

T.C
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TÜRKÇE KONUŞAN, KEKEME OLAN ve OLMAYAN
OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA SÖZCÜK TÜRÜNE
GÖRE KONUŞMA AKICILIĞININ ARAŞTIRILMASI

N. Şule DEMİRSÖZ

Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA

2012

T.C
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TÜRKÇE KONUŞAN, KEKEME OLAN ve OLMAYAN
OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA SÖZCÜK TÜRÜNE
GÖRE KONUŞMA AKICILIĞININ ARAŞTIRILMASI

N. Şule DEMİRSÖZ

Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Erol BELGİN

İKİNCİ DANIŞMAN
Doç. Dr. Maviş KULAK KAYIKÇI

ANKARA
2012

Anabilim Dalı : Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı
 Program : Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları Yüksek Lisans Programı
 Tez Başlığı : Türkçe Konuşan, Kekeme Olan ve Olmayan Okul Öncesi Çocuklarda Sözcük Türüne Göre Konuşma Akıcılığının Araştırılması
 Öğrenci Ad-Soyadı : N. Şule DEMİRSÖZ
 Savunma Sınavı Tarihi : 25.12.2012

Bu çalışma jürimiz tarafından yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı/ Danışman: Prof. Dr. Erol BELGİN
 Hacettepe Üniversitesi
 Üye: Doç. Dr. Songül AKSOY
 Hacettepe Üniversitesi
 Üye: Doç. Dr. G. Aydan GENÇ
 Hacettepe Üniversitesi
 Üye: Yrd. Doç. Dr. Suna YILMAZ
 Ankara Üniversitesi
 Üye: Yrd. Doç. Dr. Özgül ŞENKAL
 Başkent Üniversitesi

ONAY:

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.


 Prof. Dr. Ersin FADILLIOĞLU

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgisini, deneyimini ve manevi desteğini esirgemeyen ve desteğini her zaman yanımda hissettiğim değerli hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. Erol Belgin'e,

Çalışmalarına büyük bir özveri ile yardımda bulunan bilgisini ve tecrübesini benimle paylaşan sevgili hocam ve yardımcı tez danışmanım Doç. Dr. Maviş Emel Kulak Kayıkçı'ya,

Yüksek lisans eğitimim süresince desteğini yakından hissettiğim, değerli bilgi ve deneyimlerini paylaşan değerli hocam Prof. Dr. Gonca Sennaroğlu'na,

Yüksek lisans eğitimim süresince desteklerini yakından hissettiren, değerli hocalarım Doç. Dr. Songül Aksoy, Doç. Dr. Aydan Genç, Doç. Dr. Bilgehan Budak ve Yrd. Doç. Dr. Didem Türkyılmaz'a,

Tüm içtenliği ile bilgi ve tecrübelerini paylaşan sevgili hocam Yrd. Doç. Dr. Burak Öztürk'e,

Bu çalışmaya değerli katkılarından ötürü, Prof. Dr. Gülmira Kuruoğlu'na, Doç. Dr. Selçuk İşsever ve Yrd. Doç. Dr. Zeynep Doyuran'a,

Eğitimim süresince desteklerini esirgemeyen sevgili Hacettepe Üniversitesi Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları Bölümü Yüksek lisans / Doktora öğrencileri ve Çalışanlarına,

Bu süreçte en yanımda hissettiğim sevgili arkadaşlarım Güzide Uluskar, Öznur Yiğit Duran, Gönül Arık, Betül Çiçek Çınar, Merve Özbal Batuk ve Fatma Esen Aydın'ya,

Yüksek lisans eğitimim süresince hep yanımda olup bana destek olan Sayın Ö. Levent Korzay ve sevgili iş arkadaşlarım Eylem Saraç ve Deniz Tuz'a,

Sevgilerini her zaman hissettirerek, destekleri ve sonsuz anlayışları için sevgili aileme,

Beni tüm kalbiyle destekleyen, her zaman sonsuz sabır ve anlayışla yanımda olan, sevgili eşim Talat Demirsöz'e, en içten teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Demirsöz, N. Ş., Türkçe konuşan kekemeliği olan ve olmayan okul öncesi çocukların sözcük türlerine göre konuşma akıcılıklarının incelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2012.

Bu çalışmada, Türkçe konuşan kekeme olan ve olmayan okul öncesi çocuklarda, sözcük türünün konuşma akıcılığına olan etkisini araştırmak hedeflenmiştir. Bu amaca yönelik olarak, Hacettepe Üniversitesi KBB Ana Bilim Dalı, Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları Bölümü'nde 3-6 yaş aralığındaki toplam 42 çocuğa, işitme taraması testi, TIFALDI kelime alt testleri, AAT testi uygulanmıştır. Bu testlerin ardından tüm çocukların, konuşma analizlerini yapabilmek amacı ile ailelerinden bir üye ile oyun odasında yaklaşık 30 dakikalık video kayıtları alınmıştır. Yapılan konuşma analizleri sonucunda, tüm çocukların toplamdaki, anlamlı sözcüklerdeki, görevli sözcüklerdeki takılma oranlarının yanı sıra, sözcük içi ve sözcükler arası takılma oranları da hem grup içi hem de gruplar arası karşılaştırmalarla değerlendirilmiştir. Dil değerlendirmesinde, kekeme olmayan çocukların kekeme çocuklara göre, alıcı ve ifade edici dil becerilerinin daha ileri düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Konuşma analizlerinin değerlendirmesinde, hem kekeme olan hem de kekeme olmayan çocukların, anlamlı sözcüklerde görevli sözcüklere göre anlamlı derecede daha çok takılma sergiledikleri tespit edilmiştir. Ayrıca kekeme olan çocukların, kekeme olmayan çocuklara göre sözcük içi takılmaları daha fazla iken, kekeme olmayan çocukların sözcükler arası takılma oranlarının daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışma ile kekeme olan ve olmayan okul öncesi çocukların sözcük türlerine göre konuşma akıcılıkları incelenerek, dil özellikleri göz önünde bulundurularak tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Okul Öncesi Çocuklarda Kekemelik, Sözcük Türleri, Dil Becerileri

ABSTRACT

Demirsöz, N. Ş., The Investigation of Speech Fluency of Turkish Speaking Pre-school Children Who Do and Do Not Stutter Related With Word Types, Hacettepe University Institute of Health Sciences, Master Thesis in Audiology and Speech Pathology, Ankara, 2012.

In this study, it is aimed to investigate the effect of word type on speech fluency of Turkish speaking pre-school children who do and do not stutter. With this purpose, hearing screening test, Turkish Expressive and Receptive Language (TIFALDI) Test, Ankara Articulation Test (AAT) were carried out with 42 children whose ages were ranged between 3 and 6 years, in Hacettepe University Department of Audiology and Speech Disorders. All participants' conversation were videotaped while playing with one of their parents in a play room for approximately 30 minutes in order to analyze their speech. In the result of these speech analyses, disfluency ratios of total, content words, function words, within words and between words of all participants were assessed for both between and within words. It is found that language skills of non-stuttering children had significantly higher scores on both expressive and receptive language tests than children who stutter. According to the statistical analyses of speech analyses, results show that both stuttering and non-stuttering children had significantly more disfluency in content words than in function words. Moreover, regarding the results of the current study, it is found that whereas children who stutter have significantly more disfluency for within words than non-stuttering children, children who do not stutter had significantly more disfluency for between words than children who stutter. Speech fluency according to word types of pre-school children who do and do not stutter was examined in the current study. Results of the current study was found to be contradictory compared with the results of the previous studies. These results were discussed by taking different characteristics of Turkish and Western languages into consideration.

Keywords: Stuttering among pre-school children, Word type, Language Deveelopment

İÇİNDEKİLER

	SAYFA
ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
TABLolar DİZİNİ	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Akıcı Konuşma, Akıcı Olmayan Konuşma ve Kekemelik	3
2.2. Okul Öncesi Çocuklarda Normal Akıcı Olmayan Konuşma ve Kekemelik	5
2.3. Kekemeliğin Tanımlanması ve Değerlendirilmesi	7
2.4. Kekemelik Teorileri	8

2.5	Kekemelik Bulguları	17
2.6	Kekemelik ve Dil	18
2.7	Türk Dil Yapısı	20
3.	BİREYLER VE YÖNTEM	22
3.1.	Bireyler	22
3.2.	Yöntem	24
3.2.1.	Odyometrik Değerlendirme	24
3.2.2.	Kekemeliğin Değerlendirilmesi	24
3.2.3.	Alıcı ve İfade Edici Dil Değerlendirmesi	25
3.2.4.	Artikülasyon Değerlendirmesi	25
3.2.5.	Bulguların İstatistiksel Değerlendirmesi	26
4.	BULGULAR	27
4.1.	Normallik Varsayımı Bulguları	27
4.2.	Alıcı ve İfade Edici Dil Değerlendirme Bulguları	29
4.3.	Artikülasyon Değerlendirme Bulguları	30
4.4.	Konuşma Analizi Bulguları	32
4.4.1.	Grup İçi Karşılaştırma Bulguları	33

4.4.1.1.	Kekeme Çocukların Konuşma Analiz Bulguları	33
4.4.1.2.	Kekeme Olmayan Çocukların Konuşma Analiz Bulguları	35
4.4.2.	Gruplar arası Karşılaştırma Bulguları	37
4.4.2.1.	Gruplar arası Toplam Takılma Oranı Karşılaştırması	37
4.4.2.2.	Gruplar arası Görevli Sözcüklerdeki Takılma Oranı Karşılaştırması	38
4.4.2.3.	Gruplar arası Anlamlı Sözcüklerdeki Takılma Oranı Karşılaştırması	39
4.4.2.4.	Gruplar arası Takılma Türlerine Göre Takılma Oranı Karşılaştırması	40
5.	TARTIŞMA	43
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER	48
7.	KAYNAKLAR	50
8.	EKLER	57
EK 1	Çocuk Değerlendirme Formu	57

SİMGELER VE KISALTMALAR

SPSS	Statistical Package for the Social Sciences (Version 11.5) (Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı)
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
TİFALDİ	Türkçe İfade Edici ve Alıcı Dil Alt Testleri
AAT	Ankara Artikülasyon Testi
EXPLAN	Exclusion-Planning (Konuşma Üretimi ve Planlama)
CRH	Covert Repair Hypothesis (Örtük Düzeltme Hipotezi)
ASHA	American Speech-Language-Hearing Association (Amerikan Konuşma-Dil-İşitme Birliği)
MLU	Mean Length Utterance (Ortalama İfade Uzunluğu)
DFI	Disfluency Frequency Index (Akıcı Olmayan Konuşma Sıklığı İndeksi)
PET	Positron Emission Tomography (Pozitron Emisyon Tomografi)
fMRI	Functional Magnetic Resonance Imaging (Fonksiyonel Magnetik Rezonans Görüntüleme)

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil		Sayfa
1.1	EXPLAN Modeli'nin Şematik Temsili	14
2.1	Çocukların Gruplara Göre Yaş Ortalamalarını Gösteren Grafik	28
2.2	Çocukların Alıcı ve İfade Edici Dil Skorlarını Gösteren Grafik	31
2.3	Çocukların Gruplara Göre Toplam Takılma Oranlarını Gösteren Grafik	33
2.4	Çocukların Gruplara Göre Görevli Sözcüklerdeki Toplam Takılma Oranlarını	34
2.5	Çocukların Gruplara Göre Anlamlı Sözcüklerdeki Toplam Takılma Oranlarını Gösteren Grafik	35
2.6	Kekeme Çocukların Sözcük Türlerine Göre Takılma Oranları	36
2.7	Kekeme Olmayan Çocukların Sözcük Türlerine Göre Takılma Oranları	37
2.8	Kekeme Çocukların Takılma Türlerine Göre Oranları	38
2.9	Kekeme Olmayan Çocukların Takılma Türlerine Göre Oranları	39

TABLolar DİZİNİ

Tablo		Sayfa
1.1.	Çocukların Gruplara Göre Yaş Ortalamaları	27
1.2.	Kekeme Çocukların Kekemelik Öykülerine İlişkin Demografik Özellikleri	28
1.3.	Normallik Varsayımı	29
1.4.	Çocukların Gruplara Göre Alıcı ve İfade Edici Dil Skorlarının Dağılımları	30
1.5.	Her İki Gruptaki Çocukların Sözcük Türlerine Göre Takılma Oranları	32

GİRİŞ

Akıcı Konuşma Bozukluğu, konuşmanın ritim ve hızındaki bozulma ile birlikte görülen zorlanma davranışları sonucunda ortaya çıkan konuşmanın akıcılığındaki bozulmadır. Kekemelik, en sık rastlanılan akıcı konuşma bozukluğudur. Konuşmanın akıcılığındaki her bozukluk, kekemelik olarak değerlendirilmemektedir. Kekemelik, konuşmanın akışında, ritminde, vurgularında, ses birimlerinin çıkarılmasında ve anlaşılmasında bir bozukluğun olması durumu olarak tanımlanmaktadır (1).

Çocuklar konuşmaya başladıkları 2-3 yaşlarında, artikülasyon ve dil kazanımının yanı sıra, konuşma akıcılığı da kazanmaya başlarlar. Konuşma akıcılığı, konuşurken sesleri, heceleri ve kelimeleri zorlanmadan birbirine bağlayabilme becerisidir. Dil ve konuşmanın diğer özellikleri gibi konuşmada akıcılık kazanmak, artikülasyon ve dil ile birbirlerini karmaşık bir şekilde etkileyen gelişimsel bir süreçtir. Bazı durumlarda, bu etkileşimdeki bozulmalar erken yaştaki çocuklarda akıcı konuşma bozukluklarına sebep olabilmektedir (2).

Erken dönem kekemelik ve normal akıcı olmayan konuşmanın birbirinden ayırt edilebilmesi oldukça zordur. Kekemelik daha çok konuşma ve dil gelişim süreci devam etmekte olan 2-5 yaş arası çocuklarda görülmektedir ve etiyolojisi pek çok faktöre bağlı olarak değişiklik göstermektedir (3).

Akıcı konuşma bozukluğu olan ve olmayan çocuklarda sıkça karşılaşılan akıcı olmayan konuşma biçiminin, karmaşık anlamlı sözcüklerden önce gelen görevli sözcüklerdeki tekrarlar ve tereddütler şeklinde olduğu bildirilmektedir (4). Bu konu ile ilgili yapılan çalışmalarda sözcük türleri görevli (bağlaç, edat, zamir) ve anlamlı (isim, fiil, sıfat, zarf) sözcükler olarak iki gruba ayrılmış olup, bu iki gruptaki takılmalar yaş gruplarına göre karşılaştırılmıştır (4,5,8).

Literatürde bu konu ile ilgili yapılmış olan çalışmalar daha çok İngiliz diline yöneliktir. Konuşma bozukluğu olan okul öncesi çocuklarının, akıcı olmayan konuşmaları, görevli sözcüklerde anlamlı sözcüklerden anlamlı biçimde daha çok olduğu tespit edilmiştir (4-8).

İngilizce ve diğer Avrupa dillerinin yapısal özellikleri Türkçe'den oldukça farklıdır. Türkçe'de sözcük türleri çok çeşitli şekillerde sınıflandırılmaktadır (9-11).

Bu dil yapılarındaki farklılıktan dolayı, Türkçe'deki sözcük türlerinin akıcı konuşma bozukluğunun sıklığına olan etkisinin, Avrupa dillerindeki sözcük türlerinin etkisinden farklı olması beklenmektedir.

Türkçe literatürde Avrupa literatürünün aksine okul öncesi dönemdeki çocuklarda akıcı olmayan konuşmayı tanımlayan sınırlı sayıda çalışma yapılmıştır (12-15). Bu çalışmalarda okul öncesi dönemdeki çocukların konuşma akıcılıkları ve akıcı olmayan konuşmaları incelenmiş (12,13), akıcı olmayan konuşma sıklıkları ve tipleri betimlenmiştir (14). Türkçe'de, dil yapısının konuşma akıcılığı ile ilişkisini inceleyen ulaşılan tek çalışma Vatan (2009) tarafından yapılmıştır (15). Vatan (2009) bu çalışmasında, 2,5- 9 yaş arasındaki kekeme çocukların Türkçe sözcük türlerindeki takılmalarını biçim ve cümle içerisindeki konumları açısından inceleyerek betimleyici bir çalışma ortaya koymuştur (15).

Tüm bu çalışmalardan farklı olarak, çalışmamızda, birinci hedef olarak kekemeliğin başlangıç zamanına denk gelen okul öncesi dönemdeki (3-6 yaş) Türkçe konuşan kekeme olan ve olmayan çocuklarda, sözcük türlerine göre takılma oranlarında iki grup arasında fark olup olmayacağı araştırılmıştır. İkinci hedef olarak ise sözcük türlerine göre takılma oranları hem grup içerisinde hem de gruplar arası karşılaştırılarak deneysel bir çalışma ortaya konulması amaçlanmıştır. Ayrıca bu çalışmada, her iki grup dil ve fonolojik gelişim açısından karşılaştırılarak kekemelik ve dil ilişkisi ile ilgili somut verilerin değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

GENEL BİLGİLER

Bugüne kadar kekemelik ile ilgili evrensel bir tanım yapılamamıştır. Bunun nedeni olarak, Shapiro (16)'nın belirttiğine göre, Wingate (1988) kekemeliğin etyolojisini açıklamaya çalışan çok fazla tanımlama yapmış olmasını göstermektedir. Kekemeliğin nedenlerine ilişkin bugüne dek yapılmış olan araştırmalar tarafından ileri sürülmüş görüşlerden bazıları kekemeliğin psikolojik, fizyolojik, davranışsal bir takım nedenlerden kaynaklandığı yönündedir. Kekemeliğin kaynağının psikolojik olduğu düşüncesi oldukça yaygındır (17).

Doğru tedavi için gereken ilk adımın doğru tanı koymak olduğu bilinen bir gerçektir. Zebrowski (2)'ye göre tanım olmadan, klinisyen neyi, ne için yaptığını ve nereye doğru gideceğini bilmeden terapiye başlamış olabilir, bu yüzden problemi tanımlamak ve doğru tanı koymak klinisyenin yapması gereken en zor görevdir.

