



KONUŞMA EĞİTİMİ ESNASINDA KARŞILAŞILAN KONUŞMA BOZUKLUKLARI VE BUNLARI DÜZELTME YOLLARI

*İlhan ERDEM**

Öz

Konuşma, fiziksel ve zihinsel bir süreç olup ortaklaşa kullanılan işaretlerin ve seslerin karşısındaki zihinde anlam oluşturmalarını, mesaja dönüşmesini sağlar. Konuşmayı sağlayan sesleri tanıyabilmek için konuşma işleminin gerçekleşmesini sağlayan çeşitli organların yapısının ve işleyişinin bilinmesi elzemdir. Konuşma fiziksel ve zihinsel bir süreç olduğundan pek çok etken konuşma bozukluklarına sebep olabilir. Konuşma bozukluğu, dil kazanımıyla ilgili olabileceği gibi tıbbi ve psikolojik pek çok etkenden de kaynaklanabilir. Konuşma, pek çok organın bir orkestra gibi birlikte çalışmasıyla gerçekleşir. Zihinsel boyutu da olan çok kompleks bir beceri olduğundan konuşma bozukluğu olduğunda da bu engellerden hangisi veya hangilerinin konuşmayı engellediği tespit edilmelidir. Konuşma bozukluğu; konuşmanın akışında, ritminde, tizliğinde, vurgularında, kompozisyonunda, seslendirilmesinde kurur olmasıdır. Bu çalışmada dil becerisi eğitimi boyutuyla artikülasyon bozuklukları, kekemelik, afazi, dizartri, mahalli ağızla konuşma, dil ve dudak tembelliği ve hızlı konuşma gibi konuşma kusurlarına değinilmiştir. Bu konuşma bozukluklarının sebepleri irdelenmiş, giderilmeleri için çözüm önerileri sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: *Konuşma, Konuşma Bozuklukları, Konuşma Bozukluklarını Düzeltme.*

SPEECH DISORDERS ENCOUNTERED DURING SPEECH THERAPY AND THERAPY TECHNIQUES

Abstract

Speech which is a physical and mental process, agreed signs and sounds to create a sense of mind to the message that change . Process to identify the sounds of speech it is essential to know the structure and

* Yrd. Doç. Dr., İnönü Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Türkçe Eğitimi Bölümü, ilhan.erdem@inonu.edu.tr

function of various organs which allows to happen the conversation. Speech is a physical and mental process so many factors can lead to speech disorders. Speech disorder can be about language acquisitions as well as it can be caused medical and psychological many factors. Disordered speech, language, medical and psychological conditions as well as acquisitions also be caused by many factors. Speaking, is the collective work of many organs, such as an orchestra. Mental dimension of the speech disorder which is a very complex skill so it must be found which of these obstacles inhibit conversation. Speech disorder is a defect in speech flow, rhythm, tizliğinde, beats, the composition and vocalization. In this study, speech disorders such as articulation disorders, stuttering, aphasia, dysarthria, a local dialect speech, , language and lip-laziness, rapid speech peech defects in a term of language skills. This causes of speech disorders were investigated and presented suggestions for remedy was discussed.

Key Words: *Speaking, Speech Disorders, Therapy Of Speech Disorders.*

1. GİRİŞ

1.1. Konuşma

Konuşma, mutabık kalınan işaretlerin ve seslerin karşısındaki zihinde anlam oluşturmasını, mesaja dönüşmesini sağlayan fiziksel ve zihinsel bir süreçtir. Konuşma; zihnin söz kalıbına döktüğü ve oluşturduğu düşüncelerin, duyguların şekillendirilmesidir. Konuşma, fiziksel anlamda birçok organın birlikte çalışmasıyla ortaya çıkan karmaşık bir beceridir.

Konuşma, dille gerçekleşen bir bildirişme hadisesidir. İnsanlar; düşünce ve isteklerini sesleri kullanarak ifade etikleri için dilin oluşumuna ön ayak olmuş ve aralarında anlaşmayı sağlayan bir vasıta, kendine mahsus kanunları olan ve zamanla dil dediğimiz içtimai bir sistem vücuda getirmiştir. Dil bir yönüyle ve öncelikle ses hadisesi olmakla beraber dil yetisi olarak çıkışı, sadece sesle değil, aynı zamanda birtakım işaretlerin

eklenmesi sonucudur (Çongur, 1995). Diğer taraftan beden dili, kelime hazinesi, bilgi birikimi vb. pek çok unsuru da kapsamaktadır.

Konuşmayı sağlayan sesleri tanıyabilmek için konuşma işleminin gerçekleşmesini sağlayan çeşitli organların yapısının ve işleyişinin bilinmesi elzemdir. Konuşma tek yönlü bir fiziksel olgu olmayıp aynı zamanda işitme ile de bağlantılıdır. Öyleyse seslerin nasıl işitildiği de konuşma açısından irdelenmesi gereken bir husustur.

Konuşmanın gerçekleşmesi için öncelikle işitme organlarının sağlıklı çalışması gerekir. Fiziksel olarak konuşma yeteneğinin oluşabilmesi için kişinin duyma yeteneğine sahip olması gerekir. İnsan konuşma seslerini duya duya geliştirir. Algılanan seslerin öykünmesi de dil ve konuşma seslerinin çıkarılması ile olur. Bireyin işitme özürlü olursa bundan ses de etkilenir (Çiyilmete, 2010).

Kuşkusuz konuşmanın gerçekleşmesini sağlayan konuşma organlarıdır. Konuşmanın olabilmesi için diyafram, akciğerler, nefes borusu, gırtlak, ses telleri, damak, dil, küçük dil, dişler, burun ve dişlerin ortak işbirliği; ayrıca doğru sinir akışı ve beyin işlevi gerekir. Bunlardan bir ya da birkaçında yapı ve işleyiş bozukluğunun olması konuşmanın akıcılığını olumsuz yönde etkiler.

Konuşmanın kompleks bir beceri olması pek çok unsurun eşgüdümünü sağlar. Bu eşgüdüm olmayınca konuşma bozuklukları ortaya çıkar. Konuşmada eşgüdüm halinde görev alan organlar üç bölümde tanımlanır: Gırtlak altı düzenek, gırtlak, gırtlak üstü düzenek. Konuşma bu düzeneklerde üç düzeyde meydana gelir: Solunum, sesleme, sesletim (artikülasyon) (Topbaş, 2010). Normal solunumda nefes alma ile nefes verme süre olarak hemen hemen aynıdır. Nefesin göreceği iş, kanın temizlenmesindeki oksijen-karbondioksit alış verişini sağlamaktır. Vücut sakin durumdayken oksijene az gereksinim duyar, solunum yavaş olur. Hareket durumundayken vücudun oksijen ihtiyacı artar. İhtiyaca göre solunum hızlanır, şekli de değişir. Burundan alınan nefes

yetmez, ağız açılarak nefes alıp vermeye çalışılır. Spor yaparken alınan nefes, bu şekildedir.

Konuşmada da bir kısım organlar hareket halinde olur. Vücudun oksijen ihtiyacı sakin durumuna oranla artar. Ayrıca konuşma için nefesin gücü önemlidir. Oksijen miktarı önemli değildir. Bu bakımdan konuşma için nefes alıp verme diğer zamanlara oranla farklılık göstermektedir. Konuşmada nefes alma daha çabuk, mümkün olduğu kadar kısa zamanda yapılır. Buna karşılık nefes vermenin daha uzun sürmesi ve devamlılık göstermesi gerekir. Konuşma sırasında ciğerlere dolan ve ciğerlerden çıkan hava miktar olarak normal solunumdan daha fazladır (Özgür, 2003).

Değişik organlarımızın ortaklaşa işleyişiyle gerçekleşen konuşma işlemi, dil bilimine göre en az iki kişi arasında vuku bulur. Beyinle konuşmayı sağlayan organlar arasındaki bağlantı, dil seslerinin çıkarılışı sırasında, konuştuğumuz dilin bilinen, düşünülen ses kümelerinin ses cihazımızla çıkarılmasını sağlar; bizimle konuşan kimse bu sözleri, kulağı aracılığıyla beyninde çözümleyerek söyleneni anlamış olur. Onun söylediklerini de aynı biçimde biz çözümleriz (Aksan, 1995).

Konuşma anlatıma dayalı bir dil becerisidir. Anlatımın olabilmesi için öncelikle anlamının gerçekleşmesine, belli bir dil düzeneğine sahip olunmasına, ana dilinin gramerine sahip olunmasına, bilgi birikimi ve kelime hazinesi gibi zihinde anlam kurgusunu sağlayan unsurlara ihtiyaç vardır. Bunlar vasıtasıyla bir anlatım aracı olan sözlü anlatım ortaya çıkar. Bundan hareketle aslında her konuşma, zihinde şekillenen ve konuşma organları vasıtasıyla ifadesini bulan bir beceridir. Bu açıdan konuşma zihinde kurgulanan bir sürecin son aşamasıdır.

Etkili ve güzel bir konuşmanın gerçekleşmesi için zihinsel süreçlerin sağlıklı işlemiş olması gerekir. Ana dili edinim sürecinde o dilin grameri zihinde sağlıklı yerleşmeyince dilin kullanımında sorunlar çıkar. Konuşmada zihinsel örgütlenme ve bilgilerin belli bir

sistematiik dahilinde uygun kompozisyonla birlikte karşıdaki iletim söz konusudur. Özellikle bir dilin semantik ve sentaks yapısı daha çok zihinsel bir durumu ifade eder.

Konuşma, zihindeki bilgilerin kullanılarak karşıdakiyle iletişim haline geçiş olduğuna göre bu sürecin ilk aşaması olan bilgi depolama önem kazanmaktadır. Bilgiler zihinde düzenli depolandığında anlatım esnasında da düzenli bir sunuş ve ifade ortaya çıkar. Bu açıdan bakıldığında bilgiler uzun süreli belleğe yerleştirilirken ilişkilendirme, sıralama, örnekleme, somutlaştırmalar kullanılınca bilgi belleğe daha kolay yerleşir. Konuşma esnasında da rahatlıkla ortaya çıkar.

Zihindeki düzensiz bilgi bazı konuşma kusurlarına sebep olmaktadır. Bunlar; konuşma esnasında konuşulacakları hatırlamak için uzun duraklar yapma, sesleri uzatma, “ııı”, “eee”, “ooo” gibi dolgu sesler veya şey, yani, mesela gibi dolgu ifadeler kullanma, asıl bilgilerin yerine ona benzeyen bilgileri kullanma, gaf yapma gibi zihinden kaynaklanan konuşma kusurlarıdır (Yalçın, 2002).

