

Araştırma

Gönderim Tarihi: 11.07.2019

Kabul Tarihi: 05.09.2019

Çocukluk Çağı Dil Bozuklukları Değerlendirme ve Müdahalesinde Türkiye ve

Amerika'nın Karşılaştırılması

Özlem Oğuz¹, İrem Özkaraalp², Ahsen Erim³, Rumeysa İnan⁴, Şeyda Nur Başaran⁵

Özet

Giriş & Amaç: Çocukluk çağı dil bozukluklarında ayırıcı tanı ve erken müdahale oldukça önem taşımaktadır. Dil terapilerinde çok çeşitli yaklaşımlar kullanılmakta ve her ne kadar yaklaşımlar arasında farklı sınıflamalar yapılıyor olsa da genel sınıflama klinisyen merkezli, çocuk merkezli ya da hibrit yaklaşımlar şeklinde yapılmaktadır. Dil ve konuşma terapistliği mesleğinin daha yeni olduğu Türkiye ile mesleğin daha eski bir geçmişe sahip olduğu Amerika'da kullanılan değerlendirme ve müdahale yaklaşımları ile birlikte mesleğin çalışma alanlarına yönelik yapılacak karşılaştırmanın hem uygulama hem araştırma alanına katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Bu gereksinimle bu çalışmada Türkiye ve Amerika'da yaşayan dil ve konuşma terapistlerinin 'Özgül Dil Bozukluğu (ÖDB)' ve 'Gecikmiş Dil ve Konuşma (GDK)' vakalarının değerlendirme ve müdahale süreçlerinde kullandıkları yöntemlerin karşılaştırılması amaçlanmaktadır. **Yöntem:** Çalışmada betimsel araştırma modeli kullanılmış olup verilerin toplanması amacıyla araştırmacılar tarafından 8 soruluk Türkçe ve İngilizce iki eşdeğer anket hazırlanmıştır. Çalışmada çeşitli kurumlarda hizmet veren Türkiye'den 56; Amerika'dan 128 toplamda 184 dil ve konuşma terapisti (DKT) katılımcı yer almıştır. Anketler katılımcılara çevrimiçi yollarla ulaştırılmıştır. Verilerin analizi için SPSS-20 paket programı kullanılmıştır. **Bulgular ve Sonuç:** Çalışma bulgularına göre Türkiye ve Amerika'da GDK ve/veya ÖDB şüphesiyle başvuran kişilerin yönlendirildiği uzmanların farklılık gösterdiği görülmüştür. Amerika'da değerlendirme için yönlendirmenin dil ve konuşma terapistinden farklı olarak ağırlıklı olarak psikoloğa, takibinde ise özel eğitim uzmanına yapıldığı dikkat çekmektedir. Türkiye'de ise öncelik çocuk psikiyatristine verilmektedir. Türkiye ve Amerika'daki DKT'lerin GDK ve/veya ÖDB'ye sahip bireyleri değerlendirirken kullandıkları değerlendirme araçları karşılaştırıldığında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Türkiye'de ÖDB ve

¹ Özlem Oğuz, Öğr. Gör., Üsküdar Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, ozlem.oguz@uskudar.edu.tr

² İrem Özkaraalp, Dil ve Konuşma Terapisti, iremsareozkaraalp@gmail.com

³ Ahsen Erim, Dil ve Konuşma Terapisti, Özel Yankım Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi dktahsenerim@gmail.com

⁴ Rumeysa İnan, Dil ve Konuşma Terapisti, Mavi Karınca Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi rumeysainan32@gmail.com

⁵ Şeyda Nur Başaran, Dil ve Konuşma Terapisti, Özel Neslihan Demir Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi seydanurbasaran97@hotmail.com

GDK müdahale süreçlerinde en çok kullanılan yaklaşımlar Fonolojik Farkındalık Yaklaşımı ($\bar{x}=2,78$) ve etkileşim temelli yaklaşımlardan biri olan Floortime ($\bar{x}=2,48$) iken; Amerika’da Oyun Temelli Yaklaşım (Play Based Approach) ($\bar{x}=2,90$) ve Kolaylaştırıcı Görsel Stratejiler (Visual Strategies to Facilitate) ($\bar{x}=2,81$) yaklaşımları olmaktadır. Her iki ülke için de en az kullanılan yaklaşım ‘Yazma Laboratuvarı Yaklaşımı (The Writing Lab)’dır.

Anahtar sözcükler: Gecikmiş dil, Özgül Dil Bozukluğu, gelişimsel dil bozukluğu, dil ve konuşma terapisi, müdahale, değerlendirme, karşılaştırma.

Assessment and Intervention in Childhood Language Disorders: A Comparison of Practices in Turkey and the USA

Summary

Introduction: Differential diagnosis and early intervention are quite important in childhood language disorders. A wide variety of approaches can be used in language therapies and these approaches are divided into such classes as clinician-centered, child-centered or hybrid approaches. It is thought that the comparison about the assessment and treatment techniques for delayed language and Specific Language Impairment between the USA and Turkey where speech and language therapy field does not have an old history may contribute to both practice and research. For that reason, it was aimed to compare the methods and approaches of assessment and treatment in cases of delayed language and specific language impairment between speech and language therapists who live in the USA and Turkey in this study. **Method:** The descriptive research model was used in this study and two equivalent questionnaires of eight questions related to assessment and treatment procedures in Turkish and English were prepared by the researchers in order to collect the data. 56 participants from Turkey and 128 participants from the USA, 184 participants in total, participated to the study. The corresponding author prepared the English version of the survey. The questionnaires were delivered to the participants online. SPSS-20 package program was used for the data analysis. **Results & Conclusion:** According to the findings, speech and language therapists work mostly at the rehabilitation centers in Turkey (32,14 %) while the speech and language therapists work mostly in schools (57 %) in the USA. It was found that there is no speech and language therapist who works in schools in Turkey, as there is no available position for speech and language therapists at schools in Turkey. The findings show that there are differences between the USA and Turkey about referenced experts/ professionals in cases of delayed language and specific language impairment referrals. It is noteworthy that in the USA reference for evaluation is mainly directed to psychologist and as a second professional to

special education experts apart from speech and language therapist. Although referenced experts show variety in Turkey, reference is done most commonly to child psychiatrists. When the assessment tools for delayed language and Specific Language Impairment between the USA and Turkey were compared, there were no statistically significant differences between the two groups. Both groups prefer informal observation during assessment process. Survey findings also indicate that the most commonly used approaches for Specific Language Impairment and language delay were Phonological Awareness Approach ($\bar{x}=2,78$) and Floortime, which is one of Relationship Based Approaches ($\bar{x}=2,48$) in Turkey while the Play Based Approach ($\bar{x}=2,90$) and Visual Strategies to Facilitate Approach were the most preferred ones in the USA. ($\bar{x}=2, 81$). The least used approach for both countries was the Writing Lab Approach. In the intervention sessions of delayed language and Specific Language Impairment, the speech and language therapists in Turkey chose toys as materials (55, 3 %) while the ones in the USA mostly preferred books (36, 2 %) besides other variable options such as flashcards, games, pictures, videos, Ipad and core boards.

Keywords: Delayed language, Specific Language Impairment, developmental language disorder, speech and language therapy, treatment, assessment, comparison

Giriş

İletişim bozukluklarının sınıflandırılması çeşitli şekillerde yapılabilmektedir. Nedenlere göre sınıflandırma; bozukluğun nörolojik, fizyolojik, anatomik, çevresel gibi olası nedenleri üzerinde durmaktadır ve daha çok tıbbi modele dayanmaktadır. Belirti tabanlı sınıflandırmada bozukluğun kolayca gözlenebilen davranışları ve belirtileri üzerinde durulmaktadır. Süreç tabanlı sınıflandırmada ise bir süreç olarak ele alınan ve dil- konuşma becerilerini de içeren iletişimin hangi sürecinde bozukluk/ farklılık olduğu durumuna odaklanılmaktadır. Bu yaklaşım çerçevesinde iletişim, dil ve konuşma sorunları ayrıştırılmaktadır. (Topbaş, 2015; Bishop, Snowling, Thompson, & Greenhalgh, 2016). Amerikan Konuşma ve İşitme Derneği'ne (American Speech-Language-Hearing Association [ASHA]) göre iletişim bozuklukları konuşma, dil, işitme ve merkezi işitsel işleme bozuklukları olmak üzere dörde ayrılmaktadır. Bu sınıflandırma içerisinde dil bozuklukları; konuşulan, yazılan ya da diğer sembol sistemlerinin anlaşılması ve kullanımını etkileyen bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca bu bozukluk, dilin biçim (fonoloji, morfoloji, sentaks), içerik (semantik) ve işlev (pragmatik) bileşenlerini değişen kombinasyonlarda etkileyebilmektedir. (Bloom & Lahey, 1978; ASHA, 1993).

