

ÇOCUKLARDA KONUŞMA BOZUKLUKLARININ TEDAVİ YÖNTEMLERİ ÜZERİNE DÜŞÜNCELER

A. ŞENKAL

Sosyal İlimler Bölümü, Ortadoğu Teknik Üniversitesi

Giriş

Konuşma aksaklıkları çevredeki kişilerin konuşmalarından, üzerine dikkati çekecek kadar değişik veya farklı, iletişimi aksatan veya kişiye çevresi ile uyumsuzluk sağlayabilecek nitelikte olan konuşma biçimleri olarak tanımlanabilir. Bu genel tanım içinde, özellikle çocuklarda belirgin konuşma bozuklukları, gecikmiş konuşma, artikülasyon (telaffuz) bozuklukları, yarı damak sonucu konuşma aksaklıkları ve kekemelik ana gruplarında toplayıp, sağır veya işitme özürlü olan, geri zekâlı veya serebral palzi gibi nörojenik nedenlerle aksak konuşma biçimleri olan çocuklara da değinerek, genel tedavi yöntemleri üzerinde görüşler vermeğe çalışacağım.

Çocuklarda konuşma bozukluklarının tedavi yöntemlerine girişmeden önce, konuşma işleminin değişik yön ve fonksiyonlarını gözden geçirmek isterim. Önce konuşma yeteneği, insanların yapabilecekleri en güç ve karışık kas koordinasyonları sonucu ortaya çıkar: ağzın açılması, ses tellerinin titreşimi, solunum sisteminin sesi yürütebilecek nitelik göstermesi, dilin belirli noktalarda damakla temas kurması-ve bütün bunların sinkronizasyonu-bu tümün parçalarıdır. Konuşabilmek niteliğini varsaymaya alışagelmış bizler için bu işlemlerin güçlüğünün takdiri, ancak örneğin serebral palzili bir çocuğun kıvranarak «anne» veya benzeri sözcüğünü söyleyebilmesine tanık olduğumuz zaman mümkün olur çoğu kez. Konuşmanın,

düşüncelerin oluşumundaki rolü de büyüktür. Fikirler kotlanır, dönüştürülür ve temsili sembollere, sözcüklere çevrilir. Küçük çocuklar sık sık kendi kendilerine konuşarak düşünürler. Konuşma aksaklıkları gösteren çocuklara, çoğu kez düzgün konuşma biçiminde düşünüp, konuşmayı da öğretmek gerekir. Konuşma düşünmeği gerektirdiği kadar, düşünme de konuşmayı gerektirir. Konuşmanın temel fonksiyonlarından biri de iletişimdir, yani iletişimdir. Sözcüklerin, cümlelerin ancak dinleyene bilgi iletebildiği derecede önem kazanması gerekir. Gönül isterdiki tüm konuşma terapileri, kelimeyi düzgün öğretme dar görüşlülüğünün dışında, iletişim ve çevreyle ilişki kurma kapsamı içinde yapılsın. Örneğin, kekeme bir kişi, büyük bir olasılıkla, yalnız başına kendi kendine konuşurken akıcılıkla konuşur. Bir de onu sınıfta öğretmeninin sorusunu cevaplarırken düşünün. Bunun gibi pek çok örnekle gösterebiliriz ki, terapistin odasında söylenen düzgün sözler, iletişim çevresinde -terapi iletişim kapsamı içinde yapılmadığı sürece - kırılır, dökülür, bozulur.

