

KONUŞMANIN BİLEŞENLERİ VE KONUŞMA GECİKMESİ OLAN ÇOCUKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ: GÖZDEN GEÇİRME

Müzeyyen Çiyiltepe*, Tümer Türkbay***

ÖZET

Amaç: Bu gözden geçirme yazısında konuşma ve dil ile ilgili genel kavramların tanımlanması ve konuşma gecikmesinin nedenlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Konuşma gecikmesi ile ilgili yayınlar yazından taranmış, sonrasında değerlendirilmiş ve tartışılmıştır. **Sonuçlar:** Konuşmanın gelişiminde gecikme; zeka geriliği, işitme kaybı, sözel anlatım bozukluğu, psikososyal yoksunluk, otizm, seçici konuşmazlık ve serebral palsi dahil birçok bozukluğun bir belirtisi olabilir. Konuşma gecikmesi maturasyonel gecikme ya da bilingualizma ikincil olarak da oluşabilir. **Tartışma:** Konuşma gecikmesi olan çocuklarda öykü ve fiziksel muayene bilgileri tanıda kolaylıklar tanır. Erken saptanma ve müdahale; duygusal, sosyal ve bilişsel sorunları azaltır ve gidişi iyi yönde etkiler.

Anahtar sözcükler: Konuşma gecikmesi, değerlendirme, ayırıcı tanı.

SUMMARY: SPEECH CONCEPTS AND EVALUATION OF THE CHILD WITH SPEECH DELAY: A REVIEW

Objective: In this review article, it is aimed to describe the concepts of speech and language and to evaluate the reasons of speech delay. **Method:** The articles about speech delay were detected in Medline. After that, the related articles were evaluated and discussed. **Results:** A delay in speech development may be a symptom of many disorders, including mental retardation, hearing loss, expressive language disorder, psychosocial deprivation, autism, elective mutism, and cerebral palsy. Speech delay may be secondary to maturation delay or bilingualism as well. **Discussion:** The data of the history and the physical examination allows making a prompt diagnosis. Early detection and intervention may mitigate the emotional, social and cognitive deficits of this disability and improve the outcome.

Key words: Speech delay, evaluation, differential diagnosis.

GİRİŞ

Konuşmanın herhangi bir çevrede benimsenen sınırın dışına çıkarak yadırganacak düzeyde bir farklılık ya da sapma göstermesi durumunda, çocukta bir konuşma sorunu olduğu kabul edilmektedir. Çocuğun belirli bir yaşa geldiği halde, konuşmaya başlamaması ya da yaşlılarına göre geride kalması, işaretlerle ya da tek sözcüklerle iletişim kurmaya çalışması ya da cümle kuramaması durumunda konuşma gecikmesi düşünülür. Konuşma gecikmesi çocuğun bireysel, duygusal ve sosyal yaşantısını olumsuz etkilemektedir. Araştırmalarda okulöncesi çocuklarda %3-15 sıklıkta konuşma bozuklukları bildirilmektedir (Billeaud 1998, Frazer ve Knight 2001). Konuşma bozukluklarının çoğunda konuşma gecikmesi de söz konusudur. Dil ve konuşma bozuklukları alanında terminolojideki karmaşa, tanı ölçütlerindeki farklılıklar, tanı işlemlerindeki güvenilirlik eksiklikleri ve yöntem sorunları ne-

deniyle, çocuklarda konuşma gecikmesinin yaygınlığını tam olarak saptamak güçtür. Bununla birlikte, konuşma gecikmesi yaygın bir çocukluk sorunu olup, çocukların %3-10'unu etkiler (Shonkoff 1996, Silva ve ark. 1987, Stevenson ve Richman 1976). Erkeklerde kızlara oranla 3-4 kat daha sıktır (Silva ve ark. 1987, Vessey 1995). Bu gözden geçirme yazısında konuşma ve bağlantılı olduğu dil ile ilgili genel kavramlar tanımlanacak, konuşma gecikmesinin nedenleri ve değerlendirilmesi incelenecektir.

TEMEL TANIMLAR

Dil, belli bir toplumda yaşayanlar tarafından üzerinde uzlaşmaya varılmış semboller ve bu sembollerin nasıl bir araya getirileceğini gösteren kurallar bütünüdür. Kişiler arası iletişim sürecinde kullanılabilmesi için, dilin sembollerinin bazı araçlar yoluyla somutlaştırılması gerekir. Bu araçlara iletişim biçimi denir. İnsanlar arasında geçerli olan geleneksel iletişim biçimi, dilin sembollerinin sözel ifadeler ile seslendirildiği

* Konuşma-Dil Terapisti, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, K.B.B. Anabilim Dalı, Ankara.