Çocuklar dili edinirken aynı basamaklardan geçseler de bu basamaklardan geçiş süreleri ve süreçleri farklılaşabilmektedir. Bazı çocuklar daha erken konuşmakta ve söylenenleri kolayca anlamlandırmakta iken; bazı çocuklar ise daha geç konuşmakta ve söylenenleri anlamlandırma sorunları yaşamaktadırlar. Çocuklar yalnızca ifade edici dilde veya alıcı dilde ya da alıcı ve ifade dilin her ikisinde birden gecikme yaşayabilmektedirler. (ASHA, 2019).

Çocuklarda görülen dil bozukluklarının karmaşıklığı ve çoğu zaman da biricikliği değerlendirme aşamasında dil ve konuşma terapistleri (DKT), psikologlar, psikiyatristler,

odyologlar, özel eğitim öğretmenleri ve çocuk hastalıkları uzmanları gibi birçok farklı uzmanın birlikte ve işbirliği içerisinde görev almasını gerekli kılmaktadır (Bishop ve ark., 2016). Çocuklarda dil gelişiminde gözlenen gecikmelerde ve farklılıklarda klinisyenlerin, özellikle de dil ve konuşma terapistlerinin, çocuğun öncelikle dil ve konuşma gelişimi için gerekli olan duyuşsal, algısal, oral mekanizma, işitsel ve nörolojik yeterliliklerini incelemeleri gerekmektedir. Çocuğun dil gelişiminde gözlenen gecikmenin ya da farklılığın doğasını anlamak için çocuğun anatomik yeterliliği, bilişsel becerileri, sosyal etkileşim becerileri ve dil sisteminin incelenmesine yönelik sorulara cevaplar aranmalıdır. Dil gelişiminde gözlenen gecikme ya da farklılık; işitme kaybı, yapısal anomaliler, bilişsel gerilik, nörolojik bozukluk, duyuşsal yoksunluk veya çevresel uyaran yoksunluğu gibi nedenlere bağlı olarak da ortaya çıkabilmektedir (Tervo & Kinney, 1981). Bu nedenle dil bozukluklarında ayırıcı tanının yapılabilmesi adına çocuğun bilişsel, duyuşsal ve motor becerilerini de kapsayacak şekilde bütün gelişim alanlarının değerlendirilmesi önem taşımaktadır (ASHA, 2019). Ancak çocukluk döneminde sıklıkla karşılaşılan ve tam olarak açıklanamamış olan dil bozukluklarını tanımlama ve sınıflama konusunda henüz net bir fikir birliğine varılamamıştır. Terminolojiye ve ayırt etme kriterlerine yönelik fikir birliğinin sağlanamamış olması klinik pratik ve araştırmada olumsuz durumların tecrübe edilmesine yol açabilmektedir (Bishop ve ark., 2016). Dilin karmaşık ve çok yönlü yapısı, yönlendirme yapılan profesyonellerin dil bozuklukları konusundaki farkındalık ve bilgi düzeyleri, var olan testlerin kapsamı ve bozukluğu tanımlamadaki amaçların farklılığı gibi faktörler bozuklukların ayırıcı tanımlaması yapılması önünde bir engel olarak karşımıza çıkabilmektedir. Mevcut fikir ayrılıkları konusunda bir ilerleme kaydedebilmek amacıyla Bishop ve ark. (2016) tarafından Greenhalgh ve ark.'ın geliştirmiş olduğu modelden yola çıkılarak öncelikle bir uzman tarafından desteğe ihtiyacı olan çocukları belirlemek için, ikincil olarak ise terminolojiye yönelik konular amacıyla 'Delphi tekniği' geliştirilmiştir. Bu tekniğin geliştirilmesiyle birlikte başlayan ve

hazırlanan CATALISE (Bishop ve ark. (2016; 2017) raporlarında dili anlama ve ifade etmede zorluk yaşayan bireyler için '*Gelişimsel Dil Bozukluğu (Developmental Language Disorder)*' teriminin kullanılması önerilmiştir.

Gelişimsel dil bozukluğu tanısını almış bireylerde ifade edici ve alıcı dil boyutlarında zorluk, okur-yazarlık, öğrenme, sosyal ve emosyonel iyi oluşta etkilenme görülebilmektedir. Bishop ve ark. tarafından önerilmiş olan gelişimsel dil bozukluğu teriminden önce alanyazında Özgül Dil Bozukluğu (ÖDB), dil gecikmesi, gelişimsel dil bozukluğu, gelişimsel disfazi gibi farklı terimler kullanılmıştır. CATALISE raporları ve gelişimsel dil bozukluğu teriminden bağımsız olarak alanyazın taraması yapıldığında birçok araştırma ve bulgu ile karşılaşılmaktadır. Bulgular ışığında bozukluklar ele alındığında gelişimsel dil bozukluğu yaşayan bireylerin 24- 36 ay arasında bilişsel durum ve yaşlarına uygun dil gelişimi performansı sergilemeyen çocuklar için gecikmiş konuşma veya gecikmiş dil (GDK) tanımlamaları yapıldığı görülmektedir. Bu çocukların %47'sinden fazlasında ise gecikmiş dil tablosu dil bozukluğu şeklinde devam etmektedir. Gecikmiş dil konuşma şüphesinin oluşabilmesi için ailede bozukluk öyküsü, dil öncesi pragmatik dönemde farklılıklar, 12 ay civarında ilk sözcüklerin üretilmemiş olması, 18 ay civarında 50 sözcük üretiminin bulunmaması ve son olarak 24 ay civarında yaklaşık olarak ortalama 200 sözcük üretiminin olmamasıyla birlikte ikili sözcük kombinasyonlarının da yapılmıyor olması ileri ve detaylı değerlendirme gerekliliği için yeterli olabilmektedir (Hawa & Spanoudis, 2014). ÖDB tanısı ise dışlama ölçütleri ile konulabilen bir tanı olmakla birlikte nörolojik, duyuusal, bilişsel veya emosyonel herhangi bir sorun olmaksızın dil gelişiminde gözlenen bozukluğu ifade etmektedir. ÖDB tanılayıcı ölçütleri ve ÖDB'de sıklıkla gözlenen özellikler Tablo 1-2'de detaylı olarak yer almaktadır.

Tablo 1. Özgül Dil Bozukluğunun Tanılayıcı Kriterleri

Dil mevcut yaş ve zeka seviyesine göre beklenen performansın önemli düzeyde altında, genellikle standart bir dil testinde en düşük %10'luk puan dilimindedir.

Sözel olmayan zeka ve diğer gelişimsel becerileri normal sınırlar içerisindedir.

Dildeki zorluklar; işitme kaybı, fiziksel anomaliler veya çevresel yoksunluktan kaynaklanmamaktadır.

Dildeki zorluklar, beyin hasarına bağlı değildir

Bishop'dan (2006) alınmıştır.

Tablo 2. Özgül Dil Bozukluğunun Sıklıkla Gözlenen Özellikleri

Konuşmaya geç başlama öyküsü, 2 yaşına kadar ilk kelime üretimi gözlenmemiş olması.

Özellikle okul öncesi dönemde konuşma sesi hataları.

Sıklıkla yalnızca basit dilbilgisel yapıların kullanılması, eklerin atılması.

Hem anlama hem de üretimde sınırlı sözcük dağarcığı.

Zayıf sözel kısa süreli bellek.

Özellikle konuşucu hızlı konuştuğu zamanlarda karmaşık dilsel yapıları anlamada zorluk.

Bishop'dan (2006) alınmıştır.

