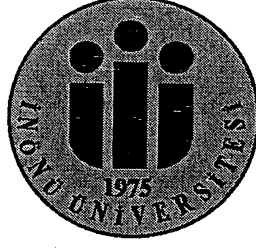




İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi

**2011
Sayı 2**

<http://www.dergi.shmyo@inonu.edu.tr>



Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ ADINA SAHİBİ:

Owner on behalf of İnönü University:

Rektör

Prof.Dr.Cemil ÇELİK

Editör/Editor:

Doç.Dr.Aysun BAY KARABULUT

Editör Yardımcıları/Assoc. Editors:

Yrd. Doç. Dr. Bilge ZABCI EKİNCİ

Yrd. Doç. Dr. Z. Deniz YAKINCI

Akademik Danışma Kurulu/Academic Advisory Board:

Prof. Dr. Sevcan AKESİ

Prof. Dr. Davut ALPTEKİN

Prof. Dr. Ramazan KAYAPINAR

Prof. Dr. Mustafa YILDIZ

Prof. Dr. Hakkı Engin AKSULU

Prof. Dr. İrfan DEĞİRMENCİ

Prof. Dr. Fatma UYANIK

Doç. Dr. Aysun BAY KARABULUT

Doç. Dr.Mevlüt TÜRE

Doç. Dr. Gülden SINMAZIŞIK

Yrd. Doç. Dr. Bilge ZABCI EKİNCİ

Yrd. Doç. Dr. Z. Deniz YAKINCI

Yrd. Doç. Dr. Ayhan ÖZŞAHİN

Yrd. Doç. Dr. Yasemin KAVLAK

Yrd. Doç. Dr. Meral YÜKSEL

Öğr.Gör.Dr.Nuran AKYURT

Yayın Sekreteri/Publication Secretary:

İlker İSPİR

iispir@inonu.edu.tr

Yazışma Adresi/Correspondence Address:

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MERKEZ KAMPÜSÜ/44280 MALATYA

E-posta: dergi.shmyo@inonu.edu.tr Tel/Faks: 0422 341 00 51

İÇİNDEKİLER

1. Gıdalardan Gelen Sağlık: Flavonoidler

Doç. Dr. Aysun BAY KARABULUT.....1

2. Süperiletkenlik Ve Uygulama Alanları

Yrd. Doç. Dr. Z. Deniz YAKINCI.....7

3. Deney Hayvanlarında Uygulamalı Çalışmalar

Doç. Dr. Birsen KAPLAN.....13

4. Yaşlanma Ve Oksidatif Stres

Yrd. Doç. Dr. Bilge ZABCI EKİNCİ.....18

5. Adölesan Dönemi Kadın Üreme Sağlığı Sorunları

Öğr.Grv.Yeşim AKSOY DERYA.....23

6. Evde Hasta Bakım Hizmetlerinde Eğitimin Önemi

Öğr. Grv. Bennur KOCA.....30

7. Sağlık Teknikeri Eğitimi

Doç. Dr. Birsen KAPLAN.....35

8. Konuşma Bozuklukları

Öğr. Grv. Vuslat OĞUZ.....43

9.Yazım Kuralları

.....59

KONUŞMA BOZUKLUKLARI

Öğr. Grv. Vuslat OĞUZ

İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Malatya

E-posta:voguz@inonu.edu.tr

Özet

Konuşma, dilin sözlü anlatımı olup kişinin kendisi ve çevresiyle dengeli ilişkiler kurma ve sürdürmesine yarayan geleneksel sesli sembollerin yer aldığı ve tüm bedensel tepkiye dayanan bir iletişim dizgesidir. Birey yaşamında önemli bir yer tutan ve doğal bir süreç olan konuşmanın bozuk olması çeşitli nedenlerle bireyde büyük sorunlar yaratabilir. Bozuk konuşma kişinin gerek aile içi, gerekse dış yaşantısında büyük güçlüklerle karşılaşmasına neden olur. Bu güçlükler çeşitli uyum sorunlarına dönüşebileceği gibi, eğitim ve öğretimi aksatıcı ve tıkayıcı bir nitelik oluşturabilir. Özel eğitim gereksinimli çocukların en kalabalık grubunu % 3,5'lik oranı ile konuşma engelli çocuklar oluşturmaktadır. Bu çocuklar konuşurken dikkatler onların ne konuştuğu değil, nasıl konuştuğuna yönelik olur. Bu durumda dinleyenler, konuşan için konuşma engelli, kekeme, bozuk konuşan vb. terimleri kullanabilirler (Özgür 2004). Konuşma bozukluklarında bireyin kendisi başta olmak üzere anne baba ve yakın çevresi de rahatsızlık hissini birey ile birlikte yaşarlar. Konuşmasında bozukluk olan kişi konuşmasındaki sıkıntıyı aşmak için çeşitli girişimlerde bulunabilir. Konuşma bozukluğunun bireyin başta psikolojik sağlığı olmak üzere her yönden yaşamını etkilediği düşünüldüğünden, bu çalışmada konuşma bozukluğuna genel bir bakış açısı kazandırılarak konuşma bozukluklarının sınıflandırılmasına yer verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Konuşma, dil, konuşma bozukluğu

Giriş

Konuşma bozukluğu, terim olarak dil özürü, dil özürleri, dil bozukluğu, dil arızası, dilsizlik, lisan arızası, lisan bozuklukları, konuşma azalımı, konuşma bozukluğu, konuşma özürü, konuşma kusuru, konuşma sorunu, konuşma yanlışı, konuşma yitimi, konuşma yılgısı, yavan konuşma, konuşma inmesi, konuşma engeli-engelli genel anlamda kullanılmaktadır. Konuşma bozukluğu çok ve değişik biçimlerde tanımlanmaktadır. Milli Eğitim Bakanlığı'nın konuya ilişkin yönetmeliğinde konuşma bozukluğu "konuşmanın akışında, ritminde, tizliğinde, vurgularında, ses birimlerinin çıkarılışında, eklemelişinde, artikülasyonunda, anlamında

bozukluğu bulunmasına konuşma bozukluğu denir” şeklinde tanımlanmaktadır. Birinci Özel Eğitim Konseyi, Konuşma Sorunlu Çocuklar ve Eğitimleri Komisyonu dil ve konuşma sorunlarını “bireyler arası sözel iletişimin herhangi bir nedenle ve herhangi bir boyutta ortaya çıkan aksaklıklar ve düzensizlikler” olarak tanımlamaktadır. Konuşma esnasında dinleyenlerin çoğu, çoğu kez konuşanın ne söylediğine değil, nasıl söylediğine dikkat ediyor, çoğu konuşmayı umduklarından farklı buluyor ve bunlardan dolayı konuşma iletişim görevini yerine getiremiyor ve konuşan ne söyleyeceğini değil de nasıl söyleyeceğini düşünür ya da o endişe içinde olursa o konuşma bozukluğu sayılabiliyor (Özsoy vd. 2002). Konuşma bozukluğu, konuşmanın anlaşılabilir ve iletişimi engelleyici türde olduğu durumları kapsamaktadır. Konuşma bozukluğu kendi içerisinde sesbilgisel sorunları, sesletim bozuklukları, akıcılık problemlerini vb. bozuklukları içermektedir (Cavkaytar ve Diken 2005).

