

**DKYAD**

Dil, Konuşma ve Yutma  
Araştırmaları Dergisi

Journal of Language, Speech and  
Swallowing Research

**Cilt 4**  
**Sayı 3**  
**Aralık 2021**

**Volume 4**  
**Issue 3**  
**December 2021**

**DKTD** DİL VE KONUŞMA  
TERAPİSTLERİ DERNEĞİ

e-ISSN: 2651-2548



## İÇİNDEKİLER/CONTENTS

Araştırma Makaleleri/Research Articles

- Gecikmiş Dil-Konuşması Bulunan Çocukların Alıcı ve İfade Edici Sözcük Dağarcığının Değerlendirilmesi ..... 261-283  
*Beyza Nur Dükar, Aylın Müge Tunçer*  
Evaluation of Receptive and Expressive Vocabulary of Children with Language Delay
- Kulak Burun Boğaz Hekimlerinin Ses Bozuklukları Alanında Çalışan Dil ve Konuşma Terapistlerine Yönelik Görüşleri ..... 284-296  
*Eren Bal, Aylın Müge Tunçer, Elçin Tadıhan Özkan*  
The Views of Otolaryngologists towards Speech Language Therapists Working in Voice Disorders
- Katılımı Değerlendiren Yeni Bir Araç: Altı Yaş Altı Çocukları İletişimsel Çıktı Odaklı Değerlendirme Ölçeği (FOCUS-TR) Güvenilir midir? ..... 297-314  
*Nida Şanlı, Zeynep Merve Eken*  
A Novel Tool That Assesses Participation – Is Focus on Outcomes of Communication Under Six, Turkish (FOCUS-TR) Reliable?
- Okul Öncesi Eğitimi Öğretmenliği Bölümü Öğrencilerinin Kekemelige Yönelik Farkındalık ve Tutumlarının Belirlenmesi – Pilot Çalışma ..... 315-338  
*Havva Nur Yırınk, Esmâ Nur Yelek, Şevval Özer, Tuğçe Karahan Tığrak, Maviş Emel Kulak Kayıkcı*  
Determination of Early Childhood Education Students' Awareness and Attitudes about Stuttering – Preliminary Study
- Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Dil ve Konuşma Terapistinin Rolü Hakkındaki Farkındalık Düzeyinin Belirlenmesi ..... 339-361  
*Hilal Berber Çiftçi, Ayşegül Yılmaz, Ayhan Çağlayan, Seyhun Topbaş*  
Determining the Awareness Level of Neonatal Intensive Care Nurses on the Role of Speech and Language Therapists
- Derleme Makaleler/Review Articles
- Hızlı bozuk Konuşma Üzerine bir İnceleme Çalışması ..... 362-379  
*Evrım Gerçek, Absen Erim, Merve Sapmaz Atalar, İrem Özkaraalp, Beyza Pehlivan*  
A Review on Cluttering

Journal of Language, Speech and Swallowing Research  
Cilt 4, Sayı 3, Aralık 2021  
(Volume 4, Number 3, December 2021)  
Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği'nin Resmi Bilimsel Yayınıdır  
Official Scientific Publication of the Association of Speech and Language Therapists

**Sahibi (Owner)**

Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği Yönetim Kurulu Adına  
(Association of Speech and Language Therapists, on behalf of Executive Board, President)  
Ahmet KONROT

**Editör (Editor)**

Pınar EGE  
Andikom Dil ve Konuşma Bozuklukları Merkezi

**Yardımcı Editörler (Associate Editors)**

Ayşe AYDIN UYSAL, Kocaeli Üniversitesi  
Aylin Müge TUNÇER, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi  
Deniz KAZANOĞLU, Ondokuz Mayıs Üniversitesi  
Mehmet Emrah CANGİ, Üsküdar Üniversitesi  
Özlem ÜNAL LOGACEV, İstanbul Medipol Üniversitesi

**Akademik Danışmanlar Kurulu (Academic Advisory Board)**

Ahmet Konrot, Üsküdar Üniversitesi  
Aşena Karamete, Nişantaşı Üniversitesi  
Aydan Baştuğ Dumbak, Hacettepe Üniversitesi  
Aylin Müge Tunçer, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi  
Ayşe Aydın Uysal, Kocaeli Üniversitesi  
Ayşen Köse, Hacettepe Üniversitesi  
Ayşegül Zencir Şen, Kapadokya Üniversitesi  
Ayşın Noyan Erbaş, Hacettepe Üniversitesi  
Bülent Toğram, İzmir Bakırçay Üniversitesi  
Deniz Kazanoğlu, Ondokuz Mayıs Üniversitesi  
Didem Çevik, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
Dilber Kaçar Kütükçü, Biruni Üniversitesi  
Elçin Tadihan Özkan, Anadolu Üniversitesi  
Emrah Cangı, Üsküdar Üniversitesi  
Eren Balo, Anadolu Üniversitesi  
Esra Ertan, Berlin Humbolt University, Almanya  
Evra Günhan Şenol, İstanbul Medipol Üniversitesi  
Evrım Kıran Gerçek, Üsküdar Üniversitesi  
Fatma Esen Aydın, Hacettepe Üniversitesi  
Fenise Selin Karal, Biruni Üniversitesi  
Gamze Yeşilli Puzella, Fenerbahçe Üniversitesi  
Güzide Atalık, Gazi Üniversitesi  
Hartmut Zückner, Almanya  
Hatun Zengin Bolatkale, Medipol Üniversitesi  
İbrahim Yaşa, Bahçeşehir Üniversitesi  
İlim Aksu, Ege Dil, Tınaztepe Üniversitesi  
İlkem Kara, Hacettepe Üniversitesi

İlknur Maviş, Anadolu Üniversitesi  
Ken O. St. Louis, West Virginia University  
Martin Ball, Bangor University  
Maviş Emel Kulak Kayıkçı, Hacettepe Üniversitesi  
Melda Küçük, Louisiana State University  
Merve Savaş, Atlas Üniversitesi  
Müzeyyen Çiyiltepe, İstinye Üniversitesi  
Nicole Müller, University College Cork  
Öykü Tezel Bayraktaroğlu, Lali Dil, Kon. Merk.  
Özlem Cangökçe Yaşar, Ondokuz Mayıs Üniversitesi  
Özlem Öge Daşdoğan, İstinye Üniversitesi  
Özlem Ünal Logacev, İstanbul Medipol Üniversitesi  
Pınar Ege, Andikom Dil, Kon. Boz. Merk.  
R. Sertan Özdemir, İstanbul Medipol Üniversitesi  
Scott Yaruss, Michigan State University  
Seda Eylülkeder Tekin, Bahçeşehir Üniversitesi  
Sema Acar Ünalgan, Başkent Üniversitesi  
Sema Uz Hasırcı, İzmir Bakırçay Üniversitesi  
Semra Selvi Balo, Anadolu Üniversitesi  
Seren Düzenli Öztürk, İzmir Bakırçay Üniversitesi  
Serkan Bengisu, İstinye Üniversitesi  
Seyhun Topbaş, İstanbul Medipol Üniversitesi  
Sharynne McLeod, Charles Sturt University  
Şadiye Bacık Trank, Gazi Üniversitesi  
Şaziye Seçkin Yılmaz, Üsküdar Üniversitesi  
Şevket Özdemir, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi  
Tuğçe Karahan, Hacettepe Üniversitesi

**Teknik Ekip (Technical Team)**

Beyza Nur Dükar, Anadolu Üniversitesi  
Eda İyigün Uzunöz, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi  
Elif Meryem Ünsal, İzmir Bakırçay Üniversitesi  
Şevket Özdemir, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi 2018 yılından beri yılda 3 kez (Nisan, Ağustos ve Aralık) Türkçe ve İngilizce olarak yayınlanmaktadır. DergiPark üzerinden açık erişimli dergidir ve <http://www.dkyad.com> adresinden ulaşılabilir. Derginin tüm hakları Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği'ne aittir. Journal of Language, Speech and Swallowing Research is published three times a year (April, August, December) in Turkish and English. It is an open access journal on DergiPark and can be accessed at <http://www.dkyad.com/en>. All rights belong to the Association of Speech and Language Therapists, Turkey.

---

## **Gecikmiş Dil-Konuşması Bulunan Çocukların Alıcı ve İfade Edici Sözcük**

### **Dağarcığının Değerlendirilmesi**

**Beyza Nur Dükar<sup>1</sup>, Aylin Müge Tunçer<sup>2</sup>**

---

#### **Özet**

Çocukların dil edinim sürecinde semantik bilgi gelişiminin göstergesi, sözcük dağarcığında görülen artıştır. Sözcük dağarcığı gelişiminde yaşanabilecek aksamalar ileride olası dil bozuklukları, sosyal ve akademik problemleri de beraberinde getirir. Gecikmiş Dil-Konuşması (GDK) olan çocukların sözcük dağarcığında da sınırlılıklar görülür. **Amaç:** Bu çalışmada 36-59 ay GDK tanısı almış çocukların alıcı ve ifade edici sözcük dağarcıkları gelişimini Türkçe İfade Edici ve Alıcı Dil (TİFALDİ) Testi ile belirlemek amaçlanmıştır. **Yöntem:** Bu amaç doğrultusunda katılımcıların TİFALDİ Testinden aldıkları puanlar yaş grupları arasındaki farklılıklar açısından incelenmiştir. Bunun yanı sıra katılımcıların TİFALDİ Testi ve Türkçe Erken Dil Gelişim Testi (TEDİL) alt test puanları arasındaki ilişki de yaş değişkeni gözüne alınarak değerlendirilmiştir. Katılımcılara TEDİL ve TİFALDİ Testlerinin tüm formları uygulanarak ham puan, standart puan ve eşdeğer yaşları hesaplanmıştır. Araştırmanın katılımcıları Dil ve Konuşma Bozuklukları Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezinde (DİLKOM) GDK tanısı almış yaşları 36-59 ay arasında değişen toplam 36 çocuktan oluşmaktadır. Katılımcılar yaşlarına göre 3 ve 4 yaş olarak gruplandırılmıştır. **Bulgular:** Araştırmadan elde edilen bulgulara bakıldığında katılımcıların TİFALDİ Alıcı Dil Alt Testi (TİFALDİ-AD) eşdeğer yaşları kronolojik yaşlarından yüksek bulunurken, TİFALDİ İfade Edici Dil Alt Testi (TİFALDİ-İD) eşdeğer yaşları kronolojik yaşlarından düşük bulunmuştur. Ayrıca TİFALDİ-AD alt puanlarının, TİFALDİ-İD puanlarından yüksek olduğu tespit edilmiştir. TEDİL ve TİFALDİ alt test puanları arasındaki ilişki gruplara göre farklılık göstermektedir. **Sonuç:** Yaşla birlikte TİFALDİ Testinin tüm alt puanlarında artış görülmektedir. GDK tanısı koyabilmek için sözcük dağarcığı gelişiminin yanı sıra fonolojik, morfolojik, sentaktik ve pragmatik alanlarının da detaylı değerlendirilmesi gereklidir.

**Anahtar sözcükler:** gecikmiş dil-konuşma, sözcük dağarcığı gelişimi, TİFALDİ testi, dil değerlendirme araçları

---

<sup>1</sup> Sorumlu Yazar, Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, [beyzanursezer@anadolu.edu.tr](mailto:beyzanursezer@anadolu.edu.tr), ORCID ID: 0000-0002-7311-6026.

<sup>2</sup> Dr. Öğt. Üyesi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, [aylinmt@gmail.com](mailto:aylinmt@gmail.com), ORCID ID: 0000-0001-7372-5967.

**Bu makaleyi kaynak göstermek için/ To cite this article:** Dükar, B. N., & Tunçer, A. M. (2021). Gecikmiş dil-konuşması bulunan çocukların alıcı ve ifade edici sözcük dağarcığının değerlendirilmesi. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 4(3), 261-283.

## **Evaluation of Receptive and Expressive Vocabulary of Children with Language Delay**

### **Summary**

The increase in the vocabulary is an indicator of semantic development during language acquisition. Delays which may occur during the acquisition of new vocabulary items bring along potential problems such as language delay and social and academic problems. Children with language delay can show such limitations in their vocabulary.

**Purpose:** This study aims to describe the receptive and expressive vocabulary levels of the 36–59-month-old children with language delay using the TİFALDİ Test (Turkish Expressive and Receptive Test). **Method:** In line with this aim, the differences between age groups and the relationship between the age of the participants with the TIFALDI scores and the TEDİL (*The Test of Early Language Development in Turkish*) sub-test scores were examined. TİFALDİ and TEDİL Tests were administered to the participants and the raw score, standard score, and equivalent ages were calculated. 36 children between 36-59-month-old who were diagnosed with language delay at DİLKOM (*the Research Centre for Language and Speech Disorders*) participated in the study. The participants were divided into groups two groups (the 3-year-group and the 4-year group) based on their age. **Results:** Considering the findings of the study, while the participants' equivalent age of the Receptive Vocabulary Sub-Scale (TİFALDİ-RT) was higher than the chronological age, their Expressive Vocabulary Sub-scale (TİFALDİ-ET) equivalent ages were found to be lower than the chronological age. The relationship between the TEDİL and the TIFALDİ subtests varies according to the groups. **Conclusion:** All sub-scores of the TIFALDI Test increase with age. To diagnosed language delay, vocabulary growth as well as phonological, morphological, syntactic and pragmatic developments should be evaluated comprehensively.

**Keywords:** language delay, vocabulary growth, TİFALDİ Test, language assessment tools

### **Giriş**

Bebekler hayatlarının ilk yıllarında, diğer gelişim alanlarında olduğu gibi dil alanında da çok hızlı bir gelişim gösterir. Yeni doğan bebeklerin dil edinimi, ilk haftada anne sesini tanıma ve anadilini diğer dillerden ayırt etmeyle başlar (deCasper & Fifer, 1980; Mehler ve ark., 1988). Böylece çocuklardaki alıcı dil gelişimi başlamış olur. Bir yaşına kadar, çoğunlukla sözcük üretimi gözlemlenmemesine rağmen bebekler, sözcükleri dokuz ay civarında anlamaya başlar bu dönemden sonra birçok ifade ve sözcüğü anlayabilirler (Berk, 2000; Ölmez, 2010; Tamis-LeMonda ve ark., 2006; Topbaş, 2007; Wing, 2012). Kısaca, dil gelişimi çalışan bütün

araştırmacılar tipik dil gelişimi gösteren çocukların, söz öncesi dönemde – bebeklerin doğumları ile tek sözcükleri kullanmaya başlaması arasındaki süreç – alıcı dil becerilerinin ifade edici dil becerilerinden önce geliştiği konusunda hemfikirdir.

Bebekler yaşamlarının altıncı ayında çeşitli tonlamalarla sesler çıkarmaya başlar ve zamanla ses düzeyinde çözümlenmeler (birleştirme, düzenlemeler) yaparak kendi dillerindeki sesleri üretmeyi keşfeder. 12 ay civarında fonolojik ve dilbilgisel becerilerin gelişimi sayesinde sözcük dağarcığı hızla genişler. 1 yaş civarlarında ilk sözcüklerini üretmeye başlayan çocuklar buldukları duruma uygun sözcükler ya da nesneyi adlandırmak için yetişkin diline benzer yapılar kullanırlar. İlk sözcükler, olayları ifade eden sözlü terimler yerine, yalnızca belli durumların, rutinlerin, eylemlerin veya çocuğun kendi başına yapabileceği etkinliklerin sözel bileşenleri olarak işlev görebilirler (Topbaş, 2007). Çocukların, bağlama uygun tutarlı şekilde ürettikleri ilk sözcükler genellikle hayvanlar, yiyecekler ve oyuncaklar kategorisindedir (Baykoç-Dönmez 1999; Owens 2012).

18-24 ay civarında ifade edici sözcük dağarcığı ortalama 50 sözcük olmasının yanı sıra ikili sözcük öbeği kombinasyonları da bu dönemde gerçekleşir. McLoughlin'a göre (2006), bu dönemde dil gelişimi açısından 2 önemli durum bulunmaktadır. Bunlardan ilki, çocukların '*vocabulary spurt*' olarak adlandırılan sözcük dağarcığı patlaması yaşamalarıdır. İfade edici sözcük dağarcığı 20. ayda yaklaşık 150 sözcüğe çıkar. İkincisi ise, çocukların sözcük kombinasyonları yapmaları ve iki sözcüklü cümleler kurmalarınıdır. Bazı çocuklar bu evreleri sorunsuz bir şekilde atlatabilirken, bazıları dilin temel basamaklarında tipik gelişim gösteremezler ve ifade edici dilde gecikirler (Rescorla, 1989; Cable & Domsh, 2011).

Dil edinim sürecinde sözel olmayan iletişim becerileri ve alıcı dil becerileri tipik gelişim gösteren (TGG) akranlarıyla denk ilerlemesine rağmen, ifade edici dil becerilerinde zayıflık olan bu çocuklar, gecikmiş dil-konuşma (GDK) tanısı almaktadırlar (Ölmez, 2010; Paul, 1991; Rescorla, 1989; Roos & Weismer 2008). Başka bir deyişle, GDK olan çocuklar duyuşal-motor,

sözel olmayan iletişim becerileri ve bilişsel becerilerde akranlarıyla aynı performansı göstermesine rağmen ifade edici dilde gecikme yaşarlar (Paul, 1991; Thal ve ark., 1991). GDK olan çocukların 24 ay civarında ifade edici sözcük dağarcıkları 50'den azdır ve ikili sözcük kombinasyonlarını üretememektedirler (Rescorla ve ark., 2000; Rescorla ve ark., 2001). Bu sebeple, GDK olan çocuklar 24 ay civarında tanılanabilmektedir.

Tanımlara yönelik küçük bir parantez açmak gerekirse, çocukluk çağı dil bozukluklarına ilişkin terminoloji, birbiriyle örtüşen ancak bazı kriterlerle birbirinden farklılaşan tanımlar içermektedir ve kafa karıştırıcıdır. Bundan dolayı uluslararası katılımcılarla yapılan konsorsiyumlar ile terminolojiler kapsamlı şekilde tartışılmaktadır. En güncel CATALISE konsorsiyumunda (Bishop ve ark., 2017) otizm spektrum bozukluğu, zihinsel engel veya bilinen bir biyomedikal durumun olmamasına rağmen, devam eden dil problemleri olan çocuklara ilişkin tanının “Gelişimsel Dil Bozukluğu (GDB)” olarak adlandırılması yönünde bir karara varılmıştır. GDB tanısı alan çocukların okul çağı ve sonrasında devam eden dil gelişimi ile ilgili sorunlarının olduğu ve bu durumun sosyal ve akademik gelişimi etkilediği görülmektedir (Bishop ve ark., 2017; Bowen, 2019). Tanılama yaşı konusunda kesin bir ayırım olmamakla birlikte, gelişimsel dil bozukluğu tanısının 5 yaş ve üzerindeki çocuklar için kullanılmasının uygun olduğunu belirten kaynaklar da mevcuttur (NHS Nothern Lincolnshire and Goole (t.y); NHS Kent Community Health, (t.y)). Yaptığımız bu çalışmaya, herhangi biyomedikal bir problemi olmayan ve alıcı dil gelişimi akranlarıyla denk ilerleyen 3 ve 4 yaş grubundaki çocuklar dahil edilmiştir. Bu çocukların ifade edici dil gelişimleri ciddi anlamda geri olduğu ve yaşları da GDB kriterini sağlamadığı için katılımcıların hepsi “Gecikmiş Dil-Konuşma” tanısı almıştır.

GDK tanısı olan çocukların, yaşlılarıyla karşılaştırıldıklarında, basit hece yapıları kullandıkları, az sayıda doğru ünsüz ürettikleri ve sınırlı bir fonetik envantere sahip oldukları gözlemlenmiştir (Carson ve ark., 2003; Rescorla & Ratner, 1996). Bu sebeple, sözcük

edinimindeki gecikmenin sözcüklerin fonolojik özelliklerini tanıyamamadan kaynaklandığı da söylenmektedir (MacRoy-Higgins ve ark., 2013; Stokes, 2010).

Çocukların dil kazanım sürecinde, anlam bilgisinin en temel gelişim göstergesi sözcük dağarcığı gelişimidir (Levey & Polirstok, 2011). Sözcük dağarcığı gelişiminde yaşanan herhangi bir gecikme, dil edinimini doğrudan etkilediği için ileride ortaya çıkabilecek olası bir dil bozukluğunun da öncüsü kabul edilebilir. Yapılan çalışmalarda, alıcı ve ifade edici sözcük dağarcığı gelişiminin ilerleyen yaşlardaki dil gelişimi hakkında bilgi sağladığı görülmektedir (Stolt ve ark., 2016, Torppa ve ark., 2010; Vehkavuri & Stolt, 2019). Bu nedenle erken dönemde çocukların dil gelişimleri hakkında güvenilir bilgi sağlayan alıcı ve ifade edici sözcük dağarcığını değerlendiren araçlar büyük önem taşımaktadır.

Dil gelişim sürecinde sözcük dağarcığını değerlendirmeye yönelik araçlar ebeveyn raporlarına dayanan ve doğrudan bireye uygulanan testler olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Sözcük dağarcığını ölçmeye yönelik farklı değerlendirme yöntemlerinin kendi içinde avantaj ve dezavantajları bulunmaktadır. Türkçede ebeveyn raporlarına dayanan formlardan en çok kullanılanlar Türkçe İletişim Davranışları Gelişim Envanteri (TİGE) (Aksu-Koç ve ark., 2011) ve Dil Gelişim Tarama Envanteridir (DİLTAR) (Gökçümen, 2014). TİGE 8-36 aylık çocukların alıcı ve ifade edici sözcük dağarcığını ve jestleri; DİLTAR 18-35 aylık çocukların sözcük dağarcığı değerlendirmektedir. Türkçede alıcı ve ifade edici dil gelişiminin semantik, morfolojik, pragmatik ve sentaktik bileşenlerini ölçmeye yönelik birçok değerlendirme aracı bulunmaktadır. Doğrudan bireylere uygulanan testler ise; Türkçe Erken Dil Gelişim Testi (TEDİL) (Topbaş & Güven, 2011), Türkçe Okul Çağı Dil Gelişim Testi (TODİL) (Topbaş & Güven; 2013); Peabody Resim Kelime Testi (Katz ve ark., 1974) ve Türkçe İfade Edici ve Alıcı Dil (TİFALDİ) Testidir (Kazak-Berument & Güven, 2013).

Gökçümen ve Topbaş (2014) DİLTAR kullanarak yaptıkları çalışmada tipik gelişim gösteren 18-35 aylık çocukların en sık kullandıkları sözcük kategorilerinin sırasıyla



etkinlik/rutinler, yiyecekler ve kişiler olduğunu belirtmişlerdir. Aile raporuna dayanan TİGE kullanılan arasında yer alan Ölmez (2010)'da 24-36 ay arası TGG 60 çocuk ile 30-48 ay arası GDK tanılı 35 çocuğun sözcük dağarcığı bu envanter aracılığıyla karşılaştırmıştır. Bulgularda, iki grupta da en sık kullanılan semantik kategorinin 'çeşitli sesler ve hayvan sesleri' olduğu belirtilmiştir. Cangi ve arkadaşlarının (2018) TİGE- II formu kullanarak 24-47 aylık GDK tanısı olan çocukların ifade edici dil özelliklerini inceleme amacıyla yaptıkları çalışmada ise, en yüksek üretim oranına sahip kategorilerin sırayla insanlar, eylemler, oyunlar ve rutinler, yiyecek ve içecekler, çeşitli sesler ve hayvan sesleri olduğunu belirtilmiştir.

Dil edinim sürecinde kritik rol oynayan alıcı ve ifade edici sözcük dağarcığını doğrudan değerlendirmeyi sağlayan TİFALDİ testi ile TGG (Kazak-Berument & Güven, 2013), konuşma bozukluğu bulunan (Arslan, 2018) ve koklear implantlı (Gündüzer, 2014) gibi farklı gelişimsel özellikler gösteren çocukların sözcük dağarcığı edinimini inceleyen çalışmalar mevcuttur.

Bu makalede raporlanan çalışmada ise dil konuşma bozuklukları grubundan GDK tanısı olan çocukların sözcük dağarcığı gelişimlerini doğrudan ölçmek amacıyla TİFALDİ Testi kullanılmıştır. GDK tanısı olan çocukların TİFALDİ Testinin alt test puanlarını karşılaştırarak, alıcı ve ifade edici sözcük dağarcıklarına ilişkin bilgi sağlamak hedeflenmiştir. Bu sayede, klinik değerlendirme ve araştırmalarda TİFALDİ'nin kullanılması konusunda, dil ve konuşma terapistlerine bilgi sağlanacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda bu araştırmada TİFALDİ'nin GDK tanısı olan gruba uygulanmış olması testin ayırt edici geçerliği, GDK olan çocukların TİFALDİ ve TEDİL ile uyumunun incelenmiş olması ise ölçüt geçerliği ile ilgili fikir verebilecektir.

### **Yöntem**

Bu çalışmada, GDK tanısı olan 36-59 aylık çocukların alıcı ve ifade edici sözcük dağarcıklarını incelemek amacıyla, betimsel karşılaştırmalı ve ilişkisel araştırma modeli kullanılmıştır.

## **Katılımcılar**

Çalışmaya anadili Türkçe olup GDK tanısı almış toplam 36 çocuk katılmıştır. Bu çocukların 6'sı kız (%16), 30'u erkektir (%84). Çalışmanın katılımcıları, Anadolu Üniversitesinde bulunan Dil ve Konuşma Bozuklukları Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezine (DİLKOM) gecikmiş dil-konuşma şikâyetiyle başvuran ve bu merkezdeki dil ve konuşma terapistleri tarafından yapılan kapsamlı dil değerlendirmesi sonrası GDK tanısı almış olan çocuklardır. Tablo 1'de katılımcıların demografik bilgileri yer almaktadır. Katılımcılar iki yaş grubuna ayrılarak incelenmiştir. Birinci grupta 36-47 ay arasında 3 kız 13 erkek olmak üzere 16 çocuk; ikinci grupta ise 48-59 ay arasında 3 kız 17 erkek olmak üzere 20 çocuk bulunmaktadır. 3 yaş grubundan 10 katılımcıya, 4 yaş grubunda ise 11 katılımcıya TEDİL uygulanmıştır. Katılımcıların anne-babaları ise eğitim seviyeleri açısından "lise ve altı" ve "lise üstü" olarak 2 gruba ayrılmıştır. Eğitim seviyelerine bakıldığında 33'ü lise ve altı (%47), 38'i ise lise üstüdür (%53).

**Tablo 1**

### *Katılımcıların Demografik Bilgileri*

Anne-Baba Eğitim Seviyesi		Cinsiyet	Yaş grubu	Yaş Ort.	Yaş SS	TEDİL uygulanan kişi sayısı	
Lise altı	6	K	3	36-47 ay (n=16)	39 ay	3,217	10
Lise üstü	10	E	13				
Lise altı	10	K	3	48-59 ay (n=20)	50 ay	3,373	11
Lise üstü	10	E	17				

## **Veri Toplama Araçları**

### *Türkçe İfade Edici ve Alıcı Dil Alt (TİFALDİ) Testi*

Gruplardaki dil gelişimlerini değerlendirmek amacıyla uygulanan TİFALDİ Testi, 1999 yılında Prof. Dr. Ayşegül Güven ve Doç. Dr. Sibel Kazak Berument'in yürütücülüğünde, ODTÜ Araştırma Fonu Projeleri destekli bir proje olarak başlamıştır. TİFALDİ testi geniş bir örneklemden veri toplanarak, Türkçe için geliştirilmiş, geçerlik, güvenilirlik ve standardizasyon

çalışmaları yapılmış bir değerlendirme aracıdır (Kazak-Berument & Güven, 2013). TİFALDİ Alıcı Dil (TİFALDİ-AD) ve TİFALDİ İfade Edici Dil (TİFALDİ-İD) testleri olmak üzere iki ayrı bölüm ile 2-12 yaş aralığındaki çocukların sözcük dağarcığı gelişimini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Alt testler, hayvan, yiyecek ve içecek gibi farklı semantik kategorileri içeren siyah-beyaz çizilmiş resimler ve bu resimlere ait hedef sözcüklerden oluşmaktadır. TİFALDİ-AD'de bir hedef sözcük ve 3 çeldirici resim bulunmaktadır. TİFALDİ-İD' de ise gösterilen hedef sözcüğe ait resmin adlandırılması beklenmektedir. Alt testlerde yer alan sözcükler yaş gruplarına göre ayrılmıştır. Bu sözcükler çocukların o yaşta aşına olduğu semantik kategorilerden seçilmiştir. Örneğin, 2 yaş grubundaki sözcükler evdeki eşyalar, hayvanlar ve vücut organları gibi kategorilerinden oluşurken, 7 yaş grubundaki sözcükler soyut kavramlar, eylemler, meslekler gibi kategorilerden oluşmaktadır.

TİFALDİ Testine çocuğun kronolojik yaşından başlanmakta ve doğru yanıtladığı yere kadar ilerlenmektedir. TİFALDİ Testinin her iki alt testi için de ham puanlar her çocuk için taban ve bitirme noktasına göre doğru yanıtladığı madde sayısı toplanarak elde edilir. Bu puan çocuğun kronolojik yaşına göre verilen tablolardan yararlanılarak standart puana dönüştürülür. Ham puan aynı zamanda verilen tablolar yardımı ile o puana ait eşdeğer yaş dilimine çevrilir.

TİFALDİ Testinin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları sırasında testin normatif verilerine GDK, fonolojik bozukluk, otizm ve zihin engeli olan çocukların verileri dahil edilmemiştir. Ancak akıcılık, sesletim ve ses problemleri olan çocukların verileri dahil edilmiştir. Bunun yanı sıra TİFALDİ Testi standart puanlarının WISC-R Zekâ Testi alt testlerinden genel, sözel ve performansı ve Ankara Gelişim Tarama Envanterinin (AGTE) t puan, ham puan, dil bilişsel gelişim alt puanları arasında ilişki bulunurken, Peabody Resim Kelime Testi ile arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır.

### ***Türkçe Erken Dil Gelişim (TEDİL) Testi***

Çalışmada kullanılan diğer test Test of Language Development- Third Edition (TELD-3; Herosko ve ark., 1999) testinin Türkçeye uyarlaması olan TEDİL'dir (Topbaş & Güven, 2009). 2,0- 7,11 yaş arası çocukların dil gelişimlerini değerlendirmeyi amaçlayan TEDİL A ve B formu olmak üzere 2 paralel ölçme setinden oluşmaktadır. İki sette de alıcı ve ifade edici dil alt testleri bulunmaktadır. Bu çalışmada kullanılan TEDİL A formunda, semantik gelişimi ölçen 24 ve sentaks-morfolojiyi ölçen 13 madde bulunmaktadır. İfade Edici Dil Alt Test formunda ise semantik gelişimi ölçen 22, sentaks ve morfolojiyi ölçen 17 madde bulunmaktadır. TEDİL çocukların semantik, morfolojik ve sentaktik gelişimlerinin yaşlarına uygunluğunu ham puan, standart puan ve eşdeğer yaş değerleriyle ortaya koymaktadır. TEDİL Alıcı ve İfade Edici Dil alt testlerinde çocuğun verdiği yanıtlara göre doğru yanıtlar toplanarak ham puan elde edilir. Bu puan elde edildikten sonra, testin kılavuzundan yararlanarak standart puan ve eşdeğer yaş hesaplaması yapılır.

### **Uygulama ve Veri Analizi**

Araştırmaya katılan çocukların yakınları *Veli Bilgilendirme ve Onam Formu* aracılığıyla çalışmanın amacı ve yöntemi hakkında detaylı olarak bilgilendirilmiştir. Bu formu imzalayan ve katılım onayı veren velilerin çocukları çalışmaya dahil edilmiştir. İzin alınmasının ardından alıcı ve ifade edici dil becerilerini değerlendirmek amacıyla kullanılan TİFALDİ ve TEDİL testlerinin alt testleri test yönergelerine uygun olarak bütün katılımcı çocuklara uygulanmıştır

TİFALDİ ve TEDİL Testini uygulamak için araştırmacının sertifikası bulunması gerekmektedir. Tüm uygulama uygulayıcı sertifikası bulunan araştırmacı tarafından yapılmıştır. Veriler, Anadolu Üniversitesinde bulunan DİLKOM 'da yer alan ses yalıtımlı terapi odalarında toplanmıştır. Odada bir adet masa, iki-üç adet sandalye ve bir adet bilgisayar bulunmaktadır. Ses veya video kaydı alınmamıştır. Test bireysel olarak tek seansta



uygulanmıştır. Test uygulanırken işaretlemeler form üstüne not edilmiştir. TİFALDİ toplamda 30-45 dakika, TEDİL ise 30 dakika civarında sürmüştür.

Uygulama sırasında form üzerine toplanan verilere bakılarak, çocuğun TİFALDİ ve TEDİL alt testlerinden almış olduğu ham puan hesaplanıp standart puan ve eşdeğer yaşları bulunmuştur. Puan türlerinin her biri farklı bilgi vereceğinden istatistiksel analizlerde üç puan türü için de hesaplamalar yapılmıştır.

İstatistiksel analizde, 36-47 ay (3 yaş grubu, n=16) ve 48-59 ay (4 yaş grubu, n=20) grupları kendi içinde değerlendirilmiştir.

Katılımcılardan elde edilen veriler bilgisayar ortamında Excel dosyasına aktarılmıştır. Bu verilerin istatistiksel analizi Statistical Program for Social Science (SPSS 24) kullanılarak yapılmış ve .05 düzeyinde anlamlılığa bakılmıştır. Toplanan verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro-Wilk Testi ile değerlendirilmiş ve normal dağılımın karşılanamadığı görülmüştür. Bu nedenle analizlerde parametrik olmayan istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Katılımcıların alıcı ve ifade edici dil alt testleri arasındaki farklılıklar Wilcoxon işaretli sıralar testiyle, ilişkiler ise Spearman-Brown sıra farkları korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Yaş grupları (3 yaş-4 yaş) arasındaki farklılık Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir.

**Etik Kurul İzni:** Bu araştırma için Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan 27.02.2018 tarih ve 133913 nolu kararıyla izin alınmıştır.

## **Bulgular**

### **TİFALDİ Alıcı ve İfade Edici Dil Kelime Alt Test Puan Dağılımları**

Araştırmaya katılan 3 yaş grubu (n=16) ve 4 yaş grubu (n=20) GDK olan çocukların TİFALDİ Alıcı ve İfade Edici Dil Kelime Alt Testlerine ait toplam puan, ortalama (Ort.), standart sapma (SS), medyan (Q2), en düşük (Min.) ve en yüksek (Max.) puan değerleri Tablo 2'de gösterilmektedir.

**Tablo 2***3 ve 4 Yaş Grubu GDK olan Çocukların TİFALDİ Puanları Betimleyici İstatistikleri*

TİFALDİ Alt Test			Ort.	SS	Q2	Min.	Max.
3 YAŞ (n=16)	Alıcı Dil	Ham Puan	37,63	11,230	36,5	21	57
		Standart Puan	120,94	10,357	118,5	101	133
		Eşdeğer yaş	54,36	9,876	52,5	40	71
	İfade Edici Dil	Ham Puan	7,94	13,508	1,05	0	53
		Standart Puan	79,44	21,639	65	63	136
		Eşdeğer yaş	32,56	14,886	24,5	24	82
4 YAŞ (n=20)	Alıcı Dil	Ham Puan	50,7	18,778	47	25	92
		Standart Puan	108,95	12,211	107	91	134
		Eşdeğer yaş	66,35	18,986	65	41	116
	İfade Edici Dil	Ham Puan	26,25	15,957	27,5	0	51
		Standart Puan	100,4	18,135	100,5	61	138
		Eşdeğer yaş	51,65	17,751	49,5	24	87

Tablo 2’de yer alan bilgilere bakıldığında, 3 yaş grubundaki katılımcıların TİFALDİ-AD Alt Testi sonuçlarında en düşük eşdeğer yaş 40 ay iken, en yüksek eşdeğer yaş 71 aydır ( $Ort.=54,36$ ,  $SS=9,876$ ). 36-47 aylık (3 yaş) katılımcılar tek tek incelendiğinde, tümünün TİFALDİ-AD eşdeğer yaşının kronolojik yaşlarından yüksek olduğu görülmektedir. TİFALDİ-İD Alt Test puanlarında ise en düşük eşdeğer yaş 24 ay, en yüksek eşdeğer yaş 82 ay olarak belirlenmiştir ( $Ort.=32,56$ ,  $SS=14,886$ ).

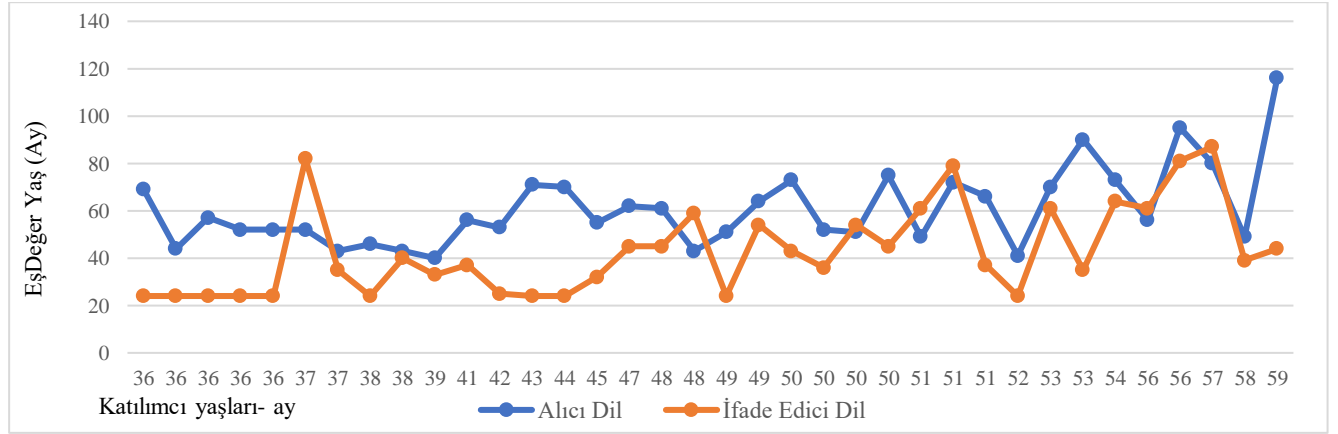
48-59 ay aralığındaki 4 yaş grubu GDK olan çocukların (n=20) TİFALDİ-AD’den almış olduğu en düşük eşdeğer yaş 41, en yüksek eşdeğer yaş 116 ay olduğu Tablo 2’de görülmektedir ( $Ort.=66,35$ ,  $SS=18,986$ ). TİFALDİ-AD eşdeğer yaşı kronolojik yaşına göre düşük olan sadece 4 çocuk bulunmaktadır. TİFALDİ-İD Alt Testinden elde edilen eşdeğer yaşa bakıldığında en düşük 24, en yüksek 87 ay olduğu görülmektedir ( $Ort.=51,65$ ,  $SS=17,751$ ).

