**Dil ve Konuşma Güçlüğü**

**Dil ve Konuşma Yetersizliği:** Dil ve Konuşma Güçlüğü: Sözel iletişimde farklı seviye ve biçimlerde ortaya çıkan aksaklıklar ve düzensizlikler nedeniyle dili kullanma, konuşmayı edinme ve iletişimdeki güçlüklerin, bireyin eğitim performansı ve sosyal uyumunu olumsuz yönde etkilemesi durumudur.  Konuşma, hoş olmayan bir sesle ve yaşına uygun olmayan veya anlaşılmayan bir şekilde yapılır, dolayısıyla normalden çok farklılık gösterir ve dikkati konuşana çeker ise genellikle engelli konuşma olarak kabul edilir. Bir başka deyişle konuşma esnasında dinleyenlerin çoğu, çoğu kez ne söylendiğine değil de nasıl söylendiğine dikkat ediyor, çoğu konuşmayı umduklarından farklı buluyor ve konuşan ne söyleyeceğini değil de nasıl söyleyeceğini düşünür veya o endişe içinde olur ise o konuşma, engelli bir konuşma sayılabilir.

**Konuşma engelinin türleri**
1-Gecikmiş Konuşma
2-Ses Bozukluğu
3-Artikülâsyon Bozukluğu
4-Kekemelik
5-İşitme Engeline Bağlı Konuşma Bozuklukları
6-Yarık Damak ve Beyin Engeline Bağlı Konuşma Bozuklukları
7-Yabancı Dil ve Bölgesel Konuşma Ayrılıklarına Bağlı Konuşma Bozuklukları
Konuşma engeli olan birey çocukluktan yetişkinliğe kadar reddedilme, izole edilme (gizlenme), alay edilme ve acımaya karşı devamlı olarak savaşmak zorunda kalacaktır. Bundan dolayı, nedeni organik olan konuşma bozuklukları gerekli tedbir alınmadığında kısa zamanda duygusal problemler haline gelirler.

**KONUŞMA ENGELİNİN NEDENLERİ**
**Çocukla ilgili olan nedenler:**
**a- Zeka:**
Konuşma oldukça karmaşık becerilerin belli bir düzen içinde oluşmasını gerektirir. Araştırmalar, zeka geriliğinin konuşma engelinin tek sebebi olarak gösterilemeyeceğini ortaya çıkarmıştır.

Zihin kabiliyeti ile dil kabiliyeti arasında olumlu bir ilişki olduğu genellikle kabul edilir. Konuşmayı kazanmadan önce işitme engelli çocuklardan zekaca üstün olanlar, konuşmayı normal ve zihinsel engelli olan işitme engellilere oranla daha erken, daha kolay ve daha iyi kazanabilmektedirler.
**b-Sağlık:**
Ağır ve uzun süren hastalıklar çocuğun her türlü gelişimini yavaşlatır, bazen durdurur. Başta gırtlak iltihabı (larenjit) olmak üzere boğazda yerleşmiş çeşitli mikrobik hastalıklar ve ses telleri üzerinde oluşan yumrucuklar da sesin kısık ve boğuk çıkmasına yol açarak konuşmayı güçleştirir.
**c-İşitme:**
İşitme-konuşma arasında çok sıkı bir ilişki vardır. Doğuştan işitme engellilerin, özel eğitime tabi tutulmazlarsa konuşmayı öğrenemedikleri bilinen bir gerçektir.
**d-Sinir-kas sağlığı ve aralarındaki eşgüdüm:**
Sinir ve konuşma engelli olduğu zaman çocuklarda konuşma geriliği de görülmektedir.Beyin felci ile engelli olan çocukların konuşma ve ses gelişimlerinde gerilik görülmektedir.
**e-Konuşma organları:**
Diş, dil, damak, boğaz ve ses bantları engelli olduğunda çocuk muhtemelen konuşma güçlüğü çekecektir.
**f-Olgunlaşma:**
Sinir, kas sağlığı ve aralarındaki eş güdüm normal olabilir.fakat motor gelişim yönünden belirli olgunluğa erişemedikçe çocuk konuşamaz. Çocuk çene ve dil kaslarına hakim olup, onları kullanacak düzeye erişmeden sesleri çıkaramaz.
**g-Cinsiyet:**
Kızlarda kekemelik oranı daha azdır. Kızlarda konuşma gelişimi daha erken başlar, daha iyi gelişir ve daha az konuşma engeli görülür.
**h-Duygusal durum:**
Korkunç kazalar, duygusal şok geçirenlerde konuşmanın kaybedildiği görülür. İlk çocukluk devresinde çocuğun karşılaştığı duygusal güçlükler onun konuşma gelişimini etkiler, geciktirebilir.