2.1. Akıcı Konuşma, Akıcı Olmayan Konuşma ve Kekemelik

Akıcı konuşma; konuşma akıcılığı ve dil akıcılığı olarak iki ana başlıkta ele alınmaktadır. Konuşma akıcılığı, motor konuşma üretimi anlamına gelmekte iken dil akıcılığı dilin sentaktik, semantik, pragmatik ve fonolojik yapılarındaki akıcılık anlamlarına gelmektedir. Semantik akıcılık, kolaylıkla geniş bir sözcük havuzundan istenen sözcüğün seçilip geri çağrılabilmesi anlamına gelir. Sentaktik akıcılık, kolaylıkla dile ait karmaşık yapılar içeren karmaşık cümle kurulabilmesi; pragmatik akıcılık ise kişinin içinde bulunduğu çeşitli durumlarda kolaylıkla ne söylemesi gerektiğini biliyor ve söyleyebiliyor olması anlamlarına gelmektedir. Fonolojik akıcılık ise kişinin anlamlı ve karmaşık dil yapıları içerisinde kolaylıkla uzun ve karmaşık ses zincirlerini üretebiliyor olması anlamına gelmektedir. Bu tanımlardan anlaşıldığı üzere konuşma akıcılığı ve dil akıcılığı birbirinden bağımsızdır ve kekemeliği olan çoğu insan akıcı bir dil sergileyebilmektedir (16).

Guitar (18) 'ın belirttiğine göre, Goldman-Eisler (1968), normal konuşmada da duraksamalar olabildiğini bildirmiştir. Shapiro (16), İngilizce'de akıcı olmayan konuşma anlamlarına gelen “*Disfluency*” ve “*Dysfluency*” kavramlarından birbirinden bağımsız kavramlar olarak bahsetmiştir. “*Disfluency*”, kekemeliği

olmayan bireylerin akıcı olmayan konuşmalarını tanımlarken kullanılan bir terim iken “Dysfluency” kekemeliği olan bireylerin akıcı olmayan konuşmalarını tanımlarken kullanılan bir terimdir (16).

Kekemelik ile ilgili pek çok tanım yapılmıştır. Shapiro (16)’nın belirttiğine göre, Wingate (1964) kekemeliği, cümle içindeki ses, heceler ya da tek heceli sözcüklerde görülen istemsiz, işitilemeyen veya işitilebilir tekrarlar ya da uzatmalar olarak tanımlanan sözel akıcılıktaki bozulmalar olarak ifade etmiştir. Ayrıca, ayırt edici özelliklere sahip olan bu bozulmalar kontrol edilemeyen sıklıkla ortaya çıkar (16).

Bloodstein (3) tarafından kekemelik, “konuşmanın ritminin ya da akıcılığının kesintiler ve bloklarla zarar gördüğü bir bozukluk” olmanın yanı sıra sadece akıcılığın bozulması değil aynı zamanda konuşmada vurgu, hız, gürlük, ses tonu, artikülasyon, yüz ifadesi ve postürde değişikliklerin görülmesi olarak tanımlanmıştır.

Kekemelik dile ait fonksiyonları ve konuşmanın motor kontrolünü içeren bir bozukluktur. Genetik ve çevre faktörlerinin etkileşimi tarafından şekillenen kekemelik, erken çocukluk çağında ortaya çıkan ve ilerleyen motor, dil, konuşma ve psikolojik yönleri içeren dinamik bir sistemle ilişkilidir (19).

Hedge (20), akıcı olmayan konuşmayı, sözcüklerin ve cümlelerin kısmen veya tamamen tekrarlanması; konuşma seslerinin uzatılması; konuşma sırasında seslerin, heceler, sözcüklerin ve kısa cümlelerin araya eklenmesi; tamamlanmamış cümleler ve baştan almalar şeklinde tanımlamanın yanı sıra sessiz durakları ve sessiz uzatmaları da, konuşma akıcılığını bozan davranışlar olarak nitelendirmiştir.

Kekemelik, ASHA’ ya göre konuşmanın akıcılığını etkileyen daha çok gelişimsel bir bozukluk olarak tanımlanmakla birlikte, sıklıkla ses uzatmaları, sözcük ve/veya hece tekrarları ile karakterize edilmektedir (1).

Akıcı olmayan konuşmayı meydana getiren takılma türleri içerisinde en sık karşılaşılan tür, *sözcük içi* akıcı konuşma bozuklukları (ses ve hece tekrarları, ses uzatmaları ve bloklar ve tek heceli sözcük tekrarları) dır. *Sözcükler arası* akıcı konuşma bozuklukları ise (kısa tek heceli tüm sözcük tekrarları, çok heceli tüm sözcük tekrarları, düzeltme, ünlem) hem akıcı konuşan hem de kekeme olan çocuklarda görülebilmektedir (3,67,68).

Bu akıcı olmayan konuşma türleri genel olarak iki kategoriye ayrılmaktadır (3):

Sözcük içi takılmalar;

1. Sözcüğün bir kısmının tekrarı: *a-a-anne / ba-ba-balık*.
2. Ses uzatmaları: *aaaaannem geldi / essssskidendi*.
3. Bloklar: *O---duraklama---kula gittim* (sözcükler, özellikle heceler arasındaki duraklamalar)

Sözcükler arası takılmalar;

1. Ünlem: *hmmmm /ah* (konuşma ile ilgili olmayan seslerin olması)
2. Sözcük tekrarı: *bak-bak /o- o- o çocuk/ anne-anne*.
3. İfade tekrarları: *Bugün hava-bugün hava güzel*
4. Revizyon: *Önce sağa-sola dönün* (söylenmek istenen düşüncenin tamamlanmayıp değiştirildiği ifadeler)
5. Tamamlanmamış ifadeler: *Ben çok-bugün hava soğuk değil mi?*

2.2. Okul Öncesi Çocuklarda Normal Akıcı Olmayan Konuşma ve Kekemelik

Kekemeliği olan ve olmayan küçük yaş grubu çocuklarda gözlenen akıcı olmayan konuşmalarının betimlenmesi ve bunun nedenlerine ilişkin literatürde birçok araştırmaya rastlanmaktadır (7,21-24). Normal akıcı olmayan konuşma şeklinde adlandırılan süreç çocukların konuşma geliştirmeye çalıştıkları dönemde gözlemlenen normal bir süreçtir. Bu dönemde, sesler, heceler ve sözcükler arasında geçiş yapma becerisi çocuğun artikülasyon ve dil becerilerini hafif düzeyde etkiler hem de bunlar tarafından etkilenir. Bu yüzden, çocuklar konuşmayı öğrenirken konuşma ve dil hataları yapıp belli bir yere kadar akıcı olmayan konuşma sergileyebilirler (2). Normal dil gelişim sürecinde, sıklıkla 3-7 yaşlar arasındaki çocuklarda normal akıcı olmayan konuşma görülebilir (25).

Bazı araştırmalar “akıcı olmayan konuşma” terimini kekemeliğin bir türü olarak ele almıştır. Kazanoğlu (26)’nın belirttiğine göre Wingate (2002) kekemeliğin, “normal akıcı olmayan konuşma”nın belirgin bir derecesi olduğunu

öne sürmüş ve normal akıcı olmayan konuşmayı ayırt etmek için kekemeliğin gözlenebilir belirtilerine vurgu yapmıştır.

Erken dönem kekemelik ile çoğu akıcı konuşan çocuktaki normal akıcı olmayan konuşma örnekleri, sentaktik konuşmanın gerektirdikleri ile baş etmeye başladıkları dönemde şekil bakımından bazı benzerlikler göstermektedir. Her ikisinde de çok sık olarak tüm sözcük tekrarları görülmektedir. Bu tekrarlar, her ikisinde de sıklıkla zamir ve bağlaçlarda görülmektedir (24). Ayrıca bu tekrarlar her ikisinde de sıklıkla düzenli olarak sentaktik yapıların başlangıcında meydana gelmektedir. İkisini birbirinden ayıran en temel özellik ise erken dönem kekemelikte tekrarların, normal akıcı olmayan konuşmaya göre daha sık olmasıdır. Ayrıca, erken dönem kekemelikte tekrarlara daha sık olarak fiziksel çaba ve zorlanma davranışları da eşlik etmektedir; ancak normal akıcı olmayan konuşması olan çocukların ailelerinden de çocuklarının bazen zorlanma davranışı sergiledikleri bilgisinin alındığı çalışmalara rastlamak mümkündür (24).

Erken dönem kekemelik geç dönemde başlayan kekemelikten bazı açılardan keskin bir biçimde ayrılır. Erken dönem kekemelik, haftalık veya aylık dönemler içerisinde ortaya çıkıp gelişir. Çoğu vakada, hiçbir iz bırakmadan yok olur; ancak bazı vakalarda da farklı bir biçime bürünerek bambaşka bir şekil kazanacak düzeyde gelişerek kalıcı bir probleme dönüşür. Erken dönem kekemelik, özellikle çocuk çok heyecanlandığında veya söyleyecek çok sözü olduğu zamanlarda ortaya çıkar. Genel olarak, çocuk özgürce, korku ya da utanma duyguları olmaksızın konuşur, ancak ara sıra konuşmasına ket vurulduğu için engellenmişlik duygusu hissedebilir. Bloostein (3)'ün belirttiğine göre, kekemelik çocuklarda daha çok (a) az rastlanan sözcüklerde, (b) bir ifadenin ilk üç sözcüğünde, (c) görevli sözcüklerde (4), (d) uzun veya karmaşık sentaks içeren ifadelerde (27-29), ve (e) çocuğun ortalama ifade uzunluğunun (Mean Length of Utterance/ MLU) üzerindeki ifadelerinde (21) rastlanmaktadır. Okul öncesi çocuklardan farklı olarak daha büyük çocuklar ve yetişkinlerde kekemelik, görevli sözcüklerden çok anlamlı sözcüklerde görülmektedir (4, 30). Belirli ifade özellikleri ve kekemeliğin görülme yerleri arasında gözlenen bu tutarlı ilişki linguistik işleme ve kekemelik durumları arasında bir ilişki olabileceğine işaret etmektedir (31).

Bu konuşma bozukluğu daha çok konuşma ve dil gelişim süreçlerinde küçük yaştaki çocuklarda görülmekte olup, ergenlik dönemine kadar %70-80'ine yakınında herhangi bir konuşma terapisi almaksızın kendiliğinden düzelme gözlenmektedir (3, 16, 32).

2.3. Kekemeliğin Tanımlanması ve Değerlendirilmesi

Kekemeliğin akıcı konuşma bozukluklarından ayırt edilebilmesi için objektif bir değerlendirme yöntemi yoktur. Değerlendirme dinleyicinin yaklaşımına bağlıdır (3).

Shapiro (16)'nın belirttiğine göre, Van Riper (1982)'in normal akıcı olmayan konuşma ile erken dönem kekemeliği ayırt etmek için oluşturduğu liste, ardından gelen klinisyenlere yol gösterici nitelikte olmuştur. Bu liste, 7 farklı kategoride sunulan 26 davranışsal özelliği içerir. Bu kategoriler: *hece tekrarları, uzatmalar, bloklar veya sessiz duraklar, fonasyon, artikülasyon postürü, vurgu tepkisi, ve farkındalık belirtisi* olarak belirtilmiştir (16).

Shapiro (16)'ya göre normal akıcı olmayan konuşması olan çocuklarda, daha az zorlanma, daha az sıklıkta ve tutarlılığı olmayan hece ve sözcük tekrarları ve uzatmalara rastlanmaktadır. Kekeme olan ve olmayan çocukların konuşmaları incelendiğinde aynı tip akıcı konuşma bozukluğu sergiledikleri gözlenmiş, ancak aralarında niteliksel ve niceliksel farklılıklar bulunduğu tespit edilmiştir. Zebrowski (2), kekeme olan çocukların daha çok sözcük içi akıcı konuşma bozukluğu sergilediklerini ve 100 sözcük içerisinde 3 veya daha fazla sözcük içi akıcı konuşma bozukluğu gösteren çocukların ise kekeme veya kekemelik için risk altında olarak değerlendirilebileceğini belirtmektedir.

Farklı çalışmalarla desteklenmiş, kekemelik değerlendirmesinde en geniş kullanıma sahip olan ölçüm, akıcılık sıklığı indeksi (Disfluency Frequency Index / DFI) ölçümüdür. Bu değerlendirme yönteminde kekelenen hece / sözcük yüzde oranı hesaplanır. Bu yöntem puanlama ölçeklerinin kullanım kolaylığına sahip olması ve ucuz bir yöntem olması dolayısı ile en çok tercih edilen güvenilir bir değerlendirme yöntemi olarak bilinir (16).

Okul öncesi çocukların konuşmalarını değerlendirmek ergen ve yetişkinlere uygulanan yöntemlerden farklılık göstermek mecburiyetindedir. Bu yaş grubunda hem okuma becerisi henüz kazanılmadığı için belli bir konu çerçevesinde doğaçlama konuşma örnekleri üzerinden değerlendirme yapmak, hem de doğru şekilde değerlendirilebilmesi için çocuğun ihtiyaçları doğrultusunda daha esnek bir değerlendirme ortamı hazırlamak gerekir. Çocukların konuşma değerlendirmesinde farkındalıklarını pekiştirmemek amacı ile indirekt yöntemler kullanılır. Aileden alınan öykü ile başlayan değerlendirme süreci, çocuğun davranışlarını ve ailesi ile olan iletişimini doğal ya da doğala yakın bir ortamda gözlemlemek ile devam eder. Aileden öykünün alınması sırasında çocuğun aynı ortamda bulunmamasına özen gösterilir. Çocuğun doğal ya da doğala yakın bir ortamda ailesi ile olan iletişiminin video kaydına alınması, doğru teşhis ve terapi yöntemleri açısından oldukça faydalı ve sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. Çocukların akıcı olmayan konuşmaları zaman içerisinde sıklıkla şekil değiştirebilir. Video kayıtları, takip ya da terapi sürecinde bu farklılıkları birbirleri ile karşılaştırma yapabilmek amacı ile de kullanılabilir (16).

2.4. Kekemelik Teorileri

Kekemeliği anlamaya yönelik pek çok teori geliştirilmiştir. Bu teoriler ile kekemeliğin doğası ve terapisine yönelik çözümler geliştirilmeye çalışılmış ancak her bir teori kekemeliği belli bir bakış açısından açıklamaya çalıştığından dolayı kekemeliğin nedenini açıklamaya ilişkin ortak bir noktada buluşulamamaktadır.

2.4.1.Yapısal Nedenlere Yönelik Teoriler

Kekemeliği yapısal olarak açıklayan teorilerin çoğu kekeme bireylerin konuşmayı yönetebilecek yeterli fizyolojik kapasiteye sahip olmamalarının, kekemeliğe sebep olduğunu savunmaktadır (33). Kekeme bireyde duyu-motor dönüşüm için kapasitenin yeterli olmaması, hızlı konuşma için zamanlama hataları, konuşma ve dil için normal dışı hemisferik lokalizasyon gözlenmesi yapısal nedenlerle açıklanabilmektedir. Organik ve Genetik Teoriler, Biyokimyasal ve Fizyolojik Teoriler, Nörolojik Teori yapısal nedenler başlığı altında incelenecek teorilerdir.

2.4.1.1.Organik ve Genetik Teoriler

Kekemeliğin, ailede kekemelik öyküsü olan bireylerde sıklıkla rastlanması, bu konuşma bozukluğunun genetik geçişli olması ihtimalini düşündürmüştür (34). Çocuğun bütün yeteneklerinin altında kalıtsal veya yapısal faktörlerin yer aldığı, konuşmadaki organizasyonun kişilik özellikleri tarafından bozulma eğilimi gösterdiği ileri sürülmüştür (3).

Kekemelerde; hızlı konuşmadan kaynaklanan zamanlama hataları, duysal motor transformasyon için kapasitenin yeterli olmaması, konuşma ve dil alanlarında normal dışı hemisferik lokalizasyon gözlenebilir (16).

2.4.1.2. Biyokimyasal ve Fizyolojik Teoriler

Bu teori, kekemeliğe ilişkili beyin dalgaları, nöro-psikolojik, bazal metabolizma araştırmalarını temel almıştır. Kekemeliğin nedenini, konuşma esnasında ortaya çıkan fizyolojik ve aerodinamik olaylarla açıklamaya çalışan araştırmacılar, kekemeliği, fonasyon, solunum ve artikülasyon ile ilgili koordinasyondaki bozulmalar olarak açıklamışlardır (35).

Schwartz (17)'a göre kekemelik laringospazma verilen tepki olarak ortaya çıkmaktadır. Bazı kişiler, kaygı verici bir durumla karşılaştıklarında konuşmak

istediğinde fazla gerilimden dolayı vokal foldlarında ani kapanma hissederler. Bu laringospazm adı verilen kapanmaya tepki olarak da kekemelik ortaya çıkar.

2.4.2. Nörolojik Teori

Günümüzde “positron emission tomography (PET)”, “functional magnetic resonance imaging (fMRI)” ve diğer beyin görüntüleme tekniklerinden yararlanılarak kekemeliği olan ve olmayan bireylerin beyin görüntüleme çalışmaları yapılmaktadır. Pektaş (36)’ın belirttiğine göre, Janke (2004) kekeme bireylerde uygulanan bir beyin çalışmasında, sol el kullanan kekeme iki kardeşte, bilgisayarlı tomografi değerlendirmesi sonucunda oksipital bölgede asimetrik anatomik yapıya rastlandığını bildirmiştir. Peter ve Guitar (38)’nin belirttiğine göre, Orton ve Travis (1929) tarafından ileri sürülen Serebral Dominans teorisi nörolojik teoriler içerisinde önemli bir yer edinmiştir. Bu teoriye göre sol elini kullanan çocuğun sağ elini kullanmaya zorlanması kekemeliğin ortaya çıkmasına sebep olabilir. Ayrıca bu teoride, konuşma yalnızca tek bir hemisferin aktivasyonu ile ortaya çıkmaz ve kekemelik, her iki hemisferin arasındaki uyumsuzluktan kaynaklanır. Beyindeki “extraprimary auditory” (extraprimer işitsel) alanının kekemelerde daha az aktive olduğu ve hatta baskılandığı görülmüştür. Bu bulgu kekeme bireylerde işitsel işleme ve öz-izleme (self-monitoring) yoksunluğuna vurgu yapan kekemelik teorileri ile tutarlılık göstermektedir (39).

