



T.C.
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
KULAK BURUN BOĞAZ ANABİLİM DALI
ODYOLOĞİ, KONUŞMA VE SES BOZUKLUKLARI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARIN DİL VE KONUŞMA
ÖZELLİKLERİNİN TARANMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Fatih Mehmet ŞAHİN

ANKARA - 2015



T.C.
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
KULAK BURUN BOĞAZ ANABİLİM DALI
ODYOLOJİ, KONUŞMA VE SES BOZUKLUKLARI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

OKULÖNCESİ ÇOCUKLARIN DİL VE KONUŞMA
ÖZELLİKLERİNİN TARANMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Fatih Mehmet ŞAHİN

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Erol BELGİN

ANKARA - 2015

T.C
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Odyoloji ve Konuşma Ses Bozuklukları Tezli Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Fatih Mehmet Şahin tarafından yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 12/09/2015

Tez Konusu: “Okul Öncesi Çocukların Dil ve Konuşma Gelişim Özelliklerinin Taranması”

TEZ DANIŞMANI: **Prof. Dr. Erol BELGİN**

TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ

Prof. Dr. Erol Belgin

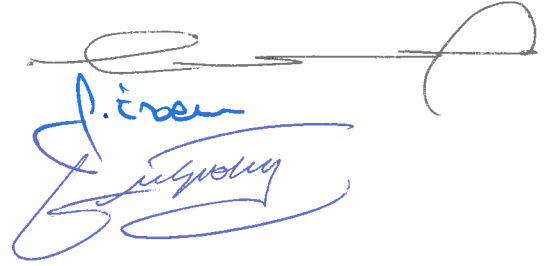
Doç. Dr. Hatice Seyra Erbek

Doç. Dr. Bülent Gündüz

Başkent Üniversitesi

Başkent Üniversitesi

Gazi Üniversitesi



ONAY: Bu tez, Başkent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun 28 / 09 / 2015 tarih ve 158... Karar Sayısı ile kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Rengin ERDAL
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince, bilgi ve desteklerini benden esirgemeyen, tanımaktan onur duyduğum değerli hocam, Başkent Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Levent N. ÖZLÜOĞLU'na,

Tez çalışmam boyunca her sıkıntıda yanımda olan, bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren, benden emek, sabır ve güler yüzünü esirgenemeyen çok değerli hocam ve tez danışmanım Başkent Üniversitesi, Odyoloji Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Erol BELGİN'e ve Doç. Dr. Ayşe Sanem ŞAHLI'ya,

Değerli hocalarım, Sayın Prof. Dr. Erdinç AYDIN'a, Sayın Prof. Dr. Aydan GENÇ'e, Sayın Doç. Dr. Selim ERBEK'e, Sayın Doç. Dr. Seyra ERBEK'e ve Sayın Doç. Dr.Özgül AKIN ŞENKAL'a,

Tez çalışmam sırasında benden yardımlarını esirgemeyen Beypazarı İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı devlet okullarında çalışan Müdür, Müdür yardımcısı, Anaokulu ve Anasınıfı Öğretmenlerine,

Hayatta her koşulda yanımda olan, bu günlere gelebilmem için hiç bir fedakarlıktan kaçınmayan değerli annem Mahire ŞAHİN ve babam Yakup ŞAHİN'e

Tanıdığım ilk günden beri sevgi, ilgi ve desteğini yanımda hissettiğim değerli eşim Firdes ŞAHİN'e sonsuz teşekkür ederim.

Fatih Mehmet ŞAHİN

ÖZET

Fatih Mehmet Şahin, Okulöncesi Çocukların Dil Ve Konuşma Özelliklerinin Taranması, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Odyoloji, Konuşma ve Ses Bozuklukları Programı, Yüksek Lisans Tezi, 2015.

AMAÇ: Ankara İli Beypazarı İlçesi'nde anaokulu ve anasınıflarında eğitim gören 3- 5 yaş 11 ay arası çocukların dil ve konuşma gelişimlerinin Dil ve Konuşma Gelişimi Tarama Formu ile taranması, dil ve konuşma gelişim geriliği/bozukluğu gözlenen çocukların Okul Öncesi Dil Ölçeği-5 (Preschool Language Scale-5 (PLS-5)) ile alıcı ve ifade edici dil gelişim yaşlarının belirlenmesi amaçlanmaktadır.

YÖNTEM: Çalışmamıza, Ankara İli Beypazarı İlçesi'nde anasınıflarında ve anaokulunda 3- 5 yaş 11 ay arasında olup okulöncesi eğitim kurumlarına devam eden 503 çocuk taranmıştır. Çalışmanın uygulama bölümü 2 aşamadan oluşmaktadır. 1.Aşama'da çocukların dil ve konuşma gelişimleri Dil ve Konuşma Gelişimi Tarama Formu ile değerlendirilmiştir. Form çocukların anne ve babaları tarafından doldurulmuştur. Formların değerlendirmesi sonucunda dil ve konuşma gelişimi açısından riskli olduğu düşünülen çocuklar belirlenmiştir. Çalışmanın 2.Aşaması'nda, dil ve konuşma gelişim geriliği/bozukluğu düşünülen çocuklara Okul Öncesi Dil Ölçeği-5 (Preschool Language Scale-5 (PLS-5)) testi uygulanmış ve alıcı ve ifade edici dil gelişim yaşları tespit edilmiştir.

