



Çocuklarında Gelişimsel Dil Bozukluğu Olan Ailelerin Terapi Süreci Hakkında Görüşlerinin Alınması

Gathering the Perspectives of Families with
Children Diagnosed with Developmental Language
Disorder Regarding the Therapeutic Procedures

Dilber KAÇAR KÜTÜKÇÜ¹, Sena AYDIN KAHRAMAN²

¹Biruni Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, İstanbul
· dkacarkutukcu@biruni.edu.tr · ORCID > 0000-0002-0410-4594

²Istinye Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, Doktora Öğrencisi; Biruni Üniversitesi
Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü Uzman Dil ve Konuşma Terapisti, İstanbul
· senaa@biruni.edu.tr · ORCID > 0000-0002-7106-6133

Makale Bilgisi/Article Information

Makale Türü/Article Types: Araştırma Makalesi/Research Article

Geliş Tarihi/Received: 13 Şubat/February 2024

Kabul Tarihi/Accepted: 3 Ekim/October 2024

Yıl/Year: 2024 | **Cilt – Volume:** 9 | **Sayı – Issue:** 3 | **Sayfa/Pages:** 297-318

Atıf/Cite as: Kütükçü Kaçar, D., Kahrman Aydın, S. "Çocuklarında Gelişimsel Dil Bozukluğu Olan Ailelerin Terapi Süreci Hakkında Görüşlerinin Alınması" Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 9(3), Aralık 2024: 297-318.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Dilber KAÇAR KÜTÜKÇÜ

ÇOCUKLARINDA GELİŞİMSEL DİL BOZUKLUĞU OLAN AİLELERİN TERAPİ SÜRECİ HAKKINDA GÖRÜŞLERİNİN ALINMASI

ÖZ

Amaç: Bu araştırmada, gelişimsel dil bozukluğuna (GDB) sahip çocukların ebeveynlerinin, çocuklarının terapi sürecine ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu amaç doğrultusunda çocuğu GDB olan 14 aileyle görüşme yapılarak terapi süreci hakkında çeşitli sorular yöneltilmiş ve görüşleri alınmıştır. Araştırmada elde edilen veriler, fenomenoloji yöntemiyle analiz edilmiştir.

Bulgular: Ebeveynler GDB'nin çocuklarının ve kendilerinin yaşamlarını olumsuz etkilediğini, bu durumdan ötürü zaman zaman kendilerini suçladıklarını ifade etmişlerdir. Ebeveynlerin çocuklarındaki dil ve konuşma güçlüğüne 6 ay gibi erken bir dönem ile 4 yaş gibi görece daha geç bir dönemde fark ettikleri görülmüştür. Ebeveynlerin bir kısmı seanslara birebir katılım sağladığını bildirirken, tümü seans sonrasında terapistleri ile görüşerek terapinin seyri hakkında bilgi aldıklarını ifade etmiştir. Aileler, terapistlerin genellikle oyun ve etkileşim temelli bir terapi yaklaşımı benimsediğini ve bu yöntemin çocuğun ilerlemesine katkıda bulunduğunu söylemiştir. Aileler, çocuklarının ilgilendiği konularla ilgilenme ve bu konular hakkında cümle kurmaya yönelik verilen terapist tavsiyesinin oldukça faydalı olduğunu söylemiştir.

Sonuçlar ve Öneriler: Araştırmanın sonucunda ebeveynlerin çocuklarının aldıkları terapilerden memnun kaldıkları, terapistlerin verdiği ödevleri ve tavsiyeleri faydalı buldukları, çocuklarıyla nasıl etkileşime geçeceklerini öğrendikleri, terapistleri ile kurdukları iletişimden memnun oldukları tespit edilmiştir. Daha fazla sayıda katılımcıyı içeren bir çalışma ile aileler ve çocuklar için en faydalı olan terapi dinamiklerinin belirlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Dil ve Konuşma Terapisi, Gelişimsel Dil Bozukluğu, Terapi Süreci, Ebeveyn Görüşleri, Terapi Memnuniyeti.



GATHERING THE PERSPECTIVES OF FAMILIES WITH CHILDREN DIAGNOSED WITH DEVELOPMENTAL LANGUAGE DISORDER REGARDING THE THERAPEUTIC PROCEDURES

ABSTRACT

Aim: In this study, it was aimed to determine the views of parents of children with developmental language disorder (DLD) on the therapy process of their children.

Method: For this purpose, 14 families whose children with DLD were interviewed and various questions were asked about the therapy process and their opinions were obtained. The data obtained in the study were analysed using the phenomenology method.

Results: The parents stated that DLD negatively affected their lives and that they sometimes blamed themselves for this situation. It was observed that parents recognised speech and language difficulties in their children as early as 6 months and as late as 4 years of age. While some of the parents reported that they attended the sessions one-to-one, all of them stated that they met with their therapists after the session and received information about the course of the therapy. The parents stated that the therapists generally adopted a play and interaction-based therapy approach and that this method contributed to the child's progress. The parents stated that the therapist's advice to be interested in the topics that their children were interested in and to make sentences about these topics was very useful.

Conclusions and Recommendations: As a result of the study, it was determined that parents were satisfied with the therapies, found the assignments and advice given by the therapists useful, learnt how to interact with their children, and were satisfied with the communication they established with their therapists. It is recommended that a study involving a larger number of participants be conducted to determine the most beneficial therapy dynamics for families and children.

Keywords: Speech and Language Therapy, Developmental Language Disorder, Therapy Process, Parent Views, Therapy Satisfaction.



GİRİŞ

Gelişimsel dil bozukluğu (GDB), konuşma dilini anlama ve/veya konuşma dili aracılığıyla iletişim kurma becerisini etkileyen nörogelişimsel bir farklılıktır (Bishop ve ark., 2017). GDB olan çocuklar, fonoloji, anlam bilgisi, gramer, anlatı ve pragmatik de dahil olmak üzere dilin çeşitli bileşenlerinde farklı düzeylerde güçlükler yaşarlar. Bu güçlükler; bilişsel, sosyal ve duygusal gelişim tipik bir seyir gösterdiği halde ortaya çıkabilir (McGregor ve ark., 2023). GDB, 4-5 yaş arası çocuklar arasında yaklaşık %7'lik bir prevalansa sahiptir ve bu oran 10 yaşına kadar %4'e düşmektedir (D Calder ve ark., 2022). Erkeklerin kızlardan daha büyük bir yüzdesinin etkilendiği kabul edilmektedir ve bazı tahminler 3'e 1 oranına kadar ulaşmaktadır (Law ve ark., 2019). GDB tanısı alan çocukların okul çağı döneminde ve sonraki dönemlerde devam eden dil gelişim sorunlarının olduğu ve bu durumun bir sonucu olarak da sosyal ve akademik gelişimin etkilendiği görülmektedir (Bishop ve ark., 2017; Bowen, 2019). Bunlara ek olarak bu çocukların bazılarında ilerleyen süreçte sosyal etkileşim bozukluğu, öğrenme güçlüğü, otizm spektrum bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve zihinsel yetersizlik gibi tanımlar konulabilmektedir (Lederer, 2001). Günümüzde GDB, sadece dil becerilerindeki sınırlılıkla değil bu sınırlılığın sosyal etkileşimler ve akademik beceriler üzerindeki olumsuz etkileriyle birlikte ele alınmaktadır (Bishop ve ark., 2016). Araştırmalar GDB ile ortaya çıkan sosyal-duygusal sorunların yaşla birlikte arttığını, hem çocukların hem de ailelerin yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini göstermektedir (Eadie ve ark., 2018).

GDB tanısı olan bir çocuğa ebeveynlik yaparken, özellikle de GDB'nin duygusal-sosyal gelişime ve yaşam kalitesine olan etkileri düşünüldüğünde, önemli zorluklar ortaya çıkabilmektedir. Ebeveynler durumu ilk öğrendiğinde inkar edebilir, öfkelenebilir, korkabilir ve çocuklarının geleceği konusunda kaygılanabilir (Feldman, 2019). Bu duygusal çalkantılar, özellikle gelişimsel yetersizliği olan çocukların annelerinde, yüksek düzeyde strese neden olmakta, kaygı ve depresyon içermekte, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemekte ve sıklıkla umutsuzluk duygularına yol açmaktadır (Nomaguchi & Milkie, 2020). Özel gereksinimli bir çocuk yetiştirmenin duygusal ve pratik yükleri çok büyük olabilir; mali zorluklar, aile üyelerinin özel hayatlarındaki sınırlamalar ve artan sorumluluklar da buna dahildir (Fegert ve ark., 2020). Özetle, dil ve konuşma güçlükleri, çocukluk döneminde yaygın olmasına rağmen, yalnızca etkilenen çocuklar değildir; aynı zamanda aileleri için de çok yönlü zorluklara yol açabilmektedir.

