak, bu kuramlar kekemeliğin nedenine ilişkin tek bir açıklama üzerinde birleşmemiştir. Bu kuramların her biri kekemeliği belli bir bakış açısından açıklamaya çalışmıştır ve terapi yaklaşımları da o doğrultuda oluşturulmuştur.

Bu bölümde kekemelik kuramları; "Yapısal Kuramlar", "Nevrotik Kuramlar", "Öğrenme ve Şartlanma Kuramları" ve "Son Yıllardaki Kuramsal Gelişmeler" başlıkları altında incelenecektir.

## 1.7.1. YAPISAL KURAMLAR

### 1.7.1.1. Organik ve Genetik Kuramlar

Kekemeliği olan bireylerin ailelerinde sıklıkla kekemelik öyküsüne rastlanması, bu bozukluğun genetik faktörlerden kaynaklanabileceği varsayımını doğurmuştur. Bu doğrultuda kekemelik ve genetik faktörleri araştıran çalışmalar yapılmıştır. Aşağıda çeşitli araştırmacıların genetik geçişi düşündüren araştırma bulgularına yer verilmiştir.

Kekemelikte genetik etki diğer kompleks bozukluklardakinden daha güçlüdür. Kekemeliğin tek yumurta ikizlerinin her ikisinde birden görülme oranı %60 ya da daha fazla iken, çift yumurta ikizlerinde her ikisinde birden görülme oranı %20-26'dır (Riley, 2003).

Bir ailede kekemelik öyküsü yoksa, o ailede doğacak olan bir çocuğun kekeleme olasılığı azdır. Ancak, bir çocuğun anne ya da baba tarafındaki akrabalarından herhangi birinde kekemelik öyküsü varsa, o çocukta kekeleme davranışının görülme olasılığı yaklaşık %40-60 oranında artmaktadır (Akt: Cebiroğlu, 1982; Shames, Wiig ve Secord, 1998).

Janssen ve Kraaimaat (1990), kekeleme davranışı sergileyen çocuklarla yaptıkları bir araştırmada, ailesinde kekemelik öyküsü bulunan ortaokul ve lise öğrencisi çocuklar ile, ailesinde kekemelik öyküsü bulunmayan çocukların, motor konuşma davranışları ve sessiz uzatmalarının sıklığı bakımından önemli ölçüde farklılaştıklarını bulmuştur. Sonuçlar, ailelerinde kekemelik öyküsü bulunan grubun nöromotor işlevlerinin, genetik olarak kekemeliğe yatkın olmalarıyla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.

### 1.7.1.2. Biyokimyasal ve Fizyolojik Kuramlar

West (1958), kekemeliğin duygusal stres ile tetiklenebilen nöbetlerin eşlik ettiği, epilepsiyle ilişkili konvülsif bir bozukluk olduğunu düşünmüştür. West, kuramını kekemeliği olan kişilerde kekeleme anında gözlenen kan-şeker dengesizliğiyle ilişkilendirmiştir. Bu kuram, kekemelik ile ilişkili nöro-psikolojik, beyin dalgaları, kan kimyası, bazal metabolizma araştırmalarıyla ilişkilidir. Kekemeliğin nedenini, konuşma esnasında ortaya çıkan fizyolojik ve aerodinamik olaylarla açıklamaya çalışan araştırmacılar (Wingate, 1969; Perkins, Ruder,

Johnson ve Michel, 1976; Adams, 1978), kekemeliğe, fonasyon, solunum ve artikülasyonla ilgili problemler olarak bakmışlardır (Akt: Shames ve ark., 1998).

Schwartz (1990), kekemeliğin ses tellerindeki aşırı gerilimden kaynaklandığını ileri sürmüştür. Schwartz' a göre; çocuk gerilimini ses telleri üzerinde odaklaştırmak gibi bir eğilimle doğmuşsa, kaygı verici bir durumla karşılaştığında, konuşmak için ses tellerini bir araya getirdiğinde, fazla gerilim ses tellerinin aniden kapanmasına neden olur. Bu kapanmaya "laringospazm" denir. Kekemelik laringospazma verilen tepkidir.

### **1.7.1.3. Nörolojik Kuramlar**

Kekemeliğin anormal nörolojik işleyişten kaynaklandığı görüşü henüz kesinlik kazanmamakla beraber uzun zamandır üzerinde tartışılan konulardan biridir. Bu alanda en iyi bilinen kuram, Orton ve Travis'in 1929'da ortaya koyduğu "Serebral Dominans Kuramı" dır. Bu kurama göre kekemelik, konuşma merkezlerinin tek taraflı baskınlığını kazanmadaki gelişimsel başarısızlığın sonucudur. Bu kuramın popülaritesi zaman içinde artıp-azalmakla beraber halen araştırılmaktadır. Kekemeliğin başarısız lateralizasyon ile olan işlevsel ilişkisi hiçbir zaman tamamen reddedilmemiştir (Akt: Ingham, 2001).

Günümüzde akıcı konuşan bireylere kıyasla, kekemeliği olan bireylerin beyin aktivitelerinde ne gibi farklılıkların olabileceğini araştırmak üzere "positron emission tomography (PET)", "functional magnetic resonance imaging (fMRI)" ve diğer beyin görüntüleme tekniklerinden yararlanılmaktadır. Yapılan araştırmalarda, kekeleme anında sağ hemisferde ortaya çıkan sıra dışı aktivasyonun terapiyle ya da akıcılığı arttıran stratejilerle azaldığı ve temporal lobda yetersiz aktivasyon olduğuna ilişkin genel bir uzlaşma olduğu görülmektedir. Ancak, bulgular arasında önemli farklılıklar da bulunmaktadır. Ingham, bu durumun, konuşmayla ilgili nörolojik süreçleri incelemede kullanılan farklı yöntemlerin, sonuçları önemli ölçüde etkilemesinden kaynaklandığını düşünmüştür (Ingham, 2003).

### **1.7.2. PSİKOLOJİK KURAMLAR**

Kekemeliğin nedenlerini, kekemeliği olan bireylerin kişilik ve psikolojik özellikleriyle açıklamaya çalışan kuramlar, gözlem, mülakat ve testler aracılığıyla kekemeliğin psikolojik, sosyal temellerini ve bilinçdışı özelliklerini anlamaya çalışır (Akt: Güleryüz, 1995). Fenichel

(1945), kekemeliği anal-sadistik döneme takılıp kalma (fixation) olarak açıklarken; Coriat (1928) kekemeliği, çözümlenmemiş oral-erotik ihtiyaçların doyurulma çabası olarak açıklamaktadır. Kekeleme davranışı sergileyen çocuk ve yetişkinler, konuşma ortamlarında endişe, kızgınlık, engellenme ve konuşmaktan kaçınma gibi durumlarla karşı karşıya kaldıklarından, bu gibi negatif duyguları doğuran psikolojik faktörlerin kekemeliğe neden olduğu ileri sürülmüştür. Ancak, yapılan araştırmalar kekemeliği olan bireyleri akıcı konuşan bireylerden ayırt eden belirli kişilik özelliklerine sahip olmadıklarını ortaya koymuştur (Kehoe, 1996; Dalton ve Hardcastle, 1977).

### **1.7.3. ÖĞRENME VE ŞARTLANMA KURAMLARI**

#### **1.7.3.1. Diagnozojenik-Semantojenik Kuram**

Wendell Johnson'ın "diagnozojenik-semantojenik" kuramı, 1940-1970 yılları arasında en yaygın olarak benimsenen kekemelik kuramıydı (Shames ve ark., 1998). Bu kurama göre; çocuğun gelişimsel bir özellik olarak gösterdiği konuşma bozukluğuna karşı, anne babanın göstermiş olduğu uygunsuz tepkiler, çocuğun konuşmasının daha da bozulmasına yol açmaktadır. Çocuk, ebeveynlerinin aşırı endişeli ve cezalandırıcı tutumu karşısında, korku, engellenme ve kaçınma davranışları göstermektedir. Bu gibi duygulanımlar, hece ve ses tekrarlarını kalıcı hale getirmektedir. Zamanla uzatma ve duraklamalar artmakta ve bozukluk süreklilik göstermektedir (Akt: Yazar, 1998).

Johnson, kekemeliğin çocuğun ağızında değil ebeveynlerin kulağında başladığını vurgulamıştır (Akt: Shames ve ark., 1998). Johnson'a göre (1993) kekemelik, kekemenin kekelememeye çalışmak için yaptıklarıdır. Diğer bir anlatımla, öğrendikleridir.

Van Riper (1992) da, kekemeliğin öğrenilmiş istemsiz tepkiler olduğu ve kekeleme korkusuna karşı geliştirilen bu tepkilerin durumu daha da kötüleştirdiği konusunda Johnson ile aynı görüşte olduğunu bildirmiştir.

#### **1.7.3.2. Süreklilik Kuramı**

Bloodstein'in süreklilik (continuity) kuramına göre; kekemelik, normal çocukluk dönemi akıcısızlıkları (nonfluencies) sırasında ortaya çıkan, orta derecede ve önemsiz akıcısızlıkların

artması ve yoğunlaşmasıdır. Bloodstein'a (1975) göre, kekemelik temelde önceden sezilenen bir çabalama tepkisi olarak ortaya çıkar. Konuşmanın zamanlamasındaki bozulmalar ve gerilim derecesi, iletişim baskısıyla karşılaşan kekelemeyen çocuklardakinden daha fazladır (Akt: Myers ve Wall, 1981).

### **1.7.3.3. Yaklaşma-Kaçınma Çatışması Kuramı**

Sheehan (1958) kekemeliği, “konuşma isteği ile sessiz kalma isteği arasındaki yaklaşma-kaçınma çatışması” olarak açıklamaktadır. Sheehan, ebeveynlerin çocukların konuşmasındaki yetersizlikleri ayıplamalarının bu çatışmanın temelini oluşturduğunu bildirmiştir (Akt: Dalton ve Hardcastle, 1977). Sheehan kuramını geliştirirken; Johnson'ın kekemeliğin öğrenilmiş bir kaçınma davranışı olduğu konusundaki görüşlerinden ve kekemeliğin konuşma isteği ile sessiz kalma isteği arasındaki çatışmadan kaynaklandığına ilişkin Fenichel'in görüşlerinden etkilenmiştir (Akt: Eryavuz, 1998).

### **1.7.3.4. Beklenti Kuramı**

Çeşitli araştırmacıların, kekemeliği olan bireylerin kekeleyecekleri sözcükleri önceden büyük ölçüde belirleyebildiklerine ilişkin kanıtlarına dayanan Wischner, belirli sözcükler ya da dinleyicinin tipi gibi konuşma durumundaki belirli ipuçlarının endişe yarattığını belirtmiş; kekemeliğin bu ipuçlarından kaçınma davranışı olduğunu ileri sürmüştür. Wischner, kekemeliği öğrenme kuramı ile açıklamaktadır. Buna göre; kekemeliğin gelişiminde, genel konuşma durumu ya da özel sözcüklerle ilgili ipuçları, kekemeliği olan bireyde endişe yaratma özelliğini kazanmıştır. Konuşma esnasında kekemeliği olan bireyin endişesi artmaktadır. Kekeleme davranışıyla veya en sonunda sözcüğü söyleyebilme davranışıyla bu endişe azalmakta ve kekemelik davranışı pekiştirilmektedir (Akt: Embiyaoğlu, 1976).

## **1.7.4. SON YILLARDAKİ KURAMSAL GELİŞMELER**

### **1.7.4.1. Talepler ve Kapasiteler Modeli**

Starkweather ve ark. (1990), kekemeliğin gelişimini “Talepler ve Kapasiteler Modeli (Demands and Capacities Model-DCM)” adını verdikleri bir kuramla açıklamışlardır. Kekemeliğin gelişiminde, genetik ve çevresel etmenlerin birbirleriyle olan etkileşiminin

incelenmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda; (1) çocuğun kekemelik davranışını şiddetlendirebilecek ya da azaltacak belirli çevresel/bağlamsal olaylar, (2) akıcı konuşma gelişimine engel olan ya da yardım eden, organizmaya ait belirli özellikler anlaşılmaya çalışılmıştır (Starkweather, 2002). Kekemeliğin, çevresel ve/veya kişisel taleplerin, çocuğun bilişsel, dilsel, motor ve duygusal kapasitelerinin ötesine geçmesi durumunda ortaya çıktığı ileri sürülmüştür (Adams, 1998; Miles ve Ratner, 2001).

#### **1.7.4.2. Nöro-psiko-linguistik Kuram**

Perkins ve ark. (1991), akıcı konuşma üretiminde “*dilsel ya da sembol sistemi ve paralinguistik ya da işaret sistemi*” adını verdikleri iki önemli unsurun yer aldığını belirtmişlerdir. Bu unsurların her biri farklı sinir sistemi birimleri tarafından işlenir ve sonunda ortak bir çıktı yolunda birleşirler. Akıcı konuşma için her bir unsurun eş-zamanlı çalışması gereklidir. Aksi takdirde, kekemelik olarak adlandırılan akıcılık bozukluklarının ortaya çıktığı ileri sürülmüştür (Akt: Shames ve ark., 1998).

Postma ve Kolk (1993), tarafından ileri sürülen “Örtük Düzeltme Hipotezi”ne (The Covert Repair Hypothesis) göre konuşma akıcısızlıkları; konuşmacıların fonetik planlama sırasında ortaya çıkan hataları fark ederek, bu hataları düzeltmeye çalıştıkları sırada ortaya çıkan ikincil üretimler olarak tanımlamışlardır (Akt: Yaruss ve ark., 1999). Postma ve Kolk (1993), özellikle yüzey yapıdaki kekemelik davranışlarının, fonolojik kodlama gibi artikülasyon öncesi işlemleri düzeltme çabasını nasıl yansıtabileceğine önem vermişlerdir. Benzer şekilde, Dollagan ve Campbell (1992), dil bozukluğu olan çocukların konuşmalarındaki bozuklukları analiz eden bir sistem geliştirmiştir. Böylece, Dollagan ve Campbell yetişkin psiko-dilbilim alanyazınında hakim olan “yüzey yapıdaki konuşma bozulmalarının altta yatan dilsel işlemeyle yansıtabileceği” varsayımını çocuklara da genellemiştir (Akt: Hall ve Burgess, 2000).

## **2. PROBLEM**

Okulöncesi dönemde çocukların dil gelişimlerinde bir “patlama” olur. İki yaşındaki çocuklar kısa basit cümleler kullanır, öncelikli olarak “burada” ve “şimdi” hakkında konuşurlar. İki yaşında çocukların iletişimsel becerileri sınırlıdır ve bir konu hakkında uzun süre konuşmazlar. Beş yaşındaki çocuklar uzun, karmaşık cümleler üretir, geçmişteki ve

gelecekteki olaylar hakkında konuşur ve bir konu üzerinde daha uzun süre sohbet edebilirler. Birkaç yıl içinde çocuklar yetişkin seviyesinde dilsel ve iletişimsel yeterliliğe yaklaşırlar. Okulöncesi dönemde ortaya çıkan önemli değişiklikler, dilin tüm bileşenlerindeki (sentaktik, semantik, pragmatik) gelişimi yansıtmaktadır (James, 1990).

Okulöncesi dönemde hemen bütün çocukların konuşmaları sırasında aynı sözcükleri ya da cümleleri art arda tekrarladıkları, nefeslerini söylemek istedikleri cümlenin uzunluğuyla eşgüdümlü olarak kullanamadıkları ve uygun olmayan yerlerde duraklamalar yaptıkları görülmektedir. Dilin biçimi ve çocukların konuşmalarındaki akıcısızlıklar arasındaki ilişki pek çok araştırmacı tarafından incelenmiştir. Akıcı konuşan çocuklarda görülen konuşma akıcısızlıkları ile cümle uzunluğu ve kompleks cümle yapıları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çok çalışma vardır. Kekemeliği olan çocuklarla gerçekleştirilen araştırma sonuçlarında görüldüğü gibi, bu çalışmalarda da normal akıcı konuşan çocukların, daha uzun ve daha kompleks yapıdaki cümlelerde daha fazla konuşma akıcısızlıkları ürettikleri görülmüştür (Akt: Yaruss ve ark.,1999; Yaruss, 1999; Gordon ve Luper, 1989; Logan, 2001). Aslında tüm çocukların dili edinim aşamasında farklı derecelerde yaşadığı bu durum, bazen ebeveynler tarafından bir “konuşma problemi” olarak yorumlanabilmekte, bazen de ileride kalıcı bir problem haline dönüşebilecek olan sıra dışı bir konuşma biçimi olağan kabul edilebilmektedir. İşte bu noktada gerek ebeveynler gerek uzmanlar bir takım haklı endişeler yaşamaktadırlar. Erken müdahale ile düzelebilecek olan bir problemin gözden kaçırılması kadar, yanlış etiketleme nedeniyle çocuğun konuşma biçiminde kalıcı etkiler bırakacak yanlış tutumların sergilenmesi de muhtemeldir.

Erken dönem kekemeliği söz konusu olduğunda, ebeveynlerin olayı nasıl algıladıkları ve çocukların hangi konuşma özelliklerinden ötürü onları “kekeme” olarak niteledikleri önem kazanmaktadır. Bazı araştırmalar kekemeliği olmayan yetişkinlerin, özellikle ebeveynlerin neyi kekemelik davranışı olarak gördüklerini saptamaya çalışmıştır (Zebrowski ve Conture, 1989; Pellowski ve Conture, 2002). Johnson’a göre (1959), dinleyiciler konuşmacının akıcısızlıklarını “hoş olmayan” ve “eziyetli” olarak değerlendirmeye ve bunları “kekemelik” olarak sınıflandırmaya meyillidirler (Akt: Konrot, 1984). Ebeveyn-çocuk etkileşiminin, kekemelik gelişiminin başlamasında kritik rol oynadığı varsayımını test etmeye yönelik bir takım araştırmalar yapılmıştır. Bu araştırmaların bazıları Johnson’un, çocukların ebeveynlerinin, endişe, baskı, yardım, eleştiri ve düzeltmelerine tepki olarak kekelemeye başladıklarına ilişkin görüşünü desteklemektedir. Kekeleyen çocuğu olan ebeveynlerin,

çocuklarıyla olan iletişim biçimlerinin, kontrol grubu ebeveynlerinkinden farklı olduğunu ifade eden araştırmalar bulunmaktadır (Akt: Langlois ve ark., 1986). Benzer şekilde, Langlois ve arkadaşlarının (1986) yapmış olduğu araştırmada da kekeleyen çocukların annelerinin daha fazla talepkar ve yönlendirici oldukları gösterilmiştir.

Johnson ve arkadaşlarının 1952-1957 yılları arasında kekemeliği olan ve olmayan toplam 300 çocuk ve anne babaları ile yaptıkları ayrıntılı değerlendirmelerde, kekeleyen çocukların annelerinin kontrol grubu annelerine oranla, çocukların gelişimlerine ilişkin daha yüksek beklenti düzeyine sahip oldukları ve konuşmayı öğrenmek yönünden çocuklarını “ortalamadan daha yavaş olarak” değerlendirme eğiliminde oldukları ortaya konmuştur (Johnson, 1993).

Bu durumda, küçük yaş grubu çocuklarında gözlemlenen konuşma akıcısızlıklarının ne zaman “müdahale edilmesi gereken bir konuşma problemi” olarak değerlendirileceği sorusu önem kazanmaktadır. Bu soru, araştırmacıların en çok tartıştıkları ve henüz kesin olarak uzlaşmaya varamadıkları bir çelişkidir. Bu soruya yanıt bulma arayışında olan pek çok araştırmacı, gerek kekemeliği olduğu düşünülen bireylerin konuşmalarını gerekse akıcı konuştuğu düşünülen bireylerin konuşmalarını inceleme yoluna gitmiştir. Okulöncesi dönem çocukların konuşmalarının niteliksel ve niceliksel özelliklerinin belirlenmesine ve dil gelişimi ile konuşma akıcısızlıkları arasındaki ilişkinin saptanabilmesine ilişkin çalışmalar, erken dönemde kekemeliği olan-olmayan ayırımının yapılabilme amacına ışık tutmuştur. Bu anlamda, Türkçe konuşan çocuklarla yapılan çalışmalara bakıldığında, akıcı konuşan çocuklardaki akıcısızlık özelliklerini inceleyen çalışmaların azlığı ve kekemeliği olan çocukların konuşma akıcısızlıklarını inceleyen bir çalışmaya ulaşılabilmesi böyle bir araştırmanın yapılması gereksinimi doğurmuştur.

### **3. AMAÇ**

Bu çalışmanın amacı, anadili Türkçe olan 3-6 yaş grubundaki kekeleyen çocuklar ile kekelemeyen çocuklarda gözlenen akıcısızlık tiplerini ve sıklığını incelemektir.

Araştırmanın genel amacının gerçekleştirilmesine yönelik sorular aşağıda görüldüğü gibidir:



1. 3-6 yaş arasındaki kekemeliği olan ve olmayan çocuklar arasında toplam akıcısızlıkların sıklığı bakımından farklılık var mıdır?
2. 3-6 yaş arasındaki kekemeliği olan ve olmayan çocuklarda gözlenen akıcısızlık tipleri nelerdir, farklılık göstermekte midir?
3. 3-6 yaş arasındaki kekemeliği olan ve olmayan çocuklarda akıcısızlık tipleri cinsiyete göre farklılık göstermekte midir?
4. 3-6 yaş arasında kekemeliği olan çocuklarda gözlenen belli akıcısızlık tiplerinde yaşla birlikte artma azalma var mıdır?
5. 3-6 yaş arasındaki kekemeliği olmayan çocuklarda gözlenen belli akıcısızlık tiplerinde yaşla birlikte artma azalma var mıdır?
6. 3-6 yaş arasındaki kekemeliği olan ve olmayan çocukların akrabalarında kekemelik görülme sıklığı bakımından farklılık var mıdır?
7. 3-6 yaş arasındaki kekemeliği olan ve olmayan çocuklarda ikincil davranışların görülme sıklığı bakımından farklılık var mıdır?

#### 4. ÖNEM

Kekemelik konusunda yapılmış olan çalışmaların pek çoğu psikolojik temelli çalışmalar olup, kekemeliğe ilişkin kişinin kendi tutumlarını ya da ebeveynlerinin ve diğer yakın çevresinin tutumlarını saptamaya yönelik olmuştur (Yeakle ve Cooper, 1986; Brutton ve Dunham, 1989; Bugay, 1990; Baydık, 1996; Kraaimaat ve ark., 2002; Franck ve ark., 2003). Ancak, kekemeliğin psikolojik nedenlerden kaynaklandığına ilişkin varsayımların popülaritesini kaybetmesiyle birlikte, araştırmacıların ilgi alanları, kekemeliği olan ve akıcı konuştuğu düşünülen bireylerde gözlenen konuşma özelliklerinin saptanmasına doğru değişim göstermiştir.

