

DKYAD

Dil, Konuşma ve Yutma
Araştırmaları Dergisi

Journal of Language, Speech and
Swallowing Research

Cilt 5
Sayı 1
Nisan 2022

Volume 5
Issue 1
April 2022

DKTD DİL VE KONUŞMA
TERAPİSTLERİ DERNEĞİ

e-ISSN: 2651-2548

İÇİNDEKİLER/CONTENTS

Araştırma Makaleleri/Research Articles

Bağlam İçi Anlaşılabilirlik Ölçeği: İç Tutarlılık ve Geçerlik 1-22 <i>Nida Şanlı, Merve Evcı</i> Intelligibility in Context Scale: Internal Consistency and Validity	1-22
Dil ve Konuşma Terapistlerinin Selektif Mutizm İlişkin Farkındalıklarının İncelenmesi 23-41 <i>Evrım Gerçek, Şaziye Seçkin-Yılmaz</i> Speech Language Pathologists' Awareness of Selective Mutism	23-41
A Comparative Study About Speech and Language Characteristics of 6-8- Year-Old Turkish Children with Dyslexia and Children with Typical Development 42-61 <i>Ayşe Aydın Uysal, Merve Nur Sarıyer, Şükrü Torun, Saniye Tülin Fidan, Elif Nazlı Sakallı</i> 6-8 Yaş Arası Disleksisi Olan ve Tipik Gelişim Gösteren Türk Çocukların Dil ve Konuşma Özelliklerinin Karşılaştırılması	42-61
Sınıf Öğretmenlerinin Kekemelik Hakkındaki Tutumları 62-78 <i>Feyza Deniz Saman, Ayşe Aydın Uysal</i> Primary Teachers' Attitudes about Stuttering	62-78
<u>Derleme Makale/Review Article</u>	
Kekemelikte Akran Zorbalığı Yönetimi: Dil ve Konuşma Terapistleri için Genel Bir Bakış 79-98 <i>Ahsen Erim</i> Managing Peer Bullying in Stuttering: An Overview for Speech and Language Therapists	79-98

Journal of Language, Speech and Swallowing Research
Cilt 5, Sayı 1, Nisan 2022
(Volume 5, Number 1, April 2022)
Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği'nin Resmi Bilimsel Yayınıdır
Official Scientific Publication of the Association of Speech and Language Therapists

Sahibi (Owner)

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

Editör (Editor)

Pınar EGE
Andikom Dil ve Konuşma Bozuklukları Merkezi

Yardımcı Editörler (Associate Editors)

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

Akademik Danışmanlar Kurulu (Academic Advisory Board)

Ahmet Konrot, Üsküdar Üniversitesi
Aşena Karamete, Nişantaşı Üniversitesi
Aydan Baştuğ Dumbak, Hacettepe Üniversitesi
Aylin Müge Tunçer, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
Ayşe Aydın Uysal, Kocaeli Üniversitesi
Ayşen Köse, Hacettepe Üniversitesi
Ayşegül Zencir Şen, Kapadokya Üniversitesi
Ayşın Noyan Erbaş, Hacettepe Üniversitesi
Bülent Toğram, İzmir Bakırçay Üniversitesi
Çağdaş Karsan, Retorya Dil, Konuşma ve Gelişim Merkezi
Çiğdem Eryılmaz Canlı, Yüksek İhtisas Üniversitesi
Deniz Kazanoğlu, Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Didem Çevik, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Dilber Kaçar Kütükçü, Biruni Üniversitesi
Elçin Tadıhan Özkan, Anadolu Üniversitesi
Elif Atılgan, Yüksek İhtisas Üniversitesi
Emrah Cangı, Üsküdar Üniversitesi
Eren Balo, Anadolu Üniversitesi
Esra Ertan, Berlin Humbolt University, Almanya
Evra Günhan Şenol, İstanbul Medipol Üniversitesi
Evrım Kıran Gerçek, Üsküdar Üniversitesi
F. Işıl Üre Başaran, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Fatma Esen Aydın, Hacettepe Üniversitesi
Fenise Selin Karal, Biruni Üniversitesi
Gamze Yeşilli Puzella, Fenerbahçe Üniversitesi
Güzide Atalık, Gazi Üniversitesi
Hartmut Zückner, Almanya
Hatun Zengin Bolatkale, İstanbul Medipol Üniversitesi
İbrahim Yaşa, Bahçeşehir Üniversitesi
İlim Aksu, İzmir Tınaztepe Üniversitesi
İlkem Kara, Hacettepe Üniversitesi
İlknur Maviş, Anadolu Üniversitesi
Ken O. St. Louis, West Virginia University
Martin Ball, Bangor University
Maviş Emel Kulak Kayıkçı, Hacettepe Üniversitesi
Melda Kündük, Louisiana State University
Merve Savaş, Atlas Üniversitesi
Müzeyyen Çiyiltepe, İstinye Üniversitesi
Nevin Yılmaz Çiftci, Kapadokya Üniversitesi
Nicole Müller, University College Cork
Öykü Tezel Bayraktaroglu, Lali Dil, Kon. Merk.
Özlem Cangökçe Yaşar, Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Özlem Öge Daşdöğen, İstinye Üniversitesi
Özlem Ünal Logacev, İstanbul Medipol Üniversitesi
Pınar Ege, Andikom Dil, Kon. Boz. Merk.
R. Sertan Özdemir, İstanbul Medipol Üniversitesi
Scott Yarus, Michigan State University
Şeçil Aydın Oral, Maltepe Üniversitesi
Seda Eyilikeder Tekin, Bahçeşehir Üniversitesi
Sema Acar Ünalgan, İzmir Bakırçay Üniversitesi
Sema Uz Hasırcı, İzmir Bakırçay Üniversitesi
Semra Selvi Balo, Anadolu Üniversitesi
Seren Düzenli Öztürk, İzmir Bakırçay Üniversitesi
Serkan Bengisu, İstinye Üniversitesi
Seyhun Topbaş, İstanbul Medipol Üniversitesi
Sharynne McLeod, Charles Sturt University
Şadiye Bacık Trank, Gazi Üniversitesi
Şaziye Seçkin Yılmaz, Üsküdar Üniversitesi
Şevket Özdemir, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
Talat Bulut, İstanbul Medipol Üniversitesi
Tuğçe Karahan, Hacettepe Üniversitesi

Teknik Ekip (Technical Team)

Beyza Nur Dükar, Anadolu Üniversitesi
Eda İyigün Uzunöz, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
Şevket Özdemir, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

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

Bağlam İçi Anlaşılrlık Ölçeği: İç Tutarlılık ve Geçerlik

Nida Şanlı¹, Merve Evcı²

Özet

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) sınıflandırması olan sağlık ve işlevselliğin uluslararası sınıflandırması (ICF) bütüncül kavramsal bir çerçeve sunmaktadır. ICF bireyin konuşma bozukluğu şiddetinin yanı sıra bu durumun bireyin yaşamına olan etkisinin ve bağlamsal faktörlerin değerlendirilmesinin önemini vurgulamaktadır. **Amaç:** Bağlam İçi Anlaşılrlık Ölçeği (BAÖ), ICF'de ifade edilen çevresel faktörler açısından anlaşılrlığı değerlendiren bir ölçektir. Bu araştırmada BAÖ ölçeğinin güvenilirlik için iç tutarlık ve geçerlik için ölçüt temelli geçerlik çalışması yapılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Araştırmaya konuşma sesi bozukluğu olan 5-7 yaşları arasında 26 çocuk ve ebeveyni katılmıştır. Ebeveynler BAÖ ölçeğini doldurmuşlardır. Katılımcı çocuklara ise Sesletim Sesbilgisel Testi Sesletim alt testi (SST-SET) uygulanmış ve puanlarına göre hafif, orta, ileri, çok ileri sorun olmak üzere 4 gruba ayrılmıştır. Çocukların spontane konuşma kaydından doğru ünsüz üretim yüzdesi (DZY) hesaplanmıştır. DZY'ye göre katılımcılar hafif, hafif-orta, orta ve şiddetli olmak üzere 4 gruba ayrılmıştır. SST-SET, DZY puanları arasındaki ve BAÖ-DZY puanları arasında ilişki Spearman, SST-SET ve BAÖ puanları arasındaki ilişki ise Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. SST-SET şiddet gruplarının BAÖ puanları arasındaki fark Kruskal Wallis, gruplar arası fark Mann Whitney U testi, DZY grupları BAÖ puanları arasındaki fark ANOVA, gruplar arası fark Bonferroni düzeltmesi ile analiz edilmiş, BAÖ iç tutarlılığı için Cronbach (CA) güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. **Bulgular:** SST-SET ve DZY arasında ($r= 0,924$; $p<0,001$), DZY-BAÖ ($r= 0,962$; $p<0,001$), SST-SET ve BAÖ ($r= 0,885$; $p<0,001$) anlamlı, pozitif yönlü, yüksek düzeyde korelasyon, SST-SET grupları BAÖ puanları arasında ise anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,001$). DZY grupları BAÖ puanları arasında ($p<0,00$) ve hafif ile hafif-orta ($p<0,05$), hafif ile orta derece şiddetli ($p<0,001$), hafif ile şiddetli ($p<0,001$), hafif orta ile orta derece şiddetli ($p<0,05$) ve hafif orta ile şiddetli ($p<0,001$) çocukların BAÖ puanları arasında anlamlı farklılık vardır. BAÖ iç tutarlılığı CA katsayısı 0,957 (mükemmel) olarak elde edilmiştir. **Sonuç:** BAÖ Türkçe alan yazında anlaşılrlığın tanımlanmasında kullanılabilecek mükemmel iç tutarlılığa sahip, geçerli bir araçtır.

¹ Sorumlu Yazar, Uzman dil ve konuşma terapisti, Çocuk Dil ve Konuşma Merkezi, ORCID: 0000-0003-2617-8918, nida.sanli@dilkonusma.com.

²Dil ve Konuşma Terapisti, Linora Dil ve Konuşma Merkezi, ORCID NO. 0000-0001-5134-6691, merve_7845@hotmail.com.

Bu makaleyi kaynak göstermek için/ To cite this article: Şanlı, N., & Evcı, M. (2022). Bağlam içi anlaşılrlık ölçeğini: iç tutarlılık ve geçerlilik. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 1-22.

Anahtar sözcükler: anlaşılabilirlik, konuşma sesi bozuklukları, bağlam içi anlaşılabilirlik ölçeği, ICF, dil ve konuşma değerlendirilmesi

Intelligibility in Context Scale: Internal Consistency and Validity

Summary

The basis of verbal communication is the correct understanding of the speaker's intention by the listener. Intelligibility depends on speaker's age, gender, language/dialect, speech sound disorder, communicative competencies; listener's proximity to the speaker, listener's language/dialect, and communicative competence; task and context. Intelligibility is a product of those interrelated domains. Any breakdowns in these processes or domains bring problems related to intelligibility. Considering language and speech disorders, intelligibility problems are inevitable. Focusing on the dynamic interrelated components that affect intelligibility, it is necessary to look at it from a holistic perspective. World Health Organization (WHO) proposed The International Classification of Health and Functioning (ICF) classification that provides a holistic conceptual framework. ICF emphasizes the need to evaluate the severity of the individual's speech disorder as well as the impact of this condition on the individual's life (activity and participation) and contextual factors. **Purpose:** The Intelligibility in Context Scale (ICS) is a scale that evaluates intelligibility in terms of environmental factors expressed in the ICF. This scale has been translated into Turkish, but no study has been done on its validity and reliability. In this study, the aim was to study the internal consistency and validity of the ICS scale. **Method:** The study included 26 preschool children with speech sound disorders and their parents. Parents completed the ICS scale. Child participants were administered articulation-phonology test- articulation subtest (SST-SET) and they were divided into groups as mild, moderate, severe and very severe according to their ICS scores. Spontaneous speech was recorded from children and percentage of consonant correct (PCC) was calculated. According to the PCC scores, the participants were divided into 4 groups as mild, mild-moderate, moderate and severe. Normalization of the data was evaluated with the Shapiro Wilk test. The correlation between SST-SET, PCC scores and ICS-PCC scores was analyzed by Spearman correlation analysis; the correlation between SST-SET and ICS scores was evaluated with Pearson correlation analysis. The difference between the ICS scores of the SST-SET severity groups was analyzed with Kruskal Wallis, and the difference between the groups was analyzed with the Mann Whitney U test. The difference between PCC severity groups ICS scores was analyzed by ANOVA, and the difference between group pairs were analyzed with Bonferroni correction. ICS internal consistency was calculated with Cronbach's alpha coefficient. **Results:** It was found that the correlation between SST-SET and PCC was significant, positive and high ($r= 0.924$; $p<0.001$); correlation between PCC-ICS was

significant, positive and high ($r= 0.962$; $p<0.001$); SST-SET and ICS was significant, positive and high ($r= 0.885$; $p<0.001$). There was a significant difference on the ICS scores of the SST-SET groups ($p=0.001$). This difference was due to the significant difference between all group pairs ($p<0.05$). A significant difference was found between the ICS scores of the PCC severity groups ($p=0.00$). There was a statistically significant difference between mild vs. mildly moderate ($p=<0.05$), mild vs. moderate ($p<0.001$), mild vs. severe ($p<0.001$), mildly moderate vs. moderate ($p=<0.05$), mildly moderate vs. severe ($p<0.001$) groups. CA coefficient was calculated as 0.957 which indicates excellent internal consistency. **Conclusion:** The Turkish version of ICS is a valid tool with excellent internal consistency that can be used to define/assess intelligibility in Turkish literature. **Keywords:** intelligibility, speech sound disorders, the intelligibility in context scale, ICF, speech and language evaluation.

Giriş

Bireyler arası sözel iletişimin temeli niyetin dinleyici tarafından doğru anlaşılmasıdır. Bu konuşmacının sözel iletişim yeterliliğini oluşturan en temel öğedir. Bir başka deyişle anlaşılacak iyi bir sözel iletişimci olmanın en temel unsurlarındandır (Kent ve ark.,1994; McLeod ve ark., 2012). Anlaşılabilirlik dil ve konuşma bozuklukları göz önüne alındığında çocuk ve yetişkinlerde bozukluğun değerlendirilmesi ve doğru müdahale planının oluşturulmasında önemli yer tutar (Kent ve ark., 1994).

Anlaşılabilirlikte iki birey vardır: konuşmacı ve dinleyici. Konuşmacı ve dinleyici arasında iki yönlü etkileşimin ürünü olarak anlaşılabilirlik ortaya çıkar. Bu etkileşim süreci, hemfikir olunan mesajın oluşturulması ve iletilmesi süreci, birkaç etmene bağlıdır (Kent ve ark., 1994, McLeod ve ark., 2012):

- Konuşmacının yaşı, cinsiyeti, dil/şive, konuşma sesi bozukluğu olup olmaması ve iletişimsel yeterlilikler
- Dinleyicinin konuşmacıya olan yakınlığı ve ilişkisi, dinleyicinin dili/şivesi ve iletişimsel yeterliliği
- Görev (Değerlendirme aracı ve yanıt tipi, değerlendirme maddelerinin nasıl hangi yanıtlarla değerlendirildiği)

- Bağlam/çevre (Örneğin arka plan gürültüsü)

Anlaşılabilirlik süreçleri ve bileşenleri göz önüne alındığında bütüncül değerlendirmenin gerekliliği ön plana çıkmaktadır.

Anlaşılabilirlik Değerlendirmeleri

Dil ve konuşma terapisi alanında konuşma yetersizliği değerlendirilmesinde veya bireyin dil ve konuşma terapisi desteğine ihtiyacı olup olmadığına karar verilmesinde anlaşılabilirlik en temel yordayıcılardan biridir (McLeod ve ark., 2012). Dil ve konuşma terapisi değerlendirmesine vakanın üretebildiği sesler (fonetik becerileri), dile özgün konuşma seslerini doğruluğu (sesbilgisel yeterlilik), sesleri bir araya getirebilme becerisi (fonotaktik yeterlilik) ve çocuğun uygun ezgi, vurgu ritim becerisini (prosodik yeterlilikleri) değerlendirilen başlıca bileşenlerdir. Bunlara ek olarak vakanın işitme, konuşma seslerini hafızada depolama, geri çağırma, sesbilgisel ve motor programlama becerisi de göz önüne alınır. Bunların temelinde yapılan değerlendirmenin bulguları doğrultusunda müdahale programının temel amacı anlaşılabilirliği arttırmaktır. Ancak anlaşılabilirliğe dahil olan bileşenler göz önüne alındığında yetersizlik düzeyinde yapılan değerlendirmeler (normlardan ne kadar saptığı üzerine yapılan değerlendirmeler) kısıtlı bilgi sunacaktır (McLeod & McCormak, 2007; McLeod, 2006).

Anlaşılabilirlik teorik ve pratik olarak birçok kavramla paralel gitmektedir. Bunların en temellerinden birisi ise sesletim-sesbilgisidir. Sesletim ve sesbilgisi anlaşılır bir konuşma için gereklidir ancak sesletim testleri ve sesbilgisel değerlendirme tek başına anlaşılabilirlik değerlendirmesi değildir. Örneğin /r/ sesi yerine /j/ sesi üreten bir vakadaki bozukluk her ne kadar ısrarcı olsa da anlaşılabilirliğini ciddi düzeyde etkilemeyebilir hatta bu durum çevresi tarafından sevimli, sempatik olarak algılanabilir. /k/ ve /c/ yerine /t/ olarak üreten bir vakanın hata örüntüsüne aşına olan ebeveyni ve yakın çevresi söylediklerinin hepsini doğru

anlayabilir. Bu örneklerden de anlaşılacağı üzere bozukluk şiddeti tek başına anlaşılabilirlik değerlendirmesi için yeterli değildir (Kent ve ark., 1994).

Anlaşılabilirlikteki zorluklar vakanın dil ve konuşma terapisine başvurusundaki en temel neden olmasına rağmen, bozukluğunun anlaşılabilirliğe olan etkisini değerlendirmede hemfikir olunan bir yöntem yoktur. Konuşma sesi bozukluğu olan heterojen popülasyon göz önüne alındığında vakanın gereksinimlerine göre ve değerlendirmenin amacına uygun şekilde farklı değerlendirme yöntemlerinin dahil edilmesi gerekebilmektedir. Kent ve arkadaşları (1994) anlaşılabilirlik yöntemlerini beş ana başlık altında özetlemiştir.

- Fonetik karşıtlık analizi uygulanan yöntemler (CID Word SPINE, Ling's Phonologic and Phonetic Level of Speech Evaluation, Quantitative Rating of Performance)
- Sesbilgisel analiz işlemi uygulanan yöntemler (Assessment of Phonological Processes, Functional Loss)
- Fonetik ve fonolojik analiz yapılmaksızın sözcük tanımlamayı içeren yöntemler (Weiss Intelligibility Test, Preschool Speech Intelligibility Measure)
- Kesintisiz konuşmayı içeren fonetik belirteçler (Percentage of Consonant Correct, Articulation Competence Index).
- Puanlamaya dayalı yöntemler (Meaningful use of speech scale, NTID rating scale)

Anlaşılabilirliği oluşturan bileşenler göz önüne alındığında bireyin (konuşmacı ve dinleyici) yapısal özellikleri, iletişim, dil ve konuşmaya dahil olan işlevsel süreçler, bozukluğun bireyin bir görevi ya da eylemi yerine getirmesinde yol açtığı kısıtlılık, bireyin kendi yaşamına, topluma olan etkisinin karşılıklı değerlendirilmesi gereklidir (McLeod & McCormack, 2007).

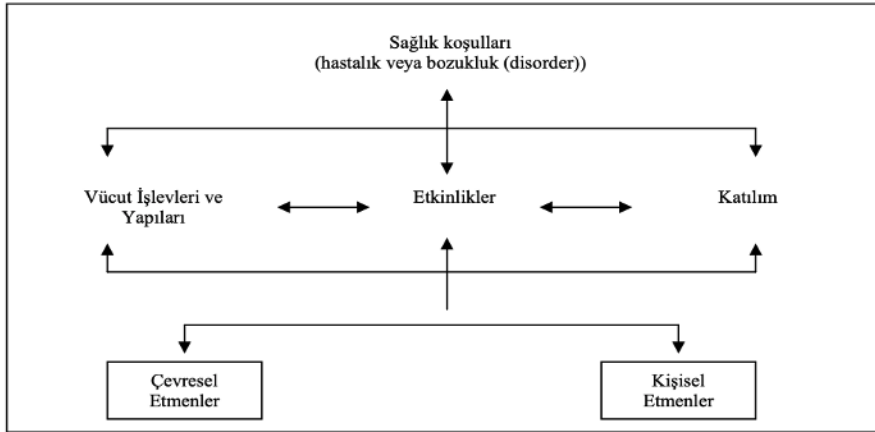
Anlaşılabilirlik değerlendirmesine bütüncül yaklaşmak önemli ve gereklidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (İng. World Health Organisation, WHO) önermiş olduğu sağlık ve işlevselliğin

uluslararası sınıflandırması (İng. International classification of health and functioning, ICF) bütüncül bakış açısını önermektedir (WHO, 2001).

WHO'nun sunmuş olduğu ICF ve ICF-CY sınıflandırmasında sağlık ve iyilik hali 2 şemsiye terim içinde incelenir: İşlevsellik, yeti yitimi ve bağlamsal etmenler. İşlevsellik, yeti yitimi 4 alt bileşenden oluşur: vücut yapısı, vücut işlevleri, etkinlik ve katılım; bağlamsal etmenler ise 2 bileşenden oluşur: çevresel etmenler ve kişisel etmenler (Bakınız Şekil 1). Bu bileşenler arasındaki etkileşim sürekli ve iki yönlüdür.

Şekil 1

ICF ve ICF-CY bileşenleri (WHO, 2004)



Konuşma yetersizliğinin bireye olan etkisi ve bozukluğun şiddetine karar vermek için değerlendirilmesi gereken önemli alanlardan birisi de ICF kavramsal çerçevesinde etkinlik ve katılım ve bağlamsal etmenleri oluşturan çevresel ve kişisel etmenlerdir. Bir başka deyişle bu bozukluğun bireyin hayatına olan etkisini değerlendirmektir (McLeod & McCormak, 2007).

Ülkemizde klinik ve araştırma amaçlı kullanılacak olan anlaşılabilirlik değerlendirme ölçek/testlerde kısıtlılıklar bulunmaktadır.

Araştırmanın Önemi ve Amacı

Konuşma sesi bozuklukları konuşma sesini algılama, motor olarak üretme, sesbilgisel işleme ve o dile özgün fonotaktik kuralları içeren seslerin sıralanmasındaki zorluk/zorlukları içeren geniş kapsamlı bir bozukluktur (ASHA, 2020). Yaşanan bozukluğun

nedenine (motor temelli/dilsel temelli/kombine tür) ve etkilenim şiddetine bağlı olarak farklı şiddet düzeylerinde olabilmekte, sadece bir konuşma sesinin üretiminde güçlük olmasından konuşmanın neredeyse hiç anlaşılmasına kadar geniş ve heterojen bir popülasyonu kapsamaktadır (Square ve ark., 2014; Namasivayam ve ark., 2013; Farquharson, 2015).

Konuşma sesi bozuklukları (KSB) her ne kadar ülkemizde prevalans ve insidans çalışmaları yapılmamış olsa da birçok dil ve konuşma terapistinin vaka yoğunluğu oluşturmaktadır. Dil ve konuşma terapisine başvuru temel nedenleri ise anlaşılabilirliktir. KSB'li çocuklarda klinik karar alma, izleme ve müdahalelerin etkililiği için etkili ve sözlü iletişimin önemli bir bileşeni olan konuşma anlaşılabilirliğini değerlendirmek çok önemlidir (Miller, 2013).

KSB'ye WHO'nun sunmuş olduğu ICF çerçevesinden bakıldığında sesleri üretmedeki zorluğa ek olarak konuşma bozukluğu bireyin bir görevi yerine getirmedeki zorlukları ve yaşam kalitesini olumsuz etkileme risklerini de beraberinde getirebilir. Bağlamsal faktörler göz önüne alındığında bireyin iletişim becerilerini olumsuz etkileme ihtimalini barındırabilir (McLeod & McCormack, 2007; McLeod, 2006). Çünkü anlaşılabilirlik bireyin sözel iletişimdeki yetkinliğini değerlendirebilecek temel bir göstergedir (Kent ve ark., 1994).

Dil ve konuşma terapisi ülkemizde hızla gelişmekte olan bir alandır. Konuşma sesi bozukluğu olan vaka değerlendirmesinde klinik açıdan sıklıkla tek sözcüklü sesletim ve/veya sesletim-sesbilgisel testler uygulanmaktadır. Sesletim sesbilgisel test sonuçları önemli bilgiler sağlamakla birlikte anlaşılabilirlikle ilgili kısıtlı bilgi sunmaktadır. Uluslararası alanyazınında sıkça kullanılan ve vakanın farklı kişilerle olan etkileşimini temel alıp ebeveyn gözlemi ile değerlendiren bir ölçek Bağlam İçi Anlaşılabilirlik Ölçeği'dir (BAÖ) (McLeod ve ark., 2012). Bu ölçek ICF ve ICF-CY kavramsal çerçevesinden bakıldığında çevresel faktörleri de bireyin anlaşılabilirlik değerlendirmesine dahil etmektedir (McLeod, 2020; McLeod ve ark., 2012).

Türkçe çevirisi Topbaş (2012) tarafından yapılmış bir ölçek olmakla birlikte geçerlik ve güvenirlik ile ilgili araştırmaya ulaşılamamıştır.

Bu araştırmada anlaşılabilirliğe bütüncül bir çerçeveden yaklaşmak BAÖ ölçeğinin uyarlama çalışmasının devamı olarak planlanmıştır. BAÖ ölçeğinin ölçüt temelli geçerliği ve iç tutarlılık için aşağıdaki sorular sorulmuştur.

Konuşma sesi bozukluğu olan 5-7 yaş arası çocukların:

1. Sesletim Sesbilgisi Testi-Sesletim Alt Testi (SST-SET), Doğru Ünsüz Üretim Yüzdesi (DZY) ve Bağlam İçi Anlaşılabilirlik Ölçeği (BAÖ) puanları arasında korelasyon var mıdır?
2. SST-SET şiddet gruplarının BAÖ puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
3. DZY şiddet gruplarının BAÖ puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
4. BAÖ'nün iç tutarlılığı nedir?

Yöntem

Araştırma Yöntemi

Bu araştırmada betimsel istatistiklerin yanı sıra ilişkisel ve karşılaştırmalı araştırma deseni kullanılmıştır. (Karasar, 2005; Kumar, 2011). Bu araştırmada önce değişkenler arası ilişkiye bakılmış ve sonrasında farklı betimsel gruplar arasında karşılaştırma yapılmıştır.

Katılımcılar

Bu araştırmaya konuşma sesi bozukluğu tanısı almış 26 çocuk (yaş: 75,04± 8,4 ay) ve ebeveyni katılmıştır. Çocuklar için dahil etme kriteri olarak maksimum 1 aydır dil ve konuşma terapisi alıyor olmak, ebeveynlerinden en az biri sağ olma, hikayesinde herhangi nörolojik, gelişimsel, bilişsel ve sosyal gelişimi ile ilgili bir tanı bulunmama; ebeveyn dahil etme kriteri olarak da okur yazar olma, nörolojik, işitsel ya da psikiyatrik bir bozukluğun olmaması belirlenmiştir.

Dahil etme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılara ait betimleyici bilgiler tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo 1

Katılımcı Çocuk ve Ebeveynin Betimleyici İstatistikleri

	Ort. ± SS	Min.- Maks.
Yaş (Ay)	75,04± 8,4	53- 84
	n	%
Cinsiyet		
Erkek	16	61,5%
Kız	10	38,5%
Ebeveyn		
Anne	21	80,8%
Baba	5	19,2%
Ebeveyn Öğrenim Durumu		
İlkokul	3	11,5%
Lise	14	53,8%
Üniversite	9	34,7%

Veri Toplama Araçları

Ebeveyn Bilgilendirme Onam Formu

Araştırmanın amacı ve önemini anlatan, hangi değerlendirme araçlarının nasıl uygulanacağını detaylı yönergelerini içeren, çocuğun ve ebeveynin çalışmaya katılması halinde onları nelerin beklediğini bilgilendiren onam formu oluşturulmuştur. Onam formu ile ilgili sorular var ise 2. araştırmacı tarafından yanıtlanmış, detayları ile ebeveyne sözel olarak da aktarılmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan ailelerin formu okuduktan sonra imzalamış ve sonrasında uygulamaya başlanmıştır.

Pediyatrik İnfomal Dil ve Konuşma Gelişimi Değerlendirme Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen çocuk ve ebeveyne ait bilgileri içeren, araştırmaya dahil etme kriterlerinin sözel olarak sorgulanıp, değerlendirilmesi amacı ile oluşturulmuş bir formdur. Araştırmaya dahil olan ebeveynin ve çocuğun demografik bilgilerine ek olarak ebeveynin şu anki sağlık hikayesinin alındığı, çocuk bölümünde ise bilişsel, sosyal, motor ve dilsel gelişimine ait tarama sorularını içermektedir. Bu değerlendirme sonucunda bir ve/veya

birkaç alanda gelişimsel gerilik şüphesi uyandıran ve araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılamayan iki katılımcı araştırmadan dışlanmıştır.