**Çevresel nedenler:**

**a-Güdüleme, uyarım, teşvik:**
Çevresinden gelen teşvik sonucu çocuk konuşmaya yönelecektir. Konuşması için uyaranların zengin olması gerekir.
**b-Konuşmayı öğretmek için kullanılan metot:**
Konuşma eğitmeni denen uzmanların amacı çeşitli türden konuşma bozuklukları ya da sorunları olan insanlara yardımcı olmaktır. Küçük bir çocuğa da konuşmayı öğretmek için seçilen metot, konuşmaya teşvik edici olmalı ve dilin doğru kullanılarak konuşmada iyi bir model olunmalıdır.
**c-Diğer çevresel nedenler:**
Yapılan araştırmalar sosyo-ekonomik düzeyi yüksek çocukların; sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan çocuklardan daha fazla kelime hazinesine sahip olduklarını ve konuşmaya daha erken başladıklarını göstermiştir.

**GECİKMİŞ KONUŞMA**
Çocuğun konuşması kendi yaşından beklenenden çok geri veya konuşma gelişimi yaşıtlarından çok daha yavaş ise o çocuğun konuşması “gecikmiş konuşma” olarak adlandırılır.
Çoğunlukla 2-3 yaşlarında konuşamayan çocukların anne babaları konuşmanın geciktiğinin farkına varırlar.**GECİKMİŞ KONUŞMANIN BELİRTİLERİ**
Gecikmiş konuşma problemi çok değişik şekilde ve değişik derecelerde görülür. Çocuklar normal konuşmaya sahip olmadıkları için çalışmalar daha çok gözlem yoluyla veya çevresindekilerden alınan bilgilere dayanır.
Konuşmaları dikkate alındığında belirtileri; hiç konuşmamaktan, çok zor anlaşılır birkaç kelime söylemeye kadar değişiklik gösterir. Kelime dağarcıklarında eksiklik vardır. “Ben”,”benim” gibi zamirleri kullanmayı 3 yaş civarında bile tam olarak öğrenemezler. Cümle kuramazlar. Jest, mimik ve diğer işaretli hareketleri daha çok kullanırlar. İsteklerini ifade edemezler. Başkalarının konuşmalarına ilgi göstermez ve dinlemezler. Durmadan ses çıkarırlar.
İleri derecede gecikmiş konuşma engeli olan çocuklar kendi istek ve duygularını direkt hareketlerle belli ederler. Kişiye, eşyaya vurmak, itmek gibi fiziki güç ile yapılır. Bu hareketlerinden dolayı kendi yaşıtlarıyla geçinmeleri zordur. Dolayısıyla uyum problemleri de görülür.
Bu çocukların bazıları topluluktan ayrı kalma eğilimindedirler. Kendi başına oyun oynamak veya bir şeyle meşgul olmak isterler.
Normal konuşmaya sahip çocuklara kıyasla daha çabuk ağlama, bağırma, oyuncakları kırma, dağıtma ve hırçınlık gibi kökü duygusal olan hareketler görülebilir.

