

Apraksi Nedir?

Apraksi, özellikle beyinde posterior parietal korteks'in hasarı sonucu ortaya çıkan motor bozukluktur. Bireyler, kendilerinden istenen hareketi veya komutu anlamalarına rağmen hareketi açığa çıkaracak motor planlamayı yapmakta zorluk yaşarlar. Beyin hasarının şiddeti apraksinin şiddetini belirler. Aprakside kas güçsüzlüğü, diskinezi, anormal tonus, bilişsel işlevlerde bozulmalar, anlamada azalma, koopere olamama gibi durumlar gözlenmez.



Apraksi Tipleri Nedir?

Beyin hasarı sonucu etkilenen vücut kısmı veya spesifik beceriye bağlı olarak farklı apraksi tipleri ortaya çıkar.

İdeomotor Apraksi: Motor hareketleri programlama ve tamamlamada bozukluk. Bireyler bir eylemin nasıl gerçekleşeceğini açıklayabilir fakat eylemin nasıl yapılacağını gösteremezler. Amaçlı motor hareket dizisinin sırası bozulur. İdeomotor apraksi otomatik veya spontan hareketlerin gerçekleşmesini engellemez, sadece istemli motor hareketlerin yapılmasındaki sıralama bozulur. **Örneğin;** Eline diş fırçası verip “dişlerini fırçala” denildiğinde fırçalayamazlar ancak her sabah lavaboda dişlerini otomatik olarak fırçalarlar.



İdeasyonel Apraksi: Bir eylemi kavramlaştırma, eylemi gerçekleştirmek için ihtiyaç duyulan motor programları formüle etme, ya da eylemi başarılı biçimde sonuçlandırabilmek için eylemin düşüncesini bellekte yeterince uzun süre tutma ve mimiklerin ya da nesnelerin kullanım yeteneğinin kaybıyla ilişkilidir. Bu tip aprakside bireyler, basit ve izole hareketleri rahatlıkla yaparken, karmaşık, sıralı hareket gerektiren eylemleri bütün ve sıralı halde gerçekleştiremezler.

EDİNİLMİŞ KONUŞMA APRAKSİSİ BULGULARI

Sesleri, sözcükleri doğru üretmede zorluk, ses ekleme, ses atma, yer değiştirme

Söylenmek istenen sözcük istenenden farklı üretilir (kapı-yapı-papı)

Sözcük uzunluğu ya da tümce uzunluğu arttıkça hata sayısı artar

Duraklayarak ve yavaş konuşma

Bireyler yanlış üretimlerinin farkındadır, hatalarını düzeltmek için çaba sarfederler

Hatalar tutarsızdır

Doğru ses üretimi için dil ve dudaklarını doğru pozisyona getirmeye çabalarlar

Günlük yaşamda sık kullanılan sözcükleri daha kolay sesletirler, otomatik konuşma daha akıcıdır.

Şiddetli konuşma apraksisi olan vakalar konuşamayabilir

Örneğin; birey önce ayakkabısını giyip sonra çorabını giymeye, tornavida ile yazı yazmaya, diş fırçası ile saçlarını taramaya çalışabilir.

Limb-Kinetik Apraksi: İstemli hareket sırasında el, kol, bacak ve ayakların sıralı hareketlerinin programlamadaki bozukluktur. Hareketin hızı, akıcılığı, inceliği kaybolur. Genellikle sıklıkla yapılan hareketlerin pandomimi ile değerlendirilir; “Asker selamı verme, anahtarla kilit açma, saçını tarama vb.” Özellikle inme, beyin travması veya Alzheimer hastalıklarında gözlenir. Çoğunlukla bilateral olabilir ancak hemiplejinin apraksiyi gizlemesi de olasıdır.

Oral Apraksi-Bukkofasiyal Apraksi: Sözel olmayan apraksi olarak da bilinir. Komut üzerine dudak, çene, yanak ve dille ilgili istemli hareketleri gerçekleştirmede zorluk yaşanır. Kişilerden dudaklarını yalamaları, üflemleri, dili bir yandan diğer yana hareket ettirmeleri, ısıklık çalmaları, alt dudaklarını ısırma istendiğinde bu hareketleri düzgün biçimde gerçekleştiremezler. İstenen hareketleri yapabilmek için; örneğin ağızlarını doğru pozisyona getirmek için ellerinden yardım alabilirler, hareketi geç tamamlayabilirler, hareketin sadece bir kısmını yapabilirler ya da gerekli olmayan başka hareketler açığa çıkarabilirler. Spontan olarak hareketleri zorlanmadan gerçekleştirirler. **Örneğin;** birey “öpücük yap” denildiğinde görevi gerçekleştiremezken, az sonra çocuğunu öpmek istediğinde dudaklarını uygun biçimde öpücük pozisyonuna getirebilir.

