

DİL VE KONUŞMA BOZUKLUKLARI AİLE EĞİTİMİ KİTAP SETİ MOTOR KONUŞMA VE YUTMA BOZUKLUKLARI

- Dr. Öğr. Üyesi Seren DÜZENLİ ÖZTÜRK
- Uzm. Dkt. Işıl ÖZDEMİR



ÖZEL EĞİTİM VE REHBERLİK HİZMETLERİ
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

2024

5.
Kitap

Genel Yayın Yönetmeni Doç. Dr. Mustafa OTRAR

Yayın Koordinatörü Gökçağrı GÜREL

Proje Koordinatörü Prof. Dr. Atilla CAVKAYTAR

Editör Prof. Dr. Bülent TOĞRAM

Yazı İşleri Dr. Mehmet Akif CİHAN

Yayına Hazırlayan Sevil CANPOLAT

Gülhan ERSOY

Merve LAÇİN

Katkıda Bulunanlar Sariye SEYREK

Tashih Sevil CANPOLAT

Görsel Betimleme Hafize DOĞAN

Görsel Tasarım Sude Ajans Reklam Org. Tan. Ltd. Şti.

ISBN 978-975-11-8282-1

Aile Eğitimi Kitap Seti'nin her hakkı saklıdır ve Millî Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğüne aittir. Setin içerikleri kaynak gösterilmeden hiçbir suretle alınıp yayınlanamaz.

Değerli Aileler,

Eğitimde tüm paydaşların bir araya gelerek ortak bir amaç uğruna çaba sarf etmesi, başarı için en önemli kriterlerdendir. Paydaşların en mühimlerinden birisi de muhakkak ki sizlersiniz. Özel eğitim ihtiyacı olan öğrencilerin ebeveyni veya vasisi olmak, sizleri de bizim nazarıımızda özel kılmaktadır. Bizler Millî Eğitim Bakanlığı mensupları olarak çocuğunuzun doğumundan mezuniyetine kadar geçireceğiniz süreçte sizlere destek vermek amacıyla gece gündüz çalışmaktayız. "Aile Eğitimi Kitap Seti'de" bu amaçla hazırlanmıştır. Setimiz, özel eğitim ihtiyacı olan çocukların eğitiminde, sizlere yol gösteren bir başucu kitabı görevi görecektir mahiyette hazırlanmıştır.

Sevgili Aileler, Kıymetli Öğretmenler,

Aile Eğitimi Kitap Seti; alanında uzman seksenden fazla akademisyen ve eğitimcinin uzun uğraşlar sonucunda ortaya çıkardığı, toplam 53 kitaptan oluşan bir yardımcı kaynak kitap setidir. Tüm yetersizlik türleri için kendi içerisinde ayrı kitap setleri barındıran ve her bir kitap setinin içerisinde de farklı yaş gruplarına veya alt yetersizlik türlerine hitap eden bir anlatım tarzı benimsenmiştir. Eğitim sürecinde ve sonrasında ihtiyaç duyacağınız teorik bilgiler, etkililiği bilimsel olarak kanıtlanmış uygulama örnekleriyle harmanlanmış ve uzun yıllar kullanılacak harika bir çalışma ortaya çıkmıştır.

Günümüz bilgi toplumunun ihtiyaçları ve teknolojik gelişmeler düşünüldüğünde video içeriklerin öğrenmede ne kadar etkili bir yöntem olduğu herkesin malumudur. Bu çalışmada kitaplarda yer alan teori ve uygulama içerikleri kısa videolar ile desteklemeye çalışılmıştır. Ayrıca bu videolar işitme ve görme yetersizliği olan aileler için erişilebilir formatta hazırlanmıştır. Bununla birlikte kitaplardaki görsel betimleme metinleri de düşünüldüğünde özel eğitim alanında her öğesiyle erişilebilir bir eser ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Takdimimi noktalarken "Aile Eğitimi Kitap Seti"nin sizlere özel eğitim ihtiyacı olan bireyler yetiştirirken yol gösterici olmasını ve her bir evladımızın eğitim hayatının sonunda, bağımsız bir yurttaş olarak yaşamlarına devam edecek seviyeye gelmelerinde katkı sağlamasını temenni ederim. "Özel Eğitim" alanında bir mihenk taşı görevi görecektir bu eserin hazırlanmasında emeği geçen tüm akademisyen, eğitimci ve Genel Müdürlüğümüzün kıymetli personellerini canı gönülden kutlar, setimizin memleketimize hayırlı olmasını umut ederim.

Doç. Dr. Mustafa OTRAR

Genel Müdür

SUNUŞ

Değerli Aileler,

Sizler, en değerli varlıklarınız olan biricik çocuklarınızın yaşam içinde kendi ayakları üzerinde durabilmelerini sağlayacak becerileri kazanabilmeleri için büyük bir mücadele vermektесiniz. Bu mücadelede sizlere yardımcı olabilmek için sağlık, eğitim, sosyal destek, güvenlik gibi alanlarda pek çok eğitimci ve uzman görev yapmaktadır. Tüm görevlilerin amacı, siz ailelerin çocuklarınızın gelişimi ve eğitimine katkıda bulunarak onları bağımsız bireyler hâline getirme sürecinde yanınızda olmaktır.

Gelişim özellikleri her ne olursa olsun her çocuğun ailesiyle mutlu, huzurlu ve geleceğe güvenle bakan bireyler olmaya hakkı vardır. Çocuklarınızın bu hakları elde edebilmesi, onlara verilecek nitelikli eğitim ve destek hizmetlerin sunulması ile mümkün olacaktır. Tüm çocukların bu nitelikli eğitim ve destek alma yönündeki anayasal haklarını, en verimli şekilde kullanabilmeleri için doktorların, öğretmenlerin, uzmanların yanı sıra siz ailelerin de önemli sorumlulukları yerine getirmeleri gerekir. Her anne baba mutlaka çocuğu için en iyisini ister. Sizler için önemli olan; en iyi bakıma, en iyi eğitime, en iyi destek hizmetlerine kolaylıkla erişebilmektir. Biz hizmet verenlerin de sizin çok önem verdiğiniz bu hizmetlerin geliştirilmesinde iş birliğimize ihtiyacımız vardır. İnanıyoruz ki uzmanlar ve eğitimciler ile aileler, el ele vererek çocukların toplum yaşamına katılımlarını sağlamak için en iyisini yapacaklardır.

Çocuklarınızın, uzmanlar ve eğitimcilerin sunduğu pek çok hizmetten en iyi şekilde yararlanabilmesi için siz ailelerin de bu sürece etkin katılmanız beklenmektedir. Şu bir gerçektir ki aileler çocuklarının gelişim ve eğitimlerinde katılımcı olduklarında çocuklarının okul başarıları artacağı gibi bağımsız yaşama hazırlanmaları da kolaylaşacaktır. Sizlere sunulan bu Aile Eğitimi Kitap Seti, tüm özel eğitim kategorileri ve tüm yaş grupları için alanında uzman akademisyenler tarafından titizlikle hazırlanmıştır. Sizler çocuğunuzun durumuna ve yaşına uygun olan kitapları, bu kitap setinden seçerek çocuğunuzun gelişim ve eğitimine katkıda bulunabileceksiniz.

Sevgili Öğretmenler, Değerli Aileler,

Kitap setlerimiz otizm spektrum bozukluğu, zihin yetersizliği, işitme yetersizliği, görme yetersizliği, fiziksel yetersizlik, öğrenme güçlüğü, dil ve konuşma bozukluğu, duyu ve davranış bozukluğu, çoklu yetersizlikler ve ailelerle çalışma konularını kapsamaktadır. Her bir kitap seti ise 0-3 yaş, 4-6 yaş, birinci kademe olan ilkokul, ikinci kademe olan ortaokul, üçüncü kademe olan ortaöğretim öğrencilerinin aileleri için ayrı ayrı hazırlanmıştır. Aynı zamanda tüm grupları ilgilendiren konular, ortak aile eğitimi kitap seti olan Özel Eğitimde Ailelerle Çalışma Seti'nde toplanmıştır. Tüm kitap setlerinde açıklanan konular, uzmanların ve öğretmenlerin hazırladığı videolarla zenginleştirilmiştir. Böylece sizler çocuğunuzun gelişimi ve eğitimiyle ilgili bilgileri edinirken aynı zamanda konuların videolarını izleyebileceksiniz. Özel eğitim ihtiyacı olan tüm bireylerin ailelerine yararlı olması dileğiyle...

Çocuk yetiştirmek bir sanattır, aileler sanatçılardır, çocuklar ailelerin eserleridir.

Prof. Dr. Atilla CAVKAYTAR
Proje Koordinatörü

DİL VE KONUŞMA BOZUKLUKLARI AİLE EĞİTİMİ KİTAP SETİ YAZAR LİSTESİ

Dr. Öğr. Üyesi Ayşın NOYAN ERBAŐ

Dr. Öğr. Üyesi Deniz KAZANOĐLU

Dr. Öğr. Üyesi Sema UZ HASIRCI

Dr. Öğr. Üyesi Seren DÜZENLİ ÖZTÜRK

Dr. Öğr. Üyesi Őükriye KAYHAN AKTÜRK

Arş. Gör. Beyza Nur DÜKAR

Arş. Gör. Kübra TETİK HACİTAHİROĞLU

Arş. Gör. Merve KARABATAK SUNDET

Öğr. Gör. Elif Meryem ÜNSAL AKKAYA

Uzm. DKT Işıl ÖZDEMİR

GENEL AMAÇ

Sevgili Ailelerimiz, Kıymetli Öğretmenler,

Bu kitapların genel amacı; gelişimsel dil bozukluğu, konuşma sesi bozukluğu, akıcılık bozukluğu, ses bozukluğu ve motor konuşma ile yutma bozukluğu olan olan çocukların anne, baba veya bakım verenlerinin farkındalıklarını artırmak, dil ve konuşma terapisi ile birlikte evde uygulayabilecekleri etkinlik ve oyun önerileri paylaşmaktır.

KAZANIMLAR

Bu kitap seti ile aileler, bakım verenler aşağıdaki kazanımları edinirler:

- Konuşmanın nasıl gerçekleştiği hakkında bilgi sahibi olur.
- Motor konuşma bozukluklarını ayırt eder.
- Dizartirin ne olduğu ve özellikleri hakkında bilgi sahibi olur.
- Dizartisi olan çocuğun dil ve konuşma gelişiminin nasıl destekleneceğine dair bilgi sahibi olur.
- Çocukluk çağı konuşma apraksisinin (ÇÇKA) ne olduğu ve özellikleri hakkında bilgi sahibi olur.
- Çocukluk çağı konuşma apraksisi (ÇÇKA) olan çocuğun dil ve konuşma gelişimini nasıl destekleyeceğine dair bilgi sahibi olur.
- Yutma bozukluğu ile ilgili kavramları açıklar.
- Çocuğun salya akışını azaltan düzenlemeler yapar.
- Yutma bozukluğu olan çocuğun beslenme ortamını düzenlemeye yönelik bilgi sahibi olur.



İÇERİK

Dil ve Konuşma Bozuklukları Aile Eğitimi Kitap Seti 5 kitaptan oluşmaktadır. Bu kitaplar:

1. Dil ve Konuşma Bozuklukları Aile Eğitimi Kitap Seti Gelişimsel Dil Bozuklukları
2. Dil ve Konuşma Bozuklukları Aile Eğitimi Kitap Seti Konuşma Sesi Bozuklukları
3. Dil ve Konuşma Bozuklukları Aile Eğitimi Kitap Seti Akıcılık Bozuklukları
4. Dil ve Konuşma Bozuklukları Aile Eğitimi Kitap Seti Ses Bozuklukları
5. Dil ve Konuşma Bozuklukları Aile Eğitimi Kitap Seti Motor Konuşma ve Yutma Bozuklukları

AÇIKLAMALAR

Sevgiler Aileler,

Bu kitaplarda çocukluk çağında karşılaşılabilecek farklı dil ve konuşma bozukluklarıyla ilgili bilgiler yer almaktadır.

Kitaplarda ailelere ve bakım verenlere yönelik önerilerin sunulduğu söz konusu bozukluklarda mutlaka bir dil ve konuşma terapistinden değerlendirme ve gerekirse terapi hizmeti alınması temel ve gerekliliktir.

Kitaplarda yer alan bilgiler ve etkinlik önerileri ailelere çocukları ile ilgili evde yapabilecekleri konusunda yol gösterici niteliktedir.

BÖLÜM 1: MOTOR KONUŞMA BOZUKLUKLARI

Genel Amaç	6
Kazanımlar	6
İçerik	6
Açıklamalar	6
Konuşma ve Konuşma Sistemleri	7
Konuşmanın Nörolojisi	10
Konuşmanın Bileşenleri	12
Motor Konuşma Bozuklukları	13
Motor Konuşma Bozukluklarında Değerlendirme	15
Neler Öğrendik?	19
Yararlanılan Kaynaklar	19



BÖLÜM 2: DİZARTRİ



Genel Amaç 22

Kazanımlar 22

İçerik 22

Açıklamalar 22

Dizartri Nedir? 23

Dizartrinin Nedenleri 23

Dizartrinin Belirtileri 24

Dizartrinin Tipleri 25

Dizartride Dil ve Konuşma Terapisi 26

Neler Öğrendik? 42

Yararlanılan Kaynaklar 42

BÖLÜM 3: ÇOCUKLUK ÇAĞI KONUŞMA APRAKSİSİ

Genel Amaç	46
Kazanımlar	46
İçerik	46
Açıklamalar	46
Çocukluk Çağı Konuşma Apraksisi Nedir?	47
Çocukluk Çağı Konuşma Apraksisinin Nedenleri	48
Çocukluk Çağı Konuşma Apraksisinin Belirtileri	49
Çocukluk Çağı Konuşma Apraksisinde Dil ve Konuşma Terapisi	51
Konuşma Şeklimiz	53
Pekiştirme/Ödüllendirme/Övme Şeklimiz ve Diğer Alanlarda Verebileceğimiz Destek	59
Oyunlarımız	60
ÇÇKA'da Terapiden Beklentimiz	63
Neler Öğrendik?	64
Yararlanılan Kaynaklar	65



BÖLÜM 4: YUTMA BOZUKLUKLARI

Genel Amaç 68

Kazanımlar 68

İçerik 68

Açıklamalar 68

Beslenme ve Yutma Nedir? 68

Beslenme Becerilerinin Gelişimi 69

Yutmanın Evreleri 72

Bebek ve Çocuklarda Beslenme ve
Yutma Bozukluğunun Altında
Yatan Nedenler 76

Yutma Bozukluğunun
Değerlendirilmesi 78

Yutma Bozukluğunda Tedavi 81

Neler Öğrendik? 90

Yararlanılan Kaynaklar 91



BÖLÜM 5: SALYA AKIŞI

Genel Amaç	94
Kazanımlar	94
İçerik	94
Açıklamalar	94
Salya Nedir? Nasıl Üretilir?	95
Salya Akışının Nedenleri	96
Salya Akışında Değerlendirme	98
Salya Kontrolünde Terapi ve Tedavi Yöntemleri	100
Neler Öğrendik?	106
Yararlanılan Kaynaklar	106



BÖLÜM 1: MOTOR KONUŞMA BOZUKLUKLARI

Uzm. Dkt. Işıl ÖZDEMİR

BÖLÜM 2: DİZARTRİ

Uzm. Dkt. Işıl ÖZDEMİR

BÖLÜM 3: ÇOCUKLUK ÇAĞI KONUŞMA APRAKSİSİ

Uzm. Dkt. Işıl ÖZDEMİR

BÖLÜM 4: YUTMA BOZUKLUKLARI

Dr. Öğr. Üyesi Seren DÜZENLİ ÖZTÜRK

BÖLÜM 5: SALYA AKIŞI

Dr. Öğr. Üyesi Seren DÜZENLİ ÖZTÜRK

Genel Amaç

Sevgili Ailelerimiz, Kıymetli Öğretmenler,

Bu kitabın amacı, motor konuşma ve yutma bozukluğuna sahip çocukların ailelerine yönelik bilgiler vermektir. Kitabın içinde yer alan bölümlerde tipik konuşmanın nasıl gerçekleştiği; motor konuşma bozukluklarının neler olduğu, neden kaynaklandığı, hangi türlerinin olduğu, dil ve konuşma terapisti tarafından nasıl değerlendirildiği; motor konuşma bozukluklarından dizartrinin ne olduğu ve tipleri; çocukluk çağı konuşma apraksisinin ne olduğu, bu bozukluğun nedenleri, belirtileri ve ailelerin motor konuşma bozukluğu olan çocuklarının konuşma ve iletişim becerilerini desteklemek için neler yapabilecekleri; yutma bozukluğunun ne olduğu, salya akıntısının ne olduğu, bunların nelerden kaynaklandığı ve belirtileri, bunları değerlendirme yöntemleri, bunların terapileri ve ailelerin çocuklarını bu alanlarda nasıl destekleyebilecekleri gibi konuları anlatmak amaçlanmaktadır.

Kazanımlar

İçerik

1. Motor Konuşma Bozuklukları
2. Dizartri
3. Çocukluk Çağı Konuşma Apraksisi
4. Yutma Bozuklukları
5. Salya Akışı

Açıklamalar

Aile Eğitimi Kitap Seti Motor Konuşma ve Yutma Bozuklukları kitabında, 1. bölümde konuşmanın fiziksel ve nörolojik olarak nasıl gerçekleştiğini, motor konuşma bozukluklarını tipleri ve değerlendirme yöntemleri ile öğreneceksiniz. 2. bölümde motor konuşma bozukluklarından dizartrinin nedenleri, belirtileri, tipleri, terapisinde kullanılan yöntemleri ve dizartride uygulayabileceğiniz taktikler hakkında bilgi sahibi olacaksınız. 3. bölümde diğer bir motor konuşma bozukluğu olan çocukluk çağı konuşma apraksisinin ne olduğu, neden kaynaklandığı ve belirtileri hakkında bilgi sahibi olacaksınız. Bir dil ve konuşma terapistinin

bu alanda neler yapabileceğini öğrendikten sonra sizlerin neler yapabileceğini okuyacaksınız. 4. bölümde beslenme ve yutma ile ilgili kavramları, yutmada rol oynayan organlarımızı ve nasıl çalıştıklarını, çocuklarda görülen yutma bozukluğu belirtileri ve nedenlerini öğreneceksiniz. 5. bölümü okuduğunuzda salyanın nasıl üretildiği, salya akışının nedenlerini ve salya kontrolünün kazanımında kullanabileceğiniz yöntemleri öğreneceksiniz.

Bölümler Hakkında

Birinci bölümde konuşmanın nasıl gerçekleştiği ve gerçekleşmesi için nelere ihtiyaç duyulduğu motor konuşma bozukluklarının neler olduğu ve değerlendirilmeleri sırasında dikkat edilen unsurlara değinilmektedir. İkinci bölümde motor konuşma bozukluklarından dizartri daha detaylı olarak ele alınmaktadır. Nedenlerinden, belirtilerinden, tiplerinden, bu tiplerin farklı özelliklerinden ve dil ve konuşma terapisti tarafından dizartri terapisinde kullanılan çeşitli terapi yöntemlerinden bahsedildikten sonra ailelerin çocukları ile kullanabileceği yöntemlere ve önerilere yer verilmektedir. **Üçüncü bölüm ise bir diğer motor konuşma bozukluğu olan çocukluk çağı konuşma apraksisi (ÇÇKA) ile ilgilidir.** ÇÇKA'nın ne olduğundan, nedenlerinden ve belirtilerinden bahsedilen bu bölümde kullanılan terapi yöntemlerine ve ailelere öneriler başlıklarına da yer verilmiştir. **Bu kitabın dördüncü bölümünde, çocuklarda görülen yutma bozukluklarını anlayabilmek için öncelikle yutmanın nasıl gerçekleştiği, evreleri, yutmada rol oynayan organlar ile beslenmenin normal gelişimi anlatılmaktadır.** Yutma değerlendirmesi için nasıl bir süreç izleneceği ve terapinin nasıl planlanacağına yer verilmiştir. Kitabın beşinci bölümünde salyanın nasıl üretildiği, salyanın işlevleri, çocuklarda görülen salya akışının nedenleri, salya akışı sorunu olan çocuğun ilgili uzmanlar tarafından nasıl değerlendirileceği ve salya kontrolünün kazanılmasında kullanılan tedavi ve terapi yöntemlerine ilişkin bilgiler anlatılmaktadır.

BÖLÜM 1

Uzm. Dkt. Işıl ÖZDEMİR



MOTOR KONUŞMA BOZUKLUKLARI

Genel Amaç

Bu bölümün amacı; anne ve babalara konuşmanın fiziksel ve nörolojik altyapısı, konuşmanın bileşenleri, motor gelişim ve motor öğrenme ilkeleri ve motor konuşma bozukluğu olan dizartri ve çocukluk çağı konuşma apraksisine ilişkin bilgi vermektir.

Kazanımlar

Bu bölümde aileler, bakım verenler aşağıdaki kazanımları edinirler:

- Normal konuşmanın fiziksel altyapısı hakkında bilgi sahibi olur.
- Normal konuşmanın nörolojik altyapısı hakkında bilgi sahibi olur.
- Normal konuşmanın bileşenleri hakkında bilgi sahibi olur.
- Motor gelişim ve motor öğrenme ilkeleri hakkında bilgi sahibi olur.
- Motor konuşma bozukluklarından dizartriye ayırt eder.
- Motor konuşma bozukluklarından çocukluk çağı apraksisini ayırt eder.

İçerik

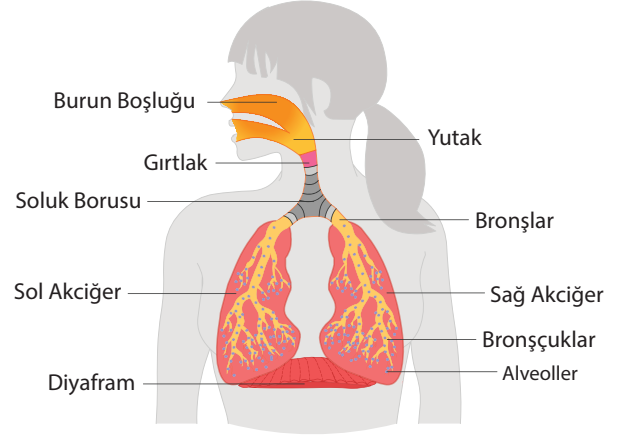
1. Konuşma ve Konuşma Sistemleri
2. Konuşmanın Nörolojisi
3. Konuşmanın Bileşenleri
4. Motor Konuşma Bozuklukları
5. Motor Konuşma Bozukluklarında Değerlendirme

Açıklamalar

Tipik gelişen bir vücutta konuşmanın nasıl gerçekleştiğinin bilinmesi herhangi bir bozukluk ile baş etmede temeli oluşturur. Bu nedenle ilk bölüme başlarken normal konuşmada görev alan vücut sistemlerinden ve beyinde konuşmanın gerçekleşmesinde görev alan sistemlerden bahsedilecektir. Böylelikle sonrasında anlatılacak olan motor konuşma bozukluklarının neler olduğu, özellikleri ve birbirlerinden farklılıklarının anlaşılması daha kolay olacaktır. Motor konuşma bozukluklarında değerlendirme sırasında dikkat edilen ve konuşmayı bozan unsurları oluşturan noktalar ele alınarak duyduğumuz konuşmalarda nelerin neden ve nasıl bozulduklarına ilişkin fikir verilmesi hedeflenmektedir. Son olarak da motor konuşma bozukluklarından dizartri ve çocukluk çağı konuşma apraksisinin (ÇÇKA) neler olduğu ve birbirlerinden farklılıkları anlatılacaktır.

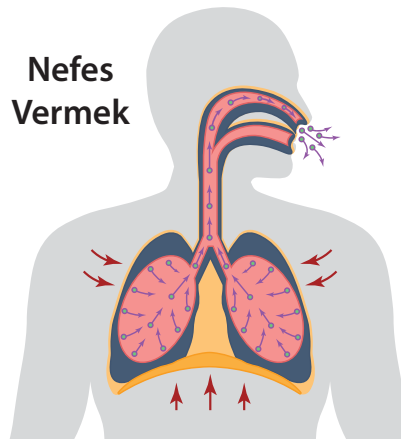
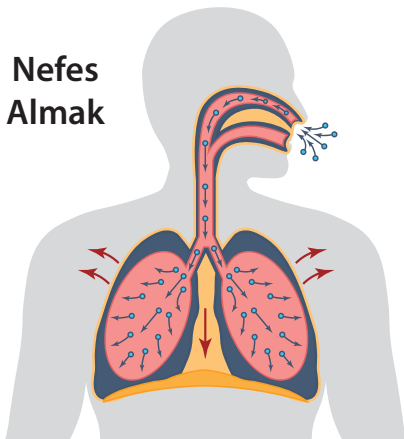
Konuşma ve Konuşma Sistemleri

Konuşma, bilişsel becerilerin yardımıyla oluşturulmuş mesajın (bk. dil bozuklukları) solunum, gırtlaktan ses üretimi (fonasyon), sesin ağız ve burun boşluğunda yankılanması (rezonans) ve sesletim (konuşma seslerinin üretimi) sistemlerinin gerekli güç, tonus, hareket aralığı ve akıcılıkla (bk.konuşmanın bileşenleri) üretilmesidir. Konuşmayı bir arabaya benzetecek olursak solunum konuşmanın benzini, gırtlaktan ses üretimi konuşmanın motoru, ağız ve burun boşluklarında sesin yankılanması konuşmanın dış görünüşü, sesletim ise konuşmanın direksiyonu gibidir.



Görsel 1 Betimleme: Konuşma sistemlerinin gösterildiği insan vücuduna ait çizim

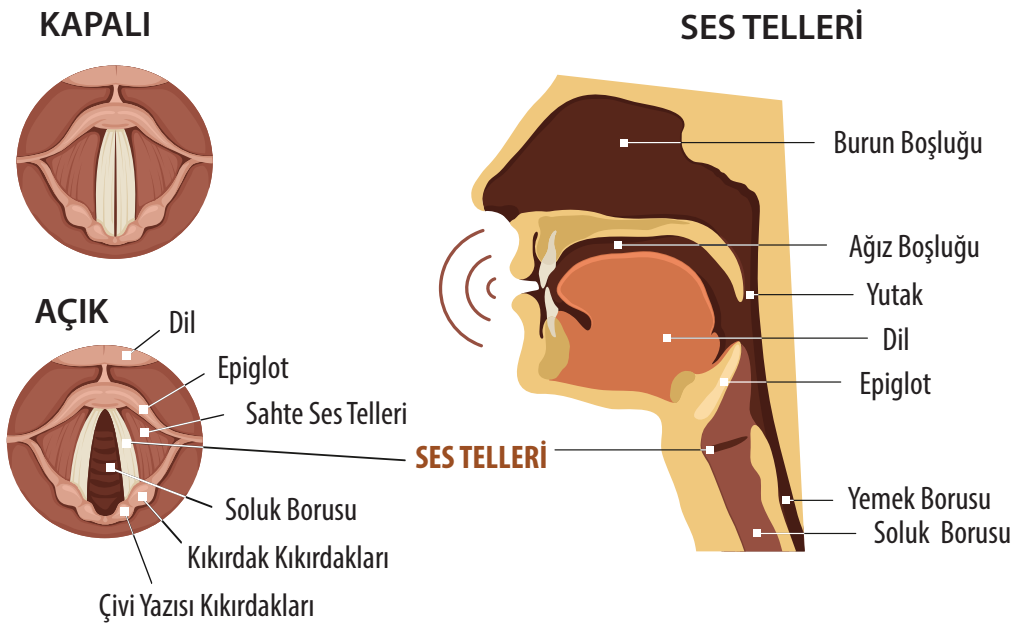
Solunum, arabanın benzini gibi konuşmanın güç kaynağını oluşturur. Araba benzin olmadan nasıl gidemezse konuşma da solunum olmadan üretilemez. Solunumdan sonraki üç basamakta hiçbir sorun olmasa bile bu basamaktaki bir sorun konuşmanın hiçbir şekilde gerçekleştirilememesine neden olur. Örneğin çocukların ağlarken, öksürürken vb. durumlarda bile hiç sesleri çıkmaz. Ancak hiç sesi çıkmayan çocuğun yaşamını devam ettirmek için gerekli solunumu gerçekleştirdiği de aşikârdır. O zaman konuşurken ve konuşmazken yaptığımız solunum aynı değildir. Konuşmazken aldığımız soluk için daha az göğüs ve karın kası gücüne ihtiyaç vardır. Ancak konuşurken bu kasların değerine nazaran iki katından fazla çalıştırılması gerekmektedir. Bu nedendir ki gövde kaslarıyla ilgili sorun yaşayan çocuklarda konuşmayı destekleyebilecek düzeyde soluk alınamayabilir ve bu da konuşmada sorun yaşanmasına neden olur. Arabamız son model olup her açıdan sorunsuz da olsa benzini olmadığı sürece bir metre bile ilerleyemez. Aynı şekilde, konuşmada görevli diğer tüm organ ve sistemler sorunsuz da olsa eğer yeterli ve doğru bir nefes alınamıyorsa konuşmanın gerçekleşmesi mümkün olamaz.



Görsel 2 Betimleme:

Solunum sistemine ait nefes alma ve nefes verme olaylarının nasıl gerçekleştiğini gösteren akciğerler, soluk borusu, gırtlak, ağız ve burnun da yer aldığı insan vücuduna ait bir çizim

Gırtlaktan ses üretilmesi yani fonasyon (bk. Ses Bozuklukları) arabanın motoru gibi çalışır. Arabada benzini yakıp güce çeviren bölüm olan motor, konuşmada da solunumu kullanarak sese çeviren bu aşamadır. Gırtlaktan ses üretimindeki en önemli organ adı üzerinde gırtlak ve ses telleridir. Ses tellerinin birer narin kas yapısı olduğu bilinmektedir. Bu yapılar akciğerlerden gelen hava ile titreşerek sesin üretilmesini sağlarlar. Kasları etkileyen herhangi bir durum ses tellerini de etkileyebileceğinden ses üretilmemekte ya da zorlamalı, kötü bir ses çıkartılabilmektedir. Araba örneğine dönecek olursak arabamız yine son model de olsa her açıdan sorunsuz da olsa ve deposu benzin de dolu olsa motoru olmadan çalışmayacaktır. O zaman, ses üretimi olmayan bir konuşma sistemi de aynı şekilde konuşmanın üretilmemesiyle sonuçlanacaktır.



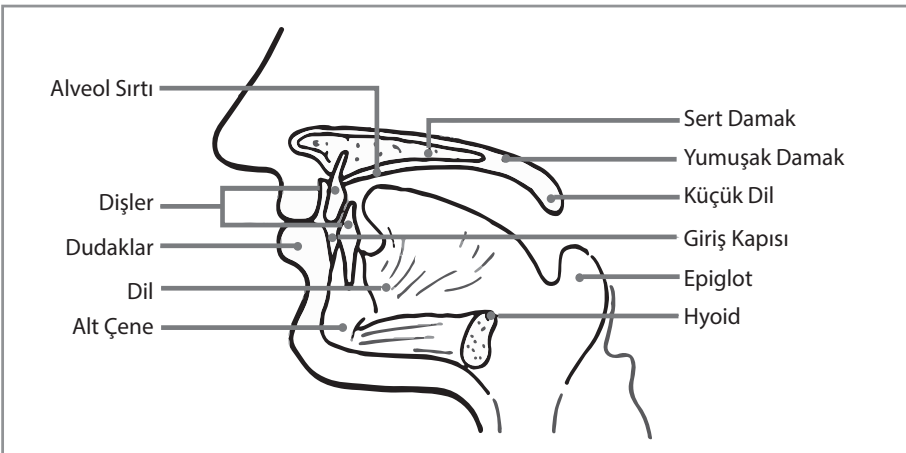
Görsel 3 Betimleme: Sesin üretiminde görevli organları ve ses üretimini gösteren çizim

Sesin ağız ve burun boşluklarında yankılanması yani rezonans (bk. Ses Bozuklukları) arabanın dış görünüşü, rengi, farları, kaportası vb. gibidir. Yani belirli bir marka ve modeldeki arabayı diğerinden ayırmamızı sağlayan özellikleridir. Yankılanma sayesinde bir kişinin sesi diğerinden farklılaşır. Ayşe'nin sesini Fatma'dan, Ali'nin sesini Murat'tan ayıran konuşma basamağıdır. Yankılanma için gerekli olan ağız ve burun boşluklarıdır. Ses tellerinde üretilen ses bu boşlukların bazılarında yankılanarak ağızdan çıkartılır. Nezle olduğumuzda sesimizin değişik çıkması burun boşluğunun kullanılmamasından kaynaklanır. Halk arasında hımmım konuşan insanlar gereksiz yere burun boşluğunu kullandıkları için onların sesleri farklı çıkmaktadır. Aynı şekilde boğazımız şiştiğinde ya da geniz etimiz olduğunda sesimizin değişmesi de yankılanma ile ilgili sorun yaşamamızdır. Dış kaplaması, plakası, aynası, farları olmayan bir arabayı diğerlerinden ayırmak nasıl çok kolay olmazsa ağız ve burun boşluklarında yankılanmayan bir sesi de diğer bir kişinin sesinden ayırmak çok zor olur.