Şekil 1’de 3 yaş ve 4 yaş grubu katılımcıların TİFALDİ Alıcı ve İfade Edici Dil Kelime Alt testlerinden aldıkları eşdeğer yaş puanlarının grafiği verilmiştir. Bu grafiğe göre 3 yaş GDK olan çocukların TİFALDİ Alıcı ve İfade Edici Dil Kelime Alt testlerinden aldıkları eşdeğer yaş

puanlar grafiğine bakıldığında, bir katılımcının İfade Edici Dil Kelime Alt Testinin eşdeğer yaşı kronolojik yaşından yüksek olduğu görülmektedir. Bir katılımcının ise TİFALDİ-İD eşdeğer yaşı hem TİFALDİ-AD eşdeğer yaşından hem de kronolojik yaşından yüksek bulunmuştur.

### Şekil 1

*Tüm Katılımcıların TİFALDİ Alıcı ve İfade Edici Dil Kelime Alt Testlerinden Aldıkları Eşdeğer Yaş Puanlar Grafiği*



4 yaş grubu çocuklar arasında 9 tanesinin TİFALDİ eşdeğer yaşı kronolojik yaşının üzerindedir. TİFALDİ-İD eşdeğer yaşı hem TİFALDİ-AD eşdeğer yaşından hem de kronolojik yaşından yüksek olan 5 katılımcı vardır.

### TİFALDİ Alıcı ve İfade Edici Dil Kelime Alt Test Puanları Arasındaki Farklılık

3 ve 4 yaş grubu GDK olan çocukların TİFALDİ Alıcı ve İfade Edici Alt Testlerine ait toplam, sıra ortalamaları (SO), sıra toplamları (ST), Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi (Z) puanı ve anlamlılık (p) değerleri Tablo 3'te verilmiştir.

**Tablo 3**

3 ve 4 Yaş Grubu TİFALDİ-AD ve TİFALDİ-İD Puanları Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

TİFALDİ-İD – TİFALDİ-AD		n	SO	ST	Z	p	
3 YAŞ	Ham Puan	Negatif Sıra	15	8,80	132	-3,312	,001**
		Pozitif Sıra	1	4	4		
		Eşit	0				
	Standart Puan	Negatif Sıra	15	8,93	134	-3,17	,001**
		Pozitif Sıra	1	2	2		
		Eşit	0				
	Eşdeğer Yaş	Negatif Sıra	15	8,27	124	-2,898	,004**
		Pozitif Sıra	1	12	12		
		Eşit	0				
4 YAŞ	Ham Puan	Negatif Sıra	18	11,22	202	-3,625	0,01**
		Pozitif Sıra	2	4	8		
		Eşit	0				
	Standart Puan	Negatif Sıra	13	12,23	159	-2,017	,044*
		Pozitif Sıra	7	7,29	51		
		Eşit	0				
	Eşdeğer Yaş	Negatif Sıra	14	12,79	179	-2,765	,006**
		Pozitif Sıra	6	5,17	31		
		Eşit	0				

\* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$  düzeyinde anlamlı.

Yapılan analiz sonucunda, hem 3 yaş hem de 4 yaş grubunda GDK olan katılımcıların TİFALDİ İfade Edici ve Alıcı Dil Kelime Alt Testleri arasında ham puan, standart puan ve eşdeğer yaşlara göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir. Tüm puan türlerinde, farkın negatif olması alıcı dilin daha yüksek olduğunu göstermektedir.

### TİFALDİ ve TEDİL Puanları Arasındaki İlişki

TEDİL ve TİFALDİ Test sonuçları olan tüm katılımcıların (n=21) TİFALDİ Alıcı TEDİL Alıcı Dil Alt Testi ham puanları ( $r_s=0,382$ ,  $p=0,087$ ), standart puanları ( $r_s=0,193$ ,  $p=0,402$ ) ve eş değer yaşları ( $r_s=0,281$ ,  $p=0,217$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. İfade Edici Alt testler arasında ise tüm katılımcılar bir arada değerlendirildiğinde ham puan ( $r_s=0,731$ ,  $p < 0,001$ ) ve eşdeğer ( $r_s=0,577$ ,  $p < 0,006$ ) yaşlara göre anlamlı pozitif bir ilişki gözlenmiştir.

Yaşlara göre gruplandırılarak yapılan korelasyon analizi sonucunda 3 yaş grubu katılımcıların (n=10) TİFALDİ-AD ve TEDİL Alıcı Dil Alt Testleri arasında ham puanlar



( $r_s=0,582$ ,  $p=0,07$ ) ve standart puanlarına göre ( $r_s=0,196$ ,  $p=0,588$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Testlerin eşdeğer yaşları arasında pozitif yönde orta düzey anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r_s=0,661$ ,  $p=0,03$ ). Bu durum TİFALDİ-AD eşdeğer yaşı yükseldikçe TEDİL Alıcı Dil Alt Test eşdeğer yaşının da yükseldiğini göstermektedir. 3 yaş grubu katılımcıların TİFALDİ-İD ile TEDİL İfade Edici Dil Alt Testi arasında ham puanlar ( $r_s=0,626$ ,  $p=0,05$ ), standart puanlar ( $r_s=0,0178$ ,  $p=0,06$ ) ve eşdeğer yaşlarına göre ( $r_s=0,443$ ,  $p=0,17$ ) anlamlı ilişki bulunmamıştır.

4 yaş grubu katılımcıların korelasyon analizi sonucunda ( $n=11$ ) TİFALDİ-AD ve TEDİL Alıcı Dil Alt Test arasında ham puanlar ( $r_s=0,279$ ,  $p=0,4$ ) standart puanlar ( $r_s=0,114$ ,  $p=0,73$ ) ve eşdeğer yaşlarına ( $r_s=0,078$ ,  $p=0,82$ ) göre anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. 4 yaş grubu katılımcıların TİFALDİ-İD ile TEDİL İfade Edici Dil Alt Testi arasında ham puanlar ( $r_s=0,333$ ,  $p=0,34$ ), standart puanlar ( $r_s=0,116$ ,  $p=0,75$ ) ve eşdeğer yaşlarına göre ( $r_s=0,324$ ,  $p=0,36$ ) istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

### **Yaş ile TİFALDİ Alıcı ve İfade Edici Dil Kelime Alt Testi Puanları Arasındaki İlişki**

TİFALDİ Alt Test puanları ve yaş arasındaki ilişki Tablo 4’te detaylı olarak gösterilmiştir. Tüm katılımcıların ( $n=36$ ) yaşları ile TİFALDİ-AD ham puanları arasında zayıf düzeyde pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yani, katılımcıların yaşları arttıkça TİFALDİ-AD ham puanları yükselmektedir. Başka bir deyişle, çocukların yaşı büyüdükçe anladıkları sözcük sayısı artış göstermektedir. Standart puanlar ve eşdeğer yaşların da yaşla beraber arttığı görülmüş olsa da bu artış istatistiksel olarak anlamlı değildir.

**Tablo 4**

*Yaş ile TİFALDİ-AD Puanları Arasındaki İlişki Spearman-Brown Sıra Farkları Korelasyon Analizi Sonuçları*

TİFALDİ-AD	n=36		Yaş	
	Ham Puan		$r_s=0,453, p=0,005^{**}$	
Standart Puan			$r_s=0,326, p=0,052$	
Eşdeğer Yaş				$r_s=0,451, p=0,06$
TİFALDİ-İD	Ham Puan		$r_s=0,576, p<0,001$	
	Standart Puan			$r_s=0,444, p=0,007^{**}$
	Eşdeğer Yaş			$r_s=0,596, p<0,001$

*\*\*p<0,01 düzeyinde anlamlı.*

Tablo 4'e bakıldığında tüm katılımcıların (n=36) yaşları ile TİFALDİ-İD ham puanları, standart puanları ve eşdeğer yaşları arasında orta düzeyde pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Diğer bir deyişle, çocukların yaşı büyüdükçe TİFALDİ-İD ham puanı, standart puanı ve eşdeğer yaşları yükselmektedir.

### 3 ve 4 Yaş Grupları Arasındaki Farklılık

Tablo 5 incelendiğinde, 4 yaş grubu katılımcıların TİFALDİ-AD ham puan ve eşdeğer yaşlarının 3 yaş grubundan daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak, ham puanları ve eşdeğer yaşlarına göre iki grup arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir. Standart puanlarına göre ise 3 yaş grubunun puanları 4 yaş grubunun puanlarından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksektir.

**Tablo 5**

*3 ve 4 Yaş Grubu Katılımcıların TİFALDİ-AD Puanlarının Mann-Whitney U Testi ile Karşılaştırılması*

TİFALDİ-AD	n	SO	ST	Ort.	SS	U	p	
Ham Puan	3 Y	16	14,72	235,50	37,63	11,230	99,50	0,54
	4 Y	20	21,53	430,50	50	18,778		
Standart Puan	3 Y	16	23,56	377	120,94	10,357	79	0,01*
	4 Y	20	14,45	289	108,95	12,211		
Eşdeğer Yaş	3 Y	16	14,72	235,5	54,06	9,876	99,50	0,54
	4 Y	20	21,53	430,5	66,35	18,986		

*\*p<0,05 düzeyinde anlamlı.*

Tablo 6 incelendiğinde Mann-Whitney U analizi sonucunda TİFALDİ-İD ham puan, standart puan ve eşdeğer yaşlarına göre 3 yaş ve 4 yaş grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı

farka görülmektedir. 4 yaş grubu çocuklarının ham puan, standart puan ve eşdeğer yaşları 3 yaş grubuna göre daha yüksektir.

**Tablo 6**

*3 ve 4 Yaş Grubu Katılımcılarının TİFALDİ-İD Testinin Puanlarının Mann-Whitney U Testi ile Karşılaştırılması*

TİFALDİ-İD	n	SO	ST	Ort.	SS	U	p	
Ham Puan	3 Y	16	12,09	193,50	7,94	13,508	57,50	0,001**
	4 Y	20	23,63	472,50	26,25	15,597		
Standart Puan	3 Y	16	12,94	207	79,44	21,639	71,00	0,004**
	4 Y	20	22,95	459	100,40	18,135		
Eşdeğer Yaş	3 Y	16	11,94	191	32,56	14,886	55,00	0,001**
	4 Y	20	23,75	475	51,65	5,853		

\*\* $p < 0,01$  düzeyinde anlamlı

Özetlemek gerekirse, TİFALDİ-AD puanlarına göre 3 ve 4 yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken, TİFALDİ-İD puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmektedir.

### **Tartışma**

GDK olan çocukların sözcük dağarcığı gelişiminin TİFALDİ Testi ile belirlenmesi amaçlanan bu çalışmada katılımcılara TİFALDİ-AD ve TİFALDİ-İD alt testleri uygulanmış ve testten alınan ham puan, standart puan ve eşdeğer yaşları belirlenmiştir.

Katılımcıların puanları incelendiğinde tamamının TİFALDİ-AD alt testinden aldıkları eşdeğer yaş puanlarının ifade edici eş değer yaşlarından yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulguyla paralel olarak, Tamis-LeMonda ve ark. (2006) yaptıkları çalışmada TGG çocukların ilk sözcüklerini söylemeye başlamadan yaklaşık 4 ay önce alıcı dil becerilerinin hızlı bir şekilde geliştiğini belirtmiştir. TGG çocukların dil gelişim süreçlerine bakıldığında alıcı dil becerilerinin ifade edici becerilerinden önce geliştiği alan yazında yapılan diğer çalışmaların bulgularıyla desteklenmektedir (Armonia ve ark., 2015; Capovilla, 2006). İfade edici dil becerileri zayıf olan GDK çocuklarının da alıcı dil becerilerinin akranlarına benzer şekilde

ilerlemesi ve ifade edici dil becerilerinden yüksek olması beklenmektedir (Hawa & Sponuidus, 2014).

TİFALDİ Testinde yer alan sözcükler yaşlara göre değişen farklı semantik kategorilerden oluşmaktadır. Katılımcıların doğru yanıtladığı bölümlere bakıldığında sözcükler ağırlıklı olarak evdeki nesne isimleri (kapı, yatak, yastık vb.), hayvanlar (yılan, kurbağa, maymun vb.), yiyecek ve meyve-sebzeler (pasta, simit, armut) ve öpmek-koşmak gibi eylem kategorileri yer almaktadır. Duygular gibi soyut kavramların, mesleklerin veya üçgen, kare gibi matematiksel sözcüklerin yer aldığı bölümlerde ise katılımcıların doğru yanıt oranlarının düştüğü gözlenmiştir. Sözcük dağarcığı gelişimini inceleyen çalışmalarda da GDK tanısı olan çocukların en fazla sözcüğe sahip oldukları semantik kategorilerin çevrelerinde gördükleri oyuncak, insan ve yiyecek isimleri (Baykoç-Dönmez, 1986; Ölmez, 2010; Cangı, 2018) ile belli durumlar, rutinler, günlük hayatta sık kullanılan eylemler çocuğun ilk sözcüklerini (Topbaş, 2007) oluşturduğu bulgulanmıştır.

Katılımcıların TİFALDİ İfade Edici Alt Testinden aldıkları puanlara bakıldığında genel olarak ifade edici dil puanlarının alıcı dilden düşük olduğu görülmektedir. Yukarıda da bahsedildiği üzere, ifade edici dil puanlarının geride olması GDK olan çocukların alan yazında geçen en belirgin özelliğidir (Hawa & Sponuidus, 2014). Ancak bazı katılımcıların ifade edici dil puanlarının beklenilenden yüksek çıktığı görülmektedir. Bunun sebebi TİFALDİ Testinin sadece sözcük dağarcığını değerlendirmeye yönelik olup, testte dilin fonolojik, morfolojik ve sentaktik alanlarını ölçen maddelerin bulunmaması olabilir. Çünkü GDK tanısı olan bireyler sözcük dağarcığı gelişimin yanı sıra dilin fonolojik, sentaktik veya morfolojik alanlarının birinde veya birkaçında problemler yaşayabilirler. TİFALDİ Testi dilin diğer alanlarındaki gelişimi kapsamaması, katılımcıların bu testten yüksek puanlar almasıyla ilişkilendirilebilir. Bundan dolayı, GDK tanılı olan çocukların sadece standardize testlerle sözcük dağarcığı gelişimi değerlendirmek yeterli değildir. Standardize testler genelde yapılandırılmış bir



bağlamda, çocuğun anlık performansını – çocuğun bireysel, sosyal ve kültürel farklılıkları gözardı edilerek- değerlendirir. Bu durumda testler, çocuğun günlük hayatta en sık kullandığı sözcüklerin neler olduğu, sözcükleri bağlama uygun kullanıp kullanmadığı ya da ne tip hatalar yaptığı gibi bilgileri yansıtmakta yetersiz kalabilir (Acarlar, 2002).

TİFALDİ ve TEDİL Alıcı Dil Alt testleri arasında sadece 3 yaş grubuna ait eşdeğer yaşlar açısından istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki bulunmuştur. İfade Edici Alt testler arasında ise sadece tüm katılımcılar bir arada değerlendirildiğinde ham puan ve eşdeğer yaşlara göre anlamlı pozitif bir ilişki gözlenmiştir. Alan yazına bakıldığında, TİFALDİ ve TEDİL Testlerinin karşılaştırıldığı tek çalışma bulunmaktadır. Gündüzer (2014), yaş ortalaması 55 ay olan koklear implantlı çocuklarla yaptığı çalışmada, çocukların alıcı ve ifade edici dil gelişim süreçlerini belirlemek amacıyla TİFALDİ ve TEDİL Testlerini uygulamıştır. İki test arasında yapılan istatistiksel analizde standart puanlar arasında orta düzeyde pozitif anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Bu bulgulara bakıldığında, her iki testin de hem koklear implantı olan çocukların hem de GDK olan çocukların dil gelişimlerini değerlendirmeye yönelik paralel sonuçlar veren testler olduğunu görülmektedir.

TGG çocukların dil edinim sürecine bakıldığında yaşla birlikte hem alıcı hem de ifade edici sözcük dağarcığının arttığı görülmektedir. 12 aylık TGG bir çocuğun alıcı dil dağarcığında 50 sözcük, ifade edici sözcük dağarcığında 10 sözcük bulunması beklenirken (Hawa & Sponuidus, 2014), 20. aya geldiğinde ifade edici sözcük dağarcığının 150 sözcüğe çıkması beklenmektedir (McLoughlin, 2006). Yapılan bu çalışmada, tüm katılımcılar bir arada değerlendirildiğinde, GDK tanısı almış çocukların yaşları arttıkça hem alıcı hem ifade edici sözcük bilgilerinin artış gösterdiği bulunmuştur. Yaş grupları birbiri ile karşılaştırıldığında ise 4 yaş grubunun 3 yaşa göre her iki alt testte de daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Bununla paralel olarak, TİFALDİ Testinin normatif verilerine bakıldığında yaşla birlikte dil puanlarının da arttığı görülmektedir (Kazak-Berument & Güven, 2013). Ölmez (2010) TİGE uyguladığı

çalışmasında GDK olan çocukların yaşla birlikte kullandıkları sözcük sayılarında da artış olduğunu belirtmektedir. Bu çalışmanın bulguları sözü edilen çalışmalarla paralel sonuçlar sunmaktadır.

Sonuç olarak, TİFALDİ Testi ile değerlendirme ile çocukların alıcı-ifade edici sözcük dağarcığı gelişimine yönelik fikir sağladığı için klinikte kullanılabilir. Çocuğun alıcı-ifade edici sözcük dağarcığını ve semantik kategorilerini bilmek terapi hedefi seçmede dil ve konuşma terapistlerine yol gösterici niteliktedir. Ancak, bu çalışmada GDK tanılı katılımcıların TİFALDİ-İD alt testine göre elde edilen eşdeğer yaşları, yaş grupları içinde homojen dağılım göstermemektedir. Bundan dolayı, sadece TİFALDİ Testinin eş değer yaş puanlarına bakılarak GDK tanısı koyulamayacağı düşünülmektedir. GDK tanısı koyabilmek için sözcük dağarcığı gelişiminin yanı sıra dilin diğer alanlarının da değerlendirilmesi gereklidir. Kapsamlı dil değerlendirmelerinde, dilin semantik, sentaktik, pragmatik ve morfolojik alanlarını TEDİL testi ile değerlendirilmesi, alıcı ve ifade edici sözcük dağarcığına yönelik değerlendirme için TİFALDİ testinin kullanılması önerilmektedir. Bu testlerin yanı sıra, bahsettiğimiz sınırlılıklardan dolayı uygun ortam ve zaman varsa değerlendirmeye betimleyici yaklaşım da eklenebilir.

Sözcük dağarcığını ölçmeye yönelik Türkçede Peabody resim adlandırma testi, TİGE gibi farklı testler de mevcuttur. Peabody resim adlandırma testinin güncel olmaması; TİGE'nin de sadece 8-36 ay arasındaki çocuklar için kullanılması değerlendirmeleri kısıtlamaktadır. Daha büyük yaşta olan çocukların sözcük dağarcığı gelişimini değerlendirebilmek için TİFALDİ Testi uygun görülmektedir. Çünkü TİFALDİ testi 2-14 yaş arasındaki çocukların sözcük dağarcığı gelişimlerini ölçmeye yönelik geliştirilmiş bir testtir.

### **Sınırlılıklar**

Yapılan bu çalışmaya toplamda GDK olan 36 çocuk katılmıştır. İleride yürütülecek benzer bir çalışmaların daha geniş örneklem gruplarıyla yapılması çalışmanın geçerliğini

artıracaktır. Farklı dil ve konuşma bozukluğuna sahip bir örneklem grubuna da TİFALDİ uygulanarak GDK ile karşılaştırma fırsatı sağlanabilir. Uygulama sırasında çocukların anlık performansları değerlendirilmiştir. Tek değerlendirmenin olması, çocuğun testlerdeki performansını etkilemiş olabilir.

### **Kaynaklar**

- Acarlar, F. (2002). Çocuklarda dilin değerlendirilmesi betimleyici yaklaşım. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 35(1-2), (121-127).
- Aksu-Koç, A. (2010). The Course of Normal Language Development in Turkish, Communication Disorders in Turkish, (Edt. S. Topbaş ve M. Yavaş), Multilingual Matters, USA.
- Aksu-Koç, A., Küntay, A. C., Acarlar, F., Maviş, İ., Sofu, H., Topbaş, S., ve Turan, F. (2011). Türkçede erken sözcük ve dilbilgisi gelişimini ölçme ve değerlendirme çalışması: Türkçe iletişim gelişimi envanterleri: TİGE-I ve TİGE-II. TÜBİTAK 107KO58 Projesi sonuç raporu.
- Armonia, A. C., Mazzega, L. C., Pinto, F. C. de A., Souza, A. C. R. F. de, Perissinoto, J., ve Tamanaha, A. C. (2015). Relação entre vocabulário receptivo e expressivo em crianças com transtorno específico do desenvolvimento da fala e da linguagem. *Revista CEFAC*, 17(3), 759-765.
- Arslan, E. (2018). *Konuşma Bozukluğu olan preterm ve term doğmuş çocukların alıcı dil, ifade edici dil ve artikülasyon becerilerinin karşılaştırılması*. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi. Ankara. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Baykoç-Dönmez, K. N. (1986). *12-30 aylık Türk çocuklarında dilin kazanılması*. Yayımlanmış Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Berk, L.E. (2000). *Child Development*, Allyn and Bacon, Boston.
- Bishop, D. V., Snowling, M. J., Thompson, P.A., Greenhalgh, T., Catalise- 2 Consortium, Adams, C., ... ve Boyle, C. (2017). Phase 2 of CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(10), 1068-1080.
- Bowen, C. (2019). Developmental language disorders. [https://www.speech-language-therapy.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=183](https://www.speech-language-therapy.com/index.php?option=com_content&view=article&id=183). Erişim Tarihi: 03.08.2021.
- Cable, A. L., & Domcsh C., (2011). Sytematic review of the literature language emergence. *International Journal Of Language Communication Disorder*, 46(2), 138- 154.

- Cangi, E., Selman, B., Işıldar A., ve Yıldırım, G. (2018). "Gecikmiş Dil ve Konuşma Vakalarının İfade Edici Dil Becerilerinin İncelenmesi, *Uluslararası Erken Çocukluk Eğitimi Çalışmaları Dergisi*, 3(2), 55-74.
- Capovilla, F. C., & Prudêncio, E. R. (2006). Teste de vocabulário auditivo por figuras: normatização e validação preliminares. *Avaliação Psicológica*, 5(2),189-203.
- Carson, C. P., Klee, T., Carson, D. K., ve Hime, L. K. (2003). Phonological Profiles of 2-Year-Olds with Delayed Language Development. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 12(1), 28-39.
- DeCasper, A. J., & Fifer, W. P. (1980). Of human bonding: Newborns prefer their mothers' voices. *Science*, 208(4448), 1174-1176.
- Fenson, L., Dale, P. S., Reznick, J. S., Thal, D., Bates, E., Hartung, J. P., ... ve Reilly, J. S. (1991). Technical manual for the MacArthur communicative development inventories. San Diego.
- Gündüzer, F. (2014). *Koklear implant kullanan çocuklarda alıcı ve ifade edici dil becerilerinin incelenmesi*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Gökçümen, G. & Topbaş, S. (2014). *18-35 aylık çocukların erken sözcük dağarcığı gelişimlerinin Dil Gelişim Tarama (DİLTAR) ile değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Dönem Projesi, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Hawa, V. V., & Spanoudis, G. (2014). Toddlers with delayed expressive language: An overview of the characteristics, risk factors and language outcomes. *Research in Developmental Disabilities*, 35(2), 400-407.
- Kazak-Berument, S., & Güven, A. G., (2013). Türkçe İfade Edici ve Alıcı Dil (TİFALDİ) Testi: I. Alıcı dil Kelime Alt Testi Standardizasyon ve Güvenilirlik Geçerlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 24(3): 192- 201.
- Levey, P. (2011): Levey, S. (2011). *Language development from birth to age 3*. SAGE Yayıncılık.
- MacRoy-Higgins, M., Schwartz, R. G., Shafer, V. L., ve Marton, K. (2013). Influence of phonotactic probability/neighbourhood density on lexical learning in late talkers. *International Journal of Language Communication Disorders*, 48(2), 188-199.
- McLoughlin, S. (2006). *Introduciton to Language Development*. London: Thomson Delmar Learning Yayınları.
- Mehler, J., Peter, J., Ghislaine, L., Nilofar, H., Josiane, B., ve Claudine, A. T. (1988). A precursor of language acquisition in young infants. *Cognition*, 29(2), 143-178.
- NHS Kent Community Health Developmental Language Disorders (t.y). <https://www.kentcht.nhs.uk/wp-content/uploads/2018/10/Developmental-Language-Disorder-DLD-leaflet-info-for-teachers.pdf>. Erişim Tarihi: 06.08.2021.

- NHS Nothern Lincolnshire and Goole (t.y). <https://www.nlg.nhs.uk/content/uploads/2018/12/IFP-1044.pdf>.  
Erişim tarihi: 06.08.2021.
- Owens, R. (2012). *Language Development and Introduction*. Pearson yayıncılık.
- Ölmez, F. S. (2010). *24-36 ay arası normal gelişim gösteren çocuklar ile 30-48 ay arası gecikmiş dil ve konuşması bulunan çocukların dilsel becerilerinin TİGE-2 kullanılarak karşılaştırılması*. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Paul, R. (1991). Profiles of Toddlers with slow expressive language development. *Topics in Language Disorders*, 11(4) 1-13.
- Rescorla, L. (1989). The Language Development Survey: A screening tool for delayed language in toddlers. *Journal of Speech And Hearing Disorders*, 54(4), 587-599.
- Rescorla, L., & Ratner, N. B. (1996). Phonetic profiles of toddlers with specific expressive language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 39(1), 153-165.
- Rescorla, L., Mirak, J., ve Singh, L. (2000). Vocabulary growth in late talkers: Lexical development from 2; 0 to 3; 0. *Journal of Child Language*, 27(2), 293-311.
- Rescorla, L., Alley, A., ve Christine, J. B. (2001). Word frequencies in toddlers' lexicons. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 44, 598-609.
- Roos, E. M., & Ellis-Weismer, S. E. (2008). Language outcomes of late talking toddlers at preschool and beyond. *Perspectives on Language Learning and Education*, 15,119–126.
- Stokes, S. F. (2010). Neighborhood density and word frequency predict vocabulary size in toddlers. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 53(3), 670-683.
- Stolt, S., Lind, A., Matomäki, J., Haataja, L., Lapinleimu, H., ve Lehtonen, L. (2016). Do the early development of gestures and receptive and expressive language predict language skills at 5;0 in prematurely born very-low-birth-weight children? *Journal of Communication Disorders*, 61, 16–28.  
doi:10.1016/j.jcomdis.2016.03.002
- Tamis-LeMonda, C. S., Cristofaro, T. N., Rodriguez, E. T., ve Bornstein, M. H. (2006). Early Language Development: Social Influences in the First Years of Life.
- Thal, D., Tobias, S., ve Morrison, D. (1991). Language and gesture in late talkers. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 34, 604-612.
- Topbaş, S. (2007). *Dil ve Kavram Gelişimi*, Ankara: Kök Yayıncılık.

Topbaş, S., & Güven, S. (2011). *Türkçe Erken Dil Gelişim Testi- TEDİL, Test Bataryası*. Ankara: Detay Yayıncılık.

Topbaş, S., & Güven, S. (2013). *Türkçe Okul Çağı Dil Gelişimi Testi-TODİL, Test Bataryası*. Ankara: Detay Yayıncılık.

Torppa, M., Lyytinen, P., Erskine, J., Eklund, J., ve Lyytinen, H. (2010). Language development, literacy skills, and predictive connections to reading in Finnish children with and without familial risk for dyslexia. *Journal of Learning Difficulties, 43*, 308–321.

Vehkavuori, S. M., & Stolt, S. (2019). Early lexicon and language skills at 42 months. *Clinical Linguistics & Phonetics, 33(9)*, 854-868.

Wing L. (2012). Otizm el kitabı. İstanbul: Sistem Yayıncılık.

---

**Etik Kurul İzni:** Bu araştırma için Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan 27.02.2018 tarih ve 133913 nolu kararıyla izin alınmıştır.

**Yazar Katkıları/ Author contributions:** **Beyza Nur Dükar:** Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Danışmanlık/Denetleme, Veri Toplama ve/veya işleme, Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı, Eleştirel İnceleme. **Aylin Müge Tunçer:** Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Danışmanlık/Denetleme, Analiz/Yorum, Eleştirel İnceleme.

**Çıkar çatışması/ Conflict of interest:** Yazarlar makalenin hazırlanması ve basımı esnasında hiçbir kimse veya kurum ile çıkar çatışması içinde olmadıklarını beyan etmişlerdir. /The authors are declared that no conflict of interest existed with any parties at the time of publication.

## **Kulak Burun Boğaz Hekimlerinin Ses Bozuklukları Alanında Çalışan Dil ve Konuşma Terapistlerine Yönelik Görüşleri**

**Eren Balo<sup>1</sup>, Aylin Müge Tunçer<sup>2</sup>, Elçin Tadıhan Özkan<sup>3</sup>**

### **Özet**

**Amaç:** Dil ve konuşma terapisi mesleği ülkemizde gelişen, disiplinler arası ve çoklu-disiplinli bağımsız bir bilim alanıdır. Dil ve konuşma terapistleri mesleklerini icra ederken nörologlar, plastik cerrahlar, ortodonti uzmanları, pediatri hekimleri gibi farklı hekim gruplarının yanı sıra odyolog, fizyoterapist gibi diğer sağlık meslek mensuplarıyla iş birliği içerisinde. Tıbbın ve diğer sağlık bilimlerinin birçok alanıyla ortak paydası olan dil ve konuşma terapisi mesleğini icra eden dil ve konuşma terapistleri başta ses bozuklukları olmak üzere birçok alanda kulak burun boğaz hekimleriyle de birlikte çalışmaktadır. Bu çalışmanın amacı kulak burun boğaz hekimlerinin ses bozuklukları alanında çalışan dil ve konuşma terapistlerine yönelik görüşlerini değerlendirmektir. **Yöntem:** Bu amaç doğrultusunda oluşturulan 27 maddelik anket Türkiye’de çalışan kulak burun boğaz hekimlerine çevrim içi olarak gönderilmiştir. Elde edilen veriler SPSS 23,0 ile analiz edilmiştir. İstatistiksel analizde betimsel istatistikler ve ki-kare analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya 42 kulak burun boğaz hekimi katılmıştır. Katılan hekimler ortalama 11,7 (min=1; max=33) yıldır uzman olarak görev yapmaktadır. Katılımcıların tamamı (%100) ses bozukluğu yaşayan vakalarının olması durumunda mutlaka bir dil ve konuşma terapistine yönlendirdiklerini ifade etmiştir. Vokal fold nodülü, kas gerilim disfonisi ve puberfoni en sık yönlendirdikleri ses bozuklukları olarak göze çarpmaktadır. Katılan hekimlerin %95,1’i dil ve konuşma terapistlerinin ses bozukluğu olan hastalara doğru ve etkili fonasyonu öğrettiklerini düşünmektedir. Katılımcıların %73,8’i ses bozukluklarının tanısında dil ve konuşma terapistlerinin kulak burun boğaz hekimleriyle birlikte rol alması fikrine katılmaktadır. Bir dil ve konuşma terapistiyle birlikte çalışan hekimler çalışmayanlara kıyasla terapistlerin videolarenngostroboskopi gibi görüntüleme aletlerini kullanmasına daha

<sup>1</sup> Araş. Gör. Dr., Anadolu Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, ebaloo@anadolu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-4215-0192.

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, aylinmugetuncer@mu.edu.tr, ORCID: 0000-0001-7372-5967.

<sup>3</sup> Doç. Dr., Anadolu Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, etadihan@anadolu.edu.tr. ORCID: 0000-0003-3154-5305

Bu çalışma 13. Uluslararası Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresinde sözlü bildiri olarak tebliğ edilmiştir.

**Bu makaleyi kaynak göstermek için/To cite this article:** Balo, E., Tunçer, A. M.ve Tadıhan Özkan, E. (2021). Kulak burun boğaz hekimlerinin ses bozuklukları alanında çalışan dil ve konuşma terapistlerine yönelik görüşleri. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 4(3), 284-296.

olumlu bakmaktadır ( $\chi^2= 4,436$ ,  $p=.035$ ). **Sonuç:** Sonuç olarak, dil ve konuşma terapistleriyle çalışan kulak burun boğaz hekimlerinin iş birliğine açık, vaka paylaşan, mesleki sınırlarını bilerek güvene dayalı bir şekilde çalışan meslek elemanları oldukları görülmektedir. Birbirlerini daha iyi tanıyan meslek mensuplarının disiplinler arası çalışmayla daha iyi ve etkili hizmetler sunacakları düşünülmektedir.

**Anahtar sözcükler:** dil ve konuşma terapisi, dil ve konuşma terapisti, kulak burun boğaz hekimi, ses bozuklukları, disiplinler arası çalışma

### **The Views of Otolaryngologists towards Speech Language Therapists Working in Voice Disorders**

#### **Summary**

**Purpose:** The profession of speech and language therapy having a common ground with many fields of medicine and other health sciences is a developing, interdisciplinary, and multi-disciplinary field in Turkey. Speech and language therapists cooperate with different medical doctors such as neurologists, plastic surgeons, orthodontists, pediatricians, as well as other healthcare professionals such as audiologists and physiotherapists. Speech and language therapists also work with otolaryngologists in many areas, particularly voice disorders. The aim of this study is to evaluate the views of otolaryngologists towards speech language therapists working in voice disorders. **Method:** A questionnaire including 27 items about views of otolaryngologists has been sent online to otolaryngologists working in Turkey. Data has been analyzed with SPSS 23.0 in which descriptive analyses and chi-square analyses have been used. **Results:** 42 otolaryngologists participated in the study. They had been working as otolaryngologist for an average of 11.7 (min=1; max= 33) years. 45.2 % of otolaryngologists had the idea that 50-100 hours of practice was required for a speech and language therapists to be competent in the field of voice disorders. 57.1% of otolaryngologists declared that they currently worked with a speech and language therapists. Moreover, all the participants (100%) stated that they always referred patients with voice disorders to a speech and language therapist. Vocal fold nodules, muscle tension dysphonia and puberphonia were the most frequently referred voice disorders by otolaryngologists. 95.1% of participants thought that speech and language therapists helped patients with voice disorders produce correct and effective phonation. The percentage of otolaryngologist who agreed with the item "Voice therapy conducted by speech and language therapists are the first treatment option in the treatment of vocal nodules." was 88%. 73.8% of the otolaryngologists agreed with the idea that speech and language therapists should play a role together with otolaryngologists in the diagnosis of voice disorders. It was statistically significant that physicians working with a speech and language therapist have a more positive view of the therapists' use of imaging assessment tools such as videolaryngostroboscopy compared to those who do not work ( $\chi^2 = 4.436$ ,  $p=.0035$ ). **Conclusion:** As a result, it can be concluded that



otolaryngologists working with speech and language therapists are professionals who are more open to cooperation, share patients, and work in a trust-based manner, knowing their professional boundaries. It is thought that professionals who know each other's professional field and responsibility will provide better and more effective services through interdisciplinary work.

**Keywords:** speech and language therapy, speech and language therapist, otolaryngologists, voice disorders, interdisciplinary works.

## Giriş

Dil ve konuşma terapisi, ülkemizde yeni gelişen ve yaygınlaşan bir meslektir. Dil ve konuşma Terapisti (DKT) ilgili uzman hekim tarafından yönlendirilen ve dil, konuşma, ses ve yutma patolojisi olan hastaların kendi alanı ile ilgili değerlendirme, terapi ve rehabilitasyon programını yapan ve bu programları uygulayan bir sağlık meslek mensubudur (Resmî Gazete, 2011). Meslek tanımından da anlaşılacağı gibi DKT'ler dil bozuklukları (gecikmiş konuşma, gelişimsel dil bozukluğu, afazi vd.), konuşma sesi bozuklukları, konuşmadaki akıcılık sorunları (kekemelik ve hızlı-bozuk konuşma), dudak damak yarıkları, motor konuşma bozuklukları, ses ve yutma bozuklukları gibi geniş bir yelpazedeki dil ve konuşma sorunlarıyla çalışır.

DKT'lerin değerlendirme ve terapi süreçlerini yürüttüğü hasta gruplarının çoğu disiplinler arası bir çalışmayı gerektirir. Bu çalışma içerisinde farklı branşlardan hekimlerle (plastik, estetik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji, çocuk nörolojisi ve çocuk psikiyatrisi uzmanları, ortodontistler vd.) ve diğer uzmanlarla (odyolog, fizyoterapist, özel eğitim vd.) beraber çalışırlar (Konrot, 2011). DKT'lerin sıklıkla iş birliği içerisinde çalıştığı meslek elemanlarından biri de Kulak Burun Boğaz (KBB) hekimleridir. DKT'ler ve KBB hekimleri ses ve yutma bozuklukları başta olmak üzere dil ve konuşma terapisi alanının ilgilendiği birçok bozuklukta iş birliği içerisinde çalışmaktadır. Ses bozukluklarının müdahalesinde ekip yaklaşımı önerilmektedir. Bu ekibin önde gelen iki meslek mensubu KBB hekimleri ve DKT'lerdir. DKT'ler bu ekipte sesin değerlendirilmesi, terapisi ve rehabilitasyonundan

sorumlu meslek üyeleridir. DKT'ler sesi aerodinamik değerlendirmelerle, akustik ses analizleriyle ve çeşitli algısal değerlendirme araçlarıyla objektif ve sübjektif olarak değerlendirir, uygun ve doğru ses kullanım davranışını hastaya kazandırır (Sataloff, 2005).

DKT'lerle iş birliği içerisinde çalışan pediatri hekimleri, hemşireler, sağlık çalışanları, diş hekimleri, tıp fakültesi öğrencileri, gastroenteroloji uzmanları ile bu meslek elemanlarının DKT'lere yönelik tutum, yönelim ve düşüncelerini araştıran hem Türkçe hem de yabancı alanyazında çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmaların sonuçları incelendiğinde DKT ile iletişim halinde olan meslek elemanlarının DKT alanıyla ilgili daha fazla farkındalığa sahip olduğu, DKT'lere daha fazla vaka yönlendirdiği; ama bulunduğu kurum ya da şehirde DKT olmayan meslek elemanlarının DKT alanı hakkında daha az bilgiye ve farkındalığa sahip olduğu, DKT'nin çalışma alanlarının daha dar bir çerçevede gerçekleştiğini düşündüklerini ortaya koymaktadır (Bader-Cross, 1986; Keating, ve ark., 1998; Braun-Jansen, ve ark., 2009; Mostafa, 2017; Mahmoud ve Mahmoud, 2019; Oğuz ve Aytar, 2020; Bengisu ve Ayyıldız, 2020).

