

PSIXOLOGİYA, YAŞ FİZİOLOGİYASI VƏ İNKLÜZİV TƏHSİL MƏSƏLƏLƏRİ

UOT 376

Mehmet İzzet Önemli,
fəlfəfə doktoru proqramı üzrə doktorant
Azərbaycan Respublikasının Təhsil İnstitutu

KEKEMELİK NEDENLERİNE İLİŞKİN KURAMSAL YAKLAŞIMLAR

Мехмет Иззет Онемли,
докторант по программе доктора философии,
Институт Образования Азербайджанской Республики

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ПРИЧИНАМ ЗАИКАНИЯ

Mehmet İzzet Onemli,
doctorial student in the program of doctor of philosophy
Institute of Education of the Republic of Azerbaijan

THE THEORETICAL APPROACHES TO THE CAUSES OF STUTTERING

Xülasə: Kekemeliğin nedenlerine ilişkin pek çok farklı kuram ileri sürülmüştür. Bu kuramlar: “Yapısal Kuramlar”, “Nevrotik Kuramlar”, “Öğrenme ve Şartlanma Kuramları” ve “Son Yıllardaki Kuramsal Gelişmeler” olarak sınıflandırabiliriz. Bu kuramlar kekemeliğin nedenine ilişkin tek bir açıklama üzerinde birleşmemiştir. Son yıllarda, okulöncesi, çocuk-ergen ve yetişkinlerle gerçekleştirilen çalışmalarda konuşma akıcısızlıklarının niteliksel ve niceliksel özelliklerinin belirlenmesine çalışılmış ve bu konuda modern nedenellik kuramlarına paralel modern müdahale programları da geliştirilmiştir.

Açar sözlər : *kəkaləmlik, kekemeliğe nəzəri yanaşmalar*

Резюме: Было выдвинуто множество различных теорий относительно причин заикания. Эти теории можно разделить на «Структурные теории», «Невротические теории», «Теории обучения и условия» и «Теоретические разработки последних лет». Эти теории не объединены в едином объяснении причины заикания. В последние годы исследования с участием дошкольных учреждений, детей-подростков и взрослых пытались определить качественные и количественные характеристики беглости речи, и современные программы вмешательства разрабатывались параллельно с современными теориями причинности.

Ключевые слова: *заикание, теоретические подходы к заиканию*

Summary: Many theories about the reasons of stammering have been propounded. These theories can be classified as follows: “Constructive theories”, “Neurotic theories”, “Learning and conditioning theories” and “Modern theoretical developments”. These theories do not agree on one explanation concerning the reasons of stammering. In recent years, some studies were carried out on children, teenagers and adults in order to explore qualitative and quantitative characteristics of speech disorders. Moreover, recent research projects developed modern intervention programmes in parallel with modern causality theories.

Key words: *stuttering, stuttering theoretical approaches*

İletişim insanlık tarihi kadar eski bir olgudur. İnsanoğlu Var olduğu ilk andan itibaren kendisi ve çevresiyle olan ilişkilerinde kendini hep bir iletişim ağının içerisinde bulmuştur. İn-

sanın yaşam boyu süren bu iletişim çabası gerçekte doyumlu ve uyumlu bir yaşamı gerçekleştirmeye yöneliktir. İletişimin temel unsurlarından biri olan dil, gerek sözel gerekse çeşitli

semboller yoluyla deneyim ve fikirlerin aktarımını sağlaması açısından sosyal bir varlık olan insanın çevresiyle olan iletişimde önemli bir yere sahiptir. Dolayısıyla bireyin yazılı ve sözel dili anlaması ve kullanmasındaki yetersizlikler bireyin sosyal hayatta önemli bir iletişim engeli yaşamasına yol açmaktadır. İletişimin engellendiği durumlardan en sık karşılaşılanı ise bir konuşma bozukluğu olan kekemeliktir.

