

# Çocuklarda Kekemelik ve Diğer İletişim Bozuklukları

Uz. Dr. Elvan KARACAN\*

## Özet

*İletişim bozuklukları genellikle ilk kez çocukluk döneminde tanısı konan bozukluklar arasında yer almaktadır. Bu yazıda kekemelik ve diğer iletişim bozukluklarının (sözel anlatım bozukluğu, karışık dili algılama-sözel anlatım bozukluğu ve fonolojik bozukluk) klinik özellikleri, sıklık, nedenleri, ayırıcı tanı ve tedavileri gözden geçirilmiştir.*

PSİKİYATRİ DÜNYASI 2000;4:18-21

**K**onuşma bireyin kendini ifade etmesi, çevre ile iletişim kurmasını sağlamakta ve bu alanda yaşanan bozukluklar başta iletişim olmak üzere kişinin bireysel ve sosyal yaşantısını olumsuz etkileyebilmektedir. Dil gelişiminin ve bu alanda yaşanan zorluklara ilişkin öykünün alınması, belirti ve bulguların saptanması çocuk ve ergen ruhsal değerlendirmesinin önemli bir parçasıdır. İletişim bozuklukları DSM-IV'de ilk kez çocukluk döneminde tanısı konan bozukluklar arasında yer almakta; kekemelik, sözel anlatım bozukluğu, karışık dili algılama-sözel anlatım bozukluğu ve fonolojik bozukluğu kapsamaktadır.

## KEKEMELİK

Kekemeliğin temel özelliği bireyin konuşmasının gerek akıcılık gerekse zamanlama yönünden yaşına

uygun olmayan biçimde bozulmasıdır. Bu bozuklukta ses ve hece yinelemeleri, sesleri uzatma, ünlemeler, sözcüklerin parçalanması, duyulabilir ya da sessiz bloklar (konuşma sırasında tamamlanan ya da tamamlanamayan ara vermeler), dolaylı yoldan konuşma (söylenmesi zorunlu sözcüklerden kaçınmak için başka sözcükler kullanma), sözcükleri fiziksel bir gerginlikle söyleme ve tek heceli sözcük yinelemeleri gibi aksaklıklar görülmekte, okul başarısı, mesleki başarı ve toplumsal iletişim olumsuz etkilenmektedir.

Kekelemeye göz kırpma, tikler, dudak ve yüz hareketleri, kafa hareketleri, nefes alma davranışları ya da yumruk sıkma gibi motor davranışlar eşlik edebilir. Bozukluğun yaygınlık ve şiddeti durumdan duruma değişir. Şarkı ve tekerleme söyleme, fısıltılı konuşma, cansız varlıklar ya da evcil hayvanlarla konuşma sırasında kekemelik bazen görülmezken gerginlik ve kaygının veya iletişimde baskının hissedildiği durumların kekelemeyi arttırdığı göste-

\* Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, ANKARA

rilmiştir. Kekemeliğe bağlı kaygı, kaçınma davranışları ve kendine güvende azalma nedeni ile toplumsal işlevsellik bozulabilir. Kekemelik meslek seçimini ve meslekteki gelişmeyi sınırlandırabilir. Fonolojik bozukluk ve sözel anlatım bozukluğu kekemelik olan bireylerde daha sık görülür.

Kekemeliğin sıklığının yaklaşık %3, yaygınlığının ise yaklaşık %1 olduğu bildirilmektedir. Kız/erkek oranı yaklaşık 1/4 olarak bildirilmektedir. Başlangıç yaşı genellikle 2-7 yaşlar arasında olup olguların %98'inde başlangıç 10 yaş öncesindedir. Düşünce hızının konuşma hızını geçtiği 2-3 yaşlarındaki konuşma akıcılığındaki bozulma fizyolojik ya da geçici kekemelik olarak adlandırılır ve anlatım dilinin gelişimi ile kendiliğinden ortadan kalkar.

Kekelemelerin yaklaşık %80'inde düzelme gözlenir ve bunun %60'ı kendiliğinden olur. Düzelme oranı kızlarda daha yüksektir. Daha uzun süre devam eden kekelemlerde duygusal sorunlar gelişebilmektedir. Olgular utanma, suçluluk hissi, gerginlik, kızgınlık ve çaresizlik duyguları yaşayabilirler. Sıklıkla konuşmaktan ya da konuşmanın beklendiği sosyal ortamlardan kaçınma gözlenir.

