



Hatay
VELİ
AKADEMİSİ

DİL VE KONUŞMA BECERİLERİ

DİL VE KONUŞMA

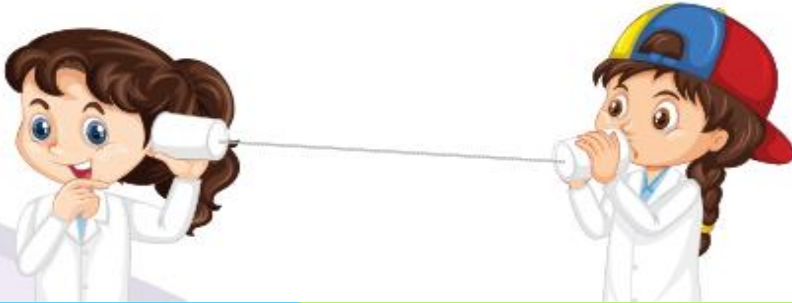
Dil ve konuşma terimlerinin birbiri yerine kullanılma eğilimi olsa da bu iki terim birbirinden oldukça farklıdır.

Dil, insanların duygu ve düşüncelerini paylaşmak amacıyla kullandığı ortak kurallar sistemidir. 'Dil' dendiğinde akla yalnızca sözel dil (konuşma) gelmemelidir; yazı ve işaret kullanımı da dildir.

Konuşma ise duygu ve düşüncelerimizi içeren zihinsel temsillerimizin belirli kurallar çerçevesinde gerekli organlar yardımıyla fiziksel olarak üretildiği sistemdir.

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).

Konuşmanın oluşabilmesi için dil, konuşma ve ses işlevlerini sağlayan tüm sistemlerin normal olması gereklidir. Bunlar, zeka, işitme, görme, motor, psikomotor gelişim ve çevresel etmenlerdir.



Dil Gelişimi Evreleri

1. Ağızlama Evresi

- a. *Ağızlama evresi* (0-2 ay)
- b. *Babıldama evresi* (2-5ay)
- c. *Çağıldama-heceleme evresi* (6-12 ay)

2. Tek Sözcük Evresi (12-18 ay)

3. Telegrafik Konuşma Evresi (18-24 ay)

4. İlk Dilbilgisi (gramer) Süreci (24-60 ay)

Çocukların dil gelişiminde çokça etmen rol oynar. Ailede dilin ne zenginlikte kullanıldığı, anne-baba tutumları, ailenin sosyal sınıfı, dil dışı etkinlik zenginliği, çocuğun genel sağlık durumu ve gelişim ortamının ruhsal sağlığa ne derecede destekleyici bir ortam olduğu.



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** kullanılıncaya kadar 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”, “eeee”, “oooo” 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).



Her beceri gibi konuşma becerisi de eğitimle gelişir. Konuşma eğitiminden kasıt, insanın duygu ve düşünce ve isteklerini anlatır hale gelmesidir. Çocuklar belli konuşma alışkanlıkları edinerek okula gelirler. Ailenin gelenek görenek ve alışkanlıkları sınırı içinde gelişen bir konuşma eğitiminden geçirilirler (Sever 1997:20). İlköğretim okulunun başından itibaren de çocuğun konuşma becerisindeki eksiklikler ve yanlışlıklarının düzeltilmesi ve konuşmasının geliştirilmesi amaçlanmaktadır.

Dil becerilerinden dinleme ve okuma “anlama”yı, konuşma ve yazma da “anlatma”yı oluşturmaktadır. Anlama becerilerinden *dinleme*, anlatma becerilerinden ise *konusma* diğer dil becerilerinden önce kazanılmaktadır. Diğer bir ifadeyle çocuk, okula başlamadan dinleme ve konuşma becerilerini belirli oranda edinmektedir. Bundan dolayıdır ki okula başlayan çocuklara ağırlıklı olarak okuma ve yazma eğitimi verilir.

Dil becerilerinin her biri, bir bütünün parçası olarak düşünölmekte ve hepsinin dengeli gelişimi için çalışmalar yürütölmektedir. Dil becerilerinin hepsine birden belirli bir düzeyde hâkim olmadıkça o dil tam olarak biliniyor sayılamaz.

Çocukların konuşma becerilerini geliştirmenin bir yolu da onlara seviyelerine uygun **sorular sormaktır**. Çocuklar gerek okuma metni ile gerekse, dil bilgisi veya diğer konularla ilgili sorular sorarak yakından takip edilmeli, hataları anında düzeltilmelidir.

