



## Evaluation of Newest Facts on Stammering According to the Definitions<sup>1</sup>

Özge PINARCIK<sup>2</sup>, Hakan SARI<sup>3</sup>

Received: 03 September 2013, Accepted: 29 November 2013

### ABSTRACT

The purpose of this study, stuttering and stuttering theories related to recent research in a systematic manner to contribute to achieve a new understanding about the evaluation of stuttering. Stuttering, audible or silent, syllables, extension or repetition of sounds, with a verbal communication that occur as unintentionally fluency disorder. In recent years, increased research and that research results for stuttering in a systematic manner to those concerned about transferring the requirements emerged. This research model source screening model. In this context, researchers targeting to win a new understanding by scanning a lot of resource recovery. According to this new understanding of stuttering at the end of the research analysis of the stuttering; 1) Structural Theory, a) Organic and Genetic Theory, b) Bio-Chemical and Physiological Theory, c) Neurological Theory, 2) Psychological Theory, 3) Learning and Conditioning Theory, a) Diagnosogenic (Diagnostic Origin) Theory, b) Continuity Theory, c) Approach-Avoidance Conflict Theory, d) Expectations Theory, 4) Demands and Capacities, 5) Neuro-Psycho-Linguistic Theory describes the form of subheads.

**Keywords:** Stutter, Stuttering, Stammering, The Causes Of Stuttering, The Causes of Stammering, Stuttering Theories, Stammering Theories.

### EXTENDED ABSTRACT

The purpose of this study is to bring a new horizon for understanding the stammering by the systematical analysis of the recent researches on the stammering and stammering hypothesis. Stammering is a kind of disorder of fluidity which unintentionally manifests itself on the verbal communication as the unintentional elongating of syllables, voices or their unintentional repetitions whether audible or silently. In other saying, stammering is a disorder in the rhythm of speech that is an occurrence of seizure in the nature of speech, involuntary repetition of words and letters and sound prolongations and that is known to be related to psychological, neurological and physiological factors observed in speech. Stammering that a speech problem also reflects psycho-social and even academic skills of individuals and also forms a basis. Because those having stammering problem due to the breakdowns in speech do not feel at ease and safe, problems could be experienced in their academic achievements in addition to their communication with people around them. In order to diagnosticate to someone a stammering disorder, the international measures put by Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) (2005) are respected. In order to diagnosticate someone if he has a problem of speaking which may be linked to the stammering, it is acting according to these relevant measures. Although the specialists don't have any problem at the moment to define the stammering, it is not so easy for them to understand the reasons of stammering. We may say that the specialists can't agree on the sole definition of the reason of stammering. So, we are observing that the specialists who are dealing the issue, they bring different causes for it. Some of the specialists they say that the stammering has a genetic background so the factors

<sup>1</sup>This article has been presented as oral presentation in ISECOCYPRUS 2012: International Special Education Conference "Identification and Assessment in Special Education" (10-12 Mayıs 2012).

<sup>2</sup>Res. Assist. Necmettin Erbakan University, A. Kelesoglu Faculty of Education, [o\\_pinarcik@hotmail.com](mailto:o_pinarcik@hotmail.com)

<sup>3</sup>Assoc. Prof. Dr., Necmettin Erbakan University, A. Kelesoglu Faculty of Education, [hakansari@gmail.com](mailto:hakansari@gmail.com)

which trigger the stammering, are the genetic ones. But some of them they consider that the stammering is generated by the proper constitution of the tongue so the physiological factors should be taken into account. And according to other specialists, the stammering may have a psychological background for the reason that just before then the stammering begins to be appeared, some psychological problems come about. Beside these views, also another hypothesis has been put forward by other specialists who base their opinion on that the reason of the stammering may be linked to a cerebral problem concerning the equilibrium of brain hemispheres that normally one of them must be more dominant than other and which is not the case on the people who suffer of the stammering. It is observed that the majority of researches are related to these hypothesis mentioned above. Also it is observed that on the last years the quantity of researches on the stammering has been incremented and the necessity to transmit the results of these researches by the systematical ways has been arisen. The model of this research is the source scanning. In this context, the researchers are aiming at the enriching the knowledge by scanning many sources. According to this new understanding obtained from the results of all researches made until now, the stammering is explained by these hypothesis enumerated below: 1) structural hypothesis; a) organic and Genetic hypothesis, b) biochemical and physiological hypothesis, c) neurological hypothesis 2) psychological hypothesis, 3) learning and conditioning hypothesis, a) diagnosogenic hypothesis, b) continuity hypothesis, c) approaching-avoiding conflict hypothesis, d) expectations hypothesis, 4) demands and capacities hypothesis, 5) neuro-psycholinguistic hypothesis. For this reason, the purpose of this study is to bring a new horizon for understanding the stammering by the systematical analysis of the recent researches on the Structural Hypothesis, Psychological Hypothesis, Learning and Conditioning Hypothesis, Demands and Capacities Hypothesis and Neuro-psycholinguistic Hypothesis from stammering hypothesis.

