

GİRİŞ ve AMAC

Kekemelik, yüzyıllardır ortaya çıkış nedenleri araştırılan ve özelliklerinin neler olduğu tanımlanmaya çalışılan bir konuşma bozukluğudur. Bu konuşma bozukluğunun insanlık için bu denli önemli olması, insanın kendini ifade etmede kullandığı en temel işlev olan konuşmada, konuşmayı kesintiye uğratan bir takım farklılıkların varolmasından kaynaklanmaktadır.

Konuyla ilgili yapılan araştırmaların bir çoğunun kekemeliğin nedenlerine yönelik olduğu görülmektedir (Roth ve Worthington, 2005). Kekemeliğin nedenlerine yönelik ileri sürülmüş görüşlerden bazıları bozukluğun psikolojik, fizyolojik, davranışsal bir takım nedenlerden kaynaklandığı yönündedir. Kekemelik için belki de en yaygın kanı, nedeninin ruhsal olduğudur (Schwartz, 1990). Bu konu ile ilgili bilgilere bakıldığında bu inancın en aşırı örneği Hindistan'ın bazı kesimlerinde, kekemelerin ruhlarını şeytana çaldırdıkları ve özellikle küçük bir çocuk, kekeme bir bireyin konuşmasını dinler ise kekemeliğin bulaşabileceği, bu nedenle kekemelerin sakınılan kişiler olarak görülmeleridir. Diğer teorilerde ise kekemeliğin nedenleri, konuşmanın motor zamanlamasındaki bozulma, serebral baskınlık farklılıkları veya iletişimdeki başarısızlıklardan kaçınarak baş etme olarak belirtilmiştir (Peters ve Guitar, 1991).

Kekemeliğin nedenlerine ilişkin araştırmaların, son yıllarda yerini kekemeliğin özelliklerinin araştırılmasına bıraktığı görülmektedir. Bu durum kekemeliğin ne olduğunu anlama çabalarına dayandırılabilir. Kekeme bireylerin konuşma özelliklerinin kekeme olmayan bireylerden hangi yönleriyle farklılaştığının belirlenmesiyle, bu tarz konuşma özelliklerinin erken dönemlerde saptanabilmesini amaçlayan çalışmalara verilen önem giderek çoğalmaktadır (Akgün, 2005). Kekemelik bozukluğunun ne olduğuna bakıldığında, Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 1977 yılında yaptığı tanımlamada kekemeliğin "kişinin bilinçli bir şekilde söylemek istediklerini söylerken, konuşmasının ritminde gözlenen bozukluk ve bu anlara eşlik eden istem dışı tekrarlayıcı ses uzatma veya kesilmeleri" olarak kabul edildiği görülmektedir (Yairi ve Ambrose, 2005). Kekeme bireylerin konuşmasında normalden farklılıklar şeklinde tanımlanan bir takım özellikler farklı dillerde ele alınarak incelenmiştir. Konuyla ilgili ülkemizde yapılan araştırmaların ise son derece az olduğu gözlenmektedir. Varolan araştırmaların ise daha çok kekemeliğin psikolojik boyutlarını açıklayan araştırmalar olduğu görülmektedir (Fıfıloğlu ve Urgan, 1992).

Amaç

Bu çalışmanın amacı, anadili Türkçe olan 5-10 yaş grubundaki kekeleyen çocuklarda gözlenen akıcısızlık sıklığı ile akıcısızlık tipleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranacaktır.

1. 5-7 ve 8-10 yaş grupları arasında akıcısızlık sıklığı açısından bir fark var mıdır?
2. 5-7 ve 8-10 yaş grupları arasında akıcısızlık tipleri açısından bir fark var mıdır?
3. 5-7 ve 8-10 yaş gruplarında görülen akıcısızlık tiplerinin birbiriyle ilişkisi var mıdır?

4. 5-7 ve 8-10 yaş gruplarında akıcısızlık sıklığı ile akıcısızlık tipleri arasında ilişki var mıdır?

Önem

Kekemelik, ortaya çıkma nedenleri ve konuşma özellikleri açısından oldukça fazla araştırılan konuşma bozukluğudur. Son zamanlarda kekemelik özellikle, konuşma akıcısızlığı şiddet ve nitelik açısından ele alınmakta ve araştırılmaktadır. Kekemelik farklı dillerde farklı özellikleri açısından ele alınmış ve alınmakta olan bir bozukluk olsa da ülkemizde yapılan araştırmalara baktığımızda kekemeliğin daha çok psikolojik boyutuyla ele alınan bir bozukluk olduğunu görülmektedir. Ülkemizde kekemelik ile ilgili araştırmalardan sadece birinde normal akıcılık gösteren çocuklar ile kekemelerin akıcısızlık özellikleri karşılaştırıldığı görülmektedir (Akgün, 2005). Bunun yanı sıra erken çocukluk döneminde çocukların konuşmalarının akıcılık özelliklerini inceleyen bir araştırma daha yapılmış ancak bu araştırmada normal konuşan çocuklar değerlendirilmiştir (Doğan, 2001).

Kekemeliğin sağaltımına yönelik farklı müdahale yöntemleri geliştirilmiştir ve halen bozukluğun çözümüne yönelik bu programlar dil ve konuşma terapistleri tarafından kullanılmaktadır. Alanda çalışan dil ve konuşma terapistlerinin müdahale programlarını uygulayabilmesi için kekemelik şikayetiyle başvuruda bulunan çocukların akıcısızlık sıklığı ve tiplerini sınıflamaları, bozukluğu doğru tanılamaları gerekmektedir. Bu nedenle kekemeliğin sıklığının belirlenmesi ve akıcısızlık tiplerinin ayırte edilerek tanımlanması akıcılık bozukluğu olan bireylerle çalışan dil ve konuşma terapistleri için oldukça temel bir bilgidir. Bu bilgi ışığında terapistlerin kekemelik sıklığı ile buna bağlı olabilecek akıcısızlık tiplerini sınıflamada ortak bir sınıflama sisteminin gelişmesine yardımcı olabilecektir. Aynı zamanda Türkçe konuşan kekeme çocuklarda kekemelik sıklığı ile tipleri arasındaki ilişkinin ortaya konmasının Türk alanyazınına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAK BİLGİSİ

İletişim, Dil ve Kekemelik

İnsan sosyal bir varlıktır ve insanın dünyaya geldiği anda çevresindeki insanlarla iletişim kurma süreci başlamaktadır. İletişim, genel anlamda, bilgi, duygu, düşünce, haber alışverişi yolu ile insanların birbirlerini etkileme sürecidir (Topbaş, 1999). Bu süreç boyunca insanlar farklı şekillerde birbirleriyle etkileşimde bulunurlar. Başarılı bir iletişim, bireylerin birbirleriyle bilgiyi paylaşmak için istekli olmaları, aktarmayı hedefledikleri bilgiyi hangi iletişim biçimi ile aktaracaklarına karar vermeleri, hedefledikleri bilgiyi aktarmadıklarının yani iletişim kopukluğunun meydana geldiğinin farkına varmaları ve gerekli düzeltmeleri yapmaları ile mümkün olmaktadır (Eripek ve ark., 1998).

Dil, insanların iletişimde bulunmak amacıyla geliştirdikleri bir anlaşma aracıdır. Topbaş ve Maviş (2004) dili, belirli bir bağlam içinde belli bir amaç ya da kullanım için içerik ya da anlamın bir dilbilimsel biçim ile kodlanması ve ya simgelenmesi olarak tanımlamaktadır. Konuşma ise sözel dilin seslerle ifade edilme biçimidir ve bir eylemdir (Konrot, 1986). Konuşma bozukluğu, sözel dildeki sesleri üretmek için gerekli olan motor işlemlerin (solunum, sesleme, rezonans ve sesletim) yerine getirilmesinde aksama olarak tanımlanmıştır (Topbaş ve ark., 2002). Konuşmanın insan hayatı üzerindeki önemi dikkate alındığında bu alanda olan bozukluklar da birey için o denli önem taşımaktadır.

Konuşma bozuklukları içerisinde bireyin çevresindeki insanların davranışlarından ve tepkilerinden belki de en çok etkilenen bozukluk türünün kekemelik olduğu söylenebilir. Öyle ki, gelişimsel özellik olarak ortaya çıkan kekemeliğin aile üyelerinin tepkileri ve tutumları ile kalıcı bir sorun olabileceğini ileri süren kuramlar bile bulunmaktadır (Shames ve ark., 1998). Conture (1990) kekemeliği, çocuğun sözel olmayan davranışlarına ailenin tepkileri sonucu oluşan davranışlar olarak tanımlamıştır. Kekemelik anlarında çocuk aile tarafından uyarılmaktadır ve bu durum aile için olağandır. Aile içinde gelişen bu tutumun dışında bozukluğun birey için yarattığı etkilere bakıldığında, bireyin kişisel yaşamındaki sosyal ilgi alanlarını, duygularını, bütün başarı ve mesleki seçimlerini etkileyebilecek nitelikte bir bozukluk olduğu görülmektedir (Yairi ve Ambrose, 2005). Kekeme bireyler, konuşmadaki bozukluğun neden olduğu yaşantılar sonucunda olumsuz duygulanım içine de girebilmektedir. Yapılan farklı çalışmalarda kekemelerde kekeme olmayanlara oranla kişilerarası stres duyarlılığı daha yüksek bulunmuştur (Öztürk ve Tüzün, 2000).

Kekemeliğin Nedenlerine İlişkin Kuramlar

Bugüne kadar bir çok araştırmacı tarafından ele alınan kekemelik özellikle nedenleri yönünden incelenmiştir. Konuyla ilgili ileri sürülen teorilerin her birinde kekemelik farklı yönleriyle açıklanır. Bazı teoriler hem kekemeliğin gözlenen özelliklerini hem de nedenlerini detaylı bir şekilde ele almıştır.

Yapısal nedenlere yönelik kuramlar

Organik-genetik kuramlar

Kekemeliğin nedenlerine yönelik yapılan açıklamalara bakıldığında bozukluğun çocukluk çağında görülmesi, genetik yatkınlık ile ilişkilendirilmesine neden olmuştur (Peters ve Guitar, 1991).

Pek çok teori konuşmayı sınırlayan etkilerin hem doğal eğilimini hem de nedenlerini açıklama girişimindedir. Bluemel, çocuğun bütün yeteneklerinin altında kalıtım (soyaçekim) veya yapısal faktörlerin yereldiğini, kişilik özellikleri tarafından konuşmadaki organizasyonun bozulma eğilimi gösterdiğini ileri sürmüştür (Bloodstein, 1995).

Aristo döneminde kekemeliğin nedenlerinin organik olduğu görüşüne bağlı olarak, kekemeliğin kekemelerin dilleri ile ilgili bazı yanlışlıklardan kaynaklandığı inancı vardı. Bu yaklaşımla organik- genetik kuramların arasındaki en temel farklılık genetik kuramların bozukluğu kalıtsal eğilimle açıklamasıdır (Bloodstein, 1995).

Biyokimyasal ve fizyolojik kuramlar

Bu teoride konuşmadaki bozulma ve bölünmelerde normal konuşma için gerekli olan nöromusküler düzenleme, pürüzsüzlük, hız, konuşmaya ilişkin kaygıyı içeren psikolojik gerilim veya duyguların etkili olduğu düşünülür (Bloodstein, 1995). Kuram kekemeliğe ilişkili nöro-psikolojik, beyin dalgaları, kan kimyası, bazal metabolizma araştırmalarıyla ilişkilidir. Kekemeliğin nedenini, konuşma esnasında ortaya çıkan fizyolojik ve aerodinamik olaylarla açıklamaya çalışan araştırmacılar, kekemeliğe, fonasyon, solunum ve sesletim ile ilgili koordinasyondaki bozulmalar olarak bakmışlardır (Bloodstein, 2002).

Schwartz (1990) ise, kekemeliğin ses tellerindeki aşırı gerilimden kaynaklandığını ileri sürmüştür. Bu görüşte gerilimi ses tellerinde odaklaştırma eğilimi doğuştan gelen bir tepkidir. Birey kaygı verici bir durumla karşılaştığında, konuşmak için ses tellerini bir araya getirdiğinde, fazla gerilim ses tellerinin aniden kapanmasına neden olur. Kekemelik bu duruma verilen tepkidir.

Nörolojik kuramlar

Kekemeliğin nedenlerine yönelik bakış açılarından birisi de kekeme bireylerin nörolojik işleyişlerinde bir farklılık olduğu görüşüdür. Bu teorinin temelleri serebral baskınlık kuramı çerçevesinde ele alınmıştır. Konuyla ilgili Travis ve Moore, konuşma ve diğer motor becerilerin tamamlanmamış sol lateralizasyondan kaynaklandığını ileri sürmüşlerdir (Fox ve ark., 2000). Her ne kadar normal konuşmacılar dil ve konuşma için beyinlerinin her iki yarım küresini kullansa da beyin hasarlı hastalarla yapılan araştırmalar, konuşmada sol hemisferin baskın olduğunu desteklemektedir (Peters ve Guitar, 1991). Orton ve Travis çoğu kekemenin sol elini kullandığı halde aileleri tarafından sağ ellerini kullanmaya yönlendirildiklerini gözlemişlerdir (Peters ve Guitar, 1991). Konuşmadaki bütün görev tek bir hemisferde değildir ve konuşmanın kontrolünü sağlayan hemisferler arasındaki uyumsuzluk oluşur. Bu hipotezde nöromotor organizasyon ve konuşmanın zamanlamasında yanlışlık olduğu ileri sürülür.

Son yıllarda fonksiyonel görüntüleme teknikleri (functional magnetic resonance imaging) ile yapılan çalışmalar, kekemelikte premotor alanların üst düzey aktivasyonunu ve motor konuşma sisteminin sol lateralizasyonunun tamamlanmadığını ortaya koymaktadır. Ayrıca *extraprimary* işitme alanının baskılandığı ve normal aktivasyondan daha az aktivasyon gösterdiği görülmüştür (Fox ve ark., 2000). Kekemelerin dil ve konuşma işlevlerinin bütünü ya da bir bölümü sağ hemisfere aittir ve zamanlama problemleri kekemeliğin belirtilerinin temeli sayılabilir. Bu durum daha çok duyguların canlandırılması sırasında olur (Peters ve Guitar, 1991).

Psikolojik kuramlar

Psikoanalitik açıklamalar kekemeliğin görüldüğü anları bilinçsiz nörotik ihtiyaçların görülen bazı tipleriyle açıklamışlardır. Freud'un teorilerine dayanan açıklamalarda psikoseksüel saplantıların bazı başka semptomların altında yattığı ve aynı koşullar tarafından kekemeliğin meydana geldiği ileri sürülmüştür. Konuşma ve konuşmadaki takıntılar oral ve anal erotizm, güven, agresyon ve kendini ortaya koyma gibi bebeğin özel psikolojik ihtiyaçlarının tatmini üzerinde erken dönemlerdeki çatışmalardan oluşmaktadır. Böyle çatışmalar çocuk-ebeveyn arasında karışıklıklar meydana gelmesine ve anormal beslenme ile ilişkilidir veya annenin bebek bakımı sırasında erken süttten kesme, erken tuvalet eğitimi gibi davranışlarına, aile baskısına, ebeveynin kendi nörotik çatışmalardan kaynaklanmaktadır (Bloodstein, 1995).

Kekeme 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. Kehoe (1996), kekeme bireylerin kişilik özellikleri açısından kekeme olmayan bireylerden farklı olmadığını ileri sürmüştür.

Öğrenme ve şartlanma kuramları

Diagnozojenik-semantojenik kuram

1930 yılında Iowa Üniversitesi'nden Wendell Johnson kekemelik ile ilgili olarak "diagnozejenik" teoriyi geliştirmiştir. Bu teoriye göre çocuğun ailesi normal akıcılızlığı kekemelik gibi tanımlamaktadır (Peters ve Guitar,1991; Bloodstein,1995). Ailenin çocuğun kekelemesine ilişkin tepkileri çocukta mücadele ve kaçınmaya neden olmakta ve böylelikle gerçek kekemelik gelişmektedir. Bu teoriyle ilgili kekemelerin aileleriyle geniş ölçüde araştırmalar yapılmıştır. Bu araştırmalarda, kekeme olan çocukların aileleriyle kekeme olmayan çocukların aileleri farklı, kekeme çocuklarının konuşmalarına yönelik standartlarının yüksek olup olmadığı incelenmiştir (Peters ve Guitar, 1991). Johnson ve arkadaşları kekemeliği, kekemenin kekelememeye çalışmak için yaptığı davranışlar olarak tanımlamış, diğer bir anlatımla, kekemeliğin öğrenilen bir davranış olduğunu ifade etmiştir (Bloodstein, 1995).

