

Türkiye'deki Dil ve Konuşma Terapistlerinin Hızlı Bozuk Konuşma Tanısında Kullandıkları Kriterler

Ayşenur Bektaşoğlu¹, Ayşe Buse Saraç²

Gönderim Tarihi: 31 Mayıs, 2023

Kabul Tarihi: 29 Ocak, 2024

Basım Tarihi: 2 Ağustos, 2024

Erken Görünüm Tarihi: 22 Temmuz, 2024

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Türkiye'deki dil ve konuşma terapistlerinin hızlı bozuk konuşma değerlendirmesinde kullandıkları kriterleri listelemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Türkiye'de yaşayan 205 dil ve konuşma terapisti katılmıştır. Katılımcıların deneyimleri ve uygulamaları, hazırlanan çoktan seçmeli sorular ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan dil ve konuşma terapistlerinin HBK tanısında kullandıkları kriterler içinde en fazla oranda yüksek hızda konuşma (tachylalia) (%82,9), düzensiz konuşma hızı (%73,7), kelimeler arasında duraklamaların olmaması (%67,8), sözcüklerdeki sesleri silme (%66,8), konuşma hızına ilişkin yetersiz farkındalık düzeyi (%64,9), uygun olmayan prozodik örüntüler (%60), ailede HBK'nın varlığı (%60) ve giderek artan (festinating) konuşma hızını (%59,5) ifade ettikleri görülmüştür. Çalışmaya katılan dil ve konuşma terapistlerinin HBK tanısında kullandıkları kriterler içinde en az oranda görsel algısal problemler (%10,7), yazmaya ilişkin yetersizlikler (%21,5), motor koordinasyondaki eksiklikler (%26,5), sözcük bulma problemleri (%27,3), kötü el yazısı (%27,8), okumaya ilişkin yetersizliklerini (%28,8) ifade ettikleri görülmüştür. Çalışmaya katılan dil ve konuşma terapistlerinin HBK'ya eşlik ettiğini ifade ettikleri bozukluklar içinde en sık kekemelik (%70,2) ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunu (%66,3) ifade ettikleri görülmüştür. Çalışmaya katılan dil ve konuşma terapistleri HBK'ya eşlik ettiğini ifade ettikleri bozukluklar içinde en az oranda Fragile X sendromu (%7,8) ve Down sendromunu (%9,3) ifade ettikleri görülmüştür.

Sonuç: Çalışma sonucunda elde edilen bulgular dahilinde Türkiye'deki dil ve konuşma terapistlerinin HBK değerlendirmesinde kullandıkları kriterler listelenmiştir. Bu doğrultuda HBK'ya ilişkin yapılan değerlendirmelere, standart araçlara ek olarak dil ve konuşma terapistlerinin kullanmış oldukları parametrelerin dahil edilmesi, multifaktöriyel ve derinlemesine bir bakış için büyük önem arz etmektedir.

Anahtar kelimeler: Akıcılık bozuklukları, hızlı bozuk konuşma, değerlendirme, dil ve konuşma terapisi

¹Ayşenur Bektaşoğlu. Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü İstanbul, Türkiye, Tel: 0532 562 94 88, e-posta: dkt.aysenur.bektasoglu@gmail.com, ORCID: 0009-0003-9589-2813.

²Ayşe Buse Saraç. (Sorumlu Yazar). Ayşe Buse Saraç, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, İstanbul, Türkiye, Tel: 0507 543 30 32, e-posta: aysebusse.sarac@uskudar.edu.tr, ORCID: 0000-0003-0170-8775.

The Criteria Used by Speech and Language Therapists in Turkey for the Diagnosis of Cluttering

Ayşenur Bektaşoğlu¹ , Ayşe Buse Saraç² 

Submission Date: May 31st, 2023

Acceptance Date: January 29th, 2024

Pub.Date: August 2nd, 2024

Online First Date: July 22nd, 2024

Abstract

Purpose: The purpose of this study is to list the criteria used in the assessment of cluttering by speech and language therapists in Turkey.

Method: 205 speech and language therapists living in Turkey participated in the study. The experiences and practices of the participants were analyzed with prepared multiple questions.

Findings: It was seen that, of the criteria which participant speech and language therapists use in the diagnosis of cluttering, the highest ratios were for tachyalia (82,9%), speed of irregular speech (%73,7), no pauses between words (%67,8), deleting the sounds in words (%66,8), insufficient level of awareness of speech speed (%64,9), inappropriate prosodic patterns (%60), presence of cluttering in family (%60), and fastening speech (%59,5). And the lowest ratios were for visual perceptual problems (%10,7), insufficiency in writing (%21,5), lack of motor coordination (%26,5), Word finding problems (%27,3), bad handwriting (%27,8), and insufficiency of reading (%28,8). Participant speech and language therapists stated that, of the disorders accompanied by cluttering, the most common ones were stuttering (%70,2), and lack of attention and presence of hyperactivity disorder (%66,3) and the least ones were Fragile X syndrome (%7,8) and down syndrome (%93,3).

Results: Within the findings obtained as the result of the study, the criteria which the speech and language therapists in Turkey use in the diagnosis of cluttering were listed. It is of high importance that in this respect parameters used by speech and language therapists should be included in addition to standard tools for multifactorial and in-depth assessment.

Keywords: *Fluency disorders, assesment, speech and language therapists*

¹**Ayşenur Bektaşoğlu.** Ayşenur Bektaşoğlu, Uskudar University, Department of Speech and Language Therapy, İstanbul, Turkey, P: 0532 562 94 88, e-mail: dkt.aysenur.bektasoglu@gmail.com, ORCID: 0009-0003-9589-2813.

²**Ayşe Buse Saraç (Corresponding Author).** Ayşe Buse Saraç, Uskudar University, Department of Speech and Language Therapy, İstanbul, Turkey, P: 0507 543 30 32, e-mail: aysebuse.sarac@uskudar.edu.tr, ORCID: 0000-0003-0170-8775.

Giriş

Akıcılık; kesintisiz, otomatik, zahmetsiz ve sürekli konuşma akışını ifade eder (Starkweather, 1987). Hızlı bozuk konuşma (HBK), algılanan anormal konuşma hızına paralel olarak anlaşılabilirliğin azalması şeklinde tanımlanan akıcılık bozukluğudur (van Zaalen-op't Hof ve ark., 2009). Alanyazın sıklıkla HBK'yı yüksek konuşma hızı ve/veya düzensiz konuşma hızı ile karakterize olarak tanımlamıştır (St. Louis ve Rustin, 1992).

HBK'ya ilişkin 1970'lerde yapılan tanımlar; psikonörolojik işlev yetersizliğinin bir formu (Op't Hof ve Uys, 1974), ketleme becerilerindeki zorluk veya konuşma temposunun kontrolünde zorluklar ile karakterize bir hız bozukluğunu işaret etmektedir (Dalton ve Hardcastle, 1977). 1980-1990'lı yıllarda yapılan tanımlarda ise HBK'ya bilişsel, öğrenme, dil ve artikülasyon problemlerinin kombinasyonlarının eşlik edebileceği belirtilmektedir (Bakker, 1996). Bu görüşe paralel olarak HBK, eksik ve/veya bitmemiş cümleler gibi sentaktik hatalar (St. Louis ve ark., 1985), konuşma ve dil süreçlerinde meydana gelen hızlı, aritmik, düzensiz üretim (Daly, 1992), dil becerilerindeki yetersizlikler (Myers ve ark., 1992), cümle formülasyonu sırasında sözcük dizimi ve özne- fiil uyumu gibi becerilerde dilbilgisel açıdan handikaplar (St. Louis ve Myers, 1995) olarak nitelendirilmektedir. Nitekim, 2000'lerde yapılan tanımlarda bazı araştırmacılar HBK'yı linguistik ve motor olarak ikiye ayırırken (Ward ve ark., 2006) bazı araştırmacılar ise fonolojik ve sentaktik olarak ikiye ayırmıştır (van Zaalen ve ark., 2009). Bu yıllarda yapılan tanımlar, hızlı bozuk konuşan (HB konuşan) bireylerin iletişim sırasında mesajı iletirken, motor ve dilbilgisel boyutta ya da her iki boyutta gerçekleşen handikaplar nedeniyle akıcısızlıklar sergilediklerini ifade etmektedir (Ward ve ark., 2006). HB konuşan bireylerin sergiledikleri akıcısızlıkların, konuşma hızını motor ve dilsel gereksinimlere uygun şekillerde düzenleyemedikleri durumlarda ortaya çıkabileceği düşünülmektedir (van Zaalen ve ark., 2009). Tüm bu tanımlara paralel olarak HBK'ya sahip bireylerin motor veya dilsel boyutta her bir kategoriden en az bir belirtiyeye sahip olması gerektiği bildirilmektedir (Manning ve DiLollo, 2017).