Alanyazın incelendiğinde bir sağlık personeli olan DKT'lere yönelik diğer sağlık meslek elemanlarının görüşlerini inceleyen çalışmaların olduğu; ancak sayıca yetersiz olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı KBB hekimlerinin ses bozukluğu alanında çalışan DKT'lere yönelik görüşlerini araştırmaktır.

### **Yöntem**

KBB hekimlerinin ses bozuklukları alanında çalışan DKT'lere yönelik görüşlerini belirlemek üzere toplam 27 maddelik bir anket oluşturulmuştur. Anketin ilk 16 sorusu hekimlerin ne kadar süredir çalıştığı, hasta sayıları, çalıştıkları şehir, dil ve konuşma terapisi ve terapistleri ile ilgili mesleki ya da kişisel deneyimleri ile ilgilidir. Sonraki 9 madde de beşli Likert tipi (1: Kesinlikle Katılmıyorum; 3: Kararsızım; 5: Kesinlikle Katılıyorum) olup KBB hekimlerinin dil ve konuşma terapisi alanına yönelik farkındalıklarına ve almış oldukları

eğitilmeye, KBB kliniklerinden DKT'lere yönlendirilen ses hastalarına, ses bozukluklarında DKT'lerin rolüne ve stroboskopi gibi cihazları kullanabilmelerine yönelik sorular yer almaktadır. En son soruda ise katılımcıların belirtmek istedikleri diğer görüşler açık uçlu olarak sorulmuştur.

Oluşturulan anket çevrimiçi (Google Formlar) olarak Türkiye'de çeşitli kliniklerde ve özel merkezlerde çalışan KBB hekimlerine gönderilmiştir. Çalışmaya katılımda gönüllülük esas alınmış ve ankete verilen yanıtlar çevrimiçi olarak toplanmıştır.

Google Formlar üzerinden elde edilen veriler Excel üzerinde düzenlenmiştir. Bu düzenlemede istatistiksel analizler için gerekli kodlamalar yer almaktadır. Önemli bir nokta beşli Likert tipi olan sorulara verilen yanıtların üçlü şekilde gruplandırılmış olmasıdır. Kesinlikle katılmıyorum ve Katılmıyorum yanıtları birleştirilerek "Katılmıyorum", Kesinlikle katılıyorum ve Katılıyorum yanıtları birleştirilerek "Katılıyorum" şeklinde bir kodlama yapılmıştır. Düzenlemelerden sonra veriler SPSS 23,0 paket programına aktarılarak istatistiksel analizleri yapılmıştır. Verilerin analizinde, frekans, yüzde, ortalama, minimum ve maksimum değerler gibi betimsel istatistiklerden ve ki-kare analizinden yararlanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < ,05$ 'tir.

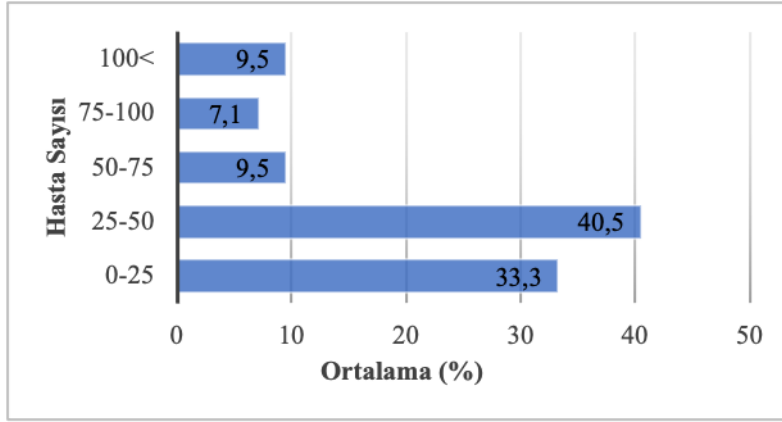
**Etik Kurul İzni:** Bu çalışma için etik kurul onayı Anadolu Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan alınmıştır (Onay Tarihi:25.06.2020 Numarası: 36273)

### **Bulgular**

Çalışmaya 42 KBB hekimi katılmıştır. Katılan hekimler ortalama 11,7 yıldır KBB uzmanı olarak görev yapmaktadır (min=1; max=33). Şekil 1'den görülebileceği gibi çalışmaya katılan KBB hekimlerinin %83,3'ü kliniklerinde ayda 200'den fazla hasta gördüğünü belirtirken, %40,5'i kliniğinde ayda ortalama 25-50 arasında ses bozukluğu yaşayan hasta gördüğünü belirtmişlerdir.

## Şekil 1

KBB Hekimlerinin Ayda Gördüğü Ses Bozuklukları Yaşayan Hasta Sayısının Dağılımı



Katılımcıların %28,5'i (n=12) İstanbul'da çalışmaktadır. Katılımcıların çalıştıkları şehirlere dair bilgiler Tablo 1'de gösterilmiştir. Tablo 1 incelendiğinde en çok katılımcının İstanbul ilinde çalıştığı görülürken en az katılımcının ise Adana, Aydın, Bursa, Denizli, Kocaeli, Malatya, Sakarya ve Siirt illerinde çalıştığı belirtilmiştir.

## Tablo 1

Katılımcıların Çalıştıkları Şehirler

Şehir	Yüzde (%)	Frekans (n)
Adana	2,38	1
Ankara	9,52	4
Antalya	4,76	2
Aydın	2,38	1
Bursa	2,38	1
Denizli	2,38	1
Eskişehir	7,14	3
İstanbul	28,57	12
İzmir	11,9	5
Kocaeli	2,38	1
Konya	14,28	6
Malatya	2,38	1
Sakarya	2,38	1
Şanlıurfa	4,76	2
Siirt	2,38	1
Toplam	100	42

KBB hekimlerinin %42,9'u (n=18) dil ve konuşma terapisi ile ilgili olabilecek bir eğitim aldığını ifade etmiştir. Bu eğitimin alındığı yer olarak Türk Kulak Burun Boğaz Baş-

Boyun Cerrahisi Derneğinin Laringoloji-Foniatri Okulu öne çıkmaktadır. Bunun haricinde hekimler bireysel kurslara ve eğitimlere katılmış veya odyoloji ve konuşma bozuklukları veya dil ve konuşma terapisi alanlarında yüksek lisans eğitimi almıştır. Ayrıca katılımcıların %7,14'ü (n=3) kendilerinin daha önceden çeşitli nedenlerden dolayı dil ve konuşma terapisi aldıklarını ifade etmişlerdir.

KBB hekimlerinin %50'si (n=21) Dil ve Konuşma Terapistlerinin eğitim düzeyinin yüksek lisans olması gerektiğini düşünürken, hekimlerin %45,2'sine (n=19) göre bir DKT'nin ses bozuklukları alanında yetkin olması için bu alanda 50-100 saat arası uygulama yapması gerekmektedir.

Araştırmaya katılan KBB hekimlerinin %57,1'i (n=24) şu anda bir DKT ile beraber çalıştıklarını belirtmiştir. Ayrıca katılan hekimlerin tümü (n=42) ses bozukluğu yaşayan vakalarının olması durumunda mutlaka bir DKT'ye yönlendirdiklerini ifade etmiştir. Yönlendirdikleri vakaların hangi tür ses bozukluğuna sahip oldukları sorulduğunda ise vokal fold nodülü, kas gerilim disfonisi ve puberfoni en sık yönlendirilen ses bozuklukları olarak göze çarpmaktadır. Şekil 2'den de görülebileceği gibi DKT ile görüşme sıklığı sorulduğunda ise KBB hekimlerinin %35,7'si (n=15) yılda birkaç kez DKT'lerle görüşüp hasta yönlendirdiğini ifade etmişlerdir.

## Şekil 2

*KBB Hekimlerinin DKT'lerle İletişim Kurma Sıklığı*



KBB hekimlerinin DKT'lere yönelik görüşler maddelerine verdiği yanıtların yüzdeleri Tablo 2'de gösterilmiştir. Tablo 2'de görüldüğü gibi KBB hekimlerinin önemli bir kısmı (%73,8) ses bozukluklarının tanısında DKT'lerin hekimlerle beraber görev almasını düşünürken, büyük çoğunluğu (%88,1) vokal fold nodüllerinde ilk tedavi seçeneğinin DKT'lerin yapacağı ses terapileri olması gerektiğini düşünmektedir.

**Tablo 2**

*KBB Hekimlerinin DKT'lere Yönelik Görüşleri*

	-	+/-	+
	%	%	%
8. DKT'ler ses bozukluğu yaşayan hastalara etkili ve doğru fonasyonu öğretirler.	0	4.9	95.1
3. Vokal nodüllerin sağaltımında DKT'lerce yapılan ses terapileri ilk tedavi seçeneğidir.	2.4	9.5	88.1
2. Ses bozukluklarının sağaltımı konusunda DKT'ler KBB hekimi tarafından yönlendirilmelidir.	4.8	14.3	80.9
7. DKT'ler vokal mekanizmanın bazı cerrahilerine alternatif olarak etkili terapiler yapabilirler.	0	21.4	78.6
1. Ses bozukluklarının tanısında hekimlerle beraber DKT'ler de rol almalıdır.	9.5	16.7	73.8
5. Bir DKT, KBB hekiminin süpervizyonu altında olmadığında, hastaya en iyi şekilde hizmet veremez.	16.7	31.0	52.4
4. Ses bozukluklarının tanısı sadece KBB Hekimine ait olmalıdır.	31.0	19.0	50.0
9. DKT'ler terapi öncesinde vokal foldların hareketini değerlendirmek, terapi sırasında geribildirim vermek ve terapi sonrasında terapinin etkililiğini değerlendirmek için tanı koyma amacı taşımaksızın videostroboskopi gibi görüntüleme aletlerini kullanabilirler.	42.9	19.0	38.1
6. Cerrahi sonrası fonasyon sorunları olmadıkça, ses bozukluklarında DKT'ye gerek yoktur.	66.7	16.7	16.7

+ : Katılıyorum +/- : Kararsızım - : Katılmıyorum

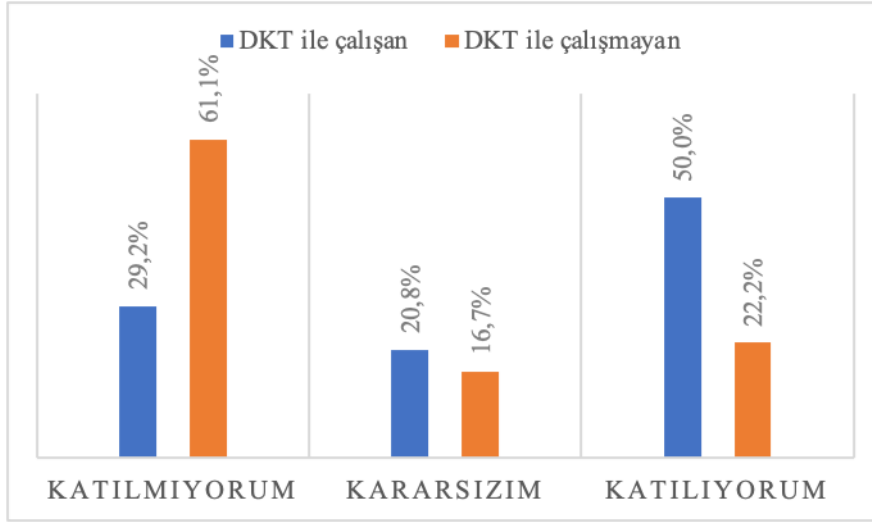
Katılımcıların %95,1'ine göre DKT'ler ses bozukluğu olan hastalara doğru ve etkili fonasyonu öğretmektedir. DKT'lerce yapılan ses terapilerinin fono-cerrahi gerektiren bazı durumlara alternatif olabileceğini düşünen KBB hekimlerinin oranı %78,6'dır. Ayrıca KBB hekimlerinin %66,7'si cerrahi sonrası fonasyon sorunları olmasa bile ses bozuklukları için DKT'ye ihtiyaç olduğunu düşünmektedir.

Ses bozukluklarının tanılanmasına yönelik bir diğer maddede katılımcıların %31'i bu tanılamanın sadece KBB hekimine ait olması gerektiğini düşünmemektedir. DKT'lerin tanı koyma amacı taşımaksızın videolarengostroboskopi gibi aletleri kullanıp kullanamayacağını düşünen KBB hekimlerinin sayısı birbirine yakındır. Buna göre katılımcıların %42,9'u videostroboskopi gibi cihazların DKT'lerce kullanılmasını istemezken %38,1'i DKT'lerin bu cihazları kullanabileceğini düşünmektedir. %19'u ise bu konuda kararsızdır.

DKT'lerle çalışıp çalışmama durumunun bu maddeler üzerindeki etkisini değerlendirmek için "Birlikte çalıştığımız bir DKT var mı?" sorusuna Evet yanıtı veren grup ile Hayır yanıtı veren grubun Likert tipindeki 9 soruya verdikleri yanıtların oranı ki-kare testi ile karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma sonucunda DKT ile çalışan ve çalışmayan KBB hekimleri arasında tek bir maddede anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu madde "DKT'ler terapi öncesinde vokal foldların hareketini değerlendirmek, terapi sırasında geribildirim vermek ve terapi sonrasında terapinin etkililiğini değerlendirmek için tanı koyma amacı taşımaksızın videostroboskopi gibi görüntüleme aletlerini kullanabilirler." maddesidir. Şekil 3'te de görülebileceği gibi, DKT'lerin görüntüleme aletleri kullanmasına DKT'lerle çalışan KBB hekimlerinin, çalışmayanlara göre daha yüksek oranda olumlu yanıt verdiği görülmektedir ( $\chi^2 = 4,436, p=,035$ ). Şekil 3'te görüldüğü gibi bu maddeye (9. Madde) olumlu yanıt verenlerin çoğu DKT ile çalışan, olumsuz yanıt verenlerin çoğu da DKT ile çalışmayan hekimlerdir.

### Şekil 3

DKT ile Çalışan ve Çalışmayan KBB Hekimlerinin 9. Maddeye Verdikleri Yanıtlar



### Tartışma

Yapılan bu çalışmanın amacı KBB hekimlerinin ses bozukluğu alanında çalışan DKT'lere yönelik görüşlerini araştırmaktır. Bu amaçla hazırlanan anketten elde edilen bulgular incelendiğinde KBB hekimlerinin DKT'lerin eğitim düzeyinin yüksek lisans düzeyinde olmasına ve ses bozuklukları alanında yetkin olabilmeleri için ise 50-100 saat arası uygulama yapmış olmalarına yönelik görüş bildirdikleri görülmüştür. Bu bulgu Bader-Cross (1986) çalışmasından farklılık göstermektedir. Bader-Cross (1986) tarafından DKT'ler ile KBB hekimleri arasındaki iş birliği üzerine yürütülen çalışmada, araştırmaya katılan KBB hekimleri DKT'lerin eğitim düzeyi konusunda net görüş belirtmemişlerdir. Mevcut çalışmada yer alan KBB hekimlerinin DKT'lerin eğitim düzeyiyle ilgili net görüş bildirmiş olmaları sözü edilen hekimlerin çoğunun Türk Kulak Burun Boğaz Baş-Boyun Cerrahisi çatısı altında düzenlenen Laringoloji-Foniatri Okulunda eğitim almış olmaları ile ilişkilendirilebilir. Bu okuldan eğitim alan hekimlerin ses bozuklukları alanını bilgi birikimi, tecrübe ve uzmanlık gerektiren bir alan olarak gördükleri düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan KBB hekimlerinin yarısından fazlası (%57,1, n=24) bir DKT ile çalıştığını bildirirken katılımcıların tümü ses bozukluğu olan bir vakası olması durumunda



mutlaka DKT'ye yönlendireceğini ifade etmiştir. Bu bulgular alanyazındaki çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Bader-Cross (1986) çalışmasında yer alan KBB hekimleri DKT'lerle çalışma konusunda gönüllü olduklarını, Keating ve ark. (1998) tarafından yapılan çalışmaya katılan pediatri hekimleri DKT'lerle düzenli iletişimde olduklarını, Oğuz ve Aytar (2020) çalışmasına katılan tıp fakültesi öğrencileri ise mezun olduktan sonra DKT'lere hastalarını yönlendireceklerini ifade etmişlerdir. Bengisu ve Ayyıldız (2020) çalışmasındaki gastroenteroloji hekimleri, her ne kadar düşük oranda da (%21,2) olsa terapiye uygun gördükleri hastalarını DKT'lere yönlendirdiklerini belirtmişlerdir. Mevcut çalışmada da KBB hekimleri ses bozukluğu tanısı alan hastalardan özellikle fonksiyonel disfoni tanısı almış olanların tedavi sürecinde DKT'lerin daha etkili bir yol izleyeceğini düşündükleri için hasta yönlendirmesi yaptıklarını ifade etmişlerdir. Aynı zamanda bu görüş DKT'lerin ekipte yer alması düşüncesini de desteklemektedir. Bu bağlamda, DKT'lere hastalarını yönlendireceğini söyleyen hekimlerin ekip çalışmasına önem verdikleri de düşünülebilir. Braun-Janzen ve ark. (2009) tarafından yürütülen çalışmadan elde edilen bulgulara göre yalnızca hekimler değil hemşireler de DKT'lerin akut bakım hastaları için iletişimi kolaylaştırmaya daha fazla dahil olması durumunda hasta bakım kalitesinin artacağını düşünmektedirler. Mahmoud ve Mahmoud (2019) çalışmasındaki diş hekimlerinin çoğu (% 86,8) DKT'nin sağlık meslek ekibinde önemli bir rol oynadığına dair genel bir izlenimlerinin olduğunu belirtmişlerdir. Dolayısıyla hekimler gibi diğer sağlık çalışanlarının da DKT'lerin dil ve konuşma bozukluğu olan bireylerin tedavi sürecinde görev alan ekibin mutlak bir parçası olması gerektiğini düşündüklerini söylemek mümkündür.

Mevcut araştırmadan elde edilen bulgulara göre KBB hekimlerinin büyük çoğunluğu (%88,1) vokal fold nodüllerinde ilk tedavi seçeneğinin DKT'lerin yapacağı ses terapileri olması gerektiğini bildirirken, yine KBB hekimlerinin %78,6'sı DKT'lerce yapılan ses terapilerinin fono-cerrahi gerektiren bazı durumlara alternatif olabileceğini belirtmektedir. Bu

sonuçlar alanyazında yer alan Mostafa (2017) çalışmasıyla benzerlik göstermektedir. Sağlık çalışanlarının gecikmiş dile yönelik farkındalığını değerlendirmek amacıyla yürütülen çalışmanın sonuçlarına göre katılımcıların %87,5'i dil gecikmesinde en iyi tedavi yönteminin dil ve konuşma terapisi olduğunu ifade etmiştir. Buradan yola çıkarak bir DKT ile iletişimde olan ve ona hasta yönlendiren sağlık çalışanlarının yönlendirdikleri hastaların dil ve konuşma terapisinden fayda sağlayacağını düşündüğünü söylemek mümkündür.

Yapılan bu çalışmadan elde edilen bir diğer sonuç ise DKT'lerle birlikte çalışan KBB hekimlerinin çalışmayanlara kıyasla DKT'lerin görüntüleme aletlerini kullanmasına yönelik yüksek oranda olumlu yanıt vermiş olmalarıdır ( $\chi^2 = 4,436$ ,  $p=,035$ ). Alanyazındaki benzer çalışmalar incelendiğinde görüntüleme aletlerinin kullanımına yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Mevcut araştırmayla ortaya çıkan bu sonuç DKT'lerle birlikte çalışan hekimlerin mesleki sınırları bildiği ve birlikte çalıştığı DKT'ye güvendiği fikrini doğrulamaktadır.

Sonuç olarak, bir DKT ile çalışan KBB hekimlerinin iş birliğine açık, vaka paylaşan, mesleki sınırlarını bilerek güvene dayalı bir şekilde çalışan meslek elemanları oldukları görülmektedir. Dolayısıyla DKT ile çalışan KBB hekimlerinin DKT ile çalışmayan hekimlere kıyasla ses bozuklukları alanındaki DKT'lere yönelik olarak olumlu görüşe sahip oldukları söylenebilir. Ses bozuklukları alanında çalışan DKT sayısı arttıkça KBB hekimleriyle yapılan iş birliklerinin de artacağı öngörülmektedir.

### **Kaynaklar**

- Bader-Cross, J.P. (1986). *Attitudes of Otolaryngologists Towards Speech Pathologists Working with Voice Disordered Clients*. [Yayımlanmamış Doktora tezi] Portland State University.
- Bengisu, S., & Ayyıldız, A. (2020). Gastroenteroloji bölüm hekimleri ve PEG tüpü takılmış hasta yakınlarının dil ve konuşma terapistlerinin yutma bozukluğundaki rolüne ilişkin farkındalığının belirlenmesi. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 175-199.
- Braun-Jansen, C., Sarchuk, L., ve Murray, R. P. (2009). Roles of speech-language pathologists and nurses in providing communication intervention for nonspeaking adults in acute care: A regional pilot study.

*Canadian Journal of Speech- Language Pathology and Audiology*, 2(2), 1-7.

Keating, D. Sirmis, M., Hamilton, L., ve McMahon, S. (1998). Paediatricians: Referral rates and speech pathology waiting lists. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 34(5), 451-455.

Konrot, A. (2011). İletişim, dil ve konuşma bozuklukları. S. Topbaş (Ed.), *Dil ve Kavram Gelişimi* (5. baskı) içinde (s. 227-251). Kök Yayıncılık.

Mahmoud, H. N., & Mahmoud, A. N. (2019). Knowledge and attitudes of Jordanian dentists toward speech language pathology. *Journal of Language Teaching and Research*, 10(6), 1298-1306.

Mostafa E. (2017). Health care professionals' awareness of language delay in Sohag, upper Egypt. *Journal of Speech Pathology*, 2(2), 1-7.

Oğuz O, & Aytar B. (2020). Tıp fakültesi öğrencilerinin dil ve konuşma terapistliği mesleğine yönelik farkındalık ve tutumları: İnterdisipliner takım çalışmasına yönelik çıkarımlar. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 200-217.

Resmî Gazete (2011). *Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, Kanun No: 6225 Madde: 9. (27916, 26 Nisan 2011).* <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110426-1.htm> adresinden alınmıştır. (Erişim tarihi: 07.07.2021).

Sataloff, R. T. (2005). *Treatment of Voice Disorders*. Plural Publishing.

---

**Etik Kurul İzni:** Anadolu Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan 25.06.2020 tarih ve 36273 nolu kararıyla izin alınmıştır.

**Yazar Katkıları/Author Contributions:** **Eren Balo:** Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Danışmanlık/Denetleme, Veri Toplama ve/veya İşleme, Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı, Eleştirel İnceleme; **Aylin Müge Tunçer:** Danışmanlık/Denetleme, Analiz/Yorum, Makale Yazımı; **Elçin Tadihan Özkan:** Danışmanlık/Denetleme, Veri Toplama ve/veya İşleme, Makale Yazımı, Eleştirel İnceleme.

**Çıkar Çatışması/Conflict of Interest:** Yazar makalenin hazırlanması ve basımı esnasında hiçbir kimse veya kurum ile çıkar çatışması içinde olmadığını beyan etmiştir. / The author has declared that no conflict of interest existed with any parties at the time of publication.

---

## **Katılımı Değerlendiren Yeni Bir Araç: Altı Yaş Altı Çocuklar İçin İletişimsel Çıktı Odaklı Değerlendirme Ölçeği (FOCUS-TR) Güvenilir Midir?**

**Nida Şanlı<sup>1</sup>, Zeynep Merve Eken<sup>2</sup>**

---

### **Özet**

**Amaç:** Dil ve konuşma terapistleri, değerlendirme ve müdahale sonrası iletişimsel becerileri, katılımı ölçmek amacı ile Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) önerdiği İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırmasının "Çocuk-Ergen (ICF-CY) bütüncül bakış açısını yansıtan iletişimsel katılım ölçeklerine ihtiyaç duymaktadırlar. Bu ihtiyaç doğrultusunda ICF-CY perspektifinde dil ve konuşma bozukluklarının gerçek hayata olan etkisini değerlendirmek için Altı Yaş Altı Çocuklar için İletişimsel Çıktı Odaklı Değerlendirme Ölçeği (Focus on Outcomes of Communication Under Six- FOCUS) geliştirilmiştir. FOCUS 'Altı Yaş Altı Çocuklar İçin İletişimsel Çıktı Odaklı Değerlendirme' olarak Türkçe'ye uyarlanmıştır (FOCUS-TR). Bu çalışmada FOCUS-TR ebeveyn ölçeğinin iç ve dış güvenilirliğinin incelenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Araştırmanın katılımcıları okur yazar 30 ebeveynden (anne ya da baba) oluşmaktadır. FOCUS-TR ölçeği bir hafta ara ile ebeveynlere iki kez uygulanmıştır. Veri analizinde; Bağımlı Örneklem t Testi, Pearson korelasyon analizi, Cronbach  $\alpha$  (CA) değeri kullanılarak test-tekrar test, iç tutarlılık ve iki yarı güvenilirliği analiz edilmiştir. **Bulgular:** FOCUS-TR toplam başlangıç ve tekrar test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p=0,891$ ). FOCUS-TR toplam puanı başlangıç ve tekrar test puanı arasında anlamlı çok yüksek düzeyde ilişki bulunmaktadır ( $r=0,918$ ,  $p<0,05$ ). Başlangıç testinde FOCUS-TR toplam puanlar dikkate alındığında ilk ve ikinci uygulamaya ilişkin CA katsayılarının sırasıyla 0,962,  $\alpha=0,970$  olduğu gözlemlenmiştir. İki yarı test güvenilirlik analizi hem ilk test hem de tekrar test için yapılmıştır. İlk test ( $r_s=0,902$ ) ve tekrar test ( $r_s=0,933$ ) için yarılar arasındaki ilişki oldukça yüksek olarak bulgulanmıştır. **Sonuç:** FOCUS-TR ebeveyn ölçeği yüksek güvenilirliğe sahip bir ölçektir.

**Anahtar Sözcükler:** dil ve konuşma bozuklukları, katılım, FOCUS-TR, ICF-CY, iletişimsel çıktı, müdahale

---

<sup>1</sup> Sorumlu Yazar, Uzman dil ve konuşma terapisti, Çocuk Dil ve Konuşma Merkezi, ORCID: 0000-0003-2617-8918 [nida.sanli@dilkonusma.com](mailto:nida.sanli@dilkonusma.com)

<sup>2</sup> Dil ve konuşma terapisti, Malatya Zirve Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, ORCID: 0000-0003-1268-5281 [zeynepeken0220@gmail.com](mailto:zeynepeken0220@gmail.com)

**Bu makaleyi kaynak göstermek için/To cite this article:** Şanlı, N., & Eken, Z. M. (2021). Katılımı değerlendiren yeni bir araç: Altı yaş altı çocukları iletişimsel çıktı odaklı değerlendirme ölçeği (FOCUS-TR) güvenilir midir? *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 4(3), 297-314.

**A Novel Tool That Assesses Participation – Is Focus on Outcomes of Communication Under Six,  
Turkish (FOCUS-TR) Reliable?**

**Summary**

**Purpose:** There are many different assessment, evaluation and intervention methods in speech and language field. Recently World Health Organization (WHO) proposed International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) and International Classification of Functioning, Disability and Health -Children and Youth (ICF-CY) classifications present holistic framework which consider body functioning, body part, activity, participation and environmental factors to capture wellness and functioning of the clients. In speech and language assessments, speech and language pathologists (SLPs) mostly consider body functioning and bodyparts but have limited tools to assess participation which reflects the effect on real life situations. Consequently, SLPs need tools to measure communicative skills and participation in assessment processes and following speech and language interventions to meet the holistic point of ICF–CY's proposed by WHO. In line with this need, Focus on Outcomes of Communication Under Six (FOCUS) is developed, a communicative output- oriented assessment for children before the age of six. FOCUS primarily measures 'communicative participation' for preschool children by assessing communication and interaction adequacy on real life situations such as at home, school or in community. Considering Turkish literature, due to lack of tools to provide ICF holistic framework and communicative participation, FOCUS has been adapted to Turkish (FOCUS-TR). There are two available versions of the FOCUS: one designed for the speech-language pathologist and one for the parent. In this research it was aimed to investigate the internal and external reliability of the FOCUS-TR parent scale. **Method:** 30 literate parents (mother or father) were included this study. The FOCUS-TR was administered to the same parent with an interval of one week. In data analysis; test-retest, internal consistency and split-half reliability were analyzed using Paired Sample t-Test, Pearson correlation analysis, and Cronbach  $\alpha$  (CA) coefficient. **Results:** The difference between the FOCUS-TR total test and retest scores was evaluated with the paired t-test and no statistically significant difference was found ( $p=0.891$ ). There was high level correlation between the test and re-test scores of the FOCUS-TR total score ( $r=0.918$ ,  $p<0.05$ ). CA was calculated for both test and re-test. In the initial test, FOCUS-TR total score CA value was excellent ( $\alpha=0.962$ ), re-test CA value was excellent ( $\alpha=0.970$ ). Internal consistency of test and retest scores was analyzed with split-half test reliability. Split half reliability analysis was analyzed for both test and re-test. The initial test ( $r_s=0.902$ ) and the re- test ( $r_s=0.933$ ) were good half split reliability. **Conclusion:** FOCUS-TR, which is Turkish adaptation of FOCUS, has a high reliability.

**Keywords:** speech and language therapy, participation, FOCUS-TR, ICF-CY, communicative output, intervention.

## **Giriş**

Başarılı bir iletişim, konuşmacının iletmek istediği niyeti uzlaşmış bir araçla kodlayıp dinleyiciye iletmesi ve bu niyetin dinleyici tarafından doğru anlaşılması süreçlerini kapsar. İletişim aracı olarak sözlü dil seçilmişse düşünce, sesler ve sözel dilin kuralları kullanılarak, konuşma eylemine dönüştürülür, kodlanır ve dinleyiciye aktartılır. Dil bir iletişim aracıdır, konuşma ise bu amaca hizmet eden eylemdir (Konrot, 2020). Tüm bu süreçler arasında karşılıklı bir etkileşim vardır. İletişim, dil ve konuşma bozuklukları olan bireyler göz önüne alındığında bu bileşenlerdeki bozulmanın iletişimin başarısını etkilemesi kaçınılmazdır.

Konuşma bozuklukları, Amerikan Psikiyatri Derneği (American Psychiatric Association, APA) tarafından oluşturulan Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nda (APA, 2013) iletişim bozuklukları kategorisinde ele alınmıştır. İletişim bozuklukları kategorisi dil bozukluğu, konuşma sesi bozukluğu, çocukluk çağı akıcılık bozukluğu (kekemelik), sosyal pragmatik iletişim bozukluğu ve özgül olmayan iletişim bozukluğu klinik tanıları da içeren geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır.

Okul öncesi yaş grubundaki çocuklar göz önüne alındığı zaman bu yaş aralığındaki çocukların yaklaşık olarak %6'sının iletişim bozuklukları deneyimlediği bilinmektedir. Bu iletişimsel zorluklar çocuğun sosyal olarak izole edilme ve yaşlıları tarafından görmezden gelinme gibi sosyal zorluklar deneyimlemesine neden olabilmektedir (Threats, 2010; McCormack ve ark., 2010). İletişimdeki zorluklar, dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların sosyal ve kültürel dünyalarını kısıtlayabilmektedir (McCormack ve ark., 2009; Shepherd ve ark., 1994; Timler ve ark., 2005). Aynı zamanda okuma, yazma, heceleme, düşünme, dikkatin odaklanması, stresle başa çıkma ve farklı bağlamlarda çocuk için önemli olan kişilerle ilişki kurmayla ilgili de riskleri beraberinde getirmektedir

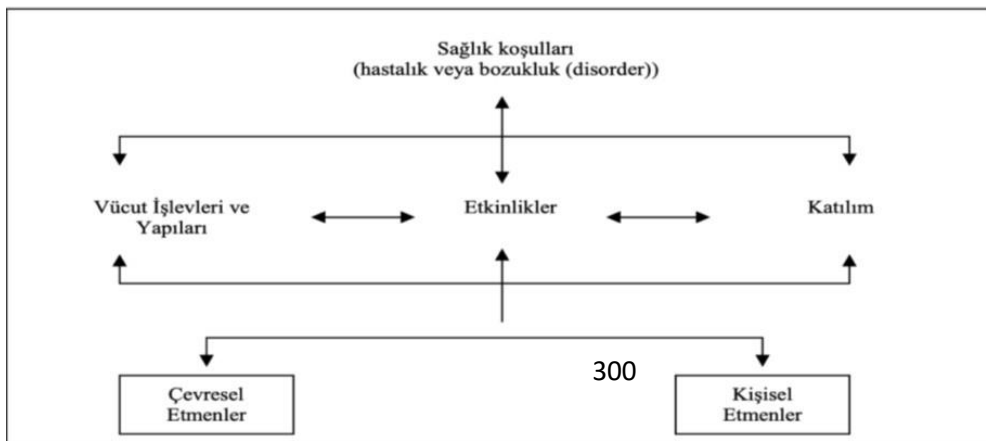
(McCormack ve ark., 2009; McCormack ve ark., 2010). Bir başka deyişle dil ve konuşma bozuklukları yaşanan bozukluğa ek olarak bireyin hayatının birçok alanını etkileyebilmektedir. Sonuç olarak, dil ve konuşma bozukluklarının bireye olan etkisi şiddetin ötesinde bireyin hayatını nasıl etkilediği ile ilgili parçaların bütününden oluşur (McLeod, 2007).

Konuşma yetersizliği olan çocuklarla ilgili birçok farklı müdahale, değerlendirme yöntemleri ve sınıflandırmalar vardır. Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization – WHO) uluslararası birçok sınıflandırma geliştirmiştir. Bunlardan biri dil ve konuşma yetersizliği olan bireylerle kullanılması önerilen sağlık ve iyilik halinin sınıflandırıldığı İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) ve İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması: Çocuk ve Ergen'dir (ICF-CY) (WHO, 2001, 2007). Bu sınıflandırmabireye bütüncül olarak bakmanın önemini vurgular. Güncel alan yazın ise sağlık profesyonellerini, işlevsel çıktıların/kazanımların ölçülmesine yardımcı olmak için WHO'nun ICF-CY çerçevesini benimsemeye teşvik etmektedir (McCormack ve ark., 2010; Yorkston ve ark., 2001).

Şekil 1'de görüldüğü üzere, ICF-CY, çocuk ve ergenleri işlevsellik ve yetersizlik (vücut işlevleri ve yapıları, etkinlik ve katılım) ve bağlamsal faktörler (çevresel ve bireysel etmenler) olmak üzere iki başlık altında değerlendirmektedir (WHO, 2007).

### Şekil 1

*ICF-CY Bileşenleri (WHO, 2007)*



ICF-CY vücut sistemlerinin fizyolojik işlevlerini (vücut işlevleri), vücudun anatomik bölümlerini (vücut yapısı), bir eylem veya görevin kişinin gerçekleştirilmesini (etkinlik), kişinin hayatın içinde olmasını (katılım) kişinin yaşadığı fiziksel, sosyal, düşünsel çevre içinde bakan, anlayan ve değerlendiren bir çerçeveye sunmaktadır (WHO, 2013). Bireyin bütüncül olarak ele alındığı bu çerçevede bütün bileşenler birbiri ile karşılıklı etkileşim halindedir.

Dil ve konuşma bozukluğu yaşayan bireyler göz önüne alındığında bireyin konuşma özellikleri, bozukluğun şiddeti (vücut yapısı ve işlevleri); bozukluğun bireyin yapmakta olduğu görev ve eylemlere olan etkisi (etkinlik); bireyin hayatına olan etkisi (katılım) değerlendirilmelidir. Buna ek olarak bireyin yaşadığı sosyal, kültürel, fiziksel çevrenin (çevresel etmenler) bu duruma olan etkisi (destekleyici ya da engelleyici) ve bireyin kişilik özellikleri (kişisel etmenler) bütüncül şekilde değerlendirilmeli, müdahale planı bu bütüncül bakış açısını yansıtmalıdır (McLeod, 2007).

WHO'nun önerdiği bütüncül bakış açısı bireyin müdahale öncesi özellikleri ve sonraki kazanımların değerlendirilmesi için iletişimsel çıktı odaklı ölçekleri geliştirilmesini ve uygulanmasını zorunlu kılmıştır. Bu ölçekler müdahale sonrası kazanımların değerlendirilmesi, sunulan hizmetin kanıta dayalı olması için gerekli ve önemlidir (Hammell ve Carpenter, 2000; Jette ve Haley, 2005; Threats, 2010). Bundan dolayı dil ve konuşma müdahalesini takiben iletişimsel becerileri ve katılımı ölçmek amacı iletişimsel çıktı odaklı ölçeklere ihtiyaç duyulmaktadır (Thomas-Stonell ve ark., 2010).

Thomas-Stonell ve arkadaşları (2010) dil ve konuşma bozukluğu olan okul öncesi çocukların iletişimsel çıktıları değerlendirme amacıyla Focus on Outcomes of Communication Under Six (FOCUS) aracını geliştirmişlerdir. Dil ve konuşma bozukluğunun bireyin hayatına olan etkisini (katılımı) ve dil ve konuşma müdahalesi sonucunda edinilen iletişimsel çıktılarının değerlendirilmesi önemlidir. Türkçe alan



yazında iletişimsel çıktıları değerlendirecek araçlarla ilgili eksiklik bulunmaktadır. Bu eksikliğin giderilmesi adına uluslararası alinyazında kullanılan FOCUS ‘Altı Yaş Altı Çocuklar için İletişimsel Çıktı Odaklı Değerlendirme Ölçeği’ (FOCUS-TR) ismi ile Şanlı Colay ve arkadaşları tarafından 2020 yılında Türkçe’ye uyarlanmıştır (Thomas-Stonell ve ark., 2012) FOCUS-TR ölçeğinin iç ve dış güvenilirliğinin araştırıldığı bu çalışmada; FOCUS-TR ebeveyn ölçeği (1) puanlayıcı içi test-tekrar test güvenilirliği, (2) iç tutarlılık güvenilirliği (3) iki yarı test güvenilirliğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

## **Yöntem**

### **Araştırma deseni**

FOCUS-TR ölçeğinin iç ve dış güvenilirliğinin değerlendirilmesinin amaçlandığı bu çalışmada, betimleyici istatistiksel yöntemlerin yanı sıra ilişkisel yöntem kullanılarak desenlenmiştir. Dış tutarlılık test-tekrar test ile, iç tutarlılık ise iki yarı test, CA iç tutarlılık katsayısı ile değerlendirilmiştir.