ÖDB'li çocuklar, sıklıkla konuşmayı geç öğrenmektedirler, sınırlı bir sözcük dağarcıkları vardır ve kısa ifadeler kullanmaktadırlar. Alanyazında da ifade edildiği üzere 24-36 aylık dönemde gecikmiş dil tanısı almış ya da tanılanmamış olan çocukların dil bozukluklarının devam etmesinin ÖDB olarak ifade edildiği bildirilmektedir (Bishop & Adams, 1990; Bishop & Endmundson, 1994). ÖDB nedenleri tam olarak bilinmemekle birlikte genetik ve çevresel etmenlerin rol oynadığı düşünülmektedir (Bishop, 2006). ÖDB'li bir çocuğun ailesinde de %25 ihtimalle ÖDB öyküsü olduğuna işaret edilmektedir (Ervin, 2001) ve bu durum da bozukluğun genetik doğasını ortaya koymaktadır. ÖDB, heterojen bir bozukluktur; hem bozukluğun şiddeti hem de görünüşü değişkenlik göstermektedir. Çoğu ÖDB tanılı bireyin hem alıcı hem de ifade edici dilde zorluklar yaşadığı bildirilmektedir (Bishop, 2006). ÖDB'li bireyler gelişimin pek çok alanı ve eğitim yaşamlarında çeşitli zorluklarla karşılaşabilmektedirler ve müdahale sonrasında bile bu bireylerin ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde sosyal-ekonomik-emosyonel iyi oluş, yürütücü işlevler ve yaşam kalitesi açısından normal dil gelişimi göstermiş olan bireylerden daha geride olduğu

bilinmektedir (Bishop & Adams, 1990; Conti-Ramsden, Durkin, Simkin, & Knox, 2009; Durkin, Simkin, Knox, & Conti-Ramsden 2009; Gilliam & Kamhi, 2010; Vissers ve ark., 2015; Reichenbach, Rohrbach, Gross, & Sarrar, 2016).

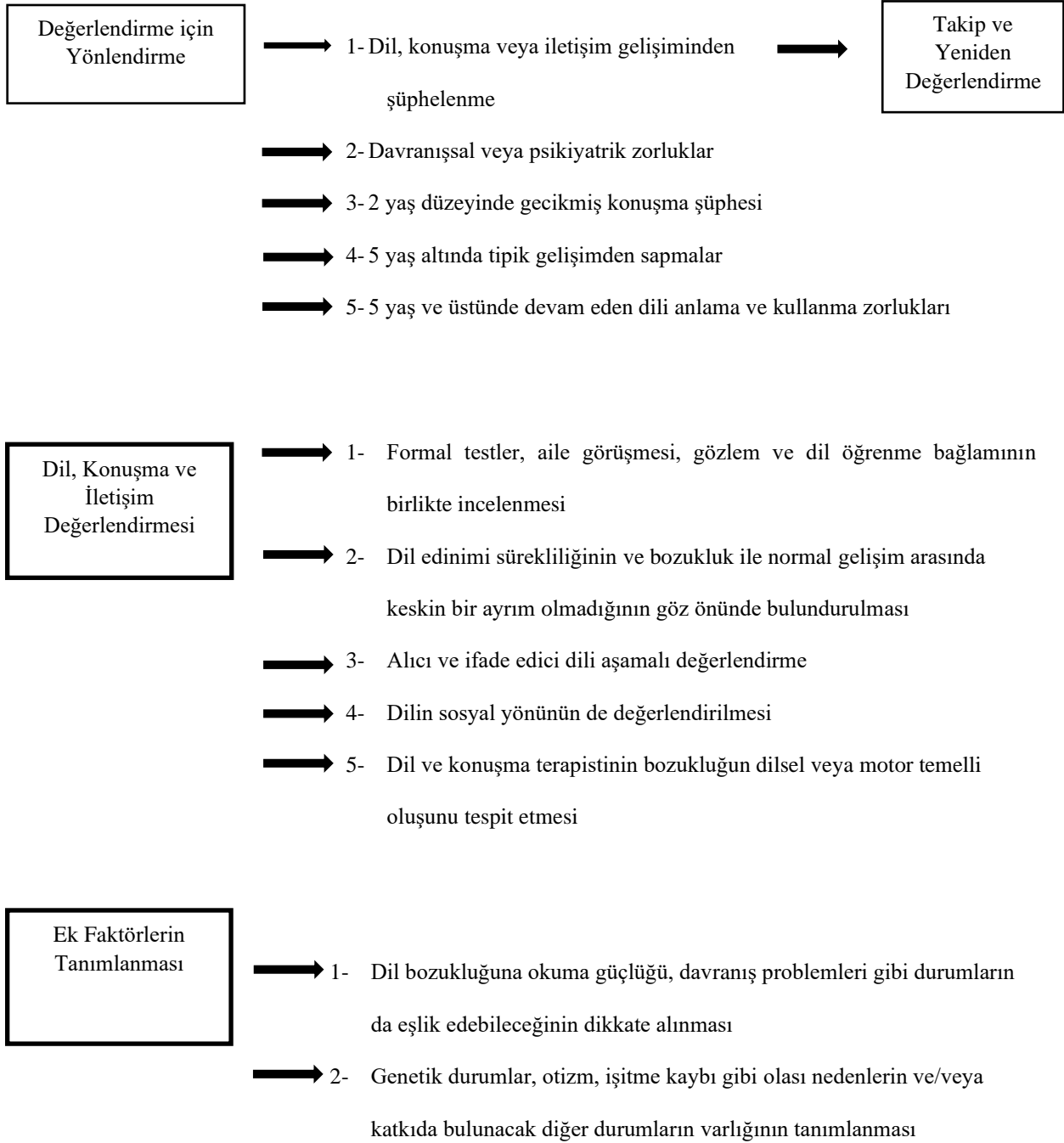
Dil ve konuşma gecikmesi yaşayan çocuklarda ayırt edici tanı için tamamlanması gereken birçok aşama bulunmaktadır. Değerlendirme için yurtdışında ve yurtiçinde farklı uzmanlarca çeşitli formal ve informal değerlendirme araçlarından faydalanılmakta, gerekli durumlarda ise aletsel ve/ veya aletsel olmayan değerlendirme aşamalarına geçilmektedir. Dil gecikmesi sergileyen çocuklarda işitsel değerlendirme yapılmakta; psikososyal yoksunluk ölçütünün dışarda tutulması için de psikososyal faktörleri içeren formal ve informal değerlendirmeler uygulanmaktadır. Bu genel dışlama ölçütleri neticesinde şüphe devam ediyorsa uygun tanı ve müdahale için dil ve konuşma terapistlerinin kapsamlı değerlendirme gerçekleştirmesi beklenmektedir. Bu süreçte de dil gelişim basamakları göz önünde bulundurularak hem formal değerlendirme araçlarından faydalanılmakta hem de informal gözlem gerekli görülebilmektedir. Değerlendirme araçlarının uygulanması ve informal gözlemin gerçekleştirilmesi sürecinde göz önünde bulundurulması gereken dil gelişim basamakları Tablo 3'te yer almaktadır.

Tablo 3. Dil Gelişim Basamakları

Prelinguistik Dönem		Linguistik Dönem	
Aylar	Dil Becerileri	Aylar	Dil Becerileri
2-4 Ay	Cıvıldaama	12-14 Ay	İlk kelimelerin kullanımı
6-7 Ay	Babıldaama	15-24 Ay (Ortalama 18 Ay)	Yaklaşık 50 kelime üretimi
	Niyetli iletişim (göz kontağı vb.)	18-24 Ay	Kelime üretimlerinde hızlı artış yaşanması
9-10 Ay	Ortak Dikkat	18-27 Ay	Telegrafik konuşma ile 2-3 kelimelik ilk cümleler
	Jest Kullanımı	27- 36 Ay	Dilbilgisel ifadelerin kullanımında hızlı artış
		30- 48 Ay	Kompleks cümle üretimleri

Prelock ve ark. 'dan (2008) alınmıştır.