# Tanım Açısından Kekemeliğe Yönelik Yeni Bulguların Değerlendirilmesi<sup>1</sup>

ÖzgePINARCIK<sup>2</sup>, Hakan SARI<sup>3</sup>

**Başvuru Tarihi:** 03 Eylül 2013, **Kabul Tarihi:** 29 Kasım 2013

## ÖZET

Bu çalışmanın amacı, kekemelik ve kekemelik kuramları ile ilgili son yıllarda yapılan araştırmaların sistemli bir biçimde değerlendirilerek kekemelik konusunda yeni bir anlayış kazanılmasına katkıda bulunmaktır. Kekemelik, işitilebilir ya da sessiz bir şekilde, hecelerin, seslerin uzatılması veya tekrarı ile görülen, istem dışı olarak gerçekleşen sözel iletişimde görülen bir akıcılık bozukluğudur. Son yıllarda kekemeliğe yönelik araştırmaların arttığı ve bu araştırma sonuçlarının sistemli bir biçimde ilgililere aktarılması ile ilgili ihtiyaçların ortaya çıktığı gözlenmektedir. Bu araştırmanın modeli kaynak tarama modelidir. Bu kapsamda araştırmacılar, çok sayıda kaynak tarayarak yeni bir anlayış kazanılmasını hedeflemişlerdir. Bu yeni anlayışa görekekemeliğe yönelik bugüne değin yapılan araştırmaların analizi sonunda kekemelik; 1-Yapısal Kuram,a-Organik ve Genetik Kuram, b-Biyo-Kimyasal ve Fizyolojik Kuram,c-Nörolojik Kuram, 2-Psikolojik Kuram, 3-Öğrenme ve Şartlanma Kuram, a-Diagnosojenik (Tanı Kökenli) Kuram, b-Sürerlilik (Süreklilik) Kuramı, c-Yaklaşma-Kaçınma Çatışması Kuramı, d-Beklenti Kuramı, 4-Talepler ve Kapasiteler Kuramı, 5-Nöro-Psiko-Linguistik Kuram alt başlıkları şeklinde açıklanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Kekeme, Kekemelik, Kekemelik Nedenleri, Kekemelik Kuramları.

## 1. Giriş

Kekemelik, psikolojik streslerin yoğunlaştığı durumlarda (sınav, çekinilen kişilerle konuşma zorluğu, korku ve endişe duyguları yaratan ortam ve durumlar, derse kalkmak) artar. Genellikle şarkı söylerken, şiir okurken, kekemelik görülmemektedir. Bu durumların çocuğun hoşlandığı durumlar olarak düşünülmektedir. Kekemelik sorununun ağır olduğu durumlarda tekrarlayan vücut hareketleri konuşmaya eşlik ettiği görülmektedir (Öztürk, 2004).

Kekemelik, konuşma akışındaki oluşan bir tutukluk, bir sözcük ya da sesi tekrarlayarak duraklama, sesi uzatma, anlamlı bir konuşmada psikolojik, nörolojik ve fizyolojik bir ritim bozukluğudur (Avcı, Uğuz ve Toros, 2002). Bir ritim bozukluğu olan kekemeliğin bireyde var olup olmadığına ilişkin tanı konulurken birtakım ölçütler kullanılmaktadır.

### 1.1. Kekemelik Ölçütleri

Bir iletişim bozukluğu olan kekemelik için gerekli görülen kriterler DSM IV'de (2005) (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) şu şekilde açıklanmıştır:

"A. Aşağıdakilerden bir ya da birden fazlasının sık ortaya çıkması ile belirginleşen, konuşmanın olağan akıcılık ve zamanlama örüntüsünde bozukluk görülmesi (kişinin yaşı için uygun değildir):

a. Ses ve hece yinelemelerinin görülmesi (Bütün gün yü-yü-rümüş),

b. Seslerin uzatılmasına rastlanması (Bbbbbütün),

c. Ünlememelerin görülmesi (Bütün, yani, gün yürümüş),

d. Sözcüklerin parçalanması (Örneğin; bir sözcük içinde ara vermeler) görülebilir,

e.Duyulabilir ya da sessiz blokların (Konuşmada doldurulan ya da doldurulamayan ara vermeler) oluşması (-konuşma yok- Bütün gün yürümüş),

f. Dolambaçlı yollardan konuşulması (söylenmekte zorlanılan sözcüklerden kaçınmak için bu sözcüklerin yerine başka sözcüklerin kullanılması),

<sup>1</sup>Bu makale, ISECOCYPRUS 2012: International Special Education Conference "Identification and Assessment in Special Education" da sözlü bildiri olarak sunulmuştur (10-12 Mayıs 2012).

<sup>2</sup>Arş.Gör., Necmettin Erbakan Üniversitesi, A. Keleşoğlu Eğitim Fakültesi, [o\\_pinarcik@hotmail.com](mailto:o_pinarcik@hotmail.com)

<sup>3</sup>Doç.Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi, A. Keleşoğlu Eğitim Fakültesi, [hakansari@gmail.com](mailto:hakansari@gmail.com)

g. Sözcüklerin aşırı bir fiziksel gerginlikle söylenilmesi,

h. Tek heceli sözcük yinelemelerinin görülebilmesi (Bü-Bü-Bü-Bütün gün yürümüş),

B. Konuşma akıcılık bozukluğu okul başarısını, mesleki başarıyı ya da toplumsal iletişimi engellemektedir.

C. Konuşmayla ilgili motor ya da duyuşsal bir bozukluk ya da çevre yoksunluğu olsa bile konuşma zorluklarının genellikle bunlara eşlik edenlerden çok daha fazla olduğu görülür.”

