



Kapadokya Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü

Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

ÇEVRESEL FAKTÖRLERİN 15-25 YAŞ ARALIĞINDAKİ KEKEME BİREYLERE ETKİSİ

Ümmügülsüm ÇELİK

Yüksek Lisans Tezi

Nevşehir, 2023

ÇEVRESEL FAKTÖRLERİN 15-25 YAŞ ARALIĞINDAKİ KEKEME
BİREYLERE ETKİSİ

Ümmügölsüm ÇELİK

Kapadokya Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü

Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Nevşehir, 2023

ÖZET

ÇELİK, Ümmügülsüm, *Çevresel Faktörlerin 15-25 Yaş Aralığındaki Kekeme Bireylere Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir, 2023.

Çalışma 15-25 yaş arası bireyler üzerindeki etkisini incelemektedir. Kekemelik, kekemelik veya hızlı akıcılık bozukluğu olarak ortaya çıkabilen bir akıcılık bozukluğudur. Yaygın olarak görülmesine ve önemli etkilerine rağmen, kekemeliğin nedeni henüz bilinmemektedir. Bu çalışma, kekemelikten etkilenen kişilerin karşılaştığı zorlukları daha iyi anlamak ve ele almak için bireyler ve yakın çevreleri arasında farkındalığı artırmayı ve bilgi edinmeyi geliştirmeyi amaçlamaktadır.

Diyarbakır'ın Kayapınar ilçesinde özel bir merkezde terapi gören öğrenciler nitel araştırma yönteminin fenomenolojik yaklaşımı kullanılarak çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler çevrimiçi bir anket aracılığıyla toplanmış ve SPSS analiz yazılımı kullanılarak analiz edilmiştir. Bulgular, katılımcıların çoğunluğunun kekemeliği bir hastalık olarak değil, tedavi edilebilir bir durum olarak gördüğünü göstermiştir. Tüm katılımcılar kekemeliğin işitmeyi etkilemediği konusunda hemfikirdir. Katılımcıların %60'ı kekemeliğin kalıtsal olduğuna inanırken, %93,3'ü psikolojik stresin kekemelik üzerindeki etkisini kabul etmektedir. Ayrıca, katılımcıların önemli bir kısmı kekemeliği duygudurum bozuklukları ve nörolojik durumlarla ilişkilendirmiştir.

Sonuçlar ayrıca, katılımcıların çoğunun kekemelik sırasında olumsuz düşünceler yaşadığını ve bunun da özgüvenlerini etkilediğini ortaya koymaktadır. Katılımcıların yarısından fazlası kekemeliğin tamamen tedavi edilebileceğine inanıyor ve kekemeliği etkileyen faktörler hakkında bilgi sahibi olduklarını belirtmektedir. Aile desteği, kekemelik tedavisinin önemli bir parçası olarak tanımlandı ve birçok katılımcı, kekemelik yaşarken akranlarından alay ve olumsuz etkiler gördüklerini belirtti. Ayrıca, katılımcılar kekemeliğin bulaşıcı olmadığını, ancak heyecanla arttığını ve rahat bir konuşma ortamında azalabileceğini ortaya koymuştur.

Çalışma ayrıca kekemeliğin katılımcıların özgüven, sosyal etkileşim ve iş hayatı gibi yaşamlarının çeşitli yönleri üzerindeki etkisini de araştırmayı amaçlamıştır. Bulgular, kekemeliğin bu alanları etkilediğini göstermiş ve kekemeliği yönetmek için farkındalık programlarına ve konuşma terapisine duyulan ihtiyacı vurgulanmaktadır. Sonuç olarak, bu çalışma kekemeliğin algılarına ve etkilerine ışık tutarak bireyler, ebeveynler, eğitimciler ve sağlık uzmanları için bu konuşma bozukluğunun ele alınmasında değerli bilgiler sağlamaktadır.

Anahtar Sözcükler

Kekemelik, Akıcılık bozukluğu, Kekemelik tedavisi, Konuşma terapisi, Konuşma bozukluğu

ABSTRACT

ÇELİK, Ümmügülsüm, *The Effect of Environmental Factors on Stuttering Individuals Between the Ages of 15-25*, Master's Thesis, Nevşehir, 2023.

Our study examines the prevalence of stuttering and its impact on individuals aged 15-25 years. Stuttering is a fluency disorder that can manifest as stuttering or rapid fluency disorder. Despite its prevalence and significant impact, the cause of stuttering is not yet known. This study aims to raise awareness and improve knowledge acquisition among individuals and their immediate environment to better understand and address the challenges faced by people affected by stuttering.

Students of Arya Special Education and Rehabilitation Center were included in the study using convenience sampling method. Data were collected through an online questionnaire and analyzed using SPSS analysis software. The findings showed that the majority of the participants did not consider stuttering as a disease but as a treatable condition. Interestingly, all participants agreed that stuttering does not affect hearing. 60% of the participants believed that stuttering is hereditary, while 93.3% recognized the influence of psychological stress on stuttering. Furthermore, a significant proportion of participants associated stuttering with mood disorders and neurological conditions.

Our results also revealed that most of the participants experienced negative thoughts during stuttering, which affected their self-esteem. More than half of the participants believe that stuttering can be completely cured and are knowledgeable about the factors that contribute to stuttering. Family support was identified as an important aspect of stuttering treatment, with many participants reporting ridicule and negative influences from peers during stuttering. Furthermore, participants agreed that stuttering is not contagious, but increases with excitement and may decrease in a relaxed conversational environment.

Our study also explored the impact of stuttering on various aspects of participants' lives, such as self-esteem, social interaction and work life. The findings showed that stuttering significantly affected these areas and highlighted the need for mindfulness programs and speech therapy to manage stuttering. In conclusion, this study sheds light on the perceptions and effects of stuttering, providing valuable information for individuals, parents, educators, and health professionals in addressing this speech disorder.

Keywords

Stuttering, Fluency disorder, Stuttering treatment, Speech therapy, Speech impairment

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	4
ETİK BEYAN	6
ÖZET.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRACT	Error! Bookmark not defined.
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR	x

GİRİŞ	Error! Bookmark not defined.
1. BÖLÜM: KEKEMELİK	Error! Bookmark not defined.
1.1 Kekemeliğin Etiyolojisi.....	Error! Bookmark not defined.
1.2 Kekemeliğin Tanımı ve Özellikleri	Error! Bookmark not defined.
1.3 Nedenler ve Risk Faktörleri	Error! Bookmark not defined.
1.4 Kekemelik Türleri	Error! Bookmark not defined.
1.4.1 Gelişimsel Kekemelik	Error! Bookmark not defined.
1.4.2 Nörojenik Kekemelik	Error! Bookmark not defined.
1.4.3 Psikojenik Kekemelik	Error! Bookmark not defined.
1.5 Tanı ve Değerlendirme	Error! Bookmark not defined.
1.6 Konuşma ve Dil Değerlendirmesi.....	Error! Bookmark not defined.
1.6.1 Artikülasyon Değerlendirmesi	Error! Bookmark not defined.
1.6.2 Akıcılık Değerlendirmesi	Error! Bookmark not defined.
1.6.3 Dil ve Konuşma Değerlendirmesi.....	Error! Bookmark not defined.
1.6.4 Ses Değerlendirmesi.....	Error! Bookmark not defined.
1.7 Psikolojik Değerlendirme	Error! Bookmark not defined.
1.7.1 Psikolojik Değerlendirmenin Önemi.....	Error! Bookmark not defined.
2. BÖLÜM: KEKEMELİĞİ ETKİLEYEN ÇEVRESEL FAKTÖRLER	Error!
	Bookmark not defined.

2.1 Genetik.....	Error! Bookmark not defined.
2.2 Yaş.....	Error! Bookmark not defined.
2.3 Cinsiyet	Error! Bookmark not defined.
2.4 Aile Ortamı	Error! Bookmark not defined.
2.5 Sosyal Etkileşim	Error! Bookmark not defined.
2.6 Kültürel Etkiler	Error! Bookmark not defined.
3. BÖLÜM: ÇEVRESEL FAKTÖRLERİN 15-25 YAŞ ARASI BİREYLER ÜZERİNDEKİ ETKİSİ	Error! Bookmark not defined.
3.1 Akademik Performans	Error! Bookmark not defined.
3.2 Sosyal İlişkiler.....	Error! Bookmark not defined.
3.3 Duygusal İyilik.....	Error! Bookmark not defined.
4. BÖLÜM: MEVCUT TEDAVİ SEÇENEKLERİ	Error! Bookmark not defined.
4.1 Terapi.....	Error! Bookmark not defined.
4.1.1 Konuşma Terapisi	Error! Bookmark not defined.
4.1.2 İlaç Tedavisi.....	Error! Bookmark not defined.
4.1.3 Bilişsel Davranışçı Terapisi (BDT).....	Error! Bookmark not defined.
4.1.4 Akıcılık Şekillendirme	Error! Bookmark not defined.
4.1.5 Elektronik Cihazlar	Error! Bookmark not defined.
4.2 Alternatif Tedaviler	Error! Bookmark not defined.
5. BÖLÜM: YAPILAN ÇALIŞMALAR	Error! Bookmark not defined.
6. BÖLÜM: MATERYAL METOD	Error! Bookmark not defined.
6.1 Örnekleme Yöntemi	Error! Bookmark not defined.
6.2 Veri Toplama Araçları	Error! Bookmark not defined.
6.3 Veri analizi.....	Error! Bookmark not defined.
7. BÖLÜM: BULGULAR.....	Error! Bookmark not defined.
7.1 Anket Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı.....	63

SONUÇ	Error! Bookmark not defined.
KAYNAKÇA	Error! Bookmark not defined.
ÖZGEÇMİŞ	3

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Anket Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı.....	63
---	----

KISALTMALAR

SPSS	: Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi
%	: Yüzde
DKT	: Dil ve Konuşma Terapisti
CELF	: Dil Temellerinin Klinik Değerlendirmesi
DNA	: Deok
GRBAS:	Grade of severity, Roughness, Breathiness, Asthenicity, Strain
BDT:	Bilişsel Davranışçı Terapi
MECT	: Değiştirilmiş Çevresel ve Bilişsel Terapi
DEHB	: Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu
GİD	: Gecikmeli İşitsel Geribildirim
IRD	: Ataletsel Solunum Kinetik
DAF	: Gecikmeli İşitsel Geri Bildirim
AAF	: Değiştirilmiş İşitsel Geri Bildirim
MPI	: Modifying Phonation Intervals
TS	: Tourette Sendromu
DBS	: Derin Beyin Stimülasyonu
SAB	: Sosyal Anksiyete Bozukluğu
SES	: Sosyo-Ekonomik Durum
siriboz Nükleik Asit	
PLS	: Okul Öncesi Dil Ölçekleri
GWAS	: Genom İlişkilendirme Çalışmaları

GİRİŞ

Akıcılık bozukluğu, konuşma akıcılığının bir nedenden ötürü bölünüp konuşmanın akıcısızlaşmasıdır. Bunlar; kekemelik ve hızlı bozuk konuşmadır.

Kekemelik, en yaygın akıcılık bozukluğu olup, birçok formları (bloklar, tekrarlar, uzatma) ile konuşmanın ritminin veya akışının kesilmeler veya duraklamalar ile sekteye uğramasıdır.

Kekemeliğin toplumda yaşam boyu görülme oranının %5, süregenleşme oranının ise %0.5-1 arasında olduğu bildirilmektedir (Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P 2009). Türkiye' de 1996 yılında yapılan bir araştırmada kekemeliğin dil ve konuşma bozuklukları içerisinde %19' luk bir orana sahip olduğu bildirilmiş, ancak diğer bir çalışmada ise bu oran %4.38 olarak bulunmuştur (Özürk, 2002, Topbaş, Konrot, Ege 2002). Bloodstein, ailelerden edinilen bilgiler ışığında yapılan çalışmalara göre kekemeliğin sıklığının %15 olarak tahmin edildiğini, ancak kekemeliğin en az altı ay sürdüğü koşullarda bu oranın %5'e düştüğünü belirtmektedir.

Çocukluk çağı akıcısızlıklarının, %2'si kalıcı, %4-5'i ise geçici kekemelik olarak tanımlanmaktadır (Abal, Besikci, Kinal, Tüzün ÜD 2003; 16:144-146). Ayrıca kekemelerin %50'sinin ergenlik çağında, %80'inin ise ergenliğin sonlarında kendiliğinden iyileştiği belirtilmektedir (Bloodstein, 1993). Yapılan bir çalışmaya göre, kekeleyen çocukların %20-40'ı yetişkin olduklarında kronik kekemelik göstermektedirler (Sadock, Sadock ve Ruiz, 2009).

Genetik, yaş, cinsiyet ve çevresel faktörler de dâhil olmak üzere kekemeliğin gelişimini etkileyebilecek çeşitli faktörler vardır. Genetik yatkınlığın ve ailede kekemelik öyküsünün varlığı, kekemeliğin gelecek nesillerde görülme olasılığını artırabilir. Yaşla ilgili olarak, 2-3 yaş civarında başlayan kekemelik, 6 yaşından önce kendiliğinden iyileşebilirken, 6 yaş ve sonrasında başlayan kekemelik, yetişkinliğe kadar devam etme eğilimindedir. Cinsiyet açısından bakıldığında erkekler ve kekeme olanların kalıcı

kekemelik yaşama olasılıkları kadınlara göre daha yüksektir (Sadock, Sadock ve Ruiz, 2009).

Çevresel faktörler; okul çağı çocukları ve ergenler için okul, okul arkadaşları, öğretmeni ile ilişkisi, okul dışı aktivitelere katılımıdır (Koçak 4. sf. 13). Yetişkinler için ise işi, iş ortamı, arkadaşları, sosyal ortamı ve yaşantısıdır.

Bu çalışma, kekeme bireyler arasındaki farkındalığı ve bilgiyi artırmayı, kekemeliği olan kişilerin karşılaştığı zorlukları kapsamlı bir şekilde anlamayı amaçlamaktadır.

Önemi

Çevresel faktörlerin kekemelik üzerindeki etkisine odaklanan tez konusu çeşitli nedenlerden dolayı büyük önem taşımaktadır:

Önleyici Tedbirler: Çevresel faktörlerin kekemeliğin başlangıcı ve ilerlemesi üzerindeki etkisini anlamak, önleyici tedbirlerin geliştirilmesine yardımcı olabilir. Çevresel unsurları belirlemek ve değiştirmek, özellikle duyarlı bireylerde kekemeliğin gelişme riskini potansiyel olarak azaltabilir.

Terapötik Müdahaleler: Çevresel faktörlerin kekemelik üzerindeki etkilerini kapsamlı bir şekilde inceleyerek tez, kişiye özel terapötik müdahalelerin geliştirilmesine katkıda bulunabilir. Bu araştırma, çevresel değişikliklerin kekemeliğin yönetimine ve tedavisine nasıl yardımcı olabileceği ve böylece etkilenen bireylerin genel yaşam kalitesinin iyileştirilebileceği konusunda fikir verebilir.

Halk Sağlığına Etkisi: Bu çalışmadan elde edilen bulgular, halk sağlığı politikaları ve kılavuzları için sonuçlar doğurabilir. Kekemelik üzerindeki çevresel etkileri anlamak, daha destekleyici ve iletişimsel ortamlar yaratmayı amaçlayan eğitimsel ve toplumsal stratejiler için bilgi sağlayabilir, böylece kekemeliğe yatkın veya kekemelikten etkilenen bireylerin refahını olumlu yönde etkileyebilir.

Anlayışın Geliştirilmesi: Çevresel faktörler ile kekemelik arasındaki ilişkinin araştırılması, bozukluğun daha derinlemesine anlaşılmasına yol açabilir. Bu anlayış, kekemeliğin ortadan kaldırılmasına ve topluluklar içinde empatinin ve kabulün desteklenmesine, konuşma bozukluğu olan bireyler için kapsayıcılığın ve desteğin geliştirilmesine katkıda bulunabilir.

Tez konusunun önemi, önleyici tedbirleri, tedavi edici müdahaleleri, halk sağlığı politikalarını ve toplumsal farkındalığı artırarak kekemelikten etkilenen bireyler için daha iyi sonuçlara katkıda bulunma potansiyelidir.

Amaç

Tezin temel amacı kekemelik, altta yatan nedenleri ve gelişimini ve tezahürünü etkileyen çevresel faktörleri incelemektir. Temel amaç, kekemeliği olan bireylerin kekemeliğe katkıda bulunan faktörler hakkında bilgi edinmek ve kapsayıcılık ve empati ortamını geliştirmek etrafında dönmektedir.

Araştırma Soruları

1. Kekemeliği olan bireylerin kekemelik ve çeşitli yönlerine ilişkin sahip oldukları bilgi düzeyi nedir?
2. Kekeme bireylerin, kekemelikleri aile ve akranlarıyla iletişimlerini etkiliyor mu?
3. Kekemeliği olan bireylerin kekemeliğe karşı tutum ve düşünceleri hayatlarını etkiliyor mu?

1. BÖLÜM

KEKEMELİK

1.1. Kekemeliğin Etiyolojisi

Kekemeliğin nedenleri genetik, nörolojik, dilbilimsel ve çevresel faktörlerin karmaşık etkileşimini içerir, çok faktörlüdür. Juzovic-Zunic ve arkadaşlarına (2021) göre, nörolojik yaralanma veya hastalığın neden olduğu bir kekemelik türü olan nörojenik kekemelik, konuşma üretimi ve motor kontrolden sorumlu nöral yollardaki bozulmalarla ilişkilendirilmiştir.

Mawson, Radford ve Jacob (2016), kekemeliğin etiyolojisinde motor kontrol ve koordinasyon eksikliklerinin rolünü vurgulayan kapsamlı bir kekemelik teorisi önermektedir. Konuşma üretiminde yer alan kas hareketlerinin zamanlaması ve koordinasyonundaki aksaklıkların, seslerin tekrarı ve uzatılması gibi kekemeliğin karakteristik semptomlarına katkıda bulunduğunu savunmaktadırlar.

Genetik faktörler de kekemeliğin etiyolojisinde önemli bir rol oynamaktadır. Nouri ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan araştırma, kekemeliğin genetik temellerini vurgulamaktadır ve çalışmalar, kekemelik geliştirme riskinin artmasıyla ilişkili belirli genetik varyasyonları tanımlamaktadır. Bu genetik güncellemeler, kekemeliğin kalıtsal doğasına ve potansiyel ailesel aktarımına ışık tutmaktadır.

1.2. Kekemeliğin Tanımı ve Özellikleri

Kekemelik, bireyin etkili iletişim kurma becerisini önemli ölçüde etkileyebilir. Tichenor ve Yaruss'a (2019) göre kekemelik genellikle kekemelik yapan yetişkinler tarafından konuşmanın akıcılığında bir bozulma olarak tanımlanır ve bu da konuşma üretim süreci üzerinde istemsiz kontrol eksikliğine yol açar. Kekemelik, genellikle seslerin, hecelerin, kelimelerin veya cümlelerin istemsiz tekrarlarına veya uzatmalarına yol açan, konuşma akışındaki kesintilerle karakterize edilen bir konuşma bozukluğudur. Bu kesinti, bireyin geçici olarak ses üretememe sorunu yaşadığı blokajlar şeklinde de

ortaya çıkabilir. Kekemeliğe sıklıkla konuşma kaslarındaki gerginlik veya mücadele eşlik eder ve kaygıya veya konuşma durumlarından kaçınmaya yol açabilir (Yairi, 2013).

Kekemelik genellikle erken çocukluk döneminde, genellikle dil gelişiminin kritik dönemine karşılık gelen 2 ila 5 yaşları arasında ortaya çıkar. Küçük çocuklarda kekemeliğin özellikleri, durumun başlangıcına yakın bir zamanda, tüm kelimelerin tekrarını, seslerin uzatılmasını ve konuşmaya çalışırken gözle görülür gerginlik veya mücadeleyi içerebilir. Ek olarak, birçok çocuk konuşmaya çalışırken yüz buruşturma veya aşırı vücut hareketleri gibi ikincil davranışlar sergileyebilir (Cavenagh vd., 2015).

Kekemelik bireyleri hem fiziksel hem de duygusal olarak etkiler. Gözlemlenebilir konuşma bozukluklarına ek olarak, kekemeliği olan kişiler, konuşma güçlüklerine bağlı olarak endişe, hayal kırıklığı ve utanç yaşayabilirler. Bu, izolasyon duygularına neden olabilir ve sosyal etkileşimleri ve genel yaşam kalitesini etkileyebilir. Kekemeliğin duygusal etkisi genellikle kişiden kişiye büyük ölçüde değişir ve kişinin kişisel başa çıkma mekanizmaları ve deneyimlerinden etkilenir (Yairi, 2013).

Kekemelik kalıplarının yaşla birlikte de gelişebileceğini unutmamak önemlidir. Çocuklar büyüdükçe, bazıları doğal olarak kekemelikten kurtulabilir, bazıları ise yetişkinlikte kekemelik davranışları sergilemeye devam edebilir. Bu farklı gidişatların ardındaki nedenler hala devam eden bir araştırma alanıdır ve bu kalıpları anlamak, kekemeliğe devam eden bireyler için etkili müdahaleler geliştirmede çok önemlidir (Cavenagh ve diğerleri, 2015).

Kekemelik, iletişim ve sosyal etkileşimlerden akademik ve profesyonel uğraşlara kadar bireyin yaşamının çeşitli yönleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir. Kekemeliğin doğasını anlamak, özelliklerini ve duygusal etkisindeki farklılıkları anlamak, kekemeliğin zorluklarını ele almak ve bu konuşma bozukluğundan etkilenen bireylere destek sağlamak açısından çok önemlidir. Devam eden araştırma ve müdahaleler, kekemelik ile ilgili anlayışımızı ve tedavimizi şekillendirmeye devam ederek, bu durumla yaşayanların yaşam kalitesini arttırmayı amaçlamaktadır (Yairi, 2013).

Kekemeliğin temel özelliklerinden biri, yüz buruşturma, yüzde veya vücudun üst kısmında gerginlik ve hatta belirli kelimelerden veya konuşma durumlarından kaçınma gibi ikincil davranışların varlığıdır. Bu davranışlar genellikle bireyin kekemeliğini yönetme veya gizleme girişimlerinin bir sonucu olarak ortaya çıkar ve konuşma üretme sürecini daha da karmaşık hale getirir (Singer vd., 2020).

Kekemelik aynı zamanda bu bozukluktan etkilenen kişiler için duygusal ve psikolojik zorluklara da yol açabilir. Kaygı, hayal kırıklığı ve olumsuz benlik imajı, kekeme kişiler arasında yaygındır ve sıklıkla konuşma bozukluklarının sosyal etkileşimler ve benlik algısı üzerindeki etkisinden kaynaklanır. Kekemeliğin bireyin refahı üzerindeki sosyal, duygusal ve psikolojik boyutları da dahil olmak üzere bütünsel etkisini dikkate almak önemlidir (Singer vd., 2020).

Kekemeliğin önemli özelliklerinden biri değişkenliği ve durumsal faktörlerin etkisidir. Kekemeliğin şiddeti değişkenlik gösterebilir; bazı kişiler stres, heyecan dönemlerinde veya yabancı kişilerle konuşurken daha belirgin semptomlar yaşarlar. Ayrıca kekemeliği tetikleyen belirli konuşma sesleri veya durumlar, etkilenen bireyler arasında büyük farklılıklar gösterebilir. Bu değişkenlik çoğu zaman kekemeliği öngörmeyi ve yönetmeyi zorlaştırmakta, her bireyin kendine özgü ihtiyaçlarına göre kişiselleştirilmiş ve çok yönlü tedavi yaklaşımlarına olan ihtiyacı vurgulamaktadır (İbiloğlu, 2011).

Kekemeliğin bir diğer dikkate değer özelliği sosyal etkileşimler ve günlük iletişim üzerindeki potansiyel etkisidir. Kekemeliği olan kişiler, belirli durumlarda konuşmaktan kaçınmak veya ifade etmekte zorlandıkları belirli kelime veya seslerden kaçınmak gibi kaçınma davranışları geliştirebilirler. Bu kaçınma davranışları, öz farkındalık ve sosyal izolasyon duygularına yol açarak bireyin güvenini ve genel yaşam kalitesini etkileyebilir. Ek olarak, kekemelikle ilişkili sosyal damgalama bu zorlukları daha da şiddetlendirebilir ve bu konuşma bozukluğuyla yaşayan bireyler için destekleyici ve anlayışlı bir ortam oluşturma önemini vurgulayabilir (Erdem, 2013).

Ayrıca kekemeliğin duygusal ve psikolojik yönleri de dikkat edilmesi gereken önemli özelliklerdir. Kaygı, hayal kırıklığı ve düşük özgüven, özellikle konuşma güçlükleriyle bağlantılı olarak kekemeliği olan kişiler tarafından sıklıkla rapor edilir. Kekemeliğin psikolojik etkisi iletişimin ötesine geçerek bireyin öz algısını, ilişkilerini ve çeşitli etkinliklere katılımını etkileyebilir. Bu nedenle kekeme bireylerin duygusal refahını ele almak, güven oluşturma, kaygıyı azaltma ve iletişime yönelik olumlu bir zihniyet geliştirme stratejilerini kapsayan kapsamlı kekemelik terapisinin ayrılmaz bir parçasıdır (İbiloğlu, 2011).

Kekemeliğin özellikleri, etkilenen bireylerin yaşamlarını önemli ölçüde etkileyen, konuşmayla ilgili, sosyal ve psikolojik olayların bir yelpazesini kapsar. Kekemeliğin çok yönlü doğasını anlamak, etkili müdahale stratejileri geliştirmek ve topluluklarda daha fazla farkındalık ve kabulü teşvik etmek için gereklidir. Kekemelik ile ilgili çeşitli zorlukları kabul ederek ve destekleyici bir ortam geliştirerek, kekemeliği olan bireylerin bütünsel refahına ve güçlendirilmesine katkıda bulunabiliriz.

1.3. Nedenler ve Risk Faktörleri

Araştırmalar, kekemeliğin güçlü bir genetik bileşeni olduğunu ve bu bozukluğa yatkınlığın ailelerde de olabileceğini gösteren kanıtlar olduğunu göstermiştir. Çalışmalar, ailesinde kekemelik öyküsü olan bireylerin bu durumu kendilerinde geliştirme riskinin daha yüksek olduğunu ve bunun tezahürünün kalıtsal bir yönünü öne sürdüğünü göstermiştir (Ajdacic-Gross vd., 2010).

Kekemeliğin gelişiminde çeşitli *nörobiyolojik faktörler* rol oynamaktadır. Araştırma, kekemeliği olan bireylerde, özellikle *konuşma üretimi ve motor kontrolü ile ilgili bölgelerde beyin yapısı ve işlevinde farklılıklar bulmuştur*. Beyin aktivitesi ve yapısındaki bu farklılıklar, kekemeliği olan kişilerde gözlenen konuşma akıcılığının bozulmasına katkıda bulunabilir (Ward, 2013).

Kekemelik genellikle çocukluk döneminde, tipik olarak 2 ila 5 yaşları arasında ortaya çıkar ve bu da önemli bir gelişimsel boyuta işaret eder. Dilin hızlı büyümesi gibi dil ve konuşma gelişimi ile ilgili faktörler çocuklarda kekemeliğin başlamasına katkıda

bulunabilir. Ayrıca çocuğun dil edinim aşamasındaki çevresel etkiler de kekemeliğin gelişiminde rol oynayabilir (Ward, 2013).

Kaygı, mizaç ve kişilik özellikleri gibi psikolojik ve duygusal faktörler kekemelik ile ilişkilendirilmiştir. Kekemeliği olan bireyler, konuşma güçlüklerine bağlı olarak artan düzeyde kaygı sergileyebilirler ve belirli kişilik ve mizaç özellikleri, kekemeliğe yakalanma riskinin daha yüksek olmasıyla ilişkilendirilmiştir. Psikososyal faktörler ile kekemelik arasındaki etkileşimi anlamak, bu konuşma bozukluğunun çok yönlü doğasını ele alan kapsamlı müdahaleler tasarlamak için çok önemlidir.

Kekemeliğin başlamasında ve alevlenmesinde çevresel ve psikolojik faktörlerin de rol oynadığı düşünülmektedir. Stresli durumlar, duygusal travma veya yüksek düzeyde kaygı, kekemelik olaylarını tetikleyebilir veya kötüleştirebilir. Ayrıca konuşma performansı ve iletişim ile ilgili toplumsal ve ailesel baskılar, duyarlı bireylerde kekemeliğin gelişmesine katkıda bulunabilir (Ajdacic-Gross vd., 2010).

Kekemeliğin gelişiminde nörobiyolojik faktörler de önemli bir rol oynamaktadır. Araştırma, *kekeme bireylerin özellikle konuşma üretimi ve motor kontrolü ile ilgili bölgelerdeki sinirsel organizasyon ve işlevlerinde farklılıklar olduğunu göstermiştir*. Yapısal ve fonksiyonel nörogörüntüleme çalışmaları, kekemeliğin nörofizyolojik temeline dair değerli bilgiler sunarak, sinir devrelerinin ve nörotransmitter sistemlerinin patogenezindeki rolünü vurgulamıştır (Picillo vd., 2017).

Erken çocukluk deneyimleri ve sosyal etkileşimler gibi çevresel faktörlerin kekemeliğin başlangıcına ve devamına katkıda bulunduğuna inanılmaktadır. Akıcı konuşmaya karşı ebeveynlerin tepkileri, aile içindeki iletişim dinamikleri ve erken konuşma ve dil gelişimi gibi faktörler, kekemelik üzerindeki potansiyel çevresel etkiler olarak tanımlanmıştır. Ek olarak, konuşma gelişiminin kritik dönemlerinde stresli veya kaygı uyandıran durumlara maruz kalmak kekemelik semptomlarını şiddetlendirebilir ve çevresel faktörlerin kekemeliğin ortaya çıkışı üzerindeki etkisinin altını çizebilir (Alm, 2014).