Değerlendirme sürecinde yapılan gözlemler ve ilk elde edilen kaba veriler başlangıç aşamasında bozukluğun prognozu hakkında bilgilendirme yapılması için yeterli olabilmektedir (Prelock, Hutchins, & Glascoe, 2008). Değerlendirmede standardize formal testlerden elde edilen verilerin, aile ve çocuğun yakın çevresinden toplanan bilgi ve klinisyenin gözlemi ile birleştirilerek yorumlanması gerektiğine de dikkat çekilmektedir (Bishop ve ark., 2016). Genel işlemler/ izlekler haricinde dil ve konuşma değerlendirmelerinin kültürler arası farklılıklar dikkate alınarak desenlenmesi gerekmektedir. Örneğin; Kenya kültüründe, çocuğun tanımadığı bir yetişkin ile etkileşim kurmasının yaygın bir aktivite olmadığı belirtilmektedir. Yine Kenya kültüründe, çocukların resim adlandırma yönteminde nesneyi bilmelerine rağmen daha önceden nesnenin resmini görmedikleri için adlandırmada zorlandıkları belirtilmektedir. Bu nedenle, bu kültürde değerlendirmeye gerçek objeler ile devam edilmesinin uygun olduğuna dikkat çekilmektedir. Kültür bağımlı değerlendirmede araçların anadile uygun hazırlanması, resim kullanılacak ise önceden pilot çalışmasının yapılmış olması, değerlendirmede kullanılacak materyallerin çocuk tarafından bilinir/ tanınır olan materyaller arasından seçilmesi, mümkün ise çocuğun kendi evinde/ odasında değerlendirilmesi, çocuğun test prosedürüne aşina olmaması durumunda değerlendirme zamanının uzunluğuna ve yönergelerin netliğine dikkat edilmesi ve gerekli ipuçlarının sunulması gibi durumlar temel alınmaktadır (Carter ve ark., 2005). Şekil 1’de farklı alanlardan uzmanların dil ve konuşma değerlendirmesi için fikir birliğinde oldukları ifadeler yer almaktadır.



Şekil 1. Farklı Alanlardan Uzmanların Dil ve Konuşma Değerlendirmesi İçin Fikir Birliği Sağladığı Noktalar Bishop'tan (2006) alınmıştır.

Dil müdahalesi kapsamında gerçekleştirilecek olan seanslarda hedef ve müdahale yaklaşımının bireyin gelişimsel seviyesine uygun ve işlevsel olması durumlarının dikkate alınarak belirlenmesi gerektiği bildirilmektedir (Paul & Norbury, 2012). Model olma, sözel

ve sözel olmayan ipuçları verme, çocuğa geri dönütte bulunma stratejileri sıklıkla kullanılan stratejiler arasında yer almaktadır. (Akt: Prelock ve ark., 2008; Owens, 2003). Dil terapileri için kullanılan çeşitli yaklaşımlar bulunmaktadır. Bu yaklaşımlar arasında daha çok etkileşimsel yaklaşım olarak kabul edilen yapılandırılmış iletişimsel oyun terapileri örnek olarak öne çıkabilmektedir. Bu yaklaşımlar içerisinde çeşitli dilbilgisel ifadeler, soru kalıpları, karmaşık cümleler ve dilin sosyal boyutu çalışılabilmektedir. Bu yaklaşımlarda oyun içerisinde seçilen hedef dilbilgisel yapı, çocuğa tekrarlı şekillerde model olarak sunulmakta ve ayrıca çocuğun üretimi için de fırsatlar oluşturulmaktadır (Eisenberg, 2004). Cable ve Domsch (2011) gecikmiş konuşma müdahalesinde temel olarak 4 teknikten bahsetmişler ve bu teknikleri ‘Odaklı uyarım yaklaşımı (*Focused Stimulation*)’, ‘Tekli kelimeler için model olma’, ‘Sözcüklerin taklit edilmesi’ ve ‘Geleneksel bireysel dil ve konuşma terapisi’ olarak sıralamışlardır. Aile temelli bir yaklaşım olan odaklı uyarım yaklaşımında hedeflenen yapının terapist tarafından model olunarak tekrarlı şekillerde sunulması ancak taklit yöntemi kullanılmadan spontan üretime dönüşmesi hedeflenilmektedir. Dil terapilerinde tercih edilen ve kanıta dayalı olan bir diğer aile temelli yaklaşımın da ‘Konuşma İki Kişiliktir: *Hanen* (It Takes Two to Talk: *The Hanen*)’ olduğu ifade edilmektedir. Bu yaklaşım içerisinde etkileşim temelli dilsel stratejilerin aileye öğretimi üzerinde durulmaktadır (McCauley & Fey, 2006). ‘Doğal Bağlama Dayalı Dil Öğretimi (*Milieu Teaching*)’ yaklaşımı da sıklıkla tercih edilen yaklaşımlar arasında yer almaktadır. Bu yaklaşım çevresel düzenleme ve ipuçlarına dayanan bir başka yaklaşım olarak sunulmaktadır. Ek olarak dil müdahale sürecinde iletişim tahtaları gibi alternatif ve destekleyici iletişim sistemlerinden de faydalanılabilmektedir. (Paul & Norbury, 2012). Özetle, dil terapilerinde çok çeşitli yaklaşımlar kullanılabilmekte ve bu yaklaşımlar klinisyen merkezli (model olma ve alıştırmalar), çocuk merkezli (günlük aktiviteler, kolaylaştırıcı oyun müdahalesi) ya da hibrit yaklaşımlar (Doğal Bağlama Dayalı

Dil Öğretimi [*Milieu Teaching*], Odaklı Uyarım [*Focused Stimulation*] olmak üzere farklı sınıflara ayrılmaktadır (Fey, 1986; Paul & Norbury, 2012).

Dil müdahalelerinin temel olarak sentaks ve morfoloji, semantik ve kelime bilgisi, fonolojik farkındalık ve metalinguistik, dil işleme ve pragmatik bileşenlere odaklandığı ifade edilmektedir (Cirrin & Gillam, 2008). Dil terapilerinde değerlendirme ve müdahale aşamalarında çok çeşitli yaklaşımlar ve tekniklerden faydalanılmaktadır. Bu farklılık klinisyenin deneyim ve eğitim geçmişi, vakanın beklenti ve talepleri, var olan testler, yaygın olarak tercih edilen ve/ veya popüler uygulamalar ya da hizmet verilmekte olan konumdan kaynaklanabilmektedir. Konum farklılığı ve mesleğin ülke geçmişinin farklılık üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla dil ve konuşma terapistiği mesleğinin daha yeni olduğu Türkiye ile mesleğin daha eski bir geçmişe sahip olduğu Amerika'da kullanılan değerlendirme ve müdahale yaklaşımları ile birlikte mesleğin çalışma alanlarına yönelik yapılacak karşılaştırmanın hem uygulama hem araştırma alanına katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Bu gereksinimle bu çalışmada Türkiye ve Amerika'da yaşayan dil ve konuşma terapistlerinin ÖDB ve GDK vakalarının değerlendirme ve müdahale süreçlerinde kullandıkları yöntemlerin karşılaştırılması amaçlanmaktadır.

Yöntem

Bu çalışmada betimsel araştırma yöntemi kullanılmıştır ve çalışma dil ve konuşma terapisi alanının daha köklü olduğu Amerika'daki ve alanın nispeten yeni gelişmekte olduğu Türkiye'deki dil ve konuşma terapistlerinin (DKT) GDK ve ÖDB'de kullandıkları müdahale yöntemlerini, kullanılan değerlendirme araçlarını karşılaştırmayı hedeflemektedir.

Katılımcılar

Çalışmaya çeşitli kurumlarda hizmet veren Türkiye'den 56; Amerika'dan 128 dil ve konuşma terapisti, toplamda 184 katılımcı dâhil edilmiştir. Türkiye'deki katılımcıların

%80,4'ü (n=45) kadın, %19,6'sı erkek (n=11); Amerika'daki katılımcıların ise %100'ü (n=128) kadındır. Tablo 4'te katılımcılara ilişkin ayrıntılı bilgiler yer almaktadır.

Tablo 4. *Katılımcıların Cinsiyetlerine ve Çalışma Sürelerine İlişkin Bulgular*

	Türk DKT'ler	Amerikalı DKT'ler
	n (%)	n (%)
Cinsiyet		
Kadın	45 (%80,4)	128 (%100)
Erkek	11 (%19,6)	0 (%0)
Yıl		
0-5	37 (%66,1)	56 (%43,8)
6-10	11 (%19,6)	26 (%20,3)
11-15	6 (%10,7)	17 (%13,3)
16+	2 (%3,6)	29 (%22,7)

Veri Toplama Aracı

Çalışmada verilerin toplanması amacıyla; altı sorudan oluşan, GDK ve ÖDB alanlarına yönelik açık uçlu, üç seçenekten birini ve birden fazla yanıtı seçmeyi gerektiren farklı türlerde sorulardan oluşan 2 eşdeğer anket hazırlanmıştır. Türkçe ve İngilizce iki eşdeğer anket katılımcılara çeşitli sosyal medya araçlarından ve mail adreslerinden çevrimiçi yolla ulaştırılmıştır. İngilizce eşdeğer anket sorumlu araştırmacı tarafından hazırlanmış ve akademisyen olan başka bir dil ve konuşma terapisti tarafından kontrol edilmiştir.