Konuşmanın temel fonksiyonları arasında unutulması gereken bir başkası da, konuşmak ile, sosyal çevrenin manipülasyonudur. Çocuk konuşmanın bu sihirli gücünü hayatının ilk dönemleri içinde öğrenir. Yetiştikçe ve hayatı boyunca konuşması ile çevresini kazanacaktır: sorular soracak, cevaplar alacak, ihtar edecek, emir verecek, ısrar edecek, protesto edecek, arkadaş edinecek, eşini seçecek, hayatını kazanacak, ve konuşmanın gücü defalarca kanıtlanacaktır. Bir çocuğa konuşmasını kazandırmak, ona bir ölçüde yaşamının anlamını armağan etmektir. Konuşma ruhun barometresi olarak da tanımlanmıştır. Kuşkusuz, çok kez konuşması kişinin kendi ve çevresi hakkında hissettiklerini açıklar. Pek çok konuşma aksaklıkları duygusal çelişkiler, nedeniyle oluşur. Bir küçük kız, beş yaşına kadar normal konuşurken, anne-babasının boşanma öncesi kavga ve tartışmalarına istenmeden tanık olunca, iki sene boyunca tek kelime konuşmamış, tedavi sonucu, suçluluk duygularının belirlenip anlanması ile, tekrar konuşmaya başlamıştır. Duygusal sorunlar konuşma aksaklıkları yaratabileceği gibi, konuşma aksaklıkları duygusal yaralar açabilirler. Özellikle konuşma aksaklığı gösteren çocukların yalnız kırık dökük kelimeleri ile değil, ince, duyarlı ruhları ile uğraşırız çoğu kez. Konuşma aynı zamanda kişinin kendini tanımlama, yansıtma aracıdır. Çevremizdeki kişilerin konuşmaları-

nı dinliyecek olursak, «ben» kelimesi veya takısının ne kadar sık kullanıldığını hayretle farkederiz. Özellikle küçük çocuklar için gözlerini kapatıp kendi seslerini duymamak, yok olmuş olmakla eşdeğerdir, dolayısı ile usanmadan konuşup -kendi kendilerine de olsa- sorularına cevap ararlar. Bir psikolojik araştırmada, normal konuşan ve kekeliyen iki gurup erkek üniversite öğrencisine sorulan «Siz nesiniz» sorusuna, birinci gurup genellikle «erkeğim» yahut «öğrenciyim» şeklinde cevap verirken, ikinci gurubun en sık rastlanan cevabı «kekemeyim» olmuştur. Salt insanlara özgü bir yetenek olan konuşabilme, aksadığında kanımca insanlığın girift sorunlarını da yansıtmaktadır.

Gecikmiş konuşma

Çocuğun telaffuzu, sözbilgisi, söz dizisi ve cümle yapımı, normalden, çevresindeki dinleyicilerin anlayamayacağı, izliyemeyeceği kadar, geri, farklı veya bozuksa, o çocuğun konuşması gecikmiş varsayılabilir. Bu tanım içerisine, genellikle 30'uncu aya kadar, hiç yoksa birkaç söz veya birleşimi kullanmamış çocuklar girebilir.

Kısaca, gecikmiş konuşma nedenleri dört gurup içinde düşünülebilir :

1. Geri zekâlılık — bu etkenin varolduğu çocuklar genellikle sembolik, soyut biçimde düşünce aksaklıkları gösterirler. Olgunlaşma ve gelişmeleri yaşıtlarına oranla daha yavaştır. Uygun tedavi yöntemleri uygulandığında büyük aşamalar gösterebilirler.
2. Fonksiyonel (psiköjenik) etkenler — bu gruptaki çocukları ruhî bozukluk gösteren, ve yanlış/yetersiz öğrenim görmüş çocuklar olarak ayırabiliriz. Ruhî bozukluk gösteren çocuklar gurubu bir uçta şizofrenik ve otistik çocuklara ulaşırken, diğer uçta duygusal yönden olgunlaşmış veya olumsuz, veya duygusal çelişkiler içinde, veya psikolojik travma etkisindeki olan çocukları kapsar. İkinci gruptaki çocuklar genellikle fazla hevesli ana-babaların istemeden, ve çocuk henüz konuşmaya hazır değilken yaptıkları baskı ve ısrar, veya evde yetersiz konuşma standartlarının yaygın olması, (örneğin, ikizlerin birbirleri ile kurdukları dil düzeni, veya anne babanın çocukla sürekli «bebek konuşması») veya çevre-

sel durumun çocukta konuşma gelişimine elverişli olmaması (yetimhaneler, kreşlerde olabileceği gibi) nedenleriyle olur.