Yukarıda belirtildiği üzere HBK'nın karmaşık doğası nedeniyle, toplumsal açıdan görünürlüğünün düşük olduğu belirtilmektedir (Weiss, 1964). HB konuşan bireylerin kliniğe başvurma zamanlarına ilişkin bilgiler genellikle bireylerin çalışma hayatları olarak nitelendirilmektedir (Altınsoy, 2021). Bu durumun nedeni olarak, HB konuşan bireylerin konuşmalarına ilişkin farkındalıklarının düşük olması vurgulanmaktadır (Daly ve Brunnet, 1996). Nitekim, çalışma ve sosyal hayatlarında yaşadıkları handikaplar nedeniyle dil ve konuşma terapistine ilişkin yönlendirmelerin çoğunlukla aile, arkadaşlar ve işteki ilgili partnerlerden gelebildiği belirtilmiştir (St. Louis ve Myers, 1995).

HBK'nın görünürlüğünün düşük olmasının sebeplerinden bir diğeri olarak kekemeliğin sıklıkla HBK'ya eşlik etmesi vurgulanmaktadır (Weiss, 1964). HBK'ya eşlik eden bozukluklar sadece kekemelik ile sınırlı kalmamakta aynı zamanda farklı dil konuşma problemleriyle birlikte gözlemlenebilmektedir (Weiss, 1964). HBK'ya eşlik eden bozukluklar; kekemelik (Guitar, 2013), dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (St. Louis ve ark., 2003) işitsel işleme problemleri (Molt, 1996), motor konuşma problemleri (Ward ve Scott, 2011), Down sendromu (St. Louis ve ark., 2007; Van Borsel ve Vandermeulen, 2009), Tourette sendromu (Van Borsel ve Vanryckeghem, 2000), Fragile X sendromu (Hanson ve ark., 1986;), otizm spektrum bozukluğu (St Louis ve ark., 2007; Scott, 2020) dil bozuklukları (St. Louis ve ark., 2007), öğrenme güçlüğü (St. Louis ve ark., 2007), konuşma sesi bozukluğu (St. Louis ve ark., 2007) olarak ifade edilmektedir.

Eşlik eden bozukluklar ek olarak HBK ile ilişkili olarak alanyazında 65 farklı kriter belirlenmiştir (St. Louis ve ark., 1992). Türkiye'de yapılan 23-39 yaş arasındaki 10 HBK bireyi kapsayan çalışmada, katılımcıların spontane konuşmalarındaki akıcısızlıklar içerisinde en sık kullanılan normal akıcısızlık türlerinin uygun olmayan duraklama, doldurucu ifadeler ve tamamlanmamış ifadeler olarak ifade ederken okuma esnasındaki akıcısızlık türleri arasında en sık kullanılanlar ise sırasıyla uygun olmayan duraklamalar, sözcük tekrarları ve revizyonlar olarak raporlanmıştır (Cangi ve Özel, 2019). Bir diğerk çalışmada ise en yaygın görülen normal akıcısızlık türleri doldurucular ve revizyonlar olarak belirtmiştir (Oliveira ve ark., 2010).

Bu bağlamda yapılan çalışmalar normal akıcısızlıklara ek olarak, HBK kişilerin doldurucuları konuşmayı organize etme, zaman kazanma ve sözcük bulma zorluğunu maskelemek için kullandıklarını bildirmektedir (Ward ve ark., 2006). Aynı zamanda HB konuşanların öbekler arasındaki durak süreleri diğerk bireylerden çok daha kısadır (Bóna, 2016). Bu sebeple duraklaması gereken yerde duraklamayan birey, diğerk öbeğe hazırlanmak ve planlamak için yeterli zamanı kalmadığını düşünür ve sözce formülasyonunu düzenlemek zorunda kalabilirler (van Zaalen ve Reichel, 2015). Bu düzenlemeler; revizyon, ara doldurucu ve sözcük ve/ya öbek tekrarları gibi normal akıcısızlıkların ortaya çıkmasına sebebiyet verebilmektedir ayrıca HB konuşması olan bireyler, uygun olmayan duraklamalar yaptıkları için iletişim kurarken nefessiz kalabilirler (van Zaalen ve Reichel, 2015).

HB konuşan bireylerde uygun olmayan duraklamaya ek olarak yüksek artikülasyon hızının dilsel ve motor planlamayı sekteye uğratması nedeniyle anlaşılabilirlik sorunları da ortaya çıkabilmektedir (Daly, 1992).

HB konuşan çocukların normal gelişim gösteren çocuklara kıyasla önemli ölçüde daha yüksek eş sesletim hatalarına sahip oldukları gözlemlenmiştir (Scott, 2020). Aynı zamanda

birçok araştırmacı ve klinisyen tarafından HBK'sı olan kişilerin abartılı koartikülasyon ve belirsiz eklemleme (seslerin ve/ veya hecelerin değiştirilmesi) nedeniyle anlaşılabilirlik sorunları yaşayabildikleri bildirilmiştir (Ward ve ark., 2006).

Ek olarak, konuşmada kendiliğinden gerçekleşen eş sesletim hatalarının HBK ile kekemeliğin ayırt edici özelliklerinden biri olabileceği öne sürülmüştür (Ward ve ark., 2015). HB konuşan bireyler anlaşılabilirlik problemine paralel olarak pragmatik boyutta da farklılıklar sergilemektedirler. Bireyler konuyu başlatma, devam ettirme ve sonlandırma aşamalarında sorunlar yaşayabilmektedir (Teigland, 1996). Aynı zamanda okuduğu hikayeyi tekrar anlatırken; olay dizisini karıştırma, karmaşık anlatım, hikayenin vermek istediği mesajı aktaramama ve önemsiz ayrıntıların üzerinde çok durma gibi davranışları gösterebilmektedirler (Ward ve ark., 2006).

Yukarıda da belirtildiği üzere HBK'ya ilişkin 65 farklı klinik bulgunun yer alması ve eşlik eden bozuklukların bulunması HBK'nın bir sendrom olabileceğini düşündürmektedir (St. Louis ve Hinzman, 1986). Bu nedenle değerlendirmenin çok boyutlu olması önem arz etmektedir (Ward ve ark., 2006).

HBK bireylerin, konuşmaya ilişkin becerilerindeki çeşitli yetersizlikler nedeniyle değerlendirmenin çok faktörlü olması gerektiği ve bu nedenle ayırıcı tanıyı içeren kapsamlı değerlendirmenin terapi hedeflerinin belirlenmesine de yardımcı olacağı belirtilmektedir (Altınsoy, 2021). Bu görüşe paralel olarak, alanyazın HBK'yı kekemelikten ayırmaya öncelik verilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (van Zaalen ve Reichel, 2015). HBK'nın değerlendirme protokolünde hız, akıcılık, anlaşılabilirlik, konuşma ve farkındalık faktörleri önemlidir. Standart araçlara ek olarak, çeşitli uzman görüşleri ve aile raporları da HBK değerlendirmesine dahil edilmektedir (St. Louis ve Myers, 1995). Aynı zamanda farklı görev gruplarından okuma ve telefon tasklarının da değerlendirme kapsamına alınması önem teşkil etmektedir (Daly ve Burnett, 1996).