2.4.3. Psikolojik Teoriler

Kekemeliğin bilinçdışı ihtiyaç ve içsel çatışmalardan kaynaklandığını ileri süren "Baskılanmış İhtiyaçlar Teorisi" kekemeliğin bir nevroz ya da fobi belirtisi olduğunu ileri sürmektedir (40). Erken dönemde görülen çatışmalar, çocuk ve ebeveyn arasında meydana gelen anormal beslenme veya annenin bebek bakımı sırasında erken süttten kesme, erken tuvalet eğitimi, aile baskısı gibi davranışların, kekemeliğin ortaya çıkmasında önemli bir role sahip olduğu bildirilmiştir (3). Vatan (15)’in belirttiğine göre, Kehoe (1996), kekeme bireylerin kişilik özelliklerini incelemiş ve kekeme bireyler ile kekeme olmayan bireyler arasında kişilik özellikleri

açısından anlamlı bir fark olmadığını ileri sürmüştür. Buna karşılık, Silverman (34)'na göre, kekeme bireyler ve ebeveynlerinin kişilik özelliklerini belirlemeye yönelik yapılan başka çalışmalarda kekeme çocukların kekeme olmayan çocuklara göre daha çekingen, daha az kendine güvenli, utangaç, sözel iletişimden kaçınan, sessiz, mutsuz, içe kapanık, endişeli, kişiler arası ilişkileri bozuk ve benlik saygısı düşük kişilerdir.

2.4.4. Öğrenme ve Şartlanma Teorileri

Öğrenme ve Şartlanma Teorileri; Diagnozojenik-Semantojenik Teori ve Yaklaşma-Kaçınma Teorileri alt başlıkları ile açıklanacaktır.

2.4.4.1.Diagnozojenik-Semantojenik Teori

Bloodstein (3)' ın belirttiğine göre, Wendell Johnson tarafından 1930 yılında geliştirilmiş olan “diagnosejenik” teoriye göre çocuğun dil gelişim sürecinde sergilemiş olduğu normal akıcı olmayan konuşma aile tarafından kekemelik olarak algılanmaktadır. Teoriye göre kekemelik çocuğun ağızında değil ebeveynin kulağında başlar. Akgün (13)' ün belirttiğine göre, Riper (1971), ailenin çocuğun kekemeliğine ilişkin yanlış tutum ve davranış sergileyerek çocuğun kekemeliğini pekiştirebilmekte ve hatta kalıcı hale getirebilmekte olduğunu bildirmiştir.

2.4.4.2.Yaklaşma-Kaçınma Çatışması Teorisi

Bloodstein (3)'ın belirttiğine göre, bu teori Sheehan (1958) tarafından, öğrenme teorileri bağlamında geliştirilmiş olup kekemelik, “konuşma isteği ile sessiz kalma isteği arasındaki yaklaşma - kaçınma çatışması” olarak açıklanmaktadır. Bu çatışma, çocuklarda akıcı olmayan bir konuşma ortaya çıkarmaktadır.

2.4.5.Talep-Kapasite Modeli

Çevrenin akıcı konuşma beklentisi çocuğun akıcı konuşma kapasitesini aştığında akıcı konuşma bozuklukları ve/veya kekemelik ortaya çıkabilir. Shapiro (16)'nın belirttiğine göre, Starkweather, Gottwald, ve Halfond (1990), talep-kapasite modelini akıcı konuşma kapasitesini dört kategoriye ayırarak şekillendirmişlerdir: konuşma motor kontrolü (hece üretim hızı ve hareket koordinasyonu, vb.), dil oluşturma (sözcük bulma, dil yapısına uygun cümle kurma, ve iletişim kurallarını bilme, vb.), sosyal-duygusal olarak olgunlaşma ve bilişsel beceriler (genel zeka ve metalinguistik beceri, vb.). Konuşma kapasitesinin bu kategorilerinde çocuktan beklenen performans, çocukta daha hızlı veya daha akıcı bir konuşma üretmesi konusundan baskı hissetmesine yol açar. Eğer bu talepler yavaş yavaş azalır, çocuğun akıcı konuşma kapasitesi yeteri kadar gelişir ve kekemelik azalır (16).

2.4.6.Nöro-psiko-linguistik Teori

Kekemelik ile ilgili geliştirilen nöro-psiko-linguistik teoriye göre kekeleyen bireyler, belirsizlik veya nöral kaynak yetersizliğinin bir sonucu olarak linguistik ve paralinguistik süreçler arasında zamanlama hataları yaşarlar. Akıcı konuşma için her bir sistemin eş zamanlı çalışması gereklidir. Aksi takdirde, kekemelik olarak adlandırılan akıcılık bozuklukları ortaya çıkabilir (42). Bu zamanlama hatası, zaman baskısı altında kekemeliğe dönüşen akıcı olmayan konuşmaya neden olur. Genellikle, bu teori kekemeliğin bir ya da daha çok işleme sisteminin veriminin azalması ile ortaya çıktığını ileri sürmektedir. Bu işlevdeki zayıflama ile dilin farklı

bileşenleri, farklı zamanlarda bir araya gelerek dil üretiminde bir dengesizlik meydana getirir ve bu, konuşmanın motor üretim süreci üzerinde hatalı zamanlama etkisi meydana getirir (43).

Brown (1937)'in 4 faktörü ortaya koymasından sonra kekemeliğin linguistik kökenini araştıran pek çok çalışma yapılmış ve kekemeliği açıklamaya çalışan teoriler ileri sürülmüştür. Bu konuda son yıllarda üzerinde en çok çalışma yapılan teoriler *Örtük Düzeltme Hipotezi (Covert Repair Hypothesis/ Örtük Düzeltme modeli)* ve *EXPLAN (Execution-Planning)* teorileridir.

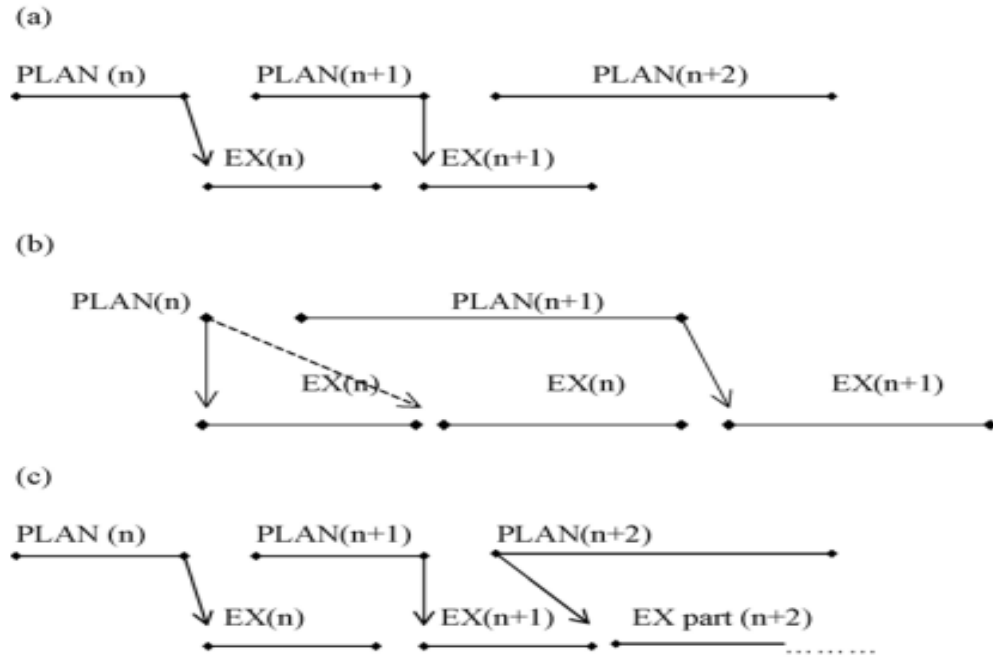
Savage ve Howell (6)'ın belirttiğine göre, Kolk ve Postma'nın (1997) ileri sürdüğü *Örtük Düzeltme Hipotezi* teorisi, tüm akıcı konuşma bozukluklarının, kişilerin konuşma sırasında yaptıkları fonolojik kodlama hatalarını fark ederek bu hataları düzeltmeye çalışırken ortaya çıkan ikincil üretimlerin 'örtük düzeltme' olduğunu ileri sürmektedir. "Şurdan sağa, yok hayır, sola dönün", örneğinde "sağa" sözcüğü hata olarak seçilir, bu hatalı sözcüğü kişi eğer yüksek sesle söylerse işitsel sistem tarafından fark edilir ve kişi düzeltmeyi yapar. *Örtük Düzeltme Hipotezi*'ne göre, bu hatalı sözcükler ifade edilmeden önce fonolojik seviyede fark edilebilir ve örtük düzeltme ile sonuçlanır. Yukarıdaki örnek şu şekilde de gerçekleşebilir: "Sağa, sağa dönün". Hatalı sözcük fark edildiğinde ve dıştan değil de içten düzeltildiğinde "örtük düzeltme" gerçekleşir (6).

Yaruss ve ark.(44) 'nın belirttiğine göre, Postma ve Kolk (1993), fonolojik kodlama gibi artikülasyon öncesi işlemleri düzeltme çabasının özellikle başlangıç aşamasındaki kekemelik davranışlarına nasıl yansiyabileceğini araştırmışlardır. *Örtük Düzeltme Hipotezi* teorisi, erişkinlik dönemine kadar kekemeliği düzelen çocukların akıcı konuşmaya benzer bir konuşma sergilediklerini ileri sürmektedir. Kekemeliği kalıcı olan bireyler ise konuşma süreci akıcı konuşanlardan çok farklı olan "gerçek" kekeme popülasyonunu temsil etmektedir. Bu bireyler daha çok akıcı olmayan bir konuşma üretirler, çünkü onların fonolojik süreçleri akıcı konuşanlardan biraz daha yavaştır. Bu onları daha sık olarak artikülasyon öncesi bir sözcük seçme sürecine sokar ve bu bireyler böylece daha çok örtük düzeltme yapma ihtiyacı duyar (6).

Bu teori yetişkin bireylerden toplanan veriler ışığında geliştirilmiş olduğu için bu farkı kanıtlayacak kaynak sayısı yetersiz kalmaktadır. Yaruss ve Conture (45),

CRH modelini, çocuklara uyarlamış ve şu sonuca ulaşmıştır: eğer akıcı olmayan konuşmalar, örtük düzeltmeyi gizli hatalara yansıtıyorsa, o zaman aynı şekilde bu tür konuşmalar örtük düzeltmeyi arttıran bir etkiye de sahip olabilir. Bununla ilişkili olarak 3-6 yaş kekeme çocuklardan elde edilen veriler üzerinde konuşma hataları ve akıcı olmayan konuşma ilişkisi incelenmiştir. Ancak bu verilerin yalnızca örtük düzeltme ile açıklanamayacağı sonucuna ulaşmışlardır. *Örtük Düzeltme Hipotezi*, daha çok gelişimsel kanıtı ihtiyaç duymaktadır ve çocukluk döneminde ortaya çıkan kekemeliği açıklayıp açıklayamayacağı da cevaplanması gereken bir soru olarak kalmaya devam etmektedir (45).

Kekemeliği açıklamaya çalışan diğer bir psiko-linguistik teori ise EXPLAN modelidir. Howell (2002, 2004) ve Au-Yeung (2002) tarafından geliştirilip desteklenen bu modele göre, Bilişsel Planlama (Cognitive Planning-PLAN) ve konuşma üretimi (articulatory execution-EX) sırasıyla, linguistik ve motor seviyelerini yansıtan bağımsız süreçlerdir. 'EX' (execution-konuşmanın icra edilmesi) ve 'PLAN' (planning-paralel dil planlama mekanizması) kısaltmalarının birleştirilmesinden oluşmuştur. Modelin açıklaması da isminden anlaşıldığı üzere dil planlaması ve üretim süreçleri, hataları denetlemeyen, bağımsız ancak birbirine paralel mekanizmalardır (4, 46).



Şekil 1.1. a) Akıcı konuşma üretimi sırasında; b) Geciktirme (stalling) sırasında; c) Sözcük içi tekrarların üretimi sırasındaki planlama ve konuşmanın üretimi arasındaki temporal ilişkinin şematik temsili (47).

Şekil 1.1’de, EXPLAN modelinde, planlama ve konuşma üretiminin nasıl gerçekleştiği gösterilmektedir. En üstteki (a) bölümde (n) sözcüğünün planlaması bittikten hemen sonra üretiminin gerçekleştiği ve (n) sözcüğü üretilirken (n+1) sözcüğünün planlaması için yeteri kadar zaman olduğu gösterilmiştir. İkinci (b) ve üçüncü (c) bölümlerde ise, ardından gelen sözcüğün planlaması bitmeden bir önceki sözcüğün üretimi bitmektedir ve her iki yolda da konuşan kişi farklı şekillerle de olsa bununla baş edebilmektedir. İkinci bölümde (b), (n) sözcüğü üretiminden sonra, (n+1) sözcüğünün planlamasına zaman kazanabilmek için ikinci kez tekrar edilmektedir. Üçüncü bölümde (c), ilk iki sözcüğün üretimi tamamlandıktan sonra, ardından gelen sözcüğün planı hazır olmasa bile, konuşmacı (n+2) sözcüğünü üretmeye başlar ve planlama için süre biter ve bu durum sözcük içi tekrarlamalara neden olmaktadır (47). Bu problem her ortaya çıktığında “akıcılık hataları” olur, ancak EXPLAN’ e göre böyle durumlarda kişinin gösterebileceği iki farklı tipte tepki mevcuttur. Bu tepkiler, (a) görevli sözcük tekrarları ve tereddütler (burada “takılmalar” yerine kullanılmış), ve (b) anlamlı sözcüklerin hecelerinde problemler (bu hata daha çok kalıcı kekemelikte görülmektedir) şeklindedir (48). Kişi konuşma

üretirken, ardından gelen konuşmayı planlayabilmektedir. Eğer kişi hızlı konuşursa ve bir sonra söyleyeceği sözü planlamadan önceki sözünü bitirirse, akıcı olmayan bir konuşma ortaya çıkar. *Örtük Düzeltme Hipotezi* gibi, EXPLAN modeli de hem akıcı konuşan bireylerde hem de kekeme bireylerde görülebilen akıcı olmayan konuşmayı aynı şekilde açıklamaktadır. *Örtük Düzeltme Hipotezi* modelinden farklı olarak EXPLAN modeli kekeme bireylerin işleme süreçlerinin akıcı konuşan bireylerde olduğu gibi aynı şekilde başladığını ileri sürmektedir. PLAN ve EX, akıcı konuşmada zincirleme bir süreç gibi çalışır (bir sözcüğün EX'i bittiğinde, bir sonraki PLAN devreye girer) ve süreç doğal olarak zamanlanmıştır (6).

Görevli sözcükteki tekrarlar ve duraklamalar, konuşmada bütünlük sağlamak için planlama yaparak ardından gelen anlamlı sözcüğün geciktirilmesini sağladığı bildirilmiştir. Bu model ile neden çocukların görevli sözcüklerde anlamlı sözcüklere göre daha fazla akıcı olmayan konuşma sergiledikleri açıklanmaktadır (48).

2.5. Kekemelik Bulguları

Çocukluk dönemindeki kekemelikte sözcük içi akıcı konuşma bozuklukları (ses ve hece tekrarları, ses uzatmaları ve bloklar) ve tek heceli sözcük tekrarları en sık karşılaşılan kekemelik bulgularıdır. Sözcükler arası akıcı konuşma bozuklukları ise (düzeltme, ünlem, kısa tek heceli sözcük tekrarları, çok heceli sözcük tekrarları) kekemelik tanısı alan çocukların yanı sıra akıcı konuşan çocuklarda da görülebilmektedir (3).

Vakaların %90 ve daha fazlasının 6 yaşından önce başlangıç gösterdiği belirtilmiştir (38). Vatan (15)'in belirttiğine göre, Yairi (1983) ve Bernstein-Ratner (1997) kekemeliğin daha çok alıcı ve ifade edici dil becerilerinin hızla geliştiği 24-48 aylarda ortaya çıktığını bildirmişlerdir. Bloodstein (3)'ün belirttiğine göre, Wendell Johnson ve Associates'in, 68 kekeme ve 68 kekeme olmayan erkek çocuk ile yaptıkları araştırmada, her 100 sözcükteki takılmaların ortalamaları alınmış, iki grup arasında ses ve hece tekrarları, sözcük tekrarları, ifade tekrarları, ses uzatmaları açısından anlamlı farklar olduğu tespit edilmiştir.

Erken dönem kekemelik ile ilgili yapılmış olan ilk çalışmalar, akıcı olmayan konuşma tiplerinin tespitine yöneliktir. Bu çalışmalarda, erken dönem kekemelikte,

normal akıcı olmayan konuşma ile benzer şekilde tüm sözcük tekrarlarına daha sık rastlanmaktadır (3). Bu bulgulara karşılık, Schwartz ve ark. (17)'nin belirttiğine göre, Yairi ve Lewis (1984), 2-3 yaş grubu ile yapmış oldukları çalışmalarında en sık rastlanan akıcı olmayan konuşma tipinin sözcük aralarındaki takılmalar olduğunu bildirmişlerdir. Bloodstein (3)'ün belirttiğine göre, Ito (1986), normal konuşan 2-6 yaş aralığındaki 50 çocuk ile yapmış olduğu çalışmasında, akıcı olmayan konuşmanın yaş ile birlikte arttığı ve 4 yaşlarında zirveye ulaştığı, ve ardından 5-6 yaş civarlarında da azaldığı sonuçlarına ulaşmıştır. Kekemelikte iyileşme erken dönemlerde özellikle de başladıktan sonraki ilk bir yıl içinde görülmektedir (50). Brown (1939)'un dört faktör teorisi üzerine son yıllarda yapılan çalışmalar kekemelik ile linguistik özellikler arasındaki ilişkiye odaklanmıştır (4-8, 21, 22, 27).