### **Katılımcılar**

Tablo 1’de gösterildiği üzere, araştırmaya iletişim, dil ve konuşma yetersizlikleri nedeniyle Malatya Zirve Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi’ne başvurmuş dil ve konuşma terapisi alan 2-6 yaş arası çocuğu olan, araştırmaya katılmaya gönüllü, herhangi bir psikiyatrik, nörolojik bozukluğu bulunmayan, okur yazar 30 ebeveyn (anne ya da baba) dahil edilmiştir. Katılımcı ebeveynlerin 25’i (%83,3) anne ve 5’i (%16,7) babalardan oluşmaktadır. Katılımcıların %23,3’ü lise, %16,7’si ortaokul,

%6,7’si ilkokul ve kalan %6,7’si ön lisans veya lisans eğitim düzeyindedir.

Katılımcı ebeveynlerin çocuklarının yaşları 2;4 ile 5;7 arasında değişmektedir. Yaş ortalaması  $4,3 \pm 0,97$ ’dir. Tablo 2’de gösterildiği üzere, iletişim, dil ve konuşma bozukluğu açısından gruplar heterojen dağılmaktadır.

**Tablo 1**

*Ebeveyn Eğitim Düzeyi ve Cinsiyet*

		n	%
Ebeveyn	Anne	25	83,3
	Baba	5	16,7
Eğitim durumu	İlkokul	5	16,7
	Ortaokul	2	6,7
	Lise	7	23,3
	Ön-lisans	2	6,7
	Lisans	14	46,7

**Tablo 2**

*Katılımcı Ebeveynlerin Çocuklarındaki Dil ve Konuşma Bozuklukları*

	n	%
Birincil dil gecikmesi	15	50
İkincil dil gecikmesi (Otizm, Down sendromu)	4	13,3
Konuşma sesi bozukluğu	4	13,3
Motor konuşma bozukluğu	2	6,6
Kekemelik	5	16,6

**Veri Toplama Araçları**

***FOCUS-TR***

Focus on Outcomes of Communication Under Six (FOCUS) dil ve konuşma terapisi değerlendirmesi için, ICF-CY çerçevesinde oluşturulmuş geçerli ve güvenilir bir ölçektir (Thomas-Stonell ve ark., 2010, 2013, Thomas ve ark., 2010; Washington ve ark., 2013). Alan yazında sıkça kullanılmakla birlikte birçok farklı dile uyarlaması yapılmıştır (CanChild, 2021). Almanca ve İtalyanca uyarlamaları için geçerlik ve güvenilirlik analizleri gerçekleştirilmiştir (Piazzalunga ve ark. 2020, Neumann ve ark., 2017). Ulusal raporlama ve araştırmalarda iletişimsel çıktıların değerlendirilmesi amacı ile de kullanılan bir araçtır (Hayhow ve ark, 2012; Namasivayam ve ark, 2015; Namasivayam ve ark., 2020).

FOCUS iki bölümden oluşmaktadır: 1. Bölüm okul öncesi çocuğun şu anki performansını değerlendirmektedir. 2. Bölüm ise ilgili maddeyi çocuğun gerçekleştirebilmesi için ne kadar desteğe ihtiyacı olduğunu sorgular. Buradaki bilgi

çocuğun çevresel desteklerle ulaşabildiği kapasiteyle (en yüksek olası işlevselliğiyle) ilgili bilgi verir (Thomas-Stonell ve ark., 2010).

FOCUS, öğeleri ICF-CY ‘vücut işlevi/kapasite’ ve ‘performans’ niteleyicilerine göre puanlama profiline sahiptir. Vücut işlevi/kapasite kategorileri, ‘konuşma’ (3 öğe), ‘ifade edici dil’ (6 öğe), ‘pragmatik’ (5 öğe) ve ‘alıcı dil/dikkat’ (4 öğe) alanlarıyla ilgili öğeleri içerir. ‘Performans’ kategorileri ise ‘anlaşılabilirlik’ (4 öğe), ‘ifade edici dil’ (4 öğe), ‘sosyal/oyun’ (12 öğe), ‘bağımsızlık’ (5 öğe) ve ‘baş çıkma stratejileri/ duygular’ (7 öğe) ile ilişkili toplam 50 öğe barındırır.

FOCUS-TR uyarlaması Üsküdar Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı tarafından yapılmıştır (Thomas-Stonell ve ark., 2012). FOCUS-TR, orijinalindeki öğeleri içeren 50 maddeden oluşan yedili Likert tipi bir ölçektir. Bu ölçeğin ebeveyn ve dil ve konuşma terapisti formları bulunmakla beraber bu çalışmada ebeveyn formu kullanılmıştır.

### ***Araştırma Bilgi Formu***

Araştırma bilgi formu hem çocuk hem de ebeveynin demografik bilgilerini almak ve araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılayıp karşılamadığını belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. Bu form çocuğun demografik bilgilerine ek sağlık öyküsü, bireysel eğitimleri saati, dil ve konuşma bozuklukları tanısı; ebeveyn ile ilgili demografik bilgilere ek olarak sağlık öyküsüne, eğitim düzeyi, mesleğine ait bilgileri içermektedir.

### **Uygulama**

Uygulamalar dikkat ve odaklanmayı olumsuz etkileyecek faktörlerden arınmış bir ortamda yapılmıştır. Öncelikli olarak araştırmaya dahil olma kriterlerinin belirlenmesi amacıyla araştırma bilgi formu doldurulmuştur.

Ölçek uygulaması öncesinde araştırmacı tarafından ölçek ile ilgili katılımcıya bilgi

verilmiş ve ebeveyn yönerge formu katılımcıya sunulmuştur. Katılımcıdan hem yönergeyi hem de FOCUS-TR ebeveyn ölçeğini incelenmesi istenmiş, ölçek ile ilgili soruları varsa yanıtlanmıştır. Ebeveynlerin tüm maddeleri işaretlemeleri gerektiği vurgulanmıştır. Ebeveynin işaretlemesi bittikten sonra araştırmacı tarafından eksik madde olmaması adına ebeveyn formu kontrol edilmiştir.

Katılımcıların çocukları dil ve konuşma terapisi alan vakalardan seçilmiştir. İki test uygulaması arasındaki zaman dilimine karar verilirken vakaların terapi sürecinden kazanım sağlayamayacağı zaman dilimi seçimine dikkat edilmiştir. Bu sebepten ötürü tekrar test ebeveynlere 1 hafta ara ile uygulanmıştır.

### **Veri Analizi**

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks testi ile değerlendirilmiştir. Betimsel istatistiklerin (Ortalama, Standart Sapma, Sıklık) yanı sıra normal dağılım gösteren başlangıç ve tekrar test FOCUS-TR ölçeği alt boyutlarının karşılaştırmalarında Bağımlı Örneklem t-Testi kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren başlangıç ve tekrar test FOCUS-TR ölçeği alt boyutlarının arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Başlangıç ve tekrar test FOCUS-TR alt boyutları sonuçlarına göre güvenilirlik düzeyi için CA değeri ve yarı test güvenilirlik düzeyi için iki yarı güvenilirliği yöntemi kullanılmıştır. Anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

### **Etik Kurul Kararı**

Bu çalışma Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu (Tarih: 25.02.2021, Protokol No: 61351342/Şubat 2021-57) onayı ile yapılmış olup Helsinki Deklarasyonu'na uygun şekilde yürütülmüştür.

## Bulgular

### FOCUS-TR ebeveyn ölçeği toplam ve bileşen puanları test-tekrar test güvenirliliği

FOCUS-TR toplam başlangıç ve tekrar test puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p=0,38$ ). İfade Edici Dil bileşeni dışında FOCUS-TR bileşenlerinin hiçbirinde başlangıç ve tekrar test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p<0,05$ ). İfade Edici Dil bileşeni tekrar test puanları ise başlangıç ortalamasına göre düşük bir yükselme göstermiştir ( $p=0,040$ ). FOCUS-TR bileşenleri test-tekrar test karşılaştırmalarına ait değerler Tablo 3'te yer almaktadır.

**Tablo 3**

*FOCUS-TR Bileşenleri Test ve Tekrar Test Puanları Arasındaki Farkın Değerlendirilmesi*

		Test	Tekrar test	<i>t</i>	<i>p</i>
		Ort±SS	Ort±SS		
ICF-CY Vücut İşlevi/Kapasite Maddeleri puanları	Konuşma	2,66±1,47	2,99±1,76	-1,554	0,131
	İfade Edici Dil	2,9±1,53	3,12±1,64	-2,155	0,040*
	Pragmatik	3,97±1,45	4,07±1,43	-0,620	0,540
	Alıcı Dil/Dikkat	4,33±1,42	4,56±1,39	-1,245	0,223
	ICF-CY Vücut İşlevi/Kapasite puanı	3,49±1,32	3,68±1,34	-1,660	0,108
ICF-CY Performans Maddeleri puanları	Anlaşılabilirlik	3,3±1,38	3,54±1,29	-1,082	0,288
	İfade Edici Dil	3,2±1,73	3,32±1,71	-0,597	0,555
	Sosyal/Oyun	4,33±1,22	4,26±1,32	0,530	0,600
	Bağımsızlık	3,87±1,4	4,03±1,22	-1,095	0,283
	Baş etme Stratejileri/Duygular	4,22±1,19	4,1±1,19	0,742	0,464
	ICF-CY Performans puanı	3,97±1,11	3,98±1,16	-0,173	0,864
Toplam Puan		3,79±1,16	3,87±1,21	-0,891	0,380

\* $p<0,05$

FOCUS-TR toplam ve bileşenleri başlangıç ve tekrar test puanı arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiş ve sonuçlar yüksek ( $r>0,70$ ), orta ( $r=0,70-0,30$ ) ve düşük ( $r<0,3$ ) düzey ilişki olarak sınıflandırılmıştır (Büyüköztürk, 2020).

Tablo 4'te görüldüğü gibi, FOCUS-TR test ve tekrar test toplam puanları arasında yüksek düzeyde pozitif anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0,91$ ,  $p<0,05$ ). FOCUS-TR ölçeği

bileşenleri başlangıç puanı ile tekrar test puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler ise orta ve yüksek düzey arasında değişmektedir ( $r= 0,58-0,91$ ,  $p<0,05$ ).

**Tablo 4**

*FOCUS-TR Bileşenleri Başlangıç ve Tekrar Test Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*

		Test	Tekrar test	<i>r</i>	<i>p</i>
		Ort±SS	Ort±SS		
ICF-CY Vücut İşlevi/Kapasite Maddeleri puanları	Konuşma	2,66±1,47	2,99±1,76	0,750	<0,001
	İfade Edici Dil	2,9±1,53	3,12±1,64	0,829	<0,001
	Pragmatik	3,97±1,45	4,07±1,43	0,787	<0,001
	Alıcı Dil/Dikkat	4,33±1,42	4,56±1,39	0,752	<0,001
	ICF-CY Vücut İşlevi/Kapasite puanı	3,49±1,32	3,68±1,34	0,888	<0,001
ICF-CY Performans Maddeleri puanları	Anlaşılabilirlik	3,3±1,38	3,54±1,29	0,583	<0,001
	İfade Edici Dil	3,2±1,73	3,32±1,71	0,806	<0,001
	Sosyal/Oyun	4,33±1,22	4,26±1,32	0,804	<0,001
	Bağımsızlık	3,87±1,4	4,03±1,22	0,821	<0,001
	Baş etme Stratejileri/Duygular	4,22±1,19	4,1±1,19	0,749	<0,001
	ICF-CY Performans puanı	3,97±1,11	3,98±1,16	0,909	<0,001
Toplam puan		3,79±1,16	3,87±1,21	0,918	<0,001

#### **FOCUS-TR ebeveyn ölçeği toplam puan ve bileşen puanları CA güvenirliği**

Tablo 5’te verilen FOCUS-TR Cronbach alpha (CA) değerleri; mükemmel ( $0,90 \leq \alpha$ ), iyi ( $0,70 \leq \alpha < 0,90$ ), kabul edilebilir ( $0,60 \leq \alpha < 0,70$ ), zayıf ( $0,50 \leq \alpha < 0,60$ ) ve kabul edilemez ( $\alpha < 0,50$ ) olarak yorumlanmıştır (Kılıç, 2016).

**Tablo 5****FOCUS-TR CA Katsayı Değerleri**

	FOCUS-TR		
	Min-Max	Ort±SS	CA ( $\alpha$ )
ICF-CY Vücut İşlevi/Kapasite Maddeleri puanları			
Konuşma	1-6,67	2,99±1,76	0,777
İfade Edici Dil	1-6,33	3,12±1,64	0,895
Pragmatik	1,4-6,8	4,07±1,43	0,825
Alıcı Dil/Dikkat	1,75-7	4,56±1,39	0,730
ICF-CY Vücut İşlevi/Kapasite puanı	1,28-6,22	3,68±1,4	0,929
ICF-CY Performans Maddeleri puanları			
Anlaşılabilirlik	1,5-6,25	3,54±1,29	0,750
İfade Edici Dil	1-6,25	3,32±1,71	0,850
Sosyal/Oyun	2,25-6,25	4,26±1,32	0,908
Bağımsızlık	2-6,4	4,03±1,22	0,670
Baş etme Stratejileri/Duygular	2,43-6,14	4,1±1,19	0,795
ICF-CY Performans puanı	2,25-5,84	3,98±1,16	0,950
<b>Toplam puan ortalaması</b>	1,9-5,98	3,87±1,21	0,970

FOCUS-TR bileşenlerinin CA katsayısı değerleri kabul edilebilir ve mükemmel arasında (0,67 ile 0,95) değişiklik göstermektedir. FOCUS-TR toplam puan CA katsayısı 0,97 olup mükemmel derecede güvenilirdir.

**FOCUS-TR Ebeveyn Ölçeği Test ve Tekrar-Test için İki Yarı-Test Güvenilirlik****Analizleri**

Test ve tekrar test puanları iç tutarlığı iki yarı test güvenilirliği ile analiz edilmiştir. Başlangıç FOCUS-TR iki yarı test güvenilirlik sonuçları Tablo 6'da gösterilmiştir. Guttman Split-Half değeri 0,901 ve Spearman-Brown değeri 0,902'dir. Birinci yarı ve ikinci yarı CA katsayısı 0,943, 0,924 ve iki yarı arasındaki korelasyon 0,821 olarak saptanmıştır.

Tekrar test FOCUS-TR iki yarı test güvenilirlik sonuçlarına göre; Guttman Split-Half değeri 0,929 ve Spearman-Brown değeri 0,933'tür. Birinci yarı ve ikinci yarı CA katsayısı sırasıyla 0,955, 0,934 ve iki yarı arasındaki korelasyon 0,874 olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar ölçeğin kabul edilebilir iç tutarlığa sahip olduğunu göstermektedir (İnal ve Günay, 2013).

**Tablo 6**

*FOCUS-TR Test ve Tekrar Test İçin İki Yarı-Test Güvenilirlik Analizleri*

	Yarı-Test Güvenilirlik Analizleri	
	Test	Tekrar Test
Guttman Split-Half	0,901	0,929
Spearman-Brown	0,902	0,933
25 Maddelik Birinci Yarı Cronbach Alfa Değeri	0,943	0,955
25 Maddelik İkinci Yarı Cronbach Alfa Değeri	0,924	0,934
İki Yarı Arasındaki Korelasyon	0,821	0,874
N	30	30
Madde sayısı	50	50

### **Tartışma**

Bu çalışmada FOCUS-TR ebeveyn ölçeğinin iç ve dış güvenilirliği değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular ilgili alan yazın çerçevesinde tartışılacaktır.

Thomas-Stonell ve arkadaşları (2010) FOCUS ebeveyn test-tekrar test güvenilirliğini yüksek bulmuşlardır ( $r=0,95$ ). Almanca'ya uyarlanan FOCUS'un (FOCUS-G) ebeveyn test tekrar test güvenilirliği çok yüksek ( $r=0,974$ ) (Neumann ve ark., 2017), İtalyancauyarlaması (FOCUS-I) için ise yüksek düzeyde ( $r=0,856$ ) bulunmuştur (Piazzalunga ve ark., 2020). FOCUS-TR için de diğer dillerdekine benzer şekilde, toplam puan test tekrar test korelasyonu pozitif yönlü yüksek düzey olarak elde edilmiştir ( $r=0,918$ ).

Test-tekrar test güvenilirliği ile ilgili en temel sorulardan birisi tekrar testin ne zaman uygulanacağıdır. FOCUS-TR'nin katılımcıları dil ve konuşma terapisine devam eden vakaların ebeveynlerinden oluşmaktadır. Bundan dolayı test tekrar-test uygulaması 1 hafta ara ile yapılmıştır. FOCUS ile ilgili alan yazın tarandığında tekrar test uygulamasının FOCUS ve FOCUS-G'de (Neumann ve ark., 2017) 1 hafta; FOCUS-I'da ise 3 hafta sonrasında yapıldığı görülmüştür (Piazzalunga ve ark., 2020). Türkçe alan yazına bakıldığında ise test-tekrar test arasındaki zaman dilimi sıkça 1 hafta olarak uygulanmaktadır. Örneğin, Afazi Dil Değerlendirme Testi (Toğram ve Maviş, 2012), Gülhane Afazi Testi-2 (Maviş ve ark., 2007), 6 ve 16 yaş Okul Çocukları Arasındaki SSI-4-TR / Keşida-4 (Mutlu ve ark., 2020), Çocukluk Çağı Kekemeliğini Değerlendirme Testi



(Mutlu, 2021) yaklaşık 1 hafta ara ile tekrar uygulanmıştır. Geçmiş çalışmalar dikkate alındığında FOCUS-TR tekrar test uygulama süresi alan yazında kabul gören zaman dilimini içermektedir.

Uygulanan ilk test ile ikinci test arasındaki fark istatistiksel olarak değerlendirilmiş ve vücut işlevi/kapasite maddeleri *İfade Edici Dil* bileşenleri arasında düşük düzeyde anlamlı bir fark elde edilmiştir ancak bu fark ifade edici dil performansına yansımamıştır. Performans terimi kişinin mevcut çevresinde sergilediği yeterliliği, kapasite terimi kişinin en yüksek olası (destek verildiğinde, stratejiler uygulandığında) işlevsellik düzeyini yansıtan bir ifadedir. Yoğunluğu birincil dil gecikmesi oluşan katılımcılardan oluşan (n=15) araştırmada devam etmekte olan terapi sürecinin ifade edici dil kapasitesinde düşük düzeyde etkileri gözlemlenmiş ancak bu performansa yani katılımcının günlük hayatına yansımamıştır. Bu durum FOCUS-TR testinin geçerliği kapasite düzeyinde bir haftalık kazanımları yansıtabilecek kadar hassas bir araç mıdır sorusunu da beraberinde getirmektedir. İleriye yönelik araştırmalarda bu soruya yanıt aranılması planlanmaktadır.

Bu araştırmada FOCUS-TR'nin iç tutarlılık değerlendirmesinde kullanılmış yöntemlerden birisi CA katsayıdır. Thomas-Stonell ve arkadaşları (2010) terapi öncesi ve terapi sonrası uyguladıkları FOCUS ölçeğinde ebeveyn puanlamalarında iç tutarlılığın yüksek olduğu bulgusuna ulaşmışlardır (Terapi öncesi CA=0,96; Terapi sonrası CA=0,94). Toplam puanlar açısından FOCUS-G (CA=0,956) ve FOCUS-I da (CA= 0,955) mükemmel düzeyde iç tutarlılık göstermektedir. FOCUS-TR ölçeği toplam puanına ait CA katsayısı 0,97 bulunmuştur. FOCUS-TR'nin iç tutarlılığının diğer dillerdeki versiyonları ile aynı şekilde mükemmel olduğu görülmektedir.

FOCUS-TR'nin iç tutarlılık değerlendirmesinde kullanılan bir başka yöntem ise iki yarı test güvenilirliğidir. İki yarı test güvenilirlik analizi hem ilk test hem de tekrar test için yapılmıştır. İlk test ( $r=0,82$ , Spearman Brown  $r=0,902$ ), tekrar test ( $r=0,87$ , Spearman-Brown  $r=0,933$ ) iyi iki yarı test güvenilirliği göstermektedir. Bu bulgu Neuman ve

arkadaşlarının (2017) FOCUS-G ile ilgili elde ettiği bulgu ile benzerlik göstermektedir (r=0,83, Spearman Brown r=0,91).

### **Sonuçlar**

ICF-CY perspektifinde dil ve konuşma bozukluklarının/terapi kazanımlarının gerçek hayata etkisini değerlendirmek için geliştirilmiş olan FOCUS'un Türkçe uyarlaması olan 'Altı yaş altı çocuklar için iletişimsel çıktı odaklı değerlendirme ölçeği' FOCUS- TR ebeveyn ölçeği, iç güvenirlik (Cronbach alpha ve iki yarı test) ve dış güvenirlik (test tekrar-test) açısından güvenirliği yüksek olan bir araçtır.

## Kaynaklar

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. baskı.).  
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Büyüköztürk, S. (2020). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı* (27. baskı). Pegem Akademi.
- CanChild (2021). *Focus on the Outcomes of Communication Under Six (FOCUS)*.  
<https://canchild.ca/en/shop/29-focus> adresinden alınmıştır. (Erişim tarihi: 11.10.2021).
- Hammell K., & Carpenter C. (2000). *Introduction to qualitative research in occupational therapy and physical therapy. Using qualitative research: a practical introduction for occupational and physical therapist*. NewYork: Churchill Livingstone.
- Hayhow, R., Lindsay, G., Rouldson, S, ve White, P. (2012). *Prospective cohort study of speech and language therapy services for young who stutter in England*. UK Department of Education Research.  
[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/219629/DFE-RR247-BCRP16.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/219629/DFE-RR247-BCRP16.pdf)
- İnal, H. C., & Günay S. (2013). *Olasılık ve matematiksel istatistik* (7. baskı). Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Jette, A., & Haley, S. (2005). Contemporary measurement techniques for rehabilitation outcomes assessment. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 37(6), 339-345.
- Kılıç S. (2016). Cronbach's alpha reliability coefficient. *Journal of Mood Disorders*, 6(1), 47.  
doi:10.5455/jmood.20160307122823
- Konrot, A. (2020). Beyin odaklı dil ve konuşma terapisi. O. Tanrıdağ (Ed.), *Nörobilim ve Dil ve Konuşma Bozuklukları* içinde (s. 201-230). Nobel Tıp Kitapevi.
- Maviş, İ., Colay, K., Topbaş, S., ve Tanrıdağ, O. (2007). Standardization, validity and reliability study of Gülhane Aphasia Test-2 (GAT-2). *Turkish Journal of Neurology*, 13(2),89-98.
- McCormack, J., McLeod, S., Harrison, L. J., ve McAllister, L. (2010). The impact of speech impairment in early childhood: Investigating parents' and speech-language pathologists' perspectives using the ICF- CY. *Journal of Communication Disorders*, 43(5), 378-396.
- McCormack, J., McLeod, S., McAllister, L., ve Harrison, L. J. (2009). A systematic review of the association between childhood speech impairment and participation across the lifespan. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 11(2), 155-170.
- McLeod, S., & McKinnon, D. H. (2007). Prevalence of communication disorders compared with other learning needs in 14,500 primary and secondary school students. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 42(S1), 37-59.
- Mutlu, A. İ., Tırank, Ş. B., ve Gündüz, B. (2020). 6 ve 16 yaş okul çocukları arasındaki SSI-4-TR/Keşida-4 dördüncü baskının Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 3(2), 135-144.
- Mutlu, A. İ. (2021). *Çocukluk Çağı Kekemeliğini Değerlendirme Testinin (Test of Childhood Stuttering) Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenirliğinin Araştırılması*. [Yayınlanmamış Doktora Tezi] Hacettepe

Üniversitesi.

- Namasivayam, A. K., Pukonen, M., Goshulak, D., Hard, J., Rudziczs, F., Rietveld, T., Baassen, B., Kroll, R, ve Van Lieshout, P (2015). Treatment intensity and childhood apraxia of speech. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 50(4), 529-546.
- Namasivayam, A., Huynh, A., Granata, F., Law, V., ve van Lieshout, P. (2020). PROMPT intervention for children with severe speech motor delay: a randomized control trial. *Pediatric Research*, 89(3), 613- 621. doi: 10.1038/s41390-020-0924-4
- Neumann, S., Salm, S., Rietz, C., ve Stenneken, P. (2017). The German Focus on the Outcomes of Communication Under Six (FOCUS-G): Reliability and validity of a novel assessment of communicative participation. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 60(3), 675-681.
- Piazzalunga, S., Salerni, N., Limarzi, S., Ticozzell, B., ve Schindler, A. (2020). Assessment of children's communicative participation: a preliminary study on the validity and reliability of the Italian Focus on the Outcomes of Communication Under Six (FOCUS-I) in preschool age. *Speech, Language and Hearing*, 23(3), 167-179.
- Shepherd, J., Brollier, C. B., ve Dandrow, R. L. (1994). Play skills of preschool children with speech and language delays. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 14(2), 1-20.
- Thomas-Stonell, N. L., Oddson, B., Robertson, B., ve Rosenbaum, P. L. (2010). Development of the FOCUS (Focus on the Outcomes of Communication Under Six), a communication outcome measure for preschool children. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 52(1), 47-53.
- Thomas-Stonell, N., Oddson, B., Robertson, B., ve Rosenbaum, P. (2012). The FOCUS©: Focus on the Outcomes of Communication Under Six. Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital, Toronto, ONT. Turkish FOCUS translated with permission by Şanlı Colay, N., Konrot, A. and Aydın, N,Üsküdar Üniversity.
- Thomas-Stonell, N., Oddson, B., Robertson, B., ve Rosenbaum, P. (2013). Validation of the FOCUS on the outcomes of communication under six outcome measure. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 55(6), 546-552.
- Threats, T. T. (2010). The complexity of social/cultural dimension in communication disorders. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 62(4), 158-165.
- Timler, G. R., Olswang, L. B., ve Coggins, T. E. (2005). "Do I know what I need to do?" A social communication intervention for children with complex clinical profiles. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 36(1):73-85.
- Toğram, B., & Maviş, İ. (2012). Afazi Dil Değerlendirme Testi'nin geçerlik, güvenilirlik ve standardizasyon çalışması. *Türk Nöroloji Dergisi*, 18(3), 96-103. doi: 10.4274/tnd.16779
- Yorkston, K., Klasner, E., ve Swanson, K. (2001). Communication in context: A qualitative study of the experiences of individuals with multiple sclerosis. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 10(2), 126-137. doi: 10.1044/1058-0360(2001/013)
- Washington, K., Thomas-Stonell, N., Oddson, B., McLeod, S., Warr-Leeper, G., Robertson, B., ve Rosenbaum,

P. (2013). Construct validity of the FOCUS (Focus on the Outcomes of Communication Under Six): a communicative participation outcome measure for preschool children. *Child: Care, Health and Development*, 39(4), 481-489.

World Health Organization. (2001). *World health report 2001: Mental health*. World Health Organization.

World Health Organization. (2007). *International classification of functioning, disability and health: Children and youth version: ICF-CY*. World Health Organization.

World Health Organization. (2013). *World health statistics 2013: A wealth of information on global public health*. World Health Organization.

---

**Etik Kurul İzni:** Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 25.02.2021 tarih ve 61351342 nolu kararıyla izin alınmıştır.

**Yazar Katkıları/Author Contributions:** **Nida Şanlı:** Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Danışmanlık/Denetleme, Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı, Eleştirel İnceleme; **Zeynep Merve Eken:** Veri Toplama ve/veya İşleme, Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı.

**Çıkar Çatışması/Conflict of Interest:** Yazarlar makalenin hazırlanması ve basımı esnasında hiçbir kimse veya kurum ile çıkar çatışması içinde olmadıklarını beyan etmişlerdir. / The author has declared that no conflict of interest existed with any parties at the time of publication.

---

## **Okul Öncesi Eğitimi Öğretmenliği Bölümü Öğrencilerinin Kekemeliğe Yönelik Farkındalık ve Tutumlarının Belirlenmesi – Pilot Çalışma<sup>1</sup>**

**Havva Nur Yırtık<sup>2</sup>, Esmâ Nur Yelek<sup>3</sup>, Şevval Özer<sup>4</sup>, Tuğçe Karahan Tığrak<sup>5</sup>, Maviş**

**Emel Kulak Kayıkcı<sup>6</sup>**

---

### **Özet**

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, okul öncesi eğitimi öğretmenliği lisans programı öğrencilerinin, kekemeliğe yönelik bilgi ve tutumlarının belirlenmesi ile birlikte kekemeliğe müdahale için hangi meslek grubuna yönlendirmeleri gerektiği konusunda farkındalıklarını belirlemektir. **Yöntem:** Çalışmaya, Ankara’da bulunan Ankara, Gazi, Hacettepe, Orta Doğu Teknik ve TED Üniversitelerinin Okul Öncesi Eğitimi Öğretmenliği lisans programlarında öğrenim gören öğrenciler dahil edilmiştir. Çalışma, 9’u erkek, 39’u kız olmak üzere 18-23 yaş arası 48 katılımcı ile yürütülmüştür. Okul öncesi eğitimi öğretmenliği bölümü öğrencilerinin kekemeliğe yönelik farkındalıklarını ve tutumlarını ölçmek üzere araştırmacılar tarafından literatüre dayanarak oluşturulan anket, online olarak uygulanmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların %49,99’u, kekemeliğin herhangi bir olay sonrası yaşanan kaza ve travmaya bağlı oluştuğunu ve %41,66’sı kekemeliğin korku sonrası oluştuğunu belirtmiştir. Ayrıca, tüm katılımcıların %27,08’i kekemelikten şüphelendiği öğrencileri, şarkı söylerken kekelemiyorsa kekemelikten şüphelenmeye devam edeceklerini ifade etmiştir. Katılımcıların %54,16’sı kekemeliği olan bireyi taklit ederek de kekeme olunabileceğini belirtirken %91,66’sı, kekemeliği olan bireylerin zekâ geriliğinin de olabileceği ifadesine katılmamıştır. Kekemelik hakkında yeterli bilgi sahibi olduğunu düşünen katılımcıların %50’si ve tüm

---

<sup>1</sup> Bu çalışma II. Uluslararası Katılımlı Dil ve Konuşma Terapisi Öğrenci Kongresi’nde (Hacettepe Üniversitesi, 2020) sözlü bildiri olarak “Okul Öncesi Öğretmenliği Bölümü Öğrencileri Kekemelik Farkındalık Anketi” adı ile sunulmuştur.

<sup>2</sup> Sorumlu Yazar, Dil ve Konuşma Terapisti, Mucize Hayatlar Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, ORCID: 0000-0002-5015-2649, [nhavva155@gmail.com](mailto:nhavva155@gmail.com)

<sup>3</sup> Dil ve Konuşma Terapisti, Batı Dil ve Konuşma Danışmanlık Merkezi, Batı Dil ve Konuşma Akademisi Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, ORCID: 0000-0002-0590-7360, [esmanuryelek@gmail.com](mailto:esmanuryelek@gmail.com)

<sup>4</sup> Dil ve Konuşma Terapisti, Düzce Özel Gökkuşuğu Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, ORCID: 0000-0002-5297-3627, [sevvalozer.77@gmail.com](mailto:sevvalozer.77@gmail.com)

<sup>5</sup> Arş. Gör. Dr., Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, ORCID: 0000-0001-5112-8977, [karahantugce@gmail.com](mailto:karahantugce@gmail.com)

<sup>6</sup> Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, ORCID: 0000-0002-1791-0647, [mavis@hacettepe.edu.tr](mailto:mavis@hacettepe.edu.tr)

**Bu makaleyi kaynak göstermek için/To cite this article:** Yırtık, H. N., Özer, Ş., Yelek, E. N., Karahan Tığrak, T., ve Kulak Kayıkcı, M. E.. (2021). Okul öncesi eğitimi öğretmenliği bölümü öğrencilerinin kekemeliğe yönelik farkındalık ve tutumlarının belirlenmesi – Pilot çalışma. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 4(3), 315-338.

katılımcıların ise %47,91'i kekemelikten şüphelendiği öğrencisine kekemelik ile ilgili yapılacak müdahale için yönlendireceği ilk alan olarak dil ve konuşma terapisi cevabını vermiştir. **Sonuç:** Bu pilot çalışma, kekemelik ile ilgili okul öncesi öğretmenlerinin farkındalığı ve multidisipliner iş birliğinin önemini ortaya koymasından dolayı önemlidir. Çalışmada, katılımcıların kekemeliğin nedenleri dahil olmak üzere kekemelik ile ilgili birçok konu hakkında doğru olmayan bilgiye sahip oldukları veya kararsız kaldıkları tespit edilmiştir. Kekemeliği olan çocuklara müdahale edilmesi aşamasında, dil ve konuşma terapistleri ile iş birliği içerisinde olunması bilgisinin, çocuklar ile yakın temas halinde olan okul öncesi eğitimi öğretmenliği bölümü öğrencilerine verilmesi gerekliliği öngörülmüştür.

**Anahtar Sözcükler:** kekemelik farkındalığı, okul öncesi dönem, okul öncesi eğitimi, dil ve konuşma terapisi

**Determination of Early Childhood Education Students' Awareness and Attitudes about Stuttering –  
Preliminary Study  
Summary**

**Purpose:** Fluent speech is described as effortless speech while stuttering is characterized by impairments in the fluency of speech. Preschool children who stutter mostly benefit from speech therapy if it is applied early. Teachers are the primary people in the lives of the children in the preschool years. Therefore, it is critical that early childhood education teachers are aware of the difficulties that their students confront and assist them in overcoming with appropriate approaches. This study's goal is twofold. The main goal of this study is to identify the knowledge and attitudes of students enrolled in the undergraduate programme of early childhood education about stuttering. The other goal of the study is to determine the awareness of early childhood education teacher candidates regarding which profession group they should consult for diagnosis and intervention, as well as how well they can identify students who stutter. **Method:** The students enrolled in early childhood education undergraduate programme at Ankara, Gazi, Hacettepe, Middle East Technical, and TED Universities that are located in Ankara were included in the study. The study was carried out with 48 (9 male and 39 female) volunteer participants aged between 18 and 23 years. In order to determine the awareness and attitudes of undergraduate students of early childhood education programme about stuttering, a questionnaire prepared by the researchers was delivered to the participants via online platforms. The questionnaire was based on Teacher Attitudes Toward Stuttering Inventory (Crowe & Walton, 1978), Teacher Perceptions of Stuttering Inventory (Yeakle & Cooper, 1986), and the studies by Pachigar et al. (2011) and Plexico et al. (2013). The findings of the study were analyzed with descriptive statistics. **Results:** While 24.99% ( $n=12$ ) of the participants believe that they have sufficient knowledge about stuttering, 35.41% ( $n=17$ ) of the participants think that they do not. 49.99% ( $n=24$ ) and 41.66% ( $n=20$ ) of the participants stated that stuttering occurs after an accident or

trauma and fear, respectively. Furthermore, 85.41% ( $n=41$ ) of all participants answered that even if their students do not stutter while singing, the participants would continue to suspect about stuttering. 54.16% ( $n=26$ ) of the participants stated that it is possible to become a person who stutters by imitating someone who stutters. While 91.66% ( $n=44$ ) of the participants did not agree with the statement that a person who stutters may also have mental retardation, 8.33% ( $n=4$ ) of the participants were unsure about it. In order to increase the participation of a student who is suspected of stuttering, 49.99% ( $n=24$ ) of the participants stated that they would increase activities that require fewer verbal skills. 64.57% ( $n=31$ ) of the participants thought that their suspicion would increase about stuttering if they observed secondary behaviors with their students. 85.41% ( $n=41$ ) of the participants said they would examine their student's interaction with his/her peers if they had suspicion of stuttering. While 81.24% ( $n=39$ ) of the participants stated that they would exchange opinions with their colleagues if they suspected a student about stuttering, 91.66% ( $n=44$ ) of the participants said that they would schedule an interview with their family members. Only, 47.91% ( $n=23$ ) of the participants stated that they would direct their students whom they suspect of stuttering to speech and language therapy. **Conclusion:** This preliminary study is important as it reveals the knowledge and attitudes of teacher candidates of early education who holds primary contact with preschool children who stutter. In addition, it reveals the necessity of increasing the knowledge about the profession of speech and language therapy in order to improve the attitudes of teacher candidates of early education about stuttering. Furthermore, it has been found that the participants either have incorrect knowledge about stuttering or are unsure. It was observed that the information about the cooperation with speech and language therapists should be given to the undergraduate students of early childhood education as they are primarily in contact with preschool children who stutter.

**Keywords:** stuttering awareness, preschool, early childhood education, speech and language therapy

### **Giriş**

Kekemelik, genellikle, ses, hece veya tek heceli sözcük tekrarı, seslerin uzatılması ve bloklar ile konuşmanın akıcılığını bozan bir iletişim bozukluğudur (Guitar, 2006). Öğretmenlerin, kekemelik konusundaki inançları ile ilgili birbirinden farklı bulgular elde edilmiştir. Öğretmenlerden kekemeliğin etiyolojisi, kekemeliği olan bireylerin özellikleri, kekemeliği olan bireylerin okulda ve işte başarılı olma potansiyeli hakkındaki inançları ile ilgili yapılan çalışmalar, birçok öğretmenin kekemeliği olan bireyler hakkında yanlış



inançlara sahip olduğunu göstermiştir (Crowe & Walton, 1981; Lass ve ark., 1992; Lass ve ark., 1994; Ruscello ve ark., 1994, Yeakle & Cooper, 1986).

Kekemelik, çoğunlukla dil ve konuşma gelişiminin erken evresi olan okul öncesi dönemde ortaya çıkmaktadır (Yairi & Ambrose, 2004). Reilly ve ark. (2009) yaptıkları çalışmada, kekemeliğin okul öncesi çocuklarda görülme insidansının %8,5'e kadar ulaştığı sonucuna varmışlardır. Yairi ve Seery'nin (2015) yaptığı çalışmaya göre okul öncesi dönemde kekemelik prevalansı %2'den fazladır. Bu oran, yaşamın diğer yıllarındaki orandan neredeyse 3 kat daha fazladır. Bu çalışmalar, araştırmacı ve klinisyenlerin okul öncesi dönem kekemeliği ile ilgilenmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır (Craig & Tran, 2005).