Amerikan Konuşma-Dil-İşitme Birliği'nin (Legislative Council of the American Speech-Language-Hearing Association, ASHA) tanımına göre, konuşma bozukluğu; konuşma seslerinin çıkartılmasında, artikülasyon ya da kekemelikte olduğu gibi konuşmanın akıcılığındaki bozulmadır. Başka deyişle kekemelik konuşmanın akışında, ritminde, tizliğinde vurgularında, ses birimlerinin çıkarılmasında ve anlaşılmasında bir bozukluğun olması durumudur. Bu bozulmalar, konuşma sırasında kolaylıkla gözlenebilmektedir (1). Van Riper ve Emerick' e göre (1990) kekemelik; bir sesin, hecenin tekrarlanması veya uzatılmasıyla ya da konuşma duruşu, çabalama ve kaçınma davranışları ile konuşma akıcılığının engellenmesi durumunda ortaya çıkmaktadır (2). DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)'a göre kekemelik ölçütleri :

I-Aşağıdakilerden birinin ya da birden fazlasının sık ortaya çıkması ile belirli, konuşmanın olağan akıcılığında ve zamanlama örüntüsünde bir bozukluk olması (kişinin yaşı için uygun değildir):

(a) Ses ve hece yinelemeleri (b) Sesleri uzatma (c) Ünlemler (d) Sözcüklerin parçalanması (e) Duyulabilir ya da sessiz bloklar (f) Dolambaçlı yoldan konuşma (g) Sözcükleri aşırı bir fiziksel gerginlikle söyleme (h) Tek heceli sözcük yinelemeleri

II- Konuşma akıcılığı bozukluğu okul başarısını, mesleki başarıyı ya da toplumsal iletişimi bozmaktadır.

III- Konuşmayla ilgili motor ya da duygusal bir bozukluğa da çevre yoksunluğu varsa bile konuşma zorlukları genellikle bunlara eşlik edenlerden daha fazladır (3).

Erken Dönem Kekemelik

Erken dönem kekemeliği, bazı yönleriyle genç ve yetişkin dönem kekemeliğinden belirgin biçimde farklılaşmaktadır. Erken dönem keke-

meliği, haftalık ya da aylık dönemler halinde gelip-gider. Pek çok çocukta bir belirti bırakmadan kaybolur, bazılarında farklı özellikleri olan kalıcı bir problem haline gelir. Erken dönem kekemeliği, özellikle çocuk heyecanlı ya da söyleyecek çok şeyi olduğunda ortaya çıkar. Genelde, çocuk korku ya da utanç duymaksızın özgürce konuşur, fakat konuşmada engellendiğinde bazı hayal kırıklığı belirtileri olabilir. Erken dönem kekemeliğinin en belirgin yönleri belirtilerin kendileridir. Belirtiler, genellikle sözcüğün tamamının tekrarlanmasına dayanmaktadır. Bunlar, her zaman cümlenin ilk sözcüğüdür veya cümleyi oluşturan isim, edat, eylem cümlecikleridir. Ses ya da hece tekrarları ve uzatmalar da görülür ancak, bunlar her zaman bir sözdizimsel birimin başındadır ve sıklıkla sözcük tekrarıyla birlikte gider. Erken dönem kekemeliğine ilişkin önemli bir olgu, hiçbir zaman bir sözdizimsel birimin sonunda ortaya çıkmamasıdır (4).

Kekemelik, popülasyonun %5'ini etkilemektedir ve en yüksek görülme oranı okul öncesi dönemdedir. Bu çocukların en az %20'sinde kekemelik devam eder, genellikle daha da şiddetlenir ve ön ergenlik döneminden sonra da devam ediyorsa yaşam boyu sürecek olan bir bozukluk haline gelmesi muhtemeldir (5). Bugüne kadar yapılan araştırmalarda erken dönem kekemeliğin zaman içerisinde çocuk tarafından kendiliğinden kontrol altına alınabildiği gözlenmiş ve bu tip konuşma sorunu olan çocuklardan %75'inin beş-altı yaş civarında kekemelikten kurtuldukları ortaya konmuştur (6). Cebiroğlu (1982), altı yaşından önce başlayan ve özellikle bir yıldan eski olmayan kekemeliklerin %80'inin kendiliğinden iyileşebildiğini aktarmıştır (7).

Teorik Yaklaşımlar

Kekemeliğin nedenlerine ilişkin pek çok farklı kuram ileri sürülmüştür. Ancak, bu kuramlar kekemeliğin nedenine ilişkin tek bir açıklama üzerinde birleşmemiştir. Bu kuramların her biri kekemeliği belli bir bakış açısından açıklamaya çalışmıştır ve terapi yaklaşımları da o doğrultuda oluşturulmuştur.

