

KONUŞMA İŞLEVİ VE KONUŞMA BOZUKLUKLARI SPEECH AND SPEECH DISORDERS

MÜCELLÂ ULUĞ

Psikoloji Bölümü, İstanbul Üniversitesi

Bu makalede, kavramların sözel olarak singelenmesi olarak tanımlanan konuşma işlevi ve bu işlevdeki bozukluklar dört ayrı yönden ele alınmıştır: Çocukta konuşmanın gelişimi, Konuşma işlevine nöropsikolojik yaklaşım, Konuşma işlevine anatomofizyolojik yaklaşım ve Konuşma bozuklukları.

In the present paper, Speech defined as a verbal representation of concepts; were discussed as its development and disorders. In this attempt approaches were made with regard to developmental, neuropsychological and physiological aspects in children.

ÇOCUKTA KONUŞMANIN GELİŞİMİ :

Çocukta konuşmanın gelişiminde duyum sistemi ve sinir sisteminin sağlamlık ve bütünlüğünün yanısıra, psikolojik yapı da rol oynar. İlk yaşam yıllarında endişe ve korku geçiren çocuğun konuşma sisteminde de aksamalar olur.

Çocukta konuşmanın gelişimi çeşitli yönlerden ele alınmaktadır. Konuşma bozukluklarının daha rahat anlaşılması nedeni ile bu konuya fonksiyonel yönden yaklaşmak daha uygun olmaktadır. Fonksiyonel olarak 3 tip konuşma vardır:

1. İç Konuşma (Inner talking)
2. Alıcı Konuşma (receptive talking)
3. İfade Konuşması (expressiv talking)

Genetik olarak evvelâ İç Konuşma gelişir, bunu hiyerarşik olarak, Alıcı Konuşma ve İfade Konuşması izler.

1. İç Konuşma :

Kişinin kendi kendine konuşması, yani içten konuşmasıdır. Yaşamın ilk 8 ay boyunca bebek dıştan gelen uyarıları kaydeder. Bu kayıtlar organizma tarafından benimsendikten sonra İç Konuşma gelişmeğe başlar. Ve yaklaşık olarak 8 - 10 aylık iken yeterli bir seviyeye gelir.

2. Alıcı Konuşma :

Diğerlerinin konuşmasının anlaşılmasıdır. Bebek 10 aylıktan sonra, işittiği konuşmaları anlamağa başlar. Böylece 10 - 14 aylık iken Alıcı Konuşma gelişmektedir.

3. İfade Konuşması :

Başkalarının anlıyacağı şekilde konuşmadır. İfade Konuşması, Alıcı Konuşma belirgin bir düzeye geldikten sonra oluşur. Çocuk genellikle 14 aylık iken ilk sözcükleri net olarak söylemeye başlar ki, böylece İfade Konuşmasına başlıyor demektir.

Çocuk yaklaşık olarak 6 yaşma geldiğinde bu 3 konuşma hali de olgunlaşmış sayılır. Kısaaca çocuk dil yönünden gelişimini yeterli ölçüde tamamlamıştır. Sadece yıllar geçtikçe kelime hazinesi artacak ve grameri zenginleşecektir.

Kavramların sözel olarak simgelenmesi olarak tanımlanan konuşmadaki bozukluk, çocukta konuşma kabiliyetini kazandığı sıralarda ortaya çıkmışsa İç Konuşma, Alıcı Konuşma ve İfade Konuşması arasındaki karşılıklı ilişkilerde uyumsuzluk var demektir. Çocuğun algı sisteminde bozukluk varsa, İç Konuşma gecikir, dolayısıyla, bu diğer tip konuşmaları da etkiler. Çocuğun Alıcı Konuşmasında (başkalarının konuşmalarını anlamak) bir aksaklık varsa, yine İç Konuşma ve İfade Konuşmasında normal gelişimini devam ettiremez.

