DİL VE KONUŞMA BOZUKLUĞU OLAN BİREYLER

"Aileler için Rehber Kitapçık"

Özel Eğitim ve
Rehberlik Hizmetleri
Genel Müdürlüğü

DİL VE KONUŞMA GÜÇLÜĞÜ OLAN BİREYLER
"AİLELER İÇİN REHBER KİTAPÇIK"

GENEL YAYIN YÖNETMENİ
MEHMET NEZİR GÜL

YAYIN YÖNETMENİ
AHMET KAYA

EDİTÖR
PROF. DR. İBRAHİM H. DİKEN
DR. MURAT AĞAR

YAZARLAR
DR. SEMA UZ HASIRCI
M. ÖMER ARVAS

TASHİH
M. ÖMER ARVAS
ERDOĞAN MURATOĞLU

PROJE EKİBİ
MURAT TANRIKOLOĞLU
SERAP ERDEĞER

GRAFİK TASARIM
AFS MEDYA

BASKI VE CİLT
AFŞAR OFSET

GENEL DİZİ YAYIN NO
7308

TANITICI YAYINLAR DİZİ NO
174

ISBN
978-975-11-5496-5

"Bu yayın Millî Eğitim Bakanlığı tarafından UNICEF'in finansal desteği ile hazırlanmıştır. Yayında beyan edilen görüşler kişilerin kendi sorumluluğundadır ve hiçbir şekilde Millî Eğitim Bakanlığı ve UNICEF'in görüş ve politikalarını yansıtmamaktadır."

İÇİNDEKİLER

1. Giriş
2. Akıcılık Bozuklukları
3. Dil Bozuklukları
4. Edinilmiş Dil Bozuklukları
5. Konuşma Sesi Bozuklukları
6. Motor Konuşma Bozuklukları
7. Ses Bozuklukları
8. Rezonans Bozuklukları
9. Yasal Haklar

ÖN SÖZ

Merhaba değerli veliler - sevgili öğrenciler,

Hayat sizin gibi erdemli, yetenekli ve bilinçli öğrenciler ile velilerini tanıdıkça bizim için daha da anlamlı hâle geliyor. Bununla birlikte sizlere ve velilerinize katkı sunmak için bütün arkadaşlarımızla yoğun bir gayret gösteriyoruz. Sizlere ve velilerinize eğitim noktasında katkı sunmak ve bu katkılarımızın meyvesini toplamak bizler için bulunmaz bir sevinç kaynağıdır.

Bu bağlamda, her zaman çocuklarına yönelik yoğun çabalarına şahit olduğumuz kıymetli velilerimize yol göstericilik işlevi görmesi amacıyla bir dizi eğitim destek kitapçığı hazırladık. Temel düzeyde bilgilerin yer aldığı rehber kitapçıklarla amacımız, özel eğitime ihtiyacı olan sevgili öğrencilerimize, velilerinin daha bilinçli şekilde destek vermelerini, onların yetersizliklerinizi daha yakından tanıyabilmelerini, yaşadıkları durumların özelliklerini bilmelerini ve yaşayabilecekleri olası problemler ile bunların çözüm yollarını öğrenmelerini sağlamaktır.

Öncelikle, Rehberlik ve Araştırma Merkezlerinin Kapsayıcı Eğitim Hizmetleri Sunma Açısından Kapasitelerinin Güçlendirilmesi (RAMKEG) projesine olan destekleri için UNICEF'e, kitapçıkların bilimsel bilgiler ışığında hazırlanmasında emeği geçen saygıdeğer akademisyenlerimize ve değerli öğretmenlerimize sundukları katkılar için teşekkür ederim. Bu rehber kitapçıklardan yararlanarak öğrencilerimize destek verecek velilerimize ve diğer öğrenci yakınlarına da özellikle teşekkür ederim.

Özel eğitim ihtiyacı olan öğrencilerimizin yetersizlik türlerine göre hazırlanan bu rehber kitapçıkların öğrencilerimize ve siz değerli ebeveynlerine daha nitelikli bir eğitim yaşantısı sunması noktasında katkı sağlamasını diliyorum.

Her zaman, her yerde ve her durumda Özel Öğrencilerimizin ve ailelerinin yanında olmak bizleri onurlandırmaktadır.

Sağlık ve esenlik üzere kalınız.

Mehmet Nezir GÜL
Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri
Genel Müdürü

Giriş

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. 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 [1]. Bu durum Dil ve Konuşma Bozuklukları olarak adlandırılmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nun 2011 tarihli verilerine göre Türkiye toplam nüfusunun %6,9'u engelli iken, toplam nüfusun %0,7'sini konuşma engelli bireyler oluşturmaktadır [2]. Dil ve konuşma bozuklukları nedenlerine, zamanlarına ya da ortaya koydukları semptomlarına göre sınıflandırılmaktadır.

Bu kitapçıkta dil ve konuşma bozuklukları, Millî Eğitim Bakanlığı (MEB) tarafından hazırlanan dil ve konuşma güçlüğü çeken bireyler için destek eğitim programında yer alan modüller esas alınarak sınıflandırılacaktır. Söz konusu sınıflama şu şekildedir :

Dr. Sema Uz Hasırcı Dil ve Konuşma Terapisti
uzsema@gmail.com

AKICILIK BOZUKLUKLARI

Tanım

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.

SA-SA-SARI!

Kekemelik, konuşma içinde ses/hece tekrarları, uzatmaları ve/veya bloklarının görüldüğü bir akıcılık bozukluğudur. Hızlı-bozuk konuşma da kekemelik gibi bir akıcılık bozukluğudur ancak kekemelikten farklıdır. Hızlı-bozuk konuşanların konuşmaları aşırı ölçüde hızlı, düzensiz, sıklıkla konuyla ilgisiz sözcük veya ifadeleri içermektedir. Hızlı-bozuk konuşma ve kekemelik bir arada görülebilir [3], [4].

İNTERNET

Akıcılık bozukluklarına dair detaylı bilgiye ulaşmak için Anadolu Üniversitesi, Dil ve Konuşma Bozuklukları Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi (DİLKOM) sayfasını (https://dilkom.anadolu.edu.tr/sayfa/akıcılık-bozuklukları-kekemelik-ve-hızlı-bozuk-konuşma) ziyaret edebilirsiniz.

Nedenler

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 [5].

Özellikler

Kekemelikte konuşma akıcılığını bozan tekrarlar, uzatmalar ve bloklar birincil davranışlar olarak adlandırılır. Tekrar; seslerin, hecelerin, tek heceli sözcüklerin ikiden fazla tekrar edilmesidir (Örneğin, ka ka kapı). Uzatma; ünlü ve ünsüz seslerin uzatılarak söylenmesidir (Ör: sssssarı). Blok, tekrar ve uzatmadan sonra oluşur, tekrar ve uzatmaya göre daha fazla eforludur. Blok; ses tellerinin ve konuşma organlarının (dil, dudak, diş vb.) bir süreliğine durdurulmasıdır. Çocukların kekemeliklerine/takılmalarına dair farkındalıkları geliştikten sonra kekelememek için gösterdikleri davranışlara ikincil davranışlar denmektedir. Takılmalardan kurtulmak amacıyla takılma başladıktan sonra sözcüğü söyleyebilmek için yapılan ayağı yere vurma, göz kırpma, başı öne atma vb. ya da takılacağını öngördüğünde takılacağı sesi ve sözcüğü kullanmamak için ıııı, eee, yani, şey vb. sözcükler kullanma, bekleme, sözcüğün eş anlamlısını kullanma ikincil davranışlara verilebilecek örneklerdir.

Hızlı bozuk konuşmada konuşmanın normal akışında kırılmalar görülür ve buna aşırı hızlı konuşma, düzgün olmayan ritim, yanlış/eksik üretilen sözcükler, anlatımı organize etmede ve planlamada güçlükler, söyleyeceğinden emin olamama ve düşük farkındalık düzeyi eşlik eder.

Tanılama Süreçleri

a- Tıbbi Tanı

Akıcılık bozukluğu tanısı için sıklıkla başvurulan hekim çocuk ve ergen psikiyatristidir. Çocuk ve ergen psikiyatristi dışında çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, nörolog, çocuk nöroloğu ve kulak burun boğaz hastalıkları uzmanı başvurulan 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 konuşma akıcılığına dair kaygıları sonucunda bir DKT'ye danışması ile de başlayabilir. Değerlendirme aşaması akıcılık bozukluklarına yönelik yürütülecek müdahale sürecinin etkili olabilmesi için oldukça önemlidir. Kekemelik üzerinde etkili olan genetik, motor, bilişsel, dilsel, psikolojik ve sosyal etmenler detaylı bir şekilde sorgulanmalıdır. Çocuğun aile ve sağlık öyküsünün alınması, çocuğun gelişim dönemlerine dair bilgi alınması, çocuğun bilişsel becerilerinin (dikkat, bellek, ardıllık, planlama vb), oral-motor planlama becerilerinin, dil becerilerinin, takılma türlerinin (tekrar, blok, uzatma), takılma şiddetinin değerlendirilmesi oldukça önemlidir.
Kekemeliğin şiddetini arttırmada ve azaltmada etkili olan psikolojik (mizaç özellikleri vb.) ve çevresel (aile üyelerinin konuşma hızı, sohbet sırasında sıra alma becerileri vb.) etmenlerin de mutlaka değerlendirilmesi gerekmektedir.