Çocukların bu sorulara “evet, öyle, hayır” gibi bir kelimelik cevap vermeleri yerine tam cümle ile cevap vermeleri sağlanmalıdır. Kısa cevapların yanlış kabul edilebileceği söylenebilir. Soru ile önceden kazanılan bilgiler adeta su yüzeyine çıkar. (Alperen 1994).



Önemli olan burada ailenin tutum ve davranışının bu anlamda geniş bakış açısına sahip olmasıdır.

Anlatma alışmaları yaparak konuşma becerileri geliştirilebilir. Anlatmaya her insanda hazır olan **anı**dan başlamak çok yararlıdır. Anı hazır bir konudur. Bir diğeri anlatma çalışması da **gezi anlatımı**dır. Öğrencinin gezi ve gözlem yoluyla elde ettiğı bilgi, izlenim, edindiğı fikir, hissettiğı duygu anlattırılır. Yine anlatma çalışmaları arasında yapılabilecek diğeri bir etkinlik de bir **masal, öykü anlatımı**dır. Bu anlatımda öğrenci anlatacağı masal ya da hikayeyi kendisi seçmelidir.

Bu tür etkinliklerde ailenin dikkat etmesi gereken husus, Çocukların anlatımı sırasında yapmış oldukları küçük anlatım hatalarını Çocuğun anlatımını kesip düzeltmemesidir. Eğer bu sırada keskin eleştiriler yapılırsa hem anlatan çocuk hem de diğeri çocuklar sonraki anlatımlarını rahat yapamazlar. Önemli hataların düzeltilmesi çocuğun anlatımını bitirmesinden sonra yapılması faydalıdır.

Bir çocuk duygu ve düşüncelerini aktarmak için gerekli dil bilgisine sahip olabilir fakat konuşma organları (dil, dudak vb.) işlevini gerektiği şekilde yerine getiremediğinde çocuk konuşamayabilir. Diğer yandan, başka bir çocuk konuşma organları işlevini kusursuz yerine getirdiği hâlde dil gelişimindeki aksaklıklar nedeniyle konuşamayabilir ya da her ikisi de aynı anda görülebilir. Bu durum Dil ve Konuşma Bozuklukları olarak adlandırılmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nin 2011 tarihli verilerine göre Türkiye toplam nüfusunun %6,9'u engelli iken, toplam nüfusun %0,7'sini konuşma engelli bireyler oluşturmaktadır. Dil ve konuşma bozuklukları nedenlerine, zamanlarına ya da ortaya koydukları semptomlarına göre sınıflandırılmaktadır.

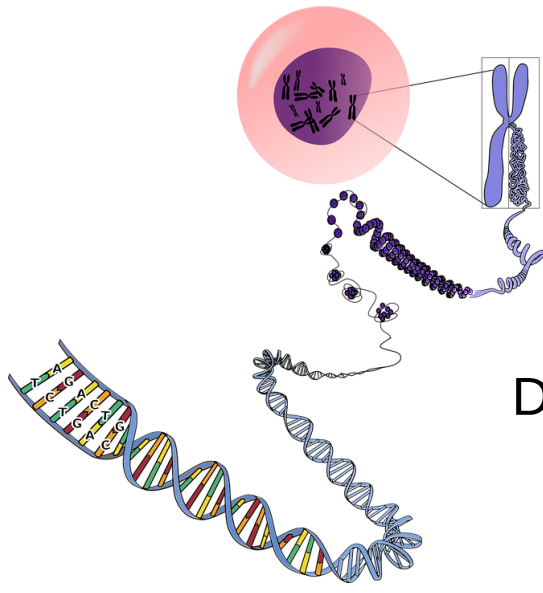
DİL VE KONUŞMA BOZUKLUKLARI

Dil bozukluğu olan çocuk, işitsel olarak gelen uyarıları algılama da, fonolojik işleme de sorunlar yaşıyor olabilir. Yani, bilişsel bazı becerilerdeki yetersizliklere bağlı olarak iyileşmeyebilir. Konuşmaya karşı çocuğun algısı zayıf olabilir.

Anadilde kullanılan konuşma seslerinin birbirinden farklı olduğunu algılaması, konuşmayı ayırt etmesi sayesinde çocuk bildikleri sözcüklere yeni sesler ekleyerek yeni sözcükler edinmektedir. Çocuklar dili diğer insanlarla sosyal etkileşimden öğrenirler. Bu hususta özellikle anne ya da birinci bakıcının çocukla etkileşimi oldukça önemlidir.