Bir çocuğun konuşma engelli olarak kabul edilebilmesi için, konuşmanın anlaşılabilir bir şekilde sergilenmemesi, konuşmanın duyulmasında yetersizlik olması, sesin bozuk ve tırmalayıcı olması, sesin çıkarılışının, ritminin ve vurgularının bozuk olması, dil yönünden kelime dağarcığının yetersiz ve gramer yapısının bozuk olması, sergilenen konuşmanın bireyin yaşına ve fiziksel yapısına uygunsuzluğu

konularından birinde sorun yaşamaması gerekmektedir (Özgür 2004).

Konuşma gelişimini yavaşlatan, engeli oluşturan, engeli sürdüren ya da engeli giderek ağırlaştıran nedenler yapısal, görevsel ve psikolojik olarak ele alınabilir.

Yapısal Nedenler: Dil kaslarının normal işleyişten yoksun oluşu, dil bağı denilen dil altı bağlantısının dil ucuna uzanması, damağın çok yüksek ya da düz oluşu, damak yarıklığı, burunda et oluşu, dişlerin yokluğu ya da düzensiz oluşu, dudakların yarıklığı, dudakların olağan dışı gergin oluşu, çene kas ve sinirlerinin bozukluğu, işitme kaybı, beyindeki özür, zedelenme konuşmayı olumsuz yönde etkileyebilir. Akciğerleri, boğazı etkileyen, onları zayıf düşüren uzun ve sürekli ağır hastalıklar bazı çocuklarda konuşma engelini yaratabilir (Özsoy vd. 2002).

Görevsel Nedenler: Organ tam ve sağlıklı olduğu halde konuşmada üstlendiği görevi istenildiği biçimde yerine getiremez, getiremez ya da yanlış görev yapar. Bu gibi durumlar da konuşmayı özürlü hale getirebilir. Bunlar çoğunlukla öğrenme ve alışkanlıkla ilgilidir. Evde yabancı dil konuşulması, konuşulan dilin niteliğinin farklı ve yetersiz oluşu, konuşmayı kazanma ve pekiştirme döneminde çocukla ilgilenecek bir yetişkinin olmayışı gibi nedenlerden dolayı konuşma organları konuşma görev-

lerini istendik biçim ve düzeyde yerine getirmezler (Özsoy vd. 2002).

Psikolojik Nedenler: Çocuğun zihin düzeyi konuşmayı zamanında ve doğru kazanabilmesini etkiler. Çocuğun kendi duygusal problemi yanında çevresinde bulunanların, özellikle anne babanın, uyum sorunlarının bulunması da çocuğun konuşmasını etkilemektedir. Çocukların bazıları aşırı derecede duyarlı, çekingen, utançtır. Bazı çocuklarda ses belleği ve ses ayırım gücü yönünden zayıflık görülür. Bu çocuklar konuşmanın kazanılması için gereken algıya sahip olamazlar. Algı yoksunluğu ve bozukluğu çocuğun konuşmasını ve konuşma gelişimini olumsuz yönde etkiler (Özsoy vd. 2002).

Konuşma bozukluğunun düzeltilmesi, konuşmanın geliştirilebilmesi, konuşmanın doğru olarak değerlendirilmesine bağlıdır. Eğitim açısından konuşmanın değerlendirilmesi ve konuşma bozukluğuna tanı (teşhis) konulması için tutulan yol; tarama ve vak'a incelemesi olarak adlandırılan iki aşamalı bir çalışmadır.

Tarama: Konuşması yaşına, cinsiyetine, fizikine uygun olanla uygun olmayanları birbirinden ayırmak için yapılan hızlı bir değerlendirme türüdür. Okullarda özellikle ilkokullarda uygulanan bir yöntemdir. Genellikle rehberlik ve araştırma merkezi uzmanlarınca yapılan bir değerlendirmedir. Taramalar değişik türde, değişik araç gereçlerle yapılabilmektedir. Sıra

ile şunlar izlenir; Çocuk önceden hazırlanmış bir konuda konuşturulur. Çocuk konuşurken uzman dinler ve gözler. Eğer çocuğun konuşmasında normal olmayan bir duruma tanık olur ya da konuşmanın çocuğun yaşına, cinsiyetine, fizikine uygunluğundan kuşku duyarsa bir işaretlerle belirler. Taramalarda çoğunlukla beş altı cümlelik testler kullanılır. Bu testlerde dilimizin tüm seslerinin yer almasına özen gösterilir. Test genellikle cümleler halinde olur. Okuma bilenler okur, bilmeyenler uzmanın söylediklerini tekrar eder. Tarama, genellikle ön hazırlık, uygulama, değerlendirme diye adlandırılan üç aşamadan oluşur. Taramalarda öğretmene düşen görev, taramanın sağlıklı ve kolay yapılabilmesi için uzman yardımcı olmaktır. Diğer yandan kendi gözlemlerine göre konuşmasının daha ayrıntılı olarak incelenmesini istediği öğrencilerin adını uzmana bildirmektir. Tarama sonunda sınıf ya da okulda konuşmasının düzgünlüğünden kuşku duyulan öğrenciler yeniden değerlendirmeye alınır.

Tanımlama-Vak'a İncelemesi: Çocuğun konuşma bozukluğunun türünü; ağırlık derecesini; bozukluğun çocuğu, ailesini, sınıftaki çalışmalarını ne denli etkilediğini; bozukluğun nedenlerini; sağıltımın ne derece kolay ya da güç olacağını kestirme; hangi yöntemlerin kullanılabileceğini kararlaştırmaya temel olacak bilgilerin toplanıp değerlendirilmesi vak'a incelemesi

olarak adlandırılır. Vak'a incelemesi, konuşma bozukluğuna tanı konulması genellikle rehberlik ve araştırma merkezlerinde, üniversite ve hastane kliniklerinde yapılır. Vak'a incelemesinde öğretmene düşen görev, öğrenciye ilişkin istenen bilgilerin en kısa zamanda, en doğru biçimde yerine ulaştırılmasıdır (Özsoy vd. 2002).

Konuşma Bozukluklarının Sınıflandırılması

Konuşma bozuklukları, gecikmiş konuşma, ses bozuklukları, kekemelik, artikülasyon bozuklukları, eklemlenme bozuklukları, işitme engeline bağlı konuşma bozuklukları, zihinsel engele bağlı konuşma bozuklukları, yabancı dil ve bölgesel konuşma ayrılıklarına bağlı konuşma bozuklukları, merkezi sinir sistemine bağlı konuşma bozuklukları, otizmlili çocuklarda konuşma bozuklukları, down sendromlu çocuklarda konuşma bozuklukları, dudak ve damak yarıkları ve duygusal rahatsızlıklar başlıkları altında ele alınmıştır.