** Yrd. Doç. Dr., Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hast. Anabilim Dalı, Ankara.

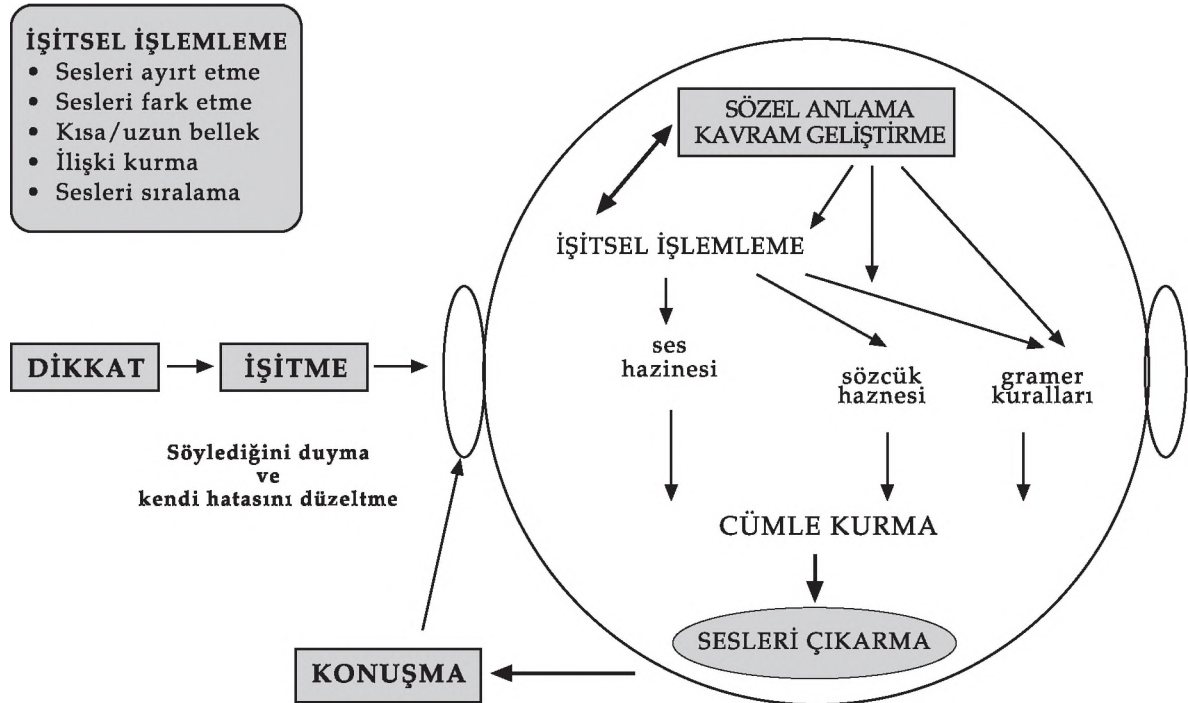
motor eylem olan konuşmadır. Konuşma eyleminde, motor hareketlerin kullanımını gerektiren fiziksel, psikolojik ve nöro-fizyolojik süreçler işe karışarak, işitme ve ses yolu ile düşünceler sesli semboller olarak kodlanır. Ayrıca, sesler ile anlam ilişkilendirilir. Bu nedenlerle konuşma karmaşık bir süreçtir. İnsan vücudunda konuşma organı yoktur. Ancak, vücutta yaşamsal görevi olan bazı organlar konuşma işlevini de üstlenmiştir. Bunlar gırtlak düzeneği (gırtlak kapakçığı ve ses telleri), gırtlak altı (diyafram, göğüs kafesi, göğüs kasları, akciğerler, soluk borusu) ve gırtlak üstü (yutak yolu, ağız yolu, geniz yolu) düzeneği olarak üç grupta toplanır. Konuşma ile düşünme son derece ilişkilidir. Konuşmaya başlamak için beynimizdeki işlemler bilişsel düzlemde harekete geçer. Düşüncelerimiz belirli seslere göre dizilir ve örgütlenir. Bu dizim bebeklikten itibaren kazandığımız belleğimizde sakladığımız dile ait bilgilerden çağrılır. Bu düzlem sesbilgisel (fonolojik) kodlamadır. Daha sonra kodlanan seslere göre motor planlama düzeyinde hangi organların nasıl çalışacağına göre

kararlar alınır. Sesletim (artikülasyon) için bu dizimi iletecek organlara sınırlar aracılığı ile sinyaller gider. Sesletimde; sesleme yolundaki düzeneğin farklı hareketleri ile hava akımının ağız içinde çeşitli yer ve biçimlerde engellenerek konuşma sesleri çıkarılır. Sesletim işlevinde; çene, dudaklar, diş, diş yuvası, dil, damak, yumuşak damak ve küçük dil gibi organlar görevler üstlenir (Topbaş 2000) (Şekil-1).

Dil olmadan konuşma üretilemez. Ancak, konuşma olmadan dil olabilir. Dilsel mesaj; işaret dili, yazı dili, resimler gibi başka yollarla da gönderilebilir. Dilin bileşenleri aşağıdaki üç alanda incelenmektedir:

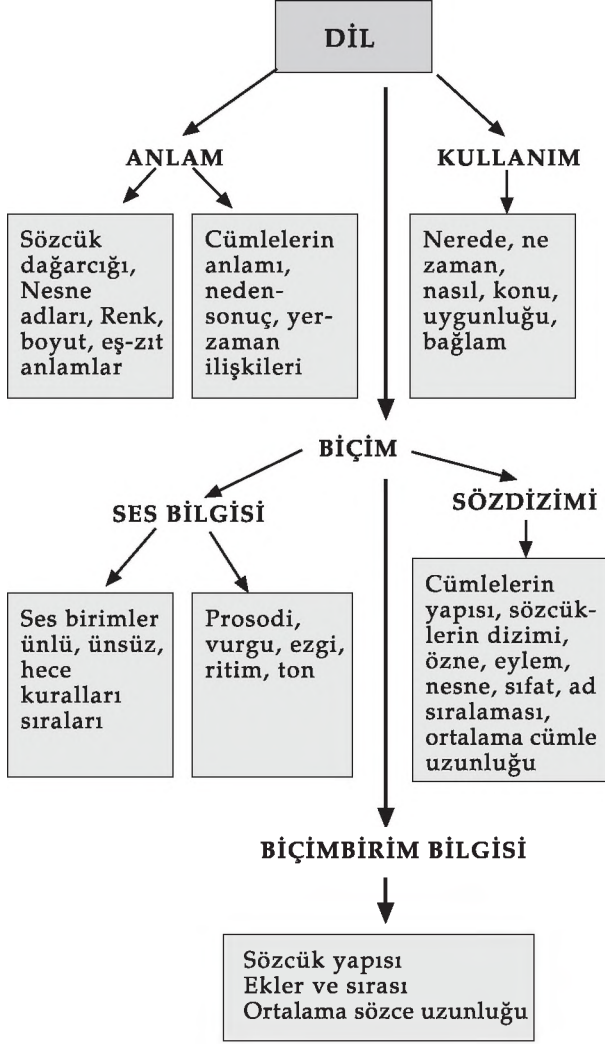
- Dilin içeriği (anlam/semantik)
- Dilin biçimi: Ses bilgisi (fonoloji), biçimbirim (morfoloji), sözdizimi (sentaks)
- Dilin kullanımı (pragmatik)