3. Beyin zedelenmesi — bu gruptaki çocuklar doğuştan veya sonradan kaza, veya hastalık gibi etkenler nedeniyle merkezî sinir sistem arızası gösteren çocuklardır. Serebral palzi, merkezî işitme aksaklıkları, disartri, akrapsi, aleksi, agrafi, gelişimsel veya konjenital afazi bu tip zedelenme sonucu olabilir. Özellikle afazik çocuklar ses ve görüm algılama ve dikkat verme güçlükleri çekerler, konuşmaları çoğunlukla «telegraf gibi» (küçük kelimeleri atarak) biçimlenir. Hiperaktivite, düşük früstasyon toleransı ve fazla duyarlılık (hiperiritabilite) sık rastlanır görüntülerdir. Bu çocukların tedavisinde dış stimulusyona azduyarlılık kazandırmak, yavaş, aşına ve somut yöntemler kullanmak çok önemlidir.
4. Sağırılık yahut işitme yetersizliği — bu guruptaki çocuklar içinde gecikmiş konuşma gösterenler çoğunlukla iç kulak, işitme siniri veya beyin zedelenmesi gösteren çocuklardır. İşitme kaybı bütün frekanslarda aynı olmadığından, konuşma sesleri hem derin hem de bozuk algılanır. Kayıp özellikle s, y, t gibi yüksek frekanslı seslerde belirlenir. Çocuk çoğu kez duyduğuna konuştuğunu uyduramaz ve konuşmak çabasından vazgeçebilir. Uygulanacak yöntemler, işitme eğitimi, dudaktan okuma, fonetik tanıma ve çıkarılacak sesleri ağız içindeki hareket (dil, damak, dudak dokunmaları ile) tanıyabilme yeteneklerinin geliştirilmesine dayanır. Bu çocukların konuşma aksaklıklarının azaltılması erken teşhis, odyolojik değerlendirme, mümkünse işitme aracı kullanma ve erken duyma ve konuşma eğitimine başlamakla gerçekleştirilebilir.

Gecikmiş konuşma tedavisinde uygulanabilecek belirgin yöntemlere yönelmeden önce, gerek terapisi, gerekse anne babanın unutmaması gereken noktaları hatırlatalım : Sabırsızlanmamak, çok yoğun uğraşmamak, zamanından önce çok şey vermemek, beklemek.

Pek çok konuşma gecikmesi gösteren çocuk anlaşılabilir seç-

kilde konuşmadan yaşamasını öğrenmiştir. Pek çok anne baba da o kadar çok kez onlara «şunu tekrar et», «bunu doğru söyle» şeklinde düzgün konuşma taleplerinde bulunmuştur ki, konuşma sonuç olarak çocuk için tatsız bir görev olarak nitelenebilir. Bazı kez, çocukların başarısız atılımları, tümüyle bu uğraştan vazgeçmelerine bile neden olabilir. Tedaviye gelen çocuğa iletilmesi gereken temel kavramlardan ilki, ona konuşmanın sihirli gücünü tanıtmaktır. Evde genellikle çocuğun konuşması değil, çevresindekilerin çocuğun bazı kez hareket ve tavırlarla, bazı kez de kendine özgü sözcüklerle ne demek istediğini çözebilmesi beklenir. Bu akımın terse döndürülmesi gerektiğinden, sessiz tavır ve hareketler ödüllенmemelidir. Ancak, bunun yanısıra, ses veya sözle ifade edilen istekler özel ilgi ve ödül görmeli, çocukla birlikte taklit edilmelidir. Çocukla ilk birkaç seans sırasında basit söz dizimleri ile konuşmakta, çocuğun düzeyine inebilmek ve anlamasını kolaylaştırıp başarı ile cevap vermesini sağlamak yönünden, büyük yarar vardır. Hiç anlaşılabilir sözselle konuşması olmıyan bir çocukla, tedavinin ilk saatlerinde hiç konuşulmaksızın, onun düzeyine sabır ve anlayışla inerek ortak oyun oynatabilmek, onun vokalizasyonları taklit etmek, çocuğun konuşma taleplerinden uzak olarak, terapistte güvence gösterebileceği ortam yaratabilmek, çoğu kez terapinin başarılı olup olmayacağı saptıyacak güçte bile olabilir. Terapist ile kurulan ilişki çocuğun konuşma kullanabilmesinde güdü (motivasyon) olarak biçimlenecektir. Serbesti içinde çocuğun düzeyine inebilmek, o küçük insana saygı duyduğumuzu, onu olduğu gibi kabul ettiğimizi iletmek, bunun yanısıra konuşmanın ne derece doyumlu ve hoş bir eylem olabileceğini öğretmek, ona sessiz dünyasından, isteklerini ifade edebileceği, çevresini manipüle edeceği sözselle dünyaya geçişinde rehberlik etmek - görevimiz budur. Çocuğun iletişim arzusunu varsayarsak, örneğin, önceleri «ta ta» şeklinde ifade ettiği ve işaret ettiği topu, zamanla «tabak mı? bebek mi? otomobil mi?.....» şeklinde anlamazlıktan gelip, ısrar edince «Haa! Top» deyip, çocuğun da bu sözcüğü tekrar etmesi, ettiğinde ödüllendirilmesi, ve bu yöntemin genellenmesi, giderek daha uzun ve daha güç söz dizilerini kapsamaları ile sonuçlanacaktır. Çocuğun tekrar etmesi, önceleri terapistin onun her yaptığını taklit etmesi ile şartlandırılır: o blokları dizerse, biz de onunla dizeriz, kalemle kâğıdı karalarsa, biz de onunla karalarız, ellerini çırparsa, biz de ona katılırız, hele hele sözcükler kullanırsa,