Konuşmada titreşim halinde gelen havanın zihinde anlamlandırılması söz konusudur. Anlamlandırmanın olabilmesi için konuşmacı ve dinleyici arasında mutabık kalınan dilsel sembollerin mevcudiyeti de şarttır. Ortak dilsel sembollerin olmaması durumunda çıkarılan sesler bir gürültüden farksız olur. Bu semboller gelenekseldir. Her dilin sembolleri o toplumun, yakın çevrenin kullanageldiği sembollerdir. Çevredekilerin kullanmadığı, onların anlamadığı semboller kullanıldığında meram anlatılamaz, iletişim olmaz. Sonuçta da konuşma bozuklukları ortaya çıkar.

1.1.1. Konuşma Bozuklukları

Konuşma bozukluğu; konuşmanın akıcılığında, ritminde, vurgularında, zihinsel organizasyonunda sorunların olmasıdır. Konuşmayı sağlayan pek çok etkenin varlığından dolayı, bu etkenlerden birinin veya birkaçının sorunlu olmasından konuşma bozukluğu meydana gelir.

Konuşma fiziksel ve zihinsel bir süreç olduğundan pek çok etken konuşma bozukluklarına sebep olabilir. Konuşma bozukluğu, dil kazanımıyla ilgili olabileceği gibi tıbbi ve psikolojik pek çok etkenden de kaynaklanabilir. Bundan dolayı konuşma bozukluğunun giderilmesi, disiplinler arası çalışmalar veya farklı disiplinlerin yaptığı araştırmalardan hareketle mümkündür.

Çocuğun dil ve konuşmayı öğrenmesi karmaşık ve psikolojik mekanizmalar aracılığıyla gelişir. Özellikle biyolojik mekanizmaların genetik ya da sonradan çeşitli nedenlerle bozulması dil ve konuşma alanlarında çok çeşitli sorunlara yol açar (Korkmaz, 2008). Göz ve kulağa ait muhtelif sakatlıklar değişik konuşma sakatlıkları doğurur. En başta sağırılık neticesi olarak doğan dilsizlik gelmektedir. Sonra muhtelif derecelerdeki işitme kifayetsizlikleri de muhtelif pepemelikleri doğurabilir (Enç, 1945).

Konuşma; fiziksel, zihinsel ve konuşulan dillerin özelliklerinden oluşmaktadır. Bu açıdan bakınca konuşma; KBB, nöroloji, psikoloji, hatta nefesten dolayı göğüs hastalıkları, dahiliye (reflü rahatsızlığı da konuşmayı olumsuz etkiler) gibi pek çok tıp disipliniyle ilişkilendirilebilir. Konuşma bozukluğu tek bir nedene bağlı olabileceği gibi pek çok etkenin birlikte arızasından da kaynaklanabilir.

Çocukların konuşmaya başlamasından sonra geçici konuşma bozuklukları olabilir. Daha sonra büyük bir ihtimalle bunlar geçebilir. Çocuk, konuşmaya başlayınca dil bilgisi bozursa, telaffuz bozukluğu sebat ediyorsa, çocuğun konuşmayı yaptığı yer ve kişi uygunsuzsa, konuşması iletişime yönelik değilse ve anlamdan yoksunsa daha sonraki gelişimleri açısından endişelenmek gerekir (Korkmaz, 2008).

Konuşmanın fizikî unsurlarının eğitilmesi diksiyonu ilgilendirir. Küçükken geçirilen birtakım ateşli hastalıklar, heyecan ve korku, vücuttaki konuşmayı oluşturan kasların çalışma temposunu bozmaktadır. Bu sebeple ortaya çıkan kekemelik, pelteklik ve benzeri bozukluklar da eğitim yoluyla tedavi edilebilmektedir. Konuşma

bozukluklarının tedavisinde ve diksiyon eğitiminde birbirine benzer metotlar kullanılmaktadır. Ancak bu metotların türü, süresi ve uygulanış biçimleri birbirinden farklıdır. Konuşma bozuklukları eğitimin her aşamasında giderilebilmektedir. Ancak erken yaşlarda yapılan tedaviler, ileri yaşlarda yapılan tedavilere nazaran daha verimli olmaktadır (Yalçın, 2002).

Konuşma, sadece tıbbî organlarla gerçekleşen bir beceri değil, dil gelişimiyle de doğrudan ilgilidir. Bu açıdan dil öğretmenlerinin konuşma bozukluklarının giderilmesinde önemli katkıları olacaktır. Konuşma hafızadaki bilgilerin organize edilerek, dilin imkânları kullanılarak oluşturulduğundan konuşmayı kompoz becerisinin kazandırılması öncelikle dil eğitimcilerinin işidir. Bunun dışında genel anlamda dilsel gelişimi eksik olanların aynı zamanda konuşma becerileri de eksik kalır. Kelime hazinesinden gramer bilgisine kadar pek çok alanla konuşma becerisi arasında ilgi vardır.

Konuşma bozukluğu olduğunda öncelikle bunun fiziksel bir arızadan kaynaklanıp kaynaklanmadığı araştırılmalıdır. Sınıf öğretmenlerinin bu açıdan duyarlı olmaları gerekir. Ailelerin çoğunlukla çocuklarının eksikliklerinin farkına varmaları mümkün olamamaktadır. Örgün eğitim başlayınca öğretmenler, öncelikle öğrencilerde dil gelişimini olumsuz etkileyecek arızaların olup olmadığını tespit etmeleri lazımdır. Özellikle işitme engeli olanların dil gelişimlerinin özellikle de konuşma gelişimlerinin istenilen seviyede olması mümkün değildir. Çünkü birey, önce işiterek dili öğrenir. İşitme engellilerin konuşamamasının sebebi budur. Çünkü ses algısı olmaz, sesler ve sonra da kelimeler zihinde yerleşmezse dilin oluşması imkânsızdır. Aynı şekilde konuşmayı meydana getiren fiziksel organlarda eksiklik olursa konuşma istenilen düzeyde gelişemez. Bu yüzden konuşma eksikliği olan öğrencilerin öncelikle tıbbî bir muayeneden geçirilmesi ve varsa fiziksel engellerin giderilmesi gerekir.

Konuşma, pek çok organın bir orkestra gibi birlikte çalışmasıyla gerçekleşen ve zihinsel boyutu da olan çok kompleks bir beceri olduğundan konuşma bozukluğu olduğunda

da bu engellerden hangisi veya hangilerinin konuşmayı engellediği tespit edilmelidir. Reflü, diyafram rahatsızlığı, ses organlarındaki eksiklik veya rahatsızlıklar, konuşma bozukluklarına sebep olabileceği gibi sadece zihinden kaynaklanan sorunlar da konuşma bozukluğuna sebep olabilir.

Bazı çocukların anlaşılmaz bir konuşma sergilemesinin temelinde dil, dudaklar, çene, damak ve çevresel sinirlerin zayıf ya da fonksiyonlarını yerine getirememesi rol oynayabilir. Sonuçta böylesi çocuğun sesi doğru çıkarması ve anlamlı iletişim kurması olanaksız olmaktadır (Özgür, 2003).

Konuşma bozukluğu; konuşmanın akışında, ritminde, tizliğinde, vurgularında, ses birimlerinin bireyin çocuğun konuşma özürü olarak kabul edilmesi için, aşağıdaki durumlardan birinde sorun yaşaması demektir (Özgür, 2003). Bunlar:

1. Konuşmanın anlaşılır şekilde olmaması,
2. Konuşmanın duyulmasında yetersizlik olması,
3. Sesin bozuk ve tırmalayıcı olması,
4. Sesin çıkarılmasının, ritminin ve vurgularının bozuk olması,
5. Dil yönünden kelime dağarcığı ve gramer yetersizliklerinin olması,
6. Konuşmanın bireyin yaşına ve fiziksel yapısına uygunsuzluğu,
7. Konuşma ile beden dilinin uyumsuzluğudur.

Konuşma bozuklukları içerisinde artikülasyon, akıcılık ve ses olmak üzere üç büyük grup bulunmaktadır. Artikülasyon, konuşma seslerinin üretimini gerçekleştirilememesi;

akıcılık, dilin ritim ve akıcılık öğelerine karşılık gelirken; ses, perde ve rezonansı içeren konuşmanın niteliği ile ilgilidir (Vaughan vd., 2007'den Akt.: Diken, 2010).

Konuşma bozuklukları; genel anlamda telaffuzla ilgili olanlar, kekemelik, mahalli ağızla konuşma, dil ve dudak tembelliği, hızlı konuşma, afazi şeklinde tasnif edilebilir. Bunların tedavisinde çocuğun çevresine de büyük sorumluluklar düşmektedir.

Telaffuz (Boğumlama, Artikülasyon) Bozuklukları

Artikülasyon bozuklukları, solunum yollarında gelen havanın ağız bölgesi organlarından kaynaklanan sorunlarla ortaya çıkar. Artikülasyon seslerin telaffuzu demektir. Türkçede sesler boğumlanmayla vücut bulur. Ünlülerin söylenişinde boğumlama alanı, ünsüzlerin söylenişinde boğumlama noktaları vardır. Boğumlamadaki kusurların temelinde özellikle boğumlama temas noktalarındaki hatalar vardır.

Türkçede konuşma seslerinin edinimi, 4-5 yaşına kadar sürse de yetişkinlerin çıkardığı seslere erişme 6 ya da 7 yaşlarına kadar devam edebilmektedir. Bu süreç devam ederken çocukların henüz telaffuz edemedikleri ya da kendilerine zor gelen seslerin yerine çeşitli sesler getirerek oluşturdukları konuşma dilindeki çeşitli basitleştirmeler olağandır. Bu sesbilgisel işlemler 4-5 yaşlarında azalarak baskılanmaya ve zamanla yerlerini uygun sesletimlere bırakmaya başlamaktadır, bu durumdaki gecikmeler ya da yanlış sesletimler artikülasyon bozukluğu olarak değerlendirilmektedir (Diken, 2010).

Artikülasyon sorunları konuşmanın şekillendiği artikülatör bölgelerdeki anatomik-fizyolojik yetersizliklere bağlı olarak gelişebileceği gibi herhangi bir yetersizlik olmaksızın yanlış öğrenmelere bağlı olarak da görülebilir (Korkmaz, 2008:39). Uygun dil eğitimiyle ikinci nedenden kaynaklanan artikülasyon sorunları giderilebilir.

