

ÇOCUKLARDA SES BOZUKLUKLARI: İLGİ BEKLEYEN BİR KONU

✍ * Pınar EGE

Konuşma bozuklukları alanı Türkiye'de çok yeni gelişmekte olan bir alandır. Yeterli olmayan, hatta mevcut olmayan eğitim programları kaynak sıkıntıları ve en önemlisi, yetkililerin bu konu hakkında yetersiz bilgi düzeyleri hepimizin içinde yaşadığı sorunların başlıcalarını oluşturmaktadır. Ancak bu alanda aktif olarak çalışan bizler halktaki, kısmen ihtiyaçtan kaynaklanan bilincin tahminlerimizin çok üstünde olduğunu görmekteyiz. Benim iki yıldır içinde bulunduğum klinik ortama gösterilen talep de bunun bir kanıtıdır. Bu süre içinde kurumumuza işitme ozuru, gecikmiş konuşma, yarı dudak/damak, artikülasyon, kekemelik ve diğer nedenlerden kaynaklanan konuşma ozurları olan çocuk, ergen ve yetişkin pek çok kişi başvurmuştur. Ancak, şimdiye kadar hiç rastlamadığımız önemli bir konuşma bozukluğu vakası vardır o da SES bozukluklarıdır. İki senedir hiç kimse ses bozukluğu sorunu veya şüphesiyle bize gelmemiştir. Bu da bizi ses bozukluklarının konuşma bozukluğu olarak algılanmadığı, önemsenmediği veya sadece tıbbi bir olay olarak görüldüğü varsayımına yöneltilmektedir. Konuşma bozukluğu uzmanlarını yakından ilgilendiren bu konuda da birşeyler yapmak zamanı gelmiştir.

Konuşma, pek çok sistemin bir arada çalışmasını gerektiren bir olgudur. Konuşma için solunum, fonasyon (sesleme) rezonans (tınlama) ve artikülasyonu (eklemlenme) ilgilendiren kasların birbirleri ile uyumlu, entegre bir şekilde çalışmaları

gereklidir. Ancak bunlardan sesi en fazla ilgilendiren fonasyon dur. Fonasyon, bildiğimiz gibi, ciğerlerdeki hava kaynağını kullanarak, ses üretimi için larinkste (gırtlak) ses tellerinin titreşim yapmasıdır. Ses tellerinin titreşimi de civarındaki havaya iletilerek rezonans ve artikülasyon için ses ka, ışı sağlar.

Demek ki fonasyon olayı larinksin on plana çıkarmaktadır. Maymunların, larinklerinin anatomik yapıların yetersizliğinden mi yoksa gelişmemiş zihinsel düzeyleri yüzünden mi konuşamadıkları uzun süre tartışma konusu olmuştur. Ancak artık pek çok uzman maymunların konuşabilmeleri için soyut düşüncenin belli aşamalarına gelmiş olmalarını kabul etmektedir (Premack, 1976). Bir diğer gerçek de omurgalılarda larinksin, evrimsel olarak, konuşma için gerekli olan beyin ve kas yapılarından çok daha önce geliştiğidir. Buna uygun olarak, beyin, omurgalılarının sonradan kazandıkları üstün zihinsel becerilerle bağlantılı iken, ses ve larinks ilkel duyguların dışı vurumuna aracı olmaktadır. Heyecanlandığımız zaman larinks korteksin denetiminden çıkar, sesimiz tizleşir veya titrer. Kızdığımız zaman farkında olmadan sesimizi yükseltiriz. Aronson (1985) larinksten "fiziksel ve zihinsel sağlığımızın barometresi" olarak bahseder.