HBK değerlendirmesine ilişkin; dil, sesletim, ses ve akıcılık bileşenlerini (Shipley ve McAfee, 2015; Hedge, 2018) öneren çalışmalara ek olarak bazı araştırmacılar ise akıcılık, hız, dil, artikülasyon, işitme, psikoegitim ve akademik beceriler, ince motor kontrolü (el yazısı vb.), işitsel-görsel algı ve bilişsel işlev ölçülerini içeren bir değerlendirme protokolü sunmuşlardır (Daly ve Burnett, 1996).

HBK değerlendirmesinde, bozukluğun belirleyicilerinden biri olan konuşma hızı parametrelerinin incelenmesi kritik noktalar arasında belirtilmektedir (Daly ve Burnett, 1996). Aynı zamanda o anki konuşma hızının kişinin anlaşılabilirliğine etkisini incelemekte önem teşkil etmektedir (Healey ve ark., 2015).

Motor komponente ek olarak etkilenen dil becerilerini değerlendirmek için hikaye oluşturma görevleri kullanılabilir (Daly ve Burnett, 1996). Danışanın dil becerileri ve önceden var olan hataları spontane konuşma örnekleri kullanılarak değerlendirilmeli ve yaygın dil sorunları, özellikle özne-yüklem tutarsızlıkları ve eksik cümleler değerlendirmede göz ardı edilmemelidir (St. Louis ve Myers, 1995). İşitsel dikkat, işitsel hafıza, çok heceli kelime ve cümlelerin tekrarı (St. Louis ve Myers, 1995; Daly ve Burnett, 1996) gibi parametreler HBK bireyleri değerlendirirken önem teşkil etmektedir (Scott ve St. Louis, 2009).

HBK'nın multifaktöriyel doğası gereği farklı değerlendirme araçları ve kontrol listeleri bulunmaktadır. Bunlardan bazıları; Bakker, Myers ve Louis tarafından 2011 yılında Cluttering Severity Instrument (CSI) bilgisayar temelli bir program, 2006 yılında Daly tarafından hazırlanan Öngörücü Hızlı Bozuk Konuşma Envanteri (PCI) olarak belirtilmektedir. 2009 yılında ise van Zaalen, Wijnen ve De Jonckere tarafından PCI kontrol listesi tekrar düzenlenerek PCI-r kontrol listesi ve Akıcılık Değerlendirme Bataryası (ADB) oluşturulmuş ve Türkiye'de ise PCI-r kontrol listesi ve Akıcılık değerlendirme bataryalarının geçerlilik güvenilirliği (Altınsoy, 2021) tarafından oluşturulmuştur. Ancak St. Louis ve ark. (2003) ve Daly (1999), kontrol listelerinin ayırıcı tanıda tek faktör olarak kullanılmaması gerektiğini bildirmişlerdir. HBK'nın karmaşık ve çok yönlü doğası kapsamlı bir değerlendirmeyi beraberinde getirmektedir (Altınsoy, 2021).

HBK'nın dil ve konuşma terapistlerinin sıklıkla çalıştığı vaka popülasyonu içerisinde ilk üç bozukluk arasında olmadığı belirtilmektedir. (St. Louis ve Durrenberger,1993). Alanyazındaki diğer çalışmalar da bu durumu destekler niteliktedir (St. Louis ve Hinzman, 1986; St. Louis ve Rustin, 1992; Bellice, 2016). Bu bağlamda HBK, dil ve konuşma terapistlerinin sınırlı ilgi alanları arasında yer alan bozukluklar arasında belirtilmektedir (Myers ve St. Louis, 1992). Türkiye'de yapılan bir çalışma da HBK tecrübesi olmayan DKT'lerin tecrübesi olanlara kıyasla kendilerini daha yetersiz hissettikleri raporlanırken bu durumun bir sebebi olarak da HBK'nın yeterince bilinmiyor olması vurgulanmıştır (Bellice, 2016). Aynı çalışma kapsamında dil ve konuşma terapistlerinin %65 oranında HBK'ya ilişkin klinik tecrübelerinin olmadığı ve bu grubun sadece yarısının kendini HBK konusunda yeterli hissettikleri raporlanmıştır (Bellice, 2016).

Yukarıda sunulan bilgiler ışığında bu çalışmanın temel amacı Türkiye'deki dil ve konuşma terapistlerinin, HBK'nın değerlendirmesinde kullandıkları kriterleri listelemektir.

Bu genel amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

- 1) Türkiye'deki dil ve konuşma terapistlerinin HBK tanısında kullandıkları kriterler nelerdir?

2) Türkiye'deki dil ve konuşma terapistlerine göre HBK'ya eşlik eden bozukluklar nelerdir?

Yöntem

Araştırma Yöntemi

Bu çalışma, Türkiye'deki dil ve konuşma terapistlerinin HBK bireylere yönelik kullandıkları tanı kriterlerinin listelenmesini amaçlayan bir saha çalışmasıdır. Bu çalışmada yaygın tarama modellerinden biri olan tekli tarama modeli kullanılmıştır. Bireysel tarama modellerinde zaman içindeki evrim ve değişim ile anlık durum yargıları belirlenebilir (Karasar, 2005).

Katılımcılar

Çalışmanın katılımcılarını 18 yaş üstü, sağlıklı, dil ve konuşma terapisti 205 katılımcı oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında katılımcıların başlıca dahil edilme kriterleri 18 yaşından büyük olmaları, dil ve konuşma terapisti lisans/ yüksek lisans/ doktora mezunu olmaları, Türkiye'de yaşayan dil ve konuşma terapisti olmaları ve anadilinin Türkçe olması olarak belirlenmiştir. Katılımcılarda herhangi bir bozukluğun olmadığına dair karar, kişisel bilgi formundaki bilgilere dayanarak araştırmacılar tarafından verilmiştir. Kişisel bilgi formu, demografik bilgiler, medikal öykü ve genel sağlık öyküsüne ilişkin soruları içeren, araştırmacılar tarafından hazırlanmış bir formdur.

Tablo 1. Demografik bilgiler

| Demografik Veriler (n=205) | N | % | |
|--|--|-----|------|
| Dil ve konuşma terapisti alanında eğitim durumunuz nedir? | Lisans | 127 | 62,0 |
| | Yüksek lisans | 66 | 32,2 |
| | Doktora ve doktora üzeri | 12 | 5,9 |
| Dil ve konuşma terapisti alanında kaç yıldır çalışıyorsunuz? | 0-5 Yıl | 188 | 91,7 |
| | 6-10 Yıl | 15 | 7,3 |
| | 11-15 Yıl | 2 | 1,0 |
| HBK alanında değerlendirme yaptınız mı? | Evet | 120 | 58,5 |
| | Hayır | 85 | 41,5 |
| HBK için başvuran danışanınız oldu mu? | Evet | 117 | 57,1 |
| | Hayır | 88 | 42,9 |
| Olduysa terapiyi kendiniz mi yaptınız yoksa yönlendirdiniz mi? | Terapiyi kendim yönettim | 113 | 55,1 |
| | Danışanı başka bir DKT'ye yönlendirdim | 7 | 3,4 |
| | Danışanım olmadı | 85 | 41,5 |

Araştırmanın katılımcılarının demografik özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 1'de sunulmaktadır.

Çalışmaya katılan Dil ve Konuşma Terapistlerinin 127'si (%62) lisans, 66'sı (%32,2) yüksek lisans, 12'si de (%5,9) doktora veya doktora üzeri mezundur. Katılımcı Dil ve Konuşma Terapistlerinin 188'i (%91,7) 0-5, 15'i (%7,3) 6-10, 2'si de (%1) 11-15 yıldır kendi alanlarında çalışmaktadır.