Organik ve Genetik Kuramlar: Kekemeliği olan bireylerin ailelerinde sıklıkla kekemelik öyküsüne rastlanması, bu bozukluğun genetik faktörlerden kaynaklanabileceği varsayımını doğurmuştur. Bu doğrultuda kekemelik ve genetik faktörleri araştıran çalışmalar yapılmış-

tır. Kekemelikte genetik etki diğer karmaşık bozukluklardakinden daha güçlüdür. 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 (8). Bir ailede kekemelik öyküsü yoksa, o ailede doğacak olan bir çocuğun kekeleme olasılığı azdır. Ancak, bir çocuğun anne ya da baba tarafındaki akrabalarından herhangi birinde kekemelik öyküsü varsa, o çocukta kekeleme davranışının görülme olasılığı yaklaşık %40-60 oranında artmaktadır (7). Janssen ve Kraaiaam (1990), kekeleme davranışı sergileyen çocuklarla yaptıkları bir araştırmada, ailesinde kekemelik öyküsü bulunan ortaokul ve lise öğrencisi çocuklar ile ailesinde kekemelik öyküsü bulunmayan çocukların, motor konuşma davranışları ve sesli-sessiz uzatmalarının sıklığı bakımından önemli ölçüde farklılaştıklarını bulmuştur. Sonuç olarak, ailelerinde kekemelik öyküsü bulunan grubun nöromotor işlevlerinin, genetik olarak kekemeliğe yatkın olmalarıyla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (9).

Biyokimyasal ve Fizyolojik Kuramlar:

Kekemeliğin duygusal stres ile tetiklenebilen nöbetlerin eşlik ettiği, epilepsiyle ilişkili konvülsif bir bozukluk olduğunu düşünmüştür. Bu kuram, kekemelik ile ilişkili nöro-psikolojik, beyin dalgaları, kan kimyası, bazal metabolizma araştırmalarıyla ilişkilidir. Kekemeliğin nedenini, konuşma esnasında ortaya çıkan fizyolojik ve aerodinamik olaylarla açıklamaya çalışan araştırmacılar (Wingate, 1969; Perkins, Ruder, Johnson ve Michel, 1976; Adams, 1978), kekelemeliğe, fonasyon, solunum ve artikülasyonla ilgili problemler olarak bakmışlardır (10). Schwartz (1990), kekemeliğin ses tellerindeki aşırı gerilimden kaynaklandığını ileri sürmüştür. Schwartz' a göre; çocuk gerilimini ses telleri üzerinde odaklaştırmak gibi bir eğilimle doğmuşsa, kaygı verici bir durumla karşılaştığında, konuşmak için ses tellerini bir araya getirdiğinde, fazla gerilim ses tellerinin aniden kapanmasına neden olur. Bu kapanmaya "laringospazm" denir. Kekemelik laringospazma verilen tepkidir (11)

Nörolojik Kuramlar: Kekemeliğin anormal nörolojik işleyişten kaynaklandığı görüşü henüz kesinlik kazanmamakla beraber uzun zamandır üzerinde tartışılan konulardan biridir. Bu alanda en iyi bilinen kuram, Orton ve Travis'in

1929'da ortaya koyduğu "Serebral Dominans Kuramı"dır. Bu kurama göre kekemelik, konuşma merkezlerinin tek taraflı baskınlığını kazanmadaki gelişimsel başarısızlığın sonucudur. Bu kuramın önemi zaman içinde artıp-azalmakla beraber halen araştırılmaktadır. Kekemeliğin başarısız lateralizasyon ile olan işlevsel ilişkisi hiçbir zaman tamamen reddedilmemiştir (11). Günümüzde akıcı konuşan bireylere kıyasla, kekemeliği olan bireylerin beyin aktivitelerinde ne gibi farklılıkların olabileceğini araştırmak üzere "positron emission tomography (PET)", "functional magnetic resonance imaging (fMRI)" ve diğer beyin görüntüleme tekniklerinden yararlanılmaktadır. Yapılan araştırmalarda, kekeleme anında sağ hemisferde ortaya çıkan sıra dışı aktivasyonun terapiyle ya da akıcılığı arttıran stratejilerle azaldığı ve temporal lobda yetersiz aktivasyon olduğuna ilişkin genel bir uzlaşma olduğu görülmektedir. Ancak, bulgular arasında önemli farklılıklar da bulunmaktadır. Ingham, bu durumun, konuşmayla ilgili nörolojik süreçleri incelemede kullanılan farklı yöntemlerin, sonuçları önemli ölçüde etkilemesinden kaynaklandığını düşünmüştür (11).