BULGULAR: 3 yaş-5yaş 11 aylık kayıtlı 503 çocuk belirlenmiştir. Kayıtlı 503 çocuktan 21 tanesinin eğitime devam etmediği görülmüştür. Geriye kalan 482 çocuktan 4 tanesi ek bir engele sahip olduğu için araştırma dışı bırakılmıştır. Kalan 478 çocuktan 402 tanesinin anne ve/veya babası araştırmaya katılmayı kabul etmiş, 76 tanesi ise ret etmiştir. 402 çocuğun %48,8'i kız ve %51.2'si ise erkektir. 2.Aşama çalışmaya katılan 22 çocuğun 7'sinin kız ve 15'inin erkek olduğu belirlenmiştir. Bu çocukların kronolojik yaş dağılımında ort. 59.4 ay ve S.S: ± 7.43 olarak tespit edilmiştir. Kronolojik yaş ile alıcı dil yaşı arasında orta düzeyde ($0,30 < |r| = 0,49 < 0,70$), pozitif yönlü ($r > 0$) ve anlamlı bir ilişki ($p < 0,05$) bulunmuştur. Çocukların kronolojik yaşı ile ifade edici dil yaşı arasında yüksek düzeyde ($0,70 < |r| = 0,88$), pozitif yönlü ($r > 0$) ve anlamlı bir ilişki ($p < 0,01$) bulunmuştur. Araştırmaya katılan çocuklara uygulanan Okul Öncesi Dil Ölçeği-5 çocuk bilgi formundaki soru maddeleri ile çocuğun kronolojik yaşı ile alıcı ve ifade edici dil yaşı arasında bulunan farkın karşılaştırmasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

TARTIŞMA: Okulöncesi dönemde tarama programları oluşturulması çocuğun dil ve konuşma gelişiminin takibi açısından büyük öneme sahiptir.

SONUÇ: Bu tarama sonucu bölge için dil ve konuşma gelişimi açısından önemli bir veri kaynağı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Dil, konuşma, dil ve konuşma bozukluğu, konuşma gecikmesi, PLS-5

ABSTRACT

Fatih Mehmet Sahin, Screening Language and Speech Patterns of Preschool Children, Baskent University, Institute of Health Sciences, Program of Audiology, Speech and Voice Disorders, Master's Thesis, 2015.

GOAL: The goals under this study are to screen, using Language and Development Screening Form, the language and speech developments of children, aged 3 to 5 years 11 months, attending the kindergartens and nurseries in the District of Beypazari in Ankara, and to determine the receptive and expressive language development ages of the children having language development deficiency/disorder, by means of Preschool Language Scale-5 (PLS-5).

METHOD: In our study, 503 children aged 3 - 5 years 11 months attending the preschool education institutions as the kindergartens and nurseries in the District of Beypazari in Ankara were screened. The application section of the study consists of 2 stages. In the Stage 1, the language and speech developments of children were assessed by the Language and Speech Development Screening Form. The form was completed by the parents of the children. The children considered as under risk in terms of language and speech development were determined based on the evaluation of the forms. In the Stage 2 of the study, the Preschool Language Scale-5 (PLS-5) test was administered for the children who were considered to have language and speech deficiency/disorder and the receptive and expressive language development ages of the children were determined.

FINDINGS: 503 children aged 3 to 5 years and 11 months enrolled at the preschool institutions were determined. It was found out that 21 of these 503 children enrolled did not resume their education. 4 children out of the remaining 482 children were excluded from the research due to an additional disability. Mothers and/or fathers of 402 children out the remaining 478 children agreed to participate in the study and 76 rejected to do so. 48.8% of 402 children were female and 51.2% were male. It was determined 7 of 22 children participating in the Stage 2 study were female and 15 were male. The chronological age distribution of these children revealed the mean as 59.4 months and SS: ± 7.43 . A medium level ($0.30 < |r| = 0.49 < 0.70$), positive ($r > 0$) and significant relationship ($p < 0.05$) was found between the chronological age and receptive language age. A high level ($0.70 < |r| = 0.88$), positive ($r > 0$) and significant relationship ($p < 0.01$) was found between the chronological age of the children and their receptive language age. No significant relationship was found in the

comparison between the question items in the PLS-5 child information form administered on the children participating in the study and the differences found in between the chronological age and receptive and expressive language age.

DISCUSSION: Creation of screening programs at the preschool period has great importance in terms of follow-up of language and speech development of children.

RESULT: The conclusions from this screening will constitute a major source of data in language and speech perspectives.

Keywords: Language, speech, language and speech disorders, delayed speech, PLS-5

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI.....	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
SİMGELER ve KISALTMALAR	xi
ŞEKİLLER	xii
TABLolar	xiii
1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Bebek ve Çocuklarda Dil Gelişimi Gelişiminin Aşamaları	6
2.2. Konuşma	9
2.3. Dil ve Dil bozukluklarının Nörobiyolojisi.....	10
2.4. Erişkinlerde Konuşma ve Dil Bozuklukları.....	12
2.4.1. Konuşma bozuklukları	12
2.4.1.1. Apraksi(<i>Apraxia</i>)	12
2.4.1.2. Dizartri (<i>Dysarthria</i>)	13
2.4.1.3. Kekemelik (<i>Stuttering</i>)	14
2.4.2. Dil bozuklukları.....	15
2.4.2.1. Afazi(<i>Aphasia</i>)	15
2.5. Çocuklarda Konuşma ve Dil Bozuklukları.....	16
2.5.1. Konuşma bozuklukları	16
2.5.1.1. Çocukluk çağı konuşma apraksisi (<i>Childhood Apraxia of Speech</i>).....	16
2.5.1.2. Çocukluk çağı konuşma apraksisinin bazı semptom ve işaretleri.....	16
2.5.1.3. Dizartri (<i>Dysarthria</i>).....	17
2.5.1.4. Orofasiyal Miyofonksiyonel Bozukluklar (<i>Orofacal Myofunction Disorders</i>)	18
2.5.1.5. Konuşma ve ses bozuklukları: artikülasyon ve fonolojik süreçler.....	18

