



Kekemeliğin Tanımı

Kekemelik, konuşma akıcılığının; (a) ses, hece veya tek heceli sözcük tekrarı, (b) seslerin uzatılması ve (c) hava akışında veya seslemede bloklarla, olağandışı yüksek sıklıkla ve/veya uzun süreli kesintilere uğramasıdır. Belirtilen konuşma özelliklerine ek olarak yüz buruşturma, göz kırpmaya, el vurma gibi ikincil davranışlar kekemeliğe sıklıkla eşlik etmektedir. Ayrıca, kekemeliği olan bireyler, kekemeliğe yönelik olumsuz tutum ve duyguları nedeniyle bazı ses ve sözcüklere yönelik sözcük değiştirme, erteleme gibi sözcük kaçınmaları ya da belirli konuşma ortamlarından uzak durarak durumsal kaçınma davranışları göstermektedirler.

1

ÇOCUKLUK
DÖNEMİNDE
KEKEMELİĞİN ORTAYA
ÇIKMA SIKLIĞI %5'TİR.

2

YETİŞKİNLİK
DÖNEMİNDE
KEKEMELİĞİN
YAYGINLIĞI %1'DİR.

3

KEKEMELİK ERKEK
KADIN ORANI 4:1
ŞEKLİNDEDİR.

KEKEMELİK BULGULARI NELERDİR?

Temel Davranışlar

- Sözcük başı ses ve hece tekrarları (E-e-e-e-eve gel)
- Seslerin uzatılması (Buuuuuuugün)
- Bloklar (Konuşmaya başlarken ya da konuşurken istemsizce durmak)

Kaçınma Davranışları

- Sözcükten kaçınma (Sözcük değiştirme)
- Durumsal kaçınmalar
- "Mmm, şey" gibi ertelemeler kullanma

Kaçma Davranışları

- Baş sallama, göz kırpmaya gibi vücuttan destek alınan kaçış davranışları

Duygu ve Tutumlar

- Kekemeliğe bağlı olarak ortaya çıkan olumsuz biliş ve duygular

Kekemelik bireyin iletişim yeterliliğini sınırlandırarak yaşam kalitesini düşürebilir, akademik sorunlar yaşamasına, akran ilişkilerinde güçlük yaşamasına, özgüveninde yetersizliğe neden olabilir. Kekemelik nedeniyle hem bozukluğu yaşayan birey hem de ailesi etkilenmektedir. Kekemeliğin şiddeti her bireyde farklılık gösterebilir, kekemeliğin kişinin yaşantısına etkisi de bireyden bireye farklılık gösterebilir. Yaşanan bozukluktan etkilenme düzeyi bireyin mizacı, ebeveyn desteği, akran ilişkilerinin kalitesi, bireyin öz-değeri ve kekemeliğe yönelik aldığı destek/terapi gibi birçok faktörden etkilenmektedir.



Kekemeliğin Seyri

Kekemelik, edinilmiş kekemelik ve gelişimsel kekemelik olmak üzere iki başlık altında sınıflandırılmaktadır.

Edinilmiş kekemelik gelişimsel kekemeliğe kıyasla oldukça nadir görülmekte olup nörojenik ve psikojenik nedenlerle oluşabilmektedir. *Nörojenik kekemelik* serebrovasküler lezyonlar, kafa travması, iskemik ataklar, travmatik beyin hasarı ve parkinson gibi nedenlere bağlı olarak genellikle yetişkinlik döneminde görülen bir akıcılık bozukluğudur. Toplumda oldukça az görülen *psikojenik kekemelik* ise yetişkin bireylerde psikolojik travmalar sonucunda aşırı stres ve kaygı sonucu oluşmaktadır. Bu durumda, stres ve kaygı yaratan nedenler ortadan kalktığında, konuşma hızlı bir biçimde yeniden akıcı bir duruma gelmektedir.

