

DİL VE KONUŞMA BOZUKLUKLARI AİLE EĞİTİMİ KİTAP SETİ AKICILIK BOZUKLUKLARI

- Dr. Öğr. Üyesi **Sema UZ HASIRCI**
- Arş. Gör. **Kübra TETİK HACİTAHİROĞLU**



ÖZEL EĞİTİM VE REHBERLİK HİZMETLERİ
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

2024

3.
Kitap

Genel Yayın Yönetmeni Doç. Dr. Mustafa OTRAR

Yayın Koordinatörü Gökçağrı GÜREL

Proje Koordinatörü Prof. Dr. Atilla CAVKAYTAR

Editör Prof. Dr. Bülent TOĞRAM

Yazı İşleri Dr. Mehmet Akif CİHAN

Yayına Hazırlayan Sevil CANPOLAT
Gülhan ERSOY
Merve LAÇİN

Katkıda Bulunanlar Sariye SEYREK

Tashih Sevil CANPOLAT

Görsel Betimleme Hafize DOĞAN

Görsel Tasarım Sude Ajans Reklam Org. Tan. Ltd. Şti.

ISBN 978-975-11-8279-1

Aile Eğitimi Kitap Seti'nin her hakkı saklıdır ve Millî Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğüne aittir. Setin içerikleri kaynak gösterilmeden hiçbir suretle alınıp yayınlanamaz.

ÖN SÖZ

Değerli Aileler,

Eğitimde tüm paydaşların bir araya gelerek ortak bir amaç uğruna çaba sarf etmesi, başarı için en önemli kriterlerdendir. Paydaşların en mühimlerinden birisi de muhakkak ki sizlersiniz. Özel eğitim ihtiyacı olan öğrencilerin ebeveyni veya vasisi olmak, sizleri de bizim nazarımda özel kılmaktadır. Bizler Millî Eğitim Bakanlığı mensupları olarak çocuğunuzun doğumundan mezuniyetine kadar geçireceğiniz süreçte sizlere destek vermek amacıyla gece gündüz çalışmaktayız. "Aile Eğitimi Kitap Seti'de" bu amaçla hazırlanmıştır. Setimiz, özel eğitim ihtiyacı olan çocukların eğitiminde, sizlere yol gösteren bir başucu kitabı görevi görecektir mahiyette hazırlanmıştır.

Sevgili Aileler, Kıymetli Öğretmenler,

Aile Eğitimi Kitap Seti; alanında uzman seksenden fazla akademisyen ve eğitimcinin uzun uğraşlar sonucunda ortaya çıkardığı, toplam 53 kitaptan oluşan bir yardımcı kaynak kitap setidir. Tüm yetersizlik türleri için kendi içerisinde ayrı kitap setleri barındıran ve her bir kitap setinin içerisinde de farklı yaş gruplarına veya alt yetersizlik türlerine hitap eden bir anlatım tarzı benimsenmiştir. Eğitim sürecinde ve sonrasında ihtiyaç duyacağınız teorik bilgiler, etkililiği bilimsel olarak kanıtlanmış uygulama örnekleriyle harmanlanmış ve uzun yıllar kullanılacak harika bir çalışma ortaya çıkmıştır.

Günümüz bilgi toplumunun ihtiyaçları ve teknolojik gelişmeler düşünüldüğünde video içeriklerin öğrenmede ne kadar etkili bir yöntem olduğu herkesin malumudur. Bu çalışmada kitaplarda yer alan teori ve uygulama içerikleri kısa videolar ile desteklemeye çalışılmıştır. Ayrıca bu videolar işitme ve görme yetersizliği olan aileler için erişilebilir formatta hazırlanmıştır. Bununla birlikte kitaplardaki görsel betimleme metinleri de düşünüldüğünde özel eğitim alanında her öğesiyle erişilebilir bir eser ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Takdimimi noktalarken "Aile Eğitimi Kitap Seti"nin sizlere özel eğitim ihtiyacı olan bireyler yetiştirirken yol gösterici olmasını ve her bir evladımızın eğitim hayatının sonunda, bağımsız bir yurttaş olarak yaşamlarına devam edecek seviyeye gelmelerinde katkı sağlamasını temenni ederim. "Özel Eğitim" alanında bir mihenk taşı görevi görecektir bu eserin hazırlanmasında emeği geçen tüm akademisyen, eğitimci ve Genel Müdürlüğümüzün kıymetli personellerini canıgönülden kutlar, setimizin memleketimize hayırlı olmasını umut ederim.

Doç. Dr. Mustafa OTRAR

Genel Müdür

SUNUŞ

Değerli Aileler,

Sizler, en değerli varlıklarınız olan biricik çocuklarınızın yaşam içinde kendi ayakları üzerinde durabilmelerini sağlayacak becerileri kazanabilmeleri için büyük bir mücadele vermektесiniz. Bu mücadelede sizlere yardımcı olabilmek için sağlık, eğitim, sosyal destek, güvenlik gibi alanlarda pek çok eğitimci ve uzman görev yapmaktadır. Tüm görevlilerin amacı, siz ailelerin çocuklarınızın gelişimi ve eğitimine katkıda bulunarak onları bağımsız bireyler hâline getirme sürecinde yanınızda olmaktır.

Gelişim özellikleri her ne olursa olsun her çocuğun ailesiyle mutlu, huzurlu ve geleceğe güvenle bakan bireyler olmaya hakkı vardır. Çocuklarınızın bu hakları elde edebilmesi, onlara verilecek nitelikli eğitim ve destek hizmetlerin sunulması ile mümkün olacaktır. Tüm çocukların bu nitelikli eğitim ve destek alma yönündeki anayasal haklarını, en verimli şekilde kullanabilmeleri için doktorların, öğretmenlerin, uzmanların yanı sıra siz ailelerin de önemli sorumlulukları yerine getirmeleri gerekir. Her anne baba mutlaka çocuğu için en iyisini ister. Sizler için önemli olan; en iyi bakıma, en iyi eğitime, en iyi destek hizmetlerine kolaylıkla erişebilmektir. Biz hizmet verenlerin de sizin çok önem verdiğiniz bu hizmetlerin geliştirilmesinde iş birliğimize ihtiyacımız vardır. İnanıyoruz ki uzmanlar ve eğitimciler ile aileler, el ele vererek çocukların toplum yaşamına katılımlarını sağlamak için en iyisini yapacaklardır.

Çocuklarınızın, uzmanlar ve eğitimcilerin sunduğu pek çok hizmetten en iyi şekilde yararlanabilmesi için siz ailelerin de bu sürece etkin katılmanız beklenmektedir. Şu bir gerçektir ki aileler çocuklarının gelişim ve eğitimlerinde katılımcı olduklarında çocuklarının okul başarıları artacağı gibi bağımsız yaşama hazırlanmaları da kolaylaşacaktır. Sizlere sunulan bu Aile Eğitimi Kitap Seti, tüm özel eğitim kategorileri ve tüm yaş grupları için alanında uzman akademisyenler tarafından titizlikle hazırlanmıştır. Sizler çocuğunuzun durumuna ve yaşına uygun olan kitapları, bu kitap setinden seçerek çocuğunuzun gelişim ve eğitimine katkıda bulunabileceksiniz.

Sevgili Öğretmenler, Değerli Aileler,

Kitap setlerimiz otizm spektrum bozukluğu, zihin yetersizliği, işitme yetersizliği, görme yetersizliği, fiziksel yetersizlik, öğrenme güçlüğü, dil ve konuşma bozukluğu, duygu ve davranış bozukluğu, çoklu yetersizlikler ve ailelerle çalışma konularını kapsamaktadır. Her bir kitap seti ise 0-3 yaş, 4-6 yaş, birinci kademe olan ilkokul, ikinci kademe olan ortaokul, üçüncü kademe olan ortaöğretim öğrencilerinin aileleri için ayrı ayrı hazırlanmıştır. Aynı zamanda tüm grupları ilgilendiren konular, ortak aile eğitimi kitap seti olan Özel Eğitimde Ailelerle Çalışma Seti'nde toplanmıştır. Tüm kitap setlerinde açıklanan konular, uzmanların ve öğretmenlerin hazırladığı videolarla zenginleştirilmiştir. Böylece sizler çocuğunuzun gelişimi ve eğitimiyle ilgili bilgileri edinirken aynı zamanda konuların videolarını izleyebileceksiniz. Özel eğitim ihtiyacı olan tüm bireylerin ailelerine yararlı olması dileğiyle...

Çocuk yetiştirmek bir sanattır, aileler sanatçılardır, çocuklar ailelerin eserleridir.

Prof. Dr. Atilla CAVKAYTAR
Proje Koordinatörü

DİL VE KONUŞMA BOZUKLUKLARI AİLE EĞİTİMİ KİTAP SETİ YAZAR LİSTESİ

Dr. Öğr. Üyesi Ayşın NOYAN ERBAŞ

Dr. Öğr. Üyesi Deniz KAZANOĞLU

Dr. Öğr. Üyesi Sema UZ HASIRCI

Dr. Öğr. Üyesi Seren DÜZENLİ ÖZTÜRK

Dr. Öğr. Üyesi Şükriye KAYHAN AKTÜRK

Arş. Gör. Beyza Nur DÜKAR

Arş. Gör. Kübra TETİK HACİTAHİROĞLU

Arş. Gör. Merve KARABATAK SUNDET

Öğr. Gör. Elif Meryem ÜNSAL AKKAYA

Uzm. DKT Işıl ÖZDEMİR

GENEL AMAÇ

Sevgili Ailelerimiz, Kıymetli Öğretmenler,

Bu kitapların genel amacı; gelişimsel dil bozukluğu, konuşma sesi bozukluğu, akıcılık bozukluğu, ses bozukluğu ve motor konuşma ile yutma bozukluğu olan olan çocukların anne, baba veya bakım verenlerinin farkındalıklarını artırmak, dil ve konuşma terapisi ile birlikte evde uygulayabilecekleri etkinlik ve oyun önerileri paylaşmaktır.

KAZANIMLAR

Bu kitap seti ile aileler, bakım verenler aşağıdaki kazanımları edinirler:

- Konuşmanın nasıl gerçekleştiği hakkında bilgi sahibi olur.
- Motor konuşma bozukluklarını ayırt eder.
- Dizartirin ne olduğu ve özellikleri hakkında bilgi sahibi olur.
- Dizartisi olan çocuğun dil ve konuşma gelişiminin nasıl destekleneceğine dair bilgi sahibi olur.
- Çocukluk çağı konuşma apraksisinin (ÇÇKA) ne olduğu ve özellikleri hakkında bilgi sahibi olur.
- Çocukluk çağı konuşma apraksisi (ÇÇKA) olan çocuğun dil ve konuşma gelişimini nasıl destekleyeceğine dair bilgi sahibi olur.
- Yutma bozukluğu ile ilgili kavramları açıklar.
- Çocuğun salya akışını azaltan düzenlemeler yapar.
- Yutma bozukluğu olan çocuğun beslenme ortamını düzenlemeye yönelik bilgi sahibi olur.



İÇERİK

Dil ve Konuşma Bozuklukları Aile Eğitimi Kitap Seti 5 kitaptan oluşmaktadır. Bu kitaplar:

1. *Dil ve Konuşma Bozuklukları Aile Eğitimi Kitap Seti Gelişimsel Dil Bozuklukları*
2. *Dil ve Konuşma Bozuklukları Aile Eğitimi Kitap Seti Konuşma Sesi Bozuklukları*
3. *Dil ve Konuşma Bozuklukları Aile Eğitimi Kitap Seti Akıcılık Bozuklukları*
4. *Dil ve Konuşma Bozuklukları Aile Eğitimi Kitap Seti Ses Bozuklukları*
5. *Dil ve Konuşma Bozuklukları Aile Eğitimi Kitap Seti Motor Konuşma ve Yutma Bozuklukları*

AÇIKLAMALAR

Sevgiler Aileler,

Bu kitaplarda çocukluk çağında karşılaşılabilecek farklı dil ve konuşma bozukluklarıyla ilgili bilgiler yer almaktadır.

Kitaplarda ailelere ve bakım verenlere yönelik önerilerin sunulduğu söz konusu bozukluklarda mutlaka bir dil ve konuşma terapistinden değerlendirme ve gerekirse terapi hizmeti alınması temel ve gerekliliktir.

Kitaplarda yer alan bilgiler ve etkinlik önerileri ailelere çocukları ile ilgili evde yapabilecekleri konusunda yol gösterici niteliktedir.

**BÖLÜM 1: TİPİK KONUŞMA VE
NORMAL AKICISIZLIK**

Genel Amaç 6

Kazanımlar 6

İçerik 6

Açıklamalar 6

Tipik Konuşma ve Normal Akıcısızlık 6

Neler Öğrendik? 8

Yararlanılan Kaynaklar 8

me-me-merhaba



BÖLÜM 2: KEKEMELİK



Genel Amaç	10
Kazanımlar	10
İçerik	0
Açıklamalar	10
Kekemelik	10
Öykülerimiz 1	14
Kekemeliğin Nedenleri Nelerdir?	17
Fizyolojik Faktörler	18
Nörolojik Faktörler	18
Motor Konuşma Becerileri	19
Konuşma ve Dilsel Faktörler	19
Dilsel Bağlam ve Kekemelik	20
Çift Dillilik	21
Çevresel Faktörler	21
Ebeveyn Kaygısı	22
Psikolojik Faktörler	23
Çocuğun Farkındalığı	23
Kekemeliğin Risk Faktörleri Nelerdir?	24
Kekemelik ile İlgili Doğru Bilinen Yanlışlar Nelerdir?	25
Neler Öğrendik?	26
Yararlanılan Kaynaklar	27

BÖLÜM 3: HIZLI BOZUK KONUŞMA

Genel Amaç 34

Kazanımlar 34

İçerik 34

Açıklamalar 34

Hızlı Bozuk Konuşma 34

Hızlı Bozuk Konuşmanın
Başlangıcı ve Gelişimi 35

Hızlı Bozuk Konuşmanın
Karakteristik Özellikleri 36

Hızlı Bozuk Konuşmanın
Motor Bileşenleri 38

Hızlı Bozuk Konuşmanın Nöropsikolojik
ve Psikolojik Bileşenleri 39

Öykülerimiz 2 40

Öykülerimiz 3 41

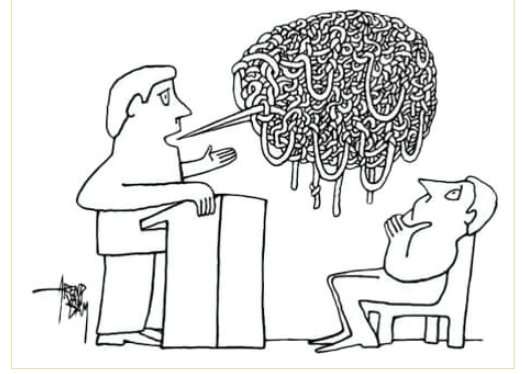
Hızlı Bozuk Konuşmanın
Nedenleri Nelerdir? 42

Hızlı Bozuk Konuşma ile Birlikte
Görülebilir Bozukluklar 44

Hızlı Bozuk Konuşmanın Risk Faktörleri
Nelerdir? 46

Neler Öğrendik? 47

Yararlanılan Kaynaklar 48



BÖLÜM 4: ÇOCUĞUN VE AİLENİN AKICILIK BOZUKLUKLARINA YÖNELİK TUTUMLARI



Genel Amaç 52

Kazanımlar 52

İçerik 52

Açıklamalar 52

Çocuğun ve Ailenin Akıcılık
Bozukluklarına Yönelik Tutumları 52

Çocuğun Kekemeliğe
Yönelik Tutumları 52

Öykülerimiz 4 54

Ailenin Kekemeliğe
Yönelik Tutumları 55

Neler Öğrendik? 56

Yararlanılan Kaynaklar 56

BÖLÜM 5: AİLE, OKUL VE SOSYAL ORTAM DÜZENLEMELERİ

Genel Amaç	58
Kazanımlar	58
İçerik	58
Açıklamalar	58
Aile, Okul ve Sosyal Ortam Düzenlemeleri	58
Sosyal Ortam Düzenlemeleri	62
Okul İçi Ortam Düzenlemeleri	65
Neler Öğrendik?	68
Yararlanılan Kaynaklar	68



BÖLÜM 6: ETKİNLİKLER



Genel Amaç 70

Kazanımlar 70

İçerik 70

Açıklamalar 70

Etkinlik 1 72

Etkinlik 2 73

Etkinlik 3 74

Etkinlik 4 75

Etkinlik 5 76

Etkinlik 6 77

Etkinlik 7 78

Etkinlik 8 79

Etkinlik 9 80

Etkinlik 10 81

Etkinlik 11 82

Etkinlik 12 83

Etkinlik 13 84

Etkinlik 14 85

Etkinlik 15 86

Etkinlik 16 87

Etkinlik 17 88

Etkinlik 18 89

Neler Öğrendik? 90

Yararlanılan Kaynaklar 90

BÖLÜM 1: TİPİK KONUŞMA VE NORMAL AKICISIZLIK

Dr. Öğr. Üyesi Sema UZ HASIRCI

BÖLÜM 2: KEKEMELİK

Dr. Öğr. Üyesi Sema UZ HASIRCI

BÖLÜM 3: HIZLI BOZUK KONUŞMA

Arş. Gör. Kübra TETİK HACİTAHİROĞLU

BÖLÜM 4: ÇOCUĞUN VE AİLENİN AKICILIK BOZUKLUKLARINA YÖNELİK TUTUMLARI

Dr. Öğr. Üyesi Sema UZ HASIRCI

BÖLÜM 5: AİLE, OKUL VE SOSYAL ORTAM DÜZENLEMELERİ

Arş. Gör. Kübra TETİK HACİTAHİROĞLU

BÖLÜM 6: ETKİNLİKLER

Arş. Gör. Kübra TETİK HACİTAHİROĞLU

Genel Amaç

Sevgili Ailelerimiz, Kıymetli Öğretmenler,

Bu kitabın amacı; akıcılık bozukluklarının nedenleri, çok boyutlu yapısı ve risk faktörleri hakkında aileye bilgi vermek; ailenin ve çocuğun akıcılık problemlerine karşı geliştirdiği olumsuz tutumlarını fark etmelerini sağlamak ve bu olumsuz tutumları azaltmaya yönelik önerilerde bulunmak; çocuğun konuşmasındaki akıcılığını artırmak için gerekli aile içi, okul ve sosyal ortam düzenlemeleri hakkında aileye rehberlik etmek; çocuğun büyümesi ile karşılaşabileceği akademik, sosyal ve duygusal alanlardaki zorluklar hakkında ailenin farkındalığını artırmak ve bu zorlukları yönetmede aileye rehberlik etmektir.

Bu kitap ailelerin çocuğun konuşmasındaki akıcılık bozukluğuna yönelik terapi yapmalarını amaçlamamaktadır!

Çocuğunuzda akıcılık bozukluğu olduğundan şüpheleniyorsanız mutlaka bir dil ve konuşma terapistine başvurmalsınız ve terapistinizin yönlendirmeleri doğrultusunda ilerlemelisiniz.

Kazanımlar

Bu kitapla aileler, bakım verenler aşağıdaki kazanımları edinirler:

- Akıcılık bozukluklarının (kekemelik ve hızlı bozuk konuşma-HBK-) tanımı ve kapsamını bilir.
- Normal akıcısızlık ile kekemelik ve HBK'nin benzeri konuşma arasındaki farkı ayırt eder.
- Kekemeliğin ve HBK'nin çok boyutlu yapısını bilir.
- Kekemeliğin ve HBK'nin yaygınlığı, nedenleri ve risk faktörlerini bilir.
- Çocuğun ve ailenin kekemeliğe yönelik tutumlarının neler olduğunu anlar.
- HBK'nin karakteristik özelliklerini tanımlar.
- HBK ile birlikte görülen bozuklukları bilir.
- 8. Akıcılığı artırmak için aile, okul ve sosyal ortam düzenlemelerini yapar.



İçerik

1. Tipik Konuşma ve Normal Akıcısızlık
2. Kekemelik
3. Hızlı Bozuk Konuşma
4. Çocuğun ve Ailenin Akıcılık Bozukluklarına Yönelik Tutumları
5. Aile, Okul ve Sosyal Ortam Düzenlemeleri
6. Etkinlikler

Açıklamalar

Aile Eğitimi Kitap Seti Akıcılık Bozuklukları akıcılık bozukluklarının tanımı, gelişimi, nedenleri, risk faktörleri, akıcılık bozukluklarına eşlik eden bozukluklar ile ilgili genel bilgiler; çocuğun ve ebeveynlerin konuşma bozukluğuna yönelik olumlu ve olumsuz tutumları; çocuğa akıcılık dostu bir ortam oluşturmak için gerekli olan düzenlemelerine yönelik bilgiler yer almaktadır. Ayrıca bu kitapta ebeveynin çocukları ile yapabilecekleri etkinliklere yer verilmiştir.

Bölümler Hakkında

Normalden daha fazla şekilde gözlenen yerine **normalden daha fazla şekilde gözlenen kekemelik, bir akıcılık bozukluğudur.** Kekemelik karmaşık bir bozukluk olarak altı ana boyutta ele alınmaktadır: Görünen konuşma özellikleri (tekrar, blok, uzatma), fiziksel eşlik ediciler (ayağı yere vurma, gözleri kapama vb.), fizyolojik aktivite (kan dolaşımının, kalp atışının artması), duygulanımsal özellikler (konuşma korkusu, düşük uyum becerisi vb.), bilişsel süreçler (takılacağını ya da dinleyeni sıkacağını düşünme), sosyal dinamikler (sohbet başlatma, telefona cevap verme, flört etme, kariyer seçimi gibi sosyal ilişkilerin takılmalar nedeniyle etkilenmesi).

Kekemeliğin nedenleri çok faktörlü modeller ile açıklanmaktadır. Kekemeliğin başlangıcında ve gelişiminde rol oynayan faktörler (1) Fizyolojik Faktörler, (2) Konuşma Ve Dilsel Faktörler, (3) Psikolojik Faktörler Ve (4) Çevresel Faktörler başlıkları altında ele alınmaktadır. Okul öncesi dönemde takılmaları olan çocukların %75'inin takılmalarının kendiliğinden geçtiği bilinmektedir. Takılmaların geçici mi yoksa kalıcı mı olduğunu belirleyen unsurlar risk faktörleridir.

Hızlı bozuk konuşma; dil becerilerinde zayıflık ve düşüncelerin sözel ifadesinde organizasyon eksikliği, artikülasyonda görülen hatalar, tekrarlar ve düzeltmeler (ses, hece, kelime düzeyinde), konuşma hızı ve ritmindeki bozukluklar, anormal duraklamalar, öz farkındalık becerilerinde zayıflık sorunlarının birinin veya birkaçının kişinin konuşmasında normalden daha sık görülmesi ile karakterize edilmiş bir bozukluktur. HBK karmaşık bir bozukluk olarak bireyleri motor (takilali, aşırı koartikülasyon, artikülasyon hataları, aritmik, monoton ve hızlanan konuşma, akıcılıkta bozulmalar) dil, nöropsikolojik ve psikolojik (kişilik, kişinin algısı, öz farkındalığı) düzeylerde etkilemektedir.

HBK'nin nedenleri çok faktörlü modeller ile açıklanmaktadır. HBK'nin başlangıcında ve gelişiminde rol oynayan faktörler (1) genetik yatkınlık, (2) dil formülasyonu ve konuşmanın motor kontrolü, (3) nörolojik faktörler başlıkları ile ele alınmaktadır. HBK'nin ortaya çıkmasını ve gelişimini belirleyen unsurlar risk faktörleridir. Ayrıca HBK tablosu birtakım bozukluklarla birlikte görülebilir.

Okul öncesi dönemde HBK'si olan çocukların konuşmasındaki akıcısızlık davranışları, genellikle ebeveyn tarafından dil ve konuşma gelişiminin bir parçası olarak görülür ya da çocuğun motor becerilerde yaşıtlarına göre daha hızlı geliştiği düşünülür. Bu nedenle mevcut bozukluğun gözden kaçma ihtimali yüksektir. Okul dönemi ve ergenlik döneminde anlaşılabilirliğin düşük olması, sosyal veya akademik yaşamda zorluklara yol açabileceği için problem giderek daha belirgin hâle gelir. HBK'si olan çocuğun mevcut konuşma bozukluğuna yönelik farkındalığı düşüktür. Genellikle yakın çevresi tarafından "Çok hızlı konuşuyorsun.", "Anlaşılmıyorsun." vb. söylemler nedeniyle çocuk, konuşmasında bir bozukluk olduğunu fark etmeye başlar ve yaşı ilerledikçe karşılaştığı zorluklar artarak devam eder.

Çocuk, yaşı ilerledikçe kendi konuşmasındaki akıcısızlığı fark etmeye başlar. Artan bu farkındalık ile çocuk, kekemeliğine ve/veya HBK'sine yönelik olumsuz tutumlar geliştirebilir. Benzer şekilde çocuklarının uzun süre akıcısız olduğunu gözlemleyen, akıcısızlıklardaki artış ve azalış nedeniyle hayal kırıklığı yaşayan ebeveynlerde de sürece dair olumsuz tutumlar gelişebilir. Gelişen bu olumsuz tutumlar çocuğun psikolojik sorunlar yaşamasına, konuşmasında akıcısızlığının artmasına zemin hazırlayabilir. Problemlerin daha ciddi boyuta ulaşmasını önlemek adına bir dil ve konuşma terapistine başvurmak ve çocuğa akıcılık dostu bir ortam oluşturmak için aile, okul ve sosyal ortam düzenlemeleri yapmak önem taşımaktadır.

BÖLÜM 1

Dr. Öğr. Üyesi Sema UZ HASIRCI

me-me-merhaba



**TİPİK KONUŞMA VE
NORMAL AKICISIZLIK**

Genel Amaç

Bu bölümün amacı; tipik konuşmanın ne olduğunu açıklamak, konuşma sistemini tanımlamak ve konuşmada görülen normal akıcısızlıklar konusunda fikir oluşturmaktır.

Kazanımlar

Bu bölümde aileler, bakım verenler aşağıdaki kazanımları edinirler:

- Tipik konuşmanın ne olduğunu açıklar.
- Konuşma sistemini ve bu sistemi oluşturan yapıların ne olduğunu bilir.
- Normal akıcısızlığın ne olduğunu bilir.

İçerik

1. Konuşma Sistemi
2. Normal Akıcısızlık

Açıklamalar

Bu bölümde tipik konuşmanın ne olduğu, konuşma sistemi ve normal akıcısızlığın tanımı yer almaktadır.