**GECİKMİŞ KONUŞMANIN NEDENLERİ**
Zihinsel engel:2 yaşına kadar çocuğun çıkardığı seslerle zekanın ilişkisi olmamasına karşın, 2 yaşından sonra dil gelişimiyle IQ arasında sıkı bir ilişki olduğu görüşü ağır basmaktadır.
Dil zekaya bağlı olarak gelişir. Zihinsel engelliliği meydana getiren veya zeka gelişimini engelleyici sebeplerin bir çoğu konuşma gelişimini engelleyici sebeplerin bir çoğu konuşma gelişimini de engeller.
Zeka seviyesi tanı ve terapide izlenecek yolun saptanması için önemlidir.
**Sağlık durumu:**
Konuşma gelişim devresinde uzun süren ve ağır geçen hastalıklar çocuğun konuşma gelişimini engeller. Hastalık birinci yaşta olursa etkisi daha çok olabilir. Hasta olan bebeğin “babıldama “ döneminde keyifli ve rahat ses çıkarması beklenemez.Böylece babıldama ile kazanacağı sesleri çıkaramaz. Ayrıca böyle durumlarda çocuk konuşmaya az teşvik edilir, kendini iyi hissetmez ve her istediği önceden yapılır buda çocuğun konuşma ihtiyacı duymamasına neden olur.
**İşitme kaybı:**
Konuşma ses algısına dayandığı için çocuğun işitme engeli konuşma gelişimini etkiler. Doğuştan işitme engelli olanlar özel metotlarla öğretilmedikçe konuşmayı kazanamazlar. Ağır işitenler ise işitme engellerinin iletisel veya sinirsel oluşlarına göre artikülasyon bozukluğundan ses bozukluklarına kadar çeşitli konuşma engeli geliştirirler. Çocuğun işitme durumu tespit edilmelidir. Odiometrik muayene ile bir odiogramının çıkarılmasında fayda vardır
**Motor-koordinasyon güçlüğü:**
Bazı çocuklar dil, damak, dudak gibi konuşma organlarını kontrolde güçlük çekerler. 5 veya 4 yaşından önce çocuk felci geçirmiş olanların anlaşılır bir konuşma kazanmaları pek enderdir. Damak ve boğaz çevresinde kısmi felç olduğunda yine aynı durum görülebilir. Bu bakımdan nörolojik muayeneyi içine alan tam bir tıbbi muayene gerekmektedir.
**Aile ve Çevre Koşulları:**
Aile ile ilgili nedenlerin başında çocuğun konuşma için gerektiği kadar güdülenmeyişi gelir. Çocuk konuşmanın bir işe yaradığını hissetmezse konuşmayı öğrenmek için kendini zorlamaz. Öğrenmede güdüleme ödül ve ceza ile olur. Ailenin çocuğa konuşmayı öğretmek için ne gibi bir yol izlediğini öğrenmek gerekir. Disiplin daha ağır basıp ödül yetersiz,zamana ve duruma uygun olarak kullanılmıyorsa konuşma gelişimi çok yavaş olur. Hatta bazen hiç gelişmez.
3 yaşından önce konuşmalarında gelişme görülmeyen çocuklarla ilgili olarak yapılan vaka incelemeleri bu çocukların bir yaşından önce tuvalet kontrolü ve kendi kendilerine yemek yemeleri için aşırı zorlanmış olduklarını ortaya çıkarmıştır.
Çocuğun konuşmayı öğrendiği devrede evde iyi, açık ve anlaşılır konuşma örneğine sahip olması önemlidir. Evde birden fazla dilin konuşulması da çocukta dilin algılanmasını güçleştirir.
**Duygusal Çatışma:**
Çocuklar konuşmalarını bir kaza, bir şok veya duygusal çatışma nedeniyle kaybedebilirler. Korkular, heyecanlar, aile hayatındaki büyük değişiklikler, yeni bir kardeşin doğumu gibi durumlar konuşmayı etkiler.
Problemin giderilmesi, çocuğun konuşmasının ilerletilebilmesi için teşhis şarttır. Ne çeşit bir problem olduğu ve ayrıntıları bilinirse terapi sürecinin başlatılıp başlatılmayacağına karar verilir.
İnceleme doktorlar , psikologlar ve konuşma engeli uzmanları tarafından yapılır. İnceleme raporu hazırlanarak yapılacak çalışmalar belirlenerek aileye bilgi verilir.