Konuşma seslerine göre artikülasyon bozukluğuna özel terimler verilmiştir. “r” sesi bozukluğu için rotasizm; “s” ve “z” sesi bozukluğu için sigmatizm; “g” sesi bozukluğuna gamatizm ve “k” sesi bozukluğuna kapasizm terimleri verilmiştir.

Dil bağı, dil altı bağlantısının dilin ön bölgesine kadar uzamasıdır. Aşırı kısa ve dil hareketini kısıtlıyor ise emme işlevini ve ilerleyen yaşlarda telaffuzu bozabilir. Dil bağı seslerin doğru çıkarılmasını engeller. Özellikle dil ucunun hareketini gerektiren l, r, t, d, n, s, ş, z, j gibi seslerde sorun yaşanır (Korkmaz, 2008).

Dil altı bağı uzantısı tedavi edilebilmektedir. Dil altı bağının kesilip kesilmeyeceğine kesinlikle bir KBB uzmanının karar vermesi gerekir. Öğrencilerde telaffuz sorunu olduğunda dil bağı gibi nedenlerden kaynaklanıp kaynaklanmadığının tespiti çok önemlidir. Fiziksel bir sorun olduğu halde bunu göz ardı ederek yapılacak diksiyon uygulamaları düzelmeyi sağlamayacağı gibi öğrencinin psikolojik olarak konuşmadan soğumasına da sebep olabilecektir.

Artikülasyon bozukluğu dört değişik türde görülür. Bunlar; sesin düşürülmesi veya atlanması, ses eklemesi, sesin değiştirilmesi ve sesin bozulmasıdır (Özgür, 2003).

a. Sesin Düşürülmesi veya Atlanması: Kelimelerde bazı seslerin hiç yokmuş gibi söylenmesidir. Bu kusur, bazı yöresel özelliklerden kaynaklanabilir. Örnek; saat > sat, yalan > alan, yemek > imek, hava > ava.

b. Ses Eklenmesi: Kelimede veya ekte olmayan bazı seslerin kelime veya ekin o şekildedir gibi söylenmesidir. İki ünlü veya ünsüzün arasına ses eklemekle ortaya çıkar. Örnek; saat > sahat, lazım > ilazım, yazarken > yazarkene, hem Ali hem Veli > hemi Ali hemi Veli.

c. Sesin Değiştirilmesi: En sık görülen ses kusurlarıdır. Özellikle r ve s seslerinin sıklıkla yanlış telaffuz edildiği görülür. Çocukken hoşça giden bu kusurların yaş ilerledikçe

dikkat çektiği görülür. Bu yüzden mümkünse küçükken bunları düzeltme yoluna gitmek gerekir. Yaş ilerlediğinde bu tür bozuklukları olan çocuklar, konuştuğunda kendilerine gülündüğü için zamanla konuşmaya karşı olumsuz bir tutum takınabilirler. Daha sonra bu tür çocukların toplumdan uzaklaşıp iletişim sorunları yaşadığı görülür. Böyle durumlarda aile çok bilinçli olmalı, çocuğun çevreden uzaklaşmasını engellemeye yönelik tedbirler almalıdır.

“r” seslerinin özellikle “y” bazen de “l” şeklinde telaffuz edildiği görülür. Bu bozukluğun çoğunu tedavi etmek mümkünken bazen kalıcı da olabiliyor. Bazı çocukların da ilk okuma yazmayı öğrendikten sonra sesin ve harfin farkına varmasıyla bu sorunu çözdükleri görülür. Fakat bu durumda y’lerin r olarak seslendirildikleri görülür. Bunun için de çocuklara bol bol okuma çalışmaları yaptırılmalı ve çocukların kelimelerde sesin varlığını algılamaları sağlanmalıdır. Fonetik farkındalığın oluşturulmasıyla belli bir dönemden sonra sesler yerli yerince telaffuz edilecektir.

Kelimelerin yanlış öğrenilmesiyle de ses değiştirme yanlışlıkları olmaktadır. Metatez (göçüşme) dediğimiz fonetik olay da bu kusura dahil edilebilir. Örnek; köprü > körpü, herkes > herkez, kamyon > kaymon. Çocuğa kelimelerin doğru kullanılışı verilince özellikle çocuk kelimeleri görsel olarak algılayınca bu kusur giderilebilir.

d. Sesin Bozulması: Mahallî söyleyişlerden kaynaklanan bir kusurdur. Bazen İstanbul Türkçesinde rastlanmayan seslerin de ortaya çıktığı görülmektedir. Özellikle “k” ve “h” seslerinin boğazdan telaffuzu çoğu ağızlarda görülen bir durumdur. Bazen de çocuğun telaffuz yanlışlığı, aile bireylerinin hoşuna gider. Çocuk insanlardan ilgi görmek amacıyla bu söyleyişe devam edince bozukluk alışkanlığa dönüşür. Ailelere düşen görev, çocukların dil yanlışlarını anında düzeltmektir.

“s” ve “z” seslerinin dudaklardan çıkarılmasıyla oluşan pelteklik, sesin değiştirilerek söylenmesidir. Çoğu zaman bu kusurun farkına varılmaz ve çocukken düzeltilmeyince alışkanlığa dönüşür.

Bunların dışında gevşeklik ve atlama diye adlandırdığımız konuşma kusurları da boğumlanma kusurlarında ele alınmalıdır. Gevşeklik, boğumlanma tembelliğinden ileri gelir. Boğumlanma aygıtının (gırtlak, boğaz, çene, dil, damak, dudaklar, dişler) gevşekliği, tembelliği nedeniyle seslerin, hecelerın, sözcüklerin anlaşılmasındır.

Atlama, ses organlarının genel tembelliğidir ve en çok karşılaşılan durumdur. Bu genel gevşeklik genel konuşma sönüklüğüne yol açar. Hızlı konuşan ve konuşmasına önem vermeyen kimselerde sık rastlanır. Birtakım sesler ya da heceler atlanır (Vural, 2005: 246). Örneğin; Allahaismarladık – Alasmaldık, kendisi - kensi, bir dakika - bi dakka, karşılaşma - kaşlaşma, hanımefendi - hamfendi, nasılsınız - nassınız, kilitledim - kitledim. Galatarasaray – Gassay.

Artikülasyon Bozukluklarının Nedenleri

Konuşma organlarındaki bozukluktan artikülasyon bozukluğu meydana gelebilir. Dudak yarıklığı, diş yapısındaki bozukluklar, çenenin açık veya kapalılığı, alt çenenin geride olması, damağın düz veya gereğinden fazla çukur olması, dilin büyük veya küçük olması gibi kusurlar artikülasyon bozukluğuna sebep olabilir. Yine bu organlardaki sinirlerde olabilecek bozukluklar konuşmanın bozulmasına neden olur. Yine dil altı bağlantısının gereğinden uzun olması, dilin özellikle ünsüzlerin artikülasyonu için temas noktalarına ulaşmaması konuşma sorunlarını ortaya çıkarır. Bu gibi durumlarda tıbbî müdahalelerle konuşma bozukluğu giderilebilir.

Çeşitli seslendirme kusurları anlamlandırmayı etkiler. Konuşmacı sesleri doğru telaffuz edemeyebilir veya konuşurken bazı heceleri yutabilir. Seslerin hatalı telaffuz edilmesi, karşılıklı konuşmalarda pek dikkat çekmese de topluluk karşısında veya mikrofonda yapılan konuşmalarda derhal dikkat çeker. Bu tür hatalar konuşmacının anlaşılmasına ya da yanlış anlaşılmasına yol açar. Dinleyici ya bütün enerjisini anlamak için kullanacak ya da bıkkınlık göstererek dinlemekten

vazgececektir. Ayrıca bu tür konuşmacılar; dinleyiciler nezdinde güvenlerini yitirecek, imajlarının kötü olmasına yol açacaklardır (Vural, 2005).

Konuşma organlarının sağlam olmasına karşın görevlerini tam olarak yerine getirememeleri de konuşma bozukluğuna sebep olabilir. Çocuk, kelimeleri öncelikle duyarak öğrenir; seslerin ayırımına ancak dinleme sonucu ulaşabilir. İşitme sorunları olan çocuklar kelimelerin ses algısına sahip olamadıklarından artikülasyon bozukluğu ortaya çıkabilir. Zekâ geriliği de artikülasyon bozukluklarına sebep olabilir. Bazı bozukluklar da tamamen yanlış öğrenmeye, çocuğun konuşma şevkinin kırılmasına, konuşmanın engellenmesine, konuşmayı pekiştirmeye imkân vermeyen ortama bağlı olabilir.

Artikülasyon Bozukluklarının Tedavisi

Artikülasyon bozukluklarının tedavisinde uzman kişilerden faydalanılmalıdır. Öncelikle teşhis edilen bozukluklarda tıbbî müdahale gereken durumlarda uzman doktorlara müracaat edilmelidir. Bütün konuşma bozukluklarında zihinsel ve fiziksel etkinlikler birlikte yapılmalıdır. Zihinsel olarak telkinlerle çocuk iyileşmeye yöreklendirilmelidir.

Teşhiste artikülasyon bozukluğu olan çocuğun hangi seslerde ve artikülasyon özürlü türlerinden (düşürme, ekleme, değiştirme, bozma) hangisinde güçlüğü olduğuna karar verebilmek gerekir. Artikülasyon bozukluğunun ağırlık derecesi tespit edilerek bozuk olan seslerin sözcük içindeki yeri belirlenmelidir. Saptamanın daha doğru eksiksiz, ayrıntılı ve dizgili biçimde yerine getirilmesi için artikülasyon testleri kullanılmaktadır. Artikülasyon testleri; çocuğu konuşurma, okutma, sorulara karşılık verme gibi değişik biçimlerde olabilmektedir. Hangi testlerin kullanılacağı çocuğun durumuna bağlı olarak değişir. Okuma biliyorsa okumaya yönelik testler (paragraf-tümce testleri), bilmiyorsa (resimli nesneli-sorulu) testler kullanılır. Çocukla serbest konuşularak da teşhis yapılabılır (Özgür, 2003).

Teşhis edilen bozuklukta sıkıntıya sebep olan özürler giderilir. Tam olarak giderilemeyecek özürlerde özü en aza indirmek önemlidir. Yapılan teşhislerdeki bozuklukların kişi farkında olmalıdır. Çoğunlukla kişiler yanlış konuştuklarının farkında değildir. Tedavinin gerçekleşebilmesi için kişinin psikolojik olarak da hazırlanması açısından özrünün farkına varması önemlidir. Kişiyi artikülasyon bozukluklarının farkına vardırarak için kelime listesi hazırlama, öykü anlattırarak, ses kayıt cihazlarından faydalanarak gibi etkinlikler yaptırılabilir.