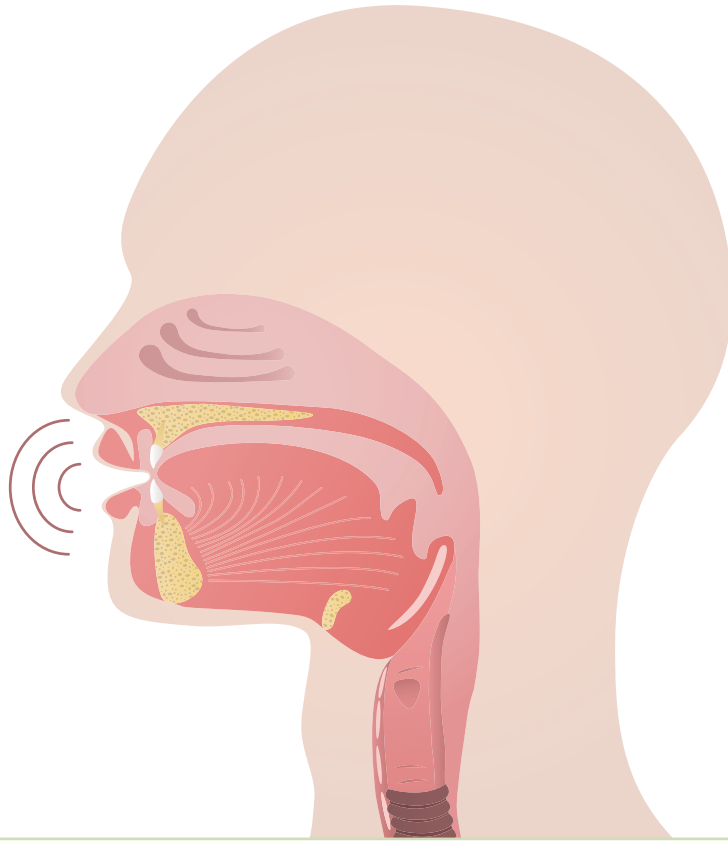
Giriş

Konuşma üretimi, konuşma sisteminin son derece organize ve entegre çalışması sonucu gerçekleşir. Bu sistemin koordinasyonundaki en küçük olumsuz etken, konuşma üretimini de olumsuz yönde etkilemektedir. Bu olumsuz etkilenimler nedeniyle ortaya çıkan konuşma bozukluklarından biri de konuşmada akıcısızlıkların görülmesidir. Peki acaba her akıcısızlığın bozukluk olduğunu söyleyebilir miyiz? Bu bölümde tipik konuşmanın ve konuşmada görülen normal akıcısızlıkların ne olduğu öğrenilecektir.

Tipik Konuşma ve Normal Akıcısızlık

Konuşma Sistemi

Konuşma sistemi genel olarak üç aşamadan oluşur: solunum, ses üretimi, artikülasyon. Solunum sırasında nefes alıp veririz. Nefesimizi verirken akciğerlerimizden çıkan hava iki ses kıvrımımızın (ses kutusu) arasından geçer. Hava ses kıvrımlarımızın arasından geçerken onların titremesine ve ham sesin üretilmesine neden olur. Üretilen ham ses; ağız içinde yer alan dil, dişler, dudaklar, çene gibi artikülatörler aracılığıyla şekillenerek konuşma seslerine (k, s, f vb.) dönüşür. Akıcı bir konuşma için artikülatörlerin bu hareketlerinin devamlı, koordineli ve yumuşak olması gerekir (1).



Görsel 1 Betimleme: Kafasını sola çevirmiş insanın burun, ağız, boğaz, yutak ve ciğerlerini gösterir bir çizim

Normal Akıcısızlık

Bebekler konuşmaya başlayıp kısa sözcük ve kısa ifadelerde uzmanlaşana kadar ses ve hecelerde (örneğin ma-ma-ma, ba-ba-ba-ba gibi babıldamalar) birçok tekrar ve uzatma yapabilir. Bu akıcısızlıklar normaldir. Birçok büyük çocuk ve yetişkin özellikle topluluk önünde konuşurken bir şey açıklaması gereken sosyal bağlamlarda artan konuşma talepleri nedeniyle konuşma sırasında “eee, ııı, sonra” vb. ses ve sözcük eklemelerinde bulunabilirler. Bu akıcısızlıklar da normaldir (2). Normal akıcısızlıkta, akıcısızlık davranışları kekemelikte görüldenden daha azdır, daha nadirdir, daha yavaştır. Kekemelik tipi akıcısızlıklar sıklıkla sözcük içi ses ve hecelerde gözlenirken normal akıcısızlıklar sözcüğün tamamının tekrarlanması gibi daha büyük parçalarda görülür (3).

SORU

Konuşmanızda zaman zaman akıcısızlık yaşadığınızın farkında mısınız?



Neler Öğrendik?

Normal akıcısızlık, artan konuşma talepleri nedeniyle kişinin düşüncelerini organize edip uygun şekilde sözel olarak ifade etmesini kolaylaştırmak amacıyla konuşma sırasında "eee", "ıııı", "sonra" vb. ses ve sözcük eklemelerinde bulunmasıdır. Normal akıcısızlıklar sırasında kişinin konuşması, kekemeliği olan bir kişinin konuşmasına göre daha az eforlu ve gergindir. Normal akıcısızlıkta kişi tekrarlarını iki defa yapar. "Sonra ııı sonra..." gibi. Kekemelik tipi akıcısızlıkta tekrarlar ikiden fazla olur. "So-so-so-sonra." gibi. Akıcısızlıklar genellikle sözcüğün tamamının tekrar edilmesi şeklinde gözlenirken takılma anlarında konuşma yavaşlar. Ancak kekemelik tipi takılmalar sözcüğün içindeki ses ya da hecede gözlenirken kekemelik tipi takılmalar sırasında kişinin konuşması hızlanır.

Yararlanılan Kaynaklar

1. Guitar, B. (2014). Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment (4th ed.). Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins.
2. Yairi, E. (1981). Disfluencies of normally speaking two-year-old children. *Journal of Speech and Hearing Research*, 24, 490–495.
3. Yairi, E., & Seery, C. H. (2021). Stuttering: Foundations and clinical applications. Plural Publishing.

BÖLÜM 2

Dr. Öğr. Üyesi Sema UZ HASIRCI



KEKEMELİK

Genel Amaç

Bu bölümün amacı kekemeliği ve kekemelik davranışlarını tanımlamak, kekemeliğin nedenlerini açıklamak, kekemeliğin risk faktörleri ile ilgili bilgi vermek ve kekemelik ile ilgili doğru bilinen yanlışlar hakkında farkındalığı artırmaktır.

Kazanımlar

Bu bölümde aileler, bakım verenler aşağıdaki kazanımları edinirler:

- Kekemeliğin tanımını yapar.
- Kekemelik davranışlarının ne olduğunu bilir.
- Kekemeliğin nedenlerinin ne olduğunu bilir.
- Kekemeliğin risk faktörlerini açıklar.
- Kekemelik ile ilgili doğru bilinen yanlışları bilir.

İçerik

1. Kekemelik
2. Kekemeliğin Nedenleri
3. Kekemeliğin Risk Faktörleri
4. Kekemelik ile İlgili Doğru Bilinen Yanlışlar Nelerdir?

Açıklamalar

Bu bölümde kekemeliğin tanımı yapılarak konuşma akıcılığını bozan kekemelik davranışları açıklanmış; kekemeliğin çok boyutlu yapısı, nedenleri ve risk faktörlerinin neler olduğuna değinilmiştir. Ayrıca bu bölümde kekemelik ile ilgili doğru bilinen yanlışlara ilişkin açıklamalar yer almaktadır.

Giriş

Toplumda kekemelik ile ilgili birtakım doğru bilinen yanlışlar vardır. Bu yanlış bilgiler; kekemeliği olan çocuğun, aile, okul ve sosyal çevresindeki kişilerin kekemeliğe yönelik olumsuz tutum ve davranışlar geliştirmesine zemin hazırlar. Bu nedenle öncelikle kekemeliği olan çocuğa sahip ebeveyn olarak sizlerin kekemelik hakkında doğru bilgilere sahip olmanız, çocuğunuzun konuşma akıcılığının artmasına yardımcı olacaktır. Bu bölümde kekemeliğin doğası incelenecek ve kekemelik ile ilgili doğru bilgiler paylaşılacaktır.

Kekemelik

Nedenini tam olarak bilmiyoruz bazı çocuklar konuşma esnasında veya sözcüklere ait sesleri çıkarırken sözcükleri telaffuz ederken normalden çok daha fazla ve daha gergin bir şekilde tekrarlar ve uzatmalar yapmaya başlar. kişi tekrarlar ve uzatmalar hakkında endişelendikçe daha da gergin olur ve konuşma kaslarını birçok yerde gererek kelimeleri söylemek için

daha da zorlanır. Bu durumda kişi daha çok takılır ve akıcılığı azalır. Bu gerilimlerin ve zorlanmaların sıklığı ve şiddeti arttıkça konuşma sisteminin sorunsuz hareket etmesi zorlaşır. Bu durum kekemelik olarak adlandırılmaktadır.

Kekemelikte konuşma akıcılığını bozan tekrarlar, uzatmalar ve bloklar birincil davranışlar olarak adlandırılır. Tekrar; seslerin, heceler, tek heceli sözcüklerin ikiden fazla tekrar edilmesidir. "Ka-ka-ka-kapı." gibi. Uzatma; ünlü ve ünsüz seslerin uzatılarak söylenmesidir. "Ss-sssarı." gibi. Blok, tekrar ve uzatmaya göre daha fazla eforludur. Blok; ses tellerinin ve artikulatorlerin (dil, dudak, diş vb.) birbiriyle olan temaslarının olması gerekenden daha uzun ve sert olması, bir süreliğine temas hâlindeyken o pozisyonda durmalarıdır (1).



	
Görsel 2 Betimleme: Soldan birinci çocuğa ait konuşma balonunda "Ka-ka-kapı" n ikinci çocuğa ait konuşma balonunda "Bbben" yazmakta	Görsel 3 Betimleme: Soldan birinci çocuğa ait konuşma balonunda "Ahmet, bugün öğretmen hangi dersten ödev verdi?" ikinci çocuğa ait konuşma balonunda "TTT Türkçe yazmakta

Takılmaları devam eden çocuklar, bir süre sonra konuşmanın kendileri için oldukça zor bir eylem olduğu fikrine kapılırlar. Konuşmaktan çekinme, takılmalardan korkma, "ya takılırsam" düşüncesi çocukların kekemelik ile mücadele etmelerine, giderek sessizleşmelerine neden olabilir.

Çocukların kekemeliklerine/takılmalarına dair farkındalıkları geliştikten sonra kekelememek için gösterdikleri davranışlara ikincil davranışlar denmektedir (2). Takılmalardan kurtulmak amacıyla takılma başladıktan sonra sözcüğü söyleyebilmek için yapılan ayağı yere vurma, göz kırpması, başı öne atma vb. ya da takılacağını öngördüğünde takılacağı sesi ve sözcüğü kullanmamak için "ııı, eee, yani, şey" vb. sözcükler kullanma, bekleme, sözcüğün eş anlamlısını kullanma, daha az konuşmak için "Bilmiyorum, unuttum." vb. ifadelerle konuşma sırasını geçiştirme çabaları ikincil davranışlara verilebilecek örneklerdir. Görsel 4 incelendiğinde takılmaları olan çocuğun soruya cevap verirken kekelememek için adını söylemeden önce ses ve sözcük eklemesi yaptığı görülmektedir.



Görsel 4 Betimleme: Görselde biri kız biri erkek iki çocuk karşılıklı konuşuyor. Soldaki kız çocuğu, sol kolunu arkadaşına doğru uzatmış. Konuşma balonunda "Ahmet, bugün öğretmen hangi dersten ödev verdi?" yazıyor. Ahmet ise sağ elinde kitabını tutuyor. Sağ elini yana doğru uzatmış. Konuşma balonunda ise "İlly şey, TTTTürkçe." yazıyor.



Çocuğunuzun konuşmasında gözlemlediğiniz akıcısızlık türlerini ve ikincil davranışları aşağıdaki tablo üzerinde belirtiniz.

Tablo 1.

Kekemelik Davranışı	Çocuğumda Var	Çocuğumda Yok
Tekrar		
Uzatma		
Blok		

İkincil davranış		
Ayağı yere vurma		
Göz kırpma		
Başı öne atma		
El çırpma		
ıııı, eee, şey gibi doldurucular kullanma		
Konuşmaktan kaçma		
Sözcüklerin eş anlamlısını kullanma		
Diğer		

Çocuğunuzun konuşmasında yukarıda bahsedilen kekemelik davranışlarından ve/veya ikincil davranışlardan birini veya daha fazlasını gözlemliyorsanız ayrıntılı değerlendirme ve terapi süreci için bir dil ve konuşma terapistine başvurunuz.

Bu bilgilerden de anlaşılacağı üzere kekemeliği, konuşmanın akıcılığını azaltan, gözlenen davranışların ötesinde **" karmaşık bir bozukluk "** olarak ele almak daha uygun olacaktır. Karmaşık bir bozukluk olarak kekemeliğin altı ana boyutu bulunmaktadır (2).

- 1. Görünen konuşma özellikleri:** Konuşma sırasında solunum, ses üretimi, artikülasyon aşamalarından birinde hava/ses çıkışının tekrar, uzatma, blok şeklinde engellenmesidir.
- 2. Fiziksel eşlik ediciler:** Tekrar, uzatma ve blokla ilişkili olarak tüm vücutta özellikle baş ve boyun bölgesinde gözlemlenen gergin beden hareketleridir. Bu davranışlar "ikincil davranış" olarak da bilinmektedir. Bu davranışlar kekemeliğin ortaya çıkmasında ya da tanınmasında önemli değildir. Bu durum kekemelik anlarında zorlanıldığında ortaya çıkabilir.
- 3. Fizyolojik aktivite:** Akıcı olmayan konuşma sırasında kan dolaşımında, deride oluşan tepkimelerde, göz bebeği tepkilerinde, beyin dalgalarının aktivitelerinde bazı değişiklikler oluşur. Bu değişikliklerin birçoğunu çıplak gözle gözlemlemek mümkün olmasa da değişiklikler, hassas ölçüm araçları ile ölçülebilir.

4. **Duygulanımsal özellikler:** Konuşmaya dair güçlü duygusal tepkilere, özellikle belirli bağlamlarda konuşma korkusuna sıklıkla rastlanmaktadır. Bu duygular yoğunlaşarak konuşmaktan kaçınmaya yol açtığında bozukluğun duygusal boyutu konuşmanın akıcısızlığını gölgeleyebilir. Özellikle hassas mizaca sahip olan, değişikliklere uyum becerisi düşük olan çocuklar; takılmaları nedeniyle konuşma korkusu, konuşmaktan kaçınma, üzüntü, öfke gibi tepkiler verebilirler.
5. **Bilişsel süreçler:** Anne-babalar, öğretmenler, akrabalar veya diğer dinleyiciler çocuğun takılmaları için genellikle şu yorumları yapmaktadır: “Konuşabileceğinden daha hızlı düşünüyor.”, “Söyleyecek çok şeyi var ve hepsini bir anda söyleyemiyor.” Bu varsayımlar geçerli olabilir. Konuşma seçiminin, planlamasının, hazırlanmasının ve yürütülmesinin bilişsel temelleri, kekeleyen kişi için “aşırı yük” oluşturabilir. Buna ek olarak kekemeliği olan kişinin konuşma kesintilerine yönelik bilişsel tepkileri de olmaktadır. Bu tepkiler akıcı olmayan konuşmalarını anlatmak için olabileceği gibi (Sözcükler boğazıma takılıyor.) akıcı olmayan konuşmanın neden olduğu olumsuz düşünceler de olabilir. (Yine takılacağım. Beni dinlerken sıkılacaklar.)
6. **Sosyal dinamikler:** Konuşmanın işlevi başkalarıyla, yani dinleyicilerle, iletişim kurmaktır. Çoğu konuşmacı iletişimi devam ettirebilmek, oluşabilecek iletişim aksaklıklarını gidermek için onu dinleyen kişinin verdiği işaretleri takip eder. Kekemelik olayları bazı durumlarda konuşucu ve dinleyici arasında mesajların aktarılmasını olumsuz etkileyebilir. Böyle bir durumda kekeme olan konuşucuyu dinleyen kişi mesajdan çok kekemeliğe dikkat ederse veya daha kötüsü, alaycı veya yargılayıcı değerlendirmeler yaparsa konuşmacının iletişimsel motivasyonu azalabilir. Bu deneyimler sonucu kekemeliği olan kişi konuşma kaygısı geliştirip dinleyicilerin tepkilerine karşı daha hassas hâle gelebilir. Bu hassasiyet sınıf içi katılım, sohbet başlatma, telefona cevap verme, flört etme, yeni ortamlara uyum sağlama, kariyer seçimi gibi sosyal etkileşimler üzerinde yıkıcı etkileri olabilir.

ÖYKÜLERİMİZ 1

Ahmet'in (5 yaş) babası, Ahmet'in takılma öyküsünü anlatıyor.

20 Aralık: Ahmet'in konuşmasında olağan dışı akıcısızlıklar gözlenmeye başladı.

21 Aralık: Akıcısızlıklar sık ve tutarlı bir şekilde tek heceli sözcüklerin ya da sözcüklerin ilk hecesinin 6-7 tekrarı şeklinde gözlenmeye devam etti. Mevcut durumu biraz endişe ile takip ediyoruz.

22 Aralık: Akıcı olmayan konuşma büyük ölçüde arttı. Kekemelik zaman zaman şiddetlendi. Tek heceli sözcükleri (ve, bir, ben, on) genellikle 5-6 defa tekrarladı, bazen tekrar

sayısı 10-12'ye çıktı. Özellikle /k/ ve /a/ sesleri ile başlayan sözcüklerin ilk hecelerinde tekrarlar (kapı sözcüğünü 'ka ka ka ka' kapı olarak söyleme gibi) gözlemlendi. Konuşurken yaşadığı zorluklara çeşitli tepkiler vermeye başladı. Tekrarlar sırasında gözlerini kapatıyor, takıldığı sözcüğü tekrar ederken durup "Hatırlayamıyorum." diyordu. Eşimle endişemiz iyice arttı. Akıcısızlık her zaman gözlenmiyor. Bazen cümleleri, uzun konuşmaları takılmadan yapabiliyor. Ancak akıcısızlıklar başladığında, grup şeklinde art arda oluşma eğilimindeler. Biz de ailece takılmaların şiddetini azaltmak için çeşitli önlemler aldık. Örneğin daha az soru soruyoruz, talep ve disiplin konusunda daha esnek olmaya çalışıyoruz. Ek olarak Ahmet'e karşı normalden daha fazla ilgi göstermeye başladık. Benim ve ailemin kekemelik öyküsü dışında, takılmaların ani bir şekilde başlamasını tetikleyecek belirgin bir değişiklik olmadı.

23 Aralık: Önemli bir gelişme oldu. Günün çoğunu geçirdiği anaokulundaki öğretmeni, Ahmet'in okuldaki konuşmasının oldukça akıcı olduğunu ve birkaç kez oldukça hafif bir şekilde takıldığını bildirdi. Ahmet, iki gece yatağını ıslattı. Bütün hafta boyunca her gece en az bir kez uyandı, yataktan kalktı ama tekrar uyudu. Uyku düzeni az da olsa bozuldu.

24 ve 25 Aralık: Hafta sonu ve evde kaldık. Akıcı olmayan konuşma geri döndü. Takılmalar arttı ancak 22 Aralık'ta olduğu kadar şiddetli değildi. Takılmalar, 7-8 defa tekrarlama şeklinde gözlemlendiği için belirgin bir kekemelik izlenimi verse de açık bir gerilim ya da göz kapama gözlenmedi. Ahmet genel olarak yavaş ve akıcı konuştu. Daha öncesinde takılma anlarında söylediği "Hatırlamıyorum." ifadesini 22 Aralık'tan beri söylemiyor. Gerilmesine neden olabilecek tüm baskıyı azaltmak için özel çaba sarf etmeye devam ediyoruz. Onunla genellikle yavaş bir şekilde konuşuyoruz.

26 Aralık: Sabah, zorlanma davranışı içermeyen, 3-4 tekrar tipi takılma dışında konuşması akıcıydı. Tüm günü anaokulunda geçirdi. Evde, akşamın erken saatlerinde konuşması akıcı olmaya devam etti. Daha sonra akşam yemeği yemek için dışarı çıktık. Hem arabada hem de restoranda takılmaları arttı ve belirgin bir kekemelik yaşadı. İnsanların onun konuşmasındaki farklılığı fark ettiğini hissettik. Eve döndüğümüzde konuşması yine akıcıydı.

27 Aralık: Bir kelime veya sesin sadece ara sıra 3-4 defa tekrarlanması dışında akıcı bir gün.

28 Aralık: 3-5 defa gözlenen tekrar tipi takılma dışında iyi bir gündü. Arabada daha fazla takıldığını fark ettim. Ahmet zorlandığına dair belirgin bir tepki vermedi.

29 Aralık: Ahmet, sabahları ve öğleden sonra erken saatlerde, bazen 10-15 defa olmak üzere, birkaç kez şiddetli tekrarlar yaşadı. Bunlar, tutarlı bir şekilde art arda olan 3-4

sözcükte meydana geldi. Arıların nasıl bal topladıklarını konu alan bir televizyon programını anlatırken “arı” sözcüğünü her söylemeye çalıştığında oldukça zorlandı. Takılmaları olsa da program hakkında konuşmaya devam etti. Onu 2 saat parka götürdüm. Öğleden sonra ve akşamın geri kalanında konuşması akıcıydı. Ahmet’in konuşmasının çoğu akıcı olmasına rağmen kekemeliğin ortaya çıkmasından endişeli ve üzgünüz.

30 Aralık: Sabah konuşması akıcıydı. Anaokulu öğretmeni, küçük erkek kardeşini (17 ay küçük) biraz kıskanması dışında olağan dışı bir şey gözlemlemediğini bildirdi. Akşamları, 2-3 kez 10 tekrardan fazla olmak üzere 3-5 tekrar tipi takılma gözlemlendi. Takılmalar sırasında bazen gözlerini kısmen kapadı. Çoğu zaman konuşması akıcı olduğu için mevcut durumun bir “kekemelik” olup olmadığından emin değiliz.

1 Ocak: Ahmet’in odasında oynarken birkaç dakika kendi kendine (çok yavaş) konuştuğunu fark ettik. Bu birkaç kez meydana geldi. Bizimle konuşurken takıldığında gözlerini sık sık kapattığını fark ettik. Bu konuda çok endişelendik ve gerildik. Onunla yavaş yavaş konuşmaya başladık ve konuşma konusunda onu kaygılandırabilecek taleplerden (soru sorma, uzun açıklama yapmasını isteme vb.) kaçınmaya, disiplini gevşetmeye ve daha fazla sabır göstermeye çaba harcadık.

2 Ocak: Ahmet’in konuşması bütün gün çok güzeldi. Akşamın erken saatlerinde onu dışarı çıkardım ve ne isterse yapmasına izin verdim. Yatmadan önce ona bir hikâyeye anlattım. Çok sevecendi, bu durum bizi rahatlattı. Konuşması 2 hafta kadar akıcıydı.

18 Ocak: Kekemelik, sık belirgin takılmalar şeklinde aniden tekrar ortaya çıktı. Bazı zamanlar, Ahmet hemen hemen tüm kelimelerde takıldı. Takılmalar sıklıkla hece tekrarları (genellikle ünsüzlerle başlayan) şeklinde gözlemlendi, takılmalar sırasında sesini inceltti, gözlerini kapattı ve başını öne doğru salladı. Konuşurken zorlandığına dair farkındalığının olduğu oldukça belirgindi. Takılma anlarında sözünü bitirmeden durdu, takılacağını düşündüğü sözcükleri söylememeye çalıştı, hatta bu sözcüklerin yerine aynı anlama gelecek başka sözcükler söyledi. Takılmalar, bazı günlük değişikliklerle birlikte hafta boyunca genellikle tutarlı kaldı. Anaokulundaki personelin yanı sıra diğer insanlar da kekemelik hakkında yorum yaptı. Öğretmenlerden birinin tepki verdiğini ve Ahmet’e “Mırıldanmayı bırak.” dediğini öğrendik. Bunu söyleyen öğretmene Ahmet’in takılmalarına herhangi bir tepki vermemesini, konuşmasını düzeltmemesini, öneri vermemesini söyledik.

Ahmet, 10 hafta boyunca şiddeti oldukça değişken olan bir kekemelik profili sergiledi. Ahmet’in takılmaları başladığı kadar çabuk durdu ve bir daha asla olmadı.

Kekemeliğin Nedenleri Nelerdir?

Sizce çocuğunuzun kekemeliğinin nedeni nedir?

Kekemeliğin Nedeni Nedir? Bu basit sorunun cevabını araştırmacılar yıllardır araştırmaktadır. Yapılan çalışmalar kekemeliğin sadece bir nedeni olmadığını ortaya koymuştur. Kekeleyen kişilerin bireysel özellikleri incelendiğinde birbirlerinden oldukça farklı oldukları ve kekemeliğin doğasına yönelik yapılan araştırma sonuçlarının birbiriyle uyuşmadığı görülmektedir. Katılımcı sayısının fazla olduğu, büyük gruplarla yürütülen çalışmaların bireysel performansı tam olarak yansıtmadığı; katılımcı sayısının az olduğu, küçük gruplarla yürütülen çalışma sonuçlarının da tüm kekeme popülasyonuna genellenemeyeceği öne sürülmektedir.

Yıllardır yapılan çalışmalar kekemeliğin nedenine dair farklı açıklamalarda bulunsalar da kekemeliğin başlangıcında ve gelişiminde birçok faktörün rol oynadığı konusunda genel bir görüş birliği vardır. Bu görüşü kabul edenler kekemeliğin nedenini açıklamak için çok faktörlü modelleri kullanmaktadır (Şekil 1). Güncel çalışmalar fizyolojik faktörlerin, konuşma ve dilsel faktörlerin, psikolojik faktörlerin ve çevresel faktörlerin kekemeliğin oluşmasında ve gelişiminde rol oynadığını ortaya koymaktadır (3).



Şekil 1: Kekemeliğin Çok Faktörlü Modeli

Şekil 1 Betimleme: Şeklin merkezinde kekemelik yazılı. Etrafında dörde bölünmüş dikdörtgenin her bir bölümünde sırasıyla Fizyolojik Faktörler, Konuşma ve Dilsel Faktörler, Çevresel Faktörler, Psikolojik Faktörler yazılı şema

Fizyolojik Faktörler

Genetik

Yapılan araştırmalar kekemeliğin genetik bir altyapısı olduğuna dair güçlü kanıtlar sunmaktadır. Bu çalışmalara göre bir çocuğun genetik öyküsünde dil ve konuşma sorunu olan bir yakını varsa bu çocuğun kekeme olma olasılığı daha fazladır (4-6). Yapılan bu çalışmalar çocuğun akıcılığını etkileyen gen ya da genlerin neler olduğuna, bu gen ya da genlerin çocuğun akıcılığını neden ve nasıl etkilediğine odaklanmaktadır. Genetik bileşen kekemeliğin oluşumunda önemli bir rol oynamasına (7) rağmen çocuğun kekeme olup olmayacağını tek başına belirleyemez (3). Araştırmacılar genetik altyapının kekemeliğe bir yatkınlık oluşturduğunu ancak kekemeliğin olup olmayacağını genetik faktörlerin dilsel, çevresel, psikolojik etmenlerle etkileşiminin belirleyebileceğini öne sürmektedir. (8)

Sevgili ebeveyn; çocuğunuzun kekemeliği konusunda zaman zaman kendinizi suçluyorsanız, bunu yapmayın. Genetik faktörler, kekemeliğin başlangıcını ve gelişimini tek başına belirlemese de bu süreçlerde yer almaktadır. Söz konusu genetik faktörleri doğuştan getiririz ve onları kontrol edemeyiz. Kontrol edemediğimiz bir durum için kendimizi suçlamak mevcut durumun çözümü için verebileceğiniz birçok desteğin aksamasına neden olabilir.