**KEKEMELİK**
Kekemelik konuşma engelleri arasında oran itibariyle az olmakla beraber etki bakımından çok önemli yer tutan bir engel türüdür. Kekemelik konuşmanın tümünü etkileyen bir engeldir.
Kekemelik, seslerin, hecelerin, sözcüklerin söylenmesinde işitilebilir veya sessiz tekrar ve uzatmalar biçiminde sözlü anlatım akıcılığındaki bozukluk olarak tanımlanabilir. Bazen bu bozukluklar konuşma organlarının hareketleri ile ilgili ya da ilgisiz beden hareketleri ile birlikte görülmektedir. Bu bozukluklar sıklıkla heyecan veya gerilim durumlarının ve korkuların, utanma, rahatsızlık gibi özel duyguların belirtisidir.
Kekemelik kız çocuklara oranla erkek çocuklar arasında daha sık görülmektedir. Ayrıca kekemeliğin derecesi de erkek çocuklarda kızlara oranla daha fazla olmakta ve problemin sürekliliği de erkekler aleyhine fazla olmaktadır.
Kekemelik, konuşmada tutukluk, bocalama ve tekrar normal konuşmaya dönüş gibi belirtilerle 3-4 yaşındaki çocuklarda başlayabilir. Asıl kekemelik tablosunun gerçek yerleşimi daha çok 5-6 yaşlarında olur. Sınıfta bir şey okuyacağı sırada kekeleyen çocuk, şarkı söylerken ya da telefonla konuşurken kekelemeyebilir. Çocukların çoğunlukla 2,5 -3,5 yaşları arasında kekelemelerinin nedeni, bu sırada çocuğun özellikle heyecanlıyken düşünce ile dilini birbirine karıştırmasından kaynaklanmaktadır. Sözcük dağarcığı kısıtlı olmasına karşın çok şey söylemek isteyen çocuk, konuşmada zorluk çeker ve sonuç olarak kekeler.

**Konuşma ve Dil Terapisi:** İletişim yaşamımızın en önemli parçasıdır ve çevremizdeki herkesle iletişim kurmaya ihtiyaç duyarız. İletişime doğduğumuz andan itibaren başlayıp, yaşamımız boyunca da devam ederiz.

Dil, iletişim ve konuşma terimlerini uzmanlardan, eğitimcilerden ya da doktorlardan defalarca duymuşsunuzdur. Bu üç terim çoğu zaman birbirinin yerine kullanılmaktadır. Oysa bu üç terimin birbirinden farklı anlamları vardır.

İletişim, insanlar arasındaki etkileşimdir. Dil, bu iletişimi sağlayan araç; konuşma ise aracı iletme yoludur. Konuşma, sözel dilin seslerle ifade biçimidir ve insanın temel bir biyolojik özelliğidir.

Dil ve konuşma bozukluğu olan çocuğunuzun dil becerilerini anlamanız ve çocuğunuzu doğru değerlendirmeniz için bu terimleri iyi bilmeniz gereklidir.Çocuklarda hiç bir sorun olmasa dahi, ilk sözcüklerini öğrenme ve söyleme, kullandıkları sözcük sayısı, dilin yapısını edinme ve cümlelerle konuşma gibi dil edinimindeki hızları ile kullanımda nicelik ve nitelik bakımından bireysel farklılıklar göstermektedirler. Çocukların önemli bir bölümü, konuşmaya ve dil becerilerini kullanmaya başlamakta gecikmiş olmakla birlikte, dil gelişimi sürmekte ve sonunda tamamen normal bir dil gelişebilmnektedir. Başka bir grup ise, dilin bazı ögelerini geliştirmekte sürekli gecikmete, dil sorunu ileri yaşlarında da devam etmektedir.

İşitme engeli, zihin engeli, otistik sendrom ve beyin zedelenmeleri normal dil gelişimini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Belirli bir yaşa geldiği halde, çocuğun konuşmaya başlamaması ya da yaşıtlarına göre geride kalması, işaretlerle ya da tek sözcüklerle iletişim kurmaya çalışma, cümle kuramama, konuşurken tutulma, kekeleme, konuşma seslerinin kimilerini söyleyememe, konuşurken sesin kısılması, çatlaması, burundan konuşma, anlaşılamayacak kadar hızlı konuşma, sesleri heceleri yutma vb. biçimde ifade edilmeye çalışılan bu sorunların, kimileri konuşma sorunu iken kimileri de dil sorunudur.

 **Peki çocuğunuzda olabilecek dil ve konuşma sorununu nasıl fak edebilirsiniz?**

 Dil gelişiminde bir aksaklık olup olmadığı yönündeki ilk belirtiler, çocukta konuşma davranışının ortaya çıkması ile başlamaktadır. Bu ise, ancak 12-18 ay dolaylarında olmaktadır. Bu yüzden aileler 12-18 ay içindeki çocukların dil gelişiminleri dikkatlice izlemelidirler. Eğer herhangi bir dil ve konuşma sorununundan şüphelenilirse, takip eden zamanlarda çocuğun izlenme ve müdahelesinde çocuk gelişimcileri, okul öncesi eğitimcileri, ve özellikle **‘Dil ve Konuşma Terapisti’**sorumlukluk alır.