### 1.2. Kekemeliğin Nedenleri

Kekemeliğin oluşumu ile ilgili olarak kanıtlanamamış birçok neden ileri sürülmektedir. Genetik özelliği, öğrenilen bir davranış olması, psikolojik faktörler veya birçok nedenin bir araya gelmesi, çocuklarda sıklıkla rastlanan bu konuşma güçlüğünü ortaya çıkaran nedenler arasında gösterilmektedir (Maviş, 2005). Bütün bu nedenlerin sonucu olarak iletişimde aksamalara yol açan bu bozukluk uzun yıllardan beri araştırma konusu olagelmıştır. Bu konu ile ilgili yapılan araştırmalar kekemeliğin nasıl başladığı, akıcısızlık özellikleri, kekemelerde görülen ikincil davranışlar ve kekemelik sağaltımının etkileri hakkında bilgi verici niteliktedir. Bunlara ek olarak kekemelerde gözlenen fonolojik özellikler, dil gelişimi, kekemeliğe eşlik eden diğer bozukluklar, kekemeliğin fizyolojik ve akustik özelliklerini de içeren çeşitli araştırmalar yapılmıştır (Yairi ve Ambrose, 1993).

Uzmanlar yaptıkları çalışmalarda kekemeliğin tanımı ve nedenleri konusunda bir anlaşmaya varamadıklarından kekemeliğin nedenlerine ilişkin birçok kuram ortaya atmışlardır (Shipley ve McAfee, 2004). Kekemeliğe yönelik ilk kuramlara göz attığımızda bu kuramların eski Yunanistan'a kadar dayandığı görülmektedir. O dönemlerde ortaya atılan bu kuramlarda kekemeliğin dil kuruluşundan kaynaklandığı düşünülmektedir. On dokuzuncu yüzyıla gelindiğinde ise kekemeliğin nedeni olarak konuşma organlarının olması gerekenden farklı oluşu gösterilmiştir (Büchel ve Sommer, 2004). Yirminci yüzyılda ise kekemeliğe yönelik pek çok kuram geliştirilmiş olsa da kekemeliğe yol açan nedenler konusunda güçlükler yaşanabilmektedir.

### 1.3. Kekemeliğin Nedenlerine Yönelik Kuramlar

Günümüze değin kekemeliğin neden oluştuğuyula ilgili birçok araştırma yapılmıştır. Birçok araştırmacı, yaptıkları çalışmaların sonucuna dayanarak kekemeliğin nedenini açıklamaya çalışmışlardır. Ancak bu araştırma sonuçlarının tek bir nedeni işaret edememesi nedeniyle bu araştırmacılar, kekemeliğin nedenine yönelik açıklamalarını bir kuram çerçevesinde toplamışlardır. Aşağıda kekemelik kuramlarından, yapısal kuram, nörolojik kuram, psikolojik kuram, öğrenme ve şartlanma kuramı, talepler ve kapasiteler kuramı ve nöro-psiko-linguistik kuramla ilgili bilgiler sunulmaktadır.

#### 1.3.1. Yapısal Kuramlar

Shapiro (1999) genetik eğilim ve sol el baskınlığının da içinde yer aldığı yapısal faktörleri, bireyin kekelemesine eğilimli olmasına neden olan faktörler olarak açıklamıştır. Ayrıca, hızlı konuşma için zamanlama hataları, sensori-motor dönüşüm için kapasitenin yeterli olmaması, konuşma ve dil için normal olmayan hemisferik lokalizasyon gözlenebilir (Shapiro, 1999). Yapısal kuramlar; a) organik ve genetik kuram, b) biyo-kimyasal ve fizyolojik kuram ve c) nörolojik kuram olmak üzere üç kategoride incelenmektedir.

##### 1.3.1.1. Organik ve Genetik Kuramlar

Kekemeliği konuşma fonksiyonlarında bir çökme olarak değerlendiren araştırmacılar, kekemeliğin temelinde organik bir bozukluğun olduğunu düşünmektedirler. Bu görüşler, kekemelik sorunu yaşayan bireylerin dillerinde bir problem olduğunu ileri süren Aristo'dan beri devam etmektedir (Kidd, 1983). Organik kuramlar, kekemeliği olan bireylerin, biyo-kimyasal, beyin anatomisi veya konuşma kaslarının koordinasyonunda bir problem olduğunu öne sürmektedir. Yıllar önce öne sürülen görüşlere göre dilin büyük olması, sol eli kullanma veya sol eli kullanmamaya zorlanma kekemelik için önemli bir sebep olarak görülmektedir (Yairi ve Ambrose, 2005).

Kekemelikte cinsiyet, ikiz olma durumu ve kalıtım faktörleri gibi genetik temelindeki çalışmalar kekemeliğin ortaya çıkışında genetik etkinin de etkili olabileceğini düşündürmektedir (Kidd, 1983). Genetik temelli çalışmalarda, kızlara oranla erkeklerde kekemeliğin daha yaygın görüldüğü (3:1) ve ailede başka bir kekemelik yaşayan birey varsa genel topluma göre kekemeliğin ortaya çıkma ihtimalinin

daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Bloodstein ve Ratner, 2008). İkizlerle yapılan çalışmaların sonucunda, kekemeliğin %15 ila %30 oranında çevresel faktörlerden etkilendiği, %70 ila %85 oranında ise genetik eğilimin olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Howell, 2007). Andrews'in (1990) rastgele seçilen 3810 ikizle yaptığı çalışma da bu oranı destekler niteliktedir. Çalışmada kekemeliğin %29 oranında çevresel faktörlerden, %71 oranında ise genetik faktörlerden etkilendiği ortaya koyulmuştur (Peters ve Guitar, 1991).

Janssen, Kraaimaat ve Bratten (1990) kekeme çocuklarla yaptıkları bir araştırmada, ailesinde kekemelik öyküsü bulunan ortaokul ve lise öğrencisi çocuklar ile ailesinde kekemelik öyküsü bulunmayan çocukların, motor konuşma davranışları ve sesli sessiz uzatmalarının sıklığı bakımından önemli ölçüde birbirlerinden farklılaştıklarını bulmuştur. Araştırma sonuçları, ailelerinde kekemelik öyküsü bulunan grupta yer alan bireylerin nöro-motor işlevlerindeki farklılığın, genetik olarak kekemeliğe yatkın olmalarıyla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.