Nörolojik Faktörler

Kekemeliği olan bireyler ile akıcı konuşan bireylerin beyin yapı ve işlevleri karşılaştırıldığında arada bazı farklılıklar bulunmuştur. Bu farklılıkların genetik yatkınlıktan kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir (9-11). Yapısal farklılıklar, akıcı konuşma için önemli olan sensorimotor entegrasyondan sorumlu sol rolandik operculum adlı alan ile işitsel işleme ve konuşmanın motor kontrolünde rolü olan planum temporale adlı alanda gözlemlenmiştir (9, 10). Görüntüleme çalışmalarının sonuçları çelişkili olsa da kekemeliği olan kişilerin akıcı olan kişilere göre sağ beyin aktivitelerinin daha fazla olduğu, sol beyin aktivitelerinin de daha farklı olduğu konusunda görüş birliği mevcuttur (12-14).

Beyin hasarı olan, Down sendromu olan, prematüre olan çocuklarda kekemeliğin görülme sıklığı ilginç bir şekilde daha fazladır. Bu sonuçlar da kekemeliğin beyin yapı ve işlevlerindeki farklılıkla ilişkili olabileceğini göstermektedir (12-14).

Beynin esnek bir yapıya sahip olduğu, özellikle erken çocukluk döneminde kendini yeniden yapılandırabildiği düşünüldüğünde erken müdahâle beyin gelişimini etkileyebilir. Bu durum erken müdahâlenin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Erken müdahalenin önemini göz önünde bulundurduğumuzda, çocuğunuzda kekemelik ile ilgili herhangi bir şüpheniz/gözleminiz varsa bir dil ve konuşma terapistine başvurunuz.

Motor Konuşma Becerileri

Kekeleyen çocuklar ile akıcı konuşan çocuklar karşılaştırıldığında kekeleyen çocukların oro-motor becerilerinin daha düşük olduğu, sesli ve elle tepki vermelerini gerektiren görevlerde daha yavaş oldukları, akıcı bir şekilde konuşurken bile larengeal (ses üretimi sırasında görev alan yapılar) hareketlerin kontrolü ve kararlılığı bakımından sorunlar yaşadıkları bulunmuştur (15-17).

Cinsiyet

Araştırmalar kekemeliğin kendiliğinden iyileşme olasılığının erkeklerde daha düşük olduğunu göstermektedir. Takılmaların başlangıcında kekemeliğin her iki cinsiyette de görülme oranı 1:1 iken, 10 yaş grubundaki çocuklar incelendiğinde bu oranın 5:1 ya da 6:1 şeklinde erkeklerin aleyhine değiştiği bulunmuştur (18, 8).

Cinsiyet, klinik kararları almada tek başına etkili olmasa da toplanan diğer bilgiler ile çocuğun takılmalarının neden başladığını ve takılmaların kalıcı olup olmayacağını anlamamıza yardımcı olur. İlginç bir şekilde, erkeklerde kızlara göre daha fazla gelişimsel problem gözlemlenmektedir. Söz konusu gelişimsel problemler özellikle dil ve konuşma gelişiminde yaşanmaktadır.

Konuşma ve Dilsel Faktörler

Dil Becerileri

Takılmalar dil ve konuşma gelişiminin hızlandığı bir zamanda, genellikle çocuğun sözcükleri birbirine bağlayarak cümleler kurmaya başladığı dönemde ortaya çıkmaktadır (6).

Kekemeliği olan ve olmayan çocukların dil becerilerinin karşılaştırıldığı araştırmaların bulguları arasında bir uzlaşma bulunmamaktadır. Bazı çalışmalar kekemeliği olan ve olmayan çocukların dil becerileri arasında bir fark olmadığını raporlarken bazı çalışmalar kekemeliği olan çocukların dil becerilerinin akıcı akranlarına göre daha iyi olduğunu raporlamaktadır (19). Bazı çalışmalar ise kekemeliği olan çocukların normal sınırlar arasında performans sergilemeler de dil becerilerinin kekemeliği olmayan akranlarına göre daha az gelişmiş olduğunu ortaya koymaktadır (20-24). Bu bulgular kekemeliği olan tüm çocukların dil becerilerinin klinik olarak anlamlı bir şekilde gecikmiş ya da bozulmuş olmadığını ancak kekemeliği olan bazı çocukların çeşitli düzeylerde dil bozukluklarına sahip olabileceğini göstermektedir (22, 24).

Ek olarak kekemeliği olan çocukların akıcı akranlarına göre dil bileşenleri **(Detaylı bilgi için Gelişimsel Dil Bozuklukları kitabına bakınız.)** arasında da tutarsızlıklar ve uyumsuzluk sergiliyor olabileceğini öne süren çalışmalar da bulunmaktadır (20, 24). Anderson ve ark., (2005) dilin bileşenleri arasındaki tutarsızlığı ve uyumsuzluğu “disosiyasyon (ayrışma)” ile açıklamaktadır (24). Bu araştırmacılar akıcısızlıkların çocuğun dil ve konuşma üretiminde ortaya çıkan bu ayrışmayı azaltma veya yönetme girişimi sonucu ortaya çıktığını, bu durumun genetik bir altyapı ya da konuşma akıcısızlığının tolere etmede yetersiz olan bir mizaç ile birleştiğinde takılmaların kalıcı olmasına neden olduğunu iddia etmektedir. Aynı araştırmacılar bu ayrışmaları yönetmek için daha fazla dikkat, çaba ya da kaynağa ihtiyaç duyulurken takılmaları kalıcı olan/olmaya başlayan çocukların akıcı konuşmayı kurmak ve sürdürmek için gerekli kaynakları olmadığını öne sürmektedir.

Kekemeliği olan çocukların dil becerileri oldukça değişken bir profil sergilemektedir. Bu çocukların dil becerilerinin bazen yaşlarına uygun, bazen gecikmiş, bazen de dil bileşenleri arasında tutarsızlık olabileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle takılmaları olan çocukların dil becerileri rutin bir şekilde değerlendirilmelidir.

Fonolojik Beceriler

Birçok çalışma, kekemeliği olan çocukların akıcı olan akranlarına göre daha fazla konuşma sesi bozukluğuna sahip olduklarını raporlamaktadır (26, 27). Ancak bu çalışmalar sayıca sınırlı ve metodolojik olarak bazı zayıflıklar içermektedir (19). İlgili alan yazın kekemelik ve fonolojik bozuklukların ne sıklıkla birlikte ortaya çıktığını belirlemek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğunu öne sürmektedir. Fonolojik beceriler ile kalıcı olan kekemelik arasında bir ilişki olduğu bulunmuştur (28). Fonolojik becerileri oldukça farklı olan çocuklarla yürütülen çalışmalarda, takılmaların başladığı dönemde fonolojik becerileri akranlarına göre daha zayıf olan çocukların kekemeliklerinin daha kalıcı olma eğiliminde olduğu bulunmuştur.

Özellikle takılmaların başladığı dönemlerde çocukların fonolojik becerilerine dair detaylı bilgiye sahip olabilmek için fonolojik becerileri rutin olarak değerlendirilmeli ve çocuğun fonolojik gelişimine dair olabildiğince çok veri toplanmalıdır.

Dilsel Bağlam ve Kekemelik

Kekemelik anlarının dilsel değişkenlerin sayısından etkilendiği bulunmuştur. Takılmaların söze başlangıçlarında, cümle aralarında daha fazla oluşma eğiliminde olduğu bilinmektedir (29). İngiliz dili kullanıcıları ile yürütülen çalışmalar takılmaların içerik sözcüklerinden (isimler, sıfatlar, zarflar, fiiller) daha çok işlev sözcüklerinde (bağlaçlar, edatlar, zamirler, fiilimsiler, soru ekleri) daha fazla gözlemlendiğini ortaya koysa (30) da Türk dili kullanıcıları ile yürütülen benzer çalışmaların bulguları tutarsızdır (31, 32). Bazı çalışmalar içerik sözcüklerinde daha fazla takılma olduğunu iddia ederken bazı çalışmalar tersini iddia etmektedir. Takılma mik-

tarı açısından bakıldığında iki sözcük türü arasında anlamlı bir farkın olmadığını raporlayan çalışmalar da bulunmaktadır. Ek olarak takılmalar daha uzun ve sentaktik olarak daha karmaşık olan cümlelerde oluşma eğilimindedir (33-36). Bu durumun her kekemeliği olan birey için geçerli olmadığı, bireysel farklılıklar nedeniyle farklı takılma örüntülerinin oluşabileceği unutulmamalıdır (37).

Uzun ve sentaktik açıdan karmaşık cümleler çocuğun akıcılığını etkiliyorsa çocuğun daha akıcı olmasına yardımcı olabilmek için çocuk ile kurulan diyalog sırasında yetişkinler cümlelerini daha kısa ve sentaktik açıdan basit olacak şekilde düzenleyebilir.

Çift Dillilik

Kekemelik ile çift dillilik arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma oldukça sınırlıdır. Erken dönemlerde yapılan çalışmalar kekemeliğin çift dilli bireylerde daha sık ortaya çıktığını raporlarsa da daha güncel çalışmalar çift dilli ve tek dilli bireylerin takılma sıklıkları arasında bir fark olmadığını ortaya koymaktadır. Kekemelik ile çift dillilik arasındaki ilişkinin daha net incelenbilmesi için yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (38).

İki dilli çocukların takılmalarının değerlendirilmesinde ve tedavisinde alanda çalışan uzmanlar için dahi sınırlı bilgi mevcuttur. Geçmişte, dil ve konuşma terapistlerinin ebeveynlere kekeleyen çocuklarının konuştuğu dil sayısını sınırlamaları veya diller arası hızlı geçiş yapmalarını önlemeleri tavsiye edilse de bu tavsiye artık uygun görülmemektedir. Çocuğun maruz kaldığı ana dili ile topluluk dilinden birini ya da her ikisini öğrenmede bir zorluk olup olmadığını belirlemek için çocuğun bu dillerdeki yeterlilik düzeyi ayrı ayrı tespit edilmelidir.

Çevresel Faktörler

İletişim Çevresi

Yapılan çalışmalar kekeleyen ile kekelemeyen çocukların ebeveynlerinin iletişim ve etkileşim biçimleri arasında anlamlı bir fark bulamamışlardır (39). Çalışmalar ebeveynin iletişim ve etkileşim biçimlerinin kekemeliğin başlangıcında bir rolü olmadığını ortaya koymaktadır (6). Bununla birlikte akıcı olmayı zorlaştıran yetişkin-çocuk etkileşiminin (çok soru sorma, açık uçlu soru sorma, çocuk yerine konuşma, takılma anlarında çocuğun sözünü tamamlama vb.) (40), çocuğu kekemeliğe daha da yatkın hâle getirdiğini iddia eden araştırmacılar da bulunmaktadır (41-43). Kekemeliğin, artan kaygı sonucu değişen ebeveyn etkileşim biçimlerinin bir sonucu olabileceği düşünülmektedir. Herhangi bir uzun dönemli etki henüz yeterince kanıtlanmamış olsa da **ebeveyn etkileşim biçimlerindeki değişikliklerin kekemeliğin başlangıcında bir rol oynamadığı ancak takılma sıklıklarını etkileyebileceği unutulmamalıdır.**

Bu nedenle ebeveyn-çocuk etkileşim ve iletişim biçimleri müdahale sürecinde mutlaka ele alınmalıdır.

Ebeveyn Kaygısı

Ebeveyn kaygısının kekemelik üzerindeki etkisini ortaya koyan yeterli sayıda çalışma olmasa da mevcut çalışmalar kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin kekemeliği olmayan çocukların ebeveynlerine göre çocukları ile etkileşimleri sırasında daha kaygılı olduklarını ortaya koymaktadır. Eğer ebeveyn olarak çok kaygılıysanız çocuğunuz bunu fark eder, anlar ve buna tepki verir (44). **Bir çocuğun kekeleydiği zamanlarda aldığı tepkinin onun farkındalığını ve konuşmasına yönelik tutumunu etkileyebileceği unutulmamalıdır.**

Kaygı, ebeveynlerin çocuklarına nasıl tepki verdiğini etkileyebilir; duygularını yoğun yaşayan ebeveynlerin daha tutarsız ebeveynlik sergileme eğiliminde oldukları bulunmuştur. Özellikle küçük çocuklarda gözlenen uyku ve yeme güçlükleri, ebeveynlerin çocuklarını yönetmede kendilerine olan güvenlerini zedeleyip ebeveynlik becerilerini sorgulamalarına neden olabilir.

Aileler, her bir bireyin birbiriyle ilişkili ve birbirine bağlı olduğu sistemlerdir. Bir aile üyesinin davranışları diğer aile üyelerini etkiler. Aile üyeleri birbirlerinin düşüncelerini, duygularını ve tepkilerini etkiler; bir kişinin işlevselliğindeki değişimler kaçınılmaz olarak diğer aile üyelerinin işlevselliğini de etkiler. Bu nedenle takılmaları olan çocuğun ihtiyaçları aile sistemi bağlamı içinde ele alınmalıdır (45).

Ebeveynin doğal olan kaygısını görmezden gelmemek önemlidir. Ebeveyn kekemeliğin doğasını ve çocuğunu desteklemenin önemini anladığında kaygısı azalacaktır. Bazı ebeveynler çocuklarının kekemeliğini artıracakları endişesiyle takılmaları olan çocukta gözlenen uyku, yeme ve davranışsal sorunlarına nasıl tepki verecekleri konusunda kararsız kalırlar ve diğer çocuklarından daha farklı tepkiler verirler (45). Bu durumda uzmanlar; duygusal durumlarının çocuklarının davranışlarını nasıl etkilediğini anlamaları konusunda ebeveynlere yardımcı olmalı, karşılaşılan güçlükler için alternatif stratejiler sunmalı, daha uygun tepkiler konusunda aileleri bilgilendirmelidir. Böylece ebeveynler çocuklarında gözlenen bu değişimleri daha tutarlı bir şekilde yönetecekler ve kekemelikten ziyade çocuklarına yanıt vermeyi başaracaklardır.

Takılmaların başlaması ya da çocuk tarafından fark edilmesi ile başlayan/belirginleşen yeme, uyku ve çeşitli davranışsal sorunlar bir uzman eşliğinde detaylı bir şekilde incelenmeli, tespit edilen nedene uygun müdahalede bulunulmalıdır. Bu süreç içinde ebeveynler takılmalar başlamadan önceki ortamı korumalı ve devam ettirmelidir. Takılmaları başlayan çocuklarına ek tavizler (ör. yatma zamanını daha geç bir saate çekmek, ekran süresini arttırmak vb.) vermemelidir. Takılmalar ile çocuğun hayatının olağan akışına giren bu ek tavizlerin takılmaların artmasına neden olabilecek ikincil kazançlara dönebileceği unutulmamalıdır.



Psikolojik Faktörler

Mizaç

Son yıllarda yapılan çalışmalar mizaç ile kekemelik arasındaki ilişkiyi incelemeye odaklanmıştır. Mizacın kekemeliğin başlangıcında herhangi bir rol oynadığına dair kanıtlar bulunmasa da kekemeliğin gelişmesinde etkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır.

Çalışmalar kekemeliği olan çocukların, kekemeliği olmayan çocuklara göre daha aktif, daha tepkisel, daha kaygılı, daha içe dönük, daha hassas, daha çekingen, daha utangaç, daha güvensiz, daha korkulu, çevresel uyaranlara karşı daha reaktif olduğu, günlük stresli ya da zorlayıcı durumlar karşısında daha fazla uyarıldığı, risk almaktan kaçındığı, dikkatini sürdürmede ve görevler arası dikkati kaydırmada zorlandığı, değişiklikler, farklılıklar ve yeni koşullar karşısında uyum becerisinin düşük göstermektedir (46-49).

Araştırmacılar bu mizaç özelliklerinin kekemeliğin gelişiminde rol oynuyor olabileceğini düşünmektedirler. Örneğin kekemeliği olan bir çocuğunun daha reaktif bir mizaca sahip olması takılma anlarını daha fazla fark etmesine, konuşması hakkında daha fazla kaygılanmasına neden olabilir. Diğer yandan duygularını regüle etmede/düzenlemede zorlanıyorsa yaşadığı yoğun kaygılar takılmaların artması ile sonuçlanabilir. Ek olarak dikkatini sürdürmede ve kaydırmada yaşadığı güçlükler nedeniyle takıldığı anlarda konuşmaya devam etmede ya da takılma anının yarattığı kaygıdan uzaklaşmada zorlanabilir (49).

Kekemeliği olan çocukların ebeveynleri çocuklarının mizaç özelliklerini tanımlarken şu ifadeleri sıklıkla kullanırlar: Oldukça hassas. Kolay üzülr. Biraz fazla kaygılıdır. Mükemmeliyetçidir. Bir şeyleri doğru yapmayı sever. Uzmanlar kekemeliği olan her bir çocuğun mizacını detaylı olarak değerlendirmeli ve bu özelliklerin kekemeliği nasıl etkilediğini belirlemelidir.

Çocuğun Farkındalığı

Üç yaşından itibaren kekemeliği olan ve olmayan çocuklar, akıcı olmayan konuşmanın akıcı olan konuşmadan farklı olduğunu tanımlayabilirler (50-51). Üç ve dört yaşlarında kekemeliği olan ve olmayan çocuklarla yürütülen bir çalışmada, her iki grubun da akıcı olan ve olmayan konuşmayı ayırt edebildiği, akıcı olmayan konuşmaya dair olumsuz bir tutum sergilediği bulunmuştur. Araştırmalar, bir çocuğun kekemelik farkındalığının 4 ila 5 yaşları arasında belirgin şekilde arttığını göstermiştir. Ek olarak kekemeliği olan çocukların konuşmalarına yönelik olumsuz tutumları yaşla birlikte artmaktadır (52).

Kekemeliği olan tüm küçük yaş grubu çocuklar takılmalarının farkında olmasa da uzmanlar her yaş grubunun kekemeliğe olan tutum ve farkındalığını değerlendirmeleri sırasında rutin bir şekilde değerlendirmeli ve müdahaleler sırasında bu olumsuz tutumları ele almalıdır.

Görsel 5 Betimleme: Yan yana duran iki çocuktan soldakinin konuşma balonunda "Ahmet, bugün öğretmen hangi dersten ödev verdi?" sağdaki çocuğun konuşma balonlarında "Türkçe sözcüğünü söylerken takılacağım, en iyisi söylemeyeyim." ve "Bilmiyorum." yazmakta

Kekemeliğin Risk Faktörleri Nelerdir?

Kekemeliğin okul öncesi dönemde görülme yaygınlığı %4 ila %5 iken genel toplumda görülme yaygınlığı %1'dir. Bu sayısal bilgileri yorumlayacak olursak okul öncesi dönemde her 100 çocuktan 5'inde takılmalar gözlemlenir. Takılan 5 çocuğun 4'ünün takılmaları kendiliğinden geçerken 1 çocuk takılmaya devam eder (53, 18, 8). Takılmaların kendiliğinden geçmesini ya da kalıcı olmasını belirleyen bazı faktörler bulunmaktadır. Çocuğunuz aşağıda belirtilen özellikleri taşıyorsa takılmaların kendiliğinden geçme olasılığı daha düşüktür.

Çocuğunuz için geçerli olan maddeleri işaretleyiniz.

☐

Erkek olmak (Erkeklerde kızlara göre 3 ila 4 kat daha fazla görülür.)

☐

Ailede herhangi bir dil ve konuşma sorunu olan birinin olması (özellikle kekemelik)

- ☐ Ailede dil ve konuşma sorunu olan kişinin sorunun hâlâ devam ediyor olması
- ☐ Takılmaların 3, 5 yaş sonrasında başlamış olması
- ☐ Mizaç özellikleri (çekingen, utangaç, kızgın, öfkeli, mızıkçı vb.)
- ☐ Takılmaların olduğu dönemin 6 aydan daha uzun sürmesi
- ☐ Takılma sayısının 3'ten fazla olması
- ☐ Çocukta kekemeliğe ek başka dil ve konuşma bozukluklarının olması

Eğer takılmaları olan okul öncesi çocuğunuz yukarıda belirtilen faktörlerin çoğunu karşılıyorsa takılmaların kalıcı olma riski oldukça yüksektir.

Kekemelik ile İlgili Doğru Bilinen Yanlışlar Nelerdir?

Çeşitli iletişim mecralarına ve/veya bilgi almak için kullanılan kaynaklara bakıldığında kekemelik ile ilgili birçok yanlış bilgi ile karşılaşmaktadır. Bu bilgi kirliliğinin neden olduğu karışıklık hem toplumsal farkındalığa zarar vermekte hem de kekeme olan bireylerin uygun müdahale almalarını zorlaştırmaktadır. Aşağıda kekemelik ile ilgili doğru bilinen yanlışlar yer almaktadır:

- Kekemelik zekâ ile ilişkilidir.
 - o Kekemeliğin zekâ gelişimi ile ilişkisi yoktur.
- Kaygı, korku, heyecan kekemeliğe yol açar.
 - o Kaygı, korku, heyecan kekemeliğe yol açmaz. Kekemeliğin neden olduğu “ya takılırsam” düşüncesi kaygı seviyesini artırabilir.
- Kekemelik taklitle ortaya çıkabilir.
 - o Kekemelik bir başkasını taklitle ortaya çıkmaz. Çünkü kekemelik sadece davranış bileşeni olan bir olgu değildir. Böyle olsaydı kekemeliği olan birey akıcı konuşmayı taklit eder, akıcı konuşurdu. Ek olarak; kekemeliğin başlangıcında aile öyküsü, nöromüsküler gelişim, çocuğun çevresi, aile dinamikleri dâhil birçok faktör rol oynamaktadır.



- Kekemelik bir hastalıktır.
 - o Kekemelik bir hastalık değil, bir konuşma bozukluğudur.
- Kekeme olan bir kişiye “Konuşmadan önce derin nefes al.” ya da “Konuşmadan önce söyleyeceklerini düşün.” demek ona yardımcı olur.
 - o Bu öneriler kekeme olan kişinin farkındalığını artırarak takılmaların daha da artmasına neden olur. Daha faydalı ve yardımcı olan tepki sabırla dinlemek, yavaş ve net konuşma için o kişiye model olmaktır.
- Kekemelik ilaç tedavisiyle geçer.
 - o Kekemelik bir hastalık olmadığı için ilaç tedavisiyle geçmez. Kekemelik nedeniyle kişinin işlevselliğinin azaldığı, kişiler arası ilişkilerinin olumsuz etkilendiği, sosyal becerilerinin sınırlandığı durumlarda kişiler depresyon, anksiyete gibi psikiyatrik tanılar alabilirler. Bu durumda kişiler kekemelik için değil kekemeliğin neden olduğu bu bozukluklar için ilaç tedavisine başlayabilir.
- Kekemelik terapiyle geçer.
 - o Kekemelik terapileri bireyin yaşına, kekemelik türüne göre farklılık göstermektedir. Terapilerde temel hedef kekemeliğin geçmesi değil, takılmaların kontrol altına alınmasıdır.
- Oral-motor egzersizler, nefes egzersizleriyle kekemelik geçer.
 - o Kekemelik motor becerilerin yetersizliği gibi bir nedenden kaynaklanmadığı için oral-motor egzersizler yapılmamaktadır. Kekemeliği olan biri nefes alışverişinde bir sorun olduğu için takılmaz, takılmaları olduğu için nefes alışverişi düzensizleşir. Diğer bir deyişle nefes alışverişteki düzensizlikler (varsa) takılmaların nedeni değil sonucudur. Bu nedenle kekemelik terapilerinde nefes egzersizleri yapılmamaktadır.

Neler Öğrendik?

- Kekemeliğin çok boyutlu yapısı altı ana boyutta ele alınmaktadır: görünen konuşma özellikleri, fiziksel eşlik ediciler, fizyolojik aktivite, duygulanımsal özellikler, bilişsel süreçler, sosyal dinamikler.
- Kekemeliğin başlangıcında ve gelişiminde rol oynayan faktörler (1) fizyolojik faktörler, (2)

konuşma ve dilsel faktörler, (3) psikolojik faktörler ve (4) çevresel faktörler başlıkları ile ele alınmaktadır. Kekemeliğin kendiliğinden geçip geçmeyeceğini belirleyen risk faktörleri: cinsiyet, aile öyküsü, takılmaların başlangıç zamanı, çocuğun mizaç özellikleri, takılmaların devam ettiği süre, takılmalara ek olarak başka dil-konuşma sorunlarının olması.