NORMAL VE SORUNLU SES

Normal sınırlarda bir ses, etkili bir sozel iletişimin temel taşlarından biridir. Sozel mesajı güçlendirir, ona duygusal içerik ka-

zandırır ve karşımızdaki kişiye bizim hakkımızda bilgi iletir Yukarıda ses bozukluklarının önemsenmediğinden bahsetmiştik Herhangi bir şeyi önemseyebilmek için önce farkında olmak gerekir Bozuk veya sorunlu sesin farkında olmak için bozuk ve normal sesi tanımlayabilmek, birbirlerinden farklılıklarını somut olarak belirleyebilmek zorunludur

Amerikan Konuşma ve İşitme Derneği'nin kabul ettiği standartlara göre normal sesin şu özellikleri vardır (ASHA, 1964)

1) Kulağa hoş gelen bir kalite: Normal ses çatlak, boğuk veya kısık değildir Puruzsuzdur, akıcıdır

2) Duruma uygun şiddet Normal ses ne duyulamayacak kadar alçak, ne de rahatsız edecek kadar yüksek olmalıdır

3) Kışının yaşına ve cinsiyetine uygun tızlık Genelde erkeklerin sesleri kadınlarınkinden daha bas, çocuklarınki ise daha tızdır

4) Ağız ve burun rezonansları arasında denge Burun rezonansı olması gerektiğinden daha fazla ise ses genizsel bir özellik kazanır Ağız rezonansının istenilenden fazla olması durumlarında ise burunda tıkanıklık varmış hissi uyanır

5) Duruma uygun esneklik, yani entonasyon (titremleme) Konuşma esnasında sesin tızlığı, şiddeti ve vurguları söylenenlere uygun olarak değişiklik göstermelidir Ses ne fazla monoton ne de gereksiz şekilde oynak olmalıdır

Ayrıca konuşma hızının da bu beş özelliği engellemeyecek düzeyde olması gerekir Seslerinde bu özellikler olan kişiler etkili iletişiminin temelini atmış olurlar Seymour (1975) 6-8 yaşları arasındaki 130 erkek çocuğun seslerinin kabul edilebilirlik açısından değerlendirilmesinin yapıldığı araştırmasında, sesleri daha tız, daha şiddetli, ve konuşma hızları daha fazla olan çocukların daha kabul edilmiş olarak değerlendirildiklerini bulmuştur

Sorunlu seste bu özelliklerin biri veya birden fazlası değişecektir

1) Larinks disfonksiyonu yuzunden sesin kalitesi bozulacak, ses boğuk, çatlak veya soluklu çıkacaktır

2) Sesin şiddeti ya duyulamayacak kadar hafif ya da rahatsız edecek kadar yüksek olacaktır

3) Kışının yaşına ve cinsiyetine göre ses ya da çok bas veya çok tız olacaktır

4) Ses ya fazla genizsel (hipernasal), ya da burun rezonansı az (hiponasal) bir şekilde ağız-burun rezonans dengesi bozuk olarak çıkacaktır

5) Vurgular ve entonasyonun bozulmasıyla sesin butunsel özellikleri uygunsuzlaşacaktır Boyle bir ses hem dinleyicinin hoşuna gitmeyecek, hem de iletişimi bozacaktır (ASHA, 1964)

SES BOZUKLUKLARININ NEDENLERİ

Çocuklarda ses bozuklukları bir ucunda organik nedenler, bir ucunda da fonksiyonel nedenler olan sürekli bir çizgi şeklinde düşünülebilir Doğuştan veya sonradan kazanılmış larinks, farinks, ağız ve burun patolojileri çizginin organik ucunda yer alır Ruhsal veya çevresel etmenlerle edinilmiş ses bozuklukları da fonksiyonel (işlevsel) diye adlandırılır Bunları da çizginin diğer ucuna yerleştirebiliriz Organik ile fonksiyonel bozukluklar arasında ayırımın rahatlıkla yapılmadığı durumlar da ortaya çıkmaktadır Bazen ses bozukluğunun belirgin nedeni organik bir patoloji veya yapısal nedenler olduğu halde, aynı zamanda fonksiyonel etmenlerin de bozukluğa katkısı olduğunu görürüz Diğer durumlarda ise fonksiyonel bozukluklar, nodullerde olduğu gibi, zaman içinde organik bozukluklara neden olabilir (Brodnitz 1971, Boone ve MacFarlane, 1988) Bu durum ise çizginin orta yerlerine yerleşecektir Organik neden gi

derildiği halde bile ses bozukluğunun fonksiyonel olarak devam ettiği durumlara da rastlanmaktadır. Bunlara ek olarak, soğuk algınlıkları ve allerjilerin larinkste nodullere, poliplere yol açması gibi, bir organik durumun diğer bir organik patolojiye neden olduğu görülmektedir.