Gelişimsel kekemelik ise en yaygın görülen kekemelik alt sınıfı olup genellikle okul öncesi yıllarda ortaya çıkmakta ve ileri yaşlarda da devam edebilmektedir. Gelişimsel kekemelik genellikle 2-4 yaş arasında başlar. Bu yaş grubundaki çocuklarda kekemelik görülme oranı %5'tir. Bu yaş aralığında kekemelik yaşayan çocukların %75-80'i ise herhangi bir müdahaleye gerek kalmadan kendiliğinden iyileşir. Kendiliğinden iyileşmenin en yüksek oranda gerçekleştiği dönem kekemeliğin başlamasından itibaren ilk 6-12 aydır. Kendiliğinden iyileşme süreci kekemelik başlangıcından itibaren üç yıla kadar devam etmekte ancak gün geçtikçe iyileşmenin kendiliğinden gerçekleşme ihtimali azalmaktadır. 8 yaş sonrasında halen kekeleyenlerin ise kendiliğinden iyileşme ihtimallerinin oldukça düşük olduğu ve kronikleşme ihtimallerinin arttığı bilinmektedir. Kekemeliği kronikleşmiş bireyler, bu bozukluğun etkilerini farklı derecelerde yaşam boyu deneyimlemektedir. Yetişkin bireyler arasında kekemelik görülme oranı %1-2 civarındadır.

Yapılan bilimsel araştırmalar sonucunda kendiliğinden iyileşme için gösterge olacak ya da kronik kekemelik riskini öngörecek birçok faktör tespit edilmiştir.

Kendiliğinden iyileşmede etkisi olan faktörler;

- Cinsiyet: Araştırmalar kızlardaki kendiliğinden iyileşme oranlarının erkeklere göre daha fazla olduğunu göstermektedir.
- Genetik yatkınlık: Birinci derecede akrabalarında kekemelikten iyileşenlerin olması çocuğun kendiliğinden iyileşme için avantajlı olduğunu göstermektedir.
- Mizaç özellikleri: Çocuğun esnek ve dayanıklı bir mizaca sahip olması, duygu ve davranışlarını kontrolde başarılı olması kendiliğinden iyileşme açısından avantajdır.
- Çevresel özellikler: Kekemeliğin ortaya çıkışında çevrenin etkisi olduğuna yönelik kanıt bulunmasa da kekemeliğin seyrinin olumlu ya da olumsuz olmasında yakın çevrenin önemli rolü olduğu bilinmektedir. Çocuğun ebeveynleri ve kardeşleriyle iletişiminin destekleyici, kabullenici, uyum sağlayıcı nitelikte olması kekeleyen çocuğun yaşadığı güçlüklerle baş edebilmesi için uygun zemini hazırlayacaktır.

Kronik kekemelik için risk faktörleri;

- Kekemeliğin başlangıç yaşı: Kekemeliğin 3.5 yaşından sonra başlaması
- Cinsiyet: Erkek olmak
- Genetik yatkınlık: Birinci derece akrabalarında devam eden kekemelik olması
- Mizaç: Aşırı düzeyde kaygılı ve hassas olan, kendini suçlama eğiliminde olan, mükemmeliyetçi olan, engellenmeyi tolere edemeyen, duygularını ve davranışlarını düzenlemekte güçlük yaşayan, dikkat yöneltme ve sürdürme sorunları yaşayan çocukların kronik kekemelik açısından daha fazla risk taşıdığı bilinmektedir.
- Ek bozukluklar: Kekemeliğe eşlik eden başka dil ve konuşma bozukluğunun olmasının ya da kekemeliğe eşlik eden Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun olmasının kronikleşmeye etki ettiği bilinmektedir.

Çocuğun sergilediği kekemelik özellikleri kendiliğinden iyileşme ve kronik kekemelik için işaretler sunmaktadır:

Kendiliğinden iyileşme işaretleri;

Kekemelik semptomlarının sıklığında zamanla azalma olması

Genellikle bir-iki hece tekrarı şeklinde takılmalar olması

İkincil davranışların olmaması ve takılma anlarına yoğun gerilim ve çabanın eşlik etmiyor olması

Çocuğun kendi konuşmasına ilişkin olumsuz bir tutum geliştirmemiş olması

Kekemelik başlangıcından itibaren 6 aydan az bir zaman geçmiş olması

Kronikleşme işaretleri;