Çalışmaya katılan Dil ve Konuşma Terapistlerinin 120'si (%58,5) HBK alanında değerlendirme yapmış iken, 85'i (%41,5) ise yapmamıştır. Katılımcı Dil ve Konuşma Terapistlerinin 117'sine (%57,1) HBK için başvuran danışanı olmuş iken, 88'ine (%42,9) HBK için başvuran danışanı olmamıştır. Katılımcı Dil ve Konuşma Terapistlerinin 113'ü (%55,1) terapiyi kendileri yönetmiş, 7'si (%3,4) danışanı başka bir DKT'ye yönlendirmiştir.

Araştırmanın örneklemini belirlemede, kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu yaklaşımda dil ve konuşma terapisti olan kişilere ulaşılmış ve bu kişiler çevrimiçi ankete katılmaya davet edilmiştir. Ulaşılan dil ve konuşma terapistlerinden ankete katılabilecek başka kişilere ulaşmaları istenmiş ve hedef sayıda katılımcıya ulaşıncaya kadar bu süreç devam etmiştir.

Çalışma ile ilgili Üsküdar Üniversitesi, Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli izin alınmıştır (61351342/ARALIK 2022-48). Çalışma Helsinki Deklarasyonu'na (2008) uygun olarak yürütülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Bu çalışmanın genel amacı dil ve konuşma terapistlerinin HBK'nın tanılama kriterlerini listelemektir. Anket bilimsel alanyazının özenle incelenmesi ve daha önce yapılmış olan uluslararası çalışmalarda sıklıkla kullanılan tanılama kriterlerinin listelenmesi şeklinde oluşturulmuştur. Bu doğrultuda anketin kapsam geçerliğinin sağlanması için uzman görüşü dahilinde alanında yetkin 10 dil ve konuşma terapistine, araştırmacılar tarafından desenlenen, kapalı ve açık uçlu sorulardan oluşan "Uzman Görüşü Değerlendirme Formu" sunulmuştur. Uzmanlardan gelen revizyonlar kapsamında Lawshe tekniği uygulanmıştır.

Lawshe tekniği birbirinden bağımsız maddelerden oluşan anket vb. araçların kapsam geçerliliğini ölçmek için kullanılan bir yöntem olup uzmanların maddeleri nasıl (uygun, uygun değil, kısmen uygun gibi.) puanladığına ilişkin araştırmacılara bilgi sunmaya dayanan bir sistemdir. Lawshe tekniği kapsamında ankette yer alan her bir madde için kapsam geçerlik oranları elde edilmiştir. Ardından kapsam geçerlik oranları indeks ölçütleri temel alınarak ankette yer alması gereken değerlendirme kriterleri belirlenmiştir (Lawshe, 1975). Bu doğrultuda çalışmanın kapsam geçerliliği sağlanmıştır.

Araştırmanın amacı doğrultusunda terapistlerin deneyimine ilişkin 5 maddeden oluşan bilgi formu ve HBK için olası tanılama kriterlerinin listelendiği 44 madde özellik içeren Likert

tipi bir anket ve HBK tanısına ek gözlemlenebilecek tanılara ilişkin 8 madde içeren Likert tipi bir anket desenlenmiştir. Anket, terapistlerin demografik bilgileri ve HBK'nın klinik olarak değerlendirilmesinde kullanılan kriterler ve komorbit tanılar olmak üzere 2 alt boyuttan oluşmaktadır.

Verilerin Toplanması

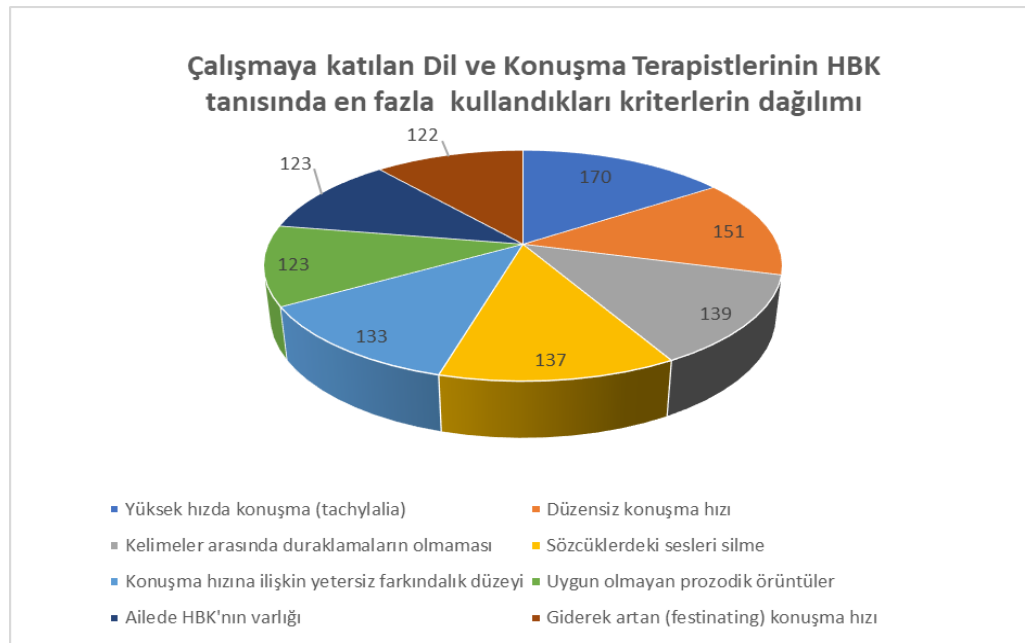
Araştırma gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma kapsamında araştırmacılar, katılımcıların araştırmacı tarafından desenlenen anket katılımcılara çevrimiçi yollarla ulaştırılmıştır fakat araştırmacı eşliğinde tamamlanmıştır. Katılımcılara veri toplamaya başlamadan önce bilgilendirilmiş gönüllü onam formu ve kişisel bilgi formu sunulmuştur.

Verilerin Analizi

Çalışmanın istatistiksel analizinde IBM SPSS 26.0 paket programı kullanılmıştır. Katılımcıların demografik verilerinin ve HBK tanısında kullandıkları kriterler ile HBK'ya eşlik eden bozuklukların betimsel istatistikleri (frekans, yüzde) hesaplanmıştır. Demografik veriler ile katılımcıların işaretledikleri HBK tanısında kullandıkları kriterler ve HBK'ya eşlik eden bozuklukların karşılaştırmasında ki-kare test kullanılmıştır. Tüm istatistiksel analizler %95 güven aralığında, anlamlılık ise $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular

Türkiye'deki Dil ve Konuşma Terapistlerinin HBK Tanısında Kullandıkları Kriterler Nelerdir?



Şekil 1. Çalışmaya katılan dil ve konuşma terapistlerinin HBK tanısında en sık kullandıkları kriterlerin dağılımı

Türkiye'deki dil ve konuşma terapistlerinin HBK tanısında en sık kullandıkları kriterler Şekil 1'de listelenmiştir. Şekil 1'de belirtildiği üzere katılımcıların HBK tanısında en sık kullandıkları kriterler yüksek hızda konuşma ve düzensiz konuşma hızı olarak listelenmiştir.