  **Dil ve Konuşma Terapisti kimdir?**

 Dil ve konuşma terapisti, kendi konularında ayırıcı tanı koyabilen, sorunları ve çözümlerini belirleyen, terapiyi planlayan ve yürüten, bu görevlerini yerine getirirken ilgili uzman ve yardımcı uzmanlarla sıkı bir işbirliği içerisinde çalışan bireylerarası iletişim sorunlarının çeşitli alanlarında uzmanlaşmış bağımsız bir meslek grubunun elemanıdır ( ASHA ve IALP, 1994; 2000; akt, Topbaş ve ark. 2002)

 **En sık görülen dil ve konuşma sorunları nelerdir?**

**İşitme engeli, zihin engeli, otistik sendrom, serebral palsi (CP) vb. görülen dil ve konuşma sorunlarının yanısıra, bunların dışında kalan ve en sık karşılaşılan  dil ve konuşma sorunları şunlardır :**

**a. Sesbilgisi ve sesletim sorunları : Okulöncesi dönemde çocuklarında en çok karşılan sorunlar arasında yer alır. Aileler ya da öğretmenler çocuğun 2bir sesin yerine bir başka ss kullandığnı’, bazı sesleri söyleyemediğini’, ‘konuşmasının anlaşılamadığını’ vb. ifade ederler.**

**Dil ve konuşma terapisti, sorunun ayırıcı özellikleri doğrultusunda bir terapi/eğitim programı desenlendiğinde aileden ve varsa öğretmenden hem kendisine hem de çocuğa destek olması isteyebilir**.

**b. Dil ve konuşma gelişiminde gecikme : En erken 18 ay çocuğunda belirtileri fark edilebilecek bir sorun olan dil gecikmesi, ailenin çevreden gelen öneriler ve tavsiyeler nedeniyle beklemesi ne yazık ki çocuğa pek yardımcı olamaz. Bu yüzden aileler  farklılık hissettikleri anda bir  dil ve konuşma terapistine başvurmaları gerekebilir.**

**c. Sesleme (fonasyon) bozuklukları : Okulöncesi dönemi çocuklar ile ilköğretim öğrencileri arasında ses bozuklukları türünden konuşma bozuklukları oldukça yaygındır. Bunun temel nedeni de  bu yaş grubundaki çocukların oyunda ve diğer durumlarda aşırı yüksek sesle konuşmaları ya da bağırmalarıdır. Eğer çocuğunuzun sesinin kalitesinde bir bozulma varsa bir KBB uzmanına ve gerekiyorsa bir dil ve konuşma terapistine başvurmanız gerekebilir.**

**d. Kekemelik : Bir konuşma sorunu olarak kekemelik, dil ve konuşma gelişiminin ilk evrelerinde ortaya çıkmaktadır. Genellikle iki ile dört yaş arasında başlamakta ve konuşma sırasında tekrarlar, tutulmalar(bloklar) ya da seslerin uzatılması biçiminde özellikler göstermektedir. Bu konuşma sorunu erken müdahale edilmezse diğer sorunlar gibi yetişkin yaşlara kadar süreklilik gösterebilir.**

 **Ailelere Öneriler**

**1. Dil ve konuşma sorunu olduğunu sezdiğiniz ya da kuşkulandığınız çocuğun bir dil ve konuşma terapisti tarafından değerlendirilmesini sağlayınız. Bulunduğunuz şehirde bir dil ve konuşma terapisti yoksa  işitme ve zihin engelliler alanında eğitim görmüş öğretmenlerden, psikologlardan, işitmenin ölçülmesi ve cihazlandırma alanında eğitim görmüş odyologlardan, bu konuya ilgi duyan ve kendilerini  bu konuda yetiştirmeye çalışan kişilerden yararlanmanız, belki çocuğa yardımı olabilir. Bu kişilerin  önerilerinin - belki yanlış değil -  ama sınırlı ve yetersiz olabileceğini de göz önünde bulundurun.**

**2. Çocuğunuzun nasıl konuştuğundan çok ne söylediğine dikkat edin. Eğer nasıl konuştuğuna dikkat etmek istiyorsanız, olumsuzluklara değil olumlu davranışlara dikkat edin ve bunları pekiştirin. Çocuğunuzun yapadıklarını düzeltmeye çalışmak yerine, yapabildiklerinden yola çıkarak yapamadıklarını neden yapamadığının farkına varmasını sağlamak yoluyla sistemi kavramasına yardımcı olun.**