Daha sonra kişiyi tedaviye hazırlamak gerekir. Konuşma ve artikülasyonda vücudun bu etkinlik için bir bütün olarak hazır olması gerekmektedir. Hazır olmadaki en önemli husus, vücudun gerginlikten kurtulmasıdır. Vücut tümüyle veya artikülasyon organları ve yöresinde gerginlik içinde olursa organlar artikülasyon görevlerini gereğince yerine getiremez. Bu açıdan rahat bir biçimde oturma, elleri havaya kaldırma, kolları silme, dili aşağı yukarı çıkartma, yalama, dudakları büzme, gevşetme, öne ve yana gerip uzatma, balon şişirme, mum söndürme, çeneye ilgili egzersizler yaparken çeneyi açık kapama, çiklet çiğnetme gibi bir kısım gevşeme alıştırmaları yapmak yararlı olabilir (Özgür, 2003).

Sesin kaliteli söylenmesi ses eğitimiyle mümkün olduğundan artikülasyonu bozan unsurlardan biri de kasların yeterince eğitilmemesi olabilir. Sesin geliştirilmesi için en önemli tavsiye; çenenize, boynunuza ve vücudunuzun yukarı kısmına azami rahatlık sağlamanızdır. Sertlik ve gerginlik atılmalı, zira boyun adalelerinin gerginliği ses tonunuzu etkiler. Bu adalelerin bazıları hançereye bitişik, bazıları da karşı tarafındadır. Bu adaleler gergin olduğunda ses kutusunu aşırı derecede sıkacaktır. Bunun sonucunda gırtlığın ve boğazın iç adaleleri sıkışarak ve sertleşir. Gerginleşmiş çene adaleleri de sese kaba bir ton verir. Bu yüzden açık bir boğaz, iyi bir ses üretimi için son derece önemlidir (Muallimoğlu, 2005).

İşitme problemi de artikülasyon sorunlarına yol açabilir. İşitme problemi çözümlenen kişiye telaffuzda sıkıntı yaşadığı ses, fark ettirilir. Kişi kulağıyla, kullandığı sesle düzgün seslendirilen sesin farkına varınca zihinsel olarak telaffuz bozukluğunun farkına varır. Bazı durumlarda çocuk, bozukluğun farkına varınca sorunu düzeltebilir. Bu çalışmalarda görsel öğelerden faydalanmak gerekir. Görsel malzemelerin olduğu bir kutuya resimdeki nesnelere adı söylenerek konur. İşitilmesi ve fark edilmesi istenen sesle ilgili resmi çocuğun ayırt etmesi istenir.

Çocuk, sözcük içinde belli bir sesi ayırabilir hale geldikten sonra kulağı o sesin doğru çıkarılışıyla doldurulmalıdır. Bunun yapılması için her fırsattan yararlanılmalıdır. Uzman, öğretmen, ebeveyn ve sınıf arkadaşları bu konuda çocuğa yardımcı olabilir (Özgür, 2003). Örn: Uzman ses çıkaran bir alet ya da canlıyı temsil eder ve sesini çıkarır: "Ben yılanım sssss". Sonra çocuktan içinde yılan sözcüğü geçecek bir öykü anlatması istenir. Anlatılan öyküde ne zaman yılan sözcüğü geçse, yılanı temsil eden kimse yılanın sesini öykünür: "sssssss"

Çocuğun sesi algılaması için somut nesnelere faydalanılmalı, çocuğun ses olarak algılayabileceği yansıma sesler verilmelidir. Örneğin "r" sesi için arabanın çalışırken çıkardığı "rırırırırır" sesleri, "z" sesi için araların vızıltısı, "ş" sesi için suyun şırıltısı kullanılabilir.

Ses kişiye işitsel olarak hissettirildikten sonra tekrarlatılır. Bunun için sabırlı davranılmalı, kişi güdülenmelidir. Fonetik olarak sesin nasıl çıkarılacağı anlatılmalı ve ses tekrar tekrar söylenmelidir. Daha sonra seslerin ağız bölgesinde hangi organların yardımıyla çıktığı gösterilmelidir. Dilin konumu özellikle gösterilmeli, diğer organların sesteki etkisi belirtilmelidir. Bunun için gerekirse eller, telaffuz mekanizmasının üzerine konarak ses hissettirilmelidir. Bu çalışmalarda aynadan da faydalanılarak sesi kişinin algılamasına yardımcı olunmalıdır.

Kişiye ince söylenmesi gereken â sesi öğretilmeye çalışılıyorsa bu sesin nasıl çıkacağı öğretilmelidir. Önce normal a'nın ağzın arka bölgesinde çıktığı ve dilin bu esnada bir tümsek yaparak sesin arkada boğumlanmasını sağladığı öğretilmelidir. İnce a sesinde ise dilin tümsekliğini kaybederek sesi öne doğru çektiğini ve bu esnada bu sesin çıktığını söylemeliyiz. Ağız bölgesinde de bunu göstermeliyiz. Daha sonra kâğıt, gâvur, hikâye, rengârenk gibi örneklerde nasıl seslendirildiğini hissettirmeliyiz.

“s” ve “z” seslerinin dudaklardan çıkarılmasıyla oluşan pelteklik, sesin değiştirilerek söylenmesidir. Çoğu zaman bu kusurun farkına varılmaz ve çocukken düzeltilmeyince alışkanlığa dönüşür. Pelteklkte sesi yanlış telaffuz ettiği bireye fark ettirilmelidir. Doğru seslendirmeler yaptırılıp özellikle kulağın doğru sese aşına olması sağlanmalıdır. Özellikle teknolojik imkânlar kullanılarak bol dinleme etkinlikleri yaptırılmalıdır. Sesin fiziksel çıkarımının öğretilmesi, pelteklğin giderilmesinde önemlidir. Dilin dış arasına temasıyla ortaya çıkan s ve z sesinin peltek telaffuzunun giderilmesinde dilin temas noktası alt dış etine kaydırılmalı, doğru yerde seslendirme yaptırılmaya çalışılmalıdır. Bu seslerle ilgili tekerlemeler, kelimeler telaffuz ettirilerek pelteklik giderilmeye çalışılmalıdır.

Sağmal inek sağdan sağar; sağar Salih onu sağar.

Şu köşe yaz köşesi, şu köşe kış köşesi, ortadaki soğuk su şişesi.

Sizin damda var beş boz başlı beş boz ördek, bizim damda var beş boz başlı beş boz ördek. Sizin damdaki beş boz başlı ördek, bizim damdaki beş boz başlı ördeğe: “Siz de bizcileyin beş boz başlı ördek misiniz?” demiş.

Artikülasyon bozukluğu olan her durumda tekerlemeler, tedavi için rahatlıkla kullanılabilir. Özellikle birey, sesleri çıkarmaya başladıktan sonra tekerleme çalışmalarlarıyla pekiştirilmelidir. Doğru çıkarılmaya başlanan sesle ilgili alıştırmalar bir

süre daha devam ettirilmeli, kişi bu sesi alışkanlık haline getirinceye kadar takip edilmelidir.

Artikülasyon eksikliklerinin giderilmesi için her ne kadar ağız organlarının eğitimi önemliyse de sesin fiziksel olarak oluşumunu sağlayanın solunum olduğu göz ardı edilmemeli, öncelikle kişinin diyafram nefesi alması sağlanmalıdır.

Kekemelik

Kekemelik; bazı fiziksel, psikolojik ve nörolojik nedenlerle konuşmanın akıcılığını etkileyen bir konuşma kusurudur. Kekemelikte takılmalar, uzatmalar, duraklamalar, tekrarlar olmaktadır. Kekemeliğin sonucunda çeşitli toplumsal handikaplar olacağından diğer konuşma kusurlarına göre daha çok önemsenmesi gereken bir konuşma bozukluğudur.

Kekemeliğin temel özelliği bireyin konuşmasının gerek akıcılık gerekse zamanlama yönünden bozulmasıdır. Kekemelik; konuşma esnasında tekrarlar, uzatmalar, zorlanmalar, ünlemler, sözcüklerin parçalanması, duyulabilir ya da sessiz bloklar (konuşma sırasında tamamlanan ya da tamamlanamayan ara vermeler), dolaylı yoldan konuşma (söylenmesi zorunlu sözcüklerden kaçınmak için başka sözcükler kullanma), sözcükleri fiziksel bir gerginlikle söyleme ve tek heceli sözcük yinelemeleri gibi aksaklıklar gibi konuşmacının amaçladığı ifadeyi engelleyen istemsiz bir bozulma olarak tanımlanabilir (Korkmaz, 2008; ; Dumanoğlu, 2006; Madanoğlu, 2005; Karacan, 2000; Öztürk, 1994; Özyürek, 1984).

Bazı araştırmacılar, kekemeliği duygusal bir rahatsızlığın sonucunda bireysel bir davranış olduğunu ve belirtilerinin kekemenin kişiliği ile yakından ilintili olduğunu vurgulamışlardır. Karmaşık davranış örüntülerini içerdiğinden dolayı da kekemeliğin tanımlanmasında birçok farklılıklar görülmektedir. Kekemeliğin tek bir sendrom değil, çok nedenli bir durum olduğu söylenebilir (Özgür, 2003; Dumanoğlu, 2006).

Özyürek (1984)'e göre kekemelik:

1. Yüz ifadesinde bozukluk, duraklama, uzatma, konuşmanın ritminde bozukluk ya da konuşmanın akıcılığının bozulmasıyla,
2. Kekemelik oluştuğuna ilişkin olarak konuşmacı ve dinleyici arasında ortak anlayışın olması ve konuşmacının ritmi bozmadan konuşmayı denemesi ancak başaramamasıyla,
3. Kaygı ve hissedilen güçsüzlük duygularının kekemeliği ortaya çıkarmasıyla,
4. Kendisinden emin olmamasının sonucunda, konuşma yeteneğini bozmasıyla,
5. Konuşmacının kendisini kekeme olarak algılaması, dinleyiciyi rahatsız ettiğini ve doğal konuşmadığına ilişkin yanlış inancıyla betimlenebilir.