Yaklaşma-kaçınma çatışması kuramı

Sheehan, öğrenme teorileri bağlamında geliştirdiği düşüncesiyle geniş oranda bu teorinin temellerini atmıştır (Bloodstein, 1995). Sheehan kekemeliği, “konuşma isteği ile sessiz kalma isteği arasındaki yaklaşma-kaçınma çatışması” olarak açıklamaktadır. Sheehan, ebeveynlerin çocukların konuşmasındaki yetersizlikleri ayıplamalarının bu çatışmanın temelini oluşturduğunu bildirmiştir .

Son yıllarda geliştirilen kuramlar

Talepler ve kapasiteler kuramı

Starkweather, çocuğun sosyal çevresinin akıcı konuşmaya yönelik beklentilerinin, kekemeliğin gelişmesinde belirleyici olduğunu ileri sürmüştür. Çocuğun akıcı konuşması için gerekli olan dilsel, bilişsel, motor veya duyusal kapasitesi çevrenin beklentileri karşısında yetersiz kaldığında kekemelik meydana gelmektedir (Bloodstein, 1995). Erken çocukluk çağında dildeki eksikliklerin genetikle de ilişkili olduğu ancak bunun her vaka için doğru olmayacağı düşünülmüştür. Çocukların cümlelerin başında anormal duraklamaları edinmiş olabileceği ancak dildeki kapasitelerinin ve uygun olmayan dil gelişim hızının ailelerin istekleriyle karşılaştığında başarısızlıkla sonuçlandığı ileri sürülmüştür (Bloodstein, 2002).

Bu formülasyona göre, dil ve konuşma üzerindeki baskının varlığı kapasitesi doğuştan düşük olanlarda akıcılığın bozulmasına yol açar. Teorinin bozulma-kırılma (breakdown) teorisinden farkı, kekemeliğin nedeni olarak organik nedenlerin görülmemesidir.

Nöro-psiko-linguistik kuram

Eisenson, kekemeliğin nedenini temel olarak motor ve duyusal eğilimi görmüştür. Eisenson'un yaptığı araştırmalarda kekemelerin psikomotor görevlerdeki performanslarının kekeme olmayanlardan daha fazla dirence eğilimli olduğunu bulmuştur (Bloodstein, 1995).

Riper, kekemelerin sözcükte kekelediği zaman sözcükteki seslerin birleştirilerek üretiminde gerekli olan kas hareketlerinin başarı ile programlanmasında eş zamanlı ve geçici bozulmalar olduğunu ifade etmiştir (Peters ve Guitar, 1991). Nörolojik gelişim açısından bakıldığında daha embriyolojik gelişim sırasında sol hemisferi etkileyen yapılar dil ve konuşma fonksiyonları için genellikle uygun görülür. Ancak eğer dil ve konuşma yapılarının gelişimi gecikirse bu kez sağ hemisfer yapıları soldan daha fazla gelişir. Sağ hemisfer yapıları ve bağlantılar arasındaki organizasyon dil ve konuşma için uygun değildir. Böylelikle dil ve konuşma gelişimi açısından gecikme olur. Bu da derin yapıda dil bozuklukları ile birlikte kekemeliğin gelişmesine zemin oluşturmaktadır (Peters ve Guitar, 1991).

Kekemelik Nedir?

DSM-IV (Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı) (1994)'de yer alan tanı kriterlerine göre kekemelik:

A- 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

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

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

Kekemelik genetik ve çevre faktörlerinin etkileşimi tarafından şekillenir. Çevre faktörü ve genetiğin çoklu düzeyde karmaşıklığı yüzünden, erken çocukluk çağında ortaya çıkan ve ilerleyen kekemelik bozukluğu motor, dil, konuşma ve psikolojik yönleri içeren dinamik bir sistemle ilişkilidir (Yairi ve Ambrose, 2005). Kekemelik sadece akıcılığın aralıklarla bozulması değil aynı zamanda konuşmada vurgu, hız, gürültü, ses tonundaki değişim, sesletim, yüz ifadesi ve duruştaki değişikliklerin görüldüğü; kolaylıkla tanımlanabilen özelliklerle açıklanamayan bir özelliğe sahiptir (Bloodstein, 1995).

Wingate ve Yaruss kekemeliği konuşmanın akışındaki durakların süresinin ve/veya sıklığının normalden daha fazla olmasıyla karakterize bir bozukluk olarak tanımlamıştır (Roth ve Worthington, 2005). Bloodstein (1995), kekemeliği konuşma akıcılığının veya ritminin bloklar veya kesintilerle bölünmesi olarak tanımlamıştır. Fışiloğlu ve Ungan (1992) kekemeliği, konuşmanın planlaması ve üretimindeki aşırı zorlanma, konuşmanın sürekliliğinde yaşa uyum olmayan kesilmeler olarak açıklamıştır.

Wingate, kekemeliği işitilebilir veya sessiz, hecelerin veya seslerin uzatılması veya tekrarı ile karakterize, istem dışı gerçekleşen sözel iletişimdeki akıcılık bozukluğu olarak tanımlamıştır. Kekemelik davranışı bireyin istese de kontrol edemediği bir yapıdadır. Kekemelik, öfke, sıkıntı veya korku gibi negatif duygular tarafından ve başka hareketlerin de eşlik edebileceği bir durumdur (Büchel ve Sommer, 2004).

Kekemelik, dilsel fonksiyonları ve konuşmanın motor kontrolünü içeren bir bozukluktur. Bu nedenle kekeme bireylerin dil ve konuşma fonksiyonlarını belirten süreçler ve nörolojik yapılarındaki gelişimin normalden farklı olabileceği ileri sürülmüştür (Yairi ve Ambrose, 2005).

Kekemeliğin Sıklığı, Yaygınlığı ve İyileşme

Kekemelik, popülasyonun yaklaşık %1'inin yaşantısını olumsuz yönde etkileyen, istenmeyen ve değişkenlik gösteren bir konuşma bozukluğudur (Guntupalli ve ark., 2006). Erken çocukluk, kekemeliğin başlangıcının sıklıkla görüldüğü dönemdir. Yairi ve Ambrose (1992), kekemeliğin başlangıcının 2-5 yaşları arasında olduğunu, şiddetli şekilde ve/veya aniden ortaya çıktığını ileri sürmüşlerdir. Kekemeliğin çocukluk çağında görülmesini genetik yatkınlık gibi yapısal faktörlerin etkileyeceği öne sürülmüştür (Peters ve Guitar, 1991). Kekemeliğin erken çocukluk çağında başladığına yönelik ileri sürülen teorilerden bazılarında, kekeme olan bireylerin konuşmaya ilişkin korkularının temellerini çocukluktan aldığı ve çoğunlukla çocuğun konuşmasıyla ilgili düzensizliklerin farkında olabileceğinin işaretlerinin görüldüğü ileri sürülmüştür (Yairi ve Ambrose, 2005).

Erken çocukluk çağındaki kekemelikte haftalar veya aylar içinde bozukluk değişkenlik göstermektedir. Çoğu durumda belirtiler ortadan kalkarken bazen de bozukluk farklı şekillerdeki özelliklerle direnç kazanır. Bazı araştırmalar kekeleyen çocukların yaklaşık olarak %80'inde kekemeliğin ergenlik çağında kendiliğinden kaybolacağını rapor etmişlerdir (Roth ve Worthington, 2005)

Geniş örneklem gruplarından toplanan veriler, kekemeliğin başlangıcının büyük çoğunlukla 20-48 aylar arasında ortalama 34 ay civarında olduğunu göstermektedir. Andrews (1984), kekemelikte riskin %75'inin 6 yaş ve üzerinde olduğunu ifade etmiştir. Yairi (1999), ise 2 ve 4 yaş arasını kritik dönem olarak değerlendirmektedir. Okul çağı öncesinde 147 kekeme çocukla kekemeliğin başlangıcından itibaren minimum 4 yıl süreyle yapılan boylamsal bir çalışmada kekemelikte %74 oranında kendiliğinden iyileşme olduğu, %26 oranında ise devam ettiği bulunmuştur (Yairi ve Ambrose, 1999).

Bazı araştırmalar (Yairi, 1982; Yairi ve Ambrose, 1992) kekemelikte ani başlangıçların oranının beklenmedik şekilde geniş yer tuttuğunu bildirmektedir. Ayrıca çoğu erken dönem vakada konuşmayla birlikte gelen duygusal veya fiziksel stres ve konuşmayla mücadele yer almaktadır. Ani şekilde çocukluk çağında başlayan kekemelik bozukluğu bazı vakalarda olumsuz doğru gitmektedir. Kekemeliğin olumsuz doğru ilerlemesinde ise aile baskısı, dinleyici tepkileri ve dil ve konuşmayı öğrenme görevinin payı olduğu ileri sürülmektedir. Daha sonraki yaşlarda da öğrenilen tepkilerle birlikte konuşmadan kaçınma gözlenir. Dennis (2000), yetişkin ve ergenlere bakıldığında, çocukların beyinlerindeki plastisitenin daha fazla olduğunu, plastisitenin gelişiminin sadece yaş faktörü tarafından açıklanamayacağını, erken yaştaki çocukların konuşmalarındaki bozuklukların şiddetinin yaşla birlikte arttığını, bazılarında ise yaş ile bozuklukların yok olduğunu ileri sürmüştür.

Yapılan kontrol gruplu çalışmalarda birinci derecedeki aile üyesinde kekemelik bulunan kişilerde kekemeliğin görülme sıklığının, ailesinde hiç kekeme olmayanlara oranla fazla olduğu bulunmuştur. Andrews ve Harris, 80 kekeme çocuğun aile tarihçesini araştırmış ve kekemelerin kekeme olmayanlardan daha fazla kekeme akrabaya sahip olduğunu, bu grubun erkeklerinin gelişimsel kekemelikte kızlardan daha fazla risk altında olduğunu, kekeme kızların kekeme

erkeklerden daha fazla kekeme akrabalarının olduğunu bulmuşlardır (Peters ve Guitar, 1991).

Yairi ve Ambrose (1992), kekemeliğin gelişimsel yönünü incelemek ve çocukların kekemeliğinin boylamsal araştırmasını yapmayı amaçlamışlardır. Bu amaç doğrultusunda 27 okul çağı öncesi çocuk, kekemeliğin başladığı dönemden sonra yaklaşık en az 2 yıl boyunca izlenmişlerdir. Çocukların 18'i çalışmanın başlangıç süresinde terapi programına başlamış, 9'u ise doğrudan terapi almamıştır. Sonuçlara bakıldığında iki akıcısızlık gibi görünen kekemelik özelliğinin zamanla arttığı bulunmuştur. Yine aynı çalışmada terapi alan ve almayan çocuklar arasında farklılık görülmemiştir (Yairi ve Ambrose, 1992).

Cinsiyet dağılımı, konuşmadaki bozukluğu anlamada erken çocukluk çağı kekemeliğinin özgül yönlerini ortaya çıkaran bir anahtardır. Kekemelik hakkındaki yaygın görüş konuşmadaki bozukluğun önemli cinsiyet farklılıkları ile karakterize olmasıdır. Konuşmadaki bozukluğun sıklığına bakıldığında, kız ve erkek çocuklarında kekemeliğin sıklığı belirgin oranda farklılık göstermektedir. Bu oran okul çağındaki kız çocuklarında erkeklere oranla 1:6 ve 1:3 arasında değişiklik gösterdiği yönündedir (Bloodstein, 1995). Kız ve erkekler arasındaki oran yaş ile artmaktadır. Bu görüşle ilgili öne sürülen hipotez bu farklılığın nedeni kızlarda erkeklerden daha fazla kendiliğinden iyileşmenin olmasına veya çoğu erkekte erken yaşlarda kekemeliğin başlamasına veya bu iki durumun etkileşimine bağlanmıştır. Sayılan nedenlerden ilkinin destekleyen kanıtlar yapılan boylamsal çalışmalardan elde edilmiştir (Roth ve Worthington, 2005).

Yapılan bazı çalışmalarda kendiliğinden iyileşmenin kekemeliğin ilk yılları içinde başlayan, yavaş yavaş gelişen bir süreç olduğu ve kekemeliğin başlangıç ve bitiş süresinin 3 veya 4 yıldan daha fazla süre olmadığı belirtilmiştir (Yairi ve Ambrose, 1999). Mansson, boylamsal çalışmada doğumlarından iki yaşına kadar alınan kayıtlardan çocukların %4.9'unda kekemelik olduğunu bulmuştur. Takip eden sürede 2 yaşında çocukların %71,6 sında kendiliğinden iyileşme görüldüğü, 5-6 yaş döneminde izlenenlerden ise %85'inde kendiliğinden iyileşme olduğu görülmüştür (Yairi ve Amrose, 1999). Finn, ergenlik dönemindeki 14 kekemenin kendiliğinden iyileştiğini rapor etmiştir (Plexico ve ark., 2005). Araştırmada katılımcılar izlenmiş ve katılımcılara kekemelikten sonra iyileşmelerine yardım eden faktörler hakkında sorular sorulmuştur. Araştırmada kekemelikten doğal iyileşme ile ilgili önceki çalışmalardan elde edilen 9 kategori esas alınmıştır. Bunlar motivasyon, davranış değişimi, konuşmanın düzenlenmesi (modifikasyonu), egzersizler, çevresel değişiklikler ve olgunlaşmadır. Spontan iyileşmede bu kategorilerden konuşmanın düzenlenmesinin %79, motivasyonun %43, çevresel değişikliklerin %29, davranış değişikliğinin %29 ve konuşma bozukluğunun %14 payı olduğu bulunmuştur.

Shearer ve Williams, Wingate, Sheehan ve Martyn, kendine güven, konuşmadaki bozukluğun farkında olma ve rahatlığı iyiye kullanmanın iyileşmede olumlu payı olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca Shearer ve William, konuşma hızının yavaşlığı, konuşma öncesindeki düşünme ve farkında olarak konuşmanın yararlı olduğunu belirtmiştir (Plexico ve ark., 2005).

Konuşma Akıcılığı, Akıcısızlık, Kekemelik

Literatürde çoğu araştırmacının kekemelik ile konuşma akıcısızlığını aynı anlamda kullandığı gözlenmektedir. Bunun yanı sıra kekemelikte görülen kesin belirtilerin normal akıcısızlıktan belirli farklılıklar taşıdığı da ifade edilmiştir (Bloodstein, 2002). Alan yazında yapılmış açıklamalara bakıldığında akıcılığı tanımlamak zordur. Bir çok araştırmacı akıcılığın zıttı olan akıcısızlığa odaklanmıştır. Eisler, akıcısızlığı “normal konuşmayı kesintiler ile doldurma” olarak tanımlamıştır (Peters ve Guitar, 1991). Çoğu araştırmada yer alan örneklemelerde “normal akıcılık” teriminin karşısı olarak “kekeme” ifadesinin kullanıldığı gözlenmektedir. Akıcılık ise konuşmacının normal seviyedeki süreklilik, hız, efor ve ritim ile konuşabilme yetisi olarak tanımlanmaktadır (Starkweather, 2002).