Yararlanılan Kaynaklar

1. Wingate, M. (1988). The structure of stuttering. New York, NY: Springer-Verlag.
2. Yairi, E., & Seery, C. H. (2015). Stuttering: Foundations and Clinical Applications. (2 ed.) Pearson.
3. Starkweather, C. W. (2002). The epigenesis of stuttering. *Journal of fluency Disorders*, 27(4), 269-288.
4. Howie, P. M. (1981). Concordance for stuttering in monozygotic and dizygotic twin pairs. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 24(3), 317-321.
5. Kidd, K. K., Kidd, J. R., & Records, M. A. (1978). The possible causes of the sex ratio in stuttering and its implications. *Journal of Fluency Disorders*, 3(1), 13-23.
6. Kloth, S. A. M., Janssen, P., Kraaimaat, F. W., & Brutten, G. J. (1995). Communicative behavior of mothers of stuttering and nonstuttering high-risk children prior to the onset of stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 20(4), 365-377.
7. Drayna, D. T. (1997). Genetic linkage studies of stuttering: Ready for prime time?. *Journal of fluency disorders*, 22(3), 237-240.
8. Yairi, E., & Ambrose, N. (1999). Early childhood stuttering I: Persistency and recovery rates. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42, 1097-1112.
9. Foundas, A. L., Bollich, A. M., Corey, D. M., Hurley, M., & Heilman, K. M. (2001). Anomalous anatomy of speech-language areas in adults with persistent developmental stuttering. *Neurology*, 57(2), 207-215.
10. Sommer, M., Koch, M. A., Paulus, W., Weiller, C., & Büchel, C. (2002). Disconnection of speech-relevant brain areas in persistent developmental stuttering. *The Lancet*, 360(9330), 380-383.
11. Watkins, K. E., Smith, S. M., Davis, S., & Howell, P. (2008). Structural and functional abnormalities of the motor system in developmental stuttering. *Brain*, 131(1), 50-59.
12. Braun, A. R., Varga, M., Stager, S., Schulz, G., Selbie, S., Maisog, J. M., ... & Ludlow, C. L. (1997). Altered patterns of cerebral activity during speech and language production in developmental stuttering. An H2 (15) O positron emission tomography study. *Brain: a journal of neurology*, 120(5), 761-784.
13. De Nil, L. F., Kroll, R. M., Kapur, S., & Houle, S. (2000). A positron emission tomography

- study of silent and oral single word reading in stuttering and nonstuttering adults. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 43(4), 1038-1053.
14. Fox, P. T., Ingham, R. J., Ingham, J. C., Hirsch, T. B., Downs, J. H., Martin, C., ... & Lancaster, J. L. (1996). A PET study of the neural systems of stuttering. *Nature*, 382(6587), 158-162.
 15. Kelly, E. M., Smith, A., & Goffman, L. (1995). Orofacial muscle activity of children who stutter: A preliminary study. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 38(5), 1025-1036.
 16. Bishop, J. H., Williams, H. G., & Cooper, W. A. (1991). Age and task complexity variables in motor performance of stuttering and nonstuttering children. *Journal of fluency disorders*, 16(4), 207-217.
 17. Conture, E. G., Schwartz, H. D., & Brewer, D. W. (1985). Laryngeal behavior during stuttering: A further study. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 28(2), 233-240.
 18. Kloth, S. A., Kraaimaat, F. W., Janssen, P. E. G. G. Y., & Brutten, G. J. (1999). Persistence and remission of incipient stuttering among high-risk children. *Journal of Fluency Disorders*, 24(4), 253-265.
 19. Nippold, M. A. (1990). Concomitant speech and language disorders in stuttering children: A critique of the literature. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 55(1), 51-60.
 20. Anderson, J. D., & Conture, E. G. (2000). Language abilities of children who stutter: A preliminary study. *Journal of fluency disorders*, 25(4), 283-304.
 21. Byrd, K., & Cooper, E. B. (1989). Expressive and receptive language skills in stuttering children. *Journal of Fluency Disorders*, 14(2), 121-126.
 22. Ratner, N. B., & Silverman, S. (2000). Parental perceptions of children's communicative development at stuttering onset. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 43(5), 1252-1263.
 23. Ryan, B. P. (1992). Articulation, language, rate, and fluency characteristics of stuttering and nonstuttering preschool children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 35(2), 333-342.
 24. Silverman, S., & Ratner, N. B. (2002). Measuring lexical diversity in children who stutter: Application of vocd. *Journal of Fluency Disorders*, 27(4), 289-304.
 25. Anderson, J. D., Pellowski, M. W., & Conture, E. G. (2005). Childhood stuttering and dissociations across linguistic domains. *Journal of fluency disorders*, 30(3), 219-253.
 26. Blood, G. W., Blood, I. M., Tellis, G. M., & Gabel, R. M. (2003). A preliminary study of self-esteem, stigma, and disclosure in adolescents who stutter. *Journal of Fluency Disorders*

ders, 28(2), 143-159.

27. Louko, L. J., Edwards, M. L., & Conture, E. G. (1990). Phonological characteristics of young stutterers and their normally fluent peers: Preliminary observations. *Journal of Fluency Disorders*, 15(4), 191-210.
28. Paden, E. P., Yairi, E., & Ambrose, N. G. (1999). Early childhood stuttering II: Initial status of phonological abilities. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42(5), 1113-1124.
29. Howell, P., & Au-Yeung, J. (1995). The association between stuttering, Brown's factors, and phonological categories in child stutterers ranging in age between 2 and 12 years. *Journal of Fluency Disorders*, 20(4), 331-344.
30. Howell, P., Au-Yeung, J., & Sackin, S. (1999). Exchange of stuttering from function words to content words with age. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42(2), 345-354.
31. Demirsöz, N. Ş. (2012). Türkçe Konuşan Kekeme Olan ve Olmayan Okul Öncesi Çocuklarda Sözcük Türüne Göre Konuşma Akıcılığının Araştırılması. Hacettepe Üniversitesi. Ankara.
32. Vatan, M. (2011). Türkçe konuşan 2.5-9 yaş aralığındaki kekeme çocukların kullandıkları isimler, sıfatlar, zarflar, edatlar, bağlaçlar ve zamirlerdeki takılmalarının biçim ve cümledeki konum açısından incelenmesi. Anadolu Üniversitesi. Eskişehir.
33. Gaines, N. D., Runyan, C. M., & Meyers, S. C. (1991). A comparison of young stutterers' fluent versus stuttered utterances on measures of length and complexity. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 34(1), 37-42.
34. Kadi-Hanifi, K., & Howell, P. (1992). Syntactic analysis of the spontaneous speech of normally fluent and stuttering children. *Journal of Fluency Disorders*, 17(3), 151-170.
35. Logan, K. J., & Conture, E. G. (1997). Selected temporal, grammatical, and phonological characteristics of conversational utterances produced by children who stutter. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 40(1), 107-120.
36. Melnick, K. S., & Conture, E. G. (2000). Relationship of length and grammatical complexity to the systematic and nonsystematic speech errors and stuttering of children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 25(1), 21-45.
37. Yaruss, J. S. (1999). Utterance length, syntactic complexity, and childhood stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42(2), 329-344.
38. Van Borsel, J., Maes, E., & Foulon, S. (2001). Stuttering and bilingualism: A review. *Journal of Fluency Disorders*, 26(3), 179-205.
39. Nippold, M. A., & Rudzinski, M. (1995). Parents' speech and children's stuttering: A

- critique of the literature. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 38(5), 978-989.
40. Felsenfeld, S., & Plomin, R. (1997). Epidemiological and offspring analyses of developmental speech disorders using data from the Colorado Adoption Project. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 40(4), 778-791.
 41. Kloth, S., Janssen, P., Kraaimaat, F., & Brutten, G. J. (1998). Child and mother variables in the development of stuttering among high-risk children: A longitudinal study. *Journal of Fluency Disorders*, 23(4), 217-230.
 42. Meyers, S. C., & Freeman, F. J. (1985). Mother and child speech rates as a variable in stuttering and disfluency. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 28(3), 436-444.
 43. Meyers, S. C., & Freeman, F. J. (1985). Interruptions as a variable in stuttering and disfluency. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 28(3), 428-435.
 44. Zenner, A. A., Ritterman, S. I., Bowen, S. K., & Gronhovd, K. D. (1978). Measurement and comparison of anxiety levels of parents of stuttering, articulatory defective, and normal-speaking children. *Journal of Fluency disorders*, 3(4), 273-283.
 45. Kelman, E., & Nicholas, A. (2017). *Practical intervention for early childhood stammering: Palin PCI approach*. Routledge.
 46. Anderson, J. D., Pellowski, M. W., Conture, E. G., & Kelly, E. M. (2003). Temperamental characteristics of young children who stutter.
 47. Embrechts, M., Ebben, H., Franke, P., & van de Poel, C. (2000). Temperament: A comparison between children who stutter and children who do not stutter. In H.-G. Bosshardt, J.S. Yaruss, & H.F.M. Peters (Eds.), *Fluency Disorders: Theory, Research, Treatment and Self-Help. Proceedings of the Third World Congress on Fluency Disorders in Nyborg, Denmark* (pp. 557-562). Nijmegen: Nijmegen University Press.
 48. Fowlie, G. M., & Cooper, E. B. (1978). Traits attributed to stuttering and nonstuttering children by their mothers. *Journal of Fluency Disorders*, 3(4), 233-246.
 49. Karrass, J., Walden, T. A., Conture, E. G., Graham, C. G., Arnold, H. S., Hartfield, K. N., & Schwenk, K. A. (2006). Relation of emotional reactivity and regulation to childhood stuttering. *Journal of communication disorders*, 39(6), 402-423.
 50. Ambrose, N. G., & Yairi, E. (1994). The development of awareness of stuttering in preschool children. *Journal of Fluency Disorders*, 19(4), 229-245.
 51. Ezrati-Vinacour, R., Platzky, R., & Yairi, E. (2001). The young child's awareness of stuttering-like disfluency. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 44, 368-380.
 52. Vanryckeghem, M., Brutten, G. J., & Hernandez, L. M. (2005). A comparative investigati-

on of the speech-associated attitude of preschool and kindergarten children who do and do not stutter. *Journal of fluency disorders*, 30(4), 307-318.

53. Johannsen, H. S. (2000). Design of the longitudinal study and influence of symptomatology, heredity, sex ratio, and lateral dominance on the further development of stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 3(25), 211.

BÖLÜM 3

Arş. Gör. Kübra TETİK HACİTAHİROĞLU



HIZLI BOZUK KONUŞMA

Genel Amaç

Bu bölümün amacı HBK'nin tanımını yapmak, HBK'nin başlangıcı ve gelişimi hakkında bilgi vermek, HBK'nin karakteristik özelliklerinden bahsetmek, HBK'nin nedenlerini ve risk faktörlerini açıklamak ve HBK ile birlikte görülebilen bozukluklara değinmektir.

Kazanımlar

Bu bölümde aileler, bakım verenler aşağıdaki kazanımları edinirler:

- HBK'nin tanımını yapar.
- HBK'nin başlangıcını ve gelişimini bilir.
- HBK'nin karakteristik özelliklerini söyler.
- HBK'nin nedenlerini ve risk faktörlerini açıklar.
- HBK ile görülebilen bozuklukları bilir.

İçerik

1. Hızlı Bozuk Konuşma

Açıklamalar

Bu bölümde HBK'nin ne olduğuna, normal akıcısızlıktan farklarına ve karakteristik özelliklerine ilişkin bilgiler yer almaktadır. Nelerin HBK'ye neden olabileceği, HBK ile birlikte hangi bozuklukların görülebileceği ve HBK'nin ortaya çıkması için hangi faktörlerin risk oluşturduğu da bu bölüm kapsamında açıklanmıştır. HBK'nin başlangıç ve gelişim süreçlerine de yer verilmiştir. Ayrıca bu bölümde HBK'nin başlangıcından itibaren çocuğun yaşının ilerlemesiyle çocuğun aile, okul ve sosyal ortamlarda karşılaşılabilen zorluklara değinilmiştir.

Giriş

HBK genellikle normal dil ve konuşma gelişim sürecinin özellikleri veya normal konuşma akıcısızlığı ile karıştırılarak gözden kaçabilir. Bu durum da çocuğun yaşının büyümesi ile aile, okul ve sosyal ortamlarda daha fazla sorunla karşılaşmasına; hem çocuğun hem de ebeveynin çocuğun konuşmasına yönelik olumsuz tutum ve davranışlar geliştirmesine zemin hazırlayabilir. Bu nedenle HBK'si olan çocuğa sahip ebeveyn olarak sizlerin HBK hakkında doğru bilgilere sahip olmanız, çocuğunuzun konuşmasına yönelik olumsuz tutum ve davranışlarınızı değiştirmenizi ve çocuğunuzun geliştireceği olumsuz davranışlarının önüne geçmenizi sağlayacaktır. Bu bölümde HBK'nin çok boyutlu yapısı incelenecektir ve HBK'nin başlangıcından itibaren çocuğun yaşının ilerlemesiyle çocuğun aile, okul ve sosyal ortamlarda karşılaşılabilen zorlukların neler olduğu öğrenilecektir.

Hızlı Bozuk Konuşma

Hiç kimseden yüzde yüz akıcı bir şekilde konuşması beklenmemektedir. Konuşması çok akıcı olan kişiler bile arada bir konuşma akıcılığını bozan hatalar yapabilirler. Her birey konuşurken tereddüt edebilir, konuşmalarına "ııııı/şey" gibi doldurucular ekleyebilir, söylemek iste-

diğı şeyi yanlış ifade edeceğini düşünerek yeniden farklı bir cümle kurabilir veya söylemek istediğı şeyden vazgeçerek cümlesini değiştirebilir. Ayrıca konuşurken yorgunluk, hastalık gibi fiziksel durumlardan dolayı konuşma sesleri, kelimeler yanlış telaffuz edilebilir; zaman zaman kelimeler tekrar edilebilir veya takılmalar yaşanabilir. Bunlar konuşma akıcılığını bozan etmenlerdir. Bu tip hataların olduğu konuşmalar hızlı bozuk konuşma benzeri (cluttering like) konuşma olarak bilinir ve normal akıcısızlık olarak tanımlanır. Bu tür normal akıcısızlıkların konuşmada sürekli ve aşırı olduğu durumlara “Hızlı Bozuk Konuşma (HBK)” denir.

HBK araştırmacılar tarafından farklı şekillerde tanımlanmıştır. Farklı tanımlar birlikte ele alındığında HBK, dil becerilerinde sınırlılık ve düşüncelerin sözel ifadesinde organizasyon eksikliği, artikülasyonda görülen hatalar, tekrarlar ve düzeltmeler (ses, hece, kelime düzeyinde), konuşma hızı ve ritmindeki bozukluklar, anormal duraklamalar, öz farkındalık becerilerinde zayıflık sorunlarının birinin veya birkaçının konuşmada görülmesi ile karakterize edilmiş bir bozukluktur (1-4). Bu sorunlar nedeniyle konuşmanın anlaşılabilirliği ve akıcılığı azalmaktadır.

Hızlı Bozuk Konuşmanın Başlangıcı ve Gelişimi

HBK'nin başlangıç yaşı net olarak bilinmemektedir. Kekemelik gibi HBK'de okul öncesi dönemde ortaya çıkabilir. Okul öncesi dönemde çocukların dil ve motor gelişim süreci devam ettiği için çocuğunuzun konuşma hatalarını “normal akıcısızlık” olarak görebilirsiniz. **Bu nedenle okul öncesi dönemde HBK'nin gözden kaçma ihtimali çok yüksektir.**

Okul döneminde çocuğunuzun HBK davranışı hâlâ devam ediyorsa artık dil ve konuşmada birçok karakteristik özellik gözlemlenir hâle gelmiştir. Bu dönemde anlaşılabilirliğin düşük olması, sosyal veya akademik yaşamda zorluklara yol açabileceğı için problem giderek daha belirgin hâle gelir. Yaş ilerledikçe yaşanan zorluklar artmaktadır. HBK'si olan bireylerin büyük çoğunluğu problemin erken ergenlik döneminde başladığını belirtmektedir.

HBK'nin yıllarca tanılanmamış veya yanlış tanılanmış olma olasılığı oldukça yüksektir. Çünkü daha önce de belirtildiğı gibi HBK'nin bazı belirtileri normal konuşma akıcısızlığı olarak yorumlanabilir ve bozuklukla ilişkili sosyal iletişim, psikolojik problemler gibi sorunların çoğu yaşamın bir parçası olarak görülebilir. Bazen de mevcut konuşma bozukluğu fark edilmeyecek kadar hafiftir veya fark edilse bile aileler çocuklarındaki HBK başlangıcının normal olduğunu varsayarak profesyonel yardıma ihtiyaç duyulduğunu fark edemeyebilirler. Örneğin çocuğunuzun motor konuşma becerilerinde yaşından dolayı zorluk yaşadığını, yaşı ilerledikçe düzeleceğini veya motor konuşma becerilerinin normalden daha iyi olduğunu ve bu nedenle hızlı konuştuğunu düşünebilirsiniz (1).

HBK'ye müdahale edilse de edilmese de iyileşme olasılığı bilinmemektedir. Ancak HBK tanılanmaz ve probleme müdahale edilmezse yetişkinlik döneminde devam etme olasılığı ol-

dukça yüksektir. Yetişkinlikte sosyal hayatın yanı sıra mesleki hayatta da sorunlar yaşanabilir. Örneğin HBK'si olan birey konuşmanın ön planda olduğu meslekleri tercih etmekten kaçınabilir ya da konuşma anlaşılabilirliğinin düşük olması nedeniyle bütün gereklilikleri sağlamasına rağmen işinde terfi alamayabilir. Mevcut konuşma bozukluğunun tanınmamış olmasından dolayı kişi çalışma ortamında neden anlaşılmadığını bir nedene bağlayamayacaktır. Bu da psikolojik anlamda zorlukların ortaya çıkmasına zemin hazırlayacaktır.

Hızlı Bozuk Konuşmanın Karakteristik Özellikleri

HBK; motor, dil, nöropsikolojik ve psikolojik alanlardaki bozulmalarla kendini göstermektedir. HBK'nin motor kısmı üzerinde daha ayrıntılı olarak durulsa da genel tabloya bakıldığında hemen hemen bütün HBK'si olan bireylerde dil problemleri de görülmektedir. **Bir çocukta HBK'nin belirtilerinin hepsi birden görülmeyebilir veya görülen belirtilerin şiddeti çocuktan çocuğa farklılık gösterebilir.** HBK belirtilerinden bir ya da daha fazlasını gösteren çocuk bu tanıyı alabilmektedir (5). Çocuklarda HBK'ye ek olarak hiperaktivite ve dikkat eksikliği sorunları eşlik edebilir. Yetişkinlerde ise HBK genellikle kekemeliğin yanında görülmektedir.

Dil problemlerine yönelik detaylı bilgi için Gelişimsel Dil Bozuklukları kitabına bakabilirsiniz.

Hızlı Bozuk Konuşmanın Motor Bileşenleri

Takilali

Takilali, hızlı konuşma anlamına gelmektedir. Takilalik konuşma hızı HBK'nin en belirgin özelliklerinden biridir. Yapılan bir çalışmada takilalik konuşan bireylerin sadece %50'sinde HBK'nin görüldüğünü belirtmiştir (6). **Bu ifadeden de anlaşılacağı gibi HBK sadece hızlı konuşmak anlamına gelmemektedir.**

Aşırı Koartikülasyon

Koartikülasyon terimi, konuşma üretimi sırasında bitişik ses birimleriyle ilişkili artikülatör hareketlerin birbiriyle örtüşme derecesini ifade eder (7). HBK'si olan çocuğun konuşma hızının artmasıyla konuşmada sesbilgisel (fonolojik) işlemlerde basitleştirme, seslerde bozulma ve ses/hece düşmesi gibi hatalar görülür. Hızlı konuşma sürecinde artikülatörler, normalden daha kısa süre içinde yer değiştirip şekil alırlar. Bu nedenle bütün sesler üretilmeyebilir ve ses düşmesi gözlemlenir (8). Böylece çocuğun konuşması dinleyici tarafından ünsüz üretiminde hataların olduğu bir konuşma şeklinde anlaşılabilir.

Ünsüz üretimindeki hatalara yönelik detaylı bilgi için Konuşma Sesi Bozuklukları kitabına bakabilirsiniz.

Artikülasyon (Sesletim) hataları

HBK’de artikülasyon hataları konuşma apraksisinde görülen sesletim hatalarıyla benzer özellik gösterir ve anlaşılabilirliği düşürür. Bu hatalar öngörüsül ve yer değiştirme olarak iki grupta incelenebilir. Öngörüsül hatalar; artikülasyon programlama sırasında sonradan üretilecek bir sesin, kendine ses özellikleri olarak yakın önceki bir ses yerine sesletilmesidir. Örnek olarak “gri bardak” öbeği yerine “gli bardak” olarak yapılan üretim hatasını gösterebiliriz (9). Yer değiştirmeye örnek olarak da “gri bardak” yerine “bri gardak” gösterilebilir. Genellikle sözcüklerin karmaşıklığı arttıkça artikülasyon hataları artar.

Konuşma apraksisine yönelik detaylı bilgi için Motor Konuşma ve Yutma Bozuklukları kitabına bakabilirsiniz.

Ritimsiz Konuşma/Aritmik

Hızlı bozuk konuşan çocukların konuşmalarında ritim düzensizlikleri görülebilir. Ritimsiz konuşma HBK tanısı konulmasına en çok yardımcı olan özelliktir (10-12). Ritim zayıflığı prozodiyi etkilemektedir. Bunun yanı sıra yüksek ve azalan ses şiddeti, sözcükler arasında duraksamaların olmaması, ses monotonluğu da prozodide bozulmalar olarak algılanmaktadır.

Monoton Konuşma

Monoton konuşmada çocuk konuşurken sesinde şiddet farklılıkları olmadan tekdüze bir ses tonunda ve vurgusuz konuştuğu görülür. Vurgusuz konuşma, anlaşılabilirliği düşürdüğü gibi dinleyicinin dikkatinin dağılmasına da neden olur (13).

Ses şiddeti ile ilgili ayrıntılı bilgi için Ses Bozuklukları kitabına bakabilirsiniz.

Hızlanan Konuşma

Hızlanan konuşma, normal bir hızda başlayan konuşmanın gitgide hızlanmasıdır. Çocuğun konuşma hızı arttıkça ses düşmeleri ve koartikülasyon durumları oluşur. Böylece anlaşılabilirlik azalır. **Bazı araştırmacılar hızlanan konuşmayı HBK’nin en belirgin özelliği olarak belirtir (14).**

Akıcılıkta Bozulmalar

HBK’de kekemelikte görülen uzatma (aaaaanne) ve bloklar görülmez bunun yerine kelimelerin ya da öbeklerin bir kısmı tekrar edilir. (Anne anne ben geldim.) Ses, hece, kelime ve söz öbeklerinde sıklıkla düzeltme ve tekrarlar görülür. (Ben ben okula şey eve geldim.) Çocuklar konuşma sırasında uygun olmayan duraksamalar yapabilir ve aralar verebilir (1). Bunlar konuşmanın akıcılığını bozan etmenlerdir.

Ek olarak HBK'si olan çocuklarda düzensiz solunum görülebilir. Bu çocukların el yazıları kötü olabilir, sakar ve koordinasyonsuz da olabilirler.

Hızlı Bozuk Konuşmanın Dil Bileşenleri

HBK'si olan çocuklar dil becerilerinde zayıflık ve düşüncelerin sözel ifadesinde organizasyon eksikliği yaşarlar. Bazı araştırmacılara göre HBK'de normal akıcısızlıkların aşırı olmasına dilsel güçlükler neden olmaktadır. Konuşmada fiil çekiminde, zamir ve edat kullanımında hatalar yapılır. Cümleler daha sadeleştirilmiş bir şekilde kullanılır. Hece ve kelime diziliminde hatalar ve yer değiştirmeler görülebilir. Dil bilgisel işlevli kelimeler (bağlaçlar, edatlar, zamirler, fiilimsiler, soru ekleri) daha az kullanılır. Cümle düşüklüğü görülür. Bazı cümleler yarıda kesilerek tamamlanmayabilir (15).

Hızlı bozuk konuşan çocuklar kelime bulmada zorluklar yaşayabilirler. Konuşmada yanlış zamir kullanımı, sıklıkla "şey/ııı" gibi doldurucuların kullanımı görülebilir. HBK'si olan çocuklar kekemelikte de görüldüğü gibi genellikle söylerken zorluk yaşayacaklarını öngördükleri ses ya da kelimeleri erteleme ya da kullanmama eğilimindedirler. Kullanmak istemedikleri kelimenin yerine eş anlam taşıyan yeni kelime bulma çabasındadırlar. Bu sırada daha fazla zaman kazanmak için ara doldurucuları sık kullanırlar. Semantik parafazi hataları yapabilirler. Yani söylemekten kaçındıkları kelime yerine aynı kategoride olan kelimeleri birbirinin yerine kullanabilirler. Örneğin "çizme" demek isterken "bot" ya da "amca" yerine "dayı" diyebilirler (16).

HBK'si olan çocuklar hikâye-olay anlatma, konu bütünlüğünü sağlama, aynı konuyu uygun bir biçimde sürdürebilme ya da sonlandırabilme gibi ifade edici dil becerilerinde zorluk yaşayabilmektedirler (17). Anlatımda olayların oluş sırasına uymada veya konuyu özetlemede sorun yaşarlar. Gereksiz detaylara fazla önem vererek ana konudan uzaklaşabilirler ya da çok yüzeysel anlatırlar. Sorulara dürtüsel yanıtlar verebilirler. Dinleyici perspektifini çok dikkate almayabilirler. Konuşma sırasında sıra alma becerisine de dikkat etmezler.

Bahsedilen dil bileşenlerine ek olarak hızlı bozuk konuşan çocuklar yazmada ses, hece ve kelime atma ya da yer değiştirme, bağlaçsız devam eden cümleler yazma gibi hatalar yapabilirler. Okumada da benzer bozukluklarla karşılaşılır.

Dil bileşenleri hakkında ayrıntılı bilgi için Gelişimsel Dil Bozuklukları kitabına bakabilirsiniz.



Görsel 6 Betimleme: Yan yana duran, erkek çocuğu ile çocuğa bakan annesi Çocuğa ait konuşma balonunda "İıııı şey, güzel kantine gittim, öğretmen şey öğretmen ödev verdi, kantinden simit aldım işte.. Ayşe ayy Esra ııııı oynadık. Ayşe ıı neydi şey bana küstü." yazmakta. Anneye ait konuşma balonunda "Bugün okulun nasıl geçti?" yazmakta

Hızlı Bozuk Konuşmanın Nöropsikolojik ve Psikolojik Bileşenleri

HBK'de algı, dikkat, planlama, hafıza, bellek gibi yürütücü işlevler etkilenmektedir. Çocuklar öz değerlendirme yapmada ve düşünce organizasyonunda zorluk yaşayabilirler.

Kişinin Hızlı Bozuk Konuşma Algısı

Hızlı bozuk konuşan çocuk, başka birisi tarafından uyarılana ve soruna dikkat çekilene kadar mevcut olan dil ve konuşma bozukluğunun farkında değildir. Ergenlikte ve yetişkinlikte bir sorun olduğu düşünülebilir fakat bunun bir bozukluk olduğu ve müdahaleye ihtiyaç duyulduğu genellikle akla gelmez. Problemin varlığının ve şiddetinin dinleyiciler kadar farkında olmayabilirler (1).

Hızlı Bozuk Konuşma ve Kişilik

Hızlı bozuk konuşan çocuklarda kekemelikte olduğu gibi anksiyete, takılma korkusu görülmez. Hem iletişim hem de iletişim dışı davranışlarında dürtüsel tepkiler görülebilir. HBK'si olan çocuklar öz değerlendirme becerisinde yetersizlik yaşayabilirler ve bu yetersizlik sadece konuşma farkındalığında değil aynı zamanda iletişim dışı becerilerde de görülebilir. Çocukların dinleme becerilerinde de zayıflık gözlemlenebilir. Bu durum yanlış anlamalara ve uygun olmayan yorumlamalara dolayısıyla uygun olmayan yanıtlara neden olabilir. Göz teması kurma, sözsüz mesajların işlenmesi gibi sözel olmayan iletişim becerilerinde de yetersizlik görülebilir (1).

ÖYKÜLERİMİZ 2

Ömer'in (7 yaş) annesi, Ömer'in HBK öyküsünü anlatıyor:

Ömer ilköğretime başladığı sıralarda konuşmasında bir bozukluk olabileceğini düşünmeye başladık. Çocuğumuz anaokuluna giderken sınıf öğretmeni, Ömer'in konuşmasının anlaşılmadığı ile ilgili bizimle bir konuşma yapmıştı. Bu konuşma üzerine çok şaşırmıştık çünkü biz oğlumuzu anlıyorduk. Bize göre Ömer'in konuşması akranlarına göre iyiydi sadece onlara kıyasla daha hızlı konuşuyordu. Bu nedenle konunun üzerinde çok durmamıştık.