Dilin biçimi bütün dillere ait doğuştan kazanılan kurallarla düzenlenir iken, içerik ve pragmatik bileşenleri öğrenilerek kazanılır (Toppelberg ve



Şekil 1 : Dil ve Konuşma İlişkisi Şeması

Shapiro 2000). Dilin bileşenlerinin özellikleri Şekil-2’de özetlenmiştir.



Şekil 2 : Dilin Bileşenleri

NORMAL KONUŞMA GELİŞİMİ

Konuşma gecikmesinin belirlenebilmesi için, konuşmanın gelişim basamaklarının bilinmesi önemlidir. Normal konuşma gelişimi; agulama, babıldama, ekolali, jargon (anlaşılmaz konuşma), sözcükler, sözcüklerin birleştirilmesi ve cümle oluşturmayı izler. Bebeğin 1 ay-1 yaş arası dil-konuşma gelişim dönemi "söz öncesi iletişim evresi" olarak adlandırılır: Bu evrenin 2'nci-3'ncü aylarında anne-babaların agucuklar olarak

tanımladığı seslemelere sık rastlanır. 4'ncü-6'ncı aylarda [ba], [da] gibi ünsüz-ünlü sıralı mırıldanmalar (babıldama) başlar. 7'nci-9'ncü aylarda, [bababab], [adada] gibi evrensel özellikler taşıyan heceler üretilir. Çıkarılan [dada], [bababa], [mamam] gibi tekrarlı sıralamalar ailelerin bebeklerinin gerçek sözcükler söylediklerini sanmalarına neden olur. "Söz düzeyi ilk sözcük evresi" olarak adlandırılan 12'nci-18'nci ay arasında çocuklar yaklaşık 10-50 sözcük dağarcığına ulaşırlar. Bu dönemde jargon sözcükler yoğundur ve dönem dönem ekolali dikkati çeker, ancak çocuğun konuşmasının %20-25'i başkalarının anlaşılabilir. 1.5 yaşından sonra dil sistematik olarak gelişir. Çocuklar 2 yaşına ulaştıklarında en az 50 sözcük dağarcığına sahiptir, iki sözcüklü cümlecikler kurabilir, jargonlar büyük oranda azalmıştır ve konuşmasının %60-70'i başkalarının anlaşılır. 2-2.5 yaşları arasında 400 sözcük konuşabilir, 2-3 sözcüklü cümleler kurabilir, isimleri ve zamirler uygun tarzda kullanabilir, ekolali azalmıştır. 2.5-3 yaş arasında çoğulları ve geçmiş zamanı kullanır, yaşını ve cinsiyetini bilir, 3 nesneyi doğru sayabilir, 3-5 sözcüklü, cümleler kurabilir ve konuşmasının %80-90'i başkalarının anlaşılır. 3-4 yaşlarda 3-6 sözcüklü cümleler kurabilir, sorular sorabilir, öykü anlatabilir ve konuşmasının tamamına yakını anlaşılır. 4-5 yaşlarında ise 6-8 sözcüklü cümlelerle konuşabilir (Toppelberg ve Shapiro 2000, Topbaş 2000).Çocuklarda hiçbir sorun olmasa dahi, ilk sözcüklerini öğrenme ve söyleme, kullandıkları sözcük sayısı, dilin yapısını edinme ve cümleler ile konuşma gibi dil edinimindeki hızları ile kullanımda nicelik ve nitelik yönünden birbirlerinden bireysel farklılıklar gösterir. Çocukların gelen bilgileri düzenleme biçimlerindeki farklılıklar ve dilsel ortam bu farklılıkların belirleyicilerindedir. Gleason (1993)'a göre, oyuncularda daha çok ilgi gösteren çocuklar daha fazla sayıda nesnelere adlarını öğrenmekte, yetişkinlerle daha çok zaman geçiren çocuklar ise daha çok kişilere ve sosyal ilişkilere ait sözcükleri öğrenmektedirler. Dilsel ortam, dili edinmekte olan çocuk ile etkileşime giren anne ve anne gibi yakın olan yetişkinlerin kullandıkları konuşma dili ve etkileşim şekilleri, çocukların edinmekte ol-

dukları dili kullanma biçimlerini etkilemektedir. Çocuklardaki sözcük dağarcığının en iyi bilinen yordayıcısı okul başarısıdır. Sözcük dağarcığını daha az olasılıkla yordayıcıları: 1) çocuklara öykü okunması, 2) annenin ürettiği sözcük sayısı ve ortalama sözce uzunluğu, 3) yüksek sosyoekonomik düzey, 4) ilk çocuk oluş (Hoff-Ginsberg 1998) ve 5) annenin sözcülerinin niteliği ve karmaşıklığıdır (Snow 1994).