Ankette katılımcıların demografik bilgilerini ölçen 3 soru (cinsiyet, çalışma süresi, çalışılan kurum), GDK ve ÖDB şüphesinde yönlendirmenin kime yapıldığına ve değerlendirme yöntemlerine dair birden çok seçeneğin işaretlenebildiği 2 soru ve müdahalede kullanılan yaklaşımlara dair üç seçenekten birini işaretlemeyi gerektiren 15 maddeli bir soru ve müdahalede kullanılan terapi materyallerine ilişkin bir soru yer almaktadır. GDK ve/veya ÖDB'li bireylerde tanı kriterlerine ilişkin de bir soru bulunmaktadır.

Veri Analizi

Katılımcılardan elde edilen verilerin istatistiksel analizi IBM SPSS 20,0 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın niceliksel verilerinin ölçümleri için Bağımsız Örneklem t testi ve Ki-Kare testleri kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular

Bu bölümde çalışmanın sonucunda elde edilen bulgular aktarılmaktadır. Türkiye ve Amerikalı DKT'lerden elde edilen cinsiyet, terapist olarak çalıştıkları süre (yıl), şu anda çalıştıkları kurum türü bilgileri ile; GDK ve ÖDB şüphesi ile başvuran kişilerin değerlendirilmesinde kullandıkları terapi materyalleri, değerlendirme ve müdahale yöntemleri ve gecikmiş dil ve/veya ÖDB'ye sahip bireylerde tanı kriterlerine ait bilgiler bu çalışmanın verilerini oluşturmaktadır. Elde edilen bulgular araştırma sorularının cevaplanmasına yönelik olarak sıralanmış ve analiz sonuçları tablolar halinde gösterilmiştir.

Türkiye ve Amerika'daki dil ve konuşma terapistlerinin çalışma sürelerine ilişkin bulgular

Türkiye ve Amerika'daki terapistlerin çalışma sürelerinin belirlenmesi adına sorulan 4 seçenekli soruda (0-5 yıl, 6-10 yıl, 11-15 yıl ve 16 yıl ve üstü) elde edilen veriler Tablo 5'de yer almaktadır. Tablo 5 incelendiğinde, Türk DKT'ler ve Amerikalı DKT'ler arasında çalışma süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p < 0,05$). Türk DKT'lerin çalışma süreleri ağırlıklı olarak 0-5 yıl üzerinde yoğunlaşırken, Amerikalı DKT'ler Türk DKT'lere göre alanda daha uzun süredir hizmet vermektedirler.

Tablo 5. Türkiye ve Amerika'daki Dil ve Konuşma Terapistlerinin Çalışma Sürelerine İlişkin Bulgular

Gruplar		Çalışma Süresi								Toplam	X ² ;p
		0-5 yıl		6-10 yıl		11-15 yıl		16 + yıl			
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Gruplar	Türk DKT'ler	37	66,10	11	19,60	6	10,70	2	3,60	56	13,938; 0,003*
	Amerikalı DKT'ler	56	43,75	26	20,31	17	13,28	29	22,66	128	
Toplam		93	50,54	37	20,10	23	12,50	31	16,84	184	

Türkiye ve Amerika'daki dil ve konuşma terapistlerinin çalıştıkları kurum türlerine ilişkin bulgular

Hem Türkiye hem de Amerika'daki dil ve konuşma terapistlerinin çalıştıkları kurum tiplerinin dağılımlarına ait verilerin analizi sonucunda Türk DKT'ler ile Amerikalı DKT'ler arasında çalıştıkları kurum tipleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Verilere göre Türk DKT'ler ağırlıklı olarak rehabilitasyon merkezlerinde çalışmakta iken, Amerika'daki DKT'ler ağırlıklı olarak okullarda çalışmaktadırlar (Tablo 6).

Tablo 6. Türkiye ve Amerika'daki Dil ve Konuşma Terapistlerinin Çalıştıkları Kurum Tipleri

Kurum Türleri	Gruplar				Toplam		X ² ;p
	Türk DKT'ler		Amerikalı DKT'ler		n	%	
	n	%	n	%			
Klinik	10	18,85	15	11,72	25	13,58	67,799; 0,001*
Rehabilitasyon Merkezi	18	32,14	3	2,34	21	11,41	
Hastane	3	5,35	9	7,03	12	6,52	
Akademik	7	12,5	4	3,13	11	5,97	
Okul	0	0,00	60	46,88	60	32,60	
Diğer	2	3,57	17	13,28	19	10,32	
Birden fazla yer	16	28,57	20	15,63	36	19,56	

Türkiye ve Amerika’da GDK ve/veya ÖDB şüphesiyle başvuran kişilerin değerlendirilmesi için yönlendirilen uzmanlara ilişkin bulgular

Tablo 7’ye göre Türkiye ile Amerika’da GDK ve/ÖDB şüphesiyle başvuran kişilerin değerlendirmede yönlendirildiği uzmanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p= 0,003 < 0,05$). Amerika’da bozukluk şüphesi altında olan kişilerin değerlendirilmesi için dil ve konuşma terapistinden sonra ağırlıklı olarak psikoloğa yönlendirme yapılmaktadır. Amerika’da psikologlardan sonra özel eğitim uzmanları gelmektedir. Türkiye’de ise bulgular değişiklik göstermektedir. Türkiye’de dil ve konuşma terapistinden sonra çocuk psikiyatristi ve Amerika’daki benzer şekilde ikinci sırada özel eğitim uzmanı ilk başvuru alan meslek uzmanları arasında yer almaktadır. Detaylı bilgiler Tablo 7’de yer almaktadır.

Tablo 7. Türkiye ve Amerika’da Gecikmiş Dil ve/veya Özgül Dil Bozukluğu Şüphesiyle Başvuran Kişilerin Dil ve Konuşma Terapisti Haricinde Değerlendirilmesi İçin Yönlendirilen Uzmanlar

		Değerlendirici								Toplam	X ² ;p
Gruplar	Türk DKT’ler	Çocuk Gelişimi Uzmanı		Psikolog		Çocuk Doktoru		Birden fazla değerlendirici			
		n	%	n	%	n	%	n	%		
	Türk DKT’ler	0	0,00	0	0,00	18	32,14	38	67,85	56	13,942; 0,003*
	Amerikalı DKT’ler	1	0,78	1	0,78	83	64,84	43	33,59	128	

Türkiye ve Amerika’daki dil ve konuşma terapistleri açısından GDK ve/veya ÖDB şüphesinde olan bireylerde tanı kriterlerine ilişkin bulgular

Türk DKT’ler ÖDB ve GDK ayırıcı tanısı için ‘formal ve informal değerlendirme, yaş, bozukluğun sergilenme süresi (zaman) ve ek bozukluk varlığı’ kriterlerine başvurmakta iken; Amerikalı DKT’ler ÖDB ve GDK ayırıcı tanısı için ‘formal ve informal değerlendirme, test skorları, yaş, zeka testi, elde edilen skorlarda ortalama- standart sapma, fonolojik farkındalık,

fonem ve fonolojik işlemler envanterleri, hata örüntüleri, gelişim aşamaları' gibi faktörleri göz önünde bulundurdıklarını; GDK durumunda bireyin yaşlılarını yakalayabileceğini, ÖDB tanısında ise durumun okul çağı ve sonrasında da devam edebileceğini belirtmişlerdir. Her iki grup için de 'yaş' faktörü en çok başvurulan ölçüt olarak bulunmuştur. Ancak katılımcılar tarafından verilen yanıtlar arasında yaş kriterine yönelik bir fikir birliği yoktur. Amerikalı DKT'ler sıklıkla GDK tanısının bir gecikme, ÖDB tanısının ise bir bozukluk olduğu; bazı eyaletlerde 5 yaşından önce bozukluk tanısının konulmadığı bilgisini vermişlerdir.