ÇOCUKLARDA SES BOZUKLUKLARININ SIKLIĞI

Daha önce de belirttiğim gibi, ülkemizde çocuklarda ses bozuklukları konusunda bilgisizlikten kaynaklanan bir ilgisizlik hukum surmektedir. Ancak dünyanın diğer ülkelerindeki araştırmacıların bulguları bu sorunun çocuk nüfusta gittikçe arttığına işaret etmektedir.

Pont (1965) California'da taradığı 639 ilk ve ortaokullu çocukların %9'unun seslerinin boğuk olduğunu bulmuştur. Senturia ve Wilson (1968) St. Louis, Missouri'de 5-18 yaşları arasındaki 32500 çocuğun % 6'sında ses bozukluğu saptamışlardır. Wilson (1972) daha sonra bu çocukların %15'unun ses bozukluklarının iletişimi bozacak ve tedaviye ihtiyaç gösterecek düzeyde olduğunu belirtmiştir. Yaiti, Currin, Burian ve Yairi (1974) Texas'da taradıkları 1549, 1-6 sınıf çocuğundan % 13'unun seslerinin kısık olduğunu, bunların %24 - 34'unun tedaviye ihtiyaç gösterdiğini belirlemişlerdir. Silverman ve Zimmer'in (1975) Wisconsin'de taradığı 162 ilk ve orta okul çocuğundan %23'ünün seslerinin kronik olarak kısık olduğu ve bunların da yarısının ses tellerinde nodüller bulunduğu belirtilmektedir.

Japonya'dan Sugawara (1976) 33149 ilk ve orta okul öğrencileri arasında yapılan taramada %11'inde ses bozukluğu olduğunu bildirmiştir. Ancak yazar, sıklığındaki bu düşüklüğün taramayı gerçekleştiren sınıf öğretmenlerinin konu hakkındaki yetersiz bilgilerine yormaktadır. Zaliuk (1976) ise İsrail'deki ilkokul

çocukları arasındaki ses bozukluğu sıklığını %21 gibi büyük bir sayı olarak bildirmiştir. Ülkemizde çocuklar arasında ses bozukluğu oranını bildiren bir çalışmaya rastlanmamıştır.

NE YAPMALI?

Organik bir nedene bağlı olduğu kesin olarak belirlenen durumlarda tutulacak yol tıbbi tedavidir. Ancak, larinks hiperfonksiyonlarına bağlı olarak ortaya çıkmış organik sorunların tıbbi tedavisinden sonra yine de ses tedavisi gerekmektedir. Ayrıca tıbbi tedaviye gerek olmadan ses tedavisiyle çözümlenen organik sorunlar da mevcuttur (örneğin nodüller).

Ergenlik çağında ve yetişkinlikte görülen pek çok ses sorunu erken yaşlarda başlamaktadır. Çocuklukta edinilen yanlış ses kullanımı alışkanlıkları ve hatalı uygulamaların ileri yaşlarda da süregeldiğini gözlemliyoruz. Sesin iletişimin önemli bir parçası olduğuna dikkati çekmiştik. Konuşma alanında çalışanları, ses bozukluğu yuzünden gençlik dönemlerinde ruhsal ve sosyal sorunlarla karşılaşan, sesi düzgün olmadığı için konuşmanın önemli olduğu mesleklerde (sekreterlik, tiyatro gibi) iş bulamayan, veya ses tellerindeki patolojiler zamanında kolayca halledilecekken ihmal yuzünden ileri yaşlarda bıçak altına yatmak zorunda kalan sayısız kişi ile karşılaşmaktadırlar.

Konuşma terapistlerinin yaygın olarak bulunmadığı bir ortamda ses sorunu olanların vakit geçirmeden bir terapistte gitmelerini tavsiye etmek gerçekçi olmayacaktır. Ses sorunlarının güncel yöntemlerle değerlendirilmesini ve tedavisini yapabilen elemanların yetiştirilebilmesi dileğimizdir. Bu gerçekleşinceye kadar, bu aşamada iş öğretmenlere ve ailelere düşmektedir. Ailelerin ve öğretmenlerin önemli katkıları **problemlerin oluşmasını önlemek** konusunda olacaktır.