“Kekemelik” ve “akıcısızlık” terimlerinin ayrımı, değerlendirme ve ele alınışları açısından farklılık göstermektedir. Temel farklılıkların niteliksel olduğu kabul edilen bir görüştür. Farklılıklarının yanı sıra benzer olan yanları ise her ikisinin değerlendirilmesinde de, değerlendirmede bulunan yargıçların, konuşmayı “oldukça akıcı konuşma” olarak sınıflaması, dinleyicilerin de kulaklarıyla konuşmayı belirli bir sınıfta (kekeme veya normal akıcı gibi) değerlendirmeleridir (Yairi, 2001). Değerlendiricilerin yargılarının ele alındığı bir araştırmada, değerlendiricilerin çocukların konuşma özelliklerine bakarak kekemelik ve akıcısızlık tiplerini iki form üzerinde değerlendirmeleri istenmiş ve yargıçlar arası uyuma bakılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında yargıçların konuşmaya ilişkin sınıflamalarının tutarlılık gösterdiği bulunmuştur (Hubbard, 1998).

Bazı araştırmalar “akıcısızlık” terimini kekeleyerek konuşmanın bir türü olarak ele almıştır. Bu tür bir kullanım Yairi ve Lewis’ in (1984) yaptıkları araştırmada görülmektedir. Sözü edilen araştırmada kekemelerin konuşmalarındaki akıcısızlığın en çok, sözcüğün tek hecesinin tekrarı, ritmik olmayan fonasyon ve sözcüğün bir bölümünün tekrarında olduğu bulunmuştur. Akıcısız konuşma ile ilgili normatif veriler, sadece kekemelik bozukluğundan normal akıcısızlığı ayırmak için değil, aynı zamanda nasıl bir akıcısızlık olduğunu anlamak için formüle edilmiştir (Dejoy ve Gregory, 1985). Bu ayrıma odaklanan bir araştırmada 2-3 yaş arasında kekeme olmayan çocuklardan alınan verilerden, akıcısızlığın belli tiplerinin kekeme olmayanlarda da görüldüğü ancak, bütün akıcısızlık türlerinin kekemelerde görülme sıklığının nadir olduğu belirlenmiştir. Bu verilerden elde edilen en önemli sonuç, çocukların normal kabul edilen akıcısızlığı ile kekemelerin konuşma akıcısızlığı arasındaki farklılığın önemli olduğudur. Belirgin olmamakla birlikte farklılıkların niceliksel olduğu veya kekemeler ile kekeme olmayanların akıcısızlığı arasındaki ayrımın farklı bir nedene bağlı olduğu belirtilmiştir (Yairi ve Lewis, 1984).

Araştırmaların bazıları farklı yaşlardaki kekeme bireylerden oluşan gruplarla çalışarak kekeme bireylerde gözlenen genel özellikleri ortaya koymaya çalışırken, bazı araştırmalar da aynı yaştaki normal akıcı konuşan ve kekeme bireylerden oluşan gruplar arasında gözlenebilecek farklılıklar üzerine odaklanmıştır. Ambrose ve Yairi 1999’da erken çocukluk çağında, 3 farklı yaş grubundan normal akıcılık gösteren çocuklar ile kekeme çocuklar arasında yaptıkları araştırmada çoklu hece tekrarı sıklığının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiğini

bulmuşlardır. Yine aynı araştırmada güçlü kanıtlarla kekemeliğin 3 temel karakteristiğinin normal akıcılıktan farklı olduğu bulunmuştur. Bu farklılıklar; sözcüğün bir bölümünün tekrarı, sözcükteki tek sesin tekrarı ve ritmik olmayan fonasyondur. Akıcısızlık türlerinin bu farklılıkları kekemeliğin erken aşamalarında anlamlıdır.

2-3 yaş arasında akıcı konuşan çocuklarla yapılan boylamsal bir çalışmada, çalışmanın altıncı ayına yakın bir dönemde kekemeliğin başladığı ve sözcüğün bir bölümünün tekrarı ile sözcüğün tek bir hecesinin tekrarının konuşmanın toplam akıcısızlığının %50'sini oluşturduğu tespit edilmiştir (Yairi, 1982). Akıcısızlığın analiziyle ilgili olarak yapılan sınıflamalarda akıcısızlık 8 kategoride gösterilmiştir. Bunlar; sözcüğün bir bölümünün tekrarı, hece tekrarı, ritmik olmayan fonasyon (ses uzatma, bloklar), gerilimli duraklar, sözce tekrarı, cümle tekrarı, ünlemler, revizyon (tamamlanmamış cümle)'dur (Yairi, 1981; Yairi ve Lewis, 1984).

Dejoy ve Gregory (1985), 3,6-5 yaş arasındaki 60 normal akıcılık gösteren erkek çocuk ile tanımlanan 9 akıcısızlık türünün bu çocuklardaki sıklığını belirlemek amacıyla bir araştırma yapmışlardır. Yapılan araştırmada küçük yaştaki çocuklarda sözcüğün bir bölümünün, sözcüğün ve cümlenin tekrarı; tamamlanmamış cümle ve ritmik olmayan fonasyonun anlamlı oranda yüksek olduğunu bulmuşlardır. Bunun yanında yaş olarak büyük çocuklarda dilbilgisel durakların anlamlı oranda fazla olduğu görülmüştür.

Akıcısızlık türlerinin yaş ve cinsiyet farklılıklarından etkilendiğine ilişkin araştırmalar da bulunmaktadır. Bu konuyla ilgili bir araştırmada kekeme olmayan okul çağındaki erkeklerin spontan konuşmalarında akıcısızlığın belli tiplerinin yaşın ilerlemesiyle önemli oranda azaldığı veya arttığı belirlenmiştir. Araştırmadan elde edilen bir diğer ilginç sonuç, küçük yaştaki çocuklarda görülen yaygın akıcısızlık türlerinin (tekrarlama, tamamlanmamış cümle yapıları ve ritmik olmayan fonasyon gibi) yaşla birlikte anlamlı oranda azaldığı; sözcüğün bir bölümünün tekrarı akıcısızlık türünün küçük ve büyük yaştaki çocuklar arasında anlamlı farklılık gösterdiği (Dejoy ve Gregory, 1985).

Sınıflanan akıcısızlık türlerinin dışında nadir görülen akıcısızlık türlerinin de olduğu ileri sürülmüştür. Sözcüklerin başındaki seslerin tekrarı şeklindeki akıcısızlık çok sayıdaki araştırmayla incelenmiş ancak bunun aksine sözcük sonunda tekrarlar az sayıdaki araştırmada ele alınmıştır. Sözcük sonundaki tekrarların ele alındığı bir çalışmada bu durumun görüldüğü vakaların ya okul öncesi döneminde olduğu, ya da nörolojik bozukluklarının buna neden olduğu tanımlanmıştır (McAllister ve Kingston, 2005).

Kekemeliğin Ayırt Edici Özellikleri

Erken dönem kekemelik bazı yönleriyle okul çağı dönemi ve yetişkinlik dönemindeki kekemelikten belirgin farklılıklar gösterir. Erken dönem kekemeliğinin en ayırıcı yönü belirtilerin bizzat kendisidir (Bloodstein, 2002). Ambrose ve Yairi (1999), kekemeliğin erken dönemlerinde dahi, kekeme olan ve olmayan çocuklar arasında niteliksel ve niceliksel farklılıklar olduğunu göstermişlerdir. Bazı uzmanlara göre ise erken dönemdeki kekemelik bozukluğu ilerlemiş dönemlerde görülen kekemelikten temel olarak farklılık göstermemektedir. Karmaşıklık içeren kekemeliğin erken aşamalarındaki

görünümü, başlangıçta basit olarak gelişmekte ancak zamanla gelişen özellikler kalıcı hale gelerek eski özelliklerin yerini almaktadır (Yairi ve Ambrose, 2005).

Kekemelik temel özellikleri açısından ele alındığında, ne durağan ne de düzenli bir bozukluktur (Eldridge ve Felsenfeld, 1998). Bu özelliklerin ortaya çıkışı da farklı dönemlerde olabilmektedir. Yapılan çoğu araştırmaya göre, kekemelik erken çocukluk çağında başlamaktadır (Yairi ve Ambrose, 2005). Erken çocukluk döneminde problemin belirlenmesinde dikkat edilmesi gereken bazı noktalar olduğu ileri sürülmüştür. Buna göre Riley, erken çocukluk döneminde kekemeliğin belirlenmesi ile ilgili çalışmasında, konuşmada yaşanan blokların kronikleşmenin göstergesi olduğunu belirtmiştir (Conture, 1990).

Araştırmalar birincil ve ikincil, açık ve gizli davranış örnekleriyle ilişkili olabilecek kekemelik düzeylerini bir bütün olarak tanımlamıştır. Yapılan çoğu araştırma, akıcısızlık özellikleri açısından kekemeliğin farklı yanlarını ortaya koymaya çalışmıştır. Bu amaca uygun olan bir çalışmada başlangıçtaki sesin veya hecenin tekrarının kekemeliğin gelişiminde yaygın bir özellik olduğu belirtilmiştir (Bloodstein, 1995). Starkweather (2002), cümle uzunluğunun kekemelik üzerindeki etkisinin büyük olduğunu belirtmiştir. Yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre, uzun cümleler kısa cümlelerden daha hızlı söylenmektedir.

Yapılan başka bir araştırmada kekemelik şiddetinin, ses ve hece tekrarlarının tüm tekrarlardaki oranı, sayısı ve süresinin sıklıkla ilişkili olduğu bulunmuştur (Zebrowski, 1994). Yine aynı araştırmada çocukların kekeleme sürelerinin klinik olarak değerlendirilmesinin zor olduğu belirtilmiştir. Ancak son yıllardaki bazı araştırmalarda okul çağı öncesi kekeme çocukların ses uzatma ve ses/ hece tekrarlarının süre ölçümleri yapılmıştır.

Akıcısızlık tipleri açısından kekemeliği inceleyen bir araştırmada Yairi ve Lewis, küçük çocuklarda sözcüğün bir bölümünün tekrarı ve sözcüğün tek hecesinin tekrarı arasında kekemeler ve normal akıcılıkta konuşanlar arasında anlamlı farklılıklar olduğunu bulmuşlardır (Yairi, 2001). Kekemeliğin başlangıç sürecinde ise akıcısızlık anlarının, akıcısızlık tipinin ve şiddetinin farklılık gösterdiğine işaret edilmiştir (Ambrose ve Yairi, 1995).

Akıcısızlık tipleri nin belirli dönemlerde ayırteediciliği olduğu yönünde bir takım görüşler bulunmaktadır. Yapılan bir araştırmada, araştırma kapsamında değerlendirilen çocukların kekemelik sıklığı azaldığında, çok heceli sözcük tekrarlarının hece tekrarına daha az önemli olduğu ortaya konulmuştur (Throneburg ve Yairi, 2001). Bu araştırmadan elde edilen sonuca bakıldığında, çocukluk döneminde görülen kekemelikte hece tekrarının ayırteediciliği olduğu düşünülmektedir.

Kekemelik, ortaya çıkış zamanı göz önünde bulundurularak da sınıflanmaktadır. Bu açıdan ele alındığında kekemelik, gelişimsel ya da edinilmiş diye sınıflanabilir. *Gelişimsel kekemelik* ergenlikten önce genellikle 2 ve 5 yaş arasında, herhangi bir beyin hasarı veya başka bilinen neden olmaksızın gelişir. Dirençli gelişimsel kekemelik ve edinilmiş kekemeliğin ayrımı önemlidir. *Nörojenik veya edinilmiş kekemelik* ise açıklanabilir beyin hasarı, strok, intracerebral kanama veya beyin travması gibi nedenlerden sonra oluşur (Büchel ve Sommer, 2004). Moore ve Haynes, EEG (elektroensofalografi) ile yaptıkları lateralizasyon çalışmalarında, kekemelerin baskın hemisferlerinde anormallik

olduğunu bulmuşlardır (Büchel ve Sommer, 2004). Son zamanlarda PET (positron emission tomography) ve fMRI (functional magnetic resonance imaging) gibi beyin görüntüleme teknikleri ile bir takım araştırmalar yapılmaya başlanmıştır. Bu araştırmalar sayesinde akıcılığın kontrolüne ve kekemelerin beyin aktivasyonlarına ilişkin önemli bilgiler elde edilmiştir. Yapılan PET çalışmasında, sol hemisferin kekemelerin konuşma üretimleri sırasında çok fazla aktive olduğu, oysa sağ hemisferin aktivasyonun akıcı konuşma ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Büchel ve Sommer, 2004).

Kekemelik ve Dilsel Özellikleri

Okul çağı öncesinde başlayan kekemelik vakalarının sayı olarak çokluğu ve çoğu çocukta konuşmadaki bozukluğun yaygınlığı dikkat çekmektedir. Bu açıdan bakıldığında, kekemeliğin bu yaş grubunda diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Çocukluk çağında kekemeliğin kritik gelişimini, sesbilgisel beceri ve dil gelişimi gibi birkaç temel faktör çok büyük oranda etkilemektedir (Yairi ve Ambrose, 2005). 2-6 yaş arasında çocukların dil gelişimi çok hızlı olmaktadır. Bu dönemdeki çocuğun cümleleri karmaşıklık ve uzunluk açısından iki sözcükten oluşan basit yapılardan yetişkin cümle yapısına doğru geçiş yapmakta ve sözcük dağarcığı artmaktadır. Ancak, çocuğun dilbilgisel gelişimi ile üretim kapasitesi aynı değildir. Çocuk farklı yapıda çoğu cümleyi nasıl kurabileceğini bilebilir ancak, bu bilgiyi kullanabilmesi farklı düzeyde bir takım becerileri gerektirmektedir. Bir konu hakkındaki bilgi düzeyi ile buna ilişkin beceri arasındaki ayırım kekemelik için önemli bir durumdur. Bunun nedeni, kekemelikte de çocuğun sahip olduğu ileri düzeydeki dilsel bilginin çocuğun motor becerilerini baskılayabileceğidir. Normal akıcı konuşarlarda dahi akıcılığı bozan “sözcük bulma-geri getirme” becerisi, seçilecek birden fazla sözcük olması durumunda daha da zorlaşabilir (Peters ve Starkweather, 1989).

Sesbilgisini içeren dilin belirli yönleriyle kekemelik arasındaki ilişki çok uzun yıllardır araştırılmıştır. Geçmiş yıllara ait çoğu alanyazında sesbilgisel güçlüklerin sıklığının normal akıcı konuşan çocuklarla karşılaştırıldığında kekeme çocuklarda daha fazla olduğu belirtilmiştir (Gregg ve Yairi, 2007). Yapılan bir başka araştırmada normal akıcı konuşan çocuklar ile kekeme çocukların sesbilgisel özellikleri karşılaştırılmış ve kekeme çocukların %30-40’ında aynı zamanda sesletim veya sesbilgisel bozuklukların da olduğu bulunmuştur (Wolk ve ark., 1993).

Ratner ve Silverman (2000), kekemelerin uygulanan dil testleri ve ölçümlerde normal sınırlarda performans gösterdiklerini ancak kontrol grubu ile karşılaştırıldıklarında normallere göre puanlarının düşük olduğunu bulmuşlardır. Ryan (1992), kekeme ve kekeme olmayan çocukları sesletim (artikülasyon), dil ve akıcılık açısından değerlendirmişlerdir. Değerlendirme sonucunda elde edilen verilere göre, kekeme çocuklar kekeme olmayan çocuklardan normatif test sonuçları açısından düşük sonuçlar almışlardır. Gregg ve Yairi (2007), kekemeliğin başlangıç döneminde olan, okul çağı öncesindeki akıcı konuşan ve kekeme çocukların sesbilgisel düzeyleri ve kekemelik sıklığını karşılaştırmışlardır. Elde edilen sonuçlara bakıldığında sonuçların önceki literatüre göre farklılık gösterdiği, sesbilgisel edinim ve kekemelik sıklığı açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı

bulunmuştur. Şimdiye kadar doğrudan araştırılmamış olsa da ses bilgisel becerilerin düzeyinin kekemeliğin şiddetini etkileyebileceği yönünde varsayımlar da ileri sürülmüştür. Özellikle kekemeliğin başlangıç döneminde bu varsayımla ilgili araştırma yapılması gerektiğine dikkat çekilmiştir (Gregg ve Yairi, 2007).