Ebeveyn-çocuk etkileşimlerinde çocuğa verilen yanıtlar, konuşma stilleri, çocuğa ne kadar açıklama yapılarak anlatıldığı ve dilsel girdinin niteliği ön plana çıkmaktadır. Yapılan çalışmalar normal dil gelişimi olan çocukların annelerinin, dil bozukluğu olan çocukların annelerine göre daha fazla yanıt verdikleri, açıklamalarda bulundukları ve kendi kendini yöneten konuşma kullandıklarını tespit etmiştir.





Dil bozukluklarına neden olabilecek bir diğ er fakt or ise genetikdir. Ailede dil-konuşma gecikmesi  oyk s  olan biri var ise  ocuk dil bozukluğuna genetik olarak yatkındır, diyebiliriz. Doğum sırası/sayısının, doğum ağırlığının ve  ocuğun cinsiyetinin de s re e etkisi olabilmektedir. Erkekler, 24 aya kadar kızlara g re ifade edici kelime gelişimleri daha yavaş seyredebilir.

Dil ve konuşma gelişim süreçlerinin dinamik olması ve yaşam boyu gelişim göstermesi, çok net bir şekilde sınırlar koymayı zorlaştırmaktadır. Bu nedenle dil ve konuşma bozukluklarının nedenlerini ortaya koymakta ciddi zorluklar bulunmaktadır. Dil ve konuşma gelişimi, kişinin yalnızca nöro-motor gelişimine bağlı olmayıp toplumsal etkileşimden de ciddi ölçülerde etkilenir.

Konuşma bozukluklarının tanısının okula başlamadan yapılmasında yarar vardır. Okula başlamadan ya da okulun ilk zamanlarından müdahale gerektirir.

Dil ve konuşma gecikmesi ve/veya bozukluğu olan çocukların değerlendirilmesi ve eğitimleri sırasında çok meslekli ekip yaklaşımı gereklidir. Bu yaklaşım pediatrist, kulak burun boğaz hastalıkları uzmanı, nörolog, odyolog, eğitim odyoloğu, dil-konuşma patoloğu, çocuk ruh sağlığı uzmanı, psikolog, çocuk gelişimi ve eğitimcisi ve özel eğitim uzmanından oluşan bir ekip ile sağlanabilir. Bu nedenle, çocuklarda dil, konuşma ve ses bozukluklarından kuşkulandığında tıbbi tanısının konulabilmesi ve uygun tedavi yaklaşımlarının sağlanabilmesi için mutlaka sevk edilmesi gerekir.

Konuşma bozukluğu; konuşmanın akışında, ritminde, tizliğinde, vurgularında, ses birimlerinin bireyin çocuğun konuşma zrl olarak kabul edilmesi için, aşağıdaki durumlardan birinde sorun yaşaması demektir (zgr, 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 gerçekleştirememe;

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.

DİL VE KONUŞMA BOZUKLUKLARI

Akıcılık Bozuklukları

Dil Bozuklukları

Edinilmiş Dil
Bozuklukları

Konuşma Sesi
Bozuklukları

Motor Konuşma
Bozuklukları

Ses Bozuklukları

Rezonans
Bozuklukları

AKICILIK BOZUKLUKLARI

Akıcı bir konuşma için belirli bir zamanda, belirli bir miktar sesi, herhangi bir olağan dışı çaba olmadan üretmek ve bu üretim esnasında uygun olmayan duraksamaların olmaması gerekmektedir. Akıcılık bozuklukları, kekemelik ve hızlı-bozuk konuşma (takifemi) olarak ikiye ayrılmaktadır.

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.

Hızlı-bozuk konuşanların konuşmaları aşırı ölçüde hızlı, düzensiz, sıklıkla konuyla ilgisiz sözcük veya ifadeleri içermektedir. Hızlı-bozuk konuşma ve kekemelik bir arada görülebilir



NEDENLERİ

Akıcılık bozukluklarının nedeni tam olarak netleşmese de ortaya çıkmasında, artmasında, azalmasında, devam etmesinde ya da kendiliğinden geçmesinde genetik, motor, bilişsel, dilsel, psikolojik ve sosyal etmenlerin rol oynadığı bilinmektedir.

ÖNERİLER

Zaman baskısını ortadan kaldırılmalı. Hızlı konuşulmamalı.

Açık uçlu ve fazla soru sorulmamalıdır.

Sıra alınarak konuşulmalıdır.

Kullanılan dil, konuşma içeriği sadeleştirilmelidir.

Aşağıdaki gibi tavsiyelerde bulunulmamalıdır.