Son yıllarda, gerek yetişkin gerek okulöncesi dönem çocuklarıyla gerçekleştirilen çalışmalarda konuşma akıcısızlıklarının niteliksel ve niceliksel özelliklerinin belirlenmesine çalışılmaktadır. Her ne kadar alanyazında bu konuda yapılmış pek çok benzer araştırma bulursa da (DeJoy ve Gregory, 1985; Schwartz ve ark., 1990; Geetha ve ark., 2000; Throneburg ve Yairi, 2001; Cordes, 2000; Pellowski ve Conture, 2002; Carlo ve Watson, 2003), bu araştırmalar Türkçe konuşan çocukları içermediğinden aynı bulguların Türkçe konuşan çocuklarda da geçerli olup olmadığı bu çalışma ile sınanmış olacaktır. Türkçe konuşan küçük yaş grubu çocukların konuşmadaki akıcılık özelliklerini inceleyen sadece bir çalışmaya ulaşılabilmektedir. Doğan (2002), “Okulöncesi dönem çocuklarının konuşmalarının akıcılık özelliklerinin incelenmesi” adlı doktora çalışmasında, 2;6 ile 5;6 yaş arası çocuklarda gözlenen akıcısızlıkların tipleri ve sıklığının yaş gruplarına göre farklılık gösterip göstermediğini incelemiştir. Doğan’ın çalışması sadece akıcı konuşan çocukları içermektedir. Bu çalışmada ise, kekemeliği olan ve olmayan iki grupla çalışılmıştır. Böylece, elde edilen veriler iki grup arasındaki farklılıkların saptanabilmesini sağlayacaktır. Ayrıca, kekemeliği olmayan çocuklarda gözlenen konuşma akıcısızlıklarının yaş ve cinsiyete göre ne şekilde farklılaştığına ilişkin her iki çalışmanın bulguları karşılaştırılabilecektir. Bulgular klinik amaçlı olarak kullanılabilir; bu yaş grubunda gözlenen akıcısızlık tiplerinden hangilerinin ne sıklıkla ortaya çıktığında “kekemelik davranışları” olarak kabul edilebileceğine ilişkin bir öngörü sağlayabilecektir. Bu anlamda, bu çalışmanın Türkçe konuşan çocuklarda gözlenen konuşma akıcısızlıklarının belirlenmesi açısından alana katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Günümüzde kekemeliğin erken dönemlerde tedavi edilmesinin ergenlik ya da yetişkinlik dönemine kadar beklenilmesinden daha iyi olduğu büyük ölçüde kabul edilmektedir. Erken müdahale zaman ve maddi açıdan daha etkili olmasının yanı sıra, çocukları yaşam boyu sürecek olan konuşmaya ilişkin utanç ve engellenme duygularından da kurtarmaktadır (Akt: Packman ve Lincoln, 1996). Dolayısıyla erken müdahalede bulunabilmek için, zamanında ve doğru bir teşhisin yapılabilmesi oldukça önemlidir. Bu doğrultuda, bu araştırmadan elde edilecek verilerin, kekeleyen çocukların erken dönemde teşhis edilebilmesine ilişkin bazı ayırt edici farklılıklara işaret edip etmediği saptanabilecektir. Elde edilen sonuçların önleyici tedbirlerin alınmasında, ailelerin ve uzmanların yönlendirilmesinde yararlı olacağı beklenebilir. Elbette ki bu çalışma, sınırlı sayıda bireyi kapsadığından bir ön çalışma niteliğindedir. Ancak, yine de daha büyük gruplarla yapılacak sonraki çalışmalara ışık tutacaktır.

## BÖLÜM II

### YÖNTEM

#### 2.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu araştırma, 3-6 yaş grubundaki kekemeliği olan ve olmayan çocukların konuşma akıcısızlıklarını karşılaştırmaya, iki grupta gözlenen akıcısızlıkların tiplerini ve sıklığını saptamaya; ayrıca, bu özelliklerin yaş ve cinsiyet değişkenlerine göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemeye yönelik betimsel bir çalışmadır.

#### 2.2. ARAŞTIRMANIN ÇALIŞMA GRUBU

##### 2.2.1. Araştırma Grubu

Araştırmanın evrenini, 3-6 yaş arasındaki kekemelik problemi olan ve olmayan çocuklar oluşturmaktadır.

##### 2.2.2. Deneklerin Seçimi

Anadolu Üniversitesi Dil ve Konuşma Bozuklukları Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi'ne ve İstanbul'da çeşitli danışmanlık merkezlerine kekemelik şikayetiyle başvuran 20 çocuk araştırmaya dahil edilmiştir. Diğer taraftan İstanbul'da ve Eskişehir'de çeşitli kreşlere devam etmekte olan 20 kekemelik problemi olmayan çocuk, kontrol grubu olarak araştırmaya alınmıştır. Bütün deneklerin seçiminde aşağıdaki ölçütler esas alınmıştır:

1. Anadili Türkçe olan ve tek dil konuşulan ev ortamında büyüyen;
2. Bilinen ya da rapor edilmiş işitsel problemi bulunmayan, nörolojik bir hastalık ya da travma geçirmemiş olan;
3. Denver Gelişimsel Tarama Testine (DGTT) göre, bütün gelişim alanlarında yaşından beklenen özellikleri gösteren;
4. Oral-periferal muayene sonucunda konuşmaya ait organlarda herhangi bir anormallik ya da yetersizlik bulunmayan;

5. Türkçe Sesletim Sesbilgisi Testinin (Topbaş, 2004), Sesletim Tarama Alt Testinde “Şiddet Düzeyi” %65 ve üzerinde olan çocuklar araştırmaya dahil edilmiştir.

Birçok araştırma, kekeme çocuklarda, akıcı konuşan akranlarına oranla daha fazla artikülasyon/fonolojik bozukluk olduğunu bildirmektedir (Paden ve Yairi., 1996; Louko, Edwards ve Conture, 1990). Sıklıkla kekeleyen çocukların %30 ila %40’ında fonolojik bir bozukluk olduğu, genel popülasyonda bu oranın %2 ile %6 olduğu belirtilmektedir (Nippold, 2001). Bu çalışma küçük yaş grubu çocuklarını içerdiğinden kekeleyen davranışı olsun ya da olmasın bu yaş grubundaki tüm çocuklarda sesletim problemlerinin görülmesi olağandır. Çocuklardaki olası sesletim sorunlarının belirlenmesi amacıyla Türkçe Sesletim Sesbilgisi Testi (Topbaş, 2004) kullanılmıştır. Bu test 3 alt testten oluşmaktadır ancak, bu çalışmada çocukların konuşma anlaşılabilirliğini etkileyecek düzeyde sesletim problemlerinin olup olmadığının saptanması amaçlandığından, “İşitsel Ayırt Etme” ve “Sesbilgisel Analiz” alt testleri uygulanmamıştır. “Sesletim Alt Testi”ndeki uygulamacı kayıt formu kullanılarak, her çocuğun “Şiddet Düzeyi” hesaplanmış ve ne derecede sesletim problemi olduğu belirlenmiştir. Şiddet düzeyinin hesaplanmasında aşağıdaki formül kullanılmıştır.

$$\text{Doğru sesbirim yüzdesi (DÜY)} = \frac{d (\text{Doğru ünsüz frekansı})}{b (\text{Doğru ünsüz frekansı} + \text{yanlış ünsüz frekansı})} \times 100$$

Bu hesaplama sonucunda, şiddet düzeyi %65 ve üzeri olanlar araştırmaya dahil edilmişlerdir. Bu düzeyin altında kalanlar konuşma anlaşılabilirlikleri çok azaldığından araştırmaya dahil edilmemişlerdir.

#### Sesletim Şiddet Düzeyi Aralıkları

- %85 > = Hafif sorun  
%65-85 = Orta derecede sorun  
%50-65 = İleri derecede sorun  
% <50 = Çok ileri derecede sorun

Grup sınıflandırması için ölçütler:

Denek seçim ölçütlerine uygun olan çocuklar, spontan konuşma örnekleme alındıktan sonra aşağıdaki ölçütlere göre kekemeliği olan ve olmayan olarak iki gruba ayrılmışlardır. Aşağıda, bu ölçütlerin temel alınmasındaki gerekçeler açıklanmıştır.

A.Kekemeliği olan gurup için ölçütler;

1. Ebeveynleri tarafından kekemelik sorunu olduğu düşünülen;
2. Uygulamacı tarafından kekemelik sorunu olduğu düşünülen;
3. Ebeveynleri ve uygulamacı tarafından 10 puanlık ölçekte akıcılık puanına en az 2 verilen; (1= kekelemeden konuşma, 10= aşırı şiddetli kekeleme)
4. 600 hecelik spontan konuşma örnekleminde kekemelik yüzdesi %3'ten büyük olan; (Kekelenen Hece Yüzdesi (KH%) = Kekelenen Hece Sayısı / Konuşulan Hece Sayısı X 100 )
5. Kekemelik ya da herhangi bir iletişim bozukluğuna yönelik terapi almamış olan;
6. Kekemelik davranışı en az 6 aydır sürmekte olan çocuklar kekeleyen gruba dahil edilmiştir.

B.Kekemeliği olmayan grup için ölçütler;

1. Ebeveynleri tarafından kekemelik sorunu olduğu düşünülmemen;
2. Uygulamacı tarafından kekemelik sorunu olduğu düşünülmemen;
3. Ebeveynleri ve uygulamacı tarafından 10 puanlık ölçekte akıcılık puanına en fazla 1 verilen; (1= kekelemeden konuşma 10=aşırı şiddetli kekeleme)
4. 600 hecelik spontan konuşma örnekleminde kekemelik yüzdesi %3'ten küçük olan; (Kekelenen Hece Yüzdesi (KH%) = Kekelenen Hece Sayısı / Konuşulan Hece Sayısı X 100 )
5. Kekemelik ya da herhangi bir iletişim bozukluğuna yönelik terapi almamış olan çocuklar kekemeliği olmayan gruba dahil edilmiştir.

Kekemeliği olan ve olmayan grupları sınıflandırırken objektif ve subjektif değerlendirmelerden yararlanılmıştır. Çocuğun ebeveynlerinin ve çevresinin çocuğu

“kekeme” olarak değerlendirmesi subjektif ancak önemli bir ölçüttür. Yürütölen araştırmaların bir çoğunda kekemeliği olan ve olmayan grupları ayırt etmede bu ölçüt kullanılmaktadır (Throneburg ve Yairi, 2001; Pellowski ve Conture, 2002; Yaruss, 1999; Ingham, Chang ve ark., 2002). Ayrıca, kekeleme davranışının en az 6 aydır sürüyor olması ölçütleri getirilerek, ebeveynlerin ya da yakın çevresindeki kişilerin kısa süreli gözlemlerine dayanarak hatalı bir sınıflandırma yapılması önlenmeye çalışılmıştır.

Bunun yanı sıra çocuğun konuşma performansının ebeveynleri tarafından 1-10 puanlık ölçekte değerlendirilmesi istenmiştir. Bu 10 puanlık ölçek, Lidcombe Programında kullanılmak üzere geliştirilmiştir. Buna göre; “1 puan” kekelemeden konuşmayı, “10 puan” aşırı şiddetli kekelemeyi ifade etmektedir (Onslow ve ark., 2003).



Şekil 1. Ebeveynlerin Çocuklarının Konuşma Akıcılıklarını Değerlendirme Ölçeği

Bu değerlendirme öznel bir değerlendirme olmakla birlikte ebeveynin durumu algılayışını yansıtmaları açasından önemlidir. Ayrıca, çocukların klinik ortamdayken diğer ortamlarda olduğundan daha akıcı olması sık rastlanılan bir durumdur. Bu nedenle, klinik ölçümlerin ebeveynin ölçümlerini temsil edip etmediğinin kontrol edilmesi gerekir (Hayhow ve ark. 1998). Rensis Likert (1932) tarafından geliştirilen Likert ölçekleme modeli, diğer modellere göre daha fazla sezgilere dayalıdır. Belirli bir durum karşısında bireyin nasıl davranacağının kendisine yazılı ya da sözlü olarak sorulması yoluyla uygulanan bu teknikte, yanıtlayıcılardan bir konu hakkında ne kadar olumlu ya da olumsuz hissettiklerini derecelendirmeleri istenir (Tezbaşaran, 1997). Bu tarz Likert-tipi ölçekleri dil ve konuşma patolojilerinde yaygın olarak kullanılmaktadır ve kekemelik ölçümünde bir takım yararlar sağlamaktadır. Birincisi, sadece kekelenen hece yüzdesi gibi bir oran vermeyip genel olarak kekemeliğin şiddetine ilişkin bir bilgi verir. İkincisi, kullanımı kolaydır ve çok az bir eğitim süreci gerektirir. Pek çok insan herhangi bir şeyi 1-10 arasında bir puan vererek değerlendirme fikrine yatkındır. Bu nedenle ölçeğin ebeveynler tarafından kullanımına uygundur. Bu tip bir değerlendirme herhangi bir araç kullanımını gerektirmez. Ayrıca, çocuk değerlendirme sürecinin farkında olmadığından, çocuğun değerlendirmeye karşı tepkisini ortadan kaldırır (Onslow ve ark., 2003). Bu aşamada

aynı değerlendirme, uygulamacı tarafından da yapılarak iki puan arasındaki tutarlılığa bakılmıştır. Bu değerlendirmede, çocuğun kekeme olan gruba dahil olması için ebeveyn ve uygulamacının, çocuğun konuşma akıcılığına verdiği puanın en az 2 olması gerekmektedir.

Grupların sınıflandırılmasında dikkate alınan diğer bir ölçüt ise, 600 hecelik konuşma örnekleminde ortaya çıkan akıcısızlık miktarıdır. Akıcısızlık miktarını belirlemek üzere; konuşma örnekleminde belirlenen takımların sayısı, konuşmadaki toplam hece sayısına bölünüp, sonuç 100 ile çarpılarak, konuşmadaki takılma oranı yüzde cinsinden belirlenmiştir. Standart bir değerlendirme yapılabilmesi için tüm çocuklardan 600 hecelik konuşma örneklemini alınmıştır. Akıcısızlık miktarını ölçmeyi hedefleyen çalışmalarda, konuşmadaki toplam hece sayısı (Güleryüz, 1995; Onslow ve ark., 2000; Doğan, 2001; Throneburg ve Yairi, 2001; Craig ve ark., 2002; Carlo ve Watson, 2003) ya da toplam sözcük sayısı (Bjerkkan, 1980; Brutten ve Miller, 1988; Hall ve Burgess, 2000; Pellowski ve Conture, 2002) esas alınmaktadır. Genellikle sözcük sayısı yerine, daha objektif olduğu için hece sayısının hesaplanması tercih edilmektedir; çünkü, sözcükler farklı uzunluktadırlar ve çok heceli sözcüklerde birden fazla hecede takılma olasılığı daha yüksektir. Ayrıca, konuşmanın ritmi hecelerde olduğundan, hızlı konuşma sırasında heceleri saymak daha kolay olmaktadır (Dalton, 1983; Riley, 1994). Bu hesaplama göre, kekelenen hece yüzdesi (KH%) %3 ve daha az olanlar normal gruba; %3'ten büyük olanlar ise kekeleyen gruba dahil edilmiştir. Gregory ve Hill (1993), konuşma akıcısızlıklarını tipik olandan atipik olana doğru sınıflandırmış ve %3 ten daha fazla atipik akıcısızlığın kekemeliğe işaret ettiğini bildirmiştir. Kehoe (1996), kekeme olmayan kişilerin konuşmalarında ortalama olarak sözcüklerin %2'sinde akıcısızlık olduğunu bildirmiştir. Bu bulgular temel alınarak, bu çalışmada da iki grubu ayırt etmede %3 ölçüt olarak alınmıştır.

Her ne kadar öncelikli olarak her iki gruptaki çocukların konuşma akıcısızlıklarına odaklanıldıysa da, kekeleyen çocuk ve yetişkinlerde sıklıkla gözlenen "ikincil davranışlar" denilen ve kekemelikten kurtulmak için yapıldığı öne sürülen davranışlar da incelenmiştir. (Örn; el-kol-ayakların ani, kontrolsüz, amaçsız hareketleri; anormal mimikler, abartılı çene hareketleri gibi). Bu davranışların, çocuğun tipik davranışları olup olmadığı ebeveynlerine sorularak da teyit edilmiştir. Böylece, konuşmadaki akıcısızlıklara paralel olarak, ikincil davranışlar açısından iki grup arasında farklılaşma olup olmadığı incelenmiştir.

Bu çalışmada toplam 85 çocuk değerlendirmeye alınmıştır. Yukarıda belirtilen denek seçim ölçütlerine uygun olmayan çocuklar (45 çocuk) çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışmaya dahil olan çocukların yaş ve cinsiyet özelliklerine göre dağılımları ise Tablo 2.1’de gösterilmiştir. Çalışmaya dahil edilmeyen çocukların yaş, cinsiyet özellikleri ve yetersiz buldukları değerlendirme sonuçları Tablo 2.2’de gösterilmiştir.

**Tablo 2.1. Çalışmaya Dahil Edilen Çocukların Yaş ve Cinsiyet Özelliklerine Göre Dağılımları**

	Kekeme Olmayan			Kekeme Olan		
	3,0-3,11	4,0-4,11	5,0-5,11	3,0-3,11	4,0-4,11	5,0-5,11
<b>Yaş</b>						
<b>Kız</b>	2	2	2	2	2	2
<b>Erkek</b>	4	5	5	4	5	5
<b>Toplam</b>	6	7	7	6	7	7



**Tablo 2.2. Çalışmaya Dahil Edilmeyen Çocukların Yaş, Cinsiyet ve Test Sonuçları**

No	Adı	Yaş	Cins.	Test sonucu	No	Adı	Yaş	Cins.	Test sonucu
1	F.S.	4;11	E	Denver II Şüpheli Tanısı	24	E.G.	4;7	E	Kekemelik gözlenmedi
2	M.A.	4;0	E	Denver II Anormal Tanısı	25	O.C.	3;2	E	Konuşma örnekleme yetersiz
3	B.S.	4;4	E	Denver II Şüpheli Tanısı	26	M.Ö.	5;2	E	Kekemelik gözlenmedi
4	E.A.	3;0	K	SST İleri Derecede Prob	27	F.A.	6;0	K	Kekemelik gözlenmedi
5	H.Y.	5;8	K	SST İleri Derecede Prob.	28	H.Ö.	5;3	E	Kekemelik gözlenmedi
6	B.M.	6;0	K	SST İleri Derecede Prob.	29	B.Y.	5;10	E	Denver II Anormal Tanısı
7	D.O	4;10	K	SST İleri Derecede Prob.	30	F.G.	3;7	K	Konuşma örnekleme yetersiz
8	İ.T.	3;9	K	SST İleri Derecede Prob.	31	Y.Y.	4;10	E	SST İleri Derecede Prob.
9	A.M.	4;1	E	SST İleri Derecede Prob.	32	B.ö.	4;9	E	SST İleri Derecede Prob.
10	M.Y.	5;6	K	Konuşma örnekleme yetersiz	33	ö.ö	5;10	K	Kekemelik gözlenmedi
11	D.H.	4;1	K	Konuşma örnekleme yetersiz	34	K.A.	4;2	E	SST İleri Derecede Prob.
12	D.V.	4;1	E	SST İleri Derecede Prob.	35	B.Ç.	4;11	E	SST İleri Derecede Prob.
13	M.A.	4;4	E	SST İleri Derecede Prob.	36	Y.K.	3;1	E	Kekemelik gözlenmedi
14	İ.Y.	5;10	K	Konuşma örnekleme yetersiz	37	i.D.	4;3	E	SST İleri Derecede Prob.
15	A.B.	5;1	K	Konuşma örnekleme yetersiz	38	H.K.	3;2	E	Konuşma örnekleme yetersiz
16	D.Y.	5;8	E	Konuşma örnekleme yetersiz	39	S.C.	3;10	E	SST İleri Derecede Prob.
17	A.Z.	4;2	K	SST İleri Derecede Prob.	40	O.Ç.	4;2	E	Kekemelik gözlenmedi
18	M.M.	3;11	E	SST İleri Derecede Prob.	41	i.T.	5;7	E	SST İleri Derecede Prob.
19	A.K.	4;6	E	SST İleri Derecede Prob.	42	B.G.	4;0	K	Kekemelik gözlenmedi
20	A.D.	5;6	E	Denver II Anormal Tanısı	43	E.E.	3;4	E	Kekemelik gözlenmedi
21	F.A.	5;6	K	SST İleri Derecede Prob.	44	A.G	4;7	E	SST İleri Derecede Prob.
22	F.G.	3;0	K	Konuşma örnekleme yetersiz	45	Y.K.	4;9	K	SST İleri Derecede Prob.
23	B.G.	4;0	K	SST İleri Derecede Prob.					

## 2.3. VERİLERİN TOPLANMASI, DEĞERLENDİRİLMESİ VE BU SÜREÇTE KULLANILAN ARAÇLAR

### 2.3.1. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın örnekleminde yer alan çocuklara ait kişisel bilgileri almak amacıyla ilk olarak, “Bilgi Formu” doldurulmuştur. İkinci olarak, video kaydı ile çocuklardan konuşma örneklemini alınmıştır. Bu aşamada çocukların terapistle iletişimini kolaylaştırmak ve konuşma uyararı sağlamak için “Çocuklar ve Yetişkinler İçin Kekemelik Şiddet Ölçüm Aracı-3” (Suttering Severity Instrument for Children and Adults-3, Riley, 1994) ve “1000 Kelime ve Resim” adlı kitaptaki (Powell ve Kenyon, 2003) resimler kullanılmıştır.

Araştırmada kullanılan araçların özellikleri şöyledir:

**1. Kişisel Bilgi Formu:** Araştırmaya katılan çocukların yaş, cinsiyet, sağlık ve gelişim öyküsü, ayrıca kekemelik/dil ve konuşma sorunlarına ilişkin aile öyküsü gibi kişisel bilgilerin toplanması için uygulamacı tarafından hazırlanmıştır (Bkz: Ek 1).