Bağlam İçi Anlaşılabilirlik Ölçeği (BAÖ)

BAÖ, farklı yedi iletişim partneriyle (ebeveyn, yakın aile üyeleri, uzak aile üyeleri, arkadaşları/akranları, diğer tanıdıklar, öğretmenler, yabancı insanlar) olan anlaşılabilirliğinin ebeveyn tarafından değerlendirildiği beşli likert tipi puanlamaya (her zaman, sık sık, bazen, nadiren hiçbir zaman) dayanan 7 maddelik bir ölçektir. WHO'nun ICF-CY'de ifade ettiği çevresel faktörler (ebeveyn, yakın aile üyeleri, uzak aile üyeleri, arkadaşları, diğer tanıdıklar, öğretmenleri, yabancı insanlar) perspektifinden anlaşılabilirliği değerlendirir. Çocuğun anlaşılabilirliğini tanımlama, ebeveyn ve çocuk, öğretmenlerin bakış açılarını karşılaştırma, farklı iletişim partnerleri ile anlaşılabilirliği karşılaştırma amacı ile kullanılabilir. Bu araştırmada anlaşılabilirliği tanımlama amacı ile kullanılacaktır (McLeod, 2020; McLeod ve ark., 2012) . Bir çok farklı dile çevrilmiş olup, Türkçe çevirisi Topbaş tarafından 2012 yılında yapılmıştır. Farklı dillerdeki adaptasyon veya çevirileri, kullanım kılavuzu ücretsiz indirilebilir formatta Charles Sturt University web sayfasında yer almaktadır (CSU, 2021).

Puan hesaplaması toplam puanların/madde sayısı olarak hesaplanır ve çıkan puan çocuğun ortalama anlaşılabilirlik puanını belirlenmiştir. BAÖ'nün manuali her iki araştırmacı tarafından okunup, tartışılıp uygulama ile ilgili hem fikir olunduktan sonra uygulanmıştır (McLeod, 2012).

Spontane Konuşma Video Kaydı

Çocukların aktif katılımını sağlamak ve karşılıklı konuşmaya dahil olmalarını desteklemek amacıyla öncelikli olarak ikinci araştırmacı katılımcı çocukla bir süre serbest oyun aktivitesi ile etkileşime girmiştir. Sonra katılımcıya 'Seninle ilgili merak ettiğim şeyler var ve daha sonra tekrar izlemek için ben bunu kameraya çekmek istiyorum' denildikten sonra çocukların görsel olarak aşına oldukları Iphone 8 Plus marka cep telefonuna konuşma kaydı

alınmıştır. Telefon kaydının spontane konuşmanın transkripsiyonu için hem ses hem de görsel açıdan yeterli kalitede olduğuna dair iki araştırmacı ve araştırmadan bağımsız bir dil ve konuşma terapisinin görüşüne başvurulmuş ve telefon kamerasından araştırmanın amacına uyacak nitelikte görüntü alınabildiği hem fikir olunmuştur. Kamera katılımcıdan yaklaşık 30-40 cm uzakta, ön perspektiften, büst şeklinde kayıt alabilecek şekilde konumlanmıştır. Tüm kayıt sırasında geri plan gürültüsünün minimal düzeyde tutulduğu çocuklara uygun bir odada yapılmıştır.

Daha fazla spontane konuşma çıktısı elde etmek için katılımcılara açık uçlu ve günlük hayatta çok maruz kaldıkları (okulu, sevdiği arkadaşları, ailesi, okulda yaptıkları aktiviteler, izlediği çizgi filmler, oynamayı sevdiği oyunlar vb.) sorular sorulmuştur. Araştırmacı çocuğun konuşmasını kesintiye uğratmadan beklemiş, beden dili, entonasyon, affekt ile daha çok sözel üretim çıkmasını desteklemiştir. Tüm katılımcılardan en az 100 sözcük spontane konuşma örneği alınmıştır. Alınan dil örneği doğru ünsüz üretim yüzdesi hesaplaması için kullanılmıştır.

Doğru Ünsüz Üretim Yüzdesi (DZY)

DZY karşılıklı 5-10 dakikalık karşılıklı konuşma sırasında doğru üretilen ünsüzlerin yüzde açısından metrik ifadesidir (Shriberg ve ark., 1997) . DZY Shriberg ve Kwiatkowski (1982) tarafından, anlaşılabilirlik etkilenim şiddetini incelemek için geliştirilmiştir ve klinik kullanım için tasarlanmıştır (Shriberg & Kwiatkowski, 1982; Jartun, 1992).

Konuşma sesi bozukluğu olan DZY puanlarını belirlemek için; katılımcılardan elde edilen 10 dakikalık spontane konuşma video kayıtları fonetik olarak transkripsiyonu gerçekleştirilmiştir. DZY puanları **doğru ünsüz sayısı / toplam ünsüz x 100** formülü kullanılarak hesaplanmıştır. Elde edilen puanlara göre katılımcılar hafif, hafif-orta, orta derecede şiddetli ve şiddetli gruplarına ayrılmıştır. DZY endeksine göre; % 85'den fazla doğru ünsüz üretimine karşılık gelen oran hafif; % 65 ile % 85 arasında değişen doğru ünsüz üretim

oranı hafif-orta; % 50 ile %65 arasındaki oran orta derecede şiddetli; ve %50'den az doğru ünsüz üretimine karşılık gelen oran şiddetlidir (Shriberg ve ark., 1997).

Sesletim-Sesbilgisi Testi (SST)

SST, 2-8 yaş arası çocuklarda sesletim ve sesbilgisel bozuklukların ayırıcı tanısını yapmak ve çocukların sesletim-sesbilgisel yeterliliğini değerlendirmek üzere Topbaş (2005, 2017) tarafından geliştirilmiş, norma dayalı bir testtir (Topbaş, 2006). 2-8 yaş çocuklarından oluşan bir örneklem grubu üzerinde standardizasyon, geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (Topbaş, 2006). SST'nin Sesletim Alt Testi (SET), işitsel ayırt etme alt testi (İAT) ve sesbilgisel analiz alt testi (SAT) olmak üzere üç alt testi bulunmaktadır (Topbaş, 2006). Bu araştırmanın amacı doğrultusunda konuşma sesi bozukluğu olan katılımcıların SST yüzdelerini ve şiddet seviyelerini belirlemek için sesletim yeterliliğini resimlere dayalı yapılandırılmış koşulda ölçen tek sözcüklü bir test olan SET alt testi kullanılmıştır (Topbaş, 2006). Katılımcıya resim gösterildikten sonra 'Bu nedir?' yönergesi sonuncunda o nesneyi söylenmesi istenilmiştir, üretim ile ilgili hatalar not edilmiştir. Elde edilen SET yüzdelerine göre katılımcıların şiddet düzeyleri (hafif sorun, orta derecede sorun, ileri derecede sorun, çok ileri derecede sorun) belirlenmiştir. SST'ye göre şiddet düzeyleri %85 > = Hafif sorun, % 65-85 = Orta derecede sorun, % 50-65 = İleri derecede sorun, < % 50 = Çok ileri derecede sorun olarak belirlenmektedir (Topbaş, 2005).

Uygulama

Araştırma ÜSESKOM (Üsküdar Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Uygulama ve Araştırma Merkezi) ve Akhisar Rehberlik Araştırma Merkezinde yürütülmüştür. Katılımcılar ikinci araştırmacı tarafından araştırma ile ilgili sözel olarak bilgilendirilmiş, soruları yanıtlanmıştır. Katılımcılara onam formu sunulmuş, inceleyip soruları ikinci araştırmacı tarafından yanıtlanmıştır. Ebeveynin onam formunu imzalamasını takiben uygulama başlamıştır.

Pediyatrik değerlendirme formu öncelikli olarak doldurulmuş, hem ebeveyn hem de çocuk açısından araştırmaya dahil etme kriterleri değerlendirilmiştir. Dahil etme kriterlerini taşıyan katılımcıların ebeveynlerine öncelikle BAÖ sözel olarak anlatılmıştır. Ebeveyn inceledikten sonra eğer varsa soruları ikinci araştırmacı tarafından cevaplanmıştır. Soruları yanıtladıktan sonra ebeveynlerden ölçeği puanlamaları istenmiştir. Tüm uygulamalar ebeveynin dikkat ve odaklanması zorlaştırıcı etmenlerden arındırılmış bir ortamda yapılmıştır.

Ebeveyn görüşmesinden sonra çocuk katılımcılar çocuklara uygun şekilde düzenlenmiş bir odaya alınmıştır. Çocuklarla yaklaşık 10 dakikalık serbest oyun sonrasında uygulama başlamıştır. Öncelikli olarak spontane konuşma video kaydı alınmış ve ardından çocuk katılımcılara SST-SET uygulanmıştır. Uygulama katılımcı çocuklar için yaklaşık bir saat, ebeveyn ile yaklaşık 20 dakika olmak üzere toplam 1 saat 20 dakika sürmüştür.

Gözlemciler Arası Güvenirlik

Spontane konuşma video kayıtları ikinci araştırmacı tarafından transkript edilmiş ve DZY hesaplanmıştır. Gözlemciler arası güvenirlik için rasgele seçilen ses kayıtlarının %30'u başka bir dil ve konuşma terapisti tarafından transkrip edilmiş DZY hesaplanmıştır. Gözlemciler arası güvenirlik verileri ‘ Görüş Birliği / Görüş Birliği + Görüş ayrılığı X 100’ formülü (Kırcaali-İftar & Tekin, 1997) kullanılarak analiz edilmiştir. Bu formül kullanılarak verilerin %30'u için hesaplanan gözlemciler arası toplam güvenirlik puanı %9,4 olarak hesaplanmıştır. Bu oran bilimsel bir araştırma için gözlemciler arası güvenirliğin yeterli olduğu bir orandır (House ve ark., 1981). Bundan dolayı verileri tekrar analiz edilmemiştir.

Veri Analizi

Verilerin analizi için IBM SPSS 26.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin normalizasyonu Shapiro Wilk testi ile değerlendirilmiştir. SST-SET, DZY puanları arasındaki ve BAÖ puanları-DZY arasında ilişki Spearman korelasyon analiziyle; SST-SET ve BAÖ puanları arasındaki ilişki ise Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

SST-SET şiddet grupları BAÖ puanları arasındaki fark Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiş olup, gruplar arası fark Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir. DZY grupları BAÖ puanları arasındaki fark ANOVA ile analiz edilmiş olup, gruplar arası fark bonferroni düzeltmesi ile incelenmiştir. BAÖ'nün iç tutarlılığı Cronbach α (CA) iç tutarlılık katsayısı ile değerlendirilmiştir.

Etik Kurul Kararı

Bu çalışma Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu (Tarih: 26/03/2021, protokol no: 61351342/Mart 2021-83) onayı ile yapılmış olup ve Helsinki Deklarasyonu'na uygun şekilde yürütülmüştür.

Bulgular

Sesletim Sesbilgisi Testi-Sesletim Alt Testi (SST-SET), Doğru Ünsüz Üretim Yüzdesi (DZY) ve Bağlam İçi Anlaşılabilirlik Ölçeği (BAÖ) puanları arasında korelasyon var mıdır?

Verilerin normalizasyonu Shapiro Wilk testi ile değerlendirilmiş olup, sesletim sesbilgisel test-sesletim alt testi (SST-SET) ve bağlam için anlaşılabilirlik ölçeği (BAÖ) puanları normal dağılım gösterirken ($p>0,05$), doğru ünsüz üretim yüzdesi (DZY) normal dağılım göstermemiştir ($p=0,018<0,05$). SST-SET, DZY, BAÖ puanları betimletici istatistikleri tablo 2'de yer almaktadır.

Tablo 2

Katılımcıların SST-SET, DZY ve BAÖ Puanlarını Betimsel İstatistikleri

	N	Ortanca	Min.	Maks	Ort.	SS	Çarpıklık	Basıklık	Shapiro-Wilk	P
Sesletim Ses bilgisel Testi	26	71,5	34,40	92,40	68,41	17,5	-0,602	-0,658	0,93	0,070
Doğru Ünsüz Üretim Yüzdesi	26	77,4	37,64	89,20	71,97	13,6	-0,892	-0,054	0,90	0,018*
Bağlam İçi Anlaşılrlık Ölçeği	26	3,8	2,0	4,9	3,65	0,7	-0,848	0,828	0,93	0,068

*: $p < 0,05$

SST-SET: Sesletim sesbilgisel test sesletim alt testi; DZY: Doğru ünsüz üretim yüzdesi, BAÖ: Bağlam içi anlaşılrlık ölçeği

SST-SET puanı ile DZY arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Bulgular $r = 1,00-0,7$ yüksek düzey; $r = 0,7-0,3$, orta; $r = 0,3-0,00$ düşük düzey ilişki olarak sınıflandırılmıştır (Büyüköztürk, 2020).

SST-SET puanı ve DZY arasında anlamlı, pozitif yönde, yüksek korelasyon bulunmaktadır ($r = 0,924$; $p < 0,001$). DZY ve BAÖ arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi kullanılarak değerlendirilmiş olup, DZY ve BAÖ puanları arasında anlamlı, pozitif yönde, yüksek korelasyon olduğu bulgusuna ulaşılmıştır ($r = 0,962$; $p < 0,001$). SST-SET puanı ve BAÖ arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiş ve SST-SET puanı ve BAÖ arasında anlamlı, pozitif yönlü, yüksek düzeyde korelasyon olduğu bulgusuna ulaşılmıştır ($r = 0,885$; $p < 0,001$).

Tablo 3*SST-SET puanı, DZY, BAÖ Puanları Arası Korelasyon*

		SST-SET	DZY	BAÖ
SST-SET	r	1	,924**	,885**
	p		<0,001	<0,001
	N	26	26	26
DZY	r		1	,962**
	p			<0,001
	N		26	26
BAÖ	r			1
	p			
	N			26

SST-SET: Sesletim Sesbilgisi Testi Sesletim Alt Testi, DZY: Doğru Ünsüz Üretim Yüzdesi, BAÖ: Bağlam İçi Anlaşılabilirlik Ölçeği

SST-SET şiddet grupları BAÖ puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

SST-SET puanına göre katılımcılar ‘hafif sorun’, ‘orta derecede sorun’, ‘ileri derecede sorun’, ‘çok ileri derecede sorun’ olmak üzere 4 gruba ayrılmıştır. Grupların betimleyici istatistikleri tablo 4’te yer almaktadır.

Tablo 4*SST-SET Şiddet Grubu BAÖ Puanları Betimleyici İstatistikleri*

SST-SET Şiddet Grubu	N	BAÖ Min.	BAÖ Maks.	BAÖ Ort.	SS
Hafif Sorun	4	4,4	4,9	4,58	0,2
Orta Derecede Sorun	12	3,2	4,3	3,82	0,3
İleri Derecede Sorun	5	2,0	3,7	3,22	0,7
Çok İleri Derecede Sorun	5	2,0	4,1	2,92	0,8

SST-SET şiddet grupları arasındaki BAÖ puan farkı Kruskal Wallis ile analiz edilmiştir ve gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($p=0,001$). Gruplar arası farklılıklar Mann Whitney U testi ile değerlendirilmiştir. Hafif sorunlu ile orta dereceli sorunlu ($p<0,01$), hafif sorunlu ile ileri derecede sorunlu ($p<0,05$), hafif sorunlu ile çok ileri derecede sorunlu ($p<0,05$), orta derecede sorunlu ile ileri derecede sorunlu ($p<0,01$) ve orta derecede sorunlu ile çok ileri derecede sorunlu gruplar ($p<0,01$) arasındaki farklardan kaynaklanmaktadır.

Tablo 5*SST-SET Grupları Arası BAÖ Puan Farkları*

	SST-SET Şiddet Grubu	N	Sıra Ortalaması	Kruskal Wallis H	sd	p
BAÖ	Hafif Sorun	4	24,50	16,005	3	0,001**
	Orta Derecede Sorun	12	15,17			
	İleri Derecede Sorun	5	7,30			
	Çok İleri Derecede Sorun	5	6,90			

SST-SET: Sesletim Sesbilgisel Test Sesletim Alt Testi; BAÖ: Bağlam İçi Anlaşılabilirlik Ölçeği

DZY şiddet grupları BAÖ puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

DZY'ye göre katılımcılar 'hafif', 'hafif orta', 'orta', 'şiddetli' olarak 4 gruba ayrılmıştır. Gruplar arası fark ANOVA ile analiz edilmiştir. DZY grupları BAÖ puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($F(3,22)=17,451$; $p=0,00$).

Tablo 6*DZY Grupları BAÖ Puan Farkı*

DZY grupları	N	Ort.	SS	F	p
Hafif	4	4,55	0,3	17,4510	<0,001**
Hafif Orta	14	3,79	0,3		
Orta Derece Şiddetli	6	3,17	0,7		
Şiddetli	2	2,25	0,4		
Toplam	26	3,65	0,7		

DZY: Doğru Ünsüz Üretim Yüzdesi

Anlamlı farkın hangi gruplar arası farktan kaynaklandığının saptanması için Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır. Hafif ile hafif-orta ($p<0,05$), hafif ile orta derece şiddetli ($p<0,001$), hafif ile şiddetli ($p<0,001$), hafif orta ile orta derece şiddetli ($p<0,05$) ve hafif orta ile şiddetli ($p<0,001$) çocukların BAÖ skorları arasındaki farklılardan kaynaklanmaktadır. Orta derecede şiddetli grup ile şiddetli grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0,7$).

BAÖ'nün Cronbach α (CA) güvenilirliği nedir?

BAÖ'nün iç tutarlılığı CA katsayısı hesaplanarak değerlendirilmiştir. CA katsayısı değeri 0,957 olarak elde edilmiştir. Bulgular mükemmel ($0,90 \leq \alpha$), iyi ($0,70 \leq \alpha < 0,90$), kabul edilebilir ($0,60 \leq \alpha < 0,70$), zayıf ($0,50 \leq \alpha < 0,60$) ve kabul edilemez ($\alpha < 0,50$) olarak yorumlanmıştır (Kılıç, 2016). BAÖ mükemmel derecede güvenilir bir araçtır.

Tartışma

Anlaşılır konuşma topluma tam anlamıyla katılabilmek, dahil olabilmek için gereken en önemli yeterliliklerdendir. Bu nedenle anlaşılabilirlik gelişimsel veya edinilmiş dil ve konuşma bozukluklarına müdahalenin temelini oluşturmaktadır. Anlaşılabilirliğe dahil olan bileşenler göz önüne alındığıdaysa bütüncül perspektiften bakmak, bozukluk şiddetine ek olarak bireyin hayatına olan etkisinin değerlendirilmesi önemlidir (Kent ve ark., 1994; McLeod, 2006).

Bu araştırmada Türkçe çevirisi Topbaş ve arkadaşları (2012) tarafından yapılmış olan BAÖ'nün yorum geçerliği ve iç tutarlılığı araştırılmıştır. Sesletim sesbilgisel test-sesletim alt testi puanı ve doğru ünsüz üretim yüzdesi puanı arasındaki ilişkinin incelenmesi ve SST-SET şiddet grupları, DZY şiddet grupları arasındaki BAÖ puanları arasındaki farkın incelenmesi amaçlanmıştır.

SST-SET, DZY ve BAÖ puanları arasında pozitif yönlü, anlamlı, yüksek düzeyde korelasyon olduğu sonucuna ulaşılmıştır. McLeod ve arkadaşları (2012), BAÖ'nün ölçüm güvenilirliği ve yorum geçerliği değerlendirdikleri ve yorum güvenilirliği için DZY ile BAÖ arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmalarında BAÖ ile DZY arasında anlamlı korelasyon olduğu sonucuna ulaşmışlardır. BAÖ'nün Almanca çevirisi olan 'The German Intelligibility in Context Scale'in (ICS-G) yorum geçerliğini değerlendirdikleri araştırmalarında ICS-G ile DZY arasındaki ilişkiyi incelemiş ve anlamlı ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Neumann ve ark., 2017). BAÖ'nün Portekizce uyarlaması olan 'European-Portuguese version of the Intelligibility in Context Scale' (ICS-EP) DZY ile ICS-EP puanları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (Lousada ve ark., 2019). Ng, To ve McLeod (2014), BAÖ'nün geleneksel Çince uyarlamasında ve Lee (2019) Korece uyarlamasında, BAÖ puanı ile DZY arasında anlamlı ilişki olduğu bulgusuna ulaşmışlardır. ICS'in Türkçe uyarlaması olan BAÖ ile DZY puanları arasında anlamlı, pozitif yönde, yüksek korelasyon olduğu bulgusuna ulaşmıştır. Uluslar arası

alanyazında diller arası kullanma uygun bir araç olan ICS türkçe uyarlaması alanyazınla tutarlılık göstermektedir.

BAÖ puanları SST-SET şiddet grupları ve DZY şiddet grupları arasında anlamlı farklılık göstermektedir. Bu da BAÖ'nün farklı araçlarla elde edilen veriler doğrultusunda oluşturulan şiddet grupları arasındaki farkı gösterecek kadar hassas bir araç olduğunu göstermektedir. DZY orta (n=6)-şiddetli grup (n=2) arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. BAÖ puanının , ortalama ve standart sapma puanları göz önüne alındığında bu gruplar arasında anlamlı farklılık olmaması şiddetli grup katılımcı sayısındaki kısıtlılıktan olduğu düşünülmektedir. DZY orta şiddetli grup ile şiddetli grup arasındaki farkı değerlendirebilmek için daha kapsamlı çalışmaların tasarlanması önerilmektedir. BAÖ'nün Avrupa Protekizcesi uyarlamasında Lousada ve arkadaşları (2019) konuşması tipik olan çocuklarla olmayan çocukların BAÖ puanları arasında anlamlı farklılık olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Bu araştırmada BAÖ CA katsayısı 0,957 olarak yani mükemmel derecede güvenilirdir olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Diller arası kullanımda Almanca uyarlamasında 0.94 (Neumann ve ark., 2017); Vietnamca uyarlamasında 0,94 (Pham ve ark., 2017); Korece uyarlamasında 0,945 (Lee, 2019); Portekizce uyarlamasında 0,96 (Lousada ve ark., 2019); ölçeğin orijinali olan İngilizce'de ise 0,93 olarak elde edilmiştir (Mc.Leodve ark., 2012). Türkçe uyarlama BAÖ iç tutarlılık CA katsayısı alan yazınla tutarlılık göstermektedir.

Yorum

Dil ve konuşma terapisi gereksinimi olan bireyler göz önüne alındığında müdahalenin temel amaçlarından birisi anlaşılır olmaktır. Bundan dolayı anlaşılabilirliğin değerlendirilmesi müdahale planı oluşturmak ve oluşturulan müdahale planının etkinliğini değerlendirmek için elzem önem taşımaktadır.

BAÖ yedi farklı iletişim partneri ile olan konuşma anlaşılabilirliğini ebeveyn gözlemi ile değerlendiren bir araçtır. Bu farklı yedi partner ICF çerçevesinde çevresel faktörleri

kapsamaktadır (McLeod, 2020). BAÖ WHO'nun sunmuş olduğu ICF çerçevesini yansıtmaktadır. Bundan dolayı hem değerlendirme, işlevsel kısa/uzun dönem hedef belirleme hem de müdahale etkinliğini değerlendirmede kullanılabileceği düşünülmektedir. Bundan dolayı Türkçe çevirisi yapılan BAÖ'nün güvenilirlik ve geçerlik çalışması önemlidir.

Güvenirlik örneklem grubundan elde edilen ölçümlerin tutarlılığı geçerlik ise test ya da ölçme aracından elde edilen ölçüm kullanımının, yorumların uygunluğu ve yeterliliğidir (Bademci, 2019). BAÖ mükemmel derecede iç tutarlılık göstermektedir. Farklı değerlendirme araçları şiddet grupları arasında anlamlı farklılık göstermesi de yorum uygunluğu, yeterliliği olarak yorumlanmaktadır özetle ICS'in Türkçe çevirisi olan BAÖ geçerli bir araçtır. BAÖ Türkçe alan yazında anlaşılabilirliğin tanımlanmasında kullanılabilecek mükemmel iç tutarlılığa sahip güvenilir ve geçerli bir araçtır.

Kaynaklar

- ASHA – American Speech, Language, Hearing Association (2021). <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/articulation-and-phonology/> adresinden alınmıştır (Erişim tarihi: 11.09. 2021).
- Bademci, V. (2019). Geçerlik: Nedir? Ne değildir? *JRES*, 6(2), 373-385.
- Büyüköztürk, S. (2020). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı* (27. baskı., sayfa 32). Ankara: Pege Akademi.
- CSU- Charles Sturt University (2021), <https://www.csu.edu.au/research/multilingual-speech/ics> adresinden alınmıştır. (Erişim tarihi: 1.02.2021).
- Farquharson, K. (2015). Language or motor: reviewing categorical etiologies of speech sound disorders, *Frontiers in Psychology*. 6, 1708.
- House, A. E., House, B. G., ve Campbell, M. B. (1981). Measures of interobserver agreement: Calculation formula and distribution effect. *Journal of Behavioral Assessment*, 3(1), 37-57.
- Jartun, R. (1992). The percentage consonants correct and intelligibility of normal, language delayed, and history of language delayed children. *Dissertations and Theses*. 4328.
- Karasar, N. (2005). *Bilimsel araştırma yöntemi: Kavramlar, ilkeler, teknikler*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kent, R., Miolo, G., ve Bloedel, S. (1994). The intelligibility of children's speech: a review of evaluation procedures. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 3(2), 81–95. <https://doi.org/10.1044/1058-0360.0302.81>

- Kilic, S. (2016). Cronbach's alpha reliability coefficient. *Journal Of Mood Disorders*, 6(1), 47. doi: 10.5455/jmood.20160307122823
- Kırcaali-İftar, G., & Tekin, E. (1997). *Tek Denekli Arastırma Yöntemleri*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Kumar, R. (2015). *Araştırma yöntemleri-Yeni başlayanlar için adım adım araştırma rehberi*. (Ö. Çokluk, G. Şekercioğlu, H. Atak Çev.) Ankara: Edge Akademik Yayıncılık.
- Lee, Y. (2019). Validation of the intelligibility in context scale for Korean-speaking pre-school children, *International Journal of Speech-Language Pathology*, 21(4), 395–403.
- Lousada, M., Sa-Couto, P., Sutre, D., Figueiredo, C., Fazenda, M., Lousada, M. J., ve Valente, A. R. (2019). Validity and reliability of the intelligibility in context scale: European Portuguese version. *Clinical Linguistics and Phonetics*, 33(12), 1125–1138. <https://doi.org/10.1080/02699206.2019.1589579>.
- McLeod, S. (2006). *An holistic view of a child with unintelligible speech: Insights from the ICF and ICF-CY*. 8, 293–315. <https://doi.org/10.1080/14417040600824944>.
- McLeod, S. (2020). Intelligibility in context scale: cross-linguistic use, validity, and reliability. *Speech, Language and Hearing*, 23(1), 9–16. <https://doi.org/10.1080/2050571X.2020.1718837>
- McLeod, S., Harrison, L. J., ve McCormack, J. (2012). *Bağlam içi anlaşılabilirlik ölçeği: Türkçe [intelligibility in context scale: Turkish]*. (S. Topbaş, Trans.). Bathurst, NSW, Australia: Charles Sturt University.
- McLeod, S., Harrison, L. J., ve McCormack, J. (2012). The intelligibility in context scale: validity and reliability of a subjective rating measure. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 55(2), 648–655. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2011/10-0130\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2011/10-0130)).
- McLeod, S., & McCormack, J. (2007). Application of the ICF and ICF-children and youth in children with speech impairment. In *Seminars in Speech and Language*, 28(4), 254-264.
- Miller, N. (2013). Measuring up to speech intelligibility. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 48(6), 601–612. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12061>
- Namasivayam, A., Pukonen, M., Goshulak, D., Yu, V., Kadis, D., Kroll, R., Pang, ve De Nil, L., (2013). Relationship between speech motor control and speech intelligibility in children with speech sound disorders, *Journal of Communication Disorders*, 46(3), 264-280.
- Neumann, S., Rietz, C., ve Stenneken, P. (2017). The German intelligibility in context scale (ICS-G): reliability and validity evidence. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 52(5), 585–594. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12303>

- Ng, K. Y. M., To, C. K. S., ve McLeod, S. (2014). Validation of the Intelligibility in Context Scale as a screening tool for preschoolers in Hong Kong. *Clinical Linguistics and Phonetics*, 28(5), 316–328.
- Phạm, B., McLeod, S., ve Harrison, L. J. (2017). Validation and norming of the intelligibility in context scale in Northern Viet Nam. *Clinical Linguistics and Phonetics*, 31(7–9), 665–681.
- Shriberg, L. D., & Kwiatkowski, J. (1982). Phonological disorders III: A procedure for assessing severity of involvement. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 47(3), 256-270.
- Shriberg, L. D., Lewis, B., Mcsweeny, J. L., ve Wilson, D. L. (1997). The percentage of consonants correct (PCC) metric: extensions and reliability data. *Journal of Speech Language Hearing Research*, 40, 708–723.
- Square, P. A., Namasivayam, A. K., Bose, A., Goshulak, D., ve Hayden, D. (2014). Multi-sensory treatment for children with developmental motor speech disorders. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49(5), 527–542. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12083>.
- Topbaş, S. (2005). Türkçe Sesletim ve Sesbilgisi Testi. Ankara: MEB Yayınları, 4. Akşam Sanat Okulu.
- Topbaş, S. (2006). Türkçe sesletim-sesbilgisi testi: geçerlik- güvenilirlik ve standardizasyon çalışması, *Türk Psikoloji Dergisi*, 21(58), 39-56.
- Topbaş, S. (2017). *Sesletim Sesbilgisi Testi (SST)*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability and health: Children and youth version: ICF-CY*. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
- World Health Organization. (2004). *İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması*. (Çeviri E. Kabakçı, A. Göğüş). Bilge Matbaacılık (Orijinal yayın tarihi 2001).