Kekemelik dünyanın bütün bölgelerinde görülen bir konuşma kusurudur. Kekemeliğin yaygınlığına bakıldığında ABD'de % 0.8 (St Louis, Ruscello, & Lunden, 1992) Avustralya'da % 0.72, İngiltere'de %1.1 (Craig, Hancock, Tran, Craig, & Peters, 2002 çalışmalarından akt. Pachigar, V., Stansfield, J. & Goldbart, J. 2011). Amerika Birleşik Devletlerinde 3 milyon, dünyada ise 55 milyon kişinin kekeleyiği tespit edilmiştir (Büchel ve Sommer, 2004'ten akt. Aybay, 2009). Karacan (2000) ise, kekemeliğin sıklığının yaklaşık % 3, yaygınlığının ise yaklaşık % 1 olduğunu belirtmiştir. Türkiye'de ise değişik rakamlar ifade edilmektedir. Ankara civarında ilkokul çocuklarında yapılan bir taramada kekemeliğin yaygınlığı % 1.6 ve % 3.1 arasında bulunmuştur (Öztürk, 1994). Özdemir (2010) ise dünyadaki sonuçlar Türkiye için uyarlanabilir olduğu var sayıldığında ülkemizde yaklaşık 700,000 civarında kekeme bireyin bulunduğunu söylemektedir.

Dünyada yaygın bir şekilde görülen kekemelik; okul başarısı, mesleki başarı ve toplumsal iletişimi olumsuz etkilemektedir. Kekelemeye göz kırpma, tikler, dudak ve yüz hareketleri, kafa hareketleri, nefes alma davranışları ya da yumruk sıkma gibi motor davranış bozuklukları eşlik edebilir. Bozukluğun yaygınlık ve şiddeti durumdan duruma değişir. Şarkı ve tekerleme söyleme, fısıltılı konuşma, cansız varlıklar ya da evcil hayvanlarla konuşma sırasında kekemelik bazen görülmezken gerginlik ve kaygının veya iletişimde baskının hissedildiği durumlarda kekelemenin arttığı bilinmektedir. Kekemeliğe bağlı kaygı, kaçınma davranışları ve kendine güvende azalma nedeni ile toplumsal işlevsellik bozulabilir. Kekemelik meslek seçimini ve meslekteki gelişmeyi sınırlayabilir. Fonolojik bozukluk ve sözel anlatım bozukluğu kekemelik olan bireylerde daha sık görülür (Karacan, 2000; Madanoğlu, 2005).

Kekemelik konuşmayla ilgili olduğundan kişi, konuşmasını baskılar. Kekeme için kekelemesi hoş olmayan, istenmeyen bir özelliktir. Bundan dolayı da bunun ortaya çıkmasından kaçınır. Kekemenin konuşmaya katılacağı durumlarda iki eğilim ortaya çıkar: konuşmak isteği ve kekelememe arzusu. İkincisi baskılayıcı özelliktedir. Bu durumun psikolojik açıklaması algının ikilemidir; iki karşıt uçta davranış görülür (Aybay, 2009).

Johnson ve arkadaşlarına göre (1963) kekemelik; yalnızca konuşmacıyı değil aynı zamanda onu dinleyen kişileri de kapsayan bir sorundur ve sadece konuşmacının akıcısızlıklarını değil, konuşmacının ve onu dinleyen kişilerin bu akıcısızlıklara karşı tepkide bulunma biçimlerini de içermektedir. Onlara göre kekemelik probleminin değerlendirilmesinde; (1) dinleyicilerin konuşmacıya ve konuşmasına karşı tepki ve tutumları (2) konuşmacının kendisini dinleyen kişilere, kendisine ve kendi konuşmasına karşı olan tepki ve tutumu (3) konuşmacının konuşma davranışı hakkında bilgi toplanması gerektiğini belirtmişlerdir (Akt. Akgün 2005).

Boyle (2011), kekemeliğin duyuşsal yönden kaçınma, korku gibi mücadele yönleri geliştirmesinde etkili olduğundan farkındalık oluşturmanın kekemeliği yenmede

önemli olduğunu belirtmiştir. Uyum göstermesi bakımından da farkındalık oluşturmak gerekir. Farkındalık oluşturmak da ancak eğitimle mümkündür. Duyuşsal geribildirim ve dikkat oluşturma, akıcı konuşma becerisi kazanmada farkındalık önemlidir. Konsantrasyon ve iç deneyim sağlar. Farkındalık eğitimiyle kişi; olumsuz düşünce döngülerini kırarak, dikkat kontrolünü geliştirerek, konuşma akıcılığını iyileştirerek öğrenmeye istekli hâle gelmektedir.

Kekemelik; fiziksel konuşma bozukluğunun ötesinde panik bozukluk, sosyal fobi, anksiyete bozukluğu, sosyal tutum dengesizliği, olumsuz benlik saygısı; akademik performans düşüklüğü, yaşam kalitesinin düşmesi, kronik iletişim bozukluğu gibi bir çok problemin de nedenidir (Boyle, 2011; Iverach, O'Brian, et al., 2009).

Kekemeliğin Nedenleri

Kekemelik konuşma organlarındaki bozukluklardan kaynaklanabileceği gibi beyindeki bazı problemlerden de ortaya çıkabilir. Hatta genetik sebeplerden kaynaklanabileceği de tartışılmaktadır. Hastaların % 40- 60 kadarında ailelerinde kekemelik olduğu tespit edilmiştir.

Kekemelik konuşamama kaygısı ile oluşan gerilimin nefes borusu ve ses tellerine iletilmesi ile ilişkili etmenlerle olabileceği gibi beynin (cerabral) sol yarı küresinde yer alan konuşma merkezinin (Broka) herhangi bir nedenle zedelenmesi ya da nörolojik bozukluğunun bulunması da bu rahatsızlığa sebep olabilir (Özgür, 2003). Kekemeliğin tedavisine başlamadan önce bunu sağlayan etkenlerin üzerinde durulması yararlı olacaktır.

Kişilerin karşılaştıkları ani korkular, gerilimler ve baskılar, aile içi sıkıntılar veya aileden birinin ölümü var olan kekeme alt yapısını ortaya çıkararak kekemeliğe yol açabilir.

Kekemeliğin Özellikleri

Kekeme çocuklar, öncelikle çevrelerinden uzaklaşarak içe kapanık olur ve konuşmaya karşı olumsuz bir tavır takınırlar. Ayrıca kekemeliğin sonucunda diğer insanlara göre jest ve mimiklerinde aşırı bir abartı göze çarpar. Sözle anlatmada yetersizlik hisseden kekeme, bu olumsuzluğu beden diline yansıtır.

Kekemeliğin özelliklerinden birisi de kaçınma davranışıdır. Bu durum, kekemenin bozukluğu kabul etmemesini, bunun hoş olmayan sonuçlarından kaçınmasını göstermektedir. Kaçınma davranışı belirli ses ve kelimelerde kekemeliğin ortaya çıkacağından korkulan durumlarda görülür (Özgür, 2003).

Kekemeler içe kapanık, mutsuz, özgüven eksikliği taşırlar. Algılarının da düşük olduğu görülür.

Kekemelik cinslere göre değişiklik göstermektedir. Erkeklerde kızlara oranla 3-4 kat daha fazla görülmekte, yine kentsel kesimlerde kırsala göre daha çok gözlenmektedir.

Erkeklerin gelişiminin kızlardan daha yavaş olmasına karşın, başarı ve diğer konularda erkeklerden beklentiler fazladır ve ailedeki otorite figürüyle daha fazla çatışma içindedirler. Bu durumda erkeklerde, kızlardan daha fazla güvensizliğin ortaya çıktığı, bu güvensizlik ve anksiyetenin de dolaylı yollardan konuşmaya aksedeceği ileri sürülmektedir. Genel nüfusta kekemeliğin yaygınlığı %1, sıklığı %3 'e yakın olarak tahmin edilmektedir. Küçük çocuklarda daha sık olmakla birlikte, büyük çocuklarda ve yetişkinlerde azalma eğilimi gösterdiği gözlenmektedir (Özgür, 2003).

Kekemelik konuşmanın başladığı 2-4 yaş arasında ortaya çıkar. Bu dönemde hiçbir belirti yokken daha sonra ortaya çıkan kekeme türleri de vardır. Hatta yüksek ateş gibi vücudu derinden etkileyebilen bazı durumların konuşma organlarında (diyafram, solunum organları, ses telleri gibi) yaratabileceği bozukluklardan da kekemelik ortaya çıkabilmektedir.

Kekemelik, daha çok hecenin ya da kelimenin başındaki h sesinde görülür; baştaki ünsüz, ünlü sestene daha zor çıkarılır; cümlelerin ilk kelimesinde daha çok görülür; uzun kelimelerde kısıllara göre daha sık görülür (Vural, 2005).

Kekemeliğin sonucunda kişide psikolojik bozukluklar meydana gelebilmektedir. İnsanlardan ve toplumdaki kaçan kekeme, bu rahatsızlığıyla ilgili olumsuz bir tavır takındığından tedaviye motive etmek de zorlaşmaktadır. İnsanlara nasıl davranılacağını belirleyen sosyal gelişim, insan yaşamı için gerekli bir süreçtir. Sosyal ilişkilerin başarılı bir şekilde korunması ve sürdürülmesi dil ile ilgili iletişim becerilerine bağlıdır. Konuşma özrü bireyi psikolojik yönden olduğu kadar sosyal yönden de etkileyen bir etken olmaktadır. Bireyin sosyal çevresi ile ilişki kurup sürdürmekte kullandığı araçlardan biri olan konuşma özürü olduğunda birey, ilişki kurmayı ve sürdürmeyi güçleştirecektir. Birey özründen ötürü çevresindekilerden farklı olduğu duygusuna kapılır. Bu duygunun etkisi altında çevresine karşı belirli tepki davranışları kalıpları geliştirir. Sonucunda, büyük bir olasılıkla birey çevre ilişkisinde reddedilme, izole edilme, alay edilme, acıma ile karşı karşıya kalacaktır. Kişi kendisi ve çevresi ile ilişki kurma ve sürdürmedeki dengeyi sağlamada özrünün ağırlığı ile doğru orantılı olarak artan güçlüklerle karşı karşıyadır. Bireyin psikolojik, sosyal ve ekonomik ihtiyaçlarını doyumak için atılacağı her girişimi konuşma özründen ötürü engellenecek ya da kişi o duygu içinde olacaktır. Çevresindekilerin onun özrüne karşı tutumları önemlidir. Bireyin kendi duygusu ve tutumu çevrenin tutumu ile birleştiğinde kişi değişik davranış kalıplarına itilebilir (Madanoğlu, 2005).