Çocuklarda dil gelişim dönemi ile eş zamanlı olarak ortaya çıktığı bilinen kekemelik bozukluğu dil bozukluklarının algılanmasını da etkilemektedir. Watkins ve ark. (1999), kekeme çocukların ailelerinin büyük çoğunluğunun, kekemeliğin başlangıç döneminden önce çocuklarının dil becerilerini üst düzeyde yorumladığını bulmuşlardır. Bu sonuç bütün kekeme çocukların dil becerilerinin erken geliştiği anlamına gelmemektedir. Aynı zamanda eski bilgilerin aksine dil becerilerindeki sınırlılıklar da kekemelik bozukluklarının karakteristik özelliği değildir.

Son yıllardaki araştırmalar dilin karmaşıklığı, dilsel beceriler ve sesbilgisi gibi dilsel değişkenler ile kekemelik arasında karşılıklı etkileşim olabileceğiyle ilgilenmişlerdir (Yairi ve Ambrose, 2001). Louko ve ark. (1990), kekeme çocukların sesbilgisel becerileri edinimde normların altında yer aldığını bulmuşlardır. Yapılan çoğu araştırmaya bakıldığında kekemeliğin dilsel özelliklerini anlama girişimlerinin, kekemelik bozukluklarının diğer dil bozukluklarıyla ilişkilerini belirleme çabalarının, bozukluğu anlama çabasından önde geldiği görülmektedir. Bloodstein (2002), eğer erken kekemelik dönemindeki çocuk, sözce veya cümlelerin motor planlaması veya sözcük bulma zorlukları yaşıyorsa, sözdizimine uygun tümce kuramama gibi dilsel zorlukların bazı türlerine sahip ise, bu özelliklere de dikkat edilmesi gerektiğini öne sürmüştür. Ratner ise, okul çağı öncesindeki kekeme çocukların dil becerileri açısından kekeme olmayanlardan farklılık gösterdiği yönündeki araştırmalara bir ölçüde şüpheyle bakılması gerektiğini ileri sürmüştür (Bloodstein, 2002).

Akıcısızlık Tipleri

Kekemeliğin sınıflanması ile ilgili farklılıklar olmakla birlikte, kekemelik ile ilişkili olarak gözlenen konuşma özelliklerinde, dinleyicilerin algıları önemli yer oluşturmaktadır. Gözlenen konuşma karakteristikleri açısından gözlemciler arası güvenilirlik önemlidir; çünkü kekemelik davranışlarıyla ilgili kararlar hem klinik hem de deneysel düzenlemeler için kullanılır (Hubbard, 1998). Dinleyicilerin kekemeliği değerlendirirken kekemeliğe işaret eden belirgin konuşma özelliklerinin olup olmadığı ile ilgili çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Johnson ve Knott dinleyicilerin, belirgin konuşma karakteristiklerine bakmaksızın kekemeliğin değerlendirmesini yaptıklarını, örneğin; ünlem sesleri (“uh” vb.) veya sözcüğün bir bölümünün tekrarı (v-v-ve) gibi durumların kekemelik olarak değerlendirilip değerlendirilmeyeceğinin, içinde bulunulan duruma göre değiştiğini belirtmişlerdir (Hubbard, 1998). Tarihsel olarak bakıldığında ilk olarak Johnson, hem belirgin konuşma özelliklerini hem de konuşmanın değerlendirme biçimlerini tanımlamaya çalışmıştır (Hubbard, 1998). Daha sonra ise bu konu, farklı araştırmacılar tarafından farklı şekillerde ele alınmıştır.

Wingate 1987’de normal akıcısızlığı “duraksama” olarak adlandırmıştır. Kekemelik belirtilerine ise akıcısızlık adını vermiş ve normal bireylerle kekeleyen bireylerin konuşma verilerini karşılaştırdığı çalışmasında, kekemelik bağlamındaki akıcı olmayan konuşma biçimlerini aşağıdaki gibi sınıflandırmıştır.

Bunlar; araya ses ekleme, sözcük değiştirme, tamamlanmamış sözcük öbeği, sözcük öbeği tekrarı, sözcük tekrarı, ses ya da hece tekrarı, konuşmada gerginlik, uzatılmış sesler, ritmik olmayan fonasyon (daha çok içe dönümlü hava kullanarak konuşma biçimi)dir.

Sonraki yıllarda yapılan sınıflamalarda ise farklı türler tanımlanmaya çalışılmıştır. Yairi ve Ambrose (1999), yaptıkları çalışmada akıcısızlık tiplerini; sözcüğün bir bölümünün tekrarı, sözcüğün tek hecesinin tekrarı, sözcüğün birden fazla hecesinin tekrarı, cümle tekrarı, ünlemler, revizyon-tamamlanmış cümle, ritmik olmayan fonasyon, gergin duraklar olarak tanımlamıştır.

Akıcısızlık türlerine ilişkin farklı sınıflamalara karşın son yıllarda akıcısızlık tipleri, genel olarak altı kategoride değerlendirilmiştir (Yairi ve Ambrose, 2005). Bunlar; sözcüğün bir kısmının tekrarı, tek heceli sözcük tekrarı, ritmik olmayan fonasyon (ses uzatma, blok), ünlemler, cümle tekrarı, revizyon veya tamamlanmayan sözce kategorileridir. Sözü edilen akıcılık özellikleri aşağıdaki gibi tanımlanmaktadır.

1. Sözcüğün bir kısmının tekrarı: Sözcük içindeki bir sesin ve hecenin işitilebilir, istemsiz tekrarı (a-a-adam /be-be-bebek).
2. Tek heceli sözcük tekrarı: Tek heceden oluşan sözcüğün tümünün tekrarı (ve-ve /o- o- o adam).
3. Ritmik olmayan fonasyon: Sözcük içinde tanımlanabilen blok (konuşma sırasında hava akışında kesinti ve gerginlik) veya ses uzatmaları (ssssarı/ kııııııı).
4. Ünlem: konuşma ile ilgili olmayan seslerin olması (hmmmm /ah).
5. Çok heceli sözcük ve cümle tekrarı: Bir sözcük veya bir heceden daha uzun parçaların tekrarı (ben bu-ben bugün okula gittim, babam gel-babam gel dedi).
6. Revizyon (Tamamlanmayan cümleler): Söylenmek istenen düşüncenin tamamlanmadığı sözcüler.

Akıcısızlık tiplerini genel olarak altı kategoride inceleyen Carlo ve Watson (2003) ise bu kategorileri; uzatma, tekrar, ekleme, soluk, blok ve tamamlanmayan sözce olarak ayırmışlardır. Farklı sınıflamalara rağmen akıcısızlık türlerinin kekemelik bozukluğu açısından ayırteediciliğine bakıldığı zaman Wingate, tekrarlama ve uzatmaları kekemeliğin temeli olarak kabul etmiştir. Ancak bu hipotezi, istatistiksel olarak kanıtlanmamıştır. Çünkü bütün kekemelerde hece tekrarı veya uzatma görülmemekte; bütün hecelerin tekrarı ve uzatması mümkün olmamaktadır. Ayrıca ses uzatma ve hece tekrarı normal konuşan çocuklar tarafından da üretilmektedir (Ambrose ve Yairi, 1999). Wingate'in sınıflamasına göre, akıcısızlık türlerinden tekrarların yeri bile bireyin konuşmasının kekemelik olarak algılanıp algılanmamasında farklılık yaratır. Örneğin; and-and-and-and gibi bir sözcüğün tümünün tekrarı a-and gibi tek hecesinin tekrarından daha fazla kekemelik gibi algılanabilir (Yairi, 2001).

GEREÇLER ve YÖNTEMLER

Araştırmanın Modeli

Bu araştırmanın modeli, betimsel araştırma modelidir. Araştırma, 5-10 yaş grubundaki kekeme olan çocukların konuşma akıcılıklarının tiplerini ve sıklığını saptamaya, kekemelik tipleri ile sıklık arasında bir ilişkinin bulunup bulunmadığını belirlemeye, ayrıca bu özelliklerin yaş ve cinsiyet değişkenlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını saptamaya yönelik bir çalışmadır.

Araştırmanın Çalışma Grubu

Araştırmanın evrenini, 5-10 yaş arasında kekemelik bozukluğu olan çocuklar oluşturmaktadır. Bu çalışmada toplam 40 çocuk değerlendirmeye alınmıştır. Belirlenen denek seçim ölçütlerine uygun olmayan çocuklar (10 çocuk) çalışmaya dahil edilmemiştir. Araştırma, Anadolu Üniversitesi Dil ve Konuşma Bozuklukları Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi'ne ve Bursa'da Odyomed İşitme ve Konuşma Merkezi'ne kekemelik şikayetiyle başvuran 30 çocuk ile yapılmıştır.

Çalışmaya dahil olan çocukların yaş ve cinsiyetlere göre dağılımları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Çizelge 1. Çalışmaya Dahil Edilen Çocukların Yaş ve Cinsiyet Özelliklerine Göre Dağılımları

	Kekeme Olan				
Yaş	5	6	7	8	10
Kız	1	1	0	2	0
Erkek	7	3	4	9	3
Toplam	8	4	4	11	3 = 30

Araştırmada 5-7 yaş grubunda yer alan çocuk sayısı 16, 8-10 yaş grubunda yer alan çocuk sayısı ise 14 tür. Ayrıca 8-10 yaş grubunun içinde, araştırmaya dahil edilebilecek denek seçim kriterlerine uygun 9 yaşında çocuk bulunamamıştır.

Araştırmaya katılan deneklerin seçiminde aşağıdaki ölçütler esas alınmıştır:

1. Anadilinin Türkçe olması;
2. Bilinen ya da rapor edilmiş işitme problemi bulunmaması, nörolojik bir hastalık ya da travma geçirmemiş olması;
3. Oral-periferik muayene sonucunda konuşmaya ait organlarda herhangi bir anormallik ya da yetersizlik bulunmaması;

Denek seçim ölçütlerine uygun olan çocuklar, doğal konuşma örneklemleri alındıktan sonra aşağıdaki ölçütlere göre kekeme olarak ayrılmışlardır.

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 kekemelik)

4. 350 hecelik doğal konuşma örnekleminde kekemelik yüzdesi %3'ten yüksek olan;
5. Kekemelik ya da herhangi bir iletişim ve konuşma bozukluğuna yönelik terapi almamış olan;
6. Kekemelik davranışı en az 3 aydır sürmekte olan çocuklar kekeme gruba dahil edilmiştir.

Kekeme olan grubu sınıflandırırken objektif ve subjektif değerlendirmelerden yararlanılmıştır. Çocuğun ebeveynlerinin ve çevresinin çocuğu “kekeme” olarak değerlendirmesi subjektif ancak önemli bir ölçüttür. Yürütülen araştırmaların bir çoğunda kekeme olan ve olmayan grupları ayırt etmede bu ölçüt kullanılmaktadır. Ayrıca Silverman, okul çağı çocuklarıyla yaptığı çalışmada, normatif veriler ile birlikte konuşmacıların akıcısızlıklarının dinleyiciler tarafından nasıl sık ya da nadir olarak değerlendirildiğini araştırmıştır. Araştırma sonucunda dinleyicilerin değerlendirmelerinin kekemelik ile ilgili tamamlayıcı bilgi sağladığı bulunmuştur (Bloodstein, 1995). Bunun yanında, kekeleme davranışının en az 3 ay sürüyor olma koşulu getirilerek, çocuğun ebeveynlerinin ya da yakın çevresindeki kişilerin kısa süreli gözlemlerine dayanarak hatalı bir sınıflandırma yapılması önlenmeye çalışılmıştır.

Grupların sınıflandırılmasında dikkate alınan diğer bir ölçüt, 350 hecelik konuşma örnekleminde ortaya çıkan akıcısızlık miktarıdır. Akıcısızlık miktarını belirlemek üzere, konuşma örnekleminde belirlenen takılmaların sayısı, konuşmadaki toplam hece sayısına bölünüp, sonuç yüz ile çarpılarak, konuşmadaki takılma oranı yüzde cinsinden hesaplanmıştır. Standart bir değerlendirme yapılabilmesi için tüm çocuklardan 350 hecelik konuşma örnekleminin alınmıştır. Yairi ve Ambrose (1999), konuşma örneğinin miktarıyla ilgili yapılan çalışmalarda 300 hecelik örneklemden daha fazla hece sayısının anlamlı olduğunu belirtmişlerdir. Akıcısızlık miktarını belirlemeye çalışan çalışmalarda, konuşmadaki toplam hece sayısı (Yairi ve Ambrose, 1992; Onslow ve ark., 2003) ya da toplam sözcük sayısı (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 sözcükler yerine hecelerin değerlendirilmesi Türkçe'nin yapısına daha uygundur.

Kekemeliğin değerlendirilmesinde ayrıca çocuğun konuşma performansının ebeveynleri tarafından 1-10 arasındaki puanlamanın kullanıldığı ölçekte değerlendirilmesi istenmiştir. Onslow ve arkadaşları tarafından 2003'te konuşmanın 1-10 arasında puanlanması Lidcombe Programında kullanılmak üzere geliştirilmiştir. Buna göre; “1 puan” kekelemeden (pürüzsüz) konuşmayı, “10 puan” aşırı şiddetli kekemeliği ifade etmektedir. Bu değerlendirme subjektif bir değerlendirme olmasına rağmen ebeveynin durumu algılayışını yansıtmaya açısından önem taşımaktadır. Bu değerlendirme hakkında ailenin eğitimi çok kısa zaman aldığı için de kullanışlı sayılmaktadır. Bu değerlendirmede, çocuğun kekeme olan gruba dahil olması için ebeveyn ve uygulamacının, çocuğun konuşma akıcılığına verdiği puanın en az 2 olması gerekmektedir.

Verilerin Toplanması, Değerlendirilmesi ve Bu Süreçte Kullanılan Araçlar

Veri toplama araçları

Araştırma önceki yıllarda video kayıtları alınan çocuklardan oluştuğu için öncelikle vakalara ait kişisel bilgileri almak amacıyla dosyaları incelenmiş ve “Bilgi Formu” doldurulmuştur. İkinci olarak, çocuklardan daha önceden alınan konuşma örneklerinin yer aldığı video kayıtları izlenmiş ve çözümlenmiştir. Çocukların video kayıtlarındaki konuşma örnekleri, terapistle doğal sohbet içerisindeki iletişimlerinden oluşmaktadır.

Araştırmada kullanılan araçların özellikleri şöyledir:

Kişisel bilgi formu

Araştırmaya katılan çocukların yaş, cinsiyet, sağlık öyküsü, ebeveynlerine ilişkin kimlik bilgileri, iletişim kurulabilecek telefon ve adres bilgileri, kekemelik/dil ve konuşma sorunlarına ilişkin aile öyküsü ve daha önce dil ve konuşma bozukluklarına ilişkin ilk hangi uzmana gittikleri gibi kişisel bilgilerin toplanması için uygulamacı tarafından hazırlanmıştır (Ek 1).

Konuşma Kayıtları

Çocukların video kayıtları için ailelerden izin alınmıştır. Çocuklarının video kayıtlar seçilirken çocukla sohbet içerisinde doğal konuşma örneği alınan kayıtlar araştırmaya dahil edilmiştir. Çocukların konuşmalarındaki hece sayısı araştırmada veri olarak kullanılacağından hece sayısı 350 ile sınırlandırılmıştır. Daha önceki yıllarda alınmış video kayıtlarında çocukların konuşturulması için resimli kitaplar kullanıldığı görülmüştür. Bu araştırmada çocuğun konuşmasının doğal sohbet ortamında alınması düşünüldüğü için çocukla resimli kitaplara bakılarak, resimler hakkında sorular sorularak alınan kayıtlar araştırmaya dahil edilmemiştir.

Verilerin Toplanması Sırasında Kullanılan Kayıt Cihazı

Bu çalışmada, çocukların konuşma özellikleriyle ilgili detaylı ve doğru değerlendirmeler yapılması amaçlandığından, video kayıtları kullanılmıştır. Anadolu Üniversitesi Dil ve Konuşma Bozuklukları Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde konuşma örneklerinin kaydı için Sony DCR-TRV355V dijital kamera, Bursa Odyomed İşitme ve Konuşma Merkezi'nde konuşma örneklerinin kaydı için Sony AC-V25 kamera ve Sony DCR-DVD105E dijital kamera kullanılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çocuklardan elde edilen konuşma verilerinin çözümlenmesinde şu sıra takip edilmiştir. Öncelikle, her çocuğa ait video kaydı baştan sona izlenerek 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 350 ile sınırlandırılmıştır. Yeterli hece sayısına ulaşmayan denekler ise araştırmaya dahil edilmemişlerdir. Daha sonra konuşma kaydı yeniden izlenerek konuşmadaki akıcısızlık sıklığı ve akıcısızlık tipleri belirlenmiştir.