1.4. Kekemelik Türleri

Kekemeliğin çeşitli türleri vardır ve her birinin kendine özgü özellikleri ve belirtileri vardır.

Farklı kekemelik türlerini anlamak, konuşma akıcılığı sorunu yaşayan bireylere özel müdahale ve destek sağlamak için önemlidir. Başlangıç ister gelişimsel, ister nörojenik, ister psikojenik olsun, kekemeliği ele almak, bireyin özel ihtiyaçlarına ve koşullarına göre uyarlanmış multidisipliner bir yaklaşımı gerektirir.

1.4.1. Gelişimsel Kekemelik

Çocukluk çağında başlayan akıcılık bozukluğu olarak bilinen gelişimsel kekemelik, kekemeliğin en yaygın tezahürü olarak karşımıza çıkmaktadır. Genellikle erken çocukluk döneminde konuşma ve dil ediniminin gelişimsel aşamalarında ortaya çıkar. Gelişimsel kekemelikten etkilenenler ses veya hece tekrarları, uzun sesler ve konuşma bloklarıyla karşılaşabilir. Bu kekemelik türünün şiddeti, yetişkinlik yıllarında da devam ederek değişkenlik gösterebilir (Kardaş, Kardaş ve Erermiş, 2019).

Gelişimsel kekemelik sıklıkla çocukluk döneminde ortaya çıkan, konuşmanın akıcılığını ve ritmini etkileyen bir konuşma bozukluğudur. Gelişimsel kekemeliğe ilişkin son bilgiler, kekemeliğin işlevsel ve nöroanatomik temellerine ışık tutarak, bu durumun daha iyi anlaşılması ve yönetilmesinin yolunu açmıştır. Mevcut araştırmalar, gelişimsel kekemeliğe katkıda bulunan sinirsel süreçlerin, yürütücü işlevlerin ve konuşma üretme mekanizmalarının karmaşık etkileşimini çözmeye odaklanmıştır.

Gelişimsel kekemeliğin işlevsel yönlerini anlamak, bu bozukluğun altında yatan mekanizmaları karakterize etmek için çok önemlidir. Çalışmalar, gelişimsel kekemeliği olan bireylerde gözlenen akıcılık bozukluklarına katkıda bulunan, atipik işitsel-motor entegrasyonu ve zamanlama süreçlerini kapsamıştır. Dahası, sinirsel salınımların rolü ve

bunların senkronizasyonu üzerine yapılan araştırmalar, gelişimsel kekemeliği olan bireylerde konuşma üretimi sırasında bozulan sinirsel koordinasyona dair ilgi çekici kanıtlar sağlamıştır. Bu bulgular, sinir işlevleri ile konuşma akıcılığı arasındaki karmaşık etkileşime ilişkin anlayışımızı genişletti (Etchell vd., 2018).

Gelişimsel kekemeliğin çok yönlü doğası, onun işlevsel, nöroanatomik ve bilişsel temellerinin kapsamlı bir şekilde anlaşılmasını gerektirir. Nörogörüntüleme, bilişsel ve konuşma bilimi araştırmalarından elde edilen bilgileri birleştirerek, gelişimsel kekemeliğe ilişkin bilgi ilerletebilir ve bu konuşma bozukluğundan etkilenen bireylerin iletişim becerilerini ve yaşam kalitesini iyileştirmek için hedefe yönelik müdahaleler geliştirilebilir.

1.4.2. Nörojenik Kekemelik

Nörojenik kekemelik, felç, travmatik beyin hasarı veya dejeneratif hastalıklar gibi nörolojik durumlar veya yaralanmalarla ilişkilidir. Gelişimsel kekemelikten farklı olarak nörojenik kekemelik, daha önce normal akıcılık sergileyen bireylerde sıklıkla aniden ortaya çıkar. Bu tür kekemelik, gelişimsel kekemelikten farklı olan akıcısızlık özelliklerinin yanı sıra hızlı veya düzensiz konuşma hızıyla da ortaya çıkabilir (Cangi ve Özel, 2019).

Konuşmanın doğal akışındaki aksaklıklar ile karakterize edilen bir konuşma bozukluğu olan kekemelik, altta yatan nedene bağlı olarak çeşitli türlere ayrılabilir. Bu tiplerden biri, doğrudan nörolojik durumlar veya yaralanmalarla bağlantılı olan nörojenik kekemeliktir. Nörojenik kekemelik genellikle nörolojik hasar, felç, travmatik beyin hasarı veya nörodejeneratif hastalıkların bir sonucu olarak ortaya çıkar (Juzovic-Zunic, Sinanovic ve Majic, 2021).

Nörojenik kekemeliğin en önemli yönlerinden biri, altta yatan nörolojik duruma bağlı olarak değişebilen çeşitli semptomatolojisidir. Bu tür kekemeliği olan kişiler, iletişim yeteneklerini önemli ölçüde etkileyebilecek uzatmalar, tekrarlar ve bloklar dahil olmak üzere çok çeşitli konuşma kesintileri sergileyebilir. Ayrıca, nörojenik kekemeliğin

karmaşıklığına katkıda bulunan dil bozukluğu, kelime almada zorluk ve bozulmuş prozodi gibi eşlik eden semptomlar da mevcut olabilir (Bhatnagar ve Buckingham, 2010).

Sonuç olarak etiyolojisini, semptomatolojisini ve tedavi seçeneklerini anlamak, bu durumdan etkilenen bireylere kapsamlı destek ve bakım sağlamada çok önemlidir. Nörojenik kekemelik hakkındaki bilgileri iletirmek ve etkilenen bireylerin özel ihtiyaçlarına göre uyarlanmış müdahalelerin etkinliğini artırmak için daha fazla araştırma ve disiplinler arası işbirlikleri önemlidir.

1.4.3. Psikojenik Kekemelik

Psikojenik kekemelik, duygusal travma, kaygı bozuklukları veya diğer zihinsel sağlık koşulları gibi psikolojik faktörlerle bağlantılıdır. Psikojenik kekemeliğin başlangıcı duygusal sıkıntı veya travma ile ilişkili olabilir ve akıcı konuşma bozuklukları değişken olabilir ve bireyin duygusal durumundan etkilenebilir. Bu tür kekemeliğin tedavisi genellikle konuşma bozukluklarına katkıda bulunan altta yatan duygusal veya psikolojik faktörlerin ele alınmasını içerir.

Organik temeli olmayan bir konuşma bozukluğu olan psikojenik kekemelik, nöropsikoloji alanında ilgi çekici bir çalışma alanıdır. Genellikle istemsiz tekrarlar, uzatmalar veya konuşmada bloklamalar ile karakterize edilir ve sıklıkla etkilenen bireyler için önemli psikososyal zorluklara yol açar. Tipik olarak çocukluk döneminde ortaya çıkan gelişimsel kekemelikten farklı olarak psikojenik kekemelik, psikolojik faktörler, travma veya altta yatan duygusal rahatsızlıklar nedeniyle ortaya çıkar. Bu durum, hem hastalar hem de karmaşıklıklarını anlamak ve ele almak isteyen klinisyenler için benzersiz bir dizi zorluk sunmaktadır (Binder, Spector ve Youngjohn, 2012).

Psikojenik kekemelik üzerine yapılan araştırmalar, psikolojik faktörler ile konuşma bozuklukları arasındaki karmaşık etkileşimin altını çizmiştir. Almada ve arkadaşlarının çalışması gibi son vaka çalışmaları. (2016), psikojenik kekemeliğin çeşitli belirtilerine ışık tutmuş ve bu konuşma bozukluğuna katkıda bulunan psikolojik temellerin kapsamlı bir şekilde anlaşılması ihtiyacını vurgulamıştır. Bu tür vakalar aynı zamanda psikojenik

kekemeliğin teşhis ve tedavisinde nöropsikologları, konuşma-dil patologlarını ve ruh sağlığı uzmanlarını içeren multidisipliner bir yaklaşımın önemini de vurgulamaktadır.

Bu alandaki araştırmalar gelişmeye devam ettikçe, psikojenik kekemeliğin, konuşma bozukluğuna katkıda bulunan altta yatan psikolojik ve duygusal faktörleri ele alan özel bir müdahale yaklaşımını gerektirdiği giderek daha açık hale gelmektedir. Klinik nöropsikoloji, konuşma-dil patolojisi ve psikiyatriden elde edilen bilgilerin birleştirilmesi, psikojenik kekemeliğin hem bilişsel hem de duygusal boyutlarını kapsayan bütünsel tedavi planları geliştirmek için çok önemlidir. Ayrıca devam eden araştırma çabaları, tanı kriterlerinin iyileştirilmesine ve bu gizemli konuşma bozukluğuyla boğuşan bireylerin yaşam kalitesini iyileştirmek için kanıta dayalı müdahalelerin geliştirilmesine katkıda bulunuyor.

Psikojenik kekemeliğin araştırılması, nöropsikoloji ve konuşma patolojisi alanında önemli bir sınırı temsil etmektedir. Psikolojik temellerinin açığa çıkarılmasından farklı nörolojik özelliklerinin tanımlanmasına kadar bu alandaki araştırma çabaları, kapsamlı teşhis ve tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesini teşvik ederek değerli bilgiler sağlamaya devam ediyor. Araştırmacılar, klinisyenler ve ruh sağlığı uzmanları arasında sürekli işbirliği, bu karmaşık konuşma bozukluğuna ilişkin anlayışımızı derinleştirmek ve psikojenik kekemelikten etkilenen bireylere etkili destek sağlamak için çok önemlidir.

1.5. Tanı ve Değerlendirme

Kekemelik olarak da bilinen kekemelik, normal konuşma akışındaki aksaklıklar ile karakterize edilen bir konuşma bozukluğudur. Çoğunlukla seslerin, hecelerin, kelimelerin veya cümlelerin istemsiz tekrarlarını, seslerin duraklatılmasını veya uzatılmasını içerir. Kekemeliğin değerlendirilmesi, konuşma kalıplarının, dil yeteneklerinin ve bu duruma katkıda bulunabilecek veya bu durumdan kaynaklanabilecek psikolojik faktörlerin kapsamlı bir şekilde incelenmesini içerir. Kekemeliğin tanısal kriterleri tipik olarak akıcı olmayan konuşmaların sıklığını ve şiddetini, ayrıca bu akıcısızlıkların bireyin günlük yaşamı ve sosyal etkileşimleri üzerindeki etkisini içerir (Pınarcık ve Sarı, 2013).

Kekemeliğin tanı ve değerlendirilmesinde konuşma-dil değerlendirmeleri, standart testler ve anketler dahil olmak üzere çeşitli değerlendirme araçları kullanılmaktadır. Dil ve konuşma patologları, bireyin kekemeliğinin doğasını ve ciddiyetini belirlemek için kapsamlı değerlendirmeler yapılmasında çok önemli bir rol oynamaktadır. Ek olarak değerlendirme, kekemeliğin kaygı, konuşma korkusu ve sosyal etki gibi psikolojik etkilerinin incelenmesini de içerebilir. Bu çok boyutlu değerlendirme, bireyin kekemelik deneyiminin tüm kapsamının anlaşılmasına yardımcı olur ve kişiye özel müdahale planlarının geliştirilmesine rehberlik eder (Günaydın, 2020).

Kekemelik için tedavi planlaması genellikle bireyin spesifik kekemelik kalıplarının, iletişim hedeflerinin ve eşlik eden koşulların kapsamlı bir değerlendirmesiyle bilgilendirilir. Değerlendirme süreci, konuşma terapisi, danışmanlık veya yaklaşımların bir kombinasyonunu içerebilecek en etkili müdahale stratejilerinin belirlenmesine yardımcı olur. Ayrıca ilerlemeyi ölçmek, tedavi planlarını gerektiği gibi değiştirmek ve kekemlikle ilgili ortaya çıkan endişeleri gidermek için sürekli değerlendirme ve izleme önemlidir (Okan İbiloğlu, 2011).

Kekemeliğin teşhisi ve değerlendirilmesi, bireyin konuşma kalıplarının, dilsel yeteneklerinin ve psikolojik sağlığının kapsamlı bir şekilde anlaşılmasını içerir. Konuşma-dil değerlendirmelerini ve kekemeliğin duygusal etkisinin dikkate alınmasını içeren çok boyutlu bir değerlendirme yaklaşımı, etkili müdahale stratejileri geliştirmek için gereklidir. Daha fazla araştırma ve devam eden değerlendirme yöntemleri, kekemeliğe yönelik teşhis araçlarının ve tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesine katkıda bulunmaya devam etmektedir.

1.6. Konuşma ve Dil Değerlendirmesi

Kekemeliği olan bireylerin değerlendirilmesi, onların iletişim zorluklarını anlamının ve ele almanın kritik bir bileşenidir. Dil ve konuşma terapistleri (DKT'ler), kekemeliğin doğasını ve ciddiyetini değerlendirmek için çeşitli değerlendirme araçlarını ve tekniklerini kullanarak bu süreçte çok önemli bir rol oynarlar. Değerlendirme tipik

olarak konuşma akıcılığının, dil yeteneklerinin ve ilgili sosyal ve duygusal faktörlerin kapsamlı bir değerlendirmesini kapsar. Bu çok boyutlu yaklaşım, kekemeliği olan bireyleri desteklemek için özel müdahale planlarının geliştirilmesine yardımcı olur (Singer vd., 2020).

Kekemelikte konuşma ve dil değerlendirmesinin önemli bir yönü konuşma akıcılığının incelenmesidir. Akıcılığın değerlendirilmesi, birey tarafından sergilenen tekrarlar, uzatmalar ve bloklar gibi akıcısızlıkların sıklığını ve türlerini analiz etmeyi içerir. Ayrıca akıcılığın zorluklarının tam olarak anlaşılması için konuşma hızı, doğallık ve konuşma sırasındaki fiziksel gerginlik de değerlendirilir. Bu değerlendirmeler kekemelik davranışının şiddetinin ve özelliklerinin belirlenmesine yardımcı olarak etkili müdahale stratejilerinin temelini oluşturur (Briley vd., 2018).

Üstelik dil değerlendirmesi, kekemeliği olan bireylerin genel iletişim yeteneklerinin anlaşılmasında tamamlayıcı bir öneme sahiptir. Kelime dağarcığı, sözdizimi ve anlambilim dahil olmak üzere dil becerilerinin değerlendirilmesi, kekemeliğin dil gelişimini ve iletişim etkinliğini nasıl etkileyebileceğine dair önemli bilgiler sağlar. Bu kapsamlı değerlendirme, DKT'lerin yalnızca akıcılık değil aynı zamanda dille ilgili zorlukları da ele almasına olanak tanıyarak daha bütünsel bir müdahale yaklaşımı oluşturur (Kelly vd., 2020).

Konuşma ve dil değerlendirmesinin yanı sıra, sosyal ve duygusal faktörlerin araştırılması, kekemeliğin bireyin yaşamı üzerindeki etkisini anlamak için önemlidir. Bireyin kekemeliğe ilgili tutumlarını, duygularını ve algılarını değerlendirmek, etkili destek stratejileri geliştirmek için değerli bilgiler sağlar. Psikolojik ve sosyal etkilerin belirlenmesi, DKT'lerin kekemeliğin yalnızca fiziksel yönlerini değil aynı zamanda bireyin duygusal refahını da ele alan müdahaleleri uygulamasını sağlar (Briley vd., 2018).

Konuşma ve dil değerlendirmesi, çeşitli iletişim bozukluklarının anlaşılması ve ele alınmasında çok önemli bir süreçtir. Potansiyel sorunları teşhis etmek ve en etkili tedavi stratejilerini belirlemek için bireyin konuşma ve dil yeteneklerini değerlendirmeyi içerir. Bu değerlendirme, artikülasyon, akıcılık, ses kalitesi, alıcı ve ifade edici dil ve pragmatik

dil becerileri dahil olmak üzere çok çeşitli alanları kapsayabilir. Konuşma ve dil değerlendirmesinin amacı, bireyin iletişim yeteneklerinin doğru bir şekilde tanımlanmasını sağlamak ve bu da müdahale ve desteğe rehberlik etmektir (Bayerl vd., 2020).

1.6.1. Artikülasyon Değerlendirmesi

Kekemelik, tipik olarak tekrarları, uzatmaları ve blokları içeren, konuşma akışındaki kesintilerle karakterize bir konuşma bozukluğudur. Kekeleyen bireylerde artikülasyon yeteneklerinin değerlendirilmesi, bu durumun anlaşılmasında ve etkili bir şekilde ele alınmasında çok önemli bir rol oynar. Okul öncesi yaştaki bireylerde konuşma artikülasyonu ve kelime dışı tekrarlama becerilerinin değerlendirilmesi, kekemeliğin nihai olarak iyileşmesi veya devam etmesi konusunda içgörü sağlayabilir (Spencer & Weber-Fox, 2014). Bu erken belirteçleri anlamak, kekeleyen çocuklar için uygun müdahale stratejilerinin belirlenmesine yardımcı olabilir.

Kekeleyen okul öncesi çağındaki çocuklar, tipik gelişim gösteren akranlarından farklı konuşma sesi artikülasyon yetenekleri sergileyebilir (Clark vd., 2013). Araştırmalar, kekeleyen küçük çocukların konuşma profilini kapsamlı bir şekilde anlamak için bu yetenekleri değerlendirmenin önemini vurgulamıştır. Belirli artikülasyon zorluklarının belirlenmesi, müdahale programlarının bu bireylerin benzersiz ihtiyaçlarını hedef alacak şekilde uyarlanmasına yardımcı olabilir.

Artikülasyon değerlendirmesi, bireyin konuşma seslerini doğru bir şekilde üretme becerisine odaklanır. Bu süreç, belirli konuşma sesi hatalarının analiz edilmesini ve bunların gelişimsel bir aralığa girip girmediğini veya bir konuşma bozukluğunun göstergesi olup olmadığını belirlemeyi içerir.

Kekeleyen bireylerde artikülasyon becerilerinin değerlendirilmesi, konuşma sesi artikülasyonunun, kelime dışı tekrarlama becerilerinin ve orofasiyal fonksiyonların değerlendirilmesini içeren çok yönlü bir süreçtir. Bu yeteneklerin erken değerlendirilmesi, kekemeliğin ilerleyişi hakkında değerli öngörüler sunabilir ve

hedeflenen müdahale stratejilerinin geliştirilmesine yardımcı olabilir. Bu alandaki araştırmalar gelişmeye devam ettikçe, kekeleyen bireyler için değerlendirme protokollerini ve müdahale yaklaşımlarını geliştirmek için bu bulgulardan yararlanmak zorunludur.

1.6.2. Akıcılık Değerlendirmesi

Akıcılığın değerlendirilmesi, *bireyin normal akış ve ritimle konuşma üretme yeteneğine odaklanır*. Akıcılığın değerlendirilmesi, kekemelik gibi akıcılık sorunlarının tanımlanmasını ve bu akıcısızlıkların iletişim üzerindeki şiddetinin ve etkisinin belirlenmesini içerir. Konuşma örnekleri, gözlemler ve resmi testler dahil olmak üzere çeşitli değerlendirme yöntemleri, akıcılık bozukluklarının doğasını ve boyutunu anlamaya yardımcı olur (Bayerl vd., 2020).

Kekemelik akıcılığının değerlendirilmesi, akıcılık bozukluklarının sıklığı, süresi ve türü de dâhil olmak üzere çeşitli parametrelerin ölçülmesini ve analizini içerir. Bayerl ve arkadaşları (2020), daha etkili ve tutarlı ölçüm tekniklerini hedefleyerek kekemeliğin değerlendirilmesine ve terapisine yardımcı olacak otomatik değerlendirme araçlarına duyulan ihtiyacı vurgulamıştır.

Kekemelikte akıcılık değerlendirmesi, yalnızca frekans ve süre ölçümlerinin ötesine geçer. Tetnowski, Scott ve Rutland (2021), ikincil davranışlar, psikolojik etki ve bireyin konuşmasına ilişkin algısı gibi faktörleri göz önünde bulunduran çok boyutlu bir yaklaşımın önemini vurgulamıştır. Kapsamlı değerlendirme protokolleri, yalnızca akıcılık bozukluklarının nicel olarak ölçülmesini değil, aynı zamanda kekemeliğin bireyin genel iletişimi ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin nitel olarak incelenmesini de kapsar.

Kekemelikte akıcılık değerlendirme tekniklerinin gelişimi, hem klinik uygulama hem de araştırma için önemli sonuçlar doğurmaktadır. Klinik açıdan bakıldığında, otomatik değerlendirme araçlarının entegrasyonu daha verimli ve doğru tanı, kişiselleştirilmiş terapi planlaması ve ilerleme takibi sağlayabilir. Araştırmalarda, gelişmiş teknolojilerin benimsenmesi, kekemeliğin karmaşık doğasını ve çeşitli

tezahürlerini daha iyi ele almak için büyük ölçekli veri toplama, karşılaştırmalı analiz ve kanıta dayalı müdahalelerin geliştirilmesine olanak tanır.

1.6.3. Dil ve Konuşma Değerlendirmesi

Kekemelik, normal konuşma akışındaki aksaklıklarla karakterize bir konuşma bozukluğudur. Dil ve konuşma değerlendirmesi, etkili müdahale stratejilerinin geliştirilmesi için gerekli olan kekemeliğin teşhis edilmesi ve anlaşılmasında çok önemli bir rol oynar. Değerlendirme süreci, kekemeliğin şiddetini ve özelliklerini değerlendirmenin yanı sıra bireyin iletişim becerileri üzerindeki etkisini ölçmek için çeşitli dilbilimsel ve fonolojik ölçümleri içerir (Erim ve Uysal, 2022).

Dil ve konuşma terapistleri, kekemeliğin değerlendirilmesi ve tedavisinde hayati bir rol oynamaktadır. Onların algıları ve uygulamaları, özellikle okul ortamlarında kekemeliğin bireyler üzerindeki etkisini anlamak için merkezi bir öneme sahiptir. Terapistler, Kısa Hikayeler Yöntemi gibi yöntemleri kullanarak kekemeliğin yalnızca konuşma bozukluklarını değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal etkilerini de değerlendirebilir. Bu yaklaşım, kekemeliği olan bireylerin deneyimleri hakkında değerli bilgiler sağlar ve özel terapi yaklaşımlarını bilgilendirir (Erim ve Uysal, 2022).

Kekemeliği olan çocuklarda, dil yeterliliğini ve ortalama sözce uzunluğunu değerlendirmek, kekemelik konuşmasının dilbilimsel yönlerini anlamaya yardımcı olur. Araştırmalar, 4-10 yaş arasındaki kekemeliği olan çocuklarda ortalama sözce uzunluğunun incelenmesinin, dilsel örüntülerin ve kekemeliğin şiddetiyle potansiyel korelasyonların belirlenmesine yardımcı olduğunu göstermiştir (Atalık vd., 2021). Terapistler ve araştırmacılar, kekemelik davranışlarının yanı sıra dilsel özellikleri de analiz ederek, bozukluğa ilişkin kapsamlı bir anlayış kazanır ve bu da daha doğru değerlendirmelere ve hedefe yönelik müdahalelere yol açar.

Dil ve konuşma terapisi mesleğinin farkındalığı, kekemeliğin etkili bir şekilde ele alınmasında kritik öneme sahiptir. Hüseyin, Akgün ve Maviş (2018), kekemelik tanı ve tedavisinde dil ve konuşma değerlendirmesinin önemini de içeren meslek hakkında

farkındalık yaratmanın önemini vurgulamıştır. Artan farkındalık yalnızca erken teşhise yardımcı olmakla kalmaz, aynı zamanda kekemeliği olan bireyler için destekleyici bir ortamı teşvik ederek zamanında ve uygun müdahalelerin yapılmasını sağlar.

Dil değerlendirmesi, alıcı ve ifade edici dil becerilerinin yanı sıra pragmatik dil becerilerinin değerlendirilmesini içerir. Bu değerlendirme, bireyin dili anlama becerisini, kendini tutarlı bir şekilde ifade etme yeteneğini ve sosyal dili farklı bağlamlarda anlama ve kullanma becerisini ölçer. Dil Temellerinin Klinik Değerlendirmesi (CELF) veya Okul Öncesi Dil Ölçekleri (PLS) gibi standartlaştırılmış dil değerlendirme araçları, çeşitli gelişim aşamalarındaki dil becerilerinin doğru bir şekilde değerlendirilmesine yardımcı olur (Lee vd., 2014).

Sonuç olarak, kekemelikte dil ve konuşmanın kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi, bozukluğun doğasını ve etkisini anlamak, müdahale stratejilerine rehberlik etmek ve kekeleyen bireylerin genel refahını iyileştirmek için gereklidir. Dil ve konuşma terapistleri, etkili değerlendirme yöntemlerinin bilgisiyle donanmış olarak, kekemlikle ilişkili zorlukları yönetme ve üstesinden gelme konusunda bireyleri desteklemek için hedefe yönelik, kanıta dayalı müdahaleler sağlayabilir.

1.6.4. Ses Değerlendirmesi

Ses değerlendirmesi, bireyin sesinin kalitesine ve işlevselliğine odaklanır. Ses kalitesi, ses perdesi, ses yüksekliği ve sesin kötüye/yanlış kullanımına ilişkin bir değerlendirmeyi kapsar. **GRBAS ölçeği (Grade of severity, Roughness, Breathiness, Asthenicity, Strain)** ve akustik analiz gibi değerlendirme araçları, ses kalitesinin objektif olarak ölçülmesine ve potansiyel ses bozukluklarının belirlenmesine yardımcı olur (Bayerl vd., 2020).

Kekemelikte konuşma ve dil değerlendirmesi, konuşma akıcılığının, dil yeteneklerinin ve sosyal-duygusal faktörlerin değerlendirilmesini içeren çok yönlü bir süreçtir. DKT'ler, bireyin iletişim zorluklarını kapsamlı bir şekilde anlamak için çeşitli değerlendirme araçlarını ve tekniklerini kullanır ve sonuçta akıcılığı, dil becerilerini ve

duygusal refahı artırmayı amaçlayan kişiselleştirilmiş müdahale planlarının geliştirilmesine rehberlik eder (Singer vd., 2020).

1.7. Psikolojik Değerlendirme

Psikolojik değerlendirme bireyin bilişsel ve duygusal yönlerini anlamada önemli bir süreçtir. Ruh sağlığı değerlendirmesinin ayrılmaz bir parçası olarak, kişinin psikolojik işleyişi hakkında ilgili bilgilerin toplanmasını içerir. Değerlendirme, bireyin düşünceleri, duyguları, davranışları ve genel zihinsel sağlığı hakkında kapsamlı bir anlayış sağlamayı amaçlayan çeşitli araç ve teknikler kullanılarak gerçekleştirilir.

Psikolojik değerlendirmenin ilk adımı, bireyin kişisel geçmişi, aile geçmişi ve tıbbi geçmişi hakkında bilgi toplamayı içerir. Bu başlangıç aşaması, bireyin gelişimsel geçmişinin ve potansiyel genetik yatkınlıklarının anlaşılmasına yardımcı olur ve daha ileri değerlendirme için önemli bağlamsal bilgiler sağlar. Ek olarak bu adım, değerlendiricinin daha önce uygulanmış olabilecek herhangi bir psikolojik müdahaleyi veya tedaviyi belirlemesine olanak tanır ve bireyin mevcut zihinsel durumunun daha kapsamlı bir şekilde anlaşılmasına katkıda bulunur (Manning ve Beck, 2013).

Arka plan bilgilerinin toplanmasının ardından değerlendirme, bilişsel işleyişin değerlendirilmesine geçer. Bu, entelektüel yetenekleri, hafızayı, dikkati ve problem çözme becerilerini değerlendirmek için standartlaştırılmış testlerin ve önlemlerin kullanılmasını içerir. Bu değerlendirmelerin sonucu, uygun müdahalelerin ve destek stratejilerinin formüle edilmesine yardımcı olarak bireyin bilişsel güçlü yönleri ve potansiyel zorluk alanları hakkında değerli bilgiler sağlar. Üstelik değerlendirmenin bu aşaması demans, öğrenme güçlüğü ve gelişimsel gecikmeler gibi bilişsel bozuklukların teşhis edilmesinde önemli bir rol oynar (Jones vd., 2021).

Psikolojik değerlendirme, bilişsel değerlendirmelerin yanı sıra duygusal iyilik halinin değerlendirilmesini de kapsar. Bu, bireyin ruh hali, kaygı düzeyleri, stres yönetimi ve genel duygusal istikrar dahil olmak üzere duygusal işleyişini değerlendirmek için standartlaştırılmış anketlerin ve görüşmelerin kullanılmasını içerir. Değerlendiriciler,

bireyin duygusal durumuna ilişkin kapsamlı bir anlayış kazanarak, depresyon, anksiyete bozuklukları ve travmayla ilişkili semptomlar gibi potansiyel zihinsel sağlık sorunlarını tanımlayabilir ve özel zihinsel sağlık müdahalelerinin formüle edilmesine olanak sağlayabilir.

Ayrıca, değerlendirme süreci sosyal ve davranışsal işleyişin değerlendirilmesini de kapsar. Bu yön, bireyin sosyal etkileşimlerini, iletişim becerilerini ve çeşitli bağlamlardaki davranışsal tepkilerini gözlemlemeyi ve değerlendirmeyi içerir. Değerlendiriciler, bireyin sosyal ve davranışsal kalıplarını anlayarak, sosyal uyum, iletişim bozuklukları veya davranışsal sorunlardaki potansiyel zorlukları belirleyebilir ve hedeflenen müdahalelerin ve destek planlarının geliştirilmesini sağlayabilir.