Türkçe literatürde okul öncesi çocukların kekemelik bulgularına yönelik yapılmış olan çalışmalar, az sayıdaki tez çalışmaları ile sınırlı kalmaktadır (12-15). Kayıkçı ve Belgin (2010) tarafından tanımlanan okul çağı çocuklarının kekemelik bulgularının %89,7'unun sözcük içi, %11,3'ünün sözcükler arası olduğu tespit edilmiştir (67).

2.6. Kekemelik ve Dil

Kekemelik ve dil faktörleri arasında ilişki olduğunu ifade eden çeşitli çalışmalar olduğu kadar (6, 16, 21), bu iki değişken arasında net bir ilişki olmadığını belirten çalışmalar da mevcuttur (51, 52). Shapiro (1999)'ya göre kekemelik ve dil arasındaki ilişki belirsiz olmakla birlikte kekeme çocuklarda dil ve konuşma gelişiminde gerilik ve fonolojik bozukluklara daha sık rastlanmaktadır (16). Bloodstein (1958)'a göre ise, dil ve konuşma gecikmesi olan çocuklarda çabalama beklentisinin sebep olduğu kekemeliğe rastlanması mümkündür (24).

Geudens (53)'ün belirttiğine göre, Brown (1937), kekemelik ile dil yapısı arasındaki ilişki üzerinde çalışmış ve İngilizce'de kekemeliği etkileyen linguistik faktörleri şu şekilde açıklamıştır:

- Sözcük Türü: Yetişkinlerde anlamlı sözcüklerde, görevli sözcüklere göre daha çok kekemelik bulgularına rastlanmaktadır.
- Sözcük Uzunluğu: Uzun sözcüklerde daha çok zorlanma görülmektedir.

- Sözcüklerin cümle içerisindeki konumu: Cümle başlarındaki sözcüklerde sonraki sözcüklere oranla daha çok kekemelik bulgularına rastlanmaktadır.
- Sözcükteki fonemlerin konumu: Ünsüz fonemlerle başlayan sözcükler, ünlü fonemlerle başlayan sözcüklere göre daha zor üretilebildiği için daha çok kekemelik bulgusuna rastlanmaktadır.
- Sözcük uzunluğunun etkisi: Sözcükteki hece sayısının fazla olması kekemelik riskini arttırmaktadır.

Daha sonraki çalışmalarda ise kekemeliğin cümle uzunlukları, cümle yapıları ve sözcük türleri ile ilişkisine bakılmış, sözcük frekansı ve sözcük vurgusunun daha az etkili olduğu ileri sürülmüştür (54).

Normal dil gelişimi gösteren çocukların ilk sözcüklerini üretmeye başladıkları dönem 12-18 aylık oldukları döneme rastlar. Çocukların bu erken dönemdeki ifadeleri, basit telaffuz edilebilen, somut anlamı olan, nesne, olay veya çocuğun en yakınındaki kişilerle olan iletişimlerine yönelik tek sözcükten oluşur (55). Bu dönemde sınırlı sayıda sözcük ifade edebiliyor olmasına rağmen, konuşulanları anlaması çok daha iyi düzeydedir. Çocuklar, 18-24 aylık dönemlerinde iken yaklaşık olarak 50-500 sözcük ifade edebilir hale gelirler ve bu sözcükleri bir araya getirerek kısa, basit cümleler kurmaya başlarlar. Çocuklar, 2 yaş civarında iki ya da üç kelimeli cümleler kurarlar. Örneğin “annecim lütfen bana bir öykü oku” cümlesi yerine çocuk “annecim öykü oku” ya da “öykü oku” ya da “annecim oku” diyerek telgraf konuşması olarak adlandırılan şekilde konuşur. Kaleli (55)’nin belirttiğine göre, Brown (1973)’ in bulgularına göre bu dönemin başında çocuklar cümlelerinde özne ve tümleci bir araya getirir ve “babam evde” anlamında “baba ev” derler. Bu dönemde genelde doğru fiil yapıları ve iyelik ekleri kullanılmaz. Konuşma gelişiminin son evresi tam cümle olarak isimlendirilen bir evredir. Bu evrede çocuk “çekim” ler yapmaya başlar. Çoğul formlar, iyelik eki olan sözcükler, cümlede takılar kullanılmaya başlanır (55). Tüm dillerde evrensel nitelikler olmasına karşın, öğrenilen dilin özelliklerine göre dil kazanımında farklılıklar olabilir. Anadili Türkçe olan çocuklar 24 aylık oldukları dönemde dilin isim ve eylem yapılarının çoğunu kazanmış olur. Bu aylarda bükümlü yapı ortaya çıkar ve çocuklar bütün isim çekim eklerini ve fiil kiplerinin çoğunu kazanır. Türk çocuklarında ismin halleri (-i hali, -e

hali, -de hali, -den hali, yalın hali, iyelik ekleri), sayı kavramı (çoğulluk-tekillik), fiillerde zaman ekleri (geçmiş zaman, şimdiki zaman), kişi, olumsuzluk ve soru ekleri bu yaşlarda ortaya çıkar. On beş aylık dönemde bile isim ve fiil ekleri tek sözcük halinde ifade edilebilir. Çocuklar, çekim ekleri ve kök içeren ilk sözcüklerini daha çok ya tek başlarına ya da sonekli olarak kullanırlar. Örneğin, *bitti* sözcüğü *bit* kökü ile *-ti* sonek' inden oluşur (56).

Atlas (14)'ın belirttiğine göre, Peters ve Starkweather (1989), çocukların 2-6 yaş döneminde iken sözcük dağarcığının hızlı bir şekilde geliştiğini ve basit cümle yapılarından daha karmaşık ve daha uzun cümle yapısına doğru geçiş yaptıklarını bildirmişlerdir. Ancak, çocuğun dil gelişimi ile üretim kapasitesi aynı değildir. Çocuğun bilgi kapasitesi ile onu ifade edebilme becerisi arasında farka sebep olan bu durum kekemelik için de önem arz eder. Kekemelikte, çocuğun sahip olduğu ileri düzeydeki dilsel bilgi çocuğun motor becerilerini baskılayabilir. Normal akıcı konuşanlarda da akıcılığı bozabilen birden fazla sözcük arasından seçme durumunda “sözcük bulma-geri getirme” becerisi daha da zorlaşabilir (14).

Bloodstein (2006), erken dönem kekemeliğin sebebinin tam olarak bilinemediğini ancak bu dönemdeki çocukların, sentaktik yapıları (cümleler, tümleçler vb.) oluştururken kararsızlık yaşamalarının, cümleye tereddütle başlamalarına sebep olduğunu ileri sürmektedir. Bu tereddütler, cümlelerin, sözcüklerin, seslerin ya da hecelerin başlarında tekrarlar veya uzatmalar şeklinde kendini gösterebilmektedir (57). Çocuk bu sentaktik yapıları oluştururken, tıpkı bir dart atıcısının yaptığı gibi harekete geçmeden önce bir süre bekler, atışı yapmadan önce ilk hareketi tekrar tekrar yineler.

Erken dönem kekemeliği dil gelişimi ile ilişkilendiren Bloodstein (2006), bu dönemdeki kekemeliğin düzenli olarak sentaktik bir yapının (cümle, sözcük, vb.) ilk sözcüğünde, sıklıkla görevli sözcüklerde, özellikle de zamir ve bağlaçlarda ortaya çıktığını belirtmiş ve ifadelerin gramatik karmaşıklığı arttıkça kekemelik başlama riskinin artacağını öne sürmüştür (57).

2.7. Türk Dil Yapısı

Bugün, dünyada 3000'in üzerinde dil olduğu bilinmekle birlikte, konuşulan ve yazılan diller genellikle, yapı (morfoloji) akrabalığı ve köken (genetik) akrabalığı olmak üzere iki temelde sınıflandırılmaktadır. Yapı akrabalığı bakımından dünya dilleri üç gruba ayrılır: Tek heceli Diller (örn; Çince, Tibetçe vb.), Eklemeli Diller (örn; Türkçe, Moğolca, Korece vb.), Çekimli Diller (örn; İngilizce, Almanca vb.). Köken bakımından sınıflandırma ise, aynı ana dile bağlanan bir köken akrabalığına göre yapılmaktadır. Bu akrabalık, dillerin ses yapıları (fonoloji), şekil yapıları (morfoloji), söz dizimi (sentaks) ve köken bilgisi (etimoloji) bakımlarından birbirlerine olan benzerlikler olarak belirlenmiştir. Köken akrabalığına dayanan başlıca dil aileleri ise şunlardır: Hint-Avrupa Dil Ailesi, Hami-Sami Diller Ailesi, Bantu Dil Ailesi, Çin-Tibet Ailesi, Kafkas Dilleri, Ural-Altay Dil Grubu (10).

Hint-Avrupa dil ailesine giren İngilizce bükümlü bir dildir. Çekim sırasında ve yeni sözcükler türetilirken sözcük kökleri genellikle değişir ve tanınmayacak hale gelir. Ekler sözcüğün önüne, ortasına veya sonuna gelebilir. İngilizce cümle yapısındaki sözcük sıralaması özne, yüklem, nesne şeklindedir (58). İngilizce' deki "and, a, be, but, about, above" sözcükleri sıklıkla rastlanan görevli sözcüklerdir (59). Türkçe, Ural-Altay Dil Grubunun alt kolu olan Altay Dil Ailesine girer. Bu ailedeki tüm diller eklemelidir, türetme ve çekimde hep son ekler kullanılır. Altay dillerinde cinsiyet yoktur, bu nedenle sözcükler şekil değişikliğine uğramaz. Eklemeli dil yapısından dolayı sözcük kök ve gövdeleri sabittir. Türkçe' de bir sözcük birden çok son ek alabilir ve bu şekilde yeni sözcükler türeyebilir. Zengin bir ek sistemi vardır. Cümle yapısı bakımından özne genellikle başta, fiil ise cümlenin sonundadır (10).

Türkçe dil yapısındaki sözcük türleri ile ilgili çeşitli sınıflandırmalar yapılmıştır. Korkmaz (2009)'a göre dilin sözcükleri ya anlamlı ya da görevli dil birimlerinden oluşur (10). Bir dilin söz varlığını oluşturan sözcüklerin büyük bir bölümü *ağaç, at, ev, dağ, taş, kuş, anlayış, bilinç, duygu, düşünce, güzellik, korku, sevinç* gibi soyut ya da somut nesne ve kavramların adıdır. Anlam taşıyan bu sözcüklere anlamlı sözcükler de denir. Anlamlı sözcükler, ad, eylem, sıfat ve belirteçlerdir. Görevli sözcükler ise ancak anlamlı sözcükler ile birlikte

kullanıldıklarında anlam kazanırlar. Bu sözcükler dilin görevli sözcükler grubunu oluştururlar: *ile (ev ile)*, *ve (Ayşe ve Cezmi)*, *gibi (ateş gibi)*, *göre (onlara göre)*, *için (senin için)*, *oysa (oysa daha gelmemiştii)*, *hey (arabacı hey!)* gibi. Görevli sözcükler, adıllar (zamirler), bağlaçlar, ilgeçler (edatlar) gibi tek başına bir anlam içermeyen ancak cümle içerisinde diğer sözcüklere yardımcı olmak, cümle yapısını tamamlamak amacı ile kullanılan sözcükler olarak tanımlanabilir. (10, 60).

Hengirmen (2006)'e göre ise Türkçe'nin sözcük türleri esnektir. Sözcükler cümlede buldukları yerlere göre değişik görevler üstlenir (9). Sözcük türleri içerisinde en önemlileri adlar ve eylemlerdir. Aynı sözcük ad, sıfat, zarf gibi görevleri üstlendiği için sözcük türleri birbirinden kesin çizgilerle ayrılmaz. Sözcükler cümle içindeki anlam ve görevine bakılarak sınıflandırılmalıdır (9).

BİREYLER ve YÖNTEM

Çalışmamızda Türkçe konuşan kekeme olan ve olmayan okul öncesi çocuklarında, sözcük türlerine göre akıcı olmayan konuşma sıklığının karşılaştırılması amaçlanmıştır. Çalışmadaki çocukların değerlendirmeleri, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi (HÜTF) Kulak Burun Boğaz (KBB) Ana Bilim Dalı Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları Bölümü'nde yapılmıştır. Çalışmamızda araştırma yöntemi olarak amaçlara uygunluk örnekleme yöntemi uygulanmıştır (42-898 karar numarası ile 26.12.2011 tarihinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun onayı alınmıştır).

3.1.Bireyler

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları Bölümü'ne kekemelik şikayeti ile başvurmuş 3-6 yaş aralığındaki 21 çocuk (4 kız, 17 erkek) çalışma grubunu oluşturmak üzere çalışmaya dahil edilmiştir. Akıcı konuşmayı etkileyebilecek risk faktörlerinden; işitsel, nörolojik, gelişimsel ya da psikolojik şikayetlerle ilgili öyküsü olan katılımcılar çalışma dışı bırakılmıştır. Kontrol grubu için ise konuşma problemi olmayan, işitmesi, alıcı ve ifade edici dil becerileri ve fonolojik gelişimi normal olan 3-6 yaş aralığındaki 21 çocuk (12 kız, 9 erkek) değerlendirmeye alınmıştır. Her çocuğun ailesinden onam formu imzalamaları istenmiştir. Çalışma grubundaki katılımcıların ailelerinden çocuğun tüm gelişim alanları ve kekemelik şikâyeti ile ilgili alınan detaylı bilgiler kayıt altına alınmıştır. Tablo 1.1.'de çalışmaya dahil edilen tüm çocukların gruplara göre yaş dağılımları gösterilmektedir.

Tablo 1.1: Çocukların Gruplara Göre Yaş Ortalamaları

GRUP	SAYI	CİNSİYET		YAŞ		
		KIZ	ERKEK	Min. (ay)	Ort. (ay)	Max. (ay)
Kekeme Olan	21	4	17	39	56,9	71
Kekeme Olmayan	21	12	9	40	60,7	71

Çalışma grubunu oluşturan kekeme çocukların kekemelik süreleri ve kekemelik başlangıç yaşlarının sunulduğu Tablo 1.2.'te görüldüğü gibi, çalışma grubunu oluşturan kekeme çocukların kekemelik başlangıç yaşlarının ortalaması yaklaşık 40,7 ay ve bu bilgi ile ilişkili olarak kekemelik süreleri ise ortalama 16 ay olarak tespit edilmiştir.

Tablo 1.2: Kekeme Çocukların Kekemelik Öykülerine İlişkin Demografik Özellikleri

	Kişi Sayısı	Min. (ay)	Ort. (ay)	Maks. (ay)
Yaş	21	39	56,9	71
Kekemelik Başlangıç Yaşı	21	24	40,7	65
Kekemelik Süresi	21	5	16	36

Seçim Kriterleri:

1. Bilateral periferik işitmesinin normal olması.
2. Yaş aralığının 3-6 arasında olması.
3. Alıcı ve ifade edici dil probleminin olmaması.
4. Artikülasyon becerilerinin yaşlıları ile eşdeğer düzeyde olması.
5. Daha önce hiç konuşma terapisi almamış olması.
6. Bilinen, gözlenen ya da belgelenen nörolojik, psikolojik, gelişimsel bir problemin olmaması.

3.2. Yöntem

Çalışmaya dahil edilen çocuklara aşağıdaki değerlendirme yöntemleri uygulanmıştır. Tüm test bataryası hem çalışma grubuna hem de kontrol grubuna bir kez uygulanmıştır. Araştırmamızda kullanılmak üzere çocuklar için ayrıntılı hazırlanmış bir çocuk değerlendirme formu kullanılmıştır. Çocuk değerlendirme formu Ek-1’de gösterilmiştir.

3.2.1. Odyolojik Değerlendirme

Odyolojik değerlendirme, çalışma ve kontrol grubundaki çocuklara sağ ve sol kulak ayrı ayrı 125-6000 Hz aralığında 20 dB HL’de tarama amaçlı olarak Industrial Acoustics Company (IAC) sessiz odalarında çift kanallı odyometreler (Interacoustic AC40, Grason Stadler GSI 60) ve Telephonics TDH-39P kulaklıklar kullanılarak yapılmıştır (61).

3.2.2. Kekemeliğin Değerlendirilmesi

Hacettepe Üniversitesi Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları Bölümü’nde, çocuk ve ailesini değerlendirmek üzere düzenlenmiş bir odada dijital video kamera ile (Sony HDR-CX11E) ses ve görüntü kaydı yapılmıştır. Çocuk ve ailesinden,

standardize edilmiş ve çocuğun önüne yerleştirilmiş bir oyuncak seti (örn; çiftlik oyunu) ile oynamaları ve oyun oynarken oyun ve çocuk odaklı olarak mümkün olduğu kadar doğal bir şekilde sohbet etmeleri istenmiştir.

Sohbet en az 300 kelime olacak şekilde, araştırmacı tarafından yaklaşık olarak 15-30 dakika boyunca kaydedilmiştir. Ailenin hedefe yönelik davranmasını engellemek amacıyla, çalışmanın asıl amacı, ancak çalışma tamamlandıktan sonra kendilerine bildirilmiştir. Her 100 sözcükte üç veya daha fazla sözcük içi kekemelik bulgusu gösteren çocuk kekeme olarak kabul edilmiştir (2). Elde edilen kayıtlar araştırmacı tarafından en az 2 kez izlenerek kekemelik bulguları saptanmıştır. Daha sonra, başka bir araştırmacı tarafından rastgele seçilmiş 10 kayıt izlenerek kekemelik bulguları saptanmıştır.

3.2.3. Alıcı ve İfade Edici Dil Değerlendirmesi

Tüm çocuklara, alıcı ve ifade edici dil becerilerini değerlendirmek amacıyla TİFALDİ (Türkçe İfade Edici ve Alıcı Dil Testi)'nin Alıcı Dil Kelime Alt Testi ve İfade Edici Dil Kelime Alt Testi uygulanmıştır. TİFALDİ, Berument ve Güven (2010) tarafından, Türkçe konuşan 2 – 12 yaşlarındaki çocukların alıcı ve ifade edici dil kelime bilgisini değerlendirmek için Türk dilini esas alarak geliştirilmiş; norm verileri Türkiye çapında 61 ilden toplanmış, güvenilir ve geçerli bir testtir. (62).