2.5.1.6. Kekemelik (<i>Stuttering</i>)	19
2.5.2. Dil bozuklukları (<i>Language Disorders</i>)	19
2.5.2.1. Dile dayalı öğrenme yetersizlikleri(<i>Language-Based Learning Disabilities</i>).....	19
2.5.2.2. Okul öncesi dil bozuklukları (<i>Preschool Language Disorder</i>).....	20
2.5.2.3 Spesifik dil yetersizliği (<i>specific language impairment</i>).....	22
2.5.2.4. Selektif Mutizm (<i>Selective Mutism</i>)	23
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	26
3.1. PLS-5 Testi İle İlgili Genel Bilgiler.....	28
3.1.1. Kullanım alanları	28
3.2. Test Süresi.....	29
3.3. Test İçerik Ve Organizasyonu	29
3.4. Standart Ölçekler	29
3.5. Ek Ölçümler.....	30
3.6. Test Unsurları ve Materyaller.....	31
3.6.1. Uygulama ve puanlama elkitabı	31
3.6.2. Uygulayıcı el kitabı.....	31
3.6.3. Resimli kitapçık.....	31
3.6.4. Kayıt formu	31
3.6.5. Ev iletişim anketi.....	31
3.7. Uygulayıcının Nitelikleri.....	32
3.8. Test Uygulaması	32
3.8.1. Anamnez alınması	32
3.8.2. Kronolojik yaşın belirlenmesi	32
3.8.3. Test maddesinin uygulanması.....	33
3.8.4. Ölçek ve madde sıralaması.....	33
3.8.5. Başlangıç noktalarının belirlenmesi	33
3.8.6. Kayıt formunda cevapların işaretlenmesi.....	34
3.8.6.1. Değerlendirme yöntemleri.....	34
3.8.6.2. Geçme kriteri.....	34
3.8.6.3. Taban ve tavan kurallar	35
4. BULGULAR	36

4.1. Birinci Aşama Çalışma Sonuçları.....	36
4.1.1. İkinci aşama çalışma sonuçları	40
5. TARTIŞMA	53
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	57
7. KAYNAKÇA	59
EKLER.....	64
Ek-1. Dil ve Konuşma Gelişimi Tarama Formu	64
Ek-2.Çocuk Bilgi Ve Uygulama Sonuç Formu	66
Ek-3. Sosyoekonomik Sınıflandırma	67

SİMGELER ve KISALTMALAR

AD	: Alıcı Dil
ALS	: Amyotrofik Lateral Skleroz
ASHA	: American Speech, Language & Hearing Association (Amerikan Dil, Konuşma ve İşitme Derneği)
CAS	: Childhood Apraxia of Speech,
CASLPA	: The Canadian Association of Speech Language Pathologists and Audiologists
DSM-4-TR	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 4. Baskı
fMR	: Fonksiyonel Manyetik Rezonans
İED	: İfade Edici Dil
Maks.	: Maksimum
Min.	: Minimum
NICYD	: The National Information Center for Children and Youth with Disabilities
OMB	: Orofasiyal Miyofonksiyonel Bozukluklar
OÖDÖ-5	: Okul öncesi Dil Ölçeği - 5
OSU	: Ortalama Sözce Uzunluğu
ÖDB	: Özgül Dil Bozukluğu
PLS-5	: Preschool Language Scale-5
S.S.	: Standart Sapma
SM	: Selektif Mutizm
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

ŞEKİLLER

Şekil

2.1. Beyindeki dil organizasyonunun klasik modeli.	10
---	----

TABLULAR

Tablo

2.1. Normal dil ve iletişim gelişimi.....	4
3.1. PLS-5 testi uygulama süreleri.	29
3.2. PLS-5 yaş hesaplama tablosu.....	33
4.1. Çalışma kapsamında tespit edilen çocuk ve ailelerin araştırmaya katılım durumuna göre dağılımları.	36
4.2. Form dolduran kişilerin dağılımı	37
4.3. Çocuk cinsiyet dağılımı.....	37
4.4. Çocukların yaşlarına göre dağılımı	37
4.5. Çocukların kronolojik yaş, başını tutma, yürüme ve tuvalet eğitimi yaşına göre dağılımı.	38
4.6.Çalışmaya dahil edilen çocukların iletişim becerilerine göre dağılımı.	39
4.7. Çocukların cümle içinde kelime kullanımına göre dağılımı	39
4.8.Çocuğun aile içinde konuşma anlaşılabilirliği durumuna göre dağılımı.	40
4.9. Çocukların cinsiyet dağılımları	41
4.10. Kronolojik yaş dağılımları	41
4.11. Çocukların kronolojik yaşlarının min., maks, ortalama ve standart sapma değerleri.....	41
4.12. Çocukların anne eğitim durumuna göre dağılımları.	42
4.13. Çocukların baba eğitim durumuna göre dağılımları.	42
4.14. Annelerin çalışma durumuna göre dağılımları.....	43
4.15. Babaların mesleklerine göre dağılımları	43
4.16. Ailelerin sosyo-ekonomik durumlarına göre dağılımları.	44
4.17. Ailelerin maddi gelirlerine göre dağılımları.	44
4.18. Dil ve konuşma bozukluğundan şüphelenilen çocukların alıcı dil yaş dağılımları.	45
4.19. Dil ve konuşma bozukluğundan şüphelenilen çocukların ifade edici dil yaş dağılımları.....	45
4.20. Çocukların kronolojik ve alıcı dil yaşlarının incelenmesi.....	46