### **Kekemelikte Okul Öncesi Eğitimi Öğretmenlerinin Önemi**

Öğretmenler, çocukların hafta boyunca çok zaman geçirdikleri bir yer olan okul ortamındaki birincil kişilerdir (Juster ve ark., 2004). Bu nedenle, okul öncesi eğitimi öğretmenlerinin öğrencilerini tanınması, problemlerini fark edebilmesi ve uygun tutumları sergilemeleri önemlidir (Taner, 2005).

Guttormsen ve ark. (2020), 2-6 yaş arasında kekemeliği olan çocukların ebeveynleri ve öğretmenleri ile yaptıkları çalışmada, çocukların kekemelikten etkilenme durumlarını anne ve babalar benzer şekilde değerlendirirken, öğretmenlerin daha farklı değerlendirdiklerini tespit etmişlerdir. Özellikle, öğretmenlerin farklı durumlarda kekemeliği olan çocukları gözlemlene fırsatları olduğu için öğretmenlerden alınan bilginin de klinik açıdan önemli olduğu bildirilmiştir.

Öğretmenler, akademik başarının yanı sıra kekemeliği olan öğrencilerin akranları ile yaşadıkları sosyal zorluklar ile baş etmelerinde önemli rol oynayabilir (Franck ve ark., 2003). Bu nedenle, kekemeliği olan bireyler hakkında daha doğru inançlara sahip

öğretmenler dolaylı olarak daha iyi akran ilişkilerinin kurulmasını sağlayabilir (Langevin & Prasad, 2012).

Einarsdóttir ve Ingham (2008) ise, 3-5 yaş aralığındaki çocuklara eğitim veren okul öncesi eğitimi öğretmenlerinin kekemeliği tanımlamaları ve ölçebilmeleri için standart bir yöntem geliştirilmesinin mümkün olup olmadığını ve öğretmenlere bu konu ile ilgili verilen eğitimin kekemeliği fark etmelerine katkı sağlayıp sağlamadığını belirlemek üzere bir çalışmayı İzlanda’da yürütmüşlerdir. Çalışmanın sonucunda her ne kadar öğretmenlere kekemelik ile ilgili verilen eğitimin yararlı olduğu tespit edilse de, çalışmaya dahil olan öğretmenlerin eğitim almadan bile, kekemeliği nispeten tatmin edici bir şekilde muhakeme ettikleri kayda değer bir bulgu olarak belirlenmiştir.

Yapılan çalışmalar, okula veya kreşe giden bir çocuk ile ilgili olarak anket veya sınıf gözlemi yardımı ile öğretmenlerinden bilgi almanın önemli olduğunu göstermiştir (Guttormsen ve ark., 2020).

Yapılan çalışmalar, öğretmenlerin kekemelik hakkındaki bilgilerinin önemli olduğunu göstermiştir (Crowe & Walton, 1981; Dorsey & Guenther, 2000; Irani & Gabel, 2008; Lass ve ark., 1992; Lass ve ark., 1994; Ruscello ve ark.,1994; Yeakle & Cooper, 1986). Yeakle ve Cooper (1986), konuşma bozuklukları ile ilgili ders alan veya kekemeliği olan bireyler ile karşılaşmış öğretmenlerin, kekemeliği olan öğrencilere karşı daha gerçekçi tutum sergilediklerini ifade etmişlerdir.

### **Kekemelik ve Dil ve Konuşma Terapisi**

Okul öncesi dönemde ortaya çıkan kekemelik, kekemeliğin kendiliğinden iyileşmesi veya sürekli hale gelmesi şeklinde sonuçlanabilmektedir (Yairi & Ambrose, 1999). Yairi ve Seery’e (2015) göre, kekemelik bir yıl boyunca devam ederse, kekemeliğin sürekli hale gelme riski de artar. Kelman ve Nicholas (2008), çocuğun kekemeliği kendiliğinden iyileştiği durumlarda dahil olmak üzere bir dil ve konuşma terapisti tarafından takip

edilmesi gerektiğini bildirmiştir. Bu nedenle, okul öncesi dönemde kekemeliği olan her çocuğun özenle değerlendirilip gerekli müdahale ve/veya tavsiye ve takibin yapılması gerekir. Böylece, bazı çocuklarda erken müdahale ile kekemeliğin sürekli hale gelmesi önlenerek çocuklarda normal konuşma akıcılığı geliştirilebilir (Guitar, 2013).

Dil ve konuşma terapisti, yenidoğandan geriatric yaş grubuna kadar iletişim ve yutma alanlarında çalışmalar yapan meslek grubudur. Çalışma alanları içerisinde konuşma sesi bozuklukları, dil, okuma bozuklukları, konuşma akıcılığı, ses, sosyal iletişim, bilişsel fonksiyonlar, beslenme ve yutma ile ilgili problemler yer almaktadır (American Speech-Language-Hearing Association [ASHA], 2016). Yapılan çalışmalara göre öğretmenler, dil ve konuşma terapisti ile iş birliğine girmeli ve sınıfta akıcılık becerilerinin uygulanmasını içeren bir terapi programını tercih etmelidirler (Gottwald & Starkweather 1995; Lees, 1999). Okul öncesi dönemde yaşanan kekemeliğin yönetiminde ebeveyn, dil ve konuşma terapisti ve okul öncesi eğitimi öğretmeni ekibin önemli üyeleridir (Toğram & Maviş, 2009).

Guttormsen ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada, öğretmenlerin öğrencilerini gerekli olduğunu düşündükleri durumlarda dil ve konuşma terapisine yönlendirdikleri sonucuna ulaşmışlardır. Ülkemizde ise dil ve konuşma terapisi alanı oldukça yeni bir alandır. Duru ve arkadaşlarının (2018) çalışmasına göre dil ve konuşma terapisi bilinirliğinin yeteri kadar yüksek olmadığı görülmektedir.

Literatür bilgileri göz önünde bulundurulduğunda bu çalışmanın iki amacı vardır: Çalışmanın birinci amacı, okul öncesi eğitimi öğretmenliği bölümü öğrencilerinin, kekemeliğe yönelik bilgi ve tutumlarının tespit edilmesidir. Çalışmanın bir diğer amacı ise, okul öncesi eğitimi öğretmenliği bölümü öğrencilerinin, kekemeliği olan öğrencileri fark edebilmelerinin yanı sıra tanı ve müdahale için hangi meslek grubuna yönlendirmeleri gerektiği konusunda farkındalıklarının belirlenmesidir.

## **Yöntem**

### **Araştırma Modeli**

Bu çalışmanın modeli nicel araştırma yöntemlerinden betimsel araştırma modelidir. Betimsel araştırmalar, araştırma konusu hakkında genel bir bakış açısı kazanmak için doğal ortamda bir durumu saptamaya çalışan araştırmalardır. Bu araştırma modelinde örneklem grubu hakkında elde edilen veriler betimlenerek temel özellikleri tanımlanır (Daşdemir, 2016).

### **Katılımcılar**

Çalışmaya, Ankara, Gazi, Hacettepe, Orta Doğu Teknik ve TED Üniversiteleri, Eğitim Fakülteleri “Okul Öncesi Eğitimi Öğretmenliği Programı” 1, 2, 3 ve 4. sınıfta okuyan lisans öğrencileri dahil edilmiştir. Çalışmanın yapıldığı dönemde, çalışmaya dahil olan üniversitelerden sadece Hacettepe Üniversitesi Okul Öncesi Eğitimi Öğretmenliği programında “Dil ve Konuşma Bozuklukları” dersi olduğu görülmüştür.

Araştırmanın örneklemini belirlemede, kartopu yaklaşımı kullanılmıştır. Kartopu yaklaşımı, araştırma katılımcıları tarafından bir başkasının tavsiye edilerek araştırma örneklemini genişletme yöntemidir (Groenewald, 2004). Bu nedenle çalışma için, okul öncesi eğitimi öğretmenliği bölümü öğrencisi olan birkaç kişiye ulaşılmış ve bu kişiler çevrimiçi ankete katılmaya davet edilmiştir. Ardından kendilerinden ankete katılabilecek ve çalışmaya dahil etme kriterlerine uygun farklı kişilere ulaşmaları istenmiştir. Çalışmanın yürütüldüğü tarihler arasında gönüllü olan katılımcılar çalışmaya dahil edilerek süreç devam etmiştir.

Anket, sosyal medya (Instagram ve WhatsApp) aracılığıyla ulaşılan, 18-23 yaş arasındaki 9’u erkek 39’u kız öğrenci olmak üzere toplam 48 gönüllü katılımcıya uygulanmıştır. Katılımcıların cinsiyet ve sınıf düzeylerine ilişkin bilgiler Tablo 1’de sunulmuştur.

**Tablo 1**

*Katılımcıların Cinsiyet ve Sınıf Düzeylerine İlişkin Bilgiler*

	Ankara Üniversitesi	Gazi Üniversitesi	Hacettepe Üniversitesi	Orta Doğu Teknik Üniversitesi	TED Üniversitesi
<b>Cinsiyet</b>					
Kız	2	14	18	3	2
Erkek	0	5	1	3	0
<b>Sınıf Düzeyi</b>					
Lisans 1	0	1	4	0	2
Lisans 2	0	0	5	2	0
Lisans 3	0	11	5	2	0
Lisans 4	2	7	5	2	0

**Veri Toplama Aracı**

Ankara örnekleminde dahil edilen katılımcıların kekemeliğe yönelik farkındalığını, kekemeliğe yönelik tutumlarını ve kekemelik şüphesi durumunda öğrenci ve ailelerini yönlendirecekleri ilk uzman ile ilgili görüşlerini belirlemeye yönelik hazırlanan anket, 17 sorudan oluşmaktadır. Hazırlanan anket soruları; Teacher Attitudes Toward Stuttering Inventory (Crowe & Walton, 1978), Teacher Perceptions of Stuttering Inventory (Yeakle & Cooper, 1986), Pachigar ve ark. (2011) ile Plexico ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları çalışmalar ve giriş kısmında verilen literatür bilgisi temel alınarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Oluşturulan anket katılımcılara Google Survey aracılığıyla ulaştırılmıştır. Çalışma sırasında kullanılan anket 4 bölümden oluşmaktadır.

**Giriş Sayfası**

Anketin ilk bölümü, katılımcıların demografik bilgilerini belirlemeye yönelik beş sorudan oluşmaktadır.

**Bölüm A: Kekemeliğe İlişkin Bilgi Düzeyi**

Bölüm A; katılımcıların, kekemelik hakkında ne kadar bilgi sahibi olduklarını değerlendirmeyi ve kekemeliğin etiyolojisine, zeka ve kekemelik arasındaki ilişkiye yönelik görüşlerini belirlemeyi amaçlayan beş sorudan oluşmaktadır. Örneğin, kekemelik

hakkında bilgi düzeylerini değerlendirmeleri istenen ilk anket maddesi “Kekemelik hakkında yeterli bilgi sahibi olduğumu düşünüyorum” şeklindedir.

### ***Bölüm B: Okul Öncesi Dönemde Kekemelik Farkındalığı***

Bölüm B; katılımcıların, gelecekteki sınıflarında, kekemelik şüphesi taşıyan öğrencileri hakkındaki görüşlerini belirlemeye yönelik oluşturulan sorulardan oluşmaktadır. Sorular, katılımcıların kekemelik ve şarkı söyleme arasındaki ilişki, kekemeliğe eşlik edebilecek ikincil davranışlar, kekemelik ve akran ilişkisi arasındaki ilişki, kekemelik şüphesi durumunda sınıf etkinliklerinde yapabilecekleri değişimler konusunda görüşlerini belirlemeye yönelik dört soruyu kapsamaktadır.

### ***Bölüm C: Kekemelik Şüphesi Taşıyan Öğrenciyi Yönlendirmeye İlişkin Farkındalık***

Bölüm C; kekemelik şüphesi durumunda katılımcıların, öğrencinin ailesi ile görüşme düzenleyip düzenlemeyecekleri ve hangi meslek uzmanına yönlendirmeleri gerektiği konusunda bilgilerinin olup olmadığını belirlemeyi amaçlayan iki sorudan oluşmaktadır. Anketin sonunda katılımcılara anketin kaç dakika sürdüğüne dair bilgi almak üzere ek bir soru bulunmaktadır. Çalışmada kullanılan anket Ek-1’de verilmiştir.

### **Veri Toplama Süreci**

Çalışmaya başlamadan önce Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyon’undan onay alınmıştır (tarih: 10.09.2020, sayı: 35853172-000). Onay alındıktan sonra anket dağıtılırken katılımcılara, katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu, istedikleri zaman çalışmadan çekilebilecekleri, çalışmaya katılmayı kabul ettikleri takdirde kimlik bilgilerine dair bilgi istenmeyeceği belirtilerek çalışmanın amacı açıklanmış ve gönüllü katılım formu dağıtılmıştır.

### **Veri Analizi**

Likert tipi anket ile elde edilen bulgular yüzde frekans tablosu kullanılarak tanımlayıcı istatistikler ile incelenmiştir. Tanımlayıcı istatistikler bir veri setinde, genel

özellikleri tanımlayan ölçülerdir. Örneğin ilk soruya katılımcıların yüzde kaçının “kararsızım” şeklinde yanıt verdiği tabloda belirtilmiştir.

**Etik Kurul İzni:** Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu’ndan 10.09.2020 tarih ve 35853172-000 nolu kararıyla izin alınmıştır.

### Bulgular

Araştırmada kullanılan veri toplama aracına okul öncesi eğitimi öğretmenliği bölümü öğrencilerinin verdiği yanıtlara ait bulgular Tablo 2’de detaylı olarak sunulmuştur.

**Tablo 2**

*Okul Öncesi Öğretmenliği Bölümü Öğrencilerinin Ankete Verdiği Yanıtların Frekans ve Yüzdeleri*

	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum	
	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
<b>Bölüm A</b>										
Kekemelik hakkında yeterli bilgi sahibi olduğumu düşünüyorum.	2	4,16	15	31,25	19	39,58	10	20,83	2	4,16
Kekemeliğin herhangi bir travma (kaza, istismar vs) sonrası oluşan bir bozukluk olduğunu düşünüyorum.	1	2,08	7	14,58	16	33,33	23	47,91	1	2,08
Kekemeliği olan bireylerin zeka geriliğinin de olduğunu düşünüyorum.	27	56,25	17	35,41	4	8,33	0	0	0	0
Kekemeliğin herhangi bir korku sonrası oluştuğunu düşünüyorum.	2	4,16	6	12,50	20	41,66	18	37,50	2	4,16
Kekeme olan bireyi taklit ederek de kekeme bir birey olunabileceğini düşünüyorum.	13	27,08	13	27,08	11	22,91	10	20,83	4	8,33
<b>Bölüm B</b>										
Kekeme bir birey olabileceğine dair şüphelendiğim bir öğrencim, şarkı söyleme esnasında kekemelik göstermiyorsa kekemelik şüphemi ortadan kaldırırım.	21	43,75	20	41,66	6	12,50	1	2,08	0	0

Kekeme bir birey olabileceğine dair şüphelendiğim bir öğrencimin derse katılımını arttırmak için sözel beceriyi daha az kullanabileceği (sessiz sinema gibi) etkinlikleri artırıyorum.	4	8,33	9	18,75	11	22,91	14	29,16	10	20,83
Kekemeliğinden şüphelendiğim bir öğrencimin konuşurken ayağını yere vurma, çene titretme gibi hareketleri varsa bu şüphemi artırıyorum.	1	2,08	3	6,25	13	27,08	26	54,16	5	10,41
Kekemeliğinden şüphelendiğim bir öğrencimin derste akranları ile ilişkisini incelerim.	2	4,16	1	2,08	4	8,33	23	47,91	18	37,50
<b>Bölüm C</b>										
Kekemeliğinden şüphelendiğim bir öğrencimin konuşmasını değerlendirmede meslektaşlarıma danışırım.	1	2,08	2	4,16	6	12,50	20	41,66	19	39,58
Kekemeliğinden şüphelendiğim bir öğrencimin ailesi ile görüşme düzenlerim.	1	2,08	2	4,16	1	2,08	18	37,50	26	54,16

Tablo 2’de Bölüm A’da görüldüğü gibi, 12 (%24,99) katılımcı kekemelik hakkında yeterli bilgi sahibi olduğunu düşünürken, 17 (%35,41) katılımcı kekemelik hakkında yeterli bilgi sahibi olduğunu düşünmemektedir. Ayrıca, 19 (%39,58) katılımcı bu konuda kararsız olduğunu bildirmiştir. 24 (%49,99) katılımcı, kekemeliğin nedenini herhangi bir travmaya bağlarken, 8 (%16,66) katılımcı kekemeliğin nedeninin herhangi bir travmaya bağlı olduğunu düşünmemektedir. Ayrıca, 16 katılımcı (%33,33) bu konuda kararsız olduğunu bildirmiştir. 44 (%91,66) katılımcı, kekemeliği olan bireylerin zeka geriliğinin olmadığını düşünmekle birlikte 4 katılımcı (%8,33) kararsız olduğunu ifade etmiştir. 20 (%41,66) katılımcı kekemeliğin herhangi bir korku sonrası oluştuğunu düşünürken, sekiz (%16,66) katılımcı düşünmemektedir. 20 (%41,66) katılımcı bu konuda kararsız olduğunu bildirmiştir. 14 (%29,16) katılımcı kekemeliği olan bir bireyi taklit etmenin kekemeliğe



neden olabileceğini düşünürken, 26 (%54,16) katılımcı bu görüşe katılmadığını belirtmiştir. Ayrıca, 11 (%22,91) katılımcı bu konuda kararsız olduğunu bildirmiştir.

Tablo 2’de Bölüm B’de görüldüğü gibi, 41 (%85,41) katılımcı kekemeliğinden şüphelendiği bir öğrencisinin, şarkı söylerken takılmaması durumunda şüphesinin ortadan kalkmayacağını düşünürken, 6 (%12,50) katılımcı bu konuda kararsız olduğunu bildirmiştir. 24 (%49,99) katılımcı kekemeliğinden şüphelendiği bir öğrencisinin derse katılımını artırmak için daha az sözel beceri gerektiren etkinlikleri artıracığını ifade ederken, 13 (%27,08) katılımcı bu görüşe katılmadığını belirtmiştir. Ayrıca, 11 (%22,91) katılımcı bu konuda kararsız olduğunu bildirmiştir. 31 (%64,57) katılımcı kekemeliğinden şüphelendiği öğrencisinde ikincil davranışlar gözlemlediğinde şüphesinin artacağını düşünürken, 4 (%8,33) katılımcı bu görüşe katılmadığını belirtmiştir. Ayrıca, 13 (%27,08) katılımcı bu konuda kararsız olduğunu bildirmiştir. 41 (%85,41) katılımcı kekemeliğinden şüphelendiği öğrencisinin akranları ile ilişkisini inceleyeceğini belirtirken, 3 (%6,24) katılımcı bu görüşe katılmadığını belirtmiştir. Ek olarak, 4 (%8,33) katılımcı bu konuda kararsız olduğunu bildirmiştir.

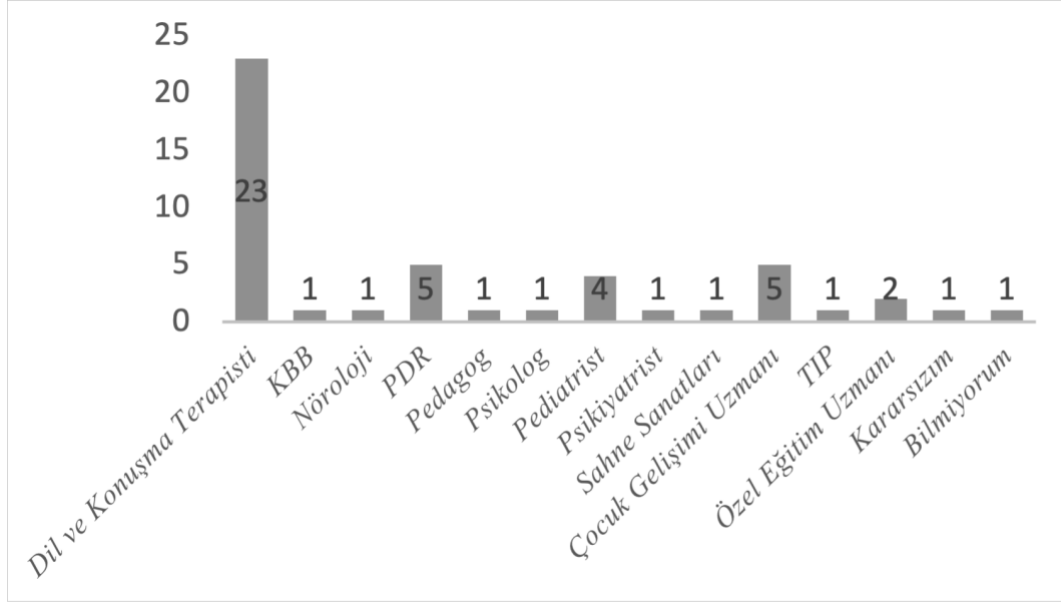
Tablo 2’de Bölüm C’de görüldüğü gibi 39 (%81,24) katılımcı, kekemeliğinden şüphelendiği öğrencisinin konuşmasını değerlendirmek için meslektaşlarının da fikrini alacağını belirtirken, 3 (%6,24) katılımcı bu görüşe katılmadığını ifade etmiştir. Ayrıca, 6 (%12,50) katılımcı bu konuda kararsız olduğunu bildirmiştir. 44 (%91,66) katılımcı, kekemeliğinden şüphelendiği öğrencisinin ailesi ile görüşme düzenleyeceğini belirtirken, 3 (%6,24) katılımcı bu görüşe katılmadığını belirtmiştir. Bir (%2,08) katılımcı ise bu konuda kararsız olduğunu belirtmiştir.

Şekil 1’de gösterildiği üzere katılımcılar, kekemeliğinden şüphelendiği öğrencisini yönlendireceği ilk alan olarak kulak burun boğaz (KBB) bölümünden sahne sanatlarına

kadar çok çeşitli yanıt verirken, 23 (%47,91) katılımcı öğrencisini dil ve konuşma terapistine yönlendireceğini belirtmiştir.

### Şekil 1

*Kekemelik Durumu Şüphesiyle Yaklaştığınız Öğrencinizi İlk Yönlendireceğiniz Meslek Alanı*



### Tartışma

Okul öncesi eğitimi öğretmenliği bölümü öğrencilerinin kekemeliğe dair bilgi, tutum ve farkındalık profilinin incelenmesi amacıyla yürütülen bu pilot çalışmanın sonuçlarına göre öğretmenlerin kekemelik ile ilgili bilgi düzeylerinin artırılmasının önemi ortaya konmuştur.

Çalışmamızda uygulanan anket sonuçları, kekemeliğin etiyolojisi ile ilgili maddelerde katılımcıların %49,99'u, kekemeliğin herhangi bir olay sonrası yaşanan kaza ve travmaya bağlı oluştuğuna ve %41,66'sı kekemeliğin korku sonrası oluştuğuna inandığını belirtmiştir. Katılımcıların %54,16'sı kekemeliği olan bireyi taklit ederek de kekemeliği olan birey olunabileceğini belirtirken %91,66'sı, kekemeliği olan bireylerin zeka geriliğinin de olabileceği ifadesine katılmamıştır. Kekemelik hakkında yeterli bilgi sahibi olduğunu düşünen katılımcıların %50'si ve tüm katılımcıların ise %47,91'i

kekemelikten şüphelendiği öğrencisine kekemelik ile ilgili yapılacak müdahale için yönlendireceği ilk alan olarak dil ve konuşma terapisi cevabını vermiştir.

Bu çalışmada, katılımcıların %91,66'sı kekemeliği olan bireylerin zeka geriliğinin de olabileceği ifadesine katılmamıştır. Irani ve Gabel (2008), anasınıfından liseye kadar farklı yaş gruplarına eğitim veren 178 öğretmenin katılımı ile yaptıkları anket çalışmasında, öğretmenlerin, kekemeliği olan bireyleri, kekemeliği olmayan bireylere göre daha zeki, daha samimi ve fiziksel açıdan normal olarak değerlendirdiğini göstermiştir. Kuveyt'te gerçekleştirilen başka bir araştırmada, öğretmenlik eğitimi sürecinde olan ve ilköğretimden liseye kadar farklı yaş gruplarına eğitim veren öğretmenlerin büyük bir kısmı, kekemeliği olan öğrencilerinin normal bir yaşam sürdürmelerini sağlayacak becerilere sahip olduklarını belirtmişlerdir (Abdalla & St. Louis, 2012). Literatürdeki çalışmalar benzer bulgular gösterse de, yöntemlerindeki farklılıklar nedeniyle sonuçlar dikkatle yorumlanmalıdır.

Çalışmada katılımcıların %49,99'u, kekemeliğin herhangi bir olay sonrası yaşanan kaza ve travmaya bağlı oluştuğunu ve %41,66'sı kekemeliğin korku sonrası oluştuğunu belirtmiştir. Abdalla ve St. Louis'in (2012) yaptığı çalışmada, öğretmen adayları ve öğretmenlerden gelen geri bildirimler, kekemeliğin psikolojik sorunlara (%81,1) veya çok korkutucu bir olaya (%75,7) bağlı olduğuna inandıklarını göstermektedir. Bu çalışmada, daha az sayıda öğretmen adayının kekemeliğin herhangi bir travmaya veya korkuya bağlı olarak ortaya çıkabileceği görüşüne inandıkları tespit edilmiştir. Bu farklılıkların, çalışmaya dahil olan öğretmen adaylarının okul öncesi öğretmenliği bölümü öğrencileri olmaları nedeniyle bireylere yaklaşımlarının özelliklerinden kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Arnold ve ark. (2015), İnsan Özelliklerine Dair Kamuoyu Araştırması Envanteri- Kekemelik (Public Opinion Survey of Human Attributes–Stuttering, POSHA-S)

kullanarak, 269 öğretmen ve 1388 öğretmen olmayan kişinin katılımı bir çalışma gerçekleştirmiştir. Bu çalışmada, genel toplum ile öğretmenlerin kekemeliği olan bireyler hakkındaki görüşleri arasında farklılığın olmadığını tespit etmişlerdir. Bu çalışmanın sonucunda, gruplardan bağımsız olarak daha ileri yaşta olanlar, daha iyi eğitim almış olanlar, kekemelik ile karşılaşmış olanlar ve kadın katılımcıların kekemelik ile ilgili daha doğru inançlara sahip oldukları tespit edilmiştir. Bu nedenle, kekemelik ile ilgili aşinalığın olması ve daha doğru inanışlara sahip olunması algısının yeterli olmadığı desteklenmektedir. Bu çalışmada, her ne kadar bu içerikte bir değerlendirme yapılmamış olsa da, daha iyi eğitim alan bireylerin kekemelik hakkında daha doğru bilgilere sahip oldukları bulgusu, çalışmanın katılımcılarını oluşturan okul öncesi eğitim öğretmenliği bölümünün özel gereksinimi olan bireylere yaklaşım içeriği ile örtüşmektedir.

Çalışmamızda, katılımcıların %24,99'u kekemelik hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ifade etmişlerdir. POSHA-S kullanılarak 469 ilkokul öğretmenin katılımı ile Güney Afrika'da yapılan başka bir çalışmada, öğretmenlerin kekemeliğin nedenleri hakkında net bir bilgiye sahip olmadıkları ortaya konmuştur ve katılımcılar homojen bir grup oluşturmadıkları için sonuçların dikkatli yorumlanması gerektiğine dikkat çekilmiştir (Abrahams ve ark., 2016). Çalışmaların bulguları birbirine benzerdir.

Bu çalışmada, 26 katılımcı (%54,16) kekemeliğin taklit ile oluşabileceği görüşüne katılmıyor iken, 14 katılımcı (%29,16), kekemeliğin taklit ile de ortaya çıkabileceğini ifade etmiştir. Plexico ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları çalışmaya göre, öğretmenlerin %50'den fazlası kekemeliğin başlangıcını, duygusal ve fiziksel travmadan, öğrenilmiş bir davranıştan, organik bir sorundan veya ebeveyninden kaynaklandığını belirtmişlerdir. Daha küçük öğretmen grubu da taklidin kekemeliğin başlangıcını açıklayabileceğini belirtmiştir. Çalışmaların bulguları birbirini desteklemektedir. Ayrıca, kekemeliğin taklit yoluyla

edinilmiş şekilde algılanması, öğretmenlerin kekemeliğin nedenine ilişkin bazı yanlış algıları olduğunu göstermektedir (Manning, 2010).

Çalışmada, katılımcıların hemen hemen yarısı (%49,99), “Kekeme bir birey olabileceğine dair şüphelendiğim bir öğrencimin derse katılımını arttırmak için sözel beceriyi daha az kullanabileceği (sessiz sinema gibi) etkinlikleri artırırım.” maddesine katıldığını belirtmiştir. Scott (2009), kekemeliği olan öğrencilerin öğretmenlerine, öğrencinin konuşması için fırsatlar sağlamasını tavsiye etmiştir. Bunun gibi proaktif bir yaklaşım, kekemeliği olan öğrencilerin eğitim ortamına dahil edilmesini kolaylaştırırken öğrencinin daha iyi iletişim kurmalarını sağlayabilir. Bununla birlikte, öğretmenler, kekemeliği olan öğrenci için yanlış inançlara sahip olduklarında, öğrencilerini sınıf içi konuşma görevlerine dahil etmek için bu kadar proaktif bir yaklaşım benimsemeyebilirler. Sonuç olarak, çalışmamızdaki bulgu, öğretmen adaylarının kekemeliği olan çocuklara nasıl yaklaşmaları gerektiği konusundaki bilgilerinin sınırlılığına işaret etmektedir. Öğretmen adaylarının birinci maddeye verdikleri cevaplar da bu bilgi sınırlılığını desteklemektedir (örn. “Kekemeliğe yaklaşım konusu ile ilgili yeterli bilgiye sahip değilim.” (%35,41). “Bilgimin yeterliliği konusunda kararsızım.” (%39,58)).

Kekemeliği olan çocuklar, genellikle arkadaşları tarafından reddedilen gruba dahil edilirler (Davis ve ark., 2002). Kekemelik, kekemeliğin neden olduğu sosyal ilişkilerdeki zorluklar kekemeliği olan çocukların akranları tarafından hedef gösterilme ve mağdur olma riskini arttırmaktadır (Davis ve ark., 2002; Blood & Blood, 2016). Çalışmamızda, katılımcıların 41’i (%85,41) “Kekemeliğinden şüphelendiğim bir öğrencimin derste akranları ile ilişkisini incelerim.” ifadesine katıldıklarını belirtmişlerdir. Erickson ve Block’un (2013) çalışmasına katılan çocuklar, öğretmenlerine zorbalıktan hiç bahsetmediklerini aktarsalar da öğretmenlerin %37’si zorbalıkla baş etmeye çalışmışlardır. Benzer şekilde Hugh-Jones ve Smith’in (1999) yaptıkları çalışmada, kekemeliği olan

çocuklar akran zorbalığına maruz kalsalar bile öğretmenlerinin farkında olmadıklarını belirtmişlerdir. Ülkemizdeki güncel bir çalışmaya göre, öğretmenlerin %38'inin zorbalığın farkında olduğu ve öğrencilerinin karşılaştığı zorbalıkla baş etmek için bir şeyler yaptığı sonucuna varılmıştır (Kara & Karamete, 2018). Kekemeliği olan çocuklar açısından akran zorbalığının dikkate alınmasının gerekliliği tüm çalışmalarda dikkat çekmektedir.

Çalışmaya okul öncesi alanında eğitimi alan katılımcılar dahil olmasına rağmen, çoğunluk (%52,08) “Kekemelik durumu şüphesiyle yaklaştığımız öğrencinizi ilk yönlendireceğiniz meslek alanı” maddesine dil ve konuşma terapisti yanıtını vermemiştir. Dil ve konuşma terapisi alanı ile ilgili farklı alanlardan üniversite öğrencilerinin ve yetişkinlerin bilgi düzeylerini değerlendiren bazı çalışmalarda, dil ve konuşma terapisi alanına yönelik bilgi düzeylerinin oldukça sınırlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Breadner ve ark., 1987; Greenwood ve ark., 2006; Abdalla & St. Louis, 2014; Oğuz & Aytar, 2020). Dil ve konuşma terapisi mesleğinin ülkemizde olduğu kadar farklı ülkelerde de tanınmasının sınırlı olması dikkat çekicidir.

Ülkemizde kekemelik konusunda bireylerin tutumlarına yönelik yapılan çalışmalarda, katılımcı popülasyonu daha çok okul çağı çocukları ve yetişkinlerden oluşmaktadır (Özdemir ve ark., 2011a; 2011b). Yurtdışındaki araştırmalar incelendiğinde katılımcı popülasyonları çoğunlukla ilkokul, ortaokul öğretmenleri ve öğretmen adayları olsa da okul öncesi eğitimi öğretmenleri ve okul öncesi eğitimi öğretmenliği bölümü öğrencileri ile daha çok çalışma yapılmasına ihtiyaç olduğu belirtilmiştir (Abdalla & St. Louis, 2012; Abrahams ve ark., 2016). St. Louis ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada, öğretmen ve öğretmen adaylarına verilecek kısa süreli bir eğitimin bile kekemeliği olan bireylere karşı olan davranışları olumlu yönde değiştireceği gösterilmiştir. Ülkemizde okul öncesi eğitimi öğretmenliği bölümü öğrencileri ile kekemelik farkındalığına dair yapılan çalışmaların eksikliği nedeniyle okul öncesi eğitimi

öğretmenliği bölümü öğrencilerinin kekemeliğe dair farkındalık düzeyini ortaya koymak üzere yapılan bu pilot çalışma sonucuna göre öğretmen adaylarına kekemelik ile ilgili bilgilendirmeye ve farkındalıklarını arttırmaya yönelik çalışmaların yapılmasının gerekliliği önceki çalışmaları desteklemektedir.

Plexico ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları çalışmaya benzer şekilde herhangi bir geçerlik güvenirliğin yapılmamış olması çalışmamızın sınırlılıkları arasındadır. Ancak, herhangi bir derecelendirme veya puanlama hedeflenmeyen ve pilot olarak yürütülen bu çalışma, kapsamı içerisinde yol gösterici niteliğe sahip olduğu düşünülebilir. Örneklem grubunun farklı illeri içermesi, katılımcı sayısı, katılımcıların cinsiyet yönünden eşitliğinin sağlanması gibi konuların gelecek çalışmalar için dikkate alınmalıdır. Ayrıca, farklı branşlarda öğretmenlik mesleğine yönelik eğitim veren lisans programlarının müfredatlarında, konuşma bozukluklarına ilişkin ders bulunma durumuna göre değerlendirmelerin yapılarak farklılıkların ortaya konması da önemli bir hedef olabilir.

Okul öncesi dönemin, kekemelik müdahalesi için önemli bir dönem olmasından dolayı mesleğe adımını atmadan önce program öğrencilerinin kekemelik ile ilgili yeterli bilgiye sahip olması gerekmektedir. Ancak, yazarların bilgisi dahilinde ülkemizde hiçbir çalışmada okul öncesi eğitimi öğretmenliği bölümü öğrencileri ile bir araştırma yapılmamıştır. Her ne kadar bu çalışma sınırlı sayıda katılımcı ile yapılmış olsa da, okul öncesi eğitimi öğretmenliği lisans programı öğrencilerinin kekemeliğe yönelik bilgi ve tutumlarını ortaya koyan bir ön çalışma olması nedeniyle önemlidir. Ayrıca, okul öncesi eğitimi lisans programı öğrencilerinin kekemelik ile bilgi ve tutumlarının arttırılması için dil ve konuşma terapistliği mesleği ile ilgili bilgilerinin arttırılması gerekliliğini de ortaya koymaktadır.

## Kaynaklar

- Abdalla, F. A., & St. Louis, K. O. (2012). Arab school teachers' knowledge, beliefs and reactions regarding stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 37(1), 54-69.
- Abdalla, F., & St. Louis, K. O. (2014). Modifying attitudes of Arab school teachers toward stuttering. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 45(1), 14-25.
- Abrahams, K., Harty, M., St. Louis, K. O., Thabane, L., ve Kathard, H. (2016). Primary school teachers' opinions and attitudes towards stuttering in two South African urban education districts. *South African Journal of Communication Disorders*, 63(1), 1-10.
- Arnold, H. S., Li, J., ve Goltl, K. (2015). Beliefs of teachers versus non-teachers about people who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 43, 28-39.
- American Speech-Language-Hearing Association. (2016). *Scope of practice in speech-language pathology*. <https://www.asha.org/policy/sp2016-00343/> adresinden alınmıştır (Erişim Tarihi: 14.11.2021).
- Blood, G. W., & Blood, I. M. (2016). Long-term consequences of childhood bullying in adults who stutter: Social anxiety, fear of negative evaluation, self-esteem, and satisfaction with life. *Journal of Fluency Disorders*, 50, 72-84.
- Breadner, B. W., Warr-Leeper, G. A., ve Husband, S. J. (1987). A study of public awareness of speech-language pathology: Then and now. *Age (years)*, 18(19), 10-13.
- Craig, A., & Tran, Y. (2005). The epidemiology of stuttering: The need for reliable estimates of prevalence and anxiety levels over the lifespan. *Advances in Speech Language Pathology*, 7(1), 41-46.
- Crowe, T. A., & Walton, J. H. (1978). *Teacher attitudes toward stuttering inventory*. The University of Mississippi, Department of Communicative Disorders.
- Crowe, T. A., & Walton, J. H. (1981). Teacher attitudes toward stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 6(2), 163-174.
- Daşdemir, İ. (2016). *Bilimsel araştırma yöntemi* (1. baskı). Nobel Yayıncılık.
- Davis, S., Howell, P., ve Cooke, F. (2002). Sociodynamic relationships between children who stutter and their non-stuttering classmates. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(7), 939-947.
- Dorsey, M., & Guenther, R. K. (2000). Attitudes of professors and students toward college students who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 25(1), 77-83.
- Duru, H., Akgün, E., ve Maviş, İ. (2018). Dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik farkındalığın belirlenmesi. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 1(3), 257-280.
- Einarsdóttir, J., & Ingham, R. J. (2008). The effect of stuttering measurement training on judging stuttering occurrence in preschool children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 33(3), 167-179.
- Erickson, S., & Block, S. (2013). The social and communication impact of stuttering on adolescents and their families. *Journal of Fluency Disorders*, 38(4), 311-324.