Çocuğunuz aşağıda belirtilen özellikleri taşıyorsa takılmaların kendiliğinden geçme olasılığı daha düşüktür:

- Erkek olmak (erkeklerde kızlara göre 3 ila 4 kat daha fazla görülür)
- Ailede herhangi bir dil ve konuşma sorunu olan birinin bulunması (özellikle kekemelik)
- Ailede dil ve konuşma sorunu bulunan kişinin sorununun hâlâ devam ediyor olması
- Takılmaların 3,5 yaş öncesinde başlaması
- Mizaç özellikleri (çekingen, utangaç, kızgın, öfkeli, mızıkçı vb.)
- Takılmaların olduğu dönemin 6 aydan daha uzun sürmesi
- Takılma sayısının 3'ten fazla olması
- Çocukta kekemeliğe ek başka dil ve konuşma bozukluklarının bulunması

Yukarıda belirtilen etmenler çocuğunuzun konuşmasında gözlenen akıcısızlığının kalıcı olmasında önemli rol oynamaktadır.

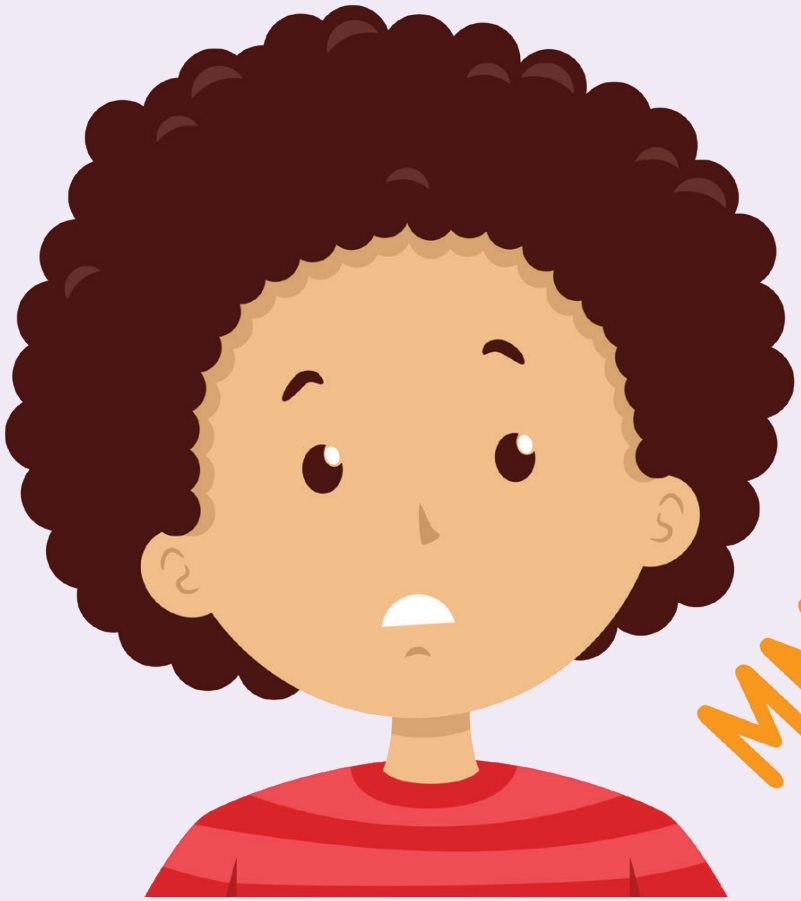
Hızlı bozuk konuşması olan çocuğun değerlendirmesinde daha önce gittiği diğer uzmanların (öğretmen, psikolog vb.) raporları gerekebilir, eşlik eden diğer dil ve konuşma bozuklukları, akademik performansı (okuma, yazma, matematik), çevresindeki kişilerin onu anlayıp anlamadığı sorgulanır.

Eğitim Öğretim ve Tedavi Süreçleri

Akıcılık bozukluklarının müdahalesinde 'tedavi' sözcüğü yerine 'terapi' sözcüğü tercih edilmektedir. Tedavi, müdahalede edilen durumun tamamen ortadan kaldırılması anlamına gelirken; terapi, müdahale edilen durumun istendik yönde değişmesi için yapılan çalışmalar anlamına gelmektedir.

Akıcılık bozukluklarının müdahalesinde, mevcut akıcısızlığın tamamen ortadan kaldırılmasından daha çok akıcı konuşmayı olumsuz etkileyen değişkenlerin kontrol altına alınması hedeflenmektedir.

Kekemelik müdahalesinde öncelikle çocuğun akıcısızlığının normal mi yoksa kekemelik tipi akıcısızlık mı olduğuna karar verilmelidir. Özellikle 2 yaş sonrası dil becerilerinin gelişmesiyle uzayan ifadeler, karmaşıklaşan düşüncelerin ifade edilme çabası çocuğun akıcı bir şekilde konuşmasını olumsuz etkileyebilir. Kekemelik tipi akıcısızlıklarda çocuk 3'ten fazla takılır ve daha eforlu bir konuşma performansı ortaya koyar. Çocuğun akıcısızlığı normal ise müdahale edilmez, aile bilgilendirilir. Çocuğun akıcısızlığı kekemelik tipi ise müdahale yönteminin doğrudan mı, dolaylı mı yoksa hem dolaylı hem doğrudan mı olacağına karar verilir. Dolaylı müdahale yöntemlerinde doğrudan çocuğa müdahale edilmez. Kekemeliğin artmasında ya da azalmasında etkili olan psikolojik ve çevresel etmenler hakkında ebeveynler bilgilendirilir. Çocuğun kekemeliğinin azalması için daha akıcılık dostu bir çevre düzenlemesi yapılır. Doğrudan müdahale yöntemlerinde çocuk ile çalışılır. Çocuğun konuşmasındaki akıcısızlığı kontrol edebilmesi için çeşitli yöntemler ve teknikler öğretilir. Doğrudan müdahalelerde en çok kullanılan iki yöntem; akıcılığın şekillendirilmesi (fluency shaping) ve kekemeliğin biçimlendirilmesidir (stuttering modification). Özellikle çocuğun kekemeliğine eşlik eden başka bir dil ve konuşma sorunu var ise hem dolaylı hem doğrudan müdahale yöntemleri birlikte kullanılır.



MMER-HA-BBA!

Örneğin dolaylı müdahale ile ebeveynler akıcılık dostu bir çevreyi nasıl oluşturabileceklerini öğrenirken; doğrudan müdahale ile çocuğun desteklenmesi gereken dil ve konuşma becerilerine yönelik çalışmalar yapılır.

Hızlı bozuk konuşma müdahalesinde konuşma hızının düşürülmesi, çocuğun konuşmasının hızına ve düşük anlaşılırlığına dair farkındalık kazandırılması, akıcısızlığının azaltılması, konuşma anlaşılırlığının ve anlatım becerilerinin arttırılması amaçlanır. Yürütülen müdahalenin etkili olabilmesi için çocuğun motivasyonunun yüksek, mevcut sorunun farkında, çevresi tarafından ikna edilmiş ve terapistine güveniyor olması gerekmektedir.

Öneriler

Zaman baskısını ortadan kaldırılmalı. Hızlı konuşulmamalı. Nasıl?

- Yavaş konuşarak çocuğa doğru model olunur. Anne, baba, terapist, çocuk hep birlikte yavaş konuşmaya geçer. Çocukla sohbet ederken, konuşma hızı yavaşlatılır. Bu şekilde söylenenler daha anlaşılır olacaktır.
- Konuşma hızını azaltmanın en iyi yöntemi, yazıdaki noktalama işaretlerinde (nokta, virgül gibi) durduğumuz gibi konuşurken de ara ara es vererek durup devam etmektir.

Açık uçlu ve fazla soru sorulmamalıdır.

- Çocuğa yöneltilen çok fazla soru çocuğun isteği dışında daha fazla konuşmasına neden olur. Bu durum çocuğun kaygı düzeyini arttırıp daha fazla takılmasına neden olabilir.
- Çocuğa yöneltilen açık uçlu sorular (ne, nasıl, neden, niçin) çocuğun 'ya takılırsam' kaygısına ek olarak 'ne söyleyeceğim' kaygısına da neden olur. Hem artan bilişsel yük hem bu yükün neden olduğu kaygı çocuğun takılmalarını artırabilir.