Konuşmanın son basamağı olan sesletim ya da artikülasyon (bk. Konuşma Sesi Bozuklukları) ise arabanın direksiyonu gibidir. Arabanın nereye gideceğini belirleyen bölüm olan direksiyon gibi sesletim de solunum, ses üretimi ve yankılanma sistemlerinden gelenlerin hedefine ulaşmasını sağlar. Anlamalı olan konuşma için kullanılan seslerin üretildiği sistemdir. Türk dili için anlamlı olan "kitap" sözcüğünü üretme basamağıdır. Konuşma organları olan dil, dudak, çene, damak, diş ve yanakları kullanarak /k/, /i/, /t/, /a/, /p/ seslerinin arka arkaya birbirinden koparılmadan ve anlaşılır şekilde üretilmesidir. Bu basamağa kadar anlamlı olmayan üretimler sesletim basamağı sayesinde anlamlı hâle gelir. Direksiyon olmadan bir araba nasıl hedefine ulaşamaz ve sadece dümdüz giderse sesletim aşaması olmayan bir konuşma da anlamsız seslerden ibaret olacaktır. Ancak diğer sistemler olmadan sesletim basamağı hiçbir şey ifade etmez. Tıpkı arabadan ayrı şekilde bir direksiyonu çevirerek araba kullandığını varsaymak gibi.



Görsel 4 Betimleme: Sol üst köşeye bakan, ağzı hafif açık, siyah çerçeveli gözlükleri olan, düşünceli genç bir kadın. Ağzından sol tarafa doğru harfler uçmakta.



Görsel 5 Betimleme: Sesin üretiminde görevli organları ve ses üretimini gösteren çizim

Bir arabanın birden fazla parçasında sorun olabileceği gibi konuşma sistemlerinin birinde ya da birden fazlasında bozukluk görülebilir.

Konuşmanın Nörolojisi

Bahsedilen konuşma sistemlerinin kendi başlarına hareket etmeleri mümkün olamaz. Akciğerler bir emir gelmedikçe havayla dolamaz, ses telleri titreşemez, yankılama yapılamaz ve konuşma sesleri üretilmez.

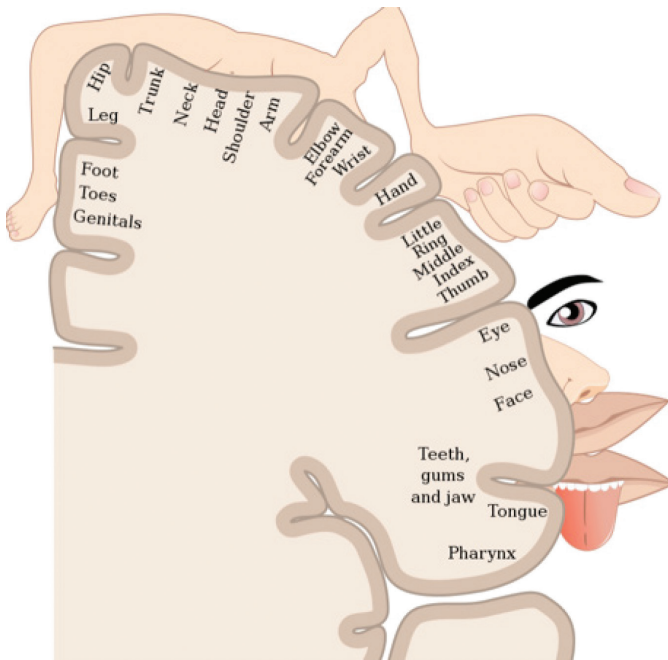


Görsel 6 Betimleme: İnsan beyni

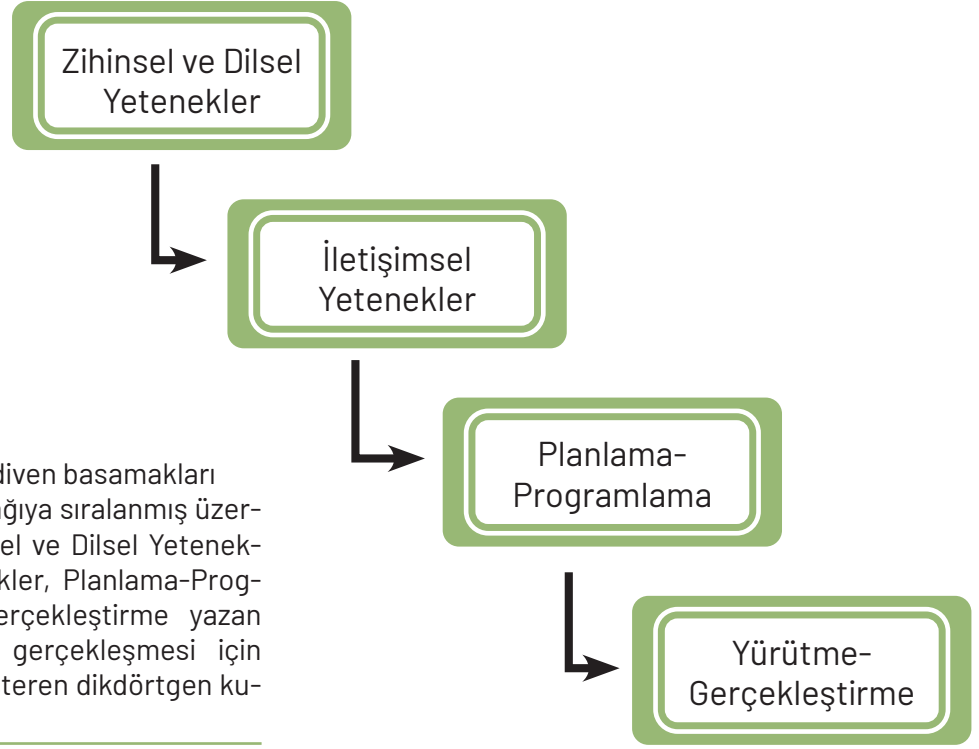
Beyin; tüm organlara yapmaları gerekeni doğru sırayla, belirli bir ritim ve hızda yapmaları için emir verir.

Beynin iki yarım küresiyle ne kadar karmaşık bir organ olduğunu aynı anda birçok işi kontrol edip yönetmesinden anlayabiliriz. Sadece konuşma için bile birçok işlemi tahmin edemeyeceğimiz düzeyde ve kısa sürelerde gerçekleştirebilir.

Aşağıdaki şekle bakıldığında vücutta daha büyük görünen ayak, bacak, kol, kalça gibi kas gruplarını yöneten beyin alanlarının konuşmada görev alan ve daha küçük kaslardan oluşan dil, dudak, çene, gırtlak gibi bölgeleri yöneten beyin bölgelerinden daha az ve küçük olduğu görülmektedir. Bu da konuşmanın nörolojik olarak ne kadar zor ve karmaşık bir işlem olduğunu göstermektedir. Dil arka arkaya birçok sesi hiç takılmadan küçücük bir alan içinde (ağız içinde) hızlı hızlı yapabilmektedir. Bunun için de beynin bu hareketleri çok yakından ve iyi kontrol etmesi gerekliliği doğmaktadır.



Görsel 7 Betimleme: Vücuttaki ayak, bacak, kol, kalça gibi kas grupları ile konuşmada görevli kas gruplarını yöneten beyin bölgelerini gösteren çizim



Şekil Betimleme: Merdiven basamakları şeklinde yukarıdan aşağıya sıralanmış üzerlerinde sırasıyla Zihinsel ve Dilsel Yetenekler, İletişimsel Yetenekler, Planlama-Programlama, Yürütme-Gerçekleştirme yazan konuşmanın beyinde gerçekleşmesi için gerekli olan öğeleri gösteren dikdörtgen kutucuklar.

Beyin zihinsel olarak karşıdakine iletmek istediği mesajı oluşturmak için zihinsel ve dilsel yetenekleri devreye sokar. Bireyin öncelikle bu mesaj için uygun bir dünya bilgisine sahip olması gerekmektedir. Örneğin önce kırmızının diğer renklerden farklı olduğunu anlaması gerekir ki bununla ilgili bir şeyi söyleyebilsin. Kırmızıyı diğer renklerden ayıramayan ve bunun bir özellik olduğunu bilemeyen birinin "kırmızı" sözcüğünü kullanması ve bununla ilgili bir şey söylemesi mümkün olmayacaktır. Dilsel gelişimin bir basamağı olarak "kırmızı" rengini anlaması kadar bu rengin adını bilmesi de önemlidir. Çileğin renginin "mavi" sözcüğüyle değil "kırmızı" sözcüğüyle ifade edildiğini anlamasıdır. Bu bilgisini "Çilek hangi renktir?" diye sorulduğunda kullanıp "kırmızı" demesi ya da kırmızı olan başka bir nesneyi göstermesi ise iletişimsel yeteneklerin devreye sokulmasını gerektirir. Sürekli "kırmızı, kırmızı, kırmızı" deyip duran veya durmadan kırmızı nesnelere işaret eden bir çocuk iletişimsel olarak bilgisini kullanma için doğru zaman, yer ve kişiyi bilmiyor olabilir. "Çilek hangi renk?" diye sorulduğunda vermesi gereken cevabın "kırmızı" olduğunu bilen çocuğun ağzının açık mı kapalı mı olduğunu anlaması, buna göre bu sözcüğü söylemek için ilk ses olan /k/ için çenesini, dilini, dudaklarını ne yapacağını, daha sonra /ı/ sesi için nasıl bir hareket yapacağını ve bunu tüm sözcüğü tamamlamak için her bir seste diğer sese hazırlık olarak hızlıca yapması gerektiğini anlaması da işin planlama-programlama bölümüdür. Böylece "kırmızı" derken çocuk "ıkmızı" "mırmızı" "ızkırmızı" demek yerine ya da "kır" bölümünü bağırarak "mızı" bölümünü fısıltıyla söylemek yerine "kırmızı" sözcüğünü aynı şiddetle bir kerede üretebilir. Tüm plan yapıldıktan sonra bu planı gerçekleştirmek için gerekli kasların tamamı listelenip adeta bir tiyatro oyunu gibi hepsine ne zaman, hangi kastan önce/sonra neyi, ne kadar yapacağı ile

ilgili emir gönderir. Kasların beynin verdiği tiyatro metnine (emirleri yerine getirme) uygun hareket etmelerine yürütme basamağı adı verilir.

Beynin emirleri düşünüldüğünde aşağıdaki şekilde olduğu gibi beyindeki belirli bölgeler belirli kasların hareketlerinde daha yoğun görev almaktadır. Her ne kadar görev dağılımı benzeri bir durum olsa da bir bölgedeki hasar ya da sorun diğer bölgeleri de etkileyebilmektedir.

Konuşmanın Bileşenleri

Konuşmanın alıştığımız gibi gerçekleşebilmesi için konuşma hareketlerinin bazı özelliklere sahip olması gerekir. Bu özellikler şiddet, ritim, hız, netlik, tutarlılık, akıcılık ve ranjıdır.

Şiddet, konuşmanın fonasyon yani ses üretim düzeneğinden çıkan sesin ne kadar güçlü olduğudur. Şiddeti etkileyen konuşma sistemleri solunum ve ses üretimidir. Alınan nefesin ne kadar yeterli olduğu ve ses tellerinin ne kadar sağlıklı şekilde titreştiği şiddeti etkiler. Şiddet, konuşmada fısıltı, bağırma gibi farklılıkları yaratır. Bu sayede de konuşma daha renkli ve etkili hâle gelir.

Ritim, müzikteki davulların vuruşu gibi konuşmanın da vurgusunu, önemli noktalarını belirleyen bölümdür. Ritmi bozuk bir konuşma robot konuşmasına benzer. Ruhsuz ve renksiz olur. Duygularımızı ifade etmek için kullandığımız anahtarlardan biridir.

Hız da ritim gibi konuşmanın anlaşılır, etkili ve güçlü olmasını sağlayan parçalardan biridir. Uygun zamanda doğru seçilen hızda konuşma, karşımızdakine derdimizi anlatabilmemiz ve iyi ilişki kurmamız için çok önemlidir. Bizi anlamakta zorluk çeken biriyle konuşurken hızımızı düşürmemiz karşımızdakinin işini kolaylaştıracaktır ya da acil bir durumda hızlıca bir söz söylememiz gerekebilir. Böyle bir zamanda hızlı değil de yavaş söylenen bir söz karşımızdaki ile sorun yaşamamıza neden olabilir.

Konuşma için gerekli olan hareketlerin her bir ses için tam olarak nasıl gerçekleşmesi gerektiği, hangi sesin kendinden sonrakini nasıl etkilediği bilinir. Basket atılan potayı düşünün. Her bir konuşma hareketi de potaya top atmaya benzer. Her bir konuşma sesi için topları kendi potasından geçirmemiz gerekir. /t/ sesi için dilin ucunun her seferinde aynı yere dokunması gerekir ya da /a/ sesi için dilin aynı yerde olması, çenenin aynı şekilde açılması gerekir. Bu sayede her /a/ demek istendiğinde /a/, /t/ demek istendiğinde /t/ sesi çıkarılabilir. Netliği kaybolmuş bir konuşmada /a/ sesi /ı/ sesine, /t/ sesi /n/ sesine benzeyebilir.

Netlikte olduğu gibi tutarlılık özelliğinde de her seferinde seslerin aynı şekilde çıkartılması gerekliliğinden bahsedilir. Konuşmanın başında üretilen /p/ sesinin konuşmanın sonunda da aynı şekilde üretilebiliyor olması gerekir. /p/ sesi konuştuğunda /f/ sesine benzemeye başlıyorsa konuşmanın tutarlı olmadığı söylenebilir. Bu nedenle de konuşma bir süre sonra

anlaşılabilir olur. Annemizin yaptığı böreğin her zaman aynı olması onu bizim için "anne böreği" yapar. Sürekli değişik börek yapan birinin böreğini tanıyamız "Bu annemin böreği." dememiz mümkün olmayacaktır. Aynı şey konuşma için de geçerlidir.

Akıcılık her bir konuşma hareketinin bir diğerinden sonra takılmadan, uzamadan ya da tıkanmadan yapılmasıdır. Hareketlerin her biri bir öncekinden hemen sonra engelle karşılaşmadan yapılabilir. Dere yatağındaki taşların suyun akışına engel olması gibi bazı durumlar konuşmanın akışını, akıcılığını etkileyebilir. Duraksayarak, sesleri uzatarak, sesleri veya heceleri tekrarlayarak yapılan konuşmaların anlaşılması zor olur.

Konuşmada görevli olan kasların hareketlerinin konuşmayı gerçekleştirebilmek için belirli büyüklüklerde olması gerekir. /a/ diyebilmek için çenemizi yeterince açmamız gerekir. Ancak çenemiz düşmüş kadar da çok açılmamalıdır. /m/ diyebilmek için de dudaklarımızı bastırmadan hafifçe birbirlerine dokunduracak şekilde çenemizi kapatmalıyız. /i/ diyebilmek için dudaklarımızın hafifçe gülmüş gibi yanlara doğru gerilmesi gerekir. Ama tüm gücümüzle de dudaklarımızı germemeliyiz. /u/ için ise yanakların yardımıyla öpücük verecekmiş gibi hafifçe dudaklarımızı büzmeliyiz. İşte bu çenemizi /a/ kadar açma ve /m/ kadar kapatma aralığına çenemizin hareket ranjı yani aralığı denir. /i/ kadar dudak germe ve /u/ kadar dudak büzme aralığına da dudaklarımızın hareket ranjı/aralığı denir. Bu aralık ne çok dar olmalıdır ne de çok geniş. Dar hareket ranjı/aralığı seslerin birbirlerine benzemelerine yani netliklerinin kaybolmasına neden olur. Geniş hareket ranjı/aralığı ise seslerin akıcılığının bozulmasına, konuşmanın hızının ve ritminin bozulmasına neden olur.

Konuşma için gerekli hareketleri yapan kasların da belirli özelliklere sahip olmaları gerekir. Bu özellikler, güç ve tonustur. Kasların gücü her bir kasın yer çekimine direncidir. Örneğin kolun kaldırılabilmesi için kasın yeterince güçlü olması gerekir ya da dilin dişlere doğru yükselebilmesi için de aynı şekilde güçlü olması gerekir. Tonus ise, kasa uygulanan güce gösterilen dirençtir. Kasların uygulanan güce ne tepkisiz kalması ne de kaskatı kesilerek haddinden fazla direnç göstermesi beklenir.

Motor Konuşma Bozuklukları

Düşünün ki bir arkadaşınızla buluşmak için sözleşiyorsunuz. Telefonda arkadaşınızla görüştüğünüzden sonra kafanızda bir plan yapıyorsunuz. Dışarı çıkmak için hazırlandığınızda eğer arkadaşınız da arabayla aynı istikamete doğru gidecekse siz de onunla birlikte gidebilirsiniz. Arkadaşınızla gidemezseniz de öncelikle evden çıkıp otobüs durağına kadar yürümeniz gerekecek. Durakta bekleyip sizin için uygun otobüse bindikten sonra 4. durakta inip metroya geçmeniz gerekecek. Metroyla da 2 durak gittikten sonra istasyondan çıkıp 5 dakika daha yürüdüğünüzde arkadaşınızla buluşmak için sözleştiğiniz yere ulaşmış olacaksınız. Kafanızda bu planı yaptıktan sonra hazırlanıyorsunuz ve arkadaşınızın sizi arabayla götürmeyeceğini görüyorsunuz. Bu durumda yaptığınız ikinci planda olduğu gibi otobüs durağına doğru yü-

rüyorsunuz ve planladığınız tüm adımları yerine getiriyorsunuz. Arkadaşınızla buluşmak için yaptığınız planlar ve programlar (kardeşinizin sizi arabayla götürmesi ya da otobüs ve metroyla gitmeniz) sizin evden çıkıp bunları gerçekleştirmenizi sağlayan adımlardır. Arkadaşınızla buluşmanız gerektiğini düşünemiyorsanız sonrasında gelen tüm basamakların gerçekleşmesinde zorluk yaşayacaksınız. Aynı şekilde arkadaşınızla görüşmek istediğinizi bilseniz de bunu nasıl ifade edeceğinizi bilemiyor olabilirsiniz. Bu durumda arkadaşınızla sözleşemeyeceğiniz için plan yapma ve bunları gerçekleştirme basamakları yine gerçekleşemeyecektir. Arkadaşınızla görüşüp buluşmak için sözleştiğinizde buluşacağınız yere nasıl gideceğinizi planlamada zorluk çekiyor olabilirsiniz. Hangi taşıtların birbiriyle bağlantılı olduğunu, ne zaman hangisinin nereden geçtiğini, hangi taşıtın kahveciye en yakın olduğunu ve evden çıkmanız gereken en uygun zamanı belirlemede zorluk çekebilirsiniz. Son olarak, tüm sözleşme ve planlama-programlama basamaklarını gerçekleştirdikten de yürümekte, taşıtlara binme-inme hareketlerini yapmada zorlandığınız için de buluşmaya gidemeyebilirsiniz.



Görsel 8 Betimleme: Bir masa etrafında gülerek sohbet eden iki kadın iki erkek dört yetişkin

Arkadaşınızla buluşmak istediğinize karar vermeniz ve bununla ilgili harekete geçmeniz neyi söyleyeceğinize karar vermenizle ilgili zihinsel basamaktır. Kısacası her şeyin en başıdır. Söyleyeceği hiçbir şeyi olmayan birinin planlama-programlamayı doğru yapması ve bunu gerçekleştirecek kaslarının uygun şekilde çalışması hiçbir şey ifade etmeyecektir. Çocuğun zihinsel gelişimi ve söyleyecek bir şeylerinin olması önemlidir. Arkadaşımızı arayıp onunla buluşmak istediğimizi bir türlü nasıl ifade edeceğimizi bilemiyor olmamız ise, iletişim ile ilgilidir. Konuşma için de bu doğru üslubu, doğru sesi, doğru sözcükleri seçmek bunları

bir araya getirmekle ilgilidir. Buraya kadar olan zihinsel ve iletişimsel gelişim basamakları konuşma için temeli oluşturmaktadır. Ancak verilen kararın uygulanması için gerekli diğer basamaklar olan planlama-programlama ve gerçekleştirme basamakları için motor bölümüdür. Konuşmada da niyetlendiğimiz sözleri söyleyebilmek için ne yapmamız, hangi sırayla, hangi şiddetle (bağırarak, fısıltıyla, vb.), hangi hızla söyleyeceğimizi planlamamız programlamamız önemlidir. Bu sayede yapılan plana uygun şekilde emirler konuşmada görevli kaslara beyinden gönderilebilir ve kaslarda bir sorun yoksa onlar da aldıkları emirler doğrultusunda harekete geçerler.

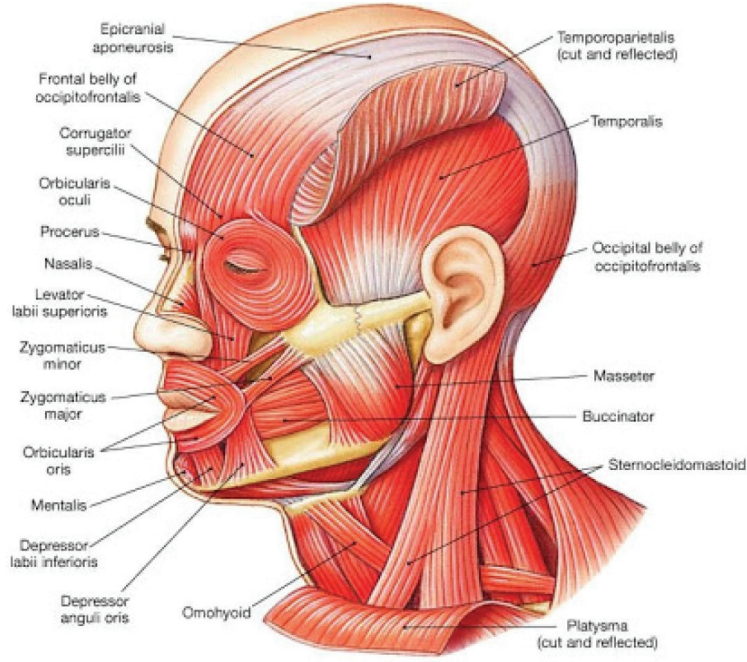
Yukarıda bahsettiğimiz gibi konuşma kaslarında hiçbir sorun olmamasına rağmen planlama ve programlama basamağında sorun olması durumunda görülen bozukluğa apraksi adı verilir. Planlama-programlama basamağında sorun olmamasına rağmen konuşma kaslarında hasar olması ve bunların gerekli hareketleri yerine getirememeleri durumunda ise dizartri denilen motor konuşma bozukluğu yaşanır. Aşağıda apraksi ve dizartriden farklı yönleri ve özellikleriyle daha detaylı olarak bahsedilecektir.

Motor Konuşma Bozukluklarında Değerlendirme

Dil ve konuşma terapistleri motor konuşma bozukluklarından şüphelenmeleri durumunda konuşmanın bu alanına ilişkin bir değerlendirme yaparlar. Bu değerlendirmede bozukluk olup olmadığı kadar varsa eğer şiddetinin de belirlenmesi son derece önemlidir. Diğer bozukluk ve hastalıklarda olduğu gibi hafif bir motor konuşma bozukluğuna yapılması gereken müdahale ile ağır bir motor konuşma bozukluğuna yapılması gereken müdahale arasında farklılıklar vardır. Öte yandan ağır bir bozukluğun varlığı konuşmayı ilgilendiren diğer alanlarda da (dil gelişimi gibi) sorunlara neden olabilir. Dilin deneme-yanılma yoluyla öğrenildiğini söyleyebiliriz, bu çocukların yeterince deneme yapamayacakları için sözcükleri, cümleleri ve ekleri de öğrenmeleri yaşlılarından daha yavaş olur.

Motor konuşma bozukluklarının tespiti sırasında dil ve konuşma terapistleri yukarıda bahsedildiği gibi birden fazla basamağın değerlendirilmesini yapmak durumundadır.

Öncelikle çocuk ve ailesinden, annenin çocuğa hamile kalmasından itibaren bir öykü alınır. Öyküde annenin hamileyken kullandığı ilaçlar, gördüğü tedaviler, psikolojik durumu da dâhil olmak üzere çocuğun doğumundan itibaren sağlık durumu, aldığı eğitimler, bu eğitimlerde yapılan çalışmalar, çocuğun psikolojik, sosyal, zihinsel gelişimi ile ilgili bilgiler alınır. Dil ve konuşma terapisti öykü sayesinde motor konuşma bozukluğu ile bağlantılı herhangi bir durum olup olmadığını, daha önce bu bozukluğa ilişkin neler yapıldığını anlamaya çalışır. Bunların dışında, yukarıda bahsedildiği gibi dil gelişimine (anlama ve anlatma becerileri) ve diğer gelişim alanlarına yönelik de değerlendirme yapılması gereklidir.



Görsel 9 Betimleme: Yüz kaslarının çalışmasında görevli kasları gösteren çizim

Motor konuşmanın basamakları olan planlama-programlama ve yürütme her ne kadar birbirlerinin devamı olsalar ve birbirlerini tamamlasalar da farklı şekillerde değerlendirilir. Yürütme basamağı konuşmada görev alan kaslarda yaşanan bir nevi felç olduğu için bu kasların konuşmazken (dinlenirken) nasıl durduğu ve konuşurken nasıl hareket ettiği değerlendirilmelidir. Konuşmada görev alan kaslar olan göğüs kasları, diyafram, gırtlak, boyun, yanak, dudak, çene, dil, damak, yüz kaslarına odaklanılır. Bu kasların yanı sıra vücudun herhangi bir bölgesindeki kaslarda olabilecek sorunlar da sorgulanır. Çünkü vücudumuzdaki kaslar birbirleriyle bağlantılıdır ve bir bölgedeki sorun diğer bölgelerdeki kasları olumsuz etkileyebilir. Dinlenme pozisyonunda (konuşmazken) bu kasların yerlerinde ve olmaları gereken büyüklükte olup olmadıkları, vücudun ve yüzün sağ ve sol kısmının birbiriyle eşit olup olmadığı, çok gergin ya da çok gevşek olup olmadığı gibi özellikler değerlendirilir. Konuşma sırasında da doğru nefesin alınıp alınmadığı, alınan nefesin yeterli olup olmadığı, boyun bölgesinde bir gerginlik olup olmadığı, çıkan sesin yeterince güçlü olup olmadığı, çenenin yeterince açılıp açılmadığı ya da konuşma dışında kapalı kalıp kalmadığı, dudakların uzayıp yuvarlaklaşıp yuvarlaklaşmadığı, dudakların uygun şekilde açılıp kapanmadığı, dilin sağa-sola ve yukarı aşağı hareketleri, burun boşluğunun doğru zamanda kapatılıp kapatılmadığı, jest ve mimiklerin kullanılıp kullanılmadığı değerlendirilir. Bu değerlendirme için çocuktan uzun /a/, /s/ ve /z/ seslerini çıkarması, ağzını bir kere açıp kapatması, 4-5 kez ağzını açma kapatma hareketini yapması istenir. Aşağıda verilen listedeki hareketleri aynı ağız açma-kapatma gibi hem yalnızca bir kez hem de 4-5 kez arka arkaya yapması istenir. Bunlar:

- Dudak büzme-germe
- Çene kapalıyken dudakları açma-kapatma (gülme hareketi)
- Alt dudağını ısırma

- Yanak şişirme
- Öpücük atma
- Dil çıkartma
- Dilini üst ön dişine değdirme
- Dile bastırılan parmak ya da çubuğa direnme ve geri itme



Görsel 10 Betimleme: Birbirinden farklı üç insana ait farklı dudak yapıları ile dudak kaslarındaki eşitsizlikleri gösteren görseller

Konuşma sırasındaki hareketlerin değerlendirilmesi için ise çocuktan söylenen sesleri, heceleri, farklı uzunluk ve hece yapısındaki sözcükleri tekrar etmesi istenir.

Bu değerlendirme sayesinde kasların gücünde ve tonusunda, kasların hareketlerinin aralığının, hızının, ritminin, akıcılığının ve netliğinin normalden farklı bir durum olup olmadığı değerlendirilir. Her bir motor konuşma organının yapısı ve hareketindeki bileşen (güç, tonus, aralık, netlik, hız, ritim, akıcılık) bozukluklarının ne yönde olduğu belirlenmelidir. Örneğin dudak kasının tonusu bir çocukta yüksek diğer çocukta ise olması gerekenden çok düşük olabilir. Aynı şekilde çene olması gerekenden fazla hareketli olup sürekli aç-kapa hareketi yapacak gibi hep açık ya da hep kapalı kalabilir. Bu nedenle bileşenlerde etkilenme varsa ne yönde olduğunun belirlenmesi gerekir.

Kasların dinlenirken ve konuşma hareketlerini yaparken değerlendirilmesinin yanı sıra motor konuşmada bir üst basamak olan planlama-programlama basamağının da değerlendirilmesi için ses, hece, sözcük ve 2-3 sözcüklü cümlelerin tekrarı önemlidir. Böylelikle çocuğun söylemesi gerekenleri doğru şekilde sıralama, doğru hızda ve akıcı şekilde (takılmadan) üretme becerisi değerlendirilir. Örneğin "pa pa pa pa" şeklinde 10 kez heceleri tekrarlamasını istediğinizde çocuk "pa pa" diyerek doğru başlıyor ancak birkaç kereden sonra "pa ap pa ap" gibi /a/ ve /p/ seslerinin sırasını karıştırıyorsa, "masa" sözcüğünü söylemesini istediğinizde dudağını /m/ için kapatıyor mu yoksa açarak mı söyleyeceğinden bir türlü emin olamıyor ve bocalıyorsa dil ve konuşma terapisti bunları değerlendirme notu olarak kaydetmelidir. Hangi sesin nasıl çıktığı da önemlidir. Örneğin /p, m, b/ sesleri çok hafif çıkıyor olabilir, /i/ sesi /e/ gibi çıkıyor olabilir. Tüm bunlar belirli konuşma organlarının gerekli hareketlerinden bazılarını yapamıyor olduğunun göstergesidir.



Görsel 11 Betimleme: İki küçük görselden ilki dudaklarını büzerek öne doğru uzatan bir yüz, ikincisi gülümseyen bir ağız

Tüm bu değerlendirmelerin ötesinde dil ve konuşma terapistinin çocuğun konuşmasının kimler tarafından anlaşıldığını öğrenmesi de önemlidir.



Görsel 12 Betimleme: Yan yana duran üç görselden ilki dil çubukları, ikincisi lateks eldivenli iki el, üçüncüsü ise renkli pipetler

Bahsedilen değerlendirmeler dil ve konuşma terapisti tarafından bazı gereçler (steril eldiven, tahta çubuk, pipet vb.) kullanılarak yapılabileceği gibi farklı aletlerle de yapılabilir. Bunlar; ses kalitesi değerlendiren, çene-dil-dudak hareketlerini bilgisayara bağlayarak değerlendiren, dilin damağa dokunduğu yerleri dile elektrotlar yerleştirerek değerlendiren, akciğere alınan nefesin ne kadar olduğunu değerlendiren aletlerdir. Ayrıca Motor Konuşma Becerisi Dinamik Değerlendirme, Frenchay Dizatri Değerlendirmesi gibi testler de uygulanabilir.

Çalışılan diğer uzman ve öğretmenlerden bilgi alınması da son derece önemlidir.



Neler Öğrendik?

- Konuşmada görev alan sistemlerin neler olduğunu,
- Konuşmada görev alan sistemlerin konuşmadaki görevlerini,
- Konuşmada beynin görevini,
- Konuşmak için gerekli olan nörolojik basamakları,
- Konuşma için gerekli bileşenlerin neler olduğunu,
- Konuşma bileşenlerinin konuşmaya katkılarının neler olduğunu,
- Motor konuşma bozukluklarının neler olduğunu,
- Motor konuşma gelişiminde planlama-programlama becerisinin nasıl değerlendirildiğini,
- Motor konuşma gelişiminde yürütme becerisinin nasıl değerlendirildiğini öğrendik.

Yararlanılan Kaynaklar

1. Topbaş, S. (Ed.) (2005). Dil ve Kavram Gelişimi. Kök Yayıncılık, Ankara.
2. Torun, Ş. (2018) Beyin ve Dil İşlevsel Nöroanatomi. Detay Yayıncılık. Ankara.
3. Duffy, J.,R., (2012) Motor Speech Disorders: Substrates, Differential Diagnosis, and Management. Elsevier Mosby. ABD.
4. <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/motor-speech-disorders>
5. Panteliadis, C.,P. (2018). Cerebral Palsy: A Multidisciplinary Approach. Springer.
6. Caruso, A., J., Strand, E., A. (1999). Clinical Management of Motor Speech Disorders in Children. Thieme.
7. https://www.apraxia-kids.org/apraxia_kids_library/a-motor-speech-assessment-for-children-with-severe-speech-disorders-reliability-and-validity-evidence/
8. <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/dysarthria-in-adults/>
9. https://www.apraxia-kids.org/apraxia_kids_library/a-motor-speech-assessment-for-children-with-severe-speech-disorders-reliability-and-validity-evidence/
10. Enderby, P. (2011) The Frenchay Dsarthria Assessment. International Journal of Language and Communication 15(3):165 - 173

BÖLÜM 2

Uzm. Dkt. Işıl ÖZDEMİR



DİZARTRİ

Amaç

Bu bölümün amacı; anne ve babalara dizartrinin ne olduğu, neden görüldüğü, belirtileri, dizartride kullanılan terapi yöntemleri; anne ve babaların dizartrisi olan çocuklarını nasıl destekleyebilecekleri ile ilgili bilgi vermektir.

Kazanımlar

Bu bölümde aileler, bakım verenler aşağıdaki kazanımları edinirler:

- Dizartri tanımlar.
- Dizartrinin nedenlerini tanımlar.
- Dizartrinin belirtilerini ayırt eder.
- Dizartride kullanılan dil ve konuşma terapi teknikleri hakkında bilgi sahibi olur.
- Dizartrisi olan çocukların nasıl destekleneceği ile ilgili bilgi sahibi olur.

İçerik

1. Dizartri Nedir?
2. Dizartrinin Nedenleri
3. Dizartrinin Belirtileri
4. Dizartride Dil ve Konuşma Terapisi
5. Dizartrisi Olan Çocuğumu Nasıl Destekleyebilirim?

