**KEKEMELİK**

Dil ve konuşma bozuklukları arasında en yaygın görülen bozukluklardan bir tanesi akıcı konuşma bozukluğudur. Bir çocuk anadilini öğrenirken geçirdiği aşamalarla konuşmasında akıcılık kusuru olabilir. Çocuk kendini ifade ederken ses, gırtlak, yüz kasları ve nefesini kontrol etme süreçlerinin hepsini birlikte kullanmaya çalışır. Artikülasyon problemi çocuğun konuşmasını etkileyerek konuşmada ‘geçici aksaklıklar’ görülebilir.

Herkes zaman zaman normal akıcılık bozuklukları yaşayabilir. Bu durum ebeveynler tarafından kekemelik olarak algılanabiliyor ve ailede kaygı uyandırabiliyor. Ancak dikkat edilmesi gereken nokta ailedeki kaygılı tutumun çocuğun doğal akıcılık kusurunu kekemeliğe dönüştürme ihtimalidir. Bu durum geçici bir durumdur ve çocuğa kendisini rahat ifade edebilmesi için fırsat verilmelidir.

Dünya Sağlık Örgütü’ne göre kekemelik, bireyin ne söylemek istediğini kesin olarak bildiği, istem dışı, tekrarlayan ses uzatmaları ve kesilmeleri nedeni ile konuşma ritmindeki bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Tanımlamaya göre bireyler ne söylemek istediklerini bildikleri halde sesler ve sözcükler arasındaki geçişi sağlayamazlar. Hece ve ses uzatma ya da tekrarları kekeme kişideki primer belirtilerdir. Sekonder belirtiler ise konuşmamak için aşırı çaba sarf etmek, çenede ve dudaklarda titreme, söyleyeceklerini unutmuş gibi yapıp konuşmaktan kaçma gibi durumlardır.

Kekemelik duygusal yönü ağır basan konuşma akıcılığı kusurudur. Tarih boyunca çeşitli kültürlerde kekemelik görülmüştür. Araştırmalara göre bir toplumun yaklaşık olarak %1'i her hangi bir zamanda kekemelik yaşamıştır.

**DSM-IV’ göre Kekemelik Tanı Ölçütleri:**



* Bireylerdeki konuşma bozukluğu gırtlak, ağız gibi organların kendisinden değil, bu organların hareketlerinden kaynaklanan bozuklukla ilgilidir. Beden hareketleri de kekemeliğe eşlik edebilir(göz kırpma, dudağın titremesi..).
* Kekemelik kişinin heyecan, gerginlik durumlarına neden olan utanma vb. gibi durumlarda da ortaya çıkar.

**KEKEMELİĞİN NEDENLERİ:**

Kekemeliğin nedenleri hala kesin bir cevap bulamamıştır ve araştırma konusu olmaya devam etmektedir. Kekemeliğin nedenine ilişkin olarak yapılan çalışmalar giderek beynin çalışma sistemi üzerinde odaklanmaktadır. Normal düzeyde konuşan bireylere kıyasla, kekemeliği olan bireylerin beyin aktivitelerinde ne gibi farklılıkların olabileceği araştırılmaktadır.

Bazı uzmanlara göre kekemeliğin nedeni büyük ölçüde duygusal boyutludur. Ani korkular, otorite figürü, yabancı bir ortama girme kekemeliğe kısmen neden olabilir.

Diğer bir görüşe göre ise duygusal durumlar, eğer çocukta genetik bir yatkınlık söz konusu ise (birincil derecede akrabalarında kekemelik öyküsü görülüyorsa) tetikleyici bir rol oynayabilir. Duygusal durumlar kekemeliğin şiddetini arttırır, fakat doğrudan doğruya kekemeliğin nedeni olarak nitelendirilemez.

Araştırmalar hiçbir zaman kekemeliğin bütünüyle psikolojik bir temelden kaynaklandığını göstermez. Aksine MSS’nin gelişimsel bozukluklarının, özellikle de işitme merkezlerindeki küçük anormalliklerin böyle bir sonuca yol açtığını düşündüren önemli çalışmalar vardır.

Okul değişikliği, bademcik ameliyatı ve bir travmanın da kekemeliğe neden olduğu söylenmektedir.

**GENETİK MİDİR?**

Kekemelikte genetik etki diğer boyutlara göre daha baskındır. Kekemeliğin tek yumurta ikizlerinin her ikisinde birden görülme oranı %60 ya da daha fazla iken, çift yumurta ikizlerinde her ikisinde birden görülme oranı %20-26’dır.