**2. Çocuklar ve Yetişkinler İçin Kekemelik Şiddet Ölçüm Aracı:** Riley tarafından 1972 yılında geliştirilen “Kekemelik Ölçüm Aracı” (Suttering Severity Instrument), 1980 yılında yeniden uyarlanmıştır. Son olarak 1994 yılında yenilenerek SSI-3 adını almıştır. Aracın güvenilirliği %82-%93, geçerliliği .92 olarak belirlenmiştir. Çocuk ve yetişkinlerde kekemelik şiddetini belirlemek amacıyla geliştirilmiş olan bu araç, hem klinikte hem araştırmalarda sıklıkla kullanılmaktadır. Bu araç, okuma bilmeyen çocuklar için hazırlanmış olan resimler; daha büyük çocuk ve yetişkinlerde kullanılmak üzere hazırlanmış olan okuma parçalarından oluşmaktadır. Elde edilen konuşma örneklemini, Kekemelik Sıklığı, Kekeleme Süresi, Eşlik Eden İkincil Davranışlar olmak üzere üç başlık altında değerlendirilmektedir. Her bölümden elde edilen ham puanlar standart puanlara çevrilmekte, daha sonra bütün puanlar toplanarak bireyin toplam puanı bulunmaktadır. Yaşlara göre düzenlenmiş olan tablolarda toplam puana karşılık gelen kekemelik yüzde ve şiddeti belirlenmektedir. Buna göre kekemelik şiddeti; çok hafif, hafif, orta, şiddetli ve çok şiddetli olarak derecelendirilmektedir.

Birinci bölümde, kekeleme sıklığını belirlemek üzere okuma bilmeyen çocuklar için düzenlenmiş olan 4 farklı resim uyararı kullanılmaktadır. Çocuktan resimde gördüklerini

anlatması istenir, çeşitli sorular ya da yorumlar ile konuşturulmaya çalışılır. Bu bölümde 200-500 hecelik bir konuşma örnekleme toplanmalıdır. Daha sonra elde edilen örneklem çözümlenerek kekelenen hece yüzdesi hesaplanır. İkinci bölümde bir süreölçer kullanılarak bireyin en uzun 3 kekeleme anı belirlenir. Bu üç ölçümün ortalaması alınarak puan tablosunda standart puana dönüştürülür. Üçüncü olarak, eşlik eden ikincil davranışlar 0-5'lik bir ölçekte puanlanır (0= Yok 5= Şiddetli ve belirgin bir zorlanma ifadesinin gözlenmesi). Son olarak, her bölümden elde edilen puanlar toplanarak toplam puanı hesaplanır. Toplam puana karşılık gelen yüzde ve kekemelik şiddeti yaşlara göre düzenlenmiş olan tablolara bakılarak belirlenir.

Bu araştırmanın amaçları arasında, çocukların kekemelik şiddetinin belirlenmesi yer almamaktadır. Ayrıca, Türkçe konuşan çocuklarda geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmadığından, bu aracı kullanarak kekemelik şiddetinin belirlenmesi mümkün olmamaktadır. Bu nedenle, bu araç deneklerden konuşma örnekleme elde etmede standart resim uyarılarının kullanılması amacıyla kullanılmıştır. Ayrıca, konuşmaya eşlik eden ikincil davranışların belirlenmesinde objektif bir değerlendirme olduğundan 0-5 puanlık değerlendirme ölçeği kullanılmıştır (Bkz: Ek 4).

**3. "1000 Kelime ve Resim":** Çocuklardan doğal bir konuşma örnekleme elde etmek için kullanılan diğer bir resim uyarısı "1000 Kelime ve Resim" kitabı s.22'deki "Park" resmidir. Bu resim, çocukların alışık oldukları bir ortamda geçen olayları içerdiği için tercih edilmiş ve ikinci konuşma kaydının alınması sırasında kullanılmıştır.

### **2.3.2. Veri Toplama Süreci**

Verilerin toplanması iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Her çocukla ortalama bir saat görüşülmüştür. Araştırmaya alınacak çocukların çalışmaya uygun olup olmadıklarını belirlemek üzere aşağıdaki sıra takip edilmiştir:

1. Çocuğun ebeveyni ile birlikte görüşme odasına alınıp, "Kişisel Bilgi Formu" ile gerekli aile bilgilerinin toplanması,
2. Denver-II Gelişimsel Tarama Testi uygulaması,
3. Sesletim Sesbilgisi Testi (SST) uygulaması,
4. Oral-periferal değerlendirme.

Bu değerlendirmeler esnasında önceden belirlenen ölçütlere uymayan çocuklar araştırmaya dahil edilmeyip, aileye gerekli bilgilendirme yapıldıktan sonra görüşme sonlandırılmıştır.

### **2.3.2.1. İlk Konuşma Kaydının Alınması**

Çalışmaya başlamadan önce, ailelere bu çalışmanın amacı açıklanmış olup, video kaydı için ailelerden izin alınmıştır. Araştırmaya uygun olan çocuklardan kayıt alınması aşamasına geçilmiştir. Kayıt aşamasından önceki test ve değerlendirmeler sırasında çocukla sağlıklı bir ilişki kurulmasına dikkat edilmiştir. ocuğu rahatlatmak için sohbet edilmiş, ortama alıştırılana kadar bir süre test materyalleriyle oyun oynanmıştır. Değerlendirmeler ve kayıt esnasında ocuk ve uygulamacı masa etrafında 90 derece açıyla oturmuştur. Kayıt sırasında çocuğun dikkatini dağıtacak materyaller ortamdaki kaldırılmıştır. Kayda başlamadan önce ocuğa “Sana bazı resimler göstereceğim, bana bu resimlerde neler gördüğünü anlatmanı istiyorum” şeklinde bir yönerge verilmiştir. Çocukların ilgisini çekmek için “ Bu resimlerde bazı tuhafliklar var. Bakalım onları bulabilecek misin?” gibi yönergelerden de yararlanılmıştır. Veri toplama çocuklardan alınan yanıtla ra göre srdrlmştir. Çocukların konuşma akışını kesintiye uğratmamak için resimle ilgisiz yorum ve anlatımlarına müdahale edilmeyip aksine konuşmaları için yönlendirilmişlerdir. Çocuklara, anlatılan konuya ilişkin sorular sorulmuştur. “Aslan ne yapıyor?”, “Balık yakalamış mı?”, “Uak adamın kafasının üstüne mi düşüyor?”, “Sence burada neler oluyor?” gibi sorularla veri toplama srdrlmştir.

### **2.3.2.2. İkinci Konuşma Kaydının Alınması**

İlk kayıt tamamlandıktan sonra ocuk, odada bulunan materyaller ile oynaması için beş dakika serbest bırakılmıştır. Bu esnada, ebeveynlerden çocuklarının kayıt sırasındaki konuşma davranışlarını değerlendirerek 1-10 arasında bir puan vermeleri istenmiştir. Bu puanlamaya göre “1” kekelemeden konuşma, “10” çok şiddetli kekeleme olarak ailelere aktarılmış ve bu iki değer arasında bir puan vermeleri istenmiştir. Ayrıca ocuğun konuşmasının her zamanki gibi olup olmadığı ve konuşmasına eşlik eden ikincil davranışların olup olmadığı da sorularak kayıt edilmiştir. Daha sonra ocuk yeniden masaya çağırılarak ikinci konuşma kaydının alınması aşamasına geçilmiştir. İkinci bir kayıt alınmasının nedeni; yapılan pilot çalışma sırasında bazı çocukların resimleri anlatırken, daha çok tek sözcükler kullandıkları, uzun cümleler kurmadıkları gözlenmiştir. Her ne kadar çocukları rahatlatmak konusunda zen

gösterildiyse de, bazı çocuklar kişilik özellikleri nedeniyle kendilerini rahat ifade edememiştir. Ayrıca, Sesletim Sesbilgisi Testinde çocuklardan gördükleri resimleri adlandırmaları istendiği için, resim anlatma aşamasına geçildiğinde de bazı çocuklar aynı şekilde sadece adlandırma yapma eğilimi göstermiştir. Her ne kadar cümle kurdurmaya yönelik sorular sorulduysa da cümlelerin uzunluğu iki üç sözcüğü geçmemiştir. Bu nedenle, çocuğun hem ortama ve uygulayıcıya alışması hem bir önceki test uygulamasının etkisinin bertaraf edilebilmesi amacıyla beş dakika ara ile ikinci bir kayıt alınması yoluna gidilmiştir. Bu durum kekeleme davranışı sergileyen çocukların daha sağlıklı değerlendirilebilmesini sağlamıştır. Çünkü, bilindiği üzere bazı çocuklar klinik ortamdaki ilk değerlendirmede ebeveynlerinin ifade ettiği gibi bir kekemelik sergileyebilmektedir. Ancak, değerlendirme süresi uzadığında çocuğun kekemelik özellikleri daha belirgin olarak ortaya çıkabilmektedir. İkinci kayıt aşamasında “1000 Kelime ve Resim” kitabındaki “park” resmi konuşma uyararı olarak kullanılmıştır. Bu resmin seçilmesinin nedeni, tüm çocukların bildiği bir ortamda geçen olayları içermesidir. Bu resimde parkta piknik yapan, oyun oynayan, gezintiye çıkan çocuk ve yetişkinler resmedilmiştir. Yönerge olarak çocuktan resimde gördüklerini anlatması istenmiştir. Daha önceki kayıt esnasında olduğu gibi, çocuğa olayın geçtiği yerle ilgili ya da yapılan aktivitelerle ilgili sorular sorulmuştur. “Havuzdaki çocuklar ne yapıyor?”, “Köpeğe yemek vermişler mi?”, “Bu çocuklar ne yapıyor?”, “Sen parkta en çok ne ile oynarsın?” gibi sorularla veri toplama sürdürülmüştür.

### **2.3.3. Verilerin Toplanması Sırasında Kullanılan Kayıt Cihazı**

Bu çalışmada, çocukların konuşma özelliklerinin yanı sıra konuşmaya eşlik eden ikincil davranışların da saptanması amaçlandığından video kaydı alınmıştır. Verilerin kaydı sırasında Panasonic NV-VX27EN digital kamera kullanılmıştır.

### **2.3.4. Verilerin Değerlendirilmesi**

Çocuklardan elde edilen konuşma verilerinin çözümlenmesinde şu sıra takip edilmiştir. Öncelikle, her çocuğa ait video kaydı baştan sona dinlenerek konuşma verileri yazılı olarak kaydedilmiştir. Çocuğun ağzından çıkan her sözce not alınmıştır. Daha sonra, bu veriler uygulamacı tarafından okunarak toplam hece miktarı hesaplanmıştır. Standart bir veri elde edilmesi amacıyla tüm deneklerden alınan hece sayısı 600 ile sınırlandırılmıştır. Yeterli hece sayısına ulaşmayan denekler ise araştırmaya dahil edilmemişlerdir. Uygulamacı tarafından

hece sayısı hesaplanan ilk cümle ve en son cümle değerlendirme listesinde ilgili kısımlara kaydedilmiştir (Bkz: Ek 2). Daha sonra konuşma kaydı yeniden izlenerek akıcısızlık tipleri belirlenmiştir.

Akıcısızlık tipleri genel olarak altı kategoride değerlendirilmiştir. Bunlar; uzatma, tekrar, ekleme, soluk, blok ve tamamlanmayan sözce kategorileridir. Sözü edilen akıcılık kusurları aşağıdaki gibi tanımlanmaktadır (Silverman, 1995; Hedge, 1996; Carlo ve Watson, 2003):

1. *Uzatma*: Sözcük içindeki bir sesin işitilebilir, istemsiz uzatılması (ssssepet /k1111rmızı).
2. *Tekrar*: Sözcük içindeki ses (k-k-köpek), hece (yu-yu-yumrta), sözcük kısmı (**hambur**-hamburger), sözcük (çocuk-**çocuk**) ve sözce tekrarları (biz parka-**biz parka**-gitmiştik).
3. *Ekleme*: Cümle içindeki anlamsız ve akıcılığı bozan, dilbilgisel işlevi olmayan ses, hece, sözcük eklemeleri (**a**-ben/ a-**ha**-nnemler / babam **şey şey** bana.../ ben **bak** oraya gitmişim).
4. *Soluk*: Sözcük içinde işitilebilir nefes alma ya da nefes verme, nefes alırken konuşmaya çalışma, fonasyondaki anlık kesintiler.
5. *Blok*: Ünlü ya da ünsüz seslerde işitilebilir gerginlik, kaslarda gerilim.
6. *Tamamlanmayan Sözceler*: Söylenmek istenen düşüncenin tamamlanmadığı sözceler.

Bu kategoriler ayrıntılı değerlendirme yapılabilmesi için alt kategorilere ayrılmıştır. Örneğin, uzatma kategorisi; sözcük başı ve sözcük ortası ünlü/ünsüz uzatmalar olarak ayrılmıştır. Tekrar kategorisi ise, sözcük başı, sözcük ortası, sözcük sonu ses ve hece tekrarları, sözcük kısmı, bağlaç ve öbek tekrarları, cümle başı, cümle ortası tek ve çok heceli sözcük tekrarları gibi alt kategorilerde değerlendirilmiştir. Ek 2’de verilen değerlendirme listesinde her bir akıcısızlık tipi örneklerle gösterilmiştir. Örneğin, “sözcük başı hece tekrarı” yapan bir çocuk, sözcüğün ilk hecesini tekrarlamaktadır (ça-**çat**nın, ba-ba-**ba**-babam vb). “Sözcük ortası hece tekrarı” yapan bir çocuk, sözcük içindeki bir heceyi tekrarlamaktadır (kele-**le**-bek vb). Aynı sözcük içinde birden fazla hecenin tekrarlanması durumunda her iki akıcısızlık tipi ayrı olarak kaydedilmiştir. Örneğin; sözcüğün hem ilk hecesini hem ikinci hecesini tekrarlayabilir (ça-**çat**-tı-**tı**-nın). Bunun yanı sıra, bazı çocukların sözcüğün ilk hecesini tekrarlarırken, ilk hecenin son sesini tekrarlamadıkları görülmüştür. Örneğin; “ke-ke-kendim” derken ilk hecenin son sesini tekrarlamamaktadır. Ancak, dinlerken bu durum hece tekrarı olarak algılanmaktadır. Dolayısıyla, bu gibi durumlar da tam bir hece tekrarı olarak değerlendirilmiştir. Yine “sözcük

ortası hece tekrarı” yapan bir çocuk sözcük içindeki heceyi tekrarlamaktadır (uza-za-zaklara vb). İlk hece tekrarında olduğu gibi (ke-ke-kendim), ikinci hecenin son sesi tekrarlanmasa da tekrarın sözcük içinde ortaya çıkış yeri ve dinleyici tarafından sözcük ortası hece tekrarı şeklinde algılanması nedeniyle, sözcük ortası hece tekrarı olarak değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme sistemi, bir dilbilim uzmanının görüşü ve onayı alınarak, gözlemciler arası güvenilirlik çalışmasından önce ikinci gözlemciye de açıklanmıştır. Bu şekilde, akıcısızlıkların sözcük ya da cümle içindeki en sık gözlemlendiği pozisyonların belirlenebileceği ön görülmüştür. Her bir akıcısızlık tipi, listede karşısına denk gelen kutucuğa işaretlenmiştir. Çözümleme işlemi tamamlandıktan sonra listeye işaretlenmiş olan akıcısızlıkların toplam miktarı belirlenmiştir. Daha sonra “Kekelenen Hece Yüzdesi = Kekelenen Hece Sayısı / Konuşulan Hece Sayısı X 100” formülü kullanılarak her bir çocuğun kekeleyen hece yüzdesi belirlenmiştir (Bkz: Ek 3).

İkincil davranışların belirlenmesi amacıyla konuşma kayıtları yeniden izlenmiştir. İkincil davranışlar SSI-3’teki puanlama ölçeği kullanılarak belirlenmiştir. Her bir davranış ilgili bölümde 0-5 arası puan verilerek değerlendirilmiştir. Buna göre, “0” puan ikincil davranışların görülmediğini, “5” puan ise ikincil davranışların oldukça şiddetli ve dikkat çekici olduğunu ifade etmektedir (Bkz: Ek 4).

#### **2.3.4.1. Gözlemci İçi ve Gözlemciler Arası Güvenirlik**

Tüm çocukların konuşma kayıtları dinlenerek akıcısızlık tipleri belirlendikten sonra, bu verilerin güvenilirliğini belirlemek üzere araştırmaya katılan çocukların on ikisinin (her yaş grubundan 2’şer çocuk olmak üzere) video görüntüleri bir aylık aradan sonra uygulamacı tarafından yeniden izlenmiş ve akıcısızlık tiplerinin sıklığı yeniden kaydedilmiştir. Daha sonra, değerlendirme listesi ve değerlendirmenin nasıl yapılacağı ikinci gözlemciye (dil ve konuşma terapistleği yüksek lisans son sınıf öğrencisi) açıklanmıştır. İkinci gözlemci bağımsız olarak, araştırmaya katılan çocukların %30’unun video görüntüsünü izleyip, akıcısızlık tiplerini ve ikincil davranışları belirlemiştir.

Gözlemci içi ve gözlemciler arası güvenirligi belirlemek üzere sınıf içi korelasyon katsayıları hesaplanmıştır (Tablo 3). Tablo 3’te görüldüğü gibi korelasyon katsayıları %70’in üzerinde (%96-%99) güvenirlilik göstermektedir.

**Tablo 2.3. Sınıf İçi Korelasyon Katsayıları**

<b>Sınıf İçi Korelasyon Katsayıları</b>	<b>Gözlemciler arası</b>	<b>Gözlemci içi</b>
Uzatma	0,99 (0,98-0,99)	0,99 (0,98-0,99)
Tekrar	0,99 (0,98-0,99)	0,99 (0,98-0,99)
Ekleme	0,99 (0,98-0,99)	0,99 (0,98-0,99)
Soluk	0,98 (0,96-0,99)	0,98 (0,92-0,99)
Blok	0,98 (0,96-0,99)	0,99 (0,98-0,99)
Tamamlanmayan Sözceler	0,96 (0,81-0,99)	0,97 (0,92-0,99)

İkincil davranışlar da birinci ve ikinci uygulamacılar tarafından ayrı olarak değerlendirilmiştir. Her iki gözlemcinin her bir davranış için yaptığı değerlendirme Kappa Testi ile hesaplanmıştır. Sonuçlar, iki gözlemcinin her bir davranış biçimine verdiği puanların tutarlı olduğunu göstermektedir.

**Tablo 2.4. İkincil Davranışların Puanlanmasında Gözlemciler Arası Tutarlılığın Kappa Testi İle Karşılaştırılması**

<b>İkincil Davranışlar</b>	<b>Kappa</b>	<b>P</b>
Dikkat Çeken Sesler	3,28	<b>0,001</b>
Yüz Mimikleri	2,05	<b>0,04</b>
Baş Hareketleri	2,65	<b>0,03</b>
El-Ayak Hareketleri	2,44	<b>0,014</b>

### 2.3.5. Verilerin Analizi

Bu çalışmada istatistiksel analizler GraphPad Prisma V.3 paket programı ile yapılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma) yanı sıra çoklu gruplar arası karşılaştırmalarda Kruskal Wallis Testi, alt grupların karşılaştırılmasında Dunn's Çoklu Karşılaştırma Testi, ikili grupların karşılaştırılmasında Mann-Whitney-U Testi, nitel verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır.

Sonuçlar, anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.



## **BÖLÜM 3**

### **BULGULAR**

Bu bölümde, kekemeliği olan ve akıcı konuşan toplam 40 çocuğun konuşma verilerinde tespit edilmiş olan akıcısızlıkların, tipleri ve miktarları bakımından her iki gruptaki dağılımları ortaya konmuştur. Araştırmanın genel amaçları doğrultusunda, kekemeliği olan ve olmayan çocuklarda gözlenen toplam akıcısızlıkların miktarı, akıcısızlık tiplerinin her iki gruptaki dağılımları, akıcısızlık tiplerinin cinsiyete göre dağılımları, kekeleyen çocuklarda gözlenen akıcısızlık tiplerinin yaşa göre dağılımları, akıcı konuşan çocuklarda gözlenen akıcısızlık tiplerinin yaşa göre dağılımları ortaya konmuştur. Bunun yanı sıra, akıcı konuşan ve kekemeliği olan çocukların ailelerindeki kekemelik öyküsü ve kekeleyen çocuklarda gözlenen ikincil davranışlar incelenmiştir.

#### **3.1. Kekemeliği Olan ve Akıcı Konuşan Çocuklarda Toplam Akıcısızlıkların Miktarı**

Kekemeliği olan ve akıcı konuşan çocuklar arasında, toplam akıcısızlık miktarları yönünden anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını belirlemek üzere, tüm deneklerden elde edilen toplam hece sayısı hesaplanmış ve her bir akıcısızlık tipinin toplam miktarı belirlenmiştir.

Tablo 3.1’de akıcısızlık tiplerinin görülme yüzdeleri verilmiştir. Toplam akıcısızlık miktarının, kekeleyen grupta akıcı konuşan çocuklardakinden anlamlı ölçüde daha fazla olduğu görülmektedir. Kekeleyen grupta toplam akıcısızlık miktarı %12,30 iken, akıcı konuşan çocuklarda bu oranın %1,26 olduğu görülmektedir.

**Tablo 3.1.** Kekemeliği Olan ve Akıcı Konuşan Çocuklarda Toplam Akıcısızlık Miktarlarının Sıklık ve Yüzde Dağılımı

		Kekeleyen		Akcı Konuşan		$\chi^2$	p
		n	%	n	%		
<b>Uzatma</b>	Var	220	1,83	6	0,05	221,6	<0.0001
	Yok	11780	98,16	1194	99,95		
<b>Tekrarlama</b>	Var	933	7,75	112	0,93	1139,2	<0.0001
	Yok	11067	92,225	1088	99,83		
<b>Ekleme</b>	Var	44	0,36	8	0,06	24,07	<0.0001
	Yok	11956	99,63	1192	99,93		
<b>Soluk</b>	Var	110	0,91	0	0,00	113	<0.0001
	Yok	11890	99,08	1200	100,00		
<b>Blok</b>	Var	147	1,225	0	0,00	154,4	<0.0001
	Yok	11853	98,77	1200	100,00		
<b>Tamamlanmayan</b>	Var	23	0,191	26	0,21	0,083	>0.05
	Yok	11977	99,80	1174	99,78		
<b>Toplam Akıcısızlık Miktarı</b>	Var	<b>1477</b>	<b>12,30</b>	<b>152</b>	<b>1,26</b>	66,39	<0.0001
	Yok	10523	87,69	7048	98,73		

### 3.2. Kekemeliği Olan ve Akıcı Konuşan Çocuklarda Akıcısızlık Tiplerinin Karşılaştırılması

**3.2.1.** Yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin kekemeliği olan ve akıcı konuşan gruplarda, yapılan akıcısızlık tipleri açısından anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U Testi uygulanmış ve bu testin sonuçları Tablo 3.2.1’de verilmiştir. Akıcısızlık tipleri; uzatma, tekrar, ekleme, soluk, blok ve tamamlanmayan sözceler olmak üzere 6 genel kategoride incelenmiştir.