GEÇ KONUŞMANIN NEDENLERİ

Çeşitli sınıflandırma sistemlerinde dil ve konuşma bozukluklarına yönelik farklı adlandırmalar yapılmıştır. Alıcı (receptive) ve ifade edici (expressive) dil sorunları; DSM-IV sınıflandırmasında (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994) iletişim bozuklukları ana başlığı altında sözel anlatım bozukluğu ve karışık dili algılama-sözel anlatım bozukluğu olarak, ICD-10'da (Dünya Sağlık Örgütü 1992) "konuşma ve dile özgü gelişimsel bozuklukları" ana başlığı altında konuşma dili bozukluğu ve konuşulmuş anlama bozukluğu olarak yer almakta, konuşma-dil patolojileri özgül dil bozukluğu, nörologlar ise gelişimsel disfazi ya da afazi (ifade edici tipi ve anlama tipi) terimlerini kullanmayı tercih etmektedirler. Konuşma gecikmesi bir tanı değildir. Konuşma gecikmesi çeşitli hastalıkların bir belirtisi olabilir. Çocuklardaki konuşma gecikmesi nedenleri Tablo 1'de listelenmiştir.

Tablo 1: Konuşma gecikmesinin nedenleri

-
- Zeka geriliği
 - İşitme kaybı
 - Maturasyonel dil gecikmesi
 - Sözel anlatım bozukluğu
 - Karışık dili algılama - sözel anlatım bozukluğu
 - Bilingualizm
 - Psikososyal yoksunluk
 - Otizm
 - Seçici konuşmazlık
 - Serebral palsi
-

Zeka Geriliği

Zeka geriliği konuşma gecikmesinin en sık nedenidir. Polikliniklere getirilen konuşma gecikmesi olgularının %50'sinden daha fazlasında sorumludur (Coplan 1985). Zeka geriliği olan çocuklarda hem alıcı dil hem de ifade edici dil sorunlarının birlikte olduğu birleşik dil gecikmesi görülmektedir. İşitsel işleme yani işittiklerini anlamada sorunlar ve jestlerin kullanımında gecikme söz konusudur. Zeka bölümü düştükçe dil edinimi daha yavaş olmaktadır. Zeka geriliğinin nedenleri konuşma gecikmesinin nedenleri olarak da kabul edilir. Ancak, zeka geriliği olan çocukların yaklaşık %30-40'ında neden yoğun araştırmalardan sonra bile saptanamaz. Zeka geriliğinin bilinen nedenleri; genetik defektler (Down sendromu, Turner sendromu, Frajil X vs.), intrauterin enfeksiyonlar (özellikle TORCH), plasenta yetersizliği, merkezi sinir sistemi travması, hipoksi, kern ikterus, hipotiroidizm, toksik maddelerle karşılaşma, menenjit ya da ensefalitler ve metabolik bozukluklardır (mukopolisakkaridoz vs.).

İşitme Kaybı

Yaşamın ilk birkaç yılında, dil ve konuşma gelişimi için sağlam bir işitmenin olması çok önemlidir. İşitme kaybı hem alıcı hem ifade edici dil sorunlarına yol açmaktadır. İşitme kaybı, ileti yolları ya da sensörinöral nedenlerden olabilir. Çocuklarda ileti yolları sorunları yaygın olarak efüzyonlu orta kulak iltihabı nedeniyledir. Bu tür işitme kayıpları aralıklı olup, 15-20 dB işitme kaybı ile birliktedir. Bazı çalışmalarda orta kulakta sıvının söz konusu olduğu ileti yolu işitme kaybı olan çocukların, yaşamın ilk birkaç yılında konuşma gecikmesi için risk taşıdığı gösterilmiştir (Shonkoff 1996, Schlieper ve ark. 1985). Ancak çalışmaların hepsinde bu ilişki bulunmamıştır (Allen ve Robinson 1984). İleti yolu işitme kaybı orta kulak yapılarının malformasyonları ya da dış kulak yolunun atrezisi nedeniyle de olabilir. Sensörinöral işitme kaybı; intrakranial enfeksiyonlar, kernikterus, ototoksik ilaçlar, bakteriyel menenjit, hipoksi, intrakranial hemoraji, belirli sendromlar (örneğin, Pendred sendromu, Waar-

denburg sendromu, Usher sendromu) ve kromozomal anormallikler (örneğin, Trizomi sendromları) sonucu olabilir.

Maturasyonel Dil Gecikmesi

Maturasyonel gecikme (gelişimsel dil gecikmesi) geç konuşanların önemli bir bölümünü oluşturur. Bu sorunda, konuşmayı üretmek için gerekli merkezi nörolojik işlemlerin olgunlaşmasında gecikme söz konusudur. Erkek çocuklarda daha sık olup, maturasyonel gecikme nedeniyle geç konuşanlarda (late bloomers) aile öyküsü siktir (Whitman ve Schwartz 1985). Prognoz çok iyidir, buna karşın normal konuşma gelişimi okul başlangıç yıllarına kadar uzayabilmektedir (McRae ve Vickar 1991).