Çocuğumuzun yaşı büyüdükçe konuşmasının yavaşlamadığını ve konuşmasında takılmaların arttığını fark ettik ve endişelerimiz artmaya başladı. Çok hızlı konuşuyordu, çoğunlukla ne söylediğini anlamıyor ve ona cümlelerini tekrar ettiriyorduk. Bizim dışımızdaki kişiler onu anlamakta daha çok zorlanıyordu. Konuşurken bazı kelime ve sesleri yanlış söylüyor veya tekrar ediyor (örneğin "Anne anne karnım şey aacıktı.") ve çok sık duraksıyor, "şey, ııı" gibi kelimeler kullanıyordu. Bir şey anlatmaya başlıyor, anlatırken konuyu yarıda kesip farklı bir konuya geçiyordu. Sohbet ederken aynı konuyu sürdürmesini sağlamakta zorluk yaşıyorduk. Ara sıra kelimeleri uygun olmayan şekillerde kullandığını fark ediyorduk. Örneğin halasına teyze diyebiliyor ya da çatal yerine kaşık kelimelerini kullanabiliyordu. Sohbet ederken sırasını beklemeden konuşan kişinin sözünü kesebiliyor ve onunla konuşurken sanki konuşan kişiyi dinlemiyormuş gibi görünüyordu. Ancak Ömer konuşmasında bir sorun olduğunun hiç farkında değildi, uyarılarımıza rağmen bunu düzeltmiyordu. Babası, ben ve abisi sürekli Ömer'e daha yavaş, nefes alarak konuşmasını ve konuşmadan önce içinden cümlelerini kurmasını daha sonra sesli olarak söylemesini söylüyorduk. Ama o, bunlara hiç dikkat etmiyordu zaten yapı olarak da ilgisiz, dikkatsiz ve sakar bir çocuktü. Ayrıca konuşmasının güzel olduğunu söylüyor, çok üzerine gittiğimizde ağlıyordu.

Ömer'in sınıf öğretmeni de yakın bir tarihte bizimle bu konu ile ilgili bir görüşme yaptı. Oğlumuz birinci sınıfa başlayalı yaklaşık 4 ay olmuştu. Öğretmeni Ömer'in konuşmasının anlaşılmadığını, kendisinin ve arkadaşlarının Ömer'le iletişim kurmakta zorluk yaşadıklarını söyledi. Bu sorunların da Ömer'in okuma yazma öğrenme sürecini zorlaştırdığını ve okula uyum sağlamasını güçleştirdiğini belirtti. Ayrıca Ömer'in okulda arkadaşlarına vurma, onları ısırma gibi davranışlar sergilediğini söyledi. Bu konuda bir dil ve konuşma terapistinden destek almamız gerektiğini belirterek bizi yönlendirdi.

Bunun üzerine bir dil ve konuşma terapistinden destek almaya karar verdik. Dil ve konuşma terapisti, yaptığı birtakım değerlendirmeler sonucunda çocuğumuzda hızlı bozuk konuşma problemi olduğunu söyledi. Bu bozuklukla ilgili bizi ayrıntılı olarak bilgilendirdi. Kafamızdaki sorular cevap bulmuştu. Oğlumuzun konuşma anlaşılabilirliğini artırmak için bir terapi sürecine başladık. Okula başladığından beri önceden Ömer'de görmediğimiz uygun olmayan davranışların aslında anlaşılmadığı için ortaya çıkmış olabileceğini anladık. Ebeveynleri olarak onun konuşmasına verdiğimiz tepkilerin ona yardım etmekten ziyade süreci onun için zorlaştırdığını fark ettik. Öğretmeni ile görüştüğümüzde benzer tepkileri onun da verdiğini anladık. Terapistin yönlendirmeleri ile Ömer'in konuşma akıcılığını artıracak aile içi, okul ve sosyal ortam düzenlemeleri yaptık. Ömer'in konuşmasına artık müdahalede bulunmuyoruz. Onu sabırla dinliyor ve nasıl söylediğinden ziyade ne söylemek istediğini önemseyişimizi ona hissettiriyoruz. Yakın çevremizi de bu uygun olmayan tepkiler açısından uyardık, onlar da dikkat ediyorlar. Ömer'in konuşmasının akıcılığının arttığı kişi ve ortamları keşfediyoruz, bu ortamlara daha fazla girmesini sağlıyoruz. Akşamları onun ilgisini çeken konular ile ilgili hikâye okuyor, sohbet ediyoruz. Öğretmeni de Ömer'in arkadaşlarına sergilediği olumsuz davranışların zamanla azaldığını, okulda iletişim becerilerinin daha iyiye gittiğini belirtti.

Terapi süreci ile birlikte hızlı bozuk konuşmaya yönelik farkındalığımız arttı ve ortam düzenlemeleri ile çocuğumuzla daha sağlıklı iletişim kurmaya başladık. Sonuç olarak çocuğumuzun konuşma akıcılığında artma oldu ve daha mutlu bir çocuk olduğunu gözlemliyoruz.

ÖYKÜLERİMİZ 3

Üniversite öğrencisi olarak ben (A.Y.) konuşmamda mevcut olan bozukluğu ilk olarak ergenlik dönemlerimde hissettim ve o zamanlardan beri bu durum ile sürekli baş etmek zorunda kaldım. İlköğretime gittiğim dönemlerde arkadaşlarım sıklıkla konuşmamla dalga geçerlerdi ancak ben bunun nedenini anlayamazdım ve konuşmamda bir sorun

olduğunun farkında değildim. Bu dalga geçmeler beni konuşmaktan alıkoymuyordu, ben yine düşüncelerimi istediğim gibi ifade ediyordum. Ayrıca ailem, yakın çevrem ve öğretmenlerim tarafından sıklıkla konuşmam düzeltiliyordu. "Yavaş konuş. Nefes al, tekrar konuş." vb. tavsiyeler duyuyordum. Ne istediklerine ve ne yapmam gerektiğine anlam veremez, onların verdiği talimatlara uyamazdım. Bu nedenle de sıklıkla ailemle sorun yaşıyordum.

Liseye başladığım zamanlarda çevremden gelen "Çok hızlı konuşuyorsun.", "Ne dediğin anlaşılmıyor." gibi söylemler giderek artmıştı ve konuşmamda bir sorun olduğunu düşünmeye başlamıştım. O dönem çok yetenekli olduğum basketbolda takım kaptanı olmak istemiştim. Hocanın konuşmamın anlaşılmaması nedeniyle bu göreve uygun olmadığımı belirtmesi benim için oldukça travmatikti. Bence konuşmamdaki sorun o sıralarda ortaya çıkmıştı ya da bozukluğun şiddeti artmıştı. Farkındalığının artmasıyla konuşmamdaki sorun ile ilgili zaman zaman duygusal ve sosyal alanlarda zorluklar yaşamaya başladığımı fark ettim. Üniversite tercihlerimi yaparken konuşmanın ön planda olmadığı bir meslek olduğunu düşünerek mühendisliği seçtim. Mesleğimde başarılı olacağımı düşünüyorum ancak hızlı konuştuğum için hakk ettiğim pozisyonlarda çalışamaktan korkuyorum.

Üniversitede bazı derslerde sunum yapmamız isteniyor. Sunum öncesinde topluluk karşısında konuşacak olmam nedeniyle çok fazla stres ve kaygı yaşıyorum. Kimse benimle dalga geçmiyor ama ben konuşurken beni anlamadıklarını, konuşmamı garip bulduklarını yüzlerindeki ifadelerden anlıyorum. Geniş bir sosyal çevrem var, tanıdığım insanların yanında çok konuşkan ve esprili bir kişiliğim var. Ancak yeni sosyal ortamlara girdiğimde, yeni insanlarla tanıştığımda konuşmamla ilgili yorum yapacakları düşüncesiyle biraz stres yaşıyorum ve genellikle ilk zamanlarda çok fazla konuşmamayı tercih ediyorum. Özellikle hoşlandığım kızla konuşmaktan çekiniyorum. Konuşmamın beni psikolojik ve sosyal anlamda çok fazla etkilediğini düşünüyorum, bu nedenle bir uzmandan destek almaya karar verdim.

Hızlı Bozuk Konuşmanın Nedenleri Nelerdir?

HBK'nin birtakım konuşma ve konuşma dışı bozuklukların eşlik ettiği nadir görülen bir bozukluk olduğu bilinmektedir. HBK'nin nedenlerine ilişkin sınırlı sayıda araştırma yapılmış ve bu araştırma sonuçlarına göre HBK'nin nedeni henüz tam olarak açıklanabilmiş değildir. Araştırmacılar bu konuya dair çeşitli görüşler belirtmektedirler.

Genetik Yatkınlık

20. yüzyılın ortalarında yapılan çalışmalara göre HBK'nin genetik geçişli olduğu, nedeni-

nin genetik temellere dayandığı düşünölmüştür. Yapılan çalışmalarda hızlı bozuk konuşması olan bireylerin %90'ından fazlasının ailesinin en az bir üyesinde dil ve konuşma bozukluğu öyküsü olduğu ifade edilmiştir (18).

Daha yakın tarihli araştırmalar, hızlı bozuk konuşması olan bireylerin %39 ila %47'sinin ailesinde dil konuşma bozukluğu veya öyküsünün olduğunu söylemektedir (19, 20). Yani HBK'nin ortaya çıkmasında genetik faktörlerin etkisinin olduğu ancak genetik yatkınlığın ne kadar etki ettiği tam olarak bilinmemektedir. Bozukluğun bu yönü ile ilgili daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç vardır.

Nörolojik Faktörler

HBK'nin nörolojik özellikleri incelendiğinde bozulmuş bir nörolojik işlevsellik olduğu görölmüştür. Hızlı bozuk konuşması olan bireylerin neredeyse tamamında elektroenselafografi (EEG) bulgularında normalden sapmalar vardır. Kekemeliği olan bireyler ise normal bir EEG düzeni gösterir. Bu inceleme sonuçlarına göre HBK'si olan bireylerin kekemeliği olan bireylere göre anormal bir nöral düzene sahip olduğu söylenebilir (21, 22).

Hızlı bozuk konuşmanın nedenlerinden biri olarak nörolojik bir olay olan bazal ganglion kısıtlanmasını öne süren araştırmalar vardır. Yapılan çalışmalarda beyin görüntöleme tekniklerinden biri olan fMRI bulgularında HBK'nin bazal gangliadaki kısıtlanma sonucunda ortaya çıktığı gözlenmiştir (23). HBK'nin belirtileri farklı nörolojik bozukluklarla karşılaştırıldığında yine HBK'nin bazal ganglionlarda ve medial prefrontal kortekste anormal fonksiyonlar sonucunda ortaya çıktığı belirtilmiştir (24). Beyin hasarı ya da herhangi bir hastalıktan sonra ortaya çıkan hızlı bozuk konuşmanın da genellikle bazal gangliaya alınan hasar sonucu ortaya çıktığı söylenmektedir.

Son beyin görüntöleme bulguları HBK'nin bazal ganglia ve frontal lob bölgelerini içeren bir motor kontrol bozukluk olarak kekemelik modeliyle tutarlı olduğunu savunmaktadır (25).

Dil Formölasyonu ve Konuşmanın Motor Kontrolü

HBK'nin dil becerilerinde zayıflık ve düşüncelerin sözel ifadesinde organizasyon eksikliğinden ve konuşmanın motor kontrolündeki sorunlarından kaynaklandığı düşünölmektedir (26). Hızlı bozuk konuşan çocuklar çok heceli sözcüklerin üretimi sırasında konuşmanın motor kontrolünde sorunlar yaşarlar. Bu çocuklarda dil hareketlerinin genliği ve süresinde değişiklikler ve dil hareketliliğinde azalma görölmektedir (27). Ayrıca hızlı bozuk konuşan kişilerin motor performansı ile Parkinson hastalığı olan bireylerin motor performansı arasındaki benzerlikler de dikkat çekmektedir (26).

Santral İşitsel İşleme

Hızlı bozuk konuşan çocuklar; konuşması normal çocuklarla karşılaştırıldığında santral işitsel işleme test sonuçlarının farklı olması, tüm işitsel işleme görevlerinde düşük performans sergilemeleri ve elektriksel beyin aktivitelerinde anormal dalga formlarına sahip yönüyle farklılık gösterir ve bu farklılıklar HBK'ye santral işitsel işleme becerisinin neden olduğunu düşündürmüştür (28, 29). Ancak altta yatan nedenin medial frontal korteksteki bozulmuş işitsel bağlantılardan mı yoksa dikkatle ilişkili sorunlardan mı kaynaklandığını anlamak için daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç vardır (29).

Hızlı Bozuk Konuşma ile Birlikte Görülebilen Bozukluklar

HBK; kekemelik, öğrenme güçlüğü, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, işitsel işleme bozukluğu, dil bozukluğu, artikülasyon bozukluğu, apraksi, otizm spektrum bozukluğu, nörolojik bozukluklar, Down sendromu, Tourette sendromu ve Fragile X sendromu tabloları ile bir arada görülebilir.

Kekemelik

Bir çocukta hem kekemelik hem de HBK aynı anda görülebilir. Bu bozukluklar farklı akıcısızlık profilleri ile karakterize edilirler.

Bu iki bozukluğun birlikte ortaya çıktığı durumlarda, çocuklar hem kekemelik benzeri akıcısızlık (kelime tekrarı, ses uzatma, blok gibi) hem de hızlı bozuk konuşma benzeri akıcısızlık (ünlem, düzeltme gibi) sergileyebilirler. Ya da bu iki akıcısızlık türü zaman zaman iç içe olabilir.



Onun bbbbabası ııııı, şey,
bekle- onun annesi-bu daha
iyi- işe gggitmeye ııııı- karar
vverdi.



Görsel 7 Betimleme: Okul üniformasıyla sağ eli belinde ayakta duran sağ üst tarafındaki konuşma balonunda "Onun bbbbabası -ııııı, şey, bekle- onun annesi-bu daha iyi- işe gggitmeye -ııııı- karar vverdi." yazan kız çocuğu

HBK’de kekemelikte olduğu gibi ses, hece ve kelime tekrarı görülebilir fakat kekemelikte temel davranış olan uzatma ve bloklar ile akıcısızlık anlarında fiziksel gerilim ve konuşma çabası görülmez. HBK ve kekemelik arasındaki bir diğerk fark ise çocuğun mevcut konuşma bozukluğuna ilişkin farkındalığıdır. Hızlı bozuk konuşan çoğu çocuğun konuşmasına ilişkin farkındalığı oldukça düşüktür. Ek olarak kekemelikte olduğu gibi hızlı bozuk konuşma da genellikle çocukluk döneminde ortaya çıkar ve genetik temelleri olabilir (1).

Öğrenme Güçlüğü

HBK’nin kekemelikten daha çok öğrenme güçlüğü ile ortak özellikler paylaştığı belirtilmektedir. HBK’de görülen çeşitli dil bozuklukları öğrenme güçlüğünde de görülebilir (30, 31). Dil bozuklukları ve öğrenme güçlüklerinde tipik olarak görülen okuma ve yazma bozukluklarının ortak nedenlerden kaynaklanıp kaynaklanmadığı henüz net olarak bilinmemektedir. Bu ortak özelliklerin yanı sıra HBK’de görülen sorunların dil üretim süreçlerindeki bozukluklara, öğrenme güçlüğünde görülen sorunların ise nörolojik temelli işleme bozukluklarına bağlı olması bu iki bozukluğu birbirinden ayırmaktadır (32-26).

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

Hızlı bozuk konuşması olan çocuklarda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun belirtilerine rastlanabilir (33). Dürtüsel davranışlar, dikkat düzeyinin düşük olması bu belirtiler arasındadır. Daha fazla uyumun gerektiği okul dönemine geçildiğinde çocuklar genel konsantrasyon eksikliği, okula karşı ilgisizlik, düşük düzeyde organizasyon becerileri gibi belirtilerle davranış problemleri sergileyebilirler. Bu ortak belirtiler doğrultusunda hiperaktivite ile hızlı bozuk konuşma arasında bir bağ olabileceği düşünülmektedir (34).

Santral İşitsel İşleme Bozukluğu

Merkezi işitme sistemindeki düzensizlik, HBK ile ortaya çıkan bir durum olarak belirtilmektedir (35). Ancak bu ilişkiyi araştırmış çok az çalışma vardır. Yapılan bir çalışmada hızlı bozuk konuşan çocukların dört işitme değerlendirme testinin en az ikisinde atipik performans sergiledikleri belirtilmiştir (36).

Otizm Spektrum Bozukluğu

Yapılan bir çalışmada asperger sendromu tanılı okul çağındaki 12 çocuktan 3’ünde HBK’ye rastlanmıştır. Otizm spektrum bozukluğu olan bireylerin konuşmalarında hız anormallikleri (hızlı veya düzensizlik), aşırı koartikülasyon ve uygun olmayan duraklamalar, artikülasyon bozuklukları, ifade edici dildeki zayıflıklar, prozodi ve akıcılık sorunları görülmektedir. Bu

sorunlar araştırmacılara bu iki bozukluk arasında bir ilişki ve altta yatan sebeplerinin ortak olup olmayacağını düşündürmüştür (37).

Down Sendromu

HBK'nin yaygınlığı zihinsel yetersizlik gruplarında bilinmemektedir. Down sendromu uzun zamandır artan kekemelik prevalansı ile ilişkilendirilmiştir. Ancak konuşmalarında görülen akıcısızlık belirtilerinin bazılarının HBK kriterlerine daha uygun olduğu görülmektedir. Yapılan bir çalışmada, bir grup Down sendromlu bireyin yaklaşık yüzde 40'ında akıcılık bozukluğu olduğu bulunmuştur. Katılımcıların yüzde 27,7'sine sadece kekemelik, yüzde 12,7'sine sadece hızlı bozuk konuşma, yüzde 19,2'sine ise hem hızlı bozuk konuşma hem de kekemelik tanısı konmuştur (38). Bir başka çalışma Down sendromlu 76 çocuktan 60'ına tahmine dayalı hızlı bozuk konuşma olduğu bildirmiştir (39).

Edinilmiş Hızlı Bozuk Konuşma

HBK nörolojik bir hasarın ardından ortaya çıkabilir (40, 41). HBK benzeri konuşma davranışları Parkinson ve Multipl Skleroz (MS) gibi nörolojik hastalarda görülebilir (1).

Hızlı Bozuk Konuşmanın Risk Faktörleri Nelerdir?

HBK'nin yaygınlığı hakkında çok az araştırma yapılmıştır. Yapılan araştırmalar HBK'nin kekemelikten daha yaygın olduğunu veya tam tersi kekemeliğin HBK'den daha yaygın olduğunu belirtmektedir. Kekemelik gibi HBK'de erkeklerde kızlara kıyasla daha yaygın olarak görülür, erkeklerde görülme sıklığı kızlardan 3 ile 6 kat daha fazladır (42).

Hızlı bozuk konuşmanın ortaya çıkmasında belirli risk faktörlerini vardır. Kekemeliğin aksine, hızlı bozuk konuşmanın başlangıcından bu yana geçen süre ve uzun vadeli etkileri hakkında mevcut bilgiler kısıtlıdır. Ek olarak bu bozukluğun geçiciliği ya da kalıcılığı hakkında net bir bilgi vermek mümkün değildir. Bu nedenle mevcut bilgiler ışığında bozukluğun başlangıcından itibaren geçen süre bir risk faktörü olarak görülmemektedir.

Çocuğunuz aşağıda belirtilen özellikleri taşıyorsa HBK'nin kendiliğinden geçme olasılığı daha düşüktür.

Çocuğunuz için geçerli olan maddeleri işaretleyiniz.

☐

Erkek olmak (Erkeklerde kızlara göre 3 ila 6 kat daha fazla görülür.)

- ☐ Ailede herhangi bir dil ve konuşma sorunu olan birinin olması (özellikle akıcılık bozukluğu)
- ☐ Ailede dil ve konuşma sorunu olan kişinin sorunun hâlâ devam ediyor olması
- ☐ Akıcısızlıkların 3,5 yaş sonrasında başlamış olması
- ☐ Çocukta HBK ile görülebilecek öğrenme güçlüğü, otizm, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu gibi başka bozukluklarının olması
- ☐ Çocukta HBK'ye ek başka dil ve konuşma bozukluklarının olması (özellikle keke-melik)

Eğer HBK'si olan çocuğunuz yukarıda belirtilen faktörlerin çoğunu karşılıyorsa bir dil ve konuşma terapistine başvurunuz.

Neler Öğrendik?

- Kişi konuşmasında uygun düşünce organizasyonunu sağlama, yorgunluk, hastalık vb. durumlardan dolayı sesleri, kelimeleri yanlış telaffuz edebilir ya da tekrar edilebilir, konuşmasına "hımmm, ıııı, şey" vb. ses ve sözcük eklemelerinde bulunabilir veya takılmalar yaşayabilir. Bu özelliklerin görüldüğü konuşmaya HBK benzeri konuşma olarak adlandırılır. Ancak bu akıcısızlıkların konuşmada sürekli ve aşırı olması durumunda buna "hızlı bozuk konuşma" denir.
- HBK'nin etkileri bireylerde motor (takilali, aşırı koartikülasyon, artikülasyon hataları, aritmik, monoton ve hızlanan konuşma, akıcılıkta bozulmalar) dil, nöropsikolojik ve psikolojik (kişilik, kişinin algısı, öz farkındalığı) düzeylerde ortaya çıkmaktadır.
- HBK'nin başlangıcında ve gelişiminde rol oynayan faktörler (1) genetik yatkınlık, (2) nörolojik farklılıklar, (3) dil formülasyonu ve konuşmanın motor kontrolünde yaşanan zorluklar başlıkları ile ele alınmaktadır. Ancak HBK'nin nedeni henüz net olarak açıklanabilmiş değildir.
- HBK, kız çocuklarına kıyasla erkeklerde daha yaygındır.
- HBK'nin ortaya çıkmasında birtakım risk faktörleri vardır. Bunlar: Çocuğun cinsiyetinin erkek olması, çocuğun ailesinde dil ve konuşma bozukluğu ve/veya öyküsünün varlığı, çocukta kekemelik, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, otizm, öğrenme güçlüğü, down sendromu, işitme fonksiyonu ve santral işitsel işleme bozukluğu gibi HBK ile birlikte görülebilecek bozuklukların varlığıdır.

- HBK’de kekemelikte olduğu gibi ses, hece ve kelime tekrarı görülebilir ancak kekemelikte temel davranış olan uzatma ve bloklar HBK’de görülmez. Bununla birlikte HBK’de görülen uygunsuz duraklama, kekemelikte görülen bloklara benzetilebilir. Ek olarak HBK’de kekemelikte olduğu gibi konuşma sırasında efor harcama görülmez.
- Mevcut konuşma bozukluğunun farkında olmama, zayıf organizasyon becerileri ve zayıf hafıza ile karakterize edilen HBK, bir dizi eşlik eden sorunu yansıtabilir.

Yararlanılan Kaynaklar

1. Ward, D. (2006). Nature of Cluttering, Stuttering and Cluttering, Psychology Press, 270 Madison Avenue, New York, 139-153.
2. Daly, D.A. (1992). Helping the Clutterer: Therapy considerations, In F.L. Myers, K.O. St Louis (Eds.), Cluttering: A clinical perspective, Kibworth: Far Communications.
3. St Louis, K.O., Raphael, L.J., Myers, EL., Bakker, K. (2003). Cluttering Updated. ASHA Leader, 18, 4-5, 20-21.
4. Weiss, D. (1964). Cluttering, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
5. Ward, D. (2010). Stuttering and normal disfluency: Cluttering spectrum behaviour as a functional descriptor of abnormal disfluency, In Proceedings of the First World Conference on Cluttering, May 12-14, Katarino: Bulgaria.
6. Froeschels, E. (1955). Contribution to the relationship between stuttering and cluttering, Logopaedic en Phoniatrie, 4,1-6.
7. Behrman, A. (2007). Speech and voice science. San Diego, CA: Plural Publishing.
8. Dalton, P., Hardcastle, W. (1989). Disorders of fluency and their effects on communication, London: Elsevier.
9. De Hirsch, K. (1961). Studies in Tachyphemia: Diagnosis of developmental language disorders. Logos, 4, 3-9.
10. Daly, D.A. (1996). The clutterer, In K.O. St Louis (Ed.), The atypical stutterer: Principles and practices of rehabilitation, New York: Academic Press, 1986. Daly, D.A., The source for stuttering and cluttering, East Moline, IL: LinguiSystems.
11. St Louis, K.O. (1992). On defining cluttering, In FL. Myers, K.O. St Louis (Eds.), Cluttering: A clinical perspective, Kibwonh: Far Communications.
12. St Louis, K.O., Raphael, L.J., Myers, EL., Bakker, K. (2003). Cluttering Updated. ASHA Leader, 18, 4-5, 20-21.
13. Van Zaalen, Y, Reichel K.I. (2015). Cluttering: Current Views on Its Nature, Diagnosis, and Treatment, iUniverse, Liberty Drive Bloomington, IN, 3-182.

14. Wohl, M.T. (1970). The treatment of non-fluent utterances: A behavioural approach, *Brit. J. Disord. Commun.*, 5, 66-76.
15. St Louis, K.O., Hinzman, A.R., Hull, F.M. (1985). Studies of cluttering: Disfluency and language measures in young possible clutterers and stutterers, *J. Fluency. Disord.*, 10, 151-172.
16. Loban, W. (1976). *The language of elementary school children*, Champaign, IL: National Council of Teachers.
17. Teigland, A. (1986). A study of pragmatic skills of current clutterers and normal speakers, *J. Fluency. Disord.*, 21, 227-238.
18. Freund, H. (1952). Studies in the relationship between stuttering and cluttering. *Folia. Phoniatr.*, 4, 146-168.
19. St. Louis, K.O., Myers, F.L., Cassidy, L.J., Michael, A.J., Penrod, S.M., Litton, B.A., Coutaras, S.W., Olivera, J.L., & Brodsky, E. (1996). Efficacy of delayed auditory feedback for treating cluttering: two case studies. *Journal of Fluency Disorders*, 21, 305– 314.
20. Howell, P., & Davis, S. (2011). Predicting persistence of and recovery from stuttering at teenage based on information gathered at age eight. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 32, 196–205.
21. Langova, J., Moravek, M. (1996). Some results of experimental examinations among stutterers and clutterers, *Folia. Phoniatr.*, 16, 290-296, Lebrun.
22. Luschinger, R., Arnold, G.E. (1970). *Handbuch der Stimm — und Sprachheilkunde*. Wien, New York: Springer-Werlag.
23. Van Zaalen, Y. (2009). Cluttering identified, Differential diagnosis between cluttering, stuttering and learning disability, Ph.D. Thesis, Utrecht, Zuidam.
24. Seeman, M. (1970). Relation between motorics of speech and general motor ability in clutterers, *Folia. Phoniatr.*, 22, 376-380.
25. Ward, D., Connally, E. L., Pliatsikas, C., Bretherton-Furness, J., ve Watkins, K. E. (2015). The neurological underpinnings of cluttering: Some initial findings. *Journal of fluency disorders*, 43, 1-16.
26. Ward, D., & Scott, K. S. (2011). *Cluttering: A handbook of research, intervention and education*. Psychology Press.
27. Hartinger, M., & Moosehammer, C. (2009, October). Investigation of speech motor skills in cluttering by means of EMMA. In K. Bakker, F. L. Myers, & L. J. Raphael (Eds.), *Proceedings of the International Cluttering Association's First World Conference on Cluttering* (pp. 153–161). Retrieved from <http://associations.missouristate.edu/ICA>
28. Molt, L. (1996). An examination of various aspects of auditory processing in clutterers.