- Franck, A. L., Jackson, R. A., Pimentel, J. T., ve Greenwood, G. S. (2003). School-age children's perceptions of a person who stutters. *Journal of Fluency Disorders*, 28(1), 1-15.
- Gottwald, S. R., & Starkweather, C. W. (1995). Fluency intervention for preschoolers and their families in the public schools. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 26(2), 117-126.
- Greenwood, N., Wright, J. A., ve Bithell, C. (2006). Perceptions of speech and language therapy amongst UK school and college students: Implications for recruitment. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 41(1), 83-94.
- Groenewald, T. (2004). A phenomenological research design illustrated. *International Journal of Qualitative Methods*, 3(1), 1-26.
- Guitar, B. (2006). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment*. (3. baskı). Lippincott Williams & Wilkins.
- Guitar, B. (2013). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment* (4. baskı). Lippincott Williams & Wilkins.
- Guttormsen, L. S., Yaruss, J. S., ve Næss, K. A. B. (2020). Caregivers' perceptions of stuttering impact in young children: Agreement in mothers', fathers' and teachers' ratings. *Journal of Communication Disorders*, 86, <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2020.106001>
- Hugh-Jones, S., & Smith, P. K. (1999). Self-reports of short-and long-term effects of bullying on children who stammer. *British Journal of Educational Psychology*, 69(2), 141-158.
- Irani, F., & Gabel, R. (2008). School teachers' attitudes towards people who stutter: Results of a mail survey. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology & Audiology*, 32(3), 129-134.
- Juster, F. T., Ono, H., ve Stafford, F. P. (2004). *Changing times of American youth: 1981-2003*. Institute for Social Research, University of Michigan.
- Kara, İ., & Karamete, A. (2018). Kekemeliği olan yetişkinlerin okul çağındaki akran zorbalığı mağduriyetlerinin belirlenmesi: Ön çalışma. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 50-61.
- Kelman E., & Nicholas A. (2008). *Practical intervention for early childhood stammering: Palin PCI approach* (3. Baskı). Speechmark.
- Langevin, M., & Prasad, N. N. (2012). A stuttering education and bullying awareness and prevention resource: A feasibility study. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 43(3) , 344-358.
- Lass, N. J., Ruscello, D. M., Pannbacker, M., Schmitt, J. F., Kiser, A. M., Mussa, A. M., ve Lockhart, P. (1994). School administrators' perceptions of people who stutter. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 25(2), 90-93.
- Lass, N. J., Ruscello, D. M., Schmitt, J. F., Pannbacker, M. D., Orlando, M. B., Dean, K. A., Ruziska, J. C., ve Bradshaw, K. H. (1992). Teachers' perceptions of stutterers. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 23(1), 78-81.
- Lees, R. M. (1999). Stammering in school children. *Support for Learning*, 14(1), 22-26.

- Manning, W. H. (2010). *Clinical decision making in fluency disorders* (3. Baskı). Singular Publishing.
- Oğuz, Ö., & Aytar, B. (2020). Tıp fakültesi öğrencilerinin dil ve konuşma terapistliği mesleğine yönelik farkındalık ve tutumları: İnterdisipliner takım çalışmasına yönelik çıkarımlar. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 200-217.
- Özdemir, R. S., St. Louis, K. O., ve Topbaş, S. (2011a). Public attitudes toward stuttering in Turkey: Probability versus convenience sampling. *Journal of Fluency Disorders*, 36(4), 262-267.
- Özdemir, R. S., St. Louis, K. O., ve Topbaş, S. (2011b). Stuttering attitudes among Turkish family generations and neighbors from representative samples. *Journal of Fluency Disorders*, 36(4), 318-333.
- Pachigar, V., Stansfield, J., ve Goldbart, J. (2011). Beliefs and attitudes of primary school teachers in Mumbai, India towards children who stutter. *International Journal of Disability, Development and Education*, 58(3), 287-302.
- Plexico, L. W., Plumb, A. M., ve Beacham, J. (2013). Teacher knowledge and perceptions of stuttering and bullying in school-age children. *Perspectives on Fluency and Fluency Disorders*, 23(2), 39-53.
- Reilly, S., Onslow, M., Packman, A., Wake, M., Bavin, E., Prior, M., Eadie, P., Cini, E., Bolzonello, C. ve Ukoumunne, O. (2009). Predicting stuttering onset by the age of 3 years: A prospective, community cohorts study. *Pediatrics*, 123(1), 270-277.
- Ruscello, D. M., Lass, N. J., Schmitt, J. F., ve Pannbacker, M. D. (1994). Special educators' perceptions of stutterers. *Journal of Fluency Disorders*, 19(2), 125-132.
- Scott, L. (2009). Helping stutterers. *The Education Digest*, 74(8), 59.
- St. Louis, K. O., Węsierska, K., ve Polewczyk, I. (2018). Improving Polish stuttering attitudes: An experimental study of teachers and university students. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 27(3S), 1195-1210.
- Taner, G. (2005). *Bireyi Tanıma Tekniklerinin Okul Öncesi Eğitim Kurumlarında Uygulanmasına İlişkin Öğretmen Görüşlerinin İncelenmesi*. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi] Selçuk Üniversitesi.
- Toğram, B., & Maviş, İ. (2009). Aileler, öğretmenler ve dil ve konuşma terapistlerinin çocuklardaki dil ve konuşma bozukluklarına yönelik tutum ve bilgilerinin değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 10(01), 71-85.
- Yairi, E., & Ambrose, N. (1999). Early childhood stuttering I. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42(5), 1097-11.
- Yairi, E., & Ambrose, N. G. (2004). *Early childhood stuttering*. Pro-Ed, Inc.
- Yairi, E., & Seery, C. H. (2015). *Stuttering: Foundations and clinical applications*. Pearson.
- Yeakle, M. K., & Cooper, E. B. (1986). Teacher perceptions of stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 11(4), 345-359.

---

**Etik Kurul İzni:** Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan 10.09.2020 tarih ve 35853172-000 nolu kararıyla izin alınmıştır.

**Yazar Katkıları/Author Contributions:** **Havva Nur Yırtık:** Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Veri Toplama ve/veya İşleme; Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı; **Şevval Özer:** Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Veri Toplama ve/veya İşleme; Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı; **Esmâ Nur Yelek:** Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Veri Toplama ve/veya İşleme; Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı; **Tuğçe Karahan Tığrak:** Tasarım/Yöntem, Danışmanlık/Denetleme, Eleştirel İnceleme; **Maviş Emel Kulak Kayıkçı:** Danışmanlık/Denetleme, Eleştirel İnceleme.

**Çıkar Çatışması/Conflict of Interest:** Yazar makalenin hazırlanması ve basımı esnasında hiçbir kimse veya kurum ile çıkar çatışması içinde olmadığını beyan etmiştir. / The author has declared that no conflict of interest existed with any parties at the time of publication.

## Ekler

### Ek-1: Katılımcılara verilen anket formu

#### Okul Öncesi Eğitimi Öğretmenliği Bölümü Öğrencilerinin Kekemeliğe Yönelik Farkındalık ve Tutumlarının Belirlenmesi

Cinsiyetiniz nedir? Kız Erkek	Kaç yaşındasınız? ..... (Kısa yanıt)
E-posta adresiniz nedir?	Hangi üniversiteye gidiyorsunuz? ..... (Kısa yanıt)
Kaçıncı sınıftasınız? ..... (Kısa yanıt)	

#### Kekemeliğe İlişkin Bilgi Düzeyi

##### Bölüm A

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Kekemelik hakkında yeterli bilgi sahibi olduğumu düşünüyorum.					
Kekemeliğin herhangi bir travma (kaza, istismar vs) sonrası oluşan bir bozukluk olduğunu düşünüyorum.					
Kekemeliği olan bireylerin zeka geriliğinin de olduğunu düşünüyorum. Kekemeliğin herhangi bir korku sonrası oluştuğunu düşünüyorum.					
Kekeme olan bireyi taklit ederek de kekeme bir birey olunabileceğini düşünüyorum.					

#### Okul Öncesi Dönemde Kekemelik Farkındalık

##### Bölüm B

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Kekeme bir birey olabileceğine dair şüphelendiğim bir öğrencim, şarkı söyleme esnasında kekemelik göstermiyorsa kekemelik şüphemi ortadan kaldırırım.					
Kekeme bir birey olabileceğine dair şüphelendiğim bir öğrencimin derse katılımını arttırmak için sözel beceriyi daha az kullanabileceği (sessiz sinema gibi) etkinlikleri artırırım.					

---

Kekemeliğinden şüphelendiğim bir öğrencimin konuşurken ayağını yere vurma, çene titretme gibi hareketleri varsa kekemelik şüphemi artırıyorum.

---

Kekemeliğinden şüphelendiğim bir öğrencimin derste akranları ile ilişkisini incelerim.

---

### Kekemelik Şüphesi Taşıyan Öğrenciyi Yönlendirmeye İlişkin Farkındalık

#### Bölüm C

##### C1

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Kekemeliğinden şüphelendiğim bir öğrencimin konuşmasını değerlendirmede meslektaşlarıma danışırım.					
Kekemeliğinden şüphelendiğim bir öğrencimin ailesi ile görüşme düzenlerim.					

**C2** Kekeme bir birey olabileceğine dair şüphelendiğim bir öğrencimin ailesini ilk olarak yönlendireceğim meslek alanı:

..... (Kısa yanıt)

Anketi yapmanız ne kadar sürdü? ... dk

Anket tamamlandı. Katılımınız için teşekkürler.

## **Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Dil ve Konuşma Terapistinin Rolü Hakkındaki Farkındalık Düzeyinin Belirlenmesi**

**Hilal Berber Çiftci<sup>1</sup>, Ayşegül Yılmaz<sup>2</sup>, Ayhan Çağlayan<sup>3</sup>, Seyhun Topbaş<sup>4</sup>**

### **Özet**

**Amaç:** Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde multidisipliner ekip içerisinde yer alan dil ve konuşma terapisti, bebeklerin yutma, beslenme ve geleceğe yönelik iletişim konularında etkin rol oynar. Ekip içerisinde terapiste yapılacak yönlendirmeler, yenidoğanların bakım hizmetlerine ulaşması ve sağlık sonuçlarının üst düzeye çıkarılması için gereklidir. Yenidoğan bakımında koordinasyonun sağlanması için hemşirelerin dil ve konuşma terapistinin görevleri hakkında bilgi sahibi olması önemlidir. Bu amaçla ülkemizde hizmet veren yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin dil ve konuşma terapistinin rolleri hakkında farkındalığı ölçülmüştür. **Yöntem:** Çalışmanın örneklemini 22 farklı şehirdeki yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde hizmet veren/vermiş olan 300 hemşire oluşturmaktadır. Demografik bilgiler, dil ve konuşma terapisti ve yenidoğandaki rolüne dair farkındalık sorularını içeren toplamda 16 sorudan oluşan çevrimiçi anket katılımcılar tarafından cevaplanmıştır. Verilerin analizi betimsel ve çıkarımsal istatistiksel yöntemlerle yapılmıştır. **Bulgular:** Hemşirelerin %27'sinin dil ve konuşma terapistinin rolünü bildiği, %4'ünün dil ve konuşma terapisti ile çalıştığı, %13'ünün dil ve konuşma terapistinin çalışma alanlarıyla ilgili bilgilendirme eğitimi aldığı saptanmıştır. Dil ve konuşma terapistinin görevleriyle ilgili hemşirelerin %43'ünün değerlendirmeye yönelik, %39'unun terapiye yönelik, %43'ünün aile bilgilendirilmesine yönelik, %49'unun takibe yönelik fikri olmadığı görülmüştür. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde dil ve konuşma terapistlerinin yer almama sebepleri arasında verilen yanıtların %85'ini yetersiz farkındalık oluşturmaktadır. **Sonuç:** Ülkemizdeki yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin dil ve konuşma terapistinin rolü hakkındaki farkındalık düzeyi düşüktür. Farkındalığın geliştirilmesi ve yenidoğan yoğun bakım

<sup>1</sup>Uzman Dil ve Konuşma Terapisti, İstanbul Medipol Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi ABD, hilalberber1@gmail.com, 0000-0002-6577-837X.

<sup>2</sup>Uzman Dil ve Konuşma Terapisti, İstanbul Medipol Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi ABD, aysegul-yyilmaz@hotmail.com, 0000-0002-0577-9864.

<sup>3</sup>Uzman Dil ve Konuşma Terapisti, Anadolu Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi ABD, caglayandilkonusmadanismanlik@gmail.com, 0000-0003-4838-2098.

<sup>4</sup>Prof. Dr., İstanbul Medipol Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi ABD, sstopbas@medipol.edu.tr, 0000-0003-2515-3874.

**Bu makaleyi kaynak göstermek için/ To cite this article:** Çiftci, H. B., Yılmaz, A., Çağlayan, A., Topbaş, S. (2021). Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin dil ve konuşma terapistinin rolü hakkındaki farkındalık düzeyinin belirlenmesi. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 4(3), 339-361.

hizmetinin optimum seviyeye çıkarılması için ilk adım olarak dil ve konuşma terapistinin bu alandaki görev ve sorumluluklarını içeren hizmet içi bilgilendirme eğitimleri ve seminerler düzenlenmesi önerilmektedir.

**Anahtar sözcükler:** dil ve konuşma terapisti, yenidoğan yoğun bakım, yenidoğan hemşiresi, dil ve konuşma terapisti, mesleki farkındalık, multidisipliner ekip

### **Determining the Awareness Level of Neonatal Intensive Care Nurses on the Role of Speech and Language**

#### **Therapists**

#### **Summary**

**Purpose:** Speech and language therapist, who is in a multidisciplinary team in the neonatal intensive care unit, plays an active role in babies' swallowing, nutrition and future communication. Guidance to the therapist within the team is necessary for newborns to access care services and to maximize health outcomes. In order to ensure coordination in neonatal care, it is important for nurses to have information about the roles of the speech and language therapist. For this purpose, the awareness of neonatal intensive care nurses serving in our country about the roles of speech and language therapists was measured. **Method:** The sample of the study consists of 300 nurses who served in neonatal intensive care units in 22 different cities. The online questionnaire consisting of a total of 16 questions including demographic information, speech and language therapist and awareness of its role in the newborn was answered by the participants. The analysis of the data was done descriptively and statistically. **Results:** It was determined that 27% of the nurses knew the role of speech and language therapists, 4% worked with a speech and language therapist, and 13% received informational training on the field of speech and language therapists. It was observed that 43% of the nurses related to the roles of speech and language therapists did not have an idea for evaluation, 39% for therapy, 43% for family information, and 49% for follow-up. Among the reasons for not including speech and language therapists in neonatal intensive care units, 85% of the answers given is insufficient awareness. **Conclusion:** The awareness level of neonatal intensive care nurses about the role of speech and language therapists in our country is low. In order to improve awareness and optimize the neonatal care service, it is recommended to organize in-service trainings and seminars that include the duties and responsibilities of speech and language therapists in this field.

**Keywords:** speech and language therapist, neonatal intensive care, neonatal nurse, speech and language therapy, vocational awareness, multidisciplinary team

## **Giriş**

Yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki (YYBÜ) preterm veya term bebekler; nörolojik, pulmoner, diğer organ sistemi tutulumları veya genetik defektler gibi tıbbi komplikasyonlarla dünyaya gelir. Bu durumlarla bağlantılı olarak doğrudan ya da dolaylı şekilde yutma ve beslenme yetenekleri etkilenebilir (Sheppard & Arvedson, 2002). Beslenme hem prematüre hem term bebekler için önemli bir taburculuk kriteridir (Bingham, 2009). YYBÜ'den taburcu olduktan sonra da prematüre bebeklerde kalıcı beslenme sorunları devam edebilmektedir (Shaker, 2010). Beslenme gelişiminin yanı sıra YYBÜ bakımına ihtiyaç duyan bebekler genellikle iletişim-dil gelişimi ve bilişsel gecikmeler açısından da daha büyük risk altındadır (Scheffler ve ark., 2007). Amerikan Konuşma, Dil ve İşitme Derneği (ASHA), erken doğan ve düşük doğum ağırlıklı çocukların dil ve iletişim sorunları açısından daha fazla risk taşıdığını vurgulamaktadır. Bu çocuklar işitsel ayırt etmede, dilbilimsel alanlarda, konuşmanın hatasız şekilde gerçekleştirilebilmesi için artikülasyonların doğru yerleştirilmesinde ciddi şekilde etkilenebilirler. Ayrıca görsel ve işitsel yetersizlikler, daha düşük zekâ katsayısı (IQ), dil ve okuma güçlükleri, akademik başarısızlık ile hiperaktivite gibi davranış sorunları olabilir. Gelişimdeki bireysel değişkenlik ve bu popülasyondaki tıbbi kırılganlık; YYBÜ içerisinde multidisipliner ekip üyeleriyle iş birliği içinde çalışılmasını gerektirmektedir (American Speech-Language-Hearing Association, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, disiplinler arasındaki iş birliği, sağlık hizmetlerinin daha iyi koordine edilmesiyle, ilgili uzmanlara doğru şekilde sevk edilmesiyle, hastalıkla ilgili olumlu sonuçların alınmasıyla, hasta güvenliği ve bakımı ile sonuçlanacaktır. Multidisipliner ekibin uygulamaları hastanın hastanede kalış süresini kısaltabilir, hastanın tıbbi komplikasyonlarını ve ölüm oranlarını azaltabilir. Daha entegre ve koordineli iş ilişkilerini teşvik etmenin amacı da sınırlı sağlık kaynaklarını en üst düzeye çıkarmak ve hasta güvenliğini artırmaktır (World Health Organization Association, 2020). YYBÜ ekiplerinde



genel olarak; yenidoğan uzmanı, pediatri uzmanı, çocuk nöroloji uzmanı, radyolog, genetik uzmanı, oftalmolog, çocuk endokrinoloji uzmanı; ilgili cerrah (çocuk cerrahı, beyin cerrahı, ortopedist, vs.); çocuk kardiyoloji uzmanı, hemşireler, çocuk gelişim uzmanı, odyolog, pediatrik klinik psikolog, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen, dil ve konuşma terapisti ve fizyoterapist bulunmaktadır (Acunaş ve ark., 2018). Dil ve konuşma terapistleri (DKT), özellikle beslenme ve yutma bozukluklarının terapisindeki uzmanlıkları nedeniyle YYBÜ'de rehabilitasyon ekibinin önemli bir üyesidir. DKT'ler tüm tıbbi ve yardımcı sağlık uzmanları arasında bebeğin ağız anatomisi ve yutma fonksiyonunun inceliklerini anlamak için en iyi şekilde eğitilmişlerdir (Fletcher & Ash, 2005). YYBÜ'de DKT'nin ana rolü, iletişim, biliş, beslenme ve yutmada mevcut gelişimsel problemleri olan ve risk altındaki bebeklerin belirlenmesidir. DKT'ler bu bebeklere doğrudan müdahale sağlar ve bebekle temasa geçen herkese erken dil öncesi iletişimi ve beslenmeyi kolaylaştırabileceği yolları belirlemede yardımcı olurlar. Bebek ve aileyi değerlendirerek, bebeğe destek ve müdahale sağlayarak, tercih edilen uygulamalarla ilgili olarak ailelere, diğer bakıcılara ve personele eğitim, danışmanlık ve destek sağlarlar. Risk yönetimi programlarının sürdürülmesinde taburculuk / geçiş planlaması yaparak takip bakımı sağlanmasında görev alırlar (American Speech-Language-Hearing Association, 2020). Kanada Ulusal Yenidoğan Terapistleri Derneği, Ulusal Yenidoğan Hemşireleri Derneği ve Ulusal Perinatal Derneği tarafından gözden geçirilerek onaylanan bir çalışmada yenidoğan terapistleri olarak; ergoterapist, fizyoterapist ve DKT'lerin rolüne ilişkin bir bakış açısı sunmuştur. YYBÜ ortamında kapsamlı bir nöroprotektif gelişimsel bakım modeli uygulandığında ilgili tüm paydaşlar için elde edilen sonuçların olumlu yönde olduğu saptanmıştır (Craig & Smith, 2020).

YYBÜ'lerde DKT, fizyoterapist ve ergoterapistin dahil olduğu rehabilitasyon uzmanlarının mevcut rollerini ve uygulamalarını tanımlamak amaçlı yapılan bir anket çalışmasında, risk altındaki yenidoğanların bakımında rehabilitasyon uzmanlarının ayrılmaz

bir bütün olduğu belirtilmiştir (Borges ve ark., 2019). Hastane ortamında ve yenidoğan yoğun bakımda, DKT'ler ve hemşireler, yutma problemi yaşayan hastalarla koordineli biçimde çalışırlar (Blackwell & Littlejohns, 2010, American Speech-Language-Hearing Association, 2020). Disfajinin yaygınlığı, değerlendirilmesi ve yönetimi üzerine yapılan bir araştırmada, hemşirelerin DKT ile iş birliği içinde çalışma ihtiyacı vurgulanmıştır (Blackwell & Littlejohns, 2010).

DKT ve hemşireler arası iş birliğinin hastalardan elde edilen sonuçlara olumlu katkısına dikkat çeken bir çalışmada, bu iş birliğinin sağlık hizmetleri sisteminde standart hale gelmesi gerektiği vurgulanmıştır (Dondorf ve ark., 2016). Ayrıca hastanın semptomlarına yönelik bulguların DKT ile paylaşılmasının ve terapi için yapılan yönlendirmelerin kıymetli olduğu, hemşireler ve DKT'ler arasında açık iletişime sahip olmanın yutma bozukluğu olan bir bireyin yaşam kalitesinde büyük bir fark yaratabileceği söylenmiştir. Hemşirelik ve DKT öğrencilerine yönelik yapılan bir simülasyon çalışmasında hemşireler yutma taramasının ardından yutmada başarısız olan vakaları DKT'ye yönlendirmişlerdir (Noureddine ve ark., 2016). Eğitim sonrasında öğrenciler; simülasyon tasarımından, eğitim uygulamalarından ve öğrenme süreçlerinden memnuniyet duyduklarını bildirmişlerdir. Hemşirelik ve DKT öğrencilerinden oluşan her biri 11 kişilik altı grubun bulunduğu katılımcılara trakeostomize cansız manken üzerinde simülasyon yaklaşımli eğitim verilmiştir. Yatak başı yutma muayenesini içeren simülasyonda DKT öğrencileri klinik bir yutma değerlendirmesi, hemşirelik öğrencileri ise derin trakeal aspirasyonu gerçekleştirmişlerdir. Simülasyon deneyimi, öğrencilerin diğer sağlık profesyonellerinin rollerini anlamının etkili ekip çalışması için temel olduğunu keşfetmelerine olanak sağlamıştır (Potter & Allen, 2013). Literatürde yutma bozukluğu olan hastaların DKT'ye yönlendirilmesi konusunda hemşireler tarafından kullanılan tarama protokolünün, resmi değerlendirme için DKT'ye sevkini sağlayan bir algoritma içermesi gerektiği gösterilmiştir (Hines ve ark., 2011). Hemşireler ve DKT'ler

arasındaki bu koordineli iş birliğinin, değerlendirme sürecini takiben tedavi sürecinde de gerçekleşmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Dondorf ve ark., 2016). Değerlendirme ve tedavi süreçlerini kapsayan ekip çalışmasını gerektiren durum, YYBÜ için de geçerlidir. Yoğun bakım ortamında 24 saat boyunca görev alan hemşireler, yenidoğanları ayrıntılı değerlendirme için DKT'ye yönlendirmeli, tedavi sürecinde de bütüncül bir bakış açısı için DKT ile fikir alışverişi yapabilmelidir. Bu profesyoneller arasındaki ortaklığın, hizmetlerin bütünsel ve bireye özgü olmasını sağlayarak genel hizmet sunumunun iyileştirilmesine yardımcı olabileceği belirtilmektedir (O'Toole ve ark., 2018). Dil ve konuşma terapistleri, oral beslenmeye geçişi hızlandırmak ve besleyici emme fonksiyonuna model sağlamak amacıyla tüple beslenen prematüre bebekler için genellikle besleyici olmayan emme programları önermektedir (Harding ve ark., 2006; Ostadi ve ark., 2021). İngiltere'de yapılan bir çalışmada bebekler kontrol ve tedavi grubu olarak ayrılmış ve tedavi grubuna DKT tarafından besleyici olmayan emme uygulaması yapılmış, müdahalenin kontrolü için hemşirelik ve sağlık personeline eğitimler verilmiştir. Müdahale sonucunda besleyici olmayan emme uygulaması yapılan bebeklerin hastanede kalış süresinin azaldığı, ağızdan beslenmeye geçiş sürecinin daha kısa olduğu ve besleyici olmayan emmenin DKT tarafından ebeveynlere öğretilip ebeveynin uygulaması sonucu ebeveyn-bebek etkileşimini artırdığı görülmüştür (Harding ve ark., 2006).

Prematüre bebeklerde aspirasyona yol açan yutma bozukluklarının yaygın olduğu, aspirasyonun genellikle sessiz olduğu yapılan çalışmalarda belirtilmiştir (Vetter-Laracy ve ark., 2018). Disfaji ve beslenme bozuklukları olan bebeklerin ve çocukların değerlendirilmesi, klinik bir beslenme gözleminden çok daha detaylı değerlendirmeyi içerir (Arvedson, 2008). Yenidoğanlarda fizyolojik yutmayı tanımlamaya yardımcı olan aletsel yutma değerlendirmelerine ihtiyaç vardır (Armstrong ve ark., 2020). DKT'ler yutma bozukluğundan şüphelendiklerinde videofloroskopik yutma çalışması ve fiberoptik endoskopik yutma

değerlendirmesi (FEES) sayesinde prematüre bebeklerin yutma becerisini biberonla beslenme ve emme esnasında değerlendirebilmektedir (Armstrong ve ark., 2020; Bell & Alper, 2007; Lefton-Greif & Loughlin, 1996).

YYBÜ'den taburcu olan bebeklerle yapılan bir çalışmada, annelerden bebeklerini nasıl beslediklerini göstermeleri istenmiştir. Dil ve konuşma terapisti, annelere gerekli yönlendirmeleri yapmış ve tüm beslenme araçlarını değiştirdikten ve bebeğin beslenme esnasındaki pozisyonunu düzelttikten sonra, beslenme sırasında ve sonrasında gözlenen rahatsızlıklarda önemli bir azalma olduğu görülmüştür (Loures ve ark., 2012).

Erken doğan bebeklerde hayatta kalma oranı, prenatal tanı ve postnatal müdahalelerdeki gelişmeler sayesinde artmış; bu da beraberinde YYBÜ'de enteral beslenmeye ihtiyaç duyan bebeklerin sayısını arttırmıştır (Daveluy ve ark., 2006). Alanyazındaki bir araştırmada 2145 hastayı kapsayan 15 çalışma incelenerek, enteral beslenme müdahalesinde birinci basamak hekimler, hemşireler, diyetisyenler ve dil ve konuşma terapistlerinden oluşan multidisipliner bir ekip tanımlanmıştır. Müdahaleler çok yönlü olup hasta ve aile eğitimi, personel eğitimi, sürekli denetim ve geri bildirim yöntemlerini içermektedir. DKT'nin de yer aldığı multidisipliner ekibin iş birliği sayesinde hem hasta sonuçlarında hem personelin iş yükünde hem de hastane maliyetlerinde olumlu değişiklikler bildirilmiştir (Majka, 2014).

Hemşirelik ve DKT öğrencilerine yönelik meslekler arası eğitim kapsamında çalıştaylar verildiği araştırmalar alanyazında yer almaktadır. Öğrencilere disfaji yönetimi konusunda deneyimli olan DKT tarafından sınıf ortamında çalıştaylar düzenlenerek gerçek ve simüle vakalar üzerinden tartışmalar ve gruplar halinde uygulamaların yanı sıra meslekler arası roller de teorik kısımda anlatılmıştır. Çalıştay öncesi ve sonrası uygulanan anketin sonuçları; öğrencilerin disfaji hakkındaki bilgilerini artırdığını ve profesyoneller arası ekip rollerinin önemini takdir edilmesini desteklediğini göstermiştir (Kelly ve ark., 2021). Bir

başka araştırmada, hemşirelik ve DKT öğrencilerine yönelik meslekler arası eğitiminin e-platform tasarımıyla bahsedilmektedir. Bu tasarımda bir disiplinin diğerini bilgilendirmesi yerine, iki yönlü bilgi paylaşımına odaklanan, meslekler arasında ortak bir çaba olan yaklaşım tavsiye edilmektedir. Öğrencilerin karşılıklı mesleklerinin örneğin; bir disfaji hastasının bakımında önceliklerini anlamalarına ve hangi durumlarda yönlendirme yapmalarına ve danışmalarına yönelik bilgiler içermelidir (Gurevich ve ark., 2020). Ülkemizde ise hemşirelik ve dil ve konuşma terapisi bölümleri arasında mesleki rollerin tanınarak DKT'ye yönlendirme konusunda bilgilendirici eğitimlerin düzenlendiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamaktadır.

YYBÜ'de hemşireler, yenidoğana sağlık hizmetinin sağlanmasında hayati rol oynar ve bebeklerin patofizyolojik durumları hakkında terapistin daha fazla bilgi edinmelerini sağlarlar. YYBÜ hemşireleri, bütüncül bir yaklaşımla uygulama yaptıkça, DKT'lerin rollerini ve YYBÜ ekibine katkılarını daha iyi anlar ve terapi hizmetleri için yönlendirmeler yaparlar. YYBÜ hemşireleri, yenidoğan bebeklerin beslenme, yutma ve iletişim problemlerine yönelik DKT tarafından uygun hizmeti alabilmesi için önemli rol oynamaktadırlar. Araştırmanın genel amacı ülkemizdeki YYBÜ'lerde çalışan hemşirelerin yeni gelişmekte olan dil ve konuşma terapisi mesleğinin yenidoğandaki rolüne dair farkındalığının incelenmesidir. Bu bağlamda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

1. Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin ne kadarı DKT'nin çalışma alanları hakkında bilgilendirici eğitim almıştır?
2. Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin ne kadarı DKT'nin YYBÜ'de rol aldığını bilmektedir?
3. Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin ne kadarı DKT ile birlikte çalışmıştır veya çalışıyordu?
4. Yenidoğan yoğun bakım hemşireleri, DKT'nin YYBÜ'deki rolüne dair fikre sahip midir?

- 4.1. Yenidoğan yoğun bakım hemşireleri DKT'nin yenidoğanda değerlendirme ile ilgili rolüne dair fikre sahip midir?
- 4.2. Yenidoğan yoğun bakım hemşireleri DKT'nin yenidoğanda müdahaledeki rolüne dair fikre sahip midir?
- 4.3. Yenidoğan yoğun bakım hemşireleri DKT'nin yenidoğan ailesinin bilgilendirilmesi ile ilgili rolüne dair fikre sahip midir?
- 4.4. Yenidoğan yoğun bakım hemşireleri yenidoğan enteral beslenme desteğinde DKT'nin rolüne dair fikre sahip midir?
- 4.5. Yenidoğan yoğun bakım hemşireleri yenidoğanın beslenme-yutma ve iletişim ile ilişkili takibinde DKT'nin rolüne dair fikre sahip midir?
5. Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin eğitim düzeyi ile DKT'nin YYBÜ'de görev aldığına dair bilgi düzeyi arasında bir ilişki var mıdır?
6. Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin mesleki deneyim süresi ile DKT'nin YYBÜ'de görev aldığına dair farkındalık düzeyi arasında bir ilişki var mıdır?
7. Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerine göre Türkiye'deki yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde DKT'nin görev almamasının sebepleri nelerdir?

## **Yöntem**

### **Araştırma Modeli**

Betimsel tarama modeli olarak yürütülen bu çalışmada veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Çevrimiçi hazırlanan anket, internet üzerinden kartopu tekniği ile dağıtılmıştır. Buna göre anket, araştırmacılar tarafından belirli e-posta adresleri, sosyal medya grupları ve haberleşme gruplarına gönderildikten sonra bu gruptaki kişilerin kendi iletişim grupları ile paylaşması aracılığı ile katılımcılara ulaştırılmıştır. Katılım, gönüllülük esasına dayalı olarak gerçekleştirilmiştir.

## **Katılımcılar**

Çalışmaya Türkiye'nin 22 farklı şehrindeki yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde deneyimi olan veya çalışmaya devam eden toplam 302 hemşire katılmıştır. Gönüllülük esasına dayalı olarak katılım gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların 2'si kendi rızasıyla çalışmaya katılmayı kabul etmediği için dahil edilmemiştir. Sonuç olarak veriler, 300 yenidoğan yoğun bakım hemşiresinden alınan yanıtlar üzerinden analiz edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması  $29,92 \pm 6,54$ , yaş aralığı ise 21-50 yıldır. Ankete katılan YYBÜ hemşirelerinin demografik bilgileri tablo halinde verilmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1**

### *Katılımcıların Demografik Bilgileri*

<b>Demografik Bilgiler</b>	<b>n (%)</b>
Cinsiyet	
Erkek	14 (%4,7)
Kadın	286 (%95,3)
Yaş (yıl)	
21-30	183(%61)
31-40	92(%30,6)
41-50	25(%8,4)
Eğitim durumu	
Lise	54(%18)
Lisans	211(%70,3)
Yüksek Lisans	35(%11,7)
Mesleki Deneyim Süresi (yıl)	
0-1	40(%13,3)
1-3	49(%16,3)
3-5	37(%12,3)
5-10	80(%26,7)
10 yıl üzeri	94(%31,3)
YYBÜ Mesleki Deneyim Süresi (yıl)	
0-1	67(%22,3)
1-3	64(%21,3)
3-5	41(%13,7)
5-10	73(%24,3)
10 yıl üzeri	55(%18,3)

Katılımcıların hizmet verdikleri şehir dağılımı ise şöyledir: Adana 16, Adıyaman 1, Ankara 32, Artvin 2, Aydın 8, Balıkesir 7, Bursa 11, Diyarbakır 12, Erzurum 1, Eskişehir 17, Giresun 1, İstanbul 89, İzmir 61, Kocaeli 4, Konya 2, Kütahya 1, Mersin 18, Samsun 4, Şanlıurfa 6, Tekirdağ 1, Uşak 5, Yalova 1.

## **Veri Toplama Araçları ve Uygulama**

Kullanılan anketin soruları Dr. Lisa Ann Medina'nın "Nurses' opinions of speech pathologists working in neonatal intensive care units" isimli yüksek lisans tez çalışmasında (Medina, 2006) geliştirdiği anket sorularının Türkçeye çevirisinden ve araştırmacıların hazırladığı ilave sorulardan oluşmaktadır. Anket içeriğinde genel katılımcı bilgilerine dair sorular ile katılımcıların dil ve konuşma terapistlerinin yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki rollerine ilişkin farkındalıklarını saptamak amacıyla hazırlanmış sorular yer almaktadır. Demografik verilere ait 6, araştırma içeriğine ait 10 soru olmak üzere toplam 16 soru bulunmaktadır. Anketin 16. sorusu birden çok yanıtlı, geriye kalan sorular ise tek yanıtlıdır. Bu yüzden katılımcı sayısı (n), yanıt sayısı (f) olarak tablolarda belirtilmiştir. Araştırma sorularının ilk 3 maddesi, "Evet/Hayır" şeklinde 2 seçeneikli, 4-9. maddeleri "Hiç fikrim yok/Az düzeyde fikrim var/Orta düzeyde fikrim var/Yeterli düzeyde fikrim var" şeklinde likert tip 4 seçeneclidir. Birden çok yanıtlı son maddenin sabit 4 seçeneğine ek olarak katılımcılar "Diğer" seçeneği ile yanıt ekleyebilmektedir. Anketin yanıtlanma süresi ortalama 5 dakikadır. Ankette yer alan tüm sorular zorunlu olarak doldurmayı gerektirmektedir. Araştırma verileri 28 Temmuz – 28 Eylül 2020 tarihleri arasında 2 aylık bir süre boyunca yanıtlandırılmaya açık tutulan, Google Formlar üzerinden oluşturulan çevrimiçi anket aracılığıyla toplanmıştır.

## **Veri Analizi**

Verilerin analizi için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 24.0 (IBM Corp., 2016) paket programı kullanılmış olup sürekli değişkenlerin gruplarda normal dağılıma uygunlukları kontrol edilerek, normal dağılıma uygunluğun sağlandığı durumlarda parametrik, sağlanmadığı durumlarda ise non-parametrik testlerle analizler gerçekleştirilmiştir. Değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler katılımcı sayısı (n), yanıt sayısı (f), yüzde (%) değerleri ile sunulmuştur. Sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler



ortalama  $\pm$  standart sapma değerleriyle sunulmuştur. Kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde ki-kare analizi kullanılmıştır. Tüm istatistikler,  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

**Etik Kurul İzni:** Bu çalışmanın etik kurul onayı İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 06.08.2020 tarihinde 605 no'lu karar ile alınmıştır.

### **Bulgular**

Bu bölümde araştırmanın amacı doğrultusunda daha önce belirtilen araştırma sorularının yanıtlanması için toplanan verilerin istatistiksel analizlerine yönelik bulgulara yer verilmiştir.

#### **Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin DKT'nin çalışma alanları hakkında bilgilendirici eğitim alıp almadıkları, DKT'nin YYBÜ'deki rolleri ve iş birliği ile ilgili bilgi düzeylerine yönelik bulgular**

Çalışmanın amacına yönelik birinci, ikinci ve üçüncü araştırma sorularına yönelik bulgular tabloda verilmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2**

*Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerinin DKT'nin Çalışma Alanları Hakkında Bilgi Düzeyleri (n=300)*

<b>Genel Farkındalık Soruları</b>	<b>Evet f (%)</b>	<b>Hayır f (%)</b>
Öğrenim hayatınız boyunca Dil ve Konuşma Terapisti'nin (DKT) çalışma alanları ile ilgili bilgilendirme eğitimi aldınız mı?	40 (%13,3)	260 (%86,7)
Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) hizmet veren ekip içerisinde DKT'nin rol aldığını biliyor musunuz?	83 (%27,7)	217 (%72,3)
YYBÜ'de bir DKT ile birlikte çalıştınız mı / çalışıyor musunuz?	11 (%3,7)	289 (%96,3)

Yenidoğan hemşirelerinin %13'ünün öğrenim hayatı boyunca DKT çalışma alanları ile ilgili bilgilendirme eğitimi aldığı görülmüştür. Hemşirelerin %27'si, DKT'nin YYBÜ'de

ekip içerisinde rol aldığını bildiğini; %4'ü ise YYBÜ'de DKT ile çalıştığını/çalışıyor olduğunu belirtmiştir.