- Yavaşla,
- Rahat ol, konuşmadan önce düşün,
- Derin nefes al,
- Dur ve tekrar söyle.

Çocuğun nasıl söylediğine değil, ne söylediğine, ne atlattığına odaklanılmalıdır. Onunla her türlü ilgilendiğimiz hissettirilmelidir.

Ebeveynler çocukları kaygılandığında, takılmalarına yönelik farkındalığı oluştuğunda, konuşamadığı için sinirlendiğinde onu sakinleştirmelidir.

Tanılama Süreçleri

a- Tıbbi Tanı

Akıcılık bozukluğu tanısı için sıklıkla başvurulanan hekim çocuk ve ergen psikiyatristidir. Çocuk ve ergen psikiyatristi dışında çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, nörolog, çocuk nöroloğu ve kulak burun boğaz hastalıkları uzmanı başvurulanan diğer hekimlerdir. Tıbbi tanıyı koyan hekimlerce eğitsel düzenlemeler için dil ve konuşma terapistine (DKT), eğitsel değerlendirme ve tanılama için ilgili rehberlik ve araştırma merkezine yönlendirilir.

b- Eğitsel Değerlendirme ve Tanıma

Eğitsel değerlendirme ve tanılama, Millî Eğitim Bakanlığına bağlı, il ve ilçelerde hizmet sunan rehberlik ve araştırma merkezlerinde oluşturulan özel eğitim değerlendirme kurullarınca yapılmaktadır. Yapılan eğitsel değerlendirme ve tanılama sonucunda birey için uygun eğitim ortamlarına yönlendirme yapılmakta ve destek eğitim programlarından yararlanma durumlarına karar verilmektedir.

Tanı süreci ailenin, çocuğunun dil gelişimine dair kaygıları sonucunda bir DKT'ye danışması ile de başlayabilir.

Tanılama süreci dışlama kriterlerinin değerlendirilmesi ile başlar. DKT, çocuğun herhangi bir nörogelişimsel problemi olmadığına dair çocuk nörologisinden ve psikiyatrisinden alınan raporları; herhangi bir işitme sorunu olmadığına dair odyoloji raporunu ve çocuğun sözel olmayan zekâ puanının normal (en az +85) olduğunu gösteren test sonuçlarını istemelidir.

Tüm dışlama kriterlerini karşılayan çocuk gelişimsel dil bozukluğu tanısı alır. Değerlendirme sürecinde çocuğun aile ve sağlık öyküsü detaylı bir şekilde alınır, çocuğun gelişim dönemlerine dair detaylı bilgi alınır, çocuğun genel gelişimi değerlendirilir, çocuğun bilişsel becerileri (dikkat, bellek, ardıllık, planlama vb.), oral-motor becerileri detaylı bir şekilde değerlendirilir. İhtiyaç duyulması hâlinde ek değerlendirme araçları da kullanılabilir. Erken tanı için ebeveynler çocuklarının gelişimlerini yakından takip etmelidir.

DİL BOZUKLUKLARI

Bir çocuğun başkalarının söylediklerini anlamakta (alıcı dil) veya duygularını, düşüncelerini yeterli düzeyde sözel olarak aktarmakta (ifade edici dil) yaşadığı güçlük dil bozukluğu olarak adlandırılmaktadır.

NEDENLERİ

Bilinen belirli bir nedenden kaynaklanmayan gelişimsel dil bozukluğu (özgül dil bozukluğu) olabileceği gibi; zihinsel güçlükler, nörolojik problemler ve işitme engeli gibi belirli bir nedene bağlı olarak gelişen dil bozuklukları da bulunmaktadır. Bu bölümde belirli bir nedenden kaynaklanmayan gelişimsel dil bozukluğu (GDB)'ele alınacaktır.

ÖNERİLER

- Çocuğunuzla sürekli çocuğunuzun dil düzeyine uygun konuşun. • Çıkardığı seslere tepki vermeyi ihmal etmeyin.
- En erken dönemlerden itibaren onunla oyun oynayın.
- Onun istediğı oyunu oynayın ve ısrarcı olmayın.
- İletişim kurduğı zaman ona yönelin ve sorduğunuz bir soruya cevap vermesi için gerekiyorsa 5- 10 saniye kadar bekleyin.
- Gün içinde kendi yaptığı şeyleri, hissettiklerini, tecrübe ettiklerini ona anlatın. • Ona hikâyeler okuyun ve size geri anlatmasını teşvik edin.
- Sözlerini genişletin, örneğın “araba” için “aba” derse “evet bu bir araba” şeklinde cevap verin.
- Gramer hatalarını eleştirmeyin, yalnızca doğru model olun.