Verilerin değerlendirilmesinde akıcısızlık miktarı hem tüm heceler içerisinde (350 hece) kekelenen hece yüzdesi hesaplanması hem de akıcısız heceler içinde belli bir tip akıcısızlığın yüzdesinin hesaplanması Şeklinde yapılmıştır. Böylelikle toplam konuşmadaki akıcısızlık miktarı ve akıcısız konuşma içindeki belli tip akıcısızlığın miktarı belirlenmiştir.

Akıcısızlık tipleri genel olarak iki temel kategoride daha sonra da altı kategoride değerlendirilmiştir. İki temel kategori sözcük içi akıcısızlık (ses ve hece tekrarı, tek heceli sözcük tekrarı, ses uzatma, blok, ses ekleme) ve sözcükler arası akıcısızlık (ok heceli sözcük tekrarı ve revizyon) sınıfıdır. Altı kategori ise; sözcüğün bir kısmının tekrarı, tek heceli sözcük tekrarı, ritmik olmayan fonasyon (ses uzatma, blok), nlemler, cümle tekrarı, revizyon veya tamamlanmayan sözce kategorileri (Yairi ve Ambrose, 2005) ve ayrıca ses eklemedir (Carlo ve Watson, 2003).

Gözlemci İçi ve Gözlemciler Arası Güvenirlik

Çocukların konuşma kayıtlarının izlenip konuşma verileri yazılı olarak kaydedildikten sonra tekrar kayıtlar izlenerek akıcısızlık tiplerinin belirlenmesi aŐamasına geçilmiŐtir. Bu aŐamada verilerin sınıflanmasındaki güvenirliği belirlemek üzere araştırmaya katılan çocukların %10'unun kayıtları başka uzman dil ve konuşma terapisti tarafından da değerlendirilmiştir. Diğer uzmanın değerlendirmeyi doğru yapabilmesi için değerlendirme listesi ve değerlendirmenin nasıl yapılacağı ikinci gözlemciye (uzman dil ve konuşma terapisti) açıklanmıŐtır.

Gözlemciler arası güvenirliği belirlemek üzere gzlemcilerarası uyum katsayısı hesaplanmıştır. Minitab istatistik programıyla hesaplanan Kappa uyum katsayısına göre iki değerlendirici arasında %94 uyum olduğu belirlenmiştir.

BULGULAR ve TARTIŞMA

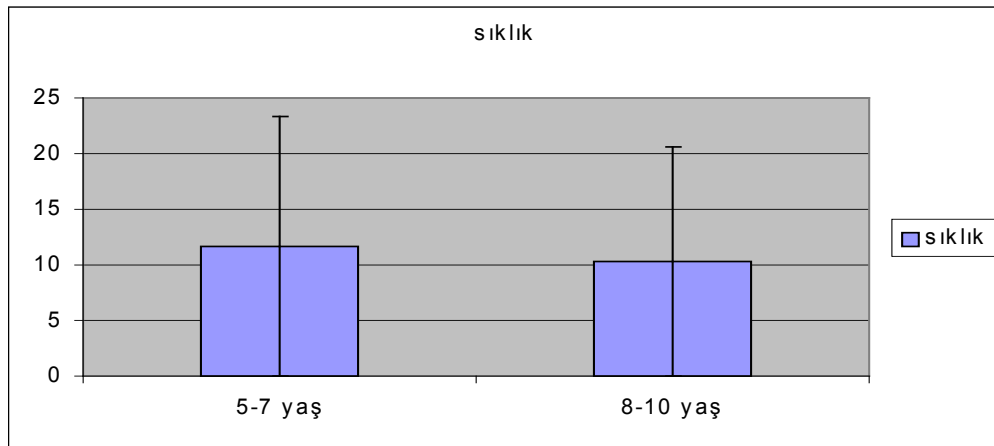
Bulgular

Araştırmanın amaçları doğrultusunda, iki farklı yaş grubunda yer alan çocukların konuşmalarındaki kekemelik sıklığının farklılık gösterip göstermediği, iki farklı yaş grubu arasında akıcısızlık tipleri açısından farklılık olup olmadığı, her bir yaş grubunda kekemelik tiplerinin birbiriyle ilişkisinin olup olmadığı ve iki farklı yaş grubunda kekemeliğin sıklığı ile kekemelik tipleri arasında bir ilişki olup olmadığı ortaya konmuştur.

Yaş grupları ile akıcısızlık sıklığı arasındaki ilişkiye ait bulgular

Araştırmanın ilk amacı kekemelik sıklığının yaşla bir ilişkisinin olup olmadığını belirlemesidir. **Grafik 1**'de araştırmada yer alan 30 deneğin iki ayrı yaş grubuna göre akıcısızlık sıklıklarının dağılımı yer almaktadır.

Grafik 1. 5-7 Yaş ve 8-10 Yaş Grubunda Yeralan Çocukların Akıcısızlık Sıklığının Dağılımı



Cinsiyet farkı gözetmeksizin iki farklı yaş grubunda yer alan çocuklarda akıcısızlık sıklığı açısından farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla *Student t-Test* uygulanmıştır. Test sonucunda elde edilen veriler **çizelge 2**'de yer almaktadır.

Çizelge 2. İki Farklı Yaş Grubu Arasında Akıcısızlık Sıklığı Açısından Farklılığın Student t-Test ile Araştırılması

YASGRUP

Değişkenler	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Ortalamalar	F	Anlamlılık
Gruplar arası	12,867	27	,477	,953	,636
Grup içi	1,000	2	,500		
Toplam	13,867	29			

Çizelge 2 incelendiğinde, iki farklı yaş grubu arasında akıcısızlık sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($t = 0.477$, $p < 0.01$) bulunmuştur.

5-7 ve 8-10 yaş grupları arasında akıcısızlık tiplerinin karşılaştırıldığı bulgular

Akıcısızlık tipleri, temel olarak sözcükiçi akıcısızlık ile sözcükler arası akıcısızlık olarak iki kategoriye ayrılmıştır. Bunun yanı sıra sözcüğün bir kısmının tekrarı, tek heceli sözcük tekrarı, ritmik olmayan fonasyon, ünlem, çok heceli sözcük ve cümle tekrar ve tamamlanmayan sözcükler olmak üzere 6 temel kategoride de incelenmiştir. Farklı her iki yaş grubu arasında akıcısızlık tipleri açısından farkın incelenmesi için *Student t-Test* kullanılmıştır. **Çizelge 3**'de akıcısızlık tiplerine göre iki farklı yaş grubunun t-Değerleri yer almaktadır.

Çizelge 3. Her İki Yaş Grubunun Akıcısızlık Tiplerine Göre t-Değerleri

	t	serbestlik derecesi	anlamlılık	ortalamalar farkı
Tsi varsayılan eşit uyumsuzluk	1.814	28	.080	4.1454
Tsa varsayılan eşit uyumsuzluk	-1.078	28	.290	-1.8617
Tksbbt varsayılan eşit uyumsuzluk	1.410	28	.170	1.6459
Tkthecst varsayılan eşit uyumsuzluk	1.759	28	.089	.3327
Tkritmif varsayılan eşit uyumsuzluk	-.365	28	.718	-.7083
Tksoluk varsayılan eşit uyumsuzluk	-.116	28	.909	-.1094
Tkçhst varsayılan eşit uyumsuzluk	1.682	28	.104	.2263

Çizelge 3 incelendiğinde, iki farklı yaş grubu arasında akıcısızlık tipleri açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadığı görülmektedir. Ancak toplam sözcük içi akıcısızlığın ($t=0.080$) değeri istatistiksel açıdan anlamlılık değerine yakın ($p<0.05$) bulunmuştur.

Akıcısızlık tipleri kendi içinde de alt tiplere ayrılarak araştırılmıştır. **Çizelge 4**'te her iki yaş grubunun akıcısızlık alt tiplerine göre t değerleri gösterilmiştir.

Çizelge 4. Her İki Yaş Grubunun Akıcısızlık Alt Tiplerine Göre t-Değerleri

	t	serbestlik derecesi	anlamlılık	ortalamalar farkı
Tksestek varsayılan eşit uyumsuzluk	1.270	28	.214	.3967
Aksestek varsayılan eşit uyumsuzluk	.479	28	.635	1.3709
Tkhecete varsayılan eşit uyumsuzluk	1.216	28	.234	1.2499
Akhecete varsayılan eşit uyumsuzluk	.579	28	.567	4.2157
Tkblok varsayılan eşit uyumsuzluk	-1.050	28	.303	-1.6580
Akblok varsayılan eşit uyumsuzluk	-2.069	28	.048	-20.1670
Tkreviz varsayılan eşit uyumsuzluk	.372	28	.713	.0368
Akreviz varsayılan eşit uyumsuzluk	.479	28	.636	.6586
Tksesuz varsayılan eşit uyumsuzluk	1.299	28	.204	.9335
Aksesuz varsayılan eşit uyumsuzluk	1.259	28	.218	5.7910

Çizelge 4 incelendiğinde, akıcısızlık alt tiplerine ayrılarak yapılan değerlendirmede akıcısız konuşma içerisinde blok ($t = 0.048$) değerinin gruplararası istatistiksel olarak ($p < 0.05$) anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur.

Yaş gruplarının her birinde görülen akıcısızlık tiplerinin birbiriyle ilişkisine ait bulgular

Her bir yaş grubunda görülen akıcısızlık tiplerinin birbirleriyle ilişkisinin olup olmadığının araştırılması için Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır.

5-7 yaş grubunda yer alan çocuklardaki akıcısızlık tiplerinin birbiriyle ilişkisi

Çizelge 5'te 5-7 yaş grubunda yer alan kekeme çocukların akıcısızlık tiplerinin birbirleriyle ilişkilerine ait veriler yer almaktadır.

Çizelge 5 incelendiğinde, akıcısızlık tipleri arasında, istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı ve orta düzeyde anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür. Buna göre toplam konuşmadaki sözcükiçi akıcısızlık (Tsi) ile orta düzeyde pozitif yönde ilişkili akıcısızlık tiplerinin; akıcısız konuşma içindeki sözcükiçi akıcısızlık (Asi) ($r = 0.595$, $P < 0.05$), toplam konuşmadaki ses tekrarı (Tksestek) ($r = 0.626$, $p < 0.01$), akıcısız konuşma içindeki blok (Akblok) ($r = 0.542$, $p < 0.05$), toplam konuşmadaki sözcüğün bir bölümünün tekrarı (Tksbbt) ($r = 0.892$, $p < 0.01$), akıcısız konuşmadaki ritmik olmayan fonasyon (Akritmif) ($r = 0.560$, $p < 0.05$) olduğu bulunmuştur. Bu yaş grubunda toplam konuşmadaki sözcükiçi akıcısızlık (Tsi) ile toplam akıcısız konuşmadaki sözcüklerarası akıcısızlık (Asa) arasında ise anlamlı negatif korelasyon ($r = -0.538$, $p < 0.05$) olduğu bulunmuştur. Toplam konuşmadaki sözcük içi akıcısızlık (Tsi) ile ileri düzeyde pozitif yönde ilişkili akıcısızlık tiplerinin ise; toplam konuşmadaki hece tekrarı (Tkhecete) ($r = 0.840$, $p < 0.001$), toplam konuşmadaki blok (Tkblok) ($r = 0.859$, $p < 0.001$), toplam konuşmadaki ses uzatma (Tksesuz) ($r = 0.792$, $p < 0.001$) ve toplam konuşmadaki ritmik olmayan fonasyon (Tkritmif) ($r = 0.896$, $p < 0.001$) olduğu bulunmuştur.

Bu yaş grubunda yer alan kekeme çocukların toplam konuşmalarındaki sözcükler arası akıcısızlık (Tsa) ile akıcısız konuşmadaki sözcükler arası akıcısızlık (Asa) arasında ileri düzeyde anlamlı pozitif korelasyon ($r = 0.843$, $p = 0.001$) olduğu bulunmuştur.

Toplam konuşmadaki sözcüğün bir bölümünün tekrarı (Tksbbt) ile akıcısız konuşmadaki sözcüğün bir bölümünün tekrarı (Aksbbt) ($r = 0.618$, $p < 0.05$) ve toplam konuşmadaki ritmik olmayan fonasyon (Tkritmif) ($r = 0.688$, $p < 0.01$) arasında orta düzeyde anlamlı pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur.

Toplam konuşmadaki tek heceli sözcük tekrarı (Tkthecst) ile akıcısız konuşmadaki tek heceli sözcük tekrarı (Akthecst) arasında ileri düzeyde anlamlı pozitif korelasyon ($r = 0.780$, $p < 0.001$) olduğu bulunmuştur.

Toplam konuşmadaki ritmik olmayan fonasyon (Tkritmif) ile akıcısız konuşmadaki ritmik olmayan fonasyon (Akritmif) arasında ileri düzeyde anlamlı pozitif korelasyon ($r = 0.834$, $p < 0.001$) olduğu bulunmuştur.

Toplam konuşmadaki soluk (Tksoluk) ile akıcısız konuşmadaki soluk (Aksoluk) arasında ileri düzeyde anlamlı pozitif korelasyon ($r = 0.939$, $p < 0.01$) olduğu bulunmuştur.

Bu yaş grubunda toplam konuşmadaki çok heceli sözcük tekrarı (Tkçhst) ile akıcısız konuşmadaki çok heceli sözcük tekrarı (Akçhst) arasında ileri düzeyde anlamlı pozitif korelasyon ($r = 0.950$, $p < 0.001$) olduğu bulunmuştur. Bu yaş grubunda toplam konuşmadaki çok heceli sözcük tekrarı (Tkçhst) ile akıcısız konuşmadaki tek heceli sözcük tekrarı (Akthecst) ($r = 0.501$, $p < 0.05$), akıcısız konuşmadaki sözcükler arası akıcısızlık (Asa) ($r = 0.500$, $p < 0.05$) arasında orta düzeyde anlamlı pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur. Yine bu yaş grubunda toplam konuşmadaki çok heceli sözcük tekrarı (Tkçhst) ile akıcısız konuşmadaki ritmik olmayan fonasyon (Akritmif) arasında anlamlı negatif korelasyon ($r = -0.544$, $p < 0.05$) olduğu bulunmuştur.

Bu yaş grubunda akıcısızlık tiplerinden toplam konuşmadaki ses tekrarı (Tksestek) ile diğer akıcısızlık tipleri arasında, istatistiksel açıdan ileri düzeyde

anlamli ve orta düzeyde anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür. Buna göre toplam konuşmadaki ses tekrarı (Tksestek) ile orta düzeyde pozitif yönde ilişkili akıcısızlık tiplerinin; toplam konuşmadaki blok (Tkblok) ($r = 0.583$, $p < 0.05$), toplam konuşmadaki ses uzatma (Tkseuz) ($r = 0.500$, $p < 0.05$), toplam konuşmadaki sözcüğün bir bölümünün tekrarı (Tksbbt) ($r = 0.619$, $p < 0.05$) ve toplam konuşmadaki ritmik olmayan fonasyon (Tkritmif) ($r = 0.589$, $p < 0.05$) olduğu bulunmuştur. Bu yaş grubunda toplam konuşmadaki ses tekrarı (Tksestek) ile akıcısız konuşmadaki ses tekrarı (Aksestek) arasında ise ileri düzeyde anlamlı pozitif korelasyon ($r = 0.825$, $p < 0.001$) olduğu bulunmuştur.