Kekemeliğe yatkınlığı olan çocuklarda ani korku ya da korkutmaların kekemeliğin ortaya çıkmasında tetiği çeken etkenler olabileceği üzerinde durulmaktadır. Kekemeliğe ilişkin çeşitli öğrenme modelleri de ileri sürülmüştür. Bir modele göre kekemelik çevresel ve duygusal etkenlerin başlattığı bir uyarı-pekiştirme durumudur ya da erken çocukluk döneminde normal olarak kabul edilen konuşma akıcılığındaki bozuklukların kekemelik olarak ele alınması üzerine gelişen öğrenilmiş bir ikincil yanıtıdır. Bu nedenle erken yaşta başlayan geçici kekemelik durumlarında ailenin çocuğa düzgün konuşması için baskı yapmaması ve çocuğun kendi konuşmasına dikkat etmesine yol açmamaları önerilmektedir.

Kekelemeliğin etiyojisinde serebral dominans teorisi ortaya atılmış ve bu çocuklarda konuşma ile ilgili motor bölgeleri kontrol eden dominan bir hemisfer gösterilememiştir. Konuşmanın beyinde yetersiz lateralize olduğu; daha çok her iki hemisferde de temsil edildiği ve bunun konuşma akıcılığını etkilediği bildirilmiştir. Bunun da kalıtsal yanı olduğu düşünülmektedir. Aile ve ikiz çalışmaları bozukluğun ortaya çıkışında genetik faktörlerin etkili olduğunu göstermektedir. Fonolojik bozukluk, sözel anlatım bozukluğunun gelişimsel tipi ve bunlara ilişkin aile öyküsü kekemeliğin görülme olasılığını arttırır. Birinci derece kan bağı olan akrabalar arasın-

da kekemeliğin ortaya çıkma riski genel topluma göre 2-3 kat daha fazladır. Kekemeliği olan bireylerin kız çocuklarının %10'unda, erkek çocuklarının ise %20'sinde kekemeliğin görüldüğü bildirilmektedir. İkiz çalışmalarında monozigot ikizlerde konkordansın yüksek olduğu görülmüştür. Monozigotlarda konkordans %77 iken dizigotlarda %32 olarak bulunmuştur.

İşitme ya da diğer bir duyuşsal bozukluğu, konuşma ile ilgili motor bozukluğu olan bireylerde konuşma bozukluğu olabilir. Bu durumlarda konuşma zorlukları bunlara eşlik edenlerden çok daha fazla ise ek olarak kekemelik tanısı konulabilir. Kekemelik küçük çocuklarda sıklıkla ortaya çıkan konuşmanın akıcılığındaki doğal aksaklıklardan ayırt edilmelidir. Bunlar tüm sözcüğün ya da cümlelerin tekrarlanması, tamamlanmamış cümleler, ünlemler, tamamlanamayan ara vermeler ve ek bilgi vurgulamalarını içerir.

En sık kullanılan tedavi yaklaşımları davranış modifikasyonu, nefes egzersizleri ve konuşma terapisiidir. Geleneksel tedavide alışılmış stereotipik davranış örüntülerinin değiştirilmesi, öğrenilmiş tepki ve gerginliğin azaltılması üzerine odaklanılır. Blokların analizi ve modifikasyonu yapılır, azaltılması ya da tamamen ortadan kaldırılmasına çalışılır. Daha yeni terapi tekniklerinde konuşma akıcılığının yeniden düzenlenmesine odaklanılmaktadır, ses, hece ve sözcüklerin arasında düzgün geçişler, hız ayarlanması ile konuşmanın yeniden düzenlenmesi yapılır. Geleneksel yaklaşımlar küçük çocuklar için çok uygun değilken akıcılığı kolaylaştırıcı yaklaşımlar küçük yaş grubunda son derece başarılı bulunmuştur ve relapsların da seyrek olduğu dikkati çekmiştir.