Bir vak'anın düşünme sisteminde bazı aksamalar varsa ve kendi kendisi ile irtibata geçmekte güçlük çekiyorsa, İç Konuşma imkânsızlığı oluşmuş demektir. Buna «Merkezî Afazi» denir. Başkalarının

konusmasını değerlendiremiyorsa, «Alıcı Konuşmada Bozukluk var» demektir. Buna «Reseptif Afazi» denir. Bozukluk onun konuşmasında, kendi dilini ifadede ortaya çıkıyorsa, «Expresif Afazi» diyoruz. Afazili çocuğun önüne çıkan en önemli problem ise, konuşma sistemindeki bütünlük kabiliyetinin azalmasıdır.

Diğer taraftan, çocukta Afazi ve Disleksi arasındaki farkın iyi ayırt edilmesi gerekir. Afazi, disleksiden daha önce ortaya çıkar. Afazinin belirgin olduğu yaş 2 - 4 iken, disleksinin 6 yaşından sonradır.

KONUŞMA İŞLEVİNE NÖROPSİKOLOJİK YAKLAŞIM :

Bir konuşmada «Konuşan» ve bir de «Dinleyen veya Dinleyenler» vardır. Konuşma işlevi bu kadar basite indirgenmişinde, 2 mekanizma ile karşılaşılır.

Alıcı Konuşma Mekanizması

İfade Konuşması Mekanizması

Alıcı Konuşma Mekanizması: Algılanan ifadenin anlaşılması, konuşandan gelen konuşmanın kodunun açılması.

İfade Konuşmasının Mekanizması: Sözcüklerle kodlanan plânlı bir ifadedir. Bu da İç Konuşmanın yardımı ile olur.

Alıcı Konuşma iki safhada olur :

1. Fonemlerin (çıkan seslerin) birbirinden ayırt edilmesi: Wer- nicke alanındaki zedelenme neticesi fonemik işitme bozulu. (Akus- tik gnostik) Hasta söylenenin manâsını tam olarak anlar, ancak söz- cüklerin manâsını somut tarzda kavrayamaz.

2. Konuşmanın Kodunun Çözümü: Bunun için, konuşmanın tüm unsurları ile beraber konuşma belleğine kaydolması, sonra bu içeriği tetkik edip, mantıklı bir sisteme oturtmak ve konuşmanın özünü bul- mağa çalışmaktır.

İfade Konuşması ise, bir plân ile başlar. Sonra bu plân kelimele- re dökülerek kodlanır. Kısaca ifade kalıpları oluşturulur.

2 tip ifade konuşması vardır :

a) Tekrarlanma: Bu sistem kusursuz bir işitme algısı ister. Ye- terli artikülâsyon sistemi gerektirir, kısaca heceleri net olarak telâf-

fuz edebilme ve üçüncü olarak da, bir heceden diğerine veya bir sözcükten diğerine çabucak geçebilme yeteneğidir.

b) Kavramların Kodlanması: Bu işlemin yapılabilmesi için de bazı şartlar gereklidir. Şöyle ki :

Yeterli ve net bir görme hassası

Konuşma yapısının akustiğindeki kusursuzluk

Konuşma esnasında gerekli kelimeyi bulmak ve konuşma ile ilgili olmayanları ekarte etmek

Sinir sistemindeki mobilizasyon (Broka alanındaki zedeler bu mobilizasyonu bozar.) Bu durumda hasta, örneğin bir elma resmi gösterildiğinde «1 elma» derken, iki elma resmi gösterildiğinde «iki kiraz» deyiverir.

Görülüyor ki ifade konuşmasında, evvelâ bir plân yapılması, sonra bunun sözel olarak kodlanması, konuşma kalıplarına dökülmesi gerekiyor. İyi bir plân hazırlanmadıkça spontan aktif konuşma başarılı olamamaktadır. Konuşmanın veya cevaplandırmanın plânlanmasında İç Konuşma önemli bir yer tutar.