### **Yenidoğan hemşirelerinin, DKT'nin YYBÜ'deki rolüne dair bilgi düzeyleri hakkındaki bulgular**

Çalışmanın amacına yönelik dördüncü araştırma sorusuna yönelik bulgular tabloda gösterilmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3**

*Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerinin DKT'nin YYBÜ'deki Rolü Hakkında Bilgi Düzeyleri (n= 300)*

<b>DKT'nin rolü hakkındaki farkındalık soruları</b>	<b>Hiç fikrim yok f (%)</b>	<b>Az düzeyde fikrim var f (%)</b>	<b>Orta düzeyde fikrim var f (%)</b>	<b>Yeterli düzeyde fikrim var f (%)</b>
DKT'nin yenidoğanda ön-besleme becerileri değerlendirme, fizyolojik ve davranışsal belirtileri tanımlama, aletsel yutma çalışmaları (baryumlu yutma, FEES, ultrason, servikal oskültasyon vs.) ile olası bir yutma bozukluğunu değerlendirme ve yorumlama, oral-duyusal-motor değerlendirmede görevlerine dair fikriniz var mı?	130 (%43,3)	104 (%34,7)	50 (%16,7)	16 (%5,3)
<u>DKT'nin</u> yenidoğanda beslenme ile ilişkili pozisyonlama, besleyici olmayan emmenin geliştirilmesi, yutma terapisi ve anne-bebek etkileşimdeki görevlerine dair fikriniz var mı?	118(%39,3)	84(%28)	63(%21)	35(%11,7)
DKT'nin beslenme gelişim aşamaları ve beslenmeyle ilişkili problemler hakkında ailenin bilgilendirilmesindeki görevine dair fikriniz var mı?	128(%42,7)	71(%23,7)	64(%21,3)	37(%12,3)
Yenidoğan bebeklerin enteral beslenme desteğinde DKT'nin rolü hakkında fikriniz var mı?	165(%55)	64(%21,3)	56(%18,7)	15 (%5)
YYBÜ'den taburcu olan bebeklerin beslenme-yutma ve iletişim ile ilişkili takibinde DKT'nin rolüne dair fikriniz var mı?	109(%36,3)	101(%33,7)	49(%16,3)	41(%13,7)

YYBÜ'de DKT'nin rolleriyle ilgili olarak yenidoğan hemşirelerinin; %5'i değerlendirme, %11'i terapi, %12'si aile bilgilendirilmesi, %5'i enteral beslenme desteği, %13'ü takip konularında yeterli düzeyde fikre sahip olduklarını belirtmişlerdir.

## Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin eğitim düzeyi ile DKT'nin YYBÜ'de görev aldığına dair bilgi düzeyine ilişkin bulgular

Çalışmanın amacına yönelik beşinci araştırma sorusuna yönelik bulgular tabloda verilmiştir (Tablo 4).

**Tablo 4**

*YYBÜ Hemşirelerinin Eğitim Düzeyi ile DKT'nin YYBÜ' de Rol Aldığını Bilme Durumuna Etkisi (n=300)*

		Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) hizmet veren ekip içerisinde DKT 'nin rol aldığına biliyor musunuz?			p	$\chi^2$
		Evet f (%)	Hayır f (%)	Toplam f (%)		
Eğitim Düzeyi	Lise	17 (%31,5)	37 (%68,5)	54 (%100)	0,057	5,717
	Lisans	51 (%24,2)	160 (%75,8)	211 (%100)		
	Yüksek Lisans	15 (%42,9)	20 (%57,1)	35 (%100)		
	Toplam	83 (%27,7)	217 (%72,3)	300 (%100)		

Görüldüğü gibi katılımcıların “Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) hizmet veren ekip içerisinde DKT'nin rol aldığına biliyor musunuz?” sorusuna verdikleri yanıtlar ile katılımcıların eğitim düzeyi arasında anlamlı ilişki yoktur ( $p>0,05$ ).

## Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin mesleki deneyim süresi ile DKT'nin YYBÜ'de görev aldığına dair bilgi düzeyine ilişkin bulgular

Çalışmanın amacına yönelik beşinci araştırma sorusuna yönelik bulgulara tabloda yer verilmiştir (Tablo 5).

**Tablo 5**

*YYBÜ Hemşirelerinin Deneyim Süresinin DKT'nin YYBÜ' de Rol Aldığını Bilme Durumuna Etkisi (n=300)*

		Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) hizmet veren ekip içerisinde DKT 'nin rol aldığına biliyor musunuz?			p	$\chi^2$
		Evet f (%)	Hayır f (%)	Toplam f (%)		
YYBÜ'deki deneyim süresi	0-1 yıl	21 (%31,3)	46 (%68,7)	67 (%100)	0,380	4,197
	1-3 yıl	22 (%34,4)	42 (%65,6)	64 (%100)		
	3-5 yıl	8 (%19,5)	33 (%80,5)	41 (%100)		
	5-10 yıl	20 (%27,4)	53 (%72,6)	73 (%100)		
	>10 yıl	12 (%21,8)	43 (%78,2)	55 (%100)		
	Toplam	83 (%27,7)	217 (%72,3)	300 (%100)		

Katılımcıların “Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) hizmet veren ekip içerisinde DKT'nin rol aldığını biliyor musunuz?” sorusuna verdikleri yanıtlar ile katılımcıların YYBÜ'deki deneyim süreleri arasında anlamlı ilişki yoktur ( $p>0,05$ ).

### **Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerine göre Türkiye'deki yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde DKT'nin görev almamasının sebeplerine ilişkin bulgular**

Çalışmanın amacına yönelik altıncı araştırma sorusuna yönelik bulgular şekilde verilmiştir (Şekil 1).

#### **Şekil 1**

*Ülkemizdeki Hastanelerin Çoğu Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde DKT'nin Görev Almama Sebepleri*



Türkiye'deki yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde DKT'nin görev almamasının sebeplerine dair yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin yanıtları incelendiğinde 255 yanıt ile yetersiz farkındalığın öne çıktığı görülmektedir. Katılımcılar tarafından diğer seçeneğine eklenen en sık yanıt ise hastanelerin maddi kaynaklarının yetersiz olabileceğiyle ilgili endişeleri içermektedir.

### **Tartışma**

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde ideal bakım sunmak; güvenli bakım ve optimal hasta sonuçlarının sağlanması için aynı hedefler doğrultusunda çalışan, iş birliği yapabilen ve iyi iletişim kurabilen interdisipliner bir ekip gerektirir. YYBÜ'de bakım planlarının uygulanmasında ön cephede rol alan hemşireler, diğer sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla iş birliği içinde olduğunda yenidoğan ve aile sağlığı iyileştirilir (Masten ve ark., 2019). Yapılan anket

çalışması ile YYBÜ'deki hemşirelerin DKT'lerin çalışma alanları ve verdiği hizmetler konusundaki bilgi ve farkındalığını tespit etmek amaçlanmıştır. YYBÜ hemşireleri DKT'lerin yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki görev ve yetkileri konusunda bilgi sahibi olursa bu iki meslek grubunun uzmanları iş birliği içinde çalışabilir. Bu iş birliği sayesinde de yenidoğanların beslenme ile ilgili hedefleri gerçekleştirilebilir, taburcu olma süreci hızlanır, hastaların ileriye dönük yaşam kaliteleri artırılır, ebeveynler için gerekli bilgilendirme ve destek sağlanabilir. Bu hedefin ilk adımı olarak ise YYBÜ'de etkin rol oynayan hemşirelerin DKT'nin rolü hakkındaki farkındalığa sahip olması gerekmektedir.

Çocuk hastanelerinde DKT'ler diğer uzmanlarla iş birliği halinde çalışmakta ve taburculuk sonrasında da bebeklerin beslenme, yutma, dil ve iletişim becerileri açısından takibini yapmaktadırlar. Taburculuk sonrasında da bebeklerin takip değerlendirmeleri yapılarak terapi kazanımlarına devam ettikleri saptanmıştır (Sharp ve ark., 2017). Çalışmamızda oluşturulan anket için referans alınan çalışmada DKT'nin taburcu edilen bebekler için takip bakımındaki rolüyle ilgili görüşler incelenmiştir. Hemşirelerin %70'inin DKT'nin taburculuktaki desteğinin önemli olduğunu düşündükleri saptanmıştır (Medina, 2006). Türkiye'deki durumu tespit eden çalışmamızda da yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin %87'sinin YYBÜ'de DKT'nin taburculuk sürecine olumlu etki edeceğini düşündükleri; taburcu olan bebeklerin beslenme-yutma ve iletişim ile ilişkili takibinde DKT'nin rolü ile ilgili bilgisi olmadığı tespit edilmiştir.

Amerikan Pediatri Akademisi, dil ve konuşma terapistinin üst seviye bakım gerektiren YYBÜ'lerde çalışma gerekliliğini tanımlayan kılavuz yayınlamıştır (ACOG Committee on Obstetric Practice, 2020). Ülkemizde de Türk Neonatoloji Derneği Yüksek Riskli Bebek İzlem Rehberi'nde ekip içerisinde dil ve konuşma terapistinin bulunması gerektiği belirtilmiştir (Acunaş ve ark., 2018). Bir yüksek lisans tezi çalışmasındaki anket sonuçlarına göre; yenidoğanın beslenme ve yutmayla ilişkili durumunda YYBÜ hemşirelerinin %75'inin

daha önce DKT ile iş birliği yapma fırsatı bulamadığı bilgisi edinilmiştir (Medina, 2006). Toplamda 300 hemşirenin katıldığı anket bulgularında ise ülkemizdeki YYBÜ'lerde DKT'nin çalışma oranı yaklaşık %4'tür.

Yenidoğan ve yetişkin yoğun bakım hekimlerine uygulanan bir anket çalışmasında, YYBÜ hekimlerinin dil ve konuşma terapistlerinin yutma fonksiyonunu değerlendirmesi konusunda daha fazla bilgi sahibi olduğu görülmüştür (Thomas ve ark., 2018). Literatürde akut ortamlarda, hemşirelerin 24 saat boyunca mevcut olduğu ve yutma problemi yaşayan bireyleri ayırt ederek DKT'ye ayrıntılı değerlendirme için yönlendirebileceği belirtilmektedir (Dondorf ve ark., 2016). Çalışmamızın bulgularında da yenidoğan hemşirelerin ancak %5'inin DKT'nin YYBÜ'de aletsel ve klinik değerlendirmeyi içeren görevine ilişkin farkındalığa sahip olduğu bulunmuştur.

Alanyazında meslekler arası eğitimlerin iş birliği halinde çalışacak meslek mensuplarının görev tanımları konusunda farkındalığını arttırdığı bildirilmiştir (Ghassemi & Fabus, 2017). Bizim çalışmamızda hemşirelerin ancak %11'inin DKT'nin pozisyonlama, emmenin geliştirilmesi ve yutma terapisini içeren görevlerinin farkında olduğu saptanmıştır. Bu durum, Türkiye'de YYBÜ'de çalışan hemşirelerin DKT'nin görev tanımı ve yutmadaki desteği konusundaki farkındalıklarının artırılması gerektiğini göstermektedir. Bunun için farkındalığı artıracak, iş birliğini tesis edecek eğitimler planlanmalıdır.

Çalışmamızdaki anket sorularının bir kısmının oluşturulmasında temel alınan araştırmanın sonuçlarında, YYBÜ hemşirelerinin %67'si, yenidoğan beslenme gelişimi ve olası zorluklar hakkında ebeveynlerin eğitilmesi ve danışmanlığında DKT'nin rolünün gerekli olduğunu düşünmüşlerdir (Medina, 2006). Araştırmamızdaki anketi cevaplayan hemşirelerin ise %12'si, bebeklerin beslenmeleri ile ilgili aile bilgilendirmesinde DKT'nin görevine dair yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmiştir. Her iki çalışmadaki farklı sonucun ülkemizdeki

YYBÜ'lerde DKT'nin istihdamının az olması ve DKT'nin YYBÜ'deki rolü hakkında hemşirelerin bilgilendirilmesindeki eksiklikten kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Hemşirelerin, disfajisi olan hastaların tanı ve terapisinde DKT'nin rolü hakkında farkındalık düzeylerini ölçen bir araştırmada (Mubeen & Butt, 2014), hemşirelerin DKT hakkındaki farkındalık düzeylerinin düşük olduğu saptanmış, bu durumun disiplinler arası ekip oluşturmanın önünde bir engel olduğu savunulmuştur. Çalışmamızda da YYBÜ'de DKT'nin neden görev almadığıyla ilgili çoklu seçenekli soruya verilen yanıtların %85'inin birimlerde bu konuda farkındalığın az olduğu yanıtını, %69'unun ise DKT'nin rol ve görevlerinin bilinmediği yanıtını verdikleri görülmüştür. Literatürde ayrıca DKT'nin YYBÜ'de görev alamamasının önündeki engellerden biri de hastane yönetiminde personel bütçesinin karşılanmasıyla ilgili zorluklar olduğu kabul edilmektedir (Bell & Alper, 2007). Paralel biçimde çalışmamızda bu konu hakkında verilen çoklu yanıtların %38'i, hastanelere atama sayısının az olduğudur. Bir başka çalışmada yoğun bakım, nöroloji ve tıbbi servislerde çalışan hemşireler arasında disfajinin belirti ve semptomlarının değerlendirilmesi ve tedavisinde DKT'nin rolüne ilişkin farkındalık düzeyi araştırılmıştır (Mubeen & Butt, 2014). Çalışmanın sonucunda bulgularımıza paralel olarak hemşirelerin, disfajinin tanı ve tedavisinde DKT'nin rolü hakkında farkındalığa sahip olmadığı bulunmuştur. Daha önce YYBÜ'nde DKT'nin rolü hakkında farkındalığın ölçüldüğü anket çalışmasında hemşirelerin %31'inin YYBÜ ortamında DKT'lerin çalıştığını bildiği saptanmıştır (Medina, 2006). Çalışmamızda YYBÜ hemşirelerinden alınan bilgilere göre ancak %27'sinin DKT'nin YYBÜ'deki rolünü bildiği sonucu çıkmıştır. Ek olarak hemşirelerin YYBÜ'deki deneyim sürelerinin DKT hakkında farkındalığa sahip olma durumuna etkisinin anlaşılması amacıyla yapılan analizde deneyim süresi ile farkındalık arasında bir ilişki olmadığı sonucu saptanmıştır. Bu saptama, YYBÜ'de uzun süreler çalışan hemşirelerde bile DKT'nin rolünün bilinmediğini göstermektedir. Alanyazında da farkındalığın artırılması amaçlı hemşirelere

yönelik konferanslar düzenlemesi önerilmekte ve disiplinler arası ekip yaklaşımı için rolleri tanımlanması gerektiğinin altı çizilmektedir (Bhimte & Rangasayee, 2015). Ülkemizde yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin, farklı meslek gruplarının rol ve bakım kriterlerine algısının incelendiği bir çalışmada; bulgularımızla benzer olarak diğer sağlık disiplinleri ile birlikte olan çalışmaları hakkında farkındalıklarının düşük olduğu bildirilmiştir. Çalışmada, rol karmaşası yaşamalarının önüne geçilebilmesi amacıyla eğitim programları düzenlenmesi öneri olarak sunulmuştur (Yarar & Küçük, 2020).

DSÖ, sağlık çalışanlarının bakım sağlamak için birbirleriyle etkileşimlerini değiştirebilecek bazı stratejiler önermektedir. Örneğin; hizmet içi eğitim (eğitim seansları ve / veya mesleki gelişim) gibi disiplinler arası eğitim, kanıta dayalı bilgilerin yanı sıra vaka çalışmaları kullanılması gibi uygulamalarla, disfajili hastalarla çalışırken bilgi ve personel rahatlığının artırılmasına katkı sağlayacağı bildirilmektedir (World Health Organization, 2020). Disfaji ve ilgili konularda da DKT, hemşirelere yönelik hizmet içi eğitimler sağlayabileceği ve süpervizör DKT'ler ile hemşire yöneticileri dahil olmak üzere haftalık veya aylık toplantılar planlanabileceği literatürde önerilmektedir (Sharp ve ark., 2017). Ek olarak, her iki profesyonel de işbirlikçi bir yaklaşımı teşvik etmeli, çok bölümlü eğitim fırsatlarını desteklemek için yönetime ulaşmalı ve dahil olan herkesin zamanını, odağını ve üretkenliğini içeren açık ve iş birliğine dayalı öğrenme çıktıları geliştirmelidir (Yarar & Küçük, 2020). Anketimizde yer alan öğrenim hayatı boyunca DKT'nin rolü hakkında eğitim alma durumunun sorgulandığı ifade sonucunda, YYBÜ hemşirelerinin %87'sinin bu konuda eğitim almadıkları belirlenmiştir. Bu durum, dil ve konuşma terapisi mesleğinin Türkiye'de yeni gelişmekte olan bir meslek olması, DKT'lerin hastanelerde yeni yeni görev yapıyor olması ile de ilişkili olabilir. Sonuçla benzer olarak hemşirelerin eğitim düzeyinin DKT'nin rolünü bilme üzerine etkisinin değerlendirildiği analiz sonucunda da sahip olunan eğitim düzeyinin farkındalık seviyesine etkisinin olmadığı saptanmıştır. Bu sonuçlara dayanarak hem



hemşirelere hem de hemşirelik öğrencilerine yönelik DKT'nin rolü hakkında bilgilendirici eğitim programları düzenlenmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

Yapılan anket çalışmasında ülkemizdeki yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin dil ve konuşma terapistlerinin rolüne dair farkındalık düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır. Gerek hastanelerde hiç DKT olmaması veya yeterli sayıda bulunmaması, gerekse DKT'nin YYBÜ'deki rolünün yeterince bilinmemesi nedeniyle hemşire ve DKT arasındaki koordinasyonun sağlanamadığı belirlenmiştir. Yenidoğan bakım hizmetlerinde bakım sürecini olumlu etkileyen interdisipliner çalışmanın sağlanabilmesi için başta hemşireler olmak üzere YYBÜ ekibinin DKT'nin görevi hakkında farkındalığının sağlanması gerekmektedir. Eksikliğin giderilmesi amacıyla DKT'nin yenidoğan bebeklerde değerlendirme, terapi, aile bilgilendirmesi ve takip ile ilgili görevlerini içeren eğitimler düzenlenebileceği önerilmektedir.

### **Kaynaklar**

- ACOG Committee on Obstetric Practice. (2020, Eylül 8). Guidelines for perinatal care. American Academy of Pediatrics.
- Acunaş, B., Uslu, S., ve Baş, A. Y. (2018). Türk Neonatoloji Derneği yüksek riskli bebek izlem rehberi. *Türk Pediatri Arşivi*, 53(1), 180-195.
- American Speech-Language-Hearing Association. (2020, Eylül 5). Knowledge and skills needed by speech-language pathologists providing services to infants and families in the NICU environment.
- American Speech-Language-Hearing Association. (2020, Eylül 9). Roles and responsibilities of speech-language pathologists in the neonatal intensive care unit: Guidelines
- Armstrong, E. S., Reynolds, J., Sturdivant, C., Carroll, S., ve Suterwala, M. S. (2020). Assessing swallowing of the breastfeeding NICU infant using fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing: a feasibility study. *Advances in Neonatal Care*, 20(3), 244-250.
- Arvedson, J. C. (2008). Assessment of pediatric dysphagia and feeding disorders: clinical and instrumental approaches. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 14(2), 118-127.
- Bell, H. R., & Alper, B. S. (2007). Assessment and intervention for dysphagia in infants and children: beyond the neonatal intensive care unit. *Seminars in Speech And Language*, 28(3), 213-222.

- Bhimte, S., & Rangasayee, R. (2015). To study awareness level of dysphagia and role of speech language pathologist in dysphagia assessment and management among nurses. *Journal of Medical, Scientific and Clinical Research*, 3(7), 6676-6681.
- Bingham, P. M. (2009). Deprivation and dysphagia in premature infants. *Journal of Child Neurology*, 24(6), 743-749.
- Blackwell, Z., & Littlejohns, P. (2010). A review of the management of dysphagia: A South African perspective. *Journal of Neuroscience Nursing*, 42(2), 61-70.
- Borges Nery, P., Snider, L., Camelo, J. S., Boychuck, Z., Khodary, F., Goldschleger, J., ve Majnemer, A. (2019). The role of rehabilitation specialists in Canadian NICUs: a 21st century perspective. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 39(1), 33-47.
- Craig, J. W., & Smith, C. R. (2020). Risk-adjusted/neuroprotective care services in the NICU: the elemental role of the neonatal therapist (OT, PT, SLP). *Journal of Perinatology*, 40(4), 549-559.
- Daveluy, W., Guimber, D., Uhlen, S., Lescut, D., Michaud, L., Turck, D., ve Gottrand, F. (2006). Dramatic changes in home-based enteral nutrition practices in children during an 11-year period. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 43(2), 240-244.
- Dondorf, K., Fabus, R., ve Ghassemi, A. E. (2016). The interprofessional collaboration between nurses and speech-language pathologists working with patients diagnosed with dysphagia in skilled nursing facilities. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(4), 17-20.
- Fletcher, K., & Ash, B. (2005). The speech-language pathologist and the lactation consultant: the baby's feeding dream team. *The ASHA Leader*, 10(2), 8-33.
- Ghassemi, A. E., & Fabus, R. (2017). An interprofessional education pilot study for nursing and speech-language pathology students. *Iranian Journal Of Nursing And Midwifery Research*, 22(6), 497.
- Gurevich, N., Osmelak, D. R., ve Farris, C. (2020). Interprofessional education between speech pathology and nursing programs: A collaborative e-platform curriculum approach. *Journal of Interprofessional Care*, 34(4), 572-575.
- Harding, C., Law, J., ve Pring, T. (2006). The use of non-nutritive sucking to promote functional sucking skills in premature infants: an exploratory trial. *Infant*, 2(6), 238-243.
- Hines, S., Wallace, K., Crowe, L., Finlayson, K., Chang, A., ve Pattie, M. (2011). Identification and nursing management of dysphagia in individuals with acute neurological impairment (update). *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 9(2), 148-150.

- IBM Corp. Released 2016. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- Kelly, H., Cronin, M., Hynes, H., Duxbury, S., ve Twomey, O. (2021). Learning to swallow together: Medical and speech and language therapy student interprofessional learning about dysphagia. *Advances in Communication and Swallowing*, 24(1), 21-32.
- Lefton-Greif, M. A., & Loughlin, G. M. (1996). Specialized studies in pediatric dysphagia. *In Seminars in Speech and Language*, 17(4), 311-330.
- Loures, E. C. R., Lima, M. C. M. P., Alves, M. C., ve Barros Filho, A. D. A. (2012). The role of Speech-Language Pathology in bottle feeding infants discharged from intensive care unit. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 17, 327-332.
- Majka, A. J., Wang, Z., Schmitz, K. R., Niesen, C. R., Larsen, R. A., Kinsey, G. C., ve Murad, M. H. (2014). Care coordination to enhance management of long term enteral tube feeding: a systematic review and meta analysis. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 38(1), 40-52.
- Masten, M., Sommerfeldt, S., Gordan, S., Greubel, E., Canning, C., Lioy, J., ve Chuo, J. (2019). Evaluating Teamwork in the Neonatal Intensive Care Unit: A Survey of Providers and Parents. *Advances in Neonatal Care*, 19(4), 285-293.
- Medina, L. A. (2006). *Nurses' opinions of speech pathologists working in neonatal intensive care units.* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). San Jose State Üniversitesi.
- Mubeen, R., & Butt, A. K. (2014). Knowledge of dysphagia, it's screening among nurses and awareness of role of speech and language pathologist in dysphagia. *Journal Riphah College of Rehabilitation Sciences*, 2(2), 38-41.
- Noureddine, N., Hagge, D. K., ve Brady, D. (2016). Developing simulation-based Interprofessional education: nursing and SLP students. *International Journal of Nursing & Clinical Practices*, 3(177), 2.
- Ostadi, M., Armanian, A. M., Namnabati, M., Kazemi, Y., ve Poorjavad, M. (2021). The effects of swallowing exercise and non-nutritive sucking exercise on oral feeding readiness in preterm infants: A randomized controlled trial. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 142, 110602.
- O'Toole, L., Nelson, S., O'Connor, M., ve Carey, E. (2018). Interprofessional working between intellectual disability nurses and speech and language therapists. *Learning Disability Practice*, 21(2), 27.
- Potter, N. L., & Allen, M. (2013). Clinical swallow exam for dysphagia: A speech pathology and nursing simulation experience. *Clinical Simulation in Nursing*, 9(10), 461-464.

- Royal College of Speech and Language Therapists. (2020, Eylül 7). Adults with learning disabilities (ALD) [www.rcslt.org](http://www.rcslt.org)
- Scheffler, F., Vogel, D., Astern, R., Burgess, J., Conneally, T., ve Salerno, K. (2007). Screening for communication and cognitive disorders in infants and toddlers. *Pediatric Nursing*, 33(6), 473-480.
- Shaker, C. S. (2010). Improving feeding outcomes in the NICU: moving from volume-driven to infant-driven feeding. *Perspectives on Swallowing and Swallowing Disorders (Dysphagia)*, 19(3), 68-74.
- Sharp, W. G., Volkert, V. M., Scahill, L., McCracken, C. E., ve McElhanon, B. (2017). A systematic review and meta-analysis of intensive multidisciplinary intervention for pediatric feeding disorders: how standard is the standard of care?. *The Journal of Pediatrics*, 181, 116-124.
- Sheppard, J. J., & Arvedson, J. C. (2002). Evidence-Based Practice in the NICU. *Perspectives on Swallowing and Swallowing Disorders (Dysphagia)*, 11(2), 12-15.
- Vetter-Laracy, S., Osona, B., Roca, A., Peña-Zarza, J. A., Gil, J. A., ve Figuerola, J. (2018). Neonatal swallowing assessment using fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing (FEES). *Pediatric pulmonology*, 53(4), 437-442.
- Thomas, M., Dünser, M., Citerio, G., Koköfer, A., ve Dziewas, R. (2018). Are intensive care physicians aware of dysphagia? The MAD ICU survey results. *Intensive Care Medicine*, 44(6), 973-975.
- World Health Organization. (2020, Ekim 10). Framework for action on interprofessional education and collaborative practice (No. WHO/HRH/HPN/10.3). World Health Organization.
- Yarar, E., & Küçük, S. (2020). Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği: Yenidoğan Bakımına İlişkin Rol ve Bakım Kriterleri Farkındalığı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 148-153.

---

**Etik Kurul İzni:** Çalışmanın etik kurul onayı İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 06.08.2020 tarihinde 605 no'lu karar ile alınmıştır.

**Yazar Katkıları/ Author Contributions:** **Hilal Berber Çiftci:** Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Veri Toplama ve/veya İşleme, Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı, Eleştirel İnceleme, Kaynak ve Fon Sağlama, Malzemeler; **Ayşegül Yılmaz:** Tasarım/Yöntem, Veri Toplama ve/veya İşleme, Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı, Eleştirel İnceleme, Kaynak ve Fon Sağlama, Malzemeler; **Ayhan Çağlayan:** Tasarım/Yöntem, Veri Toplama ve/veya İşleme, Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı, Eleştirel İnceleme, Kaynak ve Fon Sağlama, Malzemeler; **Seyhun Topbaş:** Tasarım/Yöntem, Danışmanlık/ Denetleme, Analiz/Yorum, Eleştirel İnceleme, Kaynak ve Fon Sağlama, Malzemeler.

**Çıkar Çatışması/Conflict of Interest:** Yazarlar makalenin hazırlanması ve basımı esnasında hiç bir kimse veya kurum ile çıkar çatışması içinde olmadıklarını beyan etmişlerdir./The authors have declared that no conflict of interest existed with any parties at the time of publication.

**Teşekkür:** Online anketin hemşirelere ulaştırılmasında destek olan; Medipol Mega Üniversitesi Hastanesi Yenidoğan Kliniği'ne, Türk Yoğun Bakım Hemşireler Derneği'ne, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Kliniği sorumlusu Doç. Dr. İlke Mungan Akın'a, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Kliniği sorumlusu Doç. Dr. Sinan Uslu'ya, Dr. Yalım Üner'e ve katkı sağlayan tüm hekimler, dil ve konuşma terapistleri ve ankete katılan hemşirelere teşekkür ederiz.

## Hızlı Bozuk Konuşma Üzerine Bir İnceleme Çalışması

Evrım Gerçek<sup>1</sup>, Ahsen Erim<sup>2</sup>, Merve Sapmaz Atalar<sup>3</sup>, İrem Özkaraalp<sup>4</sup>, Beyza Pehlivan<sup>5</sup>

### Özet

**Amaç:** Bu çalışmada dil ve konuşma bozuklukları alanında yer alan ve akıcılık bozuklukları şemsiyesi altında bulunan HBK'nin tanımı, kapsamı, özellikleri, değerlendirilmesi ve terapisindeki güncel bilgilerin sentezlenmesi amaçlanmıştır. Böylece klinik ve araştırma alanında HBK'ye dikkat çekilmesi sağlanacaktır. **Yöntem:** Bu çalışmada geleneksel derleme yöntemi kullanılmıştır. İnceleme kapsamında; HBK'de görülen konuşma akıcısızlıkları, dilsel-motor özellikler, etiyojoloji, eşlik eden bozukluklar, HBK'nin değerlendirilmesi ve terapisine ilişkin alanyazın incelemesi gerçekleştirilmiştir. **Bulgular:** Yapılan incelemeler sonucunda, HBK'de konuşma hızının ötesinde akıcısızlık özellikleri, dil ve iletişim gibi diğer becerilerin de etkilendiği görülmüştür. Bunun yanı sıra HBK'nin diğer dil ve konuşma bozukluklarına ek olarak da görülebildiği, nadiren izole olarak görüldüğüne dair bulgular olduğu; HBK'nin etiyojoloji ile ilgili birçok farklı görüş ileri sürülmüş olup bunlarla birlikte bozukluğun nörolojik ve genetik temellerinin bulunduğu da pek çok kanıt temeli olduğu da görülmüştür. HBK'si olan bireylerde çeşitli becerilerde meydana gelen etkilenmelerin, bu bozukluğun çalışılması zor alanlardan biri olmasına neden olabildiği belirlenmiştir. Bu nedenle ayrı tanı içeren bir değerlendirmenin yapılması, terapi hedeflerini belirlemeye de yardımcıdır. **Sonuç:** HBK değerlendirmelerinde; konuşma hızının yanı sıra konuşmadaki akıcısızlık özellikleri, dil ve sesletim becerileri, dinleme ve anlatım becerileri, sözel olmayan iletişim becerileri, motor koordinasyon, işitsel ve görsel algı, bilişsel ve entelektüel beceriler, farkındalık ve kendini izleme gibi çok çeşitli becerilerin incelenmesi önerilmektedir. Birçok alanı etkilemesi nedeni ile çalışılması zor bir bozukluk olan HBK'de terapi genel olarak tanımlama, farkındalık, hız-

<sup>1</sup> Sorumlu Yazar, Doktor Öğretim Üyesi, Maltepe Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, [evrimgercek@maltepe.edu.tr](mailto:evrimgercek@maltepe.edu.tr), ORCID: 0000-0003-3522-6571.

<sup>2</sup> Araştırma Görevlisi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, [ahsen.irim@sbu.edu.tr](mailto:ahsen.irim@sbu.edu.tr), ORCID: 0000-0002-3191-6236.

<sup>3</sup> Öğretim Görevlisi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, [merve.sapmaz@sbu.edu.tr](mailto:merve.sapmaz@sbu.edu.tr), ORCID: 0000-0003-2556-1026.

<sup>4</sup> Dil ve Konuşma Terapisti, Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi, Dil ve Konuşma Terapisi Birimi, [iremsareozkaraalp@gmail.com](mailto:iremsareozkaraalp@gmail.com), ORCID: 0000-0003-2884-7441.

<sup>5</sup> Beyza Pehlivan. (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, [beyza.pehlivan@sbu.edu.tr](mailto:beyza.pehlivan@sbu.edu.tr), ORCID: 0000-0001-6880-8557.

**Bu makaleyi kaynak göstermek için/To cite this article:** Gerçek, E., Erim, A., Sapmaz Atalar, M., Özkaraalp, İ. ve Pehlivan, B. (2021). Hızlı bozuk konuşma üzerine bir inceleme çalışması. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 4(3), 362-379.

sesletim-dil becerilerinin çalışılması ve izleme-takip aşamalarından oluşmaktadır. Bunlarla birlikte, HBK 'kimsesiz çocuk' benzetmesi ile anılmaktadır. Çünkü hem dil ve konuşma terapisi alanında hem de bozukluğu yaşayan bireyler arasında HBK'ye ilişkin farkındalığın oldukça düşük olduğu belirtilmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** akıcılık bozuklukları, akıcısız konuşma, akıcısızlık tipleri, hızlı bozuk konuşma, konuşma anlaşılabilirliği

### **A Review on Cluttering**

#### **Summary**

**Purpose:** Cluttering is a fluency disorder characterized by a variety of features such as low speech intelligibility, speed of speech perceived as too fast or irregular, inappropriate prosody and the presence of disfluencies. In this study, the purpose was to synthesize the definition, scope, characteristics, assessment and current information on therapy of cluttering, which is under the umbrella of fluency disorders in the field of speech and language pathology. The aim is also to draw attention to cluttering in terms of clinical practice and research. **Method:** The traditional compilation method was used in this study. A literature review was conducted on speech fluency, linguistic-motor features, etiology, accompanying disorders, assessment and therapy of cluttering. **Results:** Beyond the speed of speech, other skills such as disfluencies, language and communication skills are also affected in cluttering. In addition, there have been findings showing that cluttering can be seen in addition to other speech and language disorders and is rarely seen in isolation. It can also be seen together with attention deficit and hyperactivity disorder and specific learning disorder. In addition, auditory processing disorders, apraxia, and autism spectrum disorders are among the disorders that can often coexist with cluttering. It has also been stated that cluttering can be seen together with genetic origin syndromes such as Down syndrome, Tourette's syndrome and Fragile X syndrome. Many different views have been put forward regarding the etiology of cluttering, but it has also been seen that there is a lot of evidence base that the disorder has neurological and genetic bases. It has been determined that the effects of cluttering that occur in various skills of individuals with cluttering may cause this disorder to be one of the difficult disorders to study. Therefore, performing an assessment leading to differential diagnosis also helps to determine the therapy goals. **Conclusion:** In cluttering, in addition to speed of speech it is recommended to examine a wide variety of skills such as disfluencies in speech, language and pronunciation skills, listening and expression skills, non-verbal communication skills, motor coordination, auditory and visual perception, cognitive and intellectual skills, awareness and self-monitoring while performing the assessment procedures. Cluttering is also a disorder that is difficult to treat because it affects many developmental areas and skills of the individual. Therapy generally consists of identification, awareness, speed-pronunciation-language skills and monitoring-follow-up stages. In

addition, cluttering is referred to as the "orphan" disorder because it is often stated that awareness of cluttering is quite low both in the field of speech and language therapy and among individuals with cluttering.

**Keywords:** fluency disorders, disfluent speech, disfluency types, cluttering, speech intelligibility

## **Giriş**

Konuşma içerisinde görülebilen akıcısızlıklar, normal akıcısızlıklar ve kekemelik benzeri akıcısızlıklar şeklinde sınıflandırılabilir. Normal akıcısızlıklar genellikle her 100 sözcükte en fazla 10 kere gerçekleşebilen, çaba ve gerilimin eşlik etmediği akıcısızlıklardır. Normal akıcısızlıklar; bütün sözcük tekrarı, revizyon, cümle bölümü tekrarı, uygun olmayan duraksama, "ımm/şey" gibi doldurucu kullanımları, tamamlanmamış ifadeler gibi farklı türlerde görülebilmektedir. Kekemelik benzeri akıcısızlıklar ise gerilimin eşlik ettiği bütün sözcük tekrarı, gerilimin eşlik ettiği sözcük parçası tekrarı, uzatma ve blok gibi özellikler ile karakterize edilmektedir (Guitar, 2014).

Akıcılık bozuklukları; konuşmanın sürekliliği, pürüzsüzlüğü, normal hızda ve çabasız şekilde üretimini ifade eden konuşma akıcılığındaki normal ya da normalden sapan bozulmalardır. Konuşmanın akıcılığındaki bozulmalar iki ana başlıkta incelenmektedir. Konuşmadaki akıcısızlıkların yoğun olarak kekemelik benzeri akıcısızlıkları içermesi kekemelik olarak tanımlanmaktadır. Akıcısızlıkların normal akıcısızlıklar ile karakterize olduğu bunun yanı sıra düzensiz hız, ritim, prozodiyi içeren ve binişik üretimin gerçekleştiği durumlar ise hızlı bozuk konuşma (HBK) olarak sınıflandırılmaktadır (ASHA, 2014). Konuşmanın HBK olarak tanımlanabilmesi için; aşırı normal akıcısızlık (%8-10'dan fazla), aşırı binişik konuşma veya hece düşürme, anormal prozodi (vurgu, duraklama ve ritimde) gibi özelliklerden en az birinin hızlı veya düzensiz konuşmaya eşlik etmesi gerektiği belirtilmiş; ancak HBK tanısı için aşırı normal akıcısızlık gözlenmesinin şart olmadığı da vurgulanmıştır (St. Lois & Schulte, 2011). Bu çalışmada, dil ve konuşma bozuklukları alanında yer alan ve akıcılık bozuklukları şemsiyesi altında bulunan HBK'nin tanımı, kapsamı, özellikleri,

değerlendirilmesi ve terapisindeki güncel bilgilerin sentezlenmesi amaçlanmıştır. Böylece klinik ve araştırma alanında HBK'ye dikkat çekilmesi sağlanacaktır.

### **HBK'de Görülen Akıcısızlık Özellikleri**

HBK sıklıkla normal akıcısızlıklar ile karakterize bir bozukluktur (Cangi & Özel, 2019; Oliveira ve ark., 2013). HBK'de görülen normal akıcısızlıkların tür ve sıklığına yönelik yapılan çalışma sonuçları; en sık görülen normal akıcısızlık türlerinin, doldurucular ve revizyonlar olduğunu göstermektedir (Myers & St. Lois, 1996; Oliveira ve ark., 2010). Yapılan bir başka çalışma, HBK'si olan bireylerin, yedi kat fazla sözcük tekrarı sergilediğini göstermiştir (Oliveira ve ark., 2010). Buna karşın HBK'si olan ve olmayan bireyler arasında akıcısızlıkların sıklığı açısından fark olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Bakker ve ark., 2011; Bóna, 2016). HBK'si olan ve olmayan bireylerin akıcısızlık özelliklerinin analiz edildiği bir çalışmada, iki akıcısızlık türü (öbek revizyonları ve öbek tekrarları) haricinde iki grup arasında neredeyse tüm akıcısızlık türlerinin sıklığı açısından fark olmadığı bulunmuştur (Myers ve ark., 2012).

Çalışma sonuçları genel olarak HBK'si olan bireyler ile akıcı konuşan bireylerin akıcısızlık türlerinin dağılımının farklı olduğunu gösterse de hangi tür akıcısızlıkların, HBK'si olan bireyleri karakterize ettiği sorusuna cevap verememektedir. Oysaki HBK'nin algılanmasında, akıcısızlıklar önemli bir rol oynamaktadır (St. Louis ve ark., 2004). Akıcısızlıkların sıklığı ve türlerinin yanı sıra fonetik ve psikodilbilimsel özellikleri ile ilgili çok az bilgi bulunmaktadır (van Zaalen-op't Hof & Dejonckere, 2010).