Kekemelikte ailelere çocuğun konuşmasında akıcılık bozulduğunda üzerinde durmamaları söylene de ailelerin çoğu bu durumu göz ardı edememekte ve çocuğun konuşmasına gerek sözel gerekse duygusal tepkileri ile müdahale etmektedirler. Bu nedenle aile danışmanlığı özenle yürütülmelidir. Aileye özellikle 2-3 yaş döneminde düşünce hızının konuşma hızından önde olduğu ve akıcılıktaki bu bozulmanın geçici olduğu açıklanarak kaygı düzeyleri azaltılmalıdır. Çocuğa konuşması konusunda baskı yapılmaması, kelime ya da cümlelerinin düzeltilmemesi ve tamamlanmaması, kendini rahatça ifade etmesine olanak tanınması, konuşurken sabırla dinlenmesi, çocuğun dikkatinin konuşması üzerine çekilmemesi gibi öneriler verilmelidir. Alay etme, utandırma, zorlama gibi tutumlardan kaçınılması gerektiği üzerinde durulmalıdır.

Ailenin aşırı titiz, düzenli, denetimci ve kuralcı tutumu gevşetilmelidir. Psikoterapi 8-9 yaşından küçüklere oyun, daha büyük çocuklarda konuşma yoluyla uygulanır.

Özgün bir ilaç tedavisi yoktur. İlaç tedavisinde ilk seçenek olarak 1-3 mg/gün dozunda haloperidol ya da pimozid önerilmektedir. Etkisi 1-2 hafta sonra başlar, ilaç kesildikten sonra da sürer. 2-3 aylık tedavi yeterlidir. Etkisinin özgüllüğü tartışmalıdır. Konuşma hızından çok tereddütler ve konuşmadan kaçınma üzerinde etkilidir. Anksiyete için verilen genel tedavilerin etkinliği saptanamamıştır.

### **SÖZEL ANLATIM BOZUKLUĞU**

Sözel anlatım bozukluğu olan çocuklarda sözcük sayısında sınırlılık, yeni sözcüklerin kazanılmasında güçlük, sözcük bulma ya da kullanma hataları, kısa cümleler ya da cümle çeşitliliğinde sınırlılık, alışılmadık sözcükler kullanma, dilbilgisi ve sözel anlatımın gelişiminde yavaşlık dikkati çeker. Anlatım dilinin geri olmasına karşın anlama dili normal gelişim sınırları içindedir. Edinsel ve gelişimsel olmak üzere iki tipi vardır. Edinsel tipte nörolojik ya da başka bir tıbbi duruma bağlı sözel anlatım bozukluğunun gelişmesi söz konusu iken gelişimsel tip, nörolojik ya da başka bir tıbbi sorun olmaksızın çocuğun geç konuştuğu durumları ifade eder. Sözel anlatım bozukluğu çocukların %3-5'inde görülmekte olup edinsel tipe daha az rastlanır. Gelişimsel tip sözel anlatım bozukluğu genellikle 3 yaşlarında tanı alırken edinsel tip herhangi bir yaşta ve ani olarak başlayabilir. Aile öyküsünde konuşma ve öğrenme bozukluğu olanlarda gelişimsel tip sözel anlatım bozukluğunun ortaya çıkma olasılığı daha yüksektir.

Gelişimsel tip sözel anlatım bozukluğu olan çocukların yaklaşık yarısında yaşla birlikte bozukluk kaybolmakta, diğer yarısında daha uzun dönem devam eden sorunlar görülmektedir. Edinsel tipte seyir çocuğun yaşına, bozukluğun kazanıldığı döneme dek ulaşılan dil gelişim düzeyine ve beyin hasarının özelliklerine bağlı olarak değişkenlik gösterir.

Sözel anlatım bozukluğu dili algılamada belirgin yetersizliğin olduğu karışık dili algılama-sözel anlatım bozukluğundan ayırt edilmelidir. Otizm ya da diğer yaygın gelişimsel bozukluklar, mental retardasyon, işitme ya da diğer duyuşsal bozukluklar, konuşma ile ilgili motor bozukluk, ağır çevresel yoksunluk, yazılı anlatım bozukluğu, seçici konuşmazlık ve edinsel afazi ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken diğer bozukluklardır.