Psikolojik Kuramlar: Kekemeliğin nedenlerini, bireylerin kişilik ve psikolojik özellikleriyle açıklamaya çalışan kuramlar, gözlem, mülakat ve testler aracılığıyla kekemeliğin psikolojik, sosyal temellerini ve bilinçdışı özelliklerini anlamaya çalışır (12). Fenichel (1945), kekelemeliği anal döneme takılıp kalma (fixation) olarak açıklarken; Coriat (1928) kekemeliği, çözümlenmemiş oral-erotik ihtiyaçların doyurulma çabası olarak açıklamaktadır. Kekeleme davranışı sergileyen çocuk ve yetişkinler, konuşma ortamlarında endişe, kızgınlık, engellenme ve konuşmaktan kaçınma gibi durumlarla karşı karşıya kaldıklarından, bu gibi negatif duyguları doğuran psikolojik faktörlerin kekemeliğe neden olduğu ileri sürülmüştür. Ancak, yapılan araştırmalar kekemeliği olan bireyleri akıcı konuşan bireylerden ayırt eden belirli kişilik özelliklerine sahip olmadıklarını ortaya koymuştur (11)

Diagnozojenik- Semantojenik Kuram:

Wendell Johnson'un "diagnozojenik-semantojenik" kuramı, 1940-1970 yılları arasında en yaygın olarak benimsenen kekemelik kuramıydı (10). Bu kurama göre; çocuğun gelişimsel bir özellik olarak gösterdiği konuşma bozukluğuna

karşı, anne babanın göstermiş olduğu uygunsuz tepkiler, çocuğun konuşmasının daha da bozulmasına yol açmaktadır. Çocuk, ebeveynlerinin aşırı endişeli ve cezalandırıcı tutumu karşısında, korku, engellenme ve kaçınma davranışları göstermektedir. Bu gibi duygulanımlar, hece ve ses tekrarlarını kalıcı hale getirmektedir. Zamanla uzatma ve duraklamalar artmakta ve bozukluk süreklilik göstermektedir. Johnson, kekemeliğin çocuğun ağızında değil ebeveynlerin kulağında başladığını vurgulamıştır (10). Johnson'a göre (1993) kekemelik, kekemenin kekelemeye çalışmak için yaptıklarıdır. Diğer bir anlamıyla, öğrendikleridir. Van Riper (1992), kekemeliğin öğrenilmiş istemsiz tepkiler olduğu ve kekeleme korkusuna karşı geliştirilen bu tepkilerin durumu daha da kötüleştirdiği konusunda Johnson ile aynı görüşte olduğunu bildirmiştir (11)

Sürerlilik Kuramı: Bloodstein'in sürerlilik (continuity) kuramına göre; kekemelik, normal çocukluk dönemi akıcısızlıkları (nonfluencies) sırasında ortaya çıkan, orta derecede ve önemsiz akıcısızlıkların artması ve yoğunlaşmasıdır. Bloodstein'a (1975) göre, kekemelik temelde önceden sezilen bir çabalama tepkisi olarak ortaya çıkar. Konuşmanın zamanlamasındaki bozulmalar ve gerilim derecesi, iletişim baskısıyla karşılaşan kekelemeyen çocuklardakinden daha fazladır (11).