Dil bozukluklarının sağaltımında ailenin önemli bir yeri vardır. Aileler, çocuklarının dil gelişimi için destekleyici ve zenginleştirici bir ortam sağlamada kritik bir rol oynayabilir; dil geliştirici faaliyetleri günlük rutinelere ve etkileşimlere dahil ederek, çocuklarına doğal durumlarda iletişim becerilerini uygulama ve pekiştirme fırsatı verebilir (Wilcox & Woods, 2011). Ebeveynlerin terapi sürecinde aktif

rol alması çocukların dil ve konuşma gelişimi için çok önemlidir. Hem evde hem de terapi seansları sırasında çocuklarının iletişim faaliyetlerine aktif olarak katılan ebeveynler, çocuğun başarısını büyük ölçüde artırabilir (Melvin ve ark., 2019). Ebeveynler ve çocuklar arasındaki etkileşimin sıklığı, ebeveynlerin çocuğun iletişim girişimlerine karşı duyarlı ve yanıtlayıcı olması, çocuk için uygun dil modeli oluşturması ve etkileşim sürecinde çocuğun seviyesine uygun bir dille çocuğa yanıt vermesi gibi faktörlerin dil gelişimini olumlu anlamda etkilediği gösterilmiştir (Alias & Ramly, 2021). Bununla birlikte, tüm ebeveynler çocuklarının müdahalesine aktif olarak katılmaya hazır olmayabilir veya bunu yapamayabilir. Dil ve konuşma terapistleri (DKT), güvene dayalı bir ilişki kurarak, şeffaf bir iletişim geliştirerek ve terapi seansları sırasında onlarla aktif olarak ilgilenerek ebeveynlerin katılımını artırmalarına yardımcı olabilir. DKT'ler ile GDB olan çocukların ebeveynleri arasındaki işbirliği, çeşitli nedenlerden dolayı kritik öneme sahiptir. DKT'ler, ebeveyn-çocuk etkileşimini düzenleyerek çocuk ve ebeveyn refahına önemli katkılarda bulunurlar (Eadie ve ark., 2018; Jensen de Lopez ve ark., 2021). Ebeveynler sıklıkla çocuklarının ruh halleri ve büyümeleri hakkında endişelenebilir, GDB olan bir çocuğa sahip olmayı stresli olarak görebilir, çocuklarının dil gelişimini destekleme konusunda kendi yeteneklerinden endişe duyabilir (Jensen-de Lopez ve ark., 2021; Klätte ve ark., 2024). Sonuç olarak, GDB olan çocuklar için dil ve konuşma terapisi yalnızca çocuğun gelişimine ve katılımına değil, aynı zamanda ebeveynleri güçlendirmeye de odaklanmalıdır (Klätte ve ark., 2024).

GDB, hem çocuklar hem de aileleri için önemli zorluklar teşkil eden karmaşık bir durumdur. En yaygın çocukluk çağı bozukluklarından biri olan GDB, sosyal izolasyon, ruh sağlığı sorunları ve akademik zorluklar da dahil olmak üzere geniş kapsamlı sonuçlara yol açabilir (Weiss & Paul, 2010). Erken müdahalenin kritik önemi göz önüne alındığında, terapistler ve GDB olan çocukların ebeveynleri arasındaki iletişim dinamiklerini anlamak oldukça önemlidir. Araştırmalar, GDB olan çocuklar için etkili iletişim ve dil müdahalesinin ancak bu çocuklar erken teşhis edildiğinde, uygun eğitim ortamlarına yerleştirildiğinde ve özel ihtiyaçlarına göre uyarlanmış hizmetler sağlandığında gerçekleşebileceğini göstermiştir (Kuiack & Archibald, 2019; Norbury ve ark., 2024). Bu durum, çocuğun gerekli desteği ve kaynakları almasını sağlamak için terapistlerin ve ebeveynlerin birlikte çalışmasının önemini vurgulamaktadır. Bu bağlamda, terapist-ebeveyn iletişiminin içeriği, çocuğun güçlü ve zayıf yönleri gibi dilsel özelliklerinin yanı sıra tarama ve değerlendirme sonuçları hakkında tartışmaları içerebilir. Terapistler ayrıca, çocuğun güçlü yönlerine dayanan ve ihtiyaçlarını ele alan aile merkezli yaklaşımların önemini vurgulayarak etkili müdahale stratejileri konusunda rehberlik sağlayabilir (Holzinger ve ark., 2022). Ayrıca, konuşmalar psikososyal ve akademik fırsatlar üzerindeki etki ve terapiyi eğitimle bütünleştirmenin önemi gibi GDB'nin engelliyici yönlerine odaklanabilir (Reilly ve ark., 2015).

GDB olan çocuklara yönelik terapiler doğrudan veya dolaylı ya da her ikisinin bir kombinasyonu olarak kategorize edilebilir. GDB olan çocuklarla çalışan dil ve konuşma terapistleri, erken teşhis ve müdahaleyi önemserler. Dil gecikmelerini mümkün olduğunca erken taramak ve dil bozukluğunun belirli alanlarını ele almak için hedefli, kanıta dayalı terapiler sağlamak için ebeveynler ve bakıcılarla yakın bir şekilde çalışırlar (Komesidou & Summy, 2020). DKT'ler çocuk ile bireysel olarak çalışırken çocuğun güçlük çekebileceği fonoloji, semantik, sentaks ve pragmatik dahil olmak üzere dilin çeşitli alanlarına yönelik müdahale planları yaparlar. Aile eğitimlerinde ise çocukla bağ kurma, çocuğun liderliğini takip etme, çocuğa çok fazla soru sormama, çocuğun ilgisini izleyip dil modeli sunma gibi stratejiler ailelere önerilmektedir. Bu stratejiler aileler tarafından faydalı bulunmakta ve uygulanmaktadır (Law ve ark., 2019). Klinisyenlerin uygun dil müdahale yaklaşımını seçmesine dair 39 ülkeden 2408 katılımcı ile yapılan bir çalışmada, DKT'lerin %70'i çocuk odaklı bir yaklaşım benimsediklerini dile getirmiştir (Forsythe ve ark., 2021).

GDB, ele alınmadığı takdirde uzun vadede önemli sonuçlar doğurabilecek yaygın bir çocukluk çağı dil bozukluğudur (Holzinger ve ark., 2022). Terapiye erken başlamak GDB'nin uzun vadedeki olumsuz sonuçları göz önünde bulundurulduğunda oldukça önemli bir konudur. GDB'de erken tanı ve müdahale kadar önemli olan bir diğer husus da terapilerin ne kadar süreceği ve terapinin ne zaman, kimin kararıyla sonlandırılacağı kararıdır. Bu karar, çocuğun bireysel dil becerileri, iyileşme potansiyeli ve dil bozukluğunun etkilerinin daha belirgin hale geldiği okul çağına geçerken kalıcı zorluklar yaşama olasılığı dikkatle değerlendirilerek verilmelidir. Ayrıca, dil bozukluklarının karmaşıklığı çocuklar arasında büyük farklılıklar gösterebilir; birden fazla dil alanında zorluk yaşayanların bu sorunların zaman içinde devam etme riskinin arttığını gösteren kanıtlar, çocuğun özel ihtiyaçlarına göre uyarlanmış sürekli değerlendirme ve müdahale çabalarına duyulan ihtiyacı güçlendirmektedir (Kuiack & Archibald, 2019).

Bu çalışmada GDB olan çocukların ailelerinin çocuklarının yaşadığı güçlük, aldıkları dil ve konuşma terapisi ve terapi süreci hakkında görüşlerinin alınması amaçlanmıştır; bu amaç doğrultusunda ailelerle görüşme yapılmıştır. Ailelerin bakış açılarının ve görüşlerinin öğrenilmesi, alanda çalışan ve terapi sürecinde ebeveynlerle işbirliği yapan, onları eğiten ve bilgilendiren uzmanlar için yol gösterici olacaktır.

YÖNTEM

Bu çalışmada nitel araştırma yöntemi kullanılmış; insanların belirli bir konu ya da kavramla ilgili düşüncelerini, duygularını, bakış açılarını ve konuyu nasıl algıladıklarını ifade etmelerine olanak veren fenomenoloji yöntemine yer verilmiştir (Tekindal & Uğuz Arsu, 2020). Araştırılan konunun tam ve daha iyi anlaşılmasını sağlayabilecek bireyleri seçmek için maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Araştırmanın çalışma grubunu, çocuklarında GDB olan 14 ebeveyn (11 anne, 3 baba) oluşturmaktadır. Ailelere Biruni Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü Klinikleri ile İstanbul ve Iğdır illerinde yer alan rehabilitasyon merkezlerinden ulaşılmıştır. Görüşme öncesinde ailelere araştırma hakkında bilgi verilerek yazılı onamları alınmıştır. Ebeveynlerin ve çocuklarının demografik bilgileri Tablo 1’de gösterilmiştir. Çocukların ek bir tanısı olmadığına dair ailesinden ve seansı sürdüren terapistinden bilgi alınmıştır. GDB olan çocuklardan 2’si kız, 12’si erkektir. Araştırma için Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan onay alınmıştır (2023/77-23).

Çalışmada verileri toplamak için, GDB olan çocuklara sahip ailelerin terapi sürecine ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır ve ebeveynler ile bireysel görüşmeler yapılmıştır. Veri toplama aracı 14 sorudan oluşmaktadır ve birinci yazar tarafından araştırmanın amacı ve GDB konusundaki çalışmalar göz önünde bulundurularak hazırlanmıştır (Bishop ve ark., 2016; Hobson & Lee, 2022). Mülakat soruları GDB konusunda klinik deneyime sahip iki uzman dil ve konuşma terapisti tarafından gözden geçirilmiştir. İlgili uzmanlar mülakat soruları hakkında geri bildirimde bulunmuş ve bu doğrultuda düzeltmeler yapılmıştır.