### **KARIŞIK DİLİ ALGILAMA-SÖZEL ANLATIM BOZUKLUĞU**

Bu bozuklukta sözel anlatım bozukluğunun belirtilerinin yanı sıra dili algılamada da bozukluk (örn. sözcükleri, cümleleri ya da özgül birtakım sözcükleri anlamakta güçlük) vardır. Hafif olgularda yalnızca özel bazı sözcüklerin (örn. yerle ilgili terimler) ya da durumların (örn. karmaşık şart cümleleri) anlaşılmasında güçlükler vardır. Daha şiddetli olgularda birden çok yetersizlikler, basit sözcükleri ya da basit cümleleri anlamama ve işitmenin çeşitli alanlarında bozukluklar (örn. seslerin ayırt edilmesi seslerin ve sembollerin arasındaki uyum, bunların saklanması, hatırlanması ve dizilimi) görülebilir. Dili algılamadaki bozukluk anlatım bozukluğuna göre daha az dikkat çeker ancak dikkatli bir değerlendirme ile ortaya çıkabilir. Çocuk kendine söylenenleri yanlış bir şekilde yapabilir ya da hiç yapmayabilir. Sorulan sorulara uygunsuz yanıtlar verebilir ve karşılıklı konuşmayı sürdürmede genellikle zorlanır. Konuşulduğunda bazen duymuyor, karıştırıyor ya da konuşulanlara dikkat etmiyor izlenimi verebilir.

Bu bozukluk da edinsel ya da gelişimsel olabilir. Gelişimsel tip sıklıkla 4 yaşından önce saptanabilir. Hafif olgular ilkökul dönemine kadar tanınmayabilirken, şiddetli durumlarda 2 yaşında belirgin duruma gelebilir. Gelişimsel tip erkeklerde daha sıktır ve okul çağı çocuklarının %3'ünde görülebilmektedir. Nörolojik hasara bağlı olarak gelişen edinsel tip herhangi bir yaşta görülebilir. Landau-Kleffner sendromuna bağlı olan edinsel tip (edinsel epileptik afazi) genellikle 3-9 yaşları arasında ortaya çıkar. Genel topluma göre gelişimsel tip karışık dili algılama ve anlatım bozukluğu olan olguların birinci derece akrabalarında bozukluk daha sık görülür. Edinsel tipte böylesi bir ailesel bağlantı yoktur.

Gelişimsel tip karışık dili algılama ve sözel anlatım bozukluğu olan çocukların çoğu sonuçta normal dil yeteneklerini kazanırlar ancak sonlanım sözel anlatım bozukluğundan daha kötüdür. Edinsel tipte seyir çocuğun yaşına, bozukluğun kazanıldığı döneme dek ulaşılan dil gelişim düzeyine ve nörolojik hasarın özelliklerine bağlı olarak değişkenlik gösterir.

Fonolojik bozukluk, öğrenme bozuklukları, bellek bozuklukları sık olarak eşlik eder. Eşlik eden diğer bozukluklar dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, gelişimsel koordinasyon bozukluğu ve enürezisdir. Ayırıcı tanısı sözel anlatım bozukluğunun ayırıcı tanısı ile benzerdir.

## FONOLOJİK BOZUKLUK

Fonolojik bozukluğun temel özelliği kişinin yaşına, lehçesine ve gelişim dönemine uygun olarak konuşmasında beklenen düzgünlüğün ve ses uyumunun olmamasıdır. Bu çocuklar çıkartmaları beklenen konuşma seslerini çıkartamazlar. Sesin uyumsuz çıkması ve kullanımı, yanlış vurgulama ve seçmeler ya da düzenlemelerdeki bozukluklar şeklinde olabilir (örneğin "k" sesi yerine "t" sesinin kullanılması). Sondaki sessiz harflerin söylenmemesi gibi bazı atlamalar yapılabilir. Konuşma sesleri çıkarma ile ilgili zorluklar okul başarısını, mesleki başarıyı ya da toplumsal iletişimi engeller.