Edinilmiş Konuşma Apraksisi Nedir?

Verbal Apraksi ya da Sözel Apraksi olarak da adlandırılan apraksi tipidir. Konuşma apraksisi; fonetik ve prozodik açıdan normal konuşma üretimini gerçekleştiren hareketlerin açığa çıkmasını sağlayan sensorimotor komutların plan veya programlama yetisindeki hasarlanma ile ortaya çıkan nörolojik bir konuşma bozukluğudur. Edinilmiş

Edinilmiş konuşma apraksisi dizartriye olduğu gibi kas güçsüzlüğü, paralizisi, spastisite, diskinezi kaynaklı değildir

Konuşma apraksisi, sol hemisfer Broca alanı, frontal ve temporoparietal korteks, insula'nın superior, anterior bölgesi ve subkortikal yapılardaki lezyonlarda ortaya çıkar

Konuşma apraksisinde afazide olduğu gibi alıcı veya ifade edici dil bozuklukları bulunmamaktadır

konuşma apraksisi çoğunlukla dizartri, afazi ve/veya bilişsel-iletişim bozuklukları ile birlikte gözlenirken bazen de konuşma apraksisine özellikle limb-kinetik apraksi ve oral apraksi olmak üzere diğer apraksi tipleri de eşlik edebilir. Apraksi şiddetli dizartri, afazi veya bilişsel-iletişim bozuklukları ile birlikte görülüyorsa bu bozukluklar apraksiyi maskeleyebilir.

Edinilmiş Konuşma Apraksisi Nedeni Nedir?

Konuşma apraksisi, konuşma üretimi için gerekli olan motor hareketlerin planlama ve programlamasından sorumlu beyin yapılarının ve sinir yollarının etkilendiği herhangi bir durumda ortaya çıkabilir. En çok inme, demans, travmatik beyin yaralanması, tümör veya nörodejeneratif hastalıklarda (kortikobazal dejenerasyon, progresif supranükleer palsi vb.) görülmektedir.

Edinilmiş Konuşma Apraksisi Nasıl Tanılanır?

Edinilmiş konuşma apraksisi tanınması Dil ve Konuşma Terapistleri (DKT) tarafından yapılmaktadır ve oldukça kapsamlıdır. Edinilmiş konuşma apraksisi nörolojik hasar sonucunda meydana geldiği için dil ve konuşma terapistleri, değerlendirmede ilk önce beyin hasarına bağlı olarak oluşabilecek dil, biliş, iletişim ve yutma bozukluklarını değerlendirir. Kas gücü, tonus, spastisite, dil ve bilişsel değerlendirme yapılarak hastada dizartri, afazi ya da bilişsel bozukların varlığı ya da yokluğu tanılanır. Konuşma apraksisine eşlik eden diğer apraksi tiplerini belirlemek için praksi değerlendirmesi yapılır.

Edinilmiş konuşma apraksisi'nde artikülasyon, konuşma oranı, prozodi ve konuşma akıcısızlığı değerlendirilir. /pa/, /ta/, /ka/ tek heceli maksimum tekrar oranı ve /pataka/ üç heceli maksimum tekrar oranı ile konuşma oranı, otomatik, spontan konuşma ve okumada prozodi ve konuşma akıcısızlığı değerlendirmesi edinilmiş konuşma apraksisinin değerlendirilmesinde temel yöntemlerdir.

Edinilmiş Konuşma Apraksisi Terapisi Nasıl Gerçekleşir?