Sıra alınarak konuşulmalıdır. Nasıl?

- Konuşurken çocuğun sözleri kesilmeden, sonuna kadar dinlenmelidir.
- 'Sesini daha çok yükselten sıra alır, konuşur.' şeklindeki yanlış uygulamaya son verilmelidir.

Sırayla konuşma ve bununla ilgili kurallar herkesin bir arada olduğu bir zamanda (örneğin yemekten sonra otururken, yemek masasında otururken) ele alınabilir. “Bugün ne yaptık, neler yaşadık? Konuşalım mı?” şeklinde sorular sorulabilir. Kim anlatmak istiyorsa önce parmak kaldırabilir. Söz alıp yavaş bir şekilde konuşmaya başlayabilir.

Kullanılan dil, konuşma içeriği sadeleştirilmelidir. Nasıl?

- Çocuğun dil ve konuşma becerisinin üstünde karmaşık cümleler yerine, basit, kısa, öz, anlaşılır cümleler kurulmalıdır. Uzun cümleler kurulmamalıdır. Zor, mecaz anlam içeren cümleler kurulmamalıdır.
- Öncelikli hedefimiz takılmalarını kontrol altına almak olacağı için, sesletim hatalarını (söyleyemediği sesleri r gibi l gibi) bir süre görmezden gelmemiz gerekecektir. Sesletim hataları bu süre içinde düzeltilmemelidir. “Öyle değil böyle söylüyoruz.” gibi uyarılarda bulunulmamalıdır.

Aşağıdaki gibi tavsiyelerde bulunulmamalıdır.

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

Ebeveynler kaygılarını, endişelerini belli etmemelidir.

- Ebeveynler sözleriyle ve vücut diliyle bu konudaki endişelerini çocuklarına hissettirmemelidir. Kaygılı bir bakış, kaşların çatılması bile çocuğun kaygı seviyesini arttırabilir, unutulmamalıdır.

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

- Göz teması kurulmalıdır.
- Çocuğun göz seviyesine inilmeli, onu dinlediğimiz hissettirilmelidir.

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

- Takılmalar ne tamamen görmezden gelinmeli ne de durum abartılmalıdır. ‘Herkes bazı konularda zorluk çekebilir. Ben de sen de abin de baban da... Hepimiz, hayatta bazen zorluklarla karşılaşırız.’ Takılmanın olumsuz bir şey olmadığı, herkesin zaman zaman takılabileceği, konuşurken zorlanabileceği anlatılmalıdır. Hatta konuşma esnasında kasten takılıp ben de zorlandım denilebilir. ‘Kötü bir şey değil, herkese oluyor.’ düşüncesi oluşturulmaya çalışılmalıdır.

DİL BOZUKLUKLARI

Tanım

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

Nedenler

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.

Özellikler

GDB olan çocukların söz öncesi dönemde (0-12 ay) tipik gelişim gösteren akranlarına göre dili anlamada, verilen komutları yerine getirmede daha fazla zorlandıkları, daha az jest kullandıkları bilinmektedir. GDB olan çocuklar, 2 yaşında 50'den az anlamlı sözcük bilgisine sahiptir, konuşma sırasında ikili birleşimleri (Örneğin anne gel, mama ver) yapamazlar. GDB bulunan çocuklar üç yaşına geldiklerinde 3-5 sözcüklü cümle kuramazlar, sözcüklere uygun yapım ve çekim eklerini ekleyemezler. Dört yaşına geldiklerinde 'neden, nasıl, niçin' sorularına basit cevap veremez, dinledikleri kısa bir öyküyü anlatamaz, karmaşık komutları yerine getiremezler. Dil becerilerindeki bu özelliklere ek olarak mevcut durum GDB bulunan çocukların sosyal becerilerini de etkilemektedir. Bu çocukların akranlarından daha çok öğretmenleri ile iletişim kurdukları; oyunları takip etmede, katılım sağlamada zorlandıkları gözlenmektedir.

Tanılama Süreçleri

a- Tıbbi Tanı

Dil bozukluğu tanısı için sıklıkla başvurulan hekim çocuk ve ergen psikiyatristidir. Çocuk ve ergen psikiyatristi dışında çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, nörolog, çocuk nöroloğu ve kulak burun boğaz hastalıkları uzmanı başvurulan 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. Daha önce de belirtildiği gibi gelişimsel dil bozukluğu belirli bir nedenden kaynaklanmaz. DKT, çocuğun herhangi bir nörogelişimsel problemi olmadığına dair çocuk nörolojisinden 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. DKT, dil becerilerinin değerlendirilmesinde standart testler (Türkçe Erken Dil Gelişim Testi (TEDİL) [6], Türkçe Okul Çağı Dil Gelişimi Testi (TODİL) [7], Türkçe İfade Edici ve Alıcı Dil Testi (TİFALDİ) [8]) kullanmalı ve doğal dil örneği analizi yapmalıdır. İhtiyaç duyulması hâlinde ek değerlendirme araçları da kullanılabilir. Erken tanı için ebeveynler çocuklarının gelişimlerini yakından takip etmelidir.

0-36 ay arası gelişimsel alanlara dair detaylı bilgi sahibi olmak için Gelişimsel Destek Programı sayfasını (https://www.gedep.org/gelisimsel-alanlar) ziyaret edebilirsiniz.

Eğitim Öğretim ve Tedavi Süreçleri

Çocuğunuz 3-5 yaş aralığında ve aşağıda belirtilen özellikleri taşıyorsa Gelişimsel Dil Bozukluğu açısından risk altında olabilir:

- Geç konuşmaya başlamak
- Söylenilenleri anlamakta zorlanmak
- Kısa ya da dil bilgisel olarak hatalı cümleler kurmak
- Komutları yerine getirmede zorlanmak
- Düşüncelerini ifade etmek için gerekli sözcükleri bulmada problem yaşamak

Gelişimsel dil bozukluklarının müdahalesinde amaç; çocukların sözcük dağarcığını güçlendirip bu sözcükleri doğru bağlamlarda kullanabilmesini, edinemediği dil bilgisi kurallarını edinmesini, anlatım becerilerini geliştirmesini ve sosyal iletişimsel becerileri kazanabilmesini sağlamaktır. Müdahale yaklaşımları; çocuk merkezli, klinisyen merkezli ve karma (çocuk+ klinisyen) yaklaşımlar olmak üzere üçe ayrılır. Her yaklaşımın kendi prosedürleri vardır. DKT, çocuğun bireysel özelliklerine, ihtiyaçlarına ve aile dinamiklerine en uygun olan yaklaşımı seçer. Müdahale sürecine ailenin katılımı oldukça önemlidir.

Öneriler

Dil bozukluğu olan ebeveynlerin çocuklarını konuşmaya zorlamaları sıklıkla gözlenen bir tutumdur. Ebeveynlerin talepleri çocuğun kapasitesinin üstündedir. Bu durumda çocuğun kaygı düzeyi artar, ya öfkelenip saldırgan bir tutum sergiler ya da üzülüp çekingen bir tutum sergiler. Bu nedenle çocuklar konuşmaya zorlanmamalıdır.

Yapılan araştırmalar çocuklarında herhangi bir dil problemi bulunan ebeveynlerin, çocuklarında herhangi bir dil problemi bulunmayan ebeveynlere göre çocuklarıyla daha az konuştuğunu göstermektedir. Bu nedenle;

- Çocuğunuzla sürekli çocuğunuzun dil düzeyine uygun konuşun.
- Çıkardığı seslere tepki vermeyi ihmal etmeyin.
- En erken dönemlerden itibaren onunla oyun oynayın.
- Onun istediği oyunu oynayın ve ısrarcı olmayın.
- İletişim kurduğu 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, örneğin “araba” için “aba” derse “evet bu bir araba” şeklinde cevap verin.
- Gramer hatalarını eleştirmeyin, yalnızca doğru model olun.

İNTERNET

Çocuğunuzun dil becerilerini desteklemek için Doğal Öğretim Projesi sayfasını (https://www.dogalogretimprojesi.com) ziyaret edebilirsiniz.

EDİNİLMİŞ DİL BOZUKLUKLARI

Tanım

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

Nedenler

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

Özellikler

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

Edinilmiş dil bozukluklarına dair detaylı bilgiye ulaşmak için Anadolu Üniversitesi, Dil ve Konuşma Bozuklukları Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi (DİLKOM) sayfasını https://dilkom.anadolu.edu.tr/sayfa/edinilmiş-dil-bozukluğu-afazi, https://dilkom.anadolu.edu.tr/sayfa/travmatik-beyin-hasarı) ziyaret edebilirsiniz.

Tanılama Süreçleri

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.