Söylenmesinde en sık yanlış yapılan sesler "ı, r, s, z, t, ç" gibi yaşla düzelmesi beklenen seslerdir. Ancak daha küçük yaşta ya da daha ağır derecede etkilenenlerde erken dönemde öğrenilmesi gereken ünlü ve ünsüzlerde de yanlışlıklar yapılabilir. İslığa benzer seslerin söylem bozukluğu ile kendini gösteren peltek konuşma özellikle sıktır. Fonolojik bozukluk aynı zamanda heceler ve sözcükler içindeki seslerin sıralanma ve seçilme hatalarını da içerir.

Bozukluğa işitme bozukluğu, ağız, dil, dudak ve damak yapısındaki bozukluklar, nörolojik durumlar, bilişsel sınırlılıklar ya da psikolojik sorunlar eşlik edebilir. Okul öncesi dönemde nedeni bilinmeyen fonolojik bozuklukların oranı %2.5'tir. Erkeklerde kızlara göre daha sık görülür. Bozukluğun görülme sıklığı ve şiddeti yaşa bağlı olarak da farklılık göster-

mektedir. Genellikle 4 yaşlarında belirginleşir. Okul öncesi dönemde sıklığı %3-5 iken okul çağı çocuklarında %2 oranındadır. 6-7 yaşındakilerin yaklaşık %2-3'ünde orta dereceden ağır dereceye kadar olan fonolojik bozukluk vardır, oysa hafif derecedeki sıklık daha yüksektir. 17 yaşından sonra ise bu oran %0.5'e düşer. Ağır dereceli fonolojik bozuklukta çocuğun konuşması aile bireyleri tarafından bile anlaşılamayabilir. Bozukluğun daha hafif dereceleri ise okul öncesi ya da okul ortamına kadar tanımlanmayabilir ancak aile dışındakiler tarafından anlaşılabilir. Nedenin bilinmediği hafif derecelerde kendiliğinden iyileşmelere sık rastlanır.

İletişimsel becerilerin gelişimi değerlendirilirken kişinin içinde bulunduğu kültür ve dil yapısı özellikle iki dilin geçerli olduğu ortamlarda büyüyenlerde dikkate alınmalıdır. Mental retardasyon, işitme bozukluğu ya da başka bir duyuşsal bozukluk, konuşma ile ilgili motor bir bozukluk ve ağır çevre yoksunluğu konuşma bozuklukları ile birlikte görülebilir. Bu sorunların varlığı zeka testi, odyometrik test, nörolojik testler ve klinik muayene ile belirlenebilir. Böylesi durumlarda fonolojik bozukluk tanısının eklenmesi için konuşmadaki zorluğun bu sorunlara eşlik edenden daha fazla olması beklenir. Konuşma ritmi ya da sesle sınırlı sorunların kekemelik olarak ele alınması gerekir. Konuşma bozuklukları çevresel uyarı yoksunluğuna bağlı ise çevresel sorunun düzeltilmesi çocuğun konuşmasında hızlı bir düzeltemeyi sağlayabilir.

## Yararlanılan ve Önerilen Kaynaklar

1. APA (1994) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayısal El Kitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV), Washington DC., 1994, Çev. E. Köroğlu, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
2. Atasoy Z, Şenol S (1998) İletişim bozuklukları. Psikiyatri Temel Kitabı, 2. Cilt, C Güleç, E Köroğlu (Ed), Hekimler Yayın Birliği, Ankara, s.1069-1078.
3. Baker L (1990) Specific communication disorders. Psychiatric Disorders in Children and Adolescents, BD Garfinkel, GA Carlson, EB Weller (Ed), USA, WB Saunders Company, s. 257-270.
4. Paul R (1996) Disorder of Communication. Child and Adolescent Psychiatry, M Lewis (Ed), 2. Baskı, USA, Williams and Wilkins, s.510-519.
5. Öztürk M (1994) Çocukluk Çağı Ruşsal Sorunları ve Bozuklukları. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, 5. Baskı, MO Öztürk (Ed), Hekimler Yayın Birliği, Ankara, s.440-441.
6. Pehlivan Türk B (1996) Kekemelik. Katkı Pediatri Dergisi, 3(5) (Çocuk Ruh sağlığı ek sayısı): 803-811.
7. Shames GH (1990) Disorders of fluency. Human Communication Disorders, GH Shames, EH Wiig (Ed), 3. Baskı, 9. Bölüm, USA, Merrill Publishing Company.