Kekemelik için kaygıyı sebep olarak gösteren araştırmalar vardır. Bazı araştırma sonuçlarına göre ise kaygı, kekemeliği hızlandırıcı, kötüleştirici ve tekrarlamasına sebep olan bir unsurdur. Johnson'ın teorisine göre kekeme çocuk daha kaygılı olacak ve dikkati konuşmasına odaklı olduğundan konuşurken daha fazla hata yapacaktır. Bunun ardında yatan sebep ana-babanın doğru konuşmaya gereğinden fazla önem vermeleri, küçük hatalar üzerinde fazlaca durmaları ve bunu çocuğa yansıtmasıdır.

Sheehan'ın teorisi kekemenin kekeleyeceğini önceden kestirmesi ve bundan dolayı kendini konuşmaya hazırlarken yaşadığı kaygının kekemeliğe sebep olduğu üzerine kuruludur. Bu teori stres veya daha önce zorluk yaşanan kelime veya olaylarla ilgili anıların kekemeliği arttırdığını kaygıyı azaltan durumların ise kekemeliği azalttığını savunur (Aybay 2009).

Kekemelik bazen kendiliğinden düzelebilir bazen de uygun tedavilerle kontrol altına alınabilir. Kekemelik tedavisinde temel amaç, kekemeliği kontrol altına alarak akıcı konuşmayı sağlamaktır. Okul öncesi dönemde her yüz çocuktan dördünde görülen kekemeliğin, yine bu dört çocuktan üçünde hayatlarının ilerleyen dönemlerinde kendiliğinden ortadan kalkar (Korkmaz, 2008).

Psikolojik şartlarla kekemelik arasında doğrudan bir bağlantı vardır. Kişinin konuşmadan çekindiği ve heyecanlandığı durumlarda kekemelik ortaya çıkar. Yabancıların olduğu ortamlarda, bir otoriteyle konuşurken, telefona cevap verirken, beklenmedik hazırlıksız konuşmalarda kekemelik oluşur. Kekemeler, konuşmadan çekindikleri için beden dilini kullanma eğilimindedirler.

Kekemeliğin Tedavisi

Kekemeliğin tedavisinde kişi, kekemeliğe neden olan korku ve gerilimlerden kurtarılmalıdır. Kekemeliğe neden olacak fiziksel arızalar da giderilmeli, ayrıca nörolojik sorunlar da tedavi edilmelidir.

Kekemeliğin tedavisinde öncelikle doğru solunum çalışmaları yapılmalıdır. Doğru solunum aynı zamanda vücuttaki tüm sinirlerin rahatlamasını da sağlayacağından ayrıca önemlidir. Konuşma vücuttaki pek çok organın birlikte gerçekleştirdiği bir beceri olduğundan ve bu organların da kaslar vasıtasıyla hareket ettiklerinden dolayı, alınacak diyafram nefesi bütün organları rahatlatacaktır. Bu yüzden öncelikle diyafram nefesi alma çalışmaları yaptırılmalıdır.

Diyafram eğitiminden sonra kişi, Türkçe hece sisteminin farkına vardırıılarak hecelerin baskın bir şekilde söylenmesi alıştırmalarına yönlendirilmelidir. Bu çalışmalar da belli bir süre devam ettikten sonra kelime birleşmeleri çalışmalarına ağırlık verilmelidir. Kelimelerin hece seslendirilmelerinde her hece baskın bir şekilde söylenmeye çalışıldığından kişinin vurgu algısı değişecektir. Daha sonra özellikle son hecelerin daha baskın söyleneceği bilinci de oluşturulmalıdır. Kelime gruplarıyla ilgili eğitim yapılırken Türkçe durak sisteminden faydalanılmalıdır. Duraklı konuşma hem kişinin zihinsel anlamda zaman kazanmasında sebep olacak hem nefesi daha kontrollü kullanmasını sağlayacak hem de sinirsel gerginliği azaltacağından kişinin heyecanını en aza indirecektir.

Çocuk, her yönüyle tanınmalı, uzman çocuğun çevresiyle uyumlu çalışmalıdır. Kekemeliğin tedavisinde organize bir çalışma yapılmalıdır. Çocuğun arkadaş, ev ve okul çevresi özellikle çocuğu olumlu etkileyecek telkinlerde bulunmalı, onun rahat olmasını sağlamalıdır.

Kekemeliğin belirtilerinin ortadan kaldırılması ile birlikte, kekeleyen çocuğun kendisine ve konuşmasına karşı olan tutumunu değiştirmesi de çok önemlidir. Konuşma eğitimi ile birlikte sürdürülecek ruhsal tedavi, çocuğun kendine güvenini, konuşma cesaretini ve iletişim gücünü artıracaktır.

Afazi

Afazi, zihinsel veya fizyolojik bir eksiklik olmamasına karşın konuşmada meydana gelen bozukluklardır. Konuşmayla ilgili olan hafıza geriliği, işitme kaybı, diyafram, akciğerler, ses telleri ve ağız bölgesi organlarında bozukluk olmadığı halde konuşma işlevinin gerçekleşmemesidir.

Afazi, beyindeki konuşma merkezlerinde meydana gelen bir hasar sonucunda konuşma, konuşulanı anlama, adlandırma, tekrarlama, okuma veya yazma gibi becerilerin kısmen ya da tamamen kaybidir (Korkmaz, 2008).

"Afaziye diğer kişilerle anlaşmamamızı sağlayan sesli, yazılı ve diğer sembolere ilişkin belirgin bellek yitimi gösteren iletişim bozukluğu olarak tanımlayanlar da vardır. Afazinin bir diğer tanımı şu şekilde yapılmaktadır: "İnsan beyninin sağlıklı gelişimi temelinde oluşmuş çeşitli lisan fonksiyonlarının hastalıklar sonucu etkilenmesiyle ortaya çıkan bir sendromdur". Bir beyin zedelenmesi sonucu ortaya çıkan, sözel ve işitsel iletişimi etkileyen, motor ve duygusal dil bozukluklarını içeren bir durumdur. Dilde yer alan sözcükleri söylemeden ayrı olarak dil sembollerini kullanmada görülen yetersizlik durumudur. Etkilenmenin çok olduğu durumlar için "afazi" az veya hafif olduğu durumlar için ise diafazi deyimini kullanıldığı da görülmektedir (Özgür, 2003)."

Dil, anlama ve anlatma becerilerinden oluşan bir süreçtir. Anlama gerçekleşmeden anlatma becerisi içinde yer alan konuşma gerçekleşmez. İşte beyindeki bozukluklardan anlamanın gerçekleşmeyip anlatmanın motorize olmaması durumunda afazi rahatsızlığından söz edilebilir. Merkezi sinir sistemi bu becerileri elde edememiştir. Dili bir kodlar sistemi olarak düşünürsek afazi rahatsızlığı olanlar bu mutabık kalınan kodları çözmede yetersizlikler gösterir.

Afazi tanısından şüphelendiğimizde bu tanıya kesin olarak varabilmek için afazi veya afazilerin belirtilerini analiz etmek gerekmektedir (Özgür, 2003). Bunlar:

1. Her afazide mutlaka bir konuşma bozukluğu vardır. Bu konuşma bozukluğu tutuk ya da akıcı özellikte olabilir. Afazik konuşma bozukluğunu belirleyen konuşmanın yapısının bozulmasıdır.
2. Her afazide mutlaka bir isimlendirme bozukluğu vardır. Bu bozukluk kişinin belirli bir objeyi gördüğü, duyduğu ve dokunduğu halde onu isimlendirememesidir.

3. Her afazide bir yazı yazma bozukluğu vardır.
4. Her afazide bir okuyarak anlama bozukluğu vardır. Sesli okuma ile okuduğunu anlamak farklı şeylerdir. Konuşma tutukluğu sesli okumaya engel olabilir. Ama kişi okuduğunu anlayabilir. Konuşmada bir bozukluk olmadığı halde okumada bozuklukların olmasına disleksi denir. Afazi ile disleksi birbirinden farklıdır. Ama her dislekside aynı zamanda okuma kusurları da vardır.
5. Afazilerin çoğunda duyararak anlama bozukluğu vardır.
6. Afazilerin çoğunda tekrarlama bozukluğu vardır.

Afazi, birden ortaya çıkıp beyin tümörü gibi yavaş ilerleyen hasarlarda zamanla gelişebilir. Beynin sol tarafından kaynaklanan bir bozukluktur. Tümör vb. nedenlerden kaynaklanan afazi türlerinde arızaya sebep olan durum ortadan kaldırıldıktan sonra tedaviye başlanmalıdır.

Afazik çocukta ilk adım, çocukta öncelikle konuşma ihtiyacı yaratmaktır. Çocuk ihtiyaçlarını konuşarak karşılamasına özendirilmeli ve bu konuda güdülenmelidir. Aksi takdirde gerekli çabayı göstermez. Çaba göstermeden de öğrenme ortamı oluşamayacağı gibi gerekli sosyalleşme düzeyine de ulaşamaz. Oluşturulacak gruba normal çocukların da alınması konuşmanın gerekli bir iletişim aracı olduğunu kavratması bakımından yararlıdır. Bu ortamda verilecek etkinlikler şunlar olabilir (Özgür, 2003):

- Ses ve hece düzeyinde oyunlara yer verilmelidir. Belirli şeylerin tekrarlanmasına dayanan ritmik oyunlar, hayvan sesleri ve mekanik sesleri taklide imkân veren etkinlikler düzenlenmelidir.
- Bu etkinliklerde konuşma uzmanı, konuşma girişini saptamaya çalışmalıdır. Bu

aşamada başarısının ödüllendirilmesi yerinde olur. Hareket ve günlük olayların sese bağlanması türünde oyunlara yer verilmelidir. Örneğin, yemek yerken çıkarılan çatal, kaşık sesleri teybe alınır ve dinletilir. Bu yolla hareket sese bağlanır.

- Bireysel çalışmada çocuğun öğrenmesi, dinlemekten çok bakmaya yönelikse görsel yaklaşıma ağırlık veren yöntemler seçilir. Görsel araç ve gereçlere ağırlık veren geniş resimler, oyuncaklar kullanılması çok yarar sağlar. Ayrıca dudaktan okuma etkili olabilmektedir.
- Erken dönemde çalışmaların yoğunluğu ve beklentisi dengelenmelidir. Cümlelerin sözcük sayısı çocuğa göre seçilmelidir. Su, yumurta, süt, çatal gibi öncelikle öğretilecek nesnelere için gerçek materyal kullanılmalı, sonraki aşamalarda resimler kullanılmalıdır.