Etik Kurul İzini: Bu çalışma Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu (Tarih: 26/03/2021, protokol no: 61351342/Mart 2021-83) onayı ile yapılmış olup ve Helsinki Deklarasyonu'na uygun şekilde yürütülmüştür.

Yazar Katkıları/ Author Contrubutions: **Nida Şanlı:** Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Danışmanlık/Denetleme, Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı, Eleştirel İnceleme. **Merve Evcı:** Veri Toplama ve/veya işleme, Literatür Taraması, Makale Yazımı.

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

Dil ve Konuşma Terapistlerinin Selektif Mutizme İlişkin Farkındalıklarının İncelenmesi

Evrin Gerçek¹, Şaziye Seçkin-Yılmaz²

Özet

Amaç: Birincil olarak kaygı bozukluğu olan selektif mutizm durumlarında ebeveynler bilgi ve terapi almak için dil ve konuşma terapistlerine başvurabilmektedirler. Ayrıca selektif mutizme iki dillilik, konuşma gecikmesi, dil ve/veya bozukluğu eşlik ettiğinde çocukların dil ve konuşma terapisi alması gerekmektedir. Dolayısıyla dil ve konuşma terapistleri selektif mutizm yönetiminde önemli rol oynayabilmektedir. Bu çalışmada dil ve konuşma terapistlerinin selektif mutizme yönelik farkındalıklarının incelenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmaya Türkiye’de çalışan 92 dil ve konuşma terapisti katılmıştır. Çalışmanın verileri araştırmacılar tarafından geliştirilen bir anket ile online olarak toplanmıştır. **Bulgular:** Bulgular, dil ve konuşma terapistlerinin selektif mutizme ilişkin eksik ve yanlış bilgilere sahip olduklarını; terapistlerin farkındalıklarının cinsiyet, eğitim düzeyi ve deneyim süresine göre değişmediğini ancak selektif mutizmi olan çocuklarla çalışma deneyimi olan terapistlerin farkındalıklarının daha yüksek olduğunu göstermiştir. **Sonuç:** Selektif mutizme gelişimsel gerilik ve/veya bozukluklara ek olarak dil ve konuşma bozukluklarının da eşlik edebilmesi, selektif mutizmin Türkiye’de yaşayan iki dilli ve göçmen çocuklarda görülme olasılığının yüksek olduğunun düşünülmesi ve dil ve konuşma terapistlerinin söz konusu alanlarda çalışan en önemli meslek elemanlarından olması göz önünde bulundurulduğunda, alanda çalışan terapistlerin konuya yönelik bilgi ve farkındalıklarının artırılması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: selektif mutizm, kaygı bozukluğu, farkındalık, konuşma bozukluğu.

Speech Language Pathologists’ Awareness of Selective Mutism

Summary

Purpose: Selective mutism (SM) is the case that the individual knows the language spoken in society and can speak in other environments but cannot speak continuously in certain social environments (such as school). SM is

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, ORCID ID: 0000-0003-3522-6571, evrimgercek@maltepe.edu.tr

² Doç. Dr., Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, ORCID ID: 0000-0003-0488-9639, saziyeseckinyilmaz@maltepe.edu.tr

Bu makaleyi kaynak göstermek için/To cite this article: Gerçek, E., & Seçkin-Yılmaz, Ş. (2022). Dil ve konuşma terapistlerinin selektif mutizme ilişkin farkındalıklarının incelenmesi. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 23-41.

an anxiety disorder that negatively affects the academic and professional success of the individual and disrupts the individual's social communication. For the diagnosis of SM, the situation of the individual not speaking in certain social environments should last at least one month, but this one month should not be limited to the first month of the school year. Also, SM does not include nonspeech cases seen at other speech disorders (childhood stuttering, etc.) or autism, schizophrenia and other psychotic disorders (APA, 2013). Although the exact cause of SM is unknown, it is thought to be caused by the interaction of genetic, temperament, environment and developmental factors (Hua & Major, 2016; Muris & Ollendick, 2015). The studies on SM prevalence rates vary due to the diagnostic criteria used and the population differences studied. However, the prevalence rate is reported to be approximately 0.2-0.8% (Bergman et al., 2002; Kopp & Gillberg, 1997). This disorder is more common in girls (Kristensen, 2000; Steffenburg et al., 2018), and among bilingual and immigrant children (Elizur & Perednik, 2003; Hua & Major, 2016). Although SM is primarily an anxiety disorder, a significant proportion of children with this disorder also have social phobia (Hua & Major, 2016) and language delay or impairment (Kristensen, 2000; Steffenburg et al., 2018; Steinhausen & Juzi, 1996). SM starts at the age of 2-5 years, but the symptoms become evident when the child starts school (Black & Uhde, 1995; Cunningham et al., 2004). Recognizing the early signs of SM and performing appropriate interventions before the child starts school are very effective in preventing possible problems that children with SM may face in social communication and academic areas (Oerbeck et al., 2014). When the necessary interventions for SM are not conducted, this disorder may become chronic and continue in adulthood (Omdal & Galloway, 2007). Parents of the children who are suspected to have SM can also be referred to speech-language pathologists (SLPs) for information and therapy (Kovac & Furr, 2019). In cases where SM is accompanied with bilingualism, speech delay, language disorder, the children should also receive language and speech therapy (Bergman & Gonzalez, 2019; Toppelberg et al., 2005). SLPs also have an important place in the coordination of therapies for SM because of their knowledge and skills in therapies for communication skills (Schum, 2002). Thus, the SLPs' awareness of SM is crucial, so that children with SM be directed to appropriate specialists and receive the correct intervention. In the limited number of studies in which SLPs' knowledge and competencies on SM were examined; the SLPs stated that they should be involved in interventions for SM and that they encountered children with SM. However, those who participated in these studies also stated that their education on SM was insufficient and they did not feel competent enough when working with children with SM (Dorsey, 2017; Toland, 1998). **Method:** The study's participants consisted of 92 SLPs working in private special education centres and private counselling centres. "Questionnaire to Determine the Awareness Level on Selective Mutism" was used to collect the data. In the first part of the questionnaire, there were questions about the

participants' gender, educational level, years of professional experience, and whether or not having worked with a child with SM. The second part of the questionnaire consisted of 22 statements on the basic information about SM. Two of the statements were related to the definition of SM, seven statements were about the characteristics of individuals with SM, three were on the prevalence of SM, two were related to the causes of SM, and eight were of the diagnosis-evaluation and therapy of SM. The participants were asked to answer these statements as "correct, incorrect, and I don't know". The participants of the study were contacted through the internet. The participants were informed about the study and the questionnaire was sent online to those who volunteered to participate in the study. Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 24 was used in the analysis of the data. First, the frequency and percentages of the answers given to the questions were calculated; then the correct answers given to the items were scored with "1", the total scores received by the participants were calculated, and the total scores of the participants were examined according to their gender, educational status, years of experience, and whether or not having worked with children with SM. **Results:** The majority of the participants (92.4-39.1%) correctly answered 15 of 22 items. The first three items answered correctly by the majority were in the following respectively: "Although children with SM can speak, they do not speak in some social environments such as school." (92.4%), "Reducing situations causing anxiety for students with SM in the classroom environment enables an increase in the verbal communication of these students." (88.0%) and "Early therapy is possible for SM before starting school." (82.6%). The three items that were mostly answered incorrectly by the participants were in the following respectively: "Before being directed to the intervention, children with SM should be observed for 2-3 months in order to be distinguished from shy children." (67.4%), "Children with SM are more likely to have developmental delays or disorders." (44.6%) and "Medication use can be effective in the treatment of SM." (41.3%). The three items that were mostly stated by the participants as "I do not know" were in the following respectively: "SM is more common among men." (68.5%), "SM is more common among bilingual and immigrant children" (54.3%) and "SM can be heritable." (53.3%). The distribution of the awareness scores of the participants was examined according to gender, educational status, and years of professional experience, and the distribution was seen to be normal in all variables. The results of the Independent Samples t-Test showed that the awareness scores regarding SM did not change according to these variables. When the participants' awareness scores on SM were analyzed according to whether or not having worked with a child with SM, it was observed that the awareness scores of the pathologists having worked with children with SM were significantly higher than the scores of those who did not work with children with SM, and the effect size related to the difference between the groups was high ($t(90)= 4.03$, $p=0.00$, $d=0.88$). **Conclusion:** When the frequency and percentage of the participants' answers to

the questionnaire items were examined, it was not surprising that the first item was answered correctly with high accuracy, since it is related to the definition of SM. The second item is about the effect of the arrangements to be made in the classroom environment during the intervention for SM. SLPs being aware of the effectiveness of the classroom arrangements in increasing the verbal communication behaviours of children with SM is highly important for the counselling service that they give to the teachers. The SLPs' awareness about the early intervention for SM is important in terms of knowing that SM is not a disorder that starts with starting school and that the problem can be prevented from being chronic with early intervention. The three items that the participants answered incorrectly mostly were in the following respectively: "Before being directed to the intervention, children with SM should be observed for 2-3 months in order to be distinguished from shy children.", "Children with SM are more likely to have developmental delays or disorders." and "Medication use can be effective in the treatment of SM.". It is important for children with SM to receive intervention as early as possible so that mutism and its effects do not become chronic. For a child who is suspected to have SM, waiting for 2-3 months without any guidance is a serious waste of time, except for the first month of the school year. It is necessary for SLPs to be aware of this situation and to raise awareness on this issue in order to prevent losing time. It is also important for SLPs to know that children with SM are more likely to have developmental delay or disorder, so that the child is evaluated in terms of all development areas and supported as needed by all relevant specialists. Although it is also important that SLPs, who are involved in the intervention for SM when necessary, know about the effects of medication use which plays an important role in the intervention, it was observed in this study that the SLPs had incorrect information about the issue. The three items that were stated by the participants mostly as "I do not know" were in the following respectively: "SM is more common among men.", "SM is more common among bilingual and immigrant children" and "SM can be heritable." The first two of these items are related to the prevalence of the disorder and the groups at risk. For the preventative practices, it is highly necessary that SLPs know the groups that the disorder is likely to be common. Especially after the civil war in Syria, the number of refugee/immigrant and bilingual children in schools in Turkey has increased substantially (United Nations International Children's Emergency Fund, 2016). Therefore, it has particular importance that SLPs have knowledge about this disorder which is more likely to be seen in immigrant and bilingual children, and carry out necessary informative and preventive practices. Besides, it is necessary that the SLPs know that SM is a hereditary disorder, so that the children and siblings of individuals with SM are evaluated, monitored and treated with early intervention in order to prevent the possible problems. The total awareness scores of the participants were examined according to gender, educational status, years of experience, and whether or not having worked with a

child with SM. The findings showed that the awareness score varied only according to whether or not having worked with a child with SM, the participants who had experience with children with SM had higher scores, and the effect size was high. This shows that these participants have gained awareness by working with children with SM. However, the ideal is to increase the awareness of SLPs about this topic during their education and to have a high level of knowledge before working with children with SM. In conclusion, the importance of SLPs in the intervention for SM is revealed by the fact that SM can be accompanied with language and speech disorders, children with SM are more likely to have developmental delay and/or disorder, the prevalence of SM is high among bilingual and immigrant children whose population is quite a lot in Turkey, and SLPs are among the most important professionals who work in the relevant areas. However, it was revealed in the study that the SLPs lacked knowledge on SM at a serious level. These findings are also consistent with the results of the previous studies on the topic (Dorsey, 2017; Toland, 1998). Based on the findings and related literature, it is important to include the relevant content in the education programs for SLPs and to organize in-service training programs for graduates. In subsequent studies, the effectiveness of in-service training programs about SM on SLPs' knowledge levels can be studied and the therapy practices of SLPs working with children with SM can be examined in depth.

Keywords: selective mutism, anxiety disorder, awareness, speech disorder.

Giriş

Selektif mutizm (SM), bireyin toplumda konuşulan dili bilmesine ve diğer ortamlarda konuşabilmesine karşın belirli sosyal ortamlarda (okul gibi) sürekli bir şekilde konuşamamasıdır. SM bireyin akademik ve mesleki başarısını olumsuz etkileyen ve sosyal iletişimini bozan bir kaygı bozukluğudur. SM tanısı için bireyin belirli sosyal ortamlarda konuşmama durumunun en az bir ay sürmesi ancak bu bir ayın okulun ilk bir ayı ile sınırlı olmaması gerekmektedir. Ayrıca SM diğer konuşma bozuklukları (çocukluk çağı kekemeliği vb.) veya otizm, şizofreni ve diğer psikotik bozukluklarda görülen konuşmamazlık durumlarını içermemektedir (American Psychiatric Association [APA], 2013).

SM'nin kesin nedeni bilinmemekle birlikte genetik, mizaç, çevre ve gelişimsel etkenlerin etkileşiminden kaynaklandığı düşünülmektedir (Hua & Major, 2016; Muris & Ollendick, 2015). SM yaygınlığına ilişkin yapılan çalışmalardaki oranlar, kullanılan tanı

ölçütleri ve çalışılan popülasyondaki farklılıklar nedeni ile değişiklik göstermektedir. Ancak yaygınlık oranının yaklaşık %0,2-0,8 olduğu belirtilmektedir (Bergman ve ark., 2002; Kopp & Gillberg, 1997). Bu bozukluk kızlarda (Kristensen, 2000; Steffenburg ve ark., 2018), iki dilli ve göçmen çocuklar arasında daha yaygındır (Elizur & Perednik, 2003; Hua & Major, 2016; Toppelberg ve ark., 2005). SM birincil olarak kaygı bozukluğu olsa da bu bozukluğu gösteren çocukların önemli bir kısmında sosyal fobi (Hua & Major, 2016) ve dil gecikmesi veya bozukluğu görülmektedir (Kristensen, 2000; Steffenburg ve ark., 2018; Steinhausen & Juzi, 1996).

SM 2-5 yaşlarında başlamakta ancak belirtiler çocuğun okula başlaması ile belirginleşmektedir (Black & Uhde, 1995; Cunningham ve ark., 2004; Murriss & Ollendick, 2015). Yani SM'nin ilk belirtilerinin görülmesi ile bozukluğun tanınması arasında 2-5 yıllık bir zaman farkı bulunmaktadır (Kovac & Furr, 2019). Müdahaleyi geciktiren bu zaman farkı;

(a) Çocuğun okula başlamadan önceki süreçte; farklı ortamlarda konuşmazken ev ve aile ortamında konuşmasının utangaçlık ile açıklanması ve bu durumun sorun olarak görülmemesi,

(b) SM'si olan çocukların okul ortamında uyumlu olmaları ve yıkıcı davranışlar göstermemeleri nedeni ile okulda uzun süre dikkat çekmemeleri,

(c) Çocuğun okula başladığında konuşması gereken durumlarda bile konuşmadığının fark edilmesi ve tanının okul döneminde konması ile açıklanmaktadır (Schwartz ve ark., 2006; Viana ve ark., 2009).

SM'si olan çocuklarda görülen erken işaretlerin fark edilerek bu duruma çocuk henüz okula başlamadan önce uygun müdahalenin yapılması; bu çocukların sosyal iletişim ve akademik alanlarda yaşayabileceği ve akademik alanlarda yaşayabileceği olası sorunların önlenmesinde oldukça etkilidir (Oerbeck ve ark., 2014). Erken dönemde SM için gerekli

müdahaleler yapılmadığında bu bozukluk kronikleşerek yetişkinlik döneminde de devam edebilmektedir (APA, 2013; Omdal & Galloway, 2007).

Kaygı bozukluğu sınıfında yer alan SM'nin terapisinde bilişsel davranışçı (Wang ve ark., 2017) ve davranışçı terapi yöntemlerinin (Cornacchio ve ark., 2019) etkili olduğu belirtilmektedir. SM'nin ilaçla tedavisine yönelik olarak yapılan çalışmalarda seçici serotonin geri alım inhibitörlerinin mutizm ve kaygı konusunda olumlu gelişmelere neden olduğu gösterilmiştir. Ancak bu konuda daha fazla randomize kontrollü çalışmaya ihtiyaç bulunmaktadır (Hua & Major, 2016).

SM şüphesi olan çocukların ebeveynleri bilgi ve terapi almak için dil ve konuşma terapistlerine de yönlendirilebilmektedir (Kovac & Furr, 2019). SM'ye iki dillilik, gecikmiş dil ve konuşma ve dil bozukluğunun eşlik ettiği durumlarda çocukların dil ve konuşma terapisi alması gerekmektedir (Bergman & Gonzalez, 2019; Toppelberg ve ark., 2005). Dil ve konuşma terapistleri iletişim becerilerine yönelik terapilerdeki bilgi ve becerileri nedeniyle SM'ye yönelik terapilerin koordinasyonunda da önemli bir yere sahiptir (Schum, 2002). Bu nedenlerle dil ve konuşma terapistlerinin SM konusunda farkındalık sahibi olmaları SM'li çocukların uygun uzmanlara yönlendirilmeleri ve doğru müdahale alabilmeleri için oldukça önemlidir. Dil ve konuşma terapistlerinin SM hakkındaki bilgi ve yeterliliklerinin incelendiği sınırlı sayıda çalışmada; terapistler SM müdahalelerinde yer almaları gerektiğini düşündüklerini ve SM'si olan çocuklarla karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Ancak bu çalışmalara katılan terapistler SM konusunda aldıkları eğitimlerin yetersiz olduğunu, SM'li çocuklarla çalışırken kendilerini yeterli hissetmediklerini belirtmişlerdir (Dorsey, 2017; Toland, 1998). Türkiye'de çalışan dil ve konuşma terapistlerinin SM'ye ilişkin bilgi ve farkındalık düzeylerinin incelendiği bir çalışmaya ise ulaşılamamıştır. Bu noktadan hareketle bu çalışmanın amacı Türkiye'de çalışan dil ve konuşma terapistlerinin

SM'ye ilişkin farkındalıklarının incelenmesidir. Bu amaç doğrultusunda şu sorulara yanıt aranmıştır:

(1) Dil ve konuşma terapistlerinin SM'nin özelliklerine ilişkin farkındalıkları ne düzeydedir?

(2) Dil ve konuşma terapistlerinin SM'nin özelliklerine ilişkin farkındalıkları cinsiyet, eğitim durumu, deneyim süresi, SM'si olan vakalarla deneyim sahibi olma durumlarına göre farklılaşmakta mıdır?

Yöntem

Araştırma Modeli

Dil ve konuşma terapistlerinin SM'ye ilişkin farkındalık düzeylerinin incelendiği bu çalışma karşılaştırmalı tarama modelinde yürütülmüştür. Bu araştırma modelinde önce değişkenlere göre betimlemeler yapılır, sonrasında betimlemeler karşılaştırılır ve sonuçlar yorumlanır (Karasar, 2010).

Katılımcılar

Çalışmanın katılımcılarını özel eğitim merkezleri ve özel danışmanlık merkezlerinde çalışan 92 dil ve konuşma terapisti oluşturmaktadır. Katılımcıların cinsiyet, eğitim durumu ve deneyim süresine ilişkin özellikleri Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1

Katılımcıların Cinsiyet, Eğitim Düzeyi, SM ile İlgili Eğitim ve Mesleki Deneyim Bilgileri

Değişkenler	f	%
Cinsiyet		
Kadın	79	85,9
Erkek	13	14,1
Eğitim Durumu		
Lisans	40	43,5
Lisansüstü	52	56,5
Eğitimi Sırasında SM ile İlgili Ders Alma Durumu		
Evet	0	0
Hayır	92	100
Mesleki deneyim süresi		
0-5 yıl	51	55,4
6-10 yıl	27	29,3
11 ve üzeri	14	15,2
SM'si olan bir çocuk ile çalışma durumu		
Çalışan	33	35,9
Çalışmayan	59	64,1

Veri Toplama Aracı

Verilerin toplanmasında “Selektif Mutizm Farkındalık Belirleme Anketi” kullanılmıştır. Bu anket araştırmacılar tarafından tanı ölçütleri ve ilgili alanyazın taranarak oluşturulmuştur. Anket oluşturulduktan sonra dil ve konuşma terapisi alanında çalışan iki öğretim elemanından ve bir uzman psikolojik danışmandan anketin içeriğinin amaca uygunluğu ve soruların anlaşılabilirliğine ilişkin görüş alınmıştır. Uzmanlar iki sorunun daha anlaşılır bir hale getirilmesine yönelik geribildirim vermişlerdir. Önerilen düzenlemeler yapıldıktan sonra anket dil ve konuşma terapisi bölümünde üçüncü ve dördüncü sınıf olan 10 öğrenciye verilmiş ve bu öğrencilerden anketi doldurmaları ve anlaşılmayan sorular varsa belirtmeleri istenmiştir. Öğrencilerin ikisi ankette yer alan son sorunun daha açık hale getirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. İlgili soruda da düzenleme yapıldıktan sonra ankete son hali verilmiştir.

Anketin ilk bölümünde katılımcıların cinsiyet, eğitim düzeyi, mesleki deneyim süresi, eğitimleri süresince SM ile ilgili ders alıp alma, SM'si olan bir çocukla çalışma deneyimleri olma durumuna yönelik sorular bulunmaktadır. Anketin ikinci bölümü ise SM'yle ilgili temel

bilgileri içeren 22 ifadeden oluşmaktadır. İfadelerden ikisi SM'nin tanımı, yedisi SM'si olan bireylerin özellikleri, üçü SM'nin yaygınlığı, ikisi SM'nin nedenleri, sekizi SM'nin tanı-değerlendirme ve terapi süreci ile ilgilidir. Katılımcılardan bu ifadeleri “doğru, yanlış ve bilmiyorum” şeklinde değerlendirmeleri istenmiştir.

Çalışmanın katılımcılarına internet üzerinden ulaşılmıştır. Katılımcılar çalışma hakkında bilgilendirilmişler ve çalışmaya katılmaya gönüllü olanlara anket çevrimiçi olarak gönderilmiştir ve veriler bu şekilde toplanmıştır.

Veri Analizi

Toplanan verilerin analizinde Sosyal Bilimler için Veri Analizi Paket Programı (SPSS) 24 kullanılmıştır. İlk olarak anket sorularına verilen yanıtların sıklık ve yüzdeleri hesaplanmış, sonrasında “Selektif Mutizm Farkındalık Belirleme Anketi” maddelerine verilen doğru yanıtlar “1” puan ile puanlanarak katılımcıların ankettten aldıkları toplam puanlar hesaplanmıştır. Katılımcıların toplam puanları cinsiyet, eğitim durumu, deneyim süresi, SM'si olan çocuklarla çalışma durumlarına göre incelenmiştir.

Etik Kurul İzni

Bu araştırma için Maltepe Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan 13.12.2021 tarih ve 2021/34-15 no'lu kararıyla izin alınmıştır.

Bulgular

Çalışmadan elde edilen verilere ilişkin bulgular SM'nin Özelliklerine Yönelik Farkındalığa İlişkin Bulgular ve Katılımcıların SM Farkındalık Düzeylerinin Katılımcı Özelliklerine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular şeklinde sunulmuştur.

SM'nin Özelliklerine Yönelik Farkındalığa İlişkin Bulgular

SM'nin özelliklerine yönelik dil ve konuşma terapistlerinin farkındalığını belirlemek amacıyla yöneltilen anket maddelerine verilen yanıtların sıklık ve yüzdeleri Tablo 2'de sunulmaktadır.

Tablo 2*Katılımcıların Anket Maddelerine Verdikleri Yanıtların Sıklık ve Yüzdeleri*

	Maddeler	Doğru Yanıt (f/%)	Yanlış Yanıt (f/%)	Bilmiyorum (f/%)
1.	SM 2-5 yaşlarda başlayan bir kaygı ve/veya sosyal fobi bozukluğudur.	48 (%52,2)	22 (%23,9)	22 (%23,9)
2.	SM ilkokula başlama ile başlayan bir dil konuşma bozukluğudur.*	74 (%80,4)	6 (%6,5)	12 (%13,0)
3.	SM'si olan çocuklar konuşabilmelerine rağmen okul gibi bazı sosyal ortamlarda konuşmazlar.	85 (%92,4)	3 (%3,3)	4 (%4,3)
4.	SM'si olan çocuklar bazı ortamlarda istemli ve kontrollü bir şekilde konuşmazlar.*	31 (%33,7)	44 (%47,8)	17 (%18,5)
5.	SM'si olan çocuklar belli ortamlarda konuşmazlar ancak nadiren fısıltı ile konuşarak ve jestlerle iletişim kurmayı tercih edebilirler.	74 (%80,4)	7 (%7,6)	11 (%12,0)
6.	SM erkeklerde daha yaygındır.*	9 (%9,8)	20 (%21,7)	63 (%68,5)
7.	SM yetişkinlerde de görülebilir.	46 (%50,0)	5 (%5,4)	41 (%44,6)
8.	SM iki dilli ve göçmen çocuklarda daha yaygındır.	19 (%20,7)	23 (%25,0)	50 (%54,3)
9.	SM çocukluk çağındaki travmalardan kaynaklanır.*	36 (%39,1)	17 (%18,5)	39 (%42,4)
10.	SM kalıtsallık gösterebilir.	27 (%29,3)	16 (%17,4)	49 (%53,3)
11.	SM'nin okul öncesi dönemde belirlenebilmesi mümkündür.	73 (%79,3)	3 (%3,3)	16 (%17,4)
12.	SM'de okula başlamadan önce erken terapi mümkündür.	76 (%82,6)	3 (%3,3)	13 (%14,1)
13.	SM'si olan çocuklar uyumlu oldukları için sınıf ortamında belirlenmeleri zor olabilir.	38 (%41,3)	30 (%32,6)	24 (%26,1)
14.	SM'si olan çocukların, utangaç çocuklardan ayırt edilebilmesi için müdahaleye yönlendirilmeden önce 2-3 ay gözlemlenmesi gerekmektedir.*	7 (%7,6)	62 (%67,4)	23 (%25,0)
15.	SM'si olan çocuklar okula alıştıka arkadaşlık ilişkisi geliştirip sosyalleşebilirler.	39 (%42,4)	23 (%25,0)	30 (%32,6)
16.	Göz kontağı kurmama, ebeveyninin arkasına gizlenme, ağlama, fotoğraf çekinirken gergin olma, arkadaşları ile birlikte yemek yememe gibi davranışlar gösterebilirler.	72 (%78,3)	5 (%5,4)	15 (%16,3)
17.	SM'si olan çocuklarda gelişimsel gerilik veya bozukluk olma olasılığı daha yüksektir.	15 (%16,3)	41 (%44,6)	36 (%39,1)
18.	SM'si olan çocukların önemli bir kısmında dil bozukluğu da bulunur.	47 (%51,1)	15 (%16,3)	30 (%32,6)
19.	SM'si olan çocuklar öncelikli olarak dil ve konuşma terapistlerine yönlendirilmelidir.*	36 (%39,1)	34 (%37,0)	22 (%23,9)
20.	SM'nin tedavisinde ilaç kullanımı etkili olabilir.	15 (%16,3)	38 (%41,3)	39 (%42,4)
21.	SM'nin tedavisinde davranışçı ve bilişsel-davranışçı yaklaşımlardan doğan teknikler etkilidir.	63 (%68,5)	4 (%4,3)	25 (%27,2)
22.	Sınıf ortamında SM'si olan öğrenciler için kaygı yaratan durumların azaltılması, bu öğrencilerin sözel iletişimlerinin artmasını sağlar.	81 (%88,0)	3 (%3,3)	8 (%8,7)

*Yanıtı "hayır" olan olumsuz ifadeler

Tablo 2 incelendiğinde katılımcıların çoğunun (%92,4-39,1) 22 maddenin 15'ine doğru yanıt verdikleri görülmektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun doğru yanıtladıkları ilk üç maddenin sırası ile “SM’si olan çocuklar konuşabilmelerine rağmen okul gibi bazı sosyal ortamlarda konuşmazlar.” (%92,4), “Sınıf ortamında SM’si olan öğrenciler için kaygı yaratan durumların azaltılması, bu öğrencilerin sözel iletişimlerinin artmasını sağlar.” (%88,04) ve “SM’de okula başlamadan önce erken terapi mümkündür.” (%82,6) maddeleri olduğu görülmektedir. Katılımcıların en fazla yanlış yanıtladıkları üç madde ise sırası ile “SM’si olan çocukların, utangaç çocuklardan ayırt edilebilmesi için müdahaleye yönlendirilmeden önce 2-3 ay gözlemlenmesi gerekmektedir.” (%67,4), “SM’si olan çocuklarda gelişimsel gerilik veya bozukluk olma olasılığı daha yüksektir.” (%44,6) ve “SM tedavisinde ilaç kullanımı etkili olabilir.” (%41,3) maddeleridir. Katılımcıların en sık bilmediklerini ifade ettiği üç madde ise sırasıyla “SM erkeklerde daha yaygındır.” (%68,48), “SM iki dilli ve göçmen çocuklarda daha yaygındır.” (%54,3) ve “SM kalıtsallık gösterebilir.” (%53,3) maddeleri olmuştur.

Katılımcıların SM Farkındalık Düzeylerinin Katılımcı Özelliklerine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Katılımcıların doğru yanıtladıkları anket maddeleri “1” ile puanlandırılarak anketten elde ettikleri toplam farkındalık puanları hesaplanmış ve bu puanlar katılımcı özelliklerine göre incelenmiştir. Katılımcı özelliklerine göre anketten aldıkları puanların betimsel istatistikleri Tablo 3’te gösterilmektedir.