1.7.1. Psikolojik Değerlendirmenin Önemi

Öncelikle bir konuşma üretimi sorunu olarak görülse de, kekemeliğin değerlendirilmesinde ve tedavisinde psikolojik değerlendirmenin rolü büyük önem taşımaktadır. Bu değerlendirme, profesyonellerin bireyin duygusal refahı, bilişsel süreçleri ve sosyal işleyişi hakkında kapsamlı bir anlayış kazanmasını sağlar ve bunların tümü kekemelik deneyimini ve tedavisini önemli ölçüde etkileyebilir (Manning ve Beck, 2013).

Psikolojik değerlendirme, kekemeliğin bireyler üzerindeki duygusal etkisini anlamada çok önemli bir rol oynar. Kalıcı konuşma güçlükleri nedeniyle ortaya çıkabilecek anksiyete, depresyon ve öz saygı sorunlarının değerlendirilmesine yardımcı olur. Profesyoneller, bu duygusal faktörleri belirleyerek ve ele alarak, kekemeliği olan bireylerin genel refahının iyileştirilmesine önemli ölçüde katkıda bulunabilir (Boyle, 2013). Ayrıca, psikolojik değerlendirme yoluyla, kekemeliğin hem fiziksel hem de duygusal yönlerini kapsayan tedavi yaklaşımlarını uyarlamak ve böylece daha bütünsel ve etkili bir müdahale sunmak mümkün hale gelir.

Psikolojik değerlendirmenin rolü, kekemeliğe ilgili bilişsel süreçlerin değerlendirilmesine kadar uzanır. Bu bilişsel yetenekler, bireyin konuşma akıcılığını ve

başa çıkma mekanizmalarını etkileyebileceğinden, dikkat, yürütme işlevi ve işlem hızının incelenmesini içerir. Profesyoneller, bilişsel güçlü ve zayıf yönleri belirleyerek, akıcı konuşma üretimini destekleyen bilişsel becerileri geliştirmek ve bilişsel zorlukların iletişim üzerindeki etkisini azaltmak için terapötik stratejileri uyarlayabilir (Manning ve Beck, 2013).

Psikolojik değerlendirme, kekeleyen bireyler için kişiselleştirilmiş tedavi planlarının geliştirilmesini sağlar. Profesyonellerin, bireyin duygusal, sosyal ve bilişsel profiline dayalı olarak en uygun terapötik yaklaşımları belirlemesine olanak tanır. Psikolojik değerlendirme bulgularının konuşma terapisi ve diğer müdahalelerle bütünleştirilmesiyle, tedavi daha hedefe yönelik ve etkili hale gelir. Ayrıca, bilişsel-davranışçı terapi ve kabul ve bağlılık terapisi gibi kekemelik tedavisine yönelik psikolojik yaklaşımlar, konuşma akıcılığını ve kekeleyen bireylerin genel refahını iyileştirmede umut verici sonuçlar ortaya koymuştur (Dalton, 2018).

Doğru ve kapsamlı bir psikolojik değerlendirme, olumlu tedavi sonuçlarına önemli ölçüde katkıda bulunur. Değerlendirme, bireyin psikolojik yapısına daha derin bir bakış açısı sağlayarak tedavi yaklaşımlarının özelleştirilmesine yardımcı olur ve böylece terapötik müdahalelerin etkinliği artar. Ayrıca devam eden değerlendirmeler, ilerlemenin izlenmesine ve tedavi planlarında gerekli düzenlemelerin yapılmasına yardımcı olarak uzun vadeli sonuçların iyileşmesine yol açar (Iverach vd., 2017).

Doğru tanıdan kişiye özel tedavi müdahalelerine kadar klinik uygulamadaki önemli rolü, psikolojik zorluklarla karşı karşıya kalan bireylerin genel refahını iyileştirmedeki öneminin altını çizmektedir. Araştırma ve uygulama gelişmeye devam ettikçe, psikolojik değerlendirmenin entegrasyonu, ruh sağlığı bakımının kalitesini ve sonuçlarını iyileştirmek için temel olmaya devam eder.

2. BÖLÜM

KEKEMELİĞİ ETKİLEYEN ÇEVRESEL FAKTÖRLER

Kekemelik hem genetik hem de çevresel faktörlerden etkilenebilir. Çeşitli çevresel faktörlerin kekemeliği etkilediği bilinmektedir.

Yüksek düzeyde stres ve kaygı, kekemeliğin gelişmesi ve alevlenmesinde bilinen risk faktörleridir (Smith ve Weber, 2017). Kişinin çevresindeki stresli olaylar veya yüksek kaygılı kişilik özellikleri, kekemeliğe yatkınlığı artırabilir veya mevcut kekemeliği daha da kötüleştirebilir. Uzun süreli stres dönemlerinin beynin akıcılık kontrol alanlarını olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir.

Ev ortamı ve aile dinamikleri de kekemeliğin gelişmesinde ve kalıcılığında rol oynamaktadır (Fagnani vd., 2011). Ebeveyn çatışması, beklenti baskısı ve destek eksikliği gibi faktörlerin çocuklarda kekemeliğe katkıda bulunduğu düşünülmektedir. Açık iletişimin olduğu destekleyici aile ortamlarının kekemeliğin şiddetini azalttığı görülmektedir.

Bir kişinin topluluğunda veya toplumunda kekemeliğe yönelik kültürel tutumlar, kekemelik deneyimini önemli ölçüde etkileyebilir (Rautakoski vd., 2012). Çevredeki damgalama, zorbalık veya kekemeliğe ilişkin anlayış eksikliği kekemeliği şiddetlendirebilir veya daha yüksek düzeyde kaçınma davranışlarına yol açabilir. Öte yandan hoşgörülü, kabullenici kültürler, uzun vadede kekemelikle ilgili daha iyi sonuçlar üretme eğilimindedir.

Kekemeliğin hem başlangıcında hem de devamında genetik etkilerin yanı sıra stres, aile dinamikleri ve sosyokültürel etkiler gibi çevresel faktörler de önemli rol oynamaktadır. Bu çevresel risklerin yönetilmesi, kekemeliğin şiddetinin azaltılmasına veya hassas bireylerde kronik kekemeliğin önlenmesine yardımcı olabilir.

2.1. Genetik

Kekemeliğin kesin nedenleri tam olarak anlaşılamamış olsa da, bu durumun güçlü bir genetik bileşeni olduğunu gösteren kanıtlar vardır. Genetik alanında yapılan araştırmalar, kekemeliğin kalıtsal doğasına ışık tutmuş ve genetik faktörlerin gelişiminde önemli bir rol oynadığını göstermiştir.

Birçok çalışma, kekemeliğin genetik temellerini vurgulamış ve genetik faktörler ile bu konuşma bozukluğunun ortaya çıkışı arasındaki karmaşık etkileşimi vurgulamıştır (Kraft ve Yairi, 2011). Bu çalışmalar, bireyleri kekemeliğe yatkın hale getirebilecek belirli genetik varyasyonlara işaret etmiş ve altta yatan genetik mekanizmalar hakkında değerli bilgiler sunmuştur.

Ayrıca, son zamanlarda yapılan araştırmalar, kalıcı gelişimsel kekemelikte genetik faktörler ve terapi sonuçları arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Frigerio-Domingues ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan bir çalışmada, genetik varyasyonların gelişimsel kekemeliği olan bireyler için terapötik müdahalelerin etkinliği üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Bulgular, genetik faktörlerin tedaviye verilen yanıtı etkileyebileceğini ve kekemelik için kişiselleştirilmiş tedavi yaklaşımlarında genetik yatkınlığın dikkate alınmasının önemini vurgulamaktadır.

Kekemelik üzerine yapılan genetik araştırmalar, bozukluğun gelişimine katkıda bulunabilecek belirli gen varyantlarına işaret etmektedir. Çalışmalar, lizozomal depolama bozukluklarında yer alan ve kekemelik ile ilişki gösteren GNPTAB, GNPTG ve NAGPA gibi potansiyel aday genleri tanımlamıştır (Drayna ve Kang, 2011). Bu bulgular, kekemeliğin genetik temellerinin altını çizmekte ve etiyojisine ilişkin değerli bilgiler sağlamaktadır.

İkiz çalışmaları da kekemelik üzerindeki genetik etkiye dair kanıtlar sağlamıştır. Finlandiya'da yapılan bir çalışma, ikizleri gözlemleyerek kekemelik üzerindeki genetik ve çevresel etkileri incelemiş ve genetik faktörlerin kekemelik davranışındaki varyansın önemli bir kısmını açıkladığını bulmuştur (Rautakoski vd., 2012). Bu çalışma,

diğerleriyle birlikte, kekemeliğe genetik katkıların olduğu görüşünü güçlendirmekte ve altta yatan genetik mekanizmaların daha fazla araştırılması gerektiğini vurgulamaktadır.

Ayrıca, daha yeni araştırmalar, genetik faktörler ve kekemelik arasındaki bağlantıyı desteklemeye devam etmiştir. Mevcut kanıtlar, genetik katkıların kekemeliğe yatkınlıkta önemli bir rol oynadığını ve erken teşhis ve müdahale stratejileri için potansiyel etkileri olduğunu göstermektedir (Frigerio-Domingues ve Drayna, 2017). Devam eden çalışmalar, kekemeliğin genetik bileşenlerini aydınlatarak, bozukluğun biyolojik temelini anlamak için umut verici yollar sunmaktadır.

Sonuç olarak, araştırmalar kekemeliğin önemli bir genetik bileşeni olduğunu ve birden fazla gen ve yolağın dahil olduğunu göstermektedir. Ancak, genetik faktörler tek başına bozukluğun gelişimini tam olarak açıklayamaz. Konuşma ve dil gelişimi ve aile dinamikleri gibi çevresel faktörler de kekemeliğin ortaya çıkmasında önemli bir rol oynamaktadır. Kekemeliğin gelişimi ve kalıcılığında genetik ve çevresel faktörler arasındaki karmaşık etkileşimleri anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Kekemeliğin genetik temelini daha iyi anlaşılması, bozukluğun erken teşhisine, müdahalesine ve tedavisine yardımcı olmaktadır.

2.2. Yaş

Kekemelik veya düzgün konuşma akışının bozulması, herhangi bir zamanda nüfusun yaklaşık yüzde birini etkileyen yaygın bir iletişim bozukluğudur. Seslerin veya kelimelerin istemsiz olarak tekrarlanması, uzatılması veya tereddüt edilmesi ile karakterize edilir. Kekemelik her yaşta ortaya çıkabilirken, araştırmalar kekemeliğin başlama yaşının ve doğal seyrinin bireyin yaşına bağlı olarak farklılık gösterebileceğini göstermiştir.

Kekemelik, sosyal etkileşimler ve akademik veya mesleki başarı da dahil olmak üzere bireyin günlük yaşamı üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir. Kekemelik her yaşta insanı etkileyebilirken, 15-25 yaş grubu kritik bir dönemdir çünkü bu yaş aralığındaki bireyler yetişkinliğe geçiş yapmakta ve yeni zorluklarla karşılaşmaktadır.

Epidemiyolojik alışmalar, kekemeliğin küresel nüfusun yaklaşık %1'ini etkilediğini göstermiştir (Yairi ve Ambrose, 2013). Bununla birlikte, kekemeliğin yaygınlığı, genç bireyler arasında daha yüksek olmak üzere, farklı yaş grupları arasında değişiklik göstermektedir. Bu yaygınlık, bireyler gençlik yıllarına ulařtıķa azalır ve yetişkinlikte de azalmaya devam edebilir. Yaygınlıktaki bu azalma, terapi müdahalelerinin yanı sıra kendiliğinden iyileşme olasılığına da bağlanabilir. Bununla birlikte, 15-25 yaş arasındaki bu geçiş dönemi, yeni ortamlar, sosyal baskılar ve etkili iletişim için artan taleplerle karşılaşabilecekleri için kekeme bireyler için zorlu bir dönem olabilir.

Bu yaş aralığında, kekeme bireyler hormonal değişiklikler nedeniyle konuşma akıcılığında da değişiklikler yaşayabilir. Bu durum, Tumanova, Choi ve Wang (2023) tarafından yapılan ve genellikle anksiyete ile ilişkili olan davranış inhibisyonunun 3-6 yaş arasındaki çocuklarda kekemeliğin şiddetini etkileyebileceğini gösteren yakın tarihli bir çalışmada vurgulanmıştır. 15-25 yaşları arasında bireyler, kaygı ve sosyal baskıların artmasına neden olabilecek çeşitli fizyolojik ve psikolojik değişimlerden geçmektedir. Bu nedenle, kekemeliğin şiddetlenmesini önlemek için bu yaş grubundaki kekeme bireylerde anksiyete veya stresin değerlendirilmesi ve yönetilmesi çok önemlidir.

Konuşma akıcılığının yanı sıra, kekeleyen genç yetişkinler dil becerilerini, özellikle de pragmatik dil becerilerini geliştirmede zorluklarla karşılaşabilir. Pragmatik dil becerileri, dili sosyal bağlantılarda etkili bir şekilde kullanma becerisini ifade eder ve iletişimin önemli bir yönüdür. Hassan ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan bir alışma, Mısırlı kekeme çocuklarda kekemelik şiddeti ile pragmatik gelişim arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Sonuçlar, kekemeliğin şiddeti ile pragmatik beceriler arasında anlamlı bir korelasyon olduğunu göstermiş ve kekeme bireylerin sosyal iletişimde de zorluklarla karşılaşabileceğini dşndrmştir.

Ayrıca, 15-25 yaş aralığındaki kekeme bireyler, yeni ilişkiler kurma ve mevcut ilişkileri sürdürme konusunda da zorluklarla karşılaşabilir. Kekemelikleri nedeniyle yargılanma veya reddedilme korkusu, sosyal izolasyona ve anksiyeteye yol açabilir ve bu

da genel refahlarını etkileyebilir. Bu yaş grubu, bireylerin anlamlı ilişkiler kurma ve sosyal ağlarını oluşturma eğiliminde olduğu bir dönem olduğundan, bu durum özellikle endişe verici olabilir. Bu nedenle, bu dönemde kekeleyen bireylere duygusal ve psikolojik destek sağlamak, bu zorlukların üstesinden gelmelerine yardımcı olmak için çok önemlidir.

Sonuç olarak, kekemelik, yetişkinliğe geçiş sürecinde 15-25 yaş aralığındaki bireyler üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir. Bu dönemle ilişkili fiziksel ve duygusal değişiklikler, konuşma akıcılığını, dili ve sosyal becerileri etkileyebilir. Sosyal ve akademik başarı üzerinde daha fazla olumsuz etkiyi önlemek için bu kritik dönemde kekemeliği yönetmek için destek ve terapi müdahaleleri sağlamak çok önemlidir. Ayrıca, bu yaş aralığında kekeleyen bireylerin karşılaştığı zorlukları daha iyi anlamak ve onları desteklemek için etkili müdahaleler geliştirmek için bu konuda sürekli araştırma yapılması gerekmektedir.

2.3. Cinsiyet

Kekemelik, erkeklerde kadınlardan daha yaygındır ve erkek/kadın oranı 3:1'dir (Briley, Gerlach ve Jacobs, 2021). Kekemelikteki bu cinsiyet farkı, cinsiyetin kekemelik deneyimi ve yönetimi üzerindeki potansiyel etkisini vurgulayan çeşitli çalışmalara konu olmuştur.

Journal of Fluency Disorders'da yayınlanan bir çalışma, özellikle cinsiyet farklılıklarına odaklanarak genç yetişkinlerde kekemelik, depresyon ve intihar düşüncesi arasındaki ilişkiyi araştırdı (Briley vd., 2021). Çalışma, kekeme erkeklerin kadınlara kıyasla daha yüksek düzeyde depresyon ve intihar düşüncesi bildirdiğini ortaya koymuştur. Bunun nedeni, erkeklerin geleneksel erkeklik kavramlarına uymaları için yapılan toplumsal baskının utanç, hayal kırıklığı ve izolasyon duygularına yol açması olabilir. Çalışma ayrıca, kekeme erkeklerin ruh sağlığı desteği arama olasılığının daha düşük olduğunu ve bunun da depresyon ve intihar düşüncesinin daha yüksek prevalansına katkıda bulunabileceğini göstermiştir. (Briley vd., 2021).

Kekemelik alanındaki araştırmaların çoğu erkeklere odaklanmış olsa da, kekemeliğin kadınlar üzerindeki etkisine olan ilgi giderek artmaktadır. 2018 yılında yapılan bir çalışma, kekemeliğin kekeme kadınlarda öz kimlik gelişimi, ilişkiler ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisini araştırmıştır (Nang, Hersh, Milton ve Lau, 2018). Çalışma, kekeme kadınların olumlu bir öz kimlik geliştirme, ilişkiler kurma ve iyi bir yaşam kalitesi sürdürme konusunda zorluklar yaşadığını ortaya koymuştur. Bunun nedeni, kekemeliği çevreleyen damgalama ve sosyal damgalama olabilir; bu da izolasyona ve sosyal ve duygusal gelişim için sınırlı fırsatlara yol açabilir. Çalışma ayrıca, kekeme kadınlar için öz kimliklerini geliştirebilecekleri, ilişkiler kurabilecekleri ve genel yaşam kalitelerini artırabilecekleri güvenli ve güçlendirici bir ortam yaratmanın önemini vurgulamıştır. (Nang vd., 2018).

Araştırmalar, kekemeliğin erkeklerde kadınlardan daha yaygın olduğunu tutarlı bir şekilde göstermiştir. Yairi ve Ambrose (2013) tarafından yapılan bir araştırmaya göre, kekemeliğin erkek-kadın oranı yaklaşık 3:1'dir, yani kekeme olan her üç erkeğe karşılık kekeme olan bir kadın vardır. Yaygınlıktaki bu cinsiyet farkı, çeşitli ülkelerde ve kültürlerde bulunmuştur, bu da belirli bir popölasyona özgü olmadığını göstermektedir. Ancak, yaygınlıktaki bu farkın etnik köken, sosyo-ekonomik durum ve eğitim seviyesi gibi diğer faktörlerden etkilenebileceğini unutmamak önemlidir (O'Brian vd., 2022).

Kekemeliğin şiddetinin de cinsiyetler arasında farklılık gösterdiği bulunmuştur. O'Brian ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan bir çalışmadan elde edilen bulgular, erkeklerin kadınlara kıyasla daha şiddetli kekemeliğe sahip olma eğiliminde olduğunu göstermiştir. Bunun nedeni, erkekler ve kadınlar arasındaki hormonal farklılıkların yanı sıra beyin yapısı ve nöral işlemedeki farklılıklar olabilir (Yairi ve Ambrose, 2013). Ayrıca, kekeme erkeklerin kadınlara kıyasla sosyal kaygı ve düşük öz saygı gibi olumsuz sonuçlar yaşama olasılığı daha yüksektir. Bu durum, erkeklerin geleneksel toplumsal cinsiyet rollerine ve güçlü, kendinden emin ve iddialı olma beklentilerine uymaları yönündeki toplumsal baskıdan kaynaklanıyor olabilir (O'Brian vd., 2022).

Kekemelik ve cinsiyet alanında en çok tartışılan konulardan biri, cinsiyet ve tedavi sonuçları arasındaki ilişkidir. Bazı alışmalar, *kekeme erkeklerin kadınlara kıyasla*

tedaviye daha iyi yanıt verdiğini bulurken, diğerleri cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir (Yairi ve Ambrose, 2013). Bununla birlikte, erkeklerin kekemelik sıklığının daha yüksek olması nedeniyle daha iyi tedavi sonuçlarına sahip olabileceği öne sürülmüştür. Bu, pratik yapmak ve geri bildirim almak için daha fazla fırsata sahip oldukları anlamına gelir ve bu da daha iyi sonuçlara yol açar (O'Brian vd., 2022).

Kekemelik ve cinsiyet arasındaki ilişki karmaşık bir ilişkidir. Erkeklerde kekemelik prevalansı ve şiddeti daha yüksek olsa da, cinsiyetler arasında genel tedavi sonuçlarında fark yoktur. Genetik, sosyal ve kültürel beklentiler ve çevresel etkiler gibi faktörler, kekemeliği olan kadın ve erkekler arasında görülen farklılıklarda rol oynar.

2.4. Aile Ortamı

Kekemeliğin kesin nedeni hala tam olarak anlaşılamamış olsa da, araştırmalar hem genetik hem de çevresel faktörlerin gelişiminde rol oynadığını göstermiştir. Dünya genelinde nüfusun yaklaşık %1'ini etkilemekte olup yaygınlık oranları farklı bölge ve kültürlerde değişiklik göstermektedir. Özellikle, aile ortamının kekemelik üzerinde önemli bir etkisi olduğu bulunmuştur. (Hughes, Gabel, Goberman ve Hughes, 2011).

Çeşitli çalışmalar, bozukluk geçmişi olan ailelerde kekemelik görülme sıklığının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Aslında, Finlandiya'da yapılan bir ikiz çalışması, genetik faktörlerin kekemelik vakalarının yaklaşık %70'ini açıkladığını, çevresel faktörlerin ise geri kalan %30'u açıkladığını bulmuştur. (Rautakoski, Hannus, Simberg, Sandnabba ve Santtila, 2012) Bununla birlikte, kekeme bir aile üyesine sahip olmanın, çocuğun da bu bozukluğu geliştireceği anlamına gelmediğini belirtmek önemlidir. Sadece hastalığın gelişme olasılığını artırır.

Araştırmalar, kekeleyen çocukların konuşma güçlükleriyle ilgili olarak genellikle endişe, hayal kırıklığı ve utanç gibi olumsuz duygular yaşadıklarını göstermiştir. Bu olumsuz duyguların ele alınmadığı ve kabul edilmediği bir ortamda yetiştirilirse, kekemelikleri daha da kötüleşebilir (Hughes vd., 2011).

Ayrıca, ebeveynlerin ve diğer aile üyelerinin çocuğun kekemeliğine tepki verme şekli de çok önemli bir rol oynayabilir. Alay etmek, azarlamak veya çocuğun konuşmasını kesmek gibi olumsuz tepkiler çocuğun kaygı düzeyini artırabilir ve iletişim kurmasını zorlaştırabilir. Öte yandan, aktif olarak dinlemek ve çocuğa konuşması için zaman vermek gibi destekleyici ve hassas tepkilerin kekemelik şiddetini olumlu yönde etkilediği bulunmuştur (Kraft, Ambrose ve Chon, 2014).

Duygusal iklim ve kekemeliğe verilen tepkiye ek olarak, aile içi iletişim kalıpları da kekemelik ile ilişkilendirilmiştir. İletişimin hızlı, rekabetçi ve kesintili olduğu ailelerde, kekeme çocuklar hızlı konuşma baskısı hissedebilir ve bu da daha sık akıcısızlıklara yol açabilir. Bunun aksine, iletişimin daha rahat olduğu ve sıra almanın teşvik edildiği ailelerde, kekeme çocuklar kendilerini daha rahat hissedebilir ve bu nedenle konuşmalarında daha az aksaklık yaşayabilirler (Hughes vd., 2011).

Ayrıca, ebeveynler ile kekeme çocukları arasındaki ilişki de çocuğun konuşmasını etkileyebilir. Araştırmalar, kekeme çocukların genellikle ebeveynleriyle yakın ve aşırı korumacı bir ilişkiye sahip olduğunu, bunun da çocuğun kaygısında artışa ve konuşma durumlarından kaçınmasına yol açabileceğini ortaya koymuştur. Bu durum, kekemeliklerini yönetme becerilerini daha da etkileyebilir (Kraft vd., 2014)..

Ebeveynlik tarzına ek olarak, aile içindeki iletişim kalıpları da çocuğun kekemeliğini etkileyebilir. Araştırmalar, kekeme çocukların, kekeme olmayan akranlarına kıyasla aile içinde daha fazla kesinti ve iletişim zorluğu yaşayabildiğini göstermiştir (Kefalianos vd., 2017). Bu durum, çocuğun kendini yanlış anlaşılmış ve sınırlı hissetmesine yol açarak kekemeliğini daha da kötüleştirebilir. Ayrıca, kekemelik aile içinde açıkça tartışılmaz ve ele alınmazsa, gizli ve huzursuz bir atmosfer yaratabilir ve çocuğun öz saygısını ve güvenini daha da etkileyebilir.

Kekemeliğin kesin nedeni hala bilinmemekle birlikte, araştırmalar, aile ortamı da dahil olmak üzere hem genetik hem de çevresel faktörlerin gelişiminde rol oynadığını göstermiştir. Bu nedenle, ailelerin kekeme çocukların gelişmesi ve iletişim zorluklarının üstesinden gelmesi için destekleyici, açık ve olumlu bir ortam yaratması gerekir.

2.5. Sosyal Etkileşim

Kekemelik, fiziksel zorlukların yanı sıra, bireyin sosyal etkileşimleri üzerinde de önemli bir etkiye sahip olabilir. Hayal kırıklığı, endişe ve utanç duygularına yol açabilir ve sonuçta kişinin güvenini ve öz saygısını etkileyebilir (Romieh, Imbaby ve Al Majali, 2023).

Sosyal etkileşim, iletişim kurmamızı, ilişkiler kurmamızı ve topluma katılmamızı sağladığı için insan hayatının önemli bir yönüdür. Ancak, kekeme bireyler için sosyal etkileşim zorlayıcı ve bunaltıcı olabilir. Konuşma konusunda kendilerini bilinçli hissedebilir, yargılanmaktan veya alay edilmekten korkabilir ve toplum içinde konuşmaktan kaçınmaya çalışabilirler; bu da izolasyona yol açabilir ve sosyal katılımı engelleyebilir (Erickson ve Block, 2013). Sonuç olarak, kekemelik kişinin sosyal hayatı üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir ve arkadaşlık kurma, akademik ve mesleki başarı ve genel refah gibi çeşitli alanları etkileyebilir.

Kekemeliği olan bireylerin sosyal etkileşimlerde karşılaştıkları temel zorluklardan biri damgalanma korkusudur. Kekemelik hakkında farkındalık ve anlayış eksikliği nedeniyle, insanlar bu konuşma bozukluğunu bir zayıflık veya yetersizlik işareti olarak algılayabilir ve bu da sosyal dışlanma ve ayrımcılığa yol açabilir (Romieh vd., 2023). Bu olumsuz tutum ve inançlar, bireyin özgüvenini ve özsaygısını önemli ölçüde etkileyerek sosyal ortamlara girmesini zorlaştırabilir.

Dahası, kekemelik etkili iletişimi de engelleyerek düşünce ve fikirlerin ifade edilmesinde zorluklara yol açabilir. Kekeleyen bireyler akıcılıkla mücadele edebilir, bu da iletişimsizliğe, konuşmalarda kesintilere ve hem konuşmacı hem de dinleyici için hayal kırıklığına neden olabilir (Erickson ve Block, 2013). Bu durum, iletişimden kaçınmaya, sosyal izolasyona ve kişisel ve mesleki gelişim fırsatlarının kaçırılmasına yol açabilir.

Ayrıca, kekeme bireyler utanç, kaygı ve mahcubiyet gibi olumsuz duygular da yaşayabilir ve bu da sosyal etkileşimlere güvenle katılmayı zorlaştırır. Bu duygular terleme, kızarma veya göz temasından kaçınma gibi fiziksel semptomlarla kendini gösterebilir ve hem kekeme birey hem de dinleyici için durumu belirgin ve rahatsız edici hale getirebilir (Kasbi vd., 2015). Bu olumsuz duygular ve tepkiler, kişinin kendini ne kadar endişeli veya bilinçli hissederse kekemeliğinin o kadar şiddetli hale geldiği bir kısır döngüye yol açabilir.

Kekeleyen bireylerin sosyal etkileşimini iyileştirmek için, bu konuşma bozukluğunun psikolojik ve duygusal yönlerini ele almak çok önemlidir. Konuşma terapisi gibi profesyonel yardım almak, kekeleyen bireylerin akıcılıklarını geliştirmek için gerekli beceri ve stratejileri kazanmalarına yardımcı olarak daha etkili iletişim kurmalarını sağlayabilir (Erickson ve Block, 2013). Ayrıca terapi, kekemeliğin duygusal etkilerini de ele alarak bireylerin özgüven kazanmalarına ve kekemelikleriyle ilişkili olumsuz duygularla başa çıkmalarına yardımcı olabilir.

Kekemelik ve sosyal etkileşim arasındaki bağlantı, araştırma ve klinik uygulamalarda iyi bir şekilde belgelenmiştir. Kekeleyen birçok birey, özellikle sosyal ortamlarda konuşmalarıyla ilgili endişeli, öz-bilinçli ve utanmış hissettiklerini bildirmektedir (Iverach ve Rapee, 2014). Sonuç olarak, konuşmaktan veya sosyal aktivitelere katılmaktan kaçınabilirler, bu da izolasyon ve yalnızlık duygularına yol açabilir. Kekemelik, bireyin sosyal ve profesyonel ilişkilerinin yanı sıra yeni bağlantılar kurma becerilerini de olumsuz etkileyebilir.

Kekemeliğin sosyal etkileşim üzerindeki olumsuz etkisinin ana nedenlerinden biri, başkaları tarafından olumsuz değerlendirilme korkusudur. Kekeleyen kişiler genellikle kendi konuşma güçlüklerinin farkındadır ve dinleyicilerden olumsuz tepkiler bekleyebilir, bu da kaygılarının artmasına ve sosyal durumlardan kaçınmalarına yol açar (Iverach ve Rapee, 2014). Başkaları tarafından yargılanma ya da reddedilme korkusu, ilişki kurma ve sürdürme önünde büyük bir engel olabilir, sosyal izolasyona ve düşük öz saygıya neden olabilir.