Dizartri

Dizartri, konuşma kaslarının güç ve kontrolüyle ilgili sorunların yaşandığı motor konuşma sorunudur. Değişik sinir ve kas hastalıklarına bağlı olarak konuşma organlarında meydana gelen güçsüzlük ya da koordinasyon bozukluğu sonucunda ortaya çıkar (Korkmaz, 2008: 38). Konuşmada seslerin oluştuğu bölüm ağız bölgesidir. Konuşmanın diyaframdan başladığını daha önce açıklamıştık. Türkçede ses tellerinden sonra ağızda ilk olarak çıkan ses, “h” sesidir. Bu ses, gırtlak ünsüzü olarak adlandırılır. Bu ilk çıkan sestem sonra dilimizdeki diğer sesler ortaya çıkar. Ağız bölgesinde son çıkan sesler de dudak ünsüzleridir. İşte gırtlığa kadar gelen sadece havadır. Bu hava, ses tellerinde vurgu ve tonlamayı doğurur.

Ağız bölgesindeki sesler, sesli ve sessizlerin koordinasyonu ile oluşan kelimelere dönüşür. Bu koordineyi sağlayan da çeşitli kaslardır. Kasların uyumlu çalışmasını sağlayan ve beyinden gelen direktifleri kaslara yönelten sinirler vardır. İşte dizartri konuşmayı sağlayan kas ve sinirlerdeki bozuklukların sonucunda ortaya çıkar.

Konuşmada ton ve vurgu normal olup kelimelerin telaffuzunda hatalar varsa dizartriden söz edilebilir.

Dizartri, konuşma organlarını idare eden bozukluktan ileri geldiği için sinirseldir, bundan dolayı da nöroloji uzmanlarını ilgilendirir. Dizartriyi afazi ile karıştırmamak gerekir. Dizartri hangi biçimiyle karşımıza çıkarsa çıksın bir konuşma bozukluğudur. Konuşmanın ortaya konmasındaki mekanizmaların bozukluğunu gösterir ve o mekanizmanın özel adıyla anılır. Dizartrilerde sorun değişik kökenli de olsa konuşmanın ortaya konuşunun kontrolüyle ilgilidir. Diğer lisan fonksiyonları etkilenme göstermemiştir. Fakat dizartrinin afaziyle birlikte görülebileceği de unutulmamalıdır. Burada afazi, tutuk ya da akıcı olabilir. Dizartri yüzün bir tarafının alt bölümünü çalıştıran sinir yollarının etkilenmesiyle ortaya çıkar (Özgür, 2003).

Dizartri; parkinson, tümör gibi rahatsızlıklarla konuşmayı sağlayan organlardaki sinirsel bozukluklardan da ortaya çıkar.

Mahalli Ağızla Konuşmak

Mahalli ağız özelliklerine göre konuşmada seslerle ilgili sorunlar olabileceği gibi ek ve kelimelerde de sorunlar görülebilir. Yazılı dilde ve İstanbul ağızında olmayan pek çok unsurun sözlü dilde mahallileştiği görülmektedir. Konuşma eğitiminin en önemli özelliği, standart konuşma dilinin kullanılmasıdır.

Ses olarak özellikle “k” ve “h” seslerinin boğazdan çıkarıldığını, “ğ” sesinin “g” olarak telaffuz edildiğini, “j” lerin “c” şeklinde söylendiğini görmekteyiz. “r” sesinin pek çok kelimedede yutulması da sık rastlanan mahalli konuşma bozukluklarıdır.

Ek olarak da özellikle –yor eki, değişik bölgelerde farklı söylenir. Yine kip eklerine eklenen şahıs ekleri, -acak eki, -ken eki (-kene şeklinde söyleniyor.) genellikle ağızlara göre değişiklik gösteren bozukluklardır. İlazım, ireis gibi r ve l sesleriyle başlayan

kelimelere i'nin eklenmesi de birer konuşma kusurudur.

Kullanılan bölgesel kelimelerin duygu ve düşüncelerin karşıya aktarılmasında sorunlar çıkarabileceği aşikârdır. Dinleyici, anlamını bilmediği kelimelerle yapılan konuşmayı algılamakta zorlanacaktır. Ayrıca özellikle iletişimin ilk aşamalarında kullanılan mahalli dil konuşmacının etiketlenmesini sağlayacaktır. Olumsuz etiketlenen konuşmacı da yeterli etkiyi oluşturamaz.

Bu bozuklukların giderilmesinde kişiyi yazılı dile yöneltmek önemlidir. Kişilere yaptıkları yanlışlıklar tek tek gösterilerek bunların yazılı dildeki karşılıkları edebî eserlerden faydalanılarak kavratılmalıdır. Yine bol bol sesli okuma çalışmaları yaptırılarak takip edilmelidir. Radyo ve televizyonda konuşmalarına dikkatleri çekilerek oradaki kullanışlara göre konuşması gerektiği söylenmelidir. Bu kişilerle yapılacak dikte çalışmaları son derece önemlidir. Dikte çalışmalarında kişi, duyduğunu yazdığından bu seslerin kulakla öğretilmesi amaçlanmaktadır. Kelime ve seslerin yanlış şekillerini dinleme yoluyla öğrendiklerinden bunların düzeltilmesi de dinlemeyle giderilmelidir.

Konuşma kusurlarının çoğunda kişi, konuşma kusurunun farkında değildir. Konuşma fiziksel ve zihinsel bir süreç olduğundan dolayı konuşma kusurlarının giderilmesinde de bu iki yön dikkate alınmalıdır. Tek bir yönün düzeltilmesi konuşma kusurunun giderilmesi için yeterli olmayacaktır. Bu açıdan bakıldığında mahalli söyleyişlerin düzeltilmesinde kişiye fiziksel ve zihinsel bir farkındalık oluşturulmalıdır. Sesin oluşumuyla ilgili fonetik farkındalık oluşturularak sesin fiziksel açıdan düzeltilmesi mümkündür. Bazen de zihinsel farkındalık oluşturularak da sorun giderilebilir. Örneğin, “k” sesini boğazdan çıkaran bir kişiye bu sesin nasıl çıkarılması gerektiği öğretilmelidir. Daha sonra bu sesi doğru çıkarması etkinlikleri yaptırılmalıdır. Türkçemizde kalın ve ince söylenen iki k sesi vardır. İnce k sesi hiç zorlanılmadan herkes tarafından seslendirilebilmektedir. Kalın “k” sesi ise mahalli söyleyişlerde boğazdan çıkarılan bir sese dönüşmektedir. Kişi ince k sesini söyleyebildiğine göre

(kelebek, kedi kelimelerindeki k'yi doğru telaffuz edebildiğine göre) kalın k'yi de rahatlıkla seslendirebilecektir. (Bu iki k sesinin aynı sesler olduğu iddiasında değilim. Seslendirmede iki farklı ses vardır. Ancak ince k'yi seslendirebilenin diğer k'yi standart dile göre seslendirebileceğini düşünüyorum.) İşte bu noktada kişide zihinsel farkındalık oluşturulmalı, k'nin ince k gibi ağız bölgesinde çıkarması gerektiği kavratılmalıdır. Bu aşamada yine kişinin kulağının doğru çıkaramadığı k sesine alışması için doğru seslendirilmiş metinler dinlettirilmelidir. Bu sesi yanlış telaffuz ettiğinin farkına varan, bu sesleri bol bol dinleyen kişide mahalli söyleyiş bir süreçten sonra düzelecektir. Ayrıca bunun bir süreç olduğu, bu sürecin kişiden kişiye farklılık gösterebileceği unutulmamalı, sabırlı olunmalıdır. Bazen bu kusurun giderilmesi yılları alabilmektedir.

Zihinsel farkındalık oluşturularak morfolojiden, sentakstan ve semantikten kaynaklanan diğer mahalli konuşma kusurları da giderilmelidir. Öğrenci eki, kelimeyi yanlış kullandığının farkına varırsa bunu düzeltebilir.

Dil ve Dudak Tembelliği

Fiziksel olarak konuşmayı sağlayan organların hemen tamamı, kaslardan oluşmaktadır. Bu kaslardaki çeşitli işlevsel bozukluklar konuşmayı olumsuz etkileyecektir. Dil ve dudak tembelliğinin temelinde de dil ve dudak kaslarının yeterli işleve sahip olmamaları yatmaktadır.

Dil seslerin boğumlanmasında çok önemlidir. Dil özellikle ünsüzlerin telaffuzunda temas etmesi gereken noktaya tam temas etmeyince çıkacak sesin kalitesi düşer. Hatta "r" sesinde olduğu gibi farklı bir sese de dönüşebilir.

Dudaklar da özellikle dudak ünsüzlerinin telaffuzunda ve gelen havanın sızmasında veya içerde boğumlanmasında önemli bir işleve sahiptir. Dudak tembelliğinde dudaklar bu işlevlerini tam olarak yerine getiremez. Bu da seslendirme kalitesini

düşürür.

Vücudumuzdaki kaslar, egzersizlerle eğitilebilir. Dil ve dudak tembelliğini yenmek için de kasları geliştirici egzersizler yapılmalıdır. Tekerlemeler, en verimli egzersiz vasıtalarıdır. Ağza kalem koyarak seslendirme çalışmaları yapma, farklı mimik hareketleri yapma, dili ağızdan dışarı çıkararak değebilecek noktalara kadar değdirme çalışmaları, dil ve dudak tembelliğini gidermek için yapılacak çalışmalardandır.

Hızlı Konuşma

Hızlı konuşma, konuşulanların anlaşılmasını engelleyen bir kusurdur. Çevremizde hızlı konuşan kişileri anlamakta zorluk çektiğimiz için belli bir süre sonra onların konuşmalarından koparız ve dinliyormuş gibi yaparız.

Hızlı konuşanlar, pek çok sesi yutarak konuşurlar; durak, vurgu ve tonlamaya dikkat etmezler; hızlı konuştuklarından hafıza konuşmayı planlamakta zorlandığından “hıı, şey, yani, eeee” gibi asalak ifadeleri çok kullanırlar.

Hızlı konuştuğunun farkında olanlar, dinleyicilerin konuşmalarını dinlemediklerini algıladıklarında konuşmaya karşı olumsuz bir tavır takınarak içe kapanırlar. Ayrıca diyaframdan nefes almadıklarında nefesleri uzun cümlelerde tıkanacağından ve hızlı konuştuğu için nefes almaya fırsat bulamayacağından bu gibi kişilerde heyecan daha fazla olur. Ayrıca kaslar ve sinirler daha çok gerileceğinden gergin olurlar (Temizyürek, Erdem ve Temizkan, 2012).