Türkiye ve Amerika'daki dil ve konuşma terapistlerinin GDK ve/veya ÖDB'li bireylerin değerlendirme sürecinde kullandıkları araçların karşılaştırılması

Türkiye ve Amerika'daki dil ve konuşma terapistlerinin GDK ve/veya ÖDB'ye sahip bireyleri değerlendirirken kullandıkları değerlendirme araçlarının karşılaştırılmasında iki grup arasında kullanılan değerlendirme araçları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Her iki grup için de GDK ve ÖDB değerlendirme işlemleri arasında en çok tercih edilenin 'informal gözlem' olduğu bulunmuştur. Detaylı bilgiler Tablo 8'de yer almaktadır.

Tablo 8. *Türkiye ve Amerika'daki Dil ve Konuşma Terapistlerinin Gecikmiş Dil ve/veya Özgül Dil Bozukluğuna Sahip Bireylerin Değerlendirilmesinde Kullandıkları Araçlar*

	Değerlendirme Aracı						Toplam	X ² ;p	
	Gözlem		Test		Birden fazla araç				
	n	%	n	%	n	%			
Gruplar	Türk DKT'ler	2	3,57	0	0,00	54	96,42	56	
	Amerikalı DKT'ler	1	0,78	5	3,91	122	95,31	128	4,165; 0,125
Toplam		3	1,63	5	2,71	176	95,65	184	

Türkiye ve Amerika'daki dil ve konuşma terapistlerinin GDK ve/veya ÖDB'li bireylerin müdahale sürecinde kullandıkları materyallerin karşılaştırılması

GDK terapisinde seans içinde kullanılan materyal türlerine bakıldığında Türkiye'de en çok oyuncakların (%55,3); yurt dışında ise en çok kitapların (%36,2) kullanıldığı tespit edilmiştir. Katılımcılar tarafından bu materyallere ek olarak resimler, kartlar, videolar, gerçek nesnelere ve eşyalar, tabletler gibi materyallerden de faydalandığı belirtilmiştir.

Türkiye ve Amerika'daki dil ve konuşma terapistlerinin GDK ve/veya ÖDB'li bireylerin müdahale süreçlerinde kullandıkları müdahale yöntemlerinin karşılaştırılması

Katılımcıların terapide kullanılan müdahale yaklaşımlarına yönelik anket sorusuna verdikleri yanıtlardan elde edilen veriler puana dönüştürülmüş ve bağımsız örneklem t testi ile iki grubun karşılaştırılması yapılmıştır. Katılımcıların GDK/ ÖDB müdahalesinde kullandıkları yöntemler sıralaması Tablo 9'da verilmiştir. İstatistiksel analiz sonuçları ise Tablo 10'da yer almaktadır.

Tablo 9'a göre Türkiye'de bilinen ve kullanılan yaklaşımlar arasında ilk sırada 'Fonolojik Farkındalık' yaklaşımı gelirken, Amerika'daki DKT'lerin yanıtları sonrasında 'Oyun Temelli Yaklaşım [Play Based Approach] ilk yaklaşım olarak belirlenmiştir.

Tablo 9. Gecikmiş Dil / Özgül Dil Bozukluğu Müdahalesinde Kullanılan Yöntemler Sıralaması

	Türkiye	Yurtdışı
Biliyorum ve kullanıyorum	1-Fonolojik Farkındalık Yaklaşımı	1- Oyun Temelli Yaklaşım (Play Based Approach)
	2-Etkileşim Temelli Yaklaşım: Floortime	2- Kolaylaştırıcı Görsel Stratejiler (Visual Strategies to Facilitate)
	3-Sohbeti Yeniden Biçimlendirme Müdahalesi (Conversational Recast Intervention)	3- Resim Değiş-Tokuşuna Dayalı İletişim Sistemi (The Picture Exchange Communication System [PECS])
Biliyorum ama kullanmıyorum	1- Alternatif Destekleyici İletişim Sistemleri (ADİS)	1- Konuşma İki Kişiliktir: <i>Hanen</i> (It Takes Two To Talk: The Hanen)

	2- Prompts for Restructuring Oral Muscular Phonetic Targets (PROMPT) Yaklaşımı	2-Fast For Word
	3-Etkileşim Temelli Yaklaşım: Floortime	3- Duyusal Entegrasyon (Sensory Integration)
Bilmiyorum/ daha önce duymadım	1-Yazma Laboratuvarı Yaklaşımı (The Writing Lab)	1-Yazma Laboratuvarı Yaklaşımı (The Writing Lab)
	2-Fast For Word	2-Fast For Word
	3-Dengeli Okuma Müdahalesi ve Destekleyici İletişimde Değerlendirme (Balanced Reading)	3- Çözüm dildir: Kitap ve Oyun ile Yapıcı Etkileşimler (Language is the Key: Constructive Interactions Around Book and Play)

Türk DKT'ler ile Amerikalı DKT'lerin '*Konuşma İki Kişiliktir: Hanen (It Takes Two to Talk: The Hanen)*', '*Sohbeti Yeniden Yapılandırma (Conversational Recast Intervention)*', '*Alternatif Destekleyici İletişim Sistemleri (ADİS)*' ve '*Yazma Laboratuvarı (The Writing Lab)*' yaklaşımlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0,05$).

Yaklaşımlardan alınan ortalama puanlara bakıldığında: Türk DKT'lerin '*Konuşma İki Kişiliktir: Hanen (It Takes Two to Talk: The Hanen)*' yaklaşımından aldıkları puanların ortalamasının $1,84 \pm 0,77$; Amerikalı DKT'lerin puan ortalamasının ise $2,05 \pm 0,70$ olduğu görülmektedir. Diğer yaklaşımlardan alınan puanlara bakıldığında ise: Türk DKT'lerin '*Sohbeti Yeniden Yapılandırma (Conversational Recast Intervention)*' yaklaşımındaki puan ortalamaları $2,28 \pm 0,86$; Amerikalı DKT'lerin ise $2,29 \pm 0,86$; Türk DKT'lerin '*Alternatif Destekleyici İletişim Sistemleri (ADİS)*' yaklaşımından aldıkları puanların ortalaması $2,12 \pm 0,56$; Amerikalı DKT'lerin ise $1,86 \pm 0,89$ ve son olarak '*Yazma Laboratuvarı (The Writing Lab)*' yaklaşımında Türk DKT'lerin puan ortalamaları $1,2 \pm 0,40$ ve Amerikalı DKT'lerin puan ortalaması ise $1,25 \pm 0,47$ 'dir.

Türk DKT'ler ile Amerikalı DKT'lerin '*Odaklı Uyarım (Focused Stimulation)*' (p = 0,038), '*Doğal Bağlama Dayalı Dil Öğretimi (Milieu Teaching)*' (p=0,018), '*Fonolojik Farkındalık*' (p = 0,015), '*Dengeli Okuma (Balanced Reading)*' (p = 0,013), '*Kolaylaştırıcı Görsel Stratejiler (Visual Strategies to Facilitate)*' (p = 0,001), '*Duyusal Entegrasyon (Sensory Integration)*' (p = 0,010), '*İşlevsel İletişim Eğitimi (Functional Communication Training)*' (p = 0,001), '*Fast For Word*' (p = 0,027), '*Çözüm dildir: Kitap ve Oyun ile Yapıcı Etkileşimler (Language is the Key: Constructive Interactions Around Book and Play)*' (p= 0,001) ve '*Etkileşim Temelli Yaklaşım: Floortime*' (p = 0,001) yaklaşımlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmiştir.