Tanılama Süreçleri

a- Tıbbi Tanı

Dil bozukluğu tanısı için sıklıkla başvurulanan hekim çocuk ve ergen psikiyatristidir. Çocuk ve ergen psikiyatristi dışında çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, nörolog, çocuk nöroloğu ve kulak burun boğaz hastalıkları uzmanı başvurulanan diğer hekimlerdir. Tıbbi tanıyı koyan hekimlerce eğitsel düzenlemeler için dil ve konuşma terapistine (DKT), eğitsel değerlendirme ve tanılama için ilgili rehberlik ve araştırma merkezine yönlendirilir.

b- Eğitsel Değerlendirme ve Tanıma

Eğitsel değerlendirme ve tanılama, Millî Eğitim Bakanlığına bağlı, il ve ilçelerde hizmet sunan rehberlik ve araştırma merkezlerinde oluşturulan özel eğitim değerlendirme kurullarınca yapılmaktadır. Yapılan eğitsel değerlendirme ve tanılama sonucunda birey için uygun eğitim ortamlarına yönlendirme yapılmakta ve destek eğitim programlarından yararlanma durumlarına karar verilmektedir.

EDİNİLMİŞ DİL BOZUKLUKLARI

Çeşitli nedenlerden dolayı sahip olunan dil, iletişim, biliş becerilerinin birinde ya da daha fazlasında gözlenen kayıplarla karakterize, kalıtsal ya da doğuştan olmayan güçlüklerle edinilmiş dil bozuklukları (EDB) denir. EDB, nedenlerine ve etkilenen beyin alanlarına göre şu şekilde sınıflandırılır: Afazi ve Bilişsel İletişimsel Bozukluklar

EDB; biliş, dil-konuşma, bellek, dikkat-konsantrasyon, mantık yürütme, soyut düşünme, fiziksel işlevler, psikososyal işlevler, bilgiyi işleme alanlarında hafif, orta şiddetli düzeyde hasar oluşturur.

NEDENLERİ

EDB; inme, kafa travması (taşıt kazaları, düşmeler, silahlı yaralanma, fiziksel saldırı, spor yaralanmaları), tümör, enfeksiyon (menenjit vb.), beynin oksijensiz kalışı gibi nedenlerle ortaya çıkmaktadır.



TANILAMA SÜREÇLERİ

a- Tıbbi Tanı

EDB genellikle ilk olarak beyin hasarı geçiren kişiyi tedavi eden doktor (nörolog) tarafından fark edilir. Doktor kısa bir yatak başı değerlendirme sonrası edinilmiş dil bozukluğundan şüphelenirse iletişim becerilerinin daha detaylı değerlendirilmesi için DKT'ye yönlendirir.

b- Eğitsel Değerlendirme ve Tanılama Eğitsel değerlendirme ve tanılama

Millî Eğitim Bakanlığına bağlı, il ve ilçelerde hizmet sunan rehberlik ve araştırma merkezlerinde oluşturulan özel eğitim değerlendirme kurullarınca yapılmaktadır. Yapılan eğitsel değerlendirme ve tanılama sonucunda birey uygun eğitim ortamlarına yönlendirilmekte ve destek eğitim programlarından yararlanma durumlarına karar verilmektedir. DKT, vakanın 'spontane (doğal) konuşma, işitsel anlama, tekrarlama, adlandırma ve okuma-yazma, dilin bağlama uygun kullanımı' gibi dilsel becerilerini ayrıntılı bir şekilde değerlendirir.

ÖNERİLER

- Konuşmaya başlamadan EDB'li kişinin dikkatini size verdiğinden emin olun.
- Arka plandaki gürültüyü en aza indirin veya ortadan kaldırın (TV, radyo, diğer kişiler).
- Kişi aksini belirtmediği sürece sesinizi normal seviyede tutun.
- Kurduğunuz cümlelerin yapısını basitleştirin ve konuşma hızınızı yavaşlatın.
- Önemli sözcükleri vurgulayın.
- Cümlelerini hemen tamamlamayın, bulamadığı sözcükleri hemen hatırlatmayın.
- Konuşmaya ek olarak çizimler, jestler, yazı ve yüz ifadeleri ile iletişim kurun.
- Tüm konuşma girişimlerini övün ve hatalarını model olarak azaltın.
- Her sözcüğün mükemmel bir şekilde üretilmesinde ısrarcı olmayın.
- Aileden dışlamayın veya grup sohbetlerinde onları görmezden gelmeyin.
- Aksine, onları mümkün olduğunca aile içi karar alma süreçlerine dâhil etmeye çalışın.
- Onları olaylardan haberdar edin ancak günlük detaylara boğmaktan kaçının.
- Bağımsızlığını cesaretlendirin ve aşırı korumacı olmaktan kaçının.