Tablo 2. HBK tanısında kullanılan kriterlerin listelenmesi

| HBK Tanısında kullanılan kriterler | N | % |
|--|-----|------|
| Yüksek hızda konuşma (tachylalia) | 170 | 82,9 |
| Giderek artan (festinating) konuşma hızı | 122 | 59,5 |
| Düzensiz konuşma hızı | 151 | 73,7 |
| Kelimeler arasında duraklamaların olmaması | 139 | 67,8 |
| Tekrarlar (Tek heceli kelimelerin ve çok heceli kelimelerin ilk sesi veya hecesinin tekrarları) | 95 | 46,3 |
| Doldurucular (Interjections) | 108 | 52,7 |
| Uygun olmayan prozodik örüntüler | 123 | 60,0 |
| Artikülasyon hataları | 120 | 58,5 |
| Sözcüklerdeki sesleri silme | 137 | 66,8 |
| Sözcüklerdeki heceleri silme | 119 | 58,0 |
| Dil bilgisel hatalar | 75 | 36,6 |
| Sözcük bulma problemleri | 56 | 27,3 |
| Dinleme veya konuşma esnasında sıra almada yetersizlik | 98 | 47,8 |
| Konuşma hızına ilişkin yetersiz farkındalık düzeyi | 133 | 64,9 |
| Konuşma performansına ilişkin kaygı | 64 | 31,2 |
| Okumaya ilişkin yetersizlikler | 59 | 28,8 |
| Yazmaya ilişkin yetersizlikler | 44 | 21,5 |
| Kötü el yazısı | 57 | 27,8 |
| İşitsel algısal problemler | 60 | 29,3 |
| Görsel algısal problemler | 22 | 10,7 |
| Zayıf ritm | 66 | 32,2 |
| Motor koordinasyondaki eksiklikler | 55 | 26,8 |
| Sözcük ve cümleler arasında yetersiz ve düzensiz duraklamalar | 99 | 48,3 |
| Ailede HBK'nın varlığı | 123 | 60,0 |
| Kısa işitsel dikkat süresi | 78 | 38,0 |
| Dikkati sürdürmede yetersizlik | 90 | 43,9 |
| Mizaç (Aceleci, düzensiz, sabırsız) | 118 | 57,6 |
| Gereksiz kelime kullanımı | 67 | 32,7 |
| Aşırı koartikülasyon (Sesler arasında özellikle çok heceli kelimelerde uygunsuz " genellikle aşırı derecede" koartikülasyon) | 88 | 42,9 |
| Revizyonlar(Sözcük, öbek, cümle) | 74 | 36,1 |
| Tamamlanmamış sözcükler | 90 | 43,9 |
| Pragmatik dil becerilerinde yetersizlikler | 61 | 29,8 |
| Sentaktik dil becerilerinde yetersizlikler | 60 | 29,3 |
| Heceler atıldığında " teleskop etkisi" | 68 | 33,2 |

| | | |
|--|-----|------|
| Heceler yığıldığında " iç içe geçme" | 111 | 54,1 |
| Heceler yer değiştirdiğinde "dizilim" | 74 | 36,1 |
| Sözcüğün yapısına yeni bir ses/ hece yerleştirildiğinde "ekleme" | 75 | 36,6 |
| Sıra almada yetersizlik | 93 | 45,4 |
| İletişimde uygun olmayan girişimler | 79 | 38,5 |
| İletişimde bağlamı sürdürmede zorluk | 73 | 35,6 |
| İletişimde bağlamı sonlandırmada zorluk | 78 | 38,0 |
| Kendini izleme becerisinde yetersizlik | 105 | 51,2 |
| Düşük organizasyon becerisi | 85 | 41,5 |
| Dinleyici tepkilerinin yetersiz farkındalığı | 89 | 43,4 |

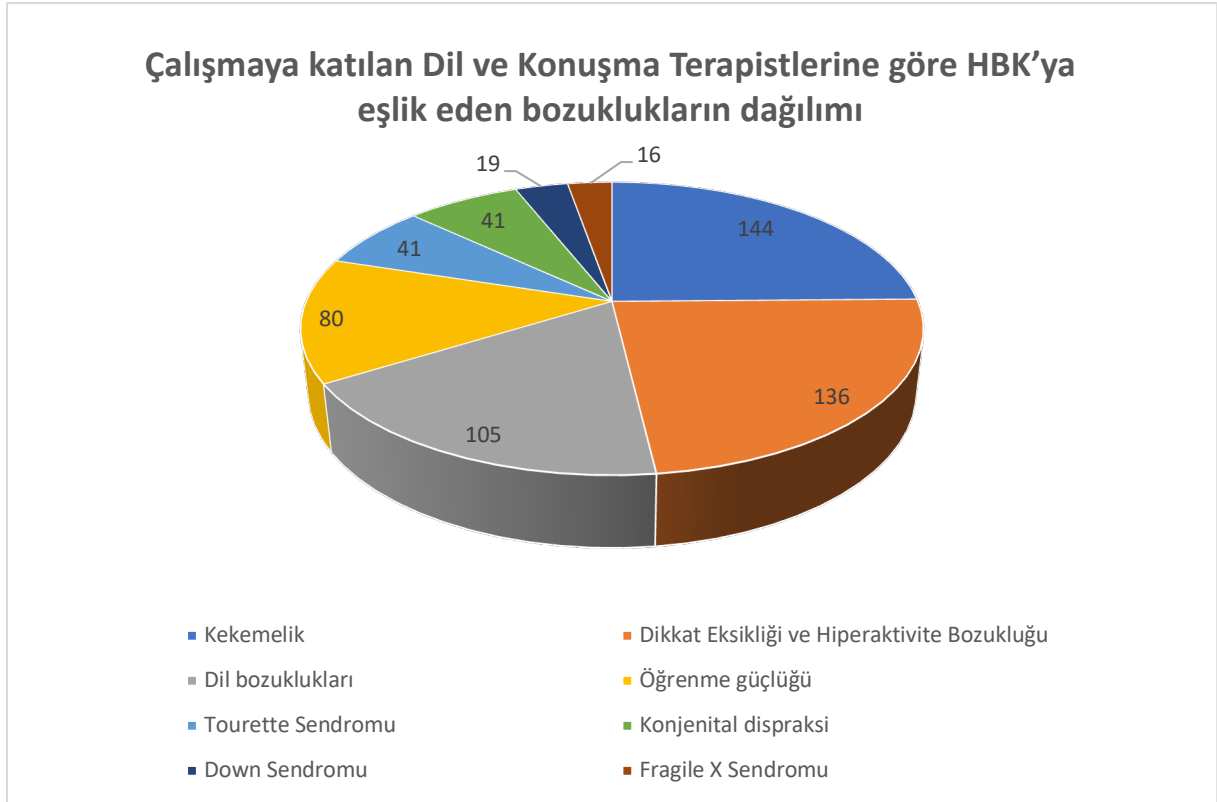
Türkiye'deki dil ve konuşma terapistlerinin HBK tanısında kullandıkları kriterlerin listesi Tablo 2'de listelenmiştir.

Tablo 2'de belirtildiği üzere katılımcıların HBK tanısında en sık kullandıkları kriterler yüksek hızda konuşma ve düzensiz konuşma hızı olarak listelenmiştir.

Bu araştırma için hazırlanan ankete katılan dil ve konuşma terapistlerinin HBK tanısında kullandıkları kriterler içinde en fazla oranda yüksek hızda konuşma (tachylalia) (%82,9), düzensiz konuşma hızı (%73,7), kelimeler arasında duraklamaların olmaması (%67,8), sözcüklerdeki sesleri silme (%66,8), konuşma hızına ilişkin yetersiz farkındalık düzeyi (%64,9), uygun olmayan prozodik örüntüler (%60), ailede HBK'nın varlığı (%60) ve giderek artan (festinating) konuşma hızını (%59,5) ifade ettikleri görülmüştür.

Bu araştırma için hazırlanan ankete katılan dil ve konuşma terapistlerinin HBK tanısında kullandıkları kriterler içinde en az oranda görsel algısal problemler (%10,7), yazmaya ilişkin yetersizlikler (%21,5), motor koordinasyondaki eksiklikler (%26,5), sözcük bulma problemleri (%27,3), kötü el yazısı (%27,8), okumaya ilişkin yetersizliklerini (%28,8) ifade ettikleri görülmüştür.

Türkiye'deki Dil ve Konuşma Terapistlerine Göre HBK'ya Eşlik Eden Bozukluklar Nelerdir?



Şekil 2. HBK'ya eşlik eden bozuklukların dağılımı

Türkiye'deki dil ve konuşma terapistlerinin HBK tanısına eşlik ettiğini ifade ettikleri bozuklukların oranı Şekil 2'de belirtilmiştir. Şekil 2'de belirtildiği üzere katılımcıların HBK tanısına eşlik ettiğini ifade ettikleri bozukluklar arasında en sık kekemelik, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu yer almaktadır.