Tablo

4.21. Çocukların alıcı dil yaşlarının kronolojik yaşlarına göre karşılaştırılması.	47
4.22. Dil ve konuşma problemi olduğundan şüphelenilen çocukların kronolojik ve ifade edici dil yaşlarının incelenmesi	48
4.23. Dil ve konuşma problemi olduğundan şüphelenilen çocukların ifade edici dil ve kronolojik yaşının karşılaştırılması.	48
4.24. Dil ve konuşma problemi olduğundan şüphelenilen çocukların kronolojik yaşı ile işitsel algı ve ifade edici dil yaşının korelasyon analiz sonuçları	49
4.25. Alıcı dil ile ifade edici dil arasındaki ilişkinin analizi.	49

1.GİRİŞ

Dil, insanların ihtiyaçlarını, arzularını ve düşüncelerini ifade etmesi için insanlara verilen eşsiz bir araçtır. Dilin multimodal yeteneği, düşüncenin sözlü, yazılı ve işaret (bazı bireyler için) dili aracılığıyla ifade edilmesine olanak tanır.(1) Alıcı dil anlama kabiliyeti ile ilgilidir, ifade edici dil ise bu sembolik iletişimin üretilmesi anlamına gelir. Konuşma karşılıklı iletişim aracı olarak çözülebilir ve vokal sesleri kullanan dilin tezahürüdür. Konuşma solunum, trakea, velofarengeal ve oral sistemin karmaşık ve organize bir dizi hareketi ile oluşur.

Gelişimsel dil bozuklukları toplumun dili öğrenme kabiliyetiyle ilgili kalıcı ve önemli sınırlılıklardır. Dil bozukluklarının karakteristikleri değişen sohbet biçimi, talimatların takibinde zorluk, gelişmemiş gramer kalıpları fikirlerin ifade edilmesinde zorluk, kelime ve anlamlarının yanlış kullanımı, sınırlı anlayış ya da kelime üretimini içerir. Konuşma bozukluğu, ses kalitesi ve konuşma becerilerinin gelişiminde eksiklik ve süregelen gecikmelerdir. Konuşma bozuklukları zayıf anlaşılabilirlik, sesin frekansı, volüm ve kalitesi ile ilgili problemler, konuşmanın ritim ve akıcılığında bozulmalar ve konuşma seslerinin üretiminde bozulmaları içerir.(2)

Düşük doğum ağırlığı, prematüre doğum, erkek cinsiyeti, ailede konuşma ve dil gecikme hikayesi, gelişimsel gerilik veya engele sahip olmak dil ve konuşma için en sık bildirilen risk faktörlerindedir. Erken yaşta tanılamının yapılması bu tür çocuklara erken müdahalede bulunulması açısından oldukça önemlidir. Tedavi edilmekte geç kalınan veya tedavisi yapılmayan çocuklarda adölesan çağı ve sonrasında devam eden sosyalleşme ve öğrenme ile ilgili problemler görülebilir.(3)

Çalışmamızda, T.C. Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı anaokulunda ve okulların anasınıflarına devam eden 3 yaş ila 5 yaş 11 ay arası çocukların dil ve konuşma gelişimlerinin , tarama anket formu ile taranması, dil ve konuşma gelişim geriliği/bozukluğu düşünülen öğrencilerin Okul Öncesi Dil Ölçeği-5 (Preschool

Language Scale-5 (PLS-5)) ile alıcı ve ifade edici dil yaşlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Bu amaçla devlet okullarında okul öncesi dönemde 3 yaş ile 5 yaş 11 aylık dönemdeki çocukların aile sosyo-ekonomik durumları, demografik özellikleri ve çocuğun fiziksel gelişimi, dil ve konuşma gelişimine ilişkin bir takım bilgiler elde edilmiştir. Bu bilgiler ışığında dil ve konuşma gelişimi ile ilgili risk taşıyan çocuklar belirlenerek değerlendirmeye alınmış, yapılan değerlendirmede çocuklara Okul Öncesi Dil Ölçeği-5 (Preschool Language Scale-5 (PLS-5)) uygulanarak alıcı ve ifade edici dil yaşları belirlenmiştir. Elde edilen alıcı ve ifade edici yaş bulguları çocukların kronolojik yaşlarıyla karşılaştırılmış ve etkili olabileceği düşünülen değişkenlerle istatistiki karşılaştırmaları yapılmıştır.