EDB bulunan kişilerin dil becerilerinin yanı sıra motor konuşma becerileri ve yutma performansları bu alanlardaki olası bir güçsüzlük durumunun tespiti için değerlendirilmelidir.
Bellek, dikkat, mantık yürütme, bilgi işlemleme gibi bilişsel becerilerde çeşitli yetersizlikler oluşabileceği için bilişsel değerlendirme de yapılmalıdır. Ek olarak kişinin bireysel özelliklerine ve ihtiyaçlarına uygun terapi programının oluşturulabilmesi için alternatif ve destekleyici iletişim sistemlerini kullanabilme yeterlilikleri de değerlendirilmelidir. Türkiye'de EDB bulunan kişilerin değerlendirilmesinde kullanılan standart testler şunlardır: Gülhane Afazi Testi (GAT) [9], Gülhane Afazi Testi -2 (GAT-2) [10], Ege Afazi Testi (EAT) [11], Afazi Dil Değerlendirme Testi (ADD) [12].

Eğitim Öğretim ve Tedavi Süreçleri

DKT, ayrıntılı bir değerlendirme sonrası kişinin gereksinim duyduğu dil alanlarına yönelik etkililiği kanıtlanmış terapi yaklaşımını seçerek kişiye özgü bir terapi programı oluşturur. Çoğu sağlık uzmanı en etkili tedavinin iyileşme sürecinin ilk aşamalarında başlaması gerektiğine inanır. Kişinin tedavi gördüğü hastanede DKT varsa, kişi hastanede yatarken terapilere başlanabilir. Erken dönemde terapilerde uyanıklık ve dikkate yönelik çalışmalara yer verilir. Etrafta bulunan kişileri, bulunulan yer ve zamanı fark etme, tanıma, kendisine söylenenleri anlama gibi iletişim için temel olan beceriler çalışılabilir. EDB'nin etkilediği dil alanlarına ve hasarın şiddetine göre oluşturulan bireysel terapiler kişinin işlevsel ihtiyaçlarına odaklanır.

Terapide amaç, dil becerilerini mümkün olduğunca yeniden oluşturarak, dil sorunlarını telafi ederek, vakaya diğer iletişim kurma yöntemlerini öğreterek ve mevcut dil becerilerini kullanması için motive ederek EDB olan kişilerin iletişim becerilerini geliştirmektir. Kişide konuşma anlaşılırlığı veya yutma ile ilgili sorunlar varsa oral-motor egzersizler ve yutma terapisi yapılmalıdır. Ek olarak bilişsel becerilerde yetersizlik varsa DKT bilişsel becerileri destekleyen çalışmaları da müdahale sürecine dâhil etmelidir. Kişinin iyileşme sürecinde etkili olan faktörler şunlardır: Hasarlanan beyin alanı, hasarın yaygınlığı, kişinin yaşı, sağlık durumu, motivasyonu, baskın el kullanımı, eğitim düzeyi. Terapilerde ailenin katılımı da müdahale sürecinin gidişatını etkileyen önemli bir bileşendir. Bu nedenle kişi yakınları eğitilerek müdahale sürecine dâhil edilir.

Öneriler

Edinilmiş dil bozukluğu bulunan bir yakınınız varsa;

- Konuşmaya başlamadan önce EDB bulunan kişinin dikkatini size verdiğinden emin olun.

- Arka plandaki gürültüyü en aza indirin veya ortadan kaldırın (TV, radyo, diğer kişiler).
- EDB'li kişi aksini belirtmediği sürece sesinizi normal seviyede tutun.
- Kurduğunuz cümlelerin yapısını basitleştirin ve konuşma hızınızı yavaşlatın.
- Önemli sözcükleri vurgulayın.
- EDB bulunan kişinin cümlelerini hemen tamamlamayın, bulamadığı sözcükleri hemen hatırlatmayın.
- Konuşmaya ek olarak çizimler, jestler, yazı ve yüz ifadeleri ile iletişim kurun.
- EDB'li yakınınızın tüm konuşma girişimlerini övün ve hatalarını model olarak azaltın.
- Her sözcüğün mükemmel bir şekilde üretilmesinde ısrarcı olmayın.
- EDB'li kişileri 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

Tanım

Konuşma Sesi Bozuklukları (KSB), konuşma seslerini üretmede, algılamada ve/veya dili kurallarına uygun bir şekilde kullanmada yaşanan güçlükler sonucu konuşma anlaşılırlığının etkilenmesidir. KSB, nedenlerine ve sahip olunan özelliklere göre sınıflandırılmaktadır. Bu kitapçıkta KSB'nin alt başlıkları olan artikülasyon bozukluğu, fonolojik bozukluk ve çocukluk çağı konuşma apraksisi ele alınacaktır.

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.

Çocukluk çağı konuşma apraksisi (ÇÇKA), konuşma organlarının (dil, dudak, damak vb.) kas yapısında herhangi bir sorun olmamasına rağmen konuşma organlarının konuşma üretimi için gereken sıralı hareketlerin motor planlanmasının ve programlanmasının yapılamamasından kaynaklı gelişimsel bir KSB'dir.

Nedenler

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

Özellikler

Artikülasyon bozukluğu olan çocukların işitsel ayırt etme becerileri fonolojik bozukluğu olan çocuklara göre daha iyidir. Artikülasyon ve fonolojik bozukluğu olan çocuklar ünlü sesleri doğru bir şekilde üretirken ünsüz sesleri hatalı bir şekilde üretir, yetişkin hatalı üretilen ses için model olduğunda çocuk her taklit denemesinde doğru üretime yaklaşır ya da hatalı üretimi sabit kalır ve bu çocukların konuşmasında vurgu ve tonlama normaldir. ÇÇKA bulunan çocuklar hem ünlü hem ünsüz sesleri hatalı bir şekilde üretebilir, yetişkin hatalı üretilen ses için model olduğunda ÇÇKA bulunan çocuk her taklit denemesinde doğru üretimden uzaklaşır, hatalı ürettiği sesleri bazen doğru üretebilir, hatalı üretimleri tutarsızdır ve bu çocukların konuşmasında vurgu ve tonlama bozulur.

Tanılama Süreçleri

a- Tıbbi Tanı

Konuşma sesi bozukluğu tanısı için sıklıkla başvurulan hekim çocuk ve ergen psikiyatristidir.

Çocuk ve ergen psikiyatristi dışında çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı ve kulak burun boğaz hastalıkları uzmanı başvurulan 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.

Tanı süreci ailenin, çocuğunun dil gelişimine dair kaygıları sonucunda bir DKT'ye danışması ile de başlayabilir. KSB nedenine bağlı olarak müdahale programı şekilleneceği için değerlendirme süreci çocuğun aile ve sağlık öyküsünün detaylı bir şekilde alınmasıyla başlar. Çocuğun gelişim dönemlerine dair bilgi alınır, çocuğun genel gelişimi, oral-motor becerileri ayrıntılı bir şekilde değerlendirilir. DKT dil becerilerinin değerlendirilmesinde standart testler Türkçe Sesletim ve Ses Bilgisi Testi (SST) [13], Ankara Artikülasyon Testi (AAT) [14] kullanılmalıdır. İhtiyaç duyulması hâlinde ek değerlendirme araçları da kullanılabilir. Düşük konuşma anlaşılırlığı, çocuğun akranları ve diğer kişilerle olan iletişimini olumsuz etkileyebileceği için psikososyal etmenlerin de değerlendirilmesi gerekmektedir.

Eğitim Öğretim ve Tedavi Süreçleri

KSB müdahalesine çocuğun yaşı, anlaşılırlık düzeyi, hata türleri ve örüntüleri, motor planlama ve programlama becerileri, gelişimsel durumu vb. göz önünde bulundurularak karar verilir. KSB terapisinde kullanılabilecek yöntemler oldukça çeşitlidir. Detaylı bir değerlendirme sonrası çocuğun KSB'nin nedeni ve türüne göre çocuğun ihtiyaçlarına en uygun terapi yöntemine karar verilir. Terapilerde çocuğun hatalı ürettiği ya da hiç üretemediği konuşma sesleri tek tek ele alınabileceği gibi; yaptığı hatalardaki örüntüler dikkate alınarak çalışılacak ses grupları ve hata türleri hedeflenebilir. Müdahale sürecinin temel hedefi, konuşma seslerindeki hataları azaltarak konuşma anlaşılırlığını arttırmak ve bireyin terapilerde doğru olarak üretebildiği konuşma seslerini günlük yaşama aktarmasını sağlamaktır. Ayrıca erken dönemde müdahale edilmemiş KSB'nin okuma yazma öğrenimine geçişte sorunlara neden olabileceği unutulmamalıdır.