Türk DKT'lerin '*Odaklı Uyarım (Focused Stimulation)*' yaklaşımından aldıkları puanların ortalaması $2,28 \pm 0,86$; Amerikalı DKT'lerin ortalaması ise $1,97 \pm 0,90$ ' dir. Türk DKT'lerinin '*Doğal Bağlama Dayalı Dil Öğretimi (Milieu Teaching)*' yaklaşımından aldıkları puanların ortalaması $2,32 \pm 0,71$; Amerikalı DKT'lerin ortalaması ise $2 \pm 0,83$ ' tür. Türk DKT'lerin '*Fonolojik Farkındalık*' yaklaşımından aldıkları puanların ortalaması $2,78 \pm 0,42$; Amerikalı DKT'lerin ise $2,53 \pm 0,66$ 'dir. Türk DKT'lerin '*Dengeli Okuma (Balanced Reading)*' yaklaşımından aldıkları puan ortalaması $1,52 \pm 0,68$; Amerikalı DKT'lerin ise $1,84 \pm 0,81$ dir. Türk DKT'lerin '*Kolaylaştırıcı Görsel Stratejiler (Visual Strategies to Facilitate)*' yaklaşımından aldıkları puanların ortalaması $2,24 \pm 0,85$; Amerikalı DKT'lerin puan ortalaması $2,81 \pm 0,53$ 'tür. Türk DKT'lerin '*Duyusal Entegrasyon (Sensory Integration)*' yaklaşımından aldıkları puanların ortalaması $1,82 \pm 0,75$; Amerikalı DKT'lerin $2,16 \pm 0,78$ 'dir. Türk DKT'lerin '*İşlevsel İletişim Eğitimi (Functional Communication Training)*' yaklaşımından aldıkları puanların ortalaması $1,76 \pm 0,80$; Amerikalı DKT'lerin puan ortalaması $2,42 \pm 0,77$ ' dir. Türk DKT'lerin '*Fast For Word*' yaklaşımında puan ortalaması $1,30 \pm 0,54$; Amerikalı DKT'lerin puan ortalaması $1,51 \pm 0,58$ 'dir. Türk DKT'lerin '*Çözüm dildir: Kitap ve Oyun ile Yapıcı Etkileşimler (Language is The Key: Constructive Interactions*

Around Book and Play)' yaklaşımından aldıkları puanların ortalaması $2,20 \pm 0,90$; Amerikalı DKT'lerin ise $2,68 \pm 0,52$ ' dir. Son olarak Türk DKT'lerin *'Etkileşim Temelli Yaklaşım: Floortime'* puanlarının ortalaması $2,48 \pm 0,58$; Amerikalı DKT'lerin ise $2,90 \pm 0,37$ dir.

Tablo 10. *Türkiye ve Amerika'daki Dil ve Konuşma Terapistlerinin Gecikmiş Dil ve/veya Özgül Dil Bozukluğuna Sahip Bireylere Yönelik Kullandıkları Müdahale Yöntemleri*

Müdahale Yaklaşımları	n	Ortalama	Standart Sapma	P
Konuşma İki Kişiliktir: Hanen (It Takes Two To Talk: The Hanen)	Türk DKT'ler	56	1,84	,085
	Amerikalı DKT'ler	128	2,05	
Odaklı Uyarım (Focused Stimulation)	Türk DKT'ler	56	2,28	0,038*
	Amerikalı DKT'ler	128	1,97	
Doğal Bağlama Dayalı Dil Öğretimi (Milieu Teaching)	Türk DKT'ler	56	2,32	0,018*
	Amerikalı DKT'ler	128	2,00	
Sohbeti Yeniden Yapılandırma (Conversational Recast Intervention)	Türk DKT'ler	56	2,28	,950
	Amerikalı DKT'ler	128	2,29	
Alternatif Destekleyici İletişim Sistemleri (ADİS)	Türk DKT'ler	56	2,12	,057
	Amerikalı DKT'ler	128	1,86	
Fonolojik Farkındalık	Türk DKT'ler	56	2,78	0,015*
	Amerikalı DKT'ler	128	2,53	
Dengeli Okuma (Balanced Reading)	Türk DKT'ler	56	1,52	0,013*
	Amerikalı DKT'ler	128	1,84	
Kolaylaştırıcı Görsel Stratejiler (Visual Strategies to Facilitate)	Türk DKT'ler	56	2,24	0,001*
	Amerikalı DKT'ler	128	2,81	

Yazma Laboratuvarı Yaklaşımı (The Writing Lab)	Türk DKT'ler	56	1,20	0,40	,508
	Amerikalı DKT'ler	128	1,25	0,47	
Duyusal Entegrasyon Yaklaşımı (Sensory Integration)	Türk DKT'ler	56	1,82	0,75	0,010*
	Amerikalı DKT'ler	128	2,16	0,78	
İşlevsel İletişim Eğitimi (Functional Communication Training)	Türk DKT'ler	56	1,76	0,80	0,001*
	Amerikalı DKT'ler	128	2,42	0,77	
Fast For Word Language	Türk DKT'ler	56	1,30	0,54	0,027*
	Amerikalı DKT'ler	128	1,51	0,58	
Çözüm dildir: Kitap ve Oyun ile Yapıcı Etkileşimler (Language is the Key: Constructive Interactions Around Book and Play)	Türk DKT'ler	56	2,20	0,90	0,001*
	Amerikalı DKT'ler	128	2,68	0,52	
Etkileşim Temelli Yaklaşım: Floortime	Türk DKT'ler	56	2,48	0,58	0,001*
	Amerikalı DKT'ler	128	2,90	0,37	

*Bağımsız örneklem t testi; $p < 0,05$

Sonuçlara göre ‘*Odaklı Uyarım (Focused Stimulation)*’, ‘*Doğal Bağlama Bağlı Dil Öğretimi (Milieu Teaching)*’, ve ‘*Fonolojik Farkındalık*’ yaklaşımları Türk DKT’ler tarafından daha çok kullanılmaktayken; ‘*Etkileşim Temelli Yaklaşım: Floortime*’, ‘*Dengeli Okuma (Balanced Reading)*’, ‘*Kolaylaştırıcı Görsel Stratejiler (Visual Strategies to Facilitate)*’, ‘*Duyusal Entegrasyon (Sensory Integration)*’, ‘*İşlevsel İletişim Eğitimi (Functional Communication Training)*’, ‘*Fast For Word*’ ve ‘*Çözüm dildir: Kitap ve Oyun ile Yapıcı Etkileşimler (Language is the Key: Constructive Interactions Around Book and Play)*’ yaklaşımları ise Türk DKT’ler tarafından bilinmemekte ve kullanılmamakta ancak Amerikalı DKT’ler tarafından bilinmekte ve kullanılmaktadır.

Sonuç ve Tartışma

Bu çalışmada dil ve konuşma terapisi alanının daha köklü olduğu Amerika'da ve alanın henüz yeni gelişmekte olduğu Türkiye'de GDK ve/veya ÖDB değerlendirme ve müdahale süreçlerinde kullanılan değerlendirme araçları, materyaller ve müdahale yöntemleri karşılaştırılmıştır.

Çalışma bulgularına göre Türk DKT'lerin hizmet süreleri ağırlıklı olarak 0-5 yıl (%66,1) üzerinde yoğunlaşırken, Amerikalı DKT'lerin hizmet süreleri Türk DKT'lere kıyasla daha geniş bir yelpazede dağılmıştır. Çalışılan kurumlar karşılaştırıldığında Türkiye'deki DKT'lerin en çok rehabilitasyon merkezlerinde (%32,14), Amerika'daki DKT'lerin ise en çok okullarda (%57) hizmet verdiği görülmüştür. Çalışma sonucunda Türkiye'de okullarda çalışan DKT'nin olmadığı sonucu elde edilmiştir. Türkiye'de okullarda dil ve konuşma terapistleri için uygun çalışma pozisyonunun sağlanmamış olması bu sonucu açıklayabilmektedir. Benzer bir çalışma Singh, Iacono ve Gray tarafından 2011 yılında, dil ve konuşma terapisi alanında ilk mezunlarını 1999 yılında vermiş olan Malezya ile alanın daha köklü olduğu Avustralya arasında yapılmış; DKT'lerin gelişimsel yetersizliği olan sembolik dönem öncesi çocuklarla çalışırken kullandıkları değerlendirme, müdahale ve aile merkezli uygulamalar karşılaştırılmıştır. Bu çalışmanın bulgularını destekler şekilde Malezya'daki DKT'lerin de hizmet sürelerinin 1-5 yıl üzerinde yoğunlaştığı ve okullarda çalışmadıkları görülmüştür.

Türkiye ve Amerika'da GDK ve/veya ÖDB şüphesiyle başvuran kişilerin yönlendirildiği uzmanların farklılık gösterdiği görülmüştür. Amerika'da değerlendirme için yönlendirmenin ağırlıklı olarak psikoloğa yapıldığı dikkat çekmektedir. Türkiye'de ise yönlendirme ağırlıklı olarak çocuk psikiyatristine yapılmaktadır.