- Journal of Fluency Disorders, 21, 215–225.
29. Blood, G. W., Blood, I. M., ve Tellis, G. (2000). Auditory processing and cluttering in young children. *Perceptual and Motor Skills*, 90(2), 631-639.
 30. Gregory, H. H. (1995). Analysis and commentary. *Language Speech and Hearing Services in the Schools*, 26(2), 196–200.
 31. Preus, A. (1996). Cluttering upgraded. *Journal of Fluency Disorders*, 21(3-4), 349-357.
 32. van Zaalen-op't Hof, Y., & Dejonckere, P. H. (2010). Cluttering: A language-based fluency disorder. Paper presented on the First Online Cluttering Conference.
 33. St. Louis K.O., Myers, FL. (1997). Management of cluttering and related fluency disorders, In R.F. Curlee G.M. Siegal (Eds.), *Nature and treatment of stuttering: New directions* (3 12-332), Boston: Ally and Bacon.
 34. Daly, D.A. (1992). Helping the Clutterer: Therapy considerations, In F.L. Myers, K.O. St Louis (Eds.), *Cluttering: A clinical perspective*, Kibworth: Far Communications.
 35. Daly, D.A., Cantrelle, R.P. (2006). Cluttering: Characteristics identified as diagnostically significant by 60 fluency experts, Paper to be presented at the 6th IFA World Congress on disorders of fluency, Dublin, July.
 36. Molt, L. (1996). An examination of various aspects of auditory processing in clutterers. *Journal of Fluency Disorders*, 21, 215–225.
 37. Scaler Scott, K. (2011). Cluttering and autism spectrum disorders. In D. Ward & K. Scaler Scott (eds), *Cluttering: a handbook of research, intervention and education*. Hove: Psychology Press, pp. 115–124.
 38. Preus, A. (1981). *Identifying subgroups of stutterers*. Oslo: Universitetsforlaget.
 39. Van Borsel, J., & Vandermeulen, A. (2008). Cluttering in Down's syndrome. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 60, 312–317.
 40. Hashimoto, R., Taguchi, T., Kano, M., Hanyu, S., Tanaka, Y., Nishizawa, M., & Nakano, I. (1999). A case of dementia with cluttering- like speech disorder and apraxia of gait. *Rinsho Shinkeigaku*, 39, 520–526.
 41. Thacker, R., & De Nil, L. (1996). Neurogenic cluttering. *Journal of Fluency Disorders*, 21(3-4), 227–238.
 42. St. Louis, K.O. & Hinzman, A.R., (1986). Studies of cluttering: Perceptions of cluttering by speech-language pathologists and educators, *J. Fluency. Disord.*

BÖLÜM 4

Dr. Öğr. Üyesi Sema UZ HASIRCI



**ÇOCUĞUN VE
AİLENİN AKICILIK
BOZUKLUKLARINA
YÖNELİK TUTUMLARI**

Genel Amaç

Bu bölümün amacı; akıcılık bozukluğu olan çocuğun ve ailesinin kekemeliğe yönelik tutumları hakkında bilgi vermektir.

Kazanımlar

Bu bölümde aileler, bakım verenler aşağıdaki kazanımları edinirler:

- Çocuğun kekemeliğe yönelik tutumlarının ne olduğunu bilir.
- Ailenin kekemeliğe yönelik tutumlarının ne olduğunu bilir.

İçerik

1. Çocuğun kekemeliğe yönelik tutumları
2. Ailenin kekemeliğe yönelik tutumları

Açıklamalar

Bu bölümde çocuğun ve ailenin kekemeliğe yönelik tutumlarına ilişkin bilgiler yer almaktadır. Bölüm alt başlıklarını okumadan önce ebeveyn olarak kekemeliği olan çocuğunuza yönelik tutumlarınızı ve çocuğunuzun kekemeliğine yönelik tutumlarını düşünerek not edebilirsiniz.

Giriş

Kekemeliği olan çocuklar, konuşmalarına yönelik genellikle olumsuz tutum ve davranışlar geliştirmektedirler ve bu da konuşma akıcılıklarını olumsuz yönde etkilemektedir. Hatta bazen ebeveynlerin çocuklarının konuşmalarına yönelik geliştirdikleri olumsuz tutumlar ve sergiledikleri olumsuz davranışlar, çocuğun olumsuz duygu ve düşüncelerini artırarak konuşmasındaki akıcısızlığın artmasına neden olmaktadır. Bu nedenle kekemeliğe sahip çocuğu olan ebeveyn olarak öncelikle kendinizin geliştirdiği olumsuz tutum ve davranışları fark edip bunları değiştirmeniz ve sonra çocuğunuzun geliştirmiş olduğu olumsuz tutum ve davranışları değiştirmeye yönelik çalışmanız, çocuğunuzun konuşma akıcılığının artmasını ve daha iyi hissetmesini sağlayacaktır. Bu bölümde çocuğun ve ebeveynin kekemeliğe yönelik tutumlarından bahsedilecektir.

Çocuğun ve Ailenin Akıcılık Bozukluklarına Yönelik Tutumları

İlgili alan yazın incelendiğinde, çocuğun ve ailenin akıcılık bozukluklarına yönelik tutumlarını konu alan çalışmaların HBK'den ziyade kekemeliğe yönelik olduğu görülmektedir. Bu bölümde çocuğun ve ailenin kekemeliğe yönelik tutumları ele alınacaktır.

Çocuğun Kekemeliğe Yönelik Tutumları

Çocuğunuzun konuşmasındaki takılmalara yönelik gözlemlediğiniz tutumları nelerdir?

Çocuğun kekemeliğine yönelik farkındalığının artmasıyla zaman içinde karmaşık duygular nımlar gözlenir. (1) Gözlenen başlıca duygular: korku, kaygı, kapana kısılma, panik, mahcubiyet, utanç, aşağılanma, öfke, içleme ve diğer hoş olmayan duygular. Bu duygular kekemelik anlarına göre farklılaşabilmektedir:

Takılma öncesi; korku, kaygı, panik.

Takılma sırası; boşluk, kapana kısılma, panik, hüsrân.

Takılma sonrası; utanç, küçük düşme, aşağılanma, kızgınlık.

Bu konuda uzman olmayan pek çok kişi, insanların duygusal oldukları için kekeleydiğine inansa da araştırmalar bunun tam tersi olduğunu göstermektedir. Araştırmalar, insanların kekeleydikleri için duygusallaştıklarını, duygusal tepkilerinin arttığını ortaya koymaktadır. Kekemeliği olan bireylerde hem durumluk hem de sürekli kaygı genel nüfusa göre daha fazladır. (2) Durumluk kaygı, belirli durumlar tarafından tetiklenen duygusal bir gerilimken sürekli kaygı, belirli durumlardan bağımsız, nispeten istikrarlı bir şekilde gözlenen gerilimdir.

Bu yoğun duygusal tepkiler kekemeliğin hangi aşamasında oluşur?

Genellikle küçük çocuklar, daha büyük çocuklara ve yetişkinlere göre kekemeliğe çok çeşitli ve yoğun duygularla tepki göstermezler. Çocuğun kekemeliğe karşı tutumunu etkileyen üç faktör vardır:

(1) Çocuğun kekemeliğe karşı duyarlılığı

(2) Başkalarının kekemeliğe verdiği tepkiler

(3) Çocuğun başkalarına verdiği tepkiler

Bu nedenle kekemeliğe yönelik olumsuz duygular, konuşmacı kekemeliğin kendisi için hoş olmadığını fark ettiğinde ortaya çıkar. (3)

Kekemeliğin öncesinde, sırasında ve sonrasında birçok duyguyu tekrar tekrar deneyimleyen kekemeliği olan bir kişinin konuşma durumlarından kaçınması, konuşma gerektiren sosyal bağlamlarda geride durması (sorunun cevabını bildiği hâlde sınıf içinde parmak kaldırmamak), kekemeliği diğer davranışlarla maskeleymesi (şey, hımm, eee, unuttum demesi vb), dinleyicilerin gözlerine bakmaktan kaçınması, dinleyicilerin kendisi hakkında olumsuz düşünceleri olduğuna inanması, olağandışı ses özellikleri kullanması ya da söylemek istediklerini dolambaçlı yollarla (/a/ sesi ile başlayan sözcükleri söylerken takılacağını düşünen bir kişinin “Ankara” yerine “başkent” demesi) söylemesi oldukça yaygındır.

Kekemeliği olan bireylerin kekemeliğe karşı verdikleri duygusal tepkiler farklılık göstermektedir. Kekemeliği olan bireyler belirli durumlara, insanlara, kelimelere ve hatta konuşma seslerine karşı korku geliştirebilirler. Örneğin telefona cevap vermek, kekemeliği olan birçok kişi için durumsal korku yaratırken, /m/ sesi ile başlayan sözcükleri söylerken takılacağını düşünen bir kişinin /m/ ile başlayan sözcüklerden korkması belirli seslere karşı olan korkuya örnektir.

Kekemeliği olan kişilerin konuşmaya dair korku ve kaygıları, konuşmalarını kontrol edemediğinden kaynaklanan suçluluk duyguları, iletişim durumlarıyla başa çıkma yeteneklerindeki sınırlılıklar ilerleyen yaşlarda konuşma taleplerinden kaçınabilecekleri meslekleri seçmelerine neden olabilmektedir.

Kekemelik ile ilişkili duygusal tepkiler, bazı bireylerde gözlenen kekemelik davranışlarından (tekrar, blok, uzatma) daha büyük bir handikap hâline gelebilir. Bu gibi durumlarda, günlük yaşamı ciddi şekilde etkileyebilecek ve bir miktar sosyal geri çekilmeye yol açabilecek kaçınma davranışları (okula gitmek istememe, telefonları açmama vb.) gözlemlenebilir.

ÖYKÜLERİMİZ 4

Okul çağında bir çocuk olarak ben (EY) kekemeliğin sürekli başımın üzerinde asılı olduğunu hissettim. Zaman zaman duygusal ve sosyal etkisi oldukça travmatikti. Her yıl bir sonraki sınıfa geçmek, sınıfta uğraşmak zorunda kaldığım (ve kekeleyerek konuşmak zorunda kaldığım) yeni öğretmenlerin ve yeni çocukların olması, defalarca gerilmeme sebep olurdu. Kekeleyişimi "öğrenecekleri" andan, özellikle de hoşlandığım kızlardan korkardım. Sınıfta mümkün olduğunca uzun süre konuşmaktan kaçınırdım. Aynı nedenlerle başka bir okula geçmek gerçek bir krizdi yeni çocuklar ve öğretmenlerle tanışmak, onlardan kekeleyişimi saklamaya çalışmak, en sonunda yanlarında konuşmak zorunda kalıp kekelemek tam bir kabustu. Daha küçük yaşlarda sınıfa bir müfettiş ya da bir müdür gelip bana soru sorduğunda, sınıfta sesli okuma yapmam istediğinde ağlardım. Okul boyunca sıramın yerini kekemeliğimi göz önünde bulundurarak ve dikkatlice seçmeye çalıştım. Öğretmenin sorularını bana en az yönelteceği, sınıf içinde sesli okuma yapmak için seçilmeyeceğim yerleri seçerdim. Ön sıralar "tehlikeli"ydi çünkü öğretmen beni doğrudan görürdü. Ayrıca kekelersem tüm sınıf bana güler ya da benimle dalga geçerdi. Arka koltukta oturmayı da istemiyordum. Çünkü kekelersem tüm sınıfın takılmalarına verdiği tepkiyi net bir şekilde görürdüm. Genellikle duvar veya pencere kenarındaki sıranın ortasında bir yer seçerdim.

Öğretmenler benim kekemeliğim ile başa çıkmayı az ya da çok öğrenene kadar ve yeni çocuklar benim konuşmamı kabul edene kadar yeni sınıfta haftalarca süren sürekli bir kaygı, gerginlik yaşırdım. Bazı öğretmenler gerçekten iyiydi, bence mevcut başarımda onların anlamlı katkıları var.

Ailenin Kekemeliğe Yönelik Tutumları

Çocuğunuzun kekemeliğine yönelik tutumlarınız üzerine düşününüz ve kısaca yazınız.

Özellikle takılmaların başladığı ilk zamanlar ebeveynlerin duygusal tepkileri daha yoğun ve güçlü bir şekilde gözlemlenebilir ancak zamanla bu tepkilerde azalma olmaktadır. Ebeveynler zamanla çocuklarının anormal konuşmasına alışıp bu konuşma şekline olumsuz bir tepki vermemeye çalışırlar. Ancak bu durum onların çocuklarının takılmaları ile barışık oldukları ya da güçlü duygularının tekrar yüzeye çıkmayacağı anlamına gelmez. İlkokuldan ortaokula geçerken kendilerini ve çocuklarını tanıtmak, önemli günlerde çocuklarının şiir okuması, yıl sonu müsamesesinde rol alma gibi önemli yaşam olayları sırasında iletişim talepleri çocukları için hayli farklılaştığı için ebeveynlerin kaygı ve üzüntülerinin artması sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Kekemeliğin sosyal sonuçları hakkında endişelenmek, ebeveynleri hayli korumacı hâle getirebilir. Ebeveynler doğal olarak çocukları için en iyisini isterler ve bu nedenle çocuklarının kekemeliğin neden olduğu herhangi bir acı ya da utanç yaşamalarını istemezler. Ebeveynlerin bu korumacı tavırları çocuklarının sosyal etkileşimlerini kısıtlamalarına neden olabilir. Örneğin topluluk içinde onların yerine konuşabilirler ya da çocuklarının konuşmalarını gerektiren sosyal düzenlemelere onlar adına karar verebilirler. Ebeveynler çocukları iletişim kurma güçlüğü yaşadıklarında devreye girerek telafi edici alışkanlıklar geliştirebilirler. Toplum içinde yaşanan kekemelik anları, çocuk kadar ebeveynler ve diğer kardeşler için de acı ve utanç verici olabilir. Ebeveyn ve diğer kardeşlerin sözel olmayan davranışları ve takılma anları ile başa çıkma biçimleri takılmaları olan çocuğa kekemeliğin “kötü bir şey” olduğuna dair güçlü mesajlar verebilir. **Çocuk bu mesajları “Kekemelikten kaçınmalıyım.” yerine “İletişim kurmaktan kaçınmalıyım.” şeklinde yorumlayabilir.** Çocuğun iletişim kurmaktan kaçınması açık bir şekilde takılmasından daha kötü bir durumdur. Bu durum çocuğun sosyal etkileşimlerini ve ilişkilerini belirgin bir şekilde sınırlayana kadar ne aile ne de çocuk tarafından fark edilmeyebilir.

Kekeleyen çocuğu okul çağında olan birçok ebeveynin kekemelik konusunda endişeli olmaya devam ettiği, iyileşme umutlarında hayal kırıklığına uğradığı, çocuklarına yardım edememelerinden ya da başarısız olan müdahalelerden dolayı hüsrana uğradığı, çocuklarının kekemelik nedeniyle yaşadığı zorluklar ve çocuklarının geleceğine (kariyerleri) dair endişelendiği, çocuklarının takılmalarının devam etmesine neden olabilecek bazı tutumları için suçluluk duyduğu raporlanmıştır. Bir başka çalışmada ise kekeleyen devam eden çocukların ebeveynlerinin inkâr, öfke ve depresyon gibi pek çok yas tepkisi gösterebileceği belirtilmiştir. (4)

Neler Öğrendik?

Çocuğun yaşı ilerleyip kekemeliğine kekemeliğine yönelik farkındalığının artmasıyla kekemeliğe yönelik olumsuz tutumları gelişmektedir. Çocukta kekemeliğe yönelik korku, kaygı, utanç vb. olumsuz duygular; çevresindeki kişilerin konuşmasıyla dalga geçtiği, kendisini ifade edemediği gibi olumsuz düşünceler; sosyal ilişkilerden kaçınma, sosyal kararları takılmalarına göre verme gibi davranışlar gözlemlenebilir. Ebeveynler özellikle takılmaların ilk zamanlarında bu durumun geçici olabileceğini düşükleri için rahat olsalar da takılmaların uzun süre devam etmesi, ebeveynlerin de sürece dair olumsuz tutumlar geliştirmesine neden olabilir.

Yararlanılan Kaynaklar

1. O. Bloodstein and N. Bernstein Ratner, (2008). A Handbook on Stuttering (sixth ed.), Delmar Learning, Clifton Park, NY.
2. Craig, A., Hancock, K., Tran, Y., & Craig, M. (2003). Anxiety levels in people who stutter: A randomized population study. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 46, 1197–1206.
3. Yairi, E., & Seery, C. H. (2021). Stuttering: Foundations and clinical applications. Plural Publishing.
4. DiLollo, A., & Manning, W. (2007). Counseling children who stutter and their parents. In E. Conture & R. Curlee (Eds.), *Stuttering and related disorders* (3rd ed., pp. 115–130). New York, NY: Thieme.

BÖLÜM 5

Arş. Gör. Kübra TETİK HACİTAHİROĞLU



**AİLE, OKUL VE SOSYAL
ORTAM DÜZENLEMELERİ**

Genel Amaç

Bu bölümün amacı akıcılık bozukluğu olan çocuğa akıcılık dostu bir ortam oluşturmak için gerekli olan aile, okul ve sosyal ortam düzenlemeleri hakkında okuyucuya bilgi vermektir.

Kazanımlar

Bu bölümde aileler, bakım verenler aşağıdaki kazanımları edinirler:

- Çocuğa akıcılık dostu bir ortam oluşturmak için gerekli olan aile içi ortam düzenlemelerinin ne olduğunu bilir.
- Çocuğa akıcılık dostu bir ortam oluşturmak için gerekli olan okul içi ortam düzenlemelerinin ne olduğunu bilir.
- Çocuğa akıcılık dostu bir ortam oluşturmak için gerekli olan sosyal ortam düzenlemelerinin ne olduğunu bilir.

İçerik

1. Aile İçi Ortam Düzenlemeleri
2. Sosyal Ortam Düzenlemeleri
3. Okul İçi Ortam Düzenlemeleri

Açıklamalar

Bu bölümde çocuğa akıcılık dostu bir ortam oluşturmak için gerekli olan aile, okul ve sosyal ortam düzenlemelerine ilişkin bilgiler yer almaktadır. Bölüm alt başlıklarını okumadan önce bölüm girişinde yer alan tabloya (Tablo 2) çocuğunuza yönelik sergilediğiniz veya sergilediğinizi düşündüğünüz davranışları not edebilirsiniz.

Giriş

Akıcılık bozukluğu olan çocuklar konuşmalarına yönelik olumsuz duygu ve düşüncelere sahip olabileceği gibi aile, okul ve sosyal çevrelerindeki bireylerin yanlış tutum ve davranışlarına maruz kalabilirler. Bu da çocuğun farklı ortamlarda veya belirli kişilere karşı kendini ifade etmekten kaçınmasına neden olabilmektedir. Bu bölümde akıcılık bozukluğu olan çocuğun aile, okul ve sosyal ortamlarında karşılaşılabileceği zorluklar incelenecektir ve çocuğun akıcılığının artmasına zemin hazırlayacak gerekli ortam düzenlemelerinden bahsedilecektir.

Bilindiği üzere HBK'si olan çocukların konuşmalarındaki akıcısızlıklara yönelik farkındalıkları oldukça düşüktür. Bu nedenle HBK'si olan çocukların konuşmalarına yönelik geliştirdikleri olumsuz tutum ve davranışlar kekemeliği olan çocuklara kıyasla daha azdır. Bu bağlamda, bu bölümde ele alınacak olan öneriler ağırlıklı olarak kekemeliği olan çocukları ve ebeveynlerini kapsar niteliktedir. Ancak HBK'si olan çocukların da çevrelerindeki bireylerin olumsuz tutum ve davranışlarına maruz kalabilecekleri göz önünde bulundurularak bu bölümde genel olarak "akıcılık bozukluğu olan çocuk" ifadesi kullanılarak ebeveynlere önerilerde bulunulmuştur.

Aile, Okul ve Sosyal Ortam Düzenlemeleri

Aile İçi Ortam Düzenlemeleri

Akıcılık bozukluğu bir çocuğa sahip ebeveyn olarak aşağıdaki listede belirtilen davranışları yapıyorsanız “EVET”, yapmıyorsanız “HAYIR”ı işaretleyiniz.

Tablo 2.

DAVRANIŞ	EVET	HAYIR
Çocuğumun konuşma bozukluğu ile ilgili olumsuz duygu ve tutumlara sahibim.		
Çocuğumla konuşma bozukluğu hakkında hiç konuşmam.		
Çocuğum takılma yaşadığı zaman onun sözünü keser ve takıldığı sözcüğü onun yerine tamamlarım.		
Çocuğumla hızlı konuşurum.		
Çocuğumdan konuşurken zorlandığı, takıldığı sözcükler yerine kolay ürettiği sözcükleri kullanmasını isterim.		
Çocuğum konuşurken takıldığı zaman sık sık ona “Rahatla, konuşmadan önce biraz düşün, derin bir nefes al, dur ve bir daha başla.” gibi yönergeler veririm.		
Çocuğum konuşurken takılma yaşadığında davranışlarım, yüz ifadem değişir. Zorlandığı için üzülürüm ya da sinirlenirim.		
Çocuğumla diyalog içinde iken sıra alma, bekleme gibi davranışlara dikkat etmem.		
Çocuğumun akıcı olduğu anları hiç pekiştirmem, genelde akıcısızlık yaşadığı anlara dikkat ederim.		
Çocuğumun hangi durumlarda ve ortamlarda daha akıcı olduğunu hiç gözlemlemedim.		
Bilinçli olarak çocuğumun öz güvenini artıracak davranışlar sergilemiyorum.		
Çocuğumun çeşitli sosyal ortamlara katılması ile ilgili bilinçli bir çabam yok.		
Diğer:		

Eğer yukarıda listede yer alan davranışlardan birçoğunu yapıyorsanız çocuğunuzun akıcılığını artırmaya yardımcı olmak için sıradaki bölümü okuyunuz.

HBK ve/veya kekemeliği olan çocuğa akıcılık dostu bir ortam sağlamak için gerekli aile içi düzenlemeler:

- Ebeveyn, kardeşlerin ve aile yakınlarının kekemeliğe ve/veya HBK'ye yönelik olumsuz tutumlarının değiştirilmesi çocuğun konuşma akıcılığının artmasına katkı sağlayacaktır.

- Çocuğunuz mevcut akıcılık bozukluğu ile ilgili birtakım olumsuz duygu ve düşüncelere sahip olabilir. Eğer çocuğunuz kendi konuşmasıyla ilgili olumsuz duygu ve düşüncelerini sizinle konuşmak istiyorsa onunla sohbet edin. Konuşması ile ilgili olumsuz düşüncelerinizin olmadığını onunla paylaşmanız çocuğunuzun olumsuz tutumlarını azaltmaya yardımcı olacaktır.
- Çocuğunuz konuşurken takıldığı anlarda sözünü kesmek, takıldığı sözcüğü-cümleyi onun yerine tamamlamak veya konuşmasına sözcük eklemek gibi davranışlar çoğu zaman çocuğunuza yardımcı olmak için yaptığınız davranışlardır. Fakat sizin seçtiğiniz sözcükler, kurduğunuz cümleler çocuğunuzun ifade etmek istediği düşüncüyü karşılamayabilir. Bu durum, çocuğunuza yardımcı olmak yerine problemin daha da büyümesine neden olabilir.



Görsel 9 Betimleme: Ağızdan çıkan konuşma balonunda "Merhaba benim adım A-a-a" yazan kız çocuğu ile yine ağızdan çıkan konuşma balonunda "Aslı? Ayça? Aylin?" yazan erkek çocuğu Kız çocuğunun solundaki büyük konuşma balonunda "Hayır benim adım Ayşe, konuşmam için bana zaman tanırsan adımı söyleyebileceğim. Sürekli adımı tahmin etmeye çalışman beni daha çok strese sokuyor ve bir türlü akıcı konuşamıyorum." yazmakta.

- Zaman sınırlamaları, çocuğun strese girmesine neden olur ve akıcı konuşmayı engeller. Çocuğunuz konuşurken ona yeterince zaman tanımak konuşma akıcılığının artmasına yardımcı olacaktır. Örneğin soru sorarken tek seferde bir soru sorun, çocuk ilk soruyu cevaplamadan ikinci bir soru sormayın, cevaplama için ona zaman tanıyın. Böylece, çocuğunuzun üzerindeki zaman baskısı azalacaktır ve konuşma akıcılığı artacaktır.
- Çocuğunuzdan konuşmasında zorlandığı, takıldığı sözcükler yerine kolay ürettiği sözcükleri kullanmasını istemeyin. Bunu istemeniz çocuğunuza yardımcı olmaktan ziyade onun o sözcüklerle ilgili korkusunu ve kaygısını artırır. Lütfen çocuğunuzu bu kaçınma davranışlarına yönlendirmeyiniz.
- Çocuğunuzun akıcısızlık yaşadığı anlarda ona "Rahatla, konuşmadan önce biraz düşün, derin bir nefes al, dur ve bir daha başla." gibi yönergeler vermeyin. Siz bu yönergeleri çocuğunuza yardımcı olmak için veriyor olabilirsiniz ancak sanılanın aksine bu durum çocuğunuzun strese girmesine, kendini kötü hissetmesine neden olacaktır. Böylece çocuğunuzun konuşma akıcısızlığının artmasına zemin hazırlamış olacaksınız. Lütfen çocuğunuzun konuşmasındaki takılmaları bilinçli olarak yapmadığını ve takılmaları nasıl kontrol edeceğini bilmediğini unutmayınız.
- Ara sıra kendi takılmalı konuşmanıza dikkat çekin. Hepimiz zaman zaman konuşmamızda normal akıcısızlıklar yaşıyoruz. Çocuğunuzun bunu fark etmesi ona kendini iyi hissettirecektir.
- Çocuğunuzun akıcısızlık yaşadığı anlarda akıcı konuştuğu zamanki gibi davranın. Normalden farklı tepkiler vermeniz çocuğunuzun olumsuz duygu ve tutumlarının gelişmesine zemin hazırlayacaktır. Çocuğunuzun nasıl söylediğinden ziyade ne söylediğine önem verdiğinizizi ona hissettirmek ise çocuğunuza yardımcı olacaktır.
- Eğer çocuğunuz konuşma bozukluğunun farkında ise onunla konuşması hakkında sıradan bir şeymiş gibi konuşun. Bu durumun utanılacak ya da farklı algılanacak bir şey olmadığını ona hissettirin. Bu konuda onun duygu ve düşüncelerini anlamaya çalışmak, bu duygu ve düşünceler üzerinde konuşmak çocuğunuzun mevcut konuşma bozukluğunu aşamayacağı bir durum hâline getirmemesi adına önemlidir.
- Çocuğunuzla basit bir dille, yavaş ve acele ettirmeden konuşmanız çocuğunuzun konuşma akıcılığının artmasına yardımcı olacaktır. Bu konuda diğer aile üyelerinizi ve aile yakınlarınızı da uyarınız.
- Diyalog içinde bekleme ve sıra alma davranışlarına siz de dikkat ederek çocuğunuza model olunuz. Çocuğunuzun bu davranışlarının gelişmesi konuşma akıcılığının artmasına katkı sağlayacaktır.
- Çocuğunuzla iletişiminiz esnasında çocuğunuzun akıcısızlık yaşadığı anlarda siz farkında olmadan bakışlarınız ve mimikleriniz normalden farklılaşıyor olabilir. Çocuğunuzun bu durumu fark etmesi olumsuz duygular yaşamaya zemin hazırlayabilir.