biz de söylediğini övgü ile tekrar ederiz. Az zaman sonra taklit etme genellenecek, ve çocuk terapistin konuşmasını tekrar etmekten baz duyacaktır.

Konuşması yetersiz çocuklar çoğu kez sayı olarak yetersiz ses kullanırlar ve alfabe seslerinin tanımı ve öğretimini gerektirirler. Bu tema içinde örneğin şu «oyunlar» kullanılabilir.

u, o : «üfleme» sesi — karşılıklı vapur düdüğü taklidi

k : karşılıklı öksürük taklidi

p : karşılıklı yanakları hava doldurup, patlatma

s, ş : «sus» sesi, v.s.

Bazı seslerin çıkarılmasında motokinestetik metod olarak bilinen, ve terapistin elleri ile çocuğun dudak ve dil hareketlerini saptaması yöntemi de kullanılabilir.

Bazı çocukların sürekli artikülasyon hataları, ses ardışıklıklarını öğrenmemiş olmalarına dayanır. Bu çocuklar kelimeleri ayrı ayrı seslerin, ardarda gelen bileşiminden oluştuğunu kestiremezler. Doiyası ile örneğin «top», «pop» - oldukça birbirlerine yakın akustik bileşimler - şeklinde söylendiğinde, sözcük dizi sesler yerine, bir tüm ve doğru olarak, algılanır. Bu çocuklarda sık görülen jargon'un (anlaşılmaz konuşma) nedenlerinden biri de kelimelere yeterince benzediğine inandıkları seslerin tekrarıdır. Çocuk doğru konuşmasını öğrenirken, kendi hatalarını farketmeli, kendi kendini düzeltebilmelidir. Ses ardışıklıkları en etken biçimde yine oyun ortamı içinde öğretilir. Örneğin, yine «top» sözcüğü için yere tebeşirle çizilecek, her biri, t, o, ve p seslerini gösteren 3 şekil, ve çocuğun her birinin üzerine zıplayınca çıkarması gereken ses gösterilir. 3 kez hızlı zıplama, t-o-p!

Unutulmaması gereken bir nokta da çocuğa uygun konuşma modellerinin sağlanmasıdır. Çocuğa konuşmayı öğretirken onun düzeyinde başlanmasını önceden saptamıştık. Ekliyelim ki, pek çok çocuk basit konuşmayı, çevresindeki yetişkinlerin durmak dinlenmek bilmeyen süratli ve girift görülen konuşma tarzlarından ümitsizliğe düşerek öğrenemez. Basit konuşmayı öğretirken, bizlerin de, gerektiğinde bir-iki kelimelelik -çocuğun erişebileceği düzeydeki- cümle-

cikler kullanmamız, zamanında bile bile çocuğun yaptığı hataları yapmamız, sonra da, «hata yaptım» diyerek, doğru biçimde düzeltmemiz faydalıdır.