Çalışma sonucunda, dil ve konuşma gelişiminde gerilik bulunan çocuklar tespit edilmiş ve çocuklara uygun rehberlik hizmeti verilerek gerekli önlem ve tedavilerin alınması amacıyla ilgili kurum ve kuruluşlara yönlendirme yapılmıştır. Bu amaçla, çocukların ileriki yaşamlarında konuşma, dil ve sosyal gelişimleri ile psikolojik ve akademik olarak olası risklerin önüne geçilmesi hedeflenmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

İletişim, duygu, düşünce ve bilgileri çeşitli yollarla başkalarına aktarma ve anlamlandırma sürecidir. İletişim insanların bir arada yaşabilmelerinin en önemli gereklerinden biridir. Bir isteğini, bir duygusunu, bir düşüncesini, bir acısını, bir sevincini başkalarıyla paylaşmak isteyen her insan, iletişimde bulunmak ihtiyacındadır.

İletişim sürecinde rol oynayan belli başlı öğeler vardır, bunlar kaynak, mesaj, alıcı, kanal ve koddur. Kaynak, mesajı gönderen, iletişimi başlatan kişidir. Mesaj, söylenen şey bunun söyleniş tarzı ve içeriğidir. Mesaj birtakım sembollerle kodlanır ve bu kodların karşılığı alıcı tarafından bilinir. Alıcı, mesajın yöneldiği kişi, kurum ya da kuruluştur. Alıcı, gönderilen mesajın içeriği kodları çözümleyerek sürecin tamamlanmasına katkıda bulunur. Kanal ise mesajın iletildiği araçtır. İletişim işi bir aracıyla gerçekleşir. Bunlar sesler, yazılar, hareketler, yerine göre başka işaretlerde olabilir. Kod ise gönderici ile alıcı arasındaki ortak dildir. Diller birer kodlama, şifreleme sistemidir.(4)

Başka bir tanımla iletişim başka insanlarla farklı biçimlerde yapılan bilgi değişim sürecidir. İletişim sadece dille sınırlı değildir, aynı zamanda sembollerin anlaşılmasını ve sözel olmayan iletişimi de içerir. İletişim süreci karmaşıktır, ancak çok hızlı gelişmektedir. Normal olarak gelişen çocuklar iletişimin üç aşamasını yaşayarak gelişirler. Kasıtlı iletişim, bir ihtiyacı bir isteği karşılamak için veya dikkat çekmek amacıyla sesin veya jestlerin kullanılmasıdır. Sembolik iletişim, ihtiyaçları karşılamak ve dikkat çekmek ve başkalarıyla etkileşim için erken dilin kullanılmasıdır. Linguistik iletişim ise iletişimin en nihai ve gelişmiş fazıdır. Bu fazda iletişiminin birçok farklı biçimi kullanılarak başkalarıyla tam bir söylemde bulunabilme kabiliyetidir. İletişim gelişimi bebeklikte başlar. Ağlama, sosyal etkileşimin ilkel biçimidir. Yüz ifadelerini gözlemleyen ve etrafına bakan normal gelişim gösteren bebekler, duyguyu hissederler ve nesne ve insanlar arasındaki ilişkiyi biçimlendirmeye başlarlar. Altı ila yedinci ayda bebekler babıldamaya başlar ve başka insanların ağlayarak dikkatini çekmeye çalışırlar. Ayrıca vokal sesler de

çıkarırlar. Bebekliğin son aylarında isteklerini ve ihtiyaçlarını ifade etmek için jest ve mimiklerini kullanmaya başlarlar. Bu durum amaçlı iletişimin en erken biçimini oluşturmaktadır.(5) Tablo 2.1’de normal dil ve iletişim gelişim aşamaları gösterilmektedir.

Tablo 2.1. Normal dil ve iletişim gelişimi

Yaş	Sözel İletişim için	Sözel Olmayan iletişim
Erken Bebeklik	Ağlama	İnsanlara ve insanların yüzüne odaklanır
6 -7. aylar	Babbling; dikkat çekmek için vokal sesler kullanır	Çevresindeki dili fark etmeye başlar.
10 -13. ay arası	İlk kelimeler; bazı kelimelerin anlamlarını fark etmeye başlar.	Elini sallama ve işaret etmek gibi jestleri kullanmaya başlar.
16. aylar	Amaçlı olarak ilk kelimeleri kullanmaya başlar.	Jestleri amaçlı ve daha seçici kullanır, kelimelerle eşleştirir.
18 -24. Aylar	Soru sormaya,cevap vermeye başlar karşılıklı sohbette sıra alma davranışı gösterir.	Kompleks hareketlerde diğer çocuklar ve erişkinlerden sonra hareketleri taklit eder.
24. aylar	İki kelimeli cümleler kullanır.	Ortak ilgi kurar.
3 - 5 yaş	Giderek daha karmaşık dil kullanır, tam bir cümleler kurar.	Daha karışık sembolik oyunlar oynar.