Hızlı konuşanları, öncelikle diyafram nefesi almaya alıştırmak gerekir. Yine tekerlemelerle boğumlama çalışmaları yaptırılır. Ayrıca tonlama ve vurgu sistemi kavratılır. Bütün bu çalışmalardan daha çok Türkçe cümle sistemi kavratılmalıdır. Cümlenin ögeleri arasında durak yapılması gerektiği anlatıldıktan sonra yazılı metinlerde cümlenin ögelerini bulma çalışmaları yaptırılarak (Ögelerin terim adlarını bilmeleri önemli değildir. Önemli olan kelime ve kelime gruplarının öge

oluşturabileceği, oluşan öğelerin de tek kelimelik bir bütün olarak algılanması gerektiğini öğrenmeleridir.) cümle bilgisinin motorize hale getirilmesi gerekir.

2. SONUÇ

Konuşma pek çok organın eşgüdümü ve zihinsel aktivitelerin eşliğiyle oluşan bir dil becerisi olduğundan konuşma bozukluklarının tespit ve tedavisi de kolay olmamaktadır. Konuşma bozukluğunun ortaya çıkmasında bazen tek bir etken varken bazen de birçok etken konuşmayı olumsuz etkilemektedir. Hangi konuşma sorunu olursa olsun, beraberinde konuşmaya karşı olumsuz bir tutum geliştirilmesi söz konusu olduğundan bu arızaların eğitim hayatı boyunca giderilmesi gerekir.

Temel dil becerilerinin geliştirilmesiyle yükümlü olan sınıf ve Türkçe öğretmenleri ile Türk dili ve edebiyatı öğretmenleri aynı zamanda öğrencilerin konuşma bozukluklarının tespit ve tedavi süreçleriyle de ilgilenmek, bazen tedavi etmeye çalışmak bazen de rehberlik etmek durumundadırlar. Bu açıdan bakıldığında bu öğretmenlerin konuşma bozukluklarıyla ilgili farkındalıklarının artırılması önemlidir.

KAYNAKÇA

Akgün, Ö. (2005). *Türkçe Konuşan 3-6 Yaş Grubundaki Kekemeliği Olan ve Olmayan Çocukların Konuşma Akıcılıklarının İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Aksan, D. (1995). *Her Yönüyle Dil*. 5. Baskı. Ankara: TDK Yay.

Aybay, L. E. (2009). *8-12 Yaş Grubu Kekeme Çocukların Kaygı, Sosyal Fobi ve IQ Yönünden Tetkiki*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Boyle, M. P. (2011) Mindfulness training in stuttering therapy: A tutorial for speech-language pathologists. *Journal of Fluency Disorders*, 36, 122–129.

Çiyilmete, M. (2010). Dil ve Konuşma Gelişiminde Sorunlara Yol Açan Nedenler. (Editör: S. Seyhun Topbaş). *Dil ve Kavram Gelişimi*. Ankara: Kök Yay.

Çongur, H. R. (1995). Söz Sanatı II. TÖMER Dil Dergisi. S.

Diken, Ö. (2010). İletişim Becerilerinin Desteklenmesi. (Editör: İbrahim H. Diken). *İlköğretimde Kaynaştırma*. Ankara: Pegem Akademi.

Dumanoğlu, A. (2006). *Kekemelerde Yaygın Kekemelik Tutumlarının Kaygı ve Depresyon Düzeyleri Açısından İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Enç, M. (1945). Konuşma Sakatlıkları. İlköğretim. C. VI. S. 120.

Iverach, L., JONES, M., BLOCK, S., LİNCOLN, M., HARRİSON, E., HEWAT, S., MENZİES, R. G., PACKMAN, A., ONSLOW, M. (2009). Prevalence of anxiety disorders among adults seeking speech therapy for stuttering. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 928–934.

Karacan, E. (2000). Çocuklarda Kekemelik ve Diğer İletişim Bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 4, 18-21.

Korkmaz, B. (Ed.) (2008). 100 Soruda Dil ve Konuşma Bozuklukları. İstanbul: Doğan Kitap.

Madanoğlu, G. K. (2005). *Kekeme Çocuklar İçin Bir Tarama Çalışması ve Kekemlikle Baş Etme Konusunda Hazırlanmış Bir Programın Değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Muallimoğlu, N. (2005). Bütün Yönleriyle Hitabet, Konuşma Sanatı. 7. Baskı. İstanbul: Avcıol Basım Yayın.
- Özdemir, R. S. (2010). *Kekemeliğe Dair Kamuoyu Tutumunun Ölçülmesi*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Özgür, İ. (2003) Konuşma Bozuklukları ve Sağaltımı. Adana: Nobel Kitabevi.
- Öztürk, M. O. (1994). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 5.Baskı. Ankara: Hekimler Yayın Birliđi.
- Özyürek, M. (1984). Kekemeliğin Önlenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*. C.17, S. 1, 127-141.
- Temizyürek, F., Erdem, İ. ve Temizkan, M. (2012). *Konuşma Eğitimi*. 3. Baskı. Ankara: Pegem Akademi.
- Topbaş, S. (2010). Sesbilgisel Gelişim. (Editör: S. Seyhun Topbaş). *Dil ve Kavram Gelişimi*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Vural, B. (2005). Doğru ve Güzel Konuşma Sanatı. 5. Baskı. İstanbul: Hayat Yayınları.
- Yalçın, A. (2002) Türkçe Öğretim Yöntemleri-Yeni Yaklaşımlar. Ankara: Akçağ Basım Yayım.

EXTENDED ABSTRACT

Speaking is a language skill with physical and mental aspects. Speaking is the articulation of ideas which are formed and shaped by mind through speech organs.

Speaking occurs as result of the coordination among several physical factors. In order to produce speaking, diaphragm, lungs, breathing tube, larynx, vocal cords, palate, tongue and uvula, teeth and nose should collaborate; in addition to this, proper neural flow and brain functioning are necessary. Speaking could be influenced negatively due to any impairment in one or some of these factors.

Speaking is also the result of mental accumulation; it requires a certain amount of readiness. This readiness could be achieved after reading listening skills. Vocabulary plays a very important role in speaking.

In addition to the mental accumulation, it is important to organize the mind during speaking. When the information in mind is not recalled systematically and transferred to the interlocutor systematically, there is breakdown in speaking.

Impairment in speaking refers to the problems in the fluency, rhythm and intonation of speech and mental organization. Since several factors are involved in the production of speech, impairment in one or some of these factors could result in impairment in speech. Speaking is a physical and mental process; therefore various factors could lead impairment in speech. If there is problem in one's speech in terms of one of the features below, his/her speech is considered problematic:

1. When the articulation is not clear,
2. When one's speech could be heard with much difficulty,
3. When one's voice is cacophonous and jabberly.

4. Impairment in the production, rhythm and intonation of speech,
5. Inefficient vocabulary and grammar knowledge,
6. When speech is not in line with one's age and physical structure,
7. When there is disharmony between speech and body language.

Speaking disorders are generally classified as stuttering, speaking with local accents, mouth and lip laziness, speaking fast and aphasia. Articulation disorders are caused by problems occurred in the organs near the mouth and articulation disorders are generally observed at articulation points.

While articulation disorders might be caused due to anatomic-physiological inefficiencies, it might simply be caused by erratic learning not because of any other inefficiency.

Articulation disorders emerge in four types: these are: sound elision and skipping; sound addition, changing the sound or deterioration of voice. Articulation disorder might be caused by impairment in speaking organs. Cleft lip, disruption in teeth structure, jaw's being closed or open, too far back lower jaw, palate's being flat or more hollow than usual, and tongue's being smaller or bigger might cause articulation disorders. In order to cure articulation disorders, we should, first, treat the physical obstacles.

Through nursery rhymes or other activities, learners could be taught how to pronounce sounds accurately. Another speaking disorder, stuttering, is a speaking deficiency in the fluency of speech and caused by some physical, psychological and neurological factors. Stuttering is characterized by lengthening words, repetitions, pauses.

Stuttering is either caused by some innate disorders or by some problems in the brain. Some say stuttering might be observed even due to genetic causes. 40-60% of stuttering people have stuttering problems in their families.

Stuttering people are introverted, unhappy and lack self-confidence. Their perception is also observed to be low. Stuttering varies according to the gender. Stuttering is observed in males 3-4 times more than in girls and stuttering is observed in urban areas more than in rural areas.

In treating stuttering, the individual should be rescued from fears and tensions causing stuttering. Physical disrupting underlying stuttering should be eliminated and neurological problems should be dealt with. Activities targeting the articulation of sounds, syllable and word should be performed. Since environmental factors are important, the people around the stuttering person should be taught how to become sensitive toward stuttering.

Another speaking disorder, aphasia, is characterized by disorders in speaking despite any lack of mental or physiological inefficiency. An individual might suffer from aphasia even though s/he is retarded; neither does have any hearing loss nor any disorders in diaphragm, lungs, vocal cords or organs near mouth.

In order to eliminate aphasia, we should first take the level of the child into consideration and then games and concrete objects could be designed according to his/her level. To improve pronunciation, pronunciation exercises should be performed and the child's vocabulary should be enriched.

Dysarthria, associated with disorders in muscles, is motor speaking problem in which the individual has problem in controlling speech muscles. It is caused by weakness or lack of coordination in speech organs due to various neurological and muscles conditions.

Another speaking disorder observed nowadays is speaking with local accent. There might some problems regarding both sounds and affixes and words in local accents. Several factors not seen in written language or Istanbul accent are observed to have localized in oral language.

Since written language is considered as standard, in dealing with speech errors occurring in

local accent, we should work with written texts. The individuals should be made aware of their pronunciation errors and correct pronunciation of sound and words should be taught. Later accurate pronunciation could be reinforced through nursery rhymes.

Almost all the organs involved in the production of speech are composed of muscles. Various functional disorders in these muscles have negative influence on speaking. That lip and tongue muscles are inefficient is the underlying reason of lip and tongue laziness. These muscles could be trained through such activities as carrying a pen in the mouth, nursery rhymes and touching the tongue to certain parts of face.

Fast speaking is one of the factors affecting understanding the oral language. Fast speakers swallow sounds, and do not care for pause, intonation or stress. Since they speak fast, their minds have difficulty in planning the speech and thereby they use such filler words “huh, I mean, that is, like” frequently. People with this disorder should be made aware of their errors and by referring to good examples, they should be taught speaking with pauses.

Classroom teachers and Turkish language teachers have important roles in dealing with the conditions mentioned above. Those teachers should be made aware of these problems and they should be informed on such conditions.