Tablo 3*Katılımcıların Farkındalık Puanlarının Katılımcı Özelliklerine Göre İncelenmesi*

Değişkenler	f	Ortalama	SS
Cinsiyet			
Kadın	79	10,79	3,16
Erkek	13	11,84	4,09
Eğitim Durumu			
Lisans	40	10,88	3,11
Lisansüstü	52	11,00	3,48
Mesleki deneyim süresi			
0-5 yıl	51	10,59	3,33
6-10 yıl	27	11,44	2,55
11 ve üzeri	14	12,35	3,38
SM'li bir çocuk ile çalışma durumu			
Çalışan	33	12,66	2,92
Çalışmayan	59	9,98	3,14

Katılımcıların farkındalık puanlarının dağılımı cinsiyet, eğitim durumu, mesleki deneyim süresi ve SM'li bir çocukla çalışma durumlarına göre incelenmiş ve tüm değişkenlerde dağılımın normal olduğu görülmüştür.

SM'ye ilişkin farkındalık puanlarının cinsiyet, eğitim durumu ve SM'li bir çocukla çalışma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığı bağımsız örneklem için t-testi ile incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4*SM'ye İlişkin Farkındalık Puanlarının Cinsiyet, Eğitim Durumu ve SM'li Bir Çocuk ile Çalışma Durumuna Göre İncelenmesi*

Değişkenler	f	Ortalama	SS	t	p	Etki
Cinsiyet						
Kadın	79	10,79	3,16	-1,06	0,292	-
Erkek	13	11,84	4,09			
Eğitim Durumu						
Lisans	40	10,88	3,11	-0,179	0,859	-
Lisansüstü	52	11,00	3,48			
SM'li bir çocuk ile çalışma durumu						
Çalışan	33	12,66	2,92	0,849	0,000	0,88
Çalışmayan	59	9,98	3,14			

$p < 0,05$

SM'ye ilişkin farkındalık puanlarının cinsiyet ($t(90) = -1,06$, $p = 0,29$) ve eğitim durumuna ($t(90) = -0,18$, $p = 0,86$) göre değişmediği görülmektedir (Tablo 4).

Katılımcıların SM'ye ilişkin farkındalık puanları SM'li bir çocukla çalışma durumuna göre incelendiğinde ise SM'li çocuklarla çalışan terapistlerin farkındalık puanlarının çalışmayan terapistlere göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farka ilişkin etki büyüklüğünün yüksek olduğu görülmüştür ($t(90)= 4,03, p=0,00, d=0,88$) (Tablo 4).

SM'ye ilişkin farkındalık puanlarının mesleki deneyim süresine göre farklılaşp farklılaşmadığı tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5

SM'ye İlişkin Farkındalık Puanlarının Mesleki Deneyim Süresine Göre İncelenmesi

Değişkenler	f	Ortalama	SS	F	sd	p
Mesleki deneyim süresi						
0-5 yıl	51	10,59	3,33	1,795	2	0,172
6-10 yıl	27	11,44	2,55			
11 ve üzeri	14	12,35	3,38			

$p<0,05$

ANOVA sonuçları SM'ye ilişkin farkındalık puanlarının mesleki deneyim süresine göre de değişmediğini göstermiştir ($F(2,89)= 1,80, p=0,17$) (Tablo 5).

Tartışma

Bu çalışmada Türkiye'de çalışan dil ve konuşma terapistlerinin SM'ye ilişkin farkındalıklarının incelenmesi amaçlanmıştır. Verilerin toplanmasında güncel bilimsel alanyazın ve tanı ölçütlerinden yararlanılarak oluşturulan, SM ile ilgili temel bilgileri içeren 22 maddelik bir anket kullanılmıştır. İlk olarak katılımcıların anket maddelerine verdikleri yanıtların sıklık ve yüzdeleri hesaplanmış sonraki aşamada katılımcıların doğru yanıtladıkları her bir anket maddesi "1" ile puanlanarak toplam farkındalık puanları hesaplanmıştır. Katılımcıların toplam farkındalık puanları cinsiyeti, eğitim durumu, deneyim süresi ve SM'si olan bir çocukla çalışma durumlarına göre incelenmiştir.

Katılımcıların anket maddelerine verdikleri yanıtların sıklık ve yüzdeleri incelendiğinde katılımcıların büyük bir kısmının sırası ile “SM’si olan çocuklar konuşabilmelerine rağmen okul gibi bazı sosyal ortamlarda konuşmazlar.”, “Sınıf ortamında SM’si olan öğrenciler için kaygı yaratan durumların azaltılması, bu öğrencilerin sözel iletişimlerinin artmasını sağlar.” ve “SM’de okula başlamadan önce erken terapi mümkündür.” maddelerini doğru yanıtladıkları görülmüştür. Bu maddeler incelendiğinde ilk maddenin SM’nin tanımı ile ilgili olmasından dolayı yüksek doğruluk oranı ile yanıtlanması şaşırtıcı bulunmamıştır. İkinci madde SM müdahalesinde sınıf ortamında yapılacak düzenlemelerin etkisi ile ilgilidir. Dil ve konuşma terapistlerinin SM’si olan çocukların sözel iletişim davranışlarının artırılmasında sınıf içi düzenlemelerin etkililiğinin farkında olması öğretmenlere verecekleri danışmanlık hizmeti için oldukça önemlidir. SM’ye erken müdahale ile ilgili olan üçüncü madde konusunda dil ve konuşma terapistlerinin farkındalığı SM’nin okula başlama ile başlayan bir bozukluk olmadığını ve erken müdahale ile sorunun kronikleşmesinin önüne geçilebileceğinin bilinmesi bakımından önemlidir.

Katılımcıların en fazla yanlış yanıtladıkları üç madde ise sırası ile “SM’si olan çocukların, utangaç çocuklardan ayırt edilebilmesi için müdahaleye yönlendirilmeden önce 2-3 ay gözlemlenmesi gerekmektedir.”, “SM’si olan çocuklarda gelişimsel gerilik veya bozukluk olma olasılığı daha yüksektir.” ve “SM’nin tedavisinde ilaç kullanımı etkili olabilir.” maddeleridir. SM’si olan çocukların mümkün olduğunca erken müdahale almaları mutizmin ve etkilerinin kronikleşmemesi için önemlidir. Okulun ilk bir ayı haricinde SM şüphesi olan bir çocuğun yönlendirme yapılmaksızın 2-3 ay boyunca beklenmesi ciddi bir zaman kaybıdır. Dil ve konuşma terapistlerinin bu durumun farkında olmaları ve bu konuda farkındalık yaratmaları zaman kaybının önlenmesi için gereklidir. Yine SM’si olan çocukların gelişimsel gerilik veya bozukluk gösterme olasılıklarının yüksek olduğunun dil ve konuşma terapistleri tarafından bilinmesi çocuğun tüm gelişim alanlarında ilgili

uzmanlarca değerlendirilmesi ve gereksinim halinde desteklenmesi için önemlidir. Gerekli durumlarda SM müdahalesinde yer alan dil ve konuşma terapistlerinin müdahalede önemli bir yer tutan ilaç kullanımının etkileri hakkında bilgi sahibi olmaları da önemli olmasına karşın bu çalışmada terapistlerin bu konuda yanlış bilgi sahibi oldukları görülmüştür.

Katılımcıların en sık bilmediklerini ifade ettiği üç madde ise sırasıyla “SM erkeklerde daha yaygındır.”, “SM iki dilli ve göçmen çocuklarda daha yaygındır.” ve “SM kalıtsallık gösterebilir.” maddeleri olmuştur. Bu maddelerden ilk ikisi bozukluğun yaygınlığı ve risk taşıyan gruplarla ilgilidir. Dil ve konuşma terapistlerinin bozukluğun yaygın olma olasılığı yüksek olan grupları bilmesi önleyici çalışmalar için oldukça gereklidir. Özellikle Suriye iç savaşından sonra Türkiye’deki okullarda göçmen ve iki dilli çocukların sayısı oldukça artmıştır (United Nations International Children's Emergency Fund, 2016). Bu nedenle dil ve konuşma terapistlerinin göçmen ve ikidilli çocuklarda görülme olasılığı daha yüksek olan bu bozukluk hakkında bilgi sahibi olmaları ve gerekli bilgilendirici, önleyici çalışmaları yapmaları ayrı bir önem taşımaktadır. Yine SM’nin kalıtsallık gösterebilen bir bozukluk olduğunun terapistler tarafından bilinmesi SM’si olan bireylerin çocuklarının ve kardeşlerinin de değerlendirilmesi, izlenmesi ve erken müdahale olası sorunların önlenmesi için gereklidir.

Katılımcıların toplam farkındalık puanları cinsiyet, eğitim durumu, deneyim süresi ve SM’si olan bir çocukla çalışma durumlarına göre incelenmiştir. Bulgular farkındalık puanının yalnızca SM’si olan bir çocukla çalışma durumuna göre değiştiğini, SM’li çocuklarla deneyimi olan terapistlerin daha yüksek puanlar aldıklarını ve etki büyüklüğünün yüksek olduğunu göstermiştir. Bu durum terapistlerin SM’li çocuklarla çalışarak farkındalık sahibi olduklarını göstermektedir. Ancak ideal olan terapistlerin eğitimlerinde bu konu ile ilgili farkındalıklarının artırılması ve SM’si olan çocuklarla çalışmadan önce bilgi düzeylerinin yüksek olmasıdır.

Özetle SM'ye dil ve konuşma bozukluklarının da eşlik edebilmesi, SM'si olan çocuklarda gelişimsel gerilik ve/veya bozukluk olasılığının da yüksek olması, SM'nin Türkiye'de de sayısı oldukça fazla olan ikidilli ve göçmen çocuklarda görülme olasılığının yüksek olması ve dil ve konuşma terapistlerinin söz konusu alanlarda çalışan en önemli meslek elemanlarından olması dil ve konuşma terapistlerinin SM müdahalesindeki önemini ortaya koymaktadır. Ancak çalışmada dil ve konuşma terapistlerinin SM'ye ilişkin önemli bilgi eksiklikleri olduğu ortaya konmuştur. Bu bulgular konuyla ilgili yapılan önceki çalışmaların sonuçları ile de tutarlıdır (Dorsey, 2017; Toland, 1998). Bulgulara ve ilgili alan yazına dayalı olarak dil ve konuşma terapisti yetiştiren eğitim programlarında konu ile ilgili içeriklere yer verilmesi, mezun olan terapistler için hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir. Sonraki araştırmalarda ise SM ile ilgili düzenlenen hizmet içi eğitim programlarının dil ve konuşma terapistlerinin bilgi düzeyleri üzerindeki etkililiği araştırılabilir, SM olan çocuklarla çalışan dil ve konuşma terapistlerinin yaptıkları terapi uygulamaları derinlemesine incelenebilir.

Kaynaklar

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V)*. American Psychiatric Hub.
- Bergman, R. L., & Gonzalez, A. (2019). Selective mutism in preschool-aged children. R. L. Bergman & A. Gonzales (Ed.), *Anxiety in Preschool Children* içinde (s. 193–214). Routledge.
- Bergman, R. L., Piacentini, J., ve McCracken, J. T. (2002). Prevalence and description of selective mutism in a school based sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(8), 938-946.
- Black, B., & Uhde, T. W. (1995). Psychiatric characteristics of children with selective mutism: a pilot study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(7), 847–856.
- Cornacchio, D., Furr, J. M., Sanchez, A. L., Hong, N., Feinberg, L. K., Tenenbaum, R., Del Busto, C., Bry, L. J., Poznanski, B., Miguel, E., Ollendick, T. H., Kurtz, S. M. S., ve Comer, J. S. (2019). Intensive group behavioral treatment (IGBT) for children with selective mutism: a preliminary randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 87(8), 720–733.

- Cunningham, C. E., Mchholm, A., Boyle, M. H., ve Patel, S. (2004). Behavioral and emotional adjustment, family functioning, academic performance, and social relationships in children with selective mutism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*(8), 1363–1372.
- Dorsey, G. M. A. (2017). *Perceptions of Selective Mutism: A Survey of School-based Speech-language Pathologists*. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Eastern Kentucky University.
- Elizur, Y., & Perednik, R. (2003). Prevalence and description of selective mutism in immigrant and native families: a controlled study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 42*(12), 1451–1459.
- Hua, A., & Major, N. (2016). Selective mutism. *Current Opinion in Pediatrics, 28*(1), 114–120.
- Karasar, N. (2010). *Bilimsel araştırma yöntemi* (21. baskı). Ankara Nobel Yayınevi.
- Kopp, S., & Gillberg, C. (1997). Selective mutism: a population-based study: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 38*(2), 257–262.
- Kovac, L. M., & Furr, J. M. (2019). What teachers should know about selective mutism in early childhood. *Early Childhood Education Journal, 47*(1), 107–114.
- Kristensen, H. (2000). Selective mutism and comorbidity with developmental disorder/delay, anxiety disorder, and elimination disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 39*(2), 249–256.
- Muris, P., & Ollendick, T. H. (2015). Children who are anxious in silence: a review on selective mutism, the new anxiety disorder in DSM-5. *Clinical Child and Family Psychology Review, 18*(2), 151–169.
- Oerbeck, B., Stein, M. B., Wentzel-Larsen, T., Langsrud, Ø., ve Kristensen, H. (2013). A randomized controlled trial of a home and school-based intervention for selective mutism - defocused communication and behavioural techniques. *Child and Adolescent Mental Health, 19*(3), 192-198.
- Omdal, H., & Galloway, D. (2007). Interviews with selectively mute children. *Emotional and Behavioural Difficulties, 12*(3), 205–214.
- Schum, R. (2002). Selective mutism: An integrated approach. *The ASHA Leader, 7*(17), 4–6.
- Schwartz, R. H., Freedy, A. S., ve Sheridan, M. J. (2006). Selective mutism: are primary care physicians missing the silence? *Clinical Pediatrics, 45*(1), 43–48.
- Steffenburg, H., Steffenburg, S., Gillberg, C., ve Billstedt, E. (2018). Children with autism spectrum disorders and selective mutism. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 14*, 1163–1169.
- Steinhausen, H.-C., & Juzi, C. (1996). Elective mutism: an analysis of 100 cases. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 35*(5), 606–614.
- Toland, S. M. (1998). *A Survey of Illinois Speech-language Pathologists and School Psychologists Regarding Selective Mutism*. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Eastern Illinois University.

Toppelberg, C. O., Tabors, P., Coggins, A., Lum, K., ve Burger, C. (2005). Differential diagnosis of selective mutism in bilingual children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 44*(6), 592–595.

United Nations International Children's Emergency Fund (2016). *Children of Syria in Turkey*. https://www.unicef.org/turkey/media/1201/file/TURreport_childrenofsyria.pdf.pdf adresinden alınmıştır (Erişim tarihi: 16.12.2022).

Viana, A. G., Beidel, D. C., ve Rabian, B. (2009). Selective mutism: a review and integration of the last 15 years. *Clinical Psychology Review, 29*(1), 57–67.

Wang, Z., Whiteside, S. P. H., Sim, L., Farah, W., Morrow, A. S., Alsawas, M., Barrionuevo, P., Tello, M., Asi, N., Beuschel, B., Daraz, L., Almasri, J., Zaiem, F., Larrea-Mantilla, L., Ponce, O. J., LeBlanc, A., Prokop, L. J., ve Murad, M. H. (2017). Comparative effectiveness and safety of cognitive behavioral therapy and pharmacotherapy for childhood anxiety disorders. *JAMA Pediatrics, 171*(11), 1049-1056.

Etik Kurul İzni: Maltepe Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan 13.12.2021 tarih ve 2021/34-15 no'lu kararıyla izin alınmıştır.

Yazar Katkıları/Author Contributions: **Evrin Gerçek:** Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Danışmanlık/Denetleme, Veri Toplama ve/veya İşleme; Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı, Eleştirel İnceleme, Kaynak ve Fon Sağlama; **Şaziye Seçkin-Yılmaz:** Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Danışmanlık/Denetleme, Veri Toplama ve/veya İşleme; Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı, Eleştirel İnceleme, Kaynak ve Fon Sağlama.

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

A Comparative Study About Speech and Language Characteristics of 6–8-Year-Old Turkish Children with Dyslexia and Children with Typical Development

**Ayşe Aydın Uysal¹, Merve Nur Sarıyer², Şükrü Torun³, Saniye Tülin Fidan⁴,
Elif Nazlı Sakallı⁵**

Summary

Purpose: Dyslexia is a neurodevelopmental learning disability characterized by difficulties in word recognition, spelling, and decoding abilities which are often unexpected in relation to other cognitive abilities and the provision of effective classroom instruction. Most individuals with dyslexia exhibit language difficulties. The aim of this study is to investigate speech and language profiles of children with dyslexia (CWD) among Turkish children with using standardized speech and language tests in Turkish. **Method:** Participants of this study consists of 29 children with dyslexia (13 boys, 16 girls) aged between 6.7-8.11 (M=96 months, SD= 9 months) and their age and gender matched peers with typical development (M=95 months, SD=8 months). For language assessment, TODİL, Turkish Articulation and Phonology Test and Turkish Nonword Repetition Tests were used. **Results:** There was a significant difference between the scores of two groups on Turkish Nonword Repetition Test (T-NRT) of two subtests Q-NRT and T-NRT ($t(56) = 5.98, p = 0.001$). The difference between groups was significant on all SSI and TODİL except Word Discrimination subtest ($U = 337.00, p < .05$). Children with typical development outperformed children with dyslexia. **Conclusion:** CWD had lower speech and language performance than their typically developing peers on all tasks. Assessing speech and language characteristics is crucial in diagnosis and intervention phases of dyslexia.

Keywords: dyslexia, speech disorder, language disorder, speech assessment, language assessment.

¹ Sorumlu Yazar, Dr. Öğt. Üyesi, Kocaeli Üniversitesi, Özel Eğitim Bölümü, ayse.uysal@kocaeli.edu.tr, ORCID No: 0000-0002-3689-7628

² Araş. Gör., Anadolu Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, mnsariyer@anadolu.edu.tr, ORCID No: 0000-0001-9406-9532

³ Prof. Dr., Anadolu Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, storun@anadolu.edu.tr, ORCID No: 0000-0002-4351-578X

⁴ Doç. Dr., Osmangazi Üniversitesi, Çocuk ve Erken Psikiyatri Bölümü, tulincps@hotmail.com, ORCID No: 0000-0002-3690-3653

⁵ Psikolog, Osmangazi Üniversitesi, Çocuk ve Erken Psikiyatri Bölümü, esranazlis@hotmail.com, ORCID No: 0000-0002-6159-0159

Bu makaleyi kaynak göstermek için/ To cite this article: Aydın-Uysal, A., Sarıyer, M. N., Torun, Ş., Fidan, S. T. ve Sakallı, E. N. (2022). 6-8 yaş arasında disleksisi olan ve tipik gelişim gösteren Türk çocukların dil ve konuşma özelliklerinin karşılaştırılması. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 42-61.

6-8 Yaş Arası Disleksisi Olan ve Tipik Gelişim Gösteren Türk Çocukların Dil ve Konuşma Özelliklerinin Karşılaştırılması

Özet

Amaç: Nörolojik temelli bir öğrenme güçlüğü olan disleksi; sözcük çözümleme, heceleme ve/veya akıcı olarak sözcük okumada yaşanan güçlükler ile kendini göstermektedir. Dil ve konuşma bozukluklarının sıklıkla disleksiye eşlik ettiği görülmektedir. Disleksi tanılı pek çok birey, kelime dağarcığı, konuşmanın algılanması, morfoloji, sentaks, fonoloji ve semantik alanlarını kapsayan alıcı dilde ve ifade edici dilde zorluk yaşamaktadır. Bu çalışmanın amacı, Türkçe konuşan ve disleksisi olan çocukların dil ve konuşma profillerini, standardize dil ve konuşma testleri kullanarak incelemektir. **Yöntem:** Çalışmanın katılımcıları yaşları 6;7-8;11 arasında olan (*Ort.*= 96 ay, *SS*= 9 ay) ve disleksi tanısı almış 29 çocuk (13 erkek, 16 kız) ve bu çocuklar ile yaş ve cinsiyete göre eşleştirilmiş 29 tipik gelişim gösteren (*Ort.*= 95 ay, *SS*= 8 ay) 29 olmak üzere toplam 58 kişiden oluşmaktadır. Katılımcılara dil ve konuşma terapisi alanında kullanılan standardize testler uygulanmıştır. Katılımcıların dil ve konuşma becerilerinin değerlendirilmesinde TODİL, Sesletim ve Sesbilgisi Alt Testleri ve Türkçe Anlamsız Sözcük Tekrar Testi kullanılmıştır. Herhangi bir psikiyatrik bozukluğu (dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, yıkıcı davranış bozukluğu, anksiyete bozukluğu vb.) ve nörolojik hastalığı (epilepsi vb.) olan ve Wechsler Çocuklar İçin Zekâ Ölçeği Revize-IV' ten (WISC-R-IV) 85 puan ve daha düşük puan alan çocuklar çalışmanın dışında tutulmuştur. Elde edilen veriler “Windows 23,00 için SPSS yazılımı” ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı analizler yapılmış ve örneklemin normal dağılımı Kolmogorov Smirnov testi ile test edildikten sonra konuşma ve dil testlerinde gruplar arasındaki fark Student-T Testi ve Mann-Whitney-U testi ile analiz edilmiştir. **Bulgular:** İki grup arasında, Türkçe anlamsız Sözcük Tekrar testinde, Q-NRT ve T-NRT iki alt testinde de disleksi tanısı alan grup ile tipik gelişim gösteren katılımcılar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($t(56) = 5,98, p = 0,001$). Türkçe Sesletim ve Sesbilgisi alt testleri ve Sözcük Ayırt Etme alt testi hariç TODİL açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($U=337,00, p<,05$). TODİL alt testleri ve Türkçe Sesletim ve Sesbilgisi alt testleri arasında anlamlı olarak farklılık bulunmamıştır ($U=337,00, p>,05$). Tüm testlerde tipik gelişim gösteren grup, disleksisi olan gruptan daha yüksek performans göstermiştir. **Sonuç:** Grup olarak incelendiğinde, disleksisi olan çocukların dil ve konuşma becerileri yaşları düzeyinin altındadır. Disleksi sadece okuma bozukluğu değildir. Dil bozuklukları, konuşma sesi bozuklukları genellikle disleksiye eşlik eder. Klinik bir karar vermek amacıyla disleksisi olan çocuklara, çok boyutlu bir değerlendirme yapılmalıdır. Dil becerileri, fonolojik ve artikülasyon yetkinliği, anlamsız kelime tekrarı değerlendirme prosedürlerine dahil edilmelidir. Çocuğun konuşma ve dil özelliklerinin belirlenmesi disleksinin tanı ve

dolayısıyla müdahale aşamalarında çok önemlidir. Disleksi tanılama ve müdahale süreçlerinde dil ve konuşma değerlendirmelerinin de yer almasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: disleksi, dil bozukluğu, konuşma bozukluğu, dil değerlendirmesi, konuşma değerlendirmesi.

Introduction

Learning disorders are among most frequently diagnosed developmental disorders in childhood. Dyslexia is a learning disability characterized by difficulties in word recognition, spelling and decoding abilities which are often unexpected in relation to other cognitive abilities and the provision of effective classroom instruction (Joannisse et al., 2000). Most individuals with dyslexia exhibit difficulties on both receptive and expressive language and the profiles of these deficits vary widely including speech perception, vocabulary, morphology, syntax, phonology, and semantics (Adolf & Hogan, 2018; Siegel, 2006).

Several investigators examined the relationship between dyslexia and phonology since majority of the CWD exhibit phonological difficulties as a common feature and continue to use phonological processes for longer periods compared to children with typical development (Knoop-van Campen et al., 2018; Bortlini & Leonard, 2000; Miles & Miles, 1991; Snowling, 1981; Gathercole & Baddeley, 1990). However, number of studies examining the link between dyslexia and other aspects of language are limited.

Studies related to the link between morphosyntactic components and dyslexia revealed lack of sensitivity to subject-verb agreement morphology, impaired inflectional morphology, and weakness in morphological awareness tasks in CWD (Snowling, 1997; Ramus & Szenkovits, 2008; Jiménez et al., 2004). Other researchers have also investigated the role of working memory load in CWD with using syntactic complexity tasks (Altmann et al., 2008). Findings of the study revealed decreased performance with the increasing complexity in children with dyslexia.

Although morphosyntactic development processes have been examined by numerous researchers in cases with dyslexia, known facts are still very restricted regarding the other aspects of language (e.g., semantic, oral vocabulary, relational vocabulary, auditory discrimination, articulation) which are usually thought to be by-products of phonological, orthographic representations and working memory deficits (Leikin & Hagit, 2006; Robertson & Joanisse, 2010). Bishop et al. (2009) investigated speech and language skills of children who met criteria for dyslexia and/or developmental language disorder (DLD) at nine years of age. Although CWD did not meet the criteria for DLD, they still showed significantly poorer vocabulary, sentence repetition, and syntactic comprehension performance than typically developing children. In another study Alt et al. (2017) examined word-learning abilities in second grade CWD by using standardized receptive and expressive language tests. They found that, although participants in their sample had strong oral language and expressive language scores, they had difficulty about learning novel words compared to children with typical development. Moreover, CWD have also been found to produce more consonantal errors (Lambrecht Smith et al., 2010; Scarborough, 1990), have problems with phonetic accuracy (Bertucci et al., 2003), have less articulatory speed (Duranovic & Sehic, 2013) and use slower speaking rates and speech motor planning (Smith et al., 2006; Peter et al., 2017) than their typically developing peers. Phonological working memory play a crucial role in learning new words as children need to create, retain, and retrieve a phonological code that is not yet associated with a semantic representation. So, phonological encoding deficit hypothesis for CWD may be the underlying cause which interacts with other aspects of language and have negative implications for reading.

The number of studies about speech and language characteristics of Turkish-speaking CWD is limited. Kesikçi and Amado (2005) compared the performances of Turkish speaking CWD with their age, gender and socioeconomic status matched peers on non-word

phonological memory measurements and Turkish speaking CWD were found to have poorer phonological memories. In another study the performance of primary school third grade students with and without learning difficulties in reading comprehension, vocabulary knowledge, and verbal working memory were compared. The participants of the study consisted of a total of 44 students, 22 of whom were in the third grade of primary school and diagnosed with learning disability and 22 with typical development. In order to collect data on reading, a narrative text and reading comprehension questions suitable for class level, vocabulary knowledge subtests of Turkish School Age Language Development Test, and verbal short-term memory and verbal working memory subtests of working memory scales were used. The results showed that students with learning difficulties had significantly lower scores in their reading comprehension, reading speed, vocabulary, and verbal working memory assessments than their peers with typical development. Significant relationships were found between variables in both groups (Seçkin Yılmaz & Yaşaroğlu, 2020).

The aim of this study is to compare speech and language characteristics of CWD and their age and gender matched peers with typical development with using standardized assessment tools in Turkish.

Method

Participants

The participants of this study consisted of 29 CWD (13 boys, 16 girls) aged between 6.7-8.11 (M=96 months, SD= 9 months) and their age and gender matched peers with typical development (M=95 months, SD=8 months). Experimental group of the study included CWD who were evaluated and diagnosed with Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-V (1) by a child psychiatrist at Eskişehir Osmangazi University and whose parents volunteered for their child to participate in the study. The control group participants included children with typical development whose age ages (± 3 months) and gender were

matched by the CWD attending a local school at Anadolu University. Children having any psychiatric disorders (attention deficit and hyperactivity disorder, disruptive behavioral disorder, anxiety disorder etc.) and neurological disease (epilepsy etc.) and scored 85 points and lower at Wechsler Intelligence Scale for Children Revised-IV (WISC-R) were excluded from the study.

The study received ethical approval from the Anadolu University Research Ethics Committee (No=1501S008). Parents of the children were informed about the aim and methods of the research and their written consent was received. This research is conducted in accordance with the principles set forth in the Helsinki Declaration 2008.

Instruments

Test of Language Development Test-Turkish version (TODİL), Turkish nonword repetition test and Turkish Articulation and Phonology Test were used to assess participants' language abilities, phonological verbal memory, and speech sound characteristics respectively.

Wechsler Intelligence Scale for Children Revised-IV (WISC-R)

It is an individual intelligence test developed by American psychologist David Wechsler in 1939 to determine the mental performance of individuals. The WISC-R Intelligence Test is for children and youth in the 6-16 age group. Since it is an individual test, it can only be applied to one person in a session. The test takes approximately 1 hour.

Test of Language Development Test-Turkish Version (Topbaş & Güven, 2017)

The Test of Language Development is a language test appropriate for children between 4:00 through 8:11 years. This test basically aims to determine the strengths and weaknesses of language development in children by measuring language development in different dimensions and distinguish children with developmental language disorders. It consists of 9 subtests:

Picture-vocabulary: This subtest measures the child's ability to understand spoken Turkish. Subtest consists of 34 items. It includes naming task that measures how well child understands words used in Turkish.

Relational vocabulary: This subtest measures the child's ability to understand and orally express relationships between two spoken stimulus words. It consists of 34 items. It measures ability to understand two words given as a stimulus in the semantic dimension of language and to verbalize the relationship between them. This subtest does not include pictures.

Oral vocabulary: This subtest measures the child's ability to give oral definitions to common Turkish words spoken by the examiner. It measures semantic dimension of the language and includes 38 items.

Syntactic understanding: Measures the child's ability to comprehend the meaning of sentences. This 30-item subtest measures syntactic dimension of the language and measure's ability to comprehend the meaning of the sentence. The child is told a sentence and shown three pictures. It is expected to choose the picture that expresses the closest meaning to the sentence among three options.

Sentence imitation: Measures the child's ability to imitate Turkish sentence forms. This 36-item subtest measures syntactic dimension of language with sentence repetition. Success in the subtest indicates that child uses similar word order and similar morphological structure in a certain extent.