**Tablo 3.2.1.** Kekemeliği Olan ve Akıcı Konuşan Çocukların Akıcısızlık Tipleri Açısından Mann-Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

	Kekeleyen	Akcı Konuşan	U	p
	Ort±SS	Ort±SS		
<b>Uzatma</b>	11±9,95	1,2±0,45	7	<0.01
<b>Tekrar</b>	46,65±38,02	5,6±2,98	7	<0.0001
<b>Ekleme</b>	6,29±3,5	4±4,24	5	>0.05
<b>Soluk</b>	15,71±16,59			
<b>Blok</b>	11,31±11,93			
<b>Tamamlanmayan</b>	1,92±1,31	2,17±1,19	61	>0.05

Tablo 3.2.1.'e bakıldığında, uzatma ve tekrar tipleri açısından kekemeliği olan ve akıcı konuşan çocuklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Kekeleyen grupta uzatmaların toplam puan ortalamaları ( $11 \pm 9,95$ ), akıcı konuşan çocukların toplam puan ortalamalarından ( $1,2 \pm 0,45$ ) daha yüksek olup, istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık ( $p < 0.01$ ) bulunmuştur.

Benzer şekilde, kekeleyen grupta tekrarların toplam puan ortalamaları ( $46,65 \pm 38,02$ ), akıcı konuşan çocukların toplam puan ortalamalarından ( $5,6 \pm 2,98$ ) daha yüksek olup, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ( $p < 0.0001$ ) göstermiştir.

Kekemeliği olan çocuklarda eklemelerin toplam puan ortalamaları ( $6,29 \pm 3,5$ ), akıcı konuşan çocukların toplam puan ortalamalarından ( $4 \pm 4,24$ ) yüksek görülse de istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Tamamlanmayan sözcelerin kekeleyen gruptaki toplam puan ortalamaları ( $1,92 \pm 1,31$ ), akıcı konuşan çocukların toplam puan ortalamalarından ( $2,17 \pm 1,19$ ) daha düşük olmakla beraber, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Kekemeliği olan grupta soluk toplam puan ortalamaları ( $15,71 \pm 16,59$ ) olarak bulunmuştur. Buna karşın akıcı konuşan grupta bu kategoride veri elde edilememiştir. Bu nedenle istatistiksel bir karşılaştırma yapılamamıştır. Benzer şekilde kekemeliği olan grupta blok toplam puan ortalamaları ( $11,31 \pm 11,93$ ) olarak bulunmuştur. Akıcı konuşan grupta bu kategoride veri elde edilmediğinden istatistiksel bir karşılaştırma yapılamamıştır.

**3.2.2.** Yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin, kekemeliği olan ve akıcı konuşan gruplar arasında akıcısızlık alt tipleri açısından anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U Testi uygulanmış ve bu testin sonuçları Tablo 3.2.2'de verilmiştir.

**Tablo 3.2.2. Kekemeliği Olan ve Akıcı Konuşan Çocuklarda Akıcısızlık Alt Tiplerinin Ortalama Miktarının Mann-Whitney U Testi İle Karşılaştırılması**

	Kekeleyen	Akıcı Konuşan	U	p
	Ort±SS	Ort±SS		
Sözcük başı ünlü uzatma	6,43±7,55			
Sözcük ortası ünlü uzatma	5,37±5,07			
Sözcük başı ünsüz uzatma	7±6,04	1,2±0,45	10	<0.001
Sözcük ortası ünsüz uzatma	6			
Sözcük başı ses tekrarı	11,83±13,66	1,4±0,55	5,5	<0.001
Sözcük ortası ses tekrarı	3,5±3,54			
Sözcük başı hece tekrarı	26,35±22,77	2,5±1,79	5,5	<0.0001
Sözcük ortası hece tekrarı	9,4±14,98			
Sözcük sonu hece tekrarı	5±5,66			
Sözcük kısmı tekrarı	2,31±3,54	1,67±1,37	70	>0,05
Cümle başı tek hece tekrarı	4,79±3,19	1,5±0,53	14	<0.001
Cümle ortası tek hece tekrarı	3±2	1	0,5	>0,05
Cümle başı çok hece tekrarı	2,17±1,47	1,67±0,87	22	>0,05
Cümle ortası çok hece tekrarı	1	1,17±0,41	10	>0,05
Bağlaç tekrarı	1	1,5±1	3	>0,05
Öbek tekrarı	1,33±0,58	1,29±0,49	10	>0,05
Sözcük başı ses ekleme	3,4±3,05	7	1	>0,05
Sözcük ortası ses ekleme	5,4±4,62			
Sözcük ortası hece ekleme		1		
Sözcük başı ünlü soluk	3±1			
Sözcük ortası ünlü soluk	3,5±3,54			
Sözcük başı ünsüz soluk	11±14,78			
Sözcük ortası ünsüz soluk	5,57±6,5			
Sözcük başı ünlü blok	4,25±2,31			
Sözcük ortası ünlü blok	9,08±9,43			
Sözcük başı ünsüz blok	4			
Tamamlanmayan sözcükler	1,92±1,31	2,17±1,19	61	>0,05

Tablo 3.2.2’de her bir akıcısızlık alt tipinin kekemeliği olan ve olmayan gruplardaki ortalamaları verilmiştir. Tablodan görüldüğü gibi, kekeleyen grupta sözcük başı ünsüz uzatmaların ortalaması, akıcı konuşan grubun ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

Kekemeliği olan çocuklarda sözcük başı ses tekrarı ortalaması, akıcı konuşan çocuklardan istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

Sözcük başı hece tekrarının kekemeliği olan çocuklardaki ortalaması, akıcı konuşan çocuklardan istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla bulunmuştur ( $p<0.0001$ ).

Cümle başı tek hece tekrarının kekemeliği olan çocuklardaki ortalaması, akıcı konuşan çocuklardan istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Ancak diğer kategorilerde kekemeliği olan ve akıcı konuşan gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bununla birlikte, sözcük başı ve sözcük ortası ünlü uzatma, sözcük ortası ünsüz uzatma; sözcük ortası ses ve hece tekrarı, sözcük sonu hece tekrarı; sözcük ortası ses ekleme; sözcük başı ve ortası ünlü/ünsüz soluk; sözcük başı ve ortası ünlü/ünsüz blok kategorilerinde akıcı konuşan grupta hiç veri elde edilmemiştir. Bu akıcısızlık tipleri akıcı konuşan çocuklarda gözlenmemiştir.

**3.2.3. Kekemeliği olan ve akıcı konuşan çocuklarda, hangi akıcısızlık tiplerinin daha fazla yapıldığını belirlemek üzere, her bir akıcısızlık tipinin kaç çocuk tarafından yapıldığına bakılmıştır. Tablo 3.2.3'te akıcısızlık tiplerinin 6 genel kategorideki (uzatma, tekrar, ekleme, soluk, blok, tamamlanmayan sözcükler) dağılımı gösterilmiştir. Daha sonra diğer alt kategorilere düşen çocuk sayıları ve yüzdeleri gösterilmiştir.**

**Tablo 3.2.3. Akıcısızlık Tiplerinin Kekemeliği Olan ve Akıcı Konuşan Çocuklardaki Sıklık ve Yüzde Dağılımı**

		Kekeleyen		Akıcı Konuşan		$\chi^2$	p
		n	%	n	%		
<b>Uzatma</b>	Yok	0	0	15	75	24	<0.0001
	Var	20	100	5	25		
<b>Tekrar</b>	Yok	0	0	0	0		
	Var	20	100	20	100		
<b>Ekleme</b>	Yok	13	65	18	90	3,58	>0.05
	Var	7	35	2	10		
<b>Soluk</b>	Yok	13	65	20	100	8,48	<0.001
	Var	7	35	0	0		
<b>Blok</b>	Yok	7	35	20	100	19,25	<0.0001
	Var	13	65	0	0		
<b>Tamamlanmayan</b>	Yok	8	40	8	40	0.00	>0.05
	Var	12	60	12	60		
<b>Sözcük başı ünlü uzatma</b>	Yok	13	65	20	100		

	Var	7	35	0	0	8,48	<0.001
	Yok	12	60	20	100		
<b>Sözcük ortası ünlü uzatma</b>	Var	8	40	0	0	10	<0.001
	Yok	0	0	15	75		
<b>Sözcük başı ünsüz uzatma</b>	Var	20	100	5	25	24	<0.0001
	Yok	19	95	20	100		
<b>Sözcük ortası ünsüz uzatma</b>	Var	1	5	0	0	1,02	>0.05
	Yok	2	10	15	75		
<b>Sözcük başı ses tekrarı</b>	Var	18	90	5	25	17,28	<0.0001
	Yok	18	90	20	100		
<b>Sözcük ortası ses tekrarı</b>	Var	2	10	0	0	2,1	>0.05
	Yok	0	0	6	30		
<b>Sözcük başı hece tekrarı</b>	Var	20	100	14	70	7,05	<0.01
	Yok	15	75	20	100		
<b>Sözcük ortası hece tekrarı</b>	Var	5	25	0	0	5,71	<0.05
	Yok	18	90	20	100		
<b>Sözcük sonu hece tekrarı</b>	Var	2	10	0	0	2,1	>0.05
	Yok	7	35	8	40		
<b>Sözcük kısmı tekrarı</b>	Var	13	65	12	60	0,107	>0.05
	Yok	6	30	12	60		
<b>Cümle başı tek hece tekrarı</b>	Var	14	70	8	40	3,63	>0.05
	Yok	17	85	19	95		
<b>Cümle ortası tek hece tekrarı</b>	Var	3	15	1	5	1,11	>0.05
	Yok	14	70	11	55		
<b>Cümle başı çok hece tekrarı</b>	Var	6	30	9	45	0,96	>0.05
	Yok	16	80	14	70		
<b>Cümle ortası çok hece tekrarı</b>	Var	4	20	6	30	0,523	>0.05
	Yok	18	90	16	80		
<b>Bağlaç tekrarı</b>	Var	2	10	4	20	0,784	>0.05
	Yok	17	85	13	65		
<b>Öbek tekrarı</b>	Var	3	15	7	35	2,13	>0.05
	Yok	15	75	19	95		
<b>Sözcük başı ses ekleme</b>	Var	5	25	1	5	3,13	>0.05
	Yok	15	75	20	100		
<b>Sözcük ortası ses ekleme</b>	Var	5	25	0	0	5,71	<0.05
	Yok	20	100	19	95		
<b>Sözcük ortası hece ekleme</b>	Var	0	0	1	5	1,02	>0.05
	Yok	17	85	20	100		
<b>Sözcük başı ünlü soluk</b>	Var	3	15	0	0	3,24	>0.05
	Yok	18	90	20	100		
<b>Sözcük ortası ünlü soluk</b>	Var	2	10	0	0	2,1	>0.05
	Yok	15	75	20	100		
<b>Sözcük başı ünsüz soluk</b>	Var	5	25	0	0	5,71	<0.05
	Yok	13	65	20	100		
<b>Sözcük ortası ünsüz soluk</b>	Var	7	35	0	0	8,48	<0.01

<b>Sözcük başı ünlü blok</b>	Yok	12	60	20	100		
	Var	8	40	0	0	10	<0.01
<b>Sözcük ortası ünlü blok</b>	Yok	8	40	20	100		
	Var	12	60	0	0	17,14	<0.0001
<b>Sözcük başı ünsüz blok</b>	Yok	19	95	20	100		
	Var	1	5	0	0	1,02	>0.05
<b>Tamamlanmayan sözcükler</b>	Yok	8	40	8	40		
	Var	12	60	12	60	0	>0.05

Tablo 3.2.3'teki dağılımlara bakıldığında; kekemeliği olan ve akıcı konuşan gruplarda “uzatma” yapan çocuk dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmiştir. Kekeleyen gruptaki tüm çocuklar uzatma yaparken (20 %100), akıcı konuşan grupta bu oranın (5 %25) olduğu gözlenmiştir.

Kekemeliği olan ve akıcı konuşan gruplarda konuşmada “soluk” gözlenen çocuk dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmiştir. Kekemeliği olan grupta 7 çocukta soluk gözlenirken (%35), akıcı konuşan gruptaki çocukların hiçbirinde bu akıcısızlık tipine rastlanmamıştır.

Kekemeliği olan ve akıcı konuşan gruplarda “blok” yapan çocuk dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmiştir. Kekemeliği olan grupta 13 çocukta blok gözlenirken (%65), akıcı konuşan gruptaki çocukların hiçbirinde bu akıcısızlık tipine rastlanmamıştır.

Kekemeliği olan ve akıcı konuşan gruplarda “ekleme” gözlenen çocuk dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Kekemeliği olan grupta 7 çocukta ekleme gözlenirken (%35), akıcı konuşan gruptaki çocuklarda bu oranın (2 %10) olduğu gözlenmiştir.

“Tekrar” ve “tamamlanmayan sözcüklerin dağılımına bakıldığında ise, kekemeliği olan ve akıcı konuşan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Kekemeliği olan ve akıcı konuşan gruptaki çocukların tümünün (20 %100) tekrar yaptıkları gözlenmiştir. Kekemeliği olan ve akıcı konuşan grupta 12 çocukta (%60) tamamlanmayan sözcük gözlenmiştir. Her iki akıcısızlık tipi de her iki grupta eşit miktarda gözlenmiştir.

Kekemeliği olan ve akıcı konuşan gruplarda, akıcısızlıkların alt tiplerinin dağılımlarına bakıldığında aşağıdaki akıcısızlık tiplerini yapan çocuk dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gözlenmiştir.

Kekemeliği olan grupta 7 çocukta “sözcük başı ünlü uzatma” gözlenirken (%35), akıcı konuşan gruptaki çocukların hiçbirinde bu akıcısızlık tipine rastlanmamıştır. Aynı şekilde, kekemeliği olan grupta 8 çocukta “sözcük ortası ünlü uzatma” gözlenirken (%40), akıcı konuşan gruptaki çocukların hiç birinde bu akıcısızlık tipine rastlanmamıştır. Her iki akıcısızlık tipinde, kekemeliği olan ve akıcı konuşan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmiştir.

Kekemeliği olan gruptaki tüm çocuklar “sözcük başı ünsüz uzatma” yaparken (20 %100), akıcı konuşan grupta bu oranın (5 %25) olduğu gözlenmiştir. Kekemeliği olan ve akıcı konuşan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmiştir.

Kekemeliği olan grupta 18 çocukta “sözcük başı ses tekrarı” gözlenirken (%90), akıcı konuşan grupta bu oranın (5 %25) olduğu gözlenmiştir. Kekemeliği olan ve akıcı konuşan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmiştir.

“Sözcük başı hece tekrarı” her iki gruptaki çocuklar tarafından sık yapılan bir akıcısızlık tipi olmakla beraber gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmiştir. Kekemeliği olan gruptaki tüm çocuklar “sözcük başı hece tekrarı” yaparken (20 %100), akıcı konuşan grupta bu oranın (14 %70) olduğu gözlenmiştir.

“Sözcük ortası ses ekleme” kekemeliği olan grupta 5 çocukta gözlenirken (%25), akıcı konuşan gruptaki çocukların hiç birinde bu akıcısızlık tipine rastlanmamıştır. Kekemeliği olan ve akıcı konuşan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmiştir.

“Sözcük başı ünsüz soluk” kekemeliği olan grupta 5 çocukta gözlenirken (%25), akıcı konuşan gruptaki çocukların hiç birinde bu akıcısızlık tipine rastlanmamıştır. Kekemeliği olan ve akıcı konuşan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmiştir.



“Sözcük ortası ünsüz soluk” kekemeliği olan grupta 7 çocukta gözlenirken (%35), akıcı konuşan gruptaki çocukların hiç birinde bu akıcısızlık tipine rastlanmamıştır. Kekemeliği olan ve akıcı konuşan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmiştir.

“Sözcük başı ünlü blok” kekemeliği olan grupta 8 çocukta gözlenirken (%40), akıcı konuşan gruptaki çocukların hiç birinde bu akıcısızlık tipine rastlanmamıştır. Kekemeliği olan ve akıcı konuşan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmiştir.

“Sözcük ortası ünlü blok” kekemeliği olan grupta 12 çocukta gözlenirken (%60), akıcı konuşan gruptaki çocukların hiç birinde bu akıcısızlık tipine rastlanmamıştır. Kekemeliği olan ve akıcı konuşan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmiştir.

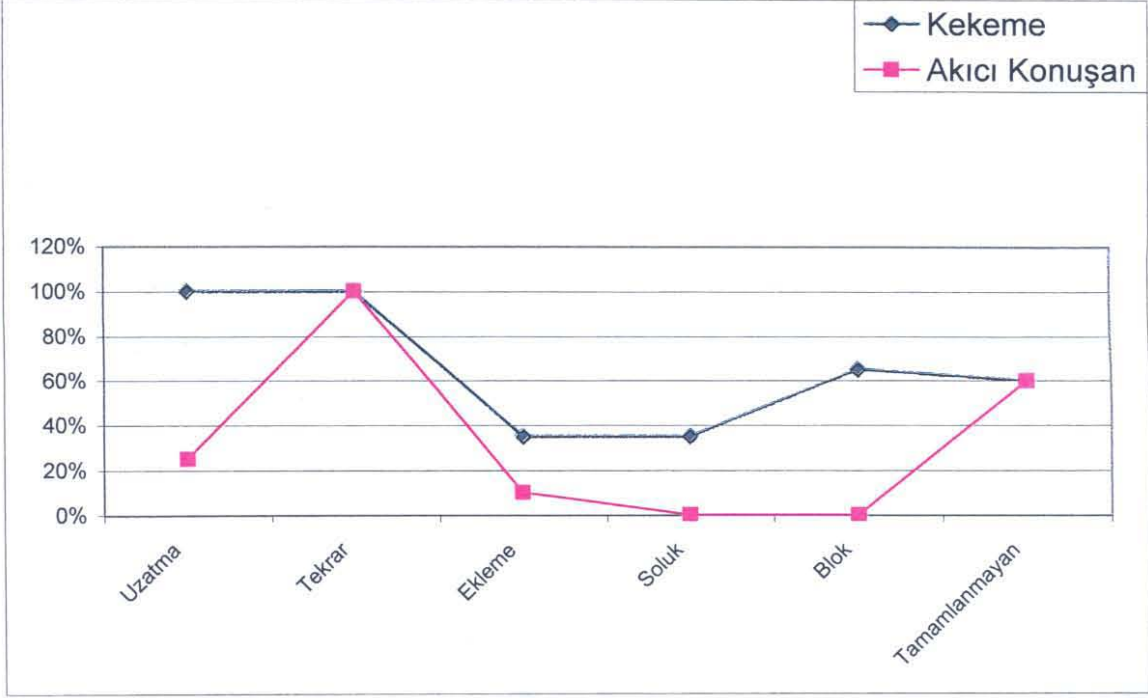
Kekemeliği olan ve akıcı konuşan çocuklarda, “sözcük ortası ünsüz uzatma, sözcük ortası ses ve hece tekrarı, sözcük sonu hece tekrarı, sözcük kısmı tekrarı, cümle başı ve ortası hece tekrarı, cümle başı ve ortası çok heceli sözcük tekrarı, bağlaç tekrarı, öbek tekrarı, sözcük başı ses ekleme, sözcük ortası hece ekleme, sözcük başı ve ortası ünlü seslerde soluk, sözcük başı ünsüz blok, tamamlanmayan sözcükler” akıcısızlık tiplerinin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

**3.2.4.** Kekemeliği olan ve akıcı konuşan gruplarda, 6 kategoride incelenen akıcısızlık tiplerinin dağılımına bakıldığında bazı akıcısızlık tiplerinin her iki grupta da aynı derecede gözlemlendiği, bazı akıcısızlık tiplerinin ise gruplardan yalnız birine özgü olduğu görülmektedir.

Grafik 1’de görüldüğü gibi, “tekrar” kekemeliği olan ve akıcı konuşan gruplarda çocukların tamamında (%100) gözlenen bir akıcısızlık tipi olup, aynı zamanda her iki grupta da en çok görülen akıcısızlık tipidir. Benzer şekilde “tamamlanmayan sözcük” akıcısızlık tipi de her iki grupta eşit derece (%60) görülmüştür.

Kekemeliği olan grupta “uzatma” miktarı da en çok görülen akıcısızlık tiplerinden olup, yine bu gruptaki çocukların tamamında (%100) gözlenen bir akıcısızlık tipidir. Akıcı konuşan çocukların %25’inde uzatma tipine rastlanmıştır. Kekemeliği olan grupta en sık görülen akıcısızlık tiplerinin ikincisi “blok” tür (%65). Daha sonra “tamamlanmayan sözcük” (%60), üçüncü olarak da “ekleme” ve “soluk” (%35) akıcısızlık tipleri gelmektedir.

Akıcısızlık tiplerinden “blok” ve “soluk” akıcı konuşan grupta hiç gözlenmemiştir (%0). Bu tip akıcısızlıklar yalnız kekemeliği olan grupta gözlenmiştir. Akıcı konuşan grupta tekrarların ardından en çok görülen akıcısızlık tipi tamamlanmayan sözcükler (%60) olup, üçüncü sırada “uzatma” (%25), son olarak da “ekleme” (%10) gelmektedir.