Toplam konuşmadaki hece tekrarı (Tkhecete) ile orta düzeyde pozitif yönde ilişkili akıcısızlık tiplerinin; akıcısız konuşmadaki hece tekrarı (Akhecete) ($r = 0.625$, $p < 0.01$), toplam konuşmadaki blok (Tkblok) ($r = 0.633$, $p < 0.01$), akıcısız konuşmadaki sözcüğün bir bölümünün tekrarı (Aksbbt) ($r = 0.607$, $p < 0.05$) ve toplam konuşmadaki ritmik olmayan fonasyon (Tkritmif) ($r = 0.613$, $p < 0.05$) olduğu bulunmuştur. Bu yaş grubunda toplam konuşmadaki hece tekrarı (Tkhecete) ile toplam konuşmadaki sözcüğün bir bölümünün tekrarı (Tksbbt) arasında ise ileri düzeyde anlamlı pozitif korelasyon ($r = 0.968$, $p < 0.001$) olduğu bulunmuştur.

Akıcısız konuşmadaki hece tekrarı (Akhecete) ile toplam konuşmadaki sözcüğün bir bölümünün tekrarı (Tksbbt) arasında anlamlı pozitif korelasyon ($r = 0.533$, $p < 0.05$) olduğu bulunmuştur. 5-7 yaş grubunda akıcısız konuşmadaki hece tekrarı (Akhecete) ile akıcısız konuşmadaki sözcüğün bir bölümünün tekrarı (Aksbbt) arasında ileri düzeyde anlamlı pozitif korelasyon ($r = 0.897$, $p < 0.001$) olduğu bulunmuştur.

Toplam konuşmadaki blok (Tkblok) ile diğer akıcısızlık tipleri arasında, istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı ve orta düzeyde anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür. Buna göre toplam konuşmadaki blok (Tkblok) ile ileri düzeyde pozitif yönde ilişkili akıcısızlık tiplerinin; akıcısız konuşmadaki blok (Akblok) ($r = 0.859$, $p < 0.001$), toplam konuşmadaki ritmik olmayan fonasyon (Tkritmif) ($r = 0.950$, $p < 0.001$) ve akıcısız konuşmadaki ritmik olmayan fonasyon (Akritmif) ($r = 0.771$, $p < 0.001$) olduğu bulunmuştur. Bu yaş grubunda toplam konuşmadaki blok (Tkblok) ile orta düzeyde pozitif yönde ilişkili akıcısızlık tiplerinin ise; toplam konuşmadaki ses uzatma (Tkseuz) ($r = 0.714$, $p < 0.01$) ve toplam konuşmadaki sözcüğün bir bölümünün tekrarı (Tksbbt) ($r = 0.702$, $p < 0.01$) olduğu bulunmuştur.

Bu yaş grubunda akıcısız konuşmadaki blok (Akblok) ile toplam konuşmadaki ses uzatma (Tkseuz) arasında orta düzeyde anlamlı pozitif korelasyon ($r = 0.533$, $p < 0.05$) olduğu bulunmuştur.

Akıcısız konuşmadaki blok (Akblok) ile toplam konuşmadaki ritmik olmayan fonasyon (Tkritmif) ($r = 0.780$, $p < 0.001$) ve akıcısız konuşmadaki ritmik olmayan fonasyon (Akritmif) arasında ise ileri düzeyde anlamlı pozitif korelasyon ($r = 0.864$, $p < 0.001$) olduğu bulunmuştur.

Bu yaş grubunda toplam konuşmadaki revizyon (Tkreviz) ile akıcısız konuşmadaki revizyon (Akreviz) arasında anlamlı pozitif korelasyon ($r = 0.741$, $p < 0.01$) olduğu bulunmuştur.

Toplam konuşmadaki ses uzatma (Tksesuz) ile akıcısız konuşmadaki ses uzatma (Aksesuz) ($r = 0.772$, $p < 0.001$), toplam konuşmadaki ritmik olmayan fonasyon (Tkritmif) ($r = 0.897$, $p < 0.001$) ve akıcısız konuşmadaki ritmik olmayan fonasyon (Akritmif) ($r = 0.779$, $p < 0.001$) arasında ileri düzeyde anlamlı pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur. Bu yaş grubunda toplam konuşmadaki ses uzatma (Tksesuz) ile toplam konuşmadaki sözcüğün bir bölümünün tekrarı (Tksbbt) arasında ise orta düzeyde anlamlı pozitif korelasyon ($r = 0.547$, $p < 0.05$) olduğu bulunmuştur.

Bu yaş grubunda akıcısız konuşmadaki ses uzatma (Aksesuz) ile toplam konuşmadaki ritmik olmayan fonasyon (Tkritmif) ($r = 0.556$, $p < 0.05$) ile akıcısız konuşmadaki ritmik olmayan fonasyon (Akritmif) ($r = 0.758$, $p < 0.01$) arasında orta düzeyde anlamlı pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur.

8-10 yaş grubunda yer alan çocuklardaki akıcısızlık tiplerinin birbiriyle ilişkisi

Çizelge 6'da 8-10 yaş grubunda yer alan kekeme çocukların akıcısızlık tipleri arasındaki ilişkilere ait veriler yer almaktadır.

Çizelge 6 incelendiğinde, 8-10 yaş grubunda toplam konuşmadaki sözcükiçi akıcısızlık (Tsi) ile akıcısız konuşma içindeki sözcükiçi akıcısızlık (Asi) arasında anlamlı pozitif korelasyon ($r = 0.624$, $p < 0.05$) olduğu görülmüştür. Bu yaş grubunda toplam konuşmadaki sözcükiçi akıcısızlık (Tsi) ile negarif yönde orta düzeyde ilişkili akıcısızlık tiplerinin ise; toplam konuşmadaki çok heceli sözcük tekrarı (Tkçhst) ($r = -0.624$, $p < 0.05$), akıcısız konuşmadaki çok heceli sözcük tekrarı (Akçhst) ($r = -0.603$, $p < 0.05$) ve akıcısız konuşmadaki sözcükarası akıcısızlık (Asa) ($r = -0.624$, $p < 0.05$) olduğu bulunmuştur.

Bu yaş grubunda yer alan kekeme çocukların toplam konuşmalarındaki sözcüklerarası akıcısızlık (Tsa) ile akıcısız konuşmadaki sözcüklerarası akıcısızlık (Asa) arasında ileri düzeyde anlamlı pozitif korelasyon ($r = 0.852$, $p < 0.001$) olduğu bulunmuştur.

Toplam konuşmadaki toplam konuşmadaki sözcüğün bir bölümünün tekrarı (Tksbbt) ile akıcısız konuşmadaki sözcüğün bir bölümünün tekrarı (Aksbbt) arasında ileri düzeyde anlamlı pozitif korelasyon ($r = 0.882$, $p < 0.001$) olduğu bulunmuştur.

Toplam konuşmadaki tek heceli sözcük tekrarı (Tkthecst) ile akıcısız konuşmadaki tek heceli sözcük tekrarı (Akthecst) arasında ileri düzeyde anlamlı pozitif korelasyon ($r = 0.973$, $p < 0.001$) olduğu bulunmuştur.

Bu yaş grubunda toplam konuşmadaki ritmik olmayan fonasyon (Tkritmif) ile akıcısız konuşmadaki ritmik olmayan fonasyon (Akritmif) ($r = 0.763$, $p < 0.01$), toplam konuşmadaki sözcüklerarası akıcısızlık (Tsa) ($r = 0.785$, $p < 0.01$) ve akıcısız konuşmadaki sözcüklerarası akıcısızlık (Asa) ($r = 0.552$, $p < 0.05$) arasında orta düzeyde anlamlı pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur.

Toplam konuşmadaki soluk (Tksoluk) ile akıcısız konuşmadaki soluk (Aksoluk) arasında anlamlı pozitif korelasyon ($r = 0.805$, $p < 0.01$) olduğu bulunmuştur.

Bu yaş grubunda toplam konuşmadaki çok heceli sözcük tekrarı (Tkçhst) ile akıcısız konuşmadaki çok heceli sözcük tekrarı (Akçhst) arasında ileri düzeyde anlamlı pozitif korelasyon ($r = 0.967$, $p < 0.001$) olduğu bulunmuştur. Bu yaş grubunda toplam konuşmadaki çok heceli sözcük tekrarı (Tkçhst) ile toplam konuşmadaki tek heceli sözcük tekrarı (Tkthecst) ($r = 0.683$, $p < 0.01$) ve akıcısız konuşmadaki tek heceli sözcük tekrarı (Akthecst) ($r = 0.686$, $p < 0.01$) arasında orta düzeyde anlamlı pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur.

Bu yaş grubunda toplam konuşmadaki ses tekrarı (Tksestek) ile akıcısız konuşmadaki ses tekrarı (Aksestek) arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı pozitif korelasyon ($r = 0.965$, $P < 0.001$) olduğu bulunmuştur.

Toplam konuşmadaki hece tekrarı (Tkhecete) ile diğer akıcısızlık tipleri arasında, istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ve orta düzeyde anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür. Buna göre toplam konuşmadaki hece tekrarı (Tkhecete) ile ileri düzeyde anlamlı pozitif korelasyon gösteren akıcısızlık tiplerinin; akıcısız konuşmadaki hece tekrarı ($r = 0.883$, $p < 0.001$), toplam konuşmadaki sözcüğün bir bölümünün tekrarı (Tksbbt) ($r = 0.969$, $p < 0.001$) ve akıcısız konuşmadaki sözcüğün bir bölümünün tekrarı (Aksbbt) ($r = 0.844$, $p < 0.001$) olduğu bulunmuştur. Bu yaş grubunda toplam konuşmadaki hece tekrarı (Tkhecete) ile akıcısız konuşmadaki blok (Akblok) arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif

korelasyon ($r = - 0.602$, $p < 0.05$) olduğu bulunmuştur. Yine bu yaş grubunda toplam konuşmadaki hece tekrarı (Tkhecete) ile toplam konuşmadaki ses uzatma (Tksesuz) ($r = 0.638$, $p < 0.05$) ve akıcısız konuşmadaki ses uzatma (Aksesuz) ($r = 0.738$, $p < 0.01$) arasında ise orta düzeyde anlamlı pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur.

Bu yaş grubunda akıcısız konuşmadaki hece tekrarı (Akhecete) ile akıcısız konuşmadaki blok (Akblok) arasında anlamlı negatif korelasyon ($r = - 0.664$, $p < 0.01$) olduğu bulunmuştur. Bu yaş grubunda akıcısız konuşmadaki hece tekrarı (Akhecete) ile toplam konuşmadaki revizyon (Tkreviz) ($r = 0.562$, $p < 0.05$) ve akıcısız konuşmadaki revizyon (Akreviz) ($r = 0.642$, $p < 0.05$) arasında istatistiksel açıdan orta düzeyde anlamlı pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur. Yine bu yaş grubunda akıcısız konuşmadaki hece tekrarı (Akhecete) ile toplam konuşmadaki sözcüğün bir bölümünün tekrarı (Tksbbt) ($r = 0.839$, $p < 0.001$) ve toplam konuşmadaki sözcüğün bir bölümünün tekrarı (Tksbbt) ($r = 0.943$, $p < 0.001$) arasında ise istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur.

Toplam konuşmadaki blok (Tkblok) ile istatistiksel açıdan ileri düzeyde ve orta düzeyde ilişkili akıcısızlık tipleri olduğu bulunmuştur. 8-10 yaş grubunda toplam konuşmadaki blok (Tkblok) ile istatistiksel açıdan orta düzeyde pozitif yönde ilişkili akıcısızlık tiplerinin; akıcısız konuşmadaki blok (Akblok) ($r = 0.793$, $p < 0.01$), akıcısız konuşmadaki ritmik olmayan fonasyon (Akritmif) ($r = 0.794$, $p < 0.01$), toplam konuşmadaki sözcüklerarası akıcısızlık (Tsa) ($r = 0.772$, $p < 0.01$) ve Akıcısız konuşmadaki sözcükler arası akıcısızlık (Asa) ($r = 0.585$, $p < 0.05$) olduğu bulunmuştur. Yine bu yaş grubunda toplam konuşmadaki blok (Tkblok) ile akıcısız konuşmadaki sözcüğün bir bölümünün tekrarı (Aksbbt) arasında anlamlı negatif korelasyon ($r = - 0.543$, $p < 0.05$) olduğu bulunmuştur. Bu yaş grubunda toplam konuşmadaki blok (Tkblok) ile toplam konuşmadaki ritmik olmayan fonasyon (Tkritmif) arasında ise istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı pozitif korelasyon ($r = 0.954$, $p < 0.001$) olduğu bulunmuştur.

Bu yaş grubunda akıcısız konuşmadaki blok (Akblok) ile toplam konuşmadaki sözcüğün bir bölümünün tekrarı (Tksbbt) ($r = 0.582$, $p < 0.05$) ve akıcısız konuşmadaki sözcüğün bir bölümünün tekrarı (Aksbbt) ($r = 0.647$, $p < 0.05$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif korelasyon olduğu bulunmuştur. Bu yaş grubunda akıcısız konuşmadaki blok (Akblok) ile toplam konuşmadaki ritmik olmayan fonasyon (Tkritmif) arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı pozitif korelasyon ($r = 0.656$, $p < 0.05$) olduğu bulunmuştur. Yine bu yaş grubunda akıcısız konuşmadaki blok (Akblok) ile akıcısız konuşmadaki ritmik olmayan fonasyon (Aktirmif) arasında ileri düzeyde anlamlı pozitif korelasyon ($r = 0.930$, $p < 0.001$) olduğu bulunmuştur.

Toplam konuşmadaki revizyon (Tkreviz) ile akıcısız konuşmadaki revizyon (Akreviz) arasında ileri düzeyde anlamlı pozitif korelasyon ($r = 0.895$, $p < 0.001$) olduğu bulunmuştur.

Toplam konuşmadaki ses uzatma (Tksesuz) ile akıcısız konuşmadaki ses uzatma (Aksesuz) arasında istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı pozitif korelasyon ($r = 0.941$, $p < 0.001$) olduğu bulunmuştur. Bu yaş grubunda toplam konuşmadaki ses uzatma (Tksesuz) ile toplam konuşmadaki sözcüğün bir bölümünün tekrarı

(Tksbbt) arasında anlamlı pozitif korelasyon ($r = 0.632$, $p < 0.05$) olduğu bulunmuştur.

Bu yaş grubunda akıcısız konuşmadaki ses uzatma (Aksesuz) ile toplam konuşmadaki sözcüğün bir bölümünün tekrarı (Tksbbt) arasında anlamlı pozitif korelasyon ($r = 0.749$, $p < 0.01$) olduğu bulunmuştur. Bu yaş grubunda akıcısız konuşmadaki ses uzatma (Aksesuz) ile akıcısız konuşmadaki sözcüğün bir bölümünün tekrarı (Aksbbt) arasında anlamlı pozitif korelasyon ($r = 0.535$, $p < 0.05$) olduğu bulunmuştur.

Her bir yaş grubunda görülen akıcısızlık sıklığı ile akıcısızlık tiplerinin birbirleriyle ilişkisine ait bulgular

Her bir yaş grubunda görülen akıcısızlık sıklığı ile akıcısızlık tiplerinin birbirleriyle ilişkisinin olup olmadığının araştırılması için Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır.

5-7 yaş grubunda kekeme çocukların akıcısızlık sıklığı ile akıcısızlık tiplerinin birbirleriyle ilişkisi

Çizelge 7'de 5-7 yaş grubunda yer alan kekeme çocukların konuşmalarındaki akıcısızlık sıklığı ile akıcısızlık tipleri arasındaki ilişkiye ait veriler yer almaktadır.