Açıklamalar

Bu bölümünde motor konuşma bozukluklarından biri olan dizartrinin ne olduğundan bahsedeceğiz. Dizartrinin hangi durumlarda ortaya çıktığı ve ne gibi belirtiler gösterdiği ile ilgili açıklamalar yapacağız. Özellikle belirtiler bizim için son derece önemlidir. Çünkü dizartrinin konuşma üzerinde yarattığı olumsuzluklar bizim çalışmada göz önünde bulundurmanız gereken noktaları ortaya çıkartmaktadır. Sonrasında dil ve konuşma terapi seansında dizartrisi olan çocuklarla neler yapılabileceği ve hangi terapi tekniklerinin kullanılabilirdiğinden bahsedeceğiz. Son olarak da siz ebeveynlerin dizartrisi olan bir çocuğa terapi dışında ancak bir dil ve konuşma terapistinin önderliğinde nasıl destek olabileceğiniz ve hangi noktalara dikkat etmeniz gerektiği konularında sizlere öneriler sunacağız.

Dizartri Nedir?

Dizartri, konuşma için gerekli kaslarda görülen bir bozukluk nedeniyle konuşmanın anlaşılabilir olmasına verilen isimdir. Bu kaslardaki güçsüzlük, hareket azlığı, kas sertliği gibi sorunlar nedeniyle konuşma gerçekleşemez ya da konuşmanın hızı, gücü, zamanlaması hareket aralığı, hareketlerin netliği, ritmi ve müziği bozulur. Bu genellikle nörolojik nedenlerden kaynaklanır. Beyinde konuşmada görevli kasları yöneten bölümlerin hasarlanması sonucu görülür. Dizartri, bir diğer deyişle konuşma organlarının felcidir. Serebral palsy ya da beyin kanaması sonucu kol-bacak kaslarının kullanılmaması gibi konuşma kaslarının da kullanımında güçlük yaşanır.



Görsel 1 Betimleme: Yan durmuş, kitabını okuyan bir insan silüetinin beynini ve ağızını gösteren dairesel kırmızı işaretler ve ağızından çıkan kıvrımlı bir ok işareti boyunca yerleştirilmiş harfler



Konuşma kaslarının kullanımında güçlük yaşanması dendiğinde aklımıza sadece ağız içindeki dil, dudak, çene gibi organlar gelmemelidir. Konuşmanın gerçekleşmesini sağlayan vücut yapıları ve organlar akciğerler, diyafram, göğüs kasları, gırtlak, ses telleri, burun boşluğu, çene, damak, dudaklar, dil, yanaklardır. Bu yapı ve organlardan bir veya daha fazlasının etkilenmesi mümkün olabilir ve sonuç olarak konuşma az ya da çok etkilenebilir.

Dizartisi olan bireylerde, dil bozuklukları (gecikmiş dil, afazi gibi), apraksi (bir diğer motor konuşma bozukluğu), çiğneme ve yutma bozuklukları, salya kontrolünde zorluklar, bedensel farklılıklar (yürüme, el-kol kullanımında zorlanma), görme bozuklukları, işitme bozuklukları vb. de görülebilir.

Dizartrinin Nedenleri

Dizartri, hem çocuklarda hem de yetişkinlerde görülebilir. Dizartrinin nedenleri arasında;

- Serebral palsy (beyin felci)
- Beyin felci (beyin kanaması ya da beyin damarlarında tıkanma)

- Beyin tümörleri
- Beyin hasarları
- Müsküler distrofi (kas hastalığı)
- Multiple scleros (MS)
- Amiyotrofik lateral skleroz (ALS)
- Huntington hastalığı
- Zehirlenmeler
- Bağışıklık sistemine zarar veren rahatsızlıklar sayılabilir.



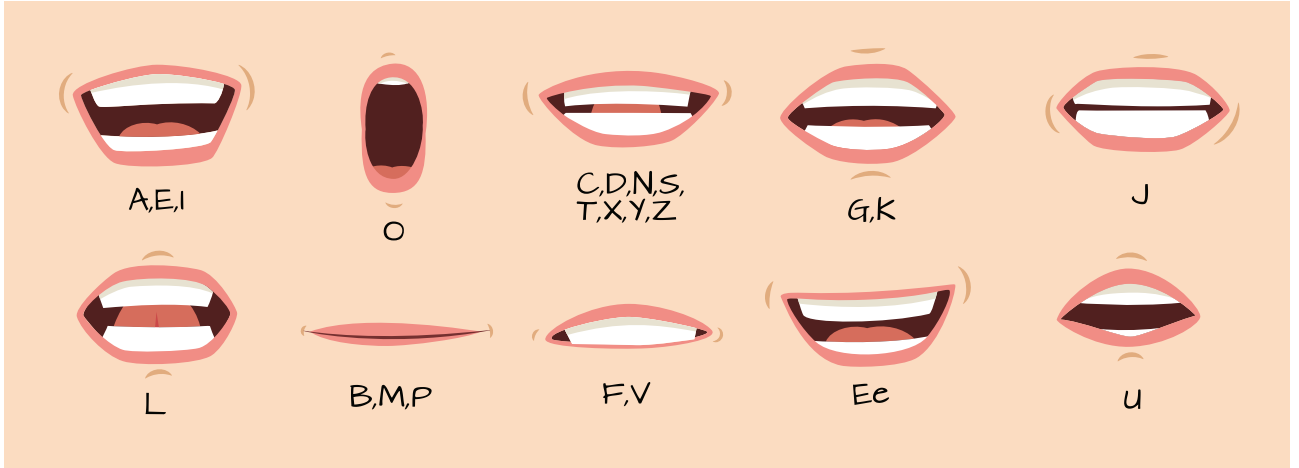
Görsel 2 Betimleme: Gülerek sağ tarafına bakan tekerlekli sandalyesinde serebral palsili bir erkek çocuğu ve yanında elini tutup gülümseyerek ona bakan bir kadın

Bu hastalık ve bozukluklar için öncelikle nöroloji, fizik tedavi ve rehabilitasyon, endokrinoloji ve genetik uzmanlık alanlarından doktorların gerekli muayene ve testleri yapmaları gerekir. Yapılan değerlendirme ve testlerden sonra uzman doktorlar tarafından yukarıda belirtilen tanılardan birisi koyulabilir. Bir dil ve konuşma terapistinin de dil ve konuşma değerlendirmesi yapması gerekir. Bu şekilde dizartrinin şiddeti (hafif, orta, şiddetli), dizartrinin tipi (dizartri tiplerinden aşağıda bahsedilecektir), dizartriden etkilenen bölgeler belirlenir. Terapi planı buna göre yapılır ve uygulanır.

Dizartrinin Belirtileri

Dizartrinin belirtileri dizartri tipine göre değişkenlik gösterse de bazı yönlerden ortak belirtiler de görülebilir. Dizartride konuşma organlarındaki kasların gücü ve tonusları etkilenmektedir. Sonuç olarak da konuşmanın şiddeti, ritmi, hızı, netliği, tutarlılığı, akıcılığı ve ranjı bozulmaktadır. Bunlar:

- Geveleyerek konuşma (Konuşmanın netliği kaybolmuştur.)
- Dilin dolaşması (Konuşmanın netliği kaybolmuştur.)
- Çok hafif ve belli belirsiz konuşma (Konuşmanın netliği kaybolmuştur.)
- Çok yavaş konuşma
- Bazı tiplerde de çok hızlı konuşma (Konuşmanın hızı bozulmuştur.)
- Dili, dudağı ve çeneyi gerektiği gibi hareket ettiremememe (Konuşma hareketlerinin ranji bozulmuştur.)
- Robot gibi ya da kopuk kopuk konuşma (Konuşmanın ritmi bozulmuştur.)
- Monoton konuşma (Konuşmanın ritmi bozulmuştur.)
- Sesin sık sık değişmesi (Konuşmanın şiddeti ve tutarlılığı bozulmuştur.)
- Nefesli ve boğuk ses ile konuşma (Konuşmanın şiddeti bozulmuştur.)
- Burundan (hımhım) veya nezle gibi konuşma
- Ünsüz seslerde bozulma



Görsel 3 Betimleme: Konuşma sırasında söylenen harflere göre dudak, dil ve dişlerin aldığı şekilleri gösteren görsel.

Dizartrinin Tipleri

Dizartri tipleri beyinde etkilenen bölgeye göre değişiklik gösterir. Beyinde yukarıda belirtilen nedenlerden belirli bir bölge hasar gördüğünde belirli tipte dizartri görülmesi beklenir. Dizartri tipinin tanısı ile ilgili olarak uzman nöroloji doktoru ve dil ve konuşma terapisti birlikte çalışabilir.

Dizartri Tipi	Konuşma Özelliği
Flaksid	Konuşma hareketlerinde zayıflık, nefesli konuşma, hımhım konuşma
Spastik	Sert ses kalitesi, hımhım konuşma, yavaş konuşma, ünsüz seslerde bozulma (b, t, s, l gibi)
Ataksik	Konuşmada bomba patlar gibi seste patlamalar, ünsüz seslerde bozulmalar

Flaksid dizartride, kasların çok güçsüz olduğu ve kas tonusunun düşük olduğu (hipotonus) görülür. Yani konuşma organları son derece yumuşaktır ve çok yorgun gibi görünürler. Çene ve doğal olarak ağız açık kalabilir. Dil dışarı sarkabilir. Salya akıntısı görülebilir. Konuşmanın netliği azalır ve sesler ayırt edilemezdir. Konuşmanın hızı azalır. Konuşmanın şiddeti düşüktür; sesi duymak zor olur. Boğaz bölgesindeki kaslar da etkilendiği için ses nefesli çıkar. Ağız ve burun boşlukları arasındaki kapak da aynı diğer kaslar gibi olduğu için hımhım konuşma görülür.

Spastik dizartride, kaslar yine güçsüzdür ancak kas tonusu flaksid dizartriden farklı olarak çok daha yüksektir (hipertonus). Aynı kasların sert oluşu gibi ses de çok serttir. Sanki ses tellerinin arasından çok zor çıkıyormuş gibi gelir. Dil, dudak ve çene gibi organların kasları da o kadar serttir ki hareket hızları çok daha düşük olur. Aynı şekilde özellikle ünsüz seslerin gerektirdiği kapanma, yaklaşma gibi hareketler çok daha zor olur. Hımhım konuşma spastik dizartride de görülür.

Ataksik dizartri, adı gibi ataklıdır. Ataklar hâlinde konuşmada patlamalar görülür. Bu ataklar konuşmanın aniden şiddetinin artması (bağırır gibi olması), ritminin artması şeklinde kendini gösterir. Bu durumda da ünsüz seslerde bozulmanın yoğun olduğu görülür.

Yukarıda belirtilen dizartri tipleri tek başlarına bazı çocuklarda görülebilse de sıklıkla aynı anda 2 tip dizartri görülebilir ve bunlara da karma tip dizartri adı verilir. Örneğin bir çocuk hem ataksik hem de spastik dizartri özellikleri gösterebilir. Dil ve konuşma terapisti tarafından yapılacak değerlendirmede karma tip dizartrinin tanınması ve hangi dizartri tiplerinin karması olduğunun belirlenmesi önem taşımaktadır.

Dizartride Dil ve Konuşma Terapisi

Dizartrisi olan danışanlarda dil ve konuşma terapisti tarafından yapılan değerlendirme sonucunda uygulanabilecek olan terapi yöntemlerine karar verilir. Bu yöntemler arasında PROMPT, Lee Silverman Voice Treatment (LSVT), Orofasiyal Mayofonksiyonel Terapi, Nörogelişimsel Tedavi (NDT), Beckman Oral-Motor Protokol ve geleneksel oral-motor terapi sayılabilir. Ancak unutulmamalıdır ki dizartrinin yanı sıra bedensel bir farklılık görülmesi durumunda çocuk ile çalışan fizyoterapistler ve ergoterapistlerle ekip çalışması yapılması

son derece önemlidir. Çünkü vücuttaki tüm kaslar birbirleriyle bağlantılıdır. Konuşma organlarındaki kaslarla ilgili yapılan çalışmalarla vücudun diğer bölgelerindeki kaslarla yapılan çalışmalar arasında paralellik sağlanmasında fayda vardır.

PROMPT tekniği dil ve konuşma terapisti Deborah Hayden tarafından çocukluk çağı konuşma apraksisi olanlar için geliştirilmiş bir tekniktir. Ancak afazi, kekemelik gibi alanlar dışında serebral palsili çocuklar üzerinde yapılan çalışmalarda da etkili olduğu kanıtlanmıştır. Genel olarak çocukların fiziksel-duyusal, zihinsel-dilsel ve sosyal-duygusal gelişim alanlarının değerlendirilmelerini gerekli kılar. Bu alanlardan fiziksel-duyusal alanda, terapist elleriyle konuşma için gerekli hareketleri yapmaları için çocukların konuşma organlarına müdahale eder. Ancak bunu belirli bir sistem içerisinde ve son derece seri olarak çocuğa bir oyun oynatırken ya da etkinlik yaptırırken uygular. PROMPT tekniğinin sertifikası Amerika'daki PROMPT Enstitüsü tarafından verilen eğitimler ile yalnızca dil ve konuşma terapistlerince alınabilmekte ve uygulanabilmektedir.



Görsel 4 Betimleme: Karşısındaki baş ve işaret parmağıyla ağzını tutmakta olan yetişkine bakan bir erkek çocuğu

LSVT Loud tekniği, Parkinson hastalığı olanlar için geliştirilmiştir. Ancak Parkinson hastalığında görülen konuşma bozukluğu Parkinson dizartrisi/hipokinetik dizartridir. Yani dizartri için geliştirilmiş bir tekniktir. Konuşmanın netliği, şiddeti, hareket aralığı ve hızı üzerinde durulur. Bu yönlerden konuşmanın geliştirilmesi hedeflenir. LSVT yöntemi, haftanın 4 günü birer seanstan 4 hafta uygulama yapmayı gerektirir. Yöntemin etkili olabilmesi için 16 seans yapılması gerekmektedir. Bu tekniğin sertifikası da Amerika'daki LSVT Araştırma Enstitüsü tarafından sadece dil ve konuşma terapistlerine verilmektedir.

Orofasiyal mayofonksiyonel terapi (OMT), dilin normalden daha önde olması, emzik kullanımı, ağzın sürekli açık kalması, alt çenenin önde ya da geride olması, dil altı bağının kısa olması, dudak bağlarının kısa olması, yutma problemleri gibi sorunlar haricinde konuşmanın anlaşılması için de kullanılabilir. Amerika'daki OMT Derneği tarafından dil ve konuşma terapistlerine bu tekniğin uygulayıcı sertifikası verilmektedir.

Nörogelişimsel tedavi (NDT), çocuk merkezli bir teknik olup fizyoterapistler, ergoterapistler ve dil ile konuşma terapistleri tarafından uygulanabilmektedir. Nörolojik altyapısı olan ve tüm vücudun etkilendiği dizartrilerde (Serebral palsy gibi) kol, bacak, gövde kasları gibi

büyük kasların, çene, dudak, dil kaslarıyla olan bağlantılarını vurgulayıp geliştirmeyi hedefler. Tüm vücudu bir bütün olarak ele almak ve işlevleri de benzer şekilde birlikte geliştirmek gerektiği temelinden yola çıkar. Çocuk merkezli olan bu teknik aile katılımına da çok önem vermektedir.



Görsel 5 Betimleme: Birlikte parmak boyası çalışması yapan kadın ve erkek çocuğu

Beckman Oral-Motor Protokol, konuşma organlarındaki kasların terapist tarafından yapılan masaj uygulamaları ile aktive edilmesini temel almaktadır. Belirli kas özelliklerini ve hareketlerini dikkate alarak çocuk pasifken 26 masajdan uygun görülenlerin belirlenmiş bir hiyerarşi ile yapılmasını gerektirmektedir.

Geleneksel oral-motor terapi ise konuşma organlarındaki kasların konuşma hareketi olsun olmasın egzersiz yaptırılarak güçlendirilmesinin hedeflendiği bir yöntemdir. Oral-motor terapi yöntemi, terapistlerce uzun zamandır kullanılan en popüler yöntemdir. Dilin çıkartılıp ağza geri sokulduğu, lolipop kullanılarak dilin ağız içinde oynatıldığı, sıvı çikolata sürülen dudakların yalıtılarak dil hareketlerinin çalıştırıldığı egzersizler ve benzerleri yapılmaktadır.



Görsel 6 Betimleme: Dilini sol aşağıya doğru uzatmış bir erkek çocuğu

Konuşma hareketleri dışındaki hareketleri de kullanan bu yöntemin etkili olup olmadığı senelerdir sorgulanmaktadır. Sadece konuşma hareketlerinin konuşmayı geliştireceği bilimsel olarak kanıtlandığından bu yana bu tekniğin yutma bozuklukları haricinde kullanımı tavsiye edilmemektedir.

Dizartri İçin Öneriler

- Çocuğunuzun dizartri tipini bir uzmana danışıp öğreniniz. Çünkü her dizartri tipi farklı egzersiz ve çalışma gerektirir. Örneğin spastik dizartrisi olan bir çocuk için yapılan çalışmalar flaksid dizartrisi olan bir çocuk için kullanılamaz.
- Çocuğunuzun sizi nasıl yönlendirdiğine, nelerden gerçekten keyif aldığına, nasıl daha hızlı öğrendiğine, dikkat ediniz. Çocuğunuzun yönlendirmelerini dikkate alarak etkileşiminizi buna göre şekillendiriniz. Unutmayın, bu konuda en iyisini çocuğunuz sizden daha iyi bilir.
- Çocuğunuzdan üretmesini beklediğiniz ses ve sözcüklerin onun için anlamlı olduğundan emin olunuz.
- Çocuğunuzla konuşurken basit ve kısa sözcükler seçmeye çalışınız. Sözcükler ne kadar uzun olursa akılda tutulması da arka arkaya gelen birçok sesin üretilmesi de çok daha zor olacaktır. Örneğin "bu" sözcüğünün tekrar edilmesi "öğretmen" sözcüğünün tekrar edilmesinden daha kolay olacaktır. Bu nedenle öncelikle tek heceli sözcüklerin hedeflenmesinde fayda vardır.
- Çocuğunuzun iletişim biçimini gün içerisinde kabul edip onunla olumlu bir iletişim kurunuz. Böylelikle daha iyi model olma fırsatları yakalayabilirsiniz.



Görsel 7 Betimleme:
Koltukta karşılıklı oturan ve yüz yüze bakan ve gülen anne ve kızı

- Çocuğunuzun iletişim kurma girişimlerini karşılıksız bırakmayınız. Size hangi yolla anlam yaparsa yapsın iyi bir dinleyici olunuz. Çocuğunuzun işaret dili veya diğer yollarla size anlatmak istediğini tamamen anlamazdan gelmeyiniz. Anlaşılmamak onu strese

sokacaktır. İfade etmek istediğini nasıl söyleyeceğine model olunuz. Konuşmakta zorlansa da derdini size anlatmak onun için çok önemlidir. Bu zorluk da elinde olmayan nedenlerden kaynaklandığına göre size kendini ifade edebildiği birkaç yolu da kapatarak çocuğunuzun kendini daha kötü ve uzak hissetmesine neden olmayınız. Onun yerine işaret ettiği şeyi en basit şekliyle nasıl söyleyebileceğini ona göstermeye çalışabilirsiniz.



Görsel 8 Betimleme: Koltukta gülümseyen babasıyla karşılıklı oturan ve yandan görünen erkek çocuk

- Dizartri tipinin belirlenmesi kadar şiddeti de önemlidir. Bir dil ve konuşma terapistinden alacağınız değerlendirme sayesinde bu konuda bilgi sahibi olabilirsiniz.
- Çocuğunuzun yaşadığı dil ve konuşma bozukluğunun değerlendirilmesi sırasında eşlik eden diğer bozuklukların da tespit edilmesi ve yapılacak müdahale planının buna göre düzenlenmesi son derece önemlidir. Örneğin kaslarında sorun olan dizartri bir çocuğun bu kasların hareketlerini planlayan sistemlerinde de hasar varsa farklı bir çalışma yapılması gerekecektir. Aynı şekilde hem dizartri hem de işitme kaybı olan bir çocuğun çalışmalarında da farklı yöntemlerin kullanılması gerekecektir.
- Çocuğunuzun bahsedilen konuşma sistemlerinin (solunum, ses üretimi, konuşma sesi üretimi ve yankılanma sistemleri) tamamının değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu sistemlerden birindeki bir sorun diğer sistemlerin de olumsuz etkilenmesine neden olacaktır. Bu nedenle bozukluğun kaynağını oluşturan sistemin doğru belirlenmesi önemlidir. Örneğin konuşma için gerekli solunumu yapamayan bir çocuğun sonrasında gelen ses üretimi, yankılanma ve konuşma sesi üretimi sistemleri de olumsuz etkilenecek ve gelişmeyecektir. Doğru değerlendirme, doğru müdahale için anahtardır.
- Bahsedildiği gibi konuşma solunumu ile konuşmazken yapılan solunum aynı değildir. Çocuğunuzun ses çıkartmak ya da yeterli yükseklikte ses üretmek için gerekli solunumu gerçekleştirememesi konuşamamasına neden olabilir. Bu nedenle solunumunun güçlenmesi için çalışmalar yapılabilir. Ancak bu çalışmalar, bir dil ve konuşma terapistinin yanı sıra bir fizyoterapistle değerlendirilerek belirlenmelidir. Aksi durumlarda göğüs bölgesinde yer alan kas, kemik, doku ve organlarda ciddi sorunlara neden olunabilir.



Görsel 9 Betimleme: Beş yaşlarında bir erkek çocuğu ile gülümseyerek çalışma yapan bir erkek ve bir kadın

- Konuşma ve konuşma dışı egzersizler (dil çıkartma, dudak yuvarlama, lolipop yalama, vb.) aynı kasları kullansalar da beyinde farklı bölgeler tarafından kontrol edilmektedir. Bu nedenle konuşma dışı egzersizler konuşma gelişimine katkı sağlamamaktadır. Örneğin üst dudağa sürülen sıvı çikolata yalatma gibi bir egzersiz konuşmanın gelişimine katkı sağlamayacaktır. Çünkü üst dudaktaki çikolatayı yalamak için gerekli hareket, konuşma sırasında kullanılan bir hareket değildir.
- Tüm dizartri tiplerindeki çocukların konuşmalarını yavaşlatmalarını sağlamak faydalı olacaktır. Motor konuşma gelişimini, araba sürmeyi öğrenmeye benzetecek olursak araba kullanmayı öğrenmeye başlayan bir sürücü gibi yavaş ve tüm hareketleri kontrol edebilir bir hız daha doğru ve güvenli bir sonuç verecektir. Hız arttıkça hata yapma, kaza yapma oranının artması gibi dizartrisi olan çocuğun da konuşması parçalı, anlaşılmaz ve yarım kalan sözcüklerden oluşmuş, bozuk bir konuşmaya dönüşür. Yavaşlık, çocuğunuza her bir ses, hece ve sözcük için gerekli zamanı sağlayacaktır.
- Konuşma organlarının tonusu yukarıda belirtildiği gibi düşüktür. Çok yorgun ve halsizmiş gibi bir görüntüleri vardır. Temel amaç, egzersizleri yaparak bu görüntüyü ve hareket şeklini azaltmak olmalıdır. Spastik dizartride ise kasların çok sert olduğu görülmektedir. Spastik dizartrideki amaç ise kasların biraz rahatlamasını sağlayarak gerekli hareketi yapmasını sağlamaktır. Ataksik dizartri, ara ara atakların geldiği tip olduğu için konuşmada patlamalar gibi gözlenen bu atakların en aza indirilmesi hedeflenmektedir.
- Flaksid dizartride konuşma organlarında görülen düşük tonus, hâlsiz gibi görüntü, spastik dizartrideki yüksek tonus ve sertlik ve ataksik dizartride görülen ataklar tüm vücutta da görülebilir. Bu durumda tüm kasları bir kenara bırakıp sadece konuşma organlarının kasları ile çalışılması mümkün olmayacaktır. O nedenle fizyoterapistlerle eş zamanlı yapılacak çalışmalar son derece önemlidir. Beden kontrolü ve gücü ne kadar artarsa konuşma organlarının gücü ve kontrolü de o oranda artar.

- Flaksid dizartrisi olan çocuklarda çene ve dudak kasları yeterince güçlü ve kontrol edilebilir olmadığı için ağız açık kalabilmektedir. Spastik dizartride ise tüm kaslar sert olduğu ve aynı şekilde dudak kasları da gerildiği için dudaklar tam kapanmamaktadır. Bu nedenle de sıklıkla salya akıntısının kontrolünde zorluk yaşandığı gözlenmektedir. (bk. salya akıntısı). Yapılabilecek çalışmalar hem salya akıntısı hem de konuşmanın gelişimine fayda sağlayabilir.
- Salya akıntısı gibi çiğneme ve yutma bozukluklarının da görülme ihtimali dizartrisi olan çocuklarda yüksektir. Mutlaka bu konuda da dil ve konuşma terapistinden destek alınması gerekmektedir (bk. yutma bozuklukları).

- Yapılan çalışmalar genel olarak kasları ve kas gruplarını hedef almaktadır. Her ne kadar çocuktan çocuğa farklılık gösterse de genel itibarıyla büyük kaslardan küçük kaslara doğru bir çalışma sırası izlenmektedir. Bu da öncelikle göğüs ve gövdeden başlayarak boyun, çene, dudak ve dil gibi devam etmektedir. Sıranın takip edilmesi yapılan çalışmaların etkili olmaları açısından ve çocuğunuzun rahat ilerlemesi açısından önemlidir.



Görsel 10 Betimleme: Ağızdan salya akan bir erkek çocuğu

- Flaksid dizartrin bir sonucu olan düşük tonus göğüs kaslarını etkilediği için bu dizartrin görüldüğü çocuklarda alınan nefes güçlü bir ses üretmek için yeterli olmamaktadır. Spastik dizartride ise göğüs kasları çok sert olduğundan solunum için gerekli olan hareket yapılamaz. Ataksik dizartride, konuşmanın diğer alanlarında olduğu gibi solunumda da ataklar hâlinde hareketler yapıldığından konuşma için gerekli düzenli nefes yerine düzensiz nefesler alındığı gözlenir. Bu nedenle konuşma haricinde çocuğunuzun ses üretip üretmediğine dikkat ediniz. Ağlamak, sinirlenmek, gülmek gibi kendiliğinden olan konuşma dışı hareketlerde bile sesi çıkmıyorsa bu yeterli nefes almadığının bir göstergesi olacaktır. Ağlamak için bile yeterli nefes alamayan bir çocuğun konuşmasını beklemememiz gerekir. Fizyoterapist ve dil konuşma terapistinin ortak çalışması ile bu alandaki eksiklik giderilmelidir.
- Flaksid dizartride çeneyi tutan kaslarda yaşanan gevşeklik nedeniyle çene açık kalabilir. Spastik dizartride çene kaslarındaki sertlik nedeniyle çene kapalı kalabilir. Ataksik dizartride de çenede beklenmeyen hareketler gözlenebilir. Bu kasların güçlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Çene kasını kullanmayı ve kontrol etmeyi gerektiren konuşma etkinliklerinin planlanması gerekir. Bu etkinlikler dil ve konuşma terapistiniz tarafından planlanmalıdır.



Görsel 11 Betimleme: İşaret ve orta parmaklarıyla yanaklarını içeri doğru bastıran bir kadın ve kız çocuğu

- Spastik dizartri gibi kas tonusunun çok fazla olduğu ve kasların çok sert olduğu dizartirlerde öncelikle kaslara gerekli düzeyde ve şekilde masaj uygulayıp onları çalışmaya hazır hâle getirmekte fayda vardır. Ancak yanlış anlaşılmalıdır ki masaj bir terapi yöntemi ya da çocuğun konuşmasını sağlayan yöntem değildir. Masaj, yapılacak olan terapiye hazırlık basamağıdır.
- Çene hareketinin desteklendiği çalışmalarda çocuğunuzun gerekli hareketi kendiliğinden yapamaması durumunda elimizle çeneye destek vererek olması gereken hareketi yapmasını sağlayabiliriz. Amacımız kaslara ve beyne gerekli hareketi öğretmeye çalışmaktır. Ancak bu, birkaç tekrarla olabilecek bir şey değildir. Bol tekrar motor (kas) hareketlerin öğrenilmesini sağlar.
- Çene hareketleri için verdiğimiz fiziksel yardım konusunda son derece dikkatli olmamız gerekir. Çünkü gereğinden fazla ya da az müdahale, hatalı olan hareket şeklinin yine hatalı başka bir hareketle yer değiştirmesine neden olur ve durumu daha da kötüleştirir.



Görsel 12 Betimleme: Bir erkek çocuğun yanında duran ve sağ eliyle çocuğun çenesine alttan dokunan bir kadın

bilir. Bu tür uygulamaların nasıl yapılacağı konusunda dil ve konuşma terapistinizin önerdiklerini dikkate alınız.

- Çene hareketlerine yönelik yapılan fiziksel yardım bir süre sonra sözel olarak uyarımlarla yer değiştirmelidir. Yani çeneyi tam kavrayarak verdiğimiz destek bir süre sonra çenenin hafifçe tutulması, sonra da "Çeneni kapatmayı unutma. "Şimdi çeneyi açıyoruz." gibi sözel olarak uyarılarla devam ettirilebilir. Ancak ne zaman bir üst düzey yardım basamağına geçileceği konusunda dil ve konuşma terapistinizden fikir alınız.
- Çene hareketleri ile ilgili olarak dikkat edilmesi gereken en önemli noktalardan biri çenenin dinlenirken ya da konuşma sırasında sağa-sola kaymamasıdır. Çenenin sağa-sola hareketi sadece çiğneme içindir. Konuşmada bu hareket bozukluk olarak nitelendirilir ve bunun düzeltilmesi gerekir.
- Çene hareketleri ile ilgili yapılan çalışmaların tamamı dudaklar için de yapılmalıdır. Ancak dudaklar söz konusu olduğunda dizartrisi olan çocuğunuzun büzme ve germe hareketlerini yapmada zorluk çektiği gözlenir. Fiziksel olarak bu hareketlere uygun destekleme yöntemleri kullanılması gerekir. Aynı şekilde yardımın basamak basamak azaltılması ve harekette bağımsızlaşmanın sağlanması hedeflenmelidir.



Görsel 13 Betimleme: Karşısındaki yetişkini taklit ederek dudaklarını büzüp öne doğru uzatan bir kız çocuğu



Görsel 14 Betimleme: Eliyle yanaklarını tutan yetişkine gözlerini iyice açarak bakan bir bebek

- Dil kasları ile ilgili çalışmalarda fiziksel yardım çene ve dudağa göre daha farklıdır. Dil kaslarına müdahale etmek istediğimizde tahta çubuk ve eldiven taktığımız elimizi kullanabiliriz.
- Çalışmalar sırasında ayna kullanmak önemlidir. Ayna sayesinde çocuğunuz siz söylemeden yaptığı hareketi fark edip düzeltmeye çalışabilir ya da verdiğiniz uyarıları daha iyi anlayabilir.
- Konuşma çalışmalarının yanı sıra iletişim becerilerinin de desteklenmesi önemlidir. Çocuğunuzun iletişim kurduğu kişiyle göz teması kurmasını, mümkün olduğunca el-kol ve yüz ifadelerini kullanmasını destekleyiniz.
- Alternatif iletişim sistemleri olan yazı tahtaları, tabletler, bilgisayarlar ve resim/yazı kartlarının kullanımı konuşma çalışmalarını desteklemelidir. Böylelikle çocuğunuzun motor (kasla ilgili) sorunlar nedeniyle zorlandığı konuşma, zekâ gelişimine ve ayrıca sosyalleşmesine engel yaratmadan desteklenebilir.
- Alternatif iletişim yöntemlerinin kullanılması çocuğunuzun konuşma gelişimine engel teşkil etmemektedir. Bilimsel olarak kanıtlanmıştır ki yapılan bu çalışmalar sanılanın aksine konuşmayı geliştirmektedir.



Görsel 15 Betimleme: Dil çubuğu ile ağızını kontrol eden yetiškine ağızını açıp dilini uzatarak yardımcı olan çocuk



Görsel 16 Betimleme: Masanın üzerindeki tabletin üzerine eğilerek bakan gözlüklü bir çocuk



Görsel 17 Betimleme: Birlikte tablet ekranına bakıp ekrandaki şekilleri gösteren bir kadın ve erkek çocuğu

- Dizartisi olan çocuklarla iletişim kuranlar olarak bizler, mümkün olduğunca sakin ve sessiz ortamlar yaratmaya özen göstermeliyiz. Böylelikle dikkat dağınıklığını ve gürültüden kaynaklı sorunları ortaya çıkmadan engellemiş oluruz.
- Konuşması sırasında çocuğumuzun yüzüne bakmaya çalışalım. Yaptığı konuşma hareketi sırasında uygun ve tutarlı bir ses üretimi yapamasa da hareketten yola çıkarak söylemek istediğini tahmin etme ihtimalimizi artırabiliriz.
- Anlamadığımız zaman daha çok "ben" dili kullanarak anlayamadığımızı ifade edebiliriz. Örneğin "Üzgünüm kızım, söylediğini duyamadım." gibi bir ifadeyi seçmek, "Güzel söyleyemedin." demekten çok daha iyidir.
- Biz de çocuğumuzla iletişim kurarken normal ve açık şekilde konuştuğumuzdan emin olalım.
- Çocuğunuzun dengesinin iyi olduğundan ve rahat olduğundan emin olunuz. Çünkü bir dengesizlik ya da düşme korkusu konuşma organlarının kontrolünü azaltacaktır. Bu konuda fizyoterapistinizden destek almanız iyi olacaktır.
- Konuşmanız sırasında maske gibi ağzın tamamını kapatan ya da erkeklerde bıyık gibi dudak hareketlerinin görülmesini engelleyen durumlardan kaçınınız.
- Çocuğunuzun konuşmada güçlük yaşaması söylenenleri anlamadığı anlamına gelmemektedir. Bu durumu etrafınızdaki insanlarla da paylaşınız. Ancak anlama ile ilgili sorun yaşama ihtimali de olduğunu unutmamalıyız.
- Çocuğunuzun anlama ile ilgili sorun yaşadığını düşünüyorsanız söylediklerinizi farklı sözcük kullanımlarıyla da destekleyebilirsiniz.
- Çocuğunuza ihtiyacı olduğu kadar yardım ediniz. Farklı özellikleri olduğu için çocuğunuzun yaşlılarından farklı muamele görmemesi gerektiğini unutmayınız. Yapacağınız gereksiz yardımlar çocuğunuzun kendiliğinden yapıp gelişebileceği fırsatlardan mahrum olması anlamına gelmektedir.
- Konuşmaya başlamadan çocuğunuzun yutkunması ve boğazını temizlemesi, sonra da büyük bir nefes alarak konuşmaya hazırlık yapması gerekir.
- Önemli konuşma ve görüşmeler yapılırken çocuğunuzun yorgun, uykulu ya da aç olmadığından emin olunuz.
- Konuşmadan önce sakin ve rahat olmasını sağlayalım.
- Çocuğumuz ile konuşurken karşısına oturalım.