Tablo 1. Katılımcılara ait demografik bilgiler

	Çocuk Sayısı	Çocuğun Cinsiyeti	Çocuğun Yaşı	Çocuğun Tanısı	Velinin Cinsiyeti	Velinin Yaşı	Velinin Eğitim Durumu
1. Veli (Anne)	2	Erkek	5 yaş 1 ay	GDB	Kadın	35 yaş	Üniversite Mezunu
2. Veli (Anne)	1	Erkek	4 yaş 3 ay	GDB	Kadın	29 yaş	Üniversite Mezunu
3. Veli (Baba)	3	Kız	4 yaş 6 ay	GDB	Erkek	31 yaş	Lise Mezunu
4. Veli (Baba)	3	Erkek	4 yaş 6 ay	GDB	Erkek	45 yaş	Lise Mezunu
5. Veli (Anne)	1	Erkek	5 yaş 6 ay	GDB	Kadın	32 yaş	Üniversite Mezunu
6. Veli (Anne)	2	Erkek	4 yaş 3 ay	GDB	Kadın	38 yaş	Lise Mezunu
7. Veli (Anne)	2	Erkek	5 yaş 4 ay	GDB	Kadın	30 yaş	Üniversite Mezunu
8. Veli (Baba)	1	Kız	6 yaş	GDB	Erkek	32 yaş	Üniversite Mezunu
9. Veli (Anne)	3	Erkek	5 yaş 2 ay	GDB	Kadın	42 yaş	Lise Mezunu
10. Veli (Anne)	1	Erkek	7 yaş 1 ay	GDB	Kadın	38 yaş	Üniversite Mezunu
11. Veli (Anne)	2	Erkek	4 yaş 6 ay	GDB	Kadın	40 yaş	Lise Mezunu
12. Veli (Anne)	3	Erkek	4 yaş 1 ay	GDB	Kadın	42 yaş	Üniversite Mezunu
13. Veli (Anne)	1	Kız	4 yaş 5 ay	GDB	Kadın	30 yaş	Üniversite Mezunu
14. Veli (Anne)	2	Erkek	4 yaş 6 ay	GDB	Kadın	39 yaş	Lise Mezunu

Araştırmanın verileri, görüşmeye katılan ebeveynlerin kendilerini rahat hissedebilecekleri ve rahat ifade edebilecekleri, ses kaydı alınabilecek sessiz ortamlarda, ebeveynlerin uygun oldukları zaman diliminde toplanmıştır. Veri toplama

sürecinde Biruni Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü'nde öğrenim gören üç öğrenci görev almıştır. Görüşmeye başlamadan önce görüşme yapılan ebeveynlere araştırmanın amacı, içeriği, gizliliği ve nasıl gerçekleştirileceği hakkında bilgi verilmiştir. Görüşme soruları her bir ebeveyn ebeveynlere sözcüklerin anlamını etkilemeden aynı tonda sunulmuştur. Araştırmanın geçerliliğini ve güvenilirliğini garanti altına almak için tüm katılımcılardan ilgili formdaki her soruyu yanıtlaması sağlanmıştır. Katılımcılara sorular sırayla yöneltilmiştir ve sorular aynı sırayla cevaplanmıştır. Katılımcıların soruyu yanlış anlamaları durumunda sorular tekrar edilmiş ya da anlamalarını sağlayacak şekilde açıklanmıştır. Çalışmaya katılan her bir ebeveyn, "Veli" olarak adlandırılmış ve herhangi bir kimlik bilgisi beyan edilmeden "V1, V2, V3..." olarak kodlanmıştır. Yapılan görüşmelerde ebeveynler ses kayıtlarının alınmasına onay vermiştir. Görüşmelere ait ses kayıtları görüşmeyi yapan görüşmeciler tarafından dinlenerek yazıya geçirilmiştir. Mülakatlara ait ses dosyaları sorumlu yazar ile Google drive üzerinden paylaşılmıştır. Yazarlar, ses kayıtlarını dinleyerek çeviri yazıya aktarımı kontrol etmiştir. Tüm katılımcıların yanıtlarını içeren 9 sayfa 4318 sözcükten oluşan bir veri seti elde edilmiştir.

Sorumlu yazar, katılımcıların yanıtlarını aynı word dosyasında birleştirmiş ve aynı soruya katılımcılar tarafından verilen tüm yanıtları alt alta sıralamıştır. İçerik analizi manuel olarak yapılmış, kodları ve temaları belirlemek amacıyla ayrı bir excel dosyasında kodlama yapılmıştır. Excel dosyasında her bir tema için bir çalışma sayfası açılmıştır. Çalışma sayfasında her bir katılımcı için aynı sütunda alt alta gelecek şekilde V1, V2, V3... şeklinde giriş yapılmıştır. Mülakat sorusuna V1'in verdiği yanıt okunmuş, yanıt içinde yer alan farklı argümanlar (kod) excel dosyasında yan yana yazılmıştır. V1'in yanıtı bu yöntemle excel çalışma dosyasına aktarıldıktan sonra V2 için aynı işlem yapılmıştır. V2'nin yanıtlarındaki argümanlar excelle kaydedilirken V1 ile içerik ve anlam yönünden örtüşen argümanlar alt alta yazılmıştır. Süreç tüm katılımcılar ve temalar dahilinde analiz edilen tüm sorular için aynı yöntemle işletilmiştir. Kodlama işlemini yazarlar ayrı ayrı yapmıştır. Kodlamalar karşılaştırıldıktan ve fikir birliğine varıldıktan sonra her bir sütundaki anahtar kelimeler için Excel'de filtreleme yapılmış, benzer konuda olanlar aynı tema içine alınarak sayıları belirlenmiştir. Örneğin GDB'nin yaşama olumsuz etkileri teması kapsamında V1'in "Çocuğunuzun yaşadığı güçlük onun ve sizin yaşamınızı ne şekilde etkiliyor?" sorusuna verdiği yanıt şu şekildedir: "Çok ciddi anlamda etkilendik. En büyük en böyle çok yaşadığımız sıkıntı kendini ifade etmedi. Zorlandığı için günlük hayatımızı da çok ciddi anlamda etkiledi. Okulda çok zorlandık. Arkadaşlarıyla iletişimi, iletişim kurma, oyun oynama gibi hani o sıkıntıları çok ciddi yaşadık. Şu an iyi dediğim gibi çok şükür inşallah toparlamaya devam ediyoruz bakalım." Bu ifadeler excelde analiz edilirken şu şekilde argümanlara (kodlara) ayrılmıştır: Kod 1: Çok etkiledi, Kod 2: Günlük yaşam olumsuz etkilendi, Kod 3: Okulda zorlandı, Kod 4: Arkadaşlarıyla iletişimde zorlandı.

Aynı tema kapsamında tüm katılımcıların yanıtlarının analizini içeren kodlama örneğinden bir kesit Tablo 2'de sunulmuştur. Nicel araştırmalardaki geçerlik ve güvenilirlik kavramlarının yerine nitel araştırmalarda inandırıcılık ve aktarılabilirlik kavramları kullanılmaktadır (Arslan, 2022; Polat & Sarıçam, 2024). Bu araştırmada inandırıcılık kriterini karşılamak için katılımcıların yanıtları ses kayıt cihazı ile kaydedilmiş; tutarlılık için görüşmelerde sorulan sorular tüm katılımcılara aynı şekilde ve aynı sıra ile yöneltilmiştir. Katılımcı teyidini sağlamak amacıyla metin içinde doğrudan alıntılara yer verilmiştir. Aktarılabilirlik için çalışmanın deseni, örnekleme, veri toplama aracı, veri toplama süreci ve analiz aşamaları ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır. Tutarlılığın sağlanması için belirlenen temalar, araştırmacılar tarafından katılımcıların yanıtları yeniden okunarak kontrol edilmiştir. Temaların uygunluğu konusunda yazarlar arasındaki fikir ayrılıkları tartışma yoluyla çözüme kavuşturulmuştur. Doğrulanabilirlik kriteri için araştırma konusuna dair çeşitli çalışmalar gözden geçirilmiş ve elde edilen bulgular kıyaslanmıştır. Katılımcıların sorulara verdikleri yanıtlar birbirleriyle mukayese edilmiştir. Onaylanabilirlik kriteri bağlamında, toplanan tüm veriler (onam formları, uygulanan testler, bilgi formları, ses kayıtları) gerektiğinde incelenmek üzere saklanmıştır. Son olarak, kodların ve temaların doğrulanması için transkriptlerin yer aldığı Word dosyası ve kodlamaların yapılarak temaların belirlendiği excel dosyası araştırmaya dahil olmayan doktora düzeyindeki başka bir dil ve konuşma terapisti tarafından gözden geçirilmiştir. Böylece çalışmanın güvenilirliği desteklenmiştir.