Sözel Anlatım Bozukluğu ve Karışık Dili Algılama-Sözel Anlatım Bozukluğu

Sözel anlatım bozukluğu; konuşma dili bozukluğu ve gelişimsel ekspresif afazi olarak da adlandırılır. Özgül dil bozukluğu terimi ise genellikle karışık dili algılama-sözel anlatım bozukluğu karşılığı olarak kullanılmaktadır. Sözel anlatım bozukluğunda beklenen yaşta konuşmanın gelişiminde yetersizlikler gözlenir. Bu çocuklar normal zekaya, normal işitmeye, iyi duygusal ilişkilere ve normal sesletim becerilerine sahiptir. Birincil eksiklik; düşüncelerin konuşmaya çevrilmesinde beceri yoksunluğunun söz konusu olduğu beyin işlev sorunu olarak gözükmektedir. Başkalarının konuştuklarının anlaması yaşına

uygundur. Bu çocuklar kısıtlı sözel ifadeleri yanında jestleri kullanmada da kısıtlılık gösterebilmektedir. Maturasyonel dil gecikmesi olan çocukları sözel anlatım bozukluğu olan çocuklardan ayırt etmek güç olabilmektedir. DSM-IV sınıflandırmasında maturasyonel dil gecikmesi ayrıca ele alınmamakta, sözel anlatım bozuklukları kapsamında değerlendirilmektedir. Bazı araştırmacılar maturasyonel dil gecikmesi nedeniyle geç konuşanların sonuçta normal konuşma geliştirdiklerini, buna karşın sözel anlatım bozukluğu olanların müdahale olmaksızın bunu başaramadıklarını belirtmektedirler (Whitman ve Schwartz 1985). Konuşma gecikmesinin bir nedeni olarak maturasyonel dil gecikmesi, sözel anlatıma göre daha yaygın gözlenir. Maturasyonel dil gecikmesi olanlar jestleri yaşlarına uygun olarak kullanabilmektedir. Diğer bir fark ise sözel anlatım bozukluğu olan çocuklar dile-dayalı öğrenme bozuklukları için risk taşımalardır (Torgesen ve ark. 1994, Majsterek ve Ellenwood 1995). Karışık dili algılama-sözel anlatım bozukluğunda, sözel anlatım bozukluğu belirtilerine ilaveten sözcükleri, cümleleri ve özgül birtakım sözcükleri anlamakta güçlük vardır. Sözel anlatım bozukluğu ile karışık dili algılama-sözel anlatım bozukluğu arasındaki farklı özellikler Tablo 2'de gözlenmektedir.

Bilingualizm

Bilingualizm (iki lisanlılık) iki lisana aynı zamanda maruz kalışı ifade eder. İki lisanın konuşulduğu ev ortamı, her iki dilin konuşmaya baş-

Tablo 1: Sözel anlatım bozukluğu ile karışık dili algılama sözel anlatım bozukluğu arasındaki farklılıklar

Sözel Anlatım Bozukluğu	Karışık Dili Algılama-Sözel Anlatım Bozukluğu
<ul style="list-style-type: none"> Kısıtlı sözcük dağarcığı Yeni sözcükleri edinmede güçlük Sözcük bulmada güçlük Cümleleri üretmede güçlük Kendini sözel ifade etmede kısıtlılık 	<ul style="list-style-type: none"> Sözcük dağarcığında kısıtlılık daha fazladır. Temel sözcük veya cümleleri anlamada güçlük İşitsel işlemlerde sorunlar (seslerin ayırt edilmesi, sesle sembollerin bağlantısının kurulmasında, sıralama, depolama ve hatırlamada güçlükler) Yönergeleri takip etmekte güçlük

langıcında geçici gecikmeye yol açabilir. Ancak, çocuklar genellikle 5 yaşından önce iki dili de ustaca konuşabilmektedirler (Leung ve Kao 1999).

Psikososyal Yoksunluk

Fiziksel yoksunluk (yoksulluk, kötü barınma koşulları, yetersiz beslenme vs.) ve sosyal yoksunluk (örneğin, yetersiz dil uyarımı, ebeveyn yokluğu, emosyonel stres, çocuk ihmali) konuşma gelişimi üzerine olumsuz etkilere sahiptir. Kötü muameleye maruz kalan çocuklarda konuşma gecikmesi olabilmektedir (Allen ve Wasserman 1985).

Otizm

Otistik çocuklar sıklıkla konuşma, sosyalizasyon ve davranış sorunları gösterirler. Otistik çocuklarda aşırı derecede alıcı dil ve ifade edici dilde gecikmeler söz konusudur. Otizmde ayrıca mutizm, disprozodi, ekolali gibi başka konuşma sorunları da gözlenir. Yaygın gelişimsel bozukluk-başka türlü adlandırılmayan ve Asperger bozukluğunda da konuşma gecikmesi olabilmektedir.

Seçici Konuşmazlık

Nadiren de olsa konuşma gecikmesi nedenleri içinde kabul edilmektedir. Bu çocuklar belirli sosyal ortamlarda sessiz kalmayı tercih etmektedirler (Leung ve Kao 1999).

Serebral Palsi

Konuşma gecikmesi serebral palsili çocuklarda yaygındır. Konuşma gecikmesi atetoid tip serebral palside en siktir. Konuşma gecikmesi; işitme kaybı, dil kaslarının koordinasyonsuzluğu ya da spastisitesi ile birlikte mental retardasyon ya da serebral kortekste bir defekten kaynaklanabilmektedir.

KLİNİK DEĞERLENDİRME

Ayrıntılı öykü ve fiziki muayene konuşma gecikmesi olan çocukları değerlendirmesinde önemlidir.