**3. Bir çocuğu başka çocukla kıyaslamayın. Onu kendi içerisinde ve zaman doğrultusunda değerlendirin.**

 Kaynak:

       • *‘Çocukta Dil Ve Kavram Gelişimi’,*  Anadolu Üniversitesi Yayını No : 1318,  Eskişehir 2001

       • *‘Dil Ve Konuşma Terapistliği’*, Anadolu Üniversitesi Yayını No : 1333,  Eskişehir

**Afazi Rehabilitasyonu** Afazide dil terapisi performansın zayıf olduğu dil veya biliş moduna uyaranın bir zorluk hiyerarşisi içinde tanıtılması, beynin uyarılması ve öğrenilenin gerçek yaşama transfer edilmesi şeklinde gerçekleşir. Terapinin amacı bireyin edinip kaybettiği dili tedavi ve eğitimle tekrar yapılandırmaya ve düzenlemeye çalışmak, dili klinik bir oda içinde değil, yaşam içinde onarmak olmalıdır.

Terapi sonunda iyileşme hastanın uyarana gösterdiği tepki davranışı değil, günlük yaşam içindeki spontan ve amaçlı sözel ifade kullanımı olmalıdır. O halde, afazi terapisi sadece dil işlevine sınırlı kalmamalı, afazik hastanın olumlu tutum kazanmasını sağlamalı, moralini arttırmalı, sosyal ilişkilerini sağlamalı, özrüne bir bakış açısı kazandırmalı, iyimserlik, duygusal tutarlılık, ve kabul duygusu geliştirmeli, bireye özgü hazırlanmalı, gelişime ya da başarısızlık sinyallerine göre devamlı elden geçirilmeli, sosyal, dilsel, nörolojik gereksinimlere cevap veren yaratıcı bir süreç olmalıdır. Kısaca, afazi terapisi hastanın kişisel, duygusal, sosyal, ailevi ve mesleki yaşamında felçin getirdiği hasarın etkilerini azaltabilmektir (Hegde, 1996). Hasta maksimum fiziksel, psikolojik, sosyal, mesleki ve iletişimsel işlevlere ulaştığı zaman sonlandırılabilir. Yine de bu sürenin çok kısa olacağı söylenemez.

Konuşma terapistinin bu süreç içinde rolü fazladır. Afazi terapisti sorumlu, duyarlı, uzman ve yetkin olmalı, soruna ilişkin verileri doğru analiz edip sentezlemeli, basit ya da kompleks olgularda terapi planlayıp uygulamak için ilgili bilgi, yaklaşım veya modeller yaratmalı, ve yaptığı her uygulama için bir gerekçesi olmalı ve bunu hastasına açıklamalıdır. Terapi programını gerçekçi planlamalı: zaman sınırlılıklarını, , araç-gereç kullanımını, materyallerin varlığını ve özellikle olgu özelliğini göz önünde bulundurmalıdır. Hastanın terapiye uygun olup olmadığı kararı çok önemlidir. Eğer hastanın terapiye müdahale edici komplike medikal sorunları varsa hastanın medikal açıdan stabil duruma geçmesinin beklenmesi iyi olur. Hastane çıkışının hemen arkasında beyinde ödem devam ediyor olabilir. Bu ödem azalırken spontan iyileşme de devreye girebilir; bu durumda hasarlanan hücrelerin tekrar onarılıyor olması olasıdır. Bu yüzden yoğun bir terapi programı uygulamadan önce spontan iyileşme dönemi içinde neler olacağını bekleyip görmek iyi bir düşünce olabilir.

Eğer terapi programı başlamışsa, terapinin NASIL verimli, NİÇİN başarısız olduğunu sık aralarla sorgulamalıdır. Öğrenmede sorumluluk almalı, hastada uygun tutum ve beceri geliştirmeyi desteklemeli, başkalarına yardım etme motivasyonu olmalı, hastası ile karşılıklı ilişkide güven sağlamalı, sabırlı bir yapısı olmalı, mizah duyguları gelişmiş olmalı, terapisini ilginç ve eğlenceli yapabilmelidir.