Kekemeliğin sosyal etkileşimlerde ortaya çıkarabileceği zorluklara rağmen, araştırmalar kekeme bireylerin güçlü sosyal beceriler geliştirebildiğini ve tatmin edici ilişkiler kurabildiğini de göstermiştir. Aslında, kişilik, öz saygı ve sosyal destek gibi kekemeliğin sosyal moderatörlerinin, sosyal sonuçları tahmin etmede kekemeliğin şiddet düzeyinden daha etkili olduğu bulunmuştur (Beilby, 2014). Bu durum, kekemeliği olan bireylerin sosyal etkileşimlerde başarılı olma potansiyeline sahip olduğunu ve sosyal zorluklarının kekemeliğin kendisinden ziyade kekemeliğe yönelik algı ve tutumlarıyla ilgili olabileceğini düşündürmektedir.

Kekemelik, bireyin sosyal etkileşimini önemli ölçüde etkileyerek kaygı, izolasyon ve düşük öz saygı duygularına yol açar. Olumsuz değerlendirilme korkusu ve kaçınma davranışları, bu zorlukları daha da kötüleştirebilir. Ancak, kekemeliğin etkili bir şekilde yönetilmesi ve daha kabul edici ve kapsayıcı bir toplumun teşvik edilmesi yoluyla, kekeme bireyler bu engellerin üstesinden gelebilir ve anlamlı sosyal bağlantılar kurabilirler. Kekemeliğin bir bireyi tanımlamadığını ve doğru destek ve stratejilerle sosyal ortamlarda herkes gibi başarılı olabileceklerini kabul etmek önemlidir.

2.6. Kültürel Etkiler

Kekemelik tüm kültürlerden bireyleri etkileyebilirken, çalışmalar kültürel etkilerin kekemeliğin algılanma ve yönetilme biçiminde önemli bir rol oynayabileceğini göstermiştir.

Kekemeliğe yönelik tutumları etkileyen en önemli faktörlerden biri, bireylerin kültürel geçmişidir. Üstün-Yavuz ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan bir çalışmada, İngiliz, Arap ve Çinli öğrenciler arasında kekemeliğe yönelik tutumlarda anlamlı farklılıklar olduğu bulunmuştur. Çalışmada, İngiliz öğrencilerin Arap ve Çinli meslektaşlarına kıyasla kekemeliğe yönelik daha olumlu tutumlara sahip oldukları bulunmuştur. Bu durum, iletişim ve konuşma ile ilgili kültürel inanç ve değerlerdeki farklılığa bağlanabilir. İngiliz kültüründe, bireycilik ve kendini ifade etme son derece değerlidir ve bu da kekemeliğe yönelik olumlu tutumlara katkıda bulunabilir.

Öte yandan, Arap ve Çin kültürleri kolektivizme ve grup uyumuna güçlü bir vurgu yapmaktadır (Ma, Oxley, Yaruss ve Tetnowski, 2023). Bu da kekeme bireylerin bu kültürlerde daha fazla sosyal baskı ve damgalanmayla karşı karşıya kalabileceği anlamına gelmektedir, çünkü grubun sorunsuz iletişimini bozdukları düşünülebilir. Bu durum, kekemeliği olan bireylerin utanç duymalarına ve kekemelikleri için tedavi aramakta tereddüt etmelerine yol açabilir.

Ayrıca, kültürel farklılıklar da farklı kültürlerde kekemeliğin yaygınlığını ve etkisini etkileyebilir. Kültürler arası bir perspektifte, kekemeliğin yaygınlığının kültürler arasında değiştiği, bazı kültürlerde diğerlerine kıyasla daha düşük kekemelik oranları bildirildiği bulunmuştur (Yairi ve Ambrose, 2013). Bu durum, genetik yatkınlık, dil yapısı ve kekemeliğe yönelik kültürel tutumlar gibi çeşitli faktörlere bağlı olabilir.

Örneğin, akademik başarılarla ve sosyal uygunluğa güçlü bir vurgu yapılan Çin'de, kekeme bireyler kişisel ve profesyonel yaşamlarında daha fazla zorlukla karşılaşabilir (Ma vd., 2023). Bu durum, öz saygıları ve güvenleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir ve sosyal geri çekilmeye ve konuşma durumlarından kaçınmaya yol açabilir. Bu nedenle, kültürel tutumlar ve normlar, kekeme bireylerin bozukluklarını deneyimleme ve bunun için tedavi arama biçimlerini etkileyebilir.

Kekemelik üzerindeki ana kültürel etkilerden biri, bozukluğa yönelik toplumsal tutumlar ve damgalamadır. Birçok kültürde, kekemelik bir zayıflık, beceriksizlik işareti ve hatta yanlış bir davranış için bir ceza olarak görülür. Kekemeliğe yönelik bu olumsuz algı, kekeme bireyler için ayrımcılığa, zorbalığa ve sosyal izolasyona yol açabilir (Louis vd., 2014). Bu tür olumsuz tutumlar, bireyin öz saygısını ve özgüvenini de etkileyerek utanç, suçluluk ve yetersizlik duygularına yol açabilir.

Kekemelik üzerindeki bir diğer kültürel etki, bir kültür içindeki farklı iletişim tarzları ve beklentilerdir. Örneğin, bazı kültürlerde doğrudan ve akıcı iletişime büyük değer verilirken, diğerlerinde dolaylı ve kibar iletişim tercih edilir (Ezrati-Vinacour ve Weinstein, 2011). Bu durum, kekeme bireyler için ek zorluklar yaratabilir çünkü bu

bireyler bu kültürel beklentileri karşılamakta zorlanabilir ve kekemeliklerini gizlemek ya da bastırmak için baskı altında hissedebilirler.

Toplumsal ve kültürel etkilere ek olarak, kültürel kimlik ve aidiyet de kekemelik deneyiminde rol oynayabilir. Kekeleyen bireyler, özellikle kekemelikleri o topluluk içinde kabul edilmiyor ya da anlaşılmıyorsa, kültürel topluluklarından soyutlanma ve kopukluk hissedebilirler. Bu durum, utanç duygularına yol açabilir ve bireylerin uyum sağlamak için kekemeliklerini gizlemelerine neden olabilir (Ezrati-Vinacour ve Weinstein, 2011).

3. BÖLÜM

ÇEVRESEL FAKTÖRLERİN 15-25 YAŞ ARASI BİREYLER ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Çevresel faktörler, önemli fiziksel, bilişsel ve duygusal değişikliklerle karakterize edilen kritik bir gelişim dönemi olan 15-25 yaş arasındaki bireyler üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Öne çıkan çevresel faktörlerden biri ebeveynliktir; ebeveyn bakımının kalitesi ve ebeveyn sıcaklığı, desteği ve rehberliğinin varlığı bu yaş aralığındaki bireylerin zihinsel ve duygusal refahını doğrudan etkileyebilir (Belsky, 2013). Belsky (2013) tarafından yapılan araştırma, bireylerin genetik yapılarına bağlı olarak çevresel etkilere karşı farklı şekilde duyarlı olduklarını ve ebeveynliğin bu yaş grubu üzerindeki rolünü daha da kritik hale getirdiğini öne sürmektedir.

Ayrıca, sosyal çevre yaşamın bu evresinde çok önemli bir rol oynamaktadır. Akran ilişkileri, okul ortamı ve toplumsal faktörler 15-25 yaş arasındaki bireylerin gelişimini önemli ölçüde etkilemektedir. Rautakoski ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan bir araştırmaya göre, genetik ve çevresel etkiler, ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde bireyin sosyal etkileşimlerini ve öz saygısını önemli ölçüde etkileyebilen bir konuşma bozukluğu olan kekemelikte rol oynamaktadır. Bu durum, çevresel faktörlerin bu önemli yaş aralığında bireyin psikososyal gelişimi üzerindeki etkisini vurgulamaktadır.

Ailevi ve sosyal çevrenin yanı sıra demografik özellikler ve kişisel deneyimler de bireylerin gelişimini şekillendirmektedir. Freud ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan araştırma, kekemeliği olan yetişkinler arasında kekemelik deneyimi ile demografik özellikler arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu durum, kişisel deneyimlerin ve çevresel faktörlerin nasıl kesiştiğini ve bu biçimlendirici dönemde bireyin gelişimini nasıl etkilediğini vurgulamaktadır.

Aile, bireylerin gelişiminde çok önemli bir rol oynayan birincil çevresel faktör olarak kabul edilir. Ergenlik yıllarında gençler aileleriyle önemli miktarda zaman

geçirirler ve aile dinamiklerine ilişkin algıları duygusal ve psikolojik refahlarını büyük ölçüde etkileyebilir. Araştırmalar, kekemelik geçmişli olan ailelerden gelen ergenlerin ve genç yetişkinlerin kendilerinin de kekeme olma ihtimalinin daha yüksek olduğunu göstermiştir (Hunsaker, 2011). Ayrıca, ebeveynlerden birinin veya her ikisinin de kekeme olduğu bir ailede büyümek, gencin öz saygısını ve özgüvenini önemli ölçüde etkileyebilir ve bu da sorunu daha da kötüleştirebilir.

Ailenin yanı sıra, sosyal etkileşimler de genç bireylerin gelişiminde hayati bir rol oynamaktadır. Sosyal gruplara uyma, sosyal normlara uyma ve akranları tarafından kabul görme arzusu, gençlerin benlik algısı ve benlik saygısı üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir. 15-25 yaş arasındaki bireyler için, kimliklerini oluştururken sosyal etkileşimler özellikle önemlidir. Araştırmalar, kekeme gençlerin yargılanma veya reddedilme korkusu nedeniyle sosyal kaygı yaşama ve sosyal durumlardan kaçınma olasılıklarının daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Smith, Iverach, O'Brian, Kefalianos ve Reilly, 2014). Bu durum, izolasyon ve yalnızlık duygularına yol açarak genel refahlarını daha da etkileyebilir.

Kişisel deneyimler, 15-25 yaş arasındaki genç bireyler üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilecek bir diğer önemli çevresel faktördür. Bunlar arasında geçmiş travmalar, akademik baskılar, finansal stres ve ruh sağlıklarını etkileyebilecek diğer yaşam olayları yer alabilir. Kişisel deneyimler de bireylerin kendilerini ve çevrelerindeki dünyayı algılama biçimlerini etkileyebilir. Örneğin, kekemeliği nedeniyle zorbalığa veya ayrımcılığa maruz kalan bir genç, olumsuz öz inançlar ve düşük öz saygı geliştirerek ruh sağlığını ve genel gelişimini etkileyebilir (Oliveira ve Nogueira, 2014).

Çevresel faktörlerin 15-25 yaş arasındaki bireyler üzerindeki etkilerinin farkına varmak ve olumsuz etkileri azaltmanın yollarını bulmak çok önemlidir. Bu, destekleyici ve anlayışlı bir aile ortamı yaratmayı, kapsayıcı ve kabul edici sosyal etkileşimleri teşvik etmeyi ve terapi ve danışmanlık yoluyla kişisel deneyimleri ele almayı içerebilir. Ayrıca, kekemelik ve diğer durumlar hakkında eğitim ve farkındalık, 15-25 yaş arasındaki bireyler için daha kapsayıcı ve kabullenici bir toplum yaratarak kekemeliği çevreleyen damgaların ve klişelerin azaltılmasına yardımcı olabilir.

Sonuç olarak, çevresel faktörlerin 15-25 yaş arasındaki bireyler üzerindeki etkisi derindir. Ebeveynlik, akran ilişkileri, okul ortamları ve kişisel deneyimler bu yaş aralığındaki bireylerin psikososyal gelişimine önemli ölçüde katkıda bulunur. Bu çevresel etkilerin anlaşılması ve ele alınması, genç bireyler arasında olumlu sonuçların ve refahın teşvik edilmesi için çok önemlidir.

Ergenlerde ve genç yetişkinlerde kekemeliği etkileyebilecek en önemli çevresel faktörlerden biri sosyal etkileşimdir. Yaşamın bu aşamasında, bireyler başkalarının tepkilerine karşı oldukça hassastır ve kekemelik, sosyal yaşamlarını ve ilişkilerini önemli ölçüde etkileyebilir (Hunsaker, 2011). Kekemelik, sosyal izolasyona, düşük öz saygıya ve sosyal durumlarda güven eksikliğine yol açabilir. Akranlardan gelen alay veya zorbalık gibi olumsuz tepkiler de kekemeliği daha da kötüleştirebilir ve yönetilmesini daha zor hale getirebilir. Bu, utanç ve mahcubiyet duygularına yol açabilir ve bu da bireyin etkili iletişim kurma becerisini daha da etkileyebilir. (Hunsaker, 2011).

Medya, 15-25 yaş arasındaki bireylerde kekemeliği etkileyebilecek bir başka çevresel faktördür. Günümüzün teknolojik olarak gelişmiş dünyasında, bireyler televizyon, film ve sosyal medya platformları gibi çeşitli medya biçimlerine maruz kalmaktadır. Bu medya araçlarının birçoğu, akıcı ve hızlı konuşmanın çok değerli olduğu gerçekçi olmayan konuşma standartlarını tasvir etmektedir. Bu durum, kekeleyen bireyler üzerinde bu standartlara uyma baskısının artmasına yol açarak daha fazla hayal kırıklığı ve endişeye neden olabilir (Smith, Iverach, O'Brian, Kefalianos ve Reilly, 2014). Bu da kekemeliklerini daha da kötüleştirebilir ve genel refahlarını olumsuz yönde etkileyebilir.

Eğitim ortamı da kekeme ergenlerin ve genç yetişkinlerin hayatında önemli bir rol oynar. Sınıf tartışmalarına katılma ve sunum yapma baskısı, kekemeliği olan bireyler için bunaltıcı olabilir. Akranları ve öğretmenleri tarafından yargılanma ya da alay edilme konusunda sürekli endişe duyabilirler ve bu da akademik performanslarını önemli ölçüde etkileyebilir. Bu da öz saygılarını ve güvenlerini etkileyerek kırılması zor bir kısır döngüye yol açabilir (Hunsaker, 2011).

Ayrıca, aile dinamikleri de 15-25 yaş arasındaki bireylerde kekemeliğin gelişmesine ve sürdürülmesine katkıda bulunabilir. Aile üyelerinin tepkileri, tutumları ve iletişim tarzları, kekeme bireylerin kendilerini ve konuşmalarını nasıl algıladıkları üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir (Smith vd., 2014). Ebeveynler ve kardeşler aşırı eleştirel olabilir veya birey için cümleleri tamamlamaya çalışabilir, bu da bağımlılık hissi yaratabilir ve bireyin kendini yetersiz hissetmesine neden olabilir. Bu durum, sosyal ortamlarda kekemelik ile ilgili kaygı ve öz-bilincin artmasına neden olabilir. Öte yandan, destekleyici ve anlayışlı aile üyeleri, bireylerin kekemelik ile başa çıkmalarına ve daha olumlu bir benlik imajı oluşturmalarına yardımcı olmada önemli bir rol oynayabilir.

Çevre, 15-25 yaş arasındaki bireyler ve kekemelikleri üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Sosyal etkileşimler, medya, eğitim ve aile dinamikleri, bu yaş grubunda kekemeliğin gelişmesine ve sürdürülmesine katkıda bulunabilir. Etkili iletişimi kolaylaştırmak ve genel refahlarını iyileştirmek için kekeleyen bireyler için destekleyici ve anlayışlı bir ortam yaratmak çok önemlidir.

3.1. Akademik Performans

Kekemeliğin günlük iletişim ve sosyal etkileşimler üzerindeki etkisi geniş çapta incelenmiş olsa da, kekemeliğin özellikle 15-25 yaş arasındaki bireylerde akademik performansı da etkileyebileceğini gösteren kanıtlar artmaktadır (Kasbi vd., 2015).

Kekemelik, özellikle okul çağındaki çocuklarda ve ergenlerde önemli ölçüde kaygıya ve duygusal sıkıntıya neden olabilir. Araştırmalar, kekemeliği olan çocuk ve ergenlerin, kekemeliği olmayan akranlarına kıyasla daha yüksek düzeyde kaygı yaşadıklarını göstermiştir (Smith, Iverach, O'Brian, Kefalianos ve Reilly, 2014). Bunun nedeni kısmen akranları tarafından yargılanma veya alay edilme korkusunun yanı sıra konuşma bozukluklarının neden olduğu hayal kırıklığı ve utançtır. Bu kaygı ve duygusal sıkıntı daha sonra akademik performanslarına zarar verebilir (Messenger vd., 2015).

Kasbi ve arkadaşları (2015) tarafından yakın zamanda yapılan bir çalışmada, kekeme yetişkinlerin kekeme olmayan akranlarına kıyasla daha düşük bir genel yaşam

kalitesine sahip oldukları bulunmuştur. Bu, yaşamın fiziksel, psikolojik ve sosyal alanlarını içerir ve bunların hepsi akademik performansı etkileyebilecek önemli yönlerdir. Örneğin, kekemeliğin yorgunluk ve gerginlik gibi fiziksel semptomları, bireyin sınıfta konsantre olma ve odaklanma becerisini etkileyebilir. Benzer şekilde, kekemeliğin neden olduğu psikolojik sıkıntı, motivasyonu ve akademik katılımı etkileyebilecek yetersizlik duygularına ve düşük öz saygıya yol açabilir (Kasbi vd., 2015).

Kekemeliğin akademik performans üzerindeki etkisi, kekeme bireylerin yaptıkları eğitim ve meslek seçimlerinde de görülebilir. Araştırmalar, kekeme bireylerin yoğun sözlü iletişim gerektiren kurslardan veya işlerden kaçınabildiğini, kariyer seçeneklerini ve akademik başarı potansiyellerini sınırlayabildiğini göstermiştir (Smith vd., 2014). Bu durum, kekemeliğin akademik performans üzerindeki olumsuz etkisini daha da kötüleştirerek başarısızlık ve düşük özgüven döngüsüne neden olabilir.

Ayrıca, kekemeliği yönetmek ve onunla başa çıkmak için harcanan zaman ve çaba da akademik performansı etkileyebilir. Kekemelik zaman alıcı ve zihinsel olarak yorucu olabilir, çünkü kekeleyen bireyler akıcı olmayan konuşma anlarından kaçınmak için önemli miktarda zaman ve enerji harcayabilir. Bu durum, ders çalışmak ve akademik görevleri tamamlamak için harcanan zaman ve çabanın azalmasına neden olabilir (Smith vd., 2014). Buna ek olarak, kekemeliği öğretmenlere ve sınıf arkadaşlarına açıklama ihtiyacı da daha fazla strese ve akademik uğraşlardan uzaklaşmaya neden olabilir.

Kekemelik, 15-25 yaş arasındaki bireylerde akademik performans üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir. İlişkili anksiyete ve duygusal sıkıntıların yanı sıra konuşma akışındaki aksaklıklar, akademik yaşamın çeşitli yönlerini etkileyebilir ve potansiyel olarak akademik başarıyı sınırlayabilir. Eğitimcilerin ve bir bütün olarak toplumun, kekemeliğin etkisinin farkına varması ve kekeme bireylerin tam akademik potansiyellerine ulaşmalarına yardımcı olmak için onlara destek ve kolaylıklar sağlaması gerekmektedir.

3.2. Sosyal İlişkiler

Kekemelik ya da kronik kekemelik olarak da bilinen kekemelik, normal konuşma akışında bozulmalar ya da kesintilerle karakterize bir konuşma bozukluğudur. Kekemelik kişinin iletişimini önemli ölçüde etkileyebildiğinden, özellikle 15-25 yaş arası ergenlerde sosyal ilişkiler üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir.

15-25 yaş arası kekemelerin karşılaştığı temel zorluklardan biri, öz saygı ve güvenlerinin olumsuz etkilenmesidir. Kekeleyen birçok genç yetişkin, konuşmalarından utandıklarını, mahcup olduklarını ve öz-bilinçlerinin yerinde olmadığını, bunun da sosyal kaygı ve kaçınma davranışlarına yol açtığını bildirmektedir. Bu olumsuz düşünce ve duygular, akranlarıyla sağlıklı ilişkiler kurma ve sürdürme becerilerini bozabilir (Naz ve Kausar, 2022).

Ayrıca, 15-25 yaş arasındaki kekemeler arkadaşlık kurma ve sürdürme konusunda da zorluklar yaşayabilir. Kekeme gençler, anlamlı sohbetler başlatmakta ve bunlara katılmakta zorlanabilir, bu da izolasyon ve yalnızlık duygularına yol açabilir. Araştırmalar, akran kabulü ve arkadaşlığın ergenlerin psikolojik refahı ve sosyal gelişimi için temel koruyucu faktörler olduğunu göstermiştir (Jenkins, Brumfitt ve Stackhouse, 2015).

Aile ilişkileri de 15-25 yaş arası kekemelerin sosyal gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır. Araştırmalar, kekemelik de dahil olmak üzere öğrenme güçlüğü olan bireylerin genellikle daha az besleyici ve destekleyici ev ortamlarına sahip ailelerden geldiğini göstermiştir (Karpova ve Nikolaeva, 2020). Bu destek ve anlayış eksikliği, izolasyon duygularına yol açabilir ve kekemeliği olan bireylerin duygusal refahını etkileyebilir. Ailelerin, kekemeliği olan çocuklarının güçlü bir öz saygı inşa etmelerine ve sağlıklı sosyal ilişkiler sürdürmelerine yardımcı olmak için onlara destekleyici bir ortam sağlamaları çok önemlidir (Karpova ve Nikolaeva, 2020).

15-25 yaş arasındaki kekemelerin sosyal ilişkileri çeşitli şekillerde etkilenebilir. Yargılanma korkusu, düşük benlik saygısı ve sosyal kaygı, arkadaşlıklar ve romantik

ilişkiler kurma ve sürdürmede zorluklara yol açabilir. Kekemeliği olan bireylerin, durumların yönetmelerine ve sağlıklı sosyal ilişkiler sürdürmelerine yardımcı olmak için ailelerinden destek almaları ve uygun psikoterapiye başvurmaları gerekmektedir.

3.3. Duygusal İyilik

15-25 yaş grubundaki kekeme bireyler için duygusal iyi oluşun önemli bir yönü, akranlarının kekemeliklerine karşı tutumları ve algılarıdır. Araştırmalar, kekeme çocukların genellikle sınıf arkadaşlarının olumsuz tutumları ve alaylarıyla karşılaştığını ve bunun da utanç, mahcubiyet ve sosyal izolasyon duygularına yol açtığını göstermiştir (Mallick, 2018). Bu olumsuz tutumlar, kekemelerin öz saygılarını ve güvenlerini büyük ölçüde etkileyerek sosyal etkileşimlere girmelerini ve anlamlı ilişkiler kurmalarını zorlaştırabilir. Bu yaş grubundaki bireylerin destekleyici ve kabul edici bir akran grubuna sahip olması, duygusal refahlarını büyük ölçüde artırabileceği için çok önemlidir (Wyke, 2013).

Sosyal etkileşimlere ek olarak, akademik performans da 15-25 yaş arası kekemelerin duygusal refahında önemli bir rol oynamaktadır. Kekemelikleri nedeniyle yargılanma veya alay edilme korkusu, iletişim kaygısına yol açabilir ve bu da akademik performanslarını önemli ölçüde etkileyebilir. COVID-19 salgını sırasında kadın sağlık koleji öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada, öz saygı düzeyi yüksek olanların iletişim kaygısından daha az etkilendiği ve akademik performanslarının daha iyi olduğu bulunmuştur (Al Awaji vd., 2022). Bu durum, kekemelerin iletişim kaygılarının üstesinden gelmelerine ve akademik olarak iyi performans göstermelerine yardımcı olmak için öz saygı ve özgüvenlerini geliştirmeleri gerektiğini vurgulamaktadır.

Konuşma terapisinin 15-25 yaş arası kekemelerin duygusal refahı üzerindeki etkisini de göz önünde bulundurmak önemlidir. Konuşma terapisi, konuşmanın akıcılığını artırabilir ve kekemeliğin sıklığını ve şiddetini azaltabilir, bu da bireylerin öz saygılarını ve güvenlerini önemli ölçüde artırabilir. Ayrıca, kekemelerin duygularını keşfetmeleri ve ifade etmeleri için güvenli bir alan sağlar, bu da terapötik olabilir ve kekemelikleri için

başa çıkma mekanizmaları geliştirmelerine yardımcı olabilir (Al Awaji vd., 2022). Kekemelerin, özel ihtiyaçlarını karşılayan kaliteli konuşma terapisi programlarına erişebilmeleri çok önemlidir.

15-25 yaş arası kekeme bireylerin duygusal esenliği, yaşamlarının çeşitli yönleriyle ilgilenilmesini ve desteklenmesini gerektiren karmaşık ve çok yönlü bir konudur. Bu bireylerin destekleyici bir akran grubuna sahip olmaları, kaliteli konuşma terapisi programlarına erişimleri, yüksek düzeyde öz saygıları ve anlayışlı ve destekleyici aile dinamiklerine sahip olmaları önemlidir. Bu faktörleri ele alarak, bu yaş grubundaki kekemelerin duygusal refahını teşvik eder ve hayatlarının her alanında başarılı olmalarına yardımcı olur.

Ergenlik, bireyin hayatında önemli değişikliklerin ve zorlukların yaşandığı kritik bir dönemdir. Bu gelişimsel aşamada kekemeliğin başlaması, 15-25 yaş arası bireyler üzerinde derin bir etki yaratabilir. Sosyal etkileşimlerde, ilişki kurmada ve günlük aktivitelere katılmada zorluklar yaşayabilirler; bu da izolasyon, anksiyete, depresyon ve düşük öz saygı duygularına yol açabilir (Gyimah, 2021). Ayrıca, kekemelikleri nedeniyle yargılanma veya alay edilme korkusu da bu genç yetişkinlerin duygusal refahını etkileyebilir.

Araştırmalar, kekeme bireylerin akıcı konuşan akranlarına kıyasla anksiyete ve depresyon gibi ruh sağlığı sorunları yaşama riskinin daha yüksek olduğunu göstermiştir (American Speech-Language-Hearing Association, 2021). Ayrıca, kekemeliği çevreleyen damgalama ve başkalarının anlayış eksikliği, utanç ve utanma duygularına yol açabilir ve bu da 15-25 yaş arası kekemelerin duygusal refahını önemli ölçüde etkileyebilir. Bu durum aynı zamanda kaçınma davranışlarına ve sosyal aktivitelere sınırlı katılıma yol açarak sosyal becerilerin ve ilişkilerin gelişimini daha da engelleyebilir (Gyimah, 2021).

4. BÖLÜM

MEVCUT TEDAVİ SEÇENEKLERİ

Kekemelik, her yaşta insanı etkiler ve bireyin iletişim becerileri ve genel yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir. Neyse ki, kekemelik için geleneksel konuşma terapisi tekniklerinden bilişsel davranışçı terapi gibi daha yeni yaklaşımlara kadar çeşitli tedavi seçenekleri mevcuttur.

Konuşma Terapisi: Konuşma terapisi kekemelik için en yaygın tedavi yöntemidir ve genellikle dil ve konuşma terapistleri (DKT) tarafından kullanılan ilk yaklaşımdır. Konuşma akıcılığını geliştirmeyi ve kekemelik ataklarının sıklığını azaltmayı amaçlayan bir dizi yapılandırılmış seansı içerir. Konuşma terapisi teknikleri bireyin ihtiyaçlarına göre değişir, ancak tipik olarak nefes egzersizleri, konuşmayı yavaşlatma teknikleri ve kekemelik tetikleyicilerine karşı duyarsızlaştırmayı içerir. Konuşma terapisi hem çocuklar hem de yetişkinler için etkilidir ve kekemeliğin duygusal yönlerini ele almak için danışmanlık da içerebilir. (Blomgren, 2010).

Erken Müdahale: Kekeleyen çocuklar için erken müdahale çok önemlidir. Araştırmalara göre, müdahaleye ne kadar erken başlanırsa, o kadar etkili olmaktadır. Erken müdahale, kekemeliğin kötüleşmesini önlemeye ve çocuk büyüdükçe daha iyi iletişim becerileri geliştirmeye yardımcı olabilir. Ayrıca, ebeveynlerin ve bakıcıların çocuklarının iletişimlerini nasıl destekleyecekleri ve akıcı konuşmayı kolaylaştıracak stratejileri nasıl uygulayacakları konusunda eğitilmelerini de içerir. Erken müdahale programları, kekemeliğe ilişkili duygusal zorlukları ele almak için aile danışmanlığını da içerebilir. (Shenker ve Santayana, 2018).

İlaç tedavisi: Kekemeliği tedavi etmek için özel bir ilaç yoktur, ancak anti-anksiyete ilaçları, antidepresanlar ve antipsikotikler gibi ilaçlar kekemelik semptomlarını yönetmek için kullanılmıştır. Bu ilaçlar, konuşmayla ilişkili kaygı ve gerginliği azaltmaya yardımcı olarak daha akıcı bir konuşma sağlayabilir. Bununla birlikte, kekemelik için ilaç kullanımı tartışmalıdır ve her zaman bir tıp uzmanının gözetimi altında kullanılmalıdır. (Donaghy ve Smith, 2016).