KONUŞMA İŞLEVİNE ANATOMO - FİZYOLOJİK YAKLAŞIM :

Mysak (1974), konuşmayı çok yönlü ve kompleks bir süreç olarak ele alır ve onu «Feedback» (geri iletişim) modeli içinde 6 ayrı sistem ve bu sistemler arası ilişkilerle açıklar.

1. Alıcı Sistem (reseptör s.)
2. İletici Sistem (transmitör s.)
3. Alt düzeyde Tümüleyici Sistem (entegratör s.)
4. Üst düzeyde Tümüleyici Sistem (»)
5. Devinimci Sistem (efektör s.)
6. Duyumlayıcı Sistem (sensör s.)

1. Alıcı Sistem :

Bu sistemin görevi, görme ve işitme algılarının eş zaman içinde gerçekleşmesi ve uyarıların kodlanmasıdır. Fonksiyonel olarak kulak daha ağır basarsa da, gözün önemi de inkâr edilemez.

2. İletici Sistem :

Alıcı sistemin algılarını sinirsel iletişim halinde (afferent) konuşma merkezlerine götüren ve konuşma ile ilgili uyarıları, merkezi konuşma sisteminden, çevresel konuşma organlarına getiren (efferent) sinirsel yollardan meydana gelir. (Artikülasyon, solunum, ses ve rezonans mekanizmaları böylece harekete geçer.)

3. Alt düzeyde Tümleyici Sistem :

Bu sistem otomatik ve bilinçsiz olarak çalışır. Yine burada afferent ve efferent, yani uyarıyı beynin konuşma merkezine ulaştıran ve oradan gelen emirleri konuşma merkezine ulaştıran sinirler rol alırlar. Birincide retiküler sistem devreye girip korteksin uyanıklığını sağlar ve ayrıca, kortekste inhibisyon ve seleksiyon mekanizmalarını harekete geçirerek dinleyenin dikkatini toplamasına yardımcı olur. Efferent yollar ise, başta basal ganglion, serebellum ve orta beyin olmak üzere, sesin emosyonel tonunu, konuşma ile eş zaman olarak el kol hareketleri, baş çevirme gibi ve yine mimiklerin oluşumunu sağlar.

4. Üst Düzeyde Tümleyici Sistem :

Bu sistem bilinçli olarak çalışır. Birinciye göre daha az otomatiktir. Bu sistem, konuşmaya ilişkin faaliyetleri algılama, anlama, kavrama, iç konuşma, sözel düşünme, konuşmanın plânlanması ve ses veya yazı ile formülasyonu ile görevlidir. Bütün bu faaliyetlerin merkezi hemen daima sol hemisferdir. Bu kortikal bölgeler önem sırasına göre şöyledir :

- 1) Wernicke Alanı (Posterior Konuşma Korteksi)
- 2) Broca Alanı (Anterior Konuşma Korteksi)
- 3) Penfield Alanı (Superior Konuşma Merkezi)

5. Devinimci Sistem :

Konuşma fonksiyonunun motor evresine ait işlevi gerçekleştiren sistemdir. Bu sistem; solunum, artikülasyon ve ses mekanizmalarından oluşur. Ses mekanizması, fonasyon (sesin çıkarılması) ve rezonasyon (ses frekanslarında uyuma geçme)'i içerir. Solunum sistemi, konuşma için gerekli havayı sağlar. Artikülasyon mekanizmasında

ise, önde gelen organlar, dudak, dil, damak, diş ve bunlarla ilgili kaslardır. Konuşmanın normal çıkışı bu sistemin sağlığı ile orantılıdır.

6. *Duyumlayıcı Sistem :*

Bu sistem kişinin konuşmasını kontrol eder, düzeltir, ayarlar. Konuşmanın içeriği, işitme yolu ile gerçekleşen «feedback» ile kontrol edilir. Konuşma ile ilgili jest ve mimiklerin denetlenme görevi de yine bu sisteme aittir. Bu denetim de, özel bir feedback mekanizması ile olur.