Kaynak : Helfin & Alaimo, 2007; Sowden, Perkins, & Clegg, 2008; Tager-Flusberg etal., 2005.(6)

İletişimin gelişiminde gecikme ve/veya bozukluk olması engelli çocuklarda en yaygın semptomlardandır. Bir çocuğun dil gelişiminin seviyesi, bir gelişimsel problemin en iyi işaretçisi olabilir.(7)

Amerikan Konuşma, Dil ve İşitme Derneği (American Speech-Language Hearing Association (ASHA))’ya göre, iletişim bozuklukları Amerika’da en yaygın bozukluklar arasındadır. Bir iletişim bozukluğu, tek başına konuşma, dil veya işitme bozukluğu olarak görülebileceği gibi iletişimin etkilenmiş olan bu yönlerinin bir veya daha fazlası ile ilgili bir kombinasyon olarak da görülebilir. The National Information Center for Children and Youth with Disabilities(NICYD)’ın raporuna göre Amerika’da her on kişiden birinin bir iletişim sorununa sahip olduğunu ve 97-98 öğretim yılında kamu okullarında özel eğitim programlarında hizmet alan bir milyonun üzerindeki öğrencinin bir dil veya konuşma problemine sahip olduğu

bildirilmiştir. The Canadian Association of Speech–Language Pathologists and Audiologists (CASLPA)’in raporuna göre ise, doğum ve 19 yaş arası çocuklarda konuşma ve dil bozukluğunun prevalansının %10 kadar yüksek olduğu bildirilmiştir. Amerika ve Kanada’nın dışındaki bazı ülkelerde (örneğin Çin ve Afrika gibi) sayıların daha yüksek olabileceği düşünülmektedir.(8)

ASHA’nın 135.000 üyesinin yaklaşık % 50’si, kamusal okullarda konuşma ve/veya dil problemi yaşayanlarda eğitim düzenlemesi yapmak için bir konuşma ve dil patoloğu olarak görev yapmaktadır.(8)

Dil, iletişimi sağlamada araç olarak kullanılan sesler, sembol ve sözcükler gibi temel birimleri içine alan insanlara özgü bir sistemdir.(9) Dili oluşturan beş temel birleşen vardır. Bunlar; Bir dilde cümle biçimlerini oluşturan kelimelerin anlamlı bir şekilde sıralanışıyla ilgili olan söz dizimi (syntax), dilde kullanılan dilin en küçük anlamlı parçaları olan morfemlerin nasıl kullanılacağı ile ilgili kuralları oluşturan biçimbilgisi(morfoloji), bir dilin konuşma seslerini oluşturan fonemlerinin kullanımını ve kombinasyonunu içeren ses bilgisi (fonoloji) ve dilde kelimelerin kombinasyonları ve anlamlarını oluşturan anlam bilgisi (semantik), Sosyal durumlarda ve sohbetlerde dilin kullanımıyla ilgili kuralları oluşturan pragmatiktir.(10)

Dil sosyal olarak paylaşılan kurallar ve bu paylaşılan kuralların sadece akademik olarak değil aynı zamanda sosyal etkileşimlerinde başarılı olacak şekilde uygun bir şekilde kullanan ve anlayan bireylerden oluşur. Uygun dil yaşına sahip bireyler;

- İyi çalışan bir kelime hazinesine sahiptir.
- Çoklu anlama sahip olan kelimeleri anlarlar.
- Yeni kelimeleri ve kelime kombinasyonlarını nasıl kullanacaklarını bilirler.

Dil bozukluğu, birinin konuşulan veya yazılanları veya diğer sembol sistemleri kullanma ve /ve ya anlama kabiliyetindeki eksiklik olarak tanımlanır.

Dil yetersizliği, iletişimde dilin fonksiyonunda, içeriğinde ve/veya biçiminde meydana gelebilir.(8)

Çocuklar da doğumdan itibaren dil gelişimi devam etmektedir ve çocuğun dil gelişiminde belli yaşlara göre ulaşması beklenen bazı aşamalar bulunmaktadır.

2.1. Bebek ve ocuklarda Dil Gelişimi Gelişiminin Aşamaları

Doğum- 3 ay arası

Alıcı dil: Yüksek seslere irkilir, konuşulduğunda gülerek ya da susarak tepki verir.

İfade edici dil: Memnuniyet sesleri çıkarır, farklı ihtiyaçları için farklı ağlama Őekilleri vardır, birini görünce güler.

4ay – 6 ay arası

Alıcı dil: Seslerin geldiği yöne gözlerini hareket ettirir, ses çıkaran oyuncaklara dikkat eder, müzik dikkatini eker.

İfade edici dil: /p/,/m/,/b/ gibi fonemleri içeren konuşma sesine benzer sesleri mırıldanır, başkasıyla ya da tek başına oynadığında agulama sesi çıkarır ve güler.

7 ay-1 yaş arası

Alıcı dil: Sesin geldiği yöne döner ve bakar, konuşulduğunda dinler ihtiyaçları yanıtlamaya başlar.

İfade edici dil: İletişim için jestlerini kullanır, çocuğun ilk doğum gününde sesler çok açık olmasa da bir veya iki kelimeye (baba,anne gibi.) sahiptir, farklı konuşma seslerini taklit eder.

1 yaş - 2 yaş arası

Alıcı dil: Sorulduğunda birkaç vücut parçasına dokunur, basit soruları anlar ve basit komutları yerine getirir, ismi söylendiğinde kitaptaki resimlere dokunur.

İfade edici dil: Bazen bir, iki kelimelik sorular sorar, iki kelimeyi birlikte kullanır.

2 yaş – 3 yaş arası

Alıcı dil: Git-dur, içinde–üstünde, büyük-küçük, yukarı-aşağı gibi anlamdaki farklılıkları anlar, iki komutu yerine getirir.(kitabı al ve masanın üstüne koy gibi)

İfade edici dil: Neredeyse her şey için bir kelimesi vardır, Soru soracağı ve konuşacağı şeyler hakkında iki veya üç kelime kullanır ve /k/,/g/,/f/,/t/,/d/ ve /n/ seslerini kullanır.