Görsel 18 Betimleme: Masada karşılıklı durarak el ele tutuşmuş birbirleriyle göz teması kuran bir kadın ve erkek çocuğu

- Çocuğunuzun konuşmayı başlatmak, sözcükleri söylemek için alışık olduğumuzdan daha fazla zamana ihtiyacı olabilir. Sabırlı olup ihtiyaç duydukları sürede konuşmalarını gerçekleştirmelerine izin vermeliyiz.
- Anlayamadığımız bir şey olduğunda anlamış gibi davranmamalı, anladığımız kadarını söyleyip anlayamadığımız sözcükleri tekrar sormalıyız.
- Uzun cümleler yerine kısa cümleleri ya da sözcükleri tercih etmeye çalışınız.
- Çocuğunuzun her türlü konuşma girişimini takdir ediniz. Çocuğunuzun konuşma konusunda şevkini ve isteğini destekleyiniz ki daha fazla konuşmaya çalışsın, denemeler yapsın ve konuşmaktan korkmasın.
- Çocuğunuzun söylediği sözcük ya da cümle olması gerekene benzemese de "Çok iyi denedin. Bir dahakinde daha iyi olacak." gibi pekiştiren, destekleyen sözler söyleyin.



Görsel 19 Betimleme: Birbirleriyle ellerini tokuşturma hareketi (el çakma hareketi) yapan bir erkek ve erkek çocuğu

- Çocuğunuzun söylediği yanlış sözcükleri "Harika! Çok iyi!" gibi ifadelerle pekiştirmeyiniz. Çünkü bu ifadeler ile çocuğunuz, yanlış üretiminin doğru olduğunu düşünüp bunları aklına bu şekilde yazacaktır. Yanlış öğretim yapmadığımızdan emin olmalıyız.
- Gün içerisinde çocuğunuzun her sözcüğünü düzeltmeyiniz. Yalnızca belirlenmiş ve terapide çalışılmış olanları seçmenizde fayda var. Henüz terapide başarı gösteremediği sözcüklerin düzeltilmesi istenmeyen sonuçlar doğurabilir. Terapide seçecek olduğunuz sözcükte tam başarı göstermiş olmasa da minimum yardımla üretebiliyor olması yeterli olacaktır.
- Sözcükleri üretmek için çocuğunuzun zorlamanız, "Ver." diyene kadar vermemeniz onun bu konuda daha kötü hissetmesine neden olacaktır. Çünkü konuşmamak çocuğunuzun aldığı bir karar ya da psikolojik bir sorun sonucu oluşan davranış değildir. Zorlandığı için yapamamakta ve sonuç olarak tercih etmemektedir. Zorlamanız fayda sağlamayacağı gibi fazlasıyla zarar verecek bir tutumdur. Çocuğunuzun konuşmaya zorlamayınız ve bu konuda çocuğunuzun etrafındaki insanları uyarınız.
- Her ses ve sözcüğü uygun ortamlarda tekrarlayarak çocuğunuzun sözcüklerin hareketlerini kafasına yazmasına yardımcı olunuz. Çünkü sözcüklerin hareketlerini öğrenmek kadar nerede ve nasıl kullanıldıklarını öğrenmeleri de önemlidir. Bu sayede kendi kendilerine sözcükleri kullanmaya başlayabilirler.
- Evinizi ve mümkünse diğer ortamları iletişimi destekleyecek şekilde yeniden organize ediniz. İlginç ve komik durumlar, yeni sözcüklerin kullanımı ve pekiştirilmesi, günlük rutinlerin önünde engeller yaratma (diş fırçasının yerinde olmaması) gibi. Çok sevdiği yiyeceği önünde yiyebilirsiniz. Böylelikle sizden istemek zorunda kalır ve bu fırsatı sözel çıktıya dönüştürebilirsiniz.
- Selamlamalar gibi günlük hayatta sıklıkla tekrarlanan sözcükleri her fırsatta tekrarlayınız. Bu sözcükler, çocuğunuzun etrafındaki diğer insanlarla iletişim kurması açısından başlangıç noktası olabileceği gibi her seferinde değişmeden kullanılacağı için çocuğunuz açısından öğrenilmesi nispeten kolay ifadeler olacaktır. Hapşırana birine "Çok yaşa!", doğum günü olan birine "İyi ki doğdun!" denmesi gibi.
- Çocuğunuzun adını giysisinin üzerine bir etiket vb. ile iliştirebilirsiniz. Bu, çocuğunuza her seferinde adı sorulduğunda yaşadığı gerginliği azaltmak için yardımcı olacaktır.
- Unutmayınız çok çalışmak ve tekrar yapmak önemli de olsa asıl önemli olan kaliteli çalışma yapabilmektir. Hatalı tekrarlar fayda sağlamaz, zarar verir. Ancak çocuğunuzla baş başa oyun oynama ve konuşma çalışmalarına günlük en az yarım saat ayırmanız en kısa sürede sonuç almanızı sağlayacaktır.
- Yapılacak günlük eylemlere entegre çalışmaların yanı sıra günlük belirli bir zamanı ça-

lışmaya ayırabilirsiniz. Bunun süresini, bu çalışmada kullanılacak sözcükleri, yöntemleri ve çocuğunuzdan beklentilerinizi mutlaka dil ve konuşma terapistinizle görüşünüz. Çalışmaya başlamadan önce çocuğunuzun dinlenmiş olduğundan, karnının tok olduğundan ve uykusunu aldığından emin olunuz.

- Çocuğunuzla yaptığınız etkinlikleri başka insanlarla da yapmasını sağlayınız.
- Sürekli soru sorup çocuğunuzun becerilerini test etmek yerine başarılı olduğu alanlara ilişkin yorumlar yapınız. İletişiminizi sizin sürekli soru sordüğünüz ve çocuğunuzun cevap verdiği bir şekilde kurmak yerine çocuğunuzun yaptıklarına yorum yaparak sürdürün.



Görsel 20 Betimleme: Birbirleriyle gülümseyerek konuşan üç kız çocuğu

- Çocuğunuzun yaşadığı bu güçlüğe odaklanmaktansa güçlü olan yönlerini ön plana çıkartınız. Bunu keşfetmesi ve bu yönleriyle kendini gösterebilmesi için fırsat tanıyınız. Unutmayın, konuşma çocuğunuzun becerilerinden bir tanesidir.
- Bazı durumlarda çocuğunuzun yaşadığı konuşma bozukluğu nedeniyle konuşmaktan kaçınabileceğini unutmayınız. İçinde bulunduğunuz koşullara uygun şekilde çocuğunuzun isteksizliğine tepki veriniz. Arkadaşlarının vb. yanında takınacağınız zorlayıcı tavır psikolojik olarak çocuğunuzun olumsuz etkilenmesine neden olacaktır.

- Akran zorbalığına maruz kalma riski olduğunu unutmayınız ve buna ilişkin önlemler alınız. Çocuğunuza kendini nasıl savunabileceğini öğretiniz. Farklı durumlara ilişkin başına gelebilecekler hakkında ve yapılması gerekenlerle ilgili konuşunuz.

- Özellikle çocuğunuzun masa-başı etkinliklere tepkisi varsa dolaylı çalışma yöntemlerini tercih edebilirsiniz.



Görsel 21 Betimleme: Köşede başı öne eğik tek başına duran bir kız çocuğu ve ona bakarak gülen 3 kız çocuğu

- Konuşmanın melodisi hem anlam taşıma hem de konuşmayı eğlenceli kılma açısından büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle aynı sözcüğün farklı söylenişlerini etkinlikler ve oyunlar içerisinde kullanarak ilk basamaktan itibaren tanıtip model olunuz.
- Sürekli farklı oyun ve etkinliklerin çocuğunuz için daha iyi olduğunu düşünebilirsiniz. Ancak hedefimiz etkinliklerin gerektirdiği seslerin ve sözcüklerin üretilmesi olduğunda aynı oyunların oynanması avantaj sağlayacaktır. Çünkü etkinliklerle ilk karşılaşmasında çocuğunuzun dikkat edeceği daha çok oyunun renkleri, parçaları, kuralları, eğlencesi olacaktır. Birkaç oynayıştan sonra ses ve sözcüklere daha çok dikkat ettiğini göreceksiniz.
- Eski oyunlarınıza yeni parçalar, sözcükler, bölümler ekleyerek heyecanı ve eğlenceyi arttırabilirsiniz. Hem de alışık olduğu sözcükleri tekrarlama şansına sahip olabilirsiniz.
- Farklı deneyim fırsatlarını çocuğunuza sunarak deneyim sırasında iletişim kurma şansına sahip olabilir daha sonra da bunlarla ilgili konuşabilirsiniz. Nörolojik olarak duyu ve motor sistemlerin birbirlerini desteklediklerini düşünecek olursak öğrenme de böyle ortamlarda çok daha kolay ve hızlı gerçekleşecektir. Örneğin limonata yaparken limonun kokusunu, tadını; buzun soğukluğunu, kayganlığını; buzların sürahiye çarparken çıkarttıkları sesi konuşabilirsiniz.
- Bazı durumlarda çocuğunuzla oyun, şarkı vb. kullanarak farklı çalışmalar yapılması da gerekebilir. Çünkü bu etkinlikler sırasında çocuğunuz sözcüklere, konuşma hareketlerine yeterince dikkat etmeyebilir. Bu nedenle etkinliği durdurup sadece sözcüklere ve sizin ağız hareketlerinize dikkat etmesini sonra da kendi üretimini planlayıp programlamasını istemelisiniz.
- Çocuk şarkılarını kullanabilirsiniz. Genel olarak şarkılarda basit sözcükler tekrar edilir ve bu da apraksi ile ilgili kolaylık sağlar. Öncelikle şarkıları ağızınızı görebilecek şekilde yavaşça söyleyiniz. Bazı bölümlerinde susup gerekli sözcüğü çocuğunuzun söylemesi için onu teşvik ediniz. Zaman içinde kademeli olarak hızınızı artırdığınız gibi söylemesini istediğiniz sözcük sayısını da arttırabilirsiniz.



Görsel 22 Betimleme: Birlikte takma çıkarma oyuncağı ile oynayan bir kadın ve erkek çocuğı

- Arkadaş gruplarına dâhil olurken çocuğunuza yardımcı olunuz. Ancak bunu çocuğunuzun talebi doğrultusunda yapınız. Akranlarından çocuğunuza uygun oyunlarda ona fırsat vermelerini isteyiniz.
- Çocuğunuzun tanısı ya da yapılan terapi ile ilgili kafanızda soru işaretleri varsa başka bir dil ve konuşma terapistinden de değerlendirme yapmasını isteyerek ikinci görüşe başvurabilirsiniz. Özellikle dizartri ile ilgili yeterli düzeyde eğitim almış ve deneyim kazanmış terapistleri tercih etmenizde fayda vardır.
- Dil ve konuşma terapistinize çocuğunuza hangi tekniği, neden ve nasıl uyguladığı konusunda sorular yöneltiniz. Bunları anlatmak terapistinizin görevi, bunları bilmek de sizin hakkınızdır.



Görsel 23 Betimleme: Etrafında soru işaretleri uçuşan bu esnada bir eli ile çenesini tutarak düşünen bir kız

- Çocuğunuzun terapi sürecini çalıştığınız dil ve konuşma terapisti ile mümkün olduğunca yoğun planlayınız. Çocuğunuz geliştikçe yoğunluğu azaltabilirsiniz.
- Çalıştığınız dil ve konuşma terapistinin planını dikkate alarak çocuğunuzun üretimlerinden beklentilerinizi düzenleyiniz. Örneğin "araba" sözcüğünün üretiminde terapistiniz çenenin açılma sesi olan /a/ ve buna odaklanıyorsa /r/ sesinin üretilmiyor olması dikkate alınmayabilir. Çocuğunuzun yaptığı /aaba/ gibi bir üretim doğru olarak pekiştirilebilir.
- Çalıştığınız dil ve konuşma terapistine eğer çocuğunuzun performansı olumsuz etkilenecekse seansa eşlik edip edemeyeceğinizi sorunuz. Özellikle yoğun terapi gerektiren dizartri gibi bozukluklarda ailelerin evde desteklemeleri önemlidir. Bu konuda

kendinizi daha yetkin hissedebilmek için ne yapılması gerekiyorsa dil ve konuşma terapistiniz yardımıyla sağlayınız.

- Çalıştığınız dil ve konuşma terapistine çocuğunuzun gündelik olarak en sık ihtiyaç duyduğu sözcükler konusunda destek vermekten çekinmeyiniz. Acil ihtiyaçlarını ifade etmek için basit işaret ya da sözcükler seçebilirsiniz.
- Çocuğunuzun dil ve konuşma terapisti ile diğer eğitimcileri arasında iletişim olmasını sağlayınız. Takım çalışması yapmalarını rica ediniz. Dizartri bir konuşma bozukluğudur ve bu nedenle çalışmaların bir DKT tarafından planlanması gerekmektedir. Öte yandan, çocuğunuzun ihtiyaç duyduğu tekrar ve deneme sayısını maksimuma çekebilmek ve genelleme becerisini geliştirebilmek için diğer uzmanların desteği önemlidir.
- Diğer çocuklarda faydalı olan dil ve konuşma terapi tekniklerinin sizin çocuğunuzda da faydalı olacağı kesin değildir. Her çocuk tektir ve farklıdır. İyi ve faydalı olduğunu duyduğunuz teknik ile ilgili bir dil ve konuşma terapistinden bilgi alabilirsiniz ve çocuğunuza uygun olup olmadığı konusunda görüş alabilirsiniz.

Neler Öğrendik?

- Dizartrinin nasıl bir motor konuşma bozukluğu olduğunu,
- Dizartrinin sebeplerini,
- Dizartrinin belirtilerini,
- Dizartrinin tiplerini,
- Dizartri tiplerinin özelliklerini ve birbirlerinden farklarını,
- Dizartri terapisinde kullanılan dil ve konuşma terapisi yöntemlerinin neler olduğunu,
- Ailelerin dizartri tipine göre çocuklarına dil ve konuşma gelişiminde destek olmak için neler yapabileceklerini öğrendik.

Yararlanılan Kaynaklar

1. Duffy, J.,R., (2012) Motor Speech Disorders: Substrates, Differential Diagnosis, and Management. Elsevier Mosby. ABD.
2. Panteliadis, C.,P. (2018). Cerebral Palsy: A Multidisciplinary Approach. Springer
3. Caruso, A., J., Strand, E., A. (1999). Clinical Management of Motor Speech Disorders in Children. Thieme.
4. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/dysarthria/symptoms-causes/>

syc-20371994

5. <https://www.asha.org/public/speech/disorders/dysarthria/>
6. <https://www.childrensal.org/dysarthria#:~:text=The%20three%20primary%20types%20of,are%20spastic%2C%20flaccid%20and%20ataxic.>
7. <https://promptinstitute.com/>
8. <https://www.lsvtglobal.com/>
9. <https://aomtinfo.org/myofunctional-therapy/>
10. <https://www.ndta.org/Resources/SLP-Resources>
11. <https://www.beckmanoralmotor.com/>

BÖLÜM 3

Uzm. Dkt. Işıl ÖZDEMİR



ÇOCUKLUK ÇAĞI KONUŞMA APRAKSİSİ

Amaç

Bu bölümde anne ve babalara çocukluk çağı konuşma apraksisinin (ÇÇKA) ne olduğu, neden görüldüğü, belirtileri, ÇÇKA'da kullanılan terapi yöntemleri ve ÇÇKA'sı olan çocuklarını nasıl destekleyeceklerine ilişkin bilgi vermek amaçlanmaktadır.

Kazanımlar

Bu bölümde aileler, bakım verenler aşağıdaki kazanımları edinirler:

- Çocukluk çağı konuşma apraksisini tanımlar.
- Çocukluk çağı konuşma apraksisinin nedenlerini tanımlar.
- Çocukluk çağı konuşma apraksisinin belirtilerini ayırt eder.
- Çocukluk çağı konuşma apraksisinde dil ve konuşma terapi teknikleri hakkında bilgi sahibi olur.
- Çocukluk çağı konuşma apraksisi olan çocukların nasıl destekleneceği ile ilgili bilgi sahibi olur.

İçerik

1. Çocukluk Çağı Konuşma Apraksisi Nedir?
2. Çocukluk Çağı Konuşma Apraksisinin Nedenleri
3. Çocukluk Çağı Konuşma Apraksisinin Belirtileri
4. Çocukluk Çağı Konuşma Apraksisinde Dil ve Konuşma Terapisi
5. Çocukluk Çağı Konuşma Apraksisi Olan Çocuğumu Nasıl Destekleyebilirim?

Açıklamalar

Kitabımızın bu bölümünde motor konuşma bozukluklarından bir diğeri olan çocukluk çağı konuşma apraksisinin (ÇÇKA) ne olduğundan bahsedeceğiz. ÇÇKA'nın hangi durumlarda ortaya çıktığı ve ne gibi belirtiler gösterdiği ile ilgili açıklamalar yapacağız. Özellikle belirtiler bizim için son derece önemlidir. Çünkü ÇÇKA'nın konuşma üzerinde yarattığı olumsuzluklar bizim çalışmada göz önünde bulundurmanız gereken noktaları ortaya çıkartmaktadır. Sonrasında dil ve konuşma terapi seansında ÇÇKA olan çocuklarla neler yapılabileceği ve dil ile konuşma terapistleri tarafından hangi terapi tekniklerinin kullanılabileceğinden bahsedeceğiz. Son olarak da siz ebeveynlerin ÇÇKA olan bir çocuğa terapi

dışında ancak bir dil ve konuşma terapistinin önderliğinde nasıl destek olabileceğiniz, hangi noktalara dikkat etmeniz gerektiği konularında sizlere öneriler sunacağız.

Çocukluk Çağı Konuşma Apraksisi Nedir?

Çocukluk çağı konuşma apraksisi, çocukların konuşma sırasında hareketlerini planlama ve programlamada zorluk yaşadıkları bu yüzden de hareketlerinde netlik ve tutarlılık sağlayamadıkları çok da yaygın olmayan bir motor konuşma bozukluğudur. Dizartriden farklı olarak konuşma organlarındaki kaslarda bir hasar bulunmamaktadır. Bu kaslar güç açısından zayıf değildir, tonusları az ya da fazla değildir. Dizartriyi konuşma organlarındaki bir kısa devreye benzetecek olursak ÇÇKA ise kabloların yanlış bağlanması gibi düşünülebilir. Kablolar yanlış bağlandığı için kablonun iki ucundaki cihazlarla ilgili sorun olmasa da hareketler istendiği gibi yapılamaz. Örneğin ÇÇKA'sı olan çocuk, beyin ve konuşma organları arasında bağlantı hatası olduğu için "baba" demek için yapması gereken sırasıyla ağız kapatma-açma-kapatma-açma hareketlerinde zorluk yaşar. Bu hareketlerin sırasını karıştırabilir (abba ya da abab diyebilir), kapatmak yerine dudaklarını büzebilir, dudaklarını gerebilir, dilini çıkartabilir. Ancak yukarıda söylendiği gibi konuşma organlarında bir sorun görülmemektedir.



ÖNEMLİ

ÇÇKA'sı olan çocuk ne yapması gerektiğini anlasa da nasıl yapacağını bir türlü bilemez.

ÇÇKA, konuşma sakarlığı gibidir, diyebiliriz.

ÖRNEK DURUM

Fasulye pişirmek için gerekli olduğunu bildiğiniz tüm malzemeleri marketten ve pazardan aldınız. Tarifin yazılı olduğu defterinizi de açtınız. Malzemeler ve tarif önünüzde hazır. Ancak hangi malzemeyi kullanarak hangi sırada, hangi hızda, nasıl yemek pişireceğinizi bilemiyorsunuz. Eliniz ayağınıza dolanıyor. Soğanları doğramaya başlıyorsunuz, birden aklınıza domatesleri yıkamadığınız geliyor. Soğanları bırakıp domatesleri yıkarken salçayı dolaptan çıkartmadığınızı fark ediyorsunuz ve ıslak ellerinizle buzdolabına gidiyorsunuz. Salçanın kavanozunu dolaptan çıkartıp soğanları doğramaya devam ediyorsunuz. Soğanları tencereye koyduğunuzda yağı koymadığınızı dikkatinizi çekiyor. O da ne? Fasulyeleri yıkayıp ayıklamayı da atlamışsınız.

ŞİMDİ SIRA SİZDE

- Fasulye pişirmek için sahip olduklarımız ve sahip olmadıklarımız nelerdir?
- Fasulye pişirirken yaşadığımız zorluk nedir?
- Fasulye pişirirken yaşadığımız zorluk neden kaynaklanmaktadır?
- Bu zorluğu aşmak için ne yapmalıyız?



Görsel 1 Betimleme: Arka tarafında oyuncaklarla dolu rafların olduğu bir odada bir elindeki harfleri öğrencisine gösterirken diğer eliyle öğrencisinin dudaklarının nasıl durması gerektiğini gösteren bir kadın ve öğrencisi

Çocukluk Çağı Konuşma Apraksisinin Nedenleri

Çoğu zaman nöroloji doktorları ÇÇKA'ya neden olabilecek bir beyin hasarı ya da zedelenmesi tespit edemezler. Ancak beyin hasarlarının sonucunda görülen apraksiler de mevcuttur. Öte yandan, genetik sendromlar ve metabolik hastalıklar sonucu da apraksi görüldüğü olur. ÇÇKA, doğuştan bir nedene bağlı olmaksızın da görülebilir. ÇÇKA doğuştan görüldüğü için çocuklarda konuşma ve dile yönelik birçok alan da normalden geç gelişir. Aşırı yetenekli olan birinin mutfağa hiç girememesi, yemek pişirme fırsatına sahip olmaması gibi bu çocuklar da bir yetenekleri, yeterli zeka gelişimleri olsa da bunu gösterme fırsatına sahip olamazlar. Dil ve konuşma terapisi desteği almazlarsa yeteneklerini kaybederler ve gelişimde de geride kalırlar.

! DİKKAT

ÇÇKA görülen çocuklarda beyinde mutlaka hasar olması beklenmez.

Çocukluk Çağı Konuşma Apraksisinin Belirtileri

Genel olarak ÇÇKA'sı olan çocuklarda;

- İlk sözcükler normalden daha geç görülür,
- Üretilen seslerin sayıları az olur,
- Kullanılan sözcüklerin sayıları çok daha az olur,
- Sesleri bir araya getirmede zorlandıkları görülür.

Çocuklarda yukarıdaki belirtiler, artık konuşmanın gelmesi gereken 2 yaşını geçtikçe farklılaşmaya başlar:

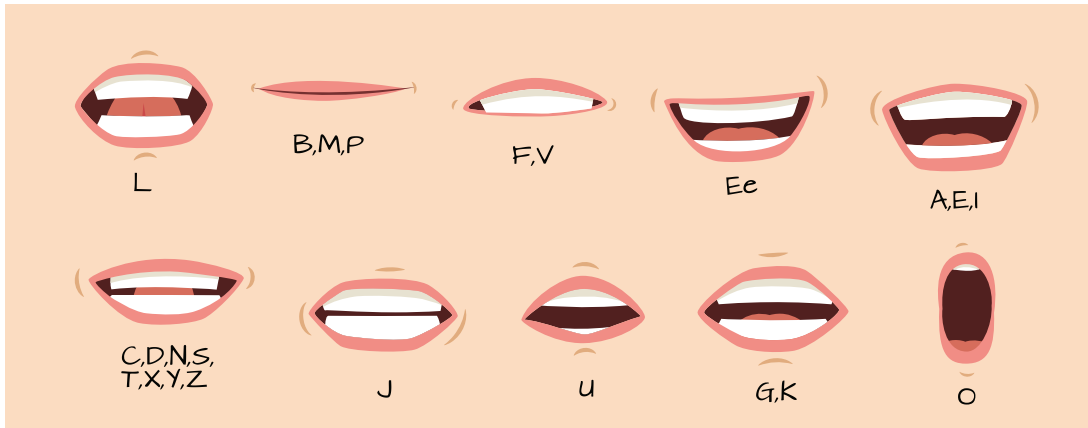
- Ünlü ve ünsüz sesler bozulmaya başlar,
- Sözcükler gereksiz şekilde ortasında bölünür,
- /p/ sesiyle /b/ sesi, /t/ sesiyle /d/ sesi, /k/ sesiyle /g/ sesi ve bu özelliklerdeki diğer ses çiftleri sıklıkla karıştırılır.

ÇÇKA'sı olan çocuklar konuşmanın gerektirdiği hareketleri sıralı olarak yapmada zorlanırlar. Tek bir sesi çıkartabilseler bile konuşmanın temel özelliği olan seslerin arka arkaya hızlıca üretilmeleri bölümü bu çocuklar için son derece zorlayıcı olabilir. Örneğin ÇÇKA'sı olan bazı çocuklar /a, /n/ ve /e/ seslerini tek tek tekrar etmelerini istediğinizde yapabilir ama "an" ve "ne" hecelerini bir araya getirip "anne" sözcüğünü üretemezler. Bu hareketleri yerine getirmek için çenelerini, dudaklarını ve dillerini yeterince seri ve akıcı bir şekilde hareket ettiremeyebilirler. Bu bozukluklar da çocuklarda, genel olarak sözcük dağarcığının gelişmemesi, cümle kurma gibi alanlarda da geri kalmayla sonuçlanabilir.

ÇÇKA'ya özgü olan ve başka bozukluklarda gözlenmeyen bazı anahtar belirtiler bulunmaktadır. Bu belirtiler sayesinde tanı koymak kolaylaşabilmektedir. ÇÇKA tanısı bir dil ve konuşma terapisti tarafından konulabilmektedir. Aşağıdaki belirtilerden bir ya da daha fazlasını görüyorsanız mutlaka bir dil ve konuşma terapistine başvurunuz:

- Bir sestem diğerine, bir heceden diğerine, bir sözcükten diğerine geçişte zorlanma
- Çene, dudak ve dil ile konuşma için gerekli doğru hareketi arama davranışı gösterme
- Ünlü seslerin bozulması (Diğer konuşma bozukluklarında ünlü seslerde bozulma çok nadiren görülürken ÇÇKA'da ünlü seslerin doğru söylenmeye çalışılmasına rağmen yanlış üretildiği yani bozulduğu görülür.)

- Yanlış hecelerin vurgulanması
- Tüm hecelerin aynı şekilde vurgulanması (robot gibi konuşma)
- Sözcüklerin heceleri arasında gerek olmamasına rağmen durma ve bekleme (arab sözcüğünün ara-ba şeklinde üretilmesi gibi)
- Hareketlerde ve üretilen seslerde tutarsızlık (Çocuk hatalı ürettiğini fark ettiği sesleri düzeltmek istediğinde daha iyiye gitmesi gerekirken üretim daha da bozulur.)
- Basit sözcüklerin bile taklit edilmesinde zorluk yaşanması
- Ünsüz seslerin birbirine karıştırılması



Görsel 2 Betimleme: Konuşma sırasında söylenen harflere göre dudak, dil ve dişlerin aldığı şekilleri gösteren görsel

ÇÇKA'da ve diğer konuşma bozukluklarında görülebilecek bazı belirtiler vardır. Bu belirtiler görüldüğünde, ÇÇKA ile ilgili daha detaylı bir değerlendirme yapılması gerekir. Mutlaka bir dil ve konuşma terapistinden yardım isteyiniz. ÇÇKA'da ve diğer bazı bozukluklarda görülen ortak belirtiler:

- Bebekken daha az ses çıkarma (7-12 ay arası)
- İlk sözcüklerin geç gelmesi
- Sınırlı ve az sayıda ses kullanma
- Sık sık sözcüklerin seslerinin atılması
- Anlaşılması zor bir konuşmaya sahip olma

ÇÇKA'sı olan çocuklarda yaşadıkları planlama ve programlama bozuklukları nedeniyle başka sorunlar da görülebilir. Bunlar:

- Dil gelişiminin geri kalması (söylenenleri anlamada zorluk, sözcük dağarcığının dar olması, ekleri yanlış kullanma ya da hiç kullanamama, cümleleri yanlış kurma ya da hiç kuramama)

- Okuma-yazma ve diğer okul derslerinde hem düşünme becerisinde hem de kasların gelişiminde geri kalma
- El, kol, bacak, gövde, parmak gibi vücut bölümlerinin hareketlerini kontrol etmede zorluk; sakarlık
- Etrafındaki dünyaya karşı aşırı (giyilen, dokunulan kumaşların dokuları; yenilen yemeklerin içeriği, kıvamı, rengi, ısı; diş fırçasının ağızına dokunması) hassasiyet

Çocukluk Çağı Konuşma Apraksisinde Dil ve Konuşma Terapisi

ÇÇKA'da kullanılabilen birçok terapi yöntemi bulunmaktadır. Tekniklerin ortak özelliği motor öğrenme ilkelerini temel almalarıdır. Ancak her bir teknik belirli özelliklerdeki çocuklar için uygundur. Yani her yöntem her çocuk için uygun değildir. Bir çocukta başarılı olan bir teknik başka birinde o kadar da etkili olmayabilir. Hangi tekniğin hangi çocuk için uygun olduğuna karar vermesi gereken ve bunu uygulaması gereken kişi dil ve konuşma terapistidir.

Bunlar arasında,

- PROMPT
- DTTC
- Kaufman
- ReST
- İntegral uyarım
- Çekirdek sözcük dağırcığı gibi diğer yaklaşımlar sayılabilir.



Görsel 3 Betimleme: Üzerinde tahta bloklar ve çeşitli kağıtların olduğu masanın başında işaret parmaklarıyla yanaklarına bastırarak aynaya bakan bir kız çocuğu ile bir kadın

PROMPT tekniği dil ve konuşma terapisti Deborah Hayden tarafından çocukluk çağı konuşma apraksisi olanlar için geliştirilmiştir. Genel olarak çocukların fiziksel-duyusal, zihinsel-dilsel ve sosyal-duygusal gelişim alanlarının değerlendirilmelerini gerekli kılar. Bu alanlardan fiziksel-duyusal alanda, terapist elleriyle konuşma için gerekli hareketleri yapmaları için çocukların konuşma organlarına müdahale eder. Ancak bunu belirli bir sistem içerisinde ve son derece seri olarak, çocuğa bir oyun oynatırken etkinlik yaptırırken uygular. PROMPT tekniğinin sertifikası Amerika'daki PROMPT Enstitüsü tarafından verilen eğitimler ile yalnızca dil ve konuşma terapistlerince alınabilmekte ve uygulanabilmektedir.

DTTC tekniği dil ve konuşma terapisti Prof. Edyth Strand tarafından geliştirilmiştir. Daha çok dikkat sorunu olup hem etkinlik ya da aktiviteyle ilgilenen hem de kullanılan sözcükleri tekrar etmekte zorluk yaşayan çocuklar için uygundur. Çocuğun ÇÇKA'sının düzeyine, bireysel özelliklerine göre bir sözcük listesi belirlenir ve çalışmalarda bu sözcükler hedeflenir. Fiziksel yardımla başlayan bir hiyerarşide, bağımsız olarak sözcüklerin söylenmesine doğru ilerlenir. DTTC tekniğinin eğitimleri bizzat Prof. Edyth Strand tarafından yalnızca dil ve konuşma terapistlerine verilmekte ve yalnızca dil ve konuşma terapistleri tarafından uygulanabilmektedir.

Kaufman tekniği Nancy Kaufman tarafından geliştirilmiştir. Çocukların sözcükleri tam ve en iyi şekilde üretebilmelerini hedefler. Bu nedenle en basit olan sestem başlayarak sözcüklerin uzunluğunu ve zorluğunu arttırmayı hedefler. Çalışmaların masabaşında bol tekrarlarla yapılması beklenmektedir. Bu teknik de diğerleri gibi tekniğe özgü eğitim ve sertifika almış dil ve konuşma terapistleri tarafından uygulanmaktadır.

ReST tekniği, 5 yaşından büyük, dikkat süresi en az 10 dk olan, 1 saate yakın terapi ortamında kalabilecek ve en az 4 ünsüz ve 4 ünlü sesi üretebilen çocuklarda kullanılabilir. Bu tekniğin etkili olabilmesi için haftada 4 seans yapılmasında fayda olduğu belirtilmektedir. On iki seans sonunda etkisinin görülebileceği de iddia edilmektedir. Dil ve konuşma terapistleri tarafından uygulanmaktadır.