3.2.4. Artikülasyon Değerlendirmesi

Çocukların fonolojik gelişim değerlendirmeleri, Ankara Artikülasyon Testi (AAT) aracılığı ile yapılmıştır. Ankara Artikülasyon Testi, 2 - 12 yaşları arasındaki çocukların artikülasyon sorunlarını belirlemeye yönelik olarak tarama ve / veya ayrıntılı değerlendirme / terapi amacı ile kullanılabilen testin içerik ve yapı geçerliliği bulunmaktadır. Bu test, çocukların kolay tanıdıkları renkli resimleri isimlendirmeleri yolu ile uygulanır. Her ses, sözcük başı (ünlü öncesi), sözcük sonu (ünlü sonrası); sözcük içi pozisyonlarda hece başı (ünsüzden sonra), hece sonu (ünsüzden önce), ve iki ünlü arası olarak 5 pozisyonda kullanılmaktadır. Çocukların üretimleri not edildikten sonra test edilen seslerdeki hatalar sayılır. Toplam hata

puanları ile yaşlara göre hazırlanmış tablolara başvurularak uygun fonolojik yaş karşılığı bulunur (63).

3.2.5. Bulguların İstatistiksel Değerlendirmesi

İstatistiksel analizlerde *SPSS for Windows version 11.5* paket programı kullanılmıştır. Çalışmada video kayıtları araştırmacı tarafından deşifre edildikten ve akıcı olmayan konuşma sıklıkları tespit edildikten sonra başka bir araştırmacı tarafından rastgele seçilen 10 kayıt aynı şekilde deşifre edilip kekemelik sıklıkları belirlenmiştir. Bu iki araştırmacının elde ettiği verilerin uyumluluğu Kappa Katsayısı kullanılarak hesaplanmıştır.

Dağılımların normal dağılıp dağılmadığını test etmek için, *Shapiro-Wilks* yönteminin kullanılması uygun bulunmuştur.

Kekemelik sıklıklarının oranının (sürekli değişken) karşılaştırılmasında gruplar arası karşılaştırmada Mann Whitney U Testi, grup içi karşılaştırmalarda Wilcoxon Eşleştirilmiş İki Örnek Testi uygulanmıştır.

Örneklem büyüklüğü Türkçe literatürde benzer bir çalışma olmadığı için hesaplanamamıştır. Ancak İngilizce ve diğer Avrupa dillerinde yapılmış çalışmalarda kullanılan örneklem büyüklüğüne yakın bir sayı belirlenmeye çalışılmıştır. Hem kontrol grubu hem de çalışma grubunda sonuç olarak 21'er çocuk ile çalışma yürütülmüştür.

BULGULAR

Çalışmamıza işitme, artikülasyon, alıcı ve ifade edici dil testlerinden geçen kekeme olan ve olmayan 42 çocuk dahil edilmiştir. Çalışma grubumuz kekeme olan 21 çocuktan, kontrol grubumuz ise kekeme olmayan 21 çocuktan oluşmaktadır. Sözcük türlerine göre konuşma akıcılıklarının karşılaştırılması hedeflenen çalışmamızın bulguları değerlendirme sırasına göre aşağıda sunulmuştur.

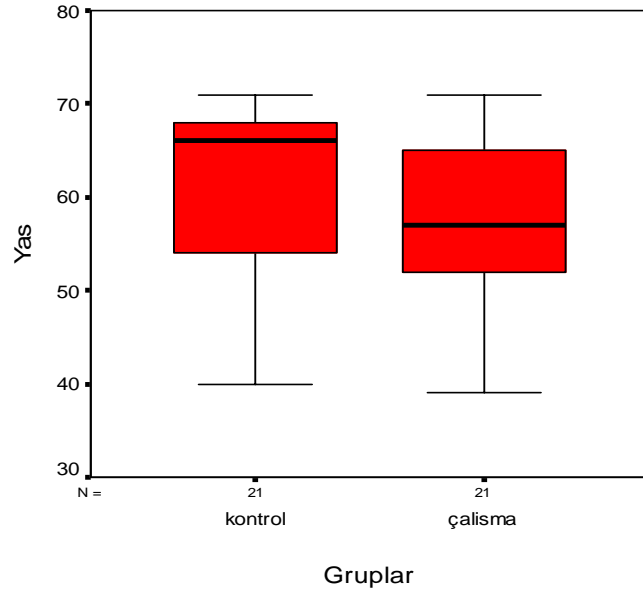
4.1. Normallik Varsayımı Bulguları

Bu çalışmada, dağılımların normal dağılıp dağılmadığını test etmek için, *Shapiro-Wilks* yöntemi kullanılmıştır. Tablo 1.3' de görüldüğü gibi, *toplam takılma oranı, görevli sözcük takılma oranı, anlamlı sözcük takılma oranı, sözcükler arası takılma oranı, sözcük içi takılma oranı* değişkenlerinin bu çalışmanın örneklemini içerisinde, dağılımlarının normallik varsayımına uymadığı tespit edilmiştir. Bu nedenle, çalışmamızda parametrik olmayan testler kullanılmıştır.

Tablo 1.3 : Normallik Varsayımı

	Shapiro-Wilks		
	Stat.	Df	Sig.
ToplamTakılmaOranı	,85	42	,00
GörevliSözcükTakılmaOranı	,77	42	,00
AnlamlıSözcükTakılmaOranı	,84	42	,00
SözcüklerArasıTakılmaOran	,87	42	,00
SözcükİçiTakılmaOranı	,87	42	,00

Wilcoxon Signed Rank Testine göre, yaş açısından kekeme çocuklar ($Median/Md=57$) ile kekeme olmayan çocuklar ($Md=66$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, $z = -1.64$, $p > .05$, $r = .25$. (Şekil 2.1).



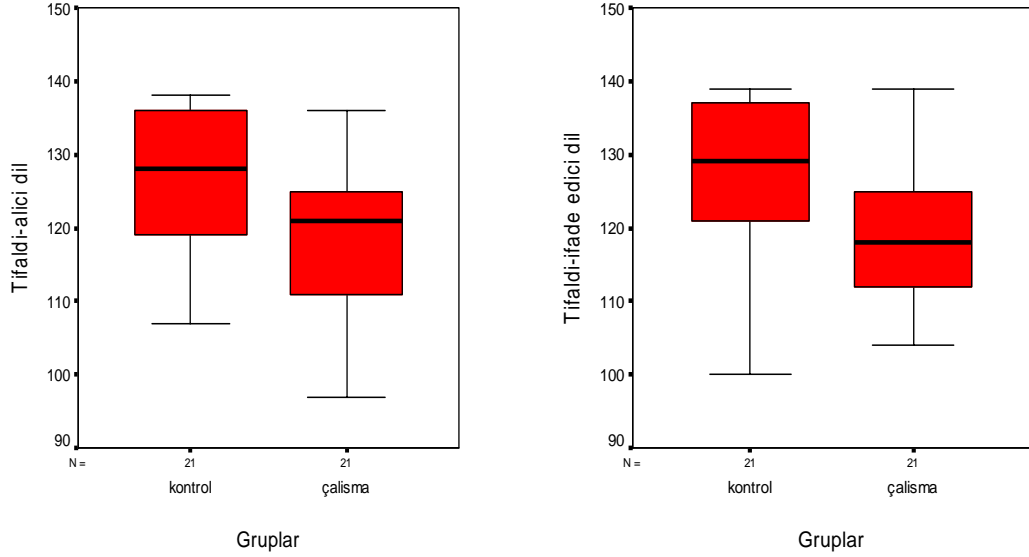
Şekil 2.1: Çocukların Gruplara Göre Yaş Ortalamalarını Gösteren Grafik

4.2. Alıcı ve İfade Edici Dil Değerlendirme Bulguları

Her iki gruptaki çocukların alıcı ve ifade edici dil standart skorlarının dağılımı Tablo 1.4' te gösterilmiştir. *Mann-Whitney U* Testine göre, kekeme olmayan çocuklardan alıcı dil test değerlendirmesi sonucunda ($Md=128$, $n=21$), kekeme çocuklara ($Md=121$, $n=21$) göre anlamlı olarak daha yüksek skorlar elde edilmiştir, $U=135.5$, $z= -2.14$, $p=.03$, $r=.33$. İfade edici dil skoru açısından gruplar incelendiğinde, aynı şekilde kekeme olmayan çocuklarda ($Md=129$, $n=21$), kekeme çocuklara ($Md=118$, $n=21$) göre anlamlı olarak daha yüksek skorlar elde edilmiştir, $U= 125.5$, $z=-2.39$, $p=.02$, $r=.37$, (Şekil 2.2).

Tablo 1.4: Çocukların Gruplara Göre Alıcı ve İfade Edici Dil Skorlarının Dağılımları

GRUP	SAYI	Tifaldi-alıcı dil skoru			Tifaldi-ifade edici dil skoru		
		Min.	Md.	Maks.	Min.	Md.	Maks.
Çalışma	21	97	121	136	104	118	139
Kontrol	21	107	128	138	100	129	139



şekil 2.2: Grupların Alıcı ve İfade Edici Dil Skorlarını Gösteren Grafik

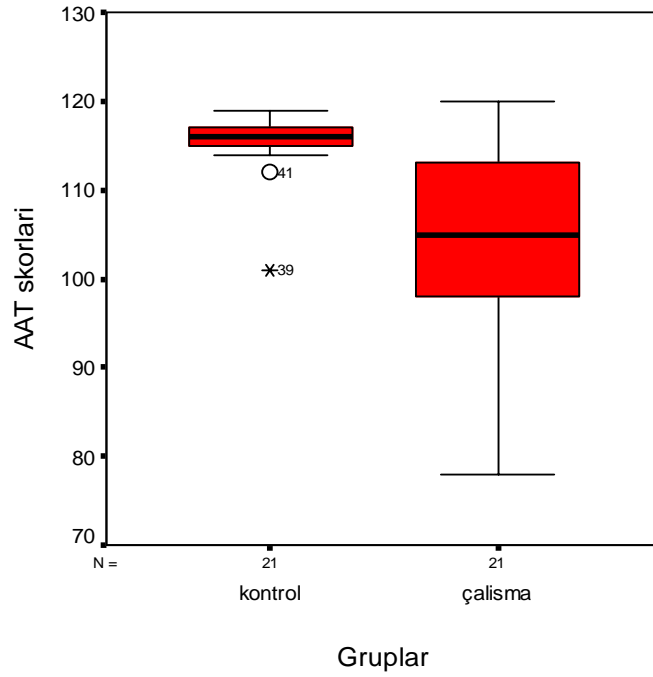
4.3. Artikülasyon Değerlendirme Bulguları

Her iki gruptaki çocukların alıcı ve ifade edici dil standart skorlarının dağılımını Tablo 1.5' te gösterilmiştir.

Tablo 1.5. Çocukların Gruplara Göre Artikülasyon Skorlarının Dağılımı

GRUP	SAYI	Artikülasyon Skoru		
		Min.	Md.	Maks.
Çalışma	21	78	105,5	120
Kontrol	21	101	116	119

Mann-Whitney U Testine göre, artikülasyon değerlendirme sonucunda kekeme olmayan çocuklarda ($Md=116$, $n= 21$), kekeme çocuklara ($Md=105,5$, $n=21$) göre anlamlı olarak daha yüksek skorlar elde edilmiştir, $U=79$, $z= -3,6$, $p=.00$, $r=.56$. Kekeme olmayan çocukların fonolojik gelişimleri kekeme olan çocuklara göre anlamlı olarak daha iyi düzeyde olduğu görülmektedir (Şekil 2.3).



Şekil 2.3. Çocukların Gruplara Göre Artikülasyon Skorlarını Gösteren Grafik

4.4. Konuşma Analizi Bulguları

Tüm katılımcıların, konuşma analizlerinden elde edilen verilerin ortalama, minimum ve maksimum değerleri Tablo 1.6’ da gösterilmiştir.

Tablo 1.6: Her İki Gruptaki Çocukların Sözcük Türlerine Göre Takılma Oranları

	Çalışma Grubu			Kontrol Grubu		
	Min.	Ort.	Maks.	Min.	Ort.	Maks.
Toplam Sözcük Sayısı	244	297,48	303	277	300,24	304
Toplam Takılma Sayısı	24	65,00	120	3	9,38	17
Toplam Takılma Oranı	,08	,22	,40	,01	,03	,06
Toplam Görevli Sözcük Sayısı	9	28,48	51	10	27,14	42
Görevli Sözcüklerdeki Takılma Sayısı	0	3,43	10	0	,43	2
Toplam Anlamlı Sözcük Sayısı	231	270,43	292	261	274,57	289
Anlamlı Sözcüklerdeki Takılma Sayısı	23	61,10	118	3	8,95	17
Sözcük içi Takılma Sayısı	11	58,33	117	0	2,43	8
Sözcük içi Takılma Oranı	,46	,88	1,00	0	,24	,67
Sözcükler arası Takılma Sayısı	0	6,67	19	1	6,95	14
Sözcükler arası Takılma Oranı	,00	,12	,54	,33	,76	1,00

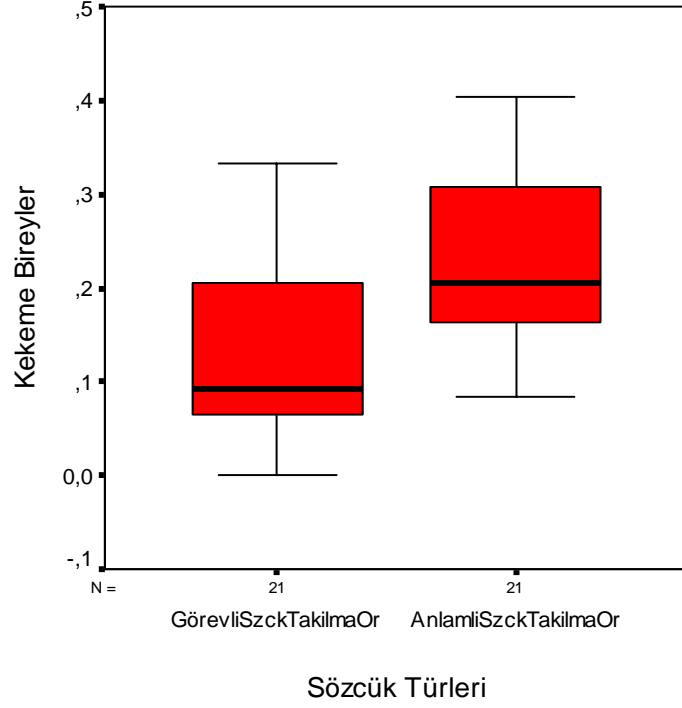
Kekemelik Bulguları Güvenirlik Analizi

Bu çalışmada video kayıtları araştırmacı tarafından deşifre edildikten ve akıcı olmayan konuşma (kekemelik) sıklıkları tespit edildikten sonra başka bir araştırmacı tarafından rastgele seçilen 10 kayıt aynı şekilde deşifre edilip kekemelik bulguları saptanmıştır. Bu çalışmada, Kappa ölçümü, çocukların konuşma analizlerinde iki araştırmacının hem fikir oldukları akıcı olmayan sözcük sayısının, tüm sözcük sayısına oranıdır. Bu çalışmada, iki araştırmacının analizleri arasında fark bulunmamıştır ($k=+1$).

4.4.1. Grup İçi Karşılaştırma Bulguları

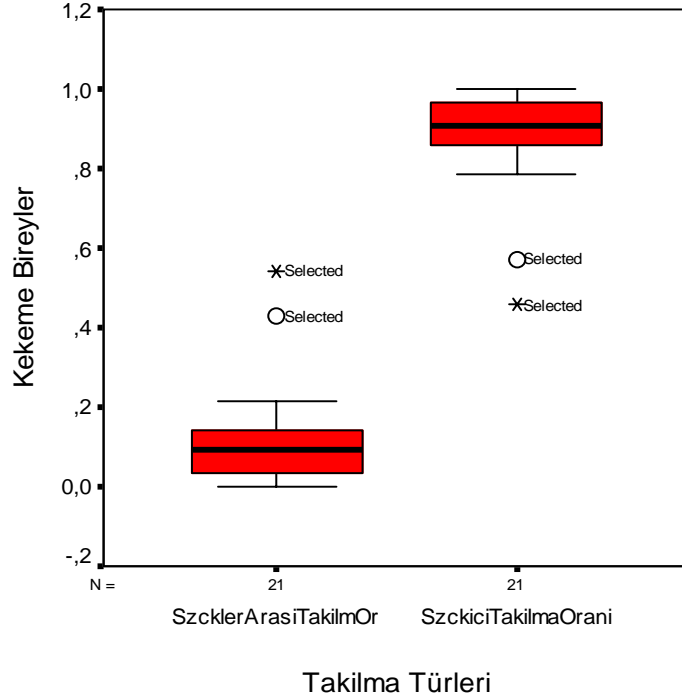
4.4.1.1.Kekeme ocukların Konuşma Analiz Bulguları

Wilcoxon Signed Rank Testine göre, kekeme olan çocukların, anlamlı sözcüklerde görevli sözcüklere göre anlamlı olarak daha fazla takıldıkları tespit edilmiştir, $z=-3.11$, $p< .05$, $r= .48$. Kekeme ocuklarda, anlamlı sözcüklerdeki takılma oranlarının median skoru ($Md=.20$), görevli sözcüklerdeki takılma oranlarının median skorundan ($Md= .09$) düşüktür (şekil 2.4).