Kekemelik başlangıcından itibaren 12-14 ay geçmiş olması

Kekemelik semptomlarının sistematik olarak artması. Önce sadece hece tekrarı varken süreç içinde uzatma ve blokların eşlik etmeye başlaması

İkincil davranışların eşlik etmeye başlaması ve şiddetinin giderek artması

Kekemelik anlarında sesin tizlik ve yüksekliğinde ani ve düzensiz değişimlerin gözlenmeye başlaması

Çocuğun kendi konuşmasına ilişkin olumsuz tutum geliştirdiğine ilişkin işaretler vermesi, kaçma ve kaçınma davranışlarının görülmeye başlaması.

Kekemeliğin Nedenleri

Gelişimsel kekemelik genetik, bilişsel, motor, dilsel, nörolojik ve çevresel faktörlerin etkilediği çoklu nedenlere dayalı nörogelişimsel bir bozukluktur. Çok bileşenli bir etiyolojisi olduğu yaygın olarak kabul gören kekemelik her bireyde, farklı etmenlerin farklı kombinasyonlarının, farklı düzeylerde mevcut olması nedeniyle birbirinden farklı tablolar ortaya çıkarmaktadır.

Bu sebeple kekemelik; bilişsel, fiziksel, dilsel, duygusal ve sosyal bileşenler arasındaki etkileşimler temel alınarak çok boyutlu olarak değerlendirilmektedir.

• *Kekemelik Genetik Temeli Olan Bir Bozukluktur:* Kekeleyen bireylerin çoğunun yakın ya da uzak akrabalarında da kekemelik görülmektedir. İkiz ve genom çalışmaları da genetik eğilimi desteklemektedir.

•*Kekemelik Nörolojik Temeli Olan Bir Bozukluktur:* Kekeleyen bireylerin beyin yapı ve işleyişinde farklılıklar olduğu nörogörüntüleme çalışmaları ile kanıtlanmıştır.

•*Kekemelik Motor Temeli Olan Bir Bozukluktur:* Kekeleyen bireylerin özellikle konuşma organlarının motor planlamasına ilişkin güçlük yaşadıkları bilinmektedir. Ayrıca kekemeliği olan bireylerin duyuşal-motor kontrol ve koordinasyon gerektiren durumlarda, akıcı bireylere göre daha fazla zorlandıkları bilinmektedir.

•*Kekemelik Bilişsel Temeli Olan Bir Bozukluktur:* Kekeleyen bireyler, dikkat, planlama, bir görevi sürdürme, esneklik gibi bilişsel işlevlerde güçlükler yaşayabilir. Kekeleyen bireylerin algı, dikkat ve çalışma belleği sorunları yaşadığını kanıtlayan çalışmalar bireylerde üst düzey bilişsel işlevler olan yönetici işlevlerde sorunlar olduğunu göstermektedir.

•*Kekemelik Dilsel Temeli Olan Bir Bozukluktur:* Gelişimsel kekemeliğin ortaya çıktığı dönem çocukların dil gelişiminin hızlandığı ve yoğunlaştığı dönemdir. Bu durum kekemeliğin dil planlama ve üretime ilişkin güçlük sebebiyle olduğuna işaret etmektedir. Kekemelik ve dil ilişkisini açıklayan birçok görüş kekemeliğin nedeninin, yetersiz dil kapasitesi ile karşılanamayacak bireysel ve çevresel talepler, dile ve konuşmaya ilişkin bozulmuş nöral işleme, dil işlemede eşgüdüm ve senkronizasyon sorunları, cümle planlama ve dikkat süreçlerine ilişkin bozukluklar, dilbilimsel ve motor planlama ve uygulama süreçleri arasındaki senkronizasyon eksikliği gibi birçok faktörün etkisini göstermektedir.