Gecikmiş Konuşma: Çocuğun konuşması kendi yaşından beklenenden çok geri ya da konuşma gelişimi açısından daha yavaş bir gelişme gösteriyorsa o konuşma gecikmiş konuşma olarak adlandırılır. Bu, bir bakıma çocuğun bebeklik çağında geçirmesi gereken konuşma gelişim aşamalarından birinde duraklayıp kalması ya da o aşamalardan birine geri dönüş yapma halidir.

Belirtileri: Konuşmaları kısıtlıdır. Kısıtlılık hiç konuşmamaktan çok zor anlaşılabilen birkaç sözcük söyleyebilme arasında değişir. Sözcük dağarcıkları yetersizdir. Cümle kurmada güçlük çekerler. İsteklerini anlatırken sözcükler yerine jest, mimik ya da başka işaretler kullanırlar. Başkalarının konuşmalarına ilgi duymazlar ve dinlemezler, durmadan ses çıkarırlar fakat çıkardıkları sesler konuşma özelliği göstermez, sesleri çok çabuk çıkarırlar, izlemek oldukça güçtür. İsteklerini, duygularını eşyalara çarpma, vurma ve itme gibi beden gücüyle belli ederler. Duvarlara vücutlarını sürtmek, bir başkasının elini tutmak, sıkmak gibi haller de görülebilir. Daha çabuk ağlama, bağırma, oyuncaklarını atma, fırlatma, kırma, yırtma, dağıtma gibi hırçınlıklar da görülebilir.

Nedenleri: Her gecikmiş konuşma aynı nedene bağlı olmayabilir. Uzun süren konuşma bozukluğunun başlıca nedenlerinden birisi zeka geriliğidir. Uzun süren hastalıklar da bir diğer nedendir. İşitme kaybı dikkate alınması gereken bir diğer husustur. Konuşmada çene, dudak, dil, damak gibi konuşma organlarının kontrolü ve uyumlu işbirliği önemlidir. Duygusal çatışma çocuğun konuşma gelişimini geciktirebilir. Sevgi ve şefkat gereksinimlerinin doyurulmaması, kardeş kıskançlığı, kazalar ya da diğer şoklar duygusal çatışmalara yol açabilir. Çocuğun korkuları, coşkuları, aile yaşamındaki büyük değişiklik-

ler, yeni bir kardeşin doğumu gibi durumlar bazen ipucu verebilir. Aile ve çevre koşullarındaki yetersizlik ve düzensizlik konuşmayı geciktirebilir. Çocukla yeterince ilgilenmeme, onu konuşma için güdülememe, iyi örnek olmama, yanlış yöntem kullanma ve benzeri durumlardan dolayı çocuğun konuşması istenilen hızda gelişmeyebilir.

Sağaltım: İlk aşama tanı koyabilmektir. Güçlüğün türü, derecesi, nedenleri ve geliştirme çabalarına olumlu ya da olumsuz etkisi olabilecek koşulların önceden bilinmesi gerekir. İkinci aşama, bir düzeltme ya da geliştirme planı hazırlamaktır. Engeli yaratan, sürdüren, ağırlaştırılan nedenlerin ortadan kaldırılıp kaldırılmayacağı, etkilerinin nasıl azaltılabileceği planda yerini bulmalıdır. Uzmanın, ailenin, çevrenin sahip olduğu olanaklar da çalışmayı etkileyebileceğinden planlama aşamasında bunların dikkate alınması gerekir. Gecikmiş konuşma problemi olan çocukların çoğu, konuşma gelişimlerinin ilk dönemlerinde kalmaktadır. Bu bakımdan konuşma dilinin seslerinin öğretilmesi gerekmektedir. Çocuğun çıkaramadığı ya da bozuk çıkardığı sesler eklemleme özelliğine göre ele alınıp öğretilmelidir. Tek tek doğru olarak çıkarılan seslerin birbirine ulanmasını da öğretmek gerekir. Bir başka aşama, çocuğun her gün kullanmak zorunda olduğu temel sözcüklerden oluşan bir sözcük dağarcığına kavuşturulmasıdır.

Daha sonra çocuk bu sözcüklerle konuşmasını sürdürebilir hale getirilmelidir. Bu son aşama için genellikle basit konuşma kalıpları öğretilir (Özsoy vd. 2002).

Ses Bozuklukları: Konuşma sesi, şiddet, perde, ton ve esneklik yönünden durum, cinsiyet, yaş ve bünyeye göre sürekli olarak beklenenden farklılık gösteriyorsa, o konuşma sesi bozuk sayılır.

Belirti ve Türleri: Belirtileri, ses dalgalarına bağlıdır. Damak dudak yarıklığı, çene altı kaslarında gerilme gibi gözle görülebilen belirtiler varsa da bunlar ses bozukluklarının tümünü kapsayan belirtiler değildir. Ses bozuklukları bazen kişide oluşan utangaçlık, saldırganlık gibi davranış kalıplarından belli olabilir. Baştakilerin sesi tiz, ikincilerin ise genellikle pes ve yüksek bağırma türünden bir nitelik gösterir. Ses bozukluklarının bazıları sesin gücüyle ilgilidir. Ses kısıklığı, fazla bağırma veya zayıf ses şeklinde kendini gösterir. Ses bozukluğu bazen sesin perdesine ilişkin olabilir. Okul çağı çocuklarında ender olarak görülür. Bazı çocukların sesi cinsiyet, yaş ve beden özelliklerinden beklenenden farklı perdeden oluşur. Kız çocuğunda kalın pes ses, erkek çocuğunda tiz ince ses gibi. Bireyin olması gereken ses perdesi ile sürekli olarak kullandığı ses perdesi arasında önemli bir farklılık varsa sesin perdesi ile ilgili bir bozukluk olduğu düşünülmelidir. Ses tonuna ilişkin bozukluklar görülebilir. Bazı kişilerin sesleri

genzeldir. Burundan çıkması gereken seslerin dışında diğer sesler de burun yolundan geçer ve öyle çıkarsa bu tür seslere genzel bozukluk denir. Bazen burun yolundan çıkarılması gereken sesler ağız yolundan çıkarılır. Örneğin, “m”, “n”, “nk”, “ng” sesleri burundan geçmesi gereken solukla çıkarılır. İçinde bu seslerin bulunduğu mengene, çingene, banka, tank, anne, mum gibi sözcükler söylenirken bu sesler ağız yolundan çıkarılırsa dinleyenlerin dikkatini hemen çekecek kadar farklı bir durum ortaya çıkar. Soğuk algınlığı sonucu, ya da çok bağırp konuşma sonucu garıklaşmış seslerden süreklilik gösterenlere garık ses bozukluğu denir. Konuşan dinleyenlerin beklentilerine uymayacak derecede monoton konuşursa esneklik problemi diye adlandırılan bir tür konuşma bozukluğu ortaya çıkar. Esneklik konuşmanın hızını, şiddetini ve perdesini duruma göre alçaltıp yükseltmek ya da azaltıp çoğaltmaktır.