Yaklaşma-Kaçınma Çatışması Kuramı: Sheehan (1958) kekemeliği, "konuşma isteği ile sessiz kalma isteği arasındaki yaklaşma-kaçınma çatışması" olarak açıklamaktadır. Sheehan, ebeveynlerin çocukların konuşmasındaki yetersizlikleri ayıplamalarının bu çatışmanın temelini oluşturduğunu bildirmiştir (11). Sheehan kuramını geliştirirken; Johnson'ın kekemeliğin öğrenilmiş bir kaçınma davranışı olduğu konusundaki görüşlerinden ve kekemeliğin konuşma isteği ile sessiz kalma isteği arasındaki çatışmadan kaynaklandığına ilişkin Fenichel'in görüşlerinden etkilenmiştir (13).

Beklenti Kuramı: Çeşitli araştırmacıların, kekemeliği olan bireylerin kekeleyecekleri sözcükleri önceden büyük ölçüde belirleyebildiklerine ilişkin kanıtlarına dayanan Wischner, belirli sözcükler ya da dinleyicinin tipi gibi konuşma durumundaki belirli ipuçlarının endişe yarattığını belirtmiş; kekemeliğin bu ipuçlarından kaçınma davranışı olduğunu ileri sürmüştür.

Wischner, kekemeliği öğrenme kuramı ile açıklamaktadır. Buna göre; kekemeliğin gelişiminde, genel konuşma durumu ya da özel sözcüklerle ilgili ipuçları, kekemeliği olan bireyde endişe yaratma özelliğini kazanmıştır. Konuşma esnasında kekemeliği olan bireyin endişesi artmaktadır. Kekeleme davranışıyla veya en sonunda sözcüğü söyleyebilme davranışıyla bu endişe azalmakta ve kekemelik davranışı pekiştirilmektedir (Akt: Embiyaoğlu, 1976).

Talepler ve Kapasiteler Modeli: Starkweather ve ark. (1990), kekemeliğin gelişimini "Talepler ve Kapasiteler Modeli (Demands and Capacities Model-DCM)" adını verdikleri bir kuramla açıklamışlardır. Kekemeliğin gelişiminde, genetik ve çevresel etmenlerin birbiriyle olan etkileşiminin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda; a) çocuğun kekemelik davranışını şiddetlendirebilecek ya da azaltacak belirli çevresel/bağlamsal olaylar, b) akıcı konuşma gelişimine engel olan ya da yardım eden, organizmaya ait belirli özellikler anlaşılmalı çalışılmıştır (11). Kekemeliğin, çevresel ve/veya kişisel taleplerin, çocuğun bilişsel, dilsel, motor ve duygusal kapasitelerinin ötesine geçmesi durumunda ortaya çıktığı ileri sürülmüştür (14).

Nöro-Psiko-lingüistik Kuram: Perkins ve ark. (1991), akıcı konuşma üretiminde "dilsel ya da sembol sistemi ve paralingüistik ya da işaret sistemi" adını verdikleri iki önemli unsurun yer aldığını belirtmişlerdir. Bu unsurların her biri farklı sinir sistemi birimleri tarafından işlenir ve sonunda ortak bir çıktı yolunda birleşirler. Akıcı konuşma için her bir unsurun eşzamanlı çalışması gereklidir. Aksi takdirde, kekemelik olarak adlandırılan akıcılık bozukluklarının ortaya çıktığı ileri sürülmüştür (10). Postma ve Kolk (1993), tarafından ileri sürülen "Örtük Düzeltme Hipotezi"ne (The Covert Repair Hypothesis) göre konuşma akıcısızlıkları; konuşmacıların fonetik planlama sırasında ortaya çıkan hataları fark ederek, bu hataları düzeltmeye çalıştıkları sırada ortaya çıkan ikincil üretimler olarak tanımlamışlardır (15). Postma ve Kolk (1993), özellikle yüzey yapıdaki kekemelik davranışlarının, fonolojik kodlama gibi artikülasyon öncesi işlemleri düzeltme çabasını nasıl yansıtabileceğine önem vermişlerdir. Benzer şekilde, Dollaghan ve Campbell (1992), dil bozukluğu olan çocukların konuşmalarındaki

bozuklukları analiz eden bir sistem geliştirmiştir. Böylece, Dollagan ve Campbell yetişkin psiko-dilbilim alan yazınında hakim olan “yüzey yapıdaki konuşma bozulmalarının altta yatan dilsel işlemelemeyi yansıtabileceği” varsayımını çocuklara da genellemiştir (16).