Çoğu kez konuşması geciken çocuklar, pek çok kelimeyle konuşabildiklerini fark ettiklerinde, büyük konuşma aşamaları gösterirler ve konuşmanın ceza veya fazla düzeltme yerine, takdir ve ödüllendirme gördüğünü sürprizle karşılırlar. Bu dönemde çocuğun temel kelime bilgisi, özellikle günlük yaşantısında kullandığı ve hoşa giden faaliyetleri yansıtacak sözcükleri içererek, genişletilmelidir. Daha sonra sözcükler ikiye üçer birleştirilerek düzgün konuşmanın temelleri atılır. Bu dönemde faydalı yöntemlerden biri kendi kendine konuşmadır. Çocuğun bu düzeye erişmesinden önce terapist düşüncelerini, duygularını, yaptıklarını, gördüklerini konuşarak ifade eder; sözselsel düşünüş de diyebiliriz buna. Bir diğer yöntem de paralel konuşmadır, ki burada kendi düşüncelerimizden çok, çocuğun düşünce, duygu, arzularını, o söylemeden önce dile getiririz.

Bu süre sırasında her çocuğun aynı oranda, aynı zamanda ilerlemesini beklemeyiz. Afazik, serabral palzili ve geri zekalı çocukların aşamaları daha ufak ufak, ilerlemeleri daha yavaş olacaktır genellikle. Ancak, tüm çocuklar için tedavi yöntemlerinin uygulanmasında geçerli etken, unutulmaması gereken ilke, çocukların başarı aşamalarının ödüllendirilmesi başarısızlıklarının, değişmesi istenen davranışlarının önemsenmemesi, ödüllendirilmemesidir.

Artikülasyon bozuklukları

Konuşmanın formülasyon ve sembolizasyon — oluşum ve simgeleme — düzeyindeki aksaklıklarını konuşması gecikmiş diye tanımladığımız çocuklarda ve tedavi yöntemlerinde inceledik. Şimdi konuşmanın oluşumunu varsayarak, prodüksiyon — çıkışım — yönünden olan aksaklıklarına göz gezdirelim.

Çocuklarda artikülasyon — telaffuz — bozuklukları, başlıca alfabe seslerinin biribiri yerine kullanılması (s/Q, r/y gibi), bazı seslerin kullanılmaması veya bozuk kullanılması şekillerinde belirir. Bu gurup çocukların ses kullanma aksaklıkları fonksiyonel (psikojenik), yanlış ses modellerinin taklit ve fiksasyonu, veya gelişimsel etkenlerden olabileceği gibi, diğer olası nedenler arasında şunları da sayabiliriz :

1. Organik bozukluklar : dil bağıllığı veya kısa frenum, çeşitli malolüzyonlar ve yarık damak gibi.
2. Akustik — algısal güçlükler : işitme kaybı, işitme belleği yetersizliği veya yetersiz fonetik ayırım gibi.
3. Yetersiz motor — kassal — koordinasyon : tembel dil hareketi, artikülatörler, yani periferik konuşma organlarının yetersiz ayrımlaşması gibi.

Bu nedenlerle artikülasyon hatası gösteren çocukların terapisi genellikle daha uzun uğraşı gerektirir; ancak kompensasyon ve tedavi bu nedenlerle olanaksız sayılmamalı, gerekli strüktürel düzeltmeler (protez, ortodonti vs.) yapıldıktan, ve nedensel etkenler azaldıktan sonra, değineceğim temel yöntemler uygulanmalıdır.

Çocuğun hatalı sesleri saptandıktan sonra, artikülasyon torapisi dört temel dönemde gelişir.

1. Çocuğun hatalı ve doğru sesi çevresindeki konuşmalarda tanımlaması.
2. Çocuğun hatalı sesi kendi konuşmasında tanımlaması, ve doğru sese oranla arayıp karşılaştırması.
3. Hatalı sesi kapsayan sözcüklerin ve genel konuşmanın, doğru ses elde edilene kadar değişimi (varyasyonu).
4. Doğru sesin düşünülmezsizin ve otomatik kullanılmasını sağlayacak kadar dengelendirilmesi ve alışkanlık gücü kazanması.

İlk dönem kulak eğitimi ile birlikte, çocuğun hatalı ses bilincini yükseltme devresidir ve çocuğun doğru sesi kullanmasını bekleyemeyiz. Spesifik yöntemler arasında hatalı ve doğru sesin çocuk tarafından terapistin konuşmasında izolasyonu, abartılarak tekrarı, uzatılması, iki sesin birbirleriyle doğru-yanlış şeklinde karşılaştırılıp, doğru sesin tanımlanması sayılabilir.