**Grafik 1.** Akıcısızlık tiplerinin kekeme olan ve akıcı konuşan çocuklardaki dağılımı

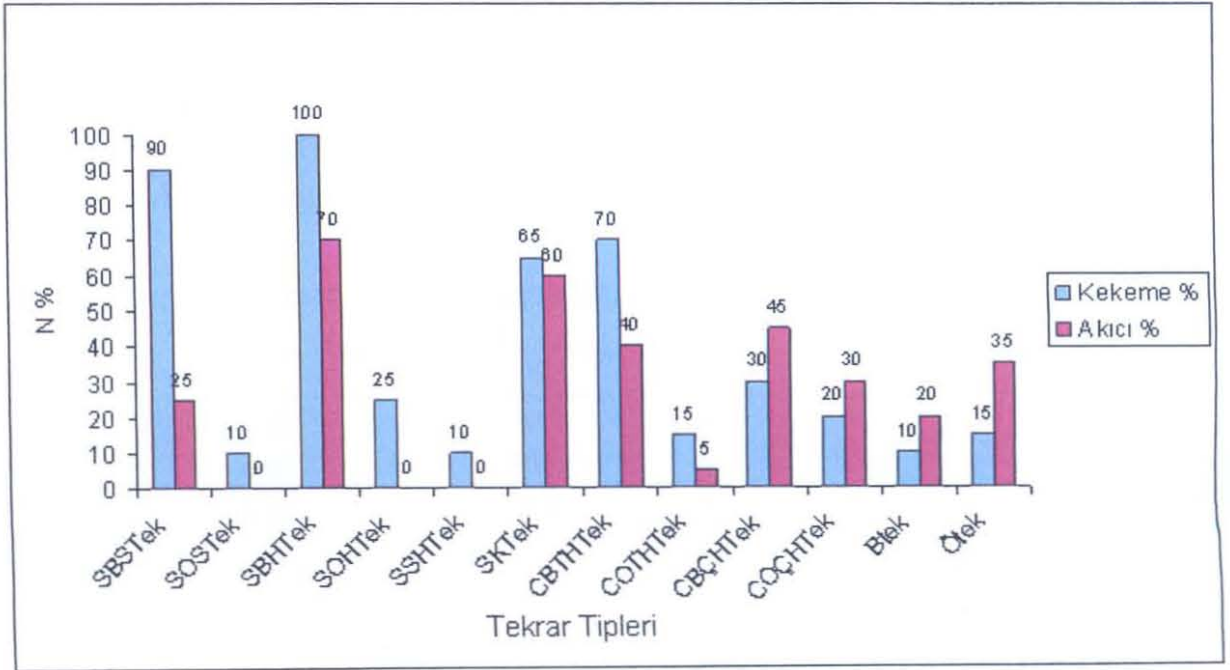
**3.2.5.** Tekrar tiplerinin kekemeliği olan ve akıcı konuşan çocuklardaki yüzdelerinin dağılımı Grafik 2’de görülmektedir. Buna göre sözcük başı hece tekrarı, kekemeliği olan gruptaki çocukların tümünde (%100) gözlenmiştir. Bu gruptaki çocukların %90’ında sözcük başı ses tekrarı gözlenmiştir. Cümle başı tek heceli sözcük tekrarı çocukların %70’inde gözlenirken, %65’i sözcük kısmı tekrarı yapmıştır.

Sözcük başı hece tekrarı, akıcı grupta en sık görülen tekrar tipi olup, çocukların %70’inde gözlenmiştir. Sözcük kısmı tekrarı çocukların %60’ında gözlenmiştir ve sözcük başı hece tekrarından sonra ikinci sırada yer almaktadır. Cümle başı çok heceli sözcük tekrarı çocukların %45’inde gözlenirken, %40’ında cümle başı çok heceli sözcük tekrarı gözlenmiştir.

Grafik 2’de görüldüğü gibi “cümle başı çok heceli sözcük tekrarı (CBÇHTek)” akıcı konuşan çocuklarda kekemeliği olan çocuklardakinden daha fazla görülmektedir. Bu tekrar tipinin

solunda kalan tüm diğer tekrar tiplerinde akıcı konuşan grubun yüzdeleri kekemeliği olan gruptan daha fazladır.

Cümle başı ve ortası çok heceli sözcük tekrarı, bağlaç ve öbek tekrarı gibi tekrar tiplerinin akıcı konuşan çocuklarda kekemeliği olan çocuklardan daha fazla gözlemlendiği görülmektedir. Aynı zamanda, sözcük ortası ses tekrarı, sözcük ortası ve sonu hece tekrarı gibi tekrar tipleri akıcı konuşan çocukların hiçbirisinde gözlenmemiştir. Buna karşın, sözcük başı ve ortası ses tekrarı, sözcük başı, ortası ve sonu hece tekrarı, sözcük kısmı tekrarı, cümle başı ve ortası tek heceli sözcük tekrarı, kekemeliği olan grupta akıcı konuşan çocuklardan daha fazla gözlenmiştir.



**Grafik 2.** Kekemeliği olan ve akıcı konuşan çocuklarda tekrarlamaların tiplerine göre dağılımı

(SBSTek: Sözcük Başı Ses Tekrarı, SOSTek: Sözcük Ortası Ses Tekrarı, SBHTek: Sözcük Başı Hece Tekrarı, SOHTek: Sözcük Ortası Hece Tekrarı, SSHHTek: Sözcük Sonu Hece Tekrarı, SKTek: Sözcük Kısmı Tekrarı, CBHTek: Cümle Başı Tek Heceli Sözcük Tekrarı, COTHTek: Cümle Ortası Tek Heceli Sözcük Tekrarı, CBÇHTek: Cümle Başı Çok Heceli Sözcük Tekrarı, COÇHTek: Cümle Ortası Çok Heceli Sözcük Tekrarı, BTek: Bağlaç Tekrarı, ÖTek: Öbek Tekrarı).

### 3.3. Kekemeliği Olan Çocuklarda Gözlenen Akıcısızlık Tiplerinin Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması

3.3.1. Kekemeliği olan ve akıcı konuşan gruplarda her yaş grubunda 2'şer olmak üzere toplam 6 kız, 14 erkek çocuk bulunmaktadır. Her bir grupta toplam 20 çocuk bulunmaktadır. Tablo 3.3.1'de yaş ve cinsiyet dağılımları görülmektedir.

Tablo 3.3.1. Kekemeliği Olan ve Akıcı Konuşan Grupların Yaş ve Cinsiyete Göre Sıklık ve Yüzde Dağılımı

		Kekeme		Kontrol	
		n	%	n	%
Cinsiyet	Erkek	14	70	14	70
	Kız	6	30	6	30

3.3.2. Kekemeliği olan grupta kız ve erkekler arasında akıcısızlık tiplerinin cinsiyete göre dağılımına bakıldığında, cinsiyete göre anlamlı bir farklılaşma gözlenmemiştir ( $p>0.5$ ).

Tablo 3.3.2. Kekemeliği Olan Grupta Akıcısızlık Tiplerinin Cinsiyete Göre Sıklık ve Yüzde Dağılımı

		Erkek		Kız		$\chi^2$	p
		n	%	n	%		
Uzatma	Yok	0	0,0	0	0,0		
	Var	14	100,0	6	100,0		
Tekrar	Yok	0	0,0	0	0,0		
	Var	14	100,0	6	100,0		
Ekleme	Yok	9	64,3	4	66,7		
	Var	5	35,7	2	33,3	0,1	>0.05
Soluk	Yok	9	64,3	4	66,7		
	Var	5	35,7	2	33,3	0,1	>0.05
Blok	Yok	5	35,7	2	33,3		
	Var	9	64,3	4	66,7	0,1	>0.05
Tamamlanmayan	Yok	7	50,0	1	16,7		
	Var	7	50,0	5	83,3	1,94	>0.05

### 3.4. Kekemeliği Olan Çocuklarda Gözlenen Akıcısızlık Tiplerinin Yaş Açısından Karşılaştırılması

3.4.1. Kekemeliği olan çocuklarda yaş gruplarına göre akıcısızlık tipleri arasındaki farklılıkların anlamlı olup olmadığının belirlenmesi amacıyla uygulanan Kruskal Wallis Testinin sonuçları Tablo 3.4.1’de verilmiştir.

Tablo 3.4.1. Kekemeliği Olan Grupta Akıcısızlık Tiplerinin Kruskal Wallis Testi ile Yaş Gruplarına Göre Ortalamaları

	3 Yaş Ort±SS	4 Yaş Ort±SS	5 Yaş Ort±SS	KW	p
Uzatma	14,17±6,97	12,86±14,87	6,43±3,69	3,53	>0.05
Tekrar	64,83±23,35	49,43±57,15	28,29±11,18	7,21	<0.05
Ekleme	4±0,95	7±5,57	6,33±1,53	1,06	>0.05
Soluk	36,5±17,68	9±5,66	6,33±6,66	3,93	>0.05
Blok	7,8±7,33	22,5±15,55	4,5±2,52	3,56	>0.05
Tamamlanmayan	2±1,73	1,67±1,15	2±1,15	0,18	>0.05

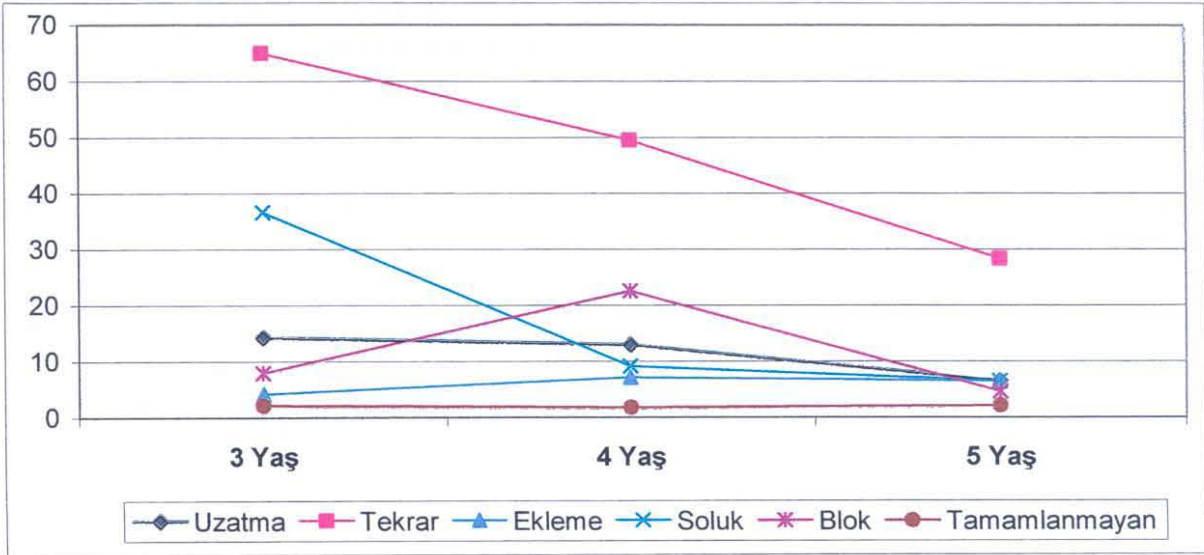
Tablo 3.4.1 incelendiğinde, gruplar arası farklılığın tekrarlar açısından anlamlı olduğu ( $p<0.05$ ) ancak; soluk, blok, uzatma, eklemeler ve tamamlanmayan sözcük kategorilerindeki farklılığın anlamlı düzeyde olmadığı görülmektedir ( $p>0.5$ ).

3.4.2. Kekemeliği olan grupta tekrarların hangi yaşlarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiğini belirlemek üzere Dunn’s Çoklu Karşılaştırma Testi uygulanmıştır. Tablo 3.4.2’de görüldüğü gibi tekrarların miktarı 3-5 yaşları arasında anlamlı ölçüde farklılık göstermektedir.

Tablo 3.4.2. Kekemeliği Olan Grupta Tekrar Tipi Akıcısızlıkların Dunn’s Çoklu Karşılaştırma Testi ile Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması

Yaş Grupları	p
3 Yaş / 4 Yaş	>0,05
3 Yaş / 5 Yaş	<0,05
4 Yaş / 5 Yaş	>0,05

3.4.3. Kekemeliği olan çocuklarda akıcısızlık tiplerinin ortalama değerlerinin yaşlara göre Grafik 3'te görülmektedir.



Grafik 3. Kekemeliği olan çocuklarda akıcısızlık tiplerinin ortalama değerlerinin yaş gruplarına göre dağılımları

Grafik 3'te görüldüğü gibi, tekrar ortalama değerleri 3 yaşta (64,83) iken, 4 yaşta (49,43), 5 yaşta (28,29)'dur Soluk ortalama değerleri 3 yaşta (36,5) iken, 4 yaşta (9), 5 yaşta (6,33)'tür. Uzatma ortalama değerleri 3 yaşta (14,17), 4 yaşta (12,86), 5 yaşta (6,43)'tür. Tekrar, soluk ve uzatmaların ortalama değerleri 3 yaştan 5 yaşa doğru giderek azalmaktadır. Bu değerlerden yalnızca tekrarların ortalama değerleri istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa işaret etmektedir (Bkz. Tablo 3.4.1).

Blok ortalama değerleri 3 yaşta (7,8) iken, 4 yaşta (22,5), 5 yaşta (4,5)'tir. Ekleme ortalama değerleri 3 yaşta (4) iken, 4 yaşta (7), 5 yaşta (6,33)'tür. Blok ve eklemelerin ortalamaları 3 yaştan 4 yaşına doğru bir miktar artış gösterip, 5 yaşa doğru yeniden azalmaktadır. Ancak bu ortalamalar istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa işaret etmemektedir (Bkz. Tablo 3.4.1).

Tamamlanmayan sözcelerin ortalama değerleri 3 yaşta (2) iken, 4 yaşta (1,67), 5 yaşta (2)'dir. Tamamlanmayan sözcelerin ortalama değerleri 3-4-5 yaşlarında farklılaşma göstermemektedir.

3.4.4. Kekemeliği olan grupta akıcısızlık tiplerinin 3-4-5 yaş gruplarında çocukların kaçı tarafından yapıldığını gösteren yüzde dağılımları Tablo 3.4.3'te görülmektedir.

**Tablo 3.4.3. Kekemeliği Olan Grupta Akıcısızlık Tiplerinin Yaş Gruplarına Göre Sıklık ve Yüzde Dağılımı**

		3 Yaş		4 Yaş		5 Yaş		$\chi^2$	p
		n	%	n	%	n	%		
<b>Uzatma</b>	Yok	0	0	0	0	0	0		
	Var	6	100	7	100	7	100		
<b>Tekrar</b>	Yok	0	0	0	0	0	0		
	Var	6	100	7	100	7	100		
<b>Ekleme</b>	Yok	5	83,30	4	57,10	4	57,10	1,26	>0.05
	Var	1	16,70	3	42,90	3	42,90		
<b>Soluk</b>	Yok	4	66,70	5	71,40	4	57,10	0,324	>0.05
	Var	2	33,30	2	28,60	3	42,90		
<b>Blok</b>	Yok	1	16,70	3	42,90	3	42,90	1,26	>0.05
	Var	5	83,30	4	57,10	4	57,10		
<b>Tamamlanmayan</b>	Yok	1	16,70	4	57,10	3	42,90	2,24	>0.05
	Var	5	83,30	3	42,90	4	57,10		

Tablo 3.4.3'e bakıldığında, uzatma ve tekrarların tüm yaş gruplarındaki çocukların tamamında bulunduğu görülmektedir. 3 yaşındaki çocukların %16,7'sinde ekleme gözlenirken, 4 ve 5 yaş grubundaki çocukların %42,9'unda gözlenmiştir. Benzer şekilde 3 yaşındaki çocukların %83,3'ünde blok gözlenirken, 4 ve 5 yaş grubundaki çocukların %57,1'inde blok gözlenmiştir.

Soluk miktarına bakıldığında, 3 yaşındaki çocukların %33,3'ünde gözlenirken, 4 yaşındaki çocukların %28,6'sında, 5 yaşındaki çocukların %42,9'unda gözlenmiştir.

Tamamlanmayan sözcükler 3 yaş grubundaki çocukların %83,3'ünde gözlenirken, 4 yaşındaki çocukların %42,9'unda, 5 yaşındaki çocukların %57,1'inde gözlenmiştir.

### 3.5. Akıcı Konuşan Çocuklarda Gözlenen Akıcısızlık Tiplerinin Yaş Açısından Karşılaştırılması

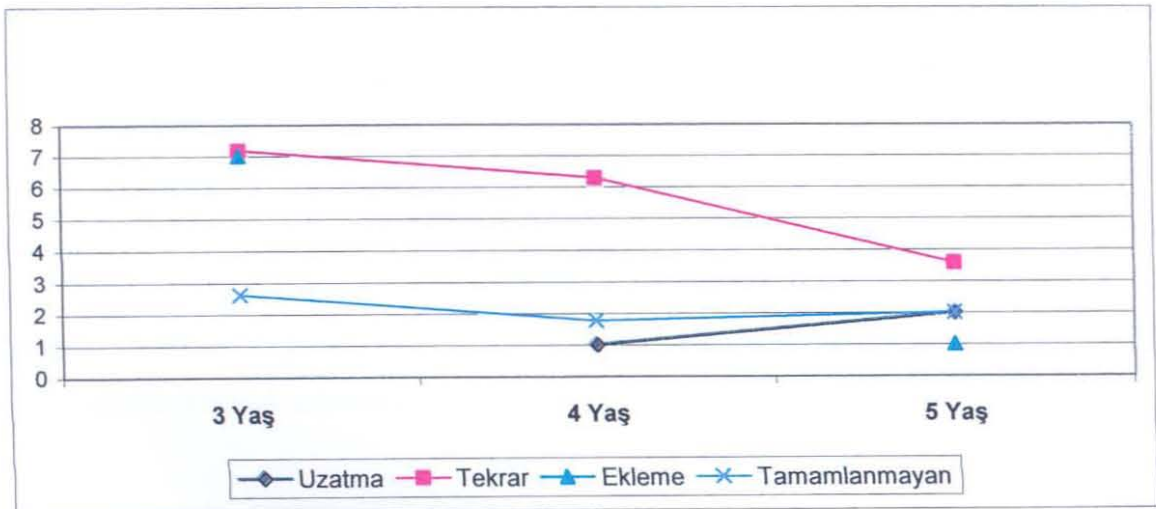
3.5.1. Akıcı çocuklarda yaş gruplarına göre akıcısızlık tipleri arasındaki farklılıkların anlamlı olup olmadığının belirlenmesi amacıyla uygulanan Kruskal Wallis Testinin sonuçları Tablo 3.5'te verilmiştir.

Tablo 3.5. Akıcı Konuşan Çocuklarda Akıcısızlık Tiplerinin Kruskal Wallis Testi İle Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

	3 Yaş	4 Yaş	5 Yaş	Total	KW	p
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS		
Uzatma		1	2	1,2±0,45	4	>0.05
Tekrar	7,17±3,49	6,29±2,87	3,57±1,4	5,6±2,98	4,4	>0.05
Ekleme	7		1	4±4,23	1	>0.05
Tamamlanmayan	2,6±1,52	1,75±0,96	2±1	2,17±1,19	0,55	>0.05
Toplam	10,5±4,97	7,86±3,63	4,86±1,46	7,6±4,1	5,7	>0.05

Tablo 3.5 incelendiğinde, yaş grupları arasındaki farklılığın tüm akıcısızlık tipleri açısından anlamsız olduğu görülmektedir ( $p>0.5$ ).

3.5.2. Akıcı konuşan çocuklarda akıcısızlık tiplerinin ortalama değerlerinin yaşlara göre Grafik 4'te görülmektedir.



Grafik 4. Akıcı konuşan çocuklarda akıcısızlık tiplerinin ortalama değerlerinin yaş gruplarına göre dağılımı



Grafik 4'te görüldüğü gibi, tekrar ortalama değerleri 3 yaşta (7,17) iken, 4 yaşta (6,29), 5 yaşta (3,57)'dir. Ekleme ortalama değerleri 3 yaşta (7) iken, 4 yaşta (0), 5 yaşta (1)'dir. Tekrar ve eklemelerin ortalama değerleri 3 yaştan 5 yaşa doğru giderek azalmaktadır. Ancak bu ortalamalar istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa işaret etmemektedir (Bkz. Tablo 3.5).

Uzatma ortalama değerleri 3 yaşta (0) iken, 4 yaşta (1), 5 yaşta (2)'tir. Tamamlanmayan sözcelerin ortalama değerleri 3 yaşta (2,6) iken, 4 yaşta (1,75), 5 yaşta (2)'dir. Uzatma ve tamamlanmayan sözcelerin ortalamaları 3 yaştan 4 yaşına doğru bir miktar azalma gösterip, 5 yaşa doğru yeniden artmaktadır. Ancak bu ortalamalar istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa işaret etmemektedir (Bkz Tablo 3.5).

### **3.6. Kekemeliği Olan ve Akıcı Konuşan Çocuklarda Gözlenen Akıcısızlık Tiplerinin Yaş Açısından Karşılaştırılması**

Kekemeliği olan ve akıcı konuşan çocuklarda akıcısızlık tiplerinin yaşlara göre dağılımlarında gruplar arası anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek üzere Mann Whitney U Testi uygulanmıştır.

Tablo 3.6'da görüldüğü gibi; kekemeliği olan grupta tekrar ortalaması 3 yaşta (64,83) iken, akıcı konuşan grupta (7,17)'dir. Kekemeliği olan grupta, tekrar ortalaması 4 yaşta (49,43) iken, akıcı konuşan grupta (6,29)'dur. 5 yaşında tekrar ortalamaları kekemeliği olan grupta (28,29) iken, akıcı konuşan grupta (3,57)'dir. Her iki grubun ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $p < 0.01$ ).

Tamamlanmayan sözcelerin ortalama değerlerine bakıldığında; kekemeliği olan grubun ortalama değerleri 3 yaşta (2), 4 yaşta (1,67), 5 yaşta (2)'dir. Akıcı konuşan grubun ortalama değerleri 3 yaşta (2,6), 4 yaşta (1,75), 5 yaşta (2)'dir. Tamamlanmayan sözcelerin kekemeliği olan gruptaki ortalama değerleri akıcı konuşan grubun ortalamalarından daha düşük olmakla beraber istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa işaret etmemektedir ( $p > 0.05$ ).

Akıcısızlık tiplerinin toplam değerlerine bakıldığında kekemeliği olan grubun ortalama değerleri tüm yaşlarda akıcı grubun ortalamalarından yüksek olup, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa işaret etmektedir ( $p < 0.01$ ).