Tablo 2. Kodlama örneği

	KOD1	KOD2	KOD3	KOD4	KOD5
V1	Ciddi etkiledi	Kendini ifade etmediği için günlük yaşam etkilendi	Okulda zorlandı	Arkadaşlarıyla iletişim kurmada zorlandı	
V2	Çok fazla etkiledi				Konuşmadığı için annenin moralinin bozulması
V3	Kötü etkiledi				Konuşmadığı için üzülmüyoruz
V4	Çok kötü etkiliyor				
V5					Kendini ifade edemediği için ailenin üzülməsi
V6					Kendini/temel ihtiyaçlarını ifade edemediği için ailenin üzülməsi
V7	İyi etkilemiyor	Sıkıntısını ifade edemiyor		Arkadaşlarıyla konuşamıyor	

V8	Saldırganlaştığı için aileyi zorluyor		
V9		Kendini ifade etmekte güçlük	
V10		Okulda zorlanma	Okulda arkadaşlarla kaynaşamama
V11		Kendini, temel ihtiyaçları duygularını ifade edememe	Kendini ifade edemediği için ailenin üzülməsi
V12			
V13	Olumsuz etkiledi		
V14	Çok olumsuz etkiledi		Ailenin yetersiz hissetmesi

BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde analiz sürecinde ortaya çıkan yedi ana temaya, bu temalarla ilişkilendirilen kodlara ve katılımcıların doğrudan alıntılarına yer verilmiştir. Belirlenen ana temalar şunlardır: 1) GDB'nin yaşama etkileri, 2) Dil ve konuşma güçlüğünün fark edilmesi ve terapi kararının alınması, 3) Terapist-ebeveyn iletişiminin içeriği, 4) Ailelerin gözünden terapi yöntemleri, 5) Ev ödevlerinin yapılışı, 6) Çocuğun gelişiminde etkili olan tavsiyeler, 7) Terapiyi sonlandırma kararı.

GDB'nin Yaşama Etkileri

Dil ve konuşma güçlüğünün yaşama etkileri ana teması için belirlenen alt temalar ve yüzdeler Tablo 3'te gösterilmiş; ailelerin aktarımlarından örneklere aşağıda yer verilmiştir.

Tablo 3. GDB'nin yaşama etkileri

Alt Temalar	Frekans
Olumsuz etkilenme	8 (%57)
Ailenin bu durumdan dolayı üzülməsi	6 (%43)
Okulda ve arkadaşlarıyla etkileşimde zorlanma	5 (%36)
Konuşamadığı için sınırlı ve agresif olma	5 (%36)
Sınırlı söz dağarcığı ve kendini el hareketleriyle anlatma	4 (%29)
Duygu düşünce ve temel ihtiyaçlarını ifade edememe	4 (%29)

V1: Çok ciddi anlamda etkilendik. En büyük en böyle çok yaşadığımız sıkıntı kendini ifade etmedi. Zorlandığı için günlük hayatımızı da çok ciddi anlamda etkiledi. Okulda çok zorlandık. Arkadaşlarıyla iletişimi, iletişim kurma, oyun oynama gibi hani o sıkıntıları çok ciddi yaşadık. Şu an iyi dediğim gibi çok şükür inşallah toparlamaya devam ediyoruz bakalım.

V3: Kötü etkiliyor. Sonuçta dil ve konuşması normal düzeyde değil onu anlamadığımız zaman bize sinirleniyor. E biz de böyle olduğu için üzülüyoruz kendini daha güzel ifade etsin istiyoruz.

V11: Çocuğum ilk başta kendini ifade edememesi beni çok üzüyordu. Hiçbir şekilde kendini ifade etmediği zaman bu sefer çok hırçınlaşıyordu. Her şeye şiddete başvuruyordu. Bir şey söyleyemiyor, kendini anlatamıyor, hiçbir şekilde derdini söyleyemiyor, düşüncelerini, duygularını hiçbir şekilde ifade edemiyor bu da hiçbir şey olmuyordu yani hani şey yapamıyorduk hiçbir şekilde iletişim kuramıyorduk. Ne istediğini bilmiyordum. Ne yapması gerektiğini bilmiyordum. Hiçbir şekilde yardımcı olamıyordum ona.

Dil ve Konuşma Güçlüğü'nün Fark Edilmesi ve Terapi Kararının Alınması

Ailelerin “Çocuğunuzun yaşadığı dil ve konuşma güçlüğü'nü ilk ne zaman fark ettiniz ve destek almaya nasıl karar verdiniz?” sorusuna verdikleri yanıtlar doğrultusunda “Dil ve konuşma güçlüğü'nün fark edilmesi” ve “Terapiye başlama kararını belirleyen unsurlar” adında iki alt tema belirlenmiştir. Dil ve konuşma güçlüğü'nün fark edildiği yaş için ailelerin yanıtları 6 ay ila 4 buçuk yaş sonrasını içerecek şekilde değişmektedir. Bir aile (V11) çocuğu 6 aylıkken, dört aile (V6, V12, V13, V14) iki buçuk yaşındayken, bir aile (V10) üç yaşındayken, bir aile (V8) üç buçuk yaşındayken, iki aile (V7, V9) ise 4 buçuk yaş ve sonrasında fark ettiğini bildirmiştir. Üç ebeveyn çocuklarının dil ve konuşma güçlüğü'nü fark ettikleri halde beklemeyi seçtiğini ifade etmiştir. Bekleme kararında ise durumun kendiliğinden düzeleceği düşüncesi (V1), aile üyelerinin ve çevredekilerin beklemesine yönelik telkinleri (V10, V14) belirleyici olmuştur. Konuyla ilgili ailelerin aktarımlarından örnekler aşağıda paylaşılmıştır.

V10: 3 yaşında fark ettik. Babası da geç konuşmuştu, erkek çocuğu geç konuşur muhabbetlerine maruz kalaraktan 4 yaşında falan başladık eğitimlere.

V14: Aslında ... dil probleminin 2.5 yaşında farkına vardım. Ama eşim bunu ve çevremdeki insanlar kabul etmedi. Hani daha küçüktür, konuşur. Acele etme diye diye bir 3 yaşına kadar bekledik. Sonradan da gene hece hece konuşmaya başladığımda artık düzeldiğini falan düşünmeye başladım ben de. Çünkü çevrem de şey diyor evet konuşacak ben de konuşacak diye şey yaptım. Sonradan baktım ki tamamen göz iletişimi işte her şeyi bize kapatınca kendini buraya gelmeye karar verdik.

Terapiye başlama kararını belirleyen unsurlar teması için çevreyi referans alma ve çocuğu referans alma şeklinde iki alt tema belirlenmiştir. Çevreyi referans alan veliler, çocuğun öğretmeninin (V1), kendi komşularının (V2) teşvikiyle veya çocuklarını çevrelerinde aynı yaşta olan akraba ya da komşu çocuklarıyla karşılaştırarak (V3, V12) terapi almaya karar vermiştir. Çocuğu referans alan veliler ise çocuklarının dil ve konuşma gelişimini izlemiş (V2, V4, V9, V13), saldırgan davranışlarının dil ve konuşma güçlüğü ile ilişkili olabileceğini düşünmüş (V8), çocuğun önceden söyleyebildiği kelimeleri söyleyememesi (V3), göz ilişkisi kurmayı zamanla azaltması (V14) gibi unsurların etkisiyle terapiye başlama kararı almıştır. Sonuçlar Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Terapiye başlama kararını belirleyen unsurlar

Çevreyi Referans Alma	Frekans	Çocuğu Referans Alma	Frekans
Çocuğun öğretmeninin ısrarı	1 (%7)	Basit kelimeleri söylemesi	2 (%14)
Komşusunun yönlendirmesi	1 (%7)	Tek bir sözcük üretebilmesi	1 (%7)
Aynı yaştaki çocuklarla karşılaştırma	2 (%14)	Saldırgan davranışlarının olması	1 (%7)
		Cümle kuramaması	1 (%7)
		Önceden söylediği kelimeleri söylememeye başlaması	1 (%7)
		Göz temasının azalması	1 (%7)

Terapist-Ebeveyn İletişiminin İçeriği

“Çocuğunuzun terapisti, terapi sürecinde size hangi konularda bilgi veriyor?” sorusuna verilen yanıtlar incelenerek “Terapist-ebeveyn iletişiminin içeriği” teması belirlenmiş, sonuçlar Tablo 5'te gösterilmiştir. Temanın altında kümelenen yanıtlara bakıldığında terapistlerin en çok ailelere çocuklarıyla nasıl iletişim kurmaları gerektiğini (V2-V3-V5-V8-V11) ve o günkü seansın nasıl geçtiğini (V6-V9-V10-V12-V13) anlattıkları görülmektedir. Bu iki konuyu ev ödevlerini anlatma (V6-V7-V9), çocuğun terapi sürecindeki gelişimini değerlendirmek üzere bilgi verme (V5-V7) izlemektedir. Bir aile (V1), terapistin niçin özellikle oyun temelli yöntemi seçtiği hakkında, bir diğer aile ise (V4) terapistin çocuğun tablet ve telefonlardan uzak tutulması gerektiği konusunda bilgi verdiğini dile getirmiştir. Çocukla nasıl iletişim kurulması gerektiği konusunda verilen yanıtlar incelendiğinde oyun sırasında, ev ortamında ve çocuk kendini işaretle anlattığında ailelere ne yapmaları gerektiğinin anlatıldığı görülmektedir. Terapistler ebeveynlere çocuklarının ilgilerini gözlemleyip adlandırmalarını (paralel konuşma), oyunu çocuğun istek ve ilgisi doğrultusunda sürdürmelerini, çocuğun liderliğini takip etmelerini önermiştir. Konuyla ilgili ailelerin aktarımlarından örnekler aşağıda paylaşılmıştır.

V2:Çocuğumuz ile oyun oynarken nelere dikkat etmemiz gerektiği konusunda bilgiler veriyor. İşaretle iletişim kurduğu zaman bizim onunla konuşarak iletişim kurmamız hakkında bilgiler veriyor.