Konuşmanın sıhhatli olması için, bu sistemlerin tek tek değil, tüm ve ahenkli olarak çalışması gerekmektedir. Bu sistemlerarası tümlük sadece organik nedenlerle değil, psikolojik nedenlerle de bozulur.

Bu sistemler içinde konuşma bozukluklarını şöyle özetleyebiliriz :

Reseptör Sistemi İle İlgili Bozukluklar :

Kulak ve göz ile ilgili olan ve doğuştan veya sonradan olan ârizalar konuşmanın gecikmesine veya bozulmasına neden olurlar. Burada en önemli sebep, çeşitli şekil ve derecelerdeki işitme kaybıdır. İşitme kaybı her konuşma bozukluğu olan kişi için düşünülüp araştırılmalıdır.

İletici Sistem İle İlgili Bozukluklar :

Konuşma ile ilgili olan ve gelen uyarıyı konuşma merkezine götüren afferen yollar ve bu merkezde gerekli emri konuşma organlarına getiren yollarda, yani efferen sinir yollarında bir arıza olduğunda ortaya çıkan konuşma bozukluklarıdır.

Alt Düzeyde Tümlayıcı Sistem İle İlgili Bozukluklar :

Yeterince uyanık olmamak (retiküler sistem) nedeni ile uyarıların giriş bütünlüğündeki bozulmalardır. Bu hallerde seçici dikkat zayıflar, görme, işitme uyarıları arasında belirli bir âhenk, hem zamanlık olamaz, dolayısıyla tümlük olmaz. Uyarıcıların çıkış bütünlüğünün bozukluğunda ise, konuşma plânının oluşmasında ve alışılmış sözlerin söylenmesinde bozukluk görülebilir.

Üst Düzeyde Tümleyici Sistem İle İlgili Bozukluklar :

Bu sistem ile ilgili bozukluklar daha çok yönlüdür. Şöyle ki ;

a) Genetik kökene bağlı bozukluklar: Çocuğun psikomotor gelişimi gecikmiş ise konuşma da gecikecektir. Ayrıca spesifik bir gelişim bozukluğu olan çocukta bütün fonksiyonlar geliştiği halde, konuşma gelişmemektedir.

b) Nörolojik kökenli bozukluklar: Merkezî sinir sistemindeki bozukluklar ön plânda gelir. Beyin travması, tümör enfeksiyon, epilepsi gibi haller nedeni ile beynin özellikle konuşma merkezinin zedelenmesi sonucu oluşur. Bu hallerde konuşma ya hiç gelişmemiştir. Veya sonradan kaybedilmiştir.

c) Kalıtsal ve ailevî kökenli bozukluklar: Bunlar algı bozuklukları ve zekâ geriliği gibi, hâllerdir.

d) Psikolojik kökenli konuşma bozuklukları: Psikolojik nedenlerle üst kortikal faaliyetlerdeki bozulmalar sonucu oluşan, örneğin; otizm ve çocuk şizofrenisinde görülen konuşma şekilleri bu gruba girer.

e) Psiko-sosyal kökenli konuşma bozuklukları: Sosyo-ekonomik düzen, kültür, çocuğun yakın çevresi, ailenin hatalı eğitimi, öğrenme isteği vs. gibi bazı isteklerinin engellenmesi gibi nedenler.

Devinimci Sistem ile İlgili Bozukluklar :

Solunum kasları, ses telleri, ağız, dil, gırtlak, diş, farenks gibi organlardaki anomaliler veya bunların iyi işlememesi gibi hallerde (nefes borusunun normalden geniş olması, küçük diğün normalden küçük olması, vs. gibi) telaffuz bozuklukları, burundan konuşma, artikülasyon bozuklukları görülür.