Türkiye ve Amerika'daki DKT'lerin GDK ve/veya ÖDB'ye sahip bireyleri değerlendirirken kullandıkları değerlendirme araçları karşılaştırıldığında iki grup arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Her iki grup da ağırlıklı olarak tek bir değerlendirme aracı yerine birden fazla değerlendirme aracını kullandıklarını belirtmiştir. Her iki grup için de GDK ve ÖDB değerlendirme süreçlerinde en çok tercih edilen prosedürün informal gözlem olduğu bulunmuştur. GDK müdahalesinde ise Türkiye’de en çok oyuncakların (%55,3); yurt dışında ise en çok kitapların (%36,2) kullanıldığı tespit edilmiştir. Singh ve ark. (2011) tarafından yapılan araştırmada da Malezya’daki ve Avustralya’daki DKT’lerin informal ve yapılandırılmış değerlendirme yöntemleri kullanımları karşılaştırıldığında her iki grup arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Benzer şekilde Bishop’ın (2016) yaptığı çalışmada değerlendirmede standardize formal testlerden elde edilen verilerin çocuğun yakın çevresinden toplanan bilgi ve klinisyenin informal gözlemi ile birleştirilerek yorumlanması gerektiğine dikkat çekilmektedir.

Anket sonuçlarına göre ÖDB ve GDK’lı bireyler için en çok kullanılan yaklaşımlar Türkiye’de *Fonolojik Farkındalık Yaklaşımı* ($\bar{x}=2,78$) ve *Etkileşim Temelli Yaklaşım (Floortime)* ($\bar{x}=2,48$); Amerika’da ise *Oyun Temelli Yaklaşım (Play Based Approach)* ($\bar{x}=2,90$) ve *Kolaylaştırıcı Görsel Stratejiler Yaklaşımı’dır (Visual Strategies to Facilitate)* ($\bar{x}=2,81$). Her iki ülke için de en az kullanılan yaklaşım ise *‘Yazma Laboratuvarı Yaklaşımı (The Writing Lab)* (Türkiye, $\bar{x}=1,20$; Amerika, $\bar{x}=1,25$) olarak bulunmuştur. Konuşma İki Kişiliktir: *Hanen* (It Takes Two to Talk: *The Hanen*) programının sertifikalı bir eğitim programı olması ve Türkiye’deki eğitimlerinin sınırlılığından kaynaklı olarak yine sınırlı dil ve konuşma terapisti tarafından uygulanıyor olması bu yaklaşıma verilen yanıtlarda katılımcılar arası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın çıkmasına yol açmıştır. Amerikalı DKT’lerin bu yaklaşımı daha çok kullanıyor olması da beklenen bir sonuçtur. Anket verilerinin toplandığı esnada Türkiye’de henüz 2019 Haziran ayı eğitiminin gerçekleştirilmemiş olduğu ve mevcut durumda Hannen sertifikalı dil ve konuşma terapisti

sayısının anket verilerinin toplandığı zamana göre nispeten daha çok olduğu da tahmin edilmektedir.

Literatürdeki bir başka çalışmada 231 Avustralyalı DKT ile konuşma sesi bozukluğu olan çocuklar için değerlendirme, analiz, hedef seçimi, müdahale ve hizmet sunumu ile ilgili bir anket çalışması yapılmıştır. Anket sonucunda kullanılan yöntem ve uygulamaların, ABD, İngiltere ve Hollanda'da konuşma sesi bozukluğu olan çocuklara yapılan uygulamalarla birçok benzerliği olduğu bulunmuştur (Mcleod & Baker, 2014). Bu çalışmada ise dil ve konuşma terapisinin gelişmekte olduğu Türkiye ile mesleğin daha eski olduğu Amerika'da kullanılan yaklaşımlar ve materyaller arasında benzerlikler saptanmıştır. Uygulamalarda paralelliklerin olması güncel alan yazının takip edildiğini ortaya koymaktadır. Her ne kadar benzerlikler dikkate değer ölçüde olsa da yaklaşım çeşitliliği açısından Türk katılımcıların daha sınırlı kaldığı görülmektedir. Bu da kültürel farklılıklar dikkate alınarak var olan yaklaşımların uyarlamalarını gerçekleştirmenin ya da yeni yaklaşımlar ile alana katkıda bulunmanın gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Kaynakça

- ASHA (American Speech- Language- Hearing Association) (2019). *Preschool Language Disorders*.
<https://www.asha.org/public/speech/disorders/Preschool-Language-Disorders/22.05.2019>
- ASHA (American Speech Language Hearing Association) (1993). *Definitions of communication disorders and variations*. <https://www.asha.org/policy/rp1993-00208/>. 22.05.2019.
- 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).
- Bishop, D. V. (2006). What causes specific language impairment in children? *Current Directions in Psychological Science*, 15(5), 217-221.
- Bishop, D. V., & Edmundson, A. (1987). Specific language impairment as a maturational lag: Evidence from longitudinal data on language and motor development. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 29(4), 442-459.
- Bishop, D. V. M. & Adams, C. (1990). A prospective study of the relationship between specific language impairment, phonological disorders and reading retardation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31(7), 1027-1050.
- Cable, A. L., & Domsch, C. (2015). Systematic review of the literature on the treatment of children with late language emergence. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 1-17.
- Carter, J. A., Lees, J. A., Murira, G. M., Gona, J., Neville, B. G., & Newton, C. R. (2005). Issues in the development of cross-cultural assessments of speech and language for children. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 40(4), 385-401.
- Cirrin, F. M., & Gillam, R. B. (2008). Language intervention practices for school-age children with spoken language disorders: A systematic review. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*.
- Conti-Ramsden, G., Durkin, K., Simkin, Z., & Knox, E. (2009). Specific language impairment and school outcomes. I: Identifying and explaining variability at the end of compulsory education. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 44(1), 15-35.

- Durkin, K., Simkin, Z., Knox, E., & Conti-Ramsden, G. (2009). Specific language impairment and schooloutcomes. II: Educational context, student satisfaction, and post-compulsory progress. *International Journal of Language & Communication Disorders, 44*(1), 36-55.
- Eisenberg, S. (2004). Structured Communicative Play Therapy for Targeting Language in Young Children. *Communication Disorders Quarterly, 26*(1), 29-35.
- Ervin, M. (2001). SLI: What we know and why it matters. *The ASHA Leader, 6*(12), 4-31.
- Gilliam, S. L. & Kamhi, A. G. (2010). Spesific Language Impairment. The Handbook of Langauge and Speech Disorders içinde. Wiley-Blackwell.
- 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), 400-7.
- Joginder Singh, S., Iacono, T., & Gray, K. M. (2011). A comparison of Malaysian and Australian speech-language pathologists' practices with children with developmental disabilities who are presymbolic. *International Journal Of Speech-Language Pathology, 13*(5), 389-398.
- McCauley, R. J., & Fey, M. E. (Ed.) (2006). *Treatment of Language Disorders in Children*. USA: Baltimore: Brookes Publishing.
- Mcleod, S., & Baker, E. (2014). Speech-language pathologists' practices regarding assessment, analysis, target selection, intervention, and service delivery for children with speech sound disorders. *Clinical Linguistics & Phonetics, 28*(7-8), 508-531.
- Paul, R., & Norbury, C. F. (2012). *Language Disorders from Infancy through Adolescence*. Elseiver Mosby. USA: Missouri.
- Prelock, P. A., Hutchins, T., & Glascoe, F. P. (2008). Speech-language impairment: how to identify the most common and least diagnosed disability of childhood. *The Medscape Journal of Medicine, 10*(6), 136.
- Reichenbach, B., L., Rohrbach, S., K., Gross, M., & Sarrar, L. (2016). Cognitive functions in preschool children with specific language impairment. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 86*, 22-26.

Tervo, R. C., & Kinney, C.A. (1981). The child with delayed language: assessment and management. *Canadian Family Physician, 27, 1405-1412.*

Thal, D. J., & Tobias, S. (1992). Communicative gestures in children with delayed onset of oral expressive vocabulary. *Journal of Speech, Language and Hearing Research, 35(6), 1281-9.*

Tomblin, J. B., Records, N. L., Buckwalter, P., Zhang, X., Smith, E., & O'Brien, M. (1997). Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal Of Speech, Language, and Hearing Research, 40(6), 1245-1260.*

Topbaş, S. (Ed.) (2015). *Dil ve Kavram Gelişimi*. Ankara: Kök Yayıncılık.

Vissers, C., Koolen, S., Hermans, D., Scheper, A., & Knoors, H. (2015). Executive functioning in preschoolers with specific language impairment. *Frontiers in Psychology, 6, 1-8.*