Çekirdek sözcük dağarcığı, daha çok konuşma sesi bozukluklarından (bk. Konuşma Sesi Bozuklukları) ses bilgisel bozukluk için geliştirilmiştir. Ailenin hazırladığı ve çocuk için önemli olan, sık kullanılan sözcüklerden oluşan liste temel olarak hedeflenmektedir. Bol tekrarlarla bu sözcüklerin en iyi şekilde üretilmesi için çalışma planlanmaktadır.

İntegral uyarım tekniği, DTTC tekniğine benzemektedir. Mantığı "izle, dinle, yaptığımı yap" şeklindedir.

SORU

Çocukluk Çağı Konuşma Apraksisi Olan Çocuğumu Nasıl Destekleyebilirim?

Konuşma Şeklimiz

- Çocuğunuzun etrafındaki kişileri (aile, akrabalar, arkadaşlar, öğretmenler vb.) apraksiyle ilgili bilgilendiriniz. Kullandığınız iletişim ve öğretim yöntemlerini onlarla da paylaşınız.
- Çocuğunuzun etrafındaki insanlara bazı sözcükleri farklı şekilde söyleyebileceği bilgisini veriniz.
- Çocuğunuzun sınıf arkadaşlarını konuşma apraksisi ile ilgili bilgilendiriniz ya da onların bilgilendirilmesini isteyiniz. Böylelikle çocuğunuz ile ilgili yanlış düşüncelere kapılmalarına fırsat vermemiş olursunuz.
- Konuşamıyor olmasının çocuğunuzun konuşmaları anlamadığı anlamına gelmediğini unutmayınız ve bu konuda çocuğunuzun çevresindekileri uyarınız.
- Çocuğunuzdan iletişim ve konuşma girişimleri beklemeden önce onun ihtiyaç duyduğu uykuyu, besini aldığından ve kendini güvende hissetmesine yardımcı olan rutinleri gerçekleştirdiğinden emin olunuz. Böylelikle yapacak olduğunuz etkinlikler (ders, oyun vb.) daha kolay ve eğlenceli olabilecektir.
- Çocuğunuzun sizi nasıl yönlendirdiğine, nelerden gerçekten keyif aldığına, nasıl daha hızlı öğrendiğine dikkat ediniz. Çocuğunuzun yönlendirmelerini dikkate alarak etkileşiminizi buna göre şekillendiriniz. Unutmayın, bu konuda en iyisini çocuğunuz sizden daha iyi bilir.
- Çocuğunuzun sözünü kesmeyiniz.



Görsel 4 Betimleme: Birbirlerine sarılmış iki erkek çocuk



Görsel 5 Betimleme: Erkek çocuğu ile birlikte kitap inceleyen yetişkin bir erkek

- Çocuğunuzla yavaş konuşunuz. Çocuğunuzda da yavaş konuşmaya teşvik ediniz. Ancak bunu "Yavaş konuş! Çok hızlısın." gibi ifadeler kullanarak değil kendi konuşmanızı yavaşlatarak yapınız. Çünkü herkes konuştuğu kişinin konuşma şekline ayak uydurmay çalışır. Siz de açık açık çocuğunuzun uyarmadan bunu yapabilirsiniz. Örneğin araba kullanmayı yeni öğrenen bir kişi arabanın nasıl çalıştığını, vitesi, freni, gazı ve trafik kurallarını öğrenip bunları direksiyon başında uygulayabilir hâle gelene kadar arabayı olabildiğince yavaş kullanır. Çünkü her şeye dikkat etmesi ve her şeyi düşünerek yapması gerekmektedir. Ancak bir süre sonra bazı şeyler otomatikleştiğinde sürücü bazı şeylerin hızını da artırabilir. Konuşma sırasında da aynı şekilde hızımızı ve çocuğumuzun hızını en düşükte tutup tüm sistemi en iyi şekilde çalıştırması için ona fırsat vermemizde fayda vardır.
- Konuşmanız sırasında kendi hareketlerinize ve bunların ahengine dikkat ediniz.
- Sabırlı olup çocuğunuzun ses ve sözcükleri bir araya getirirken ihtiyaç duyduğu süreyi ona tanıyınız.
- Çocuğunuzun zorluk yaşadığı alanın sesler değil konuşmadaki hareketler olduğunu unutmayınız.
- Oral-motor egzersizler, çok kısıtlı olarak, yalnızca bazı seslerin pozisyonlarını çocuğunuzla anlatmak ve farkındalığını geliştirmek için kullanılabilir. Ancak bunlar çocuğunuzun konuşma becerisini geliştirecek olan egzersizler olmayacaktır. Oral-motor egzersizler destekleyici olarak birkaç durum haricinde kullanılması gerekmeyen yöntemlerdir.



Görsel 6 Betimleme: Dil çubuğu ile dili yukarı kaldırılan bir erkek çocuğu

- Çocuğunuzdan üretmesini beklediğiniz ses ve sözcüklerin onun için anlamlı olduğundan emin olunuz.

- Çocuğunuzla konuşurken basit ve kısa sözcükler seçmeye çalışınız. Sözcükler ne kadar uzun olursa akılda tutulması da arka arkaya gelen birçok sesin üretilmesi de çok daha zor olacaktır. Örneğin "bu" sözcüğünün tekrar edilmesi "öğretmen" sözcüğünün tekrar edilmesinden daha kolay olacaktır. Bu nedenle öncelikle tek heceli sözcüklerin hedeflenmesinde fayda vardır.

ÖNERİ

Kendinizi yabancı bir dilde bir sözcüğü tekrar etmeye çalışırken hayal edin. Sözcük ne kadar uzun olursa sesleri arka arkaya hızlıca tekrar etmek de o kadar zor olacaktır.

- Açıklama ve söylemlerinizi kısa tutunuz. Kitap, dergi, vb. anlatımlarınız sırasında çocuğunuzun dikkat süresini ve yaşını hesaba katınız. Anlatımlarınız sırasında çocuğunuz kalkıp gidiyorsa bu, onun için çok uzun, sıkıcı vb. olduğunun göstergesidir. Çocuğunuzun tekrar edebileceği basit sözcükleri seçerek ve tekrar ederek bunu mümkün olduğunca kısa tutunuz.
- Çocuğunuz ağızınızı ve ağız hareketlerinizi görebileceği bir pozisyondayken onunla konuşunuz. Böylelikle sadece duyduğu sesleri tekrar etmek zorunda kalmaz, duymanın yanı sıra görerek de ipucu alabilir. Kısacası hem gözüne hem de kulağına hitap etmiş olursunuz.
- Çocuğunuza üretimleri ile ilgili ipucu vermektten (sözcüğün ilk sesini/hecesini söylemek gibi) kaçınmayınız. İpucu vermek çocuğunuza yardımcı olmak için en büyük aracınızdır. Ancak gereğinden fazla verilen ipucu tahmin ettiğinizin tersine çocuğunuzun kafasını karıştıracaktır. Bu konuya dikkat ediniz ve çalıştığınız dil ve konuşma terapistinin bu konudaki önerilerini dinleyiniz.
- Verdiğiniz ipuçlarını zamanla azaltarak çocuğunuzun bağımsız üretim yapmasına fırsat tanıyınız. Böylece ipuçlarına bağımlı olmamasını sağlayabilirsiniz.



Görsel 7 Betimleme: Kız çocuğuyla aynı boyda olmak için çocuğun önünde çömelmiş bir kadın ve çocukla gülümseyerek birbirlerine bakmaları

- Çocuğunuzun doğru ürettiğinden emin olduğunuz sözcükleri arka arkaya 3-5 kez tekrarlmasını isteyiniz.
- Gün içerisinde çocuğunuzun her sözcüğünü düzeltmeyiniz. Yalnızca belirlenmiş ve terapide çalışılmış olanları seçmenizde fayda var. Henüz terapide başarı gösteremediği sözcüklerin düzeltilmesi istenmeyen sonuçlar doğurabilir. Terapide seçecek olduğunuz sözcükte tam başarı göstermiş olmasa da minimum yardımla üretebiliyor olması yeterli olacaktır.
- Çok sık olmamakla birlikte zaman zaman siz de konuşmalarınız sırasında sözcüklerden bazılarını yanlış söyleyebilir ve sonra kendinizi düzeltebilirsiniz. Böylelikle çocuğunuza herkesin hata yapabileceğini kavratmış olursunuz. Hem de kendi kendini düzeltmesi için model olmuş olursunuz. Kendini düzeltme çabalarını da pekiştiriniz.



Görsel 8 Betimleme: Karşısındaki kadına gülümseyen bir bebek

- Çalışmalarınızın arasına çocuğunuzun doğru söyleyebildiği sözcükleri de ekleyebilirsiniz. Böylece çocuğunuzun sadece söyleyemediği sözcüklere odaklanmak yerine yapabildiklerini de görmesini sağlayabilirsiniz ve pozitif bir çalışma ortamı yaratabilirsiniz.
- Konuşmanın iletişimin yöntemlerinden biri olduğunu unutmayınız. Çocuğunuzun farklı yollarla da iletişim kurabileceğini biliniz. Farklı yollardan da olsa iletişim kurması zekâ gelişimini destekleyecektir. O nedenle sadece konuşma üzerinde direktmek çocuğunuzun belki de gelişebilecek yönlerinin önünde bir engel oluşturabilir. Alternatif yollar sunmak her anlamda fayda sağlayacaktır.

- Çocuğunuz iletişim sorununu alternatif ve destekleyici iletişim sistemlerini kullanarak çözmeye çalışabilir. Bunlar işaret dili, resimlerle iletişim (PECS gibi), yüksek teknolojik cihazlar ve tabletler olabilir.
- Çocuğunuzun iletişim biçimini gün içerisinde kabul edip onunla olumlu bir iletişim kurunuz. Böylelikle daha iyi model olma fırsatları yakalayabilirsiniz.
- Çocuğunuzun iletişim kurma girişimlerini karşılıksız bırakmayınız. Size hangi yolla anlatım yaparsa yapsın iyi bir dinleyici olunuz. Çocuğunuzun işaret dili veya diğer yollarla size anlatmak istediğini tamamen anlamazdan gelmeyiniz. Anlaşılmamak onu strese sokacaktır. İfade etmek istediğini nasıl söyleyeceğine model olunuz. Konuşmakta zorlansa da derdini size anlatmak onun için çok önemlidir. Bu zorluk da elinde olmayan nedenlerden kaynaklandığına göre size kendini ifade edebildiği birkaç yolu da kapatarak çocuğunuzun kendini daha kötü ve uzak hissetmesine neden olmayınız. Onun yerine işaret ettiği şeyi en basit şekliyle nasıl söyleyebileceğini ona göstermeye çalışabilirsiniz.



Görsel 9 Betimleme: Tabletten ekrana gülümseyerek dokunan bir erkek çocuğu



Görsel 10 Betimleme: Yerde duran, ekranında büyük E harfi yazılı tablete bakan bir çocuğun arkadan görünümü

- Sözcükleri üretmek için çocuğunuzun zorlamanız, "Ver" diyene kadar vermemeniz onun bu konuda daha kötü hissetmesine neden olacaktır. Çünkü konuşmamak çocuğunuzun aldığı bir karar ya da psikolojik bir sorun sonucu oluşan davranış değildir. Zorlandığı için yapamamakta ve sonuç olarak tercih etmemektedir. Zorlamanız fayda sağlamayacağı gibi fazlasıyla zarar verebilecek bir tutumdur. Çocuğunuzun konuşmaya zorlamayınız ve bu konuda çocuğunuzun etrafındaki insanları uyarınız.
- Her ses ve sözcüğü uygun ortamlarda tekrarlayarak çocuğunuzun, sözcüklerin hareketlerini kafasına yazmasına yardımcı olunuz. Çünkü sözcüklerin hareketlerini öğrenmeleri kadar nerede ve nasıl kullanıldıklarını öğrenmeleri de önemlidir. Bu sayede kendiliklerinden sözcükleri kullanmaya başlayabilirler.

- Evinizi ve mümkünse diğer ortamları iletişimi destekleyecek şekilde yeniden organize ediniz. İlginç ve komik durumlar, yeni sözcüklerin kullanımı ve pekiştirilmesi ve günlük rutinlerin önünde engeller yaratma (diş fırçasının yerinde olmaması) gibi. Çok sevdiği yiyeceği önünde yiyebilirsiniz. Böylelikle sizden istemek zorunda kalır ve bu fırsatı sözel çıktıya dönüştürebilirsiniz.
- Sözcüklerin yerleri ve hareketleri gibi ses değişimlerini de çocuğumuza öğretmekte fayda vardır. Çünkü söylenebilen bir sözcük kızgın ya da şaşkın şekilde söylenmeye kalkıldığında gerekli olan eklemeler çocuğunuzun aklını karıştırabilir. Konuşmanın içeriğinin tamamlanması beklenmeden ilk basamaktan itibaren konuşmanın rengini veren bu özellikleri kullanmaya ve kullanılmasını teşvik etmeye başlamalıyız. Örneğin "baba" sözcüğünü oyun içerisinde ya da sadece sözcük tekrarı yaparken bir kızgın, bir uzağa seslenir gibi, bir üzgün, bir mutlu söyleyebiliriz.
- Selamlamalar gibi günlük hayatta sıklıkla tekrarlanan sözcükleri her fırsatta tekrarlayınız. Bu sözcükler, çocuğunuzun çevresindeki diğer insanlarla iletişim kurabilmesi açısından başlangıç noktası olabilecektir. Her seferinde değişmeden kullanıldığı için çocuğunuz açısından öğrenilmesi nispeten kolay ifadeler olacaktır. Hapşırana birine "Çok yaşa!", doğum günü olan birine "İyi ki doğdun!" denmesi gibi.
- Çocuğunuzun adını giysilerinin üzerine bir etiket vb. ile iliştirebilirsiniz. Bu, çocuğunuza her seferinde adı sorulduğunda yaşadığı gerginliği azaltmak için yardımcı olacaktır.



Görsel 11 Betimleme: Gözlerini açarak bakan ve ağzını eliyle kapatarak şaşırılmış görünen bir kız çocuğu



Görsel 12 Betimleme: Boynunda Mert yazan bir isimliğin asılı olduğu ve gülümseyerek bakan bir erkek çocuğu

- Unutmayınız çok çalışmak ve tekrar yapmak önemli olsa da asıl önemli olan kaliteli çalışma yapabilmektir. Hatalı tekrarlar fayda sağlamaz, zarar verir. Ancak çocuğunuzla baş başa oyun ve konuşma çalışmalarına günlük en az yarım saat ayırmanız en kısa sürede sonuç almanızı sağlayacaktır.
- Günlük eylemlerinize entegre çalışmaların yanı sıra günün belirli bir zamanını yapacağınız çalışmalara ayırabilirsiniz. Bunun süresini, bu çalışmada kullanılacak sözcükleri, yöntemleri ve çocuğunuzdan beklentilerinizi mutlaka dil ve konuşma terapistinizle görüşünüz. Çalışmaya başlamadan önce çocuğunuzun dinlenmiş olduğundan, karnının tok olduğundan ve uykusunu aldığından emin olunuz.
- Çocuğunuzla yaptığınız etkinlikleri çocuğunuzun başka insanlarla da yapmasını sağlayınız.

Pekiştirme/Ödüllendirme/Övme Şeklimiz ve Diğer Alanlarda Verebileceğimiz Destek

- Çocuğunuzun her konuşma girişimini pekiştiriniz, onu kutlayınız.
- Sürekli soru sorup çocuğunuzun becerilerini test etmek yerine başarılı olduğu alanlara ilişkin yorumlar yapınız. İletişiminizi, sizin sürekli soru sorduğunuz ve çocuğunuzun cevap verdiği bir şekilde kurmak yerine çocuğunuzun yaptıklarına yorum yaparak sürdürün.
- Çocuğunuzun üretim denemelerini, beklediğiniz gibi olmasa da pekiştiriniz. Örneğin "İyi deneme!", "Denediğin için teşekkür ederim." gibi ifadeler kullanabilirsiniz. Daha önce de bahsedildiği gibi ÇÇKA'da terapinin temeli tekrardır. Çocuğumuzun tekrar etmesi için motivasyonunu yüksek tutmamız gerekir. Bu nedenle de "Hayır! Olmadı! Yapamadın!" gibi isteğini kırarak ifadeler yerine daha destekleyici ifadeler kullanmaya çalışalım.
- Üretimlerle ilgili pekiştirmeyi açıkça yapınız. Örneğin "Top derken dudaklarını çok güzel yuvarlak yaptın. Bravo!" diyebilirsiniz. Çocuğunuz neyi doğru neyi yanlış yaptığını bilirse üretim kalitesi daha hızlı artacaktır.
- Çocuğunuzun bir sözcüğü yardımınızla bile 2-3 denemeden sonra doğru üretememesi durumunda denemelere ara verip "Çok iyi denedin. Ne kadar güzel çabaladın!" diyelim. Yanlış üretimin tekrarlanması motor öğrenme açısından tehlike yaratacaktır.



Görsel 13 Betimleme: Birbirleriyle el tokuşturma (el çakma hareketi) yapan bir kadın ve kız çocuğu

- Çocuğunuzun yaşadığı bu güçlüğe odaklanmaktansa güçlü olan yönlerini ön plana çıkartınız. Bunu keşfetmesi ve bu yönleriyle kendini gösterebilmesi için fırsat tanıyınız. Unutmayın, konuşma çocuğunuzun becerilerinden bir tanesidir.



Görsel 14 Betimleme: Yumruklarını sıkmış ve omuz seviyesinde yukarı kaldırmış gücünü gösteren bir erkek çocuk

- Bazı durumlarda, çocuğunuzun yaşadığı konuşma bozukluğu nedeniyle konuşmaktan kaçınabileceğini unutmayınız. İçinde bulunduğunuz koşullara uygun şekilde çocuğunuzun isteksizliğine tepki veriniz. Arkadaşlarının vb. yanında takınacağınız zorlayıcı tavır psikolojik olarak çocuğunuzun olumsuz etkilenmesine neden olacaktır.

- İlk girdiği ortamlarda konuşma apraksisi olan bir çocuk için arkadaş edinmek kolay olmayabilir. Çocuğunuza ihtiyaç duyduğunda ve ihtiyaç duyduğu kadar yardım ediniz. Onu yalnız bırakmayınız. Çevresindeki diğer yetişkinleri de bu konuda uyarınız.

- Akran zorbalığına maruz kalma riski olduğunu unutmayınız ve buna ilişkin önlemler alınız. Çocuğunuza kendini nasıl savunabileceğini öğretiniz. Farklı durumlara ilişkin başına gelebilecekler ve yapılması gerekenler hakkında konuşunuz.

- Konuşma apraksisi olan çocuklar diğer fiziksel etkinliklerde de (resim yapma, makas kullanma, kalem kullanma, spor yapma vb.) zorluk çekebilirler. Konuşması kadar bu alanlarda da ona yardım ettiğinizden veya yardım aldığından emin olunuz.

- Bazı konuşma apraksisi olan çocuklarda öğrenme güçlükleri (okuma, yazma, matematik gibi alanlarda) olabilir.

Oyunlarımız

- Özellikle çocuğunuzun masabaşı etkinliklere tepkisi varsa dolaylı çalışma yöntemlerini tercih edebilirsiniz.



Görsel 15 Betimleme: Deftere yazı yazmaya çalışan bir kız çocuğu ve onu izleyen başka bir kız çocuğu

- Çocuğunuzla oyunlarınızın benzer sözcükleri tekrar etmeyi gerektiren tekrarlı oyunlar olmasını sağlayınız. Basit sözcükler seçmenin yanı sıra sözcüklerin sık sık tekrarlanması da önemlidir. Yeni bir örgü modelinin öğrenilmesi gibi başlarda zorluk çekilse de ne kadar çok tekrar yapılırsa ne kadar çok aynı modelden örgü örülürse o kadar kolaylaşır. Bu nedenle çocuğumuzla öyle oyunlar oynamalıyız ki aynı sözcükler tekrar tekrar kullanılsın.
- Örneğin oyun sırasında herkes "Sıra kimde?" sorusunu "Ben." diyerek cevaplayabilir. Sonra da oyun arkadaşının kutuyu açması için "Aç" der. Kutudan çıkan renkli inekleri görüp her biri için "Mö!" der. Bu oyun her bir oyuncu tarafından tekrarlandığında çalıştığınız "ben, aç, mö" sözcüklerini çocuğunuzun birçok kez denemesine fırsat vermiş olursunuz.
- Çocuğunuzun yaşına uygun büyüklükte parçalı, taneli oyuncaklar, etkinlikler tercih edebilirsiniz. Tüm parçaların sizde olduğundan emin olduktan sonra çocuğunuzun hedef sözcüğü ("ver" gibi) söylemesini isteyip elinizdeki parçalardan birini verebilirsiniz. Bu tür etkinliklerde çocuğunuza model olabilmesi ve doğal bir iletişim sağlayabilmesi için üçüncü bir kişiyi oyuna dahil edebilirsiniz. Böylece önce siz söylenmesi gerekeni söyler, yapılması gerekeni yapar ve çocuğunuza model olma fırsatına sahip olabilirsiniz.
- Konuşmanın melodisi hem anlam taşıma hem de konuşmayı eğlenceli kılama açısından büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle aynı sözcüğün farklı söylenişlerini etkinlikler ve oyunlar içerisinde kullanınız. İlk basamaktan itibaren model olunuz.
- Sürekli farklı oyun ve etkinliklerin çocuğunuz için daha iyi olduğunu düşünebilirsiniz.



Görsel 16 Betimleme: İki elinin işaret parmağı ile kendisini gösteren bir kız çocuğu



Görsel 17 Betimleme: Büyük oyun küpleri ile oynayan bir erkek çocuğu

Ancak hedefimiz etkinliklerin gerektirdiği seslerin ve sözcüklerin üretilmesi olduğunda aynı oyunların oynanması avantaj sağlayacaktır. Çünkü etkinliklerle ilk karşılaşmasında çocuğunuzun daha çok dikkat ettiği oyunun renkleri, parçaları, kuralları, eğlencesi olacaktır. Birkaç oynayıştan sonra ses ve sözcüklere daha çok dikkat ettiğini göreceksiniz.

- Eski oyunlarınıza yeni parçalar, sözcükler, yeni bölümler ekleyerek heyecanı ve eğlenceyi arttırabilirsiniz. Hem de çocuğunuzun alışık olduğu sözcükleri tekrarlama şansına sahip olabilirsiniz.
- Farklı deneyim fırsatlarını çocuğunuza sunarak deneyim sırasında onunla iletişim kurma şansına sahip olabilir, daha sonra da bunlarla ilgili konuşabilirsiniz. Nörolojik olarak duyu ve motor sistemlerin birbirlerini desteklediklerini düşünecek olursak öğrenme de böyle ortamlarda çok daha kolay ve hızlı gerçekleşecektir. Örneğin limonata yaparken limonun kokusunu, tadını; buzun soğukluğunu, kayganlığını; buzların sürahiye çarparken çıkarttıkları sesi konuşabilirsiniz.



Görsel 18 Betimleme: Masanın arkasında annesiyle birlikte yan yana duran ve önündeki limonlarla limonata yapan bir kız çocuğu

- Bazı durumlarda çocuğunuzla oyun, şarkı vb. kullanarak farklı çalışmalar yapılması da gerekebilir. Çünkü bu etkinlikler sırasında çocuğunuz sözcüklere, konuşma hareketlerine yeterince dikkat etmeyebilir. Bu nedenle etkinliği durdurup sadece sözcüklere ve sizin ağız hareketlerinize dikkat etmesini sonra da kendi üretimini planlayıp programlamasını istemelisiniz.
- Çocuk şarkılarını kullanabilirsiniz. Genel olarak şarkılarda basit sözcükler tekrar edilir ve bu da apraksi ile ilgili kolaylık sağlar. Öncelikle şarkıları ağızınızı görebileceği şekilde yavaşça söyleyiniz. Bazı bölümlerinde susup gerekli sözcüğü çocuğunuzun söylemesi için onu teşvik ediniz. Zaman içinde kademeli olarak hızınızı artırdığınız gibi söylemesini istediğiniz sözcük sayısını da arttırabilirsiniz.
- Arkadaş gruplarına dâhil olurken çocuğunuza yardımcı olunuz. Ancak bunu çocuğunuzun talebi doğrultusunda yapınız. Akranlarından çocuğunuza uygun oyunlarda ona fırsat vermelerini isteyiniz.

ÇÇKA'da Terapiden Beklentimiz

- Bu alanda uzmanlaşmış bir dil ve konuşma terapistine başvurunuz. Yapılan çalışmaları evde, makul ölçüde terapistin önerdiği şekilde tekrar ediniz.
- Çocuğunuzun tanısı ya da yapılan terapi ile ilgili kafanızda soru işaretleri varsa başka bir dil ve konuşma terapistinden de değerlendirme yapmasını isteyerek ikinci bir görüşe başvurabilirsiniz. Özellikle çocukluk çağı konuşma apraksisi ile ilgili yeterli düzeyde eğitim almış ve deneyim kazanmış terapistleri tercih etmenizde fayda vardır.
- Dil ve konuşma terapistinize çocuğunuzla hangi tekniği, neden ve nasıl uyguladığı konusunda sorular yöneltiniz. Bunları anlatmak terapistinizin görevi, bunları bilmek de sizin hakkınızdır.
- Çocuğunuzun terapi sürecini, çalıştığınız dil ve konuşma terapisti ile mümkün olduğunca yoğun planlayınız. Geliştikçe yoğunluğu azaltabilirsiniz.
- Çalıştığınız dil ve konuşma terapistinin planını dikkate alarak çocuğunuzun üretimlerinden beklentilerinizi düzenleyiniz. Örneğin araba sözcüğünün üretiminde terapistiniz çenenin açılma sesi olan /a/ ve kapanma sesi olan /b/'nin dönüşümlü hareketini hedefliyor ve buna odaklanıyorsa /r/ sesinin üretilmiyor olması dikkate alınmayabilir. Çocuğunuzun yaptığı /aaba/ gibi bir üretim doğru olarak pekiştirilebilir.
- Çalıştığınız dil ve konuşma terapistine, çocuğunuzun performansı olumsuz etkilenmeyecekse eğer seansa eşlik edip edemeyeceğinizi sorunuz. Özellikle yoğun terapi gerektiren ÇÇKA gibi bozukluklarda ailelerin evde desteklenmeleri önemlidir. Bu konuda kendinizi daha yetkin hissedebilmek için ne yapılması gerekiyorsa dil ve konuşma terapistiniz yardımıyla yapınız.
- Çalıştığınız dil ve konuşma terapistine, çocuğunuzun gündelik olarak en sık ihtiyaç duyduğu sözcükler konusunda destek vermekten çekinmeyiniz. Acil ihtiyaçlarını ifade etmek için basit işaret ya da sözcükler seçebilirsiniz.
- Çocuğunuzun dil ve konuşma terapisti ile diğer eğitimcileri arasında iletişim olmasını sağlayınız ve takım çalışması yapmalarını rica ediniz. Çocukluk çağı konuşma apraksisi bir konuşma



Görsel 19 Betimleme: Ellerindeki mesaj kutusu görünümlü büyük renkli kartonlarla gülümseyerek bakan 2 erkek ve 2 kadın

bozukluğudur ve bu nedenle çalışmaların bir DKT tarafından planlanması gerekmektedir. Öte yandan, çocuğunuzun ihtiyaç duyduğu tekrar ve deneme sayısını maksimuma çıkarabilmek ve genelleme becerisini geliştirebilmek için diğer uzmanların desteği önemlidir.

- Diğer çocuklarda faydalı olan dil ve konuşma terapi tekniklerinin sizin çocuğunuzda da faydalı olacağı kesin değildir. Her çocuk tektir ve farklıdır. İyi ve faydalı olduğunu duyduğunuz teknikle ilgili bir dil ve konuşma terapistinden bilgi alabilirsiniz ve bunun çocuğunuza uygun olup olmadığı konusunda görüş alabilirsiniz.



Neler Öğrendik?

Bu bölümde;

- Çocukluk çağı konuşma apraksisinin ne olduğunu,
- Çocukluk çağı konuşma apraksisinin nedenlerini,
- Çocukluk çağı konuşma apraksisinin belirtilerini,
- Çocukluk çağı konuşma apraksisinde uygulanabilecek dil ve konuşma terapi yöntemlerini,
- Çocukluk çağı konuşma apraksisi olan çocuğumuza çalışmalar sırasında nasıl destek olabileceğimizi,
- Çocukluk çağı konuşma apraksisi olan çocuğumuzu çalışmalar sırasında nasıl pekiştirebileceğimizi,
- Çocukluk çağı konuşma apraksisi olan çocuğumuza diğer gelişim alanlarında destek olabileceğimizi,
- Çocukluk çağı konuşma apraksisi olan çocuğumuzla konuşma gelişimini destekleyecek şekilde nasıl oyun oynayabileceğimizi,
- Çocukluk çağı konuşma apraksisi olan çocuğumuzun dil ve konuşma terapisinden neler bekleyebileceğimizi öğrendik.

Yararlanılan Kaynaklar

1. Caruso, A., J., Strand, E., A. (1999). Clinical Management of Motor Speech Disorders in Children. Thieme.
2. [https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/childhood-apraxia-of-speech/symptoms-causes/syc20352045#:~:text=Childhood%20apraxia%20of%20speech%20\(CAS\)%20has%20a%20number%20of%20possible,infections%20or%20traumatic%20brain%20injury.](https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/childhood-apraxia-of-speech/symptoms-causes/syc20352045#:~:text=Childhood%20apraxia%20of%20speech%20(CAS)%20has%20a%20number%20of%20possible,infections%20or%20traumatic%20brain%20injury.)
3. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/childhood-apraxia-of-speech/symptoms-causes/syc-20352045>
4. <https://www.asha.org/public/speech/disorders/childhood-apraxia-of-speech/>
5. <https://www.nidcd.nih.gov/health/apraxia-speech>
6. <https://promptinstitute.com/>
7. <https://childapraxiatreatment.org/dttc/>
8. <https://www.kidsspeech.com/the-kaufman-speech-to-language-protocol/>
9. <https://cahs.uc.edu/about/departments-schools/communication-sciences-and-disorders/speech-and-hearing-clinic/rapid-syllable-transition-treatment-rest-program.html>
10. <https://www.integratedtreatmentservices.co.uk/our-approaches/speech-therapy-approaches/1173-2/>

BÖLÜM 4

Dr. Öğr. Üyesi Seren DÜZENLİ ÖZTÜRK



YUTMA BOZUKLUKLARI

Amaç

Bu bölümde anne ve babalara yenidoğandan çocukluğa kadar beslenme ve yutma gelişimi, çocuklardaki yutma bozukluğunun belirtileri, yutma bozukluğunun değerlendirilmesi ve tedavisinde izlenen yöntemlere ilişkin bilgi vermek amaçlanmaktadır.

Kazanımlar

Bu bölümde aileler, bakım verenler aşağıdaki kazanımları edinirler:

- Normal yutmayı ve yutma bozukluğunu tanımlar.
- Yutma bozukluğunda görülen belirtileri ayırt eder.
- Beslenme gelişimini tanımlar.
- Yutma bozukluğunun değerlendirilmesi hakkında bilgi sahibi olur.
- Yutma bozukluğunun tedavisi hakkında bilgi sahibi olur.

İçerik

1. Beslenme ve Yutma Nedir?
2. Beslenme Becerilerinin Gelişimi
3. Yutmanın Evreleri ve Evrelere İlişkin Problemler
4. Bebek ve Çocuklarda Beslenme ve Yutma Bozukluğunun Altında Yatan Nedenler
5. Yutma Bozukluklarının Değerlendirilmesi
6. Yutma Bozukluklarında Tedavi

Açıklamalar

Kitabımızın bu bölümünde yutma bozuklukları ele alınmıştır. Öncelikle beslenme becerilerinin ve yutma işlevinin gelişimi anlatılmış, izleyen sayfalarda yutmanın fizyolojik evreleri ve her bir evrede karşılaşılan problemler, yutma bozukluklarının hangi durumlarda ortaya çıktığı ve ne gibi belirtiler gösterdiğine ilişkin açıklamalara yer verilmiştir. Sonrasında yutma bozukluğu olan çocuğun değerlendirme ve terapi sürecinde siz ebeveynleri nelerin beklediği açıklanmış ve çocuğunuza dil ve konuşma terapistinin önderliğinde nasıl destek olabileceğinize yönelik bilgi sunulmuştur.

Beslenme ve Yutma Nedir?

Beslenme, büyüme ve gelişmenin temelidir. Vücudumuzun yaşam için ihtiyacı olan besin öğelerinin vücuda alınması ve kullanılması sürecidir. Bu besin öğeleri proteinler, yağlar, karbonhidratlar, vitaminler ve minerallerdir. Bu nedenle beslenme, çocukların biyolojik gelişimini, ince ve kaba motor beceri gelişimini ve genel sağlığını doğrudan etkiler.

Beslenmenin temelini yutma işlevi oluşturmaktadır. Çoğumuz için doğal bir işlev olan yutma, birçok aşaması olan ve ağza alınan yiyecek veya sıvıların mideye ulaştırılmasını içeren karmaşık bir süreçtir. Bir başka ifadeyle ağızda çiğneme ile parçalanıp salgılarıyla karışarak lokma (bolus) hâlini alan besin maddelerinin birbirini takip eden bir seri aktivite ile mideye aktarılması işlemidir.