**Tablo 3.6. Kekemeliği Olan ve Akıcı Konuşan Çocuklarda Akıcısızlık Tiplerinin Yaş Grupları Açısından Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması**

		Kekeleyen		Akcı Konuşan		U	p
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS		
Toplam	3 Yaş	100±27,53	10,5±4,97	0	<0.01		
	4 Yaş	81,43±54,56	7,86±3,63	0	<0.01		
	5 Yaş	43,86±12,29	4,86±1,46	0	<0.01		
Tekrar	3 Yaş	64,83±23,35	7,17±3,49	0	<0.01		
	4 Yaş	49,43±57,15	6,29±2,87	3,5	<0.01		
	5 Yaş	28,29±11,18	3,57±1,4	0	<0.01		
Tamamlanmayan	3 Yaş	2±1,73	2,6±1,52	10	>0.05		
	4 Yaş	1,67±1,15	1,75±0,96	5,5	>0.05		
	5 Yaş	2±1,15	2±1	6	>0.05		

### 3.7. Kekemeliği Olan ve Akıcı Konuşan Çocukların Akrabalarında Kekemelik Görülme Oranı

3.7. Kekemeliğin araştırmaya katılan çocukların akrabalarında görülme oranının araştırılması amacıyla, kişisel bilgi formunda, ebeveynlere akrabalarında kekeleyen kişilerin olup olmadığı sorulmuştur. Kekemeliği olan ve akıcı konuşan çocukların akrabalarında görülen kekemelik öyküsüne dair bilgiler EK 5'te sunulmuştur.

**Tablo 3.7. Kekemeliği Olan ve Akıcı Konuşan Çocukların Ailede Kekemelik Öyküsü Açısından Sıklık ve Yüzde Dağılımı**

		Kekeleyen		Akcı Konuşan		χ <sup>2</sup>	p
		n	%	n	%		
Ailede Kekemelik Öyküsü	Yok	11	55%	19	95%	6,53	<0.01
	Var	9	45%	1	5%		

Tablo 3.7'de görüldüğü gibi kekemeliği olan grupta 9 çocukta (%45) akrabalarında kekemelik öyküsüne rastlanırken, akıcı konuşan grupta 1 çocukta (%5) akrabalarında kekemelik öyküsü görülmüştür. Kekemeliği olan gruptaki çocukların yaklaşık olarak yarısında (%45) kekemelik öyküsü bulunmaktadır. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (p<0,01).

### 3.8. Kekemeliği Olan Çocuklarda İkincil Davranışların Görülme Oranı

3.8.1. Kekemeliği olan gruptaki çocukların 10'unda (%50) ikincil davranışlara rastlanırken, 10 çocukta (%50) ikincil davranış gözlenmemiştir (Bkz: Tablo 3.8.1).

Tablo 3.8.1. Kekemeliği Olan Çocuklarda İkincil Davranışların Görülme Sıklık ve Yüzdesi

	Var		Yok	
	n	%	n	%
İkincil Davranışlar	10	50	10	50

3.8.2. İkincil davranışlar; dikkat çeken sesler, yüz mimikleri, baş hareketleri, el-ayak hareketleri olmak üzere dört kategoride değerlendirilmiştir. Daha önce açıklandığı gibi, her bir kategori 0-5 arası puan verilerek değerlendirilmiştir (Bkz: Ek 4). Her bir kategoriden elde edilen toplam puanlara bakıldığında, en fazla gözlenen ikincil davranış biçimi “yüz mimikleri” olup, bunu takiben “el-ayak hareketleri” gelmektedir. En az görülen davranış biçimleri ise “baş hareketleri” ve “dikkat çeken sesler” olmuştur.

Tablo 3.8.2. İkincil Davranışlara Verilen Puanlar

No	Dikkat Çeken Sesler	Yüz Mimikleri	Baş Hareketleri	El-Ayak Hareketleri	Toplam
1	0	3	0	0	3
2	0	2	1	1	4
3	2	1	2	0	5
4	0	5	2	1	8
5	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0
8	0	3	0	2	5
9	1	0	0	2	3
10	0	3	0	5	8
11	0	2	0	0	2
12	0	0	0	0	0
13	0	0	0	0	0
14	0	0	0	0	0
15	0	3	0	2	5
16	0	0	0	0	0
17	0	0	0	0	0
18	0	0	0	0	0
19	0	0	0	0	0
20	0	2	0	0	2
Top	3	24	5	13	45

## BÖLÜM IV

### TARTIŞMA ve ÖNERİLER

#### 4.1. TARTIŞMA

Bu çalışmada 3-6 yaş arası kekemeliği olan ve akıcı konuşan çocuklarda gözlenen konuşma akıcısızlıklarının tipleri ve sıklığını belirlemek, yaş ve cinsiyet faktörlerine göre farklılaşma olup olmadığını saptamak amaçlanmıştır.

Araştırmanın genel amaçları doğrultusunda sorulan soruları yanıtlamak üzere yapılan analizler ve sonuçları bir önceki bölümde sunulmuştur. Bu bölümde, elde edilen bulgular tartışılacak ve alanyazındaki bulgularla karşılaştırılacaktır.

##### 4.1.1. Kekemeliği Olan ve Akıcı Konuşan Çocuklarda Toplam Akıcısızlıkların Miktarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu araştırmada, öncelikle kekemeliği olan ve akıcı konuşan çocuklarda gözlenen toplam akıcısızlıkların miktarına bakılmıştır. Tablo 3.1’de görüldüğü gibi, toplam akıcısızlık miktarı kekemeliği olan grupta %20,51 iken, akıcı konuşan grupta %2,11’dir. Kekemeliği olan çocuklar akıcı konuşan akranlarına oranla 9 kat daha fazla akıcısızlık yapmaktadır. Alanyazındaki bulgulara baktığımızda, bu çalışmanın bulgularıyla tutarlılık görülmektedir. Pellowski ve Conture (2002), 3-4 yaş arası çocuklarda toplam akıcısızlık miktarının, kekemeliği olan ve olmayan çocuklarda farklılaştığını, kekemeliği olan çocuklarda önemli ölçüde daha fazla akıcısızlık görüldüğünü bildirmiştir. Onslow (1996), okulöncesi dönem çocuklarıyla gerçekleştirilen çalışma bulgularında, kekemeliği olan çocuklarda akranlarından daha fazla akıcısızlık görüldüğüne dair bir uzlaşma olduğunu ifade etmiştir. Benzer şekilde, Yairi ve Lewis (1984), kekemeliği olan çocuklarla normal akıcı konuşan akranları arasında akıcısızlıkların miktarlarının ve tiplerinin farklılaştığını bildirmişleridir (Akt: Schwartz ve ark., 1990). Gordon ve arkadaşları da (1989), akıcısızlık miktarının yaşla birlikte azaldığını bildirmiş ve bu durumu çocukların daha sık kullanılan cümle yapılarına ilişkin hakimiyetlerinin artmasına bağlamışlardır. Bu bulgular doğrultusunda, 3-6 yaş arasında çocukların konuşma akıcısızlıklarındaki sıklığın, kekemeliği olan ve olmayan ayırımını yapmada önemli bir etmen olarak değerlendirilebileceği söylenebilir.

## 4.1.2. Kekemeliği Olan ve Akıcı Konuşan Çocuklarda Akıcısızlık Tiplerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

4.1.2.1. *Akıcısızlık tiplerinin kekemeliği olan ve akıcı konuşan çocuklardaki dağılımları:* Bazı akıcısızlık tiplerinin iki gruptaki dağılımlarının anlamlı bir farklılaşma gösterdiği görülmüştür. Tablo 3.2.1'deki bulgulara göre, uzatma miktarının ortalama değeri, kekemeliği olan grupta akıcı konuşan gruptakinden daha fazladır. Yine, tekrar miktarının ortalama değeri, kekemeliği olan grupta akıcı konuşan gruptakinden daha fazladır. Ancak, diğer akıcısızlık tipleri bakımından iki grup arasında bir farklılaşma gözlenmemiştir. Bu durum, uzatma ve tekrarların miktarındaki farklılığın iki grubu birbirinden ayırt etmede önemli bir özellik olarak değerlendirilebileceğini düşündürmektedir.

Kekemeliği olan ve olmayan çocuklarda akıcısızlık tiplerini inceleyen alanyazındaki çalışmalara baktığımızda, farklı bulgular ve yorumlarla karşılaşmaktayız. Wingate (1964), belli akıcısızlık tiplerinin yalnızca kekemeliğe özgü olduğunu bildirmiştir. Kekemeliğe özgü akıcısızlıkları “ses, hece ve tek heceli sözcüklerde tekrarlamalar ve uzatmalar” olarak betimlemiştir. Ancak diğer araştırmacılar, kekeme olan ve olmayan çocukların konuşmalarında akıcısızlıkların çok sık görüldüğünü ve kekemeliğin ilk başlangıç döneminde bunların ayırt edici özellikte olmadığını bildirmiştir (Akt: Bjerkan, 1980). Bezer şekilde Johnson, erken dönemde kekeme olan ve olmayan çocukların konuşma akıcısızlıklarının farklılıktan çok benzerlikler gösterdiğini bildirmiştir (Akt: Pellowski ve Countre, 2002).

Diğer taraftan pek çok araştırmacı kekemelikteki akıcısızlıkların, normal çocukluk dönemi akıcısızlıklarından farklı olduğunu ileri sürmektedir. Yaruss ve arkadaşları (1999), konuşma akıcısızlıklarını incelerken “tipik olan ve olmayan akıcısızlıklar” şeklinde bir gruplandırma yapmışlardır. Bu gruplamaya göre “sözce tekrarları, baştan almalar ve eklemeler” tipik akıcısızlıklar olarak değerlendirilirken, “ses, sözcük, hece tekrarları, uzatmalar ve bloklar” tipik olmayan akıcısızlıklar olarak değerlendirilmiştir. Tipik olmayan akıcısızlıklar kekemelle ilişkilendirilmiştir. Cordes (2000), akıcısızlık tiplerinin algılamasına ilişkin yapmış olduğu bir çalışmada, dinleyicilerin “sözcük kısmı tekrarı ve uzatmaları” kekemeliğe özgü akıcısızlıklar, “öbek tekrarlarını” ise normal akıcısızlık olarak tanımladıklarını bulmuştur. Pellowski ve Conture (2002), tekrarların görülme sıklığının, erken dönem kekemeliğini normal çocukluk dönemi akıcısızlıklarından ayırt edici nitelikte olduğuna işaret etmiştir. Bu çalışmada da benzer şekilde tekrarların görülme sıklığı kekemeliği olan grupta

daha fazladır. Geetha ve arkadaşlarının (2000), 2-6 yaş arası çocuklarla yapmış olduğu bir çalışmada da, ses ve hece tekrarlarının her iki grupta gözleendiğini ancak, bunların miktarının kekemeliği olan çocukları ayırt etmede kullanılabileceği bildirilmiştir. Bu bulgular, çalışmamızda elde edilen bulgularla uyumludur. Bu çalışmada da, tekrarlar kekemeliği olan grupta daha sık gözlenmiştir. Bazı araştırmacılar, bir ses ya da hecenin kaç kez tekrarlandığını saptamaya çalışmışlardır. Akıcı konuşan çocuklarda tekrarlanan birim sayısının, kekeleyen çocuklardakinden daha az olduğu bulunmuştur (Pellowski ve Conture, 2002). Benzer şekilde, Throneburg ve Yairi (2001), 2-6 yaş arası kekeleyen çocuklarla yapmış olduğu boylamsal çalışmada, kekemeliğin devam ettiği çocuklarda tekrarlanan birim sayısının, iyileşen gruptaki çocuklardakinden daha fazla olduğunu bulmuştur. Bizim çalışmamızda, sınırlı sayıda çocukla çalışıldığından ve zaman yetersizliğinden ötürü tekrarlanan birim sayısı ölçülememiştir. Başka bir çalışmada, daha büyük bir grup ile çalışılarak, kekemeliği olan ve olmayan çocuklarda tekrarlanan birim sayısının farklılaşıp farklılaşmadığına bakılabilir.

#### 4.1.2.2. Akıcısızlık alt tiplerinin dağılımı

Akıcısızlık alt tiplerinin dağılımı incelendiğinde, uzatma ve tekrarların sözcük başında ya da cümle başında daha fazla ortaya çıktığı görülmektedir. Tablo 3.2.2’de görüldüğü gibi, kekemeliği olan grupta sözcük başı ünsüz seslerdeki uzatmaların ortalama miktarı akıcı konuşan gruptakinden daha fazladır. Sözcük başı ünsüz seslerde uzatma yapılması hem kekemeliği olan hem akıcı konuşan çocuklarda gözlenmekle beraber, kekemeliği olan çocuklarda bu akıcısızlık tipine daha fazla rastlanmıştır. Akıcı konuşan çocuklarda sözcük başı ve ortasında ünlü seslerde uzatma gözlenmemiştir. Aynı şekilde sözcük ortası ünsüz seslerde de uzatma gözlenmemiştir. Bu durum, uzatma tipinin kekemeliği olan çocuklar ile akıcı konuşan çocuklarda farklılaştığına işaret edebileceğini düşündürmüştür. Ancak, böyle bir genellemeye varılabilmesi için daha çok sayıda çocuktan veri toplanılması gerektiği düşünülmektedir.

Tablo 3.2.2’de tekrar tiplerinin ortalama miktarlarına bakıldığında, sözcük başı ses ve hece tekrarları ile cümle başı tek heceli sözcük tekrarlarının her iki grupta da gözleendiği; ancak, kekemeliği olan gruptaki ortalama miktarlarının akıcı konuşan gruptakinden anlamlı ölçüde daha fazla olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, sözcük ortası ses ve hece tekrarları ile sözcük sonu hece tekrarları akıcı grupta hiç gözlenmemiştir. Grafik 2’de, tekrar tiplerinin kekemeliği olan ve akıcı konuşan çocuklardaki dağılımları görülmektedir. Bu grafikte görüldüğü gibi, her iki grupta da en sık gözlenen tekrar tipi “sözcük başı hece tekrarı”

olmakla beraber, kekeleyen gruptaki miktarı akıcı konuşan grupta olduğundan daha fazladır. Hece tekrarıyla ilgili bu bulgular alanyazındaki bulgularla da tutarlıdır. Dalton (1983), hece tekrarı sıklığının akıcı konuşan çocuklarda %1 civarında olduğunu, kekemeliği olan çocuklarda ise bu oranın daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Hece tekrarlarının sözcük içindeki ortaya çıkış pozisyonuna baktığımızda, sözcük sonu hece tekrarı kekemeliği olan grupta yalnız iki çocukta gözlenmiştir. Diğer çocuklarda sözcük sonu hece tekrarı gözlenmemiştir. Bu bulgu, Hubbard'ın (1998) kekeleyen yetişkin bireylerle yapmış olduğu çalışmanın bulgularıyla tutarlıdır. Hubbard, kekeleyen yetişkin bireylerde sözcük başı hece tekrarlarının sözcük sonu hece tekrarından daha fazla görüldüğünü bildirmiştir.

Kekemeliği olan grupta sık görülen ikinci tekrar tipi sözcük başı ses tekrarıdır. Bu tekrar tipi, akıcı konuşan grupta çok fazla gözlenmemiştir. Alanyazın bulgularına baktığımızda, birçok araştırmacının, ses tekrarlarını daha çok kekemeliğe özgü bir akıcısızlık tipi olarak bildirdiği görülmektedir (Bjerkkan, 1980; Schwartz ve ark., 1990; Yaruss ve ark., 1999). Dalton ve Hardcastle (1977) da, araştırmacılardan Boehmler'in (1958), dinleyicilerin diğer akıcısızlık tiplerine oranla "ses ve hece tekrarlarını" daha çok kekemeliğe özgü akıcısızlıklar olarak değerlendiklerini bulduğunu bildirmiştir. Silverman ise (1995), ses ya da hece tekrarlarının genellikle sözcük başında ortaya çıktığını ve hemen hiçbir zaman sözcük sonunda ortaya çıkmadığını bildirmiştir.

Kekemeliği olan grupta, cümle başında tek heceli sözcüğün tekrarlanması akıcı gruptakinden fazladır. Ancak sözcük tekrarlarının cümle içindeki pozisyonuna bakıldığında, her iki grupta da cümlenin ilk sözcüğünün daha fazla tekrarlandığı ve yine her iki grupta da cümlenin son sözcüğünün tekrarlanmadığı görülmüştür. Bu bulgulara benzer şekilde Bloodstein da (2002), ses ve hece tekrarlarının her zaman cümlenin başında ortaya çıktığını, hiçbir zaman cümle sonunda kekeleme olmayacağını bildirmiştir. Yine, akıcı olmayan sözcüklerin cümle içindeki pozisyonunu inceleyen Hubbard (1998), akıcısızlıkların en fazla cümlenin ilk sözcüğünde ortaya çıktığını ve en az son iki sözcükte akıcısızlıkların ortaya çıktığını bulmuştur. Hubbard bu durumun entonasyon ile ilgili olabileceğini ileri sürmüştür. Alanyazın bulgularıyla bu çalışmada elde edilen bulgular tutarlılık göstermektedir. Ne kekemeliği olan grupta ne de akıcı konuşan çocuklarda cümle sonunda akıcısızlık gözlenmemiştir.

Grafik 2'de görüldüğü gibi, genel olarak akıcısızlık tiplerinin yüzdeleri kekemeliği olan grupta daha fazladır. Ancak, cümle başı ve ortasında çok heceli sözcüğün tekrarlanması,

bağlaç ve öbek tekrarı gibi tekrar tiplerinde tam tersi bir durum söz konusudur. Bu tekrar tipleri akıcı konuşan çocuklarda daha fazla gözlenmektedir. Bununla ilgi alanyazın bulgularına baktığımızda, Bjerkan (1980) 3,5 yaş civarı çocukların konuşmalarında gözlenen bağlaç tekrarlarının, bu döneme özgü tipik bir tekrar tipi olduğunu ifade etmektedir. Ona göre bu tip tekrarlar, çocuk uygun sözcüğü bulamadığı ya da ne söyleyeceğini bilmediği durumlarda, konuşma sırasını karşısındakine kaptırmamak için aynı sözcüğü söylemeye devam etmesinden kaynaklanmaktadır. Hall ve Burgees de (2000), 3-4 yaşları arasında izlemeye aldıkları bir olguda, çocuğun dilsel becerilerin artmasıyla birlikte öbek tekrarlarının da arttığını gözlemiştir.

#### *4.1.2.3. Tüm akıcısızlık tiplerinin kekemeliği olan ve akıcı konuşan çocuklardaki yüzdeler dağılımları:*

Her iki gruptaki çocuklar tarafından en sık yapılan akıcısızlık tipinin “tekrarlar” olduğu görülmektedir (Bkz: Grafik 1). Tablo 3.2.3’te görüldüğü gibi tekrarlar her iki gruptaki çocukların tamamında gözlenmiştir. Tekrarların hem kekemeliği olan çocuklarda hem de normal akıcı konuşan çocuklarda çok sık görüldüğü pek çok araştırmacı tarafından da ifade edilmiştir (Bjerkan, 1980; DeJoy ve Gregory, 1985; Throneburg ve Yairi, 2001; Pellowski ve Conture, 2002). Bjerkan (1980), sözcük tekrarları, eklemeler, tamamlanmamış sözcükler gibi akıcısızlıkların, pek çok araştırmacı tarafından çocukların konuşmalarında gözlenen en tipik akıcısızlıklar olarak gösterildiğini bildirmektedir. Schwartz ve arkadaşlarının (1990), kekemeliğin başlangıcında ses ve hece tekrarları ya da uzatmaların en sık gözlenen akıcısızlık tipleri olduğuna ilişkin bulguları, bu çalışmada elde edilen bulgularla tutarlıdır. Bu çalışmada da ses, hece tekrarları ve uzatmalar kekemeliği olan grupta en sık görülen akıcısızlık tipleri olmuştur. Bloodstein ve Grossman (1981), sözcük kısmı tekrarı ya da uzatmaların, sözcüğe başlamadaki duraksamayı; sözcüğün tamamının tekrarlanmasının ise cümleye başlamadaki duraksamayı yansıtır olabileceğini ileri sürmüştür (Akt: Dalton, 1983). Bu bulgular, yüzey yapıdaki akıcısızlıkların altta yatan dilsel işlemlemeyi yansıttığına ilişkin varsayımları destekler niteliktedir.

Uzatma miktarı kekemeliği olan grupta tekrarlarla birilikte en sık görülen akıcısızlık tipidir. Ancak, akıcı konuşan grupta uzatmaların miktarı daha düşüktür. Uzatmalarla ilgili alanyazın bulguları, genellikle uzatmaların kekemeliğe özgü olduğu doğrultusundadır (Bjerkan, 1980; Schwartz ve ark., 1990; Geetha ve ark., 2000; Throneburg ve Yairi, 2001). Bu çalışmada ise, akıcı konuşan grupta uzatmaların görülmesi alanyazın bulgularıyla tutarlılık



göstermemektedir. Ancak, bu alanyazın bulguları Türkçe konuşan çocuklarla yapılan çalışmaları içermemektedir. Doğan'ın (2001), anadili Türkçe olan ve akıcı konuşan çocuklarla yaptığı çalışmada, uzatmalar kısmi sözcük tekrarlarından sonra en sık görülen akıcısızlık tipi olarak belirlenmiştir. Doğan bu durumu, uzatmaların saptanmasındaki teknik yetersizliklerle ilişkili olabileceği, ayrıca akıcısızlık tiplerindeki farklılaşmanın her zaman aşağıya doğru olmayabileceği şeklinde yorumlamıştır. Doğan'ın bulgularına benzer şekilde, bu çalışmada da akıcı konuşan çocuklarda uzatmaların görülmesi dilsel faktörlerin etkili olabileceğini düşündürmüştür. Bu durumda, Türkçe'nin sözcük yapısı ve gramatik özelliklerinin, bu akıcısızlık tipinin ortaya çıkışında etkili olabileceğini düşündürmüştür. Bunun yanı sıra, uzatmaların süresinin de iki grubu ayırt etmede önemli bir etmen olabileceği düşünülmüştür. Ancak, daha öncede belirtildiği gibi sınırlı sayıda çocukla çalışılmış olması, bu tip ölçümlerin hassas bir değerlendirme gerektirmesi ve çok zaman alması gibi nedenlerden ötürü uzatmaların süresi ölçülememiştir. Daha sonraki bir çalışmada uzatmaların süresi ölçülerek, iki grup arasındaki farklılıklar ortaya konulabilir.

Kekemeliği olan grupta en sık görülen üçüncü akıcısızlık tipi bloklardır. Bu akıcısızlık tipi akıcı konuşan çocuklarda hiç gözlenmemiştir. Aynı şekilde, kekemeliği olan çocuklarda konuşma sırasında soluk gözlenirken, akıcı konuşan çocuklarda bu akıcısızlık tipi hiç gözlenmemiştir. Blok ve anormal nefes alma gibi konuşma akıcısızlıklarının kekemeliğe özgü akıcısızlıklar olduğu çeşitli araştırmacılar tarafından da ifade edilmiştir (Throneburg ve Yairi, 2001; Pellowski ve Conture, 2002). Kekemeliği olan grupta eklemeler akıcı konuşan gruptakinden daha fazla gözlenmiştir ancak, kekemeliğe özgü bir akıcısızlık tipi olduğu söylenemez. Bunun yanı sıra, tamamlanmayan sözcükler her iki gruptaki çocukların yarıdan fazlasında gözlenmiştir. Bu durumda, bu akıcısızlık tipinin okul öncesi dönem çocuklarının konuşmalarına özgü olduğu ve iki grubu ayırt etmede yeterli bir ölçüt olmadığı düşünülebilir.