Problemin aktüallığı və elmi yeniliyi: Kekemelik konusunda yapılmış olan çalışmaların pek çoğu psikolojik temelli ve nedenselliğine ilişkin çalışmalar olup, kekemeliğin kişinin kendi tutumlarını ya da ebeveynlerinin ve diğer yakın çevrenin tutumlarını saptamaya yönelik olmuştur. Ancak, kekemeli-

ğin psikolojik nedenlerden kaynaklandığına ilişkin varsayımların önemini kaybetmesiyle birlikte, araştırmacıların ilgi alanları, kekemeliği olan ve akıcı konuştuğu düşünülen bireylerde gözlenen konuşma özelliklerinin saptanmasına doğru değişim göstermiştir. Son yıllarda, okulöncesi, çocuk-ergen ve yetişkinlerle gerçekleştirilen çalışmalarda konuşma akıcısızlıklarının niteliksel ve niceliksel özelliklerinin belirlenmesine çalışılmış ve bu konuda modern nedensellik kuramlarına paralel modern müdahale programları da geliştirilmiştir.

Ədəbiyyat:

- 1- Larkins, P.G. (1987). Opportunities in Speech - Language Pathology Careers, VMG Career Horizons, Illinois, p.1-13.
- 2- Baydık, B., “7-15 Yaş grubundaki kekeme olan ve olmayan bireylerin sözel iletişim tutumlarının karşılaştırılması”, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 1996.
- 3- DSM-IV-TR., “Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı”, Amerikan Psikoloji Birliği Hekimler Yayın Birliği, 2004.
- 4- Bloodstein, O., “Early stuttering as a type of language difficulty”, Journal of Fluency Disorders, v.27, p.163-167, 2002.
- 5- Curlee, R.F., “Stuttering and Related Disorders of Fluency”, New York: Thieme Medical Publishers, 1993.
- 6- Konrot, A., “Erken Dönem Kekemeliğin Aile Eğitimi Yoluyla Sağaltımı. Özel Eğitimde Aile Eğitimi Sempozyumu” Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları, s.24-28, 2000.
- 7- Cebiroğlu, R., “Çocuk Akıl Sağlığı ve Hastalıkları”, İstanbul Tıp Fak. Klinik Ders Kitapları, Cilt 17, İstanbul: Sanat Matbaacılık, 1982.
- 8- Riley, G. & Riley, J (2000). A revised component model for diagnosing and treating children who stutter. Contemporary Issues in Comm. Science and Disorders, 27, 188-199.
- 9- Janssen, P., Kraaimaat, F., Brutton, G., “Relationship between stutters’ genetic history and speech-associated variables”, Journal of Fluency Disorders, v.15, p.39-48, 1990.
- 10- Shames, G.H., Wiig, E.H., Secord, W.A., “Human Communication Disorders: An introduction”, 5Ed., MA: Allyn and Bacon Company, 1998.
- 11- Akgün, Ö.” Türkçe Konuşan 3-6 Yaş Grubundaki Kekemeliği Olan Ve Olmayan Çocukların Konuşma Akıcısızlıklarının İncelenmesi”. Eskişehir Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Eskişehir, 2005.
- 12- Güleriyüz, F.F., “2-6 yaşlarındaki kekemelik problemi olan ve olmayan çocukların artikülasyon özelliklerinin karşılaştırılması”, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 1995.
- 13- Eryavuz, A., “Kekemelik tedavisinde Pasif Hava Akımı Tekniği’ningeçerlilik çalışması”, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 1998.
- 14- Miles, S., Ratner, N.B., “Parental language input to children at stuttering onset”, Journal of Speech, Language, and Hearing Research, v.44, p. 1116-1130, 2001.
- 15- Yaruss, J.S., Newman, R.M., Flora, T., “Language and disfluency in nonstuttering children’s conversational speech”, Journal of Fluency Disorders, v.24, p.185-207, 1999.
- 16- Hall, N.E., Burgess, S.D., “Exploring developmental changes in fluency as related to language acquisition: a case study”, Journal of Fluency Disorders, v.25, p.119-141, 2000.

E-mail: onemlimehmet@gmail.com

Rəyçi: dos. E. Quliyev

Redaksiyaya daxil olub: 15.02.2021