V3: Bir şey gösterince onunla konuşuyoruz yaptığı şeyi adlandırıyoruz. Oyun oynarken oyunu kendi istediğimiz şekilde yönetmiyoruz.

V5: Gelişimi açısından. Hani kelime dağarcığı arttı mı, evde nasıl yaklaşmamız gerektiği konusunda nasıl neler kullanmamız gerektiği açısından bilgi veriyor.

Tablo 5. Terapist-ebeveyn iletişiminin içeriği

Alt Temalar	Frekans
Çocukla nasıl iletişim kurulması gerektiği hakkında bilgi verme	5 (%35)
O günkü seansın içeriği hakkında bilgi verme	5 (%35)
Ev ödevleri hakkında bilgi verme	3 (%21)
Çocuğun terapilerdeki gelişimi hakkında bilgi verme	2 (%14)
Terapi yöntemi hakkında bilgi verme	1 (%7)
Çocuğun ekrandan uzak tutulmasına dair bilgi verme	1 (%7)

Ailelerin Gözünden Terapi Yöntemleri

“Terapistiniz çocuğunuzun dil ve konuşma becerilerini geliştirmek için hangi yöntemleri kullanıyor?” sorusuna verilen yanıtların “Aile gözünden terapi yöntemleri” ana temasının altında “terapi hedefi, araç, işleyiş biçimi” olmak üzere üç alt temada toplandığı görülmüştür. Dokuz aile (V1-V2-V3-V4-V5-V6-V8-V11-V14), terapistlerin oyun vasıtasıyla çocuklar ile etkileşim kurduğunu ifade etmiştir. Aileler oyun sırasında yeni kavramların (V3) ve kelimelerin (V4-V5) öğretildiğini bildirmiştir. Ailelerin bildirimlerine göre terapistler etkileşim temelli bir yaklaşımı seçmiş (V4) ve çocuğun liderliğini takip ederek çocuğun ilgi duyduğu konularda oyun oynamıştır (V5-V6). Terapi yöntemleri temasına dair alt temalar Tablo 6’da gösterilmiştir.

Tablo 6. Ailelerin gözünden terapi yöntemleri

Terapi Hedefi	Frekans	Araç	Frekans	İşleyiş Biçimi	Frekans
Kavramları öğretme	1 (%7)	Oyun	9 (%64)	Çocuğun liderliğinde	2 (%14)
Kelimeler öğretme	2 (%14)	Çeşitli yöntemler	2 (%14)	Etkileşim temelli	1 (%7)
İletişimini geliştirme	1 (%7)	Kartlar	1 (%7)		

Ev Ödevlerinin Yapılışı

“Ev ödevlerini, çalışmalarını yaparken zorlanıyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtlar incelendiğinde sekiz ailenin ödev yaptırma konusunda güçlük çektiğini, altı ailenin ise ödevlerde zorlanmadığını beyan ettiği görülmüştür. Buna göre “Güçlük çekme” ve “Güçlük çekmeme” şeklinde iki tema oluşturularak bu temaların altında gruplanan alt temalar incelenmiş, sonuçlar Tablo 7’de gösterilmiştir.

Tablo 7. Ev ödevlerinin yapılışı

Güçlük Çekme (n=8, %57)	Frekans	Güçlük Çekmeme (n=6, %42)	Frekans
Çocuğun ödev kağıdına olumsuz tepki vermesi	2 (%14)	Oyunla birlikte yaptığı için	3 (%21)
Anne babaya nazının geçmesi	2 (%14)	Ödevler kolay olduğu için	1 (%7)
Çocuğun isteksizliği ve çabuk sıkılması	3 (%21)	Çocuk alıştığı için	1 (%7)
Ailenin çalışması nedeniyle ödev yaptırmada zorlanması	3 (%21)		
Çocuğun hiperaktivitesi ve odaklanma problemi	1 (%7)		

Tablo 7 incelendiğinde, ev ödevlerinde güçlük çekilmesinde çocukla ilgili faktörlerin (ödev kağıdına karşı olumsuz tutum, anne-babaya nazlanma, isteksizlik ve çabuk sıkılma, dikkatini verememe) ve aile ile ilgili faktörlerin (annenin çalışması nedeniyle ev ödevlerini yaptırma konusunda zaman ve motivasyon bulamaması) belirleyici olduğu görülmektedir. Ev ödevlerinde güçlük çekmeyen ailelerde ise ödevlerin oyuna dahil edilerek yapılması, kolay olması ve çocuğun ödev yapmaya alışması gibi faktörler kolaylaştırıcı unsurlar olarak öne çıkmaktadır. Konuyla ilgili ailelerin görüşlerine aşağıda yer verilmiştir.

V1: Çok zorlanıyoruz onun için de bir ablamız var yardımcı oluyor. Haftada iki kere de bir ablamız var. Oyunla beraber tekrardan verilen dersleri de öyle yapıyoruz. Bize çünkü biraz karşı çıkıyor. Anne ve baba daha çok böyle şey gibi ders, ödevmiş gibi geliyor zaten dosyaları görünce direkt şey yapıyor. Biz de çalıştığımız için ekstra bir ablamız var yardımcı oluyor bize.

V6: Bazen zorlanıyorum çok ödevci bir insan olduğumu düşünüyorum çalıştığım-dan dolayı yorgunluk yaşayabiliyorum video kaydı istenebiliyor çekimle ilgili bazen problem olabiliyor ya da özel bazı çekincelerim oluyor atıyorum ev düzgün değil gibi ya da çocuğun o anki duygusal iniş çıkışlarından bazen yerine getiremediğim oluyor.

V12: Yok. Çok zevkli geçiyor. Zaten çok basit sorular oluyor yani böyle resimli oldukları için ama şu an yani şeyiz biz mesela uff, mesela başka ne olabilir, cıss hani bu kısa kelimeler olduğu için şu an çok kolay yapıyor onları.

Çocuğun Gelişiminde Etkili Olan Tavsiyeler

“Çocuğunuzun dil ve konuşma becerilerinin gelişmesinde terapistiniz verdiği tavsiyelerden hangileri daha etkili oldu?” sorusuna verilen yanıtlar incelendiğinde ailelerin çocuğu konuşması için zorlamamak tavsiyesini en etkili bulduğu görülmüştür. Çocuğa oyun sırasında model olmak, çocukla daha fazla konuşmak, etkileşim sürecinde çok fazla soru sormamak, ekran süresini kısıtlamak ebeveynlerin faydalı bulduğu diğer tavsiyeler arasındadır. Çocukla daha fazla ilgilenmek, çocuğun ilgisini ve liderliğini takip etmek, dil girdisi vermek için çocuğun uygun olduğu zamanları gözetmek, çocuk için iletişim fırsatları oluşturmak ve ilgi çekici resimler ve materyaller kullanmak diğer etkili tavsiyeler arasındadır. Sonuçlar Tablo 8’de gösterilmiş, konuyla ilgili aile aktarımlarına aşağıda yer verilmiştir.

Tablo 8. Çocuğun gelişiminde etkili olan tavsiyeler

Alt Temalar	Frekans
Çocuğu konuşması için zorlamamak	4 (%28)
Çocuğa oyun sırasında model olmak	3 (%21)
Ekran süresini sınırlandırmak/tamamen kesmek	3 (%21)
Çocuğa çok soru sormamak	3 (%21)
Çocukla daha fazla konuşmak	3 (%21)
Çocukla daha fazla ilgilenmek	2 (%14)
Çocuğun ilgisini ve liderliğini takip etmek	2 (%14)
Çocuğun uygun olduğu zamanları gözetmek	1 (%7)
Çocuk için iletişim fırsatları oluşturmak	1 (%7)
Çocuğun ilgisini çekecek renkli resimler kullanmak	1 (%7)

V2: *En çok çocuğun ilgisini takip etme tavsiyesi etkili oldu ya. Çünkü onun ilgilendiği oyuncakla oynadığımız zaman daha fazla göz teması kurdu benimle. Bana daha çok şey anlatmaya çalıştı.*

V4: *En çok tablet ve telefonu hayatımızdan çıkartın demesi ve çocuğunuzla konuşun onunla iletişime geçin demesi bence çok etkili oldu.*

V6: *Soru cümlelerini azaltmak onun oynadığına odaklanmak onun kontrolünde olmak.*

Terapiyi Sonlandırma Kararı

Ailelere son olarak “Terapiyi sonlandırma kararını nasıl aldınız/alacaksınız?” sorusu yöneltilmiştir. Bu soruya verilen yanıtlar terapist uygun gördüğünde (n=7, %49), çocuk yaşlılarıyla aynı düzeye geldiğinde (n=5, %35), çocuk kendini rahatlıkla ifade edebildiğinde (n=4, %28) ve çocuk yeterli düzeye ulaştığında (n=2, %14) şeklinde sıralanmıştır. Yanıtlar, ailelerin terapiyi sonlandırma kararında çoğunlukla terapistin görüşlerine göre hareket edeceğini göstermektedir. Öte yandan aileler çocuğun yaşlılarıyla aynı düzeye gelmesini ve kendini rahatlıkla ifade edebilmesini de terapiyi sonlandırmada referans olarak görmektedir.

