



Afazi Nedir?

Afazi, serebral emboli veya beyin kanaması sonucunda oluşan inme (strok) ya da beynin sol hemisferini etkileyen kafa travması ve benzeri yaralanmalar sonucunda ortaya çıkan ve beynin dilden sorumlu alanlarının hasarlanmasından kaynaklanan edinilmiş bir dil bozukluğudur. Bu duruma bağlı olarak bireyin konuşma, konuşulanı anlama, tekrarlama, adlandırma, okuma ve yazma gibi becerilerinde bozulmalar oluşmaktadır. Afazi tipleri, genel olarak akıcı ve tutuk afazi olmak üzere iki şekilde görülmektedir; yani bir kısım afazili vakaların anlamaları iyi ama konuşmaları tutuk, bir kısmının da anlamaları kötü, konuşmaları ise akıcı ama anlamsızdır.

Afazinin Nedeni Nedir?

Afazi, sol beyinde bulunan dil ile ilgili alanların bir ya da birden fazlasının hasarlanmasının sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Çoğu zaman bu hasarın nedeni inmedir. İnme beyne kan akımını sağlayan damarlardan birinin aniden kan pıhtısı ile tıkanmasıyla beyni besleyen kan akımının yavaşlaması ya da durması sonucunda meydana gelir. Afaziye neden olan beyin hasarının diğer nedenleri arasında kafaya alınan şiddetli darbeler, beyin tümörleri ve kanamalar yer almaktadır.

AFAZİ BULGULARI NELERDİR?

Konuşma Üretiminde Bozulma

- Spontane Konuşma
- Otomatik Konuşma

İşitsel Anlamada Bozulma

- Sözel Komutları Anlama
- Evet/Hayır Sorularını Anlama
- Nesne ve Kategorileri Anlama
- Sözcük ve Sözcük Öbeklerini Anlama
- Cümle Çeşitliliğini Anlama

Tekrarlamada Bozulma

Okuma-Yazmada Bozulma

Afazi Nasıl Tanılanır?

Nörologlar inmeyi tanılayan ve tedavisini yapan doktorlardır. Dil ve Konuşma Terapistleri (DKT) ise, afaziye tanılayıp afazinin şiddetini ve tipini belirlemek amacıyla ayrıntılı bir değerlendirme ve terapi sürecini başlatan meslek elemanıdır. Dolayısı ile, değerlendirme süreci müdahale süreci için de oldukça önemlidir. Değerlendirmeden elde edilen bulgular terapi hedeflerini belirler.

DKT, afaziye eşlik eden diğer etkilenmeleri de (işitme, görme, pleji/parezi (felç/güçsüzlük), depresyon, yorgunluk vb.) da göz önünde bulundurarak öncelikle dil ve sırasıyla konuşma (dizartri ve apraksi) bilişsel (bellek ve dikkat) ve yutma (disfaji) değerlendirmesini yapar. Değerlendirme sürecinde değerlendirmenin amaçlarına bağlı olarak farklı materyal ve testler kullanılmaktadır. İnfomal değerlendirmede hastanede yatak başı değerlendirmeler gerçekleştirilirken, formal değerlendirmede Gülhane Afazi Testi-2 [GAT-2] (Tanrıdağ, Maviş ve Topbaş, 2011) ve Afazi Dil Değerlendirme Testi [ADD] (Maviş ve Toğram, 2007) gibi geçerlik-güvenirlik ve standardizasyonu yapılmış olan testler kullanılır.

Dil ve konuşma terapisti değerlendirme sürecinde bireyin işitsel anlama, spontane konuşma, tekrarlama, adlandırma, okuma-yazma gibi iletişim-dil-konuşma ile ilgili becerilerine ek vakanın ailesinden inmeye neden olan kronik hastalıklar, bireyin önceki ve şimdiki hayatı, boş zaman aktiviteleri, duygudurum değişiklikleri, yaşam kalitesi, bilişsel durumu ve diğer bireylerle iletişimi gibi konularda bilgi olarak kapsamlı bir değerlendirme gerçekleştirir.

Değerlendirmenin tamamlanmasının ardından afazili birey ve yakınları değerlendirmeye ilişkin bilgilendirilir ve terapiye ilişkin amaçlar, yöntemler, aktiviteler, ilerleme (prognoz) gibi durumlarla ilgili çıkarımlar yapılabilir. Değerlendirme sonuçlarının analiz edilmesi ve raporlanması ile terapi süreci başlar.

NE ZAMAN DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ İÇİN BAŞVURU YAPILMALI?

Beyinde gerçekleşen hasar/lezyon sonucunda dil-iletişim ve konuşma sorunları yaşayan bireyler detaylı bir değerlendirme ve tanı için bir dil ve konuşma terapistine yönlendirilmeli ya da başvurmalıdır. Vakanın bir DKT'ye başvurusu akut dönemi atlatma süresine göre değişebilmektedir.



AFAZİ ZEKAYI
ETKİLEMEZ

AFAZİ HER İNSANI
FARKLI ŞEKİLDE
ETKİLER

SPONTANE İYİLEŞME
AŞAMASI GEÇMİŞ OLSA
BİLE UYGUN VE YOĞUN
TERAPİ İLE İLERLEME
GÖZLENEBİLİR

ÇOK HAFİF BİR
BOZUKLUĞUN
MÜDAHALESİ, ÇOK CİDDİ
BİR BOZUKLUĞUN
MÜDAHALESİNDEN
FARKLI OLACAKTIR

Afazi Terapisi Nasıl Gerçekleşir?