3 yaş - 4 yaş arası

Alıcı dil: Diğer odadan çağırıldığında çağırılan kişiyi duyar, Kim, ne, nerede, niçin gibi basit soruları cevaplar.

İfade edici dil: Arkadaşlarının evindeki veya okuldaki aktiviteler hakkında konuşur, dört veya daha fazla kelimeye sahip birçok cümle kullanır. Genellikle kelime ve cümle tekrarı olmaksızın rahatlıkla konuşur.

4 yaş - 5 yaş arası

Alıcı dil: Kısa bir hikayeye dikkatini verir ve hikaye hakkında basit soruları cevaplar, okulda ve evde söylenen şeylerin çoğunu duyar ve anlar.

İfade edici dil: Erişkinler ve diğer çocuklarla rahat iletişim kurar, ritmik kelimeler söyler, bazı harf ve sayıların isimlerini söyler, ailenin diğer fertlerine benzer gramer ve detaylı cümleler kullanır.(11)

Dil gelişimi, nörobiyolojik ve çevresel uyarı arasındaki kompleks bir ilişkiye bağlıdır. Bu nedenle, dil gecikmesinden etkilenen çocuklar için erken müdahale programları ve önleme hedeflerini daha iyi tanımlamak için bu durumla bağlantılı faktörlerin tanımlanması gereklidir.(12) Bir kişi diğerlerini anlamada (alıcı dil) veya hissettiklerini, düşüncelerini ve fikirlerini ifade etmede (ifade edici dil) sorunlar yaşıyorsa o zaman bu kişide dil bozukluğu mevcuttur.(13)

Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK 2002) verilerine göre; Türkiye de dil ve konuşma engeli bulunan bireylerin toplam nüfusa oranı % 0.38 dir. Erkek nüfusu içinde dil, konuşma engeline sahip bireylerinin oranı % 0.48, kadın nüfusu içinde ise % 0.28 dir.(14) Konuşma veya dil de gecikme çocuklarda %6 civarında bir prevalans oranı ile erken çocuklukta en yaygın gelişimsel bozukluklardan biridir. 2-3 yaşlarda dil gecikmesinin yaklaşık % 60'ı kendiliğinden çözülmektedir. Ancak ciddi dil gecikmeleri devam eder ve tedavi edilmeden kalırsa onlar ileri yaşlarda zararlı etkilere sebep olabilir.(7)

Dil gecikmesi, küçük çocuklar arasında en yaygın görülen gelişimsel problemlerden biridir. Çeşitli çalışmalar (15-20) 3 yaşından daha küçük çocukların %10–19'unun, altında yatan herhangi bir açıklayıcı neden olmaksızın dil gecikmesinden etkilenmiş olduklarını göstermektedir. Erken dil gecikmesine sahip olan çocuklar, okul öncesi dönemde psikolojik ve davranışsal uyum problemlerinin yanı sıra öğrenme güçlüklerine maruz kalma riski ile karşı karşıyadır.(12) Erken dönemde tanımlanan ve tedavi edilen konuşma ve dil problemleri ile durumun daha kötü ve kalıcı olmasının önüne geçilebilmektedir. Erken konuşma ve dil müdahalesi okuma, yazma, verilen görevlerin yerine getirilmesi ve kişilerarası ilişkilerde daha başarılı olması için çocuğa yardım etmektedir.(11)

Çocuklarda aşağıda verilen belirtiler gözleniyorsa mutlaka bir konuşma ve dil uzmanına yönlendirilmesi gerekmektedir;

3 yaşına kadar;

-Bakıcısı ve ailesi tarafından konuşması anlaşılamiyorsa,

-Kelimelerde /p/,/m/,/b/ gibi sesleri ve ünlüleri doğru olarak üretemiyorsa,

4 yaşına kadar;

- Konuşması bakıcı ve ailesi tarafından anlaşılamiyorsa,
- Konuşma aile dışındaki kişiler tarafından, düzenli olarak ve yardım almadan anlaşılamiyorsa,
- /t/,/d/,/k/,/f/ fonemlerini doğru olarak üretemiyorsa,

5 yaşına kadar ;

- Birçok dinleyici tarafından farklı ortamlarda anlaşılamiyorsa
- Çoğu konuşma sesini doğru olarak üretemiyorsa.(21)

2.2. Konuşma

Konuşma, insanlar için eşsiz bir iletişim biçimidir. Konuşmanın üretimi bir kavramın oluşturulmasını ve daha sonra bu kavramın ifade edilmesini gerektiren süreci içerir. Konuşmanın oluşması için artikülasyon, prozodi, fonasyon ve respirasyonun eş zamanlı çalışması gerekir.(22)

Konuşma, insan iletişiminin sözel ifadesidir. İyi bir ifade edici dil kabiliyetine sahip olan bireyler konuşmanın farklı seslerini artiküle edebilirler, herhangi bir zorluk olmadan açık bir şekilde konuşabilirler ve anlaşılır konuşma için iyi bir ses üretimi yapabilirler. Bir konuşma bozukluğu bu saydığımız karakteristiklerin bir ya da daha fazlasının yokluğunda meydana gelebilir.(8)

Bir birey konuşma seslerini doğru veya akıcı bir şekilde üretmekte zorluk yaşıyorsa o zaman bu birey bir konuşma bozukluğuna sahiptir.(13)