Edinilmiş konuşma apraksi terapisi için kullanılan birçok farklı terapi yaklaşımı bulunmaktadır. Terapi yaklaşımları bireyin konuşma apraksisi şiddetine, bireyin özelliklerine göre seçilmektedir. Hemen hemen bütün terapi yöntemlerinin temel amacı, fonemlerin doğru üretilmesi için gerekli olan motor programlamanın yeniden öğretilmesine dayanmaktadır. Terapi programı içerisinde dizartri terapilerinde görülebilen prostetik ve medikal yaklaşımlar nadiren bulunmaktadır. Edinilmiş konuşma apraksisi terapileri yoğun, tekrarlayıcı ve yapılandırılmış terapi programlarından oluşmaktadır. Terapi seanslarında hedefler basitten karmaşığa doğru ilerlemektedir. Terapilerde en önemli nokta bireye konuşma için gerekli hareketleri yeniden öğretmek ve öğrenene kadar mümkün olduğu kadar çok hareketi tekrar etmektir. Edinilmiş konuşma apraksisine eşlik eden diğer apraksi tipleri var ise Ergoterapistler ve Fizyoterapistlerle birlikte terapi planlamaları yapılmalıdır.

Terapi planlarken dikkat edilmesi gereken noktalar:

1. Edinilmiş konuşma apraksisi bulunan bütün bireyler terapi için uygun değildir. Konuşma apraksisine eşlik eden afazili vakalarda dil bozukluğu şiddetli ise ve vaka fonksiyonel konuşma üretimini gerçekleştiremiyorsa öncelikli olarak afazi terapisi yapılması ve bireyin dil becerilerinin geliştirilmesi önerilmektedir. Şiddetli konuşma apraksisi bulunan bazı vakalarda da sözel olmayan iletişim yöntemleri, jest-mimik kullanımı, alternatif ve destekleyici iletişim sistemleri önerilebilir.
2. Vakaların ve ailelerinin terapi hedeflerini, amaçlarını, terapinin sıklığını ve apraksinin özelliklerini iyi kavramaları gerekmektedir.
3. Tekrarlı ve yoğun çalışma birçok terapi programının temelini oluşturmaktadır. Konuşma üretimi için gerekli hareketlerin motor programlamasının yeniden öğrenilmesi için konuşma hareketlerinin tekrar ve tekrar yapılması gerekmektedir. Tekrarlı üretimin gerekliliği çoğunlukla beyin hasarından kaynaklanmaktadır.

4. Terapi hedefleri basitten karmaşığa doğru ilerlemelidir.
5. Vakalar konuşmalarını dinlemeyi, denetlemeyi, hatalarını farketmeyi ve düzeltmeyi öğrenmelidirler. Dil ve konuşma terapistleri tarafından verilen dönütler vakanın doğru üretim ve yanlış üretim arasındaki farkı kavramasını kolaylaştırır.
6. Terapi olabildiği kadar erken dönemde işlevsel ve günlük hayatta kullanışlı sözcükler üzerine yoğunlaşmalıdır.

Edinilmiş Konuşma Apraksiniz Varsa;

Şiddetli edinilmiş konuşma apraksisi bulunan bazı vakaların ses üretimini gerçekleştiremeyeceğini unutmayın !!!!
Alternatif ve destekleyici iletişim yöntemlerini tercih edin !!!!

Dil ve Konuşma Terapisi ile konuşma apraksisi olan bir kişi terapiden çoğunlukla yarar sağlar. Zor olsa da, tekrar iletişim kurmayı öğrenebilir. Onunla konuşurken,

- ❖ Yavaş konuşun. Konuşmaya başlamadan önce söylemek istediklerinizi düşünün
- ❖ Konuşmada yüz mimiklerinizi ve jestleri kullanın.
- ❖ Ne istediğinizi gösterin ve ihtiyacınız varsa, anlamınızı netleştirmek için resimler çizin.
- ❖ Bir şey söylemekte sorun yaşıyorsanız, bunu başka bir yolla söylemeyi deneyin. Bazen konuşmayı farklı yoldan ifade etmek karşınızdakinin sizi anlamasını kolaylaştırır.
- ❖ Ezgili konuşma kelimeleri açıkça ifade etmeyi kolaylaştırabilir.
- ❖ Sakin olun. Sakin olmakta sorun yaşıyorsanız, konuşmaktan vazgeçip daha sonra konuşun. Yorgunken veya duygusalken önemli konuşmalardan kaçının.
- ❖ Eğer yazabiliyorsanız, söylemek istediklerinizi yazın ya da farklı alternatif ve destekleyici iletişim sistemlerini kullanarak iletişim kurmayı deneyin.



Dil ve Konuşma Terapisine nasıl ulaşırım?

Size en yakın Dil ve Konuşma Terapistine <https://www.dktd.org/> adresinden ulaşabilirsiniz

Tel +90 (216) 4289551

Mail: info@dktd.org