KONUŞMA SESİ BOZUKLUKLARI

Konuşma Sesi Bozuklukları (KSB), konuşma seslerini üretmede, algılamada ve/ veya dili kurallarına uygun bir şekilde kullanmada yaşanan güçlükler sonucu konuşma anlaşılabilirliğinin etkilenmesidir.

nedenlerine ve sahip olunan özelliklere göre sınıflandırılmaktadır. Artikülasyon bozukluğu, konuşma seslerinin çıkartılış yeri, biçimi, hızı, zamanlaması ve basıncının hatalı üretiminden kaynaklı bir KSB'dir. Fonolojik bozukluk, seslerin dil içindeki dağılımını belirleyen kuralları edinememeden kaynaklı bir KSB'dir.

NEDENLERİ

Nedeni belli olmayan işlevsel KSB olabileceği gibi; motor/nörolojik, yapısal (dudak damak yarıklığı vb.), duyuşsal/algısal (işitme engeli) gibi belirli bir nedene bağlı bulunabileceği KSB de bulunmaktadır.



TANILAMA SÜREÇLERİ

a- Tıbbi Tanı

Konuşma sesi bozukluğu tanısı için sıklıkla başvurulanan hekim çocuk ve ergen psikiyatristidir. Çocuk ve ergen psikiyatristi dışında çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı ve kulak burun boğaz hastalıkları uzmanı başvurulanan diğer hekimlerdir. Tıbbi tanıyı koyan hekim eğitsel düzenlemeler için dil ve konuşma terapistine (DKT), eğitsel değerlendirme ve tanılama için ilgili rehberlik ve araştırma merkezine yönlendirilir.

b- Eğitsel Değerlendirme ve Tanılama Eğitsel değerlendirme ve tanılama

Millî Eğitim Bakanlığına bağlı, il ve ilçelerde hizmet sunan rehberlik ve araştırma merkezlerinde oluşturulan özel eğitim değerlendirme kurullarınca yapılmaktadır. Yapılan eğitsel değerlendirme ve tanılama sonucunda birey için uygun eğitim ortamlarına yönlendirme yapılmakta ve destek eğitim programlarından yararlanma durumlarına karar verilmektedir.

ÖNERİLER

Çocuğunuzda KSB varsa;

- Çocuğunuzun hatalı ürettiği sözcüğü doğru bir şekilde ifade ederek ona doğru model olunuz (Örneğin çocuğunuz “moy bayon” dediğinde siz “Evet, mor balon. Mor balon uçuyor.” şeklinde tekrarlayın.)
- Çocuğunuzun konuşmasını bölmeyin ya da sürekli olarak düzeltmeyin,
- Çocuğunuzun yaptığı ses hataları hem siz hem çevreniz tarafından alay konusu edilmemeli ya da bu ses hataları sevimli bulunarak pekiştirilmemelidir.



MOTOR KONUŞMA BOZUKLUKLARI

Konuşma, akciğerlerden gelen havanın boğaz, ağız ve burun yolunda şekillenmesi sonucunda seslere dönüşerek dinleyici tarafından algılanması sağlanan kompleks ve dinamik bir motor aktivitedir.

Konuşma, 'solunum, fonasyon (ses üretimi), artikülasyon (sesin biçimlenerek konuşma sesine dönüşmesi), rezonans ve prozodi' olmak üzere beş bileşenden oluşmaktadır. Hastalık ve hasara bağlı olarak konuşmayı işleme sürecinde meydana gelen motor planlama veya konuşma bileşenlerinin bir ya da daha fazlasının etkilenmesiyle ortaya çıkan nöromotor problemler motor konuşma bozukluğu (MKB) olarak adlandırılmaktadır.