### 1.3.1.2. Biyo-Kimyasal ve Fizyolojik Kuramlar

Bu kuramda temel itibariyle, konuşmadaki bozulma ve bölünmelerde normal konuşma için gerekli olan nöro-musküler düzenleme, pürüzsüzlük, konuşma hızı, konuşmaya ilişkin kaygıyı içeren psikolojik gerilim veya duyguların etkili olduğu düşünülmektedir (Bloodstein, 1995). Kuramın ortaya çıkmasında kekemeliğe ilişkili olarak gerçekleştirilen nöro-psikoloji, beyin dalgaları, kan kimyası ve bazal metabolizma araştırmaları rol oynamıştır. Kekemeliğin nedenini, konuşma esnasında ortaya çıkan fizyolojik ve aero-dinamik kavramlarla açıklamaya çalışan araştırmacılar, kekemeliğe, fonasyon, solunum ve sesletim ile ilgili işbirliğindeki bozulmalar olarak bakmışlardır (Bloodstein, 2002).

### 1.3.1.3. Nörolojik Kuramlar

Kekemelik üzerine yapılan araştırmaları bir diğer perspektiften ele alan Orton-Travis tarafından ortaya atılan Serebral Dominans kuramı doğrultusunda yürütülmüştür (Perkins, 1990). Bu kuram doğrultusunda konuşma mekanizmasının beyin sağ ve sol hemisferlerinden aldığı sinir uyarılarının konuşmanın eş zamanlı yürütülebilmesi için düzenlemesi gerekir ki bu da hemisferlerden birinin diğerine göre daha baskın olması gerekliliğini doğurmaktadır. Kekeme olan kişiler de ise, bu baskınlığın gerektiği kadar olgunlaşmamış olduğu gözlenmektedir (Manning, 2001).

Serebral baskınlık kuramından yola çıkılarak yapılan bir diğer çalışmada, akustik uyarının merkezi işleminden geçmesi ve konuşma üretimi arasındaki ilişki incelenmiş ve üç-altı yaş arasında işitsel baskınlığın gelişmemesiyle birlikte el baskınlığının kekemeliğin kronikleşme olasılığıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (Brosch, Haege, Kalehne ve Johannsen, 1999).

Sol eli kullanma genellikle kekemelikte etkin bir faktör olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle sol elini kullanan çocuğun sağ elini kullanmaya zorlanması da kekemeliğin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Belgin, 1985). Kekemeliğin, konuşmanın idaresini üstlenmede hemisferler arasındaki mücadelenin bir sonucu olarak ortaya çıktığı belirtilmiştir. Serebraldominansı kusursuz olarak kazanmış bireylerde sol hemisfer konuşmanın kontrolünü üstlenmiş olması gerekmektedir; buna karşın bireylerin serebraldominansı kazandıkları süreçte bir sorun oluşmuşsa, bu bireyler kekemelik riski taşımaktadırlar. Çocuğun kendi doğal el tercihini baskı altına almak, serebraldominansın oluşumunu engelleyerek kekemeliğe yol açar. Sağ el kullanımına zorlanan bireylerin daha sonra kendi doğal tercihleri olan sol ellerini kullanmaya başladıklarında kekemeliklerinin durduğu belirtilmiştir (Kulak Kayıkcı, 2007).

Son yıllarda fonksiyonel görüntüleme teknikleri (functional magnetic resonance imaging) ile yapılan çalışmalar, kekemelikte premotor alanların üst düzey aktivasyonunu ve motor konuşma sisteminin sol lateralizasyonunun tam olarak tamamlanmadığını ortaya koymaktadır. Ayrıca öncelikli durumda olan işitme alanının baskılandığı ve normalde olması gerekenden daha az aktivasyon gösterdiği belirtilmiştir (Ingham, Fox, Ingham ve Zamarripa, 2000). Kekemelerin dil ve konuşma işlevlerinin bütünü ya da bir bölümü sağ hemisferde görülmektedir ve zamanlama problemleri kekemeliğin temel belirtisi sayılabilir. Bu durum çoğunlukla duyguların canlandırılması sırasında görülür (Peters ve Guitar, 1991).

Günümüzde akıcı konuşan bireylere kıyasla, kekeme bireylerin beyin aktivitelerinde ne gibi farklılıkların olabileceğini araştırmak üzere "Positron Emission Tomography (PET) (pozitif elektron yayıcı tomografi)", "Functional Magnetic Resonance Imaging (fMRI) (fonksiyonel manyetik ses tınlaması görüntüleme)" ve diğer beyin görüntüleme tekniklerinden yararlanılmaktadır. Araştırma bulgularında, kekeleme anında sağ hemisferde ortaya çıkan sıra dışı aktivasyonun terapiyle ya da akıcılığı arttıran

stratejilerle azaldığı ve temporal lobda yetersiz aktivasyon olduğuna ilişkin genel bir uzlaşma olduğu göze çarpmaktadır. Bununla birlikte, bulgular arasında önemli farklılıklar da bulunmaktadır. Ingham (2003) bu durumun, konuşmayla ilgili nörolojik süreçleri incelemede kullanılan farklı yöntemlerin, sonuçların farklılaşmasını da önemli ölçüde etkilemesinden kaynaklandığını öne sürmektedir.