Duyumlayıcı Sistem İle İlgili Bozukluklar :

Burada konuşmanın algılanması ve denetlenmesindeki bozukluklar söz konusudur. Çocuk konuşmayı öğrenirken, bu sistem ile denetimini yapamıyorsa, konuşma ârızalı bir konuşma olacaktır.

Bu sistem içindeki feedback mekanizması çalışmıyorsa, konuşma hatalarını kontrol mümkün değildir.

Sonuç olarak, konuşmanın gelişimi veya sonradan bozulmasında çeşitli organ ve sistemler sebep olmaktadır. Önemli olan, ârazın nedenini kesin olarak saptayabilmektedir.

KONUŞMA BOZUKLUKLARI :

Birçok araştırmacıya göre çocuğun problemleri, daha ziyade ebeveyn çocuk ilişkilerinden doğar. Çocuklar büyüme hamlelerinde tereddüt içindedirler. Büyümelerindeki her adım, onlara bazı korkular verir. Örneğin beslenmekten, kendi kendini beslemeye geçiş gibi. Çocuk yemeğini kendi kendine yediğinde, biyolojik büyüme yönünden tatmin olmaz. Ancak daha sonra, onun bu davranışının şahsiyetinin gelişmesinde ve kendine güvenini kazanmasında önemli olduğunu bilinçli veya bilinçsiz olarak idrak ederse normal gelişim devam eder. Fakat çocuk, gelişme, büyüme yönünden adım atmada güçlük çekerse, kendini büyüme mücadelesi içinde bulur. Neticede ortaya bazı problemler çıkar. Bunlar daha ziyade, **BESLENME, YATAĞINI ISLATMA, OKULDA BAŞARISIZLIK** ve **KONUŞMA DÜZENSİZLİĞİ** gibi hallerdir ve bunlar tamamiyle kişinin bireysel gelişiminden ürkmesi, mesuliyetlerden kaçması nedeni ile oluşmaktadır. Ve yine ebeveynine veya diğer bazı kişilere bağlılıktan kopmak, ve bireyselleşmek korkusundan kaynaklanmaktadır.

Bu yönden konuşma bozulukları 3 kısma ayrılır :

- 1) Gecikmiş konuşma («delayed speech»)
- 2) Bozuk konuşma («mutilated» veya «dyslatic speech»)
- 3) Kekelemek veya pepelilik («stuttering», «stammering»)

1. ve 2. maddelerde yeni kardeşin oluşu, aile içindeki parçalanmalar v.s. gibi faktörler fazlası ile rol oynar.

3. madde yani kekemelik veya pepelik ilk iki gruptan biraz daha farklıdır. Burada konuşma bozukluğu daha fazladır. Ve çocuk daha büyük bir sıkıntı içindedir.

Çocuğun gelişimi sırasında çektiği güçlükler ortadan kaldırılınca, konuşma bozukluğu da psikolojik olduğu müddetçe tamamiyle ortadan kalkmaktadır. *Görülüyor ki, konuşma bozukluğu çocuğun gelişimi yolundaki mücadelesinden kaynaklanmaktadır.*

Burada bir soru ile karşılaşılır: Niçin bazı çocuklar bu gelişim mücadelesinde beslenme, tuvalet alışkanlığı, okul durumu ile ilgili problem ortaya çıkartmıyorlar da konuşma düzensizliğini yeğliyorlar? Muhtemelen, çocuğun kendini ifade edişinde dil fonksiyonunun önemli bir yeri oluşmaktadır. Konuşma ve dil fonksiyonları birbirlerinden ayrı şeylerdir Rank konuşmanın doğal bir şey olduğunu, bireysellikle oluştuğunu, ve dil fonksiyonunun yaşama bağlı olarak onun üzerinde geliştiğini söyler. Çocuğun toplum içinde yaşayabilmesi için bu gelişimin gerçekleşmesi gereklidir. Bu nedenle çocuğun gelişiminde sosyo-kültürel faktörler ağır basmaktadır. Bu ışık altında bakıldığında, konuşmamak, bireysel gelişimi sınırlamak oluyor. Zira çevrede istenmeyen şeyler olmakta ve âdeta çocuk dilin gelişmesini istememektedir. Böylece çevredekilerle ilişki kurmayabilecektir. Kekemek de aynı şekilde açıklanır.