Morphological completion: Measures the child's ability to recognize, understand and use common Turkish morphological forms. This 38-item subtest measures grammar (morphology and syntax relationship) dimension of the language. This subtest measures child's ability to recognize, understand and use morphological structures. The method is like a closed test method. The practitioner reads the sentences with spaces that the child has to complete using morphological forms and waits for the child to complete them.

Word discrimination: This 28-item subtest is a phonological subtest that measures ability to distinguish between speech sounds. The child should distinguish whether the pairs of words spoken to him/her by the practitioner are the same or different.

Phonemic analysis: This 22-item subtest measures child's ability to divide words into smaller phonemic units.

Word articulation: This 25-item subtest measures child's ability to produce certain speech sounds in Turkish. It is expected to call stimulus pictures contains the target sound.

Turkish Nonword Repetition Test (Topbaş et al., 2011)

Turkish Nonword Repetition Test includes a total of 30 words including 15 language-like and 15 language-unlike items. In the quasi-universal part (language-unlike items), phonological content is selected to be compatible with phonologies of diverse languages. The number of syllables increase from one-syllable to five syllable and include 3 words for each syllable groups (Topbaş et al., 2011). It is one of the frequently used assessment tools for measuring phonological working memory and can be used in children between the ages of 3-9 (Akoğlu & Acarlar, 2014).

Turkish Articulation and Phonology Test (Topbaş, 2005)

Turkish Articulation and Phonology Test is developed to identify and diagnose children who have articulation and phonological disorders and includes three subtests: Articulation, Phonology and Auditory Discrimination. It measures the articulation (pronunciation) adequacy of phonemes in a structured condition based on picture naming. This test is appropriate for 2-8 years old children.

It includes three subtests:

Articulation test: Measures the articulation (pronunciation) proficiency of phonemes in a structured condition based on picture naming. There are 93 picture-words in the subtest.

Phonology test: Measures the ability to use phonemes in accordance with the phonological rules of the spoken language. 13 thematic compositions representing the words to be used in phonological analysis were illustrated. It is expected to articulate phonemes in spontaneous speech.

Auditory discrimination test: Measures articulation and/or phonological disorder whether children can visually distinguish phonemes that they cannot produce through picture recognition. 21 consonants are included in a total of 48 pictograms-words, 24 pairs of them located according to phonetic location, phonetic form and voiced-voiceless characteristics among the smallest single-distinction word pairs.

Procedures

Test of Language Development-Turkish version (TOLD), Turkish nonword repetition test and Wechsler Intelligence Scale for Children Revised-IV (WISC-R) were used by a speech and language therapist and an experienced psychologist. Two Speech and Language Therapists and research assistants implemented the tests. The tests were conducted in therapy rooms at Osmangazi University Child and Adolescent Psychiatry Unit and Anadolu University Research and Training Center For Speech and Language Pathology (DILKOM). The sessions' duration was about an hour. After TODİL and Articulation test were conducted, the participants had a break for 15 minutes.

Statistical Analysis

The data obtained were evaluated by the "SPSS software for Windows 23.00". Descriptive analyses were performed and the difference between groups on speech and language tests was analyzed by student-T Test and Mann-Whitney-U test after testing for the normal distribution of the sample by Kolmogorov Smirnov test.

Cohen's d statistic is a type of effect size that a specific numerical nonzero value used to represent the extent to which a null hypothesis is false. As an effect size, Cohen's d is

typically used to represent the magnitude of differences between two (or more) groups on a given variable, with larger values representing a greater differentiation between two groups on that variable. When comparing means in scientific study, the reporting of an effect size such as Cohen’s *d* is considered complementary to the reporting of results from a test of statistical significance. A commonly used interpretation is to refer effect sizes as small ($d=0.2$), medium ($d=0.5$), and large ($d=0.8$) (Cohen, 1988).

Results

Differences Between Groups on T-NRT

There was a significant difference in the scores of T-NRT between CWD ($M=6.82$, $SD=3.31$) and children with typical development ($M=12.20$, $SD=2.70$); $t(56) = -6.78$, $p = 0.001$ (Cohen $d= 1.78$). The difference between groups was also significant on Q-NRT task. CWD ($M=7.00$, $SD=3.62$) scored lower on this task compared to their age and gender matched peers with typical development ($M=12.17$, $SD=2.91$); $t(56) = 5.98$, $p = 0.001$ (Cohen $d= 3.49$) as shown in Table 1.

Table 1

The T-Test Results of The Two Groups on Nonword Repetition Tests

Group	N	X	S	Sd	T	P	Cohen’s d
T-NRT Dyslexia	29	6.82	3.31	56	6.78	.001*	1.78
TD	29	12.20	2.70				
Q-NRT Dyslexia	29	7.00	3.62	56	5.98	.001*	3.49
TD	29	12.17	2.91				

* $p < .05$

T-Q-NRT: Nonword Repetition; Q-NRT: Quasi-universal nonword repetition test

Differences Between Groups on Turkish Articulation and Phonology Test

Mann-Whitney U test was used to find out whether there was a significant difference in relation to TODİL subtest and Turkish Articulation and Phonology Test. Although the scores of CWD was lower than those of children with typical development, no significant difference was found between groups regarding to T-WD ($U=337.00$, $p>.05$) (Table 2 and Table 3).

Table 2

The Results of Mann Whitney- U Results of The Groups on Turkish Articulation and Phonology Test Scores

Test	Group	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	U	p
TAPT-AD	CWD	29	20.00	580.00	-5.13	145	.00
	CWTD	29	39.00	1131.00			
	Total	58					
TAPT-AT	CWD	29	22.88	663.50	-3.88	228	.00
	CWTD	29	36.12	1047.50			
	Total	58					
TAPT-PDT	CWD	29	26.50	768.50	-2.56	333	.01

* TAPT AD: Turkish Articulation and Phonology Test Auditory Discrimination; TAPT AT: Turkish Articulation and Phonology Test, Articulation Subtest; TAPT PDT: Turkish Articulation and Phonology Subtest, Phonetic Decoding Subtest

Differences Between Groups on TODİL

On all other test tasks, the difference between groups was significant and children with typical development outperformed children with dyslexia. The scores of CWD were within normal limits although lower than their peers on all TODİL subtests. None of the children in the study had any speech sound disorders.

Table 3

The Results of Mann Whitney- U Results of The Groups TODİL Scores

Test	Group	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	U	p
T-PV	CWD	29	21.02	609.50			
	CWTD	29	31.98	1101.50	-3.71	174	.00
	Total	58					
T-RV	CWD	29	19.93	578.00	-4.20	143	.00
	CWTD	29	39.07	1133.00			
	Total	58					
T-OV	CWD	29	21.59	626.00			
	CWTD	29	37.41	1085.00	-3.47	188	.00
T-SU	CWD	29	24.00	696.00			
	CWTD	29	35.00	1015.00	-2.3	261	.02
	Total	58					
T-SI	CWD	29	20.41	592.00			
	CWTD	29	38,59	1119.00	-3.98	157	.00
	Total	58					
T-MC	CWD	29	21.16	613.50			
	CWTD	29	37.84	1097.50	-3.70	174	.00
	Total	58					
T-WD	CWD	29	26.83	778.00			
	CWTD	29	32.17	933.00	-1.5	337	.25
	Total	58					
T-FA	CWD	29	20.79	603.00			
	CWTD	29	38.21	1108.00	-3.94	162	.00
	Total	58					
T-WA	CWD	29	25.50	739.50			
	CWTD	29	33.50	971.50	-3.06	290	.00
	Total	58					

*T- PV: Test of Language Development Test Picture- Vocabulary; T-RV: Test of Language Development Test;Relational Vocabulary;T-OV:Test of Language Development Test Oral Vocabulary; T-SU: Test of Language Development Test, Syntactic Understanding;T-SI: Test of Language Development Test, Sentence Imitation;T- MC: Test of Language Development Test Morphological Completion;T-WD: Test of Language Development Word Discrimination;T-FA: Test of Language Development Test, Phonemic Analyses; T-WA: Test of Language Development Test, Word Articulation.

TOLD's alpha co-efficient of T-RV is (r) 28; T-SI (r) 28; T-FA (r) 25.

Discussion

In the present study, phonological and language skills of children aged between 6.7-8.11 years-old and diagnosed with dyslexia were compared with those of control group. It was observed that CWD and their age and gender matched peers have different language features. Although the standard language scores of the CWD were within normal limits, they still

showed poorer performance on all speech and language tests used in the study. These findings are also consistent with related research findings (Betjemann & Keenan, 2008) claiming that although dyslexia and language disorders are two separate dimensions that frequently co-occur, CWD who do not have language disorders may still present with relatively weak language skills. It is suggested that language acquisition may slow down because of reduced reading experience since most of the world knowledge are gained by texts after reading (Adolf & Hogan, 2018). Another crucial element of language is nonword repetition which is also known to be an early indicator of reading. However, there is disagreement among researchers about the degree of the nonword repetition deficit among CWD: some studies have shown small differences between children with dyslexia and control children (Boada & Pennington, 2006; Landerl, 2001), while others have found substantial differences (Marshall et al., 2001; Mauer & Kamhi, 1996). In a recent study, CWD scored lower on nonword repetition tasks compared to their age and gender matched peers with typical development. The findings of this study are consistent with the research findings claiming that CWD perform more poorly on nonword repetition tasks compared to their TD peers (Szenkovits & Gayaneh, 2016).

Phonological processing difficulties may also be seen in the speech production of individuals with dyslexia. In particular, individuals with dyslexia often have hasarticulation problems in their speech. In this study, the results are consistent with findings of the studies claiming that individuals with dyslexia have poorer performance than their peers on articulation subtests (Catts, 1989). In some studies, CWD are also found to perform less well than peers with typically development on tasks involving manipulation of the sound segments (i.e., syllables, phonemes) in words (Doehring et al., 1981; Bradley & Bryant, 1978). However, in this study, CWD showed similar performance with their peers in words discrimination tasks.

Although dyslexia has been considered to be a “language based” disorder for many years, language aspects other than phonology have not been studied extensively although reading comprehension relies on knowledge of word meanings, syntactic processing, and inferencing skills (McLeod, 2019). For instance, words contain a set of mappings between phonology and semantics and syntax, morphological, and pragmatic features that contribute to meaning. So, vocabulary knowledge also needs decoding of the word allowing access to the meaning of that word. The reciprocal and dynamic relationship between all aspects of language is a prerequisite for reading decoding and comprehension (Cadillo & Garcia, 2018; Seçkin Yılmaz & Yaşaroğlu, 2020).

To identify underlying language characteristics is also of great importance in determination of treatment approach of dyslexia. While some children diagnosed with dyslexia show above average standardized language scores (Tercan et al., 2012; McLeod, 2019), those CWD who do not have language disorders can still have lower scores on language tests although being within normal limits (Betjemann & Keenan, 2008). So there can be individual differences and subgroups of dyslexia. Although language development begins after or even before birth, dyslexia diagnosis is usually made after 6 years of age (1st grade) in Turkey. Thus, studies concerned with language development should be directed to children diagnosed with language disorders especially the ones with phonological deficits with the possibilities of being at high risk for dyslexia. Preschoolers with language disorders and at high risk should be examined in terms of early precursors of dyslexia and with which symptoms they are diagnosed with dyslexia in the future.

There are some limitations and strengths of our study. Firstly, the number of dyslexia cases involved in the study is not so much, but we have a case-control design so that all p values had a large effect size ($d= 0.8$) and we calculated and gave also the Cohen d index for controlling the power of the p value. Although the comorbid mental disorder rates (ADHD,

anxiety, depression) were high, we selected a pure dyslexic group without mental comorbid. Even though dyslexia is diagnosed according to DSM-5 by child psychiatrist, structured interviews and observations of cases and controls would enrich the study. Future research should continue to clarify the language profiles of individuals with dyslexia. It will be important to examine whether findings for expressive and receptive language relate to differences in method of assessment, ages of participants, or performances of children on nonverbal tasks. Future analyses should also follow children longitudinally taking into consideration of the dynamic changes in brain development; examining whether language skills change over time and which factors predict change.

Future research should continue to clarify the language profiles of individuals with dyslexia. It will be important to examine whether findings for expressive and receptive language relate to differences in method of assessment, ages of participants, or performances of children on nonverbal tasks. Future analyses should also follow children longitudinally taken into consideration of the dynamic changes in brain development; examining whether language skills change over time and which factors predict change.

Conclusion

The differences between groups were significant on standardized speech and language tasks used in this study. CWD showed poorer performance than children with typical development although their scores are within normal limits.

Dyslexia is not only reading disorder. Language disorders, speech sound disorders generally accompany dyslexia. For the purpose of making a clinic decision, CWD should be given a multi-dimensional assessment. Language skills, phonological and articulation competence, nonword repetition should be included in the assessment procedures. Identifying the speech and language characteristics of the child is crucial in the diagnosis and therefore intervention phases of dyslexia.

References

- Adolf, S. M., & Hogan, T. P. (2018). Understanding dyslexia in the context of developmental language disorders. *Language Speech Hearing Services in Schools*, 49, 762-773. https://doi.org/10.1044/2018_lshss-dyslc-18-0049
- Akoğlu, G., & Acarlar, F. (2014). Türkçe anlamsız sözcük tekrarı listesinin 3-9 yaş grubu çocuklarda kullanımının incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 39, 173. <http://egitimvebilim.ted.org.tr/index.php/EB/article/view/2398>
- Alt, M., Hogan, T. L., Green, S., Gray, S., Cabbage, K., & Cowan, N. (2017). Word learning deficits in children with dyslexia. *Journal of Speech Language Hearing Research*, 60, 1012-1028. https://doi.org/10.1044/2016_JSLHR-L-16-0036
- Altmann, L. J. P., Lombardino, L. J., & Puranik, C. (2008). Sentence production in students with dyslexia. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 43(1), 55-76. <https://doi.org/10.1080/13682820701284522>
- American Psychiatric Association DSM-IV (1994): American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (2014). (5nd ed.) Physicians Publications Association, 34-35.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (2013, 5th, ed.).
- Bertucci, C., Hook, P., Haynes, C., Macaruso, P., & Bickley, C. (2003). Vowel perception and production in adolescents with reading disabilities. *Annals of Dyslexia*, 53, 174-200. <https://10.1007/s11881-003-0009-1>.
- Betjemann, R. S., & Keenan, J. M. (2008). Phonological and semantic priming in children with reading disability. *Child Development*, 79(4), 1086-1102. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2008.01177.x>
- Biemiller, A. (2003). Vocabulary: needed if more children are to read well. *Reading Psychology*, 24(3-4), 323-335.
- Bingol, A. (2021). Ankara'daki ilkokul 2. ve 4. sınıf öğrencilerinde gelişimsel disleksi oranı. *Ankara University Faculty of Medicine Faculty*, 56(2), 67-82. <https://dspace.ankara.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12575/54784>
- Bishop, D. V. M., McDonald, D., Bird, S., & Hayiou-Thomas, M. E. (2009). Children who read words accurately despite language impairment: who are they and how do they do it? *Child Development*, 80(2), 593-605. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01281.x>

- Boada, R., & Pennington, B. F. (2006). Deficient implicit phonological representations in children with dyslexia. *Journal of Experimental Child Psychology*, 95, 153–193. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2006.04.003>
- Bortolini, U., & Leonard, L. B. (2000). Phonology and children with specific language impairment: Status of structural constraints in two languages. *Journal of Communication Disorders*, 33, 131-150.
- Bradley, L., & Bryant, P. (1978). Difficulties in auditory organization as a possible cause of reading backwardness. *Nature*, 271, 746-747. <http://dx.doi.org/10.1038/271746a0>
- Büber, A., Başay, Ö., & Şenol, H. (2020). The prevalence and comorbidity rates of specific learning disorder among primary school children in Turkey. *Nordic Journal of Psychiatry*, 74(6), 453-460. <https://doi.org/10.1080/08039488.2020.1740782>
- Cardillo, R., García, R. B., Mammarella, I. C., & Cornoldi, C. (2018). Pragmatics of language and theory of mind in CWD with associated language difficulties or nonverbal learning disabilities. *Applied Neuropsychology Child*, 7(3), 245-256. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/21622965.2017.1297946>
- Catts, H. W. (1989). Defining dyslexia as a developmental language disorder. *Annals Dyslexia*, 5039 (1), 64. <https://doi.org/10.1007/BF02656900>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Routledge Academic.
- Coşkun, G., Gürbüz, H., & Ceri, V. (2017). Psychiatric comorbidities in children with specific learning disability. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(1), 87–94. <https://doi.org/10.1080/24750573.2017.1314599>
- DeGroot, B. J., Van den Bos, K. P., Van der Meulen, B. F., & Minnaert, A. E. (2015). Rapid naming and phonemic awareness in children with reading disabilities and / or specific language impairment: Differentiating processes? *Journal Speech Language Hearing Research*, 58(5), 1538-1548. http://dx.doi.org/10.1044/2015_JSLHR-L-14-0019
- Doehring, D. G., Trites, R. L., Patel, P. G., & Fiederowicz, C. A. M. (1981). *Reading disabilities: The interaction of reading, language and neuropsychological deficits*. Academic Press.
- Doğan, O., Ersan, E. E., & Selma, D. (2009). The probable learning disorders in primary school students: a preliminary study. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10, 62–70.
- Duranovic, M., & Sehic, S. (2013). The speed of articulatory movements involved in speech production in children with dyslexia. *Journal of Learning Disabilities*, 46(3), 278-286. <https://doi.org/10.1177%2F0022219411419014>

- Gathercole, S. E., & Baddeley, A. D. (1990). Phonological memory deficits in language disordered children: Is there a causal connection? *Journal of Memory and Language*, 29, 336–360.
- Görker, I., Bozatlı, L., Korkmazlar, U., Yücel Karadağ, M., Ceylan, C., Söğüt, C. A. C. H., Subay, B., & Turan, N. (2017). The probable prevalence and sociodemographic characteristics of specific learning disorder in primary school children in Edirne. *Archives Neuropsychiatry*, 54, 343–349. <https://dx.doi.org/10.5152/npa.2016.18054>
- International Dyslexia Association (2000). <http://ida.org/definition-of-dyslexia/>
- Joanisse, M. F., Manis, F. R., Keating, P., & Seidenberg, M. P. (2000). Language deficits in dyslexic children: Speech perception, phonology, and morphology. *Journal of Experimental Child Psychology*, 77, 30-60. <http://dx.doi.org/10.1006/jecp.1999.2553>
- Kesikçi, H., & Amado, S. (2005). Reading difficulties of children with phonological memory, an examination of their short-term memory test scores and WISC-R. *Türk Psikoloji Yayınları*, 20(55), 99-110.
- Knoop-van Campen, C., Segers, E., & Verhoeven, L. (2018). How phonological awareness mediates the relation between working memory and word reading efficiency in children with dyslexia. *Dyslexia*, 24(2), 156-169. <https://doi.org/10.1002/dys.1583>
- Lambrecht Smith, S., Roberts, J. A., Locke, J. L., & Tozer, R. (2010). An exploratory study of the development of early syllable structure in reading-impaired children. *Journal of Learning Disabilities*, 43(4), 294–307. <http://dx.doi.org/10.1177/0022219410369094>
- Landerl, K. (2001). Word recognition deficits in German: More evidence from a representative sample. *Dyslexia*, 7, 183–196. <https://doi.org/10.1002/dys.199>
- Leikin, M., & Hagit, E. Z. (2006). Morphological processing in adult dyslexia. *Journal Psycholinguist Research*, 35, 471-490. <https://doi.org/10.1007/s10936-006-9025-8>
- Marshall, C. M., Snowling, M. J., & Bailey, P. J. (2001). Rapid auditory processing and phonological ability in normal readers and readers with dyslexia. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 44, 925–940. <https://doi.org/10.1044/1092-282001/07329>
- Mauer, D., & Kamhi, A. (1996). Factors that influence phoneme-grapheme correspondence learning. *Journal of Learning Disabilities*, 29, 259–270. <https://doi.org/10.1177/002221949602900304>
- McLeod, S. (2019). What does effect size tell you? Simply psychology. [https:// www. Simplypsychology.org/effect-size.html](https://www.simplypsychology.org/effect-size.html)
- Miles, T., & Miles, E. (1991). *Dyslexia, a hundred years on*. (2nd ed.) Buckingham: Open University Press.

- Perfetti, C. A., Landi, N., & Oakhill, J. (2005). The Acquisition of Reading Comprehension Skill (In M. J. Snowling C, Hulme, eds.) *The Science of Reading: A Handbook*, 227-247.
- Peter, B., Lancaster, H., Vose, C., Middleton, K., & Stoel-Gammon, C. (2018). Sequential processing deficit as a shared persisting biomarker in dyslexia and childhood apraxia of speech. *Clinical Linguistics and Phonetics*, 32(4), 316-346. <https://doi.org/10.1080/02699206.2017.1375560>
- Ramus, F., & Szenkovits, G. (2008). What phonological deficit? Quarterly. *Journal of Experimental Psychology*, 1(1), 129-141. <https://doi.org/10.1080/17470210701508822>
- Robertson, E. K., & Joanisse, M. F. (2010). Spoken sentence comprehension in CWD and language impairment: The role of syntax and working memory. *Applied Psycholinguistics*, 31(1), 141-165. <https://doi.org/10.1017/S0142716409990208>
- Scarborough, H. S. (1990). Very early language deficits in dyslexic children. *Child Development*, 61, 1728–1743. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1990.tb03562.x>
- Seçkin Yılmaz, Ş., & Yaşaroğlu, H. (2020). Examination of reading, vocabulary, and verbal memory performance of students with learning disabilities. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences*, 53, 751-780.
- Siegel, L. (2006). Perspectives on dyslexia. *Pediatrics Child Health*, 11(9), 581-587. <https://doi.org/10.1093/pch/11.9.581>
- Smith, A. B., Roberts, J., Lambrecht Smith, S., Locke, J. L., & Bennett, J. (2006). Reduced speaking rate as an early predictor of reading disability. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 15(3), 289–297. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2006/027\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2006/027))
- Snowling, M. J. (1981). Phonemic deficits in developmental dyslexia. *Psychology Research*, 43, 219–234. <https://doi.org/10.1007/BF00309831>
- Snowling, M., & Nation, K. A. (1997). *Language, phonology and learning to read*. (In: C. Hulme and M. Snowling, eds.) *Dyslexia: Biology, cognition, and intervention*. London.
- Stanley, C. C. (2019). Phonological processing in children with dyslexia: analyzing nonword repetition error types. *Theses and Dissertations*, 82-69.
- Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Software for Windows 23.00. IBM Corp. <https://scholarsarchive.byu.edu/etd/8269>.
- Szenkovits, G., Quynilaan, D., & Darcy, I. (2016). Exploring dyslexics' phonological deficit II: phonological grammar. *First Language*, 36(3), 316–337. <https://doi.org/10.1177/0142723716648841>

Tercan Aksoy, E., Kesikçi Ergin, H., & Amado, S. (2012). Examination of working memory in terms of phonological storage in children with reading difficulties. *Türk Psikoloji Yayınları*, 27(69), 65-75.

Topbaş, S. (2005). *Turkish articulation and phonology test*. Detay Publisher.

Topbaş, S., Kaçar, D., & Kopkallı-Yavuz, H. (2011). *Developing a Turkish nonword repetition test: Implementation with children with specific language impairment*. Postgraduate thesis, Anadolu University, Health Sciences Institute, Eskişehir.

Topbaş, S., & Güven, S. (2017). *Test of language development test-Turkish version*. Detay Publisher.

Etik Kurul İzni: Bu çalışma Anadolu Üniversitesi Araştırma Etik Kurulu (Tarih: 29/01/2015, protokol no: 1501S008) onayı ile yapılmış olup ve Helsinki Deklarasyonu'na uygun şekilde yürütülmüştür.

Yazar Katkıları/ Author Contrubutions: **Ayşe Aydın Uysal:** Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı, Eleştirel İnceleme. **Merve Nur Sarıyer:** Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı, Eleştirel İnceleme. **Şükrü Torun:** Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Danışmanlık/Denetleme, Veri Toplama ve/veya İşleme, Kaynak ve Fon sağlama, Malzemeler. **Saniye Tülin Fidan:** Veri Toplama. ve/veya İşleme, Eleştirel İnceleme, Kaynak ve Fon sağlama, Malzemeler.

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

Sınıf Öğretmenlerinin Kekemelik Hakkındaki Tutumları

Feyza Deniz Saman¹, Ayşe Aydın Uysal²

Özet

Amaç: Toplumun geneline oranla kekemelik hakkında daha fazla bilgiye sahip olmalarına rağmen, öğretmenlerin kekemeliğe karşı tutum, düşünce ve davranışlarının kekeleyen öğrencinin motivasyonunu, sınıf etkinliklerine katılımını ve istekliliğini etkileyebildiği konusunda bilgi eksikliği yaşamaktadırlar. Bu araştırma sınıf öğretmenlerinin kekemeliğe ve kekeleyen bireye karşı geliştirdiği tutum ve düşünceleri incelemektedir. Çalışmada sınıf öğretmenlerinin cinsiyet, mesleki tecrübe, konuşma bozukluğuna ilişkin almış oldukları eğitim ve kekemeliği olan öğrenciye eğitim verme faktörlerinin bu tutum ve düşüncelerde değişiklik yaratıp yaratmadığı da ayrıca araştırılmıştır. **Yöntem:** Araştırma betimsel araştırma modeline uygun olarak tasarlanmış ve çalışmaya 283 sınıf öğretmeni dahil edilmiştir. Sınıf öğretmenlerine, Kişisel Bilgi Formu, İnsan Özellikleri Kamuoyu Anketi–Kekemelik (POSHA-S) (St. Louis, 2011) ve Kekeme Öğrencilere İlişkin Öğretmen Tutumları Ölçeği (Erdem, 2013) uygulanmıştır. **Bulgular:** Sınıf öğretmenlerinin %77,5'i kekemeliğin sebebinin kişinin korktuğu bir olay olduğuna inanmaktadır. Sınıf öğretmenlerinin %71,9'u kekemelik hakkındaki bilgiye okul döneminde erişmiştir. Sınıf öğretmenlerinin %97,9'u kekeleyen bireylerin dil ve konuşma terapistinden yardım alınması gerektiğini düşünmektedir. Sınıf öğretmenlerinin %45,7'si kekeleyen birey ile konuşurken yavaşla ya da rahat ol diyeceğini belirtmiştir. Sınıf öğretmenlerinin %65,8'i kekeleyen bireylerin utangaç ya da çekingen olduklarını düşünmektedir. Kadın sınıf öğretmenleri (%60,3- %70,1) erkek sınıf öğretmenlerine (%41,2- %57,7) kıyasla kekeleyen bireylerin sinirli ya da kolay heyecanlanan kişiler ve utangaç ya da çekingen oldukları görüşlerine daha çok katılmaktadır. Sınıf öğretmenlerinin %21,9'u, kekeleyen öğrencilerin okuma-yazmayı akranlarına nazaran daha geç öğrenecekleri; %20,7'si okuduğunu anlama becerilerinin daha düşük olduğu, %44,0'ı, öğretmenler kekeleyen öğrencilerin diğer öğrencilerden farklı olduklarının farkına vardırılmalıdır görüşlerini desteklemektedir. **Sonuç:** Bu araştırma sonunda sınıf öğretmenlerinin kekemelik hakkında bilgi eksiklikleri yaşadığı, konuşmaya müdahale edecek davranışlar sergileyebilecekleri, kekeleyen bir bireyin kişisel özelliklerini olumsuz sıfatlarla

¹ Sorumlu Yazar, Uzman Dil ve Konuşma Terapisti, Malatya Dil ve Konuşma Terapi Merkezi, ORCID: 0000-0001-8481-3348, feyzadenizcogan@gmail.com

² Dr. Öğr. Üyesi, Kocaeli Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Özel Eğitim, Zihin Engelliler Eğitimi Bölümü ORCID: 0000-0002-3689-7628, ayse.uysal@kocaeli.edu.tr

Bu makaleyi kaynak göstermek için/To cite this article: Saman, F.D. ve Uysal-Aydın, A., (2022). Sınıf öğretmenlerinin kekemelik hakkındaki tutumları. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 62-78.

nitelendirebilecekleri, kekeleyen öğrencilerin akademik başarılarına ilişkin kararsız kalabilecekleri, sınıf içerisinde kekeleyen öğrenci ile akıcı konuşan öğrenci arasındaki dengeyi kurmakta zorluk yaşayabilecekleri ve kekemelik ile ilgili güncel yaklaşımlardan haberdar olmadıkları görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: öğretmen, kekemelik, tutum, POSHA-S

Primary Teachers' Attitudes about Stuttering

Summary

Purpose: Although teachers have more information about stuttering than the general population, they lack information that their attitudes, thoughts and behaviors towards stuttering can affect the motivation, participation and willingness of the student who stutters. This research examines the attitudes and thoughts developed by classroom teachers towards stuttering and the individual who stutters. In the study, it was also investigated whether the factors of gender, professional experience, education related to speech disorder and teaching the students with stuttering made a change in these attitudes and thoughts. **Method:** The research was designed in accordance with the descriptive research model and 283 classroom teachers were included in the study. Personal Information Form, Human Traits Public Opinion Questionnaire– Stuttering (POSHA-S) (St. Louis, 2011) and Teacher Attitudes towards Stuttering Students (Erdem, 2013) were administered to classroom teachers. **Results:** The study revealed that 77.5% of the classroom teachers believe that the cause of stuttering is an event that the person fears. 71.9% of the classroom teachers had access to information about stuttering during the school period. 97.9% of classroom teachers think that individuals who stutter need help from a speech and language therapist. 45.7% of the classroom teachers stated that they would say slow down or relax while talking to the person who stutters. 65.8% of classroom teachers think that individuals who stutter are shy. Compared to male classroom teachers (41.2%-57.7%), female classroom teachers (60.3%-70.1%) agree more with the view that individuals who stutter are nervous or easily excited, and shy. 21.9% of classroom teachers stated that students who stutter will learn to read and write later than their peers; 20.7% of them support the view that their reading comprehension skills are lower, and 44.0% of them support the view that teachers should realize that students who stutter are different from other students. **Conclusion:** Based on the results of the research, it was observed that the classroom teachers were not aware of the current approaches related to stuttering that point out that they may experience deficiencies in knowledge about stuttering, exhibit behaviors that interfere with speech, describe the personal characteristics of a stutterer with negative adjectives, be undecided about the academic success of stuttering students, have difficulty in establishing the balance between a stuttering student and a fluent speaking student in the classroom.