### 1.3.2. Psikolojik Kuramlar

Psikolojik kuramlar kekemeliğin nevrotik ya da fobi belirtisi olduğunu ve bu belirtilerin ise bilinçdışı ihtiyaçlar ve içsel çatışmalardan kaynaklandığını öne sürmektedir (Owens, Metz ve Haas, 2003). Örneğin, Freud'un kuramına dayanan bir yaklaşım olan Baskılanmış İhtiyaçlar Kuramı'na göre, kekemelik bir nevroz olarak görülür. Baskılanmış, nevrotik ve bilinçdışı çelişkilerin sonucunda da kekemelik ortaya çıkmaktadır. Bir diğer ifadeyle, kekemelik bu çelişkinin bir belirtisidir (Manning, 2001). Psikolojik kuramlar kekemeliğin görülenden ve duyulandan daha başka bir şeyin belirtisi olduğunu ileri sürmektedir. Bu kuramcıların görüşlerine göre, erken çocukluk döneminde "çelişki (paradox)" olarak adlandırılan derin duygusal güçlükler bulunmaktadır. Bu çelişkiler bilinçdışı olduğu için farkına varılamaz ve çözülemez (Yairi ve Ambrose, 2005).

Psiko-analitik açıklamalar kekemeliğin görüldüğü zamanları bilinçsiz nörotik ihtiyaçların bazı tipleriyle açıklamışlardır. Freud'un kuramlarına dayanan açıklamalarda bazı başka semptomların altında psiko-seksüel saplantıların yattığı ve bunların sonucunda kekemeliğin meydana geldiği ileri sürülmüştür. Konuşma ve konuşmadaki takıntılar; oral ve anal erotizm, güven, agresiflik ve kendini ortaya koyma gibi bebeğin özel psikolojik ihtiyaçlarının tatmini üzerinde erken dönemlerdeki çatışmalardan oluşmaktadır. Bu çatışmaların kaynağı olarak da çocuk-ebeveyn arasında karışıklıklar (çatışmalar) meydana gelmesi, annenin bebek bakımı sırasında erken süttten kesmesi, erken tuvalet eğitimi gibi davranışları, aile baskısı veya ebeveynin kendi nörotik çatışmaları gösterilebilir (Bloodstein, 1995).

Kekeme çocuk ve yetişkinler, konuşma ortamlarında endişe, kızgınlık, engellenme ve konuşmaktan kaçınma gibi durumlarla karşı karşıya kaldıklarından, gözlenen bu negatif duyguları doğuran psikolojik faktörlerin kekemeliğe neden olduğu ileri sürülmüştür. Bununla birlikte, yapılan araştırmalarla kekemeliği olan bireyleri akıcı konuşan bireylerden ayırt edecek belirli kişilik özelliklerine sahip olmadıkları ortaya konulmuştur (Kehoe, 1996).

### 1.3.3. Öğrenme ve Şartlanma Kuramları

Öğrenme kuramları, kekemeliği öğrenilen bir davranış olarak tanımlamaktadırlar. Kekemelik, çocuğun akıcısızlıklarının çevresindekiler tarafından akıcısızlıklara daha fazla dikkat gösterme gibi durumlarla pekiştirilmesiyle gelişmektedir (Tanner, 2003). Davranışçı bakış açısıyla bakıldığında, Bleumel, kekemelikte bir uyarıcı-tepki ilişkisinin olabileceğini ifade etmiştir. Skinner'in (1957) "Verbal Behavior" adlı eserinde ise bir araştırmacı grubu kekemeliğe daha ziyade edimsel bir bozukluk olarak bakmayı önermiştir. Bir diğer ifadeyle, kurama göre kekemelik, pekiştirme ve cezalarla öğrenilen bir davranıştır. Kekemelik bir bireyin davranışları ile davranışların görüldüğü çevre arasındaki etkileşimlere verilen tepkilerin bir sonucu olarak meydana gelir (Ward, 2006). Öğrenme ve şartlanma kuramları da kendi içinde; a) diagnosojenik kuram, b) sürerlilik kuramı, c) yaklaşma-kaçınma çatışması kuramı ve d) beklenti kuramı olmak üzere farklılaşmaktadır.

#### 1.3.3.1. Diagnosojenik (Tanı Kökenli) Kuram

1930 yılında Iowa Üniversitesi'nden Wendell Johnson kekemelik ile ilgili olarak "Diagnosojenik Kuram"ı geliştirmiştir. Diagnosojenik kurama göre kekemeliğin nedeni, ailelerin çocuklarda ortaya çıkan normal akıcısızlıkları hatalı bir şekilde kekemelik olarak tanılamasıdır (Bloodstein ve Ratner, 2008). Bu tanılamamanın paralelinde, aile içinde gözlenen kaygı, baskı, yardım, eleştirel yaklaşımlar ve düzeltmelerinin bir sonucu olarak çocuğun farklı konuşmaya başlamasıdır. Bir diğer anlatımla kekemelik özünde, çocuğun kekelememek için yaptıklarıdır, yani öğrendikleridir. Bu cümleden yola çıkarak Johnson'a göre kekemelik, çocukların ağızında değil, ailelerin kulaklarındadır (Bloodstein ve Ratner, 2008).

Riper (1992) ise kekemeliğin öğrenilmiş istemsiz tepkiler olduğu ve dahası kekeleme korkusuna karşı geliştirilen bu tepkilerin durumu daha da kötüleştirdiği konusunda Johnson ile hemfikir olduğunu bildirmiştir. Bu kuram, 1940 ve 1950'li yıllarda kekemeliğin nasıl başladığını açıklamak için ileri sürülen ve en çok kabul gören kuramdır (Peters ve Guitar, 1991). Ailelerin verdiği bu tepkiler sonucunda çocuk konuşmasında bir şeylerin yanlış olduğunu düşünerek doğru konuşmak için panik ve endişe içerisine

girmektedir. Bir süre sonra da bu durum çocukta kekemelik görülmesi ile sonuçlanmaktadır (Kehoe, 1999).