Sonuç olarak kendi mesuliyetini yüklenme, bireyin gelişimi esnasında bir problem oluşturuyor ve çeşitli semptomların oluşmasına neden oluyor. Bu problemlerin içinde de kültürel izler mevcuttur.

Wingate de kekemeliğe şöyle yaklaşır: Kekemelik, ses, hece ve kelimelerin söylenmesinde, tekrleme ve uzatmalalarla karakterize olan, sözlü ifadenin akıcılığındaki bir bozukluktur. Bu bozukluklar, bazen, bazı tiklerle birlikte olur. Bu bozukluklar çocuklukta heyecan, gerginlik, utanma, korku, vs. gibi hallerle daha da belirginleşir.

Kekemelik, 3 - 4 yaşlarında başlayabilir. Fakat kekemeliğin yerleşme yaşı daha ziyade 5,6'dır. Erkeklerde kızlardan daha fazla görülür (5/1). Kekemeliğin çıkışında hemen daima bir şeyden korkma gibi bir olay vardır. Kekeme çocukların çoğu en geç 10 yaşlarında bir düzelme gösterirler. Hattâ 10 yaştan önce hiçbir tedavi görmeksizin bile düzelme olabilir.

Kekemelik için çeşitli görüşler vardır. Bir görüşe göre yapısaldır. Başka bir görüşe göre, kas spasmına bağlıdır ve epilepsiye benzer bir haldir. Algı sistemindeki bozukluğu «feedback» mekanizmasındaki yetersizliklere bağlayanlar vardır. Kekemeliği yanlış öğretil-

miş bir davranış bozukluğu olarak ele alan görüşler de vardır. Korku, geleceğe dönük istekler ve ruhi çatışmalarla açıklayan görüşler de vardır. Psikoanalitik görüş ise, kekemeliği şu şekilde açıklar: KEKE-MELİK, şahsiyet bozukluğunun konuşmaya aksidir ve bir nevi narsistik nörozdur. Bu konuda diğer bir açıklama şekli de şöyle: Keke-melik nörotik zeminli bir heyecan bozukluğudur. Bu görüşler, kekemelik ve diğer tüm konuşma bozukluklarında psikoterapinin önemini ortaya koyar.

K A Y N A K L A R

- CHUSID, J.G. and McDONALD, J.J. (1967), *Correlative Neuroanatomy and Functional Neurology*. Lange Medical Publications (Ed. 13), California.
- DE HIRSCH, K. (1970), A Review of Early Language Development, *Develop. Med. Child. Neurol.* 12: 87-97.
- LURIA, A.R. (1973), *The Working Brain -an introduction to Neuropsychology*. Allen Lane The Penguin Press. England.
- MYKLEBUST, H.R. (1964), «Aphasia in Children -Language Development and Language Pathology», *Handbook of Speech Pathology*. Grune and Stratton, New York.
- MYSAK, E.D. (1976), *Pathologies of Speech Systems*. The Williams Wilkins Comp. Baltimore.
- ORTON, A.T. (1973), *Reading, Writing and Speech Problems in Children*, W.W. Norton, New York.
- ÖZCAN, Hıfzı. (1976), *Konuşma Fonksiyonunda Nöro-Fizyolojik ve Anatomik Görüşler*. XII. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Çalışmaları, İstanbul.
- REID, J.F. (1972), *Reading Problems and Practices*, Ward Lock Educational, London.
- VERNON, M.D. (1966), *Reading and its Difficulties*, Cambridge, London, s. 148-160.