•*Duygusal Faktörler ve Mizaç:* Kekeleyen ve kekelemeyen bireylerin karşılaştırıldığı çalışmalar sonucunda; kekeleyen çocukların duygusal olarak hassas ve tepkisel olduğu, negatif duygularının daha yoğun olduğu, duygularını kontrol etmede güçlükleri olduğu, esneklik düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Kaygı düzeylerinin yüksek olduğuna, mükemmeliyetçilik ve çekingenlik özellikleri sergilediklerine, dürtüsellik sorunları yaşadıklarına ilişkin araştırma sonuçları da mevcuttur.

Günümüzde, kekemeliğin bir travma ya da korku sonucu tamamen psikolojik kökenli olarak ortaya çıktığına yönelik görüş kabul görmemektedir. Bu yaklaşımlar, kekeleyen bireylerin ortalamadan daha farklı psikolojik bir görünüm sergilemedikleri sonucuna varılarak reddedilmiştir. Ayrıca araştırmalar, kekemeliğin ortaya çıkmasında anne-babanın doğrudan bir etkisi olmadığı ve çocukların çevrelerinde kekeleyen bir bireyi taklit ederek kekeme olmadıklarını da göstermektedir.

Kekemeliğin Sonuçları

Kekemelik her bireyi yaşına, mizacına, diğer yeterliliklerine (bilişsel, dilsel, motor), çevresine bağlı olarak farklı düzeylerde etkiler ve bunun sonucunda her kişinin yaşadığı tablo farklılaşabilir. Örneğin kekemelik ilk ortaya çıktığında birey durumunun henüz farkına varmadığından kendi konuşmasına ilişkin olumsuz bir tutum sergilemeyeceği için kaçma, kaçınma davranışlarına pek rastlanmaz. Buna

karşın kekemelikte geçen yıllar bireyin kendi konuşmasına ve iletişim yeterliliğine ilişkin yoğun olumsuz duygu ve tutumlar geliştirmesine neden olur ve sonuçta bireyin sosyal katılımı oldukça sınırlı hale gelebilir, akademik, sosyal ve özel yaşamı etkilenebilir. Bunun yanında, kekemeliği olan bireyler özellikle okul çağında olumsuz akran tutumlarına ve zorbalığa uğrayabilir (alay edilme, dışlanma vb.) ve kekemeliği olmayan akranlarına kıyasla daha az lider rolünde görülebilir. Kekemeliği olan bireylerin kendini iletişim becerileri bakımından yetkin hissetmemesi akran ilişkilerinde kurban rolünü benimsemelerine ve her türlü zorbalığa (fiziksel, sözel, ilişkisel vb.) daha açık hale gelmelerine sebebiyet verebilir.

Kekemelik Terapisi

Kekemelik terapisinin nihai amacı kekeleyen bireylerin etkin birer iletişimci olmalarını sağlamak olsa da her yaş dönemine özgü spesifik terapi amaçları da belirlenmektedir. Terapi amaçlarına ulaşmada birçok faktörün etkisi bulunmaktadır. Bu faktörlerin her birinin detaylı olarak değerlendirilmesi ve elde edilen bilgiler ışığında terapinin planlanması gerekmektedir. Terapi kazancını arttıracak faktörler şunlardır:

- değişim konusunda gönüllü ve istekli olunması
- terapinin erken başlaması
- uygun terapinin seçilmesi
- terapist ve danışan iş birliğinin sağlanması
- iletişim ortamının uygun olması, aile katılımının yeterli olması, düzenli bir yaşam biçimi gibi olumlu çevresel etkilerin varlığı
- kekemeliğin şiddetinin az olması
- mizaç özellikleri (öz-düzenleme, duygu kontrolü, esneklik gibi becerilere sahip olma vb.)
- eşlik eden diğer bozuklukların olmaması (Özgül Öğrenme Güçlüğü, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, diğer dil ve konuşma bozuklukları)
- kekeleyen bireyin kendi konuşmasına ilişkin geliştirdiği olumsuz duygu ve tutumların kaygı, depresyon ve kendini suçlama formuna dönüşmemiş olması

Bu faktörlerinin tümünün bireyde ne düzeyde var olduğunun belirlenmesi, terapi sürecinin etkin olarak yönetilmesi ve böylece terapiden maksimum faydanın sağlanması açısından oldukça önemlidir.