Öneriler

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

Tanım

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 işlemleme sürecinde meydana gelen motor planlama veya konuşma bileşenlerinin bir ya da daha fazlasının etkilenmesiyle ortaya çıkan nöromotor problemler motor konuşma bozukluğu (MKB) olarak adlandırılmaktadır. MKB, dizartri ve edinilmiş apraksi olarak ikiye ayrılmaktadır.

Dizartri, merkezi sinir sistemi ve/veya çevresel sinir sistemi ya da her iki sistem hasarına bağlı olarak konuşma düzeneğini kontrol eden kas kontrolünde anormallik, koordinasyon bozukluğu ile karakterize paralizi sonucu konuşmanın solunum, fonasyon (ses üretimi), artikülasyon (sesin biçimlenerek konuşma sesine dönüşmesi), rezonans ve prozodi bileşenlerinin etkilendiği, dolayısıyla anlaşılabilirlik özelliğinin sınırlandığı bir MKB'dir.

Edinilmiş sözel apraksi, herhangi bir güçsüzlük, normal olmayan ton veya postür, bilişsel işlevlerde bozulmalar, anlamada azalma durumları haricinde, beceri gerektiren hareketlerin planlanmasında gözlenen problemlerden kaynaklı MKB'dir.

Nedenler

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

Özellikler

Sinir sistemindeki farklı lezyon yerleri farklı dizartri tiplerini oluşturmaktadır. Dizartri tipleri şunlardır: spastik dizartri, flaksid dizartri, ataksik dizartri, hipokinetik dizartri basal ganglia lezyonları.

Spastik dizartri, gırtlak kaslarındaki spastisite, yavaşlık, güçsüzlük ve koordinasyon problemlerinden kaynaklanır. Konuşmanın belli başlı özellikleri arasında kalın, sert ses tonu ile gergin zorlanmış düşük perdeden boğuk fonasyon ve genizsi konuşma (hipernazalite) gözlenebilir.

Flaksid dizartri, azalmış solunum desteği, solunum güçlüğü, çift taraflı lezyonlarda soluklu ses, duyulabilir soluk alma, azalmış perde ve şiddet düzeyi, afoni, hipernazalite ve nazal emisyon, açık net anlaşılamayan ünsüz üretimi ya da ünsüzlerin üretilememesi, prozodik yetersizlik, monoton konuşma gözlenebilir.

Ataksik dizartri, düşük soluklu konuşma, normal fonasyon ya da ses yüksekliğine aşırı değişkenlik, ani patlamalar, çatlak, tırmalayıcı ses, net anlaşılamayan ünsüz üretimi, monoton, ünlü üretiminde bozulmalar, yavaş ama her heceye abartılı vurgu, uzatılmış heceler, her heceden sonra duraklamanın olduğu konuşma gözlenebilir.

Hipokinetik dizartri basal ganglia lezyonları, parkinson, myokloni, tourette sendromuna sebep olmaktadır. Parkinsonda, azalmış solunum desteği, konuşma sırasında soluksuz kalma, sertlik, tremor, ses şiddetinde azalma, bazı durumlarda hipernazalite, monoton konuşma, kısa kesik konuşma gözlenebilir. Myokloni ve tourette sendromunda, perde ve ses şiddetinde düzenli titreklik, tek perde ve perde kırılmaları, uzun aralıklarla söz öbekleri, monoton bir konuşma gözlenebilir.

Sözel aprakside, ünlü ve ünsüz seslerin üretiminde, fonasyonu ve dilin prozodik özelliklerini düzenlemede problemler gözlemlenir. Hastalar hatalı üretimlerinin farkındadır, üretimlerini düzelmeye çalıştıkça sözel ifade uzunluğu arttıkça anlaşılırlık daha da azalır. Sık kullanılan ifadeler (merhaba, çok yaşa vb.) rahat ve doğru bir şekilde üretilirken konuşma sırasında aynı ünlü ve ünsüz seslerin hatalı üretildiği gözlenir.

Tanılama Süreçleri

a- Tıbbi Tanı

Motor konuşma bozukluğu tanısı için sıklıkla başvurulan 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 başvurulan 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.

DKT'lerin MKB'de tanı koyma süreci bir dizi değerlendirme işlemi gerektirir. Konuşmanın solunum, fonasyon (ses üretimi), artikülasyon (sesin biçimlenerek konuşma sesine dönüşmesi), rezonans ve prozodi bileşenlerini değerlendirirken hastanın kas kontrolü, kas tonusu, gücü, hareketlerin hızı dinleme ve hareket hâlinde incelenir. Oral-motor muayene yapılır. Eşlik edebilecek yutma bozukluğu, salya akıntısı bulguları da incelenir. Değerlendirme sürecinde videostroboskobik, endoskopik gibi aletsel yöntemlerle ses tellerinin yapısı ve işlevlerine dair akustik-ses analiz programlarıyla konuşma seslerinin değerlendirilmesine dair bilgiler alınır.

Eğitim Öğretim ve Tedavi Süreçleri

Müdahale sürecine, hasarlanmış ve korunmuş alanların işlevsel profilini çıkarma, kişinin ihtiyaçlarına özgü bireysel terapi planının oluşturulmasıyla başlanır. Terapinin amacı, kişinin iletişim becerilerini arttırma ve yaşam faaliyetlerine aktif katılımını sağlamadır. İletişim becerilerini arttırmak için kişinin dil gelişiminin, dil kullanımının, konuşma anlaşılırlığının, hızının, süresinin, doğallığının ve prosodik özelliklerinin geliştirilmesi için çalışmalar yapılır. Müdahale sürecinde kolaylaştırıcı teknikler, telafi edici teknikleri ve çevresel düzenlemeleri içerir. Kolaylaştırıcı teknikler, beyindeki hasarın etkilerini azaltmak ya da temel fizyolojik fonksiyonları geliştirmek için düzenlenmiş tekniklerdir. Telafi edici teknikler, kişinin sağlam kalmış/korunmuş fonksiyonlarının kullanımını desteklemek için yapılan tekniklerdir. Çevresel düzenleme, toplumsal engelleri azaltmak, kişinin günlük yaşama katılımını sağlamak için yapılan düzenlemelerdir.

Öneriler

Motor konuşma bozukluğu bulunan bir yakınınız 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).
- MKB'li kişi aksini belirtmediği sürece sesinizi normal seviyede tutun.
- Kurduğunuz cümlelerin yapısını basitleştirin ve konuşma hızınızı yavaşlatın.
- Önemli sözcükleri vurgulayın.

- MKB bulunan kişinin cümlelerini hemen tamamlamayın, bulamadığı sözcükleri hemen hatırlatmayın.
- Konuşmaya ek olarak çizimler, jestler, yazı ve yüz ifadeleri ile iletişim kurun.
- MKB'li yakınınızın tüm konuşma girişimlerini övün ve hatalarını model olarak azaltın.
- Her sözcüğün mükemmel bir şekilde üretilmesinde ısrarcı olmayın.
- MKB'li kişileri 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

Tanım

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.

Nedenler

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

Özellikler

Ses bozukluğu olan kişinin sesi genel olarak ya da zaman zaman kısıktır, nefeslidir, derinden geliyor gibi hissettirir, sesin perdesi ve şiddeti düzensizdir, ses üretimi sırasında hiperfonksiyon/gergin ve hipofonksiyon/gevşek gözlenebilir. Hiperfonksiyonun olduğu durumlarda ses tellerinin olduğu gırtlakta da gergin kas hareketleri gözlemlenir.

Tanılama Süreçleri

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.

Tanı süreci kişinin ses sağlığına dair kaygıları sonucunda bir DKT'ye danışması ile de başlayabilir. DKT, değerlendirme sürecinde sesin özelliklerini, ses üretimde görev alan organların yapı ve işlevlerini, ses sağlığındaki bu değişimin kişinin yaşamına olan etkisini değerlendirir.

İşitsel algısal analiz: Kişinin ses perdesi, ses şiddeti, ses kalitesinin doğası ve ses uygunluğunun işitsel algısal analiz sistemi kullanılarak analiz edilmesidir.
En sık kullanılan algısal analiz protokolleri, GRBAS (Genel düzey, R/kabalık, B/nefeslilik, A/zayıflılık, S/gerginlik 0-3 arasında 3 en ileri düzey bozulma) ve Cape-V (Uzlaşılmış İşitsel Algısal Ses Değerlendirmesi)'dir.

Larengoskobik değerlendirme: Hem değerlendirmede hem de ses terapisinin ilerleyen dönemlerinde ses tellerinin durumunda bir değişiklik olup olmadığının değerlendirilmesi için ses tellerinin yapı ve işlevinin görüntülenmesidir.

Psikososyal etkilerin değerlendirilmesi: Ses bozukluğu hastanın sosyal hayatını, yaşam kalitesini, günlük aktivitelerini ne kadar etkiliyor; bu soruları cevaplamak için yapılan değerlendirmedir. En sık kullanılan psikososyal değerlendirme aracı, Handikap İndeksi Sesle İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği (V-RWOL)'dir.