Şekil 2.4: Kekeme Çocukların Sözcük Türlerine Göre Takılma Oranlarını Gösteren Grafik

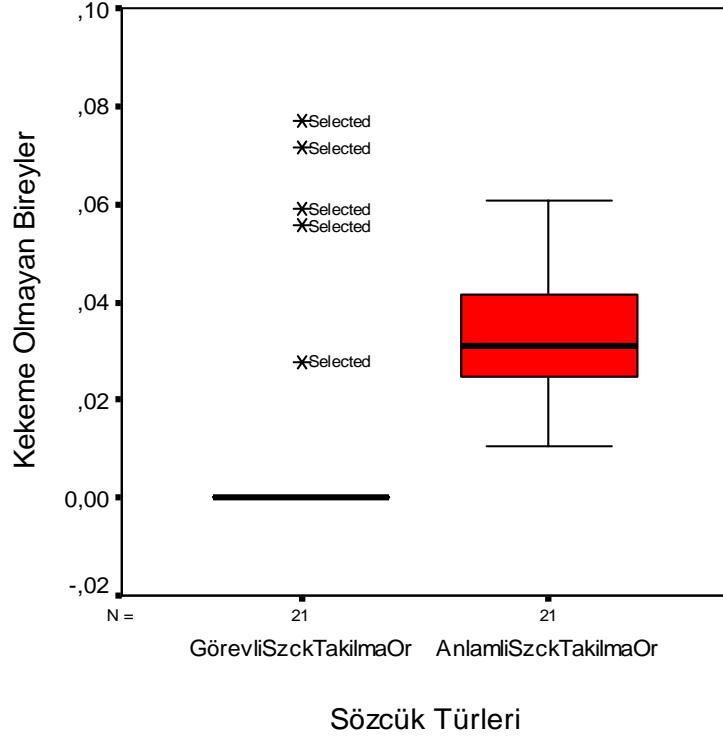
Kekeme çocuklarda beklenildiği üzere, Wilcoxon Signed Rank testine göre, sözcük içi takılma oranları ($Md=.91$), sözcükler arası takılma oranlarından ($Md=.09$) anlamlı olarak daha fazla olduğu tespit edilmiştir, $z=-3.98$, $p<.05$, $r=.61$ (Şekil 2.5).



Şekil 2.5: Kekeme Çocukların Takılma Türlerine Göre Oranlarını Gösteren Grafik

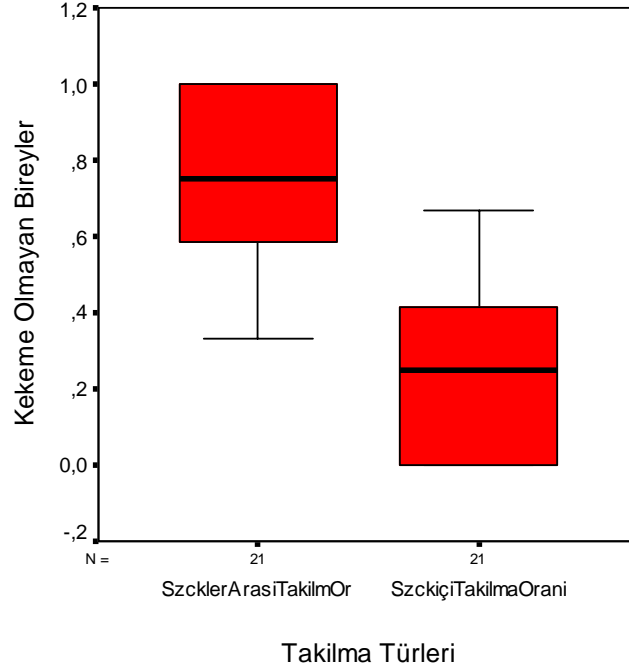
4.4.1.2. Kekeme Olmayan Çocukların Konuşma Analiz Bulguları

Wilcoxon Sign Rank testi ile kekeme olmayan çocukların, anlamlı sözcüklerde görevli sözcüklere göre anlamlı olarak daha çok takıldıkları tespit edilmiştir, $z = .01$, $p < .05$, $r = .38$. Kekeme olmayan çocuklarda, anlamlı sözcüklerdeki takılma oranlarının median skoru ($Md = .03$), görevli sözcüklerdeki takılma oranlarının median skorundan ($Md = .00$) anlamlı olarak daha yüksektir (Şekil 2.6).



Şekil 2.6: Kekeme Olmayan Çocukların Sözcük Türlerine Göre Takılma Oranlarını Gösteren Grafik

Kekeme olmayan çocuklarda sözcükler arası takılma oranlarının ($Md=.75$), sözcük içi takılma oranlarından ($Md=.25$) anlamlı olarak daha fazla olduğu tespit edilmiştir, $z=-3,53$, $p<.05$, $r=.5$ (Şekil 2.6).

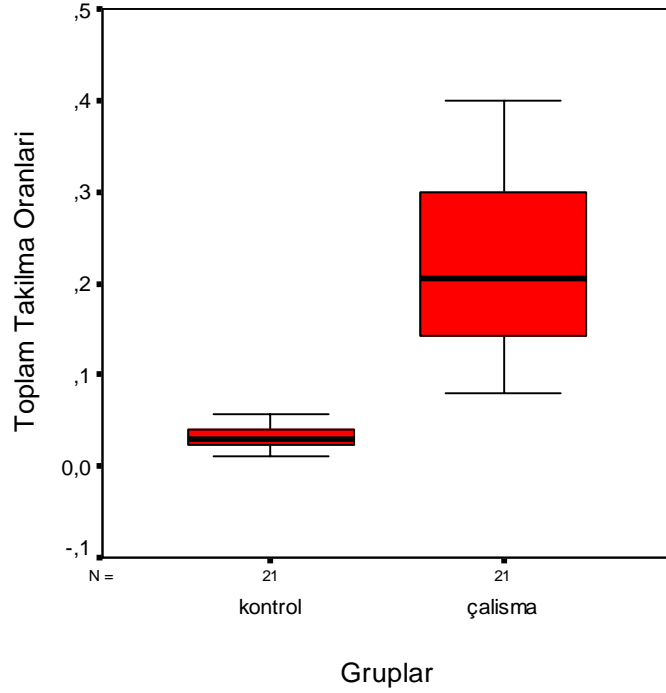


Şekil 2.6: Kekeme Olmayan Çocukların Takılma Türlerine Göre Takılma Oranlarını Gösteren Grafik

4.4.2. Gruplar arası Karşılaştırma Bulguları

4.4.2.1. Gruplar arası Toplam Takılma Oranı Karşılaştırması

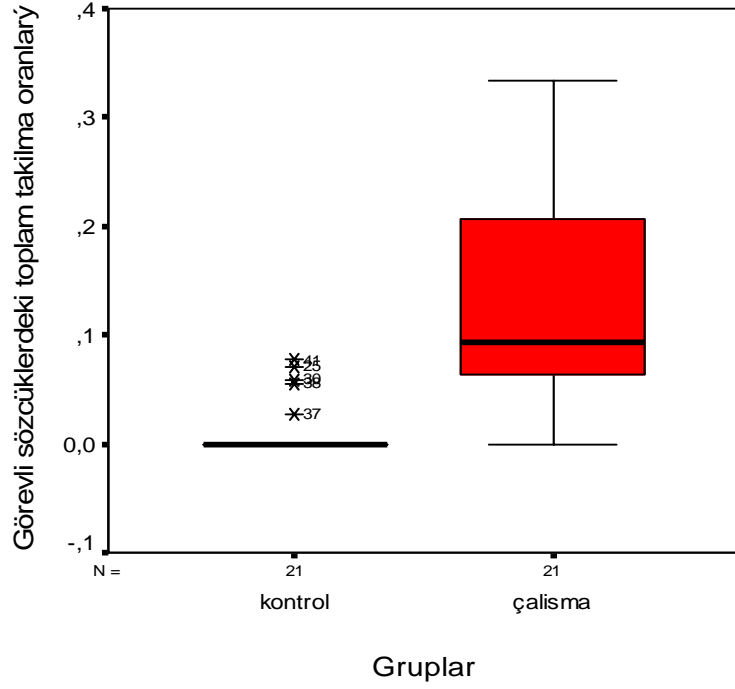
Mann-Whitney U testine göre kekeme olan ($Md=.20$, $n=21$) ve kekeme olmayan ($Md=.03$, $n=21$) çocuklar arasında takılma oranları açısından anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir, $U=.00$, $z=-5.547$, $p=.00$, $r=.86$ (Şekil 2.7). Kekeme olan çocukların kekeme olmayan çocuklara göre, anlamlı olarak daha çok takılma sergiledikleri belirlenmiştir ($p<0.05$).



Şekil 2.7. Çocukların Gruplara Göre Toplam Takılma Oranlarını Gösteren Grafik

4.4.2.2. Gruplar arası Görevli Sözcüklerdeki Takılma Oranı Karşılaştırması

Her iki grubun, görevli sözcüklerdeki takılma oranları karşılaştırıldığında; *Mann-Whitney U* testine göre, kekeme olan ($Md=.09, n=21$) çocukların, görevli sözcüklerdeki takılma oranlarının, kekeme olmayan ($Md=.00, n=21$) çocuklara göre anlamlı olarak daha çok olduğu tespit edilmiştir, $U=60,5, z=-4,26, p=.00, r= .66$ (Şekil 2.8).

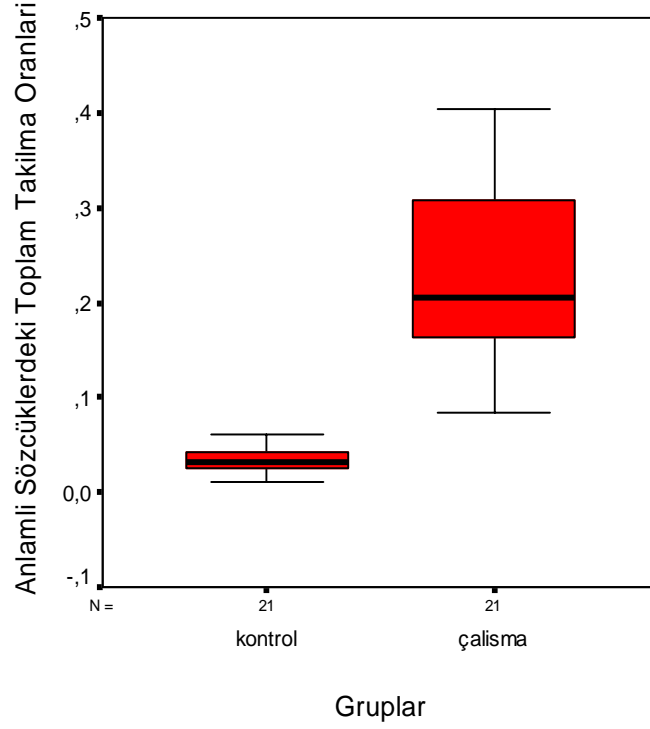


Şekil 2.8: Çocukların Gruplara Göre Görevli Sözcüklerdeki Toplam Takılma Oranlarını Gösteren Grafik

4.4.2.3. Gruplar arası Anlamli Sözcüklerdeki Takılma Oranı

Karşılaştırması

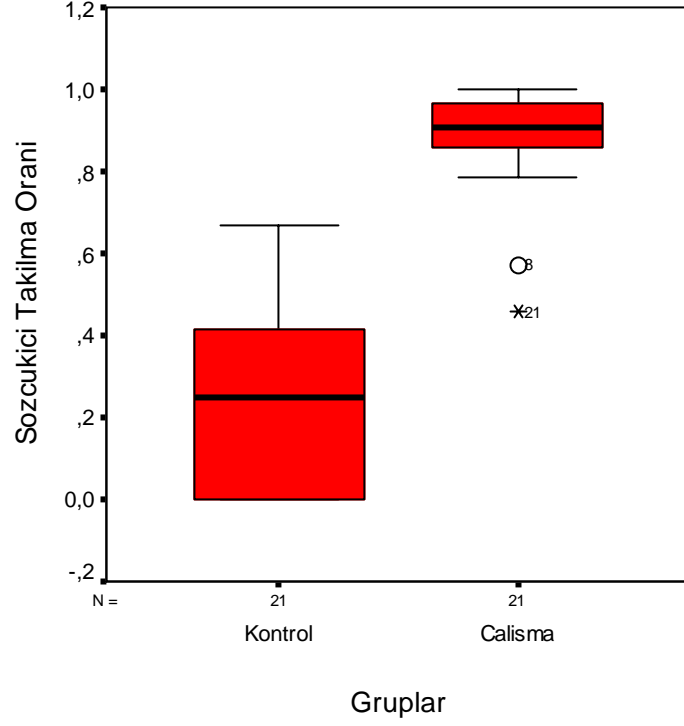
Her iki grubun, anlamli sözcüklerdeki takılma oranları karşılaştırıldığında; *Mann-Whitney U* testine göre, anlamli sözcüklerde kekeme olan çocukların ($Md=.20$, $n=21$), kekeme olmayan çocuklara ($Md=.03$, $n=21$) göre anlamli olarak daha çok takıldıkları tespit edilmiştir, $U=.00$, $z=-5.55$, $p=.00$, $r=.86$ (Şekil 2.9).



Şekil 2.9: Çocukların Gruplara Göre Anlamli Sözcüklerdeki Toplam Takılma Oranlarını Gösteren Grafik

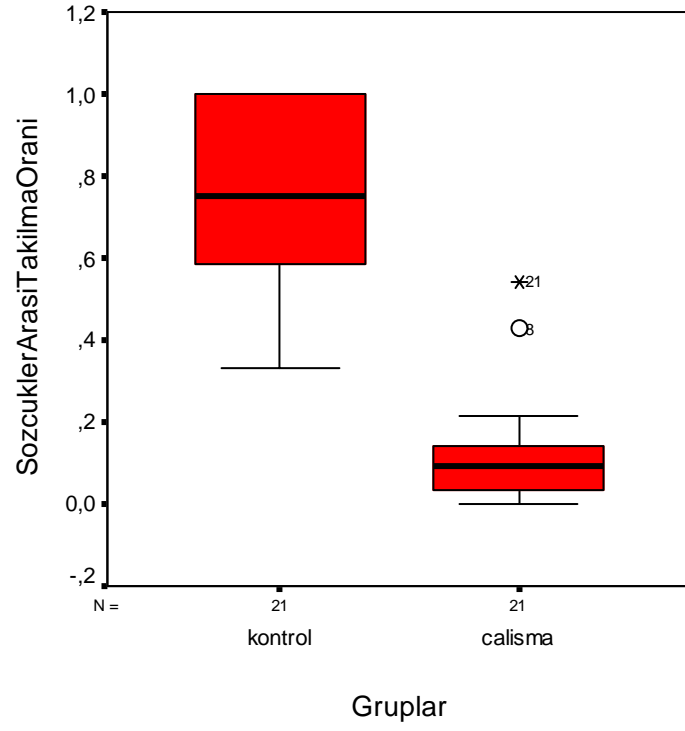
4.4.2.4. Gruplar arası Takılma Türlerine Göre Takılma Oranı Karşılaştırması

Her iki grup sözcük içi ve sözcükler arası takılma oranları açısından karşılaştırıldığında, *Mann-Whitney U* testine göre, kekeme olan çocukların sözcük içi takılmalarının ($Md=.91$, $n=21$), kekeme olmayan çocuklara ($Md=.25$, $n=21$) göre anlamlı olarak daha fazla olduğu tespit edilmiştir, $U=5.50$, $z=-5.42$, $p=.00$, $r=.84$ (Şekil 2.10).



Şekil 2.10: Çocukların Gruplara Göre Sözcük içi Takılma Oranlarını Gösteren Grafik

Sözcükler arası takılma açısından karşılaştırma yapıldığında ise, kekeme olmayan çocukların ($Md=.75$, $n=21$), kekeme olan çocuklara ($Md=.10$, $n=21$) göre, sözcükler arası takılmalarının anlamlı olarak daha fazla olduğu tespit edilmiştir, $U=5.50$, $z=-5.42$, $p=.00$, $r=.84$ (Şekil 2.11).



Şekil 2.11: Çocukların Gruplara Göre Sözcükler Arası Takılma Oranlarını Gösteren Grafik

TARTIŞMA

Bu çalışmada, Türkçe konuşan kekeme olan ve olmayan okul öncesi çocuklarının sözcük türlerine göre akıcı olmayan konuşma örneklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Bu doğrultuda, çalışmaya dahil edilen tüm çocukların konuşma örnekleri görevli ve anlamlı sözcükler olmak üzere iki grup sözcük türüne ayrılmış olup, grupların akıcı olmayan konuşma oranları sözcük türlerine göre karşılaştırılmıştır.

Kekemeliğin dil ile olan ilişkisi, daha önce de belirtildiği gibi, araştırmacılar tarafından yıllardır tartışılan, kimi araştırmacılar tarafından savunulan (6, 16, 21) ve kimi araştırmacılar tarafından ise reddedilen (51, 52) bir konudur. Kekemelik ile ilgili literatür incelendiğinde bu alanda yapılmış çalışmaların sınırlı sayıda olduğu dikkati çekmektedir. Hall (2007), dilin erken dönem kekemelik ile olan ilişkisini çok yönlü bir şekilde incelemiş ve erken dönem kekemelikte neden dil üzerine çalışılması gerektiği konusundaki savlarını sunmuştur (65): 1) Erken dönem kekemelik çocuğun dil gelişiminin en aktif olduğu 2-5 yaş döneminde görülmektedir, 2) Kekemelik problemi olan bazı çocuklarda aynı zamanda bir dil bozukluğu da görülmektedir, 3) Etkili bir konuşma, dile olan hakimiyet ile çok yakından ilişkilidir. Son dönemde kekemeliğin dil ile ilişkisi üzerine yoğunlaşmaya başlayan araştırmacılar, kekemeliğin nasıl ortaya çıktığını daha yakından incelemek amacı ile dil gelişiminin en yoğun olduğu dönemdeki 2-5 yaş çocukları ile çalışmaya yönelmişlerdir (6, 7, 21, 46).