NEDENLERİ

Serabrovasküler olaylar, inme, travmatik beyin hasarı, tümörler, serebral palsi, demans, parkinson gibi nörojenik hastalıklarla birlikte sıkça gözlenmektedir



TANILAMA SÜREÇLERİ

a- Tıbbi Tanı

Motor konuşma bozukluğu tanısı için sıklıkla başvurulanan hekim nörolog ve çocuk nöroloğudur. Nörolog ve çocuk nöroloğu dışında çocuk ve ergen psikiyatristi, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, ve kulak burun boğaz hastalıkları uzmanı başvurulanan diğer hekimlerdir. Tıbbi tanıyı koyan hekim eğitsel düzenlemeler için dil ve konuşma terapistine (DKT), eğitsel değerlendirme ve tanılama için ilgili rehberlik ve araştırma merkezine yönlendirilir.

b- Eğitsel Değerlendirme ve Tanılama Eğitsel değerlendirme ve tanılama

Millî Eğitim Bakanlığına bağlı, il ve ilçelerde hizmet sunan rehberlik ve araştırma merkezlerinde oluşturulan özel eğitim değerlendirme kurullarınca yapılmaktadır. Yapılan eğitsel değerlendirme ve tanılama sonucunda birey için uygun eğitim ortamlarına yönlendirme yapılmakta ve destek eğitim programlarından yararlanma durumlarına karar verilmektedir.

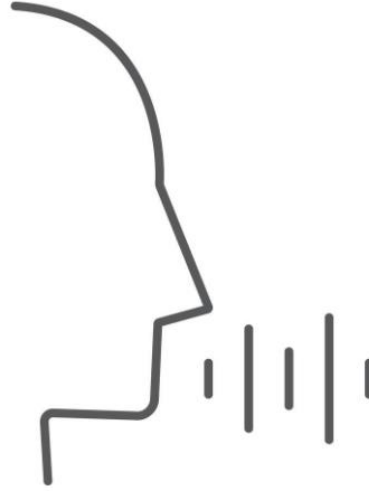
ÖNERİLER

Motor konuşma bozukluğu bulunan çocuğunuz varsa;

- Konuşmaya başlamadan önce MKB bulunan kişinin dikkatini size verdiğinden emin olun.
- Arka plandaki gürültüyü en aza indirin veya ortadan kaldırın (TV, radyo, diğer kişiler).
- Kişi aksini belirtmediği sürece sesinizi normal seviyede tutun.
- Kurduğunuz cümlelerin yapısını basitleştirin ve konuşma hızınızı yavaşlatın.
- Önemli sözcükleri vurgulayın. Cümlelerini hemen tamamlamayın, bulamadığı sözcükleri hemen hatırlatmayın.
- Konuşmaya ek olarak çizimler, jestler, yazı ve yüz ifadeleri ile iletişim kurun.
- Tüm konuşma girişimlerini övün ve hatalarını model olarak azaltın.
- Her sözcüğün mükemmel bir şekilde üretilmesinde ısrarcı olmayın.
- Aileden dışlamayın veya grup sohbetlerinde onları görmezden gelmeyin.
- Aksine onları mümkün olduğunca aile içi karar alma süreçlerine dâhil etmeye çalışın.
- Onları olaylardan haberdar edin ancak günlük detaylara boğmaktan kaçının.
- Bağımsızlığını cesaretlendirin ve aşırı korumacı olmaktan kaçının.

SES BOZUKLUKLARI

Normal ses; kişinin sesinin kalite, tizlik, yükseklik özellikleri açısından yaşına, cinsiyetine ve fiziksel görünümüne uygun olmasıdır. Bu özelliklerin birinde ya da birkaçında meydana gelen bozukluklar ses bozukluğu olarak adlandırılır.



NEDENLERİ

Sesin suistimal edilmesi (aşırı ve yoğun ses kullanımı, yüksek sesle konuşmak, bağırarak, sık sık boğaz temizlemek vb.), kronik hastalıklar (solunum problemleri, hormonal sorunlar, mide sorunları, alerji vb.), alışkanlıklar (düzensiz nefes alış veriş, alkol sigara kullanımı), tıbbi sebepler (ses telleri üzerinde oluşan kitleler, gırtlığın alınması, tiroid ameliyatı, entübasyon, kalp ameliyatı vb.) ya da bazı nörolojik bozukluklar ses bozukluklarının nedenidir.

TANILAMA SÜREÇLERİ

a- Tıbbi Tanı

On beş günden fazla süredir ses kısıklığı, gırtlakta rahatsızlık hissi yaşanması sonrası kişi Kulak Burun Boğaz hekimine başvurur. KBB hekimi, ses probleminin cerrahi müdahaleyle veya ses terapisi ile giderilip giderilmeyeceğine karar verecektir. Tıbbi tanıyı koyan hekim eğitsel düzenlemeler için dil ve konuşma terapistine (DKT), eğitsel değerlendirme ve tanılama için ilgili rehberlik ve araştırma merkezine yönlendirilir.

b- Eğitsel Değerlendirme ve Tanılama Eğitsel değerlendirme ve tanılama

Millî Eğitim Bakanlığına bağlı, il ve ilçelerde hizmet sunan rehberlik ve araştırma merkezlerinde oluşturulan özel eğitim değerlendirme kurullarınca yapılmaktadır. Yapılan eğitsel değerlendirme ve tanılama sonucunda birey uygun eğitim ortamlarına yönlendirilmekte ve destek eğitim programlarından yararlanma durumlarına karar verilmektedir.