Yutma işlemini iki nedenden dolayı gerçekleştiririz. Bu nedenlerden ilki ağızımızda oluşan doğal sekresyonları (salya) gidermektir. Normal bir yetişkin bir günlük zaman diliminde bilinçsiz olarak 600 ile 1000 defa tükürüğünü yutmak için yutkunur. Bu uykuda da izlenen bir durumdur. Yutma işleminin ikinci nedeni ise istemli olarak vücuda gereken besin ve su girişini sağlamaktır. Vücuda gereken besini alabilmemiz için yaptığımız yutma istemli olarak başlatılır ancak istemsiz olarak devam eder.

Beslenme Becerilerinin Gelişimi

Yenidoğan ve küçük bebeklerde, yutma **refleksif ve istemsizdir**. Nasıl bebeklerde başını tutma, desteksiz oturma, emekleme, yürüme gibi motor becerilerin gelişimini beklediğimiz aylar varsa; beslenme ve yutmaya özgü motor becerilerin gelişimini de takip etmede kullandığımız kilometre taşları vardır. İzleyen paragraflarda bu gelişime ilişkin bilgiler bulacaksınız.

Beslenme ve Yutma Gelişiminde Önemli Olan İlkel Refleksler

Yutma, anne karnında 13-16. haftalar arasında başlayan bir süreçtir. 17-19. haftalarda emme (suckling paterni) gelişir. 26-29. haftalarda beslenmeye ilişkin ilkel refleksler (arama, öğürme refleksi vb.) başlar (1, 2). Nöral gelişimin bir parçası olan bu reflekslerin çoğu beslenme sırasında hava yolunun korunmasında ve besinin bulunmasında bebeğe yardımcı olacak hareketlerdir. Bu bakımdan ilkel refleksler yutma işlevini güvenli şekilde tamamlayabilmek için kritiktir.

Sinir sisteminin gelişmesiyle 6. aydan sonra bazı refleksler kaybolur ve yerini yutma ve beslenmeye ilişkin istemli motor hareketler alır.

İlkel reflekslerin devam etmesi, nöro-gelişimsel geriliğin göstergesi olarak kabul edilir ve bebeğin beslenme becerilerini olumsuz etkiler (3).

Fazik Isırma

Gebeliğin 28. haftasında gelişmeye başlar, bebek 9-12 aylık olduğunda kaybolur. Çiğneme için öncüdür. Bebeğin diş veya diş etlerine dokunulduğunda aşağı ve yukarı yönde ritmik çene hareketi gözlenir (1, 4).

Transvers Dil Refleksi

Gebeliğin 28. haftasında gelişmeye başlar, bebek 6 aylık olduğunda kaybolur. Dilin yan yüzlerine dokunulduğunda dilin dokunulan tarafa doğru hareket ettiği gözlenir (1, 4).

Arama Refleksi (Rooting)

Gebeliğin 32. haftasında başlayan bu refleks yenidoğanın anne memesine veya besine yönelmesini sağlar. Bebeğin ağız çevresine, alt veya üst dudağının köşesine dokunulduğunda, bebek başını uyarının kaynağına yani dokunulan tarafa doğru çevirir (1, 4).

Dil İtme Refleksi

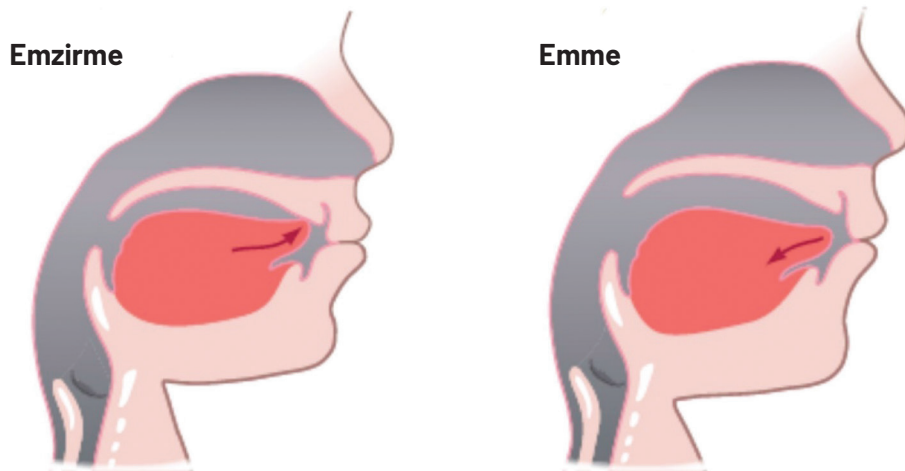
Diline yiyecek veya kıvamı artırılmış sıvı besin yerleştirildiğinde, bebek, dilini ileriye doğru hareket ettirir ve diline değen maddeyi dışarı çıkarır. 4. ayda kaybolması beklenir. Refleksin uzun sürmesi bebeğin katı gıdalara hazır olmadığını gösterir (1, 4).

Öğürme Refleksi

Gebeliğin 26-27. haftasında başlayan bu refleks **yaşam boyu devam eder**. Dilin arkasına veya yutağa dokunmayla ağız açma, damak ve yutağın kasılması ile öğürme şeklinde bir yanıt açığa çıkar (1, 4).

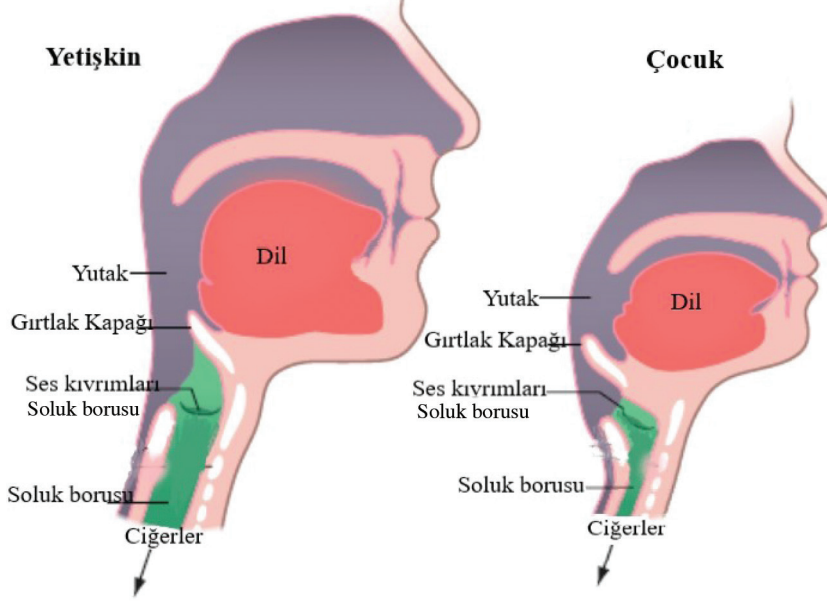
Emme Refleksi

Bebeklerde emme "suckling" ve "sucking" paterni olmak üzere iki aşamada gerçekleşir (bk. Resim 1). "Suckling" paterninde dil ileri ve geri, çene yukarı ve aşağı hareket eder. "Sucking" paterninde dil yukarı ve aşağı yönde, çene dikey yönde ve biraz daha bağımsız hareket sergiler. Bu hareketler sıvının ağız içine akmasını kolaylaştıran pozitif ve negatif basınç oluşturarak emme işlevinin gerçekleşmesini sağlar. "Sucking" paterninde dilin yukarı yöndeki hareketi daha büyük bir basınç farkı oluşturur. Bu durum besinin ağız boşluğunun arka tarafına daha hızlı transferini sağlar. Bebekler emmeye "suckling" paterni ile başlar ve bu patern 6-9. aylara kadar görülür (4).



Görsel 1 Betimleme: Bir bebeğe ait emme refleksinin nasıl gerçekleştiğini gösteren çizim

Bebekler ve küçük çocuklarda yutmaya ilişkin anatomik yapılar yetişkinlerden farklılık gösterir. (bk. Resim 2) Bebeklerde ağız boşluğu küçüktür. Sert damak daha düzdür ve yüksekliği azdır. Dil ağız boşluğu içinde büyük bir yer kaplar. Bu nedenle dilin ağız içindeki hareketleri sınırlıdır. Bebeklerde gırtlak ve dil kemiği boyunda daha yüksek yerleşimlidir.



Görsel 2 Betimleme: Çocuk ve yetişkinlerde yutmaya yardımcı organları gösteren çizimler

Doğumdan 3. aya kadar bebeklerde burundan solunum görülür. Arama refleksi ve emme "suckling paterni" hakimdir. Beslenme için tam pozisyonel desteğe ihtiyaç duyarlar. Dil hareketlerinin yanallaşması 3. ayın sonlarında belirlemeye başlar (1, 5, 6).

Bebeklerin 4-6. aylarında emmede "sucking" paternine geçiş izlenmeye başlanır. Beslenme için pozisyon desteğine ihtiyaçları devam etmektedir. Çenenin dikey yönde hareketlerini içeren çiğneme 6. ayın sonunda açığa çıkar. 6 ayın sonundan itibaren bardak ve kaşıkla beslemeye geçilebilir (1, 5, 6).

Bebeklerin 7-9. aylarında yukarıda bahsettiğimiz oral reflekslerin çoğu kaybolmuştur. Katı beslenmede çeşitlilik izlenir. Dilin hareketliliğinde artış vardır ve dilin yanal hareketleri ile besinler ağız içinde yönlendirilebilmektedir. Kendi elleriyle besinleri ağızlarına götürebilirler. Beslenme sırasında pozisyon desteğine ihtiyaç azalmıştır (1, 5, 6).

10 ve 12. aylarda çiğneme becerilerinde artış görülür. 15 aylık olduklarında üst dişleriyle alt dudakı temizleyebilirler. 12-18. aylarda pipetle içme becerisi kazanırlar. Tüm kıvamları tüketebilirler. 18-24. aylarda rotasyonel çiğneme olgunlaşır. Yiyecekleri bir taraftan diğer tarafa taşıyabilirler. Dudaklarını yalayarak temizlerler (1, 5, 6). Yaklaşık 2 ile 3 yaşlarında sindirim ve solunum yolları da işlevsel olarak ayrılır (7).

**ÖNEMLİ**

Çocukların yutma anatomisi ve fizyolojisi 3 yaşından sonra erişkinlere benzer.

Yutmanın Evreleri

Yutmanın 1. Evresi (Oral Faz): Bu evre yutmanın ağız evresi olarak da bilinir ve kendi içinde ağızda yutmaya hazırlık ve ağızda yutmaya geçiş evresi olmak üzere iki alt aşamada gerçekleşir.

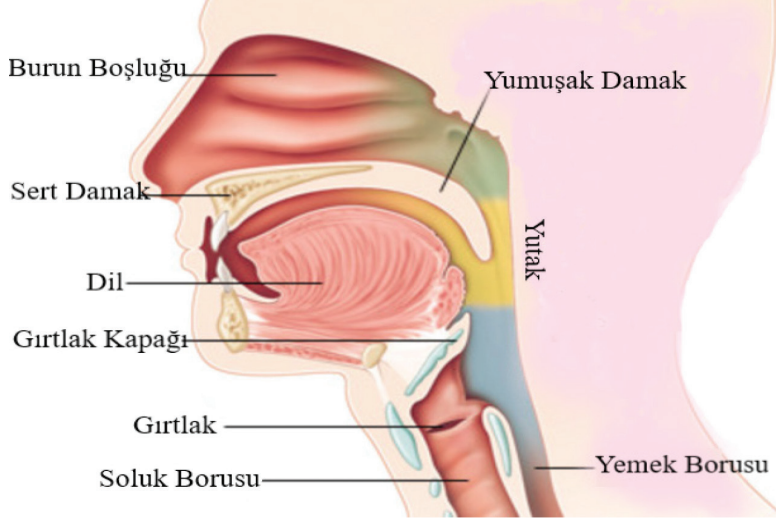
a) Ağızda Yutmaya Hazırlık Evresi

Ağızda yutmaya hazırlık evresi lokmanın yutulabilir hâle getirilmesi için işleme sürecini içermektedir. Ağızla ilgili yapılarımız (dudak, dil, yanak kasları, dişler) tat, sıcaklık, dokunma duyuları aracılığıyla doğru boyutta ve kıvamda bir lokma oluşturmak için eş güdüm hâlinde çalışır. Dişlerimiz ağza alınan gıdaların parçalanmasını sağlar. Dişler ayrıca konuşmada görev alan yapılarımızdandır. Çıktıkları yaşlara göre süt dişleri ve kalıcı dişler olmak üzere iki tür dişimiz vardır. Süt dişleri bebeğin anne karnındaki yaşamının (intrauterin) altıncı haftasında oluşmaya başlar ve üçüncü-dördüncü aylarında şekillenirler. Doğum sonrası altıncı ve yedinci aylarda çıkmaya başlayan süt dişlerinin tamamlanması 2 yaşını (20-30 ay) bulur. Her yarım çenede 5 tane olmak üzere toplam 20 adet süt dişi vardır. Bu dişlerden ikisi kesici diş, biri köpek dişi, son ikisi de süt azı dişidir. Çocuğunuz 6 yaşına geldiğinde süt dişleri dökülür ve yerini kalıcı dişlere bırakır. Kalıcı dişlerin tamamlanması yaklaşık 13 yaşına kadar devam eder. Akıl dişi veya 20 yaş dişi adı verilen azı dişlerinin çıkması 17-25 yaş aralığına denk düşer. Erişkin bir insanda ise her bir yarım çenede 8 tane olmak üzere toplam 32 diş vardır. Bunların ikisi kesici diş, biri köpek dişi, ikisi küçük azı, üçü azı dişidir.

Yutmanın hazırlık evresinde besinler kesici dişler aracılığıyla kesilir, daha küçük parçalara ayrılmak (öğütülmek) üzere dil hareketleriyle azı dişlerine taşınır. Dil hareketleri ayrıca çiğneme sırasında gıdanın tükürükle karıştırılmasına yardımcı olur. Dudak ve yanak kasları gıdaların ağız boşluğu içinde tutulmasını sağlar. Yanak kasları yiyeceklerin dişler üzerinde kalmasını sağlar. Bununla birlikte yanak kasları bebeklerde göğüsten veya biberondan emme işlevinde de rol oynamaktadır.

Hazırlık evresinin temel hareketi **çiğnemedir**. Çiğneme, ağza alınan yiyeceklerin boyutunun küçültülmesi ve tükürük ile karıştırılması amacıyla çenenin ardışık olarak açılma ve kapanma eylemidir. Tükürük ile kayganlaştırılan besinler yutak ve yemek borusuna zarar vermeden kolayca mideye doğru ilerleyebilir. Ayrıca çiğneme yiyeceklerin tadının alınmasını kolaylaştırır. Çiğneme hareketi sırasında çene açıklığı 16-20 mm arasında değişmektedir. Çiğneme dön-

güleri yenen yiyeceğin tipi ve cinsiyete göre değişkenlik göstermekle birlikte yaklaşık olarak 1 saniye kadar sürer. Erkekler kadınlara kıyasla daha hızlı çiğnerler, bu nedenle erkeklerin hazırlık aşaması daha kısa olabilir (8). Tipik gelişim gösteren çocuklarda çiğneme hareketi 24-36. aylar arasında gelişir.



Görsel 3 Betimleme: Yutma işlevindeki yapıları gösteren çizim

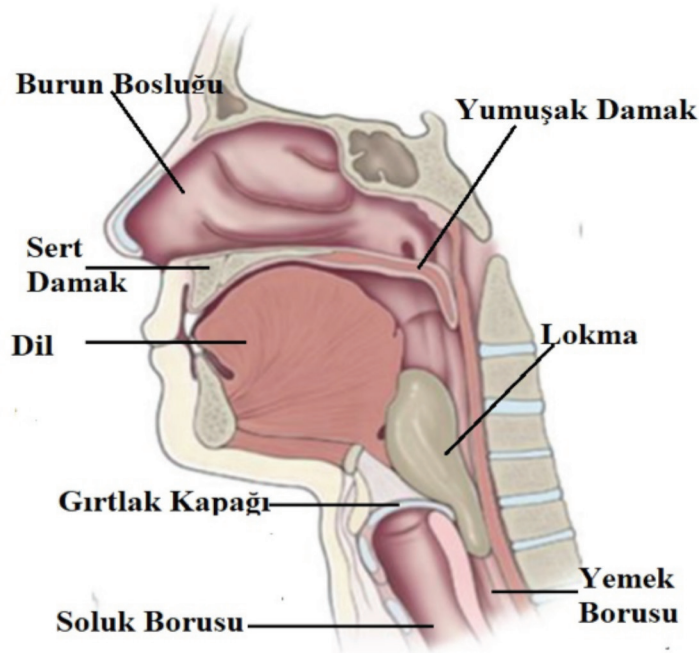
b) Ağızda Yutmaya Geçiş Evresi

Lokmanın ağız boşluğundan yutağa itildiği evreyi kapsar. Hazırlık aşamasında oluşturulan lokma dilin iç kaslarının kasılması ile dil üzerinde tutularak manipüle edilir. Dil, lokmayı adeta kepçeleyerek ortada konumlar. Dil, lokmayı üst çenedeki kesici dişlere doğru yükselterek lokmanın sert damağın ön kısmı ile temasını sağlar. Dilin yükselmesi ile yutmayı tetiklemek üzere lokma önden arkaya doğru iletilir.

Yutmanın 2. Evresi (Faringeal Faz)

Vücudumuzda 2 önemli sistemimizin (solunum sistemi ve sindirim sistemi) yapıları “^” şeklinde yer almaktadır. “^” şeklinde öndeki çizgi solunum sistemini arkadaki çizgi sindirim sistemini temsil etmektedir. Yutmanın 2. evresinin sağlıklı gerçekleşmesi için doğru zamanda doğru işlevsellikle solunum yoluna giden yapıların kapanması, sindirim yoluna giden yapıların açılması ve besinin sindirim yoluna doğru yönlendirilmesi gerekmektedir. Konuşma için gereken sesi üreten ses kıvrımlarımız, gırtlak kapağımız (epiglott) yutma sırasında kapanarak soluk borumuza herhangi bir içecek veya yiyeceğin kaçmasını engeller. Bu bağlamda yutmanın ikinci evresi birbiriyle örtüşen hızlı olaylar dizisi içermektedir. Yumuşak damak yükselerek yiyeceklerin burun boşluğuna kaçmasını önler. Dil kökü lokmayı yutağa yönlendirmek için arkaya doğru gider. Yutak hem solunum hem de sindirim sisteminin ortak yapısıdır.

Yutağı oluşturan kasların kasılması, yukarıdan aşağı doğru kuvvetli ardışık kasılma serisi yaratarak lokmanın yemek borusuna doğru itilmesini sağlar. Yumuşak damağın yükselişi yutak bölgesindeki basıncı artırarak yutak kaslarının işlevine ve yutak bölgesinin temizlenmesine katkıda bulunur. Bu olaylar gelişirken dil kemiği yükselerek gırtlak yukarı ve öne doğru kaldırır. Ses kıvrımları orta hatta birbirlerine doğru çekilir (kapanır), gırtlak kapağı (epiglot) hava yolunu korumak için geriye doğru katlanır. Yemek borusunun üst kapakçığının açılması (üst özefagial sfinkter) ile evre tamamlanır (bk. Resim 4). İstemsiz olan bu evre yaklaşık 1 saniye sürer.



Görsel 4 Betimleme: Yutmanın 2.evresinde yutmada görevli organları gösteren çizim

Görselin Açıklaması: Gırtlak yükselmiş, yemek borusunun üst kapağı gevşemiş. Lokma yemek borusuna yönelmiş.

Yutmanın 3. Evresi (Özefagial Evre)

Bu evre lokma hâline getirilen besinlerin yemek borusuna girip mideye iletilme sürecini kapsar. Yemek borumuz, ağızdan mideye yiyecek veya sıvı ileten yaklaşık 35 cm uzunluğunda kaslı bir tüptür. Yemek borusunu oluşturan kaslar, sıvı ve katı gıdaların hareket etmesi için eş güdüm hâlinde kasılır ve gevşer (peristaltik hareket). Yemek borumuzun üst ve alt uçlarında iki adet kapakçık (sfinkter) vardır. Bunlardan üstte olanı üst özefagus (yemek borusu) kapakçığı, alttaki ise alt özefagus kapakçığı olarak isimlendirilir. Üst özefagus kapakçığı normalde kasılı hâldedir, kapalıdır. Yutmanın ikinci evresinde dil kemiği ve gırtlakın ileri hareketi ile gevşeyerek lokmanın yemek borusuna geçmesine olanak sağlar. Besinin geçişinden sonra tekrar kasılarak kapanır. Yemek borusunun mideye açıldığı konumda yer alan kas lifleri ise

alt kapakçığı oluşturmaktadır. Bu kapakçığı oluşturan kasların gevşemesi ile besinler mideye geçebilmektedir. Bu yapının yeniden kasılması ile de mide içeriğinin yemek borusuna kaçması engellenir.

Yutma işlemine dâhil olan kas veya vücut yapılarından herhangi birinde yapısal ve/veya işlevsel sorun varsa yutma işlevi zorlaşabilir hatta bazı durumlarda imkânsız hâle gelebilir. **Yutma güçlüğü** (disfaji) olarak tanımlanan bu durum bebeklerden yaşlılara kadar her yaşta bireyde bir sorun olarak karşımıza çıkabilir.

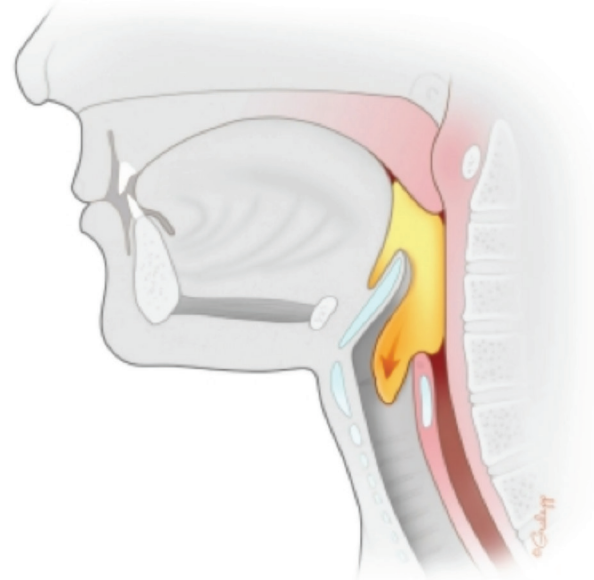
Yutmanın 1. Evresine İlişkin Problemler

Dişlerin eksik olması, dişlerin yapısal bozuklukları, çenenin kapanma problemleri ve çiğneme yetersizlikleri çocukların tek düze kıvamda beslenmelerine (puding, püre, muhallebi gibi yumuşak gıdalar) yol açar. Dudakların kapatılmasındaki yetersizlik besinin ağız içinde tutulmasına neden olur. Dudak kaslarının tonusundaki azalma, çiğneme esnasında dişler ve dudak arasındaki boşluklarda besin parçalarının kalmasına yol açar. Yanak kaslarının tonusunun azalması yanaklar ile dişler arasında kalıntı problemine neden olur. Dilin yükselme hareketindeki azalma dil ile damak arasında temas yetersizliğine yol açarak besinlerin arkaya (yutağa) iletiminde problem oluşturur. Damak ve dil üzerinde besin kalıntıları görülür. Dilin hareket aralığında azalma yiyeceklerin lokma hâline getirilip yutağa iletilmesinde güçlükler ortaya çıkartır. Bu durum da yutmanın 2. evresinin tetiklenmesini olumsuz etkiler.

Yutmanın 2. Evresine İlişkin Problemler

Bu evrede yumuşak damağın kapanmamasına bağlı olarak yiyecekler burun boşluğuna kaçabilir. Yutak kaslarında paralizi (felç), zayıflık varsa yiyecek artıkları (vallekula, priform sinüs yapılarında) görülebilir. Gırtlak kapağı ses kıvrımlarının kapanmaması, gırtlakın yükselmemesi gibi fizyolojik bozukluklar penetrasyon ve aspirasyon adı verilen riskli durumlara yol açabilir.

Aspirasyon yutma öncesinde, sırasında veya yuttuktan sonra yiyecek veya sıvının hava yoluna geçmesidir (bk. Resim 5). Yiyecek veya sıvı materyal hava yoluna kaçmıyor ancak ses kıvrımları üzerinde



Görsel 5 Betimleme: Aspirasyonun nasıl gerçekleştiğini gösteren çizim

kaliyorsa bu durum **penetrasyon** olarak tanımlanır. Yutma sorunu yaşamayan bireylerde de penetrasyon meydana gelebilmektedir. Bu durumda besin kalıntıları, boğaz temizleme ve öksürük ile geri püskürtülür. Gırtlığın kapanmasında yetersizlik varsa bu konumdaki kalıntı aspirasyon riskini artırır. Öksürük ve boğulma hissi oluşabilir.

Yutmanın 3. Evresine İlişkin Problemler

Üçüncü evredeki yapıların anatomik ve işlevsel bozuklukları, yutma işlevi tamamlandıktan sonra yemek borusunda yiyecek ve sıvı kalmasına neden olabilir. Bunlar mekanik bir darlık (obstrüksiyon), yemek borusu kaslarının eş güdümlü çalışmaması veya kasların zayıf olmasına bağlı olarak yemek borusu hareketliliğinin bozulması (motilite bozukluğu) ve mide ile yemek borusu arasındaki kapakçığın (sfinkterin) açılma işlevinin bozulması olabilir. Bu bozukluklara bağlı olarak da yemek borusu katı veya sıvı gıdaları mideye etkili bir şekilde iletemez. Mide içeriğinin yemek borusuna kaçması "Gastroözefagial Reflü" (mide reflüsü) hastalığına neden olur.



ÖNEMLİ

Çocuklarda yutmanın üçüncü fazı ile ilgili problemler hemen her zaman yutmanın ikinci fazını da etkiler.

Bebek ve Çocuklarda Beslenme ve Yutma Bozukluğunun Altında Yatan Nedenler

- ✓ Tıbbi durumlar (kalp hastalığı, akciğer hastalığı, gastroözofageal reflü hastalığı)
- ✓ Gelişimsel yetersizlikler
- ✓ Sinir-kas koordinasyonunu etkileyen durumlar (prematüre doğum, düşük doğum ağırlığı, kas tonusunun az olması hipotoni, hipertoni)
- ✓ Genetik sendromlar (Down sendromu, Pierre Robin Sekansı, Prader-Willi, Rett sendromu, Treacher Collins sendromu, 22q11 delesyonu)
- ✓ Nörolojik bozukluklar (serebral palsi, menenjit, ensefalopati, yaygın gelişimsel bozukluklar, travmatik beyin hasarı, yüz ve boyun kaslarının zayıflığı)
- ✓ Yapısal anomaliler (yarık dudak ve/veya damak ve diğer kraniyofasiyal anormallikler, laringomalazi, trakeoözofageal fistül, özofagus atrezisi, koanal atrezi)
- ✓ Davranışsal faktörler (yemek reddi)
- ✓ Sosyo-duygusal faktörler (yemek zamanlarında ebeveyn-çocuk etkileşimleri)
- ✓ İlaç yan etkileri



ÖNEMLİ

Çocuklarda duruş, kas tonusu, kas hareketleri ile yutma problemlerinin ilişkisi daha barizdir.

Belirtiler ve semptomlar, etkilenen evre(ler) çocuğun yaşına ve gelişim düzeyine göre farklılık gösterebilir. Aşağıda bu belirtiler sıralanmıştır:

- ✓ Ağızdan, dudaklardan ve/veya burundan yiyecek veya sıvı dökülmesi
- ✓ Yutma öncesinde, sırasında ve/veya sonrasında öksürük, öksürüğün uzun sürmesi
- ✓ Yemek sırasında sık sık boğaz temizleme
- ✓ Yanaklarda, diş-dudak arasındaki boşluklarda ve dilde kalan yiyecek artıkları
- ✓ Çiğneme veya yutma sırasında nefes darlığı
- ✓ Aşırı ve /veya zorlu çiğneme
- ✓ Yutma sırasında ağrı
- ✓ Yenilen gıdanın boğazda veya göğüste takılması ya da sıkışıp kalmış gibi hissedilmesi
- ✓ Yeme/içme sırasında ve/veya sonrasında ıslak ses kalitesi
- ✓ Yenen gıdaların ağza geri gelmesi
- ✓ Yutamama korkusu ile lokmaları çok küçültme veya yiyeceklerden kaçınma, iştahsızlık, açıklanamayan kilo kaybı
- ✓ Solunum güçlüğü (dudak, burun ve parmakların/ayak parmaklarının çevresinde maviye dönen cilt rengi değişiklikleri (siyanoz))
- ✓ Sık tekrarlayan zatürre
- ✓ Lokmayı yutabilmek için birkaç kez yutkunma ihtiyacı
- ✓ Öğünlerde yemek yeme süresinin uzaması
- ✓ Yemekten yaklaşık 1 saat sonrasında yükselen ateş
- ✓ Açıklanamayan kilo kaybı

SORU

Çocuğunuz yukarıda sayılan durumlardan kaç tanesini yaşıyor?



ÖNERİ

Çocuğunuzda yukarıdaki belirtilerden bir ya da birkaç tanesini gözlemliyorsanız dil ve konuşma terapistine başvurmanızı öneririz.

! DİKKAT

Yetişkin ve daha büyük çocuklar ilgili uzmanlara yutma bozukluğunu tarif edebilir, ancak küçük bebeklerde yutma bozukluğu beslenme sorunları, nefes alma sorunları veya öğünler arasında salya akması belirtileri ile kendini gösterir.

Yutma Bozukluğunun Değerlendirilmesi

Yutma bozukluğu çocuklarda yetersiz beslenme, susuz kalma (dehidratasyon), aspirasyona bağlı zatürre gibi ciddi sağlık problemlerine neden olabilir. Bu yüzden yutma bozukluğunun nedeninin belirlenmesi ve tedavisi hayati önem taşır.

Klinik Değerlendirme

Değerlendirmede sizden ayrıntılı bir şekilde çocuğunuzun gelişimsel öyküsü ve beslenme-yutma şikâyetleri hakkında bilgi alınacaktır. Bu bağlamda aşağıdaki sorulara yanıt vermeniz istenecektir:

- ✓ Sorun ne zaman başladı? Hızlı mı yavaş mı ilerledi?
- ✓ Çocuğunuz bazı gıdaları reddediyor mu?
- ✓ Kilo kaybı var mı?
- ✓ Burundan yiyecek veya sıvı akıyor mu?
- ✓ Yemek yerken öksürme, tıkanma, boğulma oluyor mu?
- ✓ Çocuğunuz hızlı veya yavaş yiyor mu?
- ✓ Çocuk yönerge alıyor mu?
- ✓ Yemek yerken ağızdan yiyecek veya sıvılar dışarı dökülüyor mu?
- ✓ Çiğneme işlevi var mı?
- ✓ Yutkunmadan sonra ağızda, dilinde, damağında besin kalıntısı var mı?
- ✓ Bebeğiniz memeyi ve/veya biberonu kabul ediyor mu?

Dil ve konuşma terapistleri yutma bozukluklarının ayırıcı tanısında ve tedavisinde ekibin bir üyesidir. Yutma bozukluklarına yönelik klinik ve aletsel değerlendirmeyi yaptıktan sonra çocuğunuza uygun yutma terapisi programını uygulamakla yükümlüdürler.

Değerlendirmede, dil ve konuşma terapistiniz, çocuğunuzun ağızdan beslenme için risk oluşturacak tıbbi durumla ilgili kayıtlarını inceler. Mevcut fiziksel ve nörolojik durumunu gözden geçirir, kullandığı ilaçlar, geçirmiş olduğu cerrahi operasyonlar hakkında siz ebeveynlerden bilgi ister. Klinik değerlendirmede yutmada görevli kasların gücü, yutmada görev alan vücut yapılarının hareketleri, ilgili sinirlerin muayenesi yapılır. Dil ve konuşma terapistiniz

solunum, refleksler (emme, öğürme, tonik ısırma vb), çocuğunuzun duruşu, beslenme ve yeme alışkanlıkları, mevcut olan diyeti, yutma bozukluğunun şiddeti, ek gıda durumu, çocuğunuzun uyanıklık durumu ve iletişim becerilerini kapsamlı olarak değerlendirir.

Klinik değerlendirme sırasında dil ve konuşma terapistiniz çiğneme kaslarının (massater ve temporalis) işlevlerini çocuğunuz bir besini ısırırken ve çiğnerken elle muayene eder. Çene kaslarının gücü ve çene eklemine hareketliliği besinin küçük parçalara ayrılmasında önemlidir. Dil, besinlerin lokma hâline getirilmesi ve yutağa doğru itilmesinde önemli role sahiptir. Bu nedenle dil ve konuşma terapisti dilin dışarı çıkartılması, sağa-sola, yukarı-aşağı hareketleri ile ağız içinde önden arkaya ve yanaklara doğru yan ve geri hareketlerini izler.

Çocuğunuzun yüz (mimik) kaslarını dinlenme ve hareket sırasında gözler, simetrisini değerlendirir. Dudakların farklı pozisyonlarda hareketlerini inceler, sıkıca kapanıp kapanmadığını, gücünü ve hareket hızını değerlendirir. Çocuğunuzdan yanaklarını hava ile şişirmesini ister. Elle yanaklarına basarak çocuğunuzun havayı ağız içinde tutulabilme yeteneğini muayene eder. Bir pamuk yardımıyla yüzün duyu kontrolünü yapar. Yutma refleksi başladığında elini çocuğunuzun gırtlak ve dil kemiği arasına yerleştirir. Böylece gırtlakın yukarı ve öne doğru hareketinin elle muayenesini gerçekleştirir.

Klinik değerlendirmede gıdaların sunumuyla birlikte çocuğunuzda öksürük, ses kalitesinde değişiklik gibi aspirasyon belirtileri gözlenirse yutmanın daha nesnel değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda çocuğunuz videofloroskopik veya fiberoptik endoskopik yutma değerlendirmesine yönlendirilir.