Nedenleri: Beden sağlığı bozuk olan bireylerin seslerinde bozukluk olabilir. Konuşma organlarındaki yapısal bozukluk ve rahatsızlıklar da ses bozukluğu nedeni olabilir. Sinir sitemindeki bozukluklar, işitme kaybı, iç salgı bezlerinin normal çalışmayışı ses bozukluğu yaratabilir. Duygusal bozukluk ya da çatışma konuşma sesimizi etkiler. Ergenlik döneminde geçici ses bozukluğu görülür. Ses problemleri genellikle gırtlakın patolojik durumlarını

içerir. Ses tellerinin şişmesi, gırtlak iltihabı, kistler, kanser, gırtlak felci, atrofi, diğer yapısal durumlar, işlevsel sorunlar vb.

Sağaltım: Hangi tür ses bozukluğu olursa olsun yararlanılacak yöntemlerden birisi işitme eğitimidir. Sesin gücü ile bir problem üzerinde durulacak nokta çocuğa iyi bir soluk kontrolü ve gücü kazandırmaktır. Çocuk değişik uzaklıklarda konuşturulup sesinin karşıdakiler tarafından nasıl duyulduğunu gösterme yolları denenebilir. Sesin perdesiyle ilgili olarak teyp iyi bir çalışma türüdür. Çocuğun sesini banda alıp kendisine dinletme yoluna gidilebildiği gibi başkalarının normal sesleri de dinletilebilir. Sesin tonuna ilişkin problemlerde çocuğun yumuşak damak ve küçük dilinin görevini doğru yapıp yapmaması söz konusu olacağından eklemleme çalışmaları yararlı olur. Sesin esnekliğine ilişkin güçlükler için değişik cümleler ele alınarak bunların değişik vurgularda söylenmesi biçimindeki alıştırmalar yapılabilir. Banda alınan sesler, şiir, okuma ve değişik konuşma taklitleri yapmak da yararlı olur (Ersoy ve Avcı 2001, Özsoy vd. 2002, Konrot 2003).

Kekemelik: Konuşurken kişinin konuşmaya başlayamama, irkilme, duraklama, belli sesleri uzatma, tekrar etme, bunların yanında bir takım el, kol, yüz ve vücut hareketleriyle konuşmanın beklentiden sapma göstermesi biçiminde ortaya çıkar. Kekemelik 2-4 yaşlarında meydana gelmektedir. 18-20 yaştan sonra hafifle-

mektedir. Cinsiyet açısından bakıldığında erkeklerde daha fazla ve ağır olarak görülmektedir. Kekemelerin kekelemeden düzgün, rahat konuşabildiği anlar ve durumlar vardır. Kekemeler koroda okurken, şarkı söylerken, kendi kendine konuşurken, bir iş yaptığı anda konuşurken, sportif etkinlikler sırasında, gece karanlıkta konuşurken kekelemeden konuşabilir. Kekemelik sürekli değildir. Kekemenin günler ve haftalarca kekelemeden konuştuğu olabilir. Kekemeliğin şiddeti de zaman zaman değişiklik gösterir. Kekemelik tırnak yeme, parmak emme gibi ruhi bir rahatsızlığın ifadesidir. Çocuğun şahit olduğu bir olay kekemeliğe neden olabilmektedir. İki üç yaş civarında görülen kekemelik geçicidir ve anne babayı korkutmamalıdır. Anne ya da baba büyük bir yanlışlık yapmadıkları sürece yerleşme ihtimali çok düşüktür.

Belirti ve Türleri: Kekemelik iki türde incelenmektedir. Birinci devre ya da birincil kekemelik, ikinci devre ikincil kekemelik diye adlandırılmaktadır.

Birincil kekemeliğin belirtileri şu şekildedir: Özür sadece konuşmanın kendisindedir. Konuşana geçmemiştir. Konuşurken çocukta bir kararsızlık, tutulma, tekrarlama ya da uzatma türünden konuşmanın akıcılığını etkileyen bozukluklar görülür. Bazen konuşmaya başlayamama halleri görülür. Çocuk konuşmasında bozukluk olduğunun farkında değildir. Birincil kekemeliği ikincil kekemelikten ayırt etmeye

yarayan ölçütlerden birisi farkında olmayıştır. İkincil kekemelikte, konuşmanın akıcılığını etkileyen başlayamama, duraklama, patlatma, uzatma, tekrarların yanında konuşmaya eşlik eden jest, mimik ve vücut hareketlerinde de bir takım belirtiler ortaya çıkar. Bu belirtiler genellikle burun deliklerinin açılıp kapanması, dudakların büzülmesi, çarpıtılması, gözlerin kırıştırılması, ellerin, boyun kaslarının gerilmesi olarak görülür. Kekeleyen kekelediğinin farkındadır. Bu nedenle kişi konuşma yığı içinde olur ve daha çok kekeler.

Nedenleri: Kişi bünyesi, fizyolojik durumu ya da nörolojik durumu itibarıyla kekemeliğe uygun durumda olur. Kekemeliğin öğrenilmiş bir davranış olduğu görüşü de vardır. Kekemeliği yapısal bozukluğa bağlamak doğru değildir. Psikologlara ve psikanalistlere göre kekemelik kişilik bozukluğunun göstergesidir. Onlara göre kekemeler kekeleyerek konuşmakla normal biçimde konuştuğunda doyuramadığı bir takım gereksinimlerini karşılamaktadır. Kekemelerde bebeksi, zorlayıcı, çekingen, kavgacı, bağımlı, güvensiz, utangaç diyebileceğimiz kişilik özelliklerinden biri ya da birkaçı görülebilir. Bir başka görüşe göre kekemeliğin nedeni direnme belirtisidir. Bu görüş, insanda değişikliğe karşı bir direnmenin var oluşundan kaynaklanmaktadır. Direnilen değişiklik psikolojik, fizyolojik veya sosyal olabilir. Kişi, direnme davranışına neden olan bir durumun etkisi

altındayken konuşmaya zorlanır ya da kişi kendini konuşmak için zorunlu hissederse direnme etkisini onun konuşmasında gösterir. Direnme ve tepki konuşmada irkilme, tutulma, tekrar ya da uzatma biçiminde ortaya çıkar.