Araştırmalara bakıldığında;

* akrabalık ile kekemelik arasında %14lük ilişki vardır.
* ailesinde kekeme olan bir kişinin ailesinde kekeme olmayan kişiye göre üç misli kekeme olma olasılığı vardır

**KEKEMELİK VE YAŞ**

Hafif ya da şiddetli kekemelik genellikle 7 yaşından önce oluşur. 2-6 yaş arasında çocukların dil gelişiminde çok hızlı bir gelişme olmaktadır. Cümlelerin karmaşıklığı ve uzunluğu, artık sözcük dağarcığının artıyor olması çocukta akıcılık problemine neden olabilmektedir. Çocuklar söylemek istedikleriyle nefes kontrolünü aynı anda sağlayamayabilirler ve bu da duraklamalara neden olabilir. Bu konuşma biçimi “gelişimsel kekemelik” ya da “normal akıcısızlık” olarak adlandırılır.

Çocuklarda kekemelik başlangıcı çoğunlukla 3-7 yaş arasıdır. Nadir olarak ergenlik ve sonrasında da başlayabilmektedir. Çocukluk dönemi ya da sonrasında geçirilen ciddi bir beyin hasarı sonrasında da kekemelik başlayabilir. Bu durum “nörojenik kekemelik” olarak nitelendirilmektedir.

**KEKEMELİK VE ZEKA ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Kekemelik ile zeka arasındaki ilişki her zaman merak konusu olmuştur. Yapılan araştırmalar konuşma akıcılığı kusuru olarak değerlendirilen kekemelikte zekanın belirleyici bir değişken olmadığını göstermiştir. Çocuğun içinde bulunduğu arkadaş çevresi, sosyokültürel yapı, aile konuşma kusurunun kekemeliğe dönüşmesinde çok daha belirleyici faktörlerdir. Zekanın etkisinin, kekeleme veya akıcı konuşma üzerinde değil dil süreçleri, duyusal-motor beceriler ve algılamada farklılığa neden olduğu belirlenmiştir.

**KEKEMELİK VE CİNSİYET**

Değişik toplumlarda ve ülkemizde kekemelik erkek çocuklarda daha fazla görülmektedir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte iyileşme ve düzelme gösteren bir problemdir. Bu düzelme oranı kız ve erkekler için de geçerlidir.

Kekemelik ile cinsiyet arasındaki belirgin fark toplumun erkek çocuklarından beklentilerinin fazla olmasıdır. Bu beklentinin erkek çocuk üzerinde gerginliğe, strese neden olduğu söylenebilir.

**KEKEMELİK VE KİŞİLİK ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Kekemeler üzerinde yapılan araştırmalar kekemelerin özel bir kişilik yapısı göstermediğini ancak kaygı potansiyellerinin daha yüksek olduğunu açıklamıştır. Kekeleyen kişinin kekeleme davranışı kaygının dışa yansıma olarak değerlendirilmektedir. Bazı belirleyici özelliklere sahiplerdir. Daha içe kapanık, daha az konuşan ve özgüveni düşük bireyler olduğu görülür. Kişilik boyutunda yapılan çalışmalar nevrotik kişilik ile kekemelik arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır.

**TEDAVİ**

Konuşma terapisi ile ergen ve yetişkinlerde kekemeliği kontrol altına almak, kişinin konuşurken gösterdiği bozukluk belirtilerini yok etmek mümkündür. Kişinin motivasyonu ve katılımı terapinin başarısını önemli ölçüde etkiler. Çocukların terapisinde ailenin katılımı esastır.

Konuşma uzmanları yeni bir tedavi yaklaşımı olarak, davranışsal yöntemler aracılığı ile seslerin yeniden kazandırılmasını önermektedirler. Bu yöntem kişinin aşırı derecede uyanıklığını ve nefes alıp vermede, seslendirmede ve artikülasyonda koordinasyon eksikliğinin ortadan kaldırılmasını sağlamaktadır.

**AİLELERE ÖNERİLER**

* Kekemeliğin farkında olduğunuzu, onu kabul ettiğinizi hissettirin
* Çocuklar konuşmaya başladıkları andan itibaren konuşmaları düzeltilmemeli
* Çocuk konuşmaya başlarken aile sakin davranmalı, gergin bir ortam yaratılmamalı
* Beden dili ile de sakin olunduğu gösterilmeli
* Çocuğunuzu konuşmaya zorlamamak en iyisidir.
* Konuşurken çocuğa yeterince zaman tanınmalı ve çocuğa karşı sabırlı olunmalıdır.
* Çocukta duygusal çatışma ve gerilim yaratan durumlar gözleyip belirlenmeli, mümkün olduğunca bunlardan uzak durulmalı
* Otoriter, baskıcı anne-baba olunmamalı

**SABIRLI OLUN!!**

**ÇOCUĞUNUZUN DÜŞÜNME HIZI İLE KONUŞMA HIZI EŞGÜDÜM İÇİNDE OLMAYABİLİR!**