Keywords: teacher, stuttering, attitude, POSHA-S

Giriş

Kekemelik, konuşma akışı içinde tekrarlamalar, uzatmalar, bloklar ve duraksamaların yer aldığı; konuşma akıcılığının bozulduğu ve kişinin psiko-sosyal hayatının ve yaşam kalitesinin önemli ölçüde etkilendiği bir konuşma bozukluğudur (Guitar, 2014). Kekemelik, genellikle dil ve konuşma gelişiminin yoğun olarak yaşandığı 2-7 yaş arasında ortaya çıkmaktadır (Öztürk, 1994; Månsson, 2000). Türkiye’de okul çağı çocukların %1,6’sı ile %3,8 ‘inde kronik bir biçimde devam etmektedir (Öztürk, 1994; Ünal ve ark., 2002).

Yapılan araştırmalar, kekeleyen öğrencilerin akıcı konuşan öğrencilere göre konuşmaya daha çok duygusal, davranışsal ve bilişsel tepkiler veren; konuşmaktan korkan, içe kapanık ve endişeli tutumları sergilediğini (Yaruss ve ark., 2012; Blood ve ark., 2001) göstermektedir. Kekeleyen öğrenciler, aynı zamanda arkadaşlık kurmada da zorluk yaşayabilmekte (Mooney ve Smith, 1995) ve eğitim hayatları boyunca birtakım zorbalıklara maruz kalabilmektedir (Mooney ve Smith 1995; Kara ve Karamete, 2018). Kekemeliğin yarattığı stres ve endişe, en sonunda kekeleyen öğrencinin diğer öğrenciler ve öğretmenler ile olan etkileşiminin olumsuz etkilenmesine yol açmakta (Rees ve Sabia, 2014); kekeleyen öğrencinin sınıf içinde gerçekleştirilen yüksek sesle okuma, sözlü sunum, soru-cevap gibi akademik çalışmalardan uzaklaşması ile sonuçlanmaktadır (Blood ve ark. 2001; Mooney ve Smith, 1995). Kekeleyen öğrencinin tutumları karşısında öğretmen, öğrencisini daha az zeki, daha az yetkin, daha az duyarlı ve daha az arkadaş canlısı olarak algılamakta (Blood ve ark. 2001) ve kekeleyen öğrenciyi utangaç, sessiz, öz güveni düşük gibi olumsuz kişilik özellikleriyle ilişkilendirmektedir (Rustin ve ark., 2001; Yeakle ve Cooper, 1986).

Öğretmenler toplumun geneline oranla kekemelik hakkında daha fazla bilgiye sahip olmalarına rağmen kekemeliğe karşı tutum, düşünce ve davranışlarının kekeleyen öğrencinin motivasyonunu, sınıf etkinliklerine katılımını ve istekliliğini etkileyebildiği konusunda bilgi eksikliği yaşamaktadır (Li ve Arnold, 2015). Öğretmenler, lisans eğitimleri sırasında konuşma

bozukluklarına ilişkin yeterli eğitim almadıklarını ve bu sebeple konuşma bozukluğu yaşayan öğrencileri için yeterli donanımda olmadıklarını düşünmektedir (Marshall ve ark., 2002).

2013 yılında yapılan bir çalışmada (Plexico ve ark., 2013) öğretmenlerin kekemeliğin etiyojisini doğru olmayan kaynaklara dayandırdığı görülmüştür. İlgili çalışmada öğretmenlerin yarısından fazlası, kekeleyen çocukların dil gelişimlerinin ortalamanın altında olduğunu düşündüğü görülmüştür. Öğretmenlerin yarısından fazlası kekeleyen çocukların, genellikle sözel zorbalığa uğradıklarını ve öğrencinin yaşadığı bu zorbalık karşısında bir eğitimci olarak üzüldüklerini, bu durumun aşılması için zorbalığa uğrayan ve zorbalık yapan çocukla konuştuklarını ve ebeveynleri bilgilendirdiklerini aktarmışlardır. Öğretmenler, zorbalığa uğrayan çocukların, zorbalık karşısında genellikle zorbalığı görmezden geldiğini ve o ortamdaki uzaklaştığını gözlemlemişlerdir. Bununla birlikte öğretmenler, bir öğrenci kekeleyince kendilerini endişeli ve çaresiz hissetmektedir. Öğrencinin kekemeliği anında onun konuşmasını sabırla beklemekte veya kekeleyen öğrenciye yavaş konuş, sakinleş gibi geri dönütler vermektedirler.

Bu araştırma ile Türkiye'deki sınıf öğretmenlerinin kekemelik hakkındaki tutumları ve bilgi düzeyleri incelenmiştir. Sınıf öğretmenlerinin kekemeliğe karşı tutum ve düşüncelerinin cinsiyet, mesleki tecrübe, konuşma bozukluklarına yönelik eğitim alma ve kekemeliği olan bir öğrenciye eğitim verme faktörlerinde değişiklik gösterip göstermediği de araştırma sırasında incelenmiştir. Araştırma sonunda elde edilen bulgular ile sınıf öğretmenlerinin kekemeliğe karşı olumlu ve olumsuz olarak değerlendirilen tutumları saptanmıştır.

Yöntem

Araştırma Modeli

Çalışma, betimsel araştırma modeline göre planlanmıştır. Araştırmada kişisel bilgi formu, bir anket ve bir ölçek kullanılmıştır.

Katılımcılar

Araştırmanın evrenini Türkiye Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı devlet ve özel ilköğretim okullarında 2019-2020 eğitim öğretim yılında görev yapmakta olan sınıf öğretmenleri oluşturmaktadır. Devam eden Covid-19 salgını nedeniyle örneklem seçimi, olasılık dışı örnekleme yöntemlerinden uygunluk örnekleme yöntemi olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya toplam 281 gönüllü, aktif çalışan sınıf öğretmeni dahil edilmiştir. Sınıf öğretmenlerinin demografik dağılımları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1

Katılımcılara ait demografik bilgiler

Demografik Dağılım		n	%
Cinsiyet	Kadın	184	65,5
	Erkek	97	34,5
Mesleki deneyim	1-5 yıl	66	23,3
	5-10 yıl	35	12,4
	10-15 yıl	48	17,0
	15-20 yıl	134	47,3
Lisans eğitiminizde konuşma bozukluklarına dair bir ders aldınız mı?	Evet	54	19,1
	Hayır	228	80,9
Kekemeliğe sahip bir öğrenciniz hiç oldu mu?	Evet	155	54,8
	Hayır	128	45,2

Veri Toplama Araçları

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu'nu onaylayan katılımcılara Kişisel Bilgi Formu, Kekeme Öğrencilere İlişkin Öğretmen Tutumları Ölçeği ve POSHA-S uygulanmıştır.

Kişisel bilgi formu: Bu formda sınıf öğretmenlerinin cinsiyet, medeni hâli, mesleki tecrübe gibi tanıtıcı özelliklerine yönelik sorular ve konuşma bozukluklarına yönelik eğitim alma, kekeleyen bir öğrenciye eğitim verme durumlarını saptamaya yönelik sorular yer almaktadır.

POSHA-S (İnsan Nitelikleri Kamuoyu Araştırması – Kekemelik): 1999 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde St. Louis liderliğinde bir ekip bir araya gelmiş ve Kekemeliğe Karşı Uluslararası Tutumlar Projesi (IPATS)'ni başlatmıştır. Daha sonra projenin kapsamı

genişletilmiş ve adı İnsan Niteliklerine Yönelik Uluslararası Tutumlar Projesi (IPATHA) olarak değiştirilmiştir. Proje kapsamında geliştirilen anketin kısa, anlaşılır, tutarlı, geçerli, güvenilir ve diğer dillere çevrilebilir olması göz önüne alınarak çalışmalar yürütülmüştür (St. Louis, 2011).

Proje kapsamında hazırlanan anketin deneysel versiyonları POSHA-E olarak anılmış, 11 farklı ülkede uygulanmış ve üç kez yenilenmiştir. POSHA-E'nin son versiyonu olan POSHA-E3, Özdemir (2010) tarafından Türkçe'ye çevrilmiş ve geçerlilik güvenilirliği sağlanmıştır. Türkçe'ye uyarlanması tamamlanmış olan POSHA-E3, POSHA-S olarak da anılmaktadır. Bu çalışmada POSHA-E3'ün Türkçe çevirisi kullanılmıştır.

Kendi içinde alt başlıkları olan POSHA-S; A, B, C ve D olmak üzere dört ana bölümden oluşmaktadır. A bölümünde katılımcıların kişisel bilgilerine ilişkin sorular, B bölümünde katılımcıların hayat standartlarına dair likert tipi sorular, C bölümünde beş farklı insan özelliğine ilişkin genel bilgi ve izlenimlerini değerlendiren likert tipi sorular bulunmaktadır. D bölümünde ise kekemeliğe dair daha ayrıntılı sorular yer almakta ve katılımcıların sorulara evet-hayır veya emin değilim seçeneklerine uygun yanıt vermesi beklenmektedir.

Kekeme öğrencilere ilişkin öğretmen tutumları ölçeği: Bu ölçek, Erdem (2013) tarafından geliştirilmiştir. Öğretmenlerin kekeleyen öğrencileri başarısızlık, farkındalık ve soyutlama olmak üzere üç farklı boyutta değerlendirdiği 5'li likert tipi 14 maddeden oluşmaktadır.

Verilerin Toplanması

Çalışmaya gönüllü katılım esasına dayalı şekilde katılan sınıf öğretmenleri, yüz yüze ve salgın gerekçesiyle çevrimiçi şekilde kişisel bilgi formu, POSHA-S ve Kekeme Öğrencilere İlişkin Öğretmen Tutumları Ölçeğini doldurmuştur. Sınıf öğretmenlerine çalışmanın amacına, çalışmaya katılmalarının olası yararlarına dair bilgiler verilmiş; kişisel bilgilerinin gizli tutulacağı belirtilmiştir.

Veri Analizi

Analizler SPSS 21.0 programı ile yapılmıştır ve %95 güven düzeyinde çalışılmıştır. Analizlerde sonuca dair bir varsayımda bulunulamadığı ve verilerin normal dağılım göstermemesi sebebi ile non-parametrik kullanılmıştır. Likert şeklinde verilen ifadelerle ait puanların 2 gruplu değişkenlere göre farklılık gösterme durumu Mann Whitney U testi, 3 ve daha fazla gruplu değişkenlere göre farklılık gösterme durumu Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki ilişki ise Ki-kare testi ile analiz edilmiştir.

Etik Kurul İzni: Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 29/01/2020 tarihli, 61351342/2020 68 sayılı kararı ile etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bulgular

Sınıf Öğretmenlerinin Kekemeliğin Nedenleri Hakkındaki Görüşleri

Sınıf öğretmenlerinin %77,5'i kekemeliğin sebebinin kişinin korktuğu bir olay olduğuna, %70,8'i kekemeliğin sebebinin hayaletler, cinler, ruhlar olduğuna, %52,0'ı kekemeliğin sebebinin Allah'ın takdiri olduğuna, %47,3'ü ise kekemeliğin sebebinin öğrenme ya da alışkanlık olduğuna, %47,0'ı kekemeliğin sebebinin genetik miras olduğuna, inanmaktadır. Kadın sınıf öğretmenleri (%81,5), kekemeliğin sebebinin korktuğu bir olay olduğuna erkek sınıf öğretmenlerinden (%69,1) daha çok inanmaktadır.

Sınıf Öğretmenlerinin Kekemelik ve Kekeleyen Bireyler Hakkındaki Bilgi Kaynakları

Sınıf öğretmenleri, kekemelik hakkındaki bilgi kaynağını okul (%71,9), kitle iletişim araçları (%70,1), internet (%69,0), kişisel deneyim (%64,9), dergi; gazete, kitap (%61,6), ve uzman (%57,7) olarak belirtmişlerdir.

'Kekemelik hakkındaki bilgim kişisel deneyimimden geliyor' ifadesine, beklenildiği gibi daha önce kekeleyen öğrenciye eğitim veren sınıf öğretmenleri (%71,4), eğitim vermeyen sınıf öğretmenlerine (%56,7) kıyasla daha fazla katılım sağlamıştır.

Sınıf Öğretmenlerinin Kekeleyen Bireye Kim Tarafından Yardım Edilmesi Gerektiğine Dair Görüşleri

Sınıf öğretmenlerinin %97,9'u kekeleyen bireylerin dil ve konuşma terapistinden yardım alması gerektiğini, %68,7'si tıp doktorundan yardım alması gerektiğini, %64,3'ü bu zorluğu yaşayan kişinin kendisi gibi birinden (öğretmen vb.) yardım alması gerektiğini, %48,8'i kekeleyen bireyler tarafından yardım alması gerektiğini belirtmişlerdir.

Sınıf Öğretmenlerinin Kendileri/Yakınları/Tanıdıkları Kekeleyen Bir Birey Olursa Duyacakları Endişe Durumu

Sınıf öğretmenlerinin yarısından fazlası, doktoru (%56,5) veya komşusu (%57,6) kekeleyen olsaydı bu durum karşısında herhangi bir endişe duymayacaklarını ancak kız/erkek kardeşi (%60,5) veya kendisi (%66,7) kekeleyen olsaydı endişe duyacaklarını belirtmişlerdir.

Sınıf Öğretmenlerinin Kekeleyen Bireyle Konuşmaları Sırasında Kekeleyen Bireye Karşı Tepkileri

Sınıf öğretmenlerinin %95,8'i kekeleyen birey ile konuşurken; birey normal konuşuyormuş gibi davranmaya çalışacağını, %86,9'u kekemelik ile ilgili espri/şaka yapmayacağını, %75,5'i sözlerini tamamlamayacağını, %83,0'ı sabırsızlanmayacağını, %80,5'i rahat ya da normal hissedeceğini, %80,9'u kekeleyen bireye acımayacaklarını, %45,7'si yavaşla ya da rahat ol diyeceğini belirtmiştir.

Erkek sınıf öğretmenleri (%22,7), kadın sınıf öğretmenlerinden (%9,9) daha fazla kekeleyen bireylerin sözlerini tamamlayacağını belirtmiştir. Konuşma bozukluklarına yönelik eğitim almamış sınıf öğretmenleri (%11,1), alan sınıf öğretmenlerinden (%1,9) daha çok sabırsızlanmaktadır.

Sınıf Öğretmenlerinin Kekemelik ve Kekeleyen Birey ile İlgili Genel İzlenimleri

Sınıf öğretmenlerinin %94,3'ü kekemeliği olan bireylerin kekemeliklerini gizlemeye çalışmaması gerektiğini; %77,0'ı önemli noktaları anlayıp, karar verebilecekleri meslekler

seçmeleri gerektiğini, %54,2’i sınırlı ya da kolay heyecanlanan kişiler olmadıklarını, %65,8’i utangaç ya da çekingen olduklarını, %42,6’sı kekeledikleri için kendilerini suçladıklarını, %88,7’si arkadaş edinebileceklerini, %90,1’i normal bir hayat yaşayabileceklerini, %57,4’ü istedikleri her mesleği yapabileceğini düşünmektedir.

Kadın sınıf öğretmenleri (%60,3- %70,1) erkek sınıf öğretmenlerine (%41,2- %57,7) kıyasla kekeleyen bireylerin sınırlı ya da kolay heyecanlanan kişiler ve utangaç ya da çekingen oldukları görüşlerine daha çok katılmaktadır. Kekeleyen öğrenciye eğitim veren sınıf öğretmenleri (%72,3-%49,0) eğitim vermeyen sınıf öğretmenlerine (%58,6-%35,2) kıyasla kekeleyen bireylerin utangaç ya da çekingen ve kekemeliği olan bireylerin kekeledikleri için kendilerini suçladıkları görüşlerine daha çok katılmaktadır. Sınıf öğretmenlerinin mesleki deneyimi arttıkça (1-5 yıl (%89,4), 5-10 yıl (%85,7), 10-15 yıl (%72,9), 15-20 yıl (%69,7) kekemeliği olan bireylerin önemli noktaları doğru anlayıp karar verebilecekleri meslekleri seçmeleri gerektiğine dair görüşe katılımları azalmıştır.

Sınıf Öğretmenlerinin Kekeleyen Öğrencilerin Akademik Başarılarına Dair Görüşleri

Sınıf öğretmenlerinin %21,9’u, kekeleyen öğrencilerin okuma-yazmayı akranlarına nazaran daha geç öğrenecekleri; %20,7’si okuduğunu anlama becerilerinin daha düşük olduğu, %12,0’si yazılı anlatım becerilerinin daha düşük olduğu, %5,3’ü dinlediğini anlama becerilerinin daha düşük olduğu, %13,1’i akademik başarılarının akıcı konuşan akranlarına göre daha düşük olduğu görüşlerini desteklemektedir.

Bununla birlikte “Kekeme öğrencilerin akademik başarıları diğer öğrencilere göre daha düşüktür” ifadesine erkek sınıf öğretmenleri, kadın sınıf öğretmenlerinden daha fazla katılım sağlamıştır (Tablo 2).

Tablo 2*Kekeme öğrencilerin akademik başarıları*

	Cinsiyet				U	P
	Kadın		Erkek			
	Ortalama	ss	Ortalama	Ss		
Kekeme öğrencilerin akademik başarıları diğer öğrencilere göre daha düşüktür	2,09	0,93	2,40	1,11	7603,500	,029*

*p<0,05

Sınıf Öğretmenlerinin Kekemeliğin Farkındalığına Dair Görüşleri

Sınıf öğretmenlerinin %82,4'ü, kekeleyen öğrencilerin diksiyon eğitimi alması gerektiğini; %87,3'ü, öğretmenlerin akıcı konuşan öğrencilere kekeleyen öğrencilerin yaşadıkları zorluklara ilişkin farkındalık oluşturmaları gerektiğini; %65,2'si akademik başarı gösteren kekeleyen öğrencilerin kekemeliği de yenebileceğini; %83,1'i, kekeleyen öğrencilerin okuldaki çevresinin kekemelik şiddetinin artış veya azalışında önemli bir faktör olduğunu; %91,6'sı, akıcı konuşan öğrencilerin kekemelik hakkında bilgilendirilmesi gerektiği görüşlerini desteklemektedir.

“Öğretmenler, diğer öğrencilere kekemelerin zorluklarına ilişkin farkındalık oluşturmalarıdır” ifadesine konuşma bozukluklarına yönelik eğitim alan sınıf öğretmenleri, eğitim almayan sınıf öğretmenlerinden daha fazla katılım sağlamıştır. (Tablo 3)

Tablo 3*Öğretmenlerin Farkındalık Oluşturması*

	Lisans eğitiminizde konuşma bozukluklarına dair bir ders aldınız mı?				U	p
	Evet		Hayır			
	Ortalama	ss	Ortalama	ss		
Öğretmenler, diğer öğrencilere kekemelerin zorluklarına ilişkin farkındalık oluşturmalarıdır	4,43	0,86	4,18	0,91	5030,000	,022*

*p<0,05

Sınıf Öğretmenlerinin Kekeleyen Öğrencilerin Soyutlanmasına Dair Görüşleri

Sınıf öğretmenlerinin %11,6'sı, kekeleyen öğrencilerin akıcı konuşan öğrencilerden farklı bir sınıfta eğitim almaları gerektiği görüşünü; %44,0'ı, öğretmenler kekeleyen öğrencilerin diğer öğrencilerden farklı olduklarının farkına vardırılmalıdır görüşünü; %4,3'ü,

öğretmenin kekeleyen bir öğrenciyi sınıf önünde konuşmasını gerektiren etkinliklerden muaf tutması gerektiği görüşünü; %14,8'si, kekeleyen öğrenciyi ayrı bir eğitime tabi tutmak gerektiği görüşünü desteklemektedir.

Bununla birlikte erkek sınıf öğretmenlerinin “Kekeme öğrenciler, diğer öğrencilerden ayrı sınıflarda eğitim görmelidir” ve “Öğretmenler kekeme çocukların diğer öğrencilerden farklı olduklarının farkına vurdurulmalıdır” ifadelerine kadın sınıf öğretmenlerinden daha fazla katılım sağladığı görülmüştür (Tablo 4)

Tablo 4

Kekeleyen öğrencinin soyutlanması

	Cinsiyet				U	p
	Kadın		Erkek			
	Ortalama	ss	Ortalama	ss		
Kekeme öğrenciler, diğer öğrencilerden ayrı sınıflarda eğitim görmelidir	1,67	1,17	1,90	1,11	7283,000	,004*
öğretmenler kekeme çocukların, diğer öğrencilerden farklı olduklarının farkına vurdurulmalıdır	2,87	1,27	3,42	1,24	6751,000	,001*

*p<0,05

Tartışma

Bu çalışmada sınıf öğretmenlerinin kekemelik hakkındaki bilgi düzeyleri, kekemeliğe karşı tutumları ve kekemelik hakkındaki görüşleri incelenmiştir. Çalışmaya dahil edilen tüm sınıf öğretmenlerinin görüşleri; cinsiyet, konuşma bozukluklarına yönelik eğitim alıp almama durumları, daha önce kekeleyen öğrenciyi eğitim verip-vermemelerine ve mesleki tecrübe kategorilerine ayrılarak ayrıca incelenmiş ve bilgi düzeyi, tutum ve görüşler arasında bir farklılık olup olmadığı araştırılmıştır.

Çalışmaya dâhil edilen sınıf öğretmenleri, bu konuyla ilgili daha önce yapılan çalışma bulgularına (Erdem, 2013; Abdalla ve St. Louis, 2012) benzer şekilde; kekemeliğin sebebinin korkulan bir olay (%77,5), Allah'ın takdiri (%52) veya öğrenme (%47,3) olduğuna dair yanlış inanışlara sahiptir. Sınıf öğretmenlerinin çoğu kekemelik hakkındaki bilgi kaynağını okul hayatı, internet ve televizyon olarak belirtmiştir. Daha önce kekeleyen öğrencisi olan sınıf

öğretmenleri ise Pachigar ve ark.'nın (2011) Hindistan'da sınıf öğretmenleri ile yaptığı çalışma ile benzerlik göstererek kekemelik hakkındaki bilgisini kişisel deneyimlerine dayandırmıştır. Sınıf öğretmenlerinin yalnızca yarısına yakınının kekemelik hakkındaki bilgi kaynağını bir uzman olarak belirtmiş olması, kekemelik tanı ve terapi sürecini yürütme yetkisi bulunan dil ve konuşma terapistlerinin sınıf öğretmenleri ile olan iletişimi desteklemesi gerektiğini göstermektedir.

Çalışmaya dâhil edilen sınıf öğretmenlerinin çok büyük bir bölümü, daha önce yapılmış çalışmalara (Yeakle ve Cooper, 1986; Erdem 2013; Abdalla ve St. Louis, 2012) benzer şekilde; kekeleyen bireylere dil ve konuşma terapistlerinin yardım etmesi gerektiğini düşünmektedir. Ancak sınıf öğretmenlerin yarısından fazlasının kekeleyen bireye öğretmenin veya tıp doktorunun da yardım edebileceğini düşünüyor olması, Türkiye'de dil ve konuşma terapisi alanının sınıf öğretmenlerince hâlâ yeterince bilinmediğini göstermektedir.

Çalışmaya dahil edilen sınıf öğretmenlerinin kekeleyen bir birey ile konuşurken gösterecekleri tepkilerin ne olacağı incelendiğinde, sınıf öğretmenlerinin geçmiş çalışma bulgularına (Erdem, 2013; Abdalla ve St. Louis, 2012) benzer şekilde; genellikle olumlu tepkiler verdiği görülmüştür. Türkiye'deki erkek sınıf öğretmenlerinin kadın sınıf öğretmenlerine oranla konuşmaya daha çok müdahale edecek tepkilerde bulunuyor olması Li ve Arnold'un (2013) yaptığı çalışma ile benzerlik göstermektedir. Bu durum, erkeklerin bazı toplumlarda daha baskın bir rol oynamalarından kaynaklı olabilir. Crowe ve Walton (1981) ve Emerick'in (1960) geçmiş yıllarda yapılan çalışmalarına bakıldığında, konuşma bozukluğuna yönelik eğitim alan öğretmenlerin kekeleyen bireye karşı yaklaşımlarının daha olumlu olduğu görülmüştür ancak çalışmaya dahil edilen öğretmenlerden konuşma bozukluklarına yönelik eğitim alan ve almayan gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Bu bulgu, Türkiye'de konuşma bozukluklarına yönelik verilen eğitimlerin içeriğine akıcı konuşma

bozukluğu yaşayan bireylerle iletişim kurulurken nelere dikkat edilmesi gerektiğine dair daha fazla içerik eklenmesinin faydalı olacağını göstermektedir.

Geçmiş çalışmalar incelendiğinde (Yeakle ve Cooper, 1986; Abdalla ve St. Louis, 2012) öğretmenlerin kekeleyen bireyleri olumsuz sıfatlarla eşleştirdiği görülmüştür. Çalışmaya dahil edilen sınıf öğretmenlerinin yarısından fazlası, kekeleyen bireyleri sinirli, utangaç, çekingen gibi olumsuz sıfatlarla etiketlemiştir. Bu durum, Türkiye’de ve dünyada öğretmenlerin kekeleyen bireylerin davranışlarının nedenine ve kekeleyen bireylerin akıllarından geçebilecek düşünceden çok somut olarak karşılıklarına çıkan sonuca odaklandıklarını göstermektedir. Türkiye kamuoyu araştırması (Özdemir, 2010) kadın ve erkeklerin kekeleyen bireye yükledikleri olumsuz sıfatlar arasında bir fark olmadığını göstermiş olmasına rağmen çalışmaya dahil edilen kadın sınıf öğretmenleri, erkek sınıf öğretmenlerine oranla daha fazla olumsuz nitelendirmelerde bulunmuştur. İki çalışma arasında bulunan bu fark, Özdemir’in (2010) yapmış olduğu çalışmanın aksine bu çalışmaya eşit sayıda farklı cinsiyete sahip katılımcının dahil edilmemiş olmasından kaynaklanmış olabilir.

Sınıf öğretmenlerinin çoğunluğu, kekeleyen bireylerin önemli noktaları doğru anlayıp karar verebilecekleri meslekler seçmeleri gerektiğini düşünmektedir; bu bulgu daha önce Abdalla ve St. Louis (2012)’in yapmış olduğu çalışma ile paralellik göstermektedir. Düşünce ve davranışlarıyla öğrencilerin en çok örnek aldığı kişilerden olan sınıf öğretmenlerinin böyle bir düşünceye sahip olması, kekeleyen öğrencilerin bakış açılarının daralmasına, hayal ettikleri mesleği yapamayacaklarına dair bir inanç geliştirmelerine sebep olabilir.

Çalışmaya dahil edilen sınıf öğretmenleri, daha önce konuşma bozukluklarının akademik başarıya etkisini araştıran çalışma bulgularına (Toğram ve Maviş, 2009; Bora ve Toğram, 2018) benzer şekilde kekemeliğin akademik başarı üzerindeki etkisi konusunda kararsızlık yaşamaktadır. Bu durum, daha önce yapılmış iki farklı çalışmanın (Yeakle ve Cooper, 1986; Pachigar ve ark. 2011) tezat bulgularını yansıtmaktadır.

Çalışmaya dahil edilen sınıf öğretmenleri, öğretmenlerin akıcı konuşan öğrencilerin kekemelik hakkında daha çok bilgilenmeleri gerektiği görüşünü çoğunlukla desteklemektedir. Bu görüşe konuşma bozukluklarına yönelik eğitim alan sınıf öğretmenleri daha fazla katılım sağlarken mesleki deneyimi 15-20 yıl arasında değişiklik gösteren sınıf öğretmenleri bu görüşe daha az katılmaktadır. Daha önceki çalışmalarda (St. Louis, 2005; Türkmen, 2016) benzer şekilde öğretmenlerin mesleki deneyimin, yaşının artışıyla kekemeliğin farkındalığına ilişkin olumlu görüşlerindeki azalışı destekler nitelikte bulgular sunmuştur. Yapılan çalışmalar, sınıf öğretmenlerinin yıllar içerisinde, kekemeliğin farkındalığına yönelik gösterilen çabayı gereksiz gördüğünü göstermektedir.

Çalışmaya dahil edilen sınıf öğretmenlerinin çoğu, kekeleyen öğrencilerin ayrı bir sınıfta eğitim almaları gerektiği görüşünü reddetmiş olmasına rağmen sınıf öğretmenlerinin yarısına yakını ‘Kekeleyen öğrenciye diğer öğrencilerden farklı olduğu fark ettirilmelidir.’ görüşünü kabul etmektedir. Bu iki görüş arasındaki tutarsızlık, sınıf öğretmenlerinin kekeleyen bir öğrenciye karşı gösterecekleri tutumda kafa karışıklığı yaşayabileceklerini göstermektedir. Sınıf öğretmenlerinin büyük bir bölümü, Abdalla ve St. Louis’in (2012) çalışmasına katılan sınıf öğretmenleri ile benzerlik göstererek kekeleyen öğrencinin sınıf içerisinde konuşma gerektiren etkinliklerden muaf tutulmaması gerektiğini belirtmiştir. Bu tutum sayesinde, kekeleyen öğrencinin sınıf içinde ötekileştirilmesinin önüne geçilebilecektir.