Çizelge 7: 5-7 Yaş Grubundaki Kekeme Çocukların Akıcılızlık Sıklığı ile Akıcılızlık Tiplerinin Birbirine İlişisine Ait Bulgular

Sıklık	Tsi	Asi	Tksesek	Aksesek	Tkheeste	Tkheeste	Akbblok	Tkreviz	Akreviz	Tkçst	Akçst	Ttkheest	Tkheest	Akhesest	Tksesuz	Aksesuz	Tksoluk	Aksoluk	Tksesek	Aksesek	Tksbtt	Aksbtt	Tkrımıf	Akrımıf	Tsa	Asa
r	.994*	-.518*	.608*	.193	.844**	.204	.849**	.523*	-.011	-.317	-.380	.225	-.304	-.796**	.329	-.173	-.293	-.293	-.113	-.232	.891**	.276	.892**	.536*	-.255	-.453
p	.000	.040	.013	.473	.000	.450	.000	.038	.968	.235	.147	.402	.253	.000	.213	.523	.271	.677	.347	.000	.301	.000	.032	.341	.078	

Çizelge 8: 8-10 Yaş Grubundaki Kekeme Çocukların Akıcılızlık Sıklığı ile Akıcılızlık Tiplerinin Birbirine İlişisine Ait Bulgular

Sıklık	Tsi	Asi	Tksesek	Aksesek	Tkheeste	Tkheeste	Akbblok	Tkreviz	Akreviz	Tkçst	Akçst	Ttkheest	Tkheest	Akhesest	Tksesuz	Aksesuz	Tksoluk	Aksoluk	Tksesek	Aksesek	Tksbtt	Aksbtt	Tkrımıf	Akrımıf	Tsa	Asa
r	-.099	-.490	-.057	-.181	.101	-.196	.702**	.203	-.170	-.015	-.032	.161	.006	.537*	.256	.180	-.106	.100	-.071	-.081	-.247	.817**	.330	.788**	.490	
p	.737	.075	.847	.536	.731	.501	.005	.486	.561	.960	.914	.583	.983	.048	.377	.538	.719	.755	.808	.784	.394	.000	.249	.001	.075	

Bu yaş grubunda sıklık ile istatistiksel açıdan ileri düzeyde pozitif yönde anlamlı akıcısızlık tiplerinin; toplam konuşmadaki sözcükiçi akıcısızlık (Tsi) ($r = 0.994$, $p < 0.01$), toplam konuşmadaki sözcüğün bir bölümünün tekrarı (Tksbbt) ($r = 0.891$, $p < 0.01$), toplam konuşmadaki ritmik olmayan fonasyon (Tkritmif) ($r = 0.892$, $p < 0.01$), toplam konuşmadaki hece tekrarı (Tkhecete) ($r = 0.845$, $p < 0.01$), toplam konuşmadaki blok (Tkblok) ($r = 0.849$, $p < 0.01$) ve toplam konuşmadaki ses uzatma (Tksesuz) ($r = 0.796$, $p < 0.01$) olduğu bulunmuştur.

Sıklık ile istatistiksel açıdan orta düzeyde pozitif yönde anlamlı akıcısızlık tipi ise; toplam konuşmadaki ses tekrarı (Tksestek) ($r = 0.608$, $p < 0.05$) ve akıcısız konuşmadaki blok (Akblok) ($r = 0.523$, $p < 0.05$) olduğu bulunmuştur.

8-10 yaş grubunda kekeme çocukların akıcısızlık sıklığı ile akıcısızlık tiplerinin birbiriyle ilişkisi

Çizelge 8'de 8-10 yaş grubunda yer alan kekeme çocukların konuşmalarındaki akıcısızlık sıklığı ile akıcısızlık tipleri arasındaki ilişkiye ait veriler yer almaktadır.

Çizelge 8 incelendiğinde, 8-10 yaş grubunda akıcısızlık sıklığı ile toplam konuşmadaki sözcükler arası akıcısızlık (Tsa) ($r = 0.788$, $p < 0.01$), toplam konuşmadaki ritmik olmayan fonasyon (Tkritmif) ($r = 0.817$, $p < 0.01$) ve toplam konuşmadaki blok (Tkblok) ($r = 0.702$, $p < 0.01$) arasında istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur.

Bu yaş grubunda akıcısızlık sıklığı ile toplam konuşmadaki ses uzatma akıcısızlık tipi arasında ise orta düzeyde anlamlı pozitif korelasyon ($r = 0.537$, $p < 0.05$) olduğu bulunmuştur.

Tartışma

Bu araştırmada akıcısızlık bozukluğu gösteren 5-7, 8-10 yaş grubundaki kekeme çocukların akıcısızlık sıklığı ile akıcısızlık tipleri arasındaki ilişkinin ortaya konması çalışılmıştır.

Araştırmanın birinci amacı doğrultusunda yaş ile akıcısızlık sıklığı arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara bakıldığında, kekeme çocuklar arasında kekemeliğin sıklığının ele alınan yaş gruplarında farklılık göstermediği görülmüştür. Alan yazındaki araştırmalarda akıcısızlık sıklığı daha çok normal akıcılık gösteren bireyler ile kekemeler arasında karşılaştırılarak ele alınmıştır. Kekeme olan ve olmayan çocuklarda akıcısızlık sıklığını inceleyen alanyazındaki çalışmalara baktığımızda, farklı bulgular ve yorumlarla karşılaşmaktayız. Yairi ve Lewis (1984), akıcısızlık tiplerinin normal akıcılık gösteren çocuklar ile kekemeler arasında farklılaştığını, bunun yanı sıra akıcısızlık sıklığının da iki grup arasında anlamlı düzeyde farklılık gösterdiğini belirtmişlerdir.

Pellowski ve Conture (2002), toplam akıcısızlık miktarının 3-4 yaş arasındaki kekeme olan çocuklarda kekeme olmayan çocuklara oranla önemli ölçüde daha fazla görüldüğünü belirtmiştir. Zebrowski (1994), okul çağındaki kekeme çocuklarda, kekemelik sıklığı ile yaş arasında bir ilişki olmadığını bulmuştur. Ambrose ve Yairi (1999), kekemeliğin erken dönemlerinde dahi, kekeme olan ve olmayan çocuklar arasında niteliksel ve niceliksel farklılıklar olduğunu bulmuşlardır. Silverman (1995) ise akıcısızlıkların niceliğinin, akıcı konuşma bozukluğu olan bireyleri normallerden kesin olarak ayırt etmediğini, bunun için “akıcısızlıkların süresinin” iki grup arasındaki farklılaşmasına bakılması gerektiğini ileri sürmüştür. Bu amaçla yaptığı araştırmada ise, normal konuşan bireylerde ölçülen akıcısızlık anlarının süresinin, akıcısızlık bozukluğu olan bireylerdeki kadar uzayabildiğini ve bu durumun okul öncesi dönem çocuklarında yetişkinlerdekinden daha fazla olduğu bulunmuştur (Akt. Akgün, 2005).

Araştırmanın ikinci amacı doğrultusunda yaş grupları arasında akıcısızlık tiplerinin farklılık gösterip göstermediği araştırılmıştır. Akıcısızlık tipleri, temel olarak sözcükiçi akıcısızlık ile sözcükarası akıcısızlık olarak iki kategoriye ayrılmıştır. Bunun yanı sıra sözcüğün bir kısmının tekrarı, tek heceli sözcük tekrarı, ritmik olmayan fonasyon, ünlem, çok heceli sözcük ve cümle tekrar ve tamamlanmayan sözcüler olmak üzere 6 temel kategoride de incelenmiştir. İki farklı yaş grubu arasında akıcısızlık tipleri açısından bir fark bulunmadığı görülmüştür. Akıcısızlık tipleri alt tiplere ayrıldığında ise iki yaş grubunda da akıcısızlık tiplerinden sadece bloğun anlamlı olduğu bulunmuştur.

Alan yazına baktığımızda, kekeme bireylerin kendi içinde farklı yaş gruplarına ayrıldığı ve birbirleri arasında akıcısızlık tipleri açısından farklılıklarının karşılaştırıldığı bir araştırmaya rastlanmamıştır. Türkçe konuşan, normal akıcılık gösteren ve kekeme olan çocuklarla yapılan bir araştırmada kekeme çocuklarda tekrarlar dışında hiç bir akıcısızlık tipinin yaşa göre farklılaşmadığı bulunmuştur (Akgün, 2005). Yine aynı araştırmada kekeme olan ve akıcı konuşan çocukların akıcısızlık tipleri de karşılaştırılmıştır. Elde edilen sonuçlarda akıcısızlık tiplerinden tekrarın iki grup arasında anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur.

Alanyazındaki araştırmalar daha çok normal akıcılık gösteren çocuklar arasında veya kekemeler ile normaller arasında yapılan karşılaştırmaları içermektedir. Dejoy ve Gregory (1985), 3,5-5 yaş arasında kekeme olmayan 60 çocukla yaptıkları araştırmada yaş olarak büyük çocuklarda dilbilgisel durakların anlamlı oranda fazla olduğunu göstermiştir. Ambrose ve Yairi (1999), erken çocukluk döneminde normal akıcısızlık ile kekeme çocuklardaki akıcısızlığın tiplerinin belirlenmesine yönelik bir araştırma yapmışlardır. Bu araştırma sonucunda, akıcısızlık tiplerinin yaş ve cinsiyete göre iki grup arasında anlamlı farklılıklar göstermediğini bulmuşlardır. Natke ve arkadaşları (2004), yaş ayırımı gözetmeksizin tek heceli sözcük tekrarının kekeme çocuklarda kekeme olmayanlardan daha fazla olduğunu belirtmişlerdir.

Araştırmanın üçüncü amacı doğrultusunda her bir yaş grubunda akıcısızlık tiplerinin birbiriyle ilişkisine bakılmıştır. Her iki yaş grubunda da farklı akıcısızlık tiplerinin birbirleriyle pozitif ve/ veya negatif yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Öncelikli olarak akıcısızlık tiplerinden her biri, hem toplam konuşma içinde hem de akıcısız konuşma içinde ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Bu ayrılaştırmada bir toplam konuşmadaki akıcısızlık akıcısız konuşmadaki akıcısızlığı da içerdii için, tüm akıcısızlık tiplerinde toplam konuşmadaki ilgili akıcısızlık ile akıcısız konuşmadaki ilgili akıcısızlık arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Bunun dışında farklı akıcısızlık tiplerinin birbiriyle ilişkisine baktığımızda 5-7 yaş grubunda yer alan çocuklarda toplam sözcük içi akıcısızlığın ses tekrarı, hece tekrarı, uzatma, blok, sözcüğün bir bölümünün tekrarı ve ritmik olmayan fonasyon ile arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür. Sözcük içi akıcısızlığın alanyazında tekrar, uzatma ve bloğu içeren bir sınıf olarak kabul edilmesi ve bu araştırmada da sözcük içi akıcısızlığın ayrı ayrı bakılan akıcısızlık tiplerinden tekrar, uzatma ve blok ile pozitif ilişki göstermesi alan yazındaki sınıflamanın doğruluğunu destekler niteliktedir.

8-10 yaş grubunda ise toplam sözcük içi akıcısızlık, çok heceli sözcük tekrarı ve akıcısız konuşmadaki sözcükler arası akıcısızlık ile negatif yönde ilişkili göstermektedir. Bu sonuca bakıldığında okul çağı döneminde sözcükiçi akıcısızlık tiplerinin (ses ve hece tekrarı, tek heceli sözcük tekrarı, ses uzatma, blok, ses ekleme) sözcükler arası akıcısızlık tipleriyle (öbek tekrarı, revizyon) aynı zamanda, aynı yönde (artış ya da azalış) görölme olasılığının olmadığını; bir grup akıcısızlık tipinde artış varken diğer grupta azalış olduğu şeklinde yorumlanabilir. Bu durum aynı zamanda yaş ile birlikte belirli akıcısızlık tiplerinin daha belirgin hale geldiği ve bazı akıcısızlık tiplerinin de kaybolduğu şeklinde değerlendirilebilir. Dejoy ve Gregory (1985), yaş ile birlikte akıcısızlık tiplerinde de farklılık olduğunu belirtmişlerdir. Bjerkmán (1988), akıcısızlık tiplerinden bir kısmının yaş ile farklılaştığını bir kısım akıcısızlıkların ise devam ettiğini bulmuştur (Akt.Akgün, 2005).

5-7 yaş grubunda yine sözcüğün bir bölümünün tekrarı ile ritmik olmayan fonasyon arasında pozitif yönde oldukça anlamlı bir ilişki görülmüştür. 8-10 yaş grubunda ise bu iki akıcısızlık tipi arasında bir ilişki bulunmamıştır. Ambrose ve Yairi 1999'da erken çocukluk çağında üç farklı yaş grubundan kekeme olan ve normal akıcılıkta konuşan çocuklarla yaptıkları araştırmada, normal akıcılık gösteren çocuklar ile kekeme çocuklar arasındaki temel farklılığın sözcüğün bir bölümünün tekrarı, sözcükteki tek sesin tekrarı ve ritmik olmayan fonasyon

olduğunu bulmuşlardır. Bu araştırmada da erken çocukluk çağındaki kekeme çocuklardan elde edilen sözcüğün bir bölümünün tekrarı ve ritmik olmayan fonasyon akıcısızlık tipi arasındaki olumlu yöndeki ilişkiye ait bulgular alan yazındaki bulgularla tutarlılık göstermektedir.

5-7 ve 8-10 yaş grubunda blok akıcısızlık tipi ile ritmik olmayan fonasyon arasında da olumlu yönde oldukça anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Akıcısızlık tiplerinden ritmik olmayan fonasyon, blok akıcısızlık tipini kapsayan bir akıcısızlık olarak ele alınmaktadır (Yairi ve Ambrose, 2005). Bu araştırma bulgularından elde edilen blok ile ritmik olmayan fonasyon arasındaki ilişkiye ait bilgi, alan yazın sınıflamasının uygulamadaki geçerliliğini desteklediği düşünülebilir.

5-7 ve 8-10 yaş gruplarının her ikisinde de çok heceli sözcük tekrarı ile tek heceli sözcük tekrarı arasında pozitif yönde ilişki tespit edilmiştir. Yaş grupları arasında fark gözetmeksizin tekrar akıcısızlık tipinin her türünün bir kişide bir arada bulunmasının mümkün olduğu düşünülebilir. Yairi 1982'de 2-3 yaş arasında akıcı konuşan çocuklarla yaptığı bir çalışmada sözcüğün bir bölümünün tekrarı ile sözcüğün tek bir hecesinin tekrarının konuşmanın toplam akıcısızlığın %50'sini oluşturduğunu bulmuştur. Ambrose ve Yairi (1999), akıcısızlık tiplerinden sözcüğün bir bölümünün tekrarı ile tek hece tekrarını "tekrarlar" olarak bir birim kabul etmişlerdir. Alan yazın ile bu araştırmada her iki yaş grubunda da tekrarlama türleri arasındaki pozitif yöndeki korelasyona ilişkin bulgular tutarlılık göstermektedir.

Araştırmanın dördüncü amacı doğrultusunda her bir yaş grubunda akıcısızlık sıklığı ile akıcısızlık tipleri arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Literatüre bakıldığında kekeme çocukların akıcısızlık sıklığının belirli akıcısızlık tiplerinin görülüp görülmemesiyle ilişkisini araştıran bir araştırmaya rastlanmamıştır. Alan yazındaki araştırmalar kekemelik sıklığını kekemelik var ya da yok şeklinde dikkate alarak bu doğrultuda akıcısızlık tiplerini ele almaktadır.

Bu araştırmadan elde edilen bulgular incelendiğinde 5-7 yaş grubundaki kekeme çocuklarda kekemelik sıklığı ile toplam sözcük içi akıcısızlık, sözcüğün bir bölümünün tekrarı, ritmik olmayan fonasyon, ses tekrarı, hece tekrarı, blok ve ses uzatma arasında anlamlı düzeyde pozitif ilişki olduğu görülmektedir. 8-10 yaş grubunda ise sıklık ile toplam sözcükler arası akıcısızlık, ritmik olmayan fonasyon, blok ve ses uzatma arasında anlamlı düzeyde pozitif ilişki olduğu görülmektedir. Bakıldığında her iki grupta da sıklık ile ilişkili akıcısızlık tipi ritmik olmayan fonasyon ile bloktur. Erken çocukluk döneminde akıcısızlık tiplerinden ritmik olmayan fonasyonun kekemelik sıklığı dikkate alınmaksızın kekeme olan ve olmayan grup arasında belirleyici bir tip olduğu ileri sürülmüştür (Ambrose ve Yairi, 1999). Bu araştırmada akıcısızlık tiplerinden sıklık ile her iki yaşta da pozitif yönde ilişkili görülen bir diğer akıcısızlık tipi olan blok, literatürde ilerleyen yaş döneminde görülen ve belirgin kekemelik davranışları arasında son olarak gelişen bir tür olarak kabul edilmiştir (Peters ve Guitar, 1991). Riley (1981), erken çocukluk döneminde kekemeliğin belirlenmesi amacıyla yaptığı araştırma sonucunda, konuşmada yaşanan blokların kronikleşme göstergesi olduğunu bulmuştur (Akt. Conture, 1990). Bu araştırmadan elde edilen sonuçlara bakıldığında sıklık ile pozitif yönde ilişkisi devam eden blok akıcısızlık

tipinin kekemeliğin kronikleşme sürecinin belirlenmesiyle tutarlı olduğu düşünülebilir.