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT): BDT, olumsuz düşünce kalıplarını ve davranışları değiştirmeye odaklanan psikolojik bir tedavidir. Kekemelik için BDT, bireylerin kekemelikleri hakkındaki olumsuz düşünceleri ve inançları belirlemelerine ve bunlara meydan okumalarına yardımcı olabilir. Ayrıca, bireylere günlük yaşamda kekemeliği yönetmek için derin nefes alma ve olumlu kendi kendine konuşma gibi başa çıkma stratejilerini öğretebilir. BDT'nin kekemeliğin şiddetini ve etkisini azaltmada etkili olduğu gösterilmiştir. (Blomgren, 2010).

Akıcılık Şekillendirme: Akıcılık şekillendirme teknikleri, kekeleyen bireylere konuşma kalıplarını değiştirerek akıcı konuşmayı nasıl üreteceklerini öğretmeyi amaçlar. Akıcılık şekillendirme tekniklerine bir örnek, yavaş konuşmayı ve pürüzsüz bir konuşma akışı oluşturmak için kelimeleri nazikçe birbirine karıştırmayı içeren "pürüzsüz konuşma"dır. Diğer teknikler arasında konuşma hızını düzenlemek için bir metronom kullanmak veya bireyin konuşma kalıplarına ilişkin farkındalığını artırmak için gecikmeli işitsel geri bildirim kullanmak yer alabilir. (Shenker ve Santayana, 2018).

Elektronik Cihazlar: Konuşma üreten cihazlar gibi elektronik cihazlar, kekeme bireylerin iletişim kurmalarına yardımcı olmak için kullanılmaktadır. Bu cihazlar, bireyin düğmeleri veya dokunmatik ekranı kullanarak kelimeleri yazmasına veya seçmesine izin verir ve cihaz daha sonra kelimeleri sesli olarak üretir. Bu, konuşmak yerine yazarak iletişim kurmayı daha kolay bulan bireyler için yararlı olabilir. Ancak bu cihazlar pahalıdır ve herkes için erişilebilir olmayabilir. (Donaghy ve Smith, 2016).

Sonuç olarak, kekeleyen bireyler için çeşitli tedavi seçenekleri mevcuttur. Her birey farklı terapi türlerine farklı yanıt verebilir ve en etkili tedavi planını bulmak için bir dil ve konuşma terapistiyle çalışmak çok önemlidir. Erken müdahale ve tutarlı terapi ile, kekeleyen birçok kişi konuşma akıcılıklarında ve genel iletişim becerilerinde önemli gelişmeler sağlayabilir. (Blomgren, 2010).

4.1. Terapi Yaklaşımları

Kekemelik için en yaygın kullanılan tedavi yaklaşımlarından biri konuşma terapisi. Konuşma terapisi, konuşma ve dil zorluklarını belirlemek ve ele almak için bir dil ve konuşma terapistleri (DKT) ile çalışmayı içerir. Kekemelik için konuşma

terapisinin nihai amacı, bireyin genel iletişim becerilerini geliştirmek ve kekelemelik davranışlarını azaltmak için stratejiler geliştirmektir. Blomgren'e (2010) göre, kekelemeliği olan yetişkinler için konuşma terapisi tipik olarak, yavaşlama ve daha yumuşak konuşma modellerini modellemeyi içeren akıcılık şekillendirme ve kekelemikle ilişkili olumsuz düşünce ve duyguları azaltmaya odaklanan değiştirilmiş çevresel ve bilişsel terapi (MECT) gibi teknikleri içerir.

Kekemeliğin terapisine yönelik bir başka yaklaşım da Lidcombe programıdır. Bu yoğun davranışsal terapi, okul öncesi çağıdaki çocuklar için tasarlanmıştır ve günlük konuşmada kekelemelik sıklığını ve şiddetini azaltmaya odaklanır. Program, bir ebeveynin veya bakıcının akıcı konuşma için olumlu geri bildirim ve pekiştirme sağlamak üzere eğitilmesini ve aynı zamanda çocuklarıyla birlikte yapılandırılmış konuşma görevlerini tamamlamasını içerir. Bu yaklaşımın, küçük çocuklarda kekelemeliğin azaltılmasında etkili olduğu ve uzun süreli takip çalışmalarının olumlu sonuçlar verdiği görülmüştür (Yaruss, Coleman ve Quesal, 2012).

Okul çağındaki çocuklar için, kekelemelik tedavisine kapsamlı bir yaklaşım önerilir. Bu yaklaşım, bir DKT ile bireysel terapi seanslarının yanı sıra, çocuğun günlük ortamına stratejiler ve düzenlemeler eklemeyi içerir. Yaruss ve diğerlerine (2012) göre, kapsamlı bir tedavi planı, kekelemikle ilişkili gerginliği ve fiziksel hareketleri azaltmaya odaklanan Camperdown programı ve bireylere kekelemeliklerine katkıda bulunan düşünce süreçlerini ve davranışlarını tanımlamayı ve değiştirmeyi öğreten gizli kekelemelik modifikasyon terapisi gibi teknikleri içerebilir.

Geleneksel konuşma terapisine ek olarak, kekelemelik için bazı alternatif tedaviler önerilmiştir. Bunlar arasında rahatlama teknikleri, akupunktur ve bitkisel takviyeler yer almaktadır. Bununla birlikte, bu yaklaşımların etkinliği konusunda sınırlı araştırma vardır ve birincil müdahalelerden ziyade yardımcı tedaviler olarak düşünülmelidir (Maguire, Yeh ve Ito, 2012).

Kekemeliğin başarılı bir şekilde tedavi edilmesi için erken müdahale çok önemlidir. Bu nedenle, okul öncesi çağıdaki çocuklar için müdahaleler, kekelemelik davranışlarının

önlenmesine ve erken tanımlanmasına odaklanır. Bu müdahaleler, ebeveyn eğitimi ve danışmanlığının yanı sıra çocukla doğrudan müdahaleyi de içerebilir. Sidavi ve Fabus'a (2010) göre, Hanen programı gibi yaklaşımlar ve edimsel koşullanma ve doğrudan kekemelik azaltma gibi doğrudan tedavi teknikleri, olumlu iletişim davranışlarını teşvik ederken küçük çocuklarda kekemeliğin şiddetini ve sıklığını azaltmayı amaçlamaktadır.

Kekemelik bir kişinin hayatı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir, ancak bozukluğun yönetilmesine yardımcı olmak için çeşitli tedavi yaklaşımları mevcuttur. Konuşma terapisi, Lidcombe programı, kapsamlı yaklaşımlar, alternatif tedaviler ve erken müdahale programlarının hepsinin kekemelik davranışlarını azaltmada olumlu etkileri olduğu gösterilmiştir. Bununla birlikte, her yaklaşımın etkinliğinin bireyin yaşına, kekemeliğin şiddetine ve katkıda bulunan diğer faktörlere bağlı olarak değişebileceğini unutmamak önemlidir. Bu nedenle, her birey için en uygun tedavi planını belirlemek için nitelikli bir dil ve konuşma terapistine danışmak gerekir.

4.1.1. Konuşma Terapisi

Kekemelik, yüz tikleri ve vücut hareketleri gibi fiziksel semptomları da içerir. Kekemelik her yaştan ve kökenden insanı etkiler ve bir kişinin iletişimi ve yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Bununla birlikte, konuşma terapisinin kekeleyen bireylerin akıcılıklarını, iletişimlerini ve özgüvenlerini geliştirmelerine yardımcı olmada etkili olduğu gösterilmiştir.

Kekemelik için konuşma terapisi, nitelikli bir dil ve konuşma terapistinin iletişimlerini geliştirmek ve kekemeliklerini azaltmak için bireyle birlikte çalıştığı özel bir yaklaşımdır. Konuşma terapisinin amacı, kekeleyen kişinin daha düzgün ve akıcı konuşmasına yardımcı olmaktır. Bu, kekemeliği kontrol etmek için teknikler öğretmek, öz farkındalığı ve özgüveni artırarak ve genel iletişim becerilerini geliştirerek başarılıdır (Boyle, 2011).

Kekemelik için konuşma terapisinde yeni ortaya çıkan araçlardan biri de teknolojinin, özellikle de tele-konuşma terapisinin kullanılmasıdır. Tele-konuşma

terapisi, konuşma terapisi hizmetlerinin video konferans, çevrimiçi platformlar ve mobil uygulamalar gibi telekomünikasyon teknolojisi aracılığıyla sunulmasını içerir. Bu yaklaşım, yüz yüze terapi seanslarına katılmakta zorluk çekebilecek bireyler için daha fazla erişilebilirlik ve kolaylık sağlar. Eslami Jahromi, Ahmadian ve Bahaadinbeigy (2022) tarafından yürütülen bir çalışmada, tele-konuşma terapisinin çocuklarda kekemeliğin tedavisi üzerinde olumlu bir etkisi olduğu ve uzak bölgelerde terapiye erişim sağlamanın ek faydası olduğu bulunmuştur.

Son yıllarda, kekemelik için konuşma terapisi alanında otomatik değerlendirme araçlarının kullanımına artan bir ilgi vardır. Bu araçlar, konuşma örneklerini analiz etmek ve kekeleyen bireylere ve terapistlerine gerçek zamanlı geri bildirim sağlamak için yapay zeka gibi gelişmiş teknolojileri kullanır. Bu, ilerlemeyi izlemek ve iyileştirme alanlarını belirlemek için daha objektif ve kesin bir yol sağlayabilir (Bayerl, Hönig, Reister ve Riedhammer, 2020).

Kekemelik için konuşma terapisi sürekli gelişen bir alandır ve terapistler tarafından çeşitli yaklaşımlar ve teknikler kullanılmaktadır. Bunlardan bazıları nefes egzersizleri ve seslendirme stratejileri gibi geleneksel tekniklerin yanı sıra farkındalık eğitimi gibi daha yeni yaklaşımları da içerir. Farkındalık eğitimi, kekeleyen kişiye kekemeliğe ilgili deneyimlerinin, düşüncelerinin ve duygularının farkında olmayı ve kabul etmeyi öğretmeyi içerir. Bu tür bir eğitimin, geleneksel terapi yöntemlerine etkili bir ek olduğu bulunmuştur (Boyle, 2011).

Sonuç olarak, kekemelik için konuşma terapisi, kekeleyen bireylerin iletişimlerini ve yaşam kalitelerini geliştirmeleri için değerli bir araçtır. Teknolojinin ilerlemesi, tele-konuşma terapisinin kullanılabilirliği ve otomatik değerlendirme araçlarının geliştirilmesi ile kekemelik terapilerinin etkinliği daha da artmaktadır. Konuşma terapistleri, yerleşik ve yeni tekniklerin bir kombinasyonunu kullanarak, kekeleyen bireylere sorunsuz ve güvenli iletişim kurlmaları için ihtiyaç duydukları desteği ve araçları sağlayabilir.

4.1.2. İlaç tedavisi

Seslerin ve hecelerın üretiminde tekrarlar, uzatmalar ve bloklar dahil olmak üzere normal konuşma akışındaki bozulmalarla karakterizedir. Kekemelik, bireyin iletişimi ve sosyal etkileşimleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir ve hayal kırıklığı, endişe ve düşük benlik saygısı duygularına yol açabilir (Maguire vd., 2012). Konuşma terapisi kekemelik için birincil ve en etkili tedavi olsa da, ilaç tedavisi de semptomların yönetiminde rol oynayabilir (Maguire vd., 2020).

Kekemelik için en yaygın kullanılan ilaçlardan biri, kekemelik şiddetini azaltmada umut vaat ettiğini gösteren seçici bir D1 reseptör antagonisti olan ekopipamdır (Maguire vd., 2019). D1 reseptörü, kekemeliğin gelişiminde ve sürdürülmesinde rol oynadığı düşünülen bir nörotransmitter olan dopaminin düzenlenmesinde rol oynar (Devroey vd., 2012). Ekopipam, D1 reseptörünü bloke ederek, kekemeliği olan bireylerde dopamin seviyelerini modüle etmeye ve akıcılığı geliştirmeye yardımcı olabilir. Bununla birlikte, ecopipam'ın kekemelik tedavisindeki etkinliği üzerine çalışmalar sınırlıdır ve devam etmektedir. Bir çalışmada, ecopipam alan bireylerin akıcılıklarında plasebo grubuna kıyasla iyileşmeler olduğu bulunmuştur (Maguire vd., 2019).

Kekemelik tedavisinde umut vaat eden bir diğer ilaç, yaygın olarak Ritalin olarak bilinen metilfenidattır. Metilfenidat, öncelikle dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğunu (DEHB) tedavi etmek için kullanılan bir merkezi sinir sistemi uyarıcısıdır (Boyd vd., 2011). Etki mekanizması, beyindeki dopamin ve norepinefrin seviyelerini artırmayı içerir ve bu da kekemelikte yer alan yolları etkileyebilir (Devroey vd., 2012). Kekemelik için metilfenidat kullanımına ilişkin sınırlı çalışma olmasına rağmen, bir vaka raporunda ilacın kekemeliği ve diğer komorbiditeleri olan bir bireyde akıcılığı geliştirmede etkili olduğu bulunmuştur (Devroey vd., 2012)..

Sonuç olarak, konuşma terapisi kekemelik tedavisinde altın standart olmaya devam ederken, ilaç tedavisi kekemeliği olan bireyler için yararlı bir ek tedavi olabilir. Ekopipam ve metilfenidat gibi ilaçlar, akıcılığı geliştirmede ve kekemeliğin bireylerin günlük yaşamları üzerindeki etkisini azaltmada umut vaat etmektedir. Ancak, kekemeliğin

nörofarmakolojik temelini ve tedavisinde ilaçların etkinliğini tam olarak anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Bu nedenle, kekemeliğin yönetimi için konuşma terapisi ve ilaç tedavisini içeren multidisipliner bir yaklaşım önerilmektedir (Maguire vd., 2012).

4.1.3. Bilişsel Davranışçı Terapisi (BDT)

Kekemelik bir kişinin iletişimi, sosyal etkileşimleri ve genel yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir. Kekemeliğin bilinen bir tedavisi olmamakla birlikte, kekemeliği yönetmek ve akıcılığı artırmak için çeşitli tedavi seçenekleri mevcuttur. Son yıllarda önemli ölçüde dikkat çeken ve araştırma desteği alan bir yaklaşım, kekemelik için Bilişsel Davranışçı Terapidir (BDT).

BDT, olumsuz düşünceleri, inançları ve davranışları belirlemeye ve değiştirmeye odaklanan, hedef odaklı ve kanıta dayalı bir terapi şeklidir. Düşüncelerimizin, duygularımızın ve davranışlarımızın birbiriyle bağlantılı olduğu ve birbirlerini etkileyebileceği önermesine dayanır. BDT'nin amacı, bireylerin zorluklarına katkıda bulunan yararlı olmayan düşünce ve davranış kalıplarını tanımalarına ve değiştirmelerine yardımcı olmak ve daha etkili başa çıkma yollarını teşvik etmektir (Klein ve Amster, 2018).

Kekemelikte BDT, bozukluğun kalıcılığına ve şiddetine katkıda bulunabilecek psikolojik ve duygusal yönleri ele almayı amaçlar. Araştırmalara göre, kekeleyen kişiler genellikle utanç, korku ve endişe gibi konuşmalarıyla ilgili olumsuz düşünce ve duygulara sahiptir. Bu duygular, alay veya zorbalık gibi kekemelikle ilişkili geçmiş olumsuz deneyimlerden kaynaklanabilir ve konuşma konusunda bir kaçınma ve endişe döngüsü yaratabilir. BDT, bu olumsuz düşünce ve duygulara meydan okumak ve bunları değiştirmek için çalışır ve daha olumlu ve uyumlu davranışlara yol açar (Menzies vd., 2008).

Kekemelik tedavisinde BDT'nin temel bileşenlerinden biri bilişsel yeniden yapılandırmadır. Bu, kekemeliğe ilgili yardımcı olmayan düşüncelerin ve inançların

tanımlanmasını, bunlara meydan okunmasını ve bunların daha rasyonel ve gerçekçi olanlarla değiştirilmesini içerir. Örneğin, kekeleyen bir kişi kekemeliğinin kendisini daha az zeki ya da daha az sevilebilir yaptığı inancına sahip olabilir. BDT aracılığıyla, bu düşünceleri tanımayı ve onlara meydan okumayı öğrenebilir, onları daha yararlı ve doğru bakış açılarıyla yeniden çerçeveleyebilirler. Bu, kaygının azalmasına, güven ve öz saygının artmasına yol açabilir (Menzies vd., 2009).

Kekemelik tedavisinde BDT'nin bir diğer önemli yönü de maruz bırakma terapisi. Bu, kişiye kekemeliğiyle başa çıkma stratejileri sağlarken, korkulan konuşma durumlarına kademeli olarak maruz bırakmayı içerir. Bireyler, korkularıyla yavaş yavaş yüzleşerek ve konuşmalarını yavaşlatma ya da kontrollü nefes alma gibi stratejileri uygulayarak kekemeliklerini yönetmeyi öğrenebilir ve kaçınma davranışlarını azaltabilirler. Bu, iletişimin gelişmesine ve konuşma yeteneklerine olan güvenin artmasına yol açabilir (Harley, 2018).

Kekemelik için BDT, bilişsel yeniden yapılandırma ve maruz bırakma terapisine ek olarak farkındalık temelli müdahaleleri de içerebilir. Bu teknikler, kişinin şimdiki andaki düşüncelerinin, duygularının ve hislerinin farkındalığını ve kabulünü artırmayı amaçlar. Bu, kekemeliği olan bireyler için özellikle yararlı olabilir, çünkü kendini yargılamayı azaltabilir ve şimdiki an farkındalığını artırabilir, bu da akıcılık ve iletişim becerilerinin gelişmesine yol açabilir (Harley, 2018).

4.1.4. Akıcılık Şekillendirme

Konuşma akışındaki kesintiler veya aksamalar ile karakterize edilir ve bireylerin etkili bir şekilde iletişim kurmasını zorlaştırır. Kekemeliğin bilinen bir tedavisi olmasa da, bireylerin akıcılıklarını yönetmelerine ve geliştirmelerine yardımcı olmak için çeşitli tedavi yaklaşımları mevcuttur. Bu yaklaşımlardan biri, kekemeliği azaltmak ve akıcı konuşmayı artırmak için konuşma üretim sürecini değiştirmeye odaklanan akıcılık şekillendirme (Vezenkov ve Goranova, 2014).

Akıcılık şekillendirme, kekemeliğin hatalı konuşma motor kontrolünün bir sonucu olduğu ve bu nedenle konuşma üretim sürecinde kasıtlı değişiklikler yapılarak geliştirilebileceği inancına dayanır (Blomgren, 2010). Bu yaklaşım, bireylere konuşmalarını kontrol etmek ve düzenlemek için belirli teknikler ve stratejiler öğretmek akıcılığı sağlamayı amaçlar. Bu teknikler arasında yavaş ve kasıtlı konuşma, kelimelere nazıkçe başlama ve sürekli seslendirme yer alabilir. Akıcılık şekillendirmenin amacı kekemeliği tamamen ortadan kaldırmak değil, konuşmayı daha kontrollü ve akıcı bir şekle sokmaktır (Vezenkova ve Goranova, 2014).

Akıcılık şekillendirmede yaygın olarak kullanılan tekniklerden biri Gecikmeli İşitsel Geribildirim (GİD) yöntemidir. Bu teknik, bireylerin kulaklık takmasını ve kendi seslerini genellikle 50-200 milisaniye aralığında hafif bir gecikmeyle duymasını içerir (Korzeczek vd., 2021). Gecikmeli işitsel geri bildirim, bireylerin normal konuşma üretim sürecini bozarak daha yavaş ve daha kontrollü bir konuşma modeline yol açar ve bu da kekemeliği önemli ölçüde azaltabilir. DAF'ın, konuşma hızını yavaşlatarak ve bireylere konuşmalarını planlamak ve yürütmek için daha fazla zaman vererek işe yaradığına inanılmaktadır (Bayerl vd., 2020).

Akıcılık şekillendirmede yaygın olarak kullanılan bir diğer teknik ise konuşma sırasında nefes desteğini düzenlemeye ve kontrol etmeye odaklanan Ataletsel Solunum Kinetik (IRD) yöntemidir. Bu teknik, bireylerin yavaş ve derin nefes almaları ve konuşurken nefes verme sürelerini uzatmaları için eğitilmelerini içerir, bu da daha rahat ve kontrollü bir konuşma ile sonuçlanır (Blomgren, 2010). Ataletsel Solunum Kinetik yöntemi, genellikle kekemeliğe eşlik eden fiziksel gerginliği ve kaygıyı ele almayı amaçlar.

Akıcılık şekillendirme terapi programları, tipik olarak, her bireyin bireysel ihtiyaçlarını ve hedeflerini karşılamak için özelleştirilmiş birden fazla teknik ve strateji içerir. Bu programlar birkaç haftadan birkaç aya kadar değişebilir ve hem bireysel hem de grup terapisi seanslarını içerir (Vezenkova ve Goranova, 2014). Nihai amaç, bireylerin daha akıcı ve doğal konuşmalarını kolaylaştıracak yeni konuşma alışkanlıkları ve kalıpları geliştirmelerine yardımcı olmaktır (Korzeczek vd., 2021).

Akıcılık şekillendirme, kekemeliği yönetmek ve konuşmada akıcılığı şekillendirmek için yaygın olarak kullanılan bir terapi yaklaşımıdır. Kekemeliğin hatalı konuşma üretim süreçlerinin bir sonucu olduğu ve bireylere belirli teknik ve stratejiler öğretilerek geliştirilebileceği önermesine dayanır. Araştırmalar, akıcılığı şekillendirmenin kekemeliği azaltmada ve konuşma akıcılığını geliştirmede etkili olabileceğini göstermiştir. Ancak, akıcılık şekillendirmenin herkes için işe yaramayabileceğini ve en iyi sonuçlar için farklı tedavi yaklaşımlarının bir kombinasyonu olduğunu bilmek gerekir.

4.1.5. Elektronik Cihazlar

Son yıllarda, elektronik cihazlar kekemelik için bir müdahale biçimi olarak giderek daha fazla kullanılmakta ve bireylerin konuşma akıcılıklarını yönetmelerine yardımcı olmaktadır.

Kekemelik terapisinde en yaygın kullanılan cihazlardan biri SpeechEasy'dir. Savunma Bakanlığı tarafından geliştirilen SpeechEasy, işitme cihazına benzeyen küçük, gizli bir elektronik cihazdır. Kullanıcının kendi konuşmasının kaydedildiği ve hafif bir gecikmeyle oynatıldığı gecikmeli bir işitsel geri bildirim (DAF) mekanizması kullanır. Bu gecikmenin, bireyin tutarlı bir konuşma hızını korumasına yardımcı olarak kekemeliği azalttığı gösterilmiştir (Foundas vd., 2013). SpeechEasy, grup etkileşimleri, telefon görüşmeleri ve topluluk önünde konuşma dahil olmak üzere çeşitli ortamlarda kullanılabilir ve bu da onu kekemeler için çok yönlü bir cihaz haline getirir.

Kekemelik terapisinde kullanılan bir başka elektronik cihaz da VoiceGenie'dir. Bireylerin konuşma düzenlerini izlemelerine ve düzenlemelerine yardımcı olmak için biofeedback kullanan bir akıllı telefon uygulamasıdır. Kullanıcı cihaza konuşur ve uygulama seslerinin görsel bir temsilini görüntüler. Bu geri bildirim, bireyin konuşma hızını yavaşlatmak veya tutarlı hava akışını sürdürmek gibi iyileştirme alanlarını belirlemesine ve akıcılık elde etmek için çalışmasına olanak tanır (Chaudhary vd., 2022). VoiceGenie'nin konuşma pratiği ve kendi kendini izleme için etkili bir araç olduğu

düşünülmektedir ve bu da onu geleneksel konuşma terapisine değerli bir katkı haline getirmektedir.

SpeechEasy ve VoiceGenie'ye ek olarak, kekemelik terapisi alanında başka elektronik cihazlar da ortaya çıkmıştır. Bu cihazlardan biri, kekemeliği azaltmak için değiştirilmiş işitsel geri bildirim (AAF) kullanan taşınabilir bir elektronik cihaz olan Fluency Master'dır. AAF, daha rahat bir konuşma modeli oluşturmak için bireyin kendi sesinin perdesini veya hızını değiştirmeyi içerir. Fluency Master, telefon konuşmaları gibi gerçek zamanlı konuşma durumlarında kullanılabilir ve bireylere konuşmalarını geliştirmeleri için anında ve sürekli geri bildirim verir (Chaudhary vd., 2022).

Ayrıca, kekemelik için bir terapi biçimi olarak dijital oyunların kullanımı üzerine de araştırmalar yapılmıştır. Bu oyunlar, kullanıcıyı rahat ve kontrollü bir şekilde konuşmaya teşvik ederek konuşma akıcılığını geliştirmek için tasarlanmıştır. Örneğin, StammerTool, kullanıcının ses gerginliğini izlemek için bir biofeedback sensörü kullanan ve bunu ekranda bir termometre olarak gösteren bir oyundur. Kullanıcının amacı, konuşurken termometreyi belirli bir aralıkta tutarak rahat ve akıcı bir konuşmayı teşvik etmektir (Carrasco vd., 2015). Bu dijital oyunlar, özellikle çocuklar ve gençler için, bireylerin konuşma akıcılıkları üzerinde çalışmalarını için eğlenceli ve ilgi çekici bir yol sunmaktadır.

Elektronik cihazlar, kekemelik terapisinde öne çıkmakta ve bireylere konuşma akıcılıklarını izlemek, düzenlemek ve geliştirmek için araçlar sağlamaktadır. Çok yönlü olmaları, dikkat çekmemeleri ve çeşitli ortamlarda kullanılabilmesi, onları geleneksel terapi yöntemlerine değerli bir katkı haline getirmektedir. Ancak, bu cihazların konuşma terapisinin yerini almaması, aksine tamamlayıcı bir araç olarak kullanılması gerektiğine dikkat etmek önemlidir. Her bireyin kekemelik deneyimi benzersizdir ve akıcılığı sağlamak için farklı teknik ve stratejilerin bir kombinasyonu gerekebilir (Chaudhary vd., 2022).

4.2. Alternatif Tedaviler

Kekemelik için bir başka alternatif tedavi de farkındalık temelli müdahalelerdir. Farkındalık, anda mevcut olmayı ve kişinin düşüncelerini ve duygularını yargılamadan kabul etmeyi içerir. Brignell ve arkadaşları (2021), kekeme çocuk ve ergenlere yönelik müdahalelerin sistematik bir incelemesini ve meta-analizini yapmış ve farkındalık temelli müdahalelerin kekemelik sıklığını azaltma ve konuşma akıcılığını iyileştirme üzerinde orta ila büyük bir etkiye sahip olduğunu bulmuştur.

Konuşmayı yeniden yapılandırma terapisi, kekemelik için popülerlik kazanan bir başka alternatif tedavidir. Bireylere duraklama, heceleri uzatma ve nefeslerini kontrol etme gibi teknikleri öğrenerek ve kullanarak farklı bir konuşma modeli kullanmayı öğretmeyi içerir. Bu terapi, kekemeliği azaltmayı ve akıcılığı artırmayı amaçlamaktadır ve konuşma akıcılığını iyileştirmede ve kekemelik sıklığını azaltmada umut verici sonuçlar göstermiştir (Brignell vd., 2021).

Biofeedback eğitimi, kalp atış hızı ve kas gerginliği gibi fizyolojik fonksiyonların izlenmesini ve kontrol edilmesini içeren kekemelik için başka bir alternatif tedavidir. Bu tedavi, konuşma kaslarının koordinasyonunu geliştirmeyi ve konuşma sırasındaki gerginliği azaltmayı amaçlamaktadır. Brignell ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan bir çalışmada, biofeedback eğitiminin kekemelik sıklığını ve şiddetini azaltmada küçük ama önemli bir etkisi olduğu bulunmuştur.

Bu alternatif tedavilere ek olarak, kekeleyen bireylerin kullanabileceği bazı kendi kendine yardım teknikleri de vardır. Bunlar arasında gevşeme teknikleri, yavaş ve kasıtlı konuşma ve ritmik konuşma yer almaktadır. Bu tekniklerin etkinliği konusunda sınırlı araştırma olsa da, hafif kekemeliği olan bireylerde bir miktar rahatlama sağladığı ve akıcılığı geliştirdiği bildirilmiştir (Brignell vd., 2021)

5. BÖLÜM

YAPILAN ÇALIŞMALAR

Çocukların %5-10'unda görüldüğü tahmin edilmektedir ve tipik olarak ilk olarak çocukluk döneminde ortaya çıkar. Bununla birlikte, bazı bireylerde kekemelik ergenlik ve hatta yetişkinlik döneminde de devam edebilir. Sonuç olarak, özellikle ergen popülasyonunda kekemeliğe odaklanan çalışmalar yapılmıştır.

Selçuk ve arkadaşları (2015) tarafından yürütülen bir çalışmada, ergenlerde testosteron seviyeleri ile kekemelik arasındaki ilişki araştırılmıştır. Sonuçlar, gelişimsel kekemeliği olan ergenlerin, tipik gelişim gösteren akranlarına kıyasla önemli ölçüde daha düşük testosteron seviyelerine sahip olduğunu göstermiştir. Bu bulgu, hormonların ergenlik döneminde kekemeliğin başlamasında veya devam etmesinde rol oynayabileceğini düşündürmektedir.