Afazi terapisi, afazili birey ve ailesi tarafından belirlenen işlevsel ihtiyaçlar da dahil olmak üzere, değerlendirme sonrasında terapistin belirlediği spesifik dil alanlarını ele alan, etkililiği kanıtlanmış bir terapi yaklaşımı seçilerek bireyselleştirilir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (2001) İşlevsellik, Yeti Yitimi ve Sağlık Uluslararası Sınıflandırması (The International Classification of Functioning, Disability and Health-ICF) çerçevesine uygun olarak, dil ve konuşma müdahalesinde amaç, bireyin günlük yaşama katılımında en üst düzeyde bağımsız işlevselliğe ulaşmasına yardımcı olmaktır. Terapinin başlama zamanı, terapi sıklığı ve terapi seans süresi, vakanın durumu göz önünde bulundurularak belirlenmektedir.

ICF'e göre afazide Bozukluk Temelli Yaklaşım ve İletişim Temelli Yaklaşım (Aktivite ve Katılım Temelli Yaklaşım) olmak üzere iki genel müdahale yaklaşımı vardır. DKT'lerin çoğu her iki yaklaşımı da kullanmaktadır.

Bozukluk Temelli Yaklaşım: Bu yaklaşımda afazili bireyin bozulan dil alanlarındaki (işitsel anlama, konuşma, okuma ve yazma gibi) becerilerinin geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Bu yaklaşıma verilebilecek örnekler: Kısıtlamaya Dayalı Dil Terapisi (Constraint-Induced Language Therapy [CILT]), Afazi için Cümle Üretim Programı (Helm Elicited Language Program for Syntax Stimulation [HELPSS]/ Sentence Production Program for Aphasia [SPPA]) gibidir.



İletişim/Aktivite-Katılım Temelli Yaklaşım: Bu yaklaşıma göre afazi bireyin aktivitelerini kısıtlayarak hayata katılımında engel oluşturur. Terapide amaç, afazili kişinin hayata katılımında dil ve iletişim kullanımlarını kısıtlayan engelleri azaltmak, iletişimini herhangi bir yolla güçlendirmek ve hasta yakınlarını bu konuda eğiterek onları da müdahale sürecine dahil etmektir. Bu yaklaşıma verilebilecek örnekler şöyledir: Afazili Bireylerin İletişimsel Etkinliğini Destekleme Terapisi (Promoting Aphasics' Communicative Effectiveness [PACE Therapy]), Görsel Aksiyon/Hareket Terapisi (Visual Action Therapy [VAT]), Alternatif ve Destekleyici İletişim [ADİS-AAC] gibi.

Evde Nelere Dikkat Edilmelidir?

- ❖ Konuşmaya başlamadan önce afazili bireyin dikkatini size verdiğinden emin olun.
- ❖ Arka plandaki gürültüyü en aza indirin veya ortadan kaldırın (TV, radyo, diğer kişiler).
- ❖ Afazili birey aksini belirtmedikçe, sesinizi normal bir seviyede tutun.
- ❖ Basit iletişim kurun ancak bir yetişkinle konuştuğunuzu unutmayın.
- ❖ Kurduğunuz cümlelerin yapısını basitleştirin ve konuşma hızınızı yavaşlatın.
- ❖ Önemli kelimeleri vurgulayın.
- ❖ Afazili yakınınızın cümlelerini tamamlamaya çalışmayın, bulamadığı sözcükleri hemen hatırlatmayın.
- ❖ Konuşmaya ek olarak çizimler, jestler, yazı ve yüz ifadeleri ile iletişim kurun.
- ❖ “Evet” ve “hayır” sorularıyla başarılı bir şekilde iletişim kurduğunuzdan emin olun.
- ❖ Tüm konuşma girişimlerini övün ve hataları azaltın.
- ❖ Her kelimenin mükemmel bir şekilde üretilmesinde ısrarcı olmayın.
- ❖ Afazili bireyleri aileden dışlamayın veya grup sohbetinde onları görmezden gelmeyin.
- ❖ Aksine, onları mümkün olduğunca aile içi karar alma süreçlerine dahil etmeye çalışın.
- ❖ Onları olaylardan haberdar edin ancak günlük detaylara boğmaktan kaçının.
- ❖ Bağımsızlığını cesaretlendirin ve aşırı korumacı olmaktan kaçının.

Kaynakça

- _American Speech-Language-Hearing Association. (ASHA) (2020). Aphasia. [Assessment]. (Erişim Tarihi: 12.04.2020 <https://www.asha.org/PRPSpecificTopic.aspx?folderid=8589934663§ion=Assessment>).
- _American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) (2020). Aphasia [Treatment]. (Erişim Tarihi: 11.04.2020 <https://www.asha.org/PRPSpecificTopic.aspx?folderid=8589934663§ion=Treatment>).
- Hedge, M.N. (2008). PocketGuide to Assessment in Speech-Language Pathology. Cengage Learning.
- National Aphasia Association (2020). Aphasia Therapy Guide. (Erişim Tarihi: 11.04.2020 <https://www.aphasia.org/aphasia-resources/aphasia-therapy-guide/>).
- Roseberry - Mckibbin, C. & Hegde, M.N. (2011). An Advanced Review of Speech and Language Pathology. Pro-Ed Publishing.

Görsellere İlişkin Kaynakça

- Resim 1. <http://gorselarsiv.anadolu.edu.tr/Photo/Image/100748>
- Resim 2. <http://gorselarsiv.anadolu.edu.tr/Photo/Image/5496>
- Resim 3. <http://gorselarsiv.anadolu.edu.tr/Photo/Image/105190>