Erken çocukluk döneminde;

Erken çocukluk döneminde uygulanan terapiler çocuğun ve ailenin bireysel ihtiyaçlarına göre şekillendirilmektedir. Bu dönemdeki kekemeliğe yönelik kapsamlı terapi yaklaşımları hem ebeveyn merkezli hem de çocuk merkezli stratejileri bir arada kullanmayı temel almaktadır. Terapilerde çocuğun kekemeliği yönetebilmesi ve kekemeliğe yönelik olumsuz duygusal tepkiler geliştirmemesi hedeflenmektedir. Bunun yanında ebeveynlerin sürece katılımıyla çocuğun akıcılığını arttırmaya yönelik destekleyici bir ortam oluşturma, çocukla etkili iletişim kurma, okul ve öğretmen ile iş birliği yapma gibi konularda çalışmalar yapılmaktadır. Kekemeliği olan çocuklara yönelik terapilerde doğrudan ve dolaylı terapi yöntemlerinin ihtiyaca yönelik kullanılması ve ebeveynin sürece dahil edilmesi terapiden fayda sağlanması için oldukça önemlidir.

Okul çağında;



Okul çağı kekemelik terapisi bireyin konuşma üretiminin yanı sıra dil gelişimi, sosyal alanda yaşadığı güçlükler, sorunundan dolayı yaşadığı duygusal sıkıntılar ve bunlara yönelik yaklaşımları içermelidir. Kekemelik terapilerinin amacı kekeleyen kişinin kendi konuşması üzerinde kontrol sağlama becerisinin geliştirilmesidir. Ancak kişinin konuşma eylemini kontrol etmesi için bir dizi bilişsel ve duygusal süreci yönetebilmesi gerekmektedir. Kekemelik terapileri

kekeleyen bireyin kekemeliğe ilişkin olumsuz düşünce ve duyguları üzerinde de çalışarak kekemeliği önce kabul etmeyi sonra değiştirmeyi sağlamaktadır. Sadece konuşmayı hedef alan bir terapi programı yetersiz kalmaktadır. Kekeleyen konuşmacıların dinleyici tepkilerinden etkilenmesi olasıdır bu nedenle okul çağı çocuklarının kekemelik yönetiminde ebeveynler, kardeşler, arkadaşlar, öğretmenler gibi geniş bir sosyal kitlenin konu hakkında bilgilendirilmesi son derece önemlidir. Okul çağı kekemelik terapisi sadece kekeleyen kişi odağında gerçekleştirildiğinde terapinin etkisi maksimize edilemez.

Konuşma terapisinde kullanılan yöntemler ve amaçlar oldukça çeşitlidir. Bunlar, her zaman kekemeliğin ortaya çıkamayacağı bir şekilde konuşmayı öğretmek (akıcılık biçimlendirme/fluency shaping); kekeleyenin kolay bir şeklini öğretmek (kekemelik değiştirme/stuttering modification); kekeleyen bireye kekemeliğini kabul etmesini veya kekeleyemekten kaçınmamasını öğretmek (duyarsızlaştırma ve kaçınmama) ve diğer teknikler şeklinde sıralanmaktadır. Okul çağı kekemelik terapilerinde bireysel ve grup terapileri kombine olarak kullanılmaktadır.

Yetişkinlik döneminde;