Johnson ve arkadaşları (2016) tarafından yürütülen bir literatür taramasında, yazarlar ergenlerde gelişimsel kekemelik için çeşitli farmakolojik olmayan müdahaleleri incelemiştir. Derleme, konuşma terapisi, bilişsel-davranışçı terapi ve farkındalık temelli müdahaleler gibi yaklaşımların kekemelik davranışlarını azaltmada umut verici sonuçlar verdiğini ortaya koymuştur. Bununla birlikte, bu popülasyon için en etkili müdahaleleri belirlemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Kekemelik araştırmalarında ilgi çeken bir diğer alan da kekeleyen bireylerde sosyal anksiyete bozukluğu (SAB) komorbiditesidir. Iverach ve Rapee (2014) tarafından yapılan bir derleme, bu konudaki mevcut literatürü analiz etmiş ve kekeleyen ergenler ve yetişkinler arasında yüksek bir SAB prevalansı olduğunu bulmuştur. Derlemede ayrıca, SAB'nin kekemeliğin tedavi sonuçları üzerindeki potansiyel etkisi tartışılmış ve bu alanda daha fazla araştırma yapılması gerektiği vurgulanmıştır.

Nörogörüntüleme teknolojisindeki gelişmeler, kekemelikte rol oynayan nöral mekanizmaları inceleyen çalışmalara da olanak sağlamıştır. Chang (2014), kekeme çocuklarda yapılan nörogörüntüleme çalışmalarının bir incelemesini yapmış ve normal

gelişim gösteren akranlarına kıyasla beyin yapısı ve işlevinde farklılıklar bulmuştur. Bu araştırma, ergenlerde kekemeliğin altında yatan nedenleri daha iyi anlamamızı sağlama ve etkili müdahalelerin geliştirilmesine rehberlik etme potansiyeline sahiptir.

Andrade ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan bir çalışmada, kekemeliği olan bireylerin kekemelik deneyimleri ve gördükleri tedaviler ile ilgili öz algılarını anlamak amaçlanmıştır. Sonuçlar, katılımcıların kendileri ve kekemelikleri hakkında olumsuz bir algıya sahip olduklarını ve bunun da öz saygı ve güvende azalmaya yol açtığını göstermiştir. Ayrıca, geleneksel kekemelik tedavileri ile sınırlı başarı elde ettiklerini bildirmişler ve kekemeliği olan ergenler için etkili tedavi yöntemlerinin daha fazla araştırılması ve geliştirilmesi gerektiğini öne sürmüşlerdir.

Benzer bir çalışmada, Ingham ve arkadaşları (2015), Modifying Phonation Intervals (MPI) kekemelik tedavi programının kekeleyen yetişkinler üzerindeki etkinliğine odaklanmıştır. Program, konuşma hızını, akıcılığını ve genel iletişim becerilerini geliştirmeyi amaçlamaktadır. Sonuçlar, katılımcılar için konuşma akıcılığı ve iletişim becerilerinde önemli gelişmeler olduğunu göstermiştir. Bu, ergenler için etkili kekemelik tedavi programlarının potansiyelini vurgulamaktadır.

Ergenlerde kekemeliği anlamaya yönelik bir başka yaklaşım da fonksiyonel görüntüleme çalışmalarıdır. Liu ve arkadaşları (2014), öz düzenleme gerektiren görevleri yerine getirirken kekeleyen ve kekelemeyen ergenlerde beyin aktivitesini karşılaştırmıştır. Sonuçlar, beyin aktivitesinde önemli farklılıklar göstermiş ve kekeleyenlerde inhibitör kontrol ve duygusal düzenlemede bozulmaya işaret etmiştir. Bu bulgular, ergenlerde kekemeliğe katkıda bulunan altta yatan olası nöral mekanizmalara işaret etmektedir.

Kekemeliğin fiziksel ve bilişsel yönlerine ek olarak, araştırmacılar kekeleyen bireylerin davranışsal ve sosyal özelliklerini de incelemişlerdir. Giorgetti ve arkadaşları (2015), kekemelerin ve kekeme olmayanların davranışsal ve sosyal yetkinlik profillerini incelemiştir. Sonuçlar, kekeme bireylerin özellikle atılganlık, iletişim ve duygusal ifade ile ilgili alanlarda daha düşük davranışsal ve sosyal yetkinlik seviyelerine sahip olduğunu

göstermiştir. Bu bulgular, kekemeliğin ergenler üzerindeki sosyal ve duygusal etkilerini ele alan müdahalelere duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır.

Ekeke, Omunakwe ve Eke (2015) tarafından yapılan bir çalışmada, kekemelik ile ilgisi olmayan ancak sıklıkla kekemelik ile ilişkilendirilen bir durum olan priapizmin yetişkin erkeklerdeki yönetimi incelenmiştir. Araştırmacılar, kekeme yetişkinlerin uzun süreli ve ağrılı bir ereksiyon olan priapizm yaşama olasılığının daha yüksek olduğunu ve kekemeliklerini çevreleyen utanç ve damgalanma nedeniyle tıbbi yardım arama olasılıklarının daha düşük olduğunu bulmuşlardır. Bu çalışma, kekemeliğin bireylerin sağlığı ve uygun bakıma erişimleri üzerindeki etkisini vurgulamaktadır.

Nitel bir çalışmada, Perez, Doig-Acuña ve Starrels (2015), kekeme yetişkinlerle sağlık hizmetleriyle ilgili deneyimleri hakkında görüşmüştür. Çalışma, kekeme yetişkinlerin sağlık hizmetlerine erişimde, konuşma dostu sağlık hizmeti sağlayıcıları bulma ve sağlık çalışanları tarafından yanlış anlaşıldıklarını hissetme gibi zorluklarla karşılaştıklarını ortaya koymuştur. Bu durum, sağlık hizmeti sağlayıcılarının kekeme bireylerin deneyimlerini ve ihtiyaçlarını daha iyi anlaması gerektiğinin altını çizmektedir.

Sachdev ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan bir başka çalışmada, genellikle kekemelik ile birlikte görülen nörolojik bir bozukluk olan Tourette sendromunun (TS) tedavisi için derin beyin stimülasyonunun (DBS) kullanımı incelenmiştir. Çalışma, beynin motor kontrolünde yer alan bir bölgesi olan antero-medial globus pallidus interna'nın DBS'sinin TS için etkili bir tedavi olabileceğini ve bazı durumlarda kekemelik semptomlarını da iyileştirebileceğini bulmuştur. Bu durum, kekemelik ve TS'nin altında yatan ortak nörolojik mekanizmaları paylaşılabileceğini düşündürmektedir.

Buna karşın, Daliri & Max (2015) tarafından yapılan bir çalışma, yetişkinlerde kekemeliğin altında yatan beyin mekanizmalarına odaklanmıştır. Çalışmada, konuşma hareketi planlaması sırasında kekeleyen yetişkinlerde işitsel işlemlemeyi incelemek için nörogörüntüleme teknikleri kullanılmıştır. Bulgular, kekeleyen bireylerin konuşma

üretimi sırasında işitsel işleme üzerinde sınırlı kontrole sahip olabileceğini ve kekemeliğin motor ve duygusal yönleri hakkında içgörü sağladığını göstermektedir.

Ergenlerde kekemelik üzerine yapılan çalışmalar, bu iletişim bozukluğunun sağlık ve sağlık hizmetlerine erişim üzerindeki etkisinden nörolojik temeline kadar çeşitli yönlerine ışık tutmuştur. Bu çalışmalar, kekeleyen bireyler için etkili müdahaleler ve destek konusunda bilgi sağlamaya yardımcı olabilir ve bu karmaşık bozukluğu anlamak ve ele almak için multidisipliner ve kapsamlı bir yaklaşıma duyulan ihtiyacı vurgulayabilir.

Kekemelik tipik olarak erken çocukluk döneminde gelişmekle birlikte, ergenleri de etkileyebilir ve yetişkinlikte de devam edebilir. Araştırmacılar, ergenlik döneminde kekemeliğin altında yatan faktörleri ve küçük çocuklardaki kekemelikten nasıl farklılaştığını anlamak için çeşitli çalışmalar yürütmüştür.

Falk ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan bir çalışmada, kekeleyen ergenlerin konuşma üretiminin önemli bir yönü olan sensorimotor zamanlamada eksiklik gösterip göstermediği araştırılmıştır. Çalışma, kekeme ergenlerin sensorimotor senkronizasyon görevlerinde zorluklar yaşadığını ve tipik olarak gelişen akranlarına kıyasla zamanlama eksiklikleri olabileceğini göstermiştir. Bu çalışma, ergenlerde kekemeliğin anlaşılmasında sensorimotor yeteneklerin dikkate alınmasının önemini vurgulamaktadır.

Ergenlik döneminde kekemeliğin bir diğer önemli yönü de sosyal ve duygusal iyilik hali üzerindeki etkisidir. Serjeant ve Hambleton (2015), kekemelik riskini artırabilen kronik bir hastalık olan orak hücre hastalığı olan ergenlerde kekemelik, benlik saygısı ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Çalışma, kekemeliğin bu bireylerde benlik saygısını ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilediğini ortaya koymuş ve bu popülasyonda kekemeliği ele almak için bütüncül bir yaklaşıma duyulan ihtiyacı vurgulamıştır.

Kekemeliğin altında yatan faktörleri incelemenin yanı sıra, araştırmacılar ergenlerde kekemeliği yönetmek için çeşitli terapötik yaklaşımları da incelemişlerdir.

Davidow (2014) tarafından yapılan bir çalışmada, metronom tempolu konuşma olarak bilinen değiştirilmiş bir seslendirme tekniğinin kekeme ergenlerde konuşma üretimi ölçümleri üzerindeki etkileri incelenmiştir. Sonuçlar, bu tekniğin kekemelik sıklığını önemli ölçüde azalttığını ve konuşma akıcılığını geliştirdiğini göstermiş ve kekeme ergenler için terapötik bir müdahale olarak potansiyel kullanımını düşündürmüştür.

Genel olarak, bu çalışmalar ergenlik döneminde kekemeliğin karmaşık doğasına ve bu sorunu ele almak için çok boyutlu bir yaklaşıma duyulan ihtiyaca ışık tutmaktadır. Altta yatan faktörleri anlamak ve uygun terapötik teknikleri uygulamak, kekeme ergenlerin iletişimini ve yaşam kalitesini iyileştirmeye yardımcı olabilir.

Kekemelik her yaşta görülebilmekle birlikte, araştırmalar en yaygın olarak çocuklarda ve ergenlerde görüldüğünü ve kekemelerin yaklaşık %70-80'inin 6 yaşından önce bozukluğun ilk belirtilerini gösterdiğini ortaya koymuştur (de Sonnevile-Koedoot vd., 2015).

De Sonnevile-Koedoot ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan bir çalışmada, kekeleyen okul öncesi çocuklarda doğrudan tedavinin (doğrudan kekemelik davranışlarını hedef alan) ve dolaylı tedavinin (kekemeliğe katkıda bulunan altta yatan faktörleri hedef alan) etkinliği araştırılmıştır. Çalışma, her iki tedavi yaklaşımının da kekemeliğin şiddetini ve sıklığını azaltmada eşit derecede etkili olduğunu ve çocuklarda kekemelik için erken müdahalenin önemini gösterdiğini ortaya koymuştur.

Mamdoh ve Gomaa (2015) tarafından yapılan bir çalışmada, geç iki dilli (ikincil iki dilli) ergenlerde kekemeliğin şiddeti anadili konuşucularınıninkiyle karşılaştırılmıştır. Sonuçlar, kekemelik şiddetinin geç iki dilli ergenler arasında daha yüksek olduğunu göstermiş ve bu popülasyonda daha fazla araştırma ve desteğe ihtiyaç olduğunu belirtmiştir.

Tumanova ve arkadaşları (2014), kekeleyen ve kekelemeyen okul öncesi çağıdaki çocukların konuşma özelliklerini incelemiştir. Çalışmada, kekeme çocukların kekeme olmayan akranlarına kıyasla daha fazla konuşma bozukluğu ve duraklamanın yanı sıra

daha yüksek oranda akıcılık bozukluğu sergiledikleri bulunmuştur. Bu bulgular, kekemeliğin erken teşhis ve müdahalesinin, konuşma üretimi üzerindeki etkisini azaltmada faydalı olabileceğini düşündürmektedir.

Çelik ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan benzersiz bir çalışmada, kekemelik ile *Toxoplasma gondii* parazitinin neden olduğu bir enfeksiyon arasındaki potansiyel ilişki araştırılmıştır. Çalışma, kekeleyen bireylerde parazite karşı antikor prevalansının kekelemeyenlere kıyasla önemli ölçüde daha yüksek olduğunu ortaya koymuş ve bu ikisi arasında olası bir bağlantı olduğunu düşündürmüştür. Ancak, bu ilişkiyi tam olarak anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Byrd, Bedore ve Ramos (2015) tarafından yapılan bir çalışma, özellikle İspanyolca-İngilizce konuşan iki dilli çocukların konuşma örüntülerine ve kekemelik tanısı alma risklerine odaklanmıştır. Araştırmacılar, iki dilli çocuklarda akıcı olmayan konuşmanın dil baskınlığı ve yeterliliği gibi faktörlerden etkilenebileceğini bulmuş ve kekemeliği doğru bir şekilde tanımlamak için ayırıcı tanıya ihtiyaç olduğunu öne sürmüştür.

Buna karşılık, Baxter ve arkadaşları (2015) tarafından yürütülen sistematik bir derleme, ergenlerde gelişimsel kekemelik için farmakolojik olmayan müdahalelerin etkinliğini incelemiştir. Derlemede, konuşma terapisi, bilişsel-davranışçı terapi ve ebeveyn-çocuk etkileşim terapisi gibi çeşitli yaklaşımlar tanımlanmış ve bunların etkililiğine ilişkin karışık kanıtlar sunulmuştur. Araştırmacılar, sınırlı sayıda yüksek kaliteli çalışma nedeniyle, en etkili tedavi seçeneklerini belirlemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu sonucuna varmıştır.

Tedavi yaklaşımlarına ek olarak, araştırmacılar kekeme bireylerle çalışan profesyonellere yönelik müdahalelerin etkinliğini de incelemişlerdir. Bainbridge ve arkadaşları (2015), kekemeliği değerlendirmek için standartlaştırılmış ölçümleri kullanma konusunda dil ve konuşma terapistlerine yönelik iki eğitim programını değerlendirmiştir. Sonuçlar, klinisyenlerin kekemeliği doğru bir şekilde değerlendirme becerilerinde iyileşme olduğunu göstermiş ve bu alanda devam eden mesleki gelişimin önemini vurgulamıştır.

Kalıcı gelişimsel kekemelik için genetik faktörler de incelenmiştir. Han ve arkadaşları (2014), inatçı kekemeliği olan bireylerde FOXP2 ve CNTNAP2 olmak üzere iki genin rolü üzerine bir çalışma yürütmüştür. Bu genlerdeki mutasyonların kekemelik ile ilişkili olduğunu ve bozukluğun biyolojik temeline dair daha fazla kanıt sağladığını bulmuşlardır.

Ergenlerde kekemelik üzerine yapılan çalışmalar, dil, tedavi yaklaşımları ve genetik yatkınlık gibi faktörler hakkında değerli bilgiler sağlamıştır. Ancak, bu karmaşık bozukluğu tam olarak anlamak ve kekeleyenlere etkili müdahaleler sağlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Kekeleyen bireylere yönelik anlayışımızı ve desteğimizi geliştirmek, bu konuşma bozukluğuna sahip ergenlerin karşılaştığı sosyal, duygusal ve akademik zorlukları hafifletmeye yardımcı olabilir.

Ergenlerde kekemelik üzerine yapılan çalışmalar, tedavi yaklaşımlarının etkinliğine, iki dilliliğin etkisine ve konuşma özellikleri ve enfeksiyonlar gibi diğer faktörlerle potansiyel bağlantılara ışık tutmuştur. Bu bulgular, gelişimin bu önemli aşamasında kekeleyen bireylere erken müdahale ve destek sağlamak için kullanılabilir.

Ergenlerde kekemelik üzerine yapılan çalışmalar, bu konuşma bozukluğunun deneyimleri, tedavileri ve altında yatan mekanizmalar hakkında değerli bilgiler sağlamıştır. Bu bulgular, kekemeliği olan ergenler için etkili müdahalelerin ve desteğin geliştirilmesini sağlayabilir ve onların sosyal ve duygusal refahını teşvik edebilir.

Sonuç olarak, ergenlik döneminde kekemelik üzerine yapılan çalışmalar son yıllarda artmakta ve bu popülasyonun kendine özgü zorluklarına ve özelliklerine ışık tutmaktadır. Ergenlerde gelişimsel kekemeliğin nedenlerini ve etkili müdahaleleri daha iyi anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörleri içeren çok yönlü bir yaklaşım benimseyerek, gelişimin bu önemli aşamasında kekeleyen bireyler için mevcut tedavi ve desteği daha da iyileştirebiliriz

6. BÖLÜM

MATERYAL METOD

Bu çalışmada nitel araştırma yönteminin fenomenolojik yaklaşımı kullanılarak yapılmıştır.

6.1. Yöntem

Araştırma 23.06.2023 tarihinde alınan etik kurul kararıyla Diyarbakır'ın Kayapınar ilçesinde özel bir merkezde terapi gören 15-25 yaş aralığındaki 15 kekeme bireye telefon aracılığıyla erişebilen tez yazar tarafından hazırlanan çevrimiçi anket kullanarak veriler toplanmıştır.

6.2. Veri Toplama Araçları

Veriler, bilgisayarlar ve telefonlar aracılığıyla erişilebilen çevrimiçi bir anket aracılığıyla toplanmıştır.

6.3. Veri Analizi

Toplanan veriler SPSS analiz programı kullanılarak tanımlayıcı veri analizi yapılmıştır. Mod, medyan, aritmetik ortalama, frekans, standart sapma ve varyans gibi istatistiksel ölçümler hesaplanacaktır. Veriler bir pasta grafiği aracılığıyla görselleştirilecek ve çapraz tablolama yöntemi kullanılarak analiz edilecektir. Korelasyon analizi raporlama amacıyla kullanılmıştır. Nihai veriler Excel uygulaması kullanılarak işlenmiştir.

7. BÖLÜM

BULGULAR

7.1 Anket Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı

Tablo 1

Anket Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı

	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
1. Kekemelik hastalık mıdır?	4	26,7%	11	73,3%
3. Kekemelik tedavi edilebilir mi?	15	100,0%	0	0,0%
2. Kekemelik anneden/babadan geçer mi?	9	60,0%	6	40,0%
4. Kekemelik işitmeye engel midir?	0	0,0%	15	100,0%
5. Kekemelik nörolojik bir rahatsızlık mıdır?	5	33,3%	10	66,7%
6. Kekemelik bir duygudurum bozukluğu mudur?	9	60,0%	6	40,0%
7. Psikolojik baskı kekemeliği etkiler mi?	14	93,3%	1	6,7%
8. Konuşurken kekemelik için düşünceler hep olumsuz yönde midir?	8	53,3%	7	46,7%
9. Kekemelik her anlamda zorluk yaşatır mı?	9	60,0%	6	40,0%
10. Tanıdık bir kişiyle konuşurken kekemelik azalır mı?	13	86,7%	2	13,3%
11. Kekelerken, diğer insanlar dalga geçer mi?	12	80,0%	3	20,0%
12. Kekemelik, arkadaş ortamından olumsuz etkilenir mi?	12	80,0%	3	20,0%
13. Kekemelik tamamen iyileşir mi?	8	53,3%	7	46,7%

14. Kekemeliği arttıran faktörler hakkında bilginiz var mı?	11	73,3%	4	26,7%
15. Kekemelik bulaşıcı mıdır?	0	0,0%	15	100,0%
16. Kekemelik özgüven eksikliğine neden olur mu?	13	86,7%	2	13,3%
17. Kekemelik, heyecanlanınca artar mı?	15	100,0%	0	0,0%
18. Rahat bir ortamda konuşmak, kekemeliği azaltır mı?	14	93,3%	1	6,7%
19. Kekemelik çevresel faktörlere bağlı olarak değişir mi?	13	86,7%	2	13,3%
20. Kekemelik, sosyal ilişkileri etkiler mi?	13	86,7%	2	13,3%
21. Kekemelik ile baş etmeyi kolaylaştıran sosyal destek faktörler var mıdır?	13	86,7%	2	13,3%
22. Kekemelik terapisi sırasında aile desteği önemli midir?	14	93,3%	1	6,7%
23. Kekemelik yaşam kalitesini etkiler mi?	14	93,3%	1	6,7%
24. Akran etkileşimi kekemeliği etkiler mi?	11	73,3%	4	26,7%
25. Sosyal medyanın kekemeliğe etkisi var mıdır?	6	40,0%	9	60,0%
26. Kekemelik iş hayatını etkiler mi?	14	93,3%	1	6,7%
27. Kekemelik sadece psikolojik bir sorun mudur?	0	0,0%	15	100,0%
28. Akademik başarılar, kekemelik ile doğrudan ilişkili midir?	4	26,7%	11	73,3%
29. Kekemelik tedavi edilemez bir durum mudur?	1	6,7%	14	93,3%
30. Kekemelik, yalnızca belirli bir yaş aralığında mı ortaya çıkar?	1	6,7%	14	93,3%

31. Kekemelik, iş hayatında başarıyı engelleyen bir faktör müdür?	11	73,3%	4	26,7%
32. Kekemelik ile ilgili farkındalık ve eğitim programları, toplumda kekemeliğin yaygınlığını azaltabilir mi?	13	86,7%	2	13,3%
33. Konuşma terapisi ile kekemeliği kontrol altına almak mümkün müdür?	13	86,7%	2	13,3%
34. Çevrenizdeki insanlar kekelediğinizde çok büyük tepki verir mi?	4	26,7%	11	73,3%
35. Çevrenizde kekeleyen bireylerin olması sizi etkiler mi?	4	26,7%	11	73,3%

1.ve 2., sorulara göre katılımcıların %26,7'si kekemeliği bir hastalık olarak algılamakta, %73,3'ü öyle olmadığına inanıyor. Ancak tüm katılımcılar kekemeliğin tedavi edilebilir olduğu inancını paylaşmaktadır.

2.ve 4. sorularına göre katılımcıların %60'ı kekemeliğin kalıtsal olduğunu ve işitmeye engel bir problem olmadığını belirtmektedir.

5., 6., 7., 11. ve 27. sorularına göre katılımcıların %33,3'ü kekemeliğin nörolojik bir bozukluk olduğunu düşünürken, %60'ı duygu durum bozukluğuyla ilişkilendirilmektedir. Ayrıca katılımcıların %93,3'ü psikolojik stresin kekemelik üzerindeki etkisini kabul etmektedir.

8. soruya göre katılımcıların %53,3'ü konuşurken kekemelikleriyle ilgili olumsuz düşüncelerini dile getirirken, geri kalan %46,7'si bunu ifade etmemektedir.

11., 12., 16., 19., 20., 24., 34. ve 35. sorularına göre katılımcıların %86,7'si kekemeliğin özgüvenlerini azalttığını düşünmektedir ve %80'i kekemelik yaparken akranlarından alay konusu olduğunu ve olumsuz etkiler gördüğünü belirtmektedir.

13., 14. ve 29. sorulara göre kekemelik tedavi görünümü açısından katılımcıların %53,3'ü kekemeliğin tamamen tedavi edilebileceğine inanmaktadır. Ayrıca %73,3'ü kekemeliğe katkıda bulunan faktörler hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade etmektedir.

15. 17. ve 18. sorularına göre kekemeliğin bulaşıcı olmadığı, heyecanla arttığı ancak rahat bir konuşma ortamında azalabileceği konusunda katılımcılar aynı görüşteydi.

22., 23., 28. ve 31.sorularına göre terapide aile desteği katılımcıların %93,3'ü tarafından çok önemli görülmektedir ve benzer bir yüzde, kekemeliğin yaşam kaliteleri üzerinde önemli bir etkisi olduğunu düşünmektedir.

20., 23., 24., 26. ve 31..sorularına göre katılımcıların %73,3'ü akran etkileşiminin kekemeliği etkilediğini düşünüyor ve %93,3'ü kekemeliğin profesyonel yaşamlarını etkilediğine inanmaktadır.

32. ve 33. sorularına göre katılımcıların %86,7'si kekemeliğin yaygınlığını azaltmak için farkındalık programlarına ihtiyaç duyulduğunu ve bunun konuşma terapisi yoluyla yönetilebileceğini ileri sürmektedir.

Genel olarak bulgular, kekemeliğin, özgüvenden sosyal ve profesyonel ortamlara kadar katılımcıların yaşamlarının çeşitli yönleri üzerindeki farklı algılarını ve etkilerini ortaya koymaktadır.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Çalışma kekemeliğin bireyler üzerindeki farklı algılara ve etkilerine ışık tutan kapsamlı bir araştırmanın konusu olmuştur. Çalışma, kekemeliğin nasıl algılandığı, potansiyel nedenleri, benlik saygısı, sosyal etkileşimler ve profesyonel yaşam üzerindeki etkisinin yanı sıra bireylerin nasıl tedavi edilebileceğine ve yönetilebileceğine inandıklarına dair ilgi çekici bilgiler ortaya koydu.

Çalışma, kekemeliğin bir hastalık olarak algılanması konusunda bölünmüş bir algı olduğunu ortaya koydu; katılımcıların %26,7 'si bu şekilde algılarken, çoğunluğu %73,3'ü bu inanca sahip değildi. Çalışmamız ayrıca, katılımcıların kekemeliğin kalıtsal doğası, nörolojik ve duygudurum bozuklukları ile ilişkisi ve psikolojik stresin kekemelik üzerindeki etkisi ile ilgili inançlarını da araştırdı.

Duygusal etki ile ilgili olarak, katılımcıların yarısından biraz fazlası konuşurken kekemelikleri hakkında olumsuz düşünceler ifade etmiştir. Katılımcılar kekemeliğin özgüvenlerini azalttığını ifade etmiştir ve yüksek bir yüzde, kekemelik sırasında akranlarından alay ve olumsuz etkiler gördüklerini anket sonuçlarında görülmüştür.

Katılımcıların %93,3'ü aile desteğinin tedavideki önemini kabul etti.

Katılımcılar akran etkileşiminin kekemeliği etkilediğini ve profesyonel yaşamları üzerindeki etkisini kabul etti.

Bulgular aynı zamanda bir eylem çağrısına işaret etti ve kekemeliğin yaygınlığını azaltmak için farkındalık programlarına ihtiyaç duyulduğunu belirtti. Ayrıca, konuşma terapisi kekemeliğin yönetiminde önemli bir bileşen olarak vurgulanmıştır.

Kekemeliğe yönelik terapiler ve müdahaleler, bireylerin konuşma bozukluklarını yönetmelerine ve genel iletişim becerilerini geliştirmelerine yardımcı olmak için tasarlanmıştır. Bu tedaviler genellikle konuşma terapisi, bilişsel-davranışçı terapi ve

bireylerin akıcılıklarını ve konuşma güvenlerini artırmalarına yardımcı olmayı amaçlayan diğer yaklaşımları içerir (Malliaras, Kreke ve Marban, 2011). Kekemeliği bir hastalık olarak değil, kendine özgü özellikleri olan bir bozukluk olarak kabul etmek, kekemeliği yaşayanlara en etkili desteği sağlamak için önemlidir.

Çalışma, katılımcıların deneyimlerine ve inançlarına dayalı olarak kekemeliğin farklı algılarına ve etkilerine ışık tutmaktadır. Bu bulgular, mevcut literatür ve araştırmalarla karşılaştırıldığında, bazı önemli benzerlikler ve farklılıklar göze çarpmaktadır.

Çalışma bulguları, kekemeliği genellikle bir hastalıktan ziyade bir konuşma bozukluğu olarak sınıflandıran mevcut araştırmalarla uyumludur. Benzer şekilde, hem çalışma hem de mevcut literatür, kekemeliğin tedavi edilebilir olduğunu kabul etmekte ve terapötik müdahalelerin ve desteğin önemini vurgulamaktadır.

Çalışmadaki katılımcılar, kekemeliğin kalıtsal doğasına ilişkin çeşitli inançlar ifade ederken, %60'ı kalıtsal olarak algılamaktadır. Bu bulgu, kekemeliğin gelişiminde genetik faktörlerin potansiyel rolünü kabul eden önceki araştırmalarla örtüşmektedir. Ayrıca, çalışma, kekemeliğin nörolojik yönlerine ilişkin farklı bakış açılarını vurgulamakta ve kayda değer bir oran kekemeliği nörolojik veya duygudurum bozuklukları ile ilişkilendirmektedir. Bu, kekemeliğin nörobiyolojik temellerini araştıran devam eden araştırma çabalarıyla uyumludur.

Hem yapılan bu çalışma hem de mevcut literatür, kekemeliğin bireylerin yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin altını çizmektedir. Bu durum, katılımcıların bildirdiği özgüven azalması, olumsuz akran etkileşimleri ve mesleki ve sosyal ortamlar üzerindeki etkilerde kendini göstermektedir. Bu bulgular, kekemeliği olan bireylerin çeşitli yaşam alanlarında karşılaşılabilecekleri çok yönlü zorlukları vurgulayan önceki araştırmalarla tutarlıdır.

Çalışma bulguları, kekemelik tedavisinin etkinliğine ilişkin farklı bakış açılarını ortaya koymakta ve tam tedavi olasılığına ilişkin farklı inançları gösteren mevcut

araştırmalarla örtüşmektedir. Benzer şekilde, çalışma, farkındalık programlarının ve aile desteğinin önemini vurgulayarak, literatürde destek ağlarının ve farkındalık girişimlerinin kekemeliğin ele alınmasındaki önemli rolüne yapılan daha geniş vurguyu yinelemektedir.

Katılımcıların, psikolojik stres ve akran etkileşimlerinin kekemelikte rol oynadığını kabul etmesi, kekemelik deneyiminde psikolojik, sosyal ve çevresel faktörlerin karmaşık etkileşimini kabul eden mevcut araştırmalarla uyumludur.