Terapinin ikinci dönemi kulak eğitiminin devamıdır. Ancak bu kez çocuk kendi kendini dinlemeyi, kendi konuşmasındaki hatalı sesi tanımlamayı öğrenir. Örneğin, her kez s/Q kullandığında elini kaldırır, bir zil çalar ve. Çocuk doğru ve yanlış sesi çevresindekilerin

ve kendinin konuşmasında tanımladıktan sonra, doğru ses öğrenimi kolaylaşır. Doğru sesin öğretilmesinde en etkin yöntem, giderek doğru sese yaklaşımdır. Bu şekilde çocuk doğru sesi çıkarana kadar göstereceği aradaki aşamalar, ve varyasyonlar için de ödüllendirilir. Daha eski, fakat zaman zaman yararlı olacak bir yöntemde sesin çıkarılması için gereken dil, damak veya dudak değmelerini göstermek ve sağlamak, yani fonetik yerleştirmedir. Çocuk önceleri bir kaç kelimedede doğru sesi kullanır. Bu genç narin ses, dikkatle başka sözcüklere, cümlelere genellenir. Terapi doğru ses düşünülmeden, otomatik kullanılabilir düzeye gelene kadar dengelenip, alışkanlık gücü kazanınca son bulur. Eğer çocuğun konuşmasında birden fazla yanlış ses kullanımı varsa, genellikle her ses veya benzer ses gurupları için doğru sesin tanımlanması, doğru ile hatalı sesin çocuğun kendi konuşmasında araması, ayırt edilmesi ve karşılaştırması, doğru sesin çıkarılması ve nihayet dengelenilip, alışkanlık gücü kazanması aşamalarından geçilir. Ancak ilk hatalı sesin düzeltilmesinden sonra, prosedürü öğrenmiş olan çocuk, rahatlıkla genellemeler yapabilir, ve çoğu kez diğer hatalı sesleri çok daha az uğraşı sonucu düzeltir.

Yarık damak sonucu konuşma bozuklukları

Genellikle embriyolojik formasyon hataları sonucu oluşan ve en az her doğan bin bebekte bir görülen yarık damak vak'aları, konuşma ve artikülasyon güçlükleri yanı sıra, aile ve çocuğa çeşitli sosyal ve psikolojik sorunlar da gösterirler. Protez veya plastik cerrahi ile onarılan damak yarıkları, onarım sonrası konuşmanın düzeltilebilmesi ve çocuğun çevresiyle uyum sağlayabilmesi için, konuşma terapisi kadar, psikolojik yardımı da gerektirir. Konuşmanın düzeltilmesi için uygulanacak yöntemler her çocuk ve sorunu için özel biçimde gelişecektir. Çeşitli spesifik uygulamalar gerektiren bu süreçte, belirgin yöntemlerden çok, konuşma terapisinin amaçlarını sıralamakla yetinelim :

1. Nasal emisyon ve hipernazalitenin azaltılması.
2. Velofarenjel kapanımın ve kasılımin güçlendirilmesi.
3. Konuşma için gerekli olan solunum ritimlerinin hız ve kontrolünün geliştirilmesi.

4. Ağız boşluğu içindeki (oral) hava basıncı ve hava akımının geliştirilmesi.
5. Dil ucu, dudak ve çenelerin fonksiyonel hareket gücü kazanması.
6. Anormal gerilim noktalarının ve burun çevresi kasılmalarının yumuşatılması.
7. Hatalı artikülasyon ve konuşmanın düzeltilmesi.

Çocuklarda kekemelik

Gelişimsel tutukluk veya birinci devre kekemelik diye tanımlanan konuşma aksaklıkları, genellikle 2-6 yaş arasında, ve çoğu kez konuşma öğrenimi sırasında görülen çeşitli baskılar sonucu, belirir. İki önemli etken, kekemelik tedavisinin temelini oluşturur :

1. Kekemelik sürekli değil, aralıktır (Pek çok kekeme kişi akıcılıkla şarkı söyler, sesli okur, kendi kendine konuşur).
2. Kekemeliğin görünümü, sıklığı ve derecesi, manipüle edilecek bir takım etkenlere bağlı ve sistemli olarak değişim gösterir.