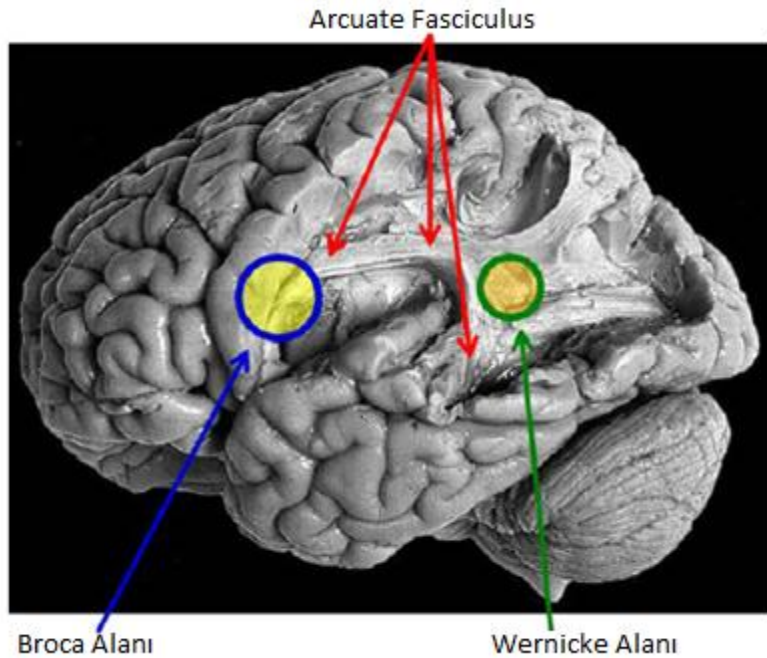
Dil ve konuşma sorunları, nedenlerine göre şu şekilde ayrılabilir;

- a. Anatomik nedenlere bağlı dil ve konuşma sorunları
- b. Fizyolojik nedenlere bağlı dil ve konuşma sorunları

- c. Nörolojik nedenlere bağlı dil ve konuşma sorunları
- d. Biyokimyasal nedenlere bağlı dil ve konuşma sorunları
- e. Psikolojik/psikiyatrik nedenlere bağlı dil ve konuşma sorunları
- f. Gelişim sürecindeki aksaklıklara bağlı dil ve konuşma sorunları
- g. Olumsuz çevresel etmenlere bağlı dil ve konuşma sorunları (23)

2.3. Dil ve Dil bozukluklarının Nörobiyolojisi

19. yüzyılda beyin lezyonu olan erişkinlerde yapılan çalışma, insan beyinde dil fonksiyonlarının spesifik lokalizasyon alanları için ilk kanıt olma özelliğindedir. Dil fonksiyonlarının çoğunlukla sol serebral hemisfere laterize olduğu bildirilmiştir. Daha sonra anlama ve alıcı dilden sorumlu olarak bilinen "Wernicke alanı" posterior kortikal alanda olduğu, konuşulan veya ifade edici dil olarak bilinen "Broca alanı"nın frontal kortikal bölgede olduğu gösterilmiştir. Şekil.1'de gösterildiği gibi bu kortikal gri madde alanları "Arcuate fasciculus" olarak bilinen bir büyük beyaz madde yolu ile iletişim sağlanmaktadır. (24,25)



Şekil 2.1. Beyindeki dil organizasyonunun klasik modeli.(24)

Bu klasik model beyinde dil organizasyonunu anlamak için bir temel olarak düşünülmüştür. Ancak sağlıklı erişkinlerle fonksiyonel MR (fMR) kullanılarak yapılan çalışmalarda ki yeni bulgular beyin yapılarının daha geniş katılımının sağlandığı dil üretimi ve işlemeyi göstermiştir. Arcuate fasciculus'un temporal lob projeksiyonu sol orta ve üst temporal gyrusa uzandığını göstermiştir (24,26) ve bu aktivasyon özellikle alıcı dil fonksiyonlarını içeren görevlerde bulunan fusiform ve angular gyrus'a kadar uzanmaktadır. Bu alanlar wernicke alanın sınırlarının ötesindedir. Ayrıca dil üretimini içeren görevlerde klasik broca alanı dışındaki sol prefrontal kortikal alanlarda ve aynı zamanda alıcı dili içeren bazı görevlerde de yer aldığı kanıtı. Beyinin diğer alanları dil görevleri sırasında aktive olduğu görülmektedir.

Yakın zamanda yapılan morfolojik analizler sol hemisferde dil lateralizasyonun oluşumunu daha açık göstermiştir. Çalışmalar büyük dil alanlarını bağlayan beyaz madde yollarındaki asimetrisinin solda, sağ taraftan daha büyük olduğu ve dile hizmet eden sol hemisfer yapılarında beyaz ve gri maddenin daha yoğun olduğunu, normal dile sahip olan sağlıklı çocuk ve erişkinlerde yapılan araştırmalarda gösterilmiştir. Dile ait nöral ağlar, diğer bilişsel alanlarda olduğu gibi genç çocuklarda erişkinlere göre daha az laterize ve özelleşmiş olup daha fazla dağınıktır. Erken beyin travması sonrası genç çocukların dil becerilerinde, benzer lezyonlara sahip erişkinlere göre daha fazla iyileşme gözlenmektedir. Nörobiyolojik maturasyon ve gelişim süreci çocukluk çağından erişkinlik çağına kadar devam etmektedir.(24,27) Mevcut kanıtlar, çocuğun dil karmaşıklığı arttıkça gelişimi çok daha erken başlayan sol hemisfer uzmanlaