

KEKEMELİK ÜZERİNE

Arş. Gör. Fulya CENKSEVEN
Eğitim Fakültesi

Özet

Bu makalede kekemelik; yaygınlık oranı, cinsiyet, yaş açılarından tanıtılmış, kekemeliğin nedenlerini açıklayan kuramlar üç grupta ele alınarak açıklanmıştır.
Anahtar Kelimeler : Kekemelik, Kekemelik Kuramları

Abstract

In this article, stuttering was examined about prevalans, sex and age in stuttering. In addition, stuttering theories were explained three groups.

Key Words : Stuttering, Stuttering Theories

İnsan toplumsal bir varlıktır ve zamanının çoğunu diğer insanlarla geçirir, yaşamının her aşamasında çevresindeki kişilerle iletişim sürecine girer. İletişim kurmanın en yaygın yöntemi de konuşmadır (Ege, 1994; Sillars, 1997). Konuşma bozukluklarından bir tanesi olan kekemelik konuşmanın tümünü etkileyen ve konuşan kişi tarafından en çok farkına varılan konuşma bozukluklarından biridir (Eripek, Özsoy ve Özyürek, 1992; Özsoy, 1982). Kekemelik konusunda gerek hekim, gerekse halk arasında birtakım yanlış inançlar vardır. Konuşma patoloğlarının sayısının çok az olması, bu konuda uzman yetiştiren kurumların olmaması, kekemeliği ortaya çıkaran etkenler ve sağaltımı konusunda sağlık çalışanlarının ve medyanın bilgilendirilmemesi bu yanlış inançlara ortam hazırlamaktadır. Ülkemizde üniversitelerde konuşma bozuklukları konusunda eğitim veren bir anabilim dalı henüz kurulmamıştır. Bu nedenle yeterli uzman ve bilgiye ulaşmak çok güç olmaktadır (İnceer ve Kocadere, 1999).

Konuşma bozuklukları arasında en fazla araştırılan bozukluk kekemeliktir. Kekemeliğin ortaya çıkışı, nedenleri, terapi yöntemleri, kekeme konuşmasının özellikleri, fizyolojisi ve nörolojisi ile ilgili çok sayıda araştırma yapılmıştır (Fışıoğlu ve Ungan, 1992). Ancak Kerimoğlu (1985)'nin da belirttiği gibi, kekeleyenlerle ilgili olarak yapılan araştırmalar gözden geçirildiğinde, bu araştırmaların çoğunun gözlemlere dayalı olduğu, ayrıntılı, karşılaştırmalı araştırmalara daha az yer verildiği görülmektedir.

Kekemelik Nedir?

Kekemeliğin bir çok tanımı yapılmıştır. Tanımların çoğunda ise kekemeliğin nitelikleri verilmiştir. DSM-III (1980) ve ICD-10'a (1993) göre, kekemeliğin temel özellikleri seslerin, hecelerin ya da sözcüklerin sık olarak yinelenmesi, uzatılması veya konuşmanın ritmik akışını bozan, sık, alışılmadık duraksama ya da aralıklardır. DSM-

IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 1994) kekemeliği ses ve hece yinelenmeleri, sesleri uzatma, ünlemler, sözcüklerin parçalanması, duyulabilir ya da sessiz bloklar, dolambaçlı yoldan konuşma, sözcükleri aşırı bir fiziksel gerginlikle söyleme ve tek heceli sözcük yinelenmeleri durumlarından birinin veya birden fazlasının sık ortaya çıkması ile belirli, konuşmanın akıcılığında ve zamanlama örüntüsünde bozukluk olması biçiminde tanımlanmaktadır. Ayrıca konuşma akıcılığının bozulmasının okul başarısını, mesleki başarıyı ya da toplumsal iletişimi de bozacağı belirtilmiştir.

Van Riper ve Emerick (1990) kekemeliğin konuşmanın akıcılığının normal olmayan şekilde bir sesin ve ya hecenin yinelenmesi, uzatılması ya da çabalama ve kaçınma davranışları ile engellenmesi sonucunda ortaya çıktığını belirtmişlerdir. Ancak tanımlarında kekemeliğin duygusal özelliklerine yer vermemişlerdir. Oysa kekemeliğin en kabul edilebilir tanımı, onun tüm özelliklerine yer veren tanımdır. Bu nedenle de Wingate'nin tanımı bu koşullara en çok uyan tanım olarak kabul edilmektedir (Van Riper, 1971).

Kekemeliğin en geniş ve sistemli tanımı Wingate (1964; Akt. Perkins, 1983) tarafından yapılmıştır. Wingate, kekemeliği sözel ifadenin akıcılığında, seslerin ve hecelerin istem dışı, duyulabilen ya da duyulamayan yinelenmeler ve uzatmalar biçiminde sık, fark edilebilir, ancak kontrol edilemeyecek biçimde kesintiye uğraması şeklinde tanımlamıştır. Ayrıca bazen heyecan, sıkıntı, korku, sinirlilik gibi olumsuz duyguların kekemeliğe eşlik edebileceğini vurgulamıştır.

Öztürk (1994) ve Pamir (1985) kekemeliği ses, hece ve sözcüklerin tekrarı, uzatılması, konuşma akıcılığında duraklama ve bazı beden hareketleriyle kendini gösteren bir konuşma bozukluğu olarak açıklamışlardır. Bozukluğun şiddeti kişinin içinde bulunduğu duruma göre değişmekte, özellikle denenme durumlarında artmaktadır. Ayrıca genellikle şarkı söyleme, şiir okuma sırasında kekeleme olmamaktadır. Bozukluğun yoğun olduğu durumlarda ayağını yere vurma, başını sallama, gözlerini kırpmaya gibi tekrarlayan vücut hareketleri konuşmaya eşlik edebilir (İnceer ve Kocadere, 1999; Öztürk, 1994).

Kekemelik, sadece bir konuşma engeli değildir. Sosyal yaşantı içerisinde bir engeldir. Toplum, sözel iletişime önem verir ve üyelerinin rahat, akıcı konuşmalarını bekler. Kekeme olmak, kişiye farklı bir sosyal ve ekonomik dezavantaj yükler. Kekemelik bir iletişim bozukluğu olmasına rağmen, soruna eşlik eden duygusal bir yönü vardır. Kekemeliğin doğal yapısı, bireyin duygusal düzenini bozabilir. Kekemeler konuşmalarının ne zaman akıcı olacağından veya kekemeliğin ne zaman ortaya çıkacağından emin değildirler. Kekeleyen kişiler, özellikle çocuklar, hayal kırıklığı, utanma ve kızgınlık hissedebilirler. Bu olumsuz duyguların, bireyin benlik imajı üzerinde zararlı etkileri de olabilir (Swan, 1993).

Kekemelik ve Yaygınlık Oranı: Okul çağındaki çocukların % 5'i konuşma bozukluğuna sahip olup, kekemelik konuşma bozuklukları arasında % 0.8 lik bir dilimi kapsamaktadır (Brayn ve Brayn, 1982). Çocuklarda yaygınlık oranı yabancı kaynaklarda % 1 olarak görülürken, Ankara civarında ilkokul çocuklarında yapılan bir taramada kekemeliğin yaygınlığı % 1.6 ve % 3.1 arasında bulunmuştur (Öztürk, 1994). Andrews ve arkadaşları (1983) kekemeliğin ergenlik çağına kadar %1'lik oranda etkili görülürken, 16 yaş civarında %8'lik bir oranı temsil ettiğini, sürekli kekemelik riskinin ortalama %4.9 civarında olduğunu ve çocukların ¾'ünün 16 yaşında düzeldiğini ifade etmektedir. Rafuse (1994) ise kekemeliğin yaşam boyunca görülme oranını % 5, süregelenleşme oranını % 0.5-1 olarak belirtmiştir.

Kekemelik ve Yaş : Kekemeliğin genellikle 2-7 yaşları arasında, ender olarak da yaşamın daha sonraki yıllarında başladığı belirtilmektedir (Belgin ve Güven, 1985; Öztürk, 1994). Belgin ve Derinsu (1990) kekemeliğin başlama yaşının vakaların yaklaşık %90 ında 6 yaşından önce olduğunu, en fazla da 2-4 yaşları arasında görüldüğünü açıklamışlardır. Bu yaşlar konuşmanın kazanıldığı yaşlardır ve bu dönemde "fizyolojik kekemelik" olarak adlandırılan geçici bir kekemelik görülebilir. Genellikle uzatmalarla birlikte tekrarlamaların ortaya çıkması ile başlar. Çocuk konuşurken duraklama ve yineleme yapabilir, ancak bunun farkında değildir. Çocuğun dikkati çevresindekiler tarafından konuşması üzerine çekilmez, baskı uygulanmaz ise bu dönem 7-8 yaşlarına doğru akıcı bir konuşmayla tamamlanabilir (Özsoy, 1982; Andrews ve Ark., 1983; Öztürk, 1994).

Kekemelik ve Cinsiyet : Kekemeliğin erkeklerde kadınlardan daha sık görüldüğü belirtilmiştir (Van Riper, 1972; Wingate, 1976; Öztürk, 1994; Rafuse, 1994). Yapılan araştırmalar erkek-kadın oranının 1/2, 1/3, 1/5 den 1/10 a kadar değiştiğini göstermektedir (Yörükoğlu ve Akyıldız, 1971; Özsoy, 1982; Belgin ve Güven, 1985). Andrews ve arkadaşları (1983) bu oranların yaşla birlikte artış gösterdiğini belirtmektedirler.

Kekemeliğin Nedenlerini Açıklayan Kuramlar

Kekemeliğin nedenlerine ilişkin bir çok kuram vardır. Andrews ve arkadaşları (1983) bu kuramları kekemeliği nörotik bir yanıt olarak gören kuramlar, öğrenilmiş bir davranış olarak gören kuramlar ve yapısal bir farklılık olarak ele alan kuramlar olarak üç grupta toplamaktadır.

Nörotik Bir Yanıt Olarak Kekemelik: Kekemelik konusunda psikoanalitik açıklamalar yüzyılımızın ilk yarısında daha yaygındı. Kekemelik oral ve anal erotik gereksinimlerin doyumu ve/veya bastırılmış düşmanlığın bir ifadesi olarak görülmekteydi. Böylece kekemeliğin konuşmayı baskı altına almanın bilinçdışı gereğini temsil ettiği belirtilmekteydi (Andrews ve ark., 1983).

Coriat (1931), kekemeliğin ortaya çıkma nedeni olarak, oral libido faktörüne önem vermiştir. Kekemeliğin, bebeklikteki emme hareketlerinin yetişkinlikte sürdürülmesi olduğunu ve kekemelerin konuşma fonksiyonunu iletişim aracı olarak kullanmaktan çok, konuşma organından zevk verici doyumlar elde etmek amacıyla kullandığını savunmaktadır. Bu açıklamadan farklı olarak Fenichel (1945), kekemelik semptomunun temelinde, anal-sadistik arzular evreni bulunduğunu belirtmektedir (Akt. Enbiyaoğlu, 1976).

Kekelemenin bireyler arası ilişkinin özellikle de ebeveynlerle ilişkinin bozukluğunu gösteren, nörotik problemin varlığını ortaya koyan bir semptom olduğu görüşlerini sınamak amacıyla yapılan bir çok araştırmada, bu görüşleri destekleyen güçlü kanıtlar elde edilememiştir. Kekemeliğin nörotik bir bozukluk olmadığını gösteren iki önemli unsur vardır. Birincisi Glow ve Glow (1980; Akt. Andrews ve ark., 1983)'nin belirttiği gibi kekemelik bir sendrom değildir, çünkü başka davranış problemleriyle bir grup oluşturmaz, ve böylece çocuklardaki duygusal bozukluklardan farklılık gösterir. İkinci olarak, hem kekemeler hem de ebeveynleri, kekeme olmayanlardan farklı bir nörotik tablo çizmemektedirler (Andrews ve ark., 1983).

Kekeme bireyler ve ebeveynlerinin kişilik özelliklerini belirlemeye dönük bir çok araştırma yapılmıştır. Yapılan araştırmalarda kekeme çocukların kekeme olmayanlardan daha çekingen, daha az güvenli (Anderson, 1967; Akt. Bloodstein, 1995), sessiz, utangaç, sözel iletişimden kaçınan, kişilerarası ilişkileri bozuk, mutsuz, içekapanık, endişeli (Belgin ve Derinsu, 1990; Kerimoğlu, 1985; Pamir, 1985; Rustin ve Pursler, 1991; Yeakle ve Cooper, 1986), yetişkinin onayına daha fazla ihtiyaç duyan (Meyers ve Freeman, 1985b), kendilerini öz-kavramın gözde olma boyutunda daha olumsuz değerlendiren (Tuncer, 1985) ve benlik saygısı düşük (Çağlar, 1990) kişiler oldukları belirlenmiştir. Ayrıca, Boland, Pukacova (1953, 1974; Akt. Cox, Seider ve Kidd, 1984) ve Craig (1990) kekemelerin kaygı düzeylerinin kekeme olmayanlardan daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Ancak kekeleyen kişiler ile kekelemeyen kişiler arasında kaygı açısından pek fark olmadığını ortaya konulduğu araştırmalar da bulunmaktadır.

Araştırmalar kekeme çocukların ebeveynlerinin aşırı baskıcı, aşırı eleştirel, çocuklarını disipline sokmaya ve eleştirmeye aşırı eğilimli olduklarını (Moncur 1952; Akt. Van Riper, 1971), kekeme olmayan çocukların ebeveynlerine göre çocuklarına karşı gizli bir reddedicilikleri olduğunu (Kinstler, 1961; Akt. Van Riper, 1971), daha fazla olumsuz tavır gösterdiklerini (Kaprisin-Burelli, Egolf ve Shames, 1972; Akt. Meyers ve Freeman, 1985a), çocuklarının sözünü daha sık kestiklerini (Meyers ve Freeman, 1985a), sinirli, öfkeli, titiz ve düzen düşkün olduklarını saptamıştır (Güray, Kesgül-Sercan, ve Sercan, 1986, Yörükoğlu ve Akyıldız, 1971). Ancak kekeme olan ve olmayanlar ve onların ebeveynlerinin tutumları ve kişilik özellikleri arasında anlamlı bir fark olmadığını ortaya koyan araştırmalar da bulunmaktadır.

Öğrenilmiş Bir Davranış Olarak Kekemelik: Bazı araştırmacılar kekemeliği öğrenilmiş bir davranış olarak açıklamaktadırlar. Kekemeliğin başlangıcı, bir çok kekemede olduğu gibi, konuşmayı öğrenme ile aynı döneme rastlar. Öğrenme kuramlarına göre kekemelik orijinini, konuşmayı öğrenme sürecinin doğal gelişimi sırasında konuşmadaki duraklamalar, kesilmeler ve tereddütlerden kaynaklanır (Van Riper, 1972).

Bluemel (1932) ve Johnson (1955; Akt. Baydık, 1996) ve Bloodstein (1995) kekemeliğin edimsel (operant) olarak koşullandırıldığı görüşünde birleşmektedirler. Bu araştırmacılara göre, kekemelik, konuşmanın güç olduğu inancı ve konuşma başarısızlığı beklentisi sonucu ortaya çıkar. Ancak araştırmacılar bu inanç ve beklentilerin kazanımı açısından birbirlerinden farklılaşırlar. Bluemel göre, neden çocuğun yoğun duraksama ve tekrarlamalarıdır. Johnson, anne-babaların yüksek akıcılık beklentilerine önem verirken, Bloodstein ise, bu durumdan iletişimsel baskı ve başarısızlıkları sorumlu tutar.

Johnson (1955)'ın 'Tanrı Kökenli (Diagnosogenik)' kuramının temel varsayımı, çocukların akıcı olmayan ancak normal olan konuşmalarının genellikle anne-baba tarafından kekemelik olarak nitelendirildiğidir. Bu nedenle çocuklar kekeme olduklarına inanarak davranışlarını bu yönde değiştirmeye başlarlar. Basit duraklama ve yinelemeler kekemelik halini alır. Böylece konuşma davranışları zamanla alışkanlık haline gelerek anormal olur (Akt. Van Riper, 1971; Perkins, 1990).

Enbiyaoğlu (1976), Johnson (1955)'nun kekeme çocukların anne ve babalarının, aşırı kaygılı ve mükemmeliyetçi olduklarını, beklentilerinin yüksek olduğunu, çocuğun konuşmasına aşırı önem vererek ve ufak akıcılık kusurları üzerinde durarak, bu konudaki endişelerini çocuğa aktardıklarını ifade etmiştir. Böylece çocuğun dikkatini konuşmasına çektiklerini ve konuşma bozukluğunun ortaya çıkmasına neden olduklarını belirtmiştir.

Johnson'dan farklı olarak, Bluemel (1932; Akt. Bloodstein, 1995), çocuktaki konuşma başarısızlığı beklentisine, çocuğun birincil kekemeliğinin neden olduğunu belirtmektedir. Bluemel'in 'Birincil Kekemelik Kuramı'na göre, kekemelik çocuğun farkında olmadığı basit tekrarlarla başlar. Çocuğun normal konuşmadığını fark etmesi engellenebilirse, tekrarlar ortadan kalkar. Ancak çocuk konuşmasının normal olmadığını farkederse, kekemelikten kurtulmak için çaba göstermeye başlar. Bu duruma konuşmaya bloklar, korku, sıkıntı, olumsuz duygu ve çabalama davranışları eşlik eder ve çocukta kekemelik süreğenleşir.

Kekemeliği operant şartlanma ile açıklayan Shames ve Sherrick (1963), çocuklukta akıcı konuşmamanın cezalandırılmasının, sessizlik ve çabaya dönüşerek, aslında normal olanı ortadan kaldırır nitelikte sonuç doğurduğunu savunurlar (Akt. Andrews ve Ark., 1983). 'Klasik Koşullanma Kuramı'na göre ise, olumsuz duygular nedeniyle konuşmanın akıcılığını engellenir. Bu duygulara cezalandırılma ya da engellenme beklentisi eşlik edebilir. Bu durum konuşma için gereken motor

koordinasyonu bozar. Birey olumsuz duyguların yaşandığı koşullarda kekelemektedir. Kekemelik klasik olarak koşullandırılmıştır (Baydık, 1996).

Brutten ve Shoemaker (1967)'in "İki Faktör Kuramı" kekemeliği operant ve klasik koşullanmayı birleştirerek açıklamaktadır. Bu kurama göre, stres, bazı kişilerde otomatik tepkiler doğurarak akıcı konuşmayı bozar. Böylece olumsuz duygulanım kesintili uyarılarla klasik koşullanmaya yol açar, bu uyarılar da yeni uyarıcıları ortaya çıkarır. Böylece ikincil belirtiler görülür. Bunlar kaçma ya da kaçınmadır. Olumsuz duygular, klasik olarak koşullanarak kekemeliğin başlangıcına neden olurken, kekeme bireyin problemini çözmek için gösterdiği çabalama davranışı olarak isimlendirilen, başa çıkma tepkileri yardımcı olarak koşullanmaktadır (Akt. Van Riper, 1971; Andrews ve Ark., 1983).

Öğrenme kuramları içerisinde Wischner'in "Beklenti Kuramı" ve Sheehan'ın "Yaklaşma Kaçınma Çatışması Kuramı" sözünü ettiğimiz kuramları yeniden yapılandırılan kuramlar arasında yer almaktadır. Wischner (1950; Akt. Enbiyaoğlu, 1976)'e göre, kekemelik gelişiminde genel konuşma durumuyla veya özel kelimelerle ilgili ipuçları, kaygı yaratma özelliği kazanmıştır. Konuşma durumunda kekeme bireyin kaygısı artmaktadır. Kekeleme davranışıyla veya en sonunda kelimeyi söyleyebilme davranışıyla kaygı azalmakta ve kekemelik davranışı pekiştirilmektedir.

Sheehan (1958) kekemeliğe, konuşup konuşmamak arasındaki çatışmanın sonucu olarak bakmaktadır. "Yaklaşma Kaçınma Çatışması (Approach-Avoidance Conflicts)" kuramına göre yaklaşma dürtüsü baskın olduğunda akıcı konuşma, kaçınma dürtüsü baskın olduğunda ise konuşmama veya sessiz kalma durumu ortaya çıkar. Her iki dürtü eşit oranda ise çatışma yaşanır ve bu da kekemeliğe neden olur.

Görüldüğü gibi kekemeliği öğrenilmiş bir davranış olarak açıklayan kuramcılar kekemeliği tek bir nedene bağlayamamaktadırlar. Bu kuramcılara göre kekemelerle kekeme olmayanlar arasında kalıtım, fiziksel gelişim, zeka ya da kekemeliğe neden olabilecek etkenler açısından herhangi bir fark yoktur. Kekemelik öğrenilmiş bir davranıştır.

Yapısal Bir Farklılık Olarak Kekemelik : Konuyla ilgilenen yazarların bir bölümü kekemeliğin oluşumunu yapısal olarak açıklamışlardır. Kekemeliği yapısal olarak açıklayan kuramlardan çoğu kekemelerin konuşmayı koordine edebilecek yeterli fizyolojik kapasiteye sahip olmamalarının kekemeliğe neden olduğunu savunmaktadırlar (Andrews ve ark., 1983).

Orton (1927) ve Travis (1931)'in "Serebral Başatlık" kuramına göre kekemeliğin nedeni, kekemelerin beyin yarıkürelerinden hiçbirinin diğerine göre başat olmaması, iki yarıküre konuşma organlarının kontrolü için yarışmasıdır. Bu durum, beyinden gelen motor sinir uyarılarının zamanını aksatmakta ve konuşmada kesintiler meydana getirmektedir. Oysa akıcı konuşma için beyin yarıkürelerinden birinin

diğerine göre başat olması gerekmektedir (Akt. Van Riper, 1971; Bloodstein, 1995; Andrews ve Ark., 1983).

Orton gibi, West (1958) ve Eisenson (1958), kekemeliği konuşma koordinasyonu için gereken kapasitenin yetersizliğine bağlamaktadırlar. West (1958), kekeleyenlerde kekemeliğe yönelik genetik bir eğilim olduğunu savunur. West, psikolojik faktörlerin etkisini tümüyle inkar etmemekte, organik bozukluklarda psikolojik faktörlerin tetiği çekebileceği, hastalıklar ve duygusal güçlüklerin kekemeliğin ortaya çıkmasına yardımcı olabileceği görüşünü benimsemektedir.

Eisenson (1958) “Direnme (Perseverasyon) Kuramı”nda, kekemeler ile kekeme olmayanları birbirinden ayıran güçlü bir yapısal faktör bulunduğunu, bunun da, kekeleyenlerdeki direnmeye ön yatkınlık olduğunu belirtmektedir. Eisenson kekemelerin zihinsel ve motor aktivitelerde, bu aktivitelerin uyarıcıları ortadan kaldırıldıktan sonra, kekeme olmayanlardan daha çok bu aktiviteleri sürdürme eğiliminde olduklarını ileri sürmüştür.

Adams (1974), Perkins (1976), Zimmermann (1980) ve Neilson (1983) kekemeliğin oluşumunu fizyolojik kapasite yetersizliğine bağlayan diğer araştırmacılar. Andrews ve arkadaşları (1983) bu araştırmacıların kekemeliğin oluşumuna ilişkin görüşlerini şu şekilde özetlemiştir: Adams (1974) ve Perkins (1976), kekemeliğin solunum, fonasyon ve eklemleme koordinasyonu bozukluğuna bağlı olarak ortaya çıktığını belirtmektedirler. Kekemeliği bir motor bozukluk olarak gören Zimmerman (1980), kekemeliğin solunum sistemi ve gırtlak yapıları arasındaki refleks etkileşimlerinde ortaya çıkan değişikliklerin sonucu olduğunu savunmaktadır. Fizyolojik kapasite yetersizliği görüşüne uygun olarak Neilson (1983), kekemeliğin nedenini konuşma üretimi için gereken merkezi sinir sistemi içindeki tamamlanma süreci ile açıklamaya çalışmıştır.

Çeşitli araştırmacılar tarafından kekemelerin metabolizmaları, biyokimyasal süreçleri, beyin dalgaları, solunum sistemleri, gırtlak ve gırtlak üstü yapılarının farklı olduğu üzerine varsayımlar geliştirilmiş, araştırmalar yapılmıştır. Son zamanlarda yapılan araştırmalar, konuşma üretimine hizmet eden merkezi süreçler üzerine yoğunlaşmaktadır (Andrews ve Ark., 1983).

Kekeme çocukların özgeçmişlerini inceleyen araştırmacılar kekeme çocuklarda solunum sistemi hastalıkları, romatizma, alerji, ensefalit, epilepsi, konvulsyon gibi nörolojik hastalık ve bozuklukların daha sık gözlemlendiğini belirtmektedir. Bazı araştırmalar diabetikler arasında kekemelik görülmediğini ortaya koymaktadır (Bloodstein, 1995). Ancak diyabet ve kekemelik arasında ne gibi bir ilişki olduğu açıklanmamıştır (Yörükoğlu ve Akyıldız, 1971).

Kekeme ve kekeme olmayan gruplar arasındaki farklılıkları saptamak amacıyla çok sayıda araştırma yapılmıştır. Kekemelerin orta kulak işlevine ilişkin testlerde pek

başarılı olamadıkları, işitsel ve görsel ses hareketlerinde ve izleme görevinde daha yavaş oldukları görülmüştür (Andrews ve Ark., 1983). Ancak Blood ve Blood (1984), kekeme ve kekeme olmayanlar arasında merkezi işitme süreçleri açısından anlamlı bir fark bulamamışlardır.

Kekemeliğin nedenini yapısal nedenlere bağlayan kuramcılar zeka düzeyinin düşük olmasını kekemelik için bir risk etmeni olarak görmektedirler. Zeka konusunda yapılan araştırmalar, zeka etmenini daha zayıf olmakla birlikte kekemelik için bir risk etmeni olabileceğini ortaya koymaktadır. Düşük zeka düzeyinde kekemeliğin daha yüksek olması, düşük zeka düzeyinin bir risk etmeni sayılabileceğini düşündürmektedir (Kesgül-Sercan, 1988). Andrews ve arkadaşları (1983), zeka seviyesi düşük olan çocuklarda kekemeliğin oluşma ihtimalinin üç katı olduğunu belirtmektedirler.

Son yıllarda kekemelerde, konuşmanın beyinde yetersiz lateralize olduğu; daha çok, her iki hemisferde de temsil edildiği; bu nedenle konuşmanın kolaylıkla kesilmelere uğrayabileceği ve bunun kalıtsal bir etkene bağlı olduğu görüşü ağırlık kazanmaktadır (Öztürk, 1994). Ancak sol elini kullanan çocukların sağ elini kullanması için zorlanmasının kekemeliğin başlangıcı olabileceği belirtilmiştir (Yörükoğlu ve Akyıldız, 1971; Luchsinger, 1965: Akt Çağlar, 1993).

Araştırmacıların pek çoğu kekemelerin, kekeme akrabaların daha çok olduğu ailelerden geldiği konusunda görüş birliği içindedirler. Andrews ve arkadaşları (1983), birinci derecede kekeme akrabası olan kişilerin kekeme olma risklerinin toplumdaki kekeme olma riskinden üç kat fazla olduğunu söylemektedirler. Ayrıca riskin akrabanın ve ilgili kişinin cinsiyetlerine göre değiştiğini vurgulamaktadırlar. Ancak vakaların çoğunda kekemeliğin kalıtsal olmasıyla tutarlılık gösteren verilere rağmen, kekemeliğin şiddeti kalıtsal görülmemektedir.

Burada asıl sorun kekemeliğin bozuk bir genin geçişiyle mi, çocuğun ailede kekeme olanlarla veya çocuğun kekeme olabileceğini bekleyenlerle ilişkisine mi, evin psikolojik havasına mı, bu etkilerin birleşmelerine mi bağlı olduğudur (Enbiyaoğlu, 1976). Bazı araştırmacılar kekemelerin akrabalarında kekemeliğin görülmesini çevresel nedenlere bağlarken, bazıları ise genetik nedenlere bağlamaktadırlar.

Sonuç

Kekemeliğin karmaşıklığı ve değişim içerisinde olması kekemeliğin nedenlerini açıklamaya yönelik farklı kuramların oluşmasına uygun zemin hazırlamaktadır. Ancak bu kuramların hiç birinin kekemeliği tek bir nedene bağlayamadığı görülmektedir. Temel tartışma kekemeliğin psikolojik ya da fizyolojik olduğuna ilişkin tartışmadır. Kekemeliği psikolojik etkenlerle açıklayan yaklaşımlar öğrenme ve kişilik kuramlarını temel almışlardır. Kekemeliği fizyolojik nedenlere bağlayan kuramcılar ise, kekemeliğin genetik yönünü, kekeme bireylerin kekemeliğe yatkınlıklarını vurgulamaktadırlar. Son yıllarda kekemeliğin fizyolojik bir bozukluk

olduğu görüşü ağırlık kazanmıştır. Kekemeliğin genetik bir yatkınlık olduğu konusunda veriler vardır. Ancak kekemeliğin gelişiminde ve sürmesinde öğrenme ve çevresel etmenler önemli rol oynar. Konuşma konuşulan ortam, kiminle konuşulduğu, konuşulan kişinin sözel ve sözel olmayan tepkileri ve duygusal etmenler gibi değişkenlerden etkilenir. Nitekim Bloodstein (1995) günümüzde yapısal faktörlerin kekemeliği ortaya çıkarmada tek başına yeterli olmadığını, çevresel faktörlerin kekemeliğin ortaya çıkmasında etkili olduğunun bilindiğini belirtmektedir.

Bu tartışma kekemelik konusunda bütünsel bir kuram oluşturulmasına engel oluşturmaktadır. Nitekim günümüzde kekemeliğin karmaşık yapısından dolayı, tek bir neden ile açıklanamayacağı bilinmektedir. Kekemelik hakkında tüm araştırma verilerini birarada açıklayan bir kuramın olmaması sağaltımın yönünü, kullanılan yöntemleri farklı kılmaktadır. Kekeleyen bireylerde kekemeliği oluşturan nedenler farklı oranlarda olacağından, uzmanların sağaltım programlarını hazırlarken kekemeliğe bütünsel bir yaklaşımla bakmaları yararlı olacaktır.

KAYNAKÇA

- Andrews, G., Craig, A., Feyer, A., Hoddinott, S., Hoiwe, P. and Neilson, M. (1983) Stuttering: A review of research findings and theories circa 1982, **Journal of Speech and Hearing Disorders**, 48; 226-246
- American Psychiatry Association (1980) **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, Third Edition (DSM-III), Washington DC
- Amerikan Psikiyatri Birliği, (1994) **Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı**, 4. Baskı (DSM-IV), ev: E. Köroğlu, Hekimler Yayın Birliği, Ankara
- Baydık, B. (1996) 7-15 Yaş Grubundaki Kekeme Olan ve Olmayan Bireylerin Sözel İletişim Tutumlarının Karşılaştırılması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi
- Belgin, E. ve Derinsu, U. (1990) İlkokul ağı ocuklarında Konuşma ve Ses Bozukluğu İnsidansı, **19. Türk Milli Otorinolarenoloji Kongresi**, ertt Matbaacılık A.ř., 158-160, İstanbul
- Belgin, E. ve Güven, A. (1985) Kekemelik ve Terapide Ritim Metodunun Yeri, Türk Otorinolarenoloji Derneği XVII. Milli Kongresi, Hilal Matbaacılık Koll. şti., 357-361, İstanbul

- Blood, G.W. ve Blood, I.M. (1985), Laterality differences in child stutterers: Heterogeneity, severity levels, and statistical treatments, **Journal of Speech and Hearing Disorders**, 50; 66-72
- Bloodstein, O. (1995), **A Handbook on Stuttering**, Fifth Edition, Singular Publishing Group, Inc., San Diego
- Brayn, L.J. ve Brayn, L.T. (1982) **Exceptional Children**, Mayfield Publishing Company, California.
- Cox, N.J., Seider, R.A, Kidd, K.K. (1984) Some environmental factors and hypotheses for stuttering in families with several stutterers, **Journal of Speech and Hearing Research**, 27; 543-548
- Craig, A. (1990) An investigation into the relationship between anxiety and stuttering, **Journal of Speech and Hearing Disorders**, 55; 290-294
- Çağlar, G.A. (1993) Kekemelerde Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğinin Değerlendirilmesi, Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları Programı Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- Dünya Sağlık Örgütü, (1993) **ICD-10, Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması**, Yayın Yöneticileri: M.O. Öztürk, B. Uluğ, Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, Ankara
- Eisenson, J. (1958) "A Perseverative Theory of Stuttering" J. Eisenson (ed.) **Stuttering A Symposium**, Harper & Brothers, Publishers New York
- Ege, P. (1994) Çocuklarda dil bozuklukları ve okul başarısı, **Özel Eğitim Dergisi**, Cilt:1, Sayı:4
- Enbiyaoğlu, G. (1976) Kekemeliğin Psikolojik ve Psikanalitik Açından İncelenmesi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Kürsüsü
- Eripek S., Özsoy Y. ve Özyürek M. (1992) **Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar "Özel Eğitime Giriş"**, III. Baskı, Karatepe Yayınları
- Fışiloğlu, A. ve Ungan, İ. (1992) 9-12 yaş arası normal konuşan çocukların kekemeliği değerlendirmesi, **Psikoloji Dergisi**, 7:2-8
- Güray, Ö., Keskül-Sercan, Y. ve Sercan, M. (1986) İlkokul Çocuklarında Kekemelik – Ön Çalışma-, **22. Ulusal Psikiyatri ve Nöroloji Bilimleri Kongresi**