Türkiye’de görev yapmakta olan öğretmenlerin genel konuşma bozuklukları hakkındaki bilgi ve tutumlarını araştıran çalışmaya (Toğram ve Maviş, 2009) bakıldığında, öğretmenlerin konuşma bozuklukları konusunda bilgi eksikliklerinin olduğu, konuşma bozuklukları yaşayan öğrenciler karşısında zaman zaman kararsız tutumlar sergiledikleri görülmüştür. Bu çalışmaya dahil edilen sınıf öğretmenlerinin kekemelik hakkındaki bilgi ve tutumları, konuşma bozukluklarına ilişkin bilgi ve tutum ile benzerlik göstermiştir. Türköz’ün (2004) yapmış olduğu çalışmaya benzer şekilde öğretmenlerin mesleki tecrübelerinin ve daha önce kekeleyen

bir öğrenciye eğitim vermiş olmasının kekemeliğe karşı tutumları üzerinde olumlu bir etkiye sahip olmadığı, Crowe ve Walton'un (1981) çalışmasına paralel olarak konuşma bozukluklarına yönelik eğitim alan sınıf öğretmenlerinin kekemeliğe karşı tutumlarını kısmen daha olumlu yönde seyrettiği; ancak lisans eğitimlerinde konuşma bozukluklarına yönelik eğitim almış sınıf öğretmenlerinin de kekemeliğin doğasına dair bilgi eksiklikleri yaşadığı ve yanlış tutum ve davranışlarda bulunabilecekleri görülmüştür.

Yapılan çalışma sonunda sınıf öğretmenlerinin kekemelik hakkında uzman bilgisine erişemedikleri ve kekemeliğin nedeni hakkında yanlış inançlara sahip oldukları görülmüştür. Sınıf öğretmenleri, kekeleyen bireyleri olumsuz sıfatlarla eşleştirebilmekte ve kekeleyen birey ile iletişimlerinde sırasında olumsuz tepkiler verebilmektedir. Sınıf öğretmenleri, kekemeliğin akademik başarı üzerindeki etkisi konusunda kararsızlık yaşamaktadır. Sınıf öğretmenlerinin yıllar içerisinde kekemeliğin farkındalığının sağlanması gerektiğine yönelik inançları azalmaktadır. Bu durum sınıf öğretmenlerinin kekemelik ve kekeleyen birey ile ilgili bilgi eksikliği yaşadığını, yanlış tutumlar sergileyebileceğini göstermektedir.

Sınıf öğretmenlerinin kekemelik hakkındaki bilgi düzeylerini ve olumlu tutumlarını arttırmak amacıyla; üniversite eğitimleri sırasında konuşma bozukluklarına yönelik verilen eğitimlerin alan uzmanlarınca verilmesinin sağlanması, aktif görev yapmakta olan sınıf öğretmenlerine kekemelik hakkında alan uzmanlarınca eğitimlerin verilmesi ile kekemelik tutumlarının daha olumlu yönde değişiklik göstermesi sağlanabilir.

Yapılan çalışma ile sınıf öğretmenlerinin kekemelik tutumları incelenmiştir ancak çalışma evrenini oluşturan katılımcıların azlığı ve Türkiye'nin bütün şehirlerinden tüm kategorilerden eşit katılımcı dahil edilmemiş olması çalışmanın sınırlılıklarıdır.

Kaynaklar

- Abdalla F.A. ve St. Louis K.O. (2012). Arab school teacher' knowledge, beliefs and reactions regarding stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 37(1),54-69
- Blood G.W., Blood I.M., Tellis G., Gabel R. (2001). Communication apprehension and self-perceived communication competence in adolescents who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 26(3),161-178.
- Bora İ. ve Toğram B. (2018). Ebeveyn ve öğretmenlerin konuşma bozukluklarına yönelik tutum ve bilgileri: Lefkoşa örneklemini. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 31-49
- Crowe T. ve Walton J. (1981). Teacher attitudes toward stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 6, 163-174.
- Emerick L.L. (1960). Extensional definition and attitude toward stuttering. *Journal of Speech and Hearing Research*, 3,181– 186.
- Erdem İ. (2013). Kekeme öğrencilere ilişkin öğretmen tutumları: bir ölçek geliştirme çalışması. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 7(6), 401-416.
- Guitar B. (2014). *Stuttering, an integrated approach to its nature and treatment* (4th ed.), Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kara İ. ve Karamete A. (2018). Kekemeliği olan yetişkinlerin okul çağındaki akran zorbalığı mağduriyetlerinin belirlenmesi: Ön çalışma. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 1(1).
- Li J. ve Arnold H.S. (2013). Reactions of teachers versus non-teachers toward people who stutter. *Journal of Communication Disorders*, 56, 8-18.
- Marshall S.R., Ralph S., Palmer S. (2002). 'I wasn't trained to work with them': Mainstream teachers' attitudes to children with speech and language difficulties. *International Journal of Inclusive Education*, 6, 199–215.
- Månsson H. (2000). Childhood stuttering: Incidence and development. *Journal of Fluency Disorders*, 25(1), 47-57.
- Mooney S. ve Smith P.K. (1995). Bullying and the child who stammers. *British Journal of Special Education*, 22(1), 24-28.
- Özdemir R.S. (2010). *Kekemeliğe dair kamuoyu tutumunun ölçülmesi*. [Yayınlanmamış Doktora tezi]. Anadolu Üniversitesi.
- Öztürk M.O. (1994). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. (5. Baskı). Ankara: Hekimler Yayın Birliği Yayınları.
- Pachigar V., Stansfield J., Goldbart J. (2011). Beliefs and attitudes of primary school teachers in Mumbai, India towards children who stutter. *International Journal of Disability, Development and Education*, 58(3), 287-302.
- Plexico L.W., Plumb A.M., Beacham J. (2013). Teacher knowledge and perceptions of stuttering and bullying in school-age children. *Perspectives on Fluency and Fluency Disorders*, 23(2), 39.
- Rees D.I. ve Sabia J.J. (2014). The kid's speech: The effect of stuttering on human capital acquisition. *Economics of Education Review*, 38, 76-88.
- Rustin L., Cook F., Botterill W., Hughes C., Kelman E. (2001). *Stammering: A Practical guide for teachers and other professionals*, London: David Fulton.
- St. Louis K.O. (2005). A global project to measure public attitudes about stuttering, *The ASHA Leader World Beat*, 10(14).

- St. Louis K.O. (2011). The public opinion survey of human attributes-stuttering (POSHA-S): Summary framework and empirical comparisons, *Journal of Fluency Disorders*, 36(4), 256-261.
- Türkmen Deniz S. (2016). *Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde görev yapan ilköğretim öğretmenleri ile özel eğitim kurumlarında görev yapan öğretmenlerin kekeme öğrencilere yönelik tutumlarının belirlenmesi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Yakındoğu Üniversitesi.
- Türköz N. (2004). *Öğretmenlerin kekeleyen öğrenciye ve kekeleyen öğrencinin ebeveynine karşı tutumlarının betimlenmesi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Anadolu Üniversitesi.
- Toğram B. ve Maviş İ. (2009). Aileler, öğretmenler ve dil ve konuşma terapistlerinin çocuklardaki dil ve konuşma bozukluklarına yönelik tutum ve bilgilerinin değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 10(01), 71-85.
- Ünalın D., Çetinkaya F., Bağtürk M. (2002). Kayseri ili kentsel kesimde 7-12 yaş grubu çocuklarda kekemelik prevalansı. *Türkiye Klinikleri J Pediatr*. 11, 15-19.
- Yaruss J.S., Beilby J.M., Brynes M.L. (2012). The Impact of a stuttering disorder on Western Australian children and adolescent. *Perspectives on Fluency and Fluency Disorders*, 22(2), 51-62.
- Yeakle M.K. ve Cooper E.B. (1986). Teacher perceptions of stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 11(4), 345-359.

Etik Kurul İzni: Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 29/01/2020 tarihli, 61351342/2020 68 sayılı kararı ile etik açıdan uygun bulunmuştur.

Yazar Katkıları/Author Contributions: Feyza Deniz Saman: Fikir/Kavram, Veri Toplama ve/veya İşleme, Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı Ayşe Aydın Uysal: Tasarım/Yöntem, Danışmanlık,Denetleme, Eleştirel İnceleme

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

Derleme

Gönderim Tarihi: 16. 09. 2021

Kabul Tarihi: 21. 02. 2022

Kekemelikte Akran Zorbalığı Yönetimi: Dil ve Konuşma Terapistleri için

Genel Bir Bakış

Ahsen Erim¹

Özet

Amaç: Akran zorbalığı bir ya da birden çok çocuk tarafından daha güçsüz olan çocuğa yönelik amaçlı ve devamlı biçimde gösterilen saldırganlık davranışı olarak tanımlanabilmektedir. Bu çalışmada; akran zorbalığının tanımı, yaygınlığı, nedenleri, olası sonuçları, kekemelik ve akran zorbalığı ilişkisi ile kekemelik terapilerinde uygulanabilecek akran zorbalığına yönelik müdahale stratejileri ile ilgili bilgiler sentezlenmiştir. Böylelikle bu derleme çalışmasının, dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliği olan çocuklara yönelik uygulamalarını zenginleştirecek ve kekemeliği olan çocukların maruz kalabildiği akran zorbalığı durumuna dikkat çekecek nitelikte olması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmada geleneksel derleme yöntemi kullanılmıştır. Bu doğrultuda, kekemelikte akran zorbalığı yönetimine ilişkin alan yazın taraması gerçekleştirilmiştir. **Bulgular:** Akran zorbalığının, fiziksel, sözlü, ilişkisel veya siber zorbalık gibi farklı türlerde olabileceği görülmüştür. Ayrıca akran zorbalığının nedenlerine yönelik çeşitli görüşlere rastlanmıştır. Kekemeliği olan çocukların akran zorbalığı açısından risk altında olduklarına yönelik kanıtlara ulaşılmıştır. Dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliği olan çocuklar için uygulayabilecekleri akran zorbalığına yönelik müdahale stratejileri saptanmıştır. Bu müdahale stratejilerinin temel olarak *kekemelik ve akran zorbalığı hakkında çocuğu ve çevresini bilgilendirme, atılganlık eğitimi, kekemeliğe yönelik olumsuz otomatik düşünceleri olumlu düşünceler ile yer değiştirme ve akran eğitimi* gibi başlıkları kapsadığı görülmüştür. Müdahale stratejilerinin bir kısmı klinik içinde (kekemelikte akran zorbalığı eğitimi, atılganlık eğitimi, bilişsel yeniden yapılandırma vb.), bir kısmı ise klinik dışında (akran, ebeveyn ve okul temelli eğitimler) uygulanabilmektedir. **Sonuç:** Kapsamlı bir kekemelik terapisi, kekemeliğe bütüncül bakış açısı sunan müdahale yaklaşımlarını gerektirmektedir. Kekemelik terapileri sadece konuşma akıcılığına değil, aynı zamanda kekemeliğin çocuğun yaşamı üzerindeki olası olumsuz etkilerini en aza indirmeye de odaklanmaktadır. Bu doğrultuda, akran zorbalığı müdahalesi, kapsamlı kekemelik terapisinin önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Ayrıca dil ve konuşma terapistlerinin kekemelik ve akran zorbalığına

¹ Sorumlu Yazar, Araştırma Görevlisi, Kurum, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, ahsen.erim@sbu.edu.tr, ORCID NO: 0000-0002-3191-6236.

Bu makaleyi kaynak göstermek için / To cite this article: Erim, A. (2021). Kekemelikte akran zorbalığı yönetimi: dil ve konuşma terapistleri için genel bir bakış. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 79-98.

yönelik bilgilendirici içeriklere terapileri içerisinde yer vermelerinin, kekemeliği olan çocuklar için önleyici hizmet kapsamında ele alınabileceği düşünülmektedir. Bu tarz içeriklerin, kekemeliği olan çocuğu karşılaşılabileceği olası olumsuzluklara karşı hazırlayacağı öngörülmektedir.

Anahtar sözcükler: akran zorbalığı, kekemelik, okul çağı kekemelik, zorbalık, zorbalığın sonuçları

Managing Peer Bullying in Stuttering: An Overview for Speech and Language Therapists

Summary

Purpose: Peer bullying can be defined as a purposeful and persistent aggressive behavior by one or more children towards the weaker child. It has been shown in various studies that children with communication disorders are more frequently exposed to peer bullying. Stuttering is also a type of communication disorder that affects the fluency of speech. In the light of this information, the findings that children with stuttering are also at risk for peer bullying are not surprising. In this study; definition, prevalence, causes, possible consequences of peer bullying, the relationship between stuttering and peer bullying, and intervention strategies for peer bullying that can be applied in stuttering therapies are discussed. Thus, it is aimed that this review study will enrich the therapies of speech and language therapists for children with stuttering and draw attention to the peer bullying situation that children with stuttering can be exposed to. **Method:** The traditional compilation method was used in this study. In this direction, a literature review on the management of peer bullying in stuttering was conducted. **Results:** The results of this investigation have revealed that peer bullying can be observed as different types such as physical, verbal, relational or cyberbullying. In addition, various views on the causes of peer bullying were found. The long-term academic and psychosocial effects of peer bullying are explained and attention is drawn to the importance of intervention processes. Evidence has been found regarding that children with stuttering are at risk for peer bullying. In addition to these, various intervention strategies have been identified for peer bullying that speech and language therapists can use for children with stuttering. It has been observed that these intervention strategies mainly cover topics such as informing the child and his/her significant others about stuttering and peer bullying, assertiveness training, replacing negative automatic thoughts about stuttering with positive thoughts, and peer education. It has been determined that some of the intervention strategies can be used in the clinic (peer bullying training in stuttering, assertiveness training, cognitive restructuring, etc.), and some can be used outside the clinic (peer, parent and school-based training about stuttering and peer bullying). **Conclusion:** A comprehensive stuttering therapy requires intervention approaches that offer a holistic view to stuttering. Stuttering therapies do not just focus on speech fluency but also focus to

minimize the possible negative impact of stuttering on the child's life. In addition, it is thought that speech and language therapists' inclusion of informative content about stuttering and peer bullying in their therapy can be considered within the scope of preventive services for children with stuttering. It is expected that such content will prepare the child with stuttering against possible negativities that may be encountered.

Keywords: bullying, consequences of bullying, peer bullying, school-age stuttering, stuttering

Giriş

İletişim bozukluğu olan çocukların akran zorbalığı açısından risk altında oldukları belirtilmektedir (Hughes, 2014). Kekemeliğin de konuşmada görülen tekrar, uzatma ve blok şeklindeki akıcısızlıklar ile karakterize bir iletişim bozukluğu türü olduğu (Guitar, 2014) göz önünde bulundurulduğunda kekemelik ve akran zorbalığının bir arada ele alınması daha anlaşılır olmaktadır. Nitekim yapılan araştırmalar, kekemeliği olan bireylerin akran zorbalığına maruz kalma açısından risk altında olduklarını göstermektedir (Blood & Blood, 2004; Blood ve ark., 2011; Davis ve ark., 2002; Langevin ve ark., 1998).

Kekemelik terapilerinde konuşma akıcılığının artırılması ile kekemeliğin kabulü, ikincil davranışların ve kaçınma davranışlarının azaltılması, iletişim becerilerinin geliştirilmesi, özgüvenin artırılması ve akran zorbalığı ile baş etme becerilerinin geliştirilmesi gibi kekemeliğin çocuğun yaşamına olan olumsuz etkisini en aza indirmeye yönelik çalışmalara da yer verilmektedir. Dolayısı ile kapsamlı bir kekemelik müdahalesi için dil ve konuşma terapistlerinin (DKT) akran zorbalığına yönelik müdahale stratejilerini de bilmeleri önem taşımaktadır (Yaruss ve ark., 2012).

Amaç

Bu doğrultuda bu derleme çalışmasının amacı, kekemeliği olan çocukların maruz kalabildiği akran zorbalığı durumuna yönelik DKT'lere kapsamlı bir bilgi sağlamak ve kekemelik terapilerinde uygulayabilecekleri akran zorbalığına yönelik müdahale stratejilerini bir arada ele almak olarak belirlenmiştir.

Akran Zorbalığının Tanımı ve Türleri

Akran zorbalığı ile ilgili ilk çalışmaların, Olweus tarafından yapıldığı görülmektedir (Olweus, 1993, 1999). Bugüne kadar akran zorbalığı ile ilgili pek çok farklı tanım yapılmıştır (Pişkin, 2002). Akran zorbalığı, daha güçlü bir ya da birden çok kişi tarafından daha güçsüz bir kişiye sürekli biçimde uygulanan ve zarar verme niyetini içeren bir saldırganlık türü olarak tanımlanabilir (Olweus, 1993). Olweus (1999) bir davranışın zorbalık olarak tanımlanabilmesi için gereken üç kriter tanımlamıştır. Bu kriterler; *davranışın kasıtlı zarar verme niyeti ile yapılması, davranışın sürekli biçimde uygulanması ve zorba ile kurban arasında bir güç dengesizliğinin olması* şeklindedir. Uygulanan zorbalık davranışı; *fiziksel* (itme, tekme atma vb.), *sözel* (isim takma, sataşma vb.) veya *ilişkisel* (dışlama, kişi hakkında dedikodu çıkarma vb.) gibi farklı türlerde görülebilmektedir (Berger, 2007). İnternet kullanımının yaygınlaşmasıyla birlikte zorbalık davranışı elektronik ortama da taşınmış ve *siber zorbalık* olarak adlandırılan bir zorbalık türü de yaygın hale gelmiştir (Erdur-Baker & Kavşut, 2007).

Akran Zorbalığının Yaygınlığı

Yapılan araştırmalar, zorbalık davranışının (zorbalığa maruz kalma veya zorbalık davranışı uygulama) görülme oranının %30-60 arasında değişkenlik gösterdiğini belirtmektedir (Card & Hodges, 2008; Nansel ve ark., 2001). Amerikalı ergen bireyler ile yürütülen bir çalışmada da erkek öğrencilerin daha çok fiziksel ve sözel zorbalık davranışı içerisinde yer alırken kız öğrencilerin daha çok ilişkisel zorbalık davranışı içerisinde yer aldıkları görülmüştür (Wang ve ark., 2009).

Türkiye’de akran zorbalığı yaygınlığı ile yapılan araştırmalara bakıldığında 4. ve 5. sınıfa giden çocuklarda zorbalık görülme oranı %40 olarak bildirilmiştir (Kapçı, 2004). 4-8. sınıfa giden öğrenciler ile yürütülen bir çalışmada da öğrencilerin %6,2’sinin hem zorba hem kurban, %35,1’inin kurban ve %30,2’sinin ise zorba oldukları görülmüştür. Aynı çalışma içerisinde sözel zorbalık ve sözel zorbalığı takiben fiziksel zorbalık en yaygın zorbalık türleri

olarak ifade edilmiştir (Pişkin, 2010). Ortaokul öğrencileri ile yürütülen bir araştırmada, öğrencilerin zorbalık mağduru olma oranları %34,9 olarak bildirilmiştir (Gökkaya & Tekinsav-Sütçü, 2020).

Lise öğrencileri arasında ise %35,5 oranında fiziksel, %33,3 oranında sözel ve %28,3 oranında ise ilişkisel zorbalık görüldüğü bildirilmiştir (Kepenekçi & Çingir, 2006). Lise öğrencileri ile yürütülen bir başka araştırmada da fiziksel zorbalık en sık belirtilen zorbalık türü olmuştur (Çelenk & Yıldızlar, 2019). Ayrıca alan yazında özel gereksinimli çocukların akran zorbalığı açısından risk altında oldukları vurgulanan bir konudur (Carter & Spencer, 2006; Hartley ve ark., 2015). Örneğin kronik davranışsal, duygusal veya gelişimsel problemi olan çocukların, tipik gelişen akranlarına kıyasla iki kat daha yüksek olasılıkta zorbalık davranışının kurbanı olarak ve üç kat daha yüksek olasılıkta hem kurban hem de zorba olarak tanımlandıkları belirtilmektedir (Van Cleave & Davis, 2006).

Akran Zorbalığının Nedenleri

Akran zorbalığının, bir çatışmadan veya zorbalığa maruz kalan çocuğun herhangi bir hatasından kaynaklanmadığı ifade edilmektedir (Olweus, 1993). Eğer akran zorbalığı akranlar arasındaki bir çatışmadan kaynaklanmıyor ise neden kaynaklanıyor sorusuna dair ise çeşitli görüşlere rastlanmaktadır. Örneğin, özellikle erkekler arasında sosyal hakimiyet için bir yarış neticesinde akran zorbalığının meydana gelebildiği ifade edilmektedir (Pellegrini & Long, 2002).

Akran zorbalığı uygulayan çocukların (zorba) problem çözme becerilerinde sorunlar yaşadıkları ve yaşadıkları sorunları dışsallaştırma eğilimlerinin yüksek olduğu belirtilmektedir (Gürhan, 2017). Farklı teorilerden gelen görüşlerde ise dışsallaştırma sorunlarının görülmesinde, düşük benlik sayısı gibi özelliklerin kısmi etkisinin olabileceği ifade edilmektedir (Örn. Rogers, 1961; Tracy & Robins, 2003). Donnellan ve arkadaşları (2005) tarafından yapılan araştırmada da bu görüş desteklenerek dışsallaştırma davranış sorunları ile

benlik saygısı arasındaki negatif ilişki den bahsedilmiştir. Bu bilgiler ışığında, zorbalık davranışı gösterme ile düşük benlik saygısı arasında bir ilişki olabileceğinin akıllara gelmesi muhtemeldir. Nitekim hem zorbalık davranışını uygulama hem de zorbalığa maruz kalma ile düşük benlik saygısı arasındaki muhtemel ilişkiye dikkat çekildiği görülmektedir (O'Moore & Kirkham, 2001).

Erken dönemde çocuk ve bakım veren arasında oluşan bağlanma tiplerinin niteliği (Örn. güvensiz bağlanma, güvenli bağlanma) veya mizaç özellikleri (Örn. olumsuz duygulanım) gibi psikolojik faktörlerin çocuğun zorbalık mağduru olmasında koruyucu ya da risk faktörleri olabileceğine dair görüşlere de rastlanmaktadır (Hansen ve ark., 2012).

Akran zorbalığının nedenlerine yönelik bazı görüşler ise ebeveynlere dikkat çekmektedir. Örneğin, Evans (2011), bazı çocukların çevrelerindeki duygusal, fiziksel veya sosyal zorluklar sonucunda bunalmalarından dolayı akranlarına zorbalık yapabildiklerini ifade etmiştir. Ebeveynlerin, çocukların karşılaşılabilecekleri zorluklar karşısında problemler hakkında konuşmak ve çözümler üretmek gibi yapıcı davranışlar ile çocuklarına bu zorluklarla başa çıkmayı öğretebilecekleri vurgulanmaktadır. Bununla birlikte, bazı ebeveynlerin 'Benimle konuşurken bana bak', 'Benim dediğimi yap yoksa...' veya 'Ağlak bir bebek gibisin' şeklindeki sözel tepkilerinin, sözel zorbalık için model olabileceği ve sözel zorbalığı pekiştireceği ifade edilmektedir. Çocuğun öğrendiği bu tepkileri akranlarına yansıtabileceğine dikkat çekilmektedir. Benzer biçimde, zorbalığa yönelik sert sözlü veya fiziksel cezaların, zorbalık yapan çocuklara yapıcı çözümler aramayı öğretmedikleri için etkili olmadıkları da belirtilmektedir (Evans, 2011).

Ayrıca görüşlerini belirtmeleri konusunda öğretmenleri tarafından desteklenmeyen öğrencilerin bu durumu, akranlarına zorbalık yaparak ya da kurban haline gelerek telafi edebileceği görülmüştür. Yine benzer biçimde ebeveynlerin çocuk adına kararları çocuktan

bağımsız, kendi başlarına almalarının hem zorba hem de kurban rolü için risk faktörü olduğu bildirilmiştir (Nation ve ark., 2008).

Akran Zorbalığının Sonuçları

Yapılan bir derleme çalışmasında, akran zorbalığının uzun dönemli etkileri olan küresel bir sorun olduğuna dikkat çekilmiştir. Yazarlar, akran zorbalığına maruz kalma ile çeşitli ruhsal problemler (Örn. stres, uyum problemi, depresyon) arasındaki ilişkiden bahsetmişlerdir (Arseneault ve ark., 2010). Araştırmalar, akran zorbalığı mağduru (kurban) öğrencilerin okulu bırakma da dahil olmak üzere okulla ilgili sorunlar yaşama olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Ruíz-Ramírez ve ark., 2018). Akran zorbalığına maruz kalan çocukların fiziksel sağlık açısından da risk altında oldukları görülmektedir. Örneğin, Nixon ve ark. (2011) tarafından yapılan araştırmada ilişkisel zorbalığa maruz kalmanın, somatik belirtileri yüksek düzeyde (Örn. karın ağrısı, baş ağrısı, yorgunluk) gösterme açısından bir yordayıcı faktör olduğu bulunmuştur.

Kekemelik ve Akran Zorbalığına Yönelik Araştırmalar

Kekemeliği olan çocukların akran zorbalığı açısından risk altında oldukları bilinmektedir. Örneğin Langevin ve arkadaşları (1998) tarafından yürütülen bir araştırmada, öz bildirim yolu ile elde edilen verilere göre kekemeliği olan 27 çocuktan %59'unun kekemelikleri hakkında akran zorbalığına maruz kaldıkları ve %81'inin de bu durumdan dolayı üzgün oldukları bulgularına ulaşılmıştır. Hugh-Jones ve Smith (1999) tarafından kekemeliği olan 267 yetişkin birey ile yürütülen bir çalışmada, kekemeliği olan katılımcıların %83'ü okul yıllarında zorbalığa maruz kaldıklarını ifade etmiştir.

Hearne ve arkadaşları (2008) kekemeliği olan ergen bireyler ile yürüttükleri nitel çalışmalarında ise kekemeliği olan katılımcı ergenlerin sadece %15'inin ergenlik yıllarında kekemelikleri ile ilişkili olarak zorbalığa maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Bu durumun katılımcı ergenlerin, olası zorbalık durumunu yaşasalar bile problem olarak

düşünmemelerinden veya alay etme girişimlerini görmezden gelme gibi durumlardan kaynaklanabildiği düşünülmüştür. Alan yazındaki çalışmalara bakılarak (Örn. Davis ve ark., 2002) kekemeliği olan çocukların akran zorbalığı mağduriyetlerinin ilkokul yıllarında yoğunlaşabileceği de varsayılmıştır. Öte yandan Blood ve Blood (2004) tarafından kekemeliği olan 53 ve kekemeliği olmayan 53 ergen birey ile yürütülen bir çalışmada, kekemeliği olan ergenlerin akran zorbalığına maruz kalma açısından (%43), kekemeliği olmayan ergenlere kıyasla (%11) daha çok risk altında oldukları bulunmuştur. Benzer biçimde Blood ve arkadaşları (2011) tarafından yürütülen çalışma sonucunda da kekemeliği olan ergenlerin akran zorbalığına maruz kalma oranlarının (%44, 4), kekemeliği olmayan ergenlere kıyasla (%9, 2) anlamlı olarak daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür.

Ülkemizde Kara ve Karamete (2018) tarafından kekemeliği olan 54 yetişkin birey ile yapılan araştırma sonucunda ise katılımcıların %84'ü okul yıllarında akran zorbalığına maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. Çalışmada en çok rastlanan zorbalık türü ise sözel zorbalık olmuştur. Okul yıllarında yaşanan zorbalığın katılımcıların yaşamları üzerindeki etkisi incelendiğinde; katılımcıların %28'i duygusal; %22'si sosyal, %9'u akademik, %6'sı mesleki ve %21'i de kekemelikleri üzerindeki etkileri ifade etmişlerdir. Katılımcıların %4'ü ise yaşamlarının etkilenmediğini belirtmişlerdir.

Kekemeliği olan bireylerin maruz kalabildiği akran zorbalığı durumunun birey üzerindeki çeşitli etkileri farklı araştırmalarda da önemle belirtilmektedir. Örneğin, Hugh-Jones ve Smith (1999) tarafından yürütülen araştırmada, kekemeliği olan katılımcıların %63'ü yaşadıkları akran zorbalığı durumunun kısa süreli, %32'si ise uzun süreli kişisel etkilerini (Örn. artmış anksiyete, özgüven kaygı, ilişki kurma ve sürdürmede zorluk) ifade etmiştir. Katılımcıların %9'u kısa süreli ve %6'sı ise uzun süreli zorbalığın konuşma davranışlarındaki etkisini (Örn. otorite figürü ya da agresif bireylere karşı konuşmakta isteksizlik, topluluk

önünde konuşmaya ilişkin endişe, kekemeliği kabul edememe) bildirmişlerdir (Hugh-Jones & Smith, 1999).

Davis ve arkadaşları (2002) tarafından kekemeliği olan ve olmayan çocukların akran ilişkileri açısından karşılaştırıldığı bir çalışmada ise kekemeliği olan çocukların daha sık reddedildikleri ve daha az sıklıkta ‘popüler’, ‘lider’ şeklinde tanımlandıkları görülmüştür. Blood ve Blood (2007) tarafından kekemeliği olan 18 ve kekemeliği olmayan 18 çocuk ile yürütülen çalışmada, kekemeliği olan çocukların hem akran zorbalığı hem de kaygı açısından daha çok risk altında oldukları belirtilerek kekemeliği olan çocuklarda yüksek kaygı belirtileri ve akran zorbalığı arasında iki yönlü bir ilişki olabileceği öne sürülmüştür. Bir başka çalışmada, kekemeliği olan ergenlerin kekemeliği olmayan ergenlere kıyasla benlik saygıları ve algılanan iletişim yeterlilikleri daha düşük olarak belirtilmiştir. Yazarlar, akran zorbalığı ile düşük benlik saygısı ve algılanan iletişim yeterliliği arasında bir ilişki olabileceğini öne sürmüşlerdir (Blood & Blood, 2004).