TARTIŞMA

Bu araştırmada çocuğu GDB olan ailelerin terapi süreci ve GDB nedeniyle yaşadıkları güçlükler hakkında görüşlerinin alınması amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda yapılan mülakat sonucunda GDB'nin yaşama etkileri, dil ve konuşma güçlüğünün fark edilmesi ve terapi kararının alınması, terapist-ebeveyn iletişiminin içeriği, ailelerin gözünden terapi yöntemleri, ev ödevlerinin yapılışı, çocuğun gelişiminde etkili olan tavsiyeler, terapiyi sonlandırma kararı olmak üzere yedi tema belirlenmiştir.

Ailelerin büyük bir kısmı GDB'nin yaşamlarını olumsuz etkilediğinden söz etmiştir. Sözü edilen olumsuzluklar çocukların en temel ihtiyaçlarını bile ifade edememesi, öfkelenmesi ve saldırgan davranışlar göstermesi, akranlarıyla iletişim kuramaması, okulda zorlanması ve tüm bunların ailede üzüntüye yol açması ile ilişkilendirilerek ifade edilmiştir. Ailelerin görüşleri, GDB'nin, çocukların sadece dil becerilerini değil, sosyal iletişimlerini, akademik becerilerini, duygusal iyi oluşlarını olumsuz etkileyen, yaşam kalitesini düşüren etki alanı geniş bir bozukluk olduğunu dile getiren çalışmaların bulgularıyla örtüşmektedir (Bishop ve ark., 2017; Bowen, 2019; Bruinsma ve ark., 2024; Holzinger ve ark., 2022; Weiss & Paul, 2010). Bu bağlamda alanda çalışan uzmanlara GDB'yi sadece dil boyutu ile değil geniş etki alanlarını gözeterek ele alması önerilebilir.

GDB'nin yaşamlarını olumsuz etkilediğinden söz eden ailelere, terapi sürecinde terapistler tarafından çeşitli tavsiyeler verildiği görülmüştür. Bu tavsiyelerle terapistlerin, çocuk merkezli terapi uygulamasının aileler tarafından da evde sürdürülebilmesini ve böylece çocuğun ev ortamında da desteklenerek daha hızlı gelişim sağlanmasını hedeflediği söylenebilir. Ancak terapistler tarafından yapılan bilgilendirmelerde ailelere GDB'nin sosyal iletişime, akademik becerilere olan olumsuz etkilerinden söz edilmemiştir. Aileler terapiyi sonlandırma kararını terapistle birlikte alacaklarını belirtirken, çocuklarının akranlarını yakalamasını, kendini akranları gibi ifade etmeye başlamasını kriter olarak görmektedir. Oysa GDB

olumsuz etkileri yaşam boyu devam edebilen bir bozukluktur; GDB olan çocuklar ergenlikte ve yetişkinlikte yaşamı kolaylaştırıcı birtakım ek desteklere ve stratejilere ihtiyaç duyabilirler (Bishop ve ark., 2017; Owens & Kimberly, 2021). Tüm bu bulgular terapistlerin aileleri GDB ile ilgili “büyük resim” konusunda da bilgilendirmesi gerektiği şeklinde yorumlanabilir. Diğer bir ifadeyle terapistlerin aileleri sadece terapi süreci, ev ödevleri, çocuğun gösterdiği gelişim konusunda değil; çocuğun akademik becerilerde, arkadaşlık ilişkilerinde ve duygusal-sosyal gelişimde yaşayabileceği güçlükler konusunda da bilgilendirmesi gerekir. Bu sayede aileler GDB’yi daha iyi kavrayabilir ve ileride yaşayacakları olası senaryolar için kendilerini önceden hazırlayabilirler.

Araştırmamızda ailelerin çocuklardaki dil güçlüğüne fark ettikleri yaşın 6 aylıktan 4 buçuk yaşa kadar uzandığı görülmüş; bazı ailelerin dil bozukluğunu fark ettikleri halde beklemeyi seçtiği, terapiye başlama kararında ise çevrenin veya çocuktaki birtakım belirti ve davranışların belirleyici olduğu görülmüştür. GDB, dilin bir ya da birden fazla bileşenini farklı düzeylerde etkileyen heterojen bir bozukluktur (Bishop, 2016). GDB olan bir çocukta söz dağarcığı sınırlı iken bir diğer çocukta dilin fonoloji bileşenindeki sınırlılık ön planda olabilir. GDB olan bir başka çocuk ise sohbet ve anlatı becerilerinde güçlük yaşayabilir. GDB’nin bu “çok yözlü” yapısı, fark edilmesini ve tanı sürecini geciktirebilir. Bu bağlamda ailelerin çocuklarındaki dil güçlüğünü farklı yaş dilimlerinde fark etmesi GDB’nin her çocukta farklı şekilde ve şiddette belirti göstermesi ile ilişkili olabilir. Çocuklarının dil becerilerindeki eksikliği gördüğü halde beklemeyi seçen ailelerin durumu ise toplumda GDB’ye dair farkındalığın düşük olması ile açıklanabilir (Kement ve ark., 2022; Thordardottir ve ark., 2021). Bu bağlamda, DKT’lere ve akademisyenlere GDB’ye yönelik farkındalığı artırmak konusunda sorumluluklar düştüğü söylenebilir. GDB olan çocuklarla çalışan DKT’ler yukarıda da değinildiği üzere GDB’nin dilin ötesine geçen etkileri konusunda aileleri bilgilendirmelidir. Türkiye’de çocukluk çağı dil bozukluklarının farkındalığına dair yapılan bir çalışmada, çocuğu olan kadınların GDB’yi duyma oranının çocuğu olmayanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur (Kement ve ark., 2022). GDB, her ne kadar en çok aileleri etkiliyor olsa da sadece aileleri veya çocuğu olan kişileri ilgilendiren bir durum değildir. GDB olan çocukların okul çağına geldiklerinde, ergenlikte, sosyal yaşamda, iş hayatında çeşitli zorluklarla karşılaşma riskleri yüksektir (McGregor, 2020). Öte yandan dil bozukluğu olan ve terapi alan çocukların sadece dil becerilerinde değil akademik becerilerde de ilerleme kaydettiği araştırmalarda gösterilmiştir (Curran & Van Horne, 2019; Tomblin ve ark., 2020). Bu bağlamda GDB’ye dair farkındalığı artırmak, aileleri çocuklarındaki dilsel güçlüğü fark eder etmez terapiye başlama konusunda bilinçlendirebilir. Erken müdahale sayesinde GDB olan çocukları bekleyen olası riskleri azaltmak mümkün olabilir.

Çeşitli sistematik incelemelere ve meta-analizlere göre aile merkezli terapi yaklaşımları; ebeveynler, ebeveyn-çocuk etkileşimi ve çocuklar için olumlu sonuçlarla ilişkilidir (Dempsey & Keen, 2008; Dunst ve ark., 2007; Kuhlthau ve ark., 2011). Gelişimsel güçlükleri olan küçük yaşta çocukların terapisinde aile-terapist iş birliğinin önemi, aile merkezli terapinin temel bir unsuru olarak giderek daha fazla vurgulanmaktadır (An & Palisano, 2014; Harniess ve ark., 2022; Klatt ve ark., 2020; Kokorelias ve ark., 2019; Mas ve ark., 2022). Araştırmamızda, ebeveynler ile terapistlerin iş birliği içinde oldukları gösterilmiştir. DKT'lerin ebeveyn-çocuk etkileşimi ve çocuk ile ebeveyn refahı üzerinde büyük etkisi vardır (Eadie ve ark., 2018; Jensen de Lopez ve ark., 2021). Ebeveynler genellikle çocuklarının dil ve gelişimi konusunda endişelenebilmekte, gelişimsel dil ve konuşma sorunu yaşayan bir çocuğa sahip olmayı stresli olarak tanımlayabilmekte ve çocuklarının dil gelişimini destekleme konusunda kendilerini güvensiz hissedebilmektedir (Jensen de Lopez ve ark., 2021). Bu nedenle GDB olan çocuklar için dil ve konuşma terapisinin yalnızca çocuğun gelişimine ve katılımına değil, aynı zamanda ebeveynleri güçlendirmeye de odaklanması önemlidir (Klatter ve ark., 2020). Bu araştırmada ebeveynler, çocuklarıyla nasıl daha doğru iletişim kurmaları gerektiği konusunda terapistlerin kendilerine bilgi verdiğini ifade etmiştir. Terapistler tarafından verilen çocuğun liderliğini izlemek, oyununa katılmak, ilgilendiği konularla ilgilenmek, iletişimi sürekli soru sormadan sürdürmek gibi tavsiyeler ebeveynleri çocuklarıyla olan etkileşimde daha güçlü kılmak içindir. Ebeveynler, terapistler tarafından verilen çocuğu konuşması için zorlamamak, oyun sırasında model olmak, ekran süresini sınırlandırmak, çocukla daha fazla ilgilenmek, çocuğa çok fazla soru sormamak, çocuğun ilgisini ve liderliğini takip etmek gibi tavsiyelerin çocuklarının gelişiminde çok yararlı olduğunu söylemişlerdir. Bu tavsiyeler, terapistlerin çocuk odaklı bir yaklaşım benimsediklerini, aileyle iş birliği yaptığını ve aileleri de çocuğu merkeze alarak iletişim kurma konusunda yönlendirdiklerini göstermektedir. Bu bulgu, çocuğun liderliğini takip etmenin aileler tarafından faydalı bulunduğunu, dil bozukluklarının sağaltımında terapistlerin %70'inin çocuk merkezli yaklaşım benimsediğini ifade eden çalışmalarla uyumludur (Forsythe ve ark., 2021; Law ve ark., 2019).