Erken çocukluk döneminde akıcısızlık sıklığı arttıkça diğer akıcısızlık tiplerinden sözcüğün bir bölümünün tekrarı, ses tekrarı, hece tekrarı ve ses uzatmanın arttığı tespit edilmiştir. 5-7 yaş grubunda sıklık ile sözcüğün bir bölümünün tekrarı (ses ve hece tekrarı) arasında bulunan anlamlı ilişki literatür ile tutarlılık göstermektedir. Yapılan bir araştırmada değerlendirilen çocukların kekemeliğin sıklığının azaldığı durumda çok heceli sözcük tekrarlarının hece tekrarlarına oranla daha az önemli olduğu bulunmuştur (Throneburg ve Yairi, 2001).

Akıcısızlık sıklığını yine akıcı konuşma ya da kekeme olarak ele alan bir araştırmada normal akıcı konuşan çocuklarda tekrarlanan birim sayısının, kekeme çocuklardakinden daha az olduğu bulunmuştur (Pellowski ve Conture, 2002). Throneburg ve Yairi (2001), 2-6 yaş arası kekeme olan çocuklarla yaptıkları çalışmada, kekemeliğin devam ettiği çocuklarda tekrarlanan birim sayısının, iyileşen gruptaki çocuklardakinden daha fazla olduğunu bulmuştur.

Okul çağı öncesindeki kekeme olmayan çocuklarla yapılan bir araştırmada akıcısızlık sıklığı dikkate alınmadan bakıldığında akıcısızlığın belli tiplerinin yaşın ilerlemesiyle önemli oranda azaldığı veya arttığı belirlenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre küçük yaştaki çocuklarda görülen yaygın akıcısızlık türlerinin (tekrarlama, tamamlanmamış cümle yapıları ve ritmik olmayan fonasyon gibi) yaşla birlikte anlamlı oranda azaldığı; iki akıcısızlık türünün (sözcüğün bir bölümünün tekrarı ve ritmik olmayan fonasyon) küçük ve büyük yaştaki çocuklar arasında anlamlı farklılık gösterdiği belirtilmiştir (Dejoy ve Gregory, 1985). Bu araştırmada ise sıklık ile akıcısızlık tiplerinden ritmik olmayan fonasyonun 5 yaş döneminde de ve sonraki yıllarda da pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç

Araştırmada 5-7 ve 8-10 yaş grubunda yer alan kekeme çocuklarda, her bir yaş grubunda gözlenen akıcısızlık sıklığı açısından farklılığın olup olmadığı, iki yaş grubu arasında kekemelik tiplerinin farklılaşıp farklılaşmadığı, iki farklı yaş grubunda gözlenen akıcısızlık tiplerinin birbirleriyle ilişkileri ve her iki yaş grubunda akıcısızlık sıklığı ile kekemelik tiplerinin birbiriyle ilişkisi ortaya konmaya çalışılmıştır.

Bu araştırmanın bulgularından yola çıkarak, kekemelik tiplerinin birbirleriyle ilişkili olduğu, belirli yaşta gözlenen akıcısızlık tiplerinin değiştiği çıkarımı yapılabilir.

Öneriler

Uygulamaya Yönelik Öneriler

Akıcılık bozuklukları alanında çalışan dil ve konuşma terapistlerinin akıcısızlık sıklığı ve tiplerini sınıflamaları, bozukluğun doğru tanılanmasında yardımcı olmaktadır. Ayrıca çocukluk çağında farklı yaş dönemlerinde akıcısızlık şikayeti ile başvuruda bulunmuş bir çocuk için akıcısızlık sıklığı ve tipleri açısından doğru sınıflamayı yapmak, müdahale programlarının başlatılması için de önemli bir yer teşkil etmektedir.

Sonuç olarak her bir akıcısızlık sıklığı ile akıcısızlık tipleri arasındaki ilişkinin bilinmesi, akıcısızlık tiplerinin birbiriyle ilişkisinin bilinmesi alanda çalışan uzmanlar arasında akıcısızlık ile ilgili sınıflamaları standart hale getirmeye yardımcı olacağı düşünülmektedir.

İleri Araştırmalara Yönelik Öneriler

İleriye yönelik şu önerilerde bulunulabilir;

1. Araştırmada yaş grupları 5-7 ve 8-10 yaş olacak şekilde iki kategoride incelenmiştir. İlerideki araştırmalarda yaş grupları birbirine yakın daha homojen gruplara ayrılarak incelenebilir.
2. Araştırmada cinsiyetler arasındaki farklar kız denek sayısının yetersizliğinden dolayı incelenememiştir. İlerdeki araştırmalarda kız deneklerin sayısı ile erkek denek sayısı eşleştirilerek cinsiyet de bir değişken olarak incelenebilir.
3. Ayrıca bu araştırmada sadece kekeme olan çocuklar farklı yaş gruplarına ayrılarak değerlendirilmiştir. İleri araştırmalarda kekeme grubun yanında normal akıcılık gösteren grup da farklı yaş kategorilerine ayrılarak karşılaştırma yapılması önerilebilir.

Sınırlılıklar

1. Araştırmada yer alan yaş gruplarından 8-10 yaş grubunda 9 yaşında çocuk bulunmamaktadır.
2. Araştırma, Anadolu Üniversitesi Dilkom ve Bursa Odyomed işitme konuşma merkezine başvuruda bulunan 30 katılımcı ile sınırlandırılmıştır.

3. Araştırmada akıcılık bozukluğu Şikayeti ile başvuruda bulunan çocuklardan erkeklerin sayısı kızlardan fazla olduğu için, araştırma daha çok erkek çocukların akıcısızlık özellikleri ile sınırlıdır.

KAYNAKLAR

- Ambrose, N.G., Yairi, E., The role of repetition units in the differential diagnosis of early childhood incipient stuttering, *J Speech Lang Hear Path*, 4, 82-88 (1995).
- Ambrose, N., Yairi, E., Normative data for early childhood stuttering, *J Speech Lang Hear Res*, 42, 895-909 (1999).
- Andrews, G., The Epidemiology of Stuttering. In D. Curlee & Perkins (eds.), *Nature and Treatment of Stuttering*. San Diego: College-Hill, 26, 45-46 (1984).
- Akgün, Ö., Anadili Türkçe Olan 3-6 yaş Grubunda Kekelemeliği Olan ve Olmayan Çocukların Konuşma Akıcısızlıklarının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir, Türkiye, (2005).
- Bloodstein, O., *A Handbook on Stuttering* (5th ed.), San Diego, CA: Singular, 1, 5, 70, 72 (1995).
- Bloodstein, O., Early stuttering as a type of language difficulty, *J F Disorders*, 27, 163-167 (2002).
- Büchel, C., Sommer, M., What causes stuttering? *Plosbiology*, 2, 46-63 (2004).
- Carlo, E.J., Watson, J.B., Disfluencies of 3-and-5-year old Spanish-speaking children, *J F Disorders*, 28, 37-53 (2003).
- Conture, G.E., *Stuttering*, Prentice-Hall, New Jersey, 14, 59 (1990).
- Dejoy, D.A., Gregory, H.H., The relationship between age and frequency of disfluency in preschool children, *J F Disorders*, 10, 107-122 (1985).
- Dennis, M., Developmental plasticity in children: the role of biological risk, development, time and reserve, *J Communication Disorders*, 33, 321-332 (2000).
- Doğan, Ö., Okulöncesi Dönem Çocukların Konuşmalarının Akıcılık Özelliklerinin İncelenmesi, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye, (2001).
- DSM-IV-TR., Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı, Amerikan Psikoloji Birliği Hekimler Yayın Birliği, 77 (2004).
- Eldridge, K.A., Felsenfeld, S., Differentiating mild and recovered stutters from nonstutterers, *J F Disorders*, 23, 173-194 (1998).
- Eripek, S., Ataman, A., Özyürek, M., Konrot, A., Akçamete, G., Tüfekçioğlu, U., Kırcaali-İftar, G., Topbaş, S., Sözel Dil ve Konuşma Sorunları, Özel Eğitim, S. Eripek, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 95 (1998).
- Fışıloğlu, A., Ungan, Ü., Kekemelik nedir? Ne değildir? 9-12 yaş arası normal konuşan çocukların kekemeliği değerlendirmesi, *Psikoloji Dergisi*, 7, 2-7 (1992).
- Fox, P.T., Ingham, R.J., Ingham, J.C., Zamarripa, F., Xiong, J., Lancaster, J.L., Brain correlates of stuttering and syllable production, *Brain*, 123, 1985-2004 (2000).

- Gregg, A.B., Yairi, E., Phonological skills and disfluency levels in preschool children who stutterer, *J Communication Disorders*, 40, 97-115 (2007).
- Guntupalli, V.K., Kalinowski, J., Nanjundeswaran, C., Saltuklaroglu, T., Everhart, D.E., Psychophysiological responses of adults who do not stutter while listening to stuttering, In. *J Psychophysiology*, 62, 1-8 (2006).
- Hubbard, P.C., Reliability of judgments of stuttering and disfluency in young children's speech, *J Communication Disorders*, 31, 245-260 (1998).
- Kehoe, T.D., *Stuttering: Science, Therapy & Practice*, Thomas David Kehoe, ,23 (1996).
- Konrot, A., Zihinsel engellilerin eğitiminde konuşma terapistinin rolü, *An Üniv. Eğit Fak Derg*, 2, 169-175 (1986).
- Louko, L.J., Edwards, M.L., Conture, E.G., Phonological characteristics of young stutters and their normally fluent peers: preliminary observations, *J F Disorders*, 15, 191-210 (1990).
- McAllister, J., Kingston, M., Final part-word repetitions in school-age children:two case studies, *J F Disorders*, 30, 255-267 (2005).
- Natke, U., Sandrieser, P., Ark, M.V., Pietrowsky, R., Kalveram, K.T., Linguistic stress, within-word position, and grammatical class in relation to early childhood stuttering, *J F Disorders*, 29, 109-122 (2004).
- Onslow, M., Packman, A., Harrison, E., The lidcombe program of early stuttering intervention, *An International Publisher, Texas*, 60-61 (2003).
- Öztürk, M., Tüzün, Ü., Kekeme çocuklarda sosyal fobi, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 7, 12-16 (2002).
- Pellowski, M.W., Conture, E.G., Characteristics of speech disfluency and stuttering behaviors in 3-and 4-year-old children, *J Speech Lang Hear Res*, 45, 20-34 (2002).
- Peters, T.J., Guitar, B., *Stuttering*, Williams& Wilkins, 8,10 (1991).
- Peters, H.F., Starkweather, C.W., Development of stuttering throughout life, *J F Disorders*, 14, 303-321 (1989).
- Plexico, L., Manning, W.H., DiLollo, A., A phenomenological understanding of successful stuttering management, *J F Disorders*, 30, 1-22 (2005).
- Ratner, N.B., Silverman, S., Parental perceptions of children's communicative development at stuttering onset, *J Speech Lang Hear Res*, 43, 1252-1263 (2000).
- Roth, P.F., Worthington, K.C., *Intervention for Fluency, Treatment Resource Manual for Speech-Language Pathology*, Thomson Delmar Learning, Texas, 264-265 (2005).

Ryan, P.B., Articulation, language, rate and fluency characteristics of stuttering and nonstuttering preschool children, *J Speech Lang Hear Res*, 35, 333-342 (1992).

Schwartz, F.M., Çev:Benal, İ., Akıcı Konuşma, Ege Üniversitesi Basımevi, Bornova, İzmir, 1 (1990).

Shames, G.H., Wiig, E.H., Secord, W.A., Human communication disorders:an introduction, 5Ed., MA: Allyn and Bacon Company (1998).

Starkweather, C.W., The epigenesis of stuttering, *J F Disorders*, 27, 269-288 (2002).

Throneburg, R., Yairi, E., Durational, proportionate and absolute frequency characteristics of disfluencies: a longitudinal study regarding persistence and recovery, *J Speech Lang Hear Res*, 44, 38-51 (2001).

Topbaş, S., Maviş, İ., Dil ve konuşma bozuklukları ingilizce-türkçe terimler sözlüğü, Karatepe Yayınları, 64, Ankara (2004).

Topbaş, S., Dil ve konuşma sorunlu çocukların sesbilgisel çözümleme yöntemi ile değerlendirilmesi ve konuşma dillerindeki sesbilgisel özelliklerin betimlenmesi, II. Dizi: Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir (1999).

Topbaş, S., Konrot, A., Ege, P., Dil ve konuşma terapisi: türkiye’de gelişmekte olan bir bilim dalı, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir (2002).

Watkins, R., Yairi, E., Ambrose, N., Early childhood stuttering III: initial status of expressive language abilities, *J Speech Lang Hear Res*, 42, 1125-1135 (1999).

Wingate, M.E., Fluency, disfluency, dysfluency, and stuttering, *J F Disorders*, 17, 163-168 (1984).

Wingate, M.E., Fluency and disfluency; illusion and identification, *J F Disorders*, 12, 79-101 (1987).

Wolk, L., Edwards, M.L., Conture, E.G., Coexistence of stuttering and disordered phonology in young children, *J Speech Lang Hear Res*, 36, 906-917 (1993).

Yairi, E., Disfluencies of normally speaking two-year-old children, *J Speech Lang Hear Res*, 24, 490-495 (1981).

Yairi, E., Longitudinal studies of disfluencies in two-year-old children, *J Speech Lang Hear Res*, 25, 155-160 (1982).

Yairi, E., What is stuttering? *J Speech Lang Hear Res*, 44, 585-597 (2001).

Yairi, E., Lewis, B., Disfluencies at the onset of stuttering, *J Speech Lang Hear Res*, 27, 154-159 (1984).

Yairi, E., Ambrose, N., A longitudinal study of stuttering in children: a preliminary report, *J Speech Hear Res*, 35, 755-760 (1992).

Yairi, E., Ambrose, N.G., Early childhood stuttering 1: persistency and recovery rates, *J Speech Lang Hear Res*, 42, 1097-1120 (1999).

Yairi, E., Ambrose, G.N., longitudinal studies of childhood stuttering: evaluation of critiques, *J Speech Lang Hear Res*, 44, 867-872 (2001).

Yairi, E., Ambrose, G.N., Early childhood stuttering, Pro.ed an International Publisher, Texas, 2, 5, 7, 10-11, 96-97 (2005).

Zebrowski, P.M., Duration of sound prolongation and sound/ syllable repetition in children who stutter: preliminary observations, *J Speech Hear Res*, 37, 254-263 (1994).

EKLER

EK - 1. Kişisel Bilgi Formu

Adı soyadı:

Doğum tarihi:

Doğum yeri:

Değerlendirilme tarihi:

Anne Adı:

Annenin doğum tarihi:

Annenin eğitim durumu:

Annenin mesleği:

Baba Adı:

Babanın doğum tarihi:

Babanın eğitim durumu:

Babanın mesleği:

Kardeş sayısı:

Sağlık güvencesi:

Telefon numarası:

Adres:

Ailede akıcılık bozukluğu öyküsü var mı? Var Yok

Varsa hangi aile üyesinde var? Anne Baba Annenin ailesi Babanın ailesi

Çocuğun herhangi bir sağlık sorunu var mı?

Kekemelik şikayeti ile daha önce bir doktora gittiniz mi?

Gittiyseniz doktorunuzun uzmanlık alanı nedir?