Öykü: Gelişim öyküsünü sorgularken dil edini mi dönem noktalarının değerlendirilmesi tanıda büyük önem taşır. 12'nci-15'nci aya kadar babıldaması olmayan, 18'nci aya kadar basit yönergeleri anlamayan, 2 yaşına kadar konuşmamış, 3 yaşına kadar cümle kuramamış, 4-5 yaşlarında basit öykü anlatmakta zorlanan çocuklarda ayrıntılı değerlendirme yapılması gereklidir. Eğer gelişimin bütün alanlarında gecikmeler söz konusu ise zeka geriliği yönünde araştırma yapılmalıdır. Öykü alınırken, annenin gebelik sırasındaki hastalıkları, perinatal travma, enfeksiyonlar ve asfiksi, doğumdaki gebelik yaşı, doğum ağırlığı, ototoksik ilaç kullanımı, psikososyal öykü ve aile öyküsü sorgulanmalıdır.

Fiziksel Muayene ve Tarama Testleri: Çocuğun boyu, kilosu ve baş çevresinin doğru ölçümlerinin düzenli kaydedilmesi gereklidir. Büyüme grafiklerinin uygun parametrelerinin gözden geçirilmesi konuşma gecikmesinin bazı tiplerinin erken tanınmasında yardımcı olabilmektedir. Herhangi bir dismorfik özellik ya da anormal fiziki bulgu var ise not edilmelidir. Görme ve işitme muayenesinin dahil edildiği tam bir nörolojik muayene yapılmalıdır.

Ayrıncı tanı için gelişim testleri ve bilişsel testler uygulanmalıdır. Bu amaçla Denver Gelişimsel Tarama Testi, Ankara Gelişim Tarama Envanteri ve Goodenough-Harris İnsan Resmi Çizme Testi uygulanmaktadır. Bu testlerle sosyal, dil, ince motor, kaba motor vs. gelişimin çeşitli alanları hakkında bilgi edinilmeye çalışılır.

Çocuğun annesi ya da bakıcısı ile olan etkileşimi ve oyunlarının doğrudan gözlenmesi, annenin konuşma özelliklerinin değerlendirilmesi çevresel etkiyi saptamada önemlidir.

Tanı Değerlendirmesi: Konuşma gecikmesi olan bütün çocuklara işitmesini değerlendirme için odyometri yaptırılmalıdır (Coplan 1985). İşitsel beyin sapı yanıtları işbirliği kurmayan çocuklarda değerlendirmede ve nöron yolunu incelemede önemlidir. Elektroensefalografi ve kromozom analizleri gerektiğinde yapılmalıdır.

Dil ve Konuşmanın Değerlendirilmesi: Konuşma gecikmesi olan çocukların dil ve konuşmanın ayrıntılı değerlendirilmesi ve yapılacak müdahalelerin belirlenmesi yönünden konuşma-dil patologları ile sürekli işbirliği içinde olunması önemlidir. Konuşma-dil patoloğu, anamnez aldıktan sonra ağız-yüz muayenesi yaparak artikülasyonların kuvvet, hareket aralığı ve tonusunu değerlendirir. İşitmenin değerlendirilmesi ikinci aşamadır. Üçüncü aşamada alıcı dil, dördüncü aşamada ise konuşmanın değerlendirilir.

Birinci aşama olan “oral periferal değerlendirme” iki aşamada olup yüz muayenesi ve salya kontrolünün değerlendirilmesini içerir. Yüz muayenesinde, özellikle sözel dil üretimi bakımından artikülasyonların (dil, dudak, damak, çene, vb.) yapısal ve işlevsel bütünlüğü değerlendirilir. Bu muayenede diadokinezik ölçümler, dudak kapama kapasitesi ve nefes kontrolü değerlendirmeleri de yer alır. Dudak kapama kapasitesi ayrıca ganiometrik olarak da değerlendirilir. Salya kontrolü oral periferal muayene ile birlikte ya da ayrı olarak yapılır. Salyanın kalitesi ve akış derecesi değerlendirilir.

İkinci aşamada işitme değerlendirilir. Odyoloji uzmanı tarafından yapılan bu değerlendirmelerde işitme eşiklerinin değerlendirilmesi, varsa işitme kaybının tipi ve derecesi ölçülebileceği gibi otoakustik emüsyon, işitsel uyarılmış yanıtlar gibi yöntemler ile olası patolojiler ayrıntılı değerlendirilebilir. Merkezi işitsel işleme bozukluğuna bağlı dil ve konuşma bozukluğu olasılığının da gözden geçirilmesi gerekmektedir. İşitmeye dayalı işlemlerde, zayıf dinleme, söylemeyi anlayıp yorumlamada güçlük, gürültülü ortamlarda anlama ve ayırt etmede olan sorunlar merkezi işitsel işlemeyle ilgili bozuklukla ilişkili olabilir (Bamiou ve ark. 2001).

Üçüncü aşamada alıcı dil değerlendirilir. Alıcı dili değerlendirmeye yönelik “Peabody Resim Kelime Testi” kullanılabilir. Bu test, resmedilebilecek sözcükler seçilerek hazırlanmış olup, sözcük bilgisinin gelişimini ölçmek için geliştirilmiştir. 2-12 yaş arası çocuklarda uygulanır.

Dördüncü aşama olan “konuşmanın değerlendirilmesi”nde sesletim ve sesbilgisel olarak, ko-

nuşmanın içeriği (ifade edici dil) ile akıcılığı değerlendirilir. Sesletim ve sesbilgisini değerlendirmeye yönelik ülkemizde Ankara Artikülasyon Testi ve Türkçe Sesletim-Sesbilgisi Testi bulunmaktadır:

Ankara Artikülasyon Testi (AAT): 2-12 yaş standardizasyonu tamamlanan test, Türkçe’deki sesleri beş pozisyonda değerlendirme amaçlı kullanılmaktadır (Ege ve ark. 2004). Seslerin kullanımları kelime başında, kelime ortasında hece başında, kelime ortasında iki ünlü arasında, kelime ortasında hece sonunda ve kelime sonunda olmak üzere değerlendirilir. Hedef ses bireyden resim isimlendirme şeklinde alınır; gerektiğinde ipucu ve gecikmiş taklitten de yararlanılır. AAT, hem tarama hem de ayrıntılı değerlendirme amaçlı kullanılmak üzere hazırlanmıştır.