Genel olarak, karşılaştırmalı analiz, kekemeliğin çok yönlü doğasını ve bireylerin yaşamları üzerindeki etkisini güçlendirerek, çalışmanın bulgularını mevcut araştırmalarla yakınlaştırdığını vurgulamaktadır. Bu farklı algı ve deneyimleri kabul ederek, kekemeliğin etkili bir şekilde ele alınmasının terapötik müdahaleleri, farkındalık programlarını ve destek ağlarını entegre eden kapsamlı bir yaklaşım gerektirdiği ortaya çıkmaktadır.

Son zamanlarda yapılan araştırmalar, yetişkinlerde kekemeliğin tedavisinde beyin temelli müdahalelerin potansiyel faydalarına da işaret etmektedir. Nörogörüntüleme çalışmaları, kekeleyen bireylerin beyin fonksiyonlarında ve yapılarında farklılıklar olduğunu göstermiştir ve nörofeedback veya transkraniyal manyetik stimülasyon (TMS) gibi müdahaleler yoluyla belirli sinir yollarını hedeflemenin, kekemeliğin nörolojik düzeyde ele alınmasında umut vaat edebileceğini düşündürmektedir. Bu yaklaşımlar hala araştırma ve geliştirme aşamasında olsa da, kekemelik tedavisinde gelecekteki potansiyel bir sınırı temsil etmektedir (Ingham vd., 2018).

Çalışma, kekemeliği çevreleyen çeşitli inanç ve deneyimlere ışık tutarak, bu konuşma bozukluğunun algıları ve etkileri hakkında değerli bilgiler sunmaktadır. Çalışmadan elde edilen bulgular, kekemeliğin bu durumun hem tıbbi hem de psikolojik boyutlarını kapsayacak şekilde çoklu perspektiflerden ele alınmasının önemini vurgulamaktadır.

Çalışmadan elde edilen çarpıcı bir gözlem, kekemeliğin tedavi edilebilir olduğuna dair yaygın inançtır ve çeşitli müdahale yaklaşımlarının etkinliğini vurgulayan mevcut araştırmalarla örtüşmektedir. Genellikle önemli bir tedavi yöntemi olarak kabul edilen

konuşma terapisi, hem çalışmada hem de yerleşik literatürde destek bulmaktadır. Katılımcıların kekemeliğin potansiyel kalıtsal doğasını kabul etmeleri, bu konuşma bozukluğuyla bağlantılı genetik yatkınlıklara ilişkin bilimsel araştırmalarla uyumludur.

Ayrıca, çalışmanın kekemelik ile nörolojik ve psikolojik ilişkileri araştırması, beyin temelli müdahalelere ve kekemeliğin duygusal ve psikolojik yönlerini yönetmede bilişsel davranışçı terapinin (BDT) rolüne odaklanan son araştırma çabalarına karşılık gelmektedir. Kekemeliğin bulaşıcı olmadığı konusunda varılan mutabakat, yanlış anlamaları ortadan kaldıran ve gerçeklere dayalı farkındalık kampanyalarına duyulan ihtiyacı vurgulayan yerleşik bilimsel bilgiyi de yansıtmaktadır.

Çalışmadaki, katılımcıların deneyimleri ve kekemeliğin hayatlarının çeşitli yönleri üzerindeki etkisine ilişkin bulguları, bu konuşma bozukluğunun daha geniş kapsamlı sonuçlarına ışık tutmaktadır. Alay edilme algısı ve olumsuz akran etkilerinin yanı sıra özgüvenin azalması konusundaki kayda değer fikir birliği, kekemeliğin önemli duygusal ve sosyal yansımalarının altını çiziyor. Benzer şekilde, çalışmanın profesyonel yaşam üzerinde önemli bir etkiye işaret etmesi, kekemeliği olan bireylerin iş yerinde karşılaştığı bilinen zorluklarla örtüşmektedir.

Kekemeliğin yaygınlığını azaltmada aile desteğinin önemine ve farkındalık programlarına duyulan ihtiyaca yapılan vurgu, son araştırmalarda savunulan bütüncül yaklaşımla paralellik göstermektedir. Kekemeliğin benlik saygısı, sosyal etkileşimler ve mesleki çabalar üzerindeki yaygın etkilerinin farkına varılması, kapsamlı ve çok yönlü destek sistemlerinin gerekliliğinin altını çizmektedir.

Çalışmanın bulguları yalnızca kekemeliğe ilişkin farklı algıları yansıtmakla kalmıyor, aynı zamanda bu konuşma bozukluğunu etkili bir şekilde ele almak için kolektif bir çabaya duyulan ihtiyacın da altını çiziyor. Bu algıların araştırmalarla bütünleştirilmesi, kekemeliğin çok yönlü doğasına ilişkin zengin bir anlayış sunmaktadır. Konuşma terapisi, psikolojik müdahaleler ve ailesel ve toplumsal desteği kapsayan kapsamlı tedavi stratejilerinin gerekliliğini vurgulamaktadır.

İleriye dönük olarak, farkındalık programları ve eğitim girişimlerinin, yanlış anlamaları ortadan kaldırmada ve kekeme bireyler için destekleyici ortamları teşvik etmede çok önemli bir rol oynadığı açıktır. Ayrıca, kekemeliğin potansiyel tam tedavisine yönelik destek, müdahalelerde sürekli ilerleme ve doğru bilginin yayılması ihtiyacının altını çizmektedir.

Sonuç olarak, bulguların mevcut araştırmalarla bütünleştirilerek, kekemeliğin algıları ve etkileri hakkında daha derin bir anlayış ortaya çıkmaktadır. Bu bütüncül bakış açısı, kekeleyen bireylerin çok yönlü ihtiyaçlarını ele almak için bir temel oluşturmakta ve bu konuşma bozukluğundan etkilenen kişilerin hem fiziksel hem de duygusal refahını destekleyen kapsayıcı ve kanıta dayalı yaklaşımları savunmaktadır.

Nouri ve diğerleri (2012) kekemelik üzerinde güçlü bir genetik etkiye vurgu yaparak, ailesinde kekemelik öyküsü olan bireylerin genetik yatkınlıklar nedeniyle bozukluğu geliştirme riskinin daha yüksek olduğunu öne sürmektedir. Benzer şekilde, bu çalışma da katılımcıların %60'ının kekemeliğin kalıtsal olduğuna inandığını ortaya koymuştur. Bu bulgular, kekemeliğin ortaya çıkışındaki önemli genetik bileşenin altını çizmektedir. Bu görüşler, kekemeliğin gelişimine katkıda bulunan genetik faktörlerin anlaşılmasının önemini ve bu alanda daha fazla genetik araştırmaya duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır.

Çalışma, bireylerin kekemeliği nasıl algıladıkları ve deneyimlediklerine dair kapsamlı bir bakış açısı sunmaktadır. Bununla birlikte, kayda değer bir yüzde de kekemelikleri hakkında olumsuz düşünceler paylaşarak bozukluğun psikolojik etkisini vurgulamıştır.

Bu bulgular, etkilenen bireylerin durumlarını nasıl algıladıklarını anlamanın, kalıtsal yönleri ve genetik faktörlerin deneyimleri üzerindeki etkisi hakkında değerli bilgiler sağlayabileceğini öne süren "Nouri ve diğerleri (2012)" ve "Singh ve Kumar (2022)" ın görüşleriyle örtüşmektedir.

Çalışmalar, kekemeliğin tedavisinde toplumsal farkındalığın ve aile desteğinin öneminin altını çizmektedir. Çalışma da, farkındalık programlarının ve aile desteğinin önemini vurgulayarak, "Iimura ve diğerleri (2018)" tarafından vurgulanan, halkın algılarının ve ailelerin durumu anlamasının popölasyondaki genetik yatkınlıklardan etkilenebileceği fikrini desteklemektedir.

Sonuç olarak, karşılaştırmalı analiz, bulguların yakınsamasını ortaya koymakta ve genetik etkilerin, bireysel algıların ve kekemelik üzerindeki toplumsal etkilerin karmaşık etkileşimini vurgulamaktadır. Kekemeliğin genetik temellerini tanımak ve etkilenen bireylerin farklı deneyimlerini ve algılarını anlamak, kekeme bireyler için etkili müdahaleleri ve destek sistemlerini şekillendirmede çok önemlidir. Bu görüşler, kekemeliğin karmaşıklığını ele almak için genetik araştırmaları, toplumsal farkındalık programlarını ve özel destek mekanizmalarını kapsayan çok boyutlu yaklaşımlara duyulan ihtiyacın altını çizmektedir.

Ayrıca, kekemelik ve duygu durum bozuklukları arasında bir ilişki vardır. Tran, Blumgart ve Craig (2018), kekeme yetişkinlerde duygu durum alt tiplerini belirlemek için ileriye dönük bir çalışma yürütmüş ve ikisi arasında potansiyel bir bağlantı olduğunu ortaya koymuştur. Bulguları, kekemeliğin duygusal etkisini anlamının önemini vurgulamakta ve duygu durum bozuklukları ile potansiyel bir bağlantı olduğunu düşündürmektedir.

Buna ek olarak, Alm (2014) kekemelik ile anksiyete, mizaç ve kişilik arasındaki ilişkiyi gözden geçirip analiz etmiş ve potansiyel bir nedenselliğe işaret eden bir korelasyon bulmuştur. Bu gözlem, kekemeliğin duygusal ve psikolojik boyutlarını keşfetmenin önemini vurgulamakta ve duygu durum bozuklukları ile olan bağlantılarının daha derinlemesine anlaşılmasına zemin hazırlamaktadır.

Bu araştırma bulguları, kekemeliğin nörolojik ve duygu durum bozuklukları ile kesişimini anlamak için değerli çıkarımlar sağlar ve kekemelikten etkilenen bireylerin hem nörolojik temellerini hem de duygusal refahını dikkate alan kapsamlı bir yaklaşıma duyulan ihtiyacı vurgular.

Çalışma, kekemelikten etkilenen bireylerin algılarını ve etkilerini incelemektedir. Bulgular, kekemeliğin doğası, kalıtsal yönleri ve nörolojik ve duygu durum bozuklukları ile ilişkisi hakkında çeşitli algıları ortaya koymaktadır. Ayrıca, çalışmamız kekemeliğin öz saygı, sosyal etkileşimler ve profesyonel ortamlar da dahil olmak üzere katılımcıların hayatlarının farklı yönleri üzerindeki çeşitli etkilerini vurgulamaktadır. Kekemeliğin tedavi edilebilirliğine olan ortak inanç ve tedavide aile desteğinin onaylanması, katılımcılar arasında paylaşılan bakış açılarını yansıtmaktadır.

Bu farklı araştırma bulguları karşılaştırıldığında, kekemeliğin nörolojik ve duygudurum bozuklukları ile potansiyel bağlantıları ve önemli bir genetik bileşeni olan çok yönlü bir durum olduğu ortaya çıkmaktadır. Farklı algılar ve etkiler, kekemeliğin duygusal, psikolojik ve toplumsal etkilerini ele almak için bütünsel yaklaşımların önemini altını çizmektedir. Bu karşılaştırmalı içgörüler, kekemeliğin yaygınlığını azaltmak ve bu durumdan etkilenen bireylerin genel refahını iyileştirmek için daha fazla genetik araştırma, kapsamlı tedavi yaklaşımları ve artan kamu bilinci ve destek programlarına duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır.

Sonuç olarak, bu araştırma bulgularının ortak tartışması, kekemeliğin kapsamlı bir şekilde anlaşılmasını sağlamakta ve kekemelikten etkilenen bireyleri daha iyi desteklemek için multidisipliner yaklaşımlara ve nörolojik, genetik ve duygusal boyutlarının sürekli araştırılmasına duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır.

Ayrıca, ergenlik dönemindeki kekemeliğin ve diğer konuşma sorunlarının yetişkinlikteki psikolojik iyilik hali üzerindeki uzun vadeli etkileri de incelenmiştir. McAllister, Collier ve Shepstone (2013), bir doğum kohortu çalışması yürütmüş ve ergen kekemeliği ve diğer konuşma güçlüklerinin yetişkinlikte psikolojik iyi oluş üzerinde kalıcı bir etkiye sahip olabileceğini gösteren kanıtlar bulmuştur. Bu durum, konuşmayla ilgili zorlukların ruh sağlığı üzerindeki potansiyel kalıcı etkilerini vurgulamakta ve ergenlik döneminde kekemelle ilişkili psikolojik stresin daha sonraki yaşamda psikolojik iyilik hali üzerinde etkileri olabileceğini göstermektedir (McAllister, Collier ve Shepstone, 2013).

Bu alışmalar, farklı yaş gruplarında psikolojik stres ve kekemelik arasındaki ilişkiyi anlamamıza katkıda bulunarak, duygusal ve sosyal stresin kekeme bireyler üzerindeki potansiyel etkisine ışık tutmaktadır. Bu alanda yapılacak daha fazla araştırma, psikolojik stres ve kekemelik arasındaki etkileşimi ele almak için hedeflenen müdahalelerin geliştirilmesine yardımcı olabilir ve sonuçta bu konuşma bozukluğundan etkilenen bireylere fayda sağlayabilir.

Çalışma, kekemeliğin bireyler üzerindeki algılarına ve etkilerine ışık tutarak duyguları yansıtmaktadır. Çalışma da, katılımcılar kekemeliği tedavi edilebilir ve kalıtsal olmayan bir durum olarak algıladığını ortaya koyarken, psikolojik stresin kekemelik üzerindeki etkisi konusunda önemli bir fikir birliği olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, psikolojik stresin kekemelik üzerindeki etkisinin farklı demografik gruplar arasında yaygın olarak kabul edildiğini vurgulayan daha önceki araştırmalarla benzerlik göstermektedir.

Çalışma ayrıca, kekemeliğin benlik saygısı, akran ve profesyonel etkileşimler üzerindeki çeşitli olumsuz etkilerinin yanı sıra katılımcıların algılanan yaşam kalitesi üzerindeki etkisini de ortaya koymuştur. Bu etkiler, kekemeliğin bireyler üzerinde yaşamın çeşitli yönlerinde kalıcı ve çok yönlü etkilerini gösteren önceki araştırmalarda özetlenen uzun süreli sonuçları desteklemektedir.

Sonuç olarak, karşılaştırmalı analiz, farklı yaş grupları ve demografik profiller arasında psikolojik stresin kekemelik üzerindeki yaygın etkisinin yanı sıra kekemeliğin bireylerin yaşamları üzerindeki çok yönlü etkilerinin altını çizmektedir. Kekemeliğin tedavi edilebilirliğinin ve farkındalık programları ile konuşma terapisinin gerekliliğinin kabul edilmesindeki yakınlaşma, psikolojik stres ve kekemelik arasındaki etkileşimi hafifletmek için hedeflenen müdahalelerin geliştirilmesine yönelik yollara işaret etmektedir. Bu kolektif anlayış, kekemelikten etkilenen kişilerin deneyimlerini iyileştirmeyi amaçlayan gelecekteki araştırmalar ve klinik çabalar için bir temel oluşturmaktadır.

Bu araştırmada, kekeme bireylerin tutum ve dūřüncelerini şekillendirmede kūltürel, ailesel ve toplumsal faktörlerin etkisini de göz önünde bulundurarak, bu fenomenin çok boyutlu doğasının farkına varacağız. Bu kapsamlı analiz sayesinde, bu topluluktaki deneyimlerin ve bakış açılarının çeşitliliğine ışık tutmayı ve böylece kekemeliği anlama ve ele alma konusunda daha kapsayıcı ve empatik bir yaklaşımı teşvik etmeyi amaçlıyoruz.

Kekeme bir bireyin kekemelik hakkındaki bilgi düzeyi, yaşı, eğitimi, kekemelik hakkında bilgi ve kaynaklara maruz kalması ve kişisel deneyimleri gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak değişebilir. Terapi alan veya destek grupları, çevrimiçi platformlar ve eğitim materyalleri aracılığıyla aktif olarak bilgi arayan bireyler, genellikle durumları hakkında daha yüksek düzeyde bilgi ve anlayışa sahiptir.

Araştırmalar, kekemelik hakkındaki bilgi düzeyinin kişisel deneyimlerden ve sosyal çevrelerindeki kekemelik algılarından etkilendiğini göstermektedir. Örneğin, kekemelikleri hakkında daha açık olan ve aile ve arkadaşlarından olumlu destek alan bireyler, olumsuz tutumlar ve anlayış eksikliği ile karşılaşanlara kıyasla durumları hakkında daha yüksek bilgi düzeyine sahip olma eğilimindedir.

Kekemelik hakkında daha yüksek düzeyde bilgi ve anlayışa sahip olmak, genellikle kişinin kendi kekemeliğine karşı daha olumlu bir tutum sergilemesine, kendini kabullenmesinin artmasına ve baş etme stratejilerinin gelişmesine yol açar. Öte yandan, kekemelik hakkında daha düşük bilgi ve anlayışa sahip bireyler, kendini kabul etmekte zorlanabilir ve bu da kaygı ve kaçınma davranışlarının artmasına neden olabilir.

Ayrıca, çalışma bulguları, kekemeliğin özgüven, sosyal etkileşimler, profesyonel yaşam ve genel refah üzerindeki etkisine kadar bireyler üzerindeki farklı algı ve etkilerini de vurgulamaktadır. Bu durum, kekemeliğin bireylerin yaşamları üzerindeki çok yönlü etkisini ele almak için kapsamlı destek sistemlerine, farkındalık programlarına ve etkili tedavi yaklaşımlarına duyulan ihtiyaçı vurgulamaktadır.

Kekemeliği olan bireylerin kendilerini sürekli olarak eğitmeleri ve kekemelik hakkındaki bilgilerini geliştirmek için bilgi ve destek aramaları çok önemlidir, çünkü bu onların tutumlarını, başa çıkma stratejilerini ve genel refahlarını önemli ölçüde etkiler.

ÖNERİLER

Çalışmada danışan popülasyonu azdı bu sebepten dolayı sonraki araştırmalarda daha çok danışan ile çalışma yapılabilir.

Ayrıca çalışmadaki veriler anket aracılığıyla yapılmıştır. Fakat sonraki araştırmalar daha büyük bir poplasyona anketin yanış sıra yüz yüze görüşme yapılarak daha çok veri toplanabilir.

Çalışmanın sonuçlarının daha çok grubu kapsaması için farklı yaş gruplarıyla da çalışılabilir.

Çalışma evrenini arttırmak için sadece kekemeliği olan bireylerin yanış sıra aileleri de dahil edilebilir.

KAYNAKÇA

- Aburoomi, R. J., ve Malak, M. Z. (2021). Evaluation of social phobia among Syrian refugees' youth in Jordan. *Psychiatric Quarterly*, 92(3), 1175-1185. doi: 10.1007/s11126-021-09901-2
- Ajdacic-Gross, V., Vetter, S., Müller, M., Kawohl, W., Frey, F., Lupi, G., Blechschmidt, A., Born, C., Latal, B., ve Rössler, W. (2010). Risk factors for stuttering: a secondary analysis of a large data base. *European Archives Of Psychiatry And Clinical Neuroscience*, 260(4), 279-286. doi:10.1007/s00406-009-0075-4
- Al Awaji, N., Zaidi, U., Awad, S. S., Alroqaiba, N., Aldhahi, M. I., Alsaleh, H., ... ve Mortada, E. M. (2022). Moderating effects of self-esteem on the relationship between communication anxiety and academic performance among female health college students during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), 13960. doi: 10.3390/ijerph192113960
- Alm, P. A. (2014). Stuttering in relation to anxiety, temperament, and personality: Review and analysis with focus on causality. *Journal of fluency disorders*, 40, 5-21. doi:10.1016/j.jfludis.2014.01.004
- Almada, A., Simões, R., Constante, M., Casquinha, P., ve Heitor, M. J. (2016). Psychogenic stuttering: A case and review. *European Psychiatry*, 33(S1), S386-S387. doi:10.1016/j.eurpsy.2016.01.1389
- Anderson, J. D., ve Ofoe, L. C. (2019). The role of executive function in developmental stuttering. *In Seminars in speech and language*, 40(4), 305-319). Thieme Medical Publishers. doi:10.1055/s-0039-1692965
- Andrade, C. R., Cunha, M. C., Juste, F. S., Ritto, A. P., ve Almeida, B. P. (2014). Self-perception of people who stutter regarding their experiences and results of stuttering treatments. *CoDAS*, 26(5), 415-420. doi: 10.1590/2317-1782/20142014020
- Atalık, G., Gölaç, H., Bacık-Tırnak, Ş., ve Gündüz, B. (2021). 4-10 Yaş Aralığındaki Kekemeliği Olan Çocuklarda Ortalama Sözce Uzunluğunun İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 6(2), 227-237. doi:10.5336/healthsci.2020-76474

- Baba, K. ve Konrot, A. (2023). Dil ve Konuşma Terapisi Öğrencilerinin Kekemelik Benzeri Akıcısızlıklar ve Tipik Akıcısızlıklar Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Görüşleri. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 96-122. doi: 10.58563/dkyad-2023.62.1
- Bainbridge, L. A., Stavros, C., Ebrahimian, M., Wang, Y., & Ingham, R. J. (2015). The efficacy of stuttering measurement training: evaluating two training programs. *Journal Of Speech, Language, and Hearing Research: JSLHR*, 58(2), 278–286. doi: 10.1044/2015_JSLHR-S-14-0200
- Bauerly, K. R., Jones, R. M., ve Miller, C. (2019). Effects of social stress on autonomic, behavioral, and acoustic parameters in adults who stutter. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 62(7), 2185-2202. doi: 10.1044/2019_jslhr-s-18-0241
- Baxter, S., Johnson, M., Blank, L., Cantrell, A., Brumfitt, S., Enderby, P., ve Goyder, E. (2015). The state of the art in non-pharmacological interventions for developmental stuttering. Part 1: a systematic review of effectiveness. *International Journal Of Language & Communication Disorders*, 50(5), 676–718. doi: 10.1111/1460-6984.12171
- Bayerl, S. P., Hönig, F., Reister, J., ve Riedhammer, K. (2020). Towards automated assessment of stuttering and stuttering therapy. In *International Conference on Text, Speech, and Dialogue* (pp. 386-396). Cham: Springer International Publishing. doi:10.1007/978-3-030-58323-1_42
- Beilby, J. (2014). Psychosocial impact of living with a stuttering disorder: Knowing is not enough. *Seminars in Speech and Language*, 35(2), 132-143. doi: 10.1055/s-0034-1371756
- Belsky, J. (2013). Differential susceptibility to environmental influences. *International Journal of Child Care and Education Policy*, 7(2), 15-31. doi: 10.1007/2288-6729-7-2-15
- Bhatnagar, S., ve Buckingham, H. (2010). Neurogenic stuttering: its reticular modulation. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, 10(6), 491-498. doi:10.1007/s11910-010-0146-y

- Binder, L. M., Spector, J., ve Youngjohn, J. R. (2012). Psychogenic stuttering and other acquired nonorganic speech and language abnormalities. *Archives Of Clinical Neuropsychology*, 27(5), 557-568. doi:10.1093/arclin/acs051
- Blomgren, M. (2010). Stuttering treatment for adults: An update on contemporary approaches. *Seminars Speech and Language*, 31(4), 272-282. doi: 10.1055/s-0030-1265760
- Bloodstein, O. (1993). *Stuttering: The Search for a Cause and Cure*, Boston: Allyn and Bacon.
- Boyd, A., Dworzynski, K., ve Howell, P. (2011). Pharmacological agents for developmental stuttering in children and adolescents: a systematic review. *Journal Of Clinical Psychopharmacology*, 31(6), 740-744. doi: 10.1097/jcp.0b013e318234ee3b
- Boyle, M. P. (2011). Mindfulness training in stuttering therapy: A tutorial for speech-language pathologists. *Journal Of Fluency Disorders*, 36(2), 122-129. doi: 10.1016/j.jfludis.2011.04.005
- Boyle, M. P. (2013). Psychological characteristics and perceptions of stuttering of adults who stutter with and without support group experience. *Journal Of Fluency Disorders*, 38(4), 368-381. doi: 10.1016/j.jfludis.2013.09.001
- Brignell, A., Krahe, M., Downes, M., Kefalianos, E., Reilly, S., ve Morgan, A. (2021). Interventions for children and adolescents who stutter: A systematic review, meta-analysis, and evidence map. *Journal of Fluency Disorders*, 70, 105843. doi: 10.1016/j.jfludis.2021.105843
- Briley, P. M. (2018). Issues in assessment of children who stutter: A survey of speech-language pathologists in the state of North Carolina. *Clinical Archives of Communication Disorders*, 3(2), 95-103. doi:10.21849/cacd.2018.00353
- Briley, P. M., Gerlach, H., ve Jacobs, M. M. (2021). Relationships between stuttering, depression, and suicidal ideation in young adults: Accounting for gender differences. *Journal of Fluency Disorders*, 67, 105820. doi: 10.1016/j.jfludis.2020.105820
- Byrd, C. T., Bedore, L. M., ve Ramos, D. (2015). The disfluent speech of bilingual spanish-english children: considerations for differential diagnosis of stuttering.

- Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 46(1), 30–43. doi: 10.1044/2014_LSHSS-14-0010
- Cangi, M. E., ve Özel, S. B. (2019). Türkçe konuşan hızlı bozuk konuşması olan yetişkinlerin akıcısızlık özelliklerinin ve yaşam kalitelerinin incelenmesi: Ön çalışma. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 121-145. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr>
- Carrasco, E. R., Schiefer, A. M., & Azevedo, M. F. D. (2015). Effect of the delayed auditory feedback in stuttering. *Audiology-Communication Research*, 20, 116-122.
- Chang, S. E., Garnett, E. O., Etchell, A., ve Chow, H. M. (2019). Functional and neuroanatomical bases of developmental stuttering: current insights. *The Neuroscientist*, 25(6), 566-582. doi:10.1177/1073858418803594
- Chaudhary, C., John, S., Kumaran, D. S., Guddattu, V., ve Krishnan, G. (2022). Technological interventions in stuttering: A systematic review. *Technology and Disability*, 34(4), 201-222. doi: 10.3233/TAD-220379
- Choi, D., Conture, E. G., Walden, T. A., Jones, R. M., ve Kim, H. (2016). Emotional diathesis, emotional stress, and childhood stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 59(4), 616-630. doi: 10.1044/2015_JSLHR-S-14-0357
- Clark, C. E., Conture, E. G., Walden, T. A., ve Lambert, W. E. (2013). Speech sound articulation abilities of preschool-age children who stutter. *Journal Of Fluency Disorders*, 38(4), 325-341. doi:10.1016/j.jfludis.2013.09.004
- Cook, S., Rieger, M., Donlan, C., ve Howell, P. (2011). Testing orofacial abilities of children who stutter: The Movement, Articulation, Mandibular and Sensory awareness (MAMS) assessment procedure. *Journal Of Fluency Disorders*, 36(1), 27-40. doi:10.1016/j.jfludis.2011.01.001
- Çelik, T., Gökçen, C., Aytaş, O., Özçelik, A., Çelik, M., ve Çoban, N. (2015). The prevalence of anti-Toxoplasma gondii antibodies in stutterers is higher than in the control group. *Folia Parasitologica*, 62, 066. doi: 10.14411/fp.2015.066
- Daliri, A., ve Max, L. (2015). Modulation of auditory processing during speech movement planning is limited in adults who stutter. *Brain and Language*, 143, 59–68. doi: 10.1016/j.bandl.2015.03.002

- Dalton, P. (2018). Psychological approaches to the treatment of stuttering. In *Approaches to the Treatment of Stuttering* (pp. 106-135). Routledge.
- Davidow J. H. (2014). Systematic studies of modified vocalization: the effect of speech rate on speech production measures during metronome-paced speech in persons who stutter. *International Journal Of Language & Communication Disorders*, 49(1), 100–112. doi: 10.1111/1460-6984.12050
- de Sonnevile-Koedoot, C., Stolk, E., Rietveld, T., ve Franken, M. C. (2015). Direct versus Indirect Treatment for Preschool Children who Stutter: The RESTART Randomized Trial. *PloS one*, 10(7), e0133758. doi: 10.1371/journal.pone.0133758
- Devroey, D., Beerens, G., ve Van De Vijver, E. (2012). Methylphenidate as a treatment for stuttering: a case report. *European Review for Medical & Pharmacological Sciences*, 16(4), 66-9. Erişim adersi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Donaghy, M. A., ve Smith, K. A. (2016). Management options for pediatric patients who stutter: current challenges and future directions. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*, 7(7), 71-77. doi: 10.2147/phmt.s77568
- Drayna, D., ve Kang, C. (2011). Genetic approaches to understanding the causes of stuttering. *Journal Of Neurodevelopmental Disorders*, 3(4), 374-380. doi: 10.1007/s11689-011-9090-7
- Ekeke, O. N., Omunakwe, H. E., ve Eke, N. (2015). Management of priapism in adult men. *International Surgery*, 100(3), 552–557. doi: 10.9738/INTSURG-D-13-00223.1
- Erdem, İ. (2013). Konuşma eğitimi esnasında karşılaşılan konuşma bozuklukları ve bunları düzeltme yolları. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (11), 415-452. doi:10.14520/adyusbd.453
- Erickson, S., ve Block, S. (2013). The social and communication impact of stuttering on adolescents and their families. *Journal Of Fluency Disorders*, 38(4), 311-324. doi: 10.1016/j.jfludis.2013.09.003
- Erim, A., ve Uysal, A. A. (2022). Okul Çağı Kekemelikte Akran Zorbalığı: Dil ve Konuşma Terapistlerinin Algı ve Uygulamalarının Kısa Hikâyeler Yöntemiyle Değerlendirilmesi: Kesitsel Araştırma. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 7(3), 726-38. doi:10.5336/healthsci.2021-86274