Blood ve arkadaşları (2011) kekemeliği olan 54 ve kekemeliği olmayan 54 ergen birey ile yürüttükleri araştırmalarında; akran zorbalığına maruz kalma deneyimleri, öz bildirim dayalı öz saygı düzeyleri, yaşam yönelimi ve yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Çalışma sonucunda, kekemeliği olan ergenlerin, kekemeliği olmayan akranlarına kıyasla daha düşük öz saygı düzeylerine ve daha az iyimser yaşam yönelimine sahip oldukları bulgularına ulaşılmıştır. Her iki gruptaki katılımcılarda da yüksek zorbalık mağduriyet oranı ile iyimser yaşam yönelimi, yüksek öz saygı ve yüksek yaşam memnuniyeti düzeyleri arasında negatif ilişki tespit edilmiştir (Blood ve ark., 2011).

Blood ve Blood (2016), çocukluk yıllarında akran zorbalığına maruz kalan yetişkin bireylerin kekemeliği olsun ya da olmasın psikososyal açıdan daha düşük puanlar aldıklarını belirtmişlerdir. Çalışma sonucunda, kekemeliği olan bazı çocuklarda yaygın biçimde görülen akran zorbalığı mağduriyetinin yetişkinlik döneminde psikososyal problemler (örn. sosyal

kaygı, olumsuz değerlendirilme korkusu, düşük yaşam memnuniyeti) görülmesinde katkısı olabileceği ifade edilmiştir. Bu doğrultuda, akran zorbalığına maruz kalan çocukların erken müdahale almalarının gerekliliğine dikkat çekilmiştir.

Nicolai ve arkadaşları (2018) tarafından kekemeliği olan yetişkinlerin ergenlik dönemlerine yönelik siber zorbalık mağduriyetinin olası psikolojik etkilerini inceleyen retrospektif bir araştırmada ise katılımcılar dört gruba ayrılmıştır (siber zorbalığa maruz kalan kekemeliği olan bireyler, siber zorbalığa maruz kalmayan kekemeliği olan bireyler, siber zorbalığa maruz kalmayan kekemeliği olan bireyler, siber zorbalığa maruz kalmayan kekemeliği olmayan bireyler). Araştırmada: 1) Siber zorbalığa maruz kalan kekemeliği olan bireylerin kaygı düzeyleri, diğer üç gruba kıyasla anlamlı olarak daha yüksek, 2) Siber zorbalığa maruz kalan kekemeliği olan bireylerin depresyon düzeyleri, siber zorbalığa maruz kalmayan kekemeliği olmayan bireylerden daha yüksek ve 3) Siber zorbalığa maruz kalan kekemeliği olan bireylerin stres düzeyleri, siber zorbalığa maruz kalmayan kekemeliği olan bireyler ve siber zorbalığa maruz kalmayan kekemeliği olmayan bireylerden daha yüksek olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Kekemelikte Akran Zorbalığı Yönetimine İlişkin DKT'ler için Müdahale Stratejileri

Akran zorbalığı yönetimi; öğretmenleri de içeren tüm okul personeli, ebeveynler ve çocuğun iş birliği içerisinde olmasını gerektirmektedir. Bahsedilen her bir sistem (Örn. aile, akran grupları, okul) çocuğun davranışlarını etkilediği için ayrı ayrı incelenmelidir (Espelage & Swearer, 2003). Nitekim okul temelli akran zorbalığı müdahale programlarının etkili olduğu görülmektedir (Ttofi & Farrington, 2011). Akran zorbalığı yönetimi bütün okul sistemi ile ele alınırsa öğrenciler, ebeveynler ve okul personeli benzer bilgi ve eğitime sahip olurlar. DKT'ler, iletişim bozuklukları yaşayan çocuklar için akran zorbalığına yönelik müdahale stratejilerini bilmeli ve kullanmalıdır. Bunun için öncelikli olarak akran zorbalığına

yönelik hangi yasal düzenlemelerin yapıldığı bilinmeli ve okullarda ne gibi zorbalık karşıtı programların uygulandığından haberdar olunmalıdır (Hughes, 2014).

Akran zorbalığı müdahalesinin, dört temel ilke üzerine kurulu olduğu ifade edilmektedir. Bu ilkeler şu şekildedir: 1) *Zorbalık davranışı hiçbir zaman tolere edilmemesi gereken bir durumdur*, 2) *Müdahale stratejileri her zaman çocuğun ihtiyaçlarına göre uygulanmalıdır*, 3) *Farklı zorbalık türleri farklı müdahale stratejilerini gerektirebilmektedir* ve 4) *Rol canlandırma etkinlikleri müdahale sürecinin temel parçasıdır*. Ayrıca çocuklar zor durumlarda (Örn. fizikse zorbalığa maruz kalma) ortamdan ayrıлып güvenli bir yer bularak yetişkin desteği almaları gerektiği konusunda da bilgilendirilmelidirler (Murphy & Quesal, 2002).

Yukarıda belirtilen temel ilkeler doğrultusunda kekemeliği olan çocuklar için akran zorbalığı müdahalesine ilişkin çeşitli stratejilere örnek vermek mümkündür. Bu stratejiler şu şekildedir (Murphy ve ark., 2007a, 2007b): 1) *Danışana kekemeliğe yönelik bilgi vermek* (Örn. *Kekemeliğin nedenleri, kekemelik hakkında doğru bilinen yanlışlar, terapi yaklaşımları vb.*), 2) *Danışanı kekemeliği olan diğer kişiler hakkında bilgilendirmek* (Örn. *kekemeliğin sıklığı ve yaygınlığı, cinsiyet oranı, kekemeliği olan ünlüler vb.*), 3) *Danışanı kekemeliği olan diğer kişiler ile tanıştırmak ve etkileşim kurmalarını sağlamak*, 4) *Danışanın kekemeliğini ve kekemelik anlarını daha iyi tanımasını sağlamak*, 5) *Yalancı kekemelik*, 6) *Danışanın kekemeliğe yönelik tepkilerinin farkında olmasını sağlamak* (Örn. *kekemeliğine yönelik hislerini resmetmek vb.*) ve 7) *Negatif düşünceleri, pozitif düşünceler ile yer değiştirerek zihinsel yeniden yapılandırma etkinlikleri yapmak* 8) *Danışanı akran zorbalığı hakkında bilgilendirmek*, 9) *Danışanın kekemeliğe yönelik sınıf temelli akran eğitimi uygulaması*, 10) *Rol canlandırma etkinlikleri* (Örn. *Terapist farklı senaryolarda zorba olur ve danışanın tepki vermesi prova edilir veya danışan zorba olup terapist kurban olabilir*).

Yaruss ve arkadaşları (2018) tarafından Murphy ve Quesal (2002) ve Murphy ve ark. (2007a; 2007b)'nin çalışmaları göz önüne alınarak kekemeliği olan çocuklarda akran zorbalığı müdahalesine ilişkin belirlenen temel stratejiler özetlenmiştir. Söz konusu stratejiler, Tablo 1'de sunulmaktadır.

Tablo 1

Kekemeliği Olan Çocuklara Yönelik Akran Zorbalığı Müdahale Stratejileri (Yaruss ve ark., 2018)

Müdahale Stratejisi:	Açıklaması:
<ul style="list-style-type: none">• Kekemelik Hakkında Bilgi Vermek	Bu basamak; kekemeliğin nedenleri, kekemelik ile ilgili doğru bilinen yanlışlar, kekemeliğin değişken doğası vb. konular hakkında çocuğa bilgi vermeyi içermektedir. Çocukların kekemelik hakkında daha doğru bilgilere sahip oldukça özgüvenlerinin olumlu yönde etkileneceği ve karşılaşabilecekleri olumsuz yorumlar ile daha kolay baş edebileceği düşünülmektedir.
<ul style="list-style-type: none">• Akran Zorbalığı Hakkında Bilgi Vermek	Çocukların akran zorbalığı ve diğer insanların neden akran zorbalığı yaptığı hakkında bilgi sahibi oldukça zorbalığı kendi suçları şeklinde algılama durumlarının azalacağı düşünülmektedir. Ayrıca çocuklara akran zorbalığının ne olduğu, hangi davranışların zorbalık sayıldığı, neden bazı çocukların akran zorbalığı yaptığı konularında bilgi verilmesinin, çocuk akran zorbalığına maruz kalmadan önce koruyucu bir hizmet olarak da yapılması önerilmektedir.
<ul style="list-style-type: none">• Çocuklara Kekemelikleri Hakkında Daha Farklı Düşüncelerini Öğretmek	Kekemelik sıklıkla utanma, korku veya suçluluk gibi duygulara yol açabilmektedir. Akran zorbalığı ve kekemelik hakkındaki olumsuz yorumlara utanç ve korku gibi duyguların da eşlik etmesi durumu daha zor hale getirmektedir. Çocukların durumla ilişkili olumsuz düşünce ve duygularını değiştirmeleri noktasında 1) <i>duyarsızlaşma</i> , 2) <i>bilişsel yeniden yapılandırma</i> ve 3) <i>kekemeliği kabul etme</i> gibi yaklaşımlar kullanılmaktadır (Murphy ve ark., 2007a; Plexico ve ark., 2005; Yaruss ve ark., 2012).
<ul style="list-style-type: none">• Akran Zorbalığına Yönelik Atılgnlık Eğitimi	Kekemeliği olan çocuklara maruz kalabilecekleri akran zorbalığı durumuna yönelik baş edici stratejilerin öğretilmesi önemlidir. Bu konuda beyin fırtınası tekniği ile zorbalığa yönelik olası tepkiler üretme ve rol canlandırma etkinliklerinden faydalanılabilir. Akran zorbalığına tepki verirken çocuğun akıcı konuşmasına gerek olmadığı klinisyenler tarafından bilinmesi gereken bir durumdur. Bu etkinliklerin amacı, çocuğun daha akıcı konuşmasını sağlamak değil çocuğun zorba ve zorbalık durumu ile akıcılık durumundan bağımsız olarak güvenli biçimde baş edebilmesini sağlamaktır.
<ul style="list-style-type: none">• Çocuğa Kekemelik ve Akran Zorbalığı Konusunda Akran Eğitimi Uygulaması için Destek Olmak	Çocuk tarafından sınıf arkadaşlarına kekemelik ve akran zorbalığına yönelik bir sunum yapılması bu kapsamda yapılabilecek bir etkinliktir. Sunumlar; sözlü sunum, mini sınav tarzında oyunlar veya rol canlandırma etkinlikleri gibi farklı şekillerde yapılabilmektedir.

<ul style="list-style-type: none">• Çocuğa Kekemelik ve Akran Zorbalığı Konusunda Akran Eğitimi Uygulaması için Destek Olmak	Sunumların içeriği genellikle kekemelik hakkındaki efsaneler ve gerçekler, kekemeliğin nedenleri, kekemeliği olan ünlüler, kekemelik davranışlarının tanımlanması ve terapi teknikleri şeklindedir. Akran zorbalığı için ise akran zorbalığının tanımı, nedenleri, akran zorbalığı ile baş etme stratejileri ve akran zorbalığının hiçbir şekilde kabul edilemez bir durum olduğu konularını kapsamaktadır.
<ul style="list-style-type: none">• Ebeveynler ve Çocuğun Çevresindeki Diğer Kişileri Kekemelik ve Akran Zorbalığı Hakkında Bilgilendirmek	Klinisyenler; çocuğun ebeveynlerine, öğretmenlere ve tüm okul personeline yönelik farkındalık artırıcı bilgiler vermelidir. Örneğin, ebeveynler çocuklarındaki sosyal geri çekilme gibi işaretleri takip ederek çocuğun akran zorbalığına maruz kalabileceğini fark edebilecek önemli kişilerdendir. Öğretmenler de farklılıklara saygı gösteren bir çevre oluşturmada önemli rollere sahiptirler.

Tartışma ve Sonuç

Bu derleme çalışmasında, akran zorbalığına yönelik teorik bir bilgi sağlamak, kekemelik ve akran zorbalığı ilişkisine dikkat çekmek ve kekeleyen danışanı olan DKT'lere akran zorbalığı yönetimi konusunda müdahale stratejilerini bütüncül bir biçimde sunmak amaçlanmıştır.

Akran zorbalığının okullarda görülebilen önemli bir problem olduğu görülmektedir (Gürhan, 2017). Akran zorbalığının fiziksel, sözlü, ilişkisel veya siber zorbalık gibi farklı türlerde gerçekleşebildiği belirtilmektedir (Berger, 2007; Erdur-Baker & Kavşut, 2007). Akran zorbalığının nedenlerine yönelik görüşler incelendiğinde temel olarak çocuk ile ilişkilendirilen psikolojik faktörler (Hansen ve ark., 2012; O'Moore & Kirkham, 2001), ebeveyn odaklı faktörler (Evans, 2011) ve okulla ilişkili faktörlerin (Nation ve ark., 2008) rolleri üzerinde durulduğu görülmektedir. Bu doğrultuda, akran zorbalığının ortaya çıkmasında bireysel, ailesel (Örn. ebeveyn tutum ve davranışları) ve okulla ilişkili faktörlerin karmaşık bir etkileşiminin olduğundan bahsetmek uygun olacaktır.

Yapılan araştırmalar, kekemeliği olan bireylerin, akran zorbalığı konusunda risk altında olduklarını göstermektedir (Blood & Blood, 2007; Blood ve ark., 2011, Davis ve ark., 2002; Hugh Jones & Smith, 1999; Langevin ve ark., 1998). Bazı araştırmalar ise kekemeliği

olan bireylerin akran zorbalığı mağduriyetleri ile kaygı özellikleri (Blood & Blood, 2007), benlik saygısı (Blood & Blood, 2004; Blood ve ark., 2011), yaşam memnuniyeti ve yaşam yönelimi (Blood ve ark., 2011) arasındaki muhtemel ilişkilere dikkat çekmektedir. Ayrıca akran zorbalığına maruz kalan çocukların bu durumun uzun süreli olumsuz psikososyal etkilerini yaşadıkları önemle belirtilmektedir (Arseneault ve ark., 2010). Bu bulgunun, kekemeliği olan çocuklarda da geçerliliğini koruduğu söylenebilir. Öyle ki kekemeliği olan bireylerin akran zorbalığına maruz kalmalarının uzun dönemli olumsuz psikososyal etkileri, çeşitli araştırmalarda ortaya konmuştur (Blood & Blood, 2016; Hugh-Jones & Smith, 1999; Kara & Karamete, 2018). Yapılan araştırmalar neticesinde, kekemeliği olan bireylerin akran zorbalığı konusunda psikolojik dirençlerinin artırılmasının hem durumla baş edebilmeleri hem de olası olumsuz sonuçları en aza indirgeyebilmek adına önemli olduğu söylenebilir.

Bu doğrultuda, DKT'lerin gerek klinik içinde (kekemelikte akran zorbalığı eğitimi, atılganlık eğitimi, bilişsel yeniden yapılandırma, duyarsızlaşma vb.) gerekse klinik dışında (duyarsızlaşma, akran, ebeveyn ve okul temelli eğitimler) akran zorbalığına yönelik uygulayabilecekleri çeşitli müdahale stratejileri bulunmaktadır. Kekemeliği olan çocuklara yönelik akran zorbalığı müdahale programı ise 1) *Çocuğun kekemeliğine yönelik duyarsızlaşması*, 2) *Danışana atılganlık eğitimi verilmesi (Kendini ifade etme, kendini açma, tersine zorbalık)*, 3) *Çocuğun özgüveninin artması* ve 4) *Çocuğun sınıf arkadaşlarının kekemelik ve akran zorbalığı konularında eğitimi* temel bileşenlerinden oluşmaktadır (Murphy & Quesal, 2002).

Ayrıca zorbalığı uygulayan çocukların, zorbalığı uyguladığı kişiden olumsuz tepki aldığı bu davranışını sürdürmeye daha yatkın oldukları belirtilmektedir. Eğer zorbalık davranışlarına yönelik olumsuz tepki almazlar ise bu davranışı aynı kişiye farklı bir özellikleri üzerinden veya farklı bireylere yöneltebilmektedirler. Zorbalık davranışındaki bu örüntüyü bilmenin önem taşıdığı belirtilmektedir. Örneğin, kekemeliği olan çocuklara konuşmaları ile

ilgili yorumlar aldıklarında olumsuz tepki verme olasılıklarını azaltma konusunda destek olmanın, kekemeliği olan çocuğun zorbalık mağduru olma olasılığını azaltabileceği düşünülmektedir (Yaruss ve ark., 2018).

Sonuç olarak, DKT'lerin, kekemeliği olan danışanlarına yönelik akran zorbalığı yönetimi konusunda bilgi sahibi olmalarının, kekeleyen danışanlarına kapsamlı bir hizmet sunabilmeleri adına önemli olduğu açıktır. Ayrıca kekemeliği olan danışan, akran zorbalığına maruz kalmasa dahi kekemelik ve akran zorbalığına yönelik bilgilendirici içeriklere terapi içerisinde yer verilmesinin, kekemeliği olan çocuklar için önleyici hizmet kapsamında ele alınabileceği de düşünülmektedir. Çünkü bu tarz içeriklerin, kekemeliği olan çocuğu karşılaşılabileceği olası olumsuzluklara karşı hazırlayacağı ön görülmektedir.

Kaynaklar

- Arseneault, L., Bowes, L., ve Shakoor, S. (2010). Bullying victimization in youths and mental health problems: 'Much ado about nothing'?. *Psychological Medicine, 40*(5), 717-729. <https://doi.org/10.1017/S0033291709991383>
- Berger, S. K. (2007). Update on bullying at school: Science forgotten? *Developmental Review, 27* (1), 90-126. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2006.08.002>
- Blood, G., & Blood, I. (2016). Long-term consequences of childhood bullying in adults who stutter: social anxiety, fear of negative evaluation, self-esteem and satisfaction with life. *Journal of Fluency Disorders, 50* (2016), 72–84. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2016.10.002>
- Blood, G. W., & Blood, I. M. (2004). Bullying in adolescents who stutter: Communicative competence and self-esteem. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders, 31*, 69–79. <https://doi.org/10.1044/cicsd.31.S.69>
- Blood, G. W., & Blood, I. M. (2007). Preliminary study of selfreported experience of physical aggression and bullying of boys who stutter: Relation to increased anxiety. *Perceptual and Motor Skills, 104*, 1060–1066. <https://doi.org/10.2466/pms.104.4.1060-1066>
- Blood, G. W., Blood, I. M., Tramontana, G. M., Sylvia, A. J., Boyle, M. P., ve Motzko, G. R. (2011). Self-reported experience of bullying of students who stutter: Relations with life satisfaction, life

- orientation, and self-esteem. *Perceptual and Motor Skills*, 113(2), 353-364.
<https://doi.org/10.2466/07.10.15.17.PMS.113.5.353-364>
- Card, N. A., & Hodges, E. (2008). Peer victimization among school children: Correlations, causes, consequences, and considerations in assessment and intervention. *School Psychology Quarterly*, 23(4), 451–461. <https://doi.org/10.1037/a0012769>
- Carter, B. B., & Spencer, V. G. (2006). The fear factor: Bullying and students with disabilities. *International Journal of Special Education*, 21(1), 11-23.
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.501.1121&rep=rep1&type=pdf>
- Çelenk, T. E. A., & Yıldızlar, O. (2019). Lise öğrencilerinde akran zorbalığı ve mağduriyetinin incelenmesi. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 1(2), 24-31.
<https://doi.org/10.33308/2687248X.201912150>
- Davis, S., Howell, P., ve Cooke, F. (2002). Sociodynamic relationships between children who stutter and their non-stuttering classmates. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43 (7), 939–947.
<https://doi.org/10.1111/1469-7610.00093>
- Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., Robins, R.W., Moffitt, T. E., ve Caspi, A. (2005) Low self-esteem is related to aggression, antisocial behavior, and delinquency. *Psychological Science*, 16(04), 328–335.
<https://doi.org/10.1111/j.0956-7976.2005.01535.x>
- Erdur-Baker, Ö., & Kavşut, F. (2007). Akran zorbalığının yeni yüzü: siber zorbalık. *Eurasian Journal of Educational Research (EJER)*, 27, 31-42. <https://app.trdizin.gov.tr/makale/TmpZNE1qVTE/akran-zorbaliginin-yeni-yuzu-siber-zorbalik>
- Espelage, D. L., & Swearer, S. M. (2003). Research on school bullying and victimization: What have we learned and where do we go from here? *School Psychology Review*, 32 (3), 365–384.
<https://core.ac.uk/download/pdf/17264672.pdf>
- Evans, B. (2011). Bullying: Can it begin in preschool? *Extensions*, 25, 1–8.
[https://caeyc.org/main/caeyc/proposals-2014/pdfs/Evans.%20Betsy Thurs-1.pdf](https://caeyc.org/main/caeyc/proposals-2014/pdfs/Evans.%20Betsy%20Thurs-1.pdf)
- Gökkaya, F., & Sütçü, S. T. (2020). Akran zorbalığının ortaokul öğrencileri arasındaki yaygınlığının incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 35(1), 40-54.
<https://doi.org/10.16986/HUJE.2018042225>
- Guitar, B. (2014). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment* (Fourth ed.). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.

- Gürhan, N. (2017). Her yönü ile akran zorbalığı. *Türkiye Klinikleri Journal Psychiatric Nursing-Special Topics*, 3(2), 175-81. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-her-yonu-ile-akran-zorbaligi-79448.html>
- Hansen, T. B., Steenberg, L. M., Palic, S., ve Elklit, A. (2012). A review of psychological factors related to bullying victimization in schools. *Aggression and Violent Behavior*, 17(4), 383-387. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.03.008>
- Hartley, M. T., Bauman, S., Nixon, C. L., ve Davis, S. (2015). Comparative study of bullying victimization among students in general and special education. *Exceptional Children*, 81(2), 176-193. <https://doi.org/10.1177/0014402914551741>
- Hearne, A., Packman, A., Onslow, M., ve Quine, S. (2008). Stuttering and its treatment in adolescence: The perceptions of people who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 33(2), 81-98. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2008.01.001>
- Hughes, S. (2014). Bullying: What speech-language pathologists should know. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 45(1), 3-13. https://doi.org/10.1044/2013_LSHSS-13-0013
- Hugh-Jones, S., & Smith, P. (1999). Self-reports of short and longterm effects of bullying on children who stammer. *British Journal of Educational Psychology*, 69 (2), 141-158. <https://doi.org/10.1348/000709999157626>
- Kapçı, E. G. (2004). İlköğretim öğrencilerinin zorbalığa maruz kalma türünün ve sıklığının depresyon, kaygı ve benlik saygısıyla ilişkisi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 37(1), 1-13. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/509200>
- Kara, İ., & Karamete, A. (2018). Kekemeliği Olan Yetişkinlerin Okul Çağındaki Akran Zorbalığı Mağduriyetlerinin Belirlenmesi: Ön Çalışma. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 50-61. <https://dergipark.org.tr/en/pub/dkyad/issue/44793/557201>
- Kepenekçi, Y., & Çingir, S. (2006). Bullying among Turkish high school students. *Child Abuse & Neglect*, 30 (2), 193- 204. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.10.005>
- Langevin, M., Bortnick, K., Hammer, T., ve Wiebe, E. (1998). Teasing/bullying experienced by children who stutter: Toward development of a questionnaire. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 25 (Spring), 8-20. <https://doi.org/10.1044/cicsd.25.S.8>

- Murphy, W. P., & Quesal, R. W. (2002). Strategies for addressing bullying with the school-age child who stutters. *In Seminars in Speech and Language*, 23, (03), 205-212. <https://doi.org/10.1055/s-2002-33754>
- Murphy, W. P., Yaruss, J. S., ve Quesal, R. W. (2007a). Enhancing treatment for school-age children who stutter: I. Reducing negative reactions through desensitization and cognitive restructuring. *Journal of Fluency Disorders*, 32(2), 121-138. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2007.02.002>
- Murphy, W. P., Yaruss, J. S., ve Quesal, R. W. (2007b). Enhancing treatment for school-age children who stutter: II. Reducing bullying through role-playing and self-disclosure. *Journal of Fluency Disorders*, 32(2), 139-162. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2007.02.001>
- Nansel, T. R., Overpeck, M. D., Pilla, R. S., Ruan, W. J., Simons-Morton, B., ve Scheidt, P. (2001). Bullying behavior among U.S. youth: Prevalence and association with psychosocial adjustment. *Jama*, 285(16), 2094-2100. <https://doi.org/10.1001/jama.285.16.2094>
- Nation, M., Vieno, A., Perkins, D. D., ve Santinello, M. (2008). Bullying in school and adolescent sense of empowerment: An analysis of relationships with parents, friends, and teachers. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 18, 211–232. <https://doi.org/10.1002/casp.921>
- Nicolai, S., Geffner, R., Stolberg, R., ve Yaruss, J. S. (2018). Retrospective experiences of cyberbullying and emotional outcomes on young adults who stutter. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 11(1), 27-37. <https://doi.org/10.1007/s40653-018-0208-x>
- Nixon, C. L., Linkie, C. A., Coleman, P. K., ve Fitch, C. (2011). Peer relational victimization and somatic complaints during adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 49(3), 294–299. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.12.018>
- O'Moore, M., & Kirkham, C. (2001). Self-esteem and its relationship to bullying behaviour. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*, 27(4), 269-283. <https://doi.org/10.1002/ab.1010>
- Olweus, D. (1993). *Bullying at school: What we know and what we can do*. Blackwell Publishers.
- Olweus, D. (1999). The nature of school bullying: A cross national perspective. P. K. Smith, Y. Morita, J. Junger-Tas, D. Olweus, R. Catalano & P. Slee (Eds.), *The nature of school bullying: A cross national perspective içinde* (ss. 7-27). Routledge.

- Pellegrini, A. D., & Long, J. D. (2002). A longitudinal study of bullying, dominance, and victimization during the transition from primary school through secondary school. *British Journal of Developmental Psychology*, 20 (2), 259–280. <https://doi.org/10.1348/026151002166442>
- Pişkin, M. (2002). Okul zorbalığı: tanımı, türleri, ilişkili olduğu faktörler ve alınabilecek önlemler. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2, 531-562. <https://app.trdizin.gov.tr/makale/TWpFME1qST0/okul-zorbaligi-tanimi-turleri-iliskili-oldugu-faktorler-ve-alinabilecek-onlemler>
- Pişkin, M. (2010). Ankara'daki ilköğretim öğrencileri arasında akran zorbalığının incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 35(156), 175-189. <http://egitimvebilim.ted.org.tr/index.php/EB/article/view/304/24>
- Plexico, L., Manning, W. H., ve Dilollo, A. (2005). A phenomenological understanding of successful stuttering management. *Journal of Fluency Disorders*, 30(01), 1–22. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2004.12.001>
- Rogers, C. R. (1961). On becoming a person. Boston: Houghton Mifflin.
- Ruíz-Ramírez, R., García-Cué, J. L., Ruíz Martínez, F., ve Ruíz Martínez, A. (2018). Bullying and School Dropouts in Rural High Schools. *Revista Electrónica De Investigación Educativa*, 20(2), 37-45. <https://doi.org/10.24320/redie.2018.20.2.1527>
- Tracy, J. L., & Robins, R. W. (2003). “Death of a (narcissistic) salesman”: An integrative model of fragile self-esteem. *Psychological Inquiry*, 14, 57–62. http://ubc-emotionlab.ca/wp-content/files_mf/pi2003.pdf
- Ttofi, M. M., & Farrington, D. P. (2011). Effectiveness of schoolbased programs to reduce bullying: A systematic and metaanalytic review. *Journal of Experimental Criminology*, 7, 27–56. <https://doi.org/10.1007/s11292-010-9109-1>
- Van Cleave, J., & Davis, M. M. (2006). Bullying and peer victimization among children with special health care needs. *Pediatrics*, 118(4), e1212-e1219. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-3034>
- Wang, J., Iannotti, R. J., ve Nansel, T. R. (2009). School bullying among adolescents in the United States: Physical, verbal, relational, and cyber. *Journal of Adolescent Health*, 45, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.03.021>
- Yaruss, J. S., Coleman, C. E., ve Quesal, R. W. (2012). Stuttering in school-age children: A comprehensive approach to treatment. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 43 (4), 536-548. [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2012/11-0044\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2012/11-0044))

Yaruss, J. S., Reeves, N., ve Herring, C. (2018). How speech–language pathologists can minimize bullying of children who stutter. In *Seminars in Speech and Language*, 39 (4), 342-355. <https://doi.org/doi:10.1055/s-0038-1667163>

Yazar Katkıları/ Author Contributions: Ahsen Erim: Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Danışmanlık/Denetleme, Veri Toplama ve/veya işleme, Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı, Eleştirel İnceleme, Kaynak ve Fon Sağlama, Malzemeler.

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



Dil, Konuşma ve Yutma
Araştırmaları Dergisi

Journal of Language, Speech and
Swallowing Research

İletişim/Contact

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

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

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

Teknik Destek/Technical support: teknik@dkyad.com

Dernek e-posta/Association e-mail: info@dktd.org

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

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

e-ISSN: 2651-2548



**DİL VE KONUŞMA
TERAPİSTLERİ DERNEĞİ**

www.dkyad.com 