Sağaltım: Kekemeliğin birincil olduğu anlaşıldıktan sonra yapılacak çalışmalar iki ayrı biçimde düşünülmelidir. Bunlardan birisi anne babaya yönelik olanıdır. Burada ilk amaç çocuğun konuşma akıcılığını bozan engelleri ortadan kaldırmaktır. İkinci amaç, çocuğa konuşma akıcılığındaki bozukluğu hissettirmektir. Çocuğun problemi anne babaya söylenmelidir. Probleme kekemelik adını koymadan belirtiler üzerinde durmak ve aileyi bilgilendirmek önemlidir. Çocuğa yönelik çalışmalar da önemlidir. Çocuğun dikkatini konuşmasından başka tarafa çekmek, konuşma bozukluğuna eşlik eden başka yetersizlikler varsa onları gidermeye yönelik olmalıdır. Okul öncesi çağda oyun etkili bir yöntemdir. İkinci devre kekemelikte belirtilerden arındırma iki ayrı biçimde yapılmaktadır. Biri, kekeleymeden konuşmasını öğretmek, diğeri kekemeliğini kendisinin ve çevresindekilerin hoşgörü düzeyine indirmektir. Birinci yolda, bireye konuşmayı adım adım, eklemlere özen göstererek, hızını yavaş yavaş arttırarak yapması öğretilmeye çalışılır. İkinci yolda solunum alıştırmaları konuşma hızını azaltma, söyleneni tekrar, kasıtlı yanlış gibi

yöntemler kullanılır. Ruhsal sağaltım, kekemeliğin düzeltilmesinde bir başka yaklaşımdır. Kekemeliğin nedeni bir kişilik ve uyum problemi olmasa bile problem sonradan bir uyum problemi haline dönüşmektedir. Yöntemlerden hangisi uygulanırsa uygulansın, aşağıda belirtilen hususların dikkate alınması gerekmektedir. Kekemeliği oluşturan, devamını sağlayan ya da ağırlaştırıcı olan etkenlerin ortadan kaldırılması ya da etkilerinin azaltılması yoluyla kekemeliğin gelişimi durdurulmalıdır. Sağaltım süresince çocuk bir bütün olarak ele alınmalı ve onun tüm gelişimi üzerinde durulmalıdır. Çocuğa, problem en doğru şekilde fark ettirilmeli, yanlış yargılardan kurtarılmalı ve problemini yenmek için istekli hale getirilmelidir. Kekemeliğin sağaltımı yalnız başına bir uzmanın yürüteceği bir çalışma değildir. Kekemeliğin sağaltımı çok uzun zaman alan bir çalışmadır. Sonuç almak için sabırlı olmak gerekir. Bunun uzman, çocuk ve anne baba tarafından kabul edilmesi gerekir. Sağaltımın ne derecede yararlı olduğu titizlikle izlenmeli ve değerlendirilmelidir (Tür 1997, Ersoy ve Avcı 2001, Özsoy vd. 2002).

Artikülasyon (Sesletim) Bozuklukları: Konuşma seslerinin çıkartılış yerlerinde, biçimlerinde, zamanlamasında, yönünde, hızında, basıncında hataların yapılması ya da dudakların dilin, yumuşak damağın, yutağın birlikte hareketlerinin hatalı olması

sonucunda ortaya çıkan bir sorundur. Sesletim sorunlarında genellikle kişinin hatalı hareketlerinden söz edilmekteyse de kimi durumlarda anatomik bozukluklar nedeniyle kişi istese de doğru sesletimi gerçekleştiremeyebilir (ör. Dudak-damak yarıklıklarına bağlı sesletim sorunları). Artikülasyon bozukluğu, herhangi bir fonemin söylenmesi sırasında meydana gelen hatadır. Artikülasyonun doğru bir şekilde gerçekleşebilmesi için değişik bölgelerde yer alan yapıların koordineli çalışması gerekmektedir.

Nedenleri: Genel olarak artikülasyon bozukluklarının nedenleri organik ve işlevsel olmak üzere iki grupta toplanmaktadır. Organik nedenler, işitme kaybı, yarık damak ya da nörolojik patolojiler gibi hastalıkların olduğu durumları kapsar. Çocuğun artikülasyon becerisini ve gelişimini engelleyen bir hastalık söz konusudur. Bu hastalığın karakteristiğine göre tıbbi tedavisi, rehabilitasyonu ya da cerrahi müdahalesi yapılmaksızın artikülasyonda başarı ya da gelişme beklenemez. Hatta çoğu durumlarda gerekli müdahaleler sonrasında da geriye kalan organik kısıtlılığa paralel olarak artikülasyon becerisinde sınırlılıklar olabilmektedir. İşlevsel nedenler ise, hatalı konuşmaya neden olan herhangi bir hastalığın olmadığı durumları işaret eder. Burada daha çok aile ve yakın çevrenin olumsuz tutumları rol oynamaktadır. Bunların yanı sıra, cinsiyet, yaş, gelişimsel gerilik,

zihinsel problem, diş ve çene yapısına ilişkin problemler, ailenin sosyo-ekonomik düzeyi, ailesel ve genetik etkenlerle olumsuz çevre koşulları da artikülasyonda etkilidir.

Özellikleri: Çocuk hedef seslerin üretilmesine ilişkin kuralları içselleştirememiştir. Örneğin, “kapı” demek ister, ama bunun yerine “kabı”, “kapu”, “tabı”, “dapı” gibi telaffuz edebilir. Seslerin anlam ayırıcı özelliklerini bilir, işitsel olarak “kaş” ve “taş” sözcüklerini doğru olarak gösterebilir, ama kendisinden söylenmesi söyleyemez. Değerlendirme sırasında bu hedef sesleri hiçbir yerde ve hiçbir durumda üretmez (Kornot 2003, Genç 2005a).

Artikülasyon Hataları: Artikülasyon hataları şu başlıklar altında sıralanabilir:

Fonem Atlanması: Sözcükte olması gereken fonemin söylenmemesidir. Çocuk “ağaç” yerine “aaç”, “halka” yerine “alka” der.

Başka Ses Kullanılması: Sözcükteki fonemin yerine bir başka fonem kullanılmasını içerir. Çocuk bu hatayı sözcüğün başında, ortasında ya da sonunda yapabilir. Örneğin; “cami” yerine “dami” “canavar” yerine “canarar”, “fıstık” yerine “fıstıg” şeklinde söylenebilir.

Fonemin Bozulmuş Şekilde Çıkarılması: Bu, net bir söyleme hatası olmaktan çok kalite problemidir. Çocuk fonemi çıkartır, ancak kaliteli değildir. Örneğin; /s/ fonemini doğrudan çıkartan bir çocuk bu

fonemin söylenmesi sırasında dişlerine yapıştırıyorsa sesin kalitesi bozulur.

Fonemin Birden Fazla Sesle Çıkması: Fonem üretilirken başka fonemin de kullanılmasını içerir. “Cami” yerine “ciami” ya da “saman” yerine “szaman” örnekleri verilebilir.

İnfantil (bebeksi) Konuşmanın Devam Etmesi: Okul öncesi dönemde sık görülen bir artikülasyon hatasıdır. Aile ve yakın çevre bu yaşlarda çocuğun infantil konuşmasını pekiştirmemelidir. /r/

Foneminin Söylenmemesi: Genellikle /r/ fonemi yerine /y/ foneminin kullanımını görülür. Örneğin “rüya” yerine “yüya” söylenmesi. /s/, /ş/, /c/, /ç/

Fonemlerinin Söylenmemesi: Bu fonemlerin hiç söylenmemesi ya da bozuk söylenmesi durumudur. Artikülatörler yanlış konumda kullanılarak fonem çıkartılır.

Sözcük İçinde Fonem ya da Fonemlerin Normal Üretimden Sapması: Artikülasyon bozukluğunun göstergesidir (Genç 2005b).