Tablo 3. HBK tanısına eşlik eden bozuklukların listelenmesi

| HBK'ya eşlik eden bozukluklar | N | % |
|---|-----|------|
| Konjenital dispraksi | 41 | 20,0 |
| Öğrenme güçlüğü | 80 | 39,0 |
| Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu | 136 | 66,3 |
| Tourette Sendromu | 41 | 20,0 |
| Kekemelik | 144 | 70,2 |
| Down Sendromu | 19 | 9,3 |
| Fragile X Sendromu | 16 | 7,8 |
| Dil bozuklukları | 105 | 51,2 |

Türkiye'deki dil ve konuşma terapistlerinin HBK tanısına eşlik ettiğini ifade ettikleri bozukluklar Tablo 3'de belirtilmiştir.

Tablo 3'te belirtildiği üzere katılımcıların HBK tanısına eşlik ettiğini ifade ettikleri bozukluklar arasında en sık kekemelik, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu yer almaktadır.

Bu araştırma için hazırlanan ankete katılan dil ve konuşma terapistlerinin HBK'ya eşlik eden bozukluklar içinde en sık kekemelik (%70,2) ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunu (%66,3) ifade ettikleri görülmüştür.

Bu araştırma için hazırlanan ankete katılan dil ve konuşma terapistlerinin HBK'ya eşlik eden bozukluklar içinde en az oranda Fragile X sendromu (%7,8) ve Down sendromunu (%9,3) ifade ettikleri görülmüştür.

Tartışma

Dil konuşma bozukluğu olan bireylerin değerlendirme ve terapi çalışmaları, özel eğitim gerektiren diğer bozuklukları (işitme, zihin, görme engelli bireyler) içeren eğitim çalışmalarına kıyasla çok yeni sayılmaktadır (Duru ve ark., 2018).

HBK; hızlı, aritmik, düzensiz, düşük anlaşılabilirlik ile karakterize konuşma bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Van Zaalen ve ark., 2009). HBK'yı tek bir tanım üzerinde açıklamaya ilişkin ortak bir karara varılmamış olsa da genellikle ilişkili çok sayıda değişkeni kapsadığı düşünülen kompleks bir terim olarak alanyazında yer almaktadır (Van Zaalen ve ark., 2009).

HBK'yı değerlendirme protokollerinde hız, akıcılık, anlaşılabilirlik, konuşma ve farkındalık faktörleri önemli olmakla birlikte, HBK ve kekemelik arasındaki ayrımın öncelikli olduğu öne sürülmektedir (van Zaalen ve Reichel, 2015). 2015). HB konuşan bireylerde dil ve konuşma fenomenlerine ilişkin beceriler farklı düzeylerde bozulabileceği için değerlendirmenin çok faktörlü olması gerektiği ve bu nedenle terapi hedeflerinin belirlenmesinde ayırıcı tanıyı da içeren bir değerlendirme protokolü kullanılması gerektiği belirtilmiştir (Altınsoy, 2021). HBK'nin değerlendirilmesinde standart ölçütlere ek olarak çeşitli profesyonel ve aile görüşlerinin de yer alması gerektiği belirtilmiştir (St. Louis ve Myers, 1995).

Yukarıdaki bilgiler ışığında bu çalışmanın temel amacı Türkiye'deki dil ve konuşma terapistlerinin, HBK'sı olan bireyler için kullandıkları tanılama kriterlerini listelemektir.

Türkiye'deki Dil ve Konuşma Terapistlerinin HBK Tanısında Kullandıkları Kriterlerin Listelenmesi

Bu araştırma için hazırlanan ankete katılan dil ve konuşma terapistlerinin HBK tanısında kullandıkları kriterler içinde en fazla oranda yüksek hızda konuşma (tachylalia) (%82,9), düzensiz konuşma hızı (%73,7), kelimeler arasında duraklamaların olmaması (%67,8), sözcüklerdeki sesleri silme (%66,8), konuşma hızına ilişkin yetersiz farkındalık düzeyi

(%64,9), uygun olmayan prozodik örüntüler (%60), ailede HBK'nın varlığı (%60) ve giderek artan (festinating) konuşma hızını (%59,5) ifade ettikleri en az oranda ise görsel algısal problemler (%10,7), yazmaya ilişkin yetersizlikler (%21,5), motor koordinasyondaki eksiklikler (%26,5), sözcük bulma problemleri (%27,3), kötü el yazısı (%27,8), okumaya ilişkin yetersizliklerini (%28,8) ifade ettikleri görülmüştür.

Türkiye’de 2016 yılında dil ve konuşma terapistlerinin katılımıyla yapılan bir çalışmada terapistlere sorulan soruların cevaplarına göre HBK tanısı alan bireylerde kesinlikle bulunması gereken kriterler sırasıyla hızlı konuşma (%88,2), düzensiz konuşma hızı (%73,8), ses ve hece atlama (%63,8) ve ritimsiz konuşma (%62,5) olarak belirtilirken zorunlu olarak bulunması gerekmeyen belirtiler ise sırasıyla özdenetimde yetersizlik ve dikkatsizlik (%35), kısa dikkat süresi (%36,3), sesletim hataları (%37,3) ve motor koordinasyon sorunu (%38,8) olarak bildirilmiştir (Bellice, 2016).

2016 yılında yapılan ve bu araştırma ile kıyaslandığında en sık kullanılan ilk iki kriter aynı bulunurken sık kullanılan diğer kriterlerin değişiklik gösterdiği gözlenmiştir. En az kullanılan kriterlerde ise her iki çalışmada da alt sıralarda yer alan motor koordinasyondaki yetersizlikler olduğu belirtilmiştir.

Amerika’da 1986 yılında yapılan çalışmada HBK tanısı için referans alınacak parametreler sırasıyla yüksek hızda konuşma (takilali), artikülasyon hataları ve kötü el yazısı olarak bildirilmiştir (St. Louis ve Hinzman, 1986). Bu çalışma ile Türkiye’de yapılan çalışmalar doğrultusunda yüksek hızda konuşma parametresinin her üç çalışma için de ilk sıralarda yer aldığı görülmektedir. Ancak bu kriter dışında diğer kriterlerin yapılan bu çalışmalar kapsamında tutarlı olmadığı gözlenmiştir.

Yine Amerika Birleşik Devletleri’nde 1996 yılında yapılan başka bir çalışmaya bakıldığında sırasıyla aşırı normal akıcısızlık, düzensiz konuşma hızı, normal olmayan el yazısı, normal olmayan pragmatik beceriler, yetersiz motor konuşma becerileri, ses hece tekrarları, akıcılık problemine ilişkin farkındalık, bağlama uygun olmayan, kafa karıştırıcı veya dilbilgisel olmayan kelimeler veya deyimler gibi parametreler yer almaktadır (St. Louis ve ark., 1996). Bu çalışmanın sonuçları ile karşılaştırıldığında düzensiz konuşma hızı parametresi uyumlu iken normal olmayan el yazısı, normal olmayan pragmatik beceriler, normal olmayan motor konuşma becerileri, ses hece tekrarları, akıcılık problemine ilişkin farkındalık, bağlama uygun olmayan, dilbilgisel olmayan kelimeler veya deyimler gibi parametreler açısından uyumsuz bulunmuştur.

Daly ve Brunnet’in (1996) yılında Amerika’da yaptığı çalışmanın sonuçları ise; farkındalığın düşük olması veya yaşanan konuşma zorluğunu reddetme, düzensiz konuşma hızı,

dil becerilerinde yetersizlik, artikülasyon hataları, kelime sözcük öbeği tekrarları, konuşmaya dikkat edildiğinde anlaşılabilirlikte artış olarak ifade edilmiştir. Bu çalışma kapsamında yetersiz farkındalık düzeyi ve düzensiz konuşma hızı parametreleri ile uyumlu iken bu iki parametre dışındaki parametreler ile tutarlı değildir. Bu farklılığın nedeninin Türkiye’de çalışan dil ve konuşma terapistlerinin HBK alanında çalışma deneyimleri ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Bu görüşe paralel olarak Türkiye’de yapılan bir araştırmada dil ve konuşma terapistlerinin çalışma hayatları boyunca HB konuşan bireylerle %37,8 oranında çalıştığı ve %62,2 oranında HB konuşan bireylerle çalışmayan bir grup olduğu belirtilmiştir (Bellice, 2016).