Dolayısı ile, kekemelik tedavisi, erişilmesi olanaksız sihirli bir «çare» değil, bütün insan davranışları gibi, bazı kurallarla gelişmiş bir aksaklığın bazı kurallar uygulaması ile azaltılması veya ortadan kaldırılmasıdır. Kekemelik, ve dolayısı ile tedavi yöntemleri için temel olacak bir denklem vermeden önce, denklemin değişkenlerini saphyalım :

- C — Hatırlanan ve verilen cezalar.
- E — Hatırlanan ve algılanan engellenme duygusu (früstrasyon).
- K — Mevcut veya beklenen kaygı (anksiyete).
- S — Duyulan suçluluk.
- D — İfade edilmesi istenen düşmanlık duyguları (hostilite).
- O_k — Olay korkuları

K_k — Kelime ve bazı korkuları.

\dot{I}_b — İletişim baskısı (stres) — dinleyici kaybı, söz kesmeler, söylenmek istenen önemli şeyler gibi.

B — Benlik gücü ve kendine güven.

A — Hissedilen akıcılık.

K — Kekemelik sıklığı ve derecesi.

$$\frac{(CEKSD) + (O_k K_k) + \dot{I}_b}{B + A} = K$$

Birinci devre, yani çocuklarda gördüğümüz kekemelikte, çoğu kez olay korkuları ve kelime korkuları henüz gelişmemiş, kökleşmemiştir. Zamanında uygulanacak etkin yöntemlerle, çocuklar, yetişkinlerden daha olumlu prognoz gösterirler. Çocuklarda kekemelik tedavisi çocuk kadar anne babayı ve ortamını da içerir ve genellikle iki temel dönemde uygulanır. Bunlardan ilki, denklemden saydığımız duyusal etkenlerin kekemeliği sürdürütmesinde oynadığı rolleri azaltmak veya ortadan kaldırmak, diğeri de duraksamalı konuşmayı önlemek ve akıncı konuşmayı pekinleştirmektir.

Ceza veya aşığılım azaltılması uygulanmasında, anne babanın çocuk kekelediğinde, onun «Dur! Baştan söyle!» gibi talepleri yanı sıra, verilen diğeri genel cezaların da azaltılması gerekir. Gördüğümüz çocuklardan birinin kekelemesi, anne babanın onu parmak emme huyundan «vazgeçirme» çabalarının durmasıyla kaybolmuştur. Çocuğun yaşantısından engellenme hissini tamamen çıkarılması olanaksız olsa bile, engelleyici olay sayısı azaltılabilir. Örneğin, 4 yaşında kekeliyen bir erkek çocuğu ve annesi bu sorunla kliniğe geldiğinde, anne ile mülakatımız sırasında çocuğa gereğinde fazla «hayır» ve «yapma» dediğini fark ederek, anneye günde kaç defa bu olumsuz ve yasaklayıcı sözcükleri kullandığını saptaması için bir küçük sayaç verdik, kendisi de bizim kadar ilgiyle, ilk gün toplam 176, ikinci gün 131, üçüncü gün 68 kez kullandığını bildirdi. Bir hafta içinde çocuğun duraksamalı konuşmasından eser bulamadık. Çocuğun engellenme duygusunu konuşmasında yansıyamayacak dü-

zeye indirmek, istemlerinin anlaşılmasıyla elde edilebileceği gibi, azduyarlılık ve uyum sağlanma eğitimi kapsayan engellenme dayanıklılığının arttırılması ile de olur. Azduyarlılık — desensitizasyon — giderek artan fakat sürekli bir şartlandırma sürecidir.

Kaygı, suçluluk ve düşmanlık hislerinin azaltılması, ceza ve engellenme duygularının azaltılması ile kısmen çözümlenir. Buna kekemeliyen çocuğun bu dönemde normal üzerinde sevgi, şefkat, sabır ve anlayışa ihtiyaç duyduğunu da ekliyelim. Bunun yanısıra, çocuğa içinde sakladığı bu olumsuz hisleri, kekemelikten başka yollar göstererek boşaltılmasına ortam hazırlamamız gerekir. Örneğin, oyun terapisi — özellikle nörotik çocuklarda — vazgeçilmez bir boşalım ortamıdır. Terapistin rehberliğinde çeşitli yaratıcı anlatım yolları, kaygı, suçluluk ve düşmanlık duygularının azaltılması, boşaltılması, ve yapıcı kanallara yöneltilmesinde, birkaç çocukla birlikte de kullanılabilir faydalı yöntemlerden biridir. Kekeleyen çocukların anne ve babalarıyla birlikte yürütülen küme danışmaları, onların gizli duygularını, kaygılarını ortaya çıkarır, destek verir. ve çoğu kez, sorunları kadar çocuklarını da daha iyi anlamalarına önyak olur.