Aletsel (Nesnel) Değerlendirme

Videofloroskopik yutma değerlendirmesi baryum ile karıştırılmış farklı kıvamlardaki (sıvı, püre, katı vb) yiyeceklerin yutulması sırasında kaydedilen ve yiyeceklerin ağızdan mideye geçiş aşamalarını izlemeye olanak sağlayan bir X-ışını testidir. (bk. Resim 6) Modifiye baryum yutma çalışması olarak da adlandırılan bu test sırasında yutma sürecinin tüm evreleri ön, arka veya yan pozisyonlarda dinamik olarak izlenebilmektedir. Ayrıca hava yoluna gıda kaçışı varsa bunun ne zaman olduğu (yutma öncesi, yutma sırası, yutma sonrası), hangi telafi edici yöntemlerin (kıvam

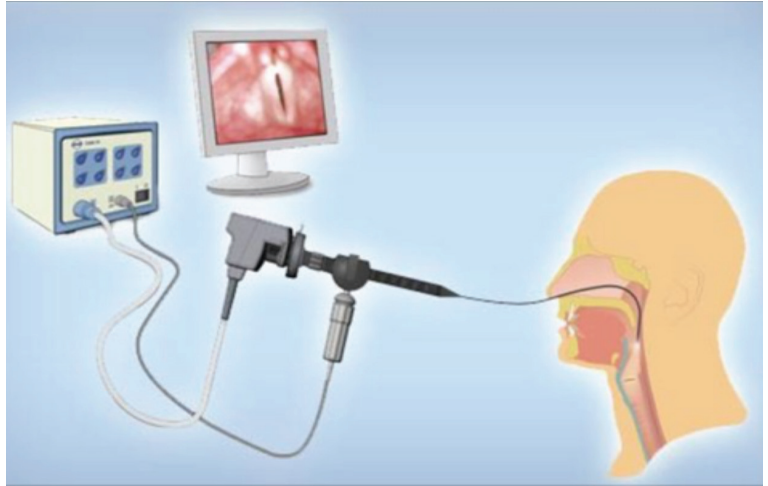


Görsel 6 Betimleme: Bir erkek bir kadın doktorun bulunduğu bir odada Videofloroskopik Yutma Değerlendirmesi yapılan küçük bir çocuk

değiştirme, pozisyonlama) yutmayı olumlu olarak etkilediği değerlendirilebilmektedir. Testte çocuğun iş birliği ve çocuğun pozisyonlanması oldukça önemlidir.

Bu değerlendirme yöntemi dil ve konuşma terapisti, radyoloji teknikeri, radyoloji ve gastroenteroloji uzmanlarının iş birliği ile tamamlanır. Yutmanın evrelerinde rol oynayan yapıların (dil, yumuşak damak, dil kemiği gibi) çeşitli kıvam ve miktarlarda işlevsel değerlendirilmesi yapılmaktadır. Çocuğunuza değerlendirme esnasında miktarı aşamalı artacak şekilde su, meyve suyu, bal, yoğurt, bisküvi veya bu kıvamı karşılayacak besinler sunulur. Yutma yapıları her kıvam ve miktar için ilgili monitörden (ekran) yapıların hareketi izlenerek ayrı ayrı değerlendirilir. Yutma yapılarında işlevsel yetersizlik saptanan kıvam ve miktarlarda çocuğunuza farklı bir pozisyonlama yaptırılır (başı öne eğme, başı sağa/sola çevirme gibi) ve bu pozisyonunun sorunu çözmede etkili olup olmadığı gözlenir. Çocuğunuz için oluşturulacak terapi planında, değerlendirme esnasında etkililiği gözlenen pozisyonlar önemli rol oynamaktadır. Değerlendirmede, yutmada görevli yapılarda yapısal bir sorun izlenmesi durumunda çocuğunuz tedavi için ilgili uzmana yönlendirilecektir.

Fiberoptik endoskopik yutma değerlendirmesi bir X-ışını testi değildir. Yöntem daha çok yatağa bağımlı, dört uzvun da tutulduğu serebral palside (quadriplejik), ventilatör tüpü takılı çocuklarda tercih edilir. Bu değerlendirme kulak burun boğaz hekimi ile dil ve konuşma terapistinin iş birliğiyle tamamlanır. Gırtlak hareketlerini görmek için bireyin burnundan yutağına doğru ucuna ışık kaynağı ve kamera yerleştirilmiş esnek ince uzun bir tüp (fiber optik laringoskop) yerleştirilir. Tüpün ucundaki kamera ile yutma yapılarının hareketi monitöre (ekrana) aktarılmaktadır (bk. Resim 7). Bu değerlendirmede de çocuğunuza gıda boyası karıştırılmış farklı kıvam ve miktarlardaki yiyecekler sunulur. Gıda boyası zararsızdır, verilen yiyecek ve/veya içeceklerin değerlendirme sırasında daha net görüntülenmesini sağlar. Değerlendirme sonucunda yutak hareketleri, yumuşak damağın işlevi, yutma sıklığı, solunum ve yutmanın eş güdümlü olup olmadığı, yutma öncesi ve sonrası aspirasyon olup olmadığı, hava yolunun korunup korunmadığı, izlenen anatomik yapılarda kalıntı olup olmadığı gibi bilgiler not edilir. Verilen uyarana karşı (dokunma) yutak ve gırtlak yapılarının tepkisi ölçülebilir. Öksürme işlevi ve ses kıvrımlarının kapanması gözlemlenir.



Görsel 7 Betimleme: Fiberoptik Endoskopik Yutma Değerlendirmesi yapılmak üzere gırtlığa gönderilen, ucunda ışık kaynağı ve bir kamera olan tüpün ağızdan gırtlığa uzanışını gösteren bir çizim ile kameraya ait görüntülerin yansıtıldığı monitör

Yutma Bozukluğunda Tedavi

Yutma bozukluğu (disfaji) tedavisinin amacı, çocuğunuzun yeterli besin alımını sürdürmek ve hava yolu korumasını en üst düzeye çıkarmaktır. Yutma bozukluğu neredeyse her zaman başka bir durumun belirtisi olarak görülür. Bu durumu tedavi etmek genellikle yutma problemlerini hafifletmeye yardımcı olacaktır. Yutma bozukluğunun altında yatan neden tedavi edilemediğinde, telafi edici stratejiler (diyet değişikliği, manevra ve pozisyonlar) ve terapötik egzersizleri içeren rehabilitasyon programı uygulanması veya bir beslenme tüpü kullanımı (non-oral beslenme) komplikasyon riskini büyük ölçüde azaltabilir. Aşağıda bu yöntemler genel hatlarıyla anlatılacaktır. Unutulmaması gereken en önemli husus, tedavinin hastanın yapısal, işlevsel bozukluklarına ve klinik değerlendirmesine göre **kişiyeye özgü** planlandırılmasıdır.

ÖNEMLİ

Ne zaman, nasıl tedavi uygulanacağı yutma bozukluğu olan çocuğun durumuna göre değişiklik gösterir.

a) Pozisyonlama

Çocuğun baş ve boynunun yutma için en uygun pozisyona alınmasına yönelik telafi edici stratejileri içerir. Güvenli yutma için gerekli olan pozisyon ve duruşu bulmak için çocuğa nesnel değerlendirme sırasında farklı baş pozisyonlarında yutma denemeleri yaptırılır. "Başını sağa çevir, çeneni göğsüne yaklaştır." gibi basit yönergeleri anlayıp uygulayabilen çocuklar için uygundur. Bu nedenle bilişsel durumu iyi olmayan, alıcı dil becerileri düşük olan çocuklarda kullanılması tavsiye edilmez.

Dil hareketliliği zayıf, ancak hava yolu korunması olan çocuklarda başı arkaya eğmek; vücudunun sadece bir yarısında etkilenme olan çocuklarda başın zayıf tarafa çevrilmesi veya sağlam tarafa yan yatırılması; tek taraflı yutak ve/veya dil felci varsa başın güçlü yöne çevrilmesi; yutmanın tetiklenmediği durumlarda çeneyi göğse doğru yaklaştırma yararlı olabilmektedir. Bu pozisyonlardan hangisinin kullanılacağına ayrıntılı olarak yapılan aletsel yutma değerlendirmesi sonucu karar verildiği unutulmamalıdır.

DIKKAT

Bu pozisyonlamaları kullanmadan önce çocuğunuz için uygun olup olmadığını bir dil ve konuşma terapistine danışınız.

b) Diyet Değişikliği

Diyet değişikliği, ihtiyaca uygun besinin kıvam ve miktarlarında yapılan değişikliklerle çocuğunun güvenli yutmasını sağlamayı amaçlar. Videofloroskopik veya fiberoptik endoskopik yutma değerlendirmesi sonuçlarına göre çocuğunuzun emniyetli şekilde ağızdan beslenip beslenemeyeceğine, ağızdan beslenecekse yiyebileceği kıvamlara karar verilir. Çocuğunuza besinin miktar, kıvam ve dokusunda değişiklikler içeren bir beslenme programı hazırlanır. Bu programı dil ve konuşma terapisti, diyetisyen ve ilgili uzman hekimden oluşan bir ekip belirler. Diyet değişikliği yutma bozukluğunun şiddeti, tipi ve yutma bozukluğunun altında yatan tıbbi tanının klinik seyrine göre çeşitlilik gösterir. Sıvı gıdalar daha akışkan olma özelliklerinden dolayı yutağa daha hızlı geçerler. Sıvıların kıvamının artırılması bir diyet değişikliği örneğidir. Bu yöntem çocuğunuz için uygunsa size sıvılara kıvam vermek için kullanılan bazı ticari ürünler önerilebilir. Bunun nedeni daha kıvamlı gıdaların yutağa geçişinin daha yavaş olmasıdır. Ayrıca kıvamı artırılmış gıdaları ağız içinde kontrol etmek daha kolaydır. Böylece hava yolunun kapanması için yeterli süre oluşur, besinlerin solunum yoluna kaçması engellenir ve güvenli bir şekilde yutma sağlanır. Besinlerin kıvamı dışında çocuğunuzun bir kerede alabileceği uygun lokma büyüklüğü ve yudum miktarının belirlenmesi de yutmayı kolaylaştırır. Yapılan değerlendirmeler sonucunda çocuğunuz için uygun miktar ve büyüklüğü dil ve konuşma terapistiniz belirleyecektir.



ÖNEMLİ

Beslenme programı klinik ve aletsel değerlendirme sonucuna bağlı olarak çocuğa özel planlanır.

Çocuğunuzun ağızdan beslenmesinin uygun görülmediği durumlarda yeterli besin ve sıvı alımının sağlanmasında farklı yöntemler de vardır. Bunlar **enteral ve parenteral** beslenmedir.

Enteral beslenme mide bağırsak sisteminin normal işlevi varsa tercih edilir. Bu yöntemde besinler vücuda mide-bağırsak sisteminden alınır. Çocuğunuzun günlük enerji ihtiyacına göre beslenme çizelgesi hazırlanır. Günlük besin ihtiyacı 4 ya da 6 öğün hâlinde tüpten verilir.



Görsel 8 Betimleme: Nazogastrik tüp ile enteral besleme yapmak üzere burun deliğine plastik tüp takılmış bir çocuk ve arkasında ona bakarak duran bir kadın

Nazogastrik Tüp ile Enteral Besleme

Nazogastrik tüp uygulaması, plastik bir tüpün (kateterin) burun deliğinden sokulup yutak ve yemek borusundan geçirilerek mide içerisine yerleştirilmesi işlemidir. (bk. Resim 8) Genelde kısa dönemli alternatif beslenme yöntemi olarak tercih edilir.



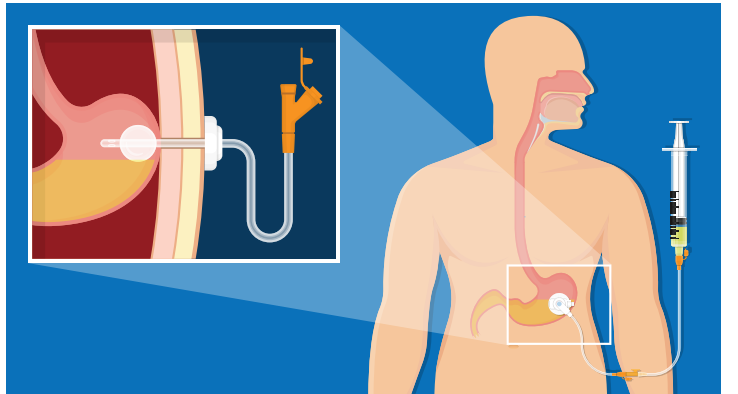
Görsel 9 Betimleme: Arka planda yatan bir hastanın flu resmi ile ön tarafta net bir solunum cihazı borusu

Perkütan Endoskopik Gastrostomi (PEG)

Çocuğunuzun yutma tedavisi bir aydan daha uzun sürecek ise PEG kullanımı tercih edilir. (bk. Resim 9) Bu uygulamada, hastanede cerrahi yöntemle beslenme tüpü direkt olarak mideye yerleştirilir. Ağrılı bir işlem değildir ve yaklaşık 20 ile 30 dakika arasında tamamlanır. PEG ile besleme nazogastrik tüpe göre daha estetikdir ve kullanımı uzun sürelidir. Ancak çıkarılması yeni bir cerrahi işlem gerektirir. PEG tüpünden besleme, genellikle tüp yerleştirildikten yaklaşık dört saat sonra başlatılır. Öğünleri verirken iki yol izlenir. Bunlardan ilki enjektörle (şırınga) hızlıca vermedir. İkincisi ise torbaya konan beslenme ürününün yüksek bir yere asılarak 30-40 dakikada yavaş yavaş verilmesi şeklindedir.

Çocuğunuz tüple beslemeniz gerekiyorsa:

- ✓ Besleme işlemine geçmeden önce ellerinizi yıkayınız.
- ✓ Çocuğunuz en az 30- 45 derecelik bir açı ile yatakta yarı oturma pozisyonunda ya da sandalyede dik otururken besleyin. Asla sırtüstü yatar pozisyonda beslemeyin.
- ✓ Besinlerin ılık olmasına özen gösterin. Sıcak yiyecekler tüpte şekil bozukluğuna neden olabilir, çok soğuk besinler tüpü tıkayabilir.
- ✓ Mama kullanıyorsanız ürünleri güneş ışığına maruz bırakmayın.
- ✓ Herhangi bir tüple besleme ürününü mikrodalga fırına koymayın.
- ✓ Tanecikli besinleri ezmeden vermeyin.



Görsel 10 Betimleme: Perkütan Endoskopik Gastrostomi'nin yapılışını insan vücudu üzerinde gösteren çizim. Enjektörün ucundan uzanan uzunca bir plastik tüpün içindeki besin doğrudan mideye aktarılmakta

- ✓ İlaçlar ezildikten sonra sulandırılarak verilebilir.
- ✓ Her beslenmeden sonra mutlaka en az 50 ml hacimde ılık suyu enjektör ile hızlıca verip tüpün boşalmasını ve temizlenmesini sağlayın.
- ✓ Beslenmeden sonra tüpün üzerindeki kilidi kapatmayı unutmayın.
- ✓ Beslenme bittikten sonra çocuğunuzun en az bir saat dik pozisyonda kalmasını sağlayın, yatırmayın.
- ✓ Kullandığınız enjektörü her kullanımdan sonra sabunlu ve ılık suda yıkayarak temizleyin. (bk. Resim 11 a)
- ✓ Enjektörün içindeki gıda veya ilaç kalıntılarını temizlemek için pistonu yukarı çekin ve sonrasında aşağı itin (bk. Resim 11 b).
- ✓ Enjektörün haznesini ve pistonunu ayrı ayrı ılık ve sabunlu suyla yıkayın. (bk. Resim 11 c)
- ✓ Enjektör parçalarını soğuk suyla durulayın. (bk. Resim 11 d)
- ✓ Enjektörü kâğıt havlu üzerinde kurumaya bırakın. (bk. Resim 11 e)
- ✓ Enjektörü temiz, kuru bir yerde saklayın. Bunun için hava geçirmez bir saklama kabı veya kilitli buzdolabı poşetlerini kullanabilirsiniz. (bk. Resim 11 f)



a



b



c



d



e



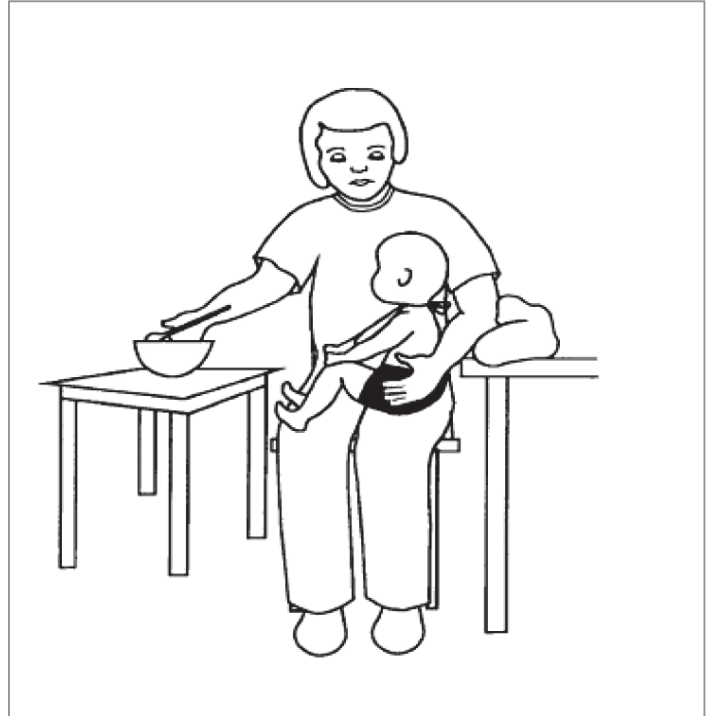
f

Görsel 11 Betimleme: Enjektörün önce köpüklü bir su ile yıkanması, durulanması, ardından temiz bir bez üzerinde kurumaya bırakılması ve temiz bir kutuda saklanması gösteren 6 küçük görsel

Parenteral beslenme ise besin ögelerinin damar yoluyla kişiye verilmesidir. Enteral ve ağızdan beslenmenin mümkün olmadığı durumlarda kullanılmaktadır.

Beslenme Ortamının Düzenlenmesi

- ✓ İşitsel/görsel dikkat dağıtıcı unsurlar en aza indirilmelidir.
- ✓ Gürültü azaltılmalıdır.
- ✓ Oda yeterince aydınlık olmalıdır.
- ✓ Çocuğu besleyecek olan bakıcı veya siz ebeveynler rahat olmalı, strese girmemelisiniz.
- ✓ Çocuğunuzun beslenme hızını yiyeceklerin miktarı ve çeşitliliğine göre ayarlamalısınız.
- ✓ Çocuğunuzun oturma becerisi varsa dik oturtunuz. Bu pozisyonda yer çekimi yiyecek ve içeceklerin ağız, yutak, yemek borusu yapılarından geçişine yardım eder. Uygun duruşu sağlamak için gerekirse çocuğunuzun sırtına ve başının arkasına yastık koyabilirsiniz. Gerekğinde çocuğa özgü beslenme için uyarlanmış sandalyeler kullanılmalıdır. (bk. Resim 11.1 ve 11.2)



Görsel 11.1 Betimleme: Uygun beslenme tutuşlarını gösteren iki çizimden ilkinde yetişkin, bebeği yan şekilde kucağına yatırmış kaşıkla beslemekte, ikinci çizimde ise dik bir şekilde bacağına oturtarak beslemekte



Görsel 11.2 Betimleme: Özel Beslenme Sandalyeleri

Görsel Açıklaması: Motor kontrolü kazanamamış çocuklarda beslenme sırasında çocuğa uygun duruşu vermek için kullanılır.

- ✓ Yüzünün bir tarafında zayıflık varsa kaşıkla mamayı ağzının güçlü tarafına koyun.
- ✓ Beslenme aletleri çocuğunuzun yutma işlev düzeyine uygun seçilmelidir. Tonik ısırma refleksi olan çocuklarda teflon veya lateks kaplı kaşık kullanılabilir. Bir kerede alınan sıvı alımını kontrol etmek için bebeklerde yavaş akışlı biberon ucu tercih edilebilir. (bk. Resim 12)
- ✓ Terapi amaçlarından biri de çocuğun kendi kendine beslenme becerilerini geliştirmektir. Bu nedenle bakıcınız ve/veya siz ebeveynler çocuğunuzun sağlıklı ve etkili yeme davranışlarını pekiştirmelisiniz.
- ✓ Yemek sırasında çocuğunuzun konuşmamasına özen göstermelisiniz.



Görsel 12 Betimleme: Özel beslenme aparatlarından iki tarafı kulplu bardak, enjektörler, ağız kısmının bir tarafı oyuk bardak ve sol tarafa bükülmüş çatal ve kaşık

c) Egzersiz Tedavisi

Egzersizler, kas tonusunu arttırma, vücut ve baş pozisyonunu stabilize etme, ağza ilişkin yapıların duyusunu arttırma ve yutmayı teşvik etme amacıyla kullanılır.

Oral-motor egzersizler dil, dudak ve çene hareketlerini içeren, hareketin açısını arttırıcı, kas tonusunu geliştirici ve kas kontrolünü sağlayıcı etkinlikler olarak tanımlanır. Oral-motor egzersizlere ilişkin olumlu sonuçların açığa çıkması zaman alıcıdır. Bununla birlikte, girişimsel bir işlem olmaması, ebeveynlerin kolayca öğrenebilmesi ve tedavinin uygulandığı bireylerin egzersize farklı yanıtlar vermesi nedeniyle oral-motor egzersizlerin en az 6 ay süre denemesi önerilir. Oral-motor egzersizlerin genelde haftanın en az üç günü ve ortalama 30 dakikalık seanslarla uygulanması önerilir.

Egzersiz tedavisinde amaç kasların dayanıklılığını arttırmak ise genelde 8-12 tekrar etkilidir. Tedavideki amaç gücü arttırmak ise 6-8 tekrar yeterlidir. Çocuğunuza özgü belirlenen tedavi amaçlarına göre aşağıda örnek olarak anlatılan oral-motor egzersizlerin tekrar ve sürelerine ilişkin egzersiz reçetesi dil ve konuşma terapisti tarafından belirlenmelidir.

- ✓ Dudak egzersizleri, hastanın ağız boşluğundan dışarı yiyecek veya sıvı sızmasını önlemesini kolaylaştırabilir. Yapmakta zorlanıyorsa harekete parmaklarınızla siz yardımcı olabilirsiniz.
 - Dişleri göstermeden gülümsemesini....sn tutup, sonra gevşemesini isteyin.
 - Dişleri göstererek gülümsemesini ...sn tutup, sonra gevşemesini isteyin.
 - Dudakları büzmesinisn tutup sonra gevşemesini isteyin.
 - Önce dudakları büzme ve sonra gülümsemesini isteyiniz.
 - Islık çalmasını isteyin.
 - Çocuğunuzun dudakları arasına kaşığı veya dil basacağını yerleştirin. Kaşığı dişleriyle sıkmadan sadece dudaklarıyla tutmasını isteyin. Siz elinizle kaşığı veya dil basacağını çekmeye çalışın, çocuğunuz kaşık veya dil basacağını dudakları arasından çıkarmaması için çaba sarf etsin.
 - Balon şişirmeye teşvik edin.
 - Pipetle hava üfletmeye çalışın.
 - Çocuğunuzdan yanaklarını hava ile şişirmesini isteyin. Parmaklarınızı kullanarak havayı çıkarmaya çalıştığınızda, çocuğunuz dudaklarıyla havayı tutarak direnmeye çalışsın.

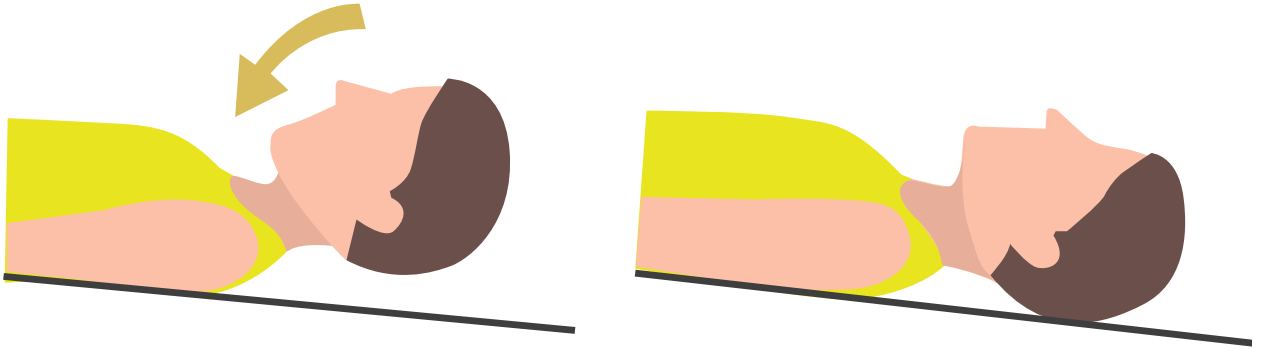


- Çocuğunuzdan, önce yanaklarını hava ile şişirmesini, sonra havayı bir yanağından diğerine hareket ettirmesini isteyin. Bu sırada dudaklardan hava çıkışı olmamasına özen gösterin.
- Çocuğunuzdan "mmm" diyormuş gibi dudaklarını sıkıca kapatmasını, sonra ağzını birden açıp "pa" sesini çıkarmasını isteyin.
- ✓ Alt çeneyi ağrı yaratmayacak şekilde açıp..... sn tutma gibi çene egzersizleri, çiğnemenin dönme hareketlerini kolaylaştırmaya yardımcı olur.
- ✓ Dil kaslarının gücünü ve dil hareketlerini arttırmak için aşağıdaki egzersizlerden yararlanabilirsiniz:
 - Çocuğunuzdan ağzını açmasını, dudaklarına veya dişlerine dokunmadan dilini dik olarak dışarıya çıkarıp sn. tutmasını isteyin.
 - Dilini dışarı çıkarmasını ve içeri çekmesini isteyin.
 - Dilini dışarı çıkarmasını ve yavaşça dudağının bir köşesinden diğerine doğru hareket ettirmesini ve dilini her köşede ... sn tutmasını isteyin.
 - Dilini dışarı çıkarmasını, önce dil ucuyla burnuna ulaşmasını, sonra dil ucuyla çenesine ulaşmasını isteyin.
 - Çocuğunuza önce üst dudağın bir köşesinden diğerine doğru, sonra alt dudağın bir köşesinden diğerine doğru diliyle yalama yaptırın.
 - Dudaklarını kapatmasını, önce üst dişlerini bir uçtan diğer uca doğru, sonra alt dişlerini bir uçtan diğerine doğru yalamasını isteyin.
 - Dilini mümkün olduğunca uzatmasını ve diliyle dudaklarının alt, üst, sağ ve sol noktalarına dokunmasını isteyin.
 - Dil kaslarının gücünü arttırmak, özellikle dilin yukarı hareketini güçlendirmek için çocuğunuzdan, dilin üzerine yerleştirilen dil basacağı (abeslang) yardımıyla aşağı doğru verilen dirence karşı koymasını, dil basacağını yukarıya doğru itirmesini isteyebilirsiniz.
- ✓ Dili dışarı çıkarıp dudaklar arasında tutarak kuru yutkunma yapma dil kökünü güçlendirmeye yönelik bir egzersizdir.



- ✓ Solunum kaslarını güçlendirmek için solunum egzersizleri uygulanabilir. Solunum egzersizleri ile ilgili ayrıntılı bilgiyi ses bozuklukları modülünde bulabilirsiniz.

- ✓ Öksürüğü güçlendirmek için burundan nefes alması, nefesi bir saniye kadar tuttuktan sonra kuvvetli bir şekilde öksürmesi istenebilir.
- ✓ Ses kıvrımlarının kapanışını güçlendirmede, oturuş yerden kalkmak ister gibi sandalyeyi kollarla iterek net bir sesle /AH/ seslemesinden yararlanılabilir.
- ✓ Yutak kaslarını güçlendirmek için *Shaker egzersizinden* yararlanılabilir. (bk. Resim 13) Bunun için çocuk sırtüstü yatırılır ve çocuktan başını kaldırıp ayak uçlarına doğru bakması istenir. Bu sırada çocuğun ağız kapalı olmalı, başı göğsüne yaklaşmalı ve omuzları yerden kalkmamalıdır. Bu pozisyon 1 dk. boyunca korunur. Egzersizin bu aşaması 3 kez tekrarlanır ve her tekrardan sonra 1 dk. dinlenme verilir. Egzersizin ikinci aşamasında baş aynı pozisyonda arka arkaya 30 kez kaldırılır, yatırılır (1 dk. boyunca aynı pozisyonda tutma olmadan). Egzersizin tekrar sayısını terapist belirler.
- ✓ Yutma kaslarını (suprahyoid) güçlendirmek için oturma pozisyonundayken çene ve göğüs arasına yerleştirilen topu çenesi ile aşağı göğse doğru bastırması istenebilir.



Görsel 13 Betimleme: Shaker egzersizinde başın yukarı doğru kaldırılması ve tekrar yere yatırılmasını gösteren sırtüstü yatmış insan çizimi

Çiğneme İşlevini Uyarmak

Beslenme sırasında yumuşak ve katı yiyecekleri çocuğun ağız köşesinden azı dişleri üzerine yerleştirin. Bu uygulamayı her besimde tekrarlamaya özen gösterin.

Masaj

Masaj oromotor yapıların farkındalığının artırılmasına ve beslenme fonksiyonunun geliştirilmesine yardımcı olur. Ağız içinde ve dışında duyuların iyileştirilmesine yardımcı olmak için yemeklerden önce ağza masaj yapmanız önerilebilir.

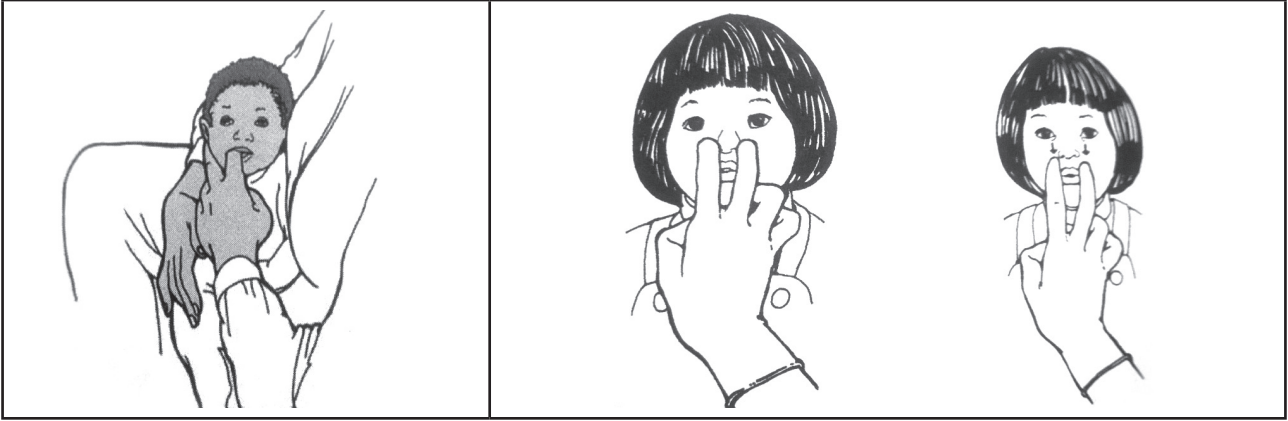
Dile ve Ağız Boşluğuna Vibrasyon

Pille çalışan bir diş fırçası kullanabilirsiniz. Yanaklardan ve dişlerin yan kısımlarından başlayarak ağızın ortasına doğru gelin.



Yüze ve Yanaklara Vibrasyon

Ellerinizi yıkayın. İşaret parmağınızı çocuğunuzun yanağının iç kısmına yerleştirin. Orta parmak dışta olmak suretiyle hızlı titreşim hareketi ile yanağı öne ve parmaklarınızı ağızdan dışarıya doğru nazikçe çekin. (bk. Resim 14) Aynı işlemi resimde görüldüğü gibi burnun kenarlarından başlayarak aşağı üst dudağın kenarına doğru yapın.



Görsel 14 Betimleme: Bebek ve çocuklarda yüze ve yanaklara vibrasyonu gösteren iki görsel

Diş Eti Masajı

Ellerinizi yıkayın. Parmaklarınızla çocuğunuzun ön diş etlerinden başlayarak arka diş etlerine doğru dairesel şekilde masaj uygulayın.

Yutma Güvenliğini Arttırıcı Stratejiler

Birkaç lokma yuttuktan sonra çocuğunuzdan uzun bir "aaaa" sesi söylemesini isteyin ve sesin pürüzsüz olup olmadığını dinleyin. Eğer ses pürüzsüz değilse kuru yutma, öksürme ve boğaz temizleme yöntemlerini kullanarak yutma güvenliğini artırabilirsiniz.

Kuru yutma, lokma ağza yerleştirilip yutulduktan sonra başka bir lokma almadan 2 veya 3 kez ardıl yutkunma yaptırılması işlemidir.

Birkaç çiğneme yaptıktan sonra çocuğunuzdan diliyle yanaklarında kalan gıda artıklarını temizlemesini isteyebilirsiniz. Dil hareketlerinde kısıtlılık varsa parmak yardımıyla yanaklarda kalan gıda artıklarını siz temizleyebilirsiniz.

Neler Öğrendik?

Bu bölümde;

- Beslenme becerilerinin gelişimini,
- Yutma işlevinde rol oynayan organları,

- Yutmanın evrelerinin ne olduğunu ve bu evrelerle ilişkili yutma problemlerini,
- Bebek ve çocuklarda beslenme ve yutma bozukluğunun altında yatan nedenleri,
- Yutma değerlendirmesinde sizi ve çocuğunuzu nelerin beklediğini,
- Yutma terapisi sürecini öğrendik.