Tanılama amaçlı kullanılmayan ancak yapılan ölçümleri desteklemek amacıyla kullanılan ek analizler bulunmaktadır:

Akustik Analiz: Ses, larinks ve hava yoluna ait bilgi sağlamak; ses ve ses işlevine ait temel ölçümleri sağlamak; tedavinin gelişimini izlemek; sonucunu görmek; normal-patolojik ayrımını yapabilmek amacıyla kullanılan objektif, girişimsel (invaziv) olmayan değerlendirmedir.

Aerodinamik Analizler: Gırtlak aktivitesinin, ses tellerinin yapı ve işlevini yorumlamada yardımcı olmak amacıyla hava basıncının ve hava akımının ölçülmesidir. Hava akımındaki değişiklikler, ünsüz ve ünlü seslerin artikülasyonundaki değişiklikleri yansıtır. Hava akımının değerlendirilmesi, konuşma ya da ses sistemindeki bozulmaların ve yetersizliklerin anlaşılmasını sağlar.

Eğitim Öğretim ve Tedavi Süreçleri

Ses terapisi, hastalara ses sistemlerini kullanarak mümkün olan en iyi sesi nasıl üreteceklerini, zarardan ya da hastalıktan nasıl geri döneceklerini ve nasıl korunacaklarını öğretmeyi amaçlayan ve ses üretim fizyolojisinin dengesini teşvik eden, nefes koordinasyonuna yardım eden, ses üretimi ve ses tellerinin sağlığı için gerekli uygun perde, yükseklik ve ses kalitesini sağlamaya yönelik egzersizleri içeren bir programdır. Sese zarar verecek çevresel etkilerin ve davranışların azaltılması ya da yok edilmesi ile birlikte sesin sağlıklı kalması için gerekli kullanım ve bakımın sağlanmasına yönelik rehabilitasyon programının bir parçası olarak koruyucu bir yaklaşımdır. Hastalığa ve semptomlarına göre uygulanan terapi teknikleri değişmektedir.

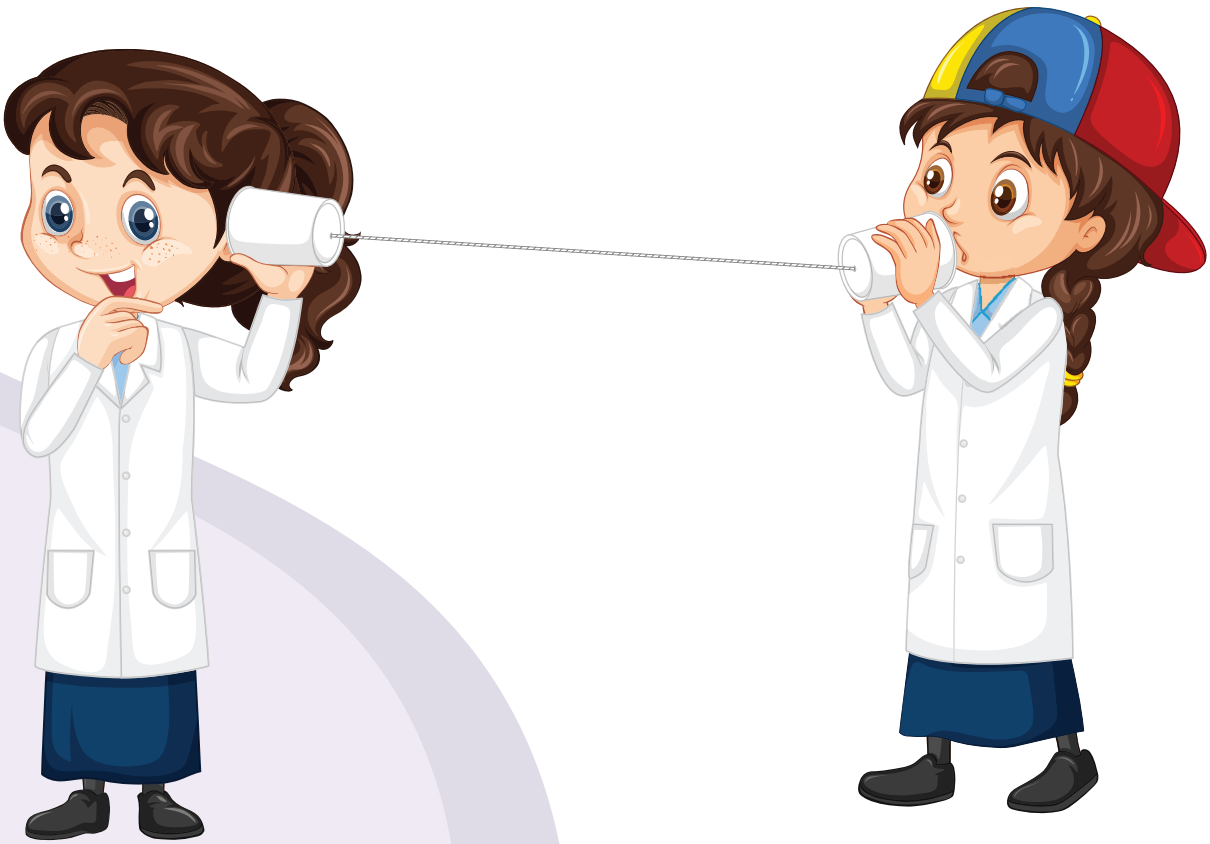
Öneriler

Ses sistemini korumaya yönelik tüm davranışlara ses hijyeni denmektedir. Ses hijyeninde dikkat edilmesi geren maddeler aşağıda belirtilmiştir:

- Ses tellerinin zarar görmeden titreşmesi için doğru nefes almak önemlidir. Konuşmak için doğru nefes diyafram nefesidir. Diyafram nefesini kullanabilmek için de doğru postür yani dik durmak önemlidir. Ses bozukluğu olan kişinin konuşurken dik durmasını sağlayın.
- Sık ve şiddetli boğaz temizleme, sık ve şiddetli öksürük ses tellerini tahriş edeceğinden ses bozukluğu olan kişinin bu davranışlardan kaçınmasını sağlayın.

- Ses tellerinin hidrasyonu, nemli tutulması ve tahriş edici maddelerden uzak durulması önemlidir. Günde en az iki litre kafeinsiz ve teinsiz sıvı tüketin. Kafein, tein (çay, kahve, kola), alkol, süt ürünleri hücre içindeki suyu kuruttuğundan ve balgam artışına sebep olduğundan ses tellerinde hasar oluşmasına sebep olur. Bu nedenle çay, kahve, alkol ve süt ürünlerini olabildiğince az tüketmeye çalışın.
- Yüksek sesle konuşmak ses tellerini tahriş edeceğinden aşırı şiddette konuşmayın, bağırmayın, çığlık atmayın. Sesinizi uzağa göndermek yerine siz oraya gidin.
- Ses bozukluğu bulunan kişinin kuru, tozlu, dumanlı, klimalı ve gürültülü yerlerde zorunda olmadıkça konuşmamasını sağlayın.
- Sigara ses tellerini tahriş ettiğinden, sigara içmeyin.
- Yemek borusunun başlangıcı ses tellerimizin hemen arkasında yer almaktadır. Yemek borusundan yukarı çıkan mide asidi ses tellerimizi tahriş edeceğinden reflü tedavisi önemlidir. Reflünüz varsa tedavi olun.

- İdrar söktürücü ilaçlar, ses tellerinde kurumaya yol açabilirler. Bu ilaçları doktor kontrolünde kullanın.
- Birçok bitki çayının da diüretik etkisi olduğundan, bitki çaylarını sınırlı için.
- Allerji, sinüzit, farenjit, otit, burun tıkanıklığı ve akciğer hastalığınız varsa mutlaka tedavi ettirin. Vücudunuzdaki her türlü hata ve sorun sesinizi olumsuz yönde etkileyecektir; bu yüzden tüm sağlık sorunlarınızı çözüme kavuşturun.
- Her gün yeterli şekilde uyumaya özen gösterin.
- Ses telleri de birer kasdır. Bu kasların güçlü ve düzenli çalışması için Dil ve Konuşma Terapistinin önerdiği ses egzersizlerini düzenli bir şekilde yapın.
- İşitme kaybından dolayı devamlı bağırarak konuşma ihtiyacı hissedersiniz. İşitme kaybınız varsa mutlaka tedavi ettirin.
- Bazı hormonlar sesinizde kalıcı kalınlaşmaya yol açabilirken, doğum kontrol hapları da sesinizin dinamik aralığını daraltır. Hormon etkisi olan ilaçları kullanmadan önce mutlaka bir KBB hekimine danışın.