Çalışmamızda ebeveynlerin çoğu, ev ödevlerinin yapılmasında güçlük çektiklerini dile getirmiştir. Çocuğun ödev kağıdına olumsuz tepki göstermesi, anne-babasına nazının geçmesi, isteksizliği ve çabuk sıkılması, dikkat eksikliği ve hiperaktivitenin eşlik etmesi, ailenin çalıştığı için ödevlere zaman ayıramaması gibi sebepler ödevlerin yapılmasını güçleştiren sebeplerdir. Ödevlerin oyunla birlikte yapılması, kolay olması ve çocuğun ödev yapma alışkanlığı kazanmış olması ise ödevlerin yapılmasını kolaylaştıran faktörlerdir. GDB olan çocuklar, özellikle dil ve konuşma terapistleri tarafından verilen ev ödevlerini tamamlamakta zorlanabilirler; bu da hayal kırıklığına ve öğrenme faaliyetlerinden kopmaya yol açabilir (Krishnan ve ark., 2016). Bu zorluklar yalnızca GDB ile ilişkili doğal dil zorlukla-

rından değil, aynı zamanda ev ödevlerinin çocukların özel öğrenme profillerine göre uyarlanmamasından kaynaklanabilmektedir; bu da eğitimcilerin ve terapistlerin GDB olan çocukların ihtiyaçlarına daha iyi uyum sağlayan stratejiler benimsemesini gerektirir (Ziegenfusz ve ark., 2022). Ayrıca dil, dikkat, hafıza ve organizasyon becerilerindeki eksikliklerin hedefe yönelik müdahalelerle ele alınması, bu zorlukların ev ödevi performansı üzerindeki olumsuz etkisini azaltmaya yardımcı olabilir. DKT'ler çocukların ev ödevlerini zorlanmadan yapıp yapmadığının takipçisi olmalı, ödev verirken iskele modelini ve yakınsak gelişim alanını göz önünde bulundurmalıdır. Bu bağlamda ödevlerin çocuğun kapasitesini aşmaması ancak çok kolay da olmaması gerekir. Çocuk, ödevleri yaparken hem seanslarda çalışılan becerileri evde tekrar edebilmeli hem de keyif almalı ve başarı hissini tatmalıdır. Zira ödevi yapabildiğini gören çocuk, kendini başarılı hissedebilir ve bu da hem ödev yapma hem de terapiye devam etme motivasyonunu artırabilir. DKT'lerin ödevlendirme sürecinde çocuğun ödevle olan ilişkisini, ödevin çocuğun seviyesine uygunluğunu mutlaka gözden geçirmesi gerekmektedir. Ödevlerin yapılmasında güçlük çekmeyen aileler ödevleri oyunla birlikte yaptıklarını dile getirmiştir. Buradan oyunun ödevlerin yapılmasında kolaylaştırıcı ve motive edici bir unsur olduğu anlaşılmaktadır. Araştırmamızdaki ailelerden on iki tanesinin çocuğu okul öncesi dönemdedir, iki ailenin çocukları ise okul çağı yaşındadır. Terapistlerin çoğunlukla çocuk merkezli bir yaklaşım benimsemesi, oyunla ve etkileşim temelli yöntemlerle çalışması, ailelerin de ev ödevlerini oyunla birlikte yaptıklarında güçlük çekmemesi çocukların yaşları ile ilgili olabilir. Zira çocukların çoğu okul öncesi dönemde olan oyun çağı çocuklarıdır. GDB olan çocukların dil ve konuşma terapisi süreçlerine ilişkin bundan sonra yapılacak araştırmalarda daha fazla sayıda okul çağı çocuğu olan katılımcıya yer verilmesini önerebiliriz.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada çocuklarında GDB olan ailelerin GDB'ye ve dil ve konuşma terapisine dair görüşleri alınmıştır. Aileler GDB'nin hem kendi hem de çocuklarının yaşamını olumsuz etkilediğini bildirmiştir. Bazı aileler, çocuklarındaki dil ve konuşma güçlüğünü fark ettikleri halde beklemeyi seçmiştir. Terapistler çocuk merkezli bir yaklaşım benimsemiş, oyun ve etkileşim temelli çalışmalar yapmış, aileleri de çocuklarının ilgisini ve liderliğini takip ederek iletişim kurmaları konusunda yönlendirmiştir. Aileler, çocuklarının ilgisini takip ettiklerinde, liderliğini izlediklerinde, konuşması için zorlamadıklarında ve çok soru sormadıklarında daha etkili iletişim kurabildiklerini ifade etmişlerdir. Terapistin verdiği ev ödevlerinin yapılmasında güçlük çekildiği belirtilirken, aileler ödevleri oyunla birlikte yaparak bu zorluğun üstesinden geldiklerini söylemiştir. Son olarak aileler terapiyi sonlandırma kararını terapistleriyle birlikte alacaklarını, çocukları akranları ile aynı seviyeye gelince terapiyi bitireceklerini ifade etmişlerdir.

Araştırmamızdaki sonuçlara göre GDB olan çocuklarla çalışan uzmanlara şunlar önerilebilir:

- Araştırmamızın bulguları, GDB olan çocukların ailelerinin, GDB'nin dil becerilerinin ötesine geçen etkileri hakkında bilgilendirilmesinin faydalı olabileceğini göstermektedir.
- Katılımcılarımızdan elde edilen veriler, GDB'ye dair toplumsal farkındalığın artırılmasının, çocukların erken teşhis ve müdahaleye erişimini kolaylaştırabileceğini düşündürmektedir. Bu, öğretmenler ve komşular gibi toplum üyelerinin teşvik edici rol oynayabileceğini göstermektedir.
- Araştırmamız, sadece GDB olan çocukların ailelerinin değil, genel toplumun da çocuklarla iletişimde nitelikli yetişkin davranışları konusunda bilgilendirilmesinin yararlı olabileceğini önermektedir. Bu davranışlar arasında çocuğu beklemek, ilgisini takip etmek, sürekli soru sormamak ve konuşması için zorlamamak yer almaktadır.
- Bulgularımız, terapistlerin ödev verirken çocuğun dilsel ve bilişsel becerilerini, dikkat kapasitesini ve yakınsak gelişim alanını göz önünde bulundurmasının önemli olabileceğini önermektedir.

Bu öneriler, çalışmamızın nitel bir araştırma olduğu ve sınırlı sayıda katılımcıyla gerçekleştirildiği göz önünde bulundurularak değerlendirilmelidir; dolayısıyla, bulgularımızın tüm topluma genellenmesi uygun olmayabilir.

Sınırlılıklar

Araştırmamız GDB konusunda sadece 14 ailenin görüşlerini içermektedir. Bulgularımız, alan yazında çalışan uzmanlara, çocuğu GDB olan ailelerin GDB'ye ve terapi sürecine bakışı hakkında fikir verse de genelleme yapmaktan kaçınılmalıdır. Ayrıca katılımcıların çoğunu 4-5 yaşında çocuğu olan aileler oluşturmaktadır. Bu durum araştırmanın sınırlılığı olarak yorumlanabilir. Bundan sonra yapılacak araştırmalarda çocukları okul çağında veya ergenlik döneminde olan ailelerin de görüşlerinin alınması önerilmektedir. Araştırmamızda çocukların terapiye kaç yaşında başladıklarına, ne kadar zamandır terapi aldıklarına dair bilgi alınmamıştır. Bu, çalışmanın bir diğer sınırlılığı olarak yorumlanabilir.

Teşekkür

Veri toplama sürecindeki katkılarından dolayı Esra Zeynep Demir'e, Sara Gül Tut'a, Aleyna Aysin Budanur'a ve çalışmaya katılan ailelere teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması

Bu makale ile ilgili herhangi bir kurum, kuruluş, kişi ile mali çıkar çatışması yoktur ve yazarlar arasında da çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkı Oranları

Çalışmanın Tasarlanması (Design of Study): DKK(%100)

Veri Toplanması (Data Acquisition): DKK(%100)

Veri Analizi (Data Analysis): DKK(%50), SAK(%50)

Makalenin Yazımı (Writing Up): DKK(%70), SAK(%30)

Makale Gönderimi ve Revizyonu (Submission and Revision): DKK(%70), SAK(%30)

KAYNAKLAR

- Alias, A., & Ramly, U. (2021, January). Parental involvement in speech activities of speech delayed child at home. In *Proceedings of the 2nd International Conference on Technology and Educational Science (ICTES 2020)*. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.210407.241>
- An, M., & Palisano, R. J. (2014). Family-professional collaboration in pediatric rehabilitation: a practice model. *Disability and Rehabilitation*, 36(5), 434-440. <https://doi.org/10.3109/09638288.2013.797510>
- Arslan, E. (2022). Nitel araştırmalarda geçerlilik ve güvenilirlik. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 51(1), 395-407. <https://doi.org/10.30794/pausbed.1116878>
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & CATALISE-2 Consortium. (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. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12721>
- Bishop, D. V., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & Catalise Consortium. (2016). CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study. Identifying language impairments in children. *PLOS One*, 11(7), e0158753. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158753>
- Bowen, C. (2019). Developmental language disorders. https://www.speech-language.therapy.com/index.php?option=com_content&view=article&id=183
- Bruinsma, G. I., Wijnen, F., & Gerrits, E. (2024). Communication in daily life of children with developmental language disorder: Parents' and teachers' perspectives. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 55(1), 105-129. https://doi.org/10.1044/2023_LSHSS-23-00051
- Curran, M., & Owen Van Horne, A. (2019). Use of recast intervention to teach causal adverbials to young children with developmental language disorder within a science curriculum: A single case design study. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 28(2), 430-447. https://doi.org/10.1044/2018_AJSLP-17-0164
- Calder, S. D., Brennan-Jones, C. G., Robinson, M., Whitehouse, A., & Hill, E. (2022). The prevalence of and potential risk factors for Developmental Language Disorder at 10 years in the Raine Study. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 58(11), 2044-2050.
- Dempsey, I., & Keen, D. (2008). A review of processes and outcomes in family-centered services for children with a disability. *Topics in Early Childhood Special Education*, 28(1), 42-52. <https://doi.org/10.1177/0271121408316699>
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2007). Meta-analysis of family-centered helping practices research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(4), 370-378. <https://doi.org/10.1002/mrdd.20176>