Okul öncesi dönem çocukları ile yapılan çalışmaların bazıları kekeme çocukların kekeme olmayan çocuklara göre alıcı ve ifade edici dil becerileri arasında fark olmadığını savunurken (51, 52), son dönemdeki çalışmalar, kekeme çocukların dil becerilerinin kekeme olmayan çocuklara göre daha zayıf olduğunu göstermektedir (65). Bizim çalışmamızda da her iki gruba uygulanan TİFALDİ alıcı ve ifade edici dil alt testleri ile, kekeme olmayan okul öncesi dönem çocuklarının alıcı ve ifade edici dil becerileri kekeme olan çocuklara göre anlamlı derecede daha ileri düzeyde olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Bu çalışmada, önceki çalışmaların (4-8) aksine hem kekeme hem de kekeme olmayan okul öncesi çocuklarda anlamlı sözcüklerde görevli sözcüklere kıyasla daha

çok takılma olduğu tespit edilmiştir. Daha önce de belirtildiği gibi Türkçe sondan eklemeli bir dildir. Türkçe, İngilizce’de olduğu gibi çok sayıda görevli sözcüğe sahip değildir. Türkçe’de, görevli sözcüklerin işini daha çok ekler yapmaktadır. Ayrıca Türkçe’de sözcüğün kökünün daima sözcüğün başında bulunuyor olması ve takılmaların da genellikle sözcük başlarında ve/veya ortasında görülüyor olması, Türkçe konuşan çocukların neden daha çok anlamlı sözcüklerde takıldıklarına dair bir açıklama olarak sunulabilir. Nadiren sözcük sonunda takılmalar görülebilmektedir ancak bu tür akıcı konuşma bozuklukları fizyolojik kekemelikten çok nörolojik bir probleme işaret edebilmektedir (34).

Bu çalışmada, okul öncesi çocuklarının görevli sözcükleri diğer dillerde yapılmış çalışmalara kıyasla çok daha az sıklıkla kullandıkları görülmüştür. Literatürde, Türkçe konuşan okul öncesi çocukların görevli ve anlamlı sözcükleri ne sıklıkta kullandıklarına dair bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu konuda yorum yapabilmek için böyle bir çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Erken dönem kekemelikte, kekemeliğe daha çok görevli sözcüklerde rastlanmasını Bloodstein (2006), “çocuklar cümlelere genellikle görevli (zamir, bağlaç, vb.) sözcükle başlar ve takılmalar da daha çok cümle başlarında görülmektedir” şeklinde açıklamıştır. Takılmalara daha çok görevli sözcüklerde rastlanmasına sentaktik yapıların başlangıcındaki tereddütlerin etkisinin olduğu düşünülmektedir (24).

Howell (2007) ise, geliştirmiş olduğu EXPLAN modeli ile akıcı ve akıcı olmayan konuşmadaki işleme süreçlerini “dil planlaması ve üretimi süreçleri hataları denetlemeyen, bağımsız ancak birbirine paralel mekanizmalardır” şeklinde açıklamıştır (48). Daha önce de belirtildiği gibi bu planlama ve üretim süreçlerinde meydana gelen hatalarda kişi iki farklı tepki ortaya çıkarmaktadır: a) Görevli sözcük tekrarları ve tereddütler (daha çok erken dönem kekemelikte görülmektedir); b) anlamlı sözcüklerin hecelerinde görülen takılmalar (kekemeliğin ileri aşamalarında görülmektedir) (48). Bu model, Avrupa dillerinde yapılmış pek çok çalışma tarafından desteklenmektedir (4, 5, 7, 8). Ancak bu modelde vurgulanan “tekrarın anlamlı sözcükten önce gelen görevli sözcükte meydana gelmesi” özelliği, Türk dili gibi sondan eklemeli dillere uyarlanamayacağını göstermektedir. Türkçe’de kullanılan görevli sözcükler ayrı birer sözcük şeklinde olmak yerine anlamlı

sözcüklere sondan eklenen birer ek olarak karşımıza çıkmaktadır. Diğer dillerde görevli sözcük olarak ayrı sözcüklerle anlatılmak istenen, Türkçe’de eklerle anlatılmaktadır. Türk dilinde cümle yapısındaki öğeler diğer dillerdeki gibi kurallı bir dizilişe sahip değildir (9). Türkçe’nin bu özelliği Howell’ın EXPLAN modelinin (46) neden Türk dili gibi sondan eklemeli dillere uyarlanamayacağına bir açıklaması olabilir.

Daha karmaşık bir yapıya sahip olan anlamlı sözcüklerden önce gelen görevli sözcüklerdeki takılmalar, bu anlamlı sözcüklerin üretilmesinde zaman kazanmak amacı ile ortaya çıkmaktadır (22,48,49). Okul öncesi çocuklarda sıklıkla karşılaşılan bu durum, yaş ilerledikçe farklı bir şekle bürünür ve görevli sözcüklerdeki takılmalar yerini anlamlı sözcüklerdeki takımlara bırakır (4,5,8).

Kekeme çocuklarda, her iki tür takılmaya da rastlanmasına rağmen sıklıkla karşılaşılan takılma türü sözcük içi takılmalar, kekeme olmayan ve normal akıcı olmayan konuşma sergileyen çocuklardaki takılmalar için de daha çok sözcükler arası takılmalar olduğu bildirilmektedir (68). Bu çalışma ile literatürdeki çalışmalarla (25,68) paralel olarak, kekeme olan çocukların daha çok sözcük içi takılma sergiledikleri, kekeme olmayan çocukların ise daha çok sözcükler arası takılma sergiledikleri tespit edilmiştir.

Çalışmamızda, konuşma kaydı için materyal olarak standardize edilmeye çalışılmış çiftlik oyuncakları kullanılmıştır. Ailelerden çocukları ile yaklaşık 30 dakika boyunca bu oyuncaklarla oyun oynamaları istenmiştir. Çoğu aileden, evlerinde çocukları ile birlikte daha önce böyle bir oyuncak seti ile planlı, uzun süreli, sistemli bir biçimde oyun oynamadıkları geri bildirim alınmıştır. Bu sebeple, çocukların ilk defa bu şekilde aileleri ile oyun oynuyor oldukları için durumdan memnun oldukları gözlenmiştir. Ailelerin çocukları ile oyun oynama konusundaki bu eksiklikleri, çocuklarının kekemeliğini tetikleyen faktörlerden biri olabileceği düşünülmektedir. Konuşma kaydı alınırken, çocukları ile oyun oynamayı bilmeyen ailelerin yanlış yaklaşımları nedeni ile çocuklarının 300 kelimelik konuşma sergileyemedikleri gözlemlenmiş, bu yüzden çok az sözcük üretmiş çocukların analizleri çalışma dışı bırakılmak zorunda kalmıştır. Oyun oynamak ile ilgili sıkıntı yaşayan ailelere gerekli önerilerde bulunulmuş olmakla birlikte, belirli periyotlarla kontrollere gelmeleri tavsiye edilmiştir.

Yukarıdaki etkenlere ek olarak, farkındalığın, kekemeliğin başlangıcı ve gelişimi ile ilgili teorilerde önemli bir yeri vardır. Kekemeliğin başlangıcına yönelik geliştirilen ilk teoriler, farkındalığı nedensel bir faktör olarak göstermişlerdir (66). Bazı çalışmalar tarafından ise kekemeliğin ilk aşamalarında farkındalığın olmadığı, ancak kekemeliğin ileriki safhalarına doğru geliştiğini belirtilmektedir (3). Bizim çalışmamızda ise ailelerinden alınan bilgiye göre kekeme çocukların % 76,2'si konuşma bozukluklarının farkında iken, yalnızca % 23,8'inin farkındalığı olmadığı belirlenmiştir. Farkındalığın artmaya başladığı ileri yaşlarda, kekemelik türünün de değişmeye başladığı bilinmektedir (66). Ancak literatürde farkındalık ile kekemelik türü arasında bir ilişki olup olmadığına yönelik bir çalışmaya rastlanmadığı için buradaki neden sonuç ilişkisi için kesin bir söz söylemek mümkün değildir. Eğer böyle bir ilişkiden söz edilebilir olsaydı, farkındalık arttıkça daha karmaşık sözcüklerdeki takılma oranının da arttığına dair hipotez geliştirilebilirdi. Buradan yola çıkarak, farkındalığı olan çocukların karmaşık özellik gösteren anlamlı sözcüklerde, daha basit dil yapısına sahip görevli sözcüklere oranla daha fazla takılma sergiledikleri şeklinde bir yorum bile yapılabilirdi.

Kekeme çocuklarda farkındalık durumu kekemeliğin etyolojisine ilişkin bilgi verirken, aynı zamanda kekemeliğin terapi yöntemine yönelik de yol gösterici bir özellik olarak karşımıza çıkmaktadır. Okul öncesi dönem çocuklarında kekemeliğe müdahale yöntemleri direkt ve indirekt olmak üzere iki farklı şekilde olabilmektedir. Bu iki terapi yönteminden hangisini uygulayacağımıza karar vermemizde bize yardımcı olan kriterlerden biri de çocuğun farkındalık durumudur. Farkındalığı olmayan çocuklarda indirekt terapi yöntemi, farkındalığı olan çocuklarda ise direkt terapi yöntemlerinden biri öncelikli olarak tercih edilmektedir (2). Çalışmamızdaki kekeme çocukların çoğunluğunun farkındalığı olmasından dolayı terapi yöntemi seçimimizde bu durum belirleyici bir özellik olarak karşımıza çıkmıştır.

Çocukların tamamına yakınının konuşma problemlerinin farkında olması, ailelerin ve/veya çevresindeki kişilerin yanlış yaklaşımlarından kaynaklandığı söylenebilir. Bu konu ile ilgili aileler, öğretmenler ve çocuklarla yakın temasta bulunan herkes için kekemeliği önlemeye yönelik eğitimlerin verilmesi gereklidir.

Çalışmamıza amaçlara uygunluk örnekleme yöntemi temelinde Odyoloji kliniğine başvuran çocuklar dahil edilmiştir. Ancak, bu yöntemin kaçınılmaz bir

sonucu olarak çocukların yaşadıkları genel aile yapısı (çekirdek aile vs. geniş aile), ailelerinin çocuk yetiştirme tutumları (disiplinli, ihmalkar, vb.), travmatik öyküye sahip olup olmama, yetiştikleri ortamın kültürel özellikleri, sosyo-ekonomik statü, kekemelik süresi, kekemelik şiddeti, cinsiyet, farkındalık durumları, kontrol edilemeyen etkenler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu örnekteki veriler ile yapılan analiz sonuçları, yukarıdaki sayılan nedenlerden dolayı 3-6 yaş grubundaki ve farklı yaş gruplarına, aynı dil içerisindeki farklı lehçelere genellenmesi uygun görülmemektedir.

Yaptığımız bu çalışma ile Türkçe konuşan kekemeliği olan ve olmayan okul öncesi dönem çocukların konuşma akıcılıkları yakından incelenmiş olup, farklı dillerde yapılan önceki çalışmaların aksine anlamlı sözcüklerde görevli sözcüklere oranla daha çok takılmaları olduğu tespit edilmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda Türkçe konuşan kekemeliği olan ve olmayan okul öncesi çocukların, sözcük türlerine göre konuşma akıcılıkları değerlendirilmiş olup, elde edilen sonuçlar, öneriler ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

1. Çalışmamıza katılan tüm çocukların sözcük düzeyinde alıcı ve ifade edici dil becerileri incelendiğinde, kekeme olmayan çocuklardan hem alıcı dil testinden hem de ifade edici dil testinden kekeme olanlara göre daha yüksek skorlar elde edildiği görülmüştür.
2. Tüm çocukların konuşma analizleri sonucunda elde edilen takılma oranları gruplar arasında karşılaştırıldığında, kekeme olan çocukların kekeme olmayan çocuklara göre daha fazla takılma oranına sahip olduğu tespit edilmiştir.
3. Grup içi değerlendirmede, kekeme olan grubun daha çok sözcük içi takılma, kekeme olmayan grubun ise daha çok sözcükler arası takılma sergiledikleri tespit edilmiştir.
4. Gruplar arası değerlendirmede ise, kekeme olan çocukların kekeme olmayan çocuklara göre daha çok sözcük içi takılma sergiledikleri, kekeme olmayan çocukların ise kekeme çocuklara göre daha çok sözcükler arası takılma sergiledikleri tespit edilmiştir.
5. Çalışmamızda çocukların sözcük türlerine göre konuşma akıcılıkları grup içi değerlendirildiğinde, hem kekeme olan hem de kekeme olmayan çocukların anlamlı sözcüklerde görevli sözcüklere göre daha çok takılma sergiledikleri görülmüştür. Elde edilen bu bulgu, daha önce başka diller ile yapılan çalışmalarla uyumluluk göstermemektedir.

6. Çocukların sözcük türlerine göre konuşma akıcılıkları gruplar arasında değerlendirildiğinde ise, kekeme olan çocukların kekeme olmayan çocuklara göre hem görevli sözcüklerde hem de anlamlı sözcüklerde anlamlı derecede daha çok takılmaları olduğu tespit edilmiştir.

7. Yapılan çalışmalar, çocukların sözcük türlerine göre takılma oranlarının yaş ile birlikte değişim gösterdiğini bildirmiştir. Çalışmamızdan elde edilen veriler ışığında, sonraki çalışmalarda farklı yaşlar arasında sözcük türlerine göre takılma oranları açısından fark olup olmadığı konusunun incelenmesi önerilmektedir.

8. Çalışmamıza dahil etmediğimiz ortalama ifade uzunluğu (MLU), ve / veya sözcüğün cümle içerisindeki pozisyonu değişkenlerinin de sonucu etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Bu etkenler göz önünde bulundurularak yeni çalışmalar yapılması önerilmektedir.

9. Çalışmamızda elde ettiğimiz TİFALDİ skorlarını dilin tüm bileşenlerine genellemek yanlış olur. Çünkü TİFALDİ testi çocukların yalnızca kelime bilgisi hakkında bir bilgi sunmaktadır. Tam anlamıyla dil gelişiminden söz etmek için dilin tüm bileşenlerini değerlendirebilmek gerekmektedir. Çalışmamızda elde ettiğimiz bu ön bulgu ışığında kekemelik ile dil ilişkisi, TİFALDİ testinin yanı sıra diğer dil değerlendirme testleri de uygulanarak daha detaylı incelenmesi önerilmektedir.

10. Seçim kriterlerinin etkisi ile çalışmamızda kullanılan örneklem büyüklüğü parametrik analizler yapmamıza engel olmuştur. Bu nedenle çalışmamızda parametrik olmayan testler kullanılmıştır. Bundan sonraki çalışmalarda örneklem grubu artırılarak çalışmanın planlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. American Speech-Language-Hearing Association. Erişim: 25.07.12. *Terminology pertaining to fluency and fluency disorders: Guidelines.* <http://www.asha.org/docs/html/GL1999-00063.html>
2. Zebrowski, P., M. & Kelly, E., M. (2002). *Manual of Stuttering Intervention*, Singular.
3. Bloodstein, O. (1995). *A Handbook on Stuttering (5 th ed.)*, San Diego, CA: Singular, 1, 5, 70, 71
4. Howell, P., Au-Yeung, J., Sackin, S. (1999). Exchange of stuttering from function to content words with age, *J. Speech Lang. Hear. Res.* 42, 345-354.
5. Au-Yeung, J., Gomez, I. V., Howell, P. (2003). Exchange of disfluency with age from function words to content words in Spanish speakers who stutter, *J. Speech Lang. Hear. Res.*, 46, 754-765.
6. Savage, C., & Howell, P. (2008). Lexical priming of function words and content words with children who do, and do not, stutter. *Journal of Communication Disorders*, 41, 459–484.
7. Richels, C., Buhr, A., Conture, E., Ntourou, K. (2010). Utterance complexity and stuttering on function words in preschool-age children who stutter, *Journal of Fluency Disorders*, 35, 314–331.
8. Dworzynski, K., Howell, P., Au-Yeung, J., Rommel, D. (2004). Stuttering on function and content words across age groups of German speakers who stutter, *J. Multilingual Comm. Disord.*, 2, 81-101.
9. Hengirmen, M. (2006). *Türkçe Temel Dilbilgisi*, Engin Yayınevi, Ankara.
10. Korkmaz, Z. (2009). *Türkiye Türkçesi Grameri: Şekil Bilgisi*, Türk Dil Kurumu.

11. Yener, M. L. (2007). Türk Dilinde Sözcük Türleri Tasnifi Sorunu Üzerine, *Turkish Studies*, 2, 3.
12. Doğan, Ö. (2001). Okul öncesi Dönem Çocukların Konuşmalarının Akıcılık Özelliklerinin İncelenmesi, *Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.*
13. Akgün, Ö. (2005). Anadili Türkçe Olan 3-6 yas Grubunda Kekelemeliği Olan ve Olmayan Çocukların Konuşma Akıcısızlıklarının İncelenmesi, *Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.*
14. Atlas, A.T. (2007). Türkçe Konuşan 5-7 ve 8-10 Yaş Gruplarındaki Kekeme Çocukların Akıcısızlık Sıklığı ile Akıcısızlık Tipleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.*
15. Vatan, M. (2009).Türkçe Konuşan 2.5 - 9 Yaş Aralığındaki Kekeme Çocukların Kullandıkları İsimler, Sıfatlar, Zarflar, Edatlar, Bağlaçlar Ve Zamirlerdeki Takılmalarının Biçim Ve Cümledeki Konum Açısından İncelenmesi, *Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.*
16. Shapiro, D. A. (1999). *Stuttering Intervention: A Collaborative Journey to Fluency Freedom*, PRO-ED, Inc. 12, 81.
17. Schwartz, M. F., Çev: İnceer, B. (1990). Akıcı Konuşma: Eski bir sorun olan kekelemeliğe yeni bir sağaltım, *Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir.*
18. Guitar,B. (1998). *Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*. Lippincott Williams & Wilkins.
19. Yairi, E., Ambrose, N. G. (1999). Early childhood stuttering I: Persistency and recovery rates, *J. Speech Lang. Hear. Res.*, 42, 1097-1112.
20. Hedge, M. N. (1978). Fluency and fluency disorders: Their defination, measurement, and modification, *Journal of Fluency Disorders*, 3, 51-71.