REZONANS BOZUKLUKLARI

Tanım

Ses telleri ve artikülatörlerin 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. Burun ve ağız boşluğunu birbirinden ayıran mekanizmaya velofaringeal mekanizma denir. Velofaringeal mekanizma velofarenksin işlevi ile ilişkilidir.

Genellikle yutağın arka ve yan duvarları ile yumuşak damak, ağızdan veya burundan çıkması gereken konuşma sesleri için akciğerlerden gelen havayı doğru şekilde yönlendiren, aynı zamanda da yutma esnasında besinlerin burun boşluğuna kaçmasının engellendiği bölgeye velofarenks denilir. Velofarengeal mekanizmanın işlevindeki bozulmalar olduğunda ağızdan çıkması gereken seslerin üretimi sırasında tam ve doğru şekilde kapanmaz. Bu durumda, kişinin konuşması genizsi yani nazal olarak algılanabilir. Rezonans bozuklukları, velofarengeal mekanizmanın işlevindeki bozulmalar nedeniyle kişinin konuşma rezonansının bozulmasıdır. Rezonans bozuklukları, ses birime özgü nazal kaçak ve hipernazaliteye bağlı telafi edici artikülasyon olarak ikiye ayrılır. Hipernazalite, kişinin tüm konuşmasının aşırı nazal olmasıdır. Ses birime özgü nazal kaçak (fonem spesifik nazal emisyon), kişinin belirli konuşma seslerini nazal olarak üretmesidir.

Nedenler

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

Özellikler

Hipernazaliteye bağlı telafi edici artikülasyon, hipernazalitenin neden olduğu nazal konuşmanın etkisini azaltmak için kişinin konuşma seslerini hatalı üretmesidir. Ses birime özgü nazal kaçakta, kişi yüksek basınçlı sesleri (s, z, ş, j, ç, c) nazal olarak üretir.

Tanılama Süreçleri

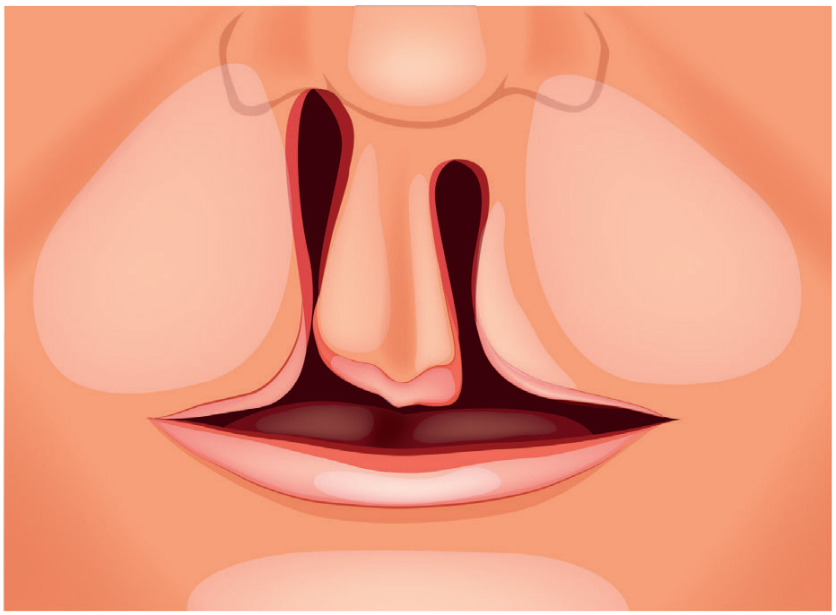
a- Tıbbi Tanı

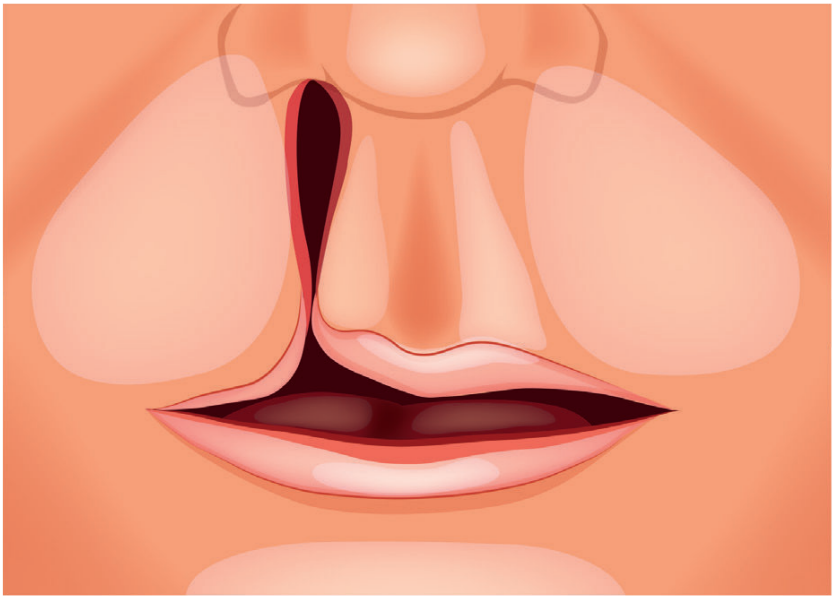
Rezonanas bozukluğu tanısı için sıklıkla başvurulan hekim, kulak burun boğaz hastalıkları uzmanıdır. Kulak burun boğaz hastalıkları uzmanı dışında çocuk ve ergen psikiyatristi, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, nörolog ve çocuk nöroloğu başvurulan diğer hekimlerdir. Tıbbi tanıyı koyan hekim tanı 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.

Tanı süreci ailenin, çocuğunun dil gelişimine dair kaygıları sonucunda bir DKT'ye danışması ile de başlayabilir. Rezonans bozukluklarının değerlendirme ve eğitsel tanılama süreci KSB ile benzerlik göstermektedir. Rezonans bozukluğu nedenine bağlı olarak müdahale programı şekilleneceği için değerlendirme süreci çocuğun aile ve sağlık öyküsünün detaylı bir şekilde alınmasıyla başlar. Çocuğun gelişim dönemlerine dair bilgi alınır, çocuğun genel gelişimi, oral-motor becerileri ayrıntılı bir şekilde değerlendirilir. DKT, dil becerilerinin değerlendirilmesinde standart testler SST [13], AAT [14] kullanılmalıdır. İhtiyaç duyulması hâlinde ek değerlendirme araçları da kullanılabilir. Düşük konuşma anlaşılırlığı, çocuğun akranları ve diğer kişilerle olan iletişimini olumsuz etkileyebileceği için psikososyal etmenlerin de değerlendirilmesi gerekmektedir.





Eğitim Öğretim ve Tedavi Süreçleri

Rezonans bozukluklarının müdahale süreci KSB ile benzerlik göstermektedir. Rezonans bozukluklarının müdahalesine çocuğun yaşı, anlaşılırlık düzeyi, hata türleri ve örüntüleri, motor planlama ve programlama becerileri, gelişimsel durumu vb. göz önünde bulundurularak karar verilir. Rezonans bozukluklarının terapisinde kullanılabilecek yöntemler oldukça çeşitlidir.

Detaylı bir değerlendirme sonrası rezonans bozukluğunun nedeni ve türüne göre çocuğun ihtiyaçlarına en uygun terapi yöntemine karar verilir. Terapilerde çocuğun hatalı ürettiği ya da hiç üretemediği konuşma sesleri tek tek ele alınabileceği gibi; yaptığı hatalardaki örüntüler dikkate alınarak çalışılacak ses grupları ve hata türleri hedeflenebilir. Müdahale sürecinin temel hedefi, konuşma seslerindeki hataları azaltarak konuşma anlaşılırlığını arttırmak ve bireyin terapilerde doğru olarak üretebildiği konuşma seslerini günlük yaşama aktarmasını sağlamaktır.

Öneriler

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.

YASAL HAKLAR

Özel eğitim ihtiyacı olan bireylere yönelik Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası ve Engelliler Hakkında Kanun başta olmak üzere ulusal ve uluslararası birçok yasal hak mevcuttur. Özel eğitim ihtiyacı olan bireylere yönelik çeşitli kurum ve kuruluşlarca hazırlanan mevzuat düzenlemeleri bu yasal haklara dayanmaktadır.

Yasal Haklardan Kimler Yararlanabilir?

Ülkemizde bu haklardan yararlanmak için; Sağlık Bakanlığınca engelli sağlık kurul raporu vermeye yetkilendirilmiş bir hastaneden aldığı raporla bireyin en az %40 oranında engelli olduğunu belgelemesi ya da 20 Şubat 2019 tarihinde yayınlanan Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik (ÇÖZGER) gereği, çocukların raporlarına engel oranı yazılmayarak raporda "özel gereksinimi var (ÖGV)" ibaresinin yer alması gerekmektedir.