Aileler ve öğretmenler aşağıdaki onlemleri alabilirler

1) Bağırmanın, çığlık artmanın, devamlı yüksek sesle konuşmanın, doğal sınırların dışında tiz ve bas ses kullanmanın ses sağlığına olan olumsuz katkıları konusunda öğrenci ve çocuklarını uyarmalı. Bu tıp davranışlarda bulunmak larinkste gerilimi arttırmakta, ses tellerini hiperfonksiyon yapmasına sebep olmakta, bu da odem, noduller ve polipler gibi çeşitli ses telleri patolojilerine sebep olmaktadır Ayrıca çocuklukta edinilen kötü alışkanlıklar daha ileri yaşlarda da suretirmektedir

2) Çocukları bağırmak zorunda bırakmayacak ev ve öğrenme ortamları yaratmalı. Evde ve sınıfta genel ses düzeyini düşük tutmak, çocukları, sınıfta birbirleriyle konuşurken fisiltıya yakın bir sesle konuşmaya alıştırmak, birbirinin sesini kesmeden, konuşma sırasını bekleme davranışını edindirmek bunların başında gelmektedir Özellikle sırayla konuşma alışkanlığını kazanmanın yararına işaret etmek gerekir Sabırsız ve heyecanlı konuşma alışkanlıkları olan bir kültürel yapıya sahip olmamız, karşımızdakının sözünü bitirmesini beklemeden önden daha yüksek sesle konuşmak ve onu bastırmak suretiyle söz hakkını elde etmeye çalışmamız gurultulu ve kaotik konuşma ortamları yaratılmasına neden olmaktadır

3) Sık sık soğuk algınlığı olan ve/veya sesi kısılmaya eğilimli olan çocuklara özel ilgi göstermelidirler. Soğuk algınlıkları veya allerjiler nedeniyle kızarıp şişen larinks mukozası ses bozukluklarının kolay oluşmasına yol açan bir zemin hazırlamaktadır Soğuk algınlığı ve allerjik durumlarla sık karşılaşan çocukların sorunlarının tıbbi yoldan giderilmesi ihmal edilmemeli ve ayrıca bu çocukların

yukarıda bahsedilen onlemleri uygulamaları konusuna özen gösterilmelidir

Yukarıda anlatılanları başarabilmek için yetişkinlerin ses sorunlarını tanıyabilmeleri gereklidir Alistirmalar, özellikle öğretmenlerin bu konuda fazla başarılı olmadıklarını göstermektedir James ve Cooper (1966) öğretmenlerin ses bozukluğu olan çocukların ancak %10'unu belirleyip bir konuşma terapistine veya doktora gönderdiklerini bulmuşlardır Ne var ki, ses bozukluğu olan çocukta aynı zamanda artikulasyon sorunu da varsa bu oran % 52'ye çıkmaktadır Silverman ve Van Opens (1980) 133 ilkokul öğretmenine kekemelik, artikulasyon, ses ve dil bozuklukları olan çocukların vakaları hakkında hikayeleri okuduklarında, öğretmenlerin % 80'i kekemelik, dil ve artikulasyon bozuklukları olan çocukları tedaviye gönderebileceklerini söylemişler, bu sayı ses bozukluğu olan çocuklar için % 50'ye düşmüştür Ancak öğretmenlerin bu alanda eğitilebileceklerini gösteren çalışmalar da vardır Orneğin, Clausen ve Kopatık (1975) öğretmenlerin, diğer konuşma bozuklukları ile ses bozuklukları arasındaki farklılıklar konusunda eğitildikten sonra, % 92 oranında ses bozukluklarını tanıyabildiklerini bulmuşlardır