Terapi programını çok iyi planlamak ve terapistin çok etkin olması, doğru teşhis, değerlendirme, terapi önerme, ve planlama başarılı terapi programlarının garantisi olamaz çünkü bunların dışında pek çok faktör terapinin başarısını etkileyecektir. Örneğin, terapinin ne sürede, hangi yoğunlukta verileceği, Olumlu sonucun zamana terapiye veya ikisinin etkileşimine bağlı olup olmadığı, Olgu değişkenliği, Yaş faktörü, Afazi Tipi ve ciddiyeti program planmada düşünülmesi gereken özelliklerdir.

UYGULANAN TERAPİNİN ETKİSİ (Programlı ve programsız terapilerin etkisi)

Terapide seçilen yaklaşımın da büyük önemi vardır. Terapideki iletişimin klinik bir ortam yerine doğal ortamda yürütülmesi tercih edilir. Terapiye katılım ve ailenin desteği iyileştirmeyi arttırıcı faktördür. Aslında klinik zeminli terapi yöntemlerinin de işlevsel etkisi olabileceği geçmiş terapi yöntemlerine bir alternatif olarak öne sürülmektedir. “Total Communication” ağır afazik bireyler için iletişimde sözel kesitsel yönleri augmente eden klinik zeminli bir tekniktir. Bu tür bir terapi hastaya özgü bir karışım terapiyi önermektedir; örneğin, jest-mimik, yazılı, çizili, görsel dilsel ya da dilsel olmayan biçimlerden bir karma hastaya sunulabilir. Bütün bu terapiler bir klinik ortam içinde gerçekleştirilebilir. Amaç hastaların ortak bir konu veya gönderge üzerinde birleşecekleri bir kesit bulabilmektir. Konuşma, yazı, çizim ve jest-mimiklerin kombine kullanımını öğrenmek afazik kişiyi bir içerik düzeyinde iletişimsel sıra almaya katılımını olası kılacaktır; aksi takdirde hepsi konuşma ile bir araya gelemezler.

Araştırmacılar ne yazık ki, etkin terapi yöntemleri konusunda çeşitli görüşleri savunmuşlardır. Örneğin, bazıları etkinliğin cross-modal stimulasyon kullanarak korteksin kendini tekrar düzenlemesini sağlamasıyla ortaya çıkacağını önermişlerdir (Luria, ) Bu görüşe göre uyaranın alınması ve gerçekleştirilmesine ilişkin yeni yollar geliştirilmiştir. Sonuçta dil ve bellek yeterliliklerinde ciddi gelişmeler gözlenmiştir. Schuel bu kuramı işitmeyi eğitmenin işitsel anlamayı geliştireceği görüşü ile desteklemiştir. Bu yolla iç ses organisazyonu gelişecek, işitsel anlama da dolayısı ile iyileşecektir.

Temel bilişsel süreçleri önemseyen bir diğer teknik deblocking’tir (Kerns, 1997). de-blocking Diğer modalitelerin kullanımını kolaylaştırmak amacıyla kullanılan bir korunmuş işlev korteksin kendini tekrar düzenlemesini sağlayacaktır görüşünde yola çıkmıştır. Yarıkürelerin özellikleri, örneğin, sağ yarıkürenin daha önce sol yarıkürede olan işlevlerden bazılarına sahip olduğu varsayımı bu teknik uyumunda bir görüştür. Melodik Entonasyon Terapisi ve görsel yaratıcılık/ imajlama de-blocking tekniklerinden örneklerdir. 1945lerde ilk olarak Backus tarafından önerilen melodik ezgi terapisi sözcük ve sözcük öbeklerinin hastaya hep aynı ritmik ezgi ile tanıtılmasını öngörmüştü. Aradan geçen zamanla 1973 yıllarında Albert ve arkadaşları basit sözcük ve kalıp sözcük ezgilerinin tutuk afazilerdeki konuşmayı kolaylaştırdığını tekrar gündeme getirdiler. Bu kuramın düşüncesi sağ hemisferde korunmuş bazı işlevlerin sol hemisfer hasarlı hastalrın iyileştirilmesinde kullanılabileceği yönündedir.