#### **4.1.3. Kekemeliği Olan Çocuklarda Gözlenen Akıcısızlık Tiplerinin Cinsiyet Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Kekemeliği olan çocuklarda akıcısızlık tiplerinin cinsiyete göre dağılımlarına bakıldığında, kız ve erkekler arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Bu konudaki alanyazın bulguları ile bu çalışmanın bulguları tutarlıdır (Pellowski ve Conture, 2002). Akıcı konuşan çocuklarda ise, yeterli sayıda veri elde edilemediğinden, akıcısızlık tiplerinin cinsiyete göre bir farklılaşma gösterip göstermediği istatistiksel olarak değerlendirilememiştir. Ancak

bununla ilgili yapılmış olan çalışmalara bakıldığında, kekemeliği olan çocuklarda olduğu gibi normal akıcı konuşan çocuklarda da akıcısızlık tipleri ile cinsiyet arasında bir ilişki bulunmadığı görülmektedir (Brutten ve Miller, 1988; Carlo ve Watson, 2003). Kekemeliği olan çocuklarda cinsiyetin etkisi gözlenmediğinden, akıcı konuşan çocuklarda da benzer bir sonuç beklenebilir. Doğan (2002), anadili Türkçe olan akıcı konuşan çocuklarla yapmış olduğu çalışmada, cinsiyetin akıcısızlık tipleri üzerinde bir etkisinin olmadığını bulmuştur. Başka bir çalışma ile daha fazla çocuktan veri toplanarak, akıcı konuşan çocuklarda akıcısızlık tipleri ve cinsiyet ilişkisi incelenebilir. Daha sonra bu çalışmadan elde edilecek olan bulgular, Doğan'ın bulgularıyla karşılaştırılabilir.

#### **4.1.4. Kekemeliği Olan Çocuklarda Gözlenen Akıcısızlık Tiplerinin Yaş Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Tablo 3.4.1'deki bulgulara baktığımızda, kekemeliği olan çocuklarda tekrarlar dışında hiç bir akıcısızlık tipinin yaşa göre farklılaşmadığı görülmektedir. Grafik 3'te, tekrarların 3 yaştan 5 yaşa doğru azaldığı görülmektedir. Akıcısızlık tipleri ve yaş ilişkisini inceleyen araştırma bulgularına bakıldığında benzer sonuçlara rastlanmaktadır. Bjerkan (1988), araştırmacılarından Davis'in (1939), 2-5 yaşları arasında sözcük ve sözce tekrarlarının azaldığını bulduğunu bildirmiştir. Bjerkan (1988), akıcısızlık tiplerinden tekrarlamaların her yaşta görülmekle beraber, en fazla konuşma gelişiminin erken dönemlerinde ortaya çıktığını bildirmiştir. Sözcük tekrarlarının, konuşma gelişiminin belli bir döneminden itibaren azalmaya başlamasını iki nedene bağlamaktadır. Birincisi, erken dönemde çocuk daha çok etrafındaki nesne ya da olayları tanımlarken, yaşla birlikte bu konuşma biçimini bırakmaktadır ve dolayısıyla sözcük tekrarları ortadan kaybolmaktadır. İkicisi, çocuğun gramer bilgisinin artması ve daha uzun cümleler kurabilme becerisinin gelişmesi, aynı olayı farklı şekilde ifade edebilmesini kolaylaştırmakta; böylece, aynı cümlenin tekrarlanma olasılığı azalmaktadır. Benzer şekilde, Wijnen (1990) çocuğun cümle yapılarındaki hakimiyetinin artmasına paralel olarak, konuşmasındaki akıcısızlıkların azaldığını bulmuştur (Akt: Hall ve Burgees, 2000).

Diğer akıcısızlık tiplerinde anlamlı bir farklılaşma görülmemekle beraber, Grafik 3'te görüldüğü gibi soluk miktarı da yaşla birlikte belirgin bir azalma göstermektedir. Benzer şekilde uzatma miktarında da bir azalma gözlenmektedir. Bloklar ise, 3 yaştan 4 yaşa doğru bir miktar artış gösterip beş yaşa doğru tekrar azalmaktadır. Bu eğilim, çok belirgin olmamakla birlikte, eklemelerde de gözlenmektedir. Tamamlanmayan sözcükler ise, tüm

yaşlarda aynı kalmıştır. Akıcısızlık tipleri ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenirse de Grafik 3'te görüldüğü gibi, genel olarak yaşla birlikte akıcısızlık miktarlarında azalma eğilimi vardır. Alanyazın bulgularında da benzer bir eğilim söz konusudur. Akıcısızlık miktarı ve kekemelik şiddetinin, yaşla birlikte azalmasına paralel olarak akıcısızlık tiplerinde de bir azalma beklenebilir. Mansson (2000), kekemeliği olan çocukların %71'inin 5 yaşına geldiklerinde kekemeliğin tamamen ortadan kaybolduğunu; kekelemeye devam eden çocuklarda ise, ebeveynlerin çocuklarının kekemelik şiddetine daha düşük puan verdiklerini bulmuştur. Bu bulgu akıcısızlıkların yaşla birlikte azaldığını gösterdiğinden, genel anlamda tüm akıcısızlık tiplerinde yaşla birlikte bir azalma beklenebilir. Bununla birlikte, çalışmamızda blok ve eklemelerin 3-4 yaş arası bir miktar artış göstermiş olması, bu akıcısızlık tiplerinin bu yaşlar arasında kronik kekemeliğin işareti olabileceğini düşündürmüştür. Her ne kadar 4 yaşından sonra bu akıcısızlık tiplerinde yeniden bir azalma görüldüyse de, belli bir dönemde artmasının erken teşhis ve tedavi için önemli bir ipucu olabileceğini akla getirmiştir. Bu çalışmada sınırlı sayıda çocukla çalışıldığından, verilerin genellenebilmesi için daha büyük bir grupla çalışmasına gerek vardır.

#### **4.1.5. Akıcı Konuşan Çocuklarda Gözlenen Akıcısızlık Tiplerinin Yaş Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Tablo 3.5'teki bulgulara baktığımızda, akıcısızlık tiplerinde yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma gözlenmemiştir. Bununla birlikte Grafik 4'te, tekrar, ekleme ve tamamlanmayan sözcelerin 3 yaştan 5 yaşa doğru azaldığı görülmektedir. 3 yaşta uzatma görülmediği, ancak 4 yaştan 5 yaşa doğru bir miktar arttığı görülmektedir. Akıcısızlık tipleri ve yaş ilişkisini inceleyen araştırmalara bakıldığında farklı bulgularla karşılaşmaktadır. Carlo ve Watson (2003), çok heceli sözcük tekrarlarının küçük yaşlarda daha fazla görüldüğünü bildirmiştir. Ancak, genel olarak akıcısızlık tiplerinin yaşa göre farklılaşmadığını bildirmiştir. Bu bulgu, çalışmadan elde edilen bulgularla tutarlıdır. Dejoy ve Gregory (1985), 3,5-5 yaş arası akıcı konuşan çocuklarda bazı akıcısızlık tiplerinin yaşla beraber azalma gösterirken, bazılarının çok az bir azalma gösterdiğini ya da tam tersine artış gösterdiğini bulmuştur. Gerçekleştirdikleri çalışmada, akıcısızlık tiplerinden "sözce, sözcük tekrarları ve sözcük kısmı tekrarlarının" en çok 3 yaşta görüldüğünü bulmuşlardır. Doğan (2002), benzer şekilde sözcük ve kısmı sözcük tekrarlarının 3 yaştan sonra azaldığını bulmuştur. Bu çalışmada, istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemekle birlikte, tekrar tipi 3 yaşta en fazla gözlenen akıcısızlık tipi olmuştur. Benzer şekilde Gordan ve Luper da (1989), akıcısızlık

miktarının 3 yaşından 7 yaşına doğru azaldığını bulmuştur. Dejoy ve Gregory (1985), araştırmacılarından Hynes ve Hood'un (1977), 4-6 yaş arasında sözcük kısmı ve sözcük tekrarları ile, baştan alma ve tamamlanmayan sözcelerin artış gösterdiğini bulduklarını bildirmiştir. Bu çalışmada da tamamlanmayan sözceler ve uzatmalar 4-6 yaş arasında bir miktar artma eğilimi göstermiştir. Ancak, istatistiksel olarak anlamlı bir artışa işaret etmemektedir. Brutten ve Miller (1988), araştırmacılarından England'ın (1995), 5-6 yaşları arasında kekemeliği olmayan çocuklarda uzatmaların nadiren ortaya çıktığını bulduğunu bildirmiştir. Bu bulgular elde edilen sonuçlarla tutarlılık göstermemektedir. Doğan'ın (2002), anadili Türkçe olan akıcı konuşan çocuklarla yapmış olduğu çalışmada, uzatmaların 2;6 yaş civarında çok sık karşılaşılan bir akıcısızlık tipi olduğunu, 4;6 yaş civarına kadar bir azalma gösterdiğini, daha sonra 5;6 yaş civarına kadar yeniden bir artış gösterdiğini bulmuştur. Bizim çalışmamızda, 3-4 yaş arasında hiç uzatma görülmezken, 4 yaştan 5 yaşa doğru uzatmaların artış gösterdiği bulunmuştur. Türkçe konuşan çocuklarla yapılmış olan her iki çalışmada da uzatma tipi akıcısızlıkların 4-5 yaş arasında artma eğilimi gösterdiği bulgusu alanyazın bulgularından farklılaşmaktadır. Bu nedenle, uzatma tipinde gözlenen bu farklılığın Türk diline özgü bir durum olduğu düşünülebilir. Bununla birlikte, bizim çalışmamız sınırlı sayıda çocuğu içerdiğinden ve sonuçlar istatistiksel anlamda kesin bir farklılığa işaret etmediğinden, Doğan'ın çalışmasında olduğu gibi daha fazla sayıda çocukla yapılacak olan çalışmalara ihtiyaç vardır.

#### **4.1.6. Kekemeliği Olan ve Akıcı Konuşan Çocuklarda Gözlenen Akıcısızlık Tiplerinin Yaş Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Tablo 3.6'da görüldüğü gibi tüm yaşlarda tekrar ve toplam akıcısızlıkların miktarı kekemeliği olan grupta akıcı gruptakinden anlamlı ölçüde daha fazladır. Bununla birlikte, tekrar ve toplam akıcısızlıkların ortalama değerlerinin her iki grupta da 3 yaştan 5 yaşa doğru azaldığı görülmektedir. Diğer akıcısızlık tipleri ile yaş arasında belirgin bir farklılaşma gözlenmemiştir. Alanyazın bulguları da benzer şekilde, toplam akıcısızlık miktarının kekemeliği olan grupta daha fazla olmakla beraber, kekemeliği olan ve olmayan çocuklarda yaşla birlikte azaldığını ve akıcısızlık tiplerindeki en belirgin farklılaşmanın tekrar miktarında gözlendiğini bildirmektedir (Dalton, 1983; Dejoy ve Gregory, 1985; Schwartz ve ark., 1990; Doğan, 2002; Pellowski ve Conture, 2002; Starkweather, 2002). Akıcısızlık miktarının, kekemeliği olan çocuklarda akıcı konuşan çocuklardakinden fazla oluşu ve belli akıcısızlık tiplerinin zamanla farklılaşması, Bloodstein'in sürerlilik hipotezini destekler nitelikte

görülmektedir. Bloodstein'a (2002) göre kekemelik, normal akıcısızlıkların şiddetlenmesi durumudur. Bloodstein, normal çocukluk dönemi akıcısızlıklarının daha çok cümle ya da sözce başında ortaya çıktığını, bunun zamanla ortadan kalkan geçici bir durum olduğunu belirtmiştir. Kekelemeye devam eden çocuklarda ise, akıcısızlık biçiminin değiştiğini, giderek sözcüklerin başında ses ya da hece tekrarı yapmaya başladıklarını ve bu durumun da öğrenilmiş bir kekemelik korkusu olduğunu ileri sürmüştür.

#### **4.1.7. Kekemeliği Olan ve Akıcı Konuşan Çocukların Akrabalarında Kekemelik Görülme Oranına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Kekemeliği olan çocuklarda kekemelik öyküsü incelendiğinde, yaklaşık olarak çocukların yarısının akrabalarında kekemelik öyküsüne rastlanmıştır. Akıcı konuşan çocuklarda ise sadece tek bir çocuğun akrabasında kekemelik öyküsüne rastlanmıştır. Yapılan araştırmalar genelde ailesinde kekemelik öyküsü bulunan çocuklarda, kekemeliğin ortaya çıkma ihtimalinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Geetha ve arkadaşları (2000), yaptıkları bir araştırmada kekemeliği olan çocukların ailesinde kekemelik görülme oranının %70 olduğunu bulmuştur. Benzer şekilde Mansson (2000), araştırmaya katılan çocukların %67'sinin ailesinde kekemelik öyküsü bulunduğunu ve bunların %50'sinin birinci dereceden akrabalarında görüldüğünü bildirmiştir. Onslow (1996), kekemeliği olan bireylerin 2/3'nün kekeleyen bir akrabasının olduğunu; dolayısıyla, kekeleyen kişinin çocuğunun da kekeleyen ihtimalinin akıcı konuşan bir kişiye oranla daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Eryavuz (1998), Türkçe konuşan kekeleyen davranışı sergileyen yetişkin bireylerin %50'sinin ailesinde kekemelik öyküsüne rastlandığını bildirmiştir. Çalışmamızda elde edilen bulgular, alanyazın bulgularıyla paralellik göstermektedir.

Ailede kekemelik öyküsünün var oluşu, genetik geçişi düşündürmekte ve bu çocuklarda kekeleyen davranışının görülme olasılıklarının daha yüksek olabileceğini akla getirmektedir. Dolayısıyla, erken dönemde terapiye alınacak olan vakaların belirlenmesinde, ailede kekemelik öyküsünün olup olmadığının araştırılması oldukça önemlidir. Özellikle birinci derece akrabalarında kekemelik öyküsü bulunan çocuklar, terapiye başlama konusunda öncelikli tutulmalıdır. Bunun yanı sıra bu bulgu, ebeveynlerin çocuğa karşı yaklaşımlarını olumsuz yönde etkileyebileceğini de düşündürmektedir. Nitekim Dalton da (1983), ailede kekemelik öyküsü bulunduğu durumlarda, ebeveynlerin çocuklarının konuşma bozukluklarına karşı daha hassas olduklarını bildirmiştir. Johnson'ın diagenozjenik kuramında ifade ettiği

gibi, çocuğun normal akıcısızlıkları, ebeveynlerin sergiledikleri olumsuz tutumlar nedeniyle kalıcı hale gelebilir. Bu noktada, ebeveynlerin çocuklarına karşı nasıl bir tutum içinde olmaları gerektiğine dair bilinçlendirme çalışmalarının da ne kadar önemli olduğu ortaya çıkmaktadır.

#### **4.1.8. Kekemeliği Olan Çocuklarda İkincil Davranışların Görülme Oranına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Tablo 3.8.1’de görüldüğü gibi, kekemeliği olan gruptaki çocukların yarısında ikincil davranışlar gözlenirken; akıcı konuşan çocukların hiçbirinde ikincil davranışlar gözlenmemiştir. Kekemeliği olan çocuklarda gözlenen ikincil davranış biçimlerine bakıldığında ise, en fazla çene ve ağız bölgesinde yoğunlaşan yüz mimiklerinin ortaya çıktığı görülmüştür. Sık gözlenen bir diğer davranış biçimi ise, el-kol-ayak hareketleri olmuştur. İkincil davranışların görülme sıklığıyla ilgili alanyazın bulgularına bakıldığında benzer sonuçlarla karşılaşmaktadır. Geetha ve arkadaşları (2000), ikincil davranışların yalnızca kekemeliği olan çocuklarda gözlendiğini bildirmiştir. Eryavuz (1998), Türkçe konuşan kekeleyen davranış sergileyen yetişkin bireylerle yaptığı çalışmada, kekeleyen bireylerin %90’ında ikincil davranışlara rastlandığını bildirmiştir. İkincil davranış biçimleri bakımından da, bu araştırmanın bulgularıyla alanyazın çalışmaları arasında tutarlılık bulunmaktadır. Eryavuz (1998), kekeleyen yetişkin bireylerde gözlenen ikincil davranışlarının %76’sının yüz mimiklerini, %33’ünün ise beden hareketlerini içerdiğini bulmuştur. Aynı şekilde Schwartz ve arkadaşları (1990), 3-4 yaş arası kekemeliği olan çocuklarla yapmış olduğu bir çalışmada, yüz mimiklerinin en çok gözlenen ikincil davranışlar olduğunu bulmuştur. Geetha ve arkadaşları (2000), kekemeliği olan çocuklarda en çok göz kırpması, burun hareketleri, kaş çatması gibi yüz mimiklerinin gözlendiğini bulmuştur. Bu çalışmada da, yüz mimikleri en sık gözlenen ikincil davranış biçimi olarak bulunmuştur. Silverman (1995), ikincil davranışların kekemelikten kaçınmak ya da şiddetini azaltmak amacıyla kullanılmaya başlanan davranışlar olduğuna dair yaygın bir kanı olduğunu bildirmiştir. Yine Kehoe da (1996), ikincil davranışların konuşma sırasındaki kas geriliminden kurtulma amacıyla başladığını; ancak, zaman içinde bu davranışların etkililiğini yitirip alışkanlık haline dönüştüğünü bildirmiştir. Bu çalışmada, ikincil davranışların akıcı konuşan grupta hiç gözlenmemiş olması, bu davranışların kekemeliğin kalıcı olma olasılığını yansıtabileceğini düşündürmüştür. Bu bulgular, akıcısızlık problemi olan çocukların değerlendirilmesinde ikincil davranışların dikkatle incelenmesi gerektiğini göstermektedir.

## 4.2. ÖNERİLER

Bu araştırma sonunda uygulamaya ve ileri araştırmalara yönelik önerilerde bulunulmuştur.

### 4.2.1. Uygulamaya Yönelik Öneriler

Bu araştırmadan elde edilen bulgular, kekemelik davranışı gösteren çocuklarla çalışan dil ve konuşma terapistleri ve bu çocukların ebeveynleri tarafından kullanılabilir. Bu çalışmadan elde edilen bulgulara dayalı olarak, kekemelik davranışı sergileyen grupta konuşma akıcısızlığı sıklığının akıcı konuşan çocuklardan daha fazla olduğu; bu durumun ebeveynler ve uygulamacılar tarafından akıcısızlıkların daha şiddetli algılanmasına neden olduğu görülmektedir. İkinci olarak, kekeleme davranışı sergileyen çocuklarda gözlenen blok ve anormal soluk alma gibi akıcısızlık tipleri, akıcı konuşan çocuklarda hiç gözlenmemektedir. Bunun yanı sıra “ikincil davranışlar” olarak adlandırılan davranış biçimleri akıcı konuşan çocuklarda gözlenmezken, kekeleyen gruptaki çocukların yarısında gözlenmektedir. Diğer bir özellik ise, kekemelik davranışı gösteren çocukların büyük çoğunluğunun akrabalarında kekemelik öyküsüne rastlanmaktadır. Dolayısıyla, ebeveynler, çocuklarının konuşmalarında anormal nefes alma ya da blok tipi olarak adlandırılan sıra dışı duraklamalar varsa, konuşmasındaki takılmalarının yanı sıra dikkat çeken bazı davranışlar gözlemliyorlarsa ve akrabalarında kekemelik öyküsü varsa, en kısa sürede bir dil ve konuşma terapistinden yardım almalıdırlar. Dil ve konuşma terapistleri ise, bu özellikleri gözlemledikleri çocuklarda kekeleme davranışının kalıcı olma olasılığını göz önünde bulundurarak, terapiye başlama konusunda bu çocuklara öncelik tanımalıdırlar.

### 4.2.2. İleri Araştırmalara Yönelik Öneriler

Okulöncesi dönem çocukların konuşma akıcısızlıklarını inceleyen alanyazın çalışmalarına baktığımızda, anadili Tükçe olan kekemelik davranışı gösteren çocukların konuşma özelliklerini inceleyen ve akıcı konuşan çocukların konuşma özellikleriyle karşılaştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Buradan yola çıkılarak gerçekleştirilen bu çalışmanın bulgularına dayanarak, ileri araştırmalara yönelik şu gibi önerilerde bulunulabilir;

1. Aynı yaş gruplarındaki farklı çocukları karşılaştıran kesitsel desen yerine, aynı çocukların uzun süreli takibini gerektiren boylamsal bir çalışma, akıcısızlık tiplerinin gelişimsel

seyrini belirlemede daha etkili bir yol olabilir. Akıcısızlıkların gelişimini ortaya çıkarabilecek boylamsal çalışmaların yapılmasıyla akıcısızlık tiplerinin yaşla olan ilişkisi ortaya konabilir. Belli yaşlarda belli akıcısızlık tiplerinin daha az ya da daha fazla gözlenmesi durumunda, o yaş grubundaki çocukların değerlendirilmesinde elde edilen değerler norm olarak kullanılabilir.

2. Bu araştırmada sınırlı sayıda çocukla çalışıldığından, daha sonraki araştırmalarda parametrik istatistiksel işlemlerin uygulanabilmesi için daha çok sayıda çocukla çalışılabilir.
3. Erken dönemde farklılıkların daha net bir şekilde ortaya konabilmesi için, tekrarın sıklığı incelenebilir. Kekemeliği olan ve akıcı konuşan çocukların aynı sesi, heceyi ya da sözcüğü kaç kez tekrarladığına dair bir bulgu, iki grup arasında daha kesin bir ayırım yapılabilmesini sağlayabilir.
4. Uzatmaların süresi ölçülerek, kekemeliği olan ve akıcı konuşan gruplardaki farklılaşmalarına bakılabilir.
5. Sözcük tipi ve akıcısızlık ilişkisi de incelenebilir. Akıcısızlıkların ortaya çıkış yeri ve sözcük tipini inceleyen araştırmalardan elde edilecek olan bulgular, konuşma akıcısızlıklarının dilsel süreçleri yansıttığına ilişkin dilbilimsel varsayımları test etmede kullanılabilir.