HBK'si olan ve akıcı konuşan yetişkinler ile gerçekleştirilen bir çalışmada, sözcük tekrarlarının özellikleri karşılaştırılmalı olarak analiz edilmiştir. Çalışma sonucunda, sözcük tekrarı tipi olarak HBK'si olan grupta sıklıkla kendi kendini düzeltmeye; akıcı konuşan grupta



ise kanonik tekrarlara<sup>6</sup> daha sık rastlanmıştır. Ayrıca her iki grup arasında akıcısızlıklara ilişkin süre parametreleri arasında da farklılıklar bulunmuştur. Bu çalışma ile HBK'si olan ve akıcı konuşan bireyler arasında belirli akıcısızlık türlerinin işlevsel özelliklerinin ve süreyle ilgili karakteristiklerinin incelenmesinin gerekliliğine dikkat çekilmiştir (Bóna, 2018).

HBK'deki akıcısızlık özelliklerinin incelendiği çalışmalarda 'konuşma bağlamı' önemli bir unsurdur. HBK'si olan ve olmayan okul çağı çocuklarının konuşma akıcısızlıklarının konuşma bağlamından bağımsız olarak değerlendirildiği bir çalışmada, HBK'si olan çocukların, normal konuşma hızına sahip akranlarına kıyasla anlamlı düzeyde daha fazla aşırı-eş sesletim yaptıkları görülmüştür. Yazar; HBK'si olan çocuklarda normal akıcısızlıkların belirlenmesi için en iyi yöntemin, katılımcının aşına olduğu konular hakkında monolog olarak yaptığı konuşma olduğunu belirtmiştir (Scott, 2020).

HBK'si olan 10-12 yaşlarındaki çocukların akıcısızlık özelliklerinin incelendiği bir başka çalışmada ise çocukların spontane konuşma görevinde kekemelik benzeri akıcısızlıklar ve normal akıcısızlıkların dağılımı 1: 6,4 olarak, ezberden bir hikaye anlatmalarının istendiği görevde ise kekemelik benzeri akıcısızlığa göre 7,6 kat daha fazla normal akıcısızlık görüldüğü bulunmuştur. Normal akıcısızlıkların daha çok sözel ifadeyi planlamak için yeterli zaman olmadığı durumlarda ortaya çıktığı, yetersiz planlama sonucunda da dilbilgisel plandan emin olmama nedeniyle sıklıkla hata düzeltme veya dinleyicinin mesajı anlamasını kolaylaştırmak için mesajı yeniden düzenleme biçiminde gerçekleştiği ve aslında bunların HBK'deki dil planlama güçlüklerinden kaynaklandığı bildirilmiştir (van Zaalen-op't Hof ve ark., 2009a).

---

<sup>6</sup> Kanonik tekrarlarda kişinin orijinal ifadeyi ilk tekrara edişi, akıcı konuşmadakinden ve hatta aynı ifadeyi ikinci kez tekrara edişinden daha uzundur. Bu tekrarlı üretim öncesinde bir duraklama olabilir ve sıklıkla bu tekrarı da uzun bir bekleyiş izler. Genellikle ikinci tekrarlar, akıcı konuşma ile benzerdir ve onu takip eden bir bekleme süresi yoktur. Kendini düzeltme tekrar türünde ise kişi problemi ilk tekrarlı üretimi gerçekleşmeden yakalamaktadır; ancak ilk tekrarlı üretimden sonra durabilmektedir. Bu durumda orijinal ifadenin ikinci tekrarlı üretimi sadece bir konuşma devamı değil aynı zamanda bir önceki ifadenin düzeltilmiş versiyonudur. Kanonik tekrarlardan farklıdır çünkü konuşmacı ne söyleyeceğini bilir, ancak iç konuşmada bir hata tespit eder ve bunu artikülasyondan önce düzeltir. Hem ilk tekrar hem de ikinci tekrar belli belirsiz uzundur. İlk tekrar öncesinde sıklıkla bir duraklama olur ancak ikinci bir bekleme süresi olmaz.

## **HBK’de Dilsel ve Motor Özellikler**

HBK’de, akıcısızlık özelliklerine ek olarak dil ve öğrenme güçlükleri de görülmektedir (St. Louis ve ark., 2003; Tiger ve ark., 1980; Ward & Scott, 2011). HBK’ye eşlik edebilen dil problemlerinden bahseden ilk kişi olan Weiss’e (1964) göre, HBK dil formülasyon süreçlerindeki organizasyon eksikliğinden kaynaklanmaktadır. HBK’yi dil bozukluğuna daha yakın bulan (van Zaalen-op’t Hof ve ark., 2009b) ve HBK’de konuşma hızının yanı sıra olası dil güçlüklerinin fazlaca normal akıcısızlığa neden olduğunu vurgulayan (Oliveira ve ark., 2010) araştırmacılar HBK ve dilsel özellikler arasında bir bağlantı olduğunu ortaya koymaktadır.

HBK’de motor özellikleri inceleyen çalışmalar konuşmanın hızı üzerine gerçekleştirilmektedir. Buna karşın Guitar (2014)’e göre HBK’de bireyin konuşması sürekli hızlı değildir; ancak artikülasyon hataları ve akıcısızlıklar ile dolu ani dürtüsel patlamaların gelebileceği izlenimini vermektedir.

HBK’si olan ve olmayan yetişkinlerin diadokokinetik hız oranlarının anlamsız heceler aracılığıyla karşılaştırıldığı bir çalışmanın sonucunda, HBK’si olanların akıcı konuşanlardan önemli ölçüde farklı olmadığı belirlenmiştir; ancak bu sonucun gerçek konuşma durumlarına genellenemeyeceği vurgulanmıştır (Bakker ve ark., 2011).

Myers ve Bakker (2014), HBK özelliklerini araştırmak için uzman klinisyenlerden konuşma anlaşılabilirliği, konuşma hızı, hız düzenliliği, artikülasyon doğruluğu, normal akıcısızlık, dil kullanımında organizasyon, hızlı bozuk konuşma süresinin yüzdesi, konuşma yönetimi ve hızlı bozuk konuşmada prozodi maddelerini derecelendirmelerini istemiştir. Çalışmanın sonucunda anlaşılabilirlik, hız düzenliliği, konuşma hızı, artikülasyon doğruluğu ve normal akıcısızlık en göze çarpan özellikler olarak kabul edilmiştir.

## **HBK'nin Etiyolojisi ve Eşlik Eden Bozukluklar**

HBK'nin en olası etiyojik nedeni genetik olarak görülmekte ve genellikle HBK'si bulunan bireylerin ailelerinde de HBK öyküsüne rastlanmaktadır (Becker & Grundmann, 1970; Op't of & Uys, 1974; Weiss 1964, 1968). HBK'nın çeşitli beyin bölgelerinin etkilenimi sonucunda ortaya çıktığını öne süren çalışmalarda, birden fazla lezyona sahip bir bireyde, HBK'ye benzer semptomların görüldüğü (Thacker & De Nil, 1996); HBK'si olan yetişkinlerde bazal gangliyonlarda ve medial prefrontal kortekste anormal fonksiyon gözlemlendiği (Ward ve ark., 2015) bildirilmiştir. HBK'nin etiyojisi ile ilişkilendirilen bir diğer faktör ise santral işitsel işleme becerisidir. Molt (1996), işitsel işleme becerisi açısından HBK olan ve olmayan grupları karşılaştırdığı çalışması sonucunda HBK olan grupta, santral işitsel işleme testlerinin normal konuşan gruptan farklı olduğunu ve elektriksel beyin aktivitelerinde anormal dalga formları bulunduğunu bildirmiştir. Blood ve ark. (2000), HBK'si olan iki çocuk ile gerçekleştirdikleri çalışmaları sonucunda, tüm işitsel işleme görevlerinde düşük performans bulgulamışlar; ancak sorunun kaynağının dikkatle ilişkili bağlantılar ile mi yoksa medial frontal kortekste bozulmuş işitsel bağlantılar ile mi ilişkili olduğunu belirlemek için altta yatan mekanizmaların daha detaylı incelenmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Weiss (1964) HBK'nin düzenleme veya planlamayla ilgili daha genel bir sorundan kaynaklanabileceğini vurgulayan ilk araştırmacıdır (Akt; Ward ve ark., 2015). HBK'nin dilbilgisel planlamada bozulma ile ilişkili olduğunu iddia eden çalışma sonuçlarına karşın, HBK'si olan yetişkinlerde üst seviyelerdeki dil alanlarından Broca dışında anormal fonksiyon olduğuna dair net bir kanıt bulunmadığı belirtilmektedir (Ward ve ark., 2015).

HBK diğer dil ve konuşma bozukluklarına ek olarak da görülebilmektedir (Myers & St. Louis, 1992). HBK ile sıklıkla bir arada görülebilecek bozukluklar arasında dil bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, artikülasyon bozukluğu, öğrenme güçlüğü, işitsel

işleme bozuklukları, apraksi ve otizm spektrum bozukluğu yer almaktadır (Ward & Scott, 2011). Ayrıca HBK'nin Down sendromu (van Borsel & Vandermeulen, 2008), Tourette sendromu (Ward & Scott, 2011) ve Fragile X sendromu (Chudley & Hagerman, 1987) gibi genetik kökenli sendromlarla da bir arada görülebileceği belirtilmiştir.

HBK ile öğrenme bozukluğu komorbiditesinin yüksek olduğu (Gregory, 1995), HBK'nin kekemelikten daha çok öğrenme güçlüğü ile ortak yönleri olduğu (Preus, 1996) bildirilmiştir. HBK ve öğrenme güçlüğü arasında benzer yönler olmasına karşın HBK'deki sorunların dil üretimindeki bozukluklara (çok sayıda söz öbeği ve sözcük tekrarı) dayandığını varsayan (van Zaalen-op't Hof & Dejonckere, 2010), öğrenme güçlüğü olan çocuklardaki sorunların ise nörolojik temelli işleme bozukluklarına (sözlü veya yazılı dili anlamada veya kullanmada yaşanan zorluklar) bağlı olduğunu vurgulayan (Ward & Scott, 2011) araştırmacılar iki bozukluğun farklılıklarını ortaya koymaktadır.

Akıcılık bozuklukları şemsiyesi altında yer alan HBK ve kekemelik pek çok ortak özelliği paylaşırsa da HBK çeşitli açılardan kekemelikten farklılaşan bir akıcılık bozukluğu türüdür (Ward, 2006). Temel farklardan biri akıcısızlık özellikleridir: HBK'de; doldurucular, tamamlanmamış ifadeler, sözcük ve öbek tekrarları, revizyonlar ve tereddütler tarzındaki normal akıcısızlıklar ön plandadır ve akıcısızlık anlarına fiziksel gerilim ve çaba davranışı eşlik etmemektedir. Üç grup katılımcının (HBK ön tanılı, kekemeliği olan ve normal akıcılıkta konuşan) konuşma akıcılığının ve dil becerilerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, HBK ön tanılı grupta kekemeliği olan gruba kıyasla daha fazla sözcük ve öbek tekrarı; ancak daha az sayıda ses ve hece tekrarı, uzatma ve blok davranışları sergilendiği tespit edilmiştir (St. Louis ve ark. 1985). Benzer bir çalışmada, kekemeliği olan yetişkin bireyler, kekemelik benzeri akıcısızlıkları anlamlı olarak daha fazla sergilerken HBK'si olan bireyler ise diğer akıcısızlıkları (doldurucu, revizyon ve tamamlanmamış sözcükler) daha fazla sergilemişler,

kekemeliği olan bireylerde tüm kekemelik benzeri akıcısızlık türlerine rastlanırken HBK'si olan bireylerde ise sadece sözcük tekrarı ve uzatmalara rastlanmıştır (Souza ve ark., 2013).

Yapılan başka bir çalışmada da kekemeliği ve HBK'si olan bireylerin akıcısızlık özellikleri analiz edilmiş ve akıcısızlık görülen sözcüklerin fonolojik açıdan daha karmaşık olduğu bulunmuştur. Ayrıca spontane konuşma örneğinde fonolojik komşu yoğunluğunun akıcısızlığı yordamasının, HBK'ye kıyasla kekemeliği olan bireylerde daha etkili olduğu ifade edilmiştir (LaSalle & Wolk, 2011). Kekeleyen, HBK'si olan ve akıcı konuşan bireylerin akıcısızlıklarının hem okuma hem de konuşma görevleri ile karşılaştırıldığı bir diğer çalışmada ise HBK'si olan bireylerin her iki görevde de diğer iki gruba kıyasla anlamlı olarak daha fazla revizyon sergiledikleri bildirilmiştir. Çalışmanın bir diğer sonucu ise okuma için değil fakat spontane konuşmada eş sesletim yapmanın HBK'yi kekemelikten ayırt edebilen bir özellik olabileceğini düşündürmüştür (Bretherton-Furness & Ward, 2015).

HBK ve kekemelik arasındaki temel farklardan biri de kişinin yaşadığı duruma ilişkin farkındalığıdır. HBK'si olan bireyler durumlarını kontrol etmeye çalıştıkları zaman daha akıcıdır. Bu durum ise nadiren gerçekleşmektedir. Çünkü HBK'si olan çoğu bireyin konuşmalarına ilişkin farkındalıkları oldukça düşüktür (Guitar, 2014).

### **HBK'nin Değerlendirilmesi**

HBK'si olan bireylerde çeşitli becerilerde meydana gelen etkilenmeler, bu bozukluğun çalışılması zor alanlardan biri olmasına neden olmaktadır. Bu nedenle ayrıcalık tanı içeren bir değerlendirmenin yapılması, terapi hedeflerini belirlemeye de yardımcıdır. Kapsamlı bir değerlendirme sürecinde ise standart araçların yanı sıra diğer profesyonellerden (psikolog, rehberlik servisi vb.) alınan görüşlere ve aile raporlarına da yer verilmektedir (Craig, 1996; Daly & Burnett, 1996; St. Louis & Myers, 1995). Aile görüşmeleri esnasında düşük farkındalık düzeyinin varlığı unutulmamalıdır; çünkü ailede HBK'si olan başka bireylerin

olması farkındalığı düşürdüğü gibi bunun yanı sıra değerlendirme ve terapi süreçlerini de zorlaştırabilmektedir (St. Louis & Myers, 1995).

HBK'si olan bireylerin, karmaşık-uzun ifadeler ve spontane konuşma esnasındaki hızları, tek sözcük adlandırma gibi daha basit bağlamlara göre daha fazladır. HBK'de konuşma hızı gibi özelliklerin, üretilen ifadelerin karmaşıklığı ve uzunluğundan etkilendiği göz önünde bulundurulursa değerlendirmenin de farklı bağlamlarda yapılması daha doğru veriler sağlayabilmektedir. Spontane konuşmanın yanı sıra okuma ve telefon görüşmeleri değerlendirmede sıklıkla ele alınan bağlamlardır (Daly & Burnett, 1996; Langevin & Boberg, 1996).

HBK'de değerlendirme yöntemleri ve araçlarının alanyazındaki çalışmalarda çeşitlilik göstermesine karşın değerlendirmede ele alınan özellikler ise benzer nitelikler göstermektedir. Shipley ve McAfee'ye, (2015) göre değerlendirme dil, sesletim, ses ve akıcılık olmak üzere dört ana bileşenden oluşmalı, Hegde (2018)'e göre ise akıcılık, sesletim ve dil sorunları değerlendirilmelidir. Bu alanların yanı sıra bilişsel ve entelektüel işlevler, işitme, akademik beceriler, işitsel ve görsel algı, dinleme ve anlatım becerileri, sözel olmayan iletişim becerileri ve motor koordinasyonun (el yazısı vb.) (Daly ve Burnett, 1996) değerlendirilmesi de alanyazında önerilmektedir. Georgieva ve Miliev (1996) HBK'si olan ve HBK ile birlikte kekemeliği olan bireylerin sadece kekemeliği olanlara kıyasla yazma becerilerinin yetersiz olduğunu bildirmiştir.

Konuşma hızı, HBK için belirleyici özelliklerden biridir, bu nedenle HBK değerlendirmesinde sıklıkla incelenmektedir (Daly & Burnett, 1996; Craig, 1996; Langevin & Boberg, 1996; Scott & St. Louis, 2009; Healey ve ark., 2015). Mevcut konuşma hızının kişinin anlaşılabilirliğini ne derece düşürdüğü önemlidir (Healey ve ark., 2015). Bu nedenle vakanın konuşma hızı için normalden daha yavaş veya hızlı şekilde bir karşılaştırma

yapılmamaktadır. Ayrıca konuşma hızını değerlendirirken birden fazla ölçüm almak daha doğru sonuçlar sağlamaktadır (Shipley & McAfee, 2015). Konuşma hızı, meydana gelen akıcısızlıklardan etkilenmektedir. Bu nedenle HBK’de değerlendirme yaparken alınan konuşma örneğindeki akıcısızlıklar ve atipik duraksamaların tespit edilmesi önemlidir (Healey ve ark., 2015). HBK’de prozodi sorunlarına yol açacak şekilde uygun olmayan yerlerdeki duraksamalar ve yanlış vurgu örüntüleri, konuşma akıcısızlığını değerlendirirken göz önünde bulundurulacak özelliklerdir (Daly & Burnett, 1996; Scott & St. Louis, 2009). Kekemelik benzeri olmayan akıcısızlıkları değerlendirirken danışanın bu duraksamaları ne amaçla yaptığı iyi belirlenmelidir. Bu duraksamalar sözcük bulma güçlüğü, planlama için zaman kazanma veya konuşma hızı ile motor beceriler arasındaki uyumsuzluk gibi farklı nedenler ile görülebilmektedir (Scott & St. Louis, 2009).

HBK’de anlatım ve pragmatik becerilerde de etkilenme olması nedeni ile; hikâye oluşturma, konuyu sürdürme ve günlük rutinleri sıralayarak anlatma becerileri dil değerlendirmesi kapsamında ele alınmaktadır (Daly & Burnett, 1996). Spontane konuşma örneği alınarak danışanın dil becerileri ve mevcut hataları tespit edilmelidir. Özellikle özne fiil uyumsuzlukları, eksik bırakılan cümleler gibi çok karşılaşılan dil sorunları değerlendirme esnasında göz ardı edilmemelidir (St. Louis & Myers, 1995).

HBK’si olan bireylerde; işitsel dikkat, işitsel hafıza, çok heceli sözcük ve sözcük öbeği tekrarları (Daly & Burnett, 1996) sözcük bulma güçlükleri (St. Louis & Myers, 1995), dikkat bozuklukları (Scott & St. Louis, 2009) gibi durumların değerlendirmede ele alınması önerilmektedir. Bu gibi durumlar HBK’ye eşlik ediyorsa, vaka ilgili diğer profesyonellere yönlendirilmelidir.

Ayrıca HBK’si olan bireylerde; farkındalık ve kendini izleme becerisinin eksikliği göz ardı edilmemelidir. Daly ve Burnett (1996), HBK’si olan bireyin değerlendirme sırasında

kendi konuşmasına dikkat yöneltebileceğine ve böylece akıcılığını kontrol edebileceğine işaret etmiştir. HBK'si olan bireyler sıklıkla kendi durumlarının farkında olmadıkları için bir başkasının yönlendirmesi sonucunda terapi talebinde bulunmaktadır. Özellikle iş verenleri tarafından terfi almaya engel bir anlaşılabilirlik problemi, sıklıkla gözlemlenen yönlendirme sebeplerinden biridir (Ward, 2006), bu nedenle vakanın neden başvurduğunu öğrenmek farkındalığına ilişkin de bilgi sağlar.

### **HBK'de Terapi**

HBK'ye dair ilk tanımlamaların yapıldığı dönemlerde araştırmacılar bu bozukluğun terapisinin hangi boyutları içermesi gerektiğini tartışmıştır. Myers ve Louis, (1992) iki tür terapi hedefi olabileceğinden bahsetmişlerdir. Bunların ilki, HBK'si olan bireylerde konuşmanın daha akıcı ve hız açısından tutarlı hale gelmesi şeklinde olmuştur. İkinci olarak ise HBK anlarının modifikasyonu, diğer bir deyişle değiştirilmesi hedeflenmiştir (Myers & Louis, 1992).

HBK çoğu kez kekemelik ile birlikte görülmektedir. Terapideki belirli unsurlar da HBK ve kekemelik için ortaktır (Hegde, 2018). Bir dizi akıcılık şekillendirme programı veya ritmik konuşma gibi teknikler konuşma oranının düşürülmesine de katkı sağlayabilmektedir; ancak bu teknikler, kekemelikten farklı olarak HBK'de yoğun şekilde uygulanmalıdır (St. Louis & Myers, 1995). HBK sıklıkla kekemelik ile birlikte görülüyor olsa da salt HBK ve kekemeliğin eşlik ettiği HBK terapi şekilleri açısından da farklı uygulamaları gerektirmektedir (Langevin & Boberg, 1996). İki akıcılık probleminin birlikte görüldüğü durumlarda birincil hedef kekemelik semptomlarıdır (van Zaalen & Reichel, 2014). Langevin ve Boberg (1996)'nın kekemelik ve HBK semptomlarını bir arada sergileyen katılımcılar ile Boberg ve Kully (1985) tarafından geliştirilen 'Comprehensive Stuttering Programı' nın etkililiğine



yönelik çalışmalarında; kekemelik terapisinin farklı bağlamlarda konuşma hızı üzerindeki kontrolü artırdığı bildirilmiştir (Langevin & Boberg, 1996).

Salt şekilde görülen HBK için terapinin ana unsurları ise birçok çalışmada ortak veya benzer şekilde ifade edilmektedir. Bu unsurlar; daha net, daha anlamlı ve daha akıcı bir konuşma sağlamak (Myers & Louis, 1992), yavaş konuşma hızı, yavaş ve belirli/net sesletim (Hegde, 2018), dil becerileri ve dikkatin geliştirilmesi (Langevin & Boberg, 1996), konuşma oranını düşürmek ve netliği arttırmak (Healey ve ark., 2015) şeklindedir. HBK'nin merkezinde işitsel işleme bozukluğu olduğu görüşü temel alınarak terapide; konsantrasyon ve hafızaya odaklanma, dilin özgünlüğünü arttırma, çeşitli dil becerilerine odaklanma (düşünceleri organize etme ve konuyu sürdürme vb.) ve kendini izleme becerisi de çalışılmaktadır (Daly & Burnett, 1996).

Konuşma hızı farkındalığını edindirmek için görsel ve işitsel geribildirim sağlamak çok önemlidir. Bunun için video kayıtları alınarak birlikte izleme yapılmakta ve HBK anlarında koşullu geri bildirim verilmektedir (Hegde, 2018). HBK yaşayan bireyler terapinin başlarında yeterli iç görüye sahip olmayabilmektedirler. Bununla beraber kendini izleme becerisi geliştirilebilen bir beceridir (St. Louis & Myers, 1995). Daha küçük çocuklarda hızın belirlenmesi için metaforlar kullanılabilir. Terapist, yavaşlamanın nasıl olacağı ile ilgili danışana talimat vermekte ve model olmaktadır. Bu taklit, kelime ve öbek ile başlayarak kontrollü konuşma ve spontane konuşmaya doğru devam ettirilerek karmaşıklık aşamalı olarak artırılmaktadır (Shibley & McAfee 2015).

Kekemelikte sıklıkla kullanılan uzatılmış konuşma ve konuşma hızının azaltılması yöntemleri HBK için de etkilidir (Shibley & McAfee 2015). Uzatma yönteminde hece uzatmaları danışana öğretilmektedir. Konuşma hızını azaltan diğer bir teknik ise aynı zamanda hız farkındalığını da artıran duraklamadır (Scott & Louis, 2009). Taklit ve model

olmanın işe yaramadığı durumlarda metronom veya DAF gibi cihazlar da hızı yavaşlatmak ve uzatmayı desteklemek için kullanılabilir. Buna karşın anlatılan yöntemler ve cihazlı terapiler için literatürde az kanıt bulunmaktadır (Scott & Louis, 2009).

Healey ve ark. (2015) bir etkililik çalışması desenleyerek iki terapi yönteminin terapi çıktılarını karşılaştırmışlardır. Bunlar durak ekleme ve abartılı konuşma teknikleridir. Çalışmanın sonucunda iki yöntemin de iyileşmeye katkı sağladığı; ancak durak ekleme stratejisinin, terapi sonunda alınan ölçüm ve izleme seansında alınan ölçümde düşüş yüzdeliğinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca bu strateji katılımcının genellemede en çok kullandığı strateji olmuştur (Healey ve ark., 2015). Genelleme yaparken HBK'si olan kişilerin sohbet aşamasında zorlanacakları unutulmamalıdır. Çünkü karmaşık ifadelerde sesletim hızlarını nasıl yavaşlatacaklarını bilseler bile bunu sohbete aktarmak oldukça dikkat isteyen bir durumdur (van Zaalen & Reichel, 2014).

## **Sonuç**

HBK'nin tek başına görülme oranı oldukça düşüktür; birçok farklı dil ve konuşma bozukluğu, DEHB ve ÖÖG ile birlikte görülebilmektedir. Hızlı konuşma, düzensiz konuşma ritmi, aşırı normal akıcısızlık, binişik konuşma, mesajları organize etmede yetersizlik, dil planlama güçlükleri, dilin pragmatik boyutunda sorunlar, konuşmaya özgü motor hareketlerde koordinasyonsuzluk, dinleyici tepkilerine ve kendi konuşmasına ilişkin farkındalığın düşük olması, dürtüsellik gibi semptomlar, HBK dışında DEHB, öğrenme güçlüğü, işitsel işleme bozuklukları, Asperger Sendromu, apraksi, artikülasyon bozukluğu, gelişimsel dil bozukluğu ya da kekemelik gibi pek çok farklı bozuklukta da görülebilmektedir (Ward, 2006). Buna karşın, HBK 'kimsesiz çocuk' benzetmesi ile anılmaktadır; çünkü hem dil ve konuşma terapisi alanında hem de bozukluğu yaşayan bireyler arasında HBK'ye ilişkin farkındalığın oldukça düşük olduğu belirtilmektedir (Op't of & Uys, 1974). Bu gerekçelerle HBK'nin

ayırıcı tanısı tüm bu bilgiler göz önüne alınarak kapsamlı bir biçimde yapılmalıdır. Klinisyenlerin HBK terapilerinde bütüncül bir yaklaşımı benimsemeleri uygun olacaktır.

### **Kaynaklar**

- ASHA (2014). *Fluency Disorders*. [https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/fluency-disorders/#collapse\\_0](https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/fluency-disorders/#collapse_0) adresinden alınmıştır (Erişim tarihi: 16.01.2021).
- Bakker, K., Myers, F. L., Raphael, L. J., ve St. Louis, K. O. (2011). A preliminary comparison of speech rate, self-evaluation, and disfluency of people who speak exceptionally fast, clutter, or speak normally, D. Ward & K. S. Scott (Ed.), *Cluttering: A handbook of research, intervention and education* içinde (s. 45–65). Psychology Press.
- Becker, K. P., & Grundmann, K. (1970). Investigation on incidence and symp tomatology of cluttering. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 22 (4-5), 261–271. <https://doi.org/10.1159/000263403>
- Blood, G. W., Blood, I. M., ve Tellis, G. (2000). Auditory processing and cluttering in young children. *Perceptual and Motor Skills*, 90(2), 631-639. <https://doi.org/10.2466/pms.2000.90.2.631>
- Bóna, J. (2016). Characteristics of pausing in normal, fast and cluttered speech. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 30(11), 888–898. <https://doi.org/10.1080/02699206.2016.1188421>
- Bóna, J. (2018). Disfluent whole-word repetitions in cluttering: Durational patterns and functions. *Clinical linguistics & phonetics*, 32(4), 378-391. <https://doi.org/10.1080/02699206.2017.1384062>
- Bretherton-Furness, J., & Ward, D. (2015). Linguistic behaviours in adults who clutter and adults who stutter when reading and speaking. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 193, 62-71. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.03.245>
- 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. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/dkyad/issue/48573/592799>
- Chudley, A. E., & Hagerman, R. J. (1987). Fragile X syndrome. *The Journal of Pediatrics*, 110(6), 821–831. [https://doi.org/10.1016/S0022-3476\(87\)80392-X](https://doi.org/10.1016/S0022-3476(87)80392-X)
- Craig, A. (1996). Long-term effects of intensive treatment for a client with both a cluttering and stuttering disorder. *Journal of Fluency Disorders*, 21(3-4), 329-335. [https://doi.org/10.1016/S0094-730X\(96\)00035-6](https://doi.org/10.1016/S0094-730X(96)00035-6)
- Daly, D. A., & Burnett, M. L. (1996). Cluttering: Assessment, treatment planning, and case study illustration. *Journal of Fluency Disorders*, 21(3-4), 239-248. [https://doi.org/10.1016/S0094-730X\(96\)00026-5](https://doi.org/10.1016/S0094-730X(96)00026-5)
- Georgieva, D., & Miliev, D. (1996). Differential diagnosis of cluttering and stuttering in Bulgaria. *Journal of fluency disorders*, 21(3-4), 249-260. [https://doi.org/10.1016/S0094-730X\(96\)00027-7](https://doi.org/10.1016/S0094-730X(96)00027-7)

- Gregory, H. H. (1995). Analysis and commentary. *Language Speech and Hearing Services in the Schools*, 26(2), 196–200. <https://doi.org/10.1044/0161-1461.2602.196>
- Guitar, B. (2014). *Stuttering: an integrated approach to its nature and treatment (4. baskı)*. Lippincott Williams and Wilkins.
- Hegde, M. N. (2018). *Hegde's Pocketguide to treatment in speech-language pathology*. Plural Publishing.
- Healey, K. T., Nelson, S., ve Scaler Scott, K. S. (2015). A case study of cluttering treatment outcomes in a teen. *Procedia–Social and Behavioral Sciences*, 193, 141-146. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.03.253>
- Langevin, M., & Boberg, E. (1996). Results of intensive stuttering therapy with adults who clutter and stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 21(3-4), 315-327. [https://doi.org/10.1016/S0094-730X\(96\)00034-4](https://doi.org/10.1016/S0094-730X(96)00034-4)
- LaSalle, L. R., & Wolk, L. (2011). Stuttering, cluttering, and phonological complexity: Case studies. *Journal of fluency disorders*, 36(4), 285-289. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2011.04.003>
- Molt, L. F. (1996). An examination of various aspects of auditory processing in clutterers. *Journal of Fluency Disorders*, 21(3-4), 215–223. [https://doi.org/10.1016/S0094-730X\(96\)00024-1](https://doi.org/10.1016/S0094-730X(96)00024-1)
- Myers, F. L. & St. Louis, K. O. (1992). Cluttering: Issues and controversies. F. L. Myers, & K. O. St. Louis (Ed.), *Cluttering: A clinical perspective* içinde (s. 11–22). FAR Communications.
- Myers, F. L., & St. Louis, K. O. (1996). Two youths who clutter, but is that the only similarity? *Journal of Fluency Disorders*, 21(3–4), 297–304. [https://doi.org/10.1016/S0094-730X\(96\)00032-0](https://doi.org/10.1016/S0094-730X(96)00032-0)
- Myers, F. L., Bakker, K., St Louis, K. O., ve Raphael, L. J. (2012). Disfluencies in cluttered speech. *Journal of Fluency Disorders*, 37(1), 9–19. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2011.10.001>
- Myers, F. L., & Bakker, K. (2014). Experts' saliency ratings of speech-language dimensions associated with cluttering. *Journal of fluency disorders*, 42, 35-42. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2013.10.004>
- Oliveira, C. M. C. D., Bernardes, A. P. L., Broglio, G. A. F., ve Capellini, S. A. (2010). Speech fluency profile in cluttering individuals. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, 22(4), 445-450. <https://doi.org/10.1590/S0104-56872010000400014>
- Oliveira, C. M. C. D., Broglio, G. A. F., Bernardes, A. P. L., ve Capellini, S. A. (2013). Relationship between speech rate and speech disruption in cluttering. *CoDAS*, 25(1), 59-63. <https://doi.org/10.1590/s2317-17822013000100011>
- Op't Hof, J., & Uys, I. C. (1974). A clinical delineation of tachyphemia (cluttering). *South African Medical Journal*, 47(8), 1624-1628. [https://journals.co.za/doi/pdf/10.10520/AJA20785135\\_27206](https://journals.co.za/doi/pdf/10.10520/AJA20785135_27206)
- Preus, A. (1996). Cluttering upgraded. *Journal of Fluency Disorders*, 21(3-4), 349-357. [https://doi.org/10.1016/S0094-730X\(96\)00038-1](https://doi.org/10.1016/S0094-730X(96)00038-1)

- 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. <https://doi.org/10.1080/17549507.2019.1637020>
- 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. <https://doi.org/10.1044/ffd19.2.46>
- 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., ve Oliveira, C. M. C. D. (2013). Frequency and typology of disfluencies: comparative analysis between clutterers and stutterers. *Revista CEFAC*, 15(4), 857-863. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462013000400014>
- St. Louis, K. O. S., Hinzman, A. R., ve 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. [https://doi.org/10.1016/0094-730X\(85\)90008-7](https://doi.org/10.1016/0094-730X(85)90008-7)
- St. Louis, K. O., & Myers, F. L. (1995). Clinical management of cluttering. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 26(2), 187-195. <https://doi.org/10.1044/0161-1461.2602.187>
- St. Louis, K. O., Raphael, L. J., Myers, F. L., ve Bakker, K. (2003). Cluttering updated. *The ASHA Leader*, 8(21), 4-22. <https://doi.org/10.1044/leader.FTR1.08212003.4>
- St. Louis, K. O., Myers, F. L., Faragasso, K., Townsend, P. S., ve Gallaher, A. J. (2004). Perceptual aspects of cluttered speech. *Journal of Fluency Disorders*, 29(3), 213-235. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2004.07.002>
- St. Louis, K. O., & Schulte, K. (2011). Defining cluttering: The lowest common denominator. D. Ward & K. S. Scott (Ed.), *Cluttering. A handbook of research, intervention and education* içinde (s.233-253). Psychology Press.
- Thacker, R., & De Nil, L. (1996). Neurogenic cluttering. *Journal of Fluency Disorders*, 21(3-4), 227-238. [https://doi.org/10.1016/S0094-730X\(96\)00025-3](https://doi.org/10.1016/S0094-730X(96)00025-3)
- Tiger, R. J., Irvine, T. L., ve Reis, R. P. (1980). Cluttering as a complex of learning disabilities. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 11(1), 3-14. <https://doi.org/10.1044/0161-1461.1101.03>
- van Borsel, J., & Vandermeulen, A. (2008). Cluttering in Down syndrome. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 60(6), 312-317. <https://doi.org/10.1159/000170081>
- van Zaalén-op't Hof, Y., Wijnen, F., ve Dejonckere, P. H. (2009a). Differential diagnostic characteristics between cluttering and stuttering: Part one. *Journal of Fluency Disorders*, 34(3), 137-154. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2009.07.001>
- van Zaalén-op't Hof, Y., Wijnen, F., ve Dejonckere, P. (2009b). Language planning disturbances in children who clutter or have learning disabilities. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 11(6), 496-508. <https://doi.org/10.3109/17549500903137249>

- van Zaalen-op't Hof, Y., & Dejonckere, P. H. (2010). *Cluttering: A language-based fluency disorder. Paper presented on the First Online Cluttering Conference.* <https://www.mnsu.edu/comdis/ical/papers/yvonne1c.html> alınmıştır (Erişim tarihi: 16.01.2021).
- van Zaalen, Y., & Reichel, I. K. (2014). Cluttering treatment: Theoretical considerations and intervention planning. *Perspectives on Global Issues in Communication Sciences and Related Disorders*, 4(2), 57-62. <https://doi.org/10.1044/gics4.2.57>
- Ward, D. (2006). *Stuttering and cluttering: frameworks for understanding and treatment.* Psychology Press.
- Ward, D., & Scott, K. S. (2011). *Cluttering: A handbook of research, intervention and education.* Psychology Press.
- Ward, D., Connally, E. L., Pliatsikas, C., Bretherton-Furness, J., ve Watkins, K. E. (2015). The neurological underpinnings of cluttering: Some initial findings. *Journal of fluency disorders*, 43, 1-16. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2014.12.003>
- Weiss, D. (1964). *Cluttering.* Prentice-Hall.
- Weiss, D. A. (1968). Cluttering: Central language imbalance. *Pediatric Clinics of North America*, 15(3), 705-720. [https://doi.org/10.1016/S0031-3955\(16\)32171-X](https://doi.org/10.1016/S0031-3955(16)32171-X)

---

**Yazar Katkıları/Author Contributions:** **Evrin Gerçek:** Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Danışmanlık/Denetleme, Veri Toplama ve/veya İşleme, Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı, Eleştirel İnceleme, Kaynak ve Fon Sağlama, Malzemeler; **Ahsen Erim:** Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Danışmanlık/Denetleme, Veri Toplama ve/veya İşleme, Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı, Kaynak ve Fon Sağlama, Malzemeler; **Merve Sapmaz Atalar:** Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Veri Toplama ve/veya İşleme, Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı, Kaynak ve Fon Sağlama, Malzemeler; **İrem Özkaraalp:** Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Veri Toplama ve/veya İşleme, Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı, Kaynak ve Fon Sağlama, Malzemeler; **Beyza Pehlivan:** Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Veri Toplama ve/veya İşleme, Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı, Kaynak ve Fon Sağlama, Malzemeler;

**Çıkar Çatışması/Conflict of Interest:** Yazarlar makalenin hazırlanması ve basımı esnasında hiç bir kimse veya kurum ile çıkar çatışması içinde olmadıklarını beyan etmişlerdir. /The authors have declared that no conflict of interest existed with any parties at the time of publication.



Dil, Konuşma ve Yutma  
Araştırmaları Dergisi

Journal of Language, Speech and  
Swallowing Research

---

## İletişim/Contact

Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi (DKYAD) Yazışma Adresi (Journal Postal Address)

Ümit Mah. 2540 Sokak, No: 20, Çankaya, Ankara

**Telefon/Phone:** +90 (312) 235 15 05 **e-posta/e-mail:** [dilkonyutarder@gmail.com](mailto:dilkonyutarder@gmail.com)

**Teknik Destek/Technical support:** [teknik@dkyad.com](mailto:teknik@dkyad.com)

**Dernek e-posta/Association e-mail:** [info@dktd.org](mailto:info@dktd.org)

**Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği** © İletişim (<http://dergipark.org.tr/tr/pub/dkyad/contacts>)

ULAKBİM Dergi Sistemleri ([//dergipark.org.tr/tr/](http://dergipark.org.tr/tr/))

---

e-ISSN: 2651-2548



**DİL VE KONUŞMA  
TERAPİSTLERİ DERNEĞİ**

[www.dkyad.com](http://www.dkyad.com) 