### 1.3.3.2. Süreklilik (Süreklilik) Kuramı

Bloodstein (1970) süreklilik kuramı çizgisinde kekemeliği, normal sınırlarda görülen akıcısızlığın aşırı bir şekli olarak görmektedir (Ambrose ve Yairi, 1999). Süreklilik kuramı, isminden de anlaşılacağı üzere normal akıcısızlık ve kekemeliği bir süreklilik içerisine yerleştirir ve kekemelik olarak algılanmayan akıcısızlık ile kekemelik arasında ortaya çıkan konuşma üretim süreçleri açısından temel bir farklılık olmadığını ileri sürer (Perkins, Kent ve Curlee, 1991). Bu kurama göre, orta düzeydeki gerilim ve parçalanmalar küçük çocukların konuşmalarında sıradan bir özellik olarak yerini almaktadır. Ancak bu gerilim ve parçalanmalar aşırı ve kronik hale gelen iletişimsel baskı ve başarısızlıkların bir sonucu olarak çocuk büyüdükçe kekemelik olarak tanımlanabilmektedir (Bloodstein, 1995).

### 1.3.3.3. Yaklaşma-Kaçınma Çatışması Kuramı

Bu kuramın temelleri, öğrenme kuramları bağlamında geliştirdiği düşüncesiyle Sheehan tarafından 1970 yılında atılmıştır (Bloodstein, 1995). Sheehan (1970) kuramını geliştirirken; Johnson'ın kekemeliğin öğrenilmiş bir kaçınma davranışı olduğu konusundaki görüşlerinin yanında kekemeliğin konuşma isteği ile sessiz kalma isteği arasındaki çatışmadan kaynaklandığına ilişkin Fenichel'in görüşlerinden etkilenmiştir (Eryavuz, 1998). Bu düşüncelerin etkisiyle Sheehan (1970) kekemeliği, konuşma isteği ile sessiz kalma isteği arasındaki yaklaşma-kaçınma çatışması olarak tanımlamaktadır. Sheehan (1970), ebeveynler tarafından çocukların konuşmasındaki yetersizliklerin ayıplanmasının bu çatışmanın temelini oluşturduğunu bildirmiştir. Bu kurama göre, bireyde yaklaşma eğilimi baskın olduğunda bireyin akıcı konuştuğu görülürken, kaçınma eğilimi daha güçlü olduğunda ise konuşmaktan vazgeçerek sessiz kalmayı yeğlemektedir. Ancak her iki eğilim de eşit ilerlediğinde bireyin konuşmanın akıcılığında sorun yaşayarak kekeleyişi görülmektedir (Altınsoy, 2008).

### 1.3.3.4. Beklenti Kuramı

Johnson'ın (1970) beklentisel zorlanma olarak da tanımladığı bu kurama göre kekemelik, çocuğun normal takılmalardan kaçınma çabasıyla ifade edilmektedir. Bu kuramı savunan kuramcılar, kişilerin zor olarak algıladıkları kelimelerle karşılaştıkları zaman takılmamak için çabalamalarının kekemeliğin ortaya çıkmasına neden olduğunu düşünmektedirler. Bir başka anlatımla kekemelik, kişinin kendisinde konuşma güclüğü olduğuna dair inancından kaynaklanmaktadır (Bloodstein, 1995). Johnson'ın kekemeliği kaygılı beklentisel kaçınma tepkisi olarak açıkladığı kuramla ilgili yapılan çalışmalarda bu kuramın yetişkin deneklerin kekelemelerinin %94 öngördüğü gösterilmiştir. Kekeme bireylerin birçoğunun okuyacakları metin içinde hangi kelimelerde kekeleyeceklerini büyük bir çoğunlukla bildikleri (beklenti), ayrıca okudukları metnin her tekrarında aynı sözcüklerde kekeledikleri gözlenmiştir. Öte yandan, Johnson birçok kekemenin bir metnin tekrar tekrar okunması yoluyla bir çalışma yürütüldüğünde kekemelik sıklığını düşürdüklerini de gözlemiştir (Johnson, Darley ve Spriestersbach, 1989).

### 1.3.4. Talepler ve Kapasiteler Kuramı

Starkweather (1990), kekemeliğin oluşum ve gelişimini Talepler ve Kapasiteler Kuramı (Demands and Capacities Model-DCM) adını verdiği bir kuramla açıklamıştır. Kekemeliğin gelişiminde, özellikle çevresel ve genetik unsurların birbirleriyle olan etkileşiminin incelenmesi amaçlanmıştır. Starkweather talepler ve kapasiteler kuramı ile kekemeliğin niçin başladığını da açıklamaktadır (Kehoe, 1999; Yaruss, 1999). Bu doğrultuda; a) çocuğun kekemelik davranışını şiddetlendirebilecek ya da azaltabilecek belirli çevresel olaylar, b) akıcı konuşma gelişimine engel ya da yardımcı olan, organizmaya ait belli özellikler anlaşılmalı çalışılmıştır (Starkweather, 2002). Kekemeliğin, çevresel ve kişisel taleplerin, çocuğun bilişsel, dilsel, motor ve duygusal kapasitelerinin önüne geçmesi durumunda ortaya çıktığı ileri sürülmüştür (Adams, 1988; Miles ve Ratner, 2001).