### **4.3. SINIRLILIKLAR**

1. Bu araştırma, İstanbul ve Eskişehir illerindeki çeşitli yuvalara devam etmekte olan; Anadolu Üniversitesi Dil ve Konuşma Bozuklukları Merkezi'ne, Cerrahpaşa Tıp Fak. İşitme Konuşma Rehabilitasyon Merkezi'ne ve Özgem İşitme ve Konuşma Engelliler Rehabilitasyon Merkezi'ne kekemelik şikayetiyle başvuran çocuklar arasından seçilen kırk çocuk ile sınırlıdır.
2. Bu araştırma spontan konuşma sırasında çocuklardan alınan 600 hecelik konuşma kaydı ile sınırlıdır.



## EK 1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

### A. Kişisel Bilgiler:

Adı Soyadı:	Görüşme Tarihi: / /
Cinsiyeti: E <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	Doğum Tarihi : / /
Okul Adı:	Yaşı : yaş ay
Bilgi veren: Anne: <input type="checkbox"/> Baba: <input type="checkbox"/>	Mesleği/İşi:
Sağlık öyküsü:	Gelişim öyküsü (dil ve konuşma dahil):

### B. Kekemelik/ dil ve konuşma sorunlarına ilişkin aile öyküsü:

Aile bireyi, yakınlığı, sorunu	İyileşti	İyileşmedi

### C. Kekeleme davranışı varsa ne kadar zamandan beri devam etmekte?



**EK 3: Kekemeliği Olan ve Akıcı Konuşan Çocuklarda Kekelenen Hece Yüzdeleri**

<b>Kekemeliği Olan Çocuklar</b>				<b>Kekemeliği Olmayan Çocuklar</b>			
<b>Yaş/Cins.</b>	<b>T.Hece Sayısı</b>	<b>T.Akıcısızlık Miktarı</b>	<b>Kekelenen Hece Yüzdesi (KH%)</b>	<b>Yaş/Cins.</b>	<b>T.Hece Sayısı</b>	<b>T.Akıcısızlık Miktarı</b>	<b>Kekelenen Hece Yüzdesi (KH%)</b>
<i>0;3 -3;11Yaş</i>				<i>0;3 -3;11Yaş</i>			
1/E	600	72	12	1/E	600	17	2;83
2/K	600	106	17;66	2/E	600	3	0;5
3/K	600	82	13;6	3/E	600	11	1;83
4/E	600	146	24;33	4/E	600	11	1;83
5/E	600	81	13;5	5/K	600	7	1;16
6/E	600	113	18;83	6/K	600	14	2;33
<i>4;0-4;11Yaş</i>				<i>4;0-4;11Yaş</i>			
7/E	600	88	14;66	7/E	600	8	1;33
8/E	600	61	10;16	8/K	600	3	0;5
9/E	600	57	9;5	9/K	600	8	1;33
10/E	600	70	11;66	10/E	600	4	0;66
11/K	600	58	9;66	11/E	600	14	2;33
12/E	600	36	6;5	12/E	600	9	1;5
13/K	600	200	33;33	13/E	600	9	1;5
<i>5;0-5;11Yaş</i>				<i>5;0-5;11Yaş</i>			
14/K	600	35	5;83	14/E	600	6	1
15/K	600	56	9;33	15/E	600	5	0;83
16/E	600	57	9;5	16/K	600	4	0;66
17/E	600	57	9;5	17/E	600	6	1
18/E	600	27	4;5	18/E	600	4	0;66
19/E	600	40	6;66	19/K	600	2	0;33
20/E	600	36	6	20/E	600	6	1

**EK 4: “Çocuklar ve Yetişkinler İçin Kekemelik Şiddet Ölçüm Aracı-3” (Stuttering Severity Instrument for Children and Adults-3) İkincil Davranışları Değerlendirme Tablosu**

	0	1	2	3	4	5
<b>Dikkat Çeken Sesler</b> Sesli nefes alma, ıslık, burun çekme, üfleme, dil şaklatma						
<b>Yüz Mimikleri</b> Çene hareketleri, dil çıkartma, dudak sıkma, çene kaslarında gerginlik						
<b>Baş Hareketleri</b> Başı öne, arkaya, başka tarafa çevirme, zayıf göz kontağı, sürekli etrafına bakınma						
<b>El-Ayak Hareketleri</b> El-kol hareketleri, bacak hareketleri, ayak vurma ya da sallama gövde hareketleri						

**Değerlendirme Skalası:**

0 = Yok

1 = Dikkatli bakmadıkça fark edilemeyen

2 = Sıradan gözlemcinin güçlkle fark edebildiği

3 = Dikkat çekici

4 = Çok dikkat çekici

5 = Şiddetli ve belirgin bir zorlanma ifadesinin gözlenmesi

**EK 5: Kekemeliği Olan ve Akıcı Konuşan Çocukların Akrabalarında Görülen Konuşma Problemleri**

<b>Kekeleyen</b>				<b>Akıcı Konuşan</b>			
<b>No</b>	<b>Yaş</b>	<b>C</b>	<b>Akrabalarında Konuşma Problemi</b>	<b>No</b>	<b>Yaş</b>	<b>C</b>	<b>Akrabalarında Konuşma Problemi</b>
1	3;8	E		1	3;4	E	
2	3;2	K	Babada 4y. kadar kekemelik	2	3;7	E	Babanın tüm ailesinde /r/ prob.
3	3;11	K		3	3;0	E	
4	3;11	E	Annenin amcasında kekemelik Annenin amca çocuklarında kek.	4	3;6	E	
5	3;11	E		5	3;8	K	
6	3;10	E		6	3;9	K	
7	4;11	E		7	4;11	E	
8	4;11	E		8	4;10	K	Dedede kekemelik (devam)
9	4;7	E	Babada ilkokulda kekemelik Amcada kekemelik (devam) Dedede kekemelik (devam)	9	4;9	K	
10	4;11	E		10	4;3	E	
11	4;3	K	Amcada kekemelik (iyileşti)	11	4;5	E	
12	4;1	E		12	4;11	E	
13	4;11	K	Dayıda kekemelik (iyileşti)	13	4;3	E	
14	5;2	K	Ağbide kekemelik (devam)	14	6;0	E	
15	6;0	K		15	5;2	E	
16	5;10	E	Babada kekemelik (iyileşti)	16	5;0	K	
17	5;4	E	Babada kekemelik (iyileşti) Babaannede kekemelik (devam) Amcada kekemelik (devam)	17	5;5	E	
18	5;0	E		18	6;0	E	
19	5;6	E		19	5;11	K	
20	5;6	E	Ağbide kekemelik (devam) Annenin amca oğlunda işitme kaybı	20	5;1	E	

## KAYNAKÇA

1. Adams, M., "Five-year retrospective on stuttering theory, research, and therapy: 1982-1987", **Journal of Fluency Disorders**, v.13, p. 399-405, 1988.
2. Au- Yeung, J., Gomez, I.V., Howell, P., "Exchange of disfluency with age from function words to content words in Spanish speakers who stutter", **Journal of Speech, Language, and Hearing Research**, v.46, p.754-765, 2003.
3. Barbara, D.A., Thomas, C.C., "**The Psychotherapy of Stuttering**", Charles C. Thomas Publisher, U.S.A., 1962.
4. Baydık, B., "**7-15 Yaş grubundaki kekeme olan ve olmayan bireylerin sözel iletişim tutumlarının karşılaştırılması**", Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 1996.
5. Bjerkan, B., "Word fragmentations and repetitions in the spontaneous speech of 2-6-yr-old children", **Journal of Fluency Disorders**, v.5, p.137-148, 1980.
6. Bloodstein, O., "Early stuttering as a type of language difficulty", **Journal of Fluency Disorders**, v.27, p.163-167, 2002.
7. Bolat, F., "**Verbal communication pattern differences between mother and her stutterer child and mother and her normally fluent child**" A Thesis Submitted to The Graduate School Of Social Sciences Of The Middle East Technical University, Ankara, 1999.
8. Bonelli, P., Dixon, M., Ratner, N.B., Onslow, M., "Child and parent speech and language following the Lidcombe Programme of early stuttering intervention", **Clinical Linguistics & Phonetics**, v.14, p. 427-446, 2000.
9. Borsel, J.V., Van Der Made, S., Santens, P., "Thalamic stuttering: a distinct clinical entity?", **Brain and Language**, v.85, p.185-189, 2003.

10. Brutten, G.J., & Miller, R., "The disfluencies of normally fluent black first graders", **Journal of Fluency Disorders**, v.13, p.291-299, 1988.
11. Brutten, G.J., Dunham, S.L., "The communication attitude test. A normative study of grade school children", **Journal of Fluency Disorders**, v.14, p.371-377, 1989.
12. Bugay, F., "**Aile tutumlarının kekemelik problemi olan çocukların psiko-sosyal gelişimine etkisinin incelenmesi**", Hacettepe Üniversitesi Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 1990.
13. Carlo, E.J., Watson, J.B., "Disfluencies of 3-and-5-year old Spanish-speaking children", **Journal of Fluency Disorders**, v.28, p.37-53, 2003.
14. Cebiroğlu, R., "**Çocuk Akıl Sağlığı ve Hastalıkları**", İstanbul Tıp Fak. Klinik Ders Kitapları, Cilt 17, İstanbul: Sanat Matbaacılık, 1982.
15. Cordes, A.K., "Individual and consensus judgments of disfluency types in the speech of persons who stutter", **Journal of Speech, Language, and Hearing Research**, v.43, p.951-964, 2000.
16. Curlee, R.F., "**Stuttering and Related Disorders of Fluency**", New York: Thieme Medical Publishers, 1993.
17. Craig, A., Hancock, K., Tran, Y., "Epidemiology of stuttering in the community across the entire life span", **Journal of Fluency Disorders**, v.45, p.1097-1105, 2002.
18. Dalton, P., Hardcastle, W.J., "**Disorders Of Fluency And Their Effects On Communication**", Edward Arnold Ltd., London, 1997.
19. Dalton, P., "**Approaches to the Treatment of Stuttering**", Croom Helm, London, 1983.
20. Dayalu, V.N., Kalinowski, J., Stuart, A., "Stuttering frequency on content and function words in adults who stutter: a concept revisited", **Journal of Speech, Language, and Hearing Research**, v.45, p.871-878, 2002.

21. DeJoy, D.A., Gregory, H.H., “The relationship between age and frequency of disfluency in preschool children”, **Journal of Fluency Disorders**, v.10, p.107-122, 1985.
22. Dworzynski, K., Howell, P., Natke, U., “Predicting stuttering from linguistic factors for German speakers in two age groups”, **Journal of Fluency Disorders**, **28**, 95-113, 2003.
23. DSM-IV-TR., “**Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı**”, Amerikan Psikoloji Birliği Hekimler Yayın Birliği, 2004.
24. Eryavuz, A., “**Kekemelik tedavisinde Pasif Hava Akımı Tekniği'nin geçerlilik çalışması**”, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir,1998.
25. Embiyaoğlu, G., “**Kekemeliğin psikolojik ve psikanalitik açıdan incelenmesi**”, İstanbul Üniversitesi Cerrah Paşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Kürsüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 1976.
26. Fışıloğlu, A., Urgan, Ü., “Kekemelik Nedir? Ne Değildir? 9-12 yaş arası normal konuşan çocukların kekemeliği değerlendirmesi”, **Psikoloji Dergisi**, Cilt 7, Sayı 28, 1992.
27. Franck, A.L., Jackson, R.A., Pimentel, J.T., “School-age children's perceptions of a person who stutters”, **Journal of Fluency Disorders**, v.28, p.1-15, 2003.
28. Geetha, Y.V., Pratibha, K., Ashok, R., “Classification of childhood disfluencies using neural Networks”, **Journal of Fluency Disorders**, v.25, p.99-117, 2000.
29. Gordon, P.A., Luper, H.L., “Speech disfluencies in nonstutterers: syntactic complexity and production task effects”, **Journal of Fluency Disorders**, v.14, p.429-445, 1989.
30. Güteryüz, F.F., “**2-6 yaşlarındaki kekemelik problemi olan ve olmayan çocukların artikülasyon özelliklerinin karşılaştırılması**”, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 1995.



31. Hayhow, R., Kingston, M., Ledzion, R., "The use of clinical measures in the Lidcombe Programme for children who stutter", **International Journal of Language and Communication Disorders**, 1998.
32. Hall, N.E., Burgess, S.D., "Exploring developmental changes in fluency as related to language acquisition: a case study", **Journal of Fluency Disorders**, v.25, p.119-141, 2000.
33. Hedge, M.N., "**PocketGuide to Assesment in Speech-Language Pathology**", London: Singular Publishing Group, 1996.
34. Hedge, M.N., "Fluency and fluency disorders: Their defination, measurement, and modification", **Journal of Fluency Disorders**, v.3, p.51-71, 1978.
35. Hubbard, C.P., "Stuttering, Stressed Syallables, and Word Onsets", **Journal of Speech, Language, and Hearing Research**, v.41, p.802-808, 1998.
36. Ingham, R.J., "Brain imaging studies of developmental stuttering", **Journal of Communication Disorders**, v.34, p.493-516, 2001.
37. Ingham, R.J., "Brain imaging and stuttering: some reflections on current and future developments", **Journal of Fluency Disorders**, v.28, p.411-420, 2003.
38. James, S.L., "**Normal Language Acquisition**", Boston: Collage-Hill Press, 1990.
39. Janssen, P., Kraaimaat, F., Brutton, G., "Relationship between stutterers' genetic history and speech-associated variables", **Journal of Fluency Disorders**, v.15, p.39-48, 1990.
40. Johnson, W., Darley, F.L., Spriestersbach, D.C., "**Diagnostic Methods in Speech Pathology**", New York: Harper & Row Publishers, 1963.
41. Johnson, W., Çev: Üsküdarlı, A., "**Kekemelik ve Yapabilecekleriniz**", İstanbul: Esbank, 1993.

42. Kehoe, T.D., “**Stuttering: Science, Therapy & Practice**”, Thomas David Kehoe, 1996.
43. Kudal-Ertas, İ., “**Ankara ili ilkokul çağı çocuklarında, konuşma, ses ve akıcılık bozukluğu dağılımının incelenmesi**”, Hacettepe Üniversitesi Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 1990.
44. Konrot, A., “**Erken Dönem Kekemeliğin Aile Eğitimi Yoluyla Sağaltımı. Özel Eğitimde Aile Eğitimi Sempozyumu**” Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları, s.24-28, 2000.
45. Konrot, A., “Zihinsel engellilerin eğitiminde konuşma terapistinin rolü”, **Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, 1,2, s.169-175, 1986.
46. Konrot, A., “The listener’s sensitivity to the speaker’s nonfluencies as a contributing factor at the point of origin of the problem of stuttering”, **Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, 1:1, s.113-118, 1984.
47. Kraaimaat, F.W., Vanryckeghem, M., Van Dam-Baggen, R., “Stuttering and social anxiety” **Journal of Fluency Disorders**, v.27, p.319-331, 2002.
48. Langlois, A., Hanrahan, L.L., Inouye, L.L., “A comparison of interactions between stuttering children, nonstuttering children, and their mothers”, **Journal of Fluency Disorders**, v.11, p.263-273, 1986.
49. Lebrun, Y., Bijleveld, H., Rousseau, J.J., “A case of persistent neurogenic stuttering following a missile wound”, **Journal of Fluency Disorders**, v.15, p.251-258, 1990.
50. Logan, K.J., “The effect of syntactic complexity upon the speech fluency of adolescents and adults who stutter”, **Journal of Fluency Disorders**, v.26, p.85-106, 2001.
51. Louko, L.J., Edwards, M.L., Conture, E.G., “Phonological characteristics of young stutterers and their normally fluent peers: preliminary observations”, **Journal of Fluency Disorders**, v.15, p.191-210, 1990.

52. Myers, F.L., Wall, M.J., "Issues to consider in the differential diagnosis of normal childhood nonfluencies and stuttering", **Journal of Fluency Disorders**, v.6, p.189-195, 1981.
53. Miles, S., Ratner, N.B., "Parental language input to children at stuttering onset", **Journal of Speech, Language, and Hearing Research**, v.44, p. 1116-1130, 2001.
54. Nippold, M.A., "Phonological disorders and stuttering in children: what is the frequency of co-occurrence?", **Clinical Linguistics & Phonetics**, v.15, p.219-228, 2001.
55. Onslow, M., "**Behavioral Management of Stuttering**", San Diego, California: *Singular Publishing*, 1996.
56. Onslow, M., Packman, A., Harrison, E., "**The Lidcombe Program of Early Stuttering Intervention**", An International Publisher., 2003.
57. Enç, M., Çağlar, D., Özsoy, Y., "**Özel Eğitime Giriş**", Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları, Eskişehir, No: 95, 1981.
58. Öge, Ö., "**İlköğretim 1. basamak dönemi çocuklarda dil ve konuşma bozukluklarının öğretmenlerden bilgi alma yoluyla belirlenmesi**", Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 2004.
59. Özsoy, Y., "**Konuşma Özürlü Çocuklar ve Eğitimleri**", İkinci Basım: İ. T. İ. A. Yayınları, Eskişehir, No: 4, 1982.
60. Packman, A., Lincoln, M., "Early stuttering and the Vmodel", **Australian Journal of Human Communication Disorders**, v.24, p.45-54, 1996.
61. Paden, E.P., Yairi, E., "Phonological characteristics of children whose stuttering persisted or recovered", **Journal of Speech & Hearing Research**, v.39, p.981-991, 1996.

62. Pellowski, M.W., Conture, E.G., "Characteristics of speech disfluency and stuttering behaviors in 3-and 4-year-old children", **Journal of Speech, Language, and Hearing Research**, v.45, p.20-34, 2002.
63. Peters, H.F., Starkweather, C.W., "Development of stuttering throughout life", **Journal of Fluency Disorders**, v14, p.303-321, 1989.
64. Pindzola, R.H., "Dysfluency characteristics of aged, normal-speaking black and white males", **Journal of Fluency Disorders**, v.15, p.235-243, 1990.
65. Powell, R., Kenyon, T., Çev: Koca, G., "**1000 Kelime ve Resim**", Remzi Kitabevi, 2003.
66. Riley, G. (2003). Medical Aspects of Stuttering.  
[www.stutteringhelp.org/research/olanzapn.htm](http://www.stutteringhelp.org/research/olanzapn.htm)
67. Riley, G.D., "**Stuttering Severity Instruments for Children and Adults**", 3 Ed., Pro-ed An International Publisher, 1994.
68. Riper, C.V., "Stuttering?", **Journal of Fluency Disorders**, v.17, p. 81-84, 1992.
69. Robinson, T.L., Crowe, T.A., "A comparative study of speech disfluencies in nonstuttering black and white collage athletes", **Journal of Fluency Disorders**, v.12, p.147-156, 1987.
70. Schwartz, H.D., Zebrowski, P.M., Conture, E.G., "Behaviors at the onset of stuttering", **Journal of Fluency Disorders**, v.15, p.77-86, 1990.
71. Schwartz, M.F., Çev: İnceer, B., "**Akıcı Konuşma: Eski bir sorun olan kekemeliğe yeni bir sağaltım**", İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi., 1990.
72. Shames, G.H., Wiig, E.H., Secord, W.A., "**Human Communication Disorders: An introduction**", 5Ed., MA: Allyn and Bacon Company, 1998.

73. Silverman, F.H., **“Speech, Language, & Hearing Disorders”**, MA: Allyn and Bacon Company, 1995.
74. Starkweather, C.W., **“The epigenesis of stuttering”**, **Journal of Fluency Disorders**, v.27, p. 269-288, 2002.
75. Tezbaşaran, A.A., **“Likert Tipi Ölçek Geliştirme Kılavuzu”**, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 1997.
76. Throneburg, R.N., Yairi, E., **“Durational, proportionate, and absolute frequency characteristics of disfluencies: A longitudinal study regarding persistence and recovery”**, **Journal of Fluency Disorders**, v.44, p.38-51, 2001.
77. Tippet, D.C., Siebens, A.A., **“Distinguishing psychogenic from neurogenic dysfluency when neurologic and psychologic factors coexist”**, **Journal of Fluency Disorders**, v.44, p.3-12, 1991.
78. Topbaş, S., **“Türkçe Sesletim Sesbilgisi Testi”**, Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları, 2004.
79. Topbaş, S., Konrot, A., Ege, P., **“Dil ve konuşma terapistliği: Türkiye’de gelişmekte olan bir bilim dalı”**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2002.
80. Topbaş, S., **“Çocukta dil ve kavram gelişimi”**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, No: 1318, 1. baskı, 2001.
81. Topbaş, S., **“Çocukluk çağı dil sorunlarının doğal olmayan ortamlarda işlevsel-iletişimsel yaklaşım ile değerlendirilmesi”**, **Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, Cilt8, Sayı1-2, 124-137, 1998.
82. Topbaş, S., **“Dil ve konuşma sorunlu çocukların sesbilgisel çözümlene yöntemi ile değerlendirilmesi ve konuşma dillerindeki sesbilgisel özelliklerin betimlenmesi”**, II. Dizi: Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 1999.

83. Torosian, T., Mahr, G.C., “Anxiety and social phobia in stuttering”, **Journal of Fluency Disorders**, v.24, p.119-126, 1999.
84. Turan, B., “İlköğretim çağı çocuklarının kekeleyen yetişkin bireylere yönelik algularının belirlenmesi”, Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 2004.
85. Wingate, M.E., “Fluency, disfluency, dysfluency, and stuttering”, **Journal of Fluency Disorders**, v.17, p.163-168, 1984.
86. Wingate, M.E., “Fluency and disfluency; illusion and identification”, **Journal of Fluency Disorders**, v.12, p.79-101, 1987.
87. Yaruss, J.S., “Utterance length, syntactic complexity, and childhood stuttering”, **Journal of Speech, Language, and Hearing Research**, v.42, p.329-344, 1999.
88. Yaruss, J.S., Newman, R.M., Flora, T., “Language and disfluency in nonstuttering children’s conversational speech”, **Journal of Fluency Disorders**, v.24, p.185-207, 1999.
89. Yazar, E.H., “Üç ayrı grupta akıcı konuşan ilkököl çağı çocuklarının kekemeliği değerlendirmesi”, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 1998.
90. Yeakle, M.K, Cooper, E.B., “Teacher perceptions of stuttering”, **Journal of Fluency Disorders**, v.11, p.345-359, 1986.