Türkçe Sesletim-Sesbilgisi Testi (TSST): 3 yaş ve üstü sesletim ve sesbilgisel bozuklukların tarama ve tanı/değerlendirme ile terapi sonrasında gelişimi izleme amaçlı geliştirilen bir testtir (Topbaş 2004). Bu testin üç alt testi mevcuttur: a) Artikülasyon Alt Testi, b) İşitsel Ayırt Etme Alt Testi ve c) Sesbilgisel Analiz Alt Testi’dir.

Konuşmanın içeriğinde; ifade edici dil ve konuşmanın akıcılığı değerlendirilir. İfade edici dilin incelenmesi; ortalama sözce uzunluğunun belirlenmesi ve sosyal (pragmatik) dilin değerlendirilmesine yöneliktir.

Ortalama Sözce Uzunluğu (OSU): Çocukların sözdizimi gelişimlerini sayısal olarak belirlemede kullanılan ve sözcüklerinde kullandıkları bağımlı ve bağımsız morfolerlerin (biçim birim) ortalama uzunluğunun hesaplandığı bir yöntemdir. OSU’nun saptanmasında çocuktan alınan doğal konuşma örneğinin ilk 50 sözcüğü kullanılır. OSU değerlendirmede iki türlü kullanılır: 1) Çocuğun yaşı temel alınarak normal OSU aralığının ne olması gerektiği bulunur ya da 2) OSU temel alınarak çocuğun OSU’sunun yaşına uygun olup olmadığına bakılabilir (Ege ve ark. 1999).

Pragmatik (sosyal) dil kullanımı önemli bir unsurdur. Standart dil ve konuşma testleri ile tam değerlendirilemese de doğal ortamda alınan dil ve konuşma örneği incelenerek bir sonuca varılabilir. Çocuğun neyi, nasıl söylediği, tonlaması, göz teması ve konuşma kurallarına uyması bu bölümde değerlendirilmesi gereken unsurlardır.

Çocuğun dil ve konuşmasının akıcılığı da değerlendirilmelidir. Bilinen konu bilinmeyen konu şeklinde yapılan değerlendirmede çocuğu tanıyan yada tanımayan kişilerin çocuğun dil ve konuşmasını değerlendirmesi gerekmektedir. Akıcı konuşma değerlendirilirken en az 300 hecelik örnek incelenmelidir. Okuma yetisi olan çocuklarda hem okuma örneği hem de konuşma örneği değerlendirilmelidir. Alınan örnekte kekeleyen hece yüzdesi ve kekeleyen şiddeti puanı hesaplanır (Konrot 2003).

GİDİŞ

Karışık dili algılama-sözel anlatım bozukluğu olanlar, sadece sözel anlatım bozukluğu olanlara oranla önemli derecede daha kötü gidişe sahiptir ve daha büyük olasılıkla öğrenme bozuklukları ve psikiyatrik bozukluklar gösterirler. Karışık dili algılama-sözel anlatım bozukluğunda kısa dönem gidiş iyi değildir. Dil gelişimi çok yavaştır. Cantwell ve Baker (1991) gelişimsel karışık dili algılama-sözel anlatım bozukluğu olan çocukların ancak %25'inin tedavi ile dört yıllık dönemde kısmi iyileşme gösterdiklerini saptamışlardır.

Erken dönemlerde dil bozukluğu gösteren çocuklar, ileriki dönemlerde normal dil yeterliliğini geliştirebilirler bile öğrenme bozuklukları için risk altındadırlar. Bunlara ikincil olarak anksiyete, düşük benlik saygısı, zayıf arkadaş ilişkileri ve günlük yaşantıda diğer problem gözlenebilmektedir (Majsterek ve Ellenwood 1995, Torgesen ve ark. 1994).

Konuşma-dil patolojisi olan çocuklarda psikiyatrik bozukluk oranı yüksektir. Cantwell ve Baker (1991) konuşma ve dil patoloji kliniğine getirilen ardışık olgularda psikiyatrik binişikliği araştırmışlar; herhangi bir psikiyatrik bozukluk için bi-

nişiklik %50, davranış bozuklukları için %26, duygudurum bozuklukları için %20 olarak saptanmıştır. En sık psikiyatrik tanılar; dikkat eksikliği hiperaktivite (DEHB) (%19), karşı gelme-karşı olma bozukluğu (%7) ve anksiyete bozukluklarıdır (%10). Alıcı dil bozukluklarında komorbidite en sıktır (%81). Dört yıllık takibinde binişiklik oranının %60'a çıktığı belirtilmektedir.

Beitchman ve arkadaşlarının (1997) beş yaş anaokulu çocuklarında yaptığı bir çalışmada ise davranış ölçeklerinde yüksek DEHB yaygınlığı (%59) ve artmış saldırganlık bildirilmiştir.