Türkiye’de 2021 yılında anne görüşleri ile yapılan çalışmada, HBK’sı olduğunu ifade ettikleri çocuklarının en çok motor koordinasyon, yazma, pragmatik beceriler ve motor konuşma alanına ilişkin zorluklar yaşadıkları ayrıca inatçı bir mizaca sahip oldukları ifade etmişlerdir (Güleç, 2021). Yurt dışında HB konuşan yetişkinlerle yapılan bir çalışmada ise en çok etkilenen alanlar; motor konuşma, dil-biliş, pragmatik ve motor koordinasyon problemleri olarak raporlanmıştır (Santana ve Oliveira, 2014). Yukarıda yer alan çalışmalar kapsamında belirtilen parametrelerin ise Türkiye’de çalışan dil ve konuşma terapistleri tarafından öncelikli olarak ifade edilmediği gözlenmiştir. Bunun nedeninin HBK’nın, dil ve konuşma terapistlerinin sınırlı ilgi alanları arasında yer alan bozukluklardan olması (Myers ve St. Louis, 1992) ve HBK’sı olan bireylerde çeşitli becerilerde meydana gelen farklı düzeydeki yetersizlikler nedeniyle değerlendirmenin multifaktöriyel olmasından (Altınsoy, 2021) kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

HBK’sı olan bireyler ve kekemeliği olan bireylerle yapılmış çalışmalarda HB konuşan bireylerin normal akıcısızlıkları, kekemeliği olan bireylere göre daha fazla kullandıkları ifade edilmiştir (St Louis ve ark., 1996; Saraydaroglu, 2021).

HBK bireylerin akıcısızlık tiplerini belirlemeye yönelik yapılan bir çalışmada en sık kullanılan akıcısızlık tiplerinin; doldurucular, duraksamalar ve revizyonlar olarak raporlanmıştır (Souza ve ark., 2013). Ayrıca bu çalışmada revizyonların dilbilgisel yapıdaki zorluklardan kaynaklandığı da ifade edilmiştir (Souza ve ark., 2013). Bu çalışmaya paralel olarak ülkemizde yapılan bir çalışmada doldurucular ve revizyon üretimlerinin yoğun olduğu raporlanmıştır (Saraydaroglu, 2021). Ayrıca HB konuşan bireylerin ses tekrarı ve öbek tekrarlarını kekemeliği olan bireylere göre daha fazla kullandıkları ifade edilmiştir (Saraydaroglu, 2021). Başka bir çalışmada ise HB konuşan bireylerin kullandıkları normal akıcısızlıklar içerisinde en sık doldurucular ve tamamlanmamış sözceler olduğu ifade edilmiştir (Cangi ve Özel, 2019). Bu çalışmada ise bu parametrelerin Türkiye’de çalışan dil ve konuşma

terapistleri tarafından öncelikli olarak ifade edilmediği gözlenmiştir. Bunun nedeninin kekemeliği olan grubun %22'sinde HBK'nın da eşlik etmesinden (Freund, 1952) kaynaklı olduğu varsayılmaktadır.

Türkiye'deki Dil ve Konuşma Terapistlerine Göre HBK'ya Eşlik Eden Bozuklukların Listelenmesi

Bu araştırma için hazırlanan ankete katılan dil ve konuşma terapistlerinin HBK'ya eşlik eden bozukluklar içinde en sık kekemelik (%70,2) ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunu (%66,3) ifade ettikleri en az oranda ise Fragile X sendromu (%7,8) ve Down sendromunu (%9,3) belirttikleri görülmüştür.

Alanyazın incelendiğinde HBK'ya eşlik eden bozukluklar kekemelik (Guitar, 2013), dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (St. Louis ve ark., 2003) işitsel işleme problemleri (Molt, 1996), motor konuşma problemleri (Ward ve Scott, 2011), Down sendromu (St Louis ve ark., 2007; Van Borsel ve Vandermeulen, 2009), Tourette sendromu (van Borsel ve Vanryckeghem, 2000), Fragile X sendromu (Hanson ve ark. 1986), otizm spektrum bozukluğu (St Louis ve ark., 2007; Scott, 2020) dil bozuklukları, öğrenme güçlüğü, konuşma sesi bozukluğu (St Louis ve ark., 2007) olarak ifade edilmektedir.

Türkiye'de yakın zamanda yapılmış bir çalışmada HBK belirtileri gösteren çocukların ek olarak dikkat eksikliği ve hiperaktivite (%31,6), Down sendromu (%10,5), kekemelik (%5,3), otizm spektrum bozukluğu (%5,3), dil bozukluğu (%5,3), konuşma sesi bozukluğu (%5,3), zihinsel yetersizlik (%5,3) tanıları aldıkları raporlanmıştır (Güleç, 2021). Dolayısıyla HBK'nın komorbidite yüksekliği açısından dikkat çektiği ifade edilmiştir (Güleç, 2021). Bu bağlamda çeşitli sendromlarda gözlenebilmesi dolayısıyla HBK nadir görülen bir olgu olmadığı belirtilmektedir (Perkins, 1977).

Nitekim alanyazındaki çalışmalarla bu çalışma kıyaslandığında, HBK'ya eşlik eden kekemelik, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu karşılaştırılan bulgularla tutarlı iken diğer eşlik eden bozukluklar açısından tutarsızlıklar gözlenmektedir. Bu farklılığın nedeni ise HBK'nın kliniklerde az çalışılan bir alan olması ve dil ve konuşma terapistlerinin eğitim sürecinde HBK'ya ilişkin danışan tecrübesine ilişkin farklılıklardan kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Mevcut bulgular doğrultusunda Türkiye'deki dil ve konuşma terapistlerinin HBK değerlendirmesi kapsamında kullandıkları kriterler listelendiğinde, güncel alanyazın ile uyumlu olan parametreler bulunurken uyumlu olmayan parametrelerin de yoğun olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonuçları, HBK'ya multifaktöriyel bakılması ve güncel alanyazının takip edilmesi

gerektiğini destekler niteliktedir. HBK tanısında kullanılan kriterlerin; konuşma, akıcılık, motor, dil becerileri, okuma, yazma, yürütücü işlevler gibi çok sayıda parametreyi içermesi değerlendirmeye ilişkin multifaktöriyel bir bakış açısı gerektirmektedir. Çalışmanın sonucunda elde edilen bulgular, Türkiye’de HBK’nın klinik değerlendirilmesinde ilişkin belirsizliklerin mevcut olduğunu vurgulamaktadır. Bu bağlamda, HBK’ya ilişkin değerlendirme prosedürlerini içeren daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır. İlerleyen zamanlarda yapılacak çalışmalar daha büyük bir örneklem ile desenlenerek, dil ve konuşma terapistlerinin HBK’nın değerlendirmesi kapsamında kullandıkları kriterler belirlenebilir.