Duygusal etkenlerin azaltılmasından sonraki aşama, çocuğun duraksamalı konuşmasını önleme, akıcı konuşmayı da pekiştirmektir. İletişim baskısı diye tanımladığımız değişikene, çocuğun çevresindekiler gibi konuşabilmek arzusunun da katkısı vardır. Dolayısı ile, her davranışını çevresindeki yetişkinlerden — özellikle anne babadan — taklit eden çocuklar, için, anne babanın yalnız daha iyi, sabırlı dinleyici olmaları değil, aynı zamanda, çocuk için izlenmesi güç olmayan konuşma — akıcılık — modelleri sağlamaları beklenir. Çocuk için erişilebilecek düzeydeki dil akıcılığı standartları koymak, ilk bakışta onlar için güç veya olanaksız görünsede, eylemlerinin nedenini anladıklarında, bu işi başarı ile yapabilirler, ve hatta, çocuktan iletişim istemlerini de azaltırlar. Bir başka önemli etken de, çocukta kekemeliğe anne baba tarafından gösterilen rahatsız edici, olumsuz dikkattir. Çocuk kekeleydiğinde anne babanın donuk yahut sıkıntılı yüz ifadeleri, sinirli tavırları, çocuğu durdurup kekelenen sözü baştan söyletmeleri, çocukta korku, kaygı, ve engellenme duygularının gelişmesine öncü olur — o zamana dek «geçici tutukluk» ve çoğu kez kendisinin fark etmediği, rahatsız olmadığı aksamalar,

gördüğü tepki üzerine, çocukta panik hissi yaratabilir. Wendell Johnson'un dediği gibi, «kekemelik çocuğun ağzında değil, annenin kulağında başlar». Uzayan kelimelere, tekrarlanan ses ve hecelere akıcılık kazandırmak, çoğu kez onları önemsememek kadar basittir.

Denklemin, kekemeliği azaltan değişkenleri, güç kazandırmaya, ilerletmeye, köklendirmeye çalışacağımız etkenlerdir. Bunlar arasında çocuğun güvencesini, benlik gücünü, kendine güvenini ve moralini yükseltmek, pekiştirmek vardır. Terapi sırasında çocuğun hissettiği akıcılığı çoğaltmak gerekir. Çocuklar kendi kendilerine konuşurken genellikle kekelemediklerinden, bunun gibi, terapistle birlikte konuşma, hece dizileri söyleme, yankılama, ritmik aktivite ile oynanan oyunlarla konuşma, çocukta konuşmasının akıcılığını ona hissettirir, korkularını azaltır, güvence kazandırır. Ancak, iletişim baskısı etkenini de, çocuğun hazmedeceği, reaksiyon göstermeyeceği ölçülerde, önceleri azar azar gösterip, bu şartlar altındaki akıcı konuşmasını ödüllendirmek, giderek ölçüyü arttırarak ve başarısını ödüllendirerek, hazmedemediği stresi azaltıp, bir önceki düzeye inerek, azduyarlılık terapisini de uygulamak gerekir. Bu uygulamalarla, çocuğun daha köklü olan ikinci devre kekemelik gösterme olanaqları yok sayılacak kadar azaltılmış olur.

Zamanında tedavi ettiğimiz bir çocukla yıllar sonra tekrar karşılaşmış, başarılarını, aşamalarını onun ağzından güvenle duymanın, tadına doyum olmayan bir haz olduğu kanısındaım.

KAYNAKLAR :

HEJNA, R.F. «Speech Disorders and Nondirective Therapy» The Ronald Press Co. New York, 1960.

JOHNSON, W. «Stuttering and What You Can do About It» University of Minnesota Press. Minneapolis, 1961.

JONES, M.V. «Baby Talk» Charles C. Thomas, Springfield Ill. 1960.

TRAVIS, L.E. «Handbook of Speech Pathology» Appleton Century-Crofts, 1971.

VAN RIPER, C. «Speech Correction» Prentice Hall, Inc. N.J. 1963.