Eğitim Hakları

Özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin eğitim hakkı hiçbir gerekçe ile engellenemez. Özel eğitim ihtiyacı olduğu tespit edilen bireylerin zorunlu öğrenim çağı 36 aydan itibaren başlamaktadır. Çocukların gelişimi ve özellikleri dikkate alınarak okul öncesi dönemde eğitim süresi uzatılabilmektedir. Zorunlu eğitim süresi boyunca özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin her tür ve kademedeki eğitimlerini kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla sürdürmeleri esas olmakla birlikte bu bireylere yönelik açılan özel eğitim okulları veya özel eğitim sınıflarından da yararlanabilmektedirler. Ayrıca;

- 0-36 ay arasında bulunan özel eğitim ihtiyacı olan çocuklar için erken çocukluk dönemi eğitim hizmeti,
- Zorunlu öğrenim çağındaki özel eğitim ihtiyacı olan öğrencilerden sağlık problemi nedeniyle en az on iki hafta süreyle örgün eğitim kurumlarından yararlanamayacağı ya da yararlanması durumunda sağlığı açısından risk oluşturacağını belgelendiren bireylere evde eğitim hizmeti,
- Zorunlu öğrenim çağındaki özel eğitim ihtiyacı olan öğrencilerden sağlık problemi nedeniyle sağlık kuruluşlarında yatarak tedavi gören öğrencilerin eğitimlerini sürdürmeleri için hastaneler bünyesinde açılan sınıflarda eğitim hizmeti,
- Özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin mesleki, teknik, sosyal veya kültürel alanlarda bilgi ve becerilerle donatılması, onların hayata kazandırılması, üretken bireyler hâline getirilmesi amacıyla bu bireylere halk eğitim merkezleri tarafından yaygın eğitim hizmetleri verilebilmektedir.

Özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin destek eğitim hizmetlerinden faydalanması
Engelli sağlık kurulu raporu oranı %20 ve daha fazla olanlar ile ÇÖZGER raporunda özel gereksinimi olduğu belirtilen bireylere RAM'larda yapılan eğitsel değerlendirme ve tanılama sonucunda düzenlenen destek eğitim raporu doğrultusunda özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde sunulan destek eğitim hizmetinden yararlanabilmektedir. Söz konusu hizmet, Bakanlıkça hazırlanan destek eğitim programları doğrultusunda ayda azami 8 saat bireysel ve/veya 4 saat grup eğitimi şeklinde sunulmaktadır.

Ücretsiz Okul Servisi
Resmî özel eğitim okullarında, özel eğitim sınıflarında ve yaygın eğitim kurumlarında öğrenim gören özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin eğitim ortamlarına ulaşımları ücretsiz sağlanmaktadır.

Ders Muafiyeti
Özel eğitim ihtiyacı olan bireylerden; İşitme yetersizliği, zihinsel yetersizliği veya otizmi olan öğrenciler her tür ve kademede yabancı dil dersinden, motor becerilerde yetersizliği olan öğrenciler de motor beceri gerektiren derslerin uygulamalı bölümlerinden muaf tutulabilirler.

Destek Eğitim Odası
Okul öncesi, ilköğretim ve ortaöğretim kademesinde eğitim veren okullarda tam zamanlı kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla eğitimlerini sürdüren öğrenciler için il veya ilçe millî eğitim müdürlüklerince okullarda destek eğitim odası açılmaktadır. Bu öğrenciler, okullar bünyesinde kurulan Bireyselleştirilmiş Eğitim Planı (BEP) Geliştirme Biriminin kararı ile haftalık toplam ders saatinin %40'ına kadar destek eğitim odalarında eğitim alabilmektedirler.

Tamamlayıcı Eğitim
Resmî özel eğitim okullarında öğrenim gören özel eğitim ihtiyacı olan öğrenciler için örgün eğitim saatleri dışında haftalık 2 ders saati olacak şekilde tamamlayıcı eğitim faaliyetleri düzenlenebilmektedir.

Sınav Tedbir Hizmetleri
Özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin girecekleri merkezi sistem sınavlarında yetersizliklerine uygun sınav tedbir hizmetleri rehberlik ve araştırma merkezlerince alınabilmektedir.

Üniversite sınav başvurusu
Üniversite sınavında öğrencilere engel durumlarına uygun; ek süre, okuyucu, işaretleyici desteği gibi düzenlemeler yapılabilmesi için başvuru aşamasında öğrencilerin engelli sağlık kurulu raporlarını ÖSYM kayıt bürolarına vermeleri gerekmektedir.

Özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin eğitim haklarının yanı sıra; kamusal, sağlık, vergi muafiyeti ve indirimi, istihdam, çalışma hayatı, sosyal güvenlik, sosyal yardım, engelli çocuğu/yakını olan çalışanlar gibi alanlarda hakları da bulunmaktadır. Söz konusu haklar ile ilgili detaylı bilgi almak için aşağıda yer alan web adreslerinden ve iletişim numaralarından yararlanabilirsiniz:

- https://khgmcalisanhaklaridb.saglik.gov.tr/TR,54457/engelli-haklari-rehberi.html
- https://www.ailevecalisma.gov.tr/tr-tr/sss/engelli-ve-yasli-hizmetleri-genel-mudurlugu/
- https://ailevecalisma.gov.tr/media/19199/engelli-bilgilendirme.pdf
- Sosyal Hizmetler ALO 183
- Sosyal Yardımlar ALO 144
- Millî Eğitim Bakanlığı ALO MEBİM 444 0632

Kaynaklar

[1] https://dilkom.anadolu.edu.tr/sayfa/dil-bozukluğu-ve-konuşma-bozukluğu-aynı-mıdır

[2] http://www.tuik.gov.tr

[3] Bloodstein, O. (1995). A handbook on stuttering. San Diego; London: Singular Publ. Group, Inc.

[4] Louis, K. O. S., & Myers, F. L. (1995). Clinical management of cluttering. Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 26(2), 187-195.

[5] Smith, A. (1999). Stuttering: A unified approach to a multifactorial, dynamic disorder. Stuttering research and practice: Bridging the gap, 27.

[6] Topbaş, S., & Güven, S. (2011). Türkçe Erken Dil Gelişim Testi-TEDİL. Ankara: Detay Yayıncılık.

[7] Topbaş, S., & TODIL, G. S. (2017). Türkçe Okul Çağı Dil Gelişimi Testi Kullanım Kılavuzu. Ankara: Detay Yayıncılık.

[8] Berument, P. S. K., & Güven, A. G. (2013). Türkçe İfade Edici ve Alıcı Dil (TİFALDİ) Testi: I. Alıcı Dil Kelime Alt Testi Standardizasyon ve Güvenilirlik Geçerlik Çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi, 24(3), 192-201.

[9] Tanrıdağ, O. (1993) Gülhane Afazi Testi.

[10] Maviş, İ., Colay, K., Topbaş, S., & Tanrıdağ, O. (2007). Standardization, validity and reliability study of Gülhane Aphasia Test-2 (GAT-2). Turkish Journal of Neurology, 13(2), 89-98.

[11]Atamaz F, Yağız On A, Durmaz B. Ege Aphasia Test (EAT): Türk Fiz Tıp Rehab Derg 2007;53:5-10.

[12] Maviş İ, Toğram B. Afazi Dil Değerlendirme Testi (ADD) kullanım yönergesi. Ankara: Detay Yayınları; 2009

[13] Topbaş, S. (2006). Turkish articulation and phonology test (Sst): validity, reliability and standardization.

[14] Ege, P., Acarlar, F., & Turan, F. (2004). Ankara Artikülasyon Testi (AAT). Ankara Üniversitesi, Bilimsel Araştırmalar Projesi Yayını. Ankara.

DİL VE KONUŞMA BOZUKLUĞU OLAN BİREYLER

"Aileler için Rehber Kitapçık"

Bu kitapçıkta dil ve konuşma bozuklukları Millî Eğitim Bakanlığına bağlı RAM'larda kullanılan tanılama esas alınarak sınıflandırılmıştır. Kitapçıkta yer alan bozukluklar şunlardır: Akıcılık Bozuklukları, Dil Bozuklukları, Edinilmiş Dil Bozuklukları, Konuşma Sesi Bozuklukları, Motor Konuşma Bozuklukları, Ses Bozuklukları, Rezonans Bozuklukları.

Bu kitapçıkta her bir dil ve konuşma bozukluğunun tanımına, nedenlerine, özelliklerine, tıbbi ve eğitsel tanılama süreçlerine, eğitim öğretim ve tedavi süreçlerine dair bilgiler yer almaktadır. Bunun yanı sıra dil ve konuşma bozukluğu bulunan çocukların ailelerine ve kendilerine önerilerde bulunulmuştur.

Özel Eğitim ve
Rehberlik Hizmetleri
Genel Müdürlüğü