- İnceer, B. ve Kocadere, M. (1999) **Kekemelik ve Kekelemek Üzerine**, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir.
- Kerimoğlu, E. (1985) Kekeme çocukların ve annelerinin kişilik özellikleri yönünden incelenmesi, **Psikoloji Dergisi**, 5 (18), 15-23
- Kesgül-Sercan, Y. (1988) Soyaçekim, Anne Tutumu, Anne Ruhsal Belirtileri ve Çocuk Ruhsal Belirtilerinin Kekemeliğe Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü
- Meyers, S.C. ve Freeman, F.J. (1985a), Interruptions as a variable in stuttering and disfluency, **Journal of Speech and Hearing Research**, 28; 428-435
- Meyers, S.C. ve Freeman, F.J. (1985b), Are mother of stutters different? An investigation of social-communicative interaction, **Journal of Speech and Hearing Research**, 10(3), 193-209
- Özsoy, Y. (1982) **Konuşma Özürlü Çocuklar ve Eğitimleri**, İ.T.İ.A. İletişim Bilimleri Fakültesi Yayını, Eskişehir
- Öztürk, M. (1994) Çocukluk Çağı Ruhsal Sorunları ve Bozuklukları, **Ruh Sağlığı ve Bozuklukları**, 5. Baskı, O. Öztürk (ed.), Medikomat Basım Yayın, Ankara.
- Pamir, T. (1985) Kekemelik sağaltımına uyarlanan geri bildirim tekniği ve 17 denek üzerindeki sonuçları, **Psikoloji Dergisi**, 5 (18), 24-30
- Perkins, W. H. (1983) The problem of definition: commentary on ‘stuttering’, **Journal of Speech and Hearing Disorders**, 48; 246-249
- Perkins, W. H. (1990) What is stuttering?, **Journal of Speech and Hearing Disorders**, 55; 370-382
- Rafuse, J. (1994) Early Intervention Intensive Therapy Can Help People Who Stutter, **Journal Can Medical Association.** , 150:754
- Rustin, L. ve Purser, H. (1991) “Child development, families, and problem of stuttering” Lena Rustin (ed.), **Parents, Families, and Stuttering Child**, Singular Publishing Group, Inc., San Diego
- Sheehan, J. (1958) “Conflict Theory of Stuttering” J. Einsenson (ed.) **Stuttering A Symposium**, Harper & Brothers, Publishers New York
- Sillars, S. (1997) **İletişim**, II. Baskı, Milli Eğitim Basımevi, İstanbul.

- Swan, A.M. (1993) Kekeleyen çocuğa öğretmeni nasıl yardımcı olabilir?, Çev. Nilüfer Eyüboğlu, **Yaşadıkça Eğitim**, 1995, 43; 28-32
- Tuncer, T. (1985) Konuşma Özürü ile Benlik Kavramı Arasındaki İlişki, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Van Riper, C. (1971) **The Nature of Stuttering**, Englewood Cliffs, Prentice Hall.
- Van Riper, C. (1972) **Speech Correction Principles and Methods**, 5th Edition, Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliff, New Jersey.
- Van Riper, C. and Emerick, L. (1990) **Speech correction: An introduction to speech pathology and audiology**, Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall
- West, R. (1958) "An agnostic's speculations about stuttering" J. Einsenson (ed.) **Stuttering A Symposium**, Harper & Brothers, Publishers New York
- Wingate, M. E. (1976) **Stuttering Theory and Treatment**, Irvington Publishers, Inc., New York.
- Yeakle, M.K. ve Cooper, E.B. (1986) Teacher perceptions of stuttering, **Journal of Fluency Disorders**, 11; 345-359
- Yörükoğlu, A. ve Akyıldız, S. (1971) 75 Çocukta Yeni Başlayan Kekemelik Üzerine Bir İnceleme, **7. Milli Nöro-psikiyatri Kongresi Bilimsel Çalışmaları**, Ajans Türk Matbaacılık Sanayi, 373-382