Tanılanması: Standardizasyonu yapılmış sesletim (artikülasyon) testleri ile tanılır. Bireyin üretebildiği ses dağarcığı ve sorunlu sesler saptanır. Hem işitsel ayırt etme hem de sesletim testleri yapılır. Bu arada, sorunun nörolojik kökenli olup olmadığı da saptanır. Çocuğun konuşma seslerini üretememesinin işitme engeline bağlı olup olmadığını belirlemek için mutlaka işitme testleri de yapılmalıdır. İşitme kay-

bının çok hafif olması bile sesletimi etkileyebilir.

Sağaltım: Artikülasyon sorunu olan bireyler, genellikle doğru sesletim yaptıklarını düşünürler. Bu nedenle sorunun farkına vardırarak terapide önemli bir adımdır. Ancak bunun çok dikkatli yapılması gerekir. Çocuğa bu sesi üretemeyeceği değil, tam aksine üretebileceğine ilişkin güven vermelidir. Terapistin çok dikkatli olması ve çocuk ile çalışırken, öncelikle kendi dağarcığındaki konuşma seslerinden yararlanarak, çocuğun biraz yardımla çıkartabileceği sesleri de belirlemesi gerekir. Bu nedenle dil ve konuşma terapistinin konuşmaya dayalı dillerde kullanılan ve insanların üretebildikleri seslerin neler olduğunu, bunların nasıl sesletildiğini ve nasıl tanımlanarak IPA (Uluslararası Sesçil Abece) kodlarını kullanarak sesçil yazıya dönüştürüldüğünü bilmek durumundadır. Bu özelliklere sahip değilse, sesletim sorunlarının değerlendirilmesine ve buna göre terapi programı geliştirilmesine yönelik çalışmalarından sonuç alması güçleşebilir (Kornot 2003, Genç 2005a).

Ekleme Bozuklukları: Çocuk ana dilinin bağımsız ya da bileşik seslerin doğru ve anlaşılır biçimde çıkaramıyor, birbirine gereği gibi ekleyemiyor ya da bu seslerin çıkarılması ve eklenmesinde çocuğun yaşına uygunluk görülüyorsa o çocuğun konuşmasında ekleme bozukluğu var demektir (Özsoy vd. 2002).

Türleri: Eklemleme bozukluğu genellikle dört değişik türde görülür.

Bunlar: Sesin düşürülmesi ya da atlanması; sesin değiştirilmesi; sesin bozulması ve olmayan bir sesin eklenmesidir. Bazı çocuklar konuşurken bir sözcüğü oluşturan seslerden birini ya da birkaçını atlar. Gördüm yerine “gödüm”, Saat yerine “sat” vb. gibi sözcükleri kullanır. Çocuklarda çok sık görülen eklemleme bozukluklarından biri sesin değiştirilmesidir. Çocuk kendisine çıkarılması zor gelen bir sesin yerine kolay çıkarabildiği bir sesi kullanarak konuşur. Gelişigüzel değiştirmeler yaparlar. Sıkça değiştirilen sesler “r,s,ş,k,t,ı”dır. Eklemleme bozukluğu türlerinden biri de, sözcük içinde olmayan bir sesi o sözcük içine katarak söylemektir. Bazı çocuklar birbiri ardına gelen iki ünsüz sesin arasına bir ünlü ekleyerek söyler. Bazıları belirli bir kurala uymaksızın eklemleme yapar (Özsoy vd. 2002).

Nedenleri: Eklemleme mekanizmasını oluşturan organlardaki yapısal bozukluklar eklemleme bozukluğu yapabilmektedir. Çenelerin yapısı ve işleyişindeki bozukluk, dişlerin bulunmayışı, düzeninin bozuk oluşu, dudakların yapısının çok gergin, yarık, çok ince oluşu, damağın çok yüksek ya da basık tavanlı oluşu, dilin aşırı büyüklüğü, dilin devinme yetersizliği, damakta yarık bulunması gibi durumlar eklemlemeyi olumsuz yönde etkilemektedir. İşitme engeli olanlarda doğru ses algılaması

si yapılmayışından dolayı eklemleme bozukluğu görülebilir. Evde konuşulan dile, çevredeki konuşma örneklerine, konuşma öğretiminde yanlış yöntem izleme, duygusal bozukluklara bağlı olarak eklemleme bozuklukları ortaya çıkabilir (Özsoy vd. 2002).

Sağaltım: Yapılacak ilk aşama çocuğu problemin farkına vardırarak ve o güçlüğü yenmek için istekli hale getirmektir. Çocuğun söylediği yanlış sesli sözcüklerin doğru sesli olanı ona öğretmen tarafından dinletilmelidir. Banda kaydedilen sesleri çocuğa dinleterek doğruyla yanlış arasındaki farkı buldurmaya çalışabilir. İkinci aşama ise bozuk sesin düzeltilmesidir. Çocuğa yanlış çıkardığı nasıl doğru olarak çıkarılacağı öğretilir. Çocuk yanlış çıkardığı sesi çok dinlemeli, duymalı, sesin doğrusu işitme merkezinde iyice yer etmelidir. Doğru çıkarılan bir sesin pekiştirilmesi gerekir. Diğer bir aşama doğru çıkarılması öğretilen sesin konuşma içinde kullanılmasını öğretmektir. Önce ses sözcük içinde rahatça kullanılır hale getirilir. Daha sonra konuşma içinde kullanılmasına geçilir (Özsoy vd. 2002).

İşitme Engeline Bağlı Konuşma Bozuklukları: İşitme kaybı olan çocukların sesleri, çok yüksek veya çok yumuşak ya da çok değişik olabilir. Bu çocukların bazıları hiç konuşamadıkları gibi, bazıları da bir şeyi ifade için tek kelime veya tek bir ifade kullanırlar Bazıları ise, kendi yaşla-

rındaki çocukların ulaştığı dilbilgisi seviyesine ulaşamadıklarından cümleleri yarım yarım kullanırlar. Bu çocukların bazılarıysa artikülasyon bozuklukları olabileceği gibi bir kısmının da kelime hazineleri zayıf olabilir. Çocuklarda konuşma ve dil problemleri hafiften ağıra doğru uzanabilir. Bu durum işitme kaybının tipine, ağırlığına, düzeltme eğitiminin başlama tarihine ve diğer faktörlere bağlıdır. Bir çocuk işitme aracına veya araçlarına uyum sağlasa bile konuşma ve dil problemleri devam edebilir. İşitme aracı, hafif vakalar hariç tam ve normal işitmeyi sağlayamaz. Bu nedenle çocuğun konuşmasında ve dilinde dereceli bir gelişim elde edilemez. İşitme aracı, çocuğun işitme ve dil problemlerinde sadece atılacak ilk adımdır. Okul öncesi çocuklarında sık sık orta kulak enfeksiyonları görülür. Bu enfeksiyonlar bu yaştaki çocukların birçoğunda yılda birkaç kez görülebilir ve her iki kulağı etkileyebilir. Böyle bir enfeksiyon, kulağın duymasını hafif şekilde etkileyebilir ve geçicidir. Sık sık olan enfeksiyonlar çocuğun dil gelişimini etkiler ve az da olsa çocukta bir telaffuz veya dil bozukluğu bırakır (Liebergott vd. 1992).