Ülkemizde de ailelerin ve öğretmenlerin ses kullanımı ve bozuklukları konusunda bilgilendirilebilmeleri, yukarıda bahsedilen onlemleri öğrenmeleri, ve bunları uygulayabilmek için danışmanlık almaları konusu önem kazanmaktadır Öğretmenlerin eğitilmesi, gerek Millî Eğitim Bakanlığı'nın bu konuyu hizmet içi eğitim kapsamına alarak açacağı kurslar yoluyla, gerekse de okulların kendi olanaklarıyla bu konuda öğretmenlerini bilgilendirmeleri şeklinde sağlanabilir Ailelerin eğitilmesinin daha güç olacağı düşünülmektedir Ancak bu konuda öğretmenlerin edindikleri bilgileri ailelere aktarmaları şeklinde okul-aile işbirliğine gidilebilir

Ozet olarak, ülkemizde ses bozukluklarının değerlendirme ve tedavisini yapacak uzman kişilerin yetişmesine ihtiyaç vardır. Buna ek olarak da arlelerin ve öğretmenlerin ses kullanımı, ses bozuklukları ve bozuklukları onleyebilmek için ne yapabilecekleri konularında bilgilendirilmeleri yararlı bir adım olacaktır.

TERİMLERİN TANIMLARI

artikülasyon Artikulatorler (dil, dişler, vs) kullanarak konuşmadaki seslerin üretilmesi

fonasyon (sesleme): ses tellerinin titreşimiyle, ciğerlerdeki hava kaynağını kullanarak ses elde edilmesi

nodül: ses tellerinde, aşırı kullanıma bağlı olarak oluşan, önce kızarıklık olarak başlayıp zamanla fibrotik dokuya dönüşen çıkıntılar

polip: bağ dokusu, kan veya sıvıdan oluşan ses tellerinde

rezonans (tınlama): Ağız ve burun boşluklarını şekil ve büyüklüklerini değiştirmek yoluyla larinkste elde edilen sesin bazı frekanslarının şiddetlerinin etkilenmesi. Bu da unluiler arasındaki farklılıkları belirler

KAYNAKÇA

Aronson A E (1985) **Clinical voice disorders**. New York Thieme Inc
ASHA Executive Council (1964) **The Speech Clinician's role in the public school**. A statement by the American Speech and Hearing Association **ASHA 6** 189 - 191

Boone D R ve McFarlane, S C (1988) **The voice and voice therapy**. New Jersey Prentice - Hall

Brodnitz, F S (1971) **Vocal rehabilitation**. Rochester, MN American Academy of Ophthalmology and Otolaryngology

Clausen, G M ve Kopatik, N C (1975) Teacher attitudes and knowledge of remedial speech programs **Language, Speech and Hearing Services in Schools, 6** 206-210

James, H P ve Cooper, E B (1966) Accuracy of teacher referrals of speech handicapped children **Exceptional Children 33**, 29-33

Pont, C (1965) Hoarsness in children **Western Michigan University Journal of Speech Therapy 2**, 6-8

Premack A C (1976) **Why chimps can read**. New York Harper and Row

Senturia, B H, Wilson, F B (1968) Otorhinolaryngic findings in children with voice deviations Preliminary report **Annals of Otolaryngology and Laryngology 77**, 1042

Seymour, H N (1975) Attributes of loudness, pitch and rate among male children **Journal of Communication Disorders 8** (97-104)

Silverman, E M, Van Opens, K (1980) An investigation of sex bias in classroom teachers speech and language referrals **Language, Speech and Hearing Services in Schools 11**, 169 - 174

Silverman E M, Zimmer, C H (1975) Incidence of chronic hoarsness among school - age children **Journal of Speech and Hearing Disorders 40** 211-215

Sugawara, A (1976) Fact finding of voice and speech disorders in school children in Yokosuka City, Japan E Loebel ve S Karger (Ed) **Proceedings XVth International Congress of Logopedics and Phoniatrics**. Interlaken 1974. Basel

Wilson, F B (1972) The voice disordered child a descriptive approach **Language, Speech and Hearing Services in Schools 4**, 14-22

Yairi, E, Currin, L H, Bullian, N, Yairi, C (1974) Incidence of hoarseness in school children over a 1-year period **Journal of Communication Disorders 7**, 321-328

Zalfuk, D (1976) Speech disorders in Israel's rural elementary schools E, Loebel ve S Karger (Ed) **Proceedings XVth International Congress of Logopedics and Phoniatrics**. Interlaken 1974. Basel.