- Eslami-Jahromi, M., Ahmadian, L., ve Bahaadinbeigy, K. (2022). The effect of tele-speech therapy on treatment of stuttering. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 17(1), 34-39. doi: 10.1080/17483107.2020.1754475
- Etchell, A. C., Civier, O., Ballard, K. J., ve Sowman, P. F. (2018). A systematic literature review of neuroimaging research on developmental stuttering between 1995 and 2016. *Journal of fluency disorders*, 55, 6-45. doi:10.1016/j.jfludis.2017.03.007
- Ezrati-Vinacour, R., ve Weinstein, N. (2011). A dialogue among various cultures and its manifestation in stuttering therapy. *Journal Of Fluency Disorders*, 36(3), 174-185. doi: 10.1016/j.jfludis.2011.01.004
- Fagnani, C., Fibiger, S., Skytthe, A., ve Hjelmberg, J. V. (2011). Heritability and environmental effects for self-reported periods with stuttering: a twin study from Denmark. *Logopedics Phoniatrics Vocology*, 36(3), 114-120. doi: 10.3109/14015439.2010.534503
- Falk, S., Müller, T., ve Dalla-Bella, S. (2015). Non-verbal sensorimotor timing deficits in children and adolescents who stutter. *Frontiers in Psychology*, 6, 847. doi: 10.3389/fpsyg.2015.00847
- Foundas, A. L., Mock, J. R., Corey, D. M., Golob, E. J., ve Conture, E. G. (2013). The SpeechEasy device in stuttering and nonstuttering adults: Fluency effects while speaking and reading. *Brain and Language*, 126(2), 141-150. doi: 10.1016/j.bandl.2013.04.004
- Freud, D., Kichin-Brin, M., Ezrati-Vinacour, R., Roziner, I., ve Amir, O. (2017). The relationship between the experience of stuttering and demographic characteristics of adults who stutter. *Journal Of Fluency Disorders*, 52, 53-63. doi: 10.1016/j.jfludis.2017.03.008
- Frigerio-Domingues, C. E., Gkalitsiou, Z., Zezinka, A., Sainz, E., Gutierrez, J., Byrd, C., ... ve Drayna, D. (2019). Genetic factors and therapy outcomes in persistent developmental stuttering. *Journal Of Communication Disorders*, 80, 11-17. doi: 10.1016/j.jcomdis.2019.03.007
- Frigerio-Domingues, C., ve Drayna, D. (2017). Genetic contributions to stuttering: the current evidence. *Molecular Genetics & Genomic Medicine*, 5(2), 95-102. doi: 10.1002%2Fmgg3.276

- Giorgetti, M.deP., Oliveira, C. M., ve Giacheti, C. M. (2015). Behavioral and social competency profiles of stutterers. *CoDAS*, 27(1), 44–50. doi: 10.1590/2317-1782/20152013065
- Günaydın, E. (2020). *6-12 yaş arası kekemelik tanısı almış çocukların ebeveynlerinin dil ve konuşma terapisi öncesi ve sonrasında kaygı düzeylerinin karşılaştırılması* (Yüksek lisans tezi). <https://tez.yok.gov.tr/> veri tabanından erişildi (Tez No. 637559).
- Gyimah, G. (2021). *Father-child disconnection after divorce: The experiences and the subjective well-being of fathers with foreign backgrounds* (Yüksek lisan tezi), Diaconia University.
- Han, T. U., Park, J., Domingues, C. F., Moretti-Ferreira, D., Paris, E., Sainz, E., Gutierrez, J., ve Drayna, D. (2014). A study of the role of the FOXP2 and CNTNAP2 genes in persistent developmental stuttering. *Neurobiology Of Disease*, 69, 23–31. doi: 10.1016/j.nbd.2014.04.019
- Harley, J. (2018). The role of attention in therapy for children and adolescents who stutter: Cognitive behavioral therapy and mindfulness-based interventions. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 27(3S), 1139-1151. doi: 10.1044/2018_ajslp-odc11-17-0196
- Hassan, S. M., Sallam, Y. A. N., Khodeir, M. S., & Mahmoud, O. S. (2017). Correlation between stuttering severity and pragmatic development in Egyptian children who stutter. *The Egyptian Journal of Otolaryngology*, 33(4), 670-678. doi: 10.4103/ejo.ejo_60_17
- Howell, P., ve Rusbridge, S. (2011). The speech and language characteristics of developmental stuttering in English speakers. *Multilingual aspects of fluency disorders*, 5, 93-138. doi:10.21832/9781847693570-007
- Hughes, C. D., Gabel, R. M., Goberman, A. M., ve Hughes, S. (2011). Family Experiences of People who Stutter. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology & Audiology*, 35(1), 45-55. Erişim adresi: <https://www.researchgate.net/>
- Humeniuk, E., ve Tarkowski, Z. (2017). Overview of research over the efficiency of therapies of stuttering. *Polish Annals of Medicine*, 24(1), 99-103. doi: 10.1016/j.poamed.2016.11.007

- Hunsaker, S. A. (2011). *The social effects of stuttering in adolescents and young adults*. Southern Illinois University Carbondale.
- Hüseyin, D., Akgün, E. G., ve Maviş, İ. (2018). Dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik farkındalığın belirlenmesi. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 1(3), 257-280. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/>
- Iimura, D., Yada, Y., Imaizumi, K., Takeuchi, T., Miyawaki, M., ve Van Borsel, J. (2018). Public awareness and knowledge of stuttering in Japan. *Journal Of Communication Disorders*, 72, 136-145. doi: 10.1016/j.jcomdis.2018.02.002
- Ingham, R. J., Ingham, J. C., Bothe, A. K., Wang, Y., ve Kilgo, M. (2015). Efficacy of the Modifying Phonation Intervals (MPI) Stuttering Treatment Program With Adults Who Stutter. *American Journal Of Speech-Language Pathology*, 24(2), 256–271. doi: 10.1044/2015_AJSLP-14-0076
- Ingham, R. J., Ingham, J. C., Euler, H. A., ve Neumann, K. (2018). Stuttering treatment and brain research in adults: A still unfolding relationship. *Journal of Fluency Disorders*, 55, 106-119. doi: 10.1016/j.jfludis.2017.02.003
- Iverach, L., ve Rapee, R. M. (2014). Social anxiety disorder and stuttering: current status and future directions. *Journal Of Fluency Disorders*, 40, 69–82. doi: 10.1016/j.jfludis.2013.08.003
- Iverach, L., Lowe, R., Jones, M., O'Brian, S., Menzies, R. G., Packman, A., ve Onslow, M. (2017). A speech and psychological profile of treatment-seeking adolescents who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 51, 24-38. doi: 10.1016/j.jfludis.2016.11.001
- İbiloğlu, A. O. (2011). Kekemelik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(4), 704-727. doi:10.5455/cap.20110332
- Jani, L., Huckvale, M., ve Howell, P. (2013). Procedures used for assessment of stuttering frequency and stuttering duration. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 27(12), 853-861. doi:10.3109/02699206.2013.809791
- Jenkins, H., Brumfitt, S., ve Stackhouse, J. (2015). Educational choices and outcomes of young people who stammer in the UK. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 193, 308-309. doi: 10.1016/j.sbspro.2015.03.285
- Johnson, M., Baxter, S., Blank, L., Cantrell, A., Brumfitt, S., Enderby, P., ve Goyder, E. (2016). The state of the art in non-pharmacological interventions for

- developmental stuttering. Part 2: qualitative evidence synthesis of views and experiences. *International Journal Of Language & Communication Disorders*, 51(1), 3–17. doi: 10.1111/1460-6984.12182
- Jones, M. L., Menzies, R. G., Onslow, M., Lowe, R., O'Brian, S., ve Packman, A. (2021). Measures of psychological impacts of stuttering in young school-age children: A systematic review. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 64(6), 1918-1928. doi: 10.1044/2021_jslhr-20-00455
- Junuzovic-Zunic, L., Sinanovic, O., ve Majic, B. (2021). Neurogenic stuttering: Etiology, symptomatology, and treatment. *Medical Archives*, 75(6), 456-461. doi: 10.5455/medarh.2021.75.456-461
- Kardaş, B., Kardaş, Ö., ve Erermiş, H. S. (2019). Konuşma (iletişim) bozukluklarında prognoz, prognostik faktörler ve erken tedavinin etkisi. *Türkiye Klinikleri Child Psychiatry-Special Topics*, 5(1), 46-52. Erişim adresi: <https://www.researchgate.net>
- Karpova, N., ve Nikolaeva, E. (2020). The role of family in speech rehabilitation of children with learning disabilities: Clinical observations by Luria and Reitan. In *Evaluation and treatment of neuropsychologically compromised children* (pp. 157-178). Academic Press.
- Kasbi, F., Mokhlesin, M., Maddah, M., Noruzi, R., Monshizadeh, L., ve Khani, M. M. (2015). Effects of stuttering on quality of life in adults who stutter. *Middle East Journal of Rehabilitation and Health*, 2(1), e25314. doi: 10.17795/mejrh-25314
- Kefalianos, E., Onslow, M., Packman, A., Vogel, A., Pezic, A., Mensah, F., ... ve Reilly, S. (2017). The history of stuttering by 7 years of age: Follow-up of a prospective community cohort. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 60(10), 2828-2839. doi: 10.1044/2017_jslhr-s-16-0205
- Kelly, E. M., Singer, C. M., Henderson, J. K., ve Shaw, K. O. (2020). Stuttering practice self-assessment by school speech-language practitioners. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 51(4), 1156-1171. doi:10.1044/2020_lshss-20-00028
- Klein, E. R., ve Amster, B. J. (2018). Cognitive behavioral therapy (CBT) for people who stutter. *More than fluency*, 85-110.

- Korzeczek, A., Primaßin, A., von Gudenberg, A. W., Dechent, P., Paulus, W., Sommer, M., ve Neef, N. E. (2021). Fluency shaping increases integration of the command-to-execution and the auditory-to-motor pathways in persistent developmental stuttering. *NeuroImage*, 245, 118736. doi: 10.1016/j.neuroimage.2021.118736
- Kraft, S. J., ve Yairi, E. (2011). Genetic bases of stuttering: The state of the art, 2011. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 64(1), 34-47. doi: 10.1159%2F000331073
- Kraft, S. J., Ambrose, N., ve Chon, H. (2014). Temperament and environmental contributions to stuttering severity in children: The role of effortful control. *Seminars in speech and language*, 35(2), 080-094. doi: 10.1055/s-0034-1371753
- Lee, A. S., Robb, M. P., Ormond, T., ve Blomgren, M. (2014). The role of language familiarity in bilingual stuttering assessment. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 28(10), 723-740. doi:10.3109/02699206.2014.892154
- Liu, J., Wang, Z., Huo, Y., Davidson, S. M., Klahr, K., Herder, C. L., Sikora, C. O., ve Peterson, B. S. (2014). A functional imaging study of self-regulatory capacities in persons who stutter. *PloS One*, 9(2), e89891. doi: 10.1371/journal.pone.0089891
- Louis, K. O. S., Przepiorka, A. M., Beste-Guldborg, A., Williams, M. J., Blachnio, A., Guendouzi, J., ... ve Ware, M. B. (2014). Stuttering attitudes of students: Professional, intracultural, and international comparisons. *Journal of Fluency Disorders*, 39(1), 34-50. doi: 10.1016/j.jfludis.2013.10.001
- Lowe, R., Helgadottir, F., Menzies, R., Heard, R., O'Brian, S., Packman, A., ve Onslow, M. (2017). Safety behaviors and stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 60(5), 1246-1253. doi: 10.1044/2016_jslhr-s-16-0055
- Lundgren, K., Helm-Estabrooks, N., ve Klein, R. (2010). Stuttering following acquired brain damage: A review of the literature. *Journal Of Neurolinguistics*, 23(5), 447-454. doi:10.1016/j.jneuroling.2009.08.008
- Ma, Y., Oxley, J. D., Yaruss, J. S., ve Tetnowski, J. A. (2023). Stuttering experience of people in China: A cross-cultural perspective. *Journal of Fluency Disorders*, 77, 105994. doi: 10.1016/j.jfludis.2023.105994
- Maguire, G. A., LaSalle, L., Hoffmeyer, D., Nelson, M., Lochhead, J. D., Davis, K., ... ve Yaruss, J. S. (2019). Ecopipam as a pharmacologic treatment of stuttering. *Annals Of Clinical Psychiatry: Official Journal Of The American Academy of*

- Clinical Psychiatrists*, 31(3), 164-168. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Maguire, G. A., Nguyen, D. L., Simonson, K. C., ve Kurz, T. L. (2020). The pharmacologic treatment of stuttering and its neuropharmacologic basis. *Frontiers Neuroscience*, 14, 158. doi: 10.3389/fnins.2020.00158
- Maguire, G. A., Yeh, C. Y., ve Ito, B. S. (2012). Overview of the diagnosis and treatment of stuttering. *Journal of Experimental & Clinical Medicine*, 4(2), 92-97. doi: 10.1016/j.jecm.2012.02.001
- Malliaras, K., Kreke, M., ve Marban, E. (2011). The stuttering progress of cell therapy for heart disease. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 90(4), 532-541. doi: 10.1038/clpt.2011.175
- Mallick, R., Kathard, H., Thabane, L., ve Pillay, M. (2018). The Classroom Communication Resource (CCR) intervention to change peer's attitudes towards children who stutter (CWS): study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 19(1), 1-8. doi: 10.1186/s13063-017-2365-x
- Mamdoh, H., ve Gomaa, M. A. (2015). Assessment of Severity of Stuttering in Native Versus Foreign Language in Secondary (Late) Bilingual Children. *Indian Journal Of Otolaryngology and Head and Neck Surgery: Official Publication Of the Association of Otolaryngologists of India*, 67(2), 132–134. doi: 10.1007/s12070-015-0850-7
- Manning, W., ve Beck, J. G. (2013). The role of psychological processes in estimates of stuttering severity. *Journal Of Fluency Disorders*, 38(4), 356-367. doi:10.1016/j.jfludis.2013.08.002
- Mawson, A. R., Radford, N. T., ve Jacob, B. (2016). Toward a theory of stuttering. *European neurology*, 76(5-6), 244-251. doi:10.1159/000452215
- McAllister, J., Collier, J., ve Shepstone, L. (2013). The impact of adolescent stuttering and other speech problems on psychological well-being in adulthood: evidence from a birth cohort study. *International Journal Of Language & Communication Disorders*, 48(4), 458-468. doi: 10.1111/1460-6984.12021
- Menzies, R. G., O'Brian, S., Onslow, M., Packman, A., St Clare, T., ve Block, S. (2008). An experimental clinical trial of a cognitive-behavior therapy package for chronic

- stuttering. *Randomized Controlled Trial*, 51(6), 1451-64. doi: 10.1044/1092-4388(2008/07-0070)
- Menzies, R. G., Onslow, M., Packman, A., ve O'Brian, S. (2009). Cognitive behavior therapy for adults who stutter: A tutorial for speech-language pathologists. *Journal Of Fluency Disorders*, 34(3), 187-200. doi: 10.1016/j.jfludis.2009.09.002
- Messenger, M., Packman, A., Onslow, M., Menzies, R., ve O'Brian, S. (2015). Children and adolescents who stutter: Further investigation of anxiety. *Journal of Fluency Disorders*, 46, 15-23. doi: 10.1016/j.jfludis.2015.07.006
- Mohamad, M., Mohammad, M., ve Ali, N. A. M. (2014). Positive youth development and life satisfaction among youths. *Journal of Applied Sciences*, 14(21), 2782-2792. doi: 10.3923/jas.2014.2782.2792
- Nang, C., Hersh, D., Milton, K., ve Lau, S. R. (2018). The impact of stuttering on development of self-identity, relationships, and quality of life in women who stutter. *American Journal Of Speech-Language Pathology*, 27(3S), 1244-1258. doi: 10.1044/2018_ajslp-odc11-17-0201
- Naz, H., ve Kausar, R. (2022). Stuttering related and psychosocial predictors of impact of stuttering. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 72(9), 1704-1707. doi: 10.47391/jpma.925
- Nouri, N., Nouri, N., Abdali, H., Shafie, M., ve Karimi, H. (2012). Stuttering: Genetic updates and a case report. *Advanced biomedical research*, 1(1), 14. doi:10.4103%2F2277-9175.96070
- O'Brian, S., Jones, M., Packman, A., Onslow, M., Menzies, R., Lowe, R., ... ve Briem, A. (2022). The complexity of stuttering behavior in adults and adolescents: relationship to age, severity, mental health, impact of stuttering, and behavioral treatment outcome. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 65(7), 2446-2458. doi: 10.1044/2022_jslhr-21-00452
- Oliveira, C. M. C., ve Nogueira, P. R. (2014). Prevalence of risk factors for stuttering among boys: analytical cross-sectional study. *Sao Paulo Medical Journal*, 132(3), 152-157. doi: 10.1590/1516-3180.2014.1323617
- Onslow, M., Lowe, R., Jakšić, S. J., Ratner, N. B., Chmela, K., Lim, V., ve Sheedy, S. (2023). The Fifth Croatia Stuttering Symposium: Part I. Treatments for early

- stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 19(79), 106022. doi: 10.1016/j.jfludis.2023.106022
- Öztürk, M. O. (2002). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 8. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabesi.
- Perez, H. R., ve Stoeckle, J. H. (2016). Stuttering: clinical and research update. *Canadian Family Physician*, 62(6), 479-484. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Perez, H. R., Doig-Acuña, C., ve Starrels, J. L. (2015). "Not Unless It's a Life or Death Thing": A Qualitative Study of the Health Care Experiences of Adults Who Stutter. *Journal Of General Internal Medicine*, 30(11), 1639–1644. doi: 10.1007/s11606-015-3302-x
- Pınarcık, Ö., ve Sarı, H. (2013). Tanım Açısından Kekemeliğe Yönelik Yeni Bulguların Değerlendirilmesi. *Karaelmas Eğitim Bilimleri Dergisi*, 1(1), 33-42. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/>
- Picillo, M., Vincos, G. B., Sammartino, F., Lozano, A. M., ve Fasano, A. (2017). Exploring risk factors for stuttering development in Parkinson disease after deep brain stimulation. *Parkinsonism & Related Disorders*, 38, 85-89. doi:10.1016/j.parkreldis.2017.02.015
- Polikowsky, H. G., Shaw, D. M., Petty, L. E., Chen, H. H., Pruett, D. G., Linklater, J. P., ... ve Kraft, S. J. (2022). Population-based genetic effects for developmental stuttering. *Human Genetics and Genomics Advances*, 3(1), 100073. doi: 10.1016/j.xhgg.2021.100073
- Rautakoski, P., Hannus, T., Simberg, S., Sandnabba, N. K., ve Santtila, P. (2012). Genetic and environmental effects on stuttering: a twin study from Finland. *Journal Of Fluency Disorders*, 37(3), 202-210. doi: 10.1016/j.jfludis.2011.12.003
- Reilly, S., Onslow, M., Packman, A., Cini, E., Conway, L., Ukoumunne, O. C., ... ve Wake, M. (2013). Natural history of stuttering to 4 years of age: A prospective community-based study. *Pediatrics*, 132(3), 460-467. doi: 10.1542/peds.2012-3067
- Ritto, A. P., Juste, F. S., Stuart, A., Kalinowski, J., ve de Andrade, C. R. F. (2016). Randomized clinical trial: the use of SpeechEasy® in stuttering treatment.

- International Journal Of Language & Communication Disorders*, 51(6), 769-774. doi: 10.1111/1460-6984.12237
- Rocha, M., Yaruss, J. S., ve Rato, J. R. (2020). Stuttering impact: A shared perception for parents and children?. *Folia Phoniatica Et Logopaedica*, 72(6), 478-486. doi: 10.1159/000504221
- Romieh, W. H., Imbaby, H. I., ve Al Majali, S. (2023). Improving Social Interaction among Primary School Students with Stuttering. *Islamic Guidance and Counseling Journal*, 6(2). doi: 10.25217/0020236392100
- Sachdev, P. S., Mohan, A., Cannon, E., Crawford, J. D., Silberstein, P., Cook, R., Coyne, T., ve Silburn, P. A. (2014). Deep brain stimulation of the antero-medial globus pallidus interna for Tourette syndrome. *PloS one*, 9(8), e104926. doi: 10.1371/journal.pone.0104926
- Sander, R. W., ve Osborne, C. A. (2019). Stuttering: understanding and treating a common disability. *American Family Physician*, 100(9), 556-560. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Selçuk, E. B., Erbay, L. G., Özcan, Ö. Ö., Kartalci, Ş., ve Batcioğlu, K. (2015). Testosterone levels of children with a diagnosis of developmental stuttering. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 11, 793–798. doi: 10.2147%2FTCRM.S83129
- Serjeant, G., ve Hambleton, I. (2015). Priapism in Homozygous Sickle Cell Disease: A 40-year Study of the Natural History. *The West Indian Medical Journal*, 64(3), 175–180. doi: 10.7727/wimj.2014.119
- Shenker, R. C., ve Santayana, G. (2018). What are the options for the treatment of stuttering in preschool children?. *Seminars Speech and Language*, 39(4), 313-323. doi: 10.1055/s-0038-1667160
- Sidavi, A., ve Fabus, R. (1998). A review of stuttering intervention approaches for preschool-age and elementary school-age children. *Contemporary Issues In Communication Science and Disorders*, 37(Spring), 14-26. doi: 10.1044/cicsd_37_S_14
- Singer, C. M., Hessling, A., Kelly, E. M., Singer, L., & Jones, R. M. (2020). Clinical characteristics associated with stuttering persistence: A meta-analysis. *Journal of*

- Speech, Language, and Hearing Research*, 63(9), 2995-3018.
doi:10.1044/2020_jslhr-20-00096
- Singh, U., ve Kumar, S. S. (2022). Perception of Stuttering in individuals with stuttering. *Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery*, 74(Suppl 3), 4880-4890. doi: 10.1007/s12070-020-02344-4
- Smith, A., ve Weber, C. (2017). How stuttering develops: The multifactorial dynamic pathways theory. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 60(9), 2483-2505. doi:10.1044%2F2017_JSLHR-S-16-0343
- Smith, K. A., Iverach, L., O'Brian, S., Kefalianos, E., ve Reilly, S. (2014). Anxiety of children and adolescents who stutter: A review. *Journal Of Fluency Disorders*, 40, 22-34. doi: 10.1016/j.jfludis.2014.01.003
- Spencer, C., ve Weber-Fox, C. (2014). Preschool speech articulation and nonword repetition abilities may help predict eventual recovery or persistence of stuttering. *Journal Of Fluency Disorders*, 41, 32-46. doi:10.1016/j.jfludis.2014.06.001
- Tang, X., Liu, Q., Cai, F., Tian, H., Shi, X., ve Tang, S. (2022). Prevalence of social anxiety disorder and symptoms among Chinese children, adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 13, 792356. doi: 10.3389/fpsyg.2022.792356
- Tetnowski, J. A., Scott, K. S., ve Rutland, B. F. (2021). *Fluency and fluency disorders*. The handbook of language and speech disorders, (s. 414-444).
- Tichenor, S. E., ve Yaruss, J. S. (2019). Stuttering as defined by adults who stutter. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 62(12), 4356-4369. doi:10.1044/2019_jslhr-19-00137
- Tran, Y., Blumgart, E., ve Craig, A. (2011). Subjective distress associated with chronic stuttering. *Journal Of Fluency Disorders*, 36(1), 17-26. doi: 10.1016/j.jfludis.2010.12.003
- Tran, Y., Blumgart, E., ve Craig, A. (2018). Mood state sub-types in adults who stutter: A prospective study. *Journal Of Fluency Disorders*, 56, 100-111. doi: 10.1016/j.jfludis.2017.10.001
- Tumanova, V., Choi, D., ve Wang, Q. (2023). Effects of behavior inhibition on stuttering severity and adverse consequences of stuttering in 3–6-year-old children

- who stutter. *Journal of Communication Disorders*, 104, 106332. doi: 10.1016/j.jcomdis.2023.106332
- Tumanova, V., Conture, E. G., Lambert, E. W., ve Walden, T. A. (2014). Speech disfluencies of preschool-age children who do and do not stutter. *Journal of Communication Disorders*, 49, 25–41. doi: 10.1016/j.jcomdis.2014.01.003
- Üstün-Yavuz, M. S., Warmington, M., Gerlach, H., ve St. Louis, K. O. (2021). Cultural difference in attitudes towards stuttering among British, Arab and Chinese students: Considering home and host cultures. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 56(3), 609-619. doi: 10.1111/1460-6984.12617
- van Beijsterveldt, C. E. M., Felsenfeld, S., ve Boomsma, D. I. (2010). Bivariate genetic analyses of stuttering and nonfluency in a large sample of 5-year-old twins. *Journal Speech lang. Hear Res.*, 53(3), 609-19. doi: 10.1044/1092-4388(2009/08-0202)
- Vezenkov, S. R., ve Goranova, E. G. (2014). Minimal functional model of stuttering in fluency shaping therapy. *Bulgarian Journal of Communication Disorders*, 8(8), 29-42. doi: 10.13140/RG.2.2.21991.19365
- Ward, D. (2010). Sudden onset stuttering in an adult: Neurogenic and psychogenic perspectives. *Journal of Neurolinguistics*, 23(5), 511-517. doi:10.1016/j.jneuroling.2009.06.001
- Ward, T. (2013). Addressing the dual relationship problem in forensic and correctional practice. *Aggression and Violent Behavior*, 19, 92-100. Erişim adresi: <https://www.researchgate.net/>
- Wyke, J. (2013). *Support Groups. Inside Kinship Care: Understanding Family Dynamics and Providing Effective Support*, Jessica Kingsley Publishers.
- Yairi, E. (2013). Defining stuttering for research purposes. *Journal of Fluency Disorders*, 38(3), 294-298. doi:10.1016/j.jfludis.2013.05.001
- Yairi, E., ve Ambrose, N. (2013). Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal Of Fluency Disorders*, 38(2), 66-87. doi: 10.1016%2Fj.jfludis.2012.11.002
- Yaruss, J. S., Coleman, C. E., ve Quesal, R. W. (2012). Stuttering in school-age children: A comprehensive approach to treatment. *Lang Speech Hear Serv Sch.*, 43(4), 536-48. doi: 10.1044/0161-1461(2012/11-00

EK 2. Anket

1. Yaşınız?
Evet Hayır
2. Kekemlik bir hastalık mıdır?
Evet Hayır
3. Kekemelik anneden/babadan geçer mi?
Evet Hayır
4. Kekemelik tedavi edilebilir mi?
Evet Hayır
5. Kekemelik işitmeye engel midir?
Evet Hayır
6. Kekemelik nörolojik bir rahatsızlık mıdır?
Evet Hayır
7. Kekemelik bir duygudurum bozukluğu mudur?
Evet Hayır
8. Psikolojik baskı kekemeliği etkiler mi?
Evet Hayır
9. Konuşurken kekemelik için düşünceler hep olumsuz yönde mi?
Evet Hayır
10. Kekemelik her anlamda zorluk yaşıyor mu?
Evet Hayır
11. Tanıdık bir kişiyle konuşurken kekemelik azalıyor mu?
Evet Hayır
12. Kekelerken, diğer insanlar dalga geçiyor mu?
Evet Hayır
13. Arkadaş ortamında kekemelik olumsuz etkiliyor mu?

Evet Hayır

14. Kekemelik tamamen iyileşir mi? * Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

Evet Hayır

15. Kekemeliği arttıran faktörler hakkında bilginiz var mı?

Evet Hayır

16. Kekemlik bulaşıcı mıdır?

Evet Hayır

17. Kekemelik bireyde özgüven eksikliğine neden olur mu?

Evet Hayır

18. Kekemelik, heyecanlanınca artar mı?

Evet Hayır

19. Rahat bir ortamda konuşmak, kekemeliği azaltır mı?

Evet Hayır

20. Kekeme bireylerin konuşma performansı çevrelerine bağlı olarak
değişir mi?

Evet Hayır

21. Kekemelik, bireyin sosyal ilişkilerini etkiler mi?

Evet Hayır

22. Kekemlikle baş etmeyi kolaylaştıran sosyal destek faktörler var mıdır?

Evet Hayır

23. Kekemelik tedavisi sırasında aile desteği önemli midir?

Evet Hayır

24. Kekemeliğin yaşam kalitesine etkiler mi?

Evet Hayır

25. Akran etkileşimi kekemeliği etkiler mi?

Evet Hayır

26. Sosyal medyanın kekemeliğe etkisi var mıdır?

Evet Hayır

27. Kekemlik iş hayatını etkiler mi?

Evet Hayır

28. Kekemelik sadece psikolojik bir sorun mudur?

Evet Hayır

29. Kekeme bireylerin akademik başarıları, kekemelik ile doğrudan ilişkili midir?

Evet Hayır

30. Kekemelik tedavi edilemez bir durum mudur?

Evet Hayır

31. Kekemelik, yalnızca belirli bir yaş aralığında ortaya çıkar mı?

Evet Hayır

32. Kekemelik, iş hayatında başarıyı engelleyen bir faktör müdür?

Evet Hayır

33. Kekemelik ile ilgili farkındalık ve eğitim programları, toplumda kekemeliğin yaygınlığını azaltabilir mi?

Evet Hayır

34. Kekeme bireylerin, konuşma terapisi ile kekemeliklerini kontrol altına almaları mümkün müdür?

Evet Hayır

35. Çevrenizdeki insanlar kekelediğinizde * çok büyük tepki verir mi?

Evet Hayır

ÖZGEÇMİŞ