- Eadie, P., Conway, L., Hallenstein, B., Mensah, F., McKean, C. and Reilly, S. (2018), Quality of life in children with developmental language disorder. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 53: 799-810. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12385>
- Eadie, P., Conway, L., Hallenstein, B., Mensah, F., McKean, C., & Reilly, S. (2018). Quality of life in children with developmental language disorder. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 53(4), 799-810. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12385>
- Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L., & Clemens, V. (2020). Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14, 20. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>
- Feldman H. M. (2019). How young children learn language and speech. *Pediatrics in Review*, 40(8), 398-411. <https://doi.org/10.1542/pir.2017-0325>
- Forsythe, R., Murphy, C. A., Tulip, J., & Law, J. (2021). Why clinicians choose their language intervention approach: An international perspective on intervention for children with developmental language disorder. *Folia Phoniatrica et Logopaedica: Official Organ of the International Association of Logopedics and Phoniatrics (IALP)*, 73(6), 537-551. <https://doi.org/10.1159/000513242>
- Harniess, P. A., Gibbs, D., Bezemer, J., & Purna Basu, A. (2022). Parental engagement in early intervention for infants with cerebral palsy-A realist synthesis. *Child: Care, Health and Development*, 48(3), 359-377. <https://doi.org/10.1111/cch.12916>
- Hobson, H. M., & Lee, A. (2023). Camouflaging in developmental language disorder: The views of speech and language pathologists and parents. *Communication Disorders Quarterly*, 44(4), 247-256. <https://doi.org/10.1177/15257401221120937>
- Holzinger, D., Weber, C., & Fellinger, J. (2022). Validity and feasibility of a predictive language screening tool in 2-year-old children in primary pediatric care. *Frontiers Media*, 10. <https://doi.org/10.3389/fped.2022.865457>
- Jensen de López, K. M., Lyons, R., Novogrodsky, R., Baena, S., Feilberg, J., Harding, S., ... Rodriguez-Ortiz, I. R. (2021). Exploring parental perspectives of childhood speech and language disorders across 10 countries: A pilot qualitative study. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research: JSLHR*, 64(5), 1739-1747. https://doi.org/10.1044/2020_JSLHR-20-00415
- Kement, N., Topbaş, S., Bulut, T. (2022). A public survey on awareness of childhood language impairment in Turkey. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 358-66. <https://doi.org/10.5336/healthsci.2021-85697>
- Klatte, I. S., Lyons, R., Davies, K., Harding, S., Marshall, J., McKean, C., & Roulstone, S. (2020). Collaboration between parents and SLTs produces optimal outcomes for children attending speech and language therapy: Gathering the evidence. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 55(4), 618-628. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12538>
- Klatte, I.S., Bloemen, M., de Groot, A., Mantel, T.C., Ketelaar, K. & Gerrits, E. (2024) Collaborative working in speech and language therapy for children with DLD—What are parents' needs? *International Journal of Language & Communication Disorders*, 59, 340-353. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12951>
- Kokorelias, K. M., Gignac, M. A. M., Naglie, G., & Cameron, J. I. (2019). Towards a universal model of family centered care: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 19(1), 564. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4394-5>
- Komesidou, R., & Summy, R. (2020). Developmental language disorder: Considerations for implementing school-based screenings. *Clinical Psychology and Special Education*, 9(3), 34-47. <https://doi.org/10.17759/cpse.2020090303>
- Krishnan, S., Watkins, K.E., & Bishop, D. (2016). Neurobiological basis of language learning difficulties. Elsevier BV, 20(9), 701-714. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2016.06.012>
- Kuhlthau, K. A., Bloom, S., Van Cleave, J., Knapp, A. A., Romm, D., Klatka, K.,...Perrin, J. M. (2011). Evidence for family-centered care for children with special health care needs: A systematic review. *Academic Pediatrics*, 11(2), 136-143. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2010.12.014>
- Kuiack, A., & Archibald, L. (2019). Developmental language disorder: The childhood condition we need to start talking about. *Frontiers for Young Minds*, 7(94). <https://doi.org/10.3389/frym.2019.00094>
- Law, J., Levickis, P., Rodríguez-Ortiz, I. R., Matić, A., Lyons, R., Messarra, C., ...Stankova, M. (2019). Working with the parents and families of children with developmental language disorders: An international perspective. *Journal of Communication Disorders*, 82, 105922. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2019.105922>

- Lederer, S. H. (2001). Efficacy of parent-child language group intervention for late-talking toddlers. *Infant Toddler Intervention*, 11(3/4), 223-236.
- Mas, J. M., Dunst, C. J., Hamby, D. W., Balcells-Balcells, A., García Ventura, S., Baqués, N., & Giné, C. (2022). Relationships between family-centred practices and parent involvement in early childhood intervention. *European Journal of Special Needs Education*, 37(1), 1-13. <https://doi.org/10.1080/08856257.2020.1823165>
- McGregor K. K. (2020). How we fail children with developmental language disorder. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 51(4), 981-992. https://doi.org/10.1044/2020_LSHSS-20-00003
- McGregor, K. K., Ohlmann, N., Eden, N., Arbisi-Kelm, T., & Young, A. (2023). Abilities and disabilities among children with developmental language disorder. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 54(3), 927-951. https://doi.org/10.1044/2023_LSHSS-22-00070
- Melvin, K., Meyer, C., & Scarinci, N. (2019). What does "engagement" mean in early speech pathology intervention? A qualitative systematised review. *Informa*, 42(18), 2665-2678. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1563640>
- Nomaguchi, K., & Milkie, M. A. (2020). Parenthood and well-being: A decade in review. *Journal of Marriage and Family*, 82(1), 198-223. <https://doi.org/10.1111/jomf.12646>
- Norbury, C., Griffiths, S., Yew, S G K., Boyes, M., Hill, E., & Viding, E. (2024). Developmental language disorder: A hidden condition. *Elsevier BV*, 8(7), 473-475. [https://doi.org/10.1016/s2352-4642\(24\)00016-6](https://doi.org/10.1016/s2352-4642(24)00016-6)
- Owens, R. E., Jr., & Kimberly, A. F. (2021). *Introduction to communication sciences: A lifespan evidence-based perspective (İletişim bozukluklarına giriş: Yaşam boyu kanıta dayalı yaklaşım)*. İstanbul: Mirket Akademik Yayınları.
- Polat, M. S. & Sarıçam, H. (2024). 6 Şubat depreminden etkilenen bölgelerdeki öğretmenlerin karşılaştığı sorunlar: Hatay ili örneği. *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*, 15(1)-Deprem Özel Sayısı-, 764-789. <https://doi.org/10.54688/ayd.1412861>
- Reilly, S., McKean, C., Morgan, A., & Wake, M. (2015). Identifying and managing common childhood language and speech impairments. *Bmj*, 350. <https://doi.org/10.1136/bmj.h2318>
- Tekindal, M., ve Uğuz Arsu, Ş. (2020). Nitel araştırma yöntemi olarak fenomenolojik yaklaşımın kapsamı ve sürecine yönelik bir derleme. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*, 20(1), 153-182. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1355632>
- Thordardottir, E., & Topbaş, S. (2021). How aware is the public of the existence, characteristics and causes of language impairment in childhood and where have they heard about it? A European survey. *Journal of Communication Disorders*, 89, 106057 <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2020.106057>
- Tomblin, J. B., Oleson, J., Ambrose, S. E., Walker, E. A., McCreery, R. W., & Moeller, M. P. (2020). Aided hearing moderates the academic outcomes of children with mild to severe hearing loss. *Ear and Hearing*, 41(4), 775-789. <https://doi.org/10.1097/AUD.0000000000000823>
- Weiss, D., & Paul, R. (2010). Delayed language development in preschool children. In J. S. Damico, N. Müller, & M. J. Ball (Eds.), *The handbook of language and speech disorders* (pp. 178-209). <https://doi.org/10.1002/9781444318975.ch8>
- Wilcox, M J., & Woods, J. (2011). Participation as a basis for developing early intervention outcomes. *American Speech-Language-Hearing Association*, 42(3), 365-378. [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2011/10-0014\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2011/10-0014))
- Ziegenfusz, S., Paynter, J., Flückiger, B., & Westerveld, M F. (2022). A systematic review of the academic achievement of primary and secondary school-aged students with developmental language disorder. *SAGE Publishing*, 7, 239694152210993-239694152210993. <https://doi.org/10.1177/23969415221099397>