Yetişkin kekemelik terapisinde dil ve konuşma terapistleri tarafından benimsenen farklı kanıta dayalı terapi teknikleri mevcutken; terapist, bireyin yaşı, kişisel özellikleri, kekemelik özellikleri, iletişimsel amaçlar gibi faktörleri göz önünde bulundurarak bireye özgü müdahale sürecini planlar. Etkili ergen ve yetişkin kekemelik terapileri kekemelik davranışları ve duygulara yönelik uzun süreli çalışma ve hem terapist hem de kekemeliği olan birey tarafından aktif katılım ve motivasyon gerektirir. Yetişkinlerle gerçekleştirilen kekemelik terapilerinde genel olarak; konuşmanın akıcılığını artırarak, özellikle kekemelik beklenen anlarda öğretilen teknikler vasıtası ile konuşmanın kontrolü sağlanır. Kekemeliğe bağlı olarak ortaya çıkan kaçınma davranışları azaltılarak, konuşmaya yönelik yaklaşım tutumu artırılır. Konuşma ve konuşma durumlarına bağlı olumsuz duygu ve düşünce biçimleri tanımlanır ve değiştirilir, böylelikle kekemelikte duyarsızlaştırma çalışmaları gerçekleştirilir. Son olarak öğrenilen kontrollü akıcılığı, terapi odası dışında hedeflenen tüm konuşma durumlarına genelleterek, uzun vadeli akıcılık hedefleri oluşturulur, ilerlemenin korunarak bireyin kendi terapisti olmasını sağlanır. Yetişkin kekemelik terapileri bireysel veya grup olarak gerçekleştirilebileceği gibi, bu süreçte öz yardım gruplarından da destek alınması tavsiye edilmektedir.



- Kekemelik ortaya çıktığı ilk andan itibaren bir DKT ile görüşmeye başlamak hem kekemeliğin seyrinin kontrolü için gereklidir hem de kekemelik devam ediyorsa bile bireyin yaşadığı bu durumdan sosyal ve psikolojik olarak olabildiğince az etkilenmesi için son derece önemlidir.



- Türkiye'de, kekemeliği olan bireyler için çok sayıda kısa-dönemli terapi veren ve "iyileşmeyi garanti eden" merkezler bulunmaktadır. Genel olarak dil ve konuşma terapistleri kanıta dayalı olmayan bu tarz iyileşme garantilerine şüpheyle yaklaşmaktadır. Kekemeliğe uygun ve kanıta dayalı yaklaşımlarla müdahale edilmediğinde, bireyin yaşam boyu bu sorundan etkilenmesi söz konusudur.

AYRINTILI BİLGİ İÇİN:

Bir dil ve konuşma terapistine başvurunuz.

Size en yakın dil ve konuşma terapistine dil ve konuşma terapistleri derneğinden ulaşabilirsiniz.



<https://www.dktd.org/>

info@dktd.org.tr

DİL VE KONUŞMA TERAPİSTİ;

- Kekemeliğin ayırıcı tanısını (normal akıcısızlık ve kekemeliği ayırt eden) yapan
- Kekemeliğin seyrini takip edip uygun zamanda uygun müdahaleleri yapan
- Kendiliğinden iyileşme ihtimalini ve kroniklik riskini değerlendirerek aileyi bilgilendiren ve uygun prosedürü öneren
- Kekeleyen bireyin dil ve konuşma gelişimindeki diğer sorunları tespit edip gerekli müdahaleleri yapan
- Kekeleyen bireyin yaşadığı durum nedeniyle gelişen psikolojik durumları değerlendirip terapi programında duygusal süreçlere yönelik gerekli çalışmaları yapan aynı zamanda çocuk-ergen ve yetişkin psikiyatristleri ile iş birliği halinde olan
- Kekeleyen bireyin sosyal güçlüklerini azaltmak amacıyla bireyin ebeveynleri, kardeşleri, arkadaşları, öğretmenlerini bilgilendiren ve yönlendiren
- Kekemeliğin getirdiği sosyal sonuçları (zorbalığa uğrama vb) kontrol altında tutmak amacıyla çocuğun ebeveynleri ve okul çevresi (sınıf öğretmeni, rehber öğretmeni vb) ile iş birliği yapan ve kekemeliğe ilişkin toplumsal farkındalık yaratan
- Kekemelik değerlendirme süreçlerinde çok yönlülüğü benimseyen, değerlendirme araçlarını kullanma ve terapi yaklaşımlarını uygulama konusunda eğitim alan, lisans ve lisansüstü eğitimin yanı sıra hizmet içi eğitimler ile sürekli bilgisini güncel tutan
- Kekemeliğin her bireyin yaşamında oluşturduğu sınırlılık derecesini değerlendirerek terapi planı yapan

Kekemelik yönetiminde Yetkili SAĞLIK MENSUBUDUR.