Zihinsel Engele Bağlı Konuşma Bozuklukları: Zihinsel engeli olan çocuklarda konuşma ve dil bozuklukları (konuşma az veya hiç gelişmez) hafiften ağır dereceye kadar gidebilir. Zihinsel engeli olan çocuğun hem anlama hem de konuşma

problemi vardır. Bu çocukların yönergeleri izlemeleri, kavramları anlamaları veya genel olarak gelişimleri zayıftır. Dilde ifade (sözcük hazineleri, cümle uzunlukları ve cümle yapıları) becerileri kendilerinden daha küçüklerinki gibidir. Anlatmak istedikleri şeyler veya duygularını ifade için yüz, el-kol işaretleri kullanır veya istediklerini gürültülü seslerle ifade ederler. Artikülasyon becerileri oldukça geri kalmıştır (Liebergott vd. 1992).

Yabancı Dil ve Bölgesel Konuşma Ayrılıklarına Bağlı Konuşma Bozuklukları: Her dilin kendine özgü perde, melodi ve konuşma hızı vardır. Çocuğun konuşmaya çalıştığı iki dil arasındaki bu özellikler ne kadar birbirinden uzak olursa, konuşmada o denli konuşma problemi ortaya çıkar. Dillerin gramer yapıları da farklıdır. Bu durum da konuşmayı etkileyen bir başka güçlük çıkarır. Böylesi durumlarda izlenecek sağaltım yolu diğer konuşma bozukluklarında, özellikle eklemleme bozukluğunda izlenen sağaltım yolu ile aynıdır (Özsoy vd. 2002).

Merkezi Sinir Sistemine Bağlı Konuşma Bozuklukları: Merkezi sinir sistemindeki organik ya da görevsel bir engel nedeniyle bazı çocukların konuşmalarında bozukluk meydana gelebilir. Söz yitimi (aphasia) ve kasıtlı beyin felci (cerebral palsy) bu gruba örnek gösterilebilir. Cerebral palsy; immatür beynin, değişik etkenlerle zarar görmesi sonucu oluşan,

statik, ilerleyici olmayan lezyonlara bağlı, değişken hareket ve postür bozuklukları olarak tanımlanabilir. Kısacası kas kontrolü bozuklukları da denilebilir. Birkaç çeşittir ve bunlardan biri de çocuklarda görülen ağır derecede veya tipte belirli iletişim problemidir. Beyin zedelenmesi olup konuşma zorluğu olmayan çocuklar da vardır. Bazı çocukların ise ses çıkarmaya yardımcı olacak yeterince nefes verme zorlukları vardır. Bazı çocuklarda da çenelerin, dudakların, dilin, boğazın ve damağın çalışmasını sağlayan kasların zayıflığından dolayı artikülasyon bozuklukları görülebilir. Bazılarında da, sinirli bir konuşma ortamı içinde kaldıklarından veya beyin zedelenmesinin zeka geriliği ya da işitme kaybı ile ilişkili olmasından dolayı konuşma problemleri görülebilir (Liebergott vd. 1992, Özsoy vd. 2002, Yayıcı 2003).

Otizmlı Çocuklarda Konuşma Bozuklukları: Otizm, yaşamın ilk üç yılı içinde ortaya çıkan ve yaşam boyu devam eden nöropsikiyatrik, gelişimsel bir sendromdur. (Korkmaz 2003, Sucuoğlu 2003). Otistik çocukların yaklaşık yarısında konuşma anlamlı bir iletişim aracı olarak gelişmez. Çocuklar konuşmaya başlayınca kendilerinden üçüncü kişi gibi söz ederler. Bazı sözcükleri veya cümlecikleri kalıp halinde ısrarla tekrar edebilirler. Ayrıca gramer bozuklukları olabilir ve eklerden yoksun, bağlaç, zamir ve edatların kullanılmadığı cümleler oluşturabilirler. Konuşmaya baş-

layan otistiklerde tipik olarak konuşma başlatmama, bir olay anlatmama veya karşılıklı konuşma yürütmeme görülür (Korkmaz 2003, Sucuoğlu 2003).

Down Sendromlu Çocuklarda Konuşma Bozuklukları: Down sendromu, genetik sebeplerden dolayı en sık görülen zihinsel engele yol açan bozukluktur. Çocuklarda işitme kaybı ve gecikmiş konuşma görülür. Alıcı dileleri güçlüdür. Sıradan gelişim basamakları izleyen bebekler konuşma öncesi konuşma benzeri heceler kullanırlar. Çocuklar konuşmaya tek tek sözcüklerle başlarlar. Karmaşık dil bilgisi kurallarını, fiil çekimlerini ve soru şekillerini anlamada güçlük çekerler (Yukay-Yayıcı 2003).

Dudak ve Damak Yarıkları: Damak yarıklığı, ağız tavanında dar bir yarıktır. Konuşmayı etkileyen bu durum, bazı çocuklarda doğuştan gelmektedir. Bozukluk genellikle, çocuğun gelişimine göre seri halde yapılan ameliyatlara düzeltilmektedir. Ameliyat sonrası yine bazı çocuklar iyi konuşmazken, bazıları normal konuşma becerisine kavuşabilir. Damak yarıklığı olan bir çocuğun konuşması, yüksek nazal (burun sesi) bir sesledir. Damak yarıklığı olan bir çocuğun "s,z,ş,c,k ve j seslerini çıkarması çok zor olabilir (Liebergott vd. 1992).

Duygusal Rahatsızlıklar: Duygusal bozukluğu olan çocukların herhangi bir dil veya konuşma bozukluğu olmayabilir veya

şimdiye kadar açıklanan işitme problemlerinden herhangi birine ya da bunların bileşiklerine sahip olabilir. Bu durum çocuğa ve belli duygusal probleme göre çeşitlidir. Çocuk normal konuşma becerisine sahipken konuşmayı reddeder, konuşma yerine işaret kullanabilir. Bazıları ise söylenen bir sözü tekrar eder. Bazı çocuklar ise uzun, konudan konuya atlayan konuşmalar yaparlar. Bir kısmı da konuşurken (ben, sen, o) zamirleri karıştırır (Liebergott vd. 1992).

Görüntüye Dayalı Konuşma Bozuklukları

Duruş Bozuklukları: Konuşma tüm bedensel tepki olduğu için vücudun bütünüün hareketi önemlidir. Duruşa ilişkin bozukluklar, katı duruş, sinirli duruş ve oturuşa bağlı biçimsel özellikli olabilir. Bir de konuşurken konuştuğu kişiye, gruba, yöne yönelememe ve onların yönlerini belirlemede güçlük çekildiği görüntüsü veren “yönelme güçlüğü” ile bir tek kişiyle konuşurken bile sanki çok kalabalık bir topluluğa konuşuyormuş izlenimi yaratan “yayın pozisyonu” diye adlandırılan duruş bozuklukları vardır. Bu iki bozukluk daha çok görme engellilerde görülür.