Görsel etkinlik terapisi (Visual Action Therapy) hemisferik özelleştirmenin bir başka örneğidir ve sistemin tekrar düzenlenmesi ile ilgilidir (Helm and Benson, 1978). Global afazili hastalarda bir terapi yöntemi olarak görsel iletişimi kullanan bu kuramcılar yaklaşımlarını nesne ve eylemleri tanımlamada kullandıkları el ve kol jestleri ile geliştirdiler. Doğal olarak bu yöntemde sözel terapi uygulanmamaktadır.

kaynak: Maviş, İ. Nörojenik Dil ve Konuşma Bozuklukları; ed. Oğuz, H., Dursun, E., ve N,Dursun., Tıbbi Rehabilitasyon. Böl.40, 797-809. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2.baskı, 2004

**Artikülasyon Bozukluğu** Konuşma dilindeki sesler, nefesin ses bantlarini titreştirerek yada titreştirmeden girtlaktan geçtikten sonra agiz ve burun boşlugunda şekillenmiş halidir. Konuşma seslerini çikarma işlemine söyleyiş (**artikülasyon**) denir.Dinleyici konuşma seslerini atlanmiş, yer degiştirmiş, eklemeler ve çarpitmalar yapilmiş gibi algiliyorsa söyleyiş (artikülasyon) bozuklugundan bahsedilebilir.

**NEDENLER:**

**Yapısal Nedenler:** · Ağız içi, dudak, dil gibi konuşma organlarının bozukluğu, (Dudakların yarıklığı veya dudağın olağan dışı gergin olması) ·

 Dil kaslarının normal işleyişten yoksun olması, · Dil bağı denilen bağlantının dil ucuna yakın oluşması, · Damağın çok yüksek veya düz olması, damak yarıklığı ve burunda et olması, · Çene kas ve sinirlerinin bozukluğu, · İşitme kaybı, · Zihinsel gerilik,

**Görevsel Nedenler:** · Konuşma organlari tam ve saglikli oldugu halde, konuşmada üstlendigi görevi tam ve saglikli olarak yerine getiremedigi durumlardir. Bu durumlar çogunlukla ögrenme ve alişkanlikla ilgilidir. · Evde yabancı bir dil konuşulması veya konuşulan dilin yetersiz olması, · Konuşmayi kazanma ve pekiştirme döneminde çocukla ilgilenecek bir yetişkinin olmamasi, · Çocuğa konuşmayı öğretmek için izlenilen yolun yanlış olması (baskıcı, eleştirici tutumlar gibi).

**Psikolojik Nedenler:** · Çocuğun [zihin](http://www.ozelegitimsitesi.com/zihin.-engel.-egit./zihinsel-engellilerde-matematik-ogretimi.html) düzeyinin konuşmayı zamanında ve doğru kazanabilmesini engellemesi, · Çocuğun duygusal bir çatışma içinde olması, · Anababa arasında geçimsizlik, maddi sorunlar, göç gibi sorunlar, · Çekingen ve utangaç kişilik, · Konuşmanin kazanilmasi için gereken algiya sahip olmamanin yol açtigi ses bellegi ve ses ayirim gücünde zayiflik, · Konuşmasinda sonradan gerileme oluşan çocuklarda yapisal ve görevsel bulgular normal olursa konuşma özrünün nedenini psikolojik nedenlerde aramak gerekir.

**BELİRTİLER:** · Çocuk ana dilinin bağımsız veya bileşik sesleri doğru ve anlaşılır şekilde çıkaramıyorsa ve çıkardığı sesler aynı yaş grubundaki çocukların çıkarması gereken seslerden farklılık gösteriyorsa, · Eğer artikulasyon bozukluğu çocuğun konuşmasını anlaşılmaz hale sokuyorsa ve konuşma etrafın dikkatini yoğun olarak çekiyorsa, · Belirti olarak ta değerlendirilebilecek dört şekilde görülebilir:

**Atlamalar:** Atlama yanlışlarında sözcüklerin yalnız bir kısmı söylenir, Örnek : hayvan -ayvan ,rehberlik -reberlik ,saat -sat ,araba -arba

**Yerine Koyma:**Sözcüğün başı ,ortası veya sonundaki bir sesin yerine başka bir ses kullanılır. Örnek : Arı -a**y**ı ,kitap-ki**p**at , davul-da**y**ul

**Eklemeler:**.sözcüklerdeki fazla sesleri içerir. Örnek : Aşagi-aş**ş**ağı ,atmış-a**l**tmış ,eşek -eş**ş**ek, pencere -pen**i**cere ,saat- sa**h**at ,

**Çarpıtmalar:**Sesler tam doğrru olmamakla birlikte gerçeğine yakındır. Ses, konuşma dilinde olmayan yeni bir ses olarak çıkarılır. Örnek : karagöz -ka**x**göz ,ekmek -e**mm**e