Çocuğunuzla iletişiminizde her zamanki mimiklerinizi ve beden dilinizi kullanmanız, çocuğunuzun yüzüne, ağız ve dudak hareketlerine odaklanmadan onunla göz kontağınızı sürdürmeniz çocuğunuza yardımcı olacaktır.

- Çocuğunuzun akıcısızlıkları yerine akıcı olduğu anlara dikkat etmeniz, akıcı olduğu anları pekiştirmeniz, konuşarak kendisini ifade etme konusunda onu cesaretlendirmeniz çocuğunuzun akıcılığını arttıracak gibi konuşmaktan kaçınıp sadece jest ve mimiklere dayalı bir iletişim kurmasına da engel olacaktır.



Görsel 10 Betimleme: Bir kelebeğin uçtuğu, çiçeklerle dolu yeşil bir alanda duran bir erkek çocuk ve annesi var. Resmin sağında duran erkek çocuk kelebeği işaret ediyor. Erkek çocuğun konuşma balonunda "Bbbbak uçann bir bir kelebek vvvar."

Anneye ait konuşma balonunda ise "Evet, çok güzel bir kelebek." yazmakta.

Sosyal Ortam Düzenlemeleri

Çocuğa akıcılık dostu bir sosyal ortam sağlamak için gerekli düzenlemeler:

- Çocuğunuzun ilgisini çeken, anlamlı konular hakkında konuşmak ona daha fazla konuşma fırsatı sağlayacaktır.
- Çocuğunuzun öz güvenini artıracak davranışlar sergilemeye özen gösterin, onun yeteneklerine, güçlü yönlerine odaklanın ve bunları geliştirmesinde ona destek olun. Bu gibi davranışlar sergilemeniz çocuğunuzun sosyal yaşamının daha iyi hâle gel-

mesini sağlayacaktır. Çocuğunuzun sosyal alanlarını genişletin, mümkün olduğunca farklı sosyal alanlarda konuşmasını sağlayın ve sözel etkinliklere katılım konusunda onu yüreklendirin. Bu davranışlar çocuğunuzun farklı sosyal alanlarda kendini daha rahat ifade etmesini sağlayacaktır.



Görsel 11 Betimleme: Sahnede, önünde mikrofon ile endişeli bir şekilde duran bir erkek çocuğunun başının etrafında duran beş adet konuşma balonu

Konuşma balonlarında soldan sağa doğru; heyecan, korku, "Şu an konuşmak benim için çok zor.", "Konuşurken çok takılacağım." ve utanç yazmakta.

- Telefonla konuşmak, dolmuş şoförüne ineceği durağı söylemek, restoranda sipariş vermek gibi günlük yaşam içerisinde üzerine düşünmeden kurduğumuz diyaloglar akıcılık bozukluğu olan çocuğunuz için oldukça zor olabilir. Mümkün olduğunca çeşitli ortamlarda çocuğunuzun iletişim davranışlarını gözlemleyin, zorlandığı alanlarda onu cesaretlendirin.



Görsel 12 Betimleme: Bir çizgi hikâye şeklinde resmedilmiş 7 adet görsel ve her birinde çeşitli konuşmaların yer aldığı konuşma balonları

1. Resimde, endişeli bir ifadeye sahip erkek çocuğuna ait konuşma balonunda "Sipariş verirken çok zorlanıyorum."
2. Resimde, aynı çocuk bu sefer arkasında duran erkek çocuğu ile birlikte, resme ait konuşma balonunda "Keşke hep yanımda benim için sipariş verecek birileri olsa."
3. Resimde, "Ama bunu yapabilirim." yazılı konuşma balonunun altında gülümseyen erkek çocuğu
4. Resimde mutlu bir ifadeyle "Pizza kelimesini takılmadan söyleyebilirim." diyen aynı erkek çocuğu
5. Resimde sipariş kasasının arkasındaki görevliye siparişini vermeye çalışan arkasında başka bir çocuğun sırada beklediği erkek çocuğunun başının üstündeki konuşma balonunda "Bir tane mmmantarlı ppppppizza alabilir miyim?" yazmakta.
6. Resimde üzgün bir ifadeyle "Yine takıldım. Sipariş vermekten hiç hoşlanmıyorum." diyen çocuk
7. Resimde üzgün bir ifadeyle "Acaba yanımdaki hakkımda ne düşündü?" diye düşünen çocukla arkasında sırada bekleyen çocuk

- Çocuğunuzun hangi durumlarda ve ortamlarda daha akıcı olduğunu, hangi durumlarda duygusal çatışma ve gerilim hissettiğini gözlemleyip belirleyin. Duruma göre bu ortamları artırın ya da azaltın.

Okul İçi Ortam Düzenlemeleri

Eğer çocuğunuz okula gidiyorsa vaktinin büyük bir kısmını okulda geçiriyor. Bu nedenle okul ortamında çocuğunuzun, öğretmenlerinin ve arkadaşlarının tutumları çocuğunuzun konuşma akıcılığına etki edecektir. Bu bağlamda çocuğunuzun öğretmenleriyle iletişim hâlinde olmanız, çocuğunuzun akıcılığını artırmak için okuldaki ortam düzenlemeleri ile ilgili öğretmenlerden destek almanız oldukça önemlidir.

Sevgili öğretmenler, eğer sınıfınızda kekemeliği ve/veya HBK'si olan bir öğrenciniz varsa ona akıcılık dostu bir ortam sağlamak için gerekli olan birtakım okul içi düzenlemeler yapabilirsiniz. Bunlar:

- Okul içi ortam düzenlemelerinde size önemli sorumluluklar düşmektedir. Öncelikle öğrenciniz ve/veya ailesi bir dil ve konuşma terapisti ile terapi sürecinde ise terapist ile iletişimde olmanız süreç yönetimi ve öğrencinizin okul içindeki ortam düzenlemelerini sağlamanız açısından faydalı olacaktır.

HBK ve/veya kekemeliği olan bir öğrenciniz varsa:

- Akıcılık bozukluğu olmayan öğrencinizden ne bekliyorsanız akıcılık bozukluğu olan öğrencinizden de aynı nicelik ve niteliği beklemeniz önemlidir. Çünkü bu durum "Konuşma" sorunudur, zekâ ile bir ilişkisi yoktur. Akıcılık bozukluğu olan öğrenciye diğer öğrencilerden farklı davranılması çocuğa kendini farklıymış gibi hissettirecek ve konuşmasına karşı olumsuz tutumlar geliştirmesine zemin hazırlayacaktır.
- Eğer öğrenciniz bir terapi programı içerisindeyse bu sürece dâhil olmanız önemlidir.
- Kekemeliğe ve HBK'ye yönelik farkındalığınız artması amacıyla araştırmalar yapmak, gerekiyorsa bir dil ve konuşma terapistinden bilgi talebinde bulunmak öğrencinize daha iyi destek sağlamanız açısından önemlidir.
- Akıcılık bozukluğu olan öğrencinizin sınıf arkadaşlarının kekemeliğe ve/veya HBK'ye yönelik olumsuz tutumlarının değiştirilmesi konusunda size önemli sorumluluklar düşmektedir. Mümkün olduğunca çocukların anlayabileceği düzeyde bu durumun farklı algılanacak, dalga geçilecek bir durum olmadığını onlara anlatınız.
- Öğrencinizin akıcılık bozukluğu "hiç yokmuş" gibi davranmayın. Hepimiz zaman zaman normal akıcısızlıklar yaşıyoruz, arada bir kendi "takılmalı" konuşmanıza dikkat çekin. Akıcılık bozukluğu olan öğrenciniz akıcısızlık yaşayan tek kişinin kendisi olmadığını hatta öğretmenin de bazı durumlarda akıcısız olabileceğini gördüğünde sınıf içi etkileşim gerektiren etkinliklere daha fazla katılım gösterecektir.

- Öğrenciniz “kekemelik veya HBK” sözcüğünü kendisi kullanmadan siz de kullanmaya özen gösterin.
- Akıcılık bozukluğu olan öğrenciniz konuşurken sizin ya da sınıf arkadaşlarının “Rahatla, konuşmadan önce biraz düşün, derin bir nefes al, dur ve bir daha başla.” gibi yönergeler vermesi çocuğu olumsuz yönde etkileyecektir. Çocuğun konuşmasını bitirmesine fırsat vermek, onun yerine konuşmamak ve cümlesini tamamlamamak gerekmektedir. Bu konuda diğer öğrencilerinizi bilgilendirmeniz ve uyarmanız gerekebilir.
- Sınıftaki tüm öğrencilerinizi diyalogda sıra alma, dinleme ve bir başkası konuşurken onu bölmeme konusunda eğitmeniz önemlidir. Tüm çocuklar, özellikle de akıcılık bozukluğu olan çocuklar, daha az bölünen konuşmalarda daha akıcı olabilmektedirler.
- Akıcılık bozukluğu yaşayan öğrenciniz ile konuşurken mümkün olduğunca göz kontağı kurmanız, basit bir dil kullanmanız, aceleci olmayan, yavaş, sakın ve birçok duraksama içerecek şekilde konuşmanız çocuğa yardımcı olacaktır. Zaman sınırlamaları, çocuğun strese girmesine neden olur ve konuşmasında akıcısızlıkların artmasına neden olur.
- Öğrencinize nasıl söylediğini değil, ne söylediğini dikkate aldığınızı hissettirmeniz ona kendisini iyi hissettirecektir.
- Kekemeliği ya da HBK’si olan öğrencinizle ihtiyaçları konusunda bire bir konuşabilir, akıcılık bozukluğu olgusunun utanılacak ya da farklı algılanacak bir şey olmadığını ona hissettirebilirsiniz.

Sınıf İçinde Akıcılığın Arttırılması

- Sınıf içerisinde “Hızlı okuma yarışmaları” akıcılık bozukluğu olan öğrencinizi strese sokarak takılmalarının artmasına neden olur. “Birlikte (koro) okuma-konuşma etkinlikleri” ise çocuğa yardımcı olur.
- Akıcılık problemi yaşayan çocuklar sınıf içerisinde yüksek sesle okuma yaparken şiddetli takılmalar yaşayabilirler. Birçok çocuk bir başkası ile koro şeklinde okuma yaparken daha akıcı olabilmektedir. Akıcılık bozukluğu olan öğrencinize başka bir öğrenciyle birlikte koro şeklinde yüksek sesle okuma yaptırabilirsiniz. Böylece okuma sırasında çocuğun akıcılığı artacaktır. Akıcılık bozukluğu olan öğrencinizin kendini diğerlerinden farklı hissetmemesi adına bu koro şeklinde okumaları diğer öğrencilerinize de yaptırabilirsiniz. Zamanla akıcılık bozukluğu olan öğrenciniz sınıf içerisinde yüksek sesle kitap okuma konusunda özgüven kazanacak, daha rahat hissedecek ve bu konu ile ilgili kendi başına baş etmeye başlayacaktır.

Sınıfta öğrencilere soru sorarken, akıcılık bozukluğu olan öğrencinizin soruları daha rahat yanıtlaması için şunları yapabilirsiniz:

- Öğrencinizin sınıf ortamına uyum sağlayabilmesi için biraz zamana ihtiyacı olabilir. Bu süreçte ona uzun yanıtları olan sorular sormak yerine görece yanıtı daha kısa olan sorular sorabilirsiniz.

- Sınıf ortamında öğrenciler bir soruya sırayla yanıt vereceklerse akıcılık bozukluğu olan çocukların bazıları için soruyu son sıralarda yanıtlamak bazıları için ise ilk sıralarda yanıtlamak daha endişe verici, gerilimli ve korkutucu olabilir. Bu nedenle akıcılık bozukluğu olan öğrencinin bu gibi bir durumda kendisini nasıl daha rahat hissettiğini öğrenmeniz ve ona o şekilde konuşma sırası vermeniz önemlidir.
- Sınıftaki tüm öğrencilerinize soru sorulduğunda cevap vermeleri için yeterince zamanlarının olduğunu, acele etmelerine gerek olmadığını, sadece soruya cevap vermek yerine cevap üzerine düşüncelerinin de önemli olduğunu belirtebilirsiniz. Böylece hem tüm öğrencilerinizin üzerindeki zaman baskısı azalmış olacak hem de diğer arkadaşlarına zaman baskısı yapmayacaklardır. Bu sayede akıcılık bozukluğu olan öğrenciniz için de kendini daha rahat ifade edebileceği bir ortam sağlanmış olacaktır.

Sınıf İçinde Yaşanabilecek Akran Zorbalıklarının Önlenmesi

- Akıcılık bozukluğu olan öğrenciniz okul ortamında diğer arkadaşları tarafından zorbalığa maruz bırakılabilir. Akran zorbalığı, çocuğu duygusal, psikolojik ve sosyal alanlarda olumsuz yönde etkileyecektir ve bu durum çocuğun konuşma bozukluğuna yönelik olumsuz tutumlar geliştirmesine neden olacaktır. Bu durum karşısında çocuk daha az konuşma, konuşmaktan ve arkadaşları ile iletişime geçmekten kaçınma ve davranış problemleri gibi davranışlar geliştirebilir.



Görsel 13 Betimleme: Okul yemekhanesi. Resmin solunda yemek alan bir erkek öğrenci var. Yemek tepsisini taşıyan başka bir erkek öğrenci de yürüyor. Resmin sağ tarafında 2 kız 1 erkek öğrenci masaya oturmuş yemeklerini yiyorlar. Bir kız öğrenci masanın yanına gelerek "A- A- A Afiyet olsun." diyor. Diğer çocuklar arkadaşlarının bu kekeleme davranışına gülüyorlar.

Akran zorbalıklarını önlemek için şunlara dikkat edebilirsiniz:

- Öğrencilerinize HBK ve kekemelik ile ilgili farkındalık kazandırmak adına bilgiler verebilir, etkinlikler yapabilirsiniz.
- Zorbalığa maruz kalmak çocuk için incitici olabilir ve çocuğun davranış problemleri geliştirmesine zemin hazırlayabilir. Bu nedenle akran zorbalıklarına mümkün olduğunca erken müdahale edilmesi ve bunun kontrol altına alınması önemlidir.
- Zorbalığa maruz kalan öğrencinizle konu ile ilgili bire bir konuşabilirsiniz. Ona duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için fırsat verebilir ve onu anladığınızı hissettirebilirsiniz. Ayrıca diğerlerinin neden onunla dalga geçtiklerini anlamasına yardımcı olabilir ve bu durumlarda nasıl cevap-tepki verebileceği üzerine birlikte düşünebilirsiniz. Aynı zamanda öğrencinizin ebeveynleri ile de konuşarak bu süreçte ortak bir strateji geliştirebilirsiniz.
- Akıcılık bozukluğu olan öğrencinizi zorbalığa maruz bırakan öğrenci ve/veya öğrencilerinizi tespit ederek onlarla da konu ile ilgili bire bir konuşabilirsiniz. Bu davranışın arkadaşları üzerinde nasıl olumsuz bir etkiye neden olduğunu anlamalarını sağlayabilirsiniz. Ayrıca yapılan zorbalığın yönetiminde zorbalığın türünü (fiziksel, sözel, duygusal ve siber) belirlemeniz de süreci kolaylaştıracaktır.
- Yaşanılan zorbalığın devam etmesi hâlinde okulun rehber öğretmen/psikolojik danışmanından veya başka bir uzmandan yardım talep edebilirsiniz.

Neler Öğrendik?

Çocuğun konuşma akıcılığını artırmak ve çocuğa akıcılık dostu ortam oluşturmak amacıyla birtakım aile, okul ve sosyal ortam düzenlemelerine ihtiyaç vardır.

Yararlanılan Kaynaklar

1. Ainsworth, S. & Fraser, J. (2012) If Your Child Stutters: A Guide for Parents. Eight Edition. Memphis, TN: Stuttering Foundation of America.
2. Kelman, E. & Whyte, A. (2012) Understanding Stammering or Stuttering: A Guide for Parents, Teachers and Other Professionals. Jessica Kingsley Publishers, London, UK and Philadelphia, PA.
3. Scott, L. & Guitar, C. (2010). Straight Talk for Teachers. Third Edition. Memphis, TN: Stuttering Foundation of America.
4. Kara, İ., Kulak Kayıkcı, M.E., & Kirazlı, M.Ç. (2019). Okul çağı kekemelik terapisi. Ankara (Türkiye): Detay Yayıncılık.
5. The Stuttering Foundation. "Brochures". Accessed June 20, 2022. <https://www.stutteringhelp.org/brochures>

BÖLÜM 6

Arş. Gör. Kübra TETİK HACİTAHİROĞLU



ETKİNLİKLER

Genel Amaç

Bu bölümde yer alan etkinlikler aracılığı ile akıcılık bozukluğu olan çocuğun mevcut konuşma bozukluğuna dair farkındalığının olup olmadığını anlamak ve çocuğun konuşmasına yönelik geliştirdiği duygu, tutum ve davranışları fark etmek amaçlanmıştır.

Kazanımlar

Bu bölümde aileler, bakım verenler aşağıdaki kazanımları edinirler:

- Çocuğun mevcut konuşma bozukluğuna dair farkındalığının olup olmadığını anlar.
- Çocuğun konuşma bozukluğuna yönelik geliştirmiş olduğu duygu, tutum ve davranışları fark eder.

İçerik

1. Etkinlikler

Açıklamalar

Bu bölümde çocuğunuz ile yapabileceğiniz etkinliklere yer verilmiştir. Hazırlanan etkinliklerin amacı; çocuğunuzun mevcut konuşma bozukluğuna dair farkındalığının olup olmadığını anlamanızı ve çocuğunuzun konuşmasına yönelik geliştirdiği olumsuz duygu, tutum ve davranışları fark etmenizi sağlamaktır.

Eğer çocuğunuzda kekemelik veya HKB'nin varlığından şüpheleniyorsanız bir dil ve konuşma terapistine başvurunuz. Bu bölümde yer alan etkinliklerin dil ve konuşma terapisti kontrolünde ve yönlendirmesiyle yapılması önerilmektedir. Aşağıda yer alan etkinlikler dil ve konuşma terapistinin değerlendirme ve terapi sürecine katkı sağlayacaktır.

Not: Aşağıda yer alan etkinlikler 5 yaş ve üzeri çocuklara yönelik olarak hazırlanmıştır.

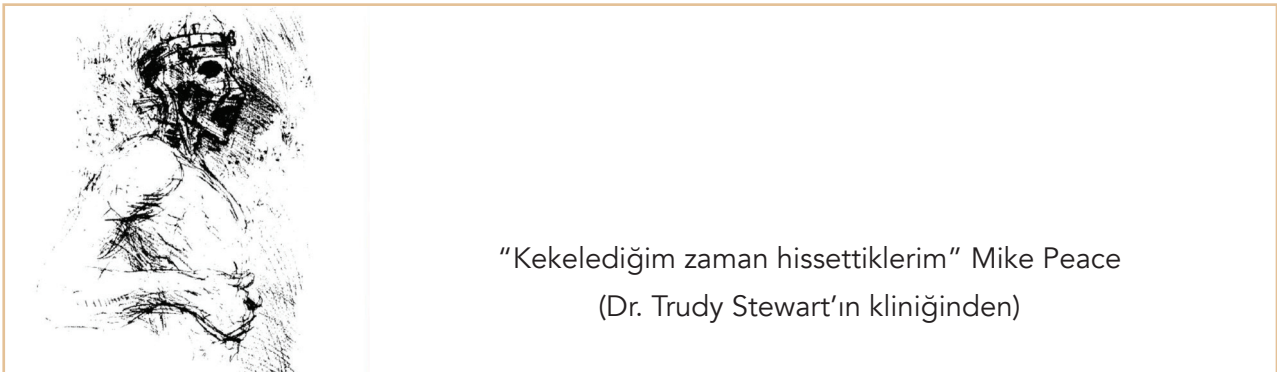
Giriş

Akıcılık bozukluklarını özellikle de kekemeliği bir buz dağına benzetebiliriz. Buz dağının bir görünen küçük kısmı vardır bir de görünmeyen büyük kısmı. Akıcılık bozukluğu olan çocuğun konuşmasında takılmalar, duraksamalar, tekrarlar veya konuşma bozukluğuna eşlik eden ikincil davranışlar gözlemleyebilirsiniz. Bunlar çocuğunuzda fark ettiğiniz buz dağının görünen kısmıdır. Ancak akıcılık bozukluğunun çocuğunuzda oluşturduğu olumsuz tutum ve davranışları o kadar kolay fark edemeyebilirsiniz. Bu tutum ve davranışlar buz dağının görünmeyen ve büyük kısmını oluşturur.



Görsel 14 Betimleme: Suların ortasında duran bir buz dağının suyun üstünde kalan küçük kısmının üzerinde "Tekrarlar, Blokalar, Uzatmalar, İkincil Davranışlar" yazmakta. Suyun altında kalan büyük kısımda ise "Korkular, Suçlamalar, Yetersizlik, Kaçınma, Utanç" yazmakta.

Aşağıda kekemeliği olan bir bireyin "konuşurken nasıl hissettiğini" çizdiği resmi görmekteyiz.



Görsel 15 Betimleme: Yanında "Kekelediğim zaman hissettiklerim" Mike Peace (Dr. Trudy Stewart'ın kliniğinden) yazan kara kalem ile çizilmiş karışık bir insan resmi

Bu bölümde çocuğunuz ile yapabileceğiniz etkinlikler yer almaktadır.



ETKİNLİK 1

Aşağıdaki listede yer alan cümleleri çocuğunuzla okuyunuz. Çocuğunuzdan ona uygun olmayanlar için “Hiçbir zaman”, ara sıra uygun olanlar için “Bazen”, her zaman uygun olanlar için “Her zaman” kutucuğunu işaretlemesini isteyiniz.

(Bu etkinlik 7 yaş ve üzeri çocuklar için uygundur.)

	Her zaman	Bazen	Hiçbir zaman
Bazı insanlarla konuşurken daha çok zorlanıyorum.			
Konuşmam hakkında ailemle açıkça konuşabilirim.			
Ben iyi bir konuşmacıyım.			
Konuşmayı seviyorum.			
Bazen konuşmaya başlamadan önce iyi konuşamayacağımı düşünürüm.			
Özellikle bazı kelimeleri veya konuşma seslerini (/k/, /s/, /z/ gibi) söylemek benim için daha zor.			
Konuşurken zorlanmam benim için sorun değil.			
Konuşmamda zorluk yaşamaktan hoşlanmıyorum.			
Konuşmamı daha iyi hâle getirmeyi isterim.			
Konuşmam ile ilgili benimle dalga geçiliyor.			



ETKİNLİK 2

Aşağıda yarım bırakılmış cümleler yer almaktadır. Çocuğunuzdan cümlelerin boş olan yerlerini kendisine uygun olarak doldurmasını isteyiniz.

(Bu etkinlik 7 yaş ve üzeri çocuklar için uygundur.)



Görsel 16 Betimleme: Duvarında pano, harita, kitaplarla dolu bir raf ve saatin yer aldığı, sıralarında oturan altı öğrenci ve elinde dosyası ile ayakta bekleyen bir öğretmenin bulunduğu sınıf

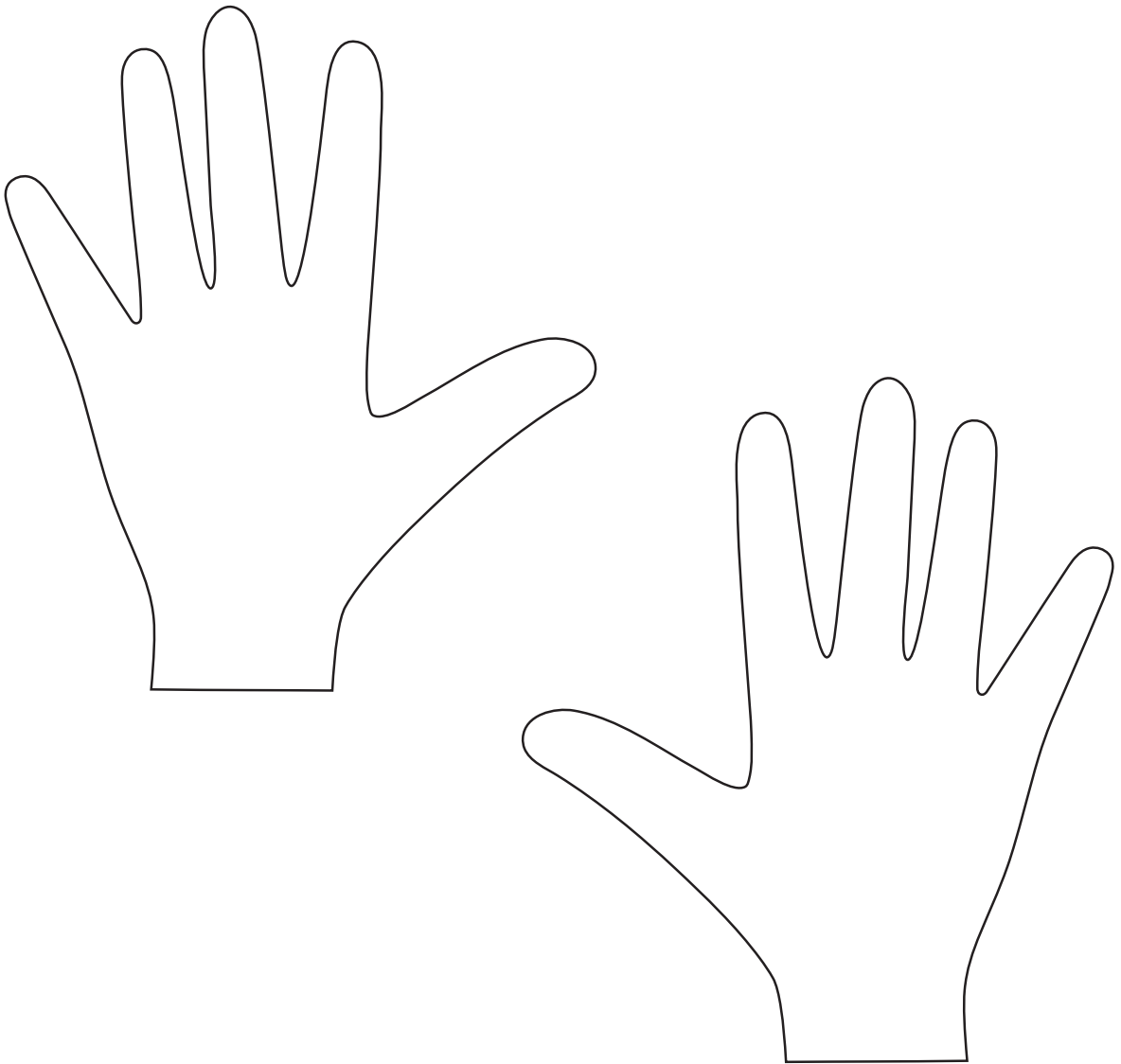
1. Okulla ilgili sevdiğim şey/şeyler:
2. Okulla ilgili sevmediğim şey/şeyler:
3. Okul içinde konuşurken en rahat olduğum ortam
4. Okul içinde konuşurken en çok zorlandığım ortam
5. Sınıfta konuşurken hissederim.
6. Ben sınıfta konuşurken sınıf arkadaşlarım yapar.
7. Sınıfta sesli okuma yaparken hissederim.
8. Sınıf içinde öğretmenim bana soru sorduğunda hissederim.
9. Kantinde veya yemekhanede konuşurken hissederim.
10. Teneffüste okul bahçesinde arkadaşlarımla konuşurken hissederim.
11. Okulda benden büyük insanlarla konuşurken hissederim.
12. Arkadaşlarım konuşmamla ilgili dalga geçtiğinde hissederim.