Yararlanılan Kaynaklar

1. Arvedson, J. C., Brodsky, L., & Lefton-Greif, M. A. (Eds.). (2019). Pediatric swallowing and feeding: Assessment and management. Plural Publishing.
2. Hall, K. D. (2001). Pediatric dysphagia resource guide: Singular. 1-45, 19- 155.
3. Bahr, D. C., & Hillis, A. E. (2001). The Importance of Understanding the Neurological and Anatomical Bases of Motor Function. Oral motor assessment and treatment: Ages and stages: Pearson College Division. 1-41.
4. Murry, T., Carrau, R. L., & Chan, K. (2020). Clinical management of swallowing disorders. Plural Publishing.
5. Arvedson, J. C. (2006). Swallowing and feeding in infants and young children. GI Motility online.
6. Wickenden, M. (2017). The development and disruption of feeding skills in babies and young children. In Feeding Problems in Children (pp. 7-28). CRC Press.
7. Carruth, B. R., & Skinner, J. D. (2002). Feeding behaviors and other motor development in healthy children (2–24 months). Journal of the American College of Nutrition, 21(2), 88-96.
8. Çiyiltepe, M. (2020). Yutma Fonksiyonu Anatomofizyolojisi. Müge Müzeyyen Çiyiltepe, Ayşegül Yılmaz (Ed.), Pediatriden Geriatriye Yutma Bozuklukları içinde. İstanbul: Tıbbi Yayınlar Merkezi.
9. <https://www.nspt4kids.com/therapy/what-is-a-video-fluoroscopic-swallow-study/>
10. https://www.researchgate.net/publication/325813440_Tongue_Pressure_-_A_Key_Limiting_Aspect_in_Bolus_Swallowing/figures?lo=1
11. <http://flipbooks.leedsth.nhs.uk/LN001838.pdf>

12. <https://a1props.com/product/ng-feeding-tube-kangaroo-pediatric-fr/>
13. <https://www.shutterstock.com/tr/image-vector/peg-gastric-nasojunal-oro-gastric-inserted-nasoduodenal-1059859043>
14. <https://medicalslps.com/speech-therapy-materials/worksheets/dysphagia-exercise-packet/>
15. Swigert, N. B. (1998). *The source for pediatric dysphagia*. East Moline, IL: LinguiSystems.

BÖLÜM 5

Dr. Öğr. Üyesi Seren DÜZENLİ ÖZTÜRK



SALYA AKIŞI

Amaç

Bu bölümde anne ve babalara salyanın nasıl üretildiği, salyanın işlevleri, çocuklarda görülen salya akışının nedenleri ile ilgili bilgi vermek amaçlanmaktadır. İzleyen sayfalarda salya kontrolünün yönetimi için uzmanlara başvurulduğunda nasıl bir değerlendirme yapılacağına, salya kontrolünün kazanılmasında kullanılan tedavi ve terapi yöntemlerine ilişkin bilgiler yer alacaktır.

Kazanımlar

Bu bölümde aileler, bakım verenler aşağıdaki kazanımları edinirler:

- Salyanın işlevlerini tanımlar.
- Salya akışının nedenlerini tanımlar.
- Salya akışının değerlendirilmesi hakkında bilgi sahibi olur.
- Salya kontrolünde kullanılan terapi ve tedavi yöntemleri hakkında bilgi sahibi olur.

İçerik

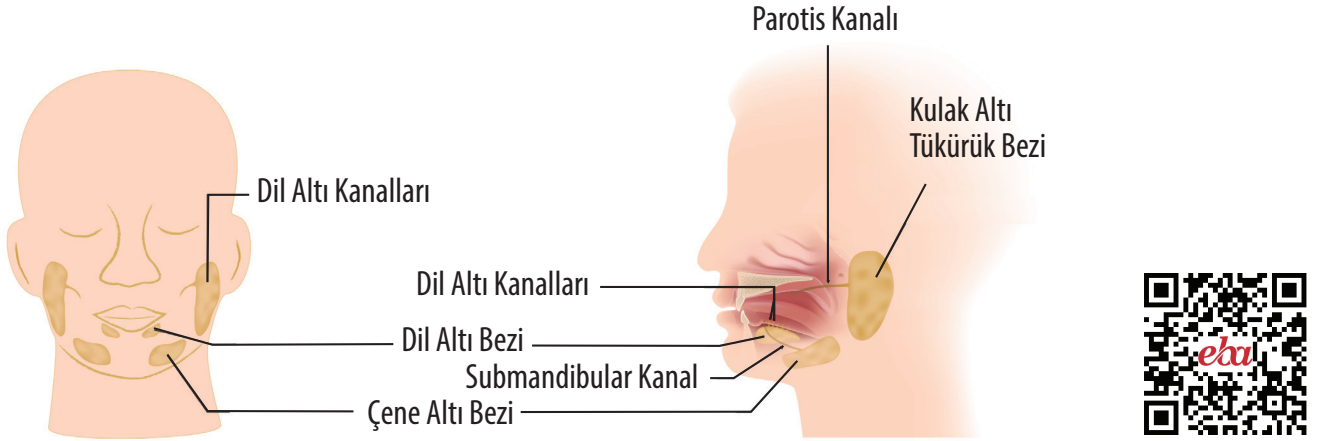
1. Salya Nedir? Nasıl Üretilir?
2. Salyanın İşlevleri Nelerdir?
3. Salya Akışının Nedenleri Nelerdir?
4. Salya Akışında Değerlendirme
5. Salya Kontrolünde Terapi ve Tedavi Yöntemleri

Açıklamalar

Kitabımızın bu bölümünde salya akışı ele alınmıştır. Öncelikle salyanın ne olduğu, nasıl üretildiği ve işlevleri anlatılmış; sonrasında salya akışının altında yatan nedenler açıklanmıştır. İzleyen sayfalar salya akışının değerlendirilmesi ve terapi sürecinin nasıl yönetildiğine ilişkin bilgiler içermektedir. Ayrıca bu bölümde dil ve konuşma terapistinin önderliğinde salya akışı problemi olan çocuğunuza nasıl destek olabileceğiniz ve dikkat etmeniz gereken hususlara yönelik önerilere yer verilmiştir.

Salya Nedir? Nasıl Üretilir?

Salya, ağız içinde tükürük bezlerinin salgılamış olduğu sıvıdır. Vücudumuzda ağız boşluğuna açılan submandibular (çene altı), sublingual (dil altı) ve parotis (kulak önü) bezi olmak üzere üç ana (majör) tükürük bezi vardır. Bu bezler dışında ağız ve burun boşluğunda, sinüslerde, yutak ve gırtlakta dağınık olarak yerleşmiş daha küçük (minör) tükürük bezleri bulunmaktadır.



Görsel 1 Betimleme: Dil altı ve yanaklardaki tükürük bezlerini gösteren çizim (1)

Tükürük bezleri günde ortalama 1-1.5 litre tükürük salgılar. Yüzümüzün her iki tarafında kulağın ön kısmına yerleşmiş olan parotis bezleri en büyük tükürük bezleridir. Bu bezlerin salgısı sulu ve akışkandır. Parotis tükürük bezleri ağızdaki tükürük salgısının %20'sini üretir. Bu bezlerde üretilen tükürük, bezin kendine özgü kanalı (Stenon Kanalı) ile üst 2. büyük azı dişi yakınında ağza boşalır. Parotis tükürük bezlerinin salgısı yiyecek uyarılarına bağlıdır. Bu nedenle parotis tükürük bezleri beslenme zamanlarında aktiftir.

Submandibular ve sublingual bezler ağızın ön kısmında ve hemen dilin altında kendilerine özgü boşaltıcı kanallar ile ağız boşluğuna açılmaktadır. Submandibular bez, istirahat salgılarının (sekresyon) %70'ini üretir. Salgılanan tükürüğün kalan %10'u sublingual ve minör tükürük bezlerinden gelir. Tıpkı parotis tükürük bezi gibi beslenme zamanlarında aktif olan sublingual bezler, kalın ve mukuslu tükürük üretir. Bu özellik, çiğneme işlevi sırasında ağza alınan besinin kimyasal özelliklerini değiştirerek besinin lokma biçimine getirilmesine yardımcı olur (2-4).

Ağız sağlığının korunmasında önemli rolü olan salya birçok işleve de hizmet eder:

- ✓ Diş ve diş eti dokularını temizler, enfeksiyondan korur ve antiseptik özelliği ile ağız hijyeninin korunmasına destek olur.

- ✓ Yemek borusundaki asit dengesini düzenler.
- ✓ Besinlerin sindirimi tükürük sayesinde ağızda başlar. İçerdiği "amilaz" enzimi ile karbohidratların sindirimini başlatır.
- ✓ Ağız içinde yanak ve yutağı çevreleyen zarı (mukoza) nemli tutar, kayganlaştırıcı etkisi ile konuşmaya yardımcı olur.
- ✓ Besinleri ıslatır (nemlendirir), çiğneme işlevi sırasında besinlerin lokma hâline getirilmesine yardım ederek yutmayı kolaylaştırır. Ağız kuruluğu (kserostomi) konuşma üretimini ve yutmayı zorlaştırır.
- ✓ Ağız boşluğundaki yaraların iyileşmesini kolaylaştırır.
- ✓ Gıdaların çözüldüğü bir ortam görevini üstlenerek tat alma hissini sağlar.
- ✓ Ağız (nefes) kokusunun azaltılmasına yardımcı olur.

Salya akışı, salyanın ağız boşluğu içinde kontrol edilememesi sonucu istemsiz olarak ağız dışına çıkmasıdır. Küçük çocuklarda salya akışı normaldir ve genellikle diş çıkarma ile ortaya çıkar. Bu nedenle yaşamın ilk altı ile on sekiz ayları arasında, oral-motor işlevler gelişinceye kadar çocuklarda görülen salya akışı bir bozukluk olarak düşünülmez. Oral-motor işlevlerin gelişmesi damak, dil, dudak kaslarının güçlenmesi ve bu yapıların eş güdümlü hareketlerinin artmasına bağlıdır. Tipik gelişim gösteren çocukların 4 yaşına kadar salya akışını kontrol edebilmeleri beklenir. Dolayısıyla dört yaşından büyük çocuklarda salya akışı normal değildir ve bu durum daha çok serebral palsiye veya nörolojik problemlere bağlanır (2-4).



ÖNEMLİ

Salya akışı salyanın aşırı üretimine bağlı olmaktan ziyade salgının ağız içinde tutulmasındaki yetersizliği yansıtan bir problemdir.

Salya Akışının Nedenleri

- ✓ Dudakların yeterli kuvvetle kapatılamamasına bağlı olarak ağzın açık duruş pozisyonunda kalması (bk. Resim 2)
- ✓ Ağız veya boğazın arkasında his kaybı/azalması (oral duyu sorunu)
- ✓ Dil ve ağız kaslarının tonus bozuklukları veya anormal hareketleri (ağız içi motor bozukluk)

- ✓ Yutma işlevinin sıklığının azalması veya yutma gücüne bağlı olarak üretilen salyanın ağızda birikimi
- ✓ Duruş (postür) bozuklukları, gövdenin sürekli eğik olması, baş kontrolünün yetersiz olması
- ✓ Çürük diş/dişler veya çenenin kapanma sorunları (maloklüzyon)
- ✓ Bazı ilaçların yan etkisi



Görsel 2 Betimleme: Açık ağız ve salya akışı

Salya akıntısı, çocuklar ve ebeveynler üzerinde fonksiyonel, sosyal, psikolojik ve klinik yüklerle neden olabilmektedir:

- ✓ Salya akıntısında ağız ve çenenin kalıcı ıslaklığı cilt tahrişlerine, ağız boşluğu ve ağız çevresi (perioral) yapılarda tekrarlayan enfeksiyonlara yol açabilir.
- ✓ Ağız hijyeninin etkilenmesine bağlı olarak ağız kokusu, diş çürükleri ve kayıpları oluşabilir.
- ✓ Giysiler ve önlükler sık ıslanır. Salya akıntısı giysilerde kirlenmeye neden olabilir. Sık sık giysi, önlük değiştirmek zahmetli hâle gelebilir veya ailenin ev dışı aktivitelerini ve hayata sosyal katılımını sınırlayabilir.
- ✓ Çocukların kullandığı iletişim araçları ve/veya eğitim-öğretim materyalleri ıslanabilir ve hasar görebilir. Bu durum eğitim-öğretim etkinliklerinin ve iletişim becerilerinin olumsuz etkilenmesine neden olabilir.
- ✓ Salya akışı şiddetli olduğunda vücudun su ve elektrolit düzeyini belirli bir ölçüde tutmak zorlaşabilir (dehidrasyon) veya konuşma seslerinin üretimi etkilenebilir.
- ✓ Çocuk büyüdükçe salya akıntısı potansiyel bir utanç kaynağı olabilir. Çocuğun akranlarıyla etkileşimini zorlaştırabilir ve izolasyona yol açabilir.

Salya Akışında Değerlendirme

Salya akışının doğru ve etkin şekilde değerlendirilmesi multidisipliner ekip yaklaşımı gerektirmektedir. Bu ekip; ilgili hekim/hekimler (Kulak Burun Boğaz Uzmanı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Nörolog), dil ve konuşma terapisti, diş hekimi, ergoterapist, fizyoterapistten oluşur.

Çocuklarda tekrarlayan üst solunum yolu veya burun (nazal) enfeksiyonları daha çok salya akışına neden olur ve durum daha sorunlu hâle gelir. Kulak burun boğaz uzmanı çocuğun genel tıbbi durumunu, kullandığı ilaçları, özellikle üst solunum-sindirim sistemini değerlendirir. Geniz etinin (adenoid) büyümesi, burun kemiği eğriliği (nazal septum deviasyonu), sinüzit, nezle (rinit) gibi burun tıkanıklığına neden olabilecek faktörler ağzın açık kalmasına ve çocuğunuzun ağızdan nefes almasına yol açabilir. Tedaviye başlamadan önce var olan yapısal sorunlar düzeltilmelidir. Ayrıca büyümüş bademcikler veya dilin öne itimi tükürüğün kontrolü üzerinde genellikle olumsuz bir etkiye sahiptir.

Uzmanlar salyanın şiddetini ve sıklığını Thomas-Stonel ve Greenberg Ölçeği (6) ile değerlendirmektedir. Bu ölçekte salya şiddeti 1-5 puan arasında, salya sıklığı ise 1-4 puan arasında derecelendirilir.

Salya Şiddeti

- 1- Kuru
- 2- Hafif (dudaklar ıslak)
- 3- Orta (dudaklar ve çene ıslak)
- 4- Şiddetli (giysiler nemli)
- 5- Çok şiddetli (giysiler, eller, kullanılan oyuncaklar veya nesnelere ıslak)

Salya sıklığı

- 1- Hiçbir zaman
- 2- Bazen
- 3- Sık sık
- 4- Sürekli

Diş hekimleri dişleri, diş etlerini ve çenenin kapanmasını değerlendirir. Gelişimsel yetersizliği olan çocuklarda diş bakımının daha az sıklıkla ve zayıf yapılması sık karşılaşılan bir sorun olmakla birlikte, bu durum diş eti hastalıklarına (kronik diş eti iltihabı) yol açmaktadır. Diş bakımının zayıf veya kötü olması, çürükler salya akışı sorunu ile yakından ilişkilidir. Çenenin kapanma sorunları (maloklüzyon bozuklukları) temelde sinir-kas hastalıklarına (nöromusküler

hipotoni) bağı olarak ortaya çıkar. Kronik burun tıkanıklığında ağzın açık kalması salya akışına zemin hazırlayabilir. Ağız açıkken dudakları kapatmak ve yutkunmak güçtür. Alt çenenin üst çeneden daha önde (Maksiller Prognati) veya alt çenenin üst çeneden daha geride (Mandibular Retrognati) olması gibi çene kapanmasındaki bozukluklar "overjet"e yol açabilir. (bk. Resim 3)

Overjet, üst ön dişlerin alt dişleri geçerek üst ve alt diş sıraları arasında yatay bir boşluk oluşmasıyla ortaya çıkan bir tür bozukluktur. Bu durum dudakların üst üste gelmesini sınırlandırır, dudak kapanışını olumsuz etkiler.



Görsel 3 Betimleme: Üst ön dişleri alt ön dişlerinin önüne geçmiş overjete sahip ağız yapısına ait bir fotoğraf ve bir çizim (7-8)

Fizyoterapist ve/veya ergoterapistler çocuğunuzun gövde duruşunu (postür), baş kontrolünü, motor gelişimini ve dengesini değerlendirirler. Hem tüm vücudun hem de ağza ilişkin (oral) yapıların duyu hassasiyetinin (çok duyarlı-az duyarlı) ve duyu bütünlüğünün incelenmesi değerlendirmenin ayrılmaz bileşenidir.

Ağızla ilişkili yapılarla yutağın işlevleri konuşma, beslenme-yutma becerileri ve tükürük kontrolü için esastır. Bu nedenle dil ve konuşma terapistlerinin salya kontrolü kazanamayan çocukların değerlendirilmesinde önemli rolü vardır. Dil ve konuşma terapistleri salya akıntısı olan çocuklarda dudakların, çene ve dil kaslarının gücünü ve hareket açıklığını, ağız içi (intraoral) ve ağız çevresinin (perioral) duyarlılığını, öğürme refleksini değerlendirirler. Zayıf tükürük kontrolü sıklıkla çiğneme ve yutma bozukluklarına eşlik ettiği için çocuğun beslenme ve yutma işlevleri kapsamlı olarak gözden geçirilir. (bk. Bölüm 4) Bazı çocuklarda bilişsel güçlükler ve oral-motor zorluklara bağlı olarak sözel çıktılar sınırlı olabilir. Bu bakımdan çocukların dil, biliş ve iletişim becerileri ayrıntılı olarak değerlendirilir.

ÖNEMLİ

Salya kontrol etme yeteneği, beslenme ve diğer motor becerilerle birlikte gelişir.

Salya Kontrolünde Terapi ve Tedavi Yöntemleri

Salya akışını kontrol etmenin birçok yolu vardır. Her çocuk için en iyi yönetim planının bulunması zaman alabilir ve bu süreçte farklı terapi ve tedavilerin denenmesi gerekebilir. Dil ve konuşma terapistiniz, diş hekiminiz, çocuk doktorunuz bu konudaki sorularınızı yanıtlayacak ve size tavsiyelerde bulunacak uzmanlardır. İzleyen paragraflarda salya kontrolünde kullanılan terapi ve tedavi yaklaşımları hakkında bilgiler bulunmaktadır. Ancak unutulmamalıdır ki salya kontrolünün kazanılmasında **en büyük görev aileye düşmektedir.**

Ağız Davranışlarını Azaltma

Bazı çocuklar parmak veya ellerini emmeyi sever. Ancak bu davranış salya akıntısını artırır. Bu durumda yapacağınız en iyi şey çocuğunuzun dikkatini el kullanımı gerektiren başka bir etkinliğe çekmektir. Bu etkinlikler parmak boyama, yapboz veya el oyunları oynama olabilir. Ayrıca çocuğunuza titreşen bir oyuncak verme veya bir leğen içindeki suda el çırpma gibi ele ilişkin olumlu duyusal uyaran hissi yaratabilecek aktiviteleri yaptırabilirsiniz.

Çocukları Yutkunmaya ve Yüzlerini Silmeye Teşvik Etmek

Salya problemi olan pek çok çocuk ağız çevresinin ve çenesinin ıslak olduğunu anlamakta güçlük çeker, dolayısıyla ağız ve çenesini silmeyi düşünmez. Bu nedenle salya kontrolünde çocuklara **"yut ve sil"**i öğretmek oldukça yararlıdır. Eğitimde sözlü hatırlatmalar ve diğer hatırlatıcılar yutkunma sıklığını ve etkinliğini arttırmak için kullanılır. Aşağıda bu eğitim ile ilgili bazı öneriler yer almaktadır:

- ✓ Çocuğunuza ayna yardımıyla yüz veya çenesinin ıslak olduğunu gösterin.
- ✓ Dokunsal ipuçlarını kullanma: Çocuğunuzun dudaklarına dokunarak yutmasını isteyin.
- ✓ Görsel ipuçlarını kullanma: Çocuğunuzla birlikte belirlediğiniz görsel bir uyarandan sonra çocuğunuzu yutmaya ve/veya yüzünü silmeye teşvik etme. Örneğin işaret parmağınız ile kendi dudaklarınıza dokunmanız görsel bir ipucudur. İşaret parmağınız ile kendi dudaklarınıza dokunduğunuz zaman ondan yutmasını istediğinizi anlatın. Salyasının aktığını fark ettiğinizde işaret parmağınızla kendi dudaklarınıza dokununuz. Çocuğunuzun sizin bu hareketinizi gördüğünden emin olun.
- ✓ İşitsel ipuçlarını kullanma: Sesli bir uyarandan sonra çocuğunuzu yutmaya ve/veya yüzünü silmeye teşvik etme. Yemeğin pişme süresini takip etmede kullandığınız bir mutfak saatini veya cep telefonunuzun alarmlarını sesli hatırlatıcı uyaran olarak kullanabilirsiniz.
- ✓ Sözlü hatırlatıcıları (yut, sil) sık kullanın.
- ✓ Çocuğunuzla etkileşim içinde olduğunuz aktivitelerde de hatırlatıcı ipuçları kullanmaya devam edin. Örneğin kitap okuma etkinliği sırasında okunan her sayfanın sonunda çocuğunuzdan yutkunmasını ve/veya yüzünü silmesini isteyebilirsiniz. (bk. Resim 4)



Görsel 4 Betimleme: Yan yana kanepede oturan ve birlikte gülümseyerek kitaba bakan bir kadın ve kız çocuğu

✓ Eğitim sırasında ödül sunabilirsiniz. Övgü iyi bir ödüldür. Yiyecek ödülleri tükürük üretimini arttırdığı için çok tercih edilmemelidir. Ancak bu yiyecek ödülleri, çocuğun belli bir süre salyasını kontrol ettiği durumlarda (**seçilen yiyeceğe dikkat edilerek**) kullanılmalıdır. Örneğin çocuğunuz televizyon izlediği süre boyunca salyasını kontrol edebilirse ödül olarak çikolatalı sütü tercih edebilirsiniz. Ayrıca çocuğunuzun sevdiği çizgi film karakterlerine ait çıkartmalar, başarıyı temsil eden etiketleri de ödül olarak kullanılabilir.

✓ Eğitimle ilgili unutulmaması gereken bir önemli nokta da mendillerin daha kolay ulaşılabilir ve görünür yerlerde olması gerekliliğidir. Çocuklar mendillerini ceplerinden çıkarmada zorluk yaşayabilir. Bunun yerine mendili çocuğunuzun bileğine bağlayabilirsiniz. (bk. Resim 5)

✓ Daha büyük çocuklarda akan salyayı emmesi için boynuna atkı/fular takabilirsiniz. (bk. Resim 6) Bu giysileri emici kumaşlarla destekleyebilirsiniz. Düzenli olarak değiştirmeniz gerekeceğinden çocuğunuzun giysileri arasında renkli ve farklı miktarlarda atkı/fular bulundurmanız iyi olacaktır.



Görsel 5 Betimleme: Bileğindeki mendili bir yetişkin yardımıyla salyasını silmek üzere ağzına götürülen, gülümseyen bir kız çocuğu



Görsel 6 Betimleme: Boynuna üçgen şeklinde fular bağlanmış gülümseyen bir kız çocuğu

- ✓ Eğitimin başarısı çocuğun bilişsel düzeyine ve konsantre olma yeteneğine bağlıdır. Bu nedenle elde edilecek sonuçların çocuktan çocuğa değişkenlik gösterebileceğini unutmamalısınız.

Egzersiz Tedavisi

Beden duruşu, destekli-desteksiz oturma, uygun pozisyonlama, dokunsal uyaranlar kullanma ve oral-motor egzersizlerin uygulanmasını içeren egzersiz tedavisi fizyoterapist, ergoterapist ile dil ve konuşma terapistinden oluşan ekibin iş birliği içinde çalışmasını gerektirir.

Baş kontrolü yetersizliğine bağlı başın öne veya yana doğru eğilmesi durumunda yetersiz dudak kapanışı ve yer çekimi etkisiyle salya ağız dışına akmaktadır. Bu durumda fizyoterapist baş kontrolünü hedefleyen egzersizleri programa ekleyecek veya pasif olarak uygun duruşun kazanılması konusunda yol gösterici olacaktır.

Ağızla ilgili yapıların (oral) farkındalığını artırmak için dil ve konuşma terapistiniz veya ergoterapistiniz yanak kasları ve dudakları nazikçe fırçalama, titreşim uygulama, masaj yapma, soğuk uygulama gibi teknikler önerebilirler. Ağız içindeki duyuşal uyarımı iyileştirmek için çocuğunuza farklı sıcaklık, tat ve dokuya sahip yiyecekleri sunmanız tavsiye edilebilir.

Oral-Motor Egzersizler

Aşağıda dudak kapanışını, emmeyi, dil-çene hareketliliğini geliştirici ve güçlendirici oral-motor egzersizlere örnekler sunulmuştur. Bu tekniklerden hangilerinin çocuğunuz için uygun olduğunu öğrenmek için bir dil ve konuşma terapistine danışınız. Terapistiniz size egzersizlerin günde kaç kez, kaç tekrarlı yapılmasına ilişkin egzersiz reçetesi hazırlayacaktır. Egzersizleri ayna karşısında çalışabilirsiniz. Ayna kullanımı çocuklara onlardan istenen egzersizin ne olduğunu ve bunu nasıl yaptıklarını anlamada görsel ipucu sağlar.



Görsel 7 Betimleme: Baş ve işaret parmaklarını birleştirip kendisine gösteren karşısındaki yetişkine bakan bir kız çocuğu

Mimiklerin Abartılı Kullanımı

Çocuktan dişlerini göstererek abartılı gülümseme, öpücük atma ve dişlerini göstermeden abartılı gülümsemesi istenebilir. İ ve o ünlülerini art arda abartılı söyletebilirsiniz. Farklı kalınlık ve uzunluktaki pipetlerden sıvıyı ağızına almasını istemek hem ağız farkındalığını artırır hem de dudak ve yanak kaslarını çalıştırır.

Dudak Konuşma Seslerini Söyletme

İki dudağın birleşimiyle ürettiğimiz p, b, m seslerini ve bu seslerle başlayan heceleri seri söyletmek (mamamamama, pepepepe, bububububu vb.) çalışılabilir.

Dil-Diş Konuşma Seslerini Söyletme

Dil ucunun diş ardına teması ile ürettiğimiz t, d, n sesleri ve bu seslerle başlayan heceleri (tatatatata, dedededede, nonononono vb.) seri söyletmek dil ucunun kaldırılmasını güçlendirebilir.

Çene Kaslarını Güçlendirme

El, çocuğun çenesinin altına yerleştirilir ve çocuktan çenesini elin uyguladığı dirence karşı gelerek açması istenebilir. (bk. Resim 8) Ne kadar direnç uygulamanız gerektiğini terapistiniz size gösterecektir.



Görsel 8 Betimleme: Çenesinin altı bir yetişkin eli tarafından kontrol edilen bir kız çocuğu çizimi

Dilin Sağa Sola Hareketlerini Güçlendirme

Çocuktan dilini dışarı çıkarması istenir. Dil basacağı (abeslang) veya bir kaşık dilin sağına yerleştirilip çocuktan dilini sağ taraftaki dirence karşı itirmesi istenir. Aynı egzersiz sol taraf için tekrar edilir.

Dil hareket açıklığını artırmak için çocuktan dilini önce burnuna, sonra çenesine doğru kaldırması, dilini ağız içinde yanaklarına değdirmesi ve diliyle yanağını kavslendirmesi istenebilir.

Yanak Kaslarını Güçlendirme

Yanaklarını şişirip dudakları açmadan havayı bir yanaktan diğerine geçirmesini isteyebilirsiniz.

Üfleme

Balon şişirerek, flüt, mızık gibi müzik aletlerini çalarak veya yanan mumu dudaklarını büzerek üfleme çalışılabilir. Masa üzerindeki renkli kâğıtlardan hazırlanmış küçük topları veya bezelye tanelerini üfleyerek belirli bir uzaktaki kaleye gol atma oyunu oynamak üfleme çalışması için başka bir alternatif olabilir. Egzersizin zorluk derecesini artırmak için kalenin uzaklığını arttırma veya üflenen nesnenin ebadını büyütme gibi yöntemlerin faydası olacaktır. Hem üfleme çalışmak hem de oral yapıların farkındalığını artırmak amacıyla birlikte köpükten balonlar yapabilirsiniz. Bu, çocuklar için eğlenceli ve zevkli bir aktivitedir.



Görsel 9 Betimleme: Elindeki oyuncakla köpükten balon yapan bir erkek çocuğu

Evde Köpük Balon Suyu Tarifi

Bir su bardağının yarısına kadar gliserinli deterjan ekleyin. Bunun üzerine bardağın çeyreği kadar kolonya ekleyin. Bardağa en son 10-15 damla kadar aseton ekleyin ve çalkalayın.

! DİKKAT

Köpükten balon aktivitesi sırasında çocuğunuzu gözlem altında tutun ki sıvıyı içip yutmaya çalışmasın.

İlaç ve Cerrahi Tedaviler

Çocuğun yaşına ve salya akışının şiddetine göre ilgili uzman hekim tarafından düzenlenen bazı ilaçlar salya akışını azaltmaktadır. En az **6 ay**, genel kabul görmüş öncelikli tedavilerin (konservatif tedavi) düzenli uygulanmasına rağmen başarı elde edilemeyen durumlarda cerrahi tedavi de gündeme gelebilir. Cerrahi tedavi oral-motor fonksiyon ve koordinasyonun gelişimine zaman tanımak amacıyla genelde çocuk 6 yaşına gelene kadar beklenir.

Ağız Sağlığını Koruma

Tükürüğün yeme ve içme sonrası oluşan asitleri nötralize ederek dişlerimizi koruma işlevi olduğundan daha önce bahsetmiştik. Tükürük, dişlerimizi çürümeye karşı koruyucu bir bariyerdir. İlaç kullanımından veya ameliyattan sonra tükürüğün miktarında ve kalitesinde olumsuz değişiklikler meydana gelebilir. Bunun neticesinde dişler plak oluşumuna (diş tartarı), çürüklere ve diş eti iltihaplarına daha duyarlı hâle gelebilir. Bu nedenle optimal ağız sağlığının korunması esastır.

Ağız sağlığını korumak için:

- ✓ Çocuğunuzun günde iki kez dişleri fırçalanmalıdır. Yemeklerden sonra düzenli olarak dişleri fırçalamak ve ağız çalkalamak bir alışkanlık hâline getirilmelidir. El becerisi iyi olan çocuklar, kendi dişlerini fırçalamaya teşvik edilmelidir. Siz ebeveynler veya bakıcınız, özellikle günde en az bir kez derinlemesine fırçalama konusunda çocuğa yardımcı olmalısınız.
- ✓ Diş fırçasını her üç ayda bir veya kıllar yıpranmış görünmeye başlarsa daha erken değiştirmelisiniz. Diş fırçasının ulaşamadığı bölgelerde diş ipi kullanarak diş aralarını düzenli olarak temizlemelisiniz.
- ✓ Her 4-6 ayda bir düzenli diş hekimi ziyaretleri, diş hastalıklarının erken belirtilerinin saptanması ve uygun önleyici stratejilerin uygulanması için önemlidir. Çocuğunuz plak oluşumuna, ağız kokusuna ve/veya diş eti sorunlarına yatkınsa diş hekiminiz belirli zaman periyotları ile bu plakları temizlemek için size randevu verebilir. Gargarası veya diş macununa ek olarak diş çürümesine karşı daha fazla koruma sağlamak için bazı ürünler önerebilir.

Diş dostu diğer ipuçlarımız:

- ✓ Şekerli atıştırmalıklar yerine meyve, sebze ve süt ürünleri (örneğin süt, peynir ve yoğurt) gibi sağlıklı atıştırmalıkları tercih edin.

- ✓ Bal, okolata, tatlı, bisküvi, reel, kek, Şekerli kahvaltılık gevrekler gibi yiyecekleri sınırlayın.
- ✓ Gazlı içecekler ve meyve suları gibi tatlı içeceklerin alımını sınırlayın.

Neler Öğrendik?

Bu bölümde;

- Salyanın ne olduğunu ve nasıl üretildiğini,
- Çocuklarda salya akışının nedenlerini,
- Salya kontrolünde terapi ve tedavi yöntemlerini öğrendik.

Yararlanılan Kaynaklar

1. <https://www.zadehmd.com/head-and-neck/parotid-salivary-gland-surgery/salivary-glands/>
2. Ligtenberg, A. J., & Veerman, E. C. (Eds.). (2014). Saliva: secretion and functions. Karger Medical and Scientific Publishers.
3. Arvedson, J. C., Brodsky, L., & Lefton-Greif, M. A. (Eds.). (2019). Pediatric swallowing and feeding: Assessment and management. Plural Publishing.
4. <https://www.rch.org.au/uploadedFiles/Main/Content/plastic/salivabook.pdf>
5. <https://pocketdentistry.com/drooling/>
6. Thomas-Stonell, N., & Greenberg, J. (1988). Three treatment approaches and clinical factors in the reduction of drooling. *Dysphagia*, 3(2), 73-78.
7. <http://haberbin.com/overjet-nedir>
8. <https://diamondbraces.com/conditions/excessive-overjet/>
9. <https://www.rch.org.au/uploadedFiles/Main/Content/plastic/salivabook.pdf>
10. Swigert, N. B. (1998). The source for pediatric dysphagia. East Moline, IL: LinguiSystems