Jest Bozuklukları: Vücudunun el, kol, baş, gövde gibi bazı kısımlarının konuşmanın gereğine göre hareket etmeyişi haline jest bozuklukları denir. Jestle ilişkin bozuklukları; jest yokluğu belirsizliği, jest

tutarsızlığı, jest zamansızlığı, jest kopukluğu, jest kabalığı, jest tik hali diye adlandırılan değişik biçimlerde görülebilir.

Mimik Bozuklukları: Yüz yüze, yakın mesafeden yapılan konuşmalardan, konuşmanın gülümseme, surat asma, kaş kaldırma, kaş çatma, göz döndürme, göz yumma ve ağız hareketleri gibi yüzde beliren kıvılcıkları eğer konuşmayı desteklemekten uzak ya da konuşmayı olumsuz yönde etkileyecek biçimde görüntü verirse mimik bozukluğu vardır. Çocukların konuşmalarına eşlik eden duruş, jest ve mimiklerin dikkate alınması gerekir (Özsoy vd. 2002)

Sonuç ve Öneriler

Çocuk ailesi ve çevresiyle sözel dil yoluyla iletişim kurmaktadır. Temel ihtiyaçlarını karşılamak için dili araç olarak kullanmaktadır. Dil ve konuşmada problem olunca çocuğun hem bu ilişkileri kurup sürdürmesi hem de temel ihtiyaçlarını karşılamak için yapacağı faaliyetler olumsuz yönde etkilenmektedir. Dil ve konuşma sorunu sadece çocuğu değil onun ailesini ve çevresini de etkileyecektir. Bu nedenle çocuğun kendisinin ve engelinin tanınması, dil ve konuşma sorunlarının nedenlerinin bilinmesi ve nedenler doğrultusunda önlemlerin alınması ve erken teşhis edilip tedavi ve eğitimlerinin yapılması sağlanmalıdır. Bu sonuç doğrultusunda çocuğun

sağlıklı dil gelişimi ile ilgili olarak aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

- Eğitimciler, ebeveynler ve alanda çalışan uzmanlar konuşma bozukluğu hakkında çocukla ve çocuğun duyabileceği ortamlarda çocuğun konuşma bozukluğu hakkında olumsuz olarak konuşmamalıdır.
- Ebeveynler başta olmak üzere çocuğun yakın çevresindeki öğretmenleri çocuğun konuşması hakkında çocuğu eleştirmemelidirler.
- Ebeveynler çocuk hatalı konuştuğu zaman ısrarla düzeltmesini istememelidirler.
- Ebeveynler, çocuğun konuşmasına ilişkin kaygıyı çocuğa yansıtmamalıdır.
- Ebeveynler çocuğun bebeksi konuşmasını pekiştirmemeli; onun yerine cümleyi tamamlamamalı ya da konuşmasını kesmemelidirler.
- Ana sınıfı programlarında her çocuğun dil gelişimine fırsat verecek sistemli dil gelişimi deneyimlerine yer verilebilir.
- Özellikle alt sosyo-ekonomik düzeydeki ailelerin dil gelişimi konusunda bilgilendirilmeleri sağlanabilir.
- Gerek ana sınıflarında gerekse evde dil gelişimini destekleyici ortam ve koşulların oluşturulmasında anne-baba ve eğitimciler gereken özeni göstermelidirler.

- Anne, baba, çocuk, öğretmen ve okulun katılımı ile gerçekleştirilecek çeşitli modellerle dil eğitim programları uygulanabilir.
- Öğretmenler Türkçe dil derslerinde, dil etkinlikleri bölümünde bilmece, tekerleme gibi edebi ürünlere yeterince yer vererek çocukların dil ve zihin jimnastiği yapmalarına katkıda bulunabilirler.
- İlköğretim dönemi için, kitap yazarları, ders sonu etkinliklerinde konuyla ilişkili bilmeceleri ders kitabının alt kısmına doğru dikkat çekici italik ve bold karakterlerle yazıp öğrencilerin beyin fırtınası ve zihin jimnastiği yapmalarını sağlayabilirler.
- Alanda uzman araştırmacılar, konuşma bozuklukları üzerine farklı yaştaki gruplarla çalışarak ve çeşitli ölçme araçları geliştirerek konuşma bozukluğu olan bireylerin gelişimine ve eğitimine katkıda bulunabilirler.

Kaynaklar

- ❖ Abalı, O., Kınalı Madanoğlu, G., Beşikçi, H. ve Ceren, M. 2006. Kekemelik ile başvuran çocuk ve gençlerde kekemelik şiddeti sözel IQ performansı değerlendirmesi. Genel Tıp Dergisi, 16 (2); 61-63.
- ❖ Cavkaytar, A. ve Diken, İ. H. 2005. Özel eğitime giriş. Kök Yayıncılık, Ankara.
- ❖ Ersoy, Ö. ve Avcı, N. 2001. Özel gereksinimi olan çocuklar ve eğitimleri, özel eğitim. Ya-Pa Yayıncılık, İstanbul.

- ❖ Genç, A. 2005a. Okul öncesi dönemde artikülasyon bozuklukları. II. Çoluk Çocuk Dergisi, 53; 8–10.
- ❖ Genç, A. 2005b. Okul öncesi dönemde artikülasyon bozuklukları. Çoluk Çocuk Dergisi, 52; 10–12.
- ❖ Konrot, A. 2003. İletişim yetersizliği olan çocuklar. Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitime giriş. Ataman, A. (Ed.). Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, s. 263–287, Ankara.
- ❖ Korkmaz, B. 2003. Otizm. Farklı gelişen çocuklar. Kulaksızoğlu, A. (Ed.). Epsilon Yayınevi, 8110 s., İstanbul.
- ❖ Liebergott, J., Favors, A., Hippel, C. S. ve Needleman, H. L. 1992. Konuşma bozukluğu olan çocuklar. Karatepe, H. (Çev.). Karatepe Yayınları, 161 s., Akara.
- ❖ Özgür, İ. 2004. Engelli çocuklar ve eğitimi, özel eğitim. Karahan Kitabevi, Adana.
- ❖ Özsoy, Y., Özyürek, M. ve Eripek, S. 2002. Özel eğitime muhtaç çocuklar, özel eğitime giriş. Karatepe Yayınları, Ankara.
- ❖ Sucuoğlu, B. 2003. Otizm ve otistik bozukluğu olan çocuklar. Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitime giriş. Ataman, A. (Ed.). Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, s. 393–413, Ankara.
- ❖ Tür, G. 1997. Çocuğun eğitimi. T. C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları, Ankara.
- ❖ Yukay-Yaycı, M. 2003. Down sendromlu (mongoloid) çocukların gelişimleri ve özellikleri. Farklı gelişen çocuklar. Kulaksızoğlu, A. (Ed.). Epsilon Yayınevi, s.115–130, İstanbul.
- ❖ Yaycı, L. 2003. Spastik çocukların (cerebral palsy-cp) özellikleri ve gelişimi. Farklı gelişen çocuklar. Kulaksızoğlu, A. (Ed.). Epsilon Yayınevi, s.131–146, İstanbul.