SONUÇ

Çocuk psikiyatrisi merkezlerine ilk üç yaş çocukları konuşma gecikmesi nedeniyle sıklıkla getirilmektedir. Bu çocukların değerlendirmesi çocuk psikiyatristi, çocuk nörologu, konuşma-dil terapisti ve odyolog gibi birçok uzmanı ilgilendirmektedir. Özellikle çocuk psikiyatristi ve konuşma-dil terapistlerinin tanı, tedaviyi planlama aşamasında ve takipte işbirliği önemlidir. Ancak ülkemizde konuşma-dil terapisti sayısı sınırlıdır. Bu çocukların konuşmalarının değerlendirilmesi genellikle odyologlar tarafından yapılmaktadır. Bu durum kendi içinde eksiklikler ve sorunlar oluşturmaktadır. Bu çocuklarda tanı süreci, tedavi yaklaşımlarını belirlemek bakımından önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

Allen DV, Robinson DO (1984) Middle ear status and language development in preschool children. *ASHA* 26:33-37.

Allen R, Wasserman GA (1985) Origins of language delay in abused infants. *Child Abuse Negl* 9:335-340.

Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) DSM-IV Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı. Çeviren: E Köroğlu. Ankara: Medikomat Basım Yayın San ve Tic Ltd Şt.

Bamiou PE, Musiek FE, Luxon LM (2001) Etiology and clinical presentations of auditory processing disorders: A review. *Arch Dis Child* 85:361-368.

Beitchman JH, Young A, Jonson C, Wilson B (1997) Early speech/language impairment as predictor of anti-social disorder and ADHD: a prospective community study. *Language and Child Psychiatry sempozyumunda sunulmuştur. Toronto: Annual Meeting of the American*

- Academy of Child and Adolescent Psychiatry.
- Billeaud FP (1998) *Communication Disorders in Infants and Toddlers: Assessment and Intervention*. 2nd ed. Boston: Butterworth-Heinemann.
- Cantwell DB, Baker L (1991) *Psychiatric and Developmental Disorders in Children with Communication Disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Coplan J (1985) Evaluation of the child with delayed speech or language. *Pediatr Ann* 14:203-208.
- Dünya Sağlık Örgütü (1993) ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırılması. (Çeviri editörleri: MO Öztürk, B Uluğ, Çevirenler: F Çuhadaroğlu, İ Kaplan, G Özgen, MO Öztürk, M Rezaki, B Uluğ). Ankara: Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını.
- Ege P, Acarlar F, Güleryüz, F (1999) Türkçe kazanımında yaş ve ortalama sözce uzunluğunun ilişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 13:19-31.
- Ege P, Acarlar F, Turan F (2004). Ankara Artikülasyon Testi (Baskıda).
- Frazer C, Knight J (2001) Language delay: the tongue-tied toddler. *Bright Futures Case Studies for Primary Care Clinicians: Child Development and Behavior and Adolescent Health içinde*, JR Knight, C Frazer, SJ Emans (eds.) Boston: Children's Hospital.
- Gleason JB (1993) *The development of language*. New York: Macmillan Publishing.
- Hoff-Ginsberg E (1998) The relation of birth order and socioeconomic status to children's language experience and language development. *Appl Psycholinguist* 19:603-629.
- Konrot A (Baskıda) Aile katımlı erken dönem kekemelik terapisi (Lidcombe) Türkiye sonuçları. 13'ncü Özel Eğitim Kongresi, Eskişehir: Kök Yayınları.
- Leung AK, Kao CP (1999) Evaluation and management of the child with speech delay. 59:3121-3128.
- Majsterek DJ, Ellenwood AE (1995) Phonological awareness and beginning reading: evaluation of a school-based screening procedure. *J Learn Disabil* 28:449-456.
- McRae KM, Vickar E (1991) Simple developmental speech delay: a follow-up study. *Dev Med Child Neurol* 33:868-874.
- Schlieper A, Kisilevsky H, Mattingly S, Yorke L (1985) Mild conductive hearing loss and language development: a one-year follow-up study. *J Dev Behav Pediatr* 6:65-68.
- Shonkoff JP (1996) Language delay: late talking to communication disorder. *Rudolph's Pediatrics içinde*. AM Rudolph, JI Hoffman, CD Rudolph (eds.) London: Prentice-Hall, s:124-128.
- Silva PA, Williams S, McGee R (1987) A longitudinal study of children with developmental language delay at age three: later intelligence, reading and behaviour problems. *Dev Med Child Neurol* 29:630-640.
- Snow C (1994) Beginning from baby talk: twenty years of research on input and interaction. *Input and Interaction in Language Acquisition içinde*. C Galloway, B Richards (eds.) London: Cambridge University Press, s: 3-12.
- Stevenson J, Richman N (1976) The prevalence of language delay in a population of three-year-old children and its association with general retardation. *Dev Med Child Neurol* 18:431-441.
- Topbaş S (2000) İletişim, dil, konuşma: temel kavramlar. *Çocukta Dil ve Kavram Gelişim İçinde*. S Topbaş (ed.) Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, s: 1-22.
- Topbaş S (2004). *Türkçe Sesletim-Sesbilgisi Testi*. Ankara: Milli Eğitim Yayınevi.
- Toppelberg CO, Shapiro T (2000) Language Disorders: A 10-year research updates review. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 39:143-152.
- Torgesen J, Wagner RK, Rashotte CA (1994) Longitudinal studies of phonological processing and reading. *J Learn Disabil* 27:276-286.
- Vessey JA (1995) The child with cognitive, sensory, or communication impairment. *Whaley and Wong's nursing care of infants and children içinde*: DL Wong, D Wilson (eds). St. Louis: Mosby, s:1006-1047.
- Whitman RL, Schwartz ER (1985) The pediatrician's approach to the preschool child with language delay. *Clin Pediatr* 24:26-31.