21. Zackheim, C., Conture, E. G. (2003). Childhood stuttering and speech disfluencies in relation to children's mean length of utterance: A preliminary study. *Journal of Fluency Disorders*, 115–142.
22. Dworzynski, K., Howell, P., & Natke, U. (2003). Predicting stuttering from linguistic factors for German speakers in two age groups. *Journal of Fluency Disorders* 28, 95-113.
23. Sandrieser, P., Natke, U., Pietrowsky, R., & Kalveram, K., Th. (2001). A temporal analysis of disfluencies: Exemplary data of a stuttering and a non-stuttering child. In B. Maassen, W. Hulstijn, R. D. Kent & P. H. H. M. Van Lieshout (Eds.), *Speech Motor Control in Normal and Disordered Speech. Proceedings 4th International Speech Motor Conference. Nijmegen, The Netherlands: Uitgeverij Vantilt*, 266-269.
24. Bloodstein, O. (2006), Some empirical observations about early stuttering: A possible link to language development, *Journal of Communication Disorders*. 39,185–191.
25. Gordon, P.A., Luper, H.L. (1989). Speech disfluencies in nonstutterers: syntactic complexity and production task effects, *Journal of Fluency Disorders*, 14, 429-445.
26. Kazanoğlu, D. (2008).Türkçe Konuşan 3-7,5 Yaş Aralığındaki Kekeme Çocukların Kullandıkları Eylemlerin Dilbilimsel Özellikleri İle Akıcısızlık Davranışı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir*.
27. Howell, P. and Au-Yeung, J. (1995). The association between stuttering, Brown factors, and phonological categories in child stutterers ranging in age between 2 and 12 years. *Journal of Fluency Disorders*, 20, 331 – 344
28. Melnick & Conture (2000). Relationship of Length and Grammatical Complexity to the systematic and nonsystematic speech errors and stuttering of children who stutter. *J. Fluency Disorder*, 25, 21–45

29. Sawyer, J., Chon, H., & Ambrose, N. G. (2008). Influences in rate, length, and complexity on speech disfluency in a single-speech sample in preschool children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 33, 220–240
30. Dayalu, V.N., Kalinowski, J., Stuart, A. (2002). Stuttering frequency on content and function words in adults who stutter: a concept revisited. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 45, 871-878.
31. Anderson, J. D., Pellowski, M. W., Conture, E. G. (2005). Childhood stuttering and dissociations across linguistic domains, *Journal of Fluency Disorders*. 30, 219–253.
32. Lawrence M., Maryland D. M. (1998). Stuttering: A Brief Review, <http://www.aafp.org/afp/980501ap/lawrence.shtml> (19.09.2012).
33. Cenkseven, F. (2000). Kekemelik üzerine. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6, 37-48.
34. Silverman, F. H. (2004). Stuttering and the Other Fluency Disorders, Waveland Press, Inc. 134-135
35. Bloodstein, O. (2002). Commentary: Early stuttering as a type of language difficulty, *Journal of Fluency Disorders*. 27, 163–167.
36. Pektaş, A. (2010). Kekemelerde Ritm Algısının Terapi Sonuçlarına Etkilerinin Araştırılması, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tez Çalışması*.
37. Belgin, E. (1985). Çocuklarda Kekemelik ve Tedavi Metodları. *Katkı* 6, 445-448.
38. Peters, T. J., Guitar, B. (1991). *Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*. Williams & Wilkins, Maryland.
39. Fox, P. T., Ingham, R. J., Ingham, J. C., Zamarripa, F., Xiong, J., Lancaster, J.L. (2000). Brain correlates of stuttering and syllable production. *Brain*, 123.

40. Manning, W., H. (2010). *Clinical Decision Making in Fluency Disorders*, 3. ed. *New York, Delmar Gengage Learning*.
41. Belgin, E., Derinsu, U. (1987). Kekemeliğin oluşmasında çevre ve psikişik faktörlerin rolü, kliniğimizdeki yaklaşım metodları. *Türk Otolarengoloji Arşivi*, 25, 155-60.
42. Perkins, W. H., Kent, R., & Curlee, R. (1991). A theory of neuropsycholinguistic function in stuttering. *Journal of Speech and Hearing Research*, 34, 734-752.
43. Anderson, J. D., Conture, E.G. (2000). Language abilities of children who stutter: A preliminary study. *Journal of Fluency Disorders*. 25, 283-304.
44. Yaruss, J. S., Newman, R. B., Flora, T. (1999). Language and disfluency in nonstuttering children's conversational speech, *Journal of Fluency Disorders*. 24, 185-207.
45. Yaruss, J. S., Conture, E. (1996). Stuttering and phonological disorders in children: Examination of the covert repair hypothesis. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*. 39, 349-364.
46. Howell, P. (2007). A model of serial order problems in fluent, stuttered and agrammatic speech, *Human Movement Science*. 26, 728-74.
47. Howell, P. (2010). Behavioral effects arising from the neural substrates for atypical planning and execution of word production in stuttering, *Experimental Neurology*. 225, 55-59.
48. Howell, P. (2004) Assessment of Some Contemporary Theories of Stuttering That Apply to Spontaneous Speech. *Contemp Issues Commun Sci Disord*. 31, 122-139.
49. Au-Yeung, J., Howell, P., Pilgrim, L. (1998). Phonological words and stuttering on function words, *J. Speech Lang. Hear. Res.*, 41, 1019-1030.

50. Yairi, E., Ambrose, N. G. (1992). A Longitudinal study of stuttering in children: A Preliminary report. *J. Speech Hear. Res.*, 35, 755-760.
51. Silverman & Ratner, B. (1997). Syntactic Complexity, Fluency, and Accuracy of Sentence Imitation in Adolescents. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 40, 95–106.
52. Logan, K. (2003). Language and Fluency Characteristics of Preschoolers' Multiple-Utterance Conversational Turns. *Journal of Speech Language and Hearing Research*. 46, 178-188.
53. Geudens, A., Verhoeven, J. (1997). Sentence accents and stuttering frequency in Dutch. *Department of Germanic Languages*.
54. Howell, P., Au-Yeung, J., Yaruss, Y., Eldridge, K. (2006). Phonetic difficulty and stuttering in English, *Clin. Linguist. Phon.*, 20, 703–716.
55. Kaleli, İ. (2002). The Development of question, conjunction and postposition usages among Turkish preschoolers. *Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tez Çalışması*.
56. Aksu Koç, A., Slobin, D. I. (1986). *The Acquisition of Turkish*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
57. Bloostein, O. (2006). Some empirical observations about early stuttering: A possible link to language development. *Journal of Communication Disorders* 39,185–191.
58. Sargeant, H. (2007). *Basic English Grammar*. Saddleback Educational Publishing,118.
59. Kumova Metin, S. (2008). Türkçe'de Kullanılan İşlev Kelimelerin Zipf 1. Kanunu Esasında Değerlendirilmesi, *J. Fac. Eng. Arch. Gazi Univ.*, 23, 467-475
60. Balcı, A. (2011). Özsoy, S., & Emeksiz, Z.R. (Ed.), *Genel Dilbilim I: Biçimbilim: Sözcük*. Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.

61. Roeser, R. J., Buckley, K. A., Stinckney, G. S. (2000). Pure Tone Tests in Audiology Diagnosis, (Ed.). *Roeser, R. J., Valente, M., Hosford-Dunn, H., Thieme, (s. 238)*.
62. Güven, A. G. & Berument, S. K. (2010). *TİFALDİ İfade Edici Dil Kelime Alt Testi Kullanım Kılavuzu*. Kültür ve Turizm Bakanlığı, 735
63. Ege, P., Acarlar, F., Turan, F. (2004). *Ankara Artikülasyon Testi (Ankara Articulation Test)*. Ankara: Ankara Üniversitesi Araştırma Fonu Yayını. (in Turkish).
64. Yaruss, J. S., LaSalle, L. R., & Conture, E. (1998), Evaluating Stuttering in Young Children: Diagnostic Data, *American Journal of Speech-Language Pathology*. 7, 4.
65. Hall, N. E., Wagovich, S. A., Ratner, N. B. (2007). Language Considerations in Childhood Stuttering. Conture, E. G. & Curlee, R., (Ed.) *Stuttering and Related Disorders of Fluency*, 154-165.
66. Boey, R.A., Heyning, P. H., Wuts, F. L., Heylen, L., Stoop, R., Bodt, M. (2009). Awareness and reactions of young stuttering children aged 2–7 years old towards their speech disfluency. *Journal of Communication Disorders* 42, 334–346.
67. Kulak Kayıkçı, M. & Belgin, E. (2010). Okul Çağı Kekeme Türk Çocuklarının Kekemelik Bulguları, *Türk Pediatri Arşivi Dergisi*. 45, 141-3.
68. Cordes A. K, Ingham R. J. (1995). Stuttering includes both within-word and between-word disfluencies. *J Speech Hear Res*; 38: 382-6.

EKLER

EK 1. ÇOCUK DEĞERLENDİRME FORMU

A. DEMOGRAFİK BİLGİLER	
Adı-Soyadı :	Çocuğun Yaşadığı Şehir :
Doğum Tarihi :	Çocuk Kiminle Yaşıyor :
Değerlendirme Tarihi :	Kardeş (Cinsiyet/Yaş) :
Kronolojik yaşı :	Telefon (Ev/Cep) :
Anne Adı :	Adresi :
Anne Yaşı :	Okulu/Sınıfı/Öğretmeni :
Anne Mesleği/Telefonu :	Değerlendiren Klinisyen :
Baba Adı :	Bilgi Veren :
Baba Yaşı :	
Baba Mesleği/Telefonu :	

B. TEMEL BİLGİLER	
<i>1. Prenatal Dönem</i>	<i>2. Postnatal Dönem</i>
Geçirilen hastalıklar :	Sarılık :
Hamilelikte Alkol Kul. :	Geçirdiği Hastalıklar :
Hamilelikte Sigara Kul. :	Kranyofasyal Anomali :
Hamilelik süresi :	Küvezde Kalma :
Doğum şekli ve süresi :	Genetik Hastalıklar :
Doğum ağırlığı :	Travma :
Ağlama :	Diğer :
Morarma :	
3. İlk kelimelerini ne zaman söyledi?	
4. Hatırlayabildiğiniz ilk kelimeleri nelerdir?	
5. Konuşmaya nasıl başladı?	<input type="checkbox"/> Yarım, yarım, kelimeleri benzeterek <input type="checkbox"/> Tek tek kelimelerle <input type="checkbox"/> Cümleler halinde <input type="checkbox"/> Takılarak <input type="checkbox"/> Konuşmaya başladığı andan itibaren seri konuşuyor
6. Yardımsız oturmaya ne zaman başladı?	
7. Kaç yaşında yürüdü?	
8. Kendi başına merdiven inip çıkmaya ne zaman başladı?	
9. Çocuğunuz kolayca düşer ve dengesini	

kaybeder mi?	
10. Tuvalet eğitimini ne zaman kazandı?	
11. Hangi elini aktif olarak kullanıyor?	<input type="checkbox"/> Sağ <input type="checkbox"/> Sol
12. Eğer aktif kullandığı eli "SOL" ise, sol elini kullanması ile ilgili yaşantıları nelerdir (Solak olmakla ilgili ailenin yaklaşımı, el değişikliği için zorlama)?	
13. ÇOCUĞUNUZ	<input type="checkbox"/> Ayakkabısını sağ-sol karıştırmadan doğru giyer <input type="checkbox"/> Düğmesini ilikliye bilir <input type="checkbox"/> Fermuarını çekebilir <input type="checkbox"/> Çatal ve bıçağı doğru kullanabilir <input type="checkbox"/> Üç tekerlekli bisiklete binebilir
14. Çocuğunuz zamanını kiminle ve nerede geçiriyor (okulöncesi dönem çocuklar için)	Anne/Baba <input type="checkbox"/> Aile Büyükleri <input type="checkbox"/> Bakıcı <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> Ev <input type="checkbox"/> Kreş <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> Başkasının evi (kim olduğunu belirtin) <input type="checkbox"/> (.....)
15. ÇOCUĞUNUZ OKULA GİDİYORSA; * Çocuğunuzun okula karşı tutumu nasıldır? * Çocuğunuzun öğretmeni ile ilişkisi nasıldır? * Çocuğunuzun son karnesi nasıldı? * Ev ödevlerini kendi başına yapar mı?
16. Genel olarak çocuğunuz kişilik özellikleri açısından nasıldır (içedönük, girişken, mutsuz, neşeli, öfkeli vs.)?	
17. GENEL DAVRANIŞLARI; * Oyun oynarken çocuklarla ilişkisi nasıldır? * Çok sık ağlar mı? * Ani kızgınlıkları var mı? * Genel olarak huzursuz mudur? * Çocuğunuz en çok nelerden korkar? * Sürekli kıpır kıpır mıdır?
18. Yemek alışkanlıkları	<input type="checkbox"/> Yemek saati geldiğinde sofrada bizimle beraber yer <input type="checkbox"/> Yemek sırasında sürekli masadan kalkıp dolaşır <input type="checkbox"/> Yemeğini televizyon karşısında yer <input type="checkbox"/> Yemeğini tam olarak bitirir <input type="checkbox"/> Diğer
19. Uyku alışkanlıkları	<input type="checkbox"/> Odasında uykuya dalıp sabaha kadar odasında tek başına uyur <input type="checkbox"/> Uykuya dalarken başında olunursa sabaha kadar odasında tek başına uyur <input type="checkbox"/> Uykuya bizim yanımızda dalıyor daha sonra odasında sabaha kadar uyuyor <input type="checkbox"/> Odasında uykuya dalıyor ama daha sonra yanımıza geliyor

	<input type="checkbox"/> Yanımızda uyuyor <input type="checkbox"/> Diğer
20. Çocuğunuz (eğer seyrediyorsa) televizyonda hangi programları ne kadar süre ile izler?	
21. Çocuğunuz günlük sorumluluklar açısından (yüzünü yıkama, dişlerini fırçalama vb.) nasıldır?	
22. Çocuğunuz evde kendisine verilen sorumlulukları alır mı?	
23. Çocuğunuz iletişim için hangi yolu izliyor.	İşaret <input type="checkbox"/> Jest/mimik <input type="checkbox"/> Basit sözcükler <input type="checkbox"/> Kısa İfadeler <input type="checkbox"/> Cümleler <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
24. Çocuğunuzdaki iletişim/konuşma problemi ilk ne zaman fark edildi? Kim farkına vardı?	
25. Problemin başladığı dönemde yaşanan değişik bir durum varlığı (Taşınma, aile içi sorun vb)	
26. Problemin başlama şekli (Aniden/ Yavaş yavaş/ Tekrarlama/ Duraklama vs)?	
27. Sizce bu probleme ne sebep olmuştur?	
28. Problem ilk fark edildiğinden bu yana değişiklik gösterdi mi (Sıklığında azalma, artma veya tipindeki değişiklikler)?	
29. Çocuğunuz bu problemin farkında mı?	
30. Çocuğunuz daha önce konuşma bozuklukları uzmanı değerlendirdi mi?	Hayır <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> (Değerlendirme Tarihi:...../...../.....) (Terapi Prog. Tarihi :...../...../.....) (Terapinin Alındığı Yer:.....)
31. Çocuğunuz daha önce başka bir uzman gördü mü (Doktor, özel eğitim uzmanı, psikolog, vb)?	Hayır <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> (Değerlendirme Tarihi:...../...../.....) (Değ.Sonuçları:)
32. Çocuğunuzun başka herhangi bir problemi var mı (nörolojik, psikolojik, gelişim geriliği, vb)?	Hayır <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> (Problem:)
33. Ailede konuşma bozukluğu olan kişi var mı?	Hayır <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> (Yakınlık Derecesi :.....) (Problemin Türü :.....)
34. İşitme ile ilgili bir problemi var mı?	Hayır <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/>
35. Çocuğunuz yaşadığı evde kaç dil konuşuluyor? Hangi(leri)si:

C. KONUŞMA BOZUKLUKLARI

Artikülasyon	Hayır	Evet
36. Çocuğunuz bazı harfleri söylemekte zorlanıyor mu (örn; sıcak kelimesindeki 's')?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (Hangisi:.....)

37. Çocuğunuzun konuşma sırasında sözcük içerisinde söylemediği harfler var mı (örn; bisiklet yerine bislet)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Çocuğunuz konuşma sırasında sözcük içerisinde harflerin yerini değiştiriyor mu (örn; portakal yerine porkatal)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Çocuğunuzun söyleyemediği harfler sözcüğe/sözcük içerisindeki yerine göre değişiklik gösteriyor mu (örn; kitap'ta /k/ sesini doğru söylerken, makas'ta /k/ sesini yanlış söylüyor)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Diğer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Akılcılık</u>	Hayır	Evet
41. Konuşma esnasında heceleri tekrar eder (örn;ya-ya-yarın).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Konuşma esnasında kelimeleri tekrar eder. (örn;yarın-yarın-yarın).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Konuşma esnasında kelimeleri uzatır. (örn;yaaaa-rın).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Konuşma esnasında sessizlik veya bloklar oluşturur (örn; _____yarın).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Ses</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Ses kalitesi bozuktur (burundan konuşma, hastalıklı gibi konuşma, seste boğukluk).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Ses tınısında (çok yüksek, çok alçak ses) kronik problem var.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Ses gürlüğünde kronik problem var.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>D. DİL BOZUKLUKLARI</u>	Hayır	Evet
<u>Alıcı Dil</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Kavramları veya kelimeleri anlamada zorluk yaşar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Basit veya karmaşık emirleri gerçekleştirmekte ve anlamakta zorluk yaşar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Söylenenlerin sıklıkla tekrar edilmesini ister.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. Kendi ismi çağırıldığında ya da işaret edildiğinde cevap verir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>İfade Edici Dil</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. Kavramları veya kelimeleri kullanmada/söylemede zorluk yaşar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. Farklı sözcük yapılarını kullanmada/söylemede zorluk yaşar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. Farklı fonksiyonlar için dili kullanmada zorluk yaşar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>E. DİĞER</u>		
55. Çocuğunuzun dil gelişimi ile ilgili düşüncelerinizi		
56. Çocuğunuzun problemi ile ilgili düşünceleriniz		

F. GÖZLEM

--

<u>G. TANI</u>	
<u>Primer Tanı</u>	<u>Sekonder Tanı</u>
Artikülasyon/fonolojik bozukluk	<input type="checkbox"/>
İfade edici dil bozukluğu	<input type="checkbox"/>
Alıcı/ifade edici dil bozukluğu	<input type="checkbox"/>
Kekemelik	<input type="checkbox"/>
Ses	<input type="checkbox"/>
Yutma	<input type="checkbox"/>
Diğer	<input type="checkbox"/>