REZONANS BOZUKLUKLARI

Ses telleri ve artikulatorlerin yapı ve işlevlerindeki değişimler konuşmanın rezonansını belirler.

Örneğin; /b/ ve /m/ sesleri için ses tellerimiz aynı şekilde titrer, iki sesi de üretmek için dudaklarımızı birbirine değdiririz. Ancak /b/ sesi için sadece ağız boşluğunu kullanırken, /m/ sesini üretirken ağız boşluğuna ek olarak burun boşluğunu da kullanırız. İki sesi farklı bir şekilde algılamamız, bu seslerin rezonans frekanslarındaki farktan kaynaklanır.

NEDENLERİ

Rezonans bozuklukları; yanlış öğrenme ya da yapısal (dudak damak yarıklığı, yüz anomalileri) nedenlerden kaynaklanmaktadır.

TANILAMA SÜREÇLERİ

a- Tıbbi Tanı

Rezonans bozukluğu tanısı için sıklıkla başvurulanan hekim, kulak burun boğaz hastalıkları uzmanıdır. Kulak burun boğaz hastalıkları uzmanı dışında çocuk ve ergen psikiyatristi, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, nörolog ve çocuk nöroloğu başvurulanan diğer hekimlerdir. Tıbbi tanıyı koyan hekim tanı koyduğu kişiyi eğitsel düzenlemeler için dil ve konuşma terapistine (DKT), eğitsel değerlendirme ve tanılama için ilgili rehberlik ve araştırma merkezine yönlendirilir.

b- Eğitsel Değerlendirme ve Tanıma Eğitsel değerlendirme ve tanılama

Millî Eğitim Bakanlığına bağlı, il ve ilçelerde hizmet sunan rehberlik ve araştırma merkezlerinde oluşturulan özel eğitim değerlendirme kurullarınca yapılmaktadır. Yapılan eğitsel değerlendirme ve tanılama sonucunda birey için uygun eğitim ortamlarına yönlendirme yapılmakta ve destek eğitim programlarından yararlanma durumlarına karar verilmektedir.

ÖNERİLER



Çocuğunuzda Rezonans Bozukluğu varsa;

- Çocuğunuzun hatalı ürettiği sözcüğü doğru bir şekilde ifade ederek ona doğru model olunuz (Örneğin çocuğunuz “moy bayon” dediğinde siz “Evet, mor balon. Mor balon uçuyor.” şeklinde tekrarlayın.)
- Çocuğunuzun konuşmasını bölmeyin ya da sürekli olarak düzeltmeyin,
- Çocuğunuzun yaptığı ses hataları hem sizce hem çevreniz tarafından alay konusu edilmemeli ya da bu ses hatalarını sevimli bulunarak pekiştirmeyin.

Belirtilen bilgiler doğrultusunda, ebeveynlere göre dil ve konuşma gelişim sürecinde bir farklılık yetersizlik olduğu düşünülüyorsa çocuk bir uzman dil konuşma terapisti tarafınca değerlendirilmelidir. Dil gelişimine ilişkin faktörler çocuktan çocuğa farklılık gösterdiği unutulmamalıdır. Terapist, çocuğun gelişimini pek çok açıdan değerlendirerek dil becerilerini geliştirmeye yönelik bireysel terapi planı ile sürece destek olacaktır.



Dil ve konuşma terapistleri ile aile işbirliği de çok önemsenmektedir. Bu çalışmada da gözlemlendiği gibi aileler çocuklarının konuşma sorunlarını ilk fark eden kişilerdir ve onların çocuklarını uzman bir terapistle götürmeleri sorunun ilerlemesinin önlenmesinde atılacak ilk adımlardan biridir. Klinik ortamda gerçekleştirilen çalışmaların günlük yaşama genellemesini sağlayacak olanlar ailelerdir. Ailelerin bu konuda farkındalığını yaratacak kişiler de dil ve konuşma terapistleridir. Aileler, dil ve konuşma terapistlerinden pek çok şey öğrenerek, bu stratejileri kendileri de uygulayabilirler.