Çocukların konuşmak için dört beceri alanını geliştirmeleri gerekmektedir. Bu alanlar; a) ağız kaslarının motor koordinasyonu, b) sosyal ve duygusal gelişim, c) dilsel ve d) bilişsel beceri alanlarıdır. Çocuklar bu alanlarda belli kapasitelere sahiptir. Dıştan gelen istekler çocuğun mevcut kapasitesini aştığında akıcısızlık meydana gelmektedir (Kehoe, 1999; Yaruss, 1999). Starkweather (1987) çocuğun sosyal çevresinin akıcı konuşmaya yönelik beklentilerinin, kekemeliğin gelişiminde belirleyici bir rol oynadığını ileri sürmüştür. Çocuğun akıcı konuşması için gerekli olan dilsel, bilişsel, motor veya duygusal

kapasitesi çevrenin beklentileri karşısında yetersiz kaldığı zaman kekemelik görülmektedir (Bloodstein, 1995).

Erken çocukluk döneminde görülen dildeki eksikliklerin genetikle de ilişkili olduğu fakat yine de bunun her vaka için geçerli olamayacağı düşünülmüştür. Çocukların cümlelerin başında anormal duraklamaları sonradan edinmiş olabileceği ancak dil gelişimindeki kapasitelerinin ve uygun olmayan dil gelişim hızının ailelerin talepleriyle karşılaştığında başarısızlıkla sonuçlandığı ileri sürülmüştür (Bloodstein, 2002). Bu duruma ek olarak, dil ve konuşma üzerindeki baskının varlığı, kapasitesi doğuştan düşük olan bireylerde akıcılığın bozulmasına yol açacağı düşünülebilir.

### 1.3.5. Nöro-Psiko-Linguistik Kuram

Perkins, Kent ve Curlee (1991) akıcı konuşma, normal akıcısızlık ve kekeleme anlarını açıklayan nöro-psiko-linguistik kuramı geliştirmişlerdir (Silverman, 2004). Konuşmanın akıcı olmasında “dilsel ya da sembol sistemi ve paralinguistik” ya da “işaret sistemi” adını verdikleri iki önemli unsurun yer aldığını belirtmişlerdir. Bu unsurların her biri farklı sinir sistemi birimleri tarafından işlenerek sonunda ortak bir çıktı yolunda birleşirler. Akıcı bir konuşma için bu unsurların her birinin eş-zamanlı çalışması gereklidir. Aksi bir durumda, kekemelik olarak tanımlanan akıcılık bozukluklarının ortaya çıktığı ileri sürülmüştür (Shames, Wiig ve Secord, 1998).

## 2. Sonuçlar ve Öneriler

Kekemeliğin karmaşık bir yapısının olması ve sürekli bir değişim içerisinde olması kekemeliğin nedenlerini açıklamaya yönelik kuramların da yeni araştırma bulguları ile ilişkili olarak sürekli gelişmesine ve değişmesine neden olmaktadır. Yukarıda açıklanan kuramlar değerlendirildiğinde, söz konusu bu kuramların hiç biri kekemeliği tek bir neden ile doğrudan ilişkilendirememektedir. Kekemeliğin nedenlerine yönelik yapılan en temel ve önemli tartışma, kekemeliğin psikolojik bir nedenden mi yoksa fizyolojik bir nedenden mi kaynaklandığına ilişkindir. Kekemeliği psikolojik nedenlere dayandırarak açıklayan kuramlar, temellerini öğrenme ve kişilik kuramlarından almaktadırlar. Kekemeliği fizyolojik nedenlerle açıklamaya çalışan kuramcılar ise; kekemeliğin genetik yönünü ele alarak kekemelik sorunu yaşayan bireylerin kekemeliğe yatkın olduklarını vurgulamaktadırlar. Son yıllarda yapılan çalışmalar göz önüne alındığında ise; kekemelik sorununun fizyolojik kökeni olan bir bozukluk olduğu görüşünü destekleyen bulguların arttığı gözlemlenmektedir. Kekemelik sorunun altında genetik faktörlerin ve genetik yatkınlığın yer aldığı ileri sürülse de kekemeliğin süregelenleşmesinde ve hatta kalıcı olmasında öğrenmenin ve çevresel etmenlerin de oldukça önemli bir rol oynadığı ortaya konulmaktadır. Bir konuşma süreci; konuşmanın yapıldığı ortam, konuşmanın kiminle yapıldığı, konuşulan kişinin sözel ve sözel olmayan tepkileri ve konuşulan kişi ve ortamla ilişkili olan duygusal etmenler gibi değişkenlerden etkilenebilmektedir.

Kekemeliğin neden kaynaklandığı hakkında şimdiye değin yapılan tüm araştırma verilerini bir arada açıklayan bir kuramın olmaması kekemelik sağaltımı ve sağaltımda kullanılan yöntemlerin de farklılıklar göstermesine yol açmaktadır. Tüm bu nedenlerle, uzmanların kekemelik sağaltıma yönelik programları hazırlarken her bir kuramı ve bu kuramlara yönelik sağaltım tekniklerini bilerek, bireysel özellik ve farklılıklara da dikkat etmeleri yararlı olacaktır.