Kaynakça

- Altınsoy, A. (2021). *Öngörücü Hızlı-bozuk Konuşma Envanteri-r ve Akıcılık Değerlendirme Bataryasının Türkçe Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması*. [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Bakker, K. (1996). Cluttering: Current scientific status and emerging research and clinical needs. *Journal of fluency disorders*, 21(3-4), 359-365.
- Bakker, K., Myers, F. L., Raphael, L. J., & Louis, K. O. S. (2011). A preliminary comparison of speech rate, self-evaluation, and disfluency of people who speak exceptionally fast, clutter, or speak normally. In *Cluttering* (pp. 45-65). Psychology Press.
- Bellice, M. (2016). *Türkiye’de çalışan dil ve konuşma terapistlerinin hızlı-bozuk konuşma ve terapisine yönelik algılarının değerlendirilmesi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Bóna, J. (2016). Characteristics of pausing in normal, fast and cluttered speech. *Clinical linguistics & phonetics*, 30(11), 888-898.
- Cangi, M. E., & Özel, S. B. (2019). Türkçe konuşan hızlı bozuk konuşması olan yetişkinlerin akıcısızlık özelliklerinin ve yaşam kalitelerinin incelenmesi: Ön çalışma. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 121-145.
- Dalton, P., & Hardcastle, W. J. (1977). Cluttering and disfluency of organic origin. *P. Dalton & WJ Hardcastle Disorders of fluency and their effects on communication*, 107-124.
- Daly, D. (1992). Helping the clutterer: Therapy considerations. *Cluttering: A clinical perspective*, 107-124.
- Daly, D. A. (2006). Cluttering: Characteristics identified as diagnostically significant by 60 fluent experts. In *Programme and Abstracts in 5th World Congress on Fluency Disorders July 2006, Dublin, Ireland* (Vol. 39).
- Daly, D. A., & Burnett, M. L. (1996). Cluttering: Assessment, treatment planning, and case study illustration. *Journal of Fluency Disorders*, 21(3-4), 239-248.
- Duru, Akgün & Maviş. (2018). Dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik farkındalığın belirlenmesi. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 1(3), 257-280.
- Freund, H. (1952). Studies in the interrelationship between stuttering and cluttering. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 4(3), 146-168.
- Guitar, B. (2013). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Güleç, M. (2021). *Hızlı bozuk konuşmanın çocukluk çağı yaygınlığının anne görüşleri aracılığı ile belirlenmesi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Hanson, D. M., Jackson, A. W., Hagerman, R. J., Opitz, J. M., & Reynolds, J. F. (1986). Speech disturbances (cluttering) in mildly impaired males with the Martin-Bell/fragile X syndrome. *American journal of medical genetics*, 23(1-2), 195-206.
- Healey, K. T., Nelson, S., & Scott, K. S. (2015). A case study of cluttering treatment outcomes in a teen. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 193, 141-146.
- Hegde, M. N. (2018). *Hegde's Pocketguide to treatment in speech-language pathology*. Plural Publishing.
- Karasar, N. (2005). Bilimsel araştırma yöntemi: Kavramlar, ilkeler, teknikler [Scientific research method: Concepts, principles, techniques]. *Istanbul: Nobel Publications*.
- Lawshe, C. H. (1975). *A quantitative approach to content validity*. *Personnel Psychology*, 28, 563-575.
- Louis, K. O. S., & Hinzman, A. R. (1986). Studies of cluttering: Perceptions of cluttering by speech-language pathologists and educators. *Journal of Fluency Disorders*, 11(2), 131-149.
- Louis, K. O. S., & Myers, F. L. (1995). Clinical management of cluttering. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 26(2), 187-195.
- Louis, K. O. S., & Rustin, L. (1992). Professional awareness of cluttering. In *Cluttering: A clinical perspective* (pp. 23-35). Far Communications Kibworth, England.
- Louis, K. O. S., & Schulte, K. (2011). Defining cluttering: the lowest common denominator. In *Cluttering* (pp. 241-261). Psychology Press.
- Louis, K. O. S., Hinzman, A. R., & Hull, F. M. (1985). Studies of cluttering: Disfluency and language measures in young possible clutterers and stutterers. *Journal of Fluency Disorders*, 10(3), 151-172.

- Manning, W. H., & DiLollo, A. (2017). *Clinical decision making in fluency disorders*. Plural Publishing.
- Molt, L. F. (1996). An examination of various aspects of auditory processing in clutterers. *Journal of fluency disorders*, 21(3-4), 215-225.
- Myers, F.L. & K.O. S. Louis (eds.). 1992. *Cluttering: A clinical perspective*. San Diego: Singular Publishing Group.
- Oliveira, Bernardes, Broglio, & Capellini. (2010). *Speech fluency profile in cluttering individuals*. Pró-Fono Revista de Atualização Científica, 22(4).
- Op't Hof, J. & Uys, I. (1974). A clinical delineation of tachyphemia (cluttering) a case of dominant inheritance. *South African Medical Journal*, 48(38), 1624-1628.
- Perkins, W. H. (1977). *Speech pathology: An applied behavioral science*. CV Mosby Company.
- Santana & Oliveira. (2014). *Relevant findings from the clinical history of clutterers*. Revista CEFAC, 16 (6), 1860-1870.
- Saraydaroglu, S. B. (2021). *Hızlı Bozuk Konuşan ve Kekemeliği Olan Yetişkinlerin Konuşma Akıcılıklarının Karşılaştırılması*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Scott, K. S. (2020). Cluttering symptoms in school-age children by communicative context: A preliminary investigation. *International journal of speech-language pathology*, 22(2), 174-183.
- Scott, K. S., & St. Louis, K. O. (2009). A perspective on improving evidence and practice in cluttering. *Perspectives on Fluency and Fluency Disorders*, 19(2), 46-51.
- ShIPLEY, K. G., & McAfee, J. G. (2015). *Assessment in speech-language pathology: A resource manual*. Nelson Education.
- Souza, J. B. D., Paschoalino, F. C., Cardoso, V. M., & Oliveira. (2013). Frequency and typology of disfluencies: comparative analysis between clutterers and stutters. *Revista CEFAC*, 15, 857-863.
- St. Louis, K. O., & Durrenberger, C. H. (1993). What communication disorders do experienced clinicians prefer to manage?. *Asha*, 35(12), 23-31.
- St. Louis, K. O., Myers, F. L., Bakker, K., & Raphael, L. J. (2007). In Confiture, E. and Curlee, R.(Eds.).(2007). *Stuttering and Other Fluency Disorders*.
- St. Louis, K. O., Raphael, L. J., Myers, F. L., & Bakker, K. (2003). Cluttering updated. *The ASHA Leader*, 8(21), 4-22.
- Starkweather, C. W. (1987). *Fluency and stuttering*. Prentice-Hall, Inc.
- Teigland, A. (1996). A study of pragmatic skills of clutterers and normal speakers. *Journal of Fluency Disorders*, 21(3-4), 201-214.
- Van Borsel, J., & Vandermeulen, A. (2009). Cluttering in Down syndrome. *Folia phoniatrica et logopaedica*, 60(6), 312-317.
- Van Borsel, J., & Vanryckeghem, M. (2000). Dysfluency and phonic tics in Tourette syndrome: A case report. *Journal of communication disorders*, 33(3), 227-240.
- Van Zaalen, Y. op't Hof ve Reichel, I.K. (2015). *Cluttering: Current views on its nature, diagnosis, and treatment*. Bloomington: iUniverse.
- Van Zaalen-op't Hof, Y., Wijnen, F., & De Jonckere, P. H. (2009). Differential diagnostic characteristics between cluttering and stuttering. *Journal of fluency disorders*, 34(3), 137-154.
- Van Zaalen-Op't Hof, Y., Wijnen, F., & Dejonckere, P. (2009). Language planning disturbances in children who clutter or have learning disabilities. *International journal of speech-language pathology*, 11(6), 496-508.
- Ward, D., & Scott, K. S. (Eds.). (2011). *Cluttering: A handbook of research, intervention and education*. Psychology Press.
- Ward, D., Connally, E. L., Pliatsikas, C., Bretherton-Furness, J., & Watkins, K. E. (2015). The neurological underpinnings of cluttering: Some initial findings. *Journal of fluency disorders*, 43, 1-16.
- Ward, K. D., Watts, S., & Tough, R. J. (2006). *Sea clutter: scattering, the K distribution and radar performance* (Vol. 20). IET.
- Weiss, D. A. (1964). *Cluttering*. Englewood Cliffs.
- Wright, L. (2000). *WASSP: the Wright and Ayre stuttering self-rating profile*. Speechmark Publishing Limited.