ETKİNLİK 3

Çocuğunuza şu yönergeyi veriniz: "Ellerini aç, avuç içlerin aşağı bakacak şekilde çevir. Sağ elinle kendinle ilgili sevdiğin şeyleri, sol elinle ise kendinle ilgili sevmediğin şeyleri say ve aşağıdaki parmaklara yaz. Ayrıca parmakları istediğin renge boyayabilirsin."

(Bu etkinlik 7 yaş ve üzeri çocuklar için uygundur.)



Görsel 17 Betimleme: Sağ ve sol el çizimi



ETKİNLİK 4

Çocuğunuzun kendini tanımlayan negatif ya da pozitif şeyleri düşünmesi için onunla beyin fırtınası yapınız ve aşağıdaki aynaya bu kelimeleri yazınız.

(Bu etkinlik 7 yaş ve üzeri çocuklar için uygundur.)



Görsel 18 Betimleme: Büyük bir aynanın önünde kendine bakan kız çocuğu



ETKİNLİK 5

Çocuğunuza şu yönergeyi veriniz: “Kendinle ilgili pozitif, negatif ve ilgi çekici şeyler üzerine düşün ve bunların bir listesini oluştur.”

(Bu etkinlik 7 yaş ve üzeri çocuklar için uygundur.)

Pozitif 	Negatif 	İlgi Çekici 

Tablo Betimleme: 2 satır ve 3 sütundan oluşan ve ilk satırında sırasıyla Pozitif/Gülen yüz, Negatif/Üzgün yüz, İlgi çekici/Gözlüklü yüz ifadeleri yazılı, ikinci satırı okur tarafından doldurulmak üzere boş bırakılmış tablo



ETKİNLİK 6

Aşağıda tamamlanmamış cümleler yer almaktadır. Çocuğunuzdan konuşmasını düşünerek cümleleri kendisine uygun olarak tamamlamasını isteyiniz.

(Bu etkinlik 8 yaş ve üzeri çocuklar için uygundur.)

1. En çok istediğim şey
2. Korktuğum şey/şeyler
3. yapacağımı biliyorum.
4. Nefret ettiğim şey/şeyler
5. Endişelendiğim şey/şeyler
6. Ailem
7. Okul
8. Arkadaşlarım
9. Annem hiçbir zaman
10. Umarım ki babam
11. Ben yapamıyorum.
12. Ben farklıyım çünkü
13. En yakın arkadaşım



ETKİNLİK 7

Çocuğunuza şu yönergeyi veriniz: “Bazı insanlar, konuşurken takılırsam, korkusuyla belirli ortamlarda veya kişilerle konuşurken zorluk yaşayabilirler. Senin için konuşmanın zor olduğu durum, kişi ve ortamların olup olmadığını düşün. Aşağıda belirtilen ortam/kişi/durum karşısında konuşmak senin için her zaman zor ise ‘Her zaman’, ara sıra zorlanıyorsan ‘Bazen’, hiç zorlanmıyorsan ‘Hiçbir zaman’ kutucuğunu işaretle.”

(Bu etkinlik 8 yaş ve üzeri çocuklar için uygundur.)

	Her zaman	Bazen	Hiçbir zaman
Restoranda sipariş vermek			
Arkadaşlarımla konuşmak			
Bilgi almak için telefonla bir yeri aramak			
Ailemle konuşmak			
Otoriter insanlarla konuşmak			
Yol tarif etmek			
Telefonla konuşmak			
Sınıfta konuşmak			
Sınıfta sesli kitap okumak			
Topluluk önünde konuşmak			
Tanımadığım insanlarla konuşmak			
Tanıdığım insanlarla konuşmak			
Karşı cins ile konuşmak			
Toplu taşımada ineceğim yeri söylemek			
Listede olmayan ancak benim eklemek istediklerim:			



ETKİNLİK 8

Bu etkinlikte çocuğunuz ile bir cesaret merdiveni oluşturmanız beklenmektedir. Cesaret merdiveninde en alt basamağa çocuğunuzdan konuşurken zorlandığı bir durum/olay yazmasını isteyiniz.

İkinci basamağa birinci basamaktan daha zor olan bir durum/olay yazmasını isteyiniz.

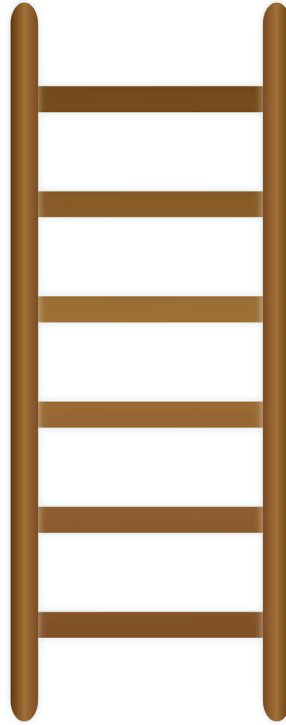
Üçüncü basamağa ikinci basamaktan daha zor olan bir durum/olay yazmasını isteyiniz.

Bu şekilde en üst basamağa kadar çıkınız ve merdivenin en üst basamağına konuşurken onun için en zor olan bir durum/olay yazmasını isteyiniz.

Haydi merdivenin basamaklarını birlikte çıkaralım!

(Bu etkinlik 7 yaş ve üzeri çocuklar için uygundur.)

Konuşurken benim için en zor olan şey



Konuşurken benim için zor olan şey

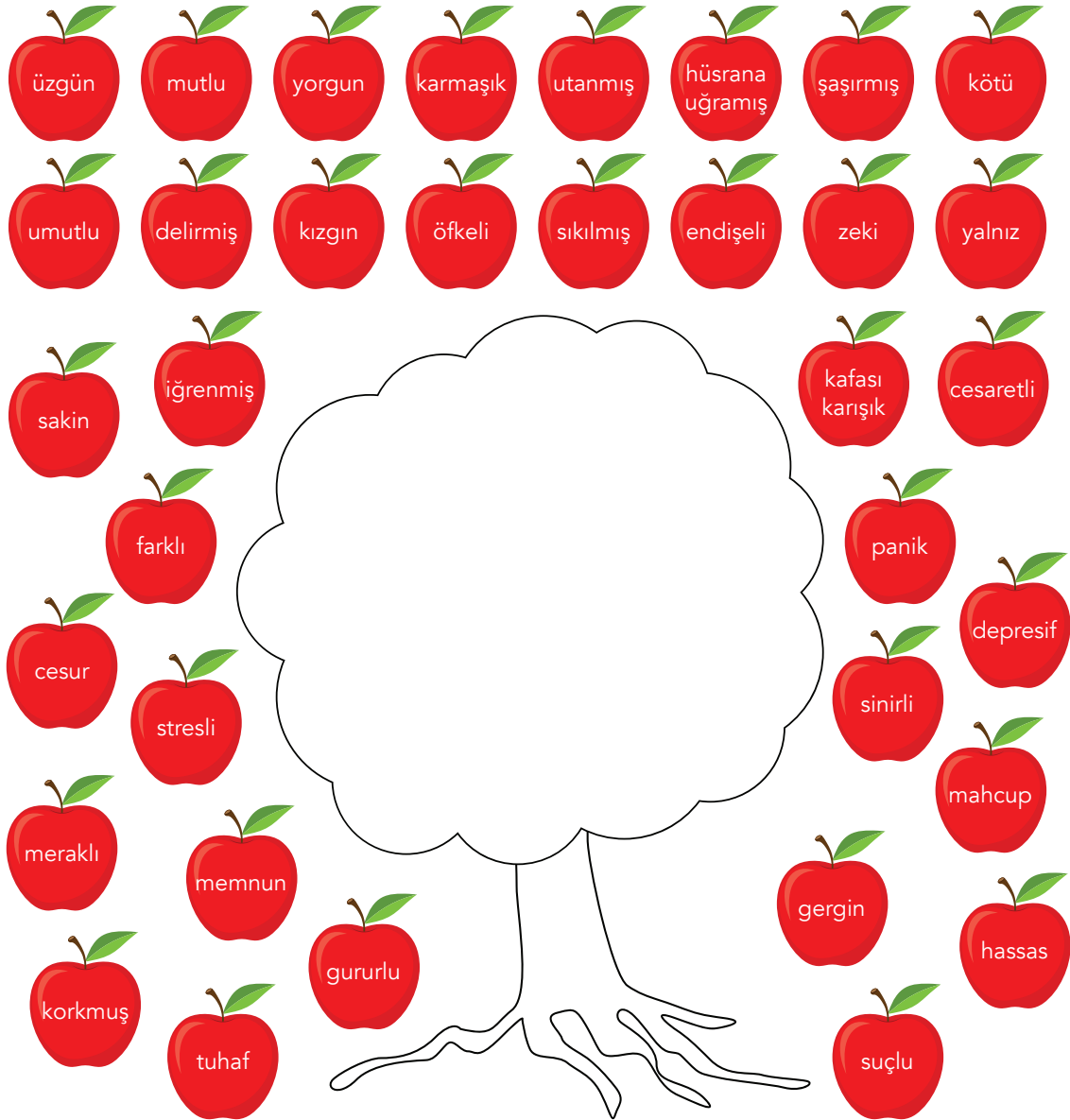
Görsel 19 Betimleme: Başlangıç ve bitiş kısımlarında "Konuşurken benim için zor olan şey" yazılı dik bir merdiven



ETKİNLİK 9

Aşağıdaki elmaların içinde yer alan kelimeleri çocuğunuz ile okuyunuz ve çocuğunuz konuşurken takılma yaşadığı anlarda hangilerini hissettiği üzerine düşünmesi için yönlendiriniz. Belirttiği kelimeleri ağacın üzerine yerleştiriniz.

(Bu etkinlik 7 yaş ve üzeri çocuklar için uygundur.)



Görsel 20 Betimleme: Etrafı üzerlerinde; üzgün, umutlu, sakın, öğrenmiş, farklı, cesur, stresli, meraklı, memnun, cesaretli, panik, depresif, sinirli, mahcup, gergin, hassas, suçlu, gururlu, korkmuş, tuhaf, mutlu, delirmiş, yorgun, kızgın, öfkeli, sıkılmış, karmaşık, utanmış, hüsrana uğramış, kafası karışık, endişeli, şaşırılmış, zeki, kötü, yalnız yazılı kırmızı elmalarla dolu boş bir ağaç çizimi



ETKİNLİK 10

Çocuğunuzdan konuşmasında takılma yaşadığı anlarda yüz ifadesinin nasıl olduğunu düşünmesini ve ardından bu ifadeyi çizmesini isteyiniz.

(Bu etkinlik 7 yaş ve üzeri çocuklar için uygundur.)

Akıcı konuşurken yüz ifadenin nasıl olduğunu düşün ve çiz.	Konuşurken takıldığında yüz ifadenin nasıl olduğunu düşün ve çiz.



ETKİNLİK 11

Çocuğunuz bazı kişi ve ortamlarda konuşurken daha fazla kaygı yaşayabilir ve buna bağlı olarak takılmaları şiddetlenebilir. Kişi/kişiler ve ortam/ortamlar belirleyerek çocuğunuzdan o kişi/kişilerle ve ortam/ortamlarda konuşurken nasıl hissettiğinin resmini çizmesini isteyiniz.

(Bu etkinlik 7 yaş ve üzeri çocuklar için uygundur.)

Örneğin:

Kiminle: Anne	Kiminle: Öğretmen
Nerede: Evde	Nerede: Sınıf

Kiminle:

Nerede:



ETKİNLİK 12

Çocuğunuzdan konuşurken takıldığı anlarda nasıl hissettiğini resim çizerek ifade etmesini isteyiniz. (Resmin yanına duygularını ifade eden kelimeler de yazabilir.)

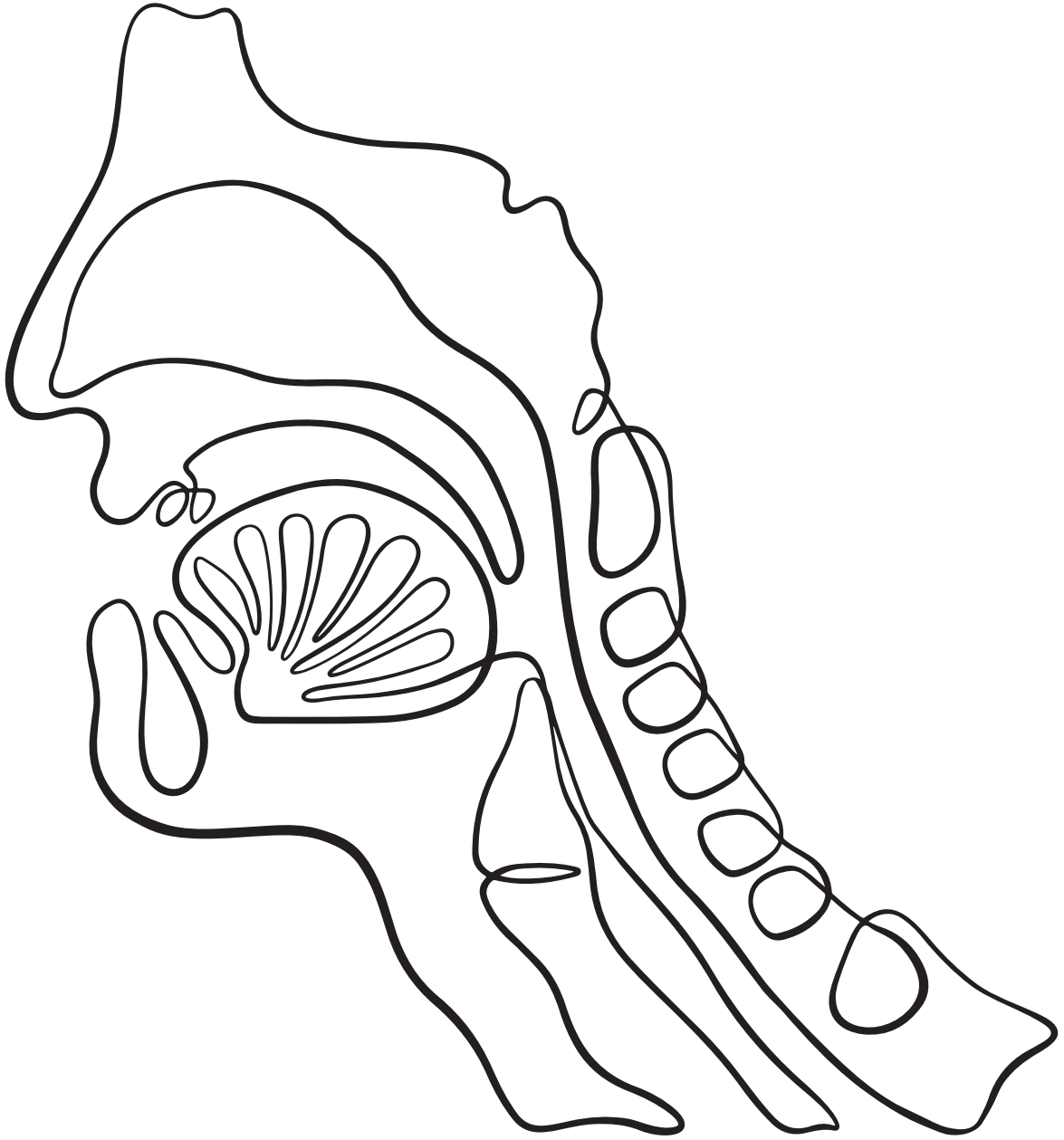
(Bu etkinlik 7 yaş ve üzeri çocuklar için uygundur.)



ETKİNLİK 13

Çocuğunuzdan konuşma sisteminde yer alan yapıların ismini söylemesini ve söylediği yapıları boyamasını isteyiniz.

(Bu etkinlik 5 yaş ve üzeri çocuklar için uygundur.)



Görsel 21 Betimleme: Konuşma sisteminde yer alan yapıları gösteren boyama sayfası



ETKİNLİK 14

Bazı çocuklar belirli ortamlarda veya kişilerle konuşurken daha fazla zorluk yaşayabilir. Çocuğunuzdan aşağıdaki listede konuşurken zorluk yaşadığı durum, kişi ve ortamları belirtmesini isteyiniz.

(Bu etkinlik 8 yaş ve üzeri çocuklar için uygundur.)

Konuşurken en rahat olduğun durum/ durumlar	Konuşurken en zorlandığın durum/ durumlar	Konuşurken en rahat olduğun ortam/ ortamlar	Konuşurken en zorlandığın ortam/ ortamlar	Konuşurken en rahat olduğun kişi/ kişiler	Konuşurken en zorlandığın kişi/ kişiler

**ETKİNLİK 15**

Çocuğunuzdan kekemeliğin ne anlama geldiğini ve konuşurken ona yardımcı olan şeyleri düşünüp yazmasını isteyiniz.

(Bu etkinlik 7 yaş ve üzeri çocuklar için uygundur.)

Kekemelik nedir?	Konuşmamda bana yardımcı olan şeyler



ETKİNLİK 16

Düşüncelerimiz nasıl hissettiğimizi ve ne yaptığımızı etkileyebilir. Çocuğunuzdan ona kendini kötü hissettiren olumsuz düşünceleri listelemesini ve ardından bu olumsuz düşünceleri ona kendini daha iyi hissettirecek şekliyle değiştirmesini isteyiniz.

Örnek;

Olumsuz düşünce: "Kesin kalem kelimesini söylerken takılacağım."

Olumlu düşünce: "Kalem kelimesinin diğer kelimelerden bir farkı yok, söylerken zorlanmayacağım."

(Bu etkinlik 8 yaş ve üzeri çocuklar için uygundur.)

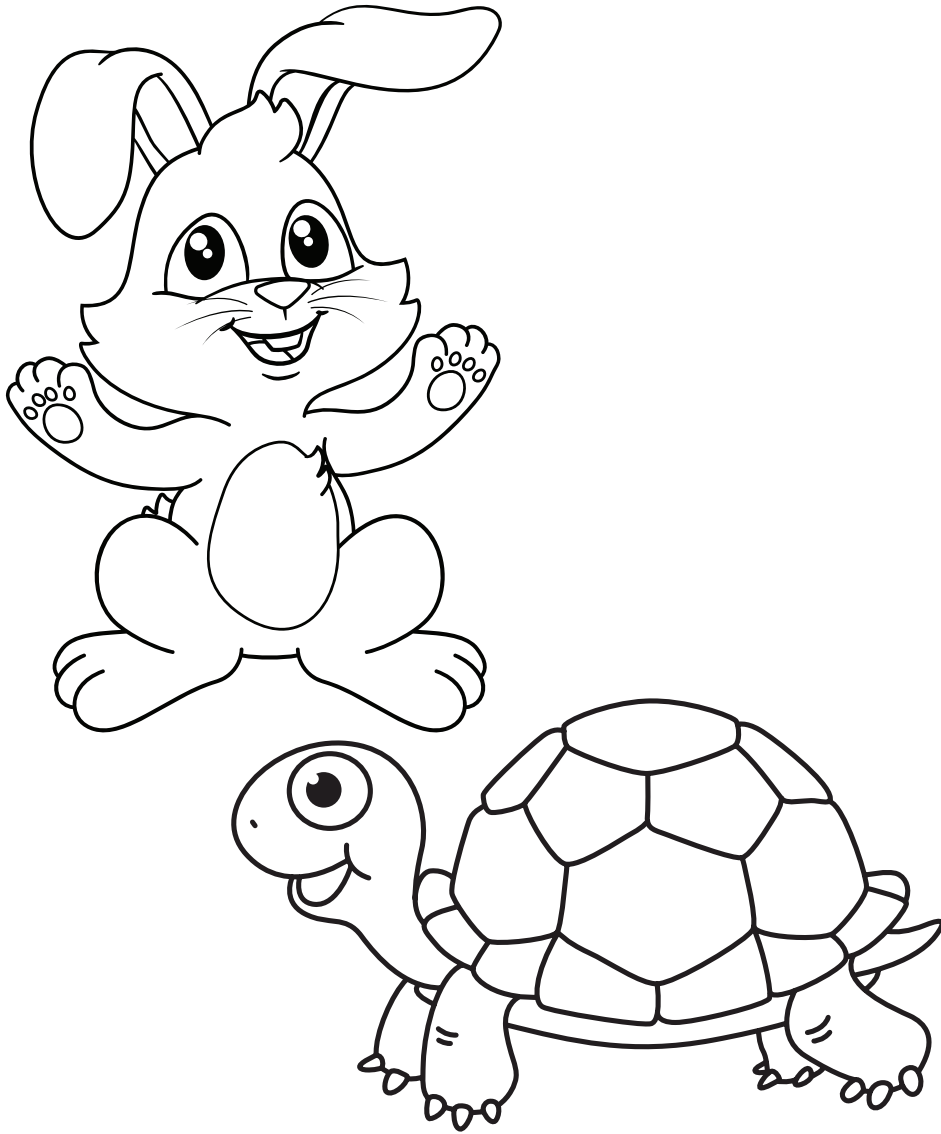
Olumsuz Düşünce	Olumlu Düşünce



ETKİNLİK 17

Çocuğunuzun konuşma hızını fark etmesi için tavşan-kaplumbağa benzetmesi yapabilirsiniz: "Tavşan çok hızlı koşan bir hayvandır, kaplumbağa ise çok yavaş yürür. Peki senin konuşman hangisine benziyor? Tavşan gibi hızlı mı yoksa kaplumbağa gibi yavaş mı?"

(Bu etkinlik 6 yaş ve üzeri çocuklar için uygundur.)



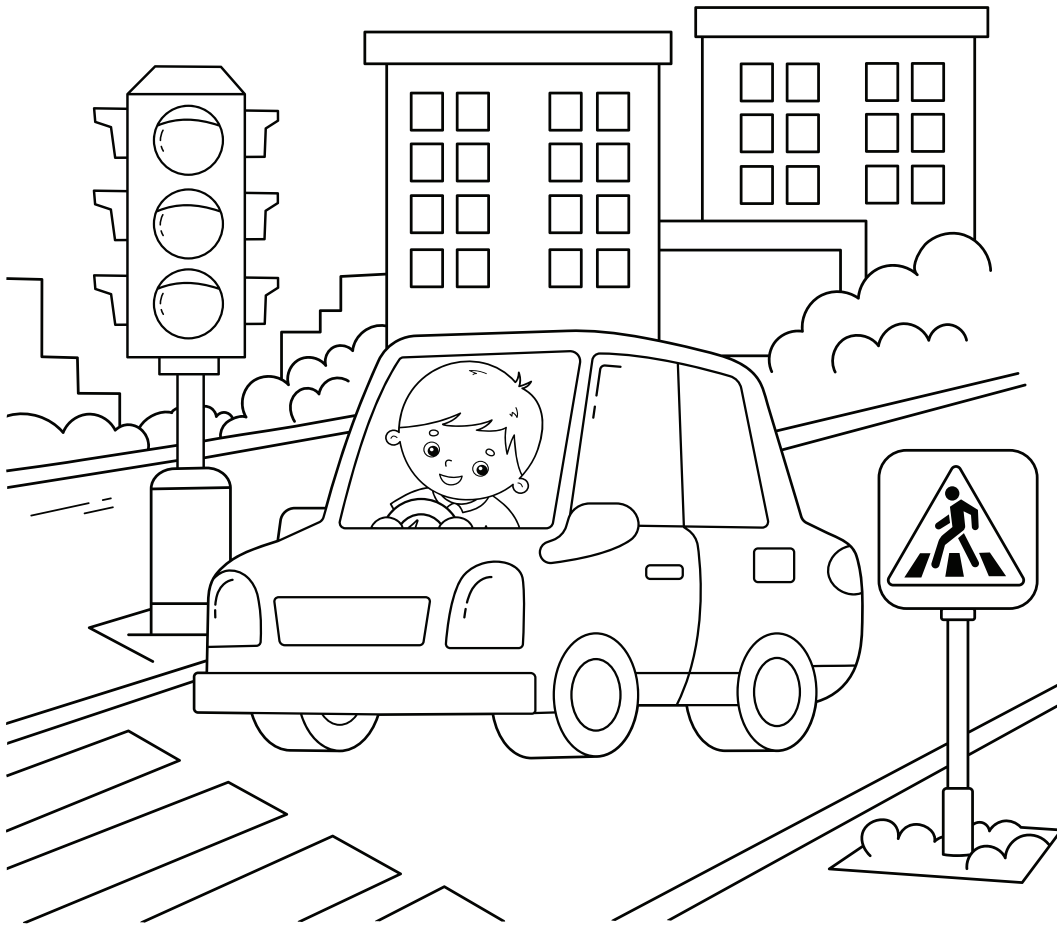
Görsel 22-23 Betimleme: Mutlu bir tavşan ve kaplumbağa çizimi



ETKİNLİK 18

Çocuğunuz hızlı konuşma davranışı nedeniyle konuşma sırasında beklenen; cümleler arası bekleme, nefes alma, ses tonunda değişiklik yapma gibi davranışları yapamıyor olabilir. Çocuğunuzun konuşma hızına yönelik farkındalığını artırmak için şu benzetmeyi yapabilir ve bunu oyun hâline getirebilirsiniz: "Trafikte arabalar bazen korna çalar, kırmızı ışıktadır, sarı ışıktadır geçmeye hazırlanır ve yeşil ışıktadır geçerler. Konuşmamızı arabalara benzetebiliriz; konuşurken bazen ses tonumuz değişir, sesimizin şiddeti artar veya azalır, konuşurken ara sıra dururuz, cümle aralarında nefes alırız ve sonra konuşmaya devam ederiz. Sence konuşman arabalara benziyor mu? Konuşurken hangilerini yapıyorsun? Düşün ve arabaları istediğin renge boy."

(Bu etkinlik 6 yaş ve üzeri çocuklar için uygundur.)



Görsel 24 Betimleme: Trafik ışıkları ve yaya geçidi olan bir yolda durmakta olan bir araç çizimi

Neler Öğrendik?

Akıcılık bozukluğu olan çocuğun mevcut konuşma bozukluğuna yönelik farkındalığının ve geliştirmiş olduğu olumlu-olumsuz tutumların olup olmadığı birtakım etkinlikler aracılığıyla anlaşılabilir.

Yararlanılan Kaynaklar

1. Chmela, K., Reardon-Reeves, N. (2005). The school-age child who stutters: Working effectively with attitudes and emotions: A workbook. Stuttering Foundation of America.