## Kaynaklar

- Adams, M. (1988). Five-year retrospective on stuttering theory, research, and therapy:1982-1987. *Journal of Fluency Disorders*, 13, 399-405.
- Altınsoy, A. (2008). *Kekemeliği olan ergen ve yetişkin bireylerde kekemelik biçimlendirme terapisinin etkililiği*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Ambrose, N. G., Yairi, E. (1999). Normative disfluency data for early childhood stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42, 895-909.
- Avcı, A., Uğuz, Ş. & Toros, F. (2002). Çocuklarda kekemelik: karşılaştırmalı bir izleme çalışması. *Klinik Psikiyatri*, 5, 16-21.
- Bloodstein, O. (1995). *A handbook on stuttering* (5<sup>th</sup> ed.). CA: Singular Publishing Group Inc., San Diego, London.
- Bloodstein, O. (2002). Early stuttering as a type of language difficulty. *Journal of Fluency Disorders*, 27(2), 163-167.



- Bloodstein, O. & Ratner, N. B. (2008). *A handbook on stuttering*. NY: Thomson/Delmar Learning, Clifton Park.
- Brosch, S., Haege, A., Kalebne, P. & Johannsen, H. S. (1999). Stuttering children and the probability of remission-the role of cerebral dominance and speech production. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 47, 71-76.
- Belgin, E. (1985). Çocuklarda kekemelik ve tedavi metodları. *Katkı* 6(6), 445-448.
- Büchel, C. & Sommer, M. (2004). What causes stuttering? *Plosbiology*, 2(2), 46.
- DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). (2005). (Çev. E. Köroğlu), Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Eryavuz, A. (1998). Kekemelik tedavisinde pasif hava akımı tekniği'nin geçerlilik çalışması. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Howell, P. (2007). Signs of developmental stuttering up to age eight and at 12 plus. *Clinic Psychology Review*, 27(3), 287-306.
- Ingham, R.J., Fox, P.T., Ingham, J.C. & Zamarripa, F. (2000). Is overt speech a prerequisite for the neural activations associated with chronic developmental stuttering? *Brain and Language*, 75, 163-194.
- Ingham, R. J. (2003). Brain imaging and stuttering: some reflections on current and future developments. *Journal of Fluency Disorders*, 28(4), 411-420.
- Janssen, P., Kraaimaat, F. & Brutten, G. (1990). Relationship between stutterers genetic history and speech-associated variables. *Journal of Fluency Disorders*, 15, 39-48.
- Johnson, W., Darley, F. & Spriestersbach, D. (1989). Iowa scale for rating severity of stuttering, in stuttering diagnostic. Information for Students, University of Iowa: Department of Speech Pathology.
- Kehoe, T. D. (1996). *Stuttering: science, therapy and practice*, Boulder, CO: Thomas David Kehoe.
- Kehoe, T. D. (1999). *Stuttering: science, therapy and practice*. Casa Futura Technologies, Boulder.
- Kidd, K. K. (1983). Recent progress on the genetics of stuttering, genetic aspects of speech and language disorders. C. L. Ludlow, J. A. Cooper (Ed.), Academic Press, New York.
- Kulak Kayıkçı, E. M. (2007). Kekeme çocuklarda larengal fonksiyonların değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Manning W. H. (2001). Clinical decision making in fluency disorders. (2.<sup>nd</sup> Edition), Singular, (38), 49-50.
- Maviş, İ. (2005). Çocuklarda dil ve konuşma bozuklukları ve öğrenmeye etkileri, işitme konuşma ve görme sorunları olan çocukların eğitimi. Ü. Tüfekçioğlu (Ed.), Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- Miles, S., Ratner, N. B. (2001). Parental language input to children at stuttering onset. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 44, 1116-1130.
- Owens, R. E., Metz, D. E. & Haas, A. (2003). *Introduction to communication disorders: a life span perspective*. Allyn and Bacon, Boston.
- Öztürk, M. O. (2004). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. (10. Basım). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Perkins, W. H. (1990). What is stuttering?. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 5), 370-382.
- Perkins, W. H., Kent, R. D. & Curlee, R. F. (1991). A theory of neuropsycholinguistic function in stuttering. *Journal of Speech and Hearing Research*, 34, 734-752.
- Peters, T. J. & Guitar, B. (1991). *Stuttering: an integrated approach to its nature and treatment*. Williams and Wilkins, Maryland.
- Riper, C. V. (1992). Stuttering?. *Journal of Fluency Disorders*, 17, 81-84.
- Shames, G. H., Wiig, E. H. & Secord, W. A. (1998). *Human communication disorders: an introduction*. (5 th Ed.), Allyn and Bacon Company, MA.
- Shapiro, D. A. (1999). *Stuttering intervention. a collaborative journey to fluency freedom*, (Pro. Ed), (48), 61-81.
- Shipley, K. G. & McAfee, J. G. (2004). Assessment of fluency. assessment in speech language pathology. (Esperti, C. L. Ed.), Thomson Delmar Learning, United States Of America.
- Silverman, F. H. (2004). Stuttering and other fluency disorders. Waveland Press, Long Grove.
- Starkweather, C. W. (2002). The epigenesis of stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 27, 269-288.

- Tanner, D. C. (2003). Exploring communication disorders: a 21st century introduction through literature and media. Allyn and Bacon, Boston, (2), 38.
- Ward, D. (2006). Stuttering and cluttering: frameworks for understanding and treatment. Psychology Press, Hove.
- Yairi, E., Ambrose, N. G. (1993). The early months of stuttering: a developmental study. *Journal Speech Hearing Research*, 36, 521-528.
- Yairi, E., Ambrose, N. G. (2005). *Early childhood stuttering for clinicians by clinicians*. (Pro.ed) An International Publisher, Texas.
- Yaruss, J. S. (1999). Utterance length, syntactic complexity and childhood stuttering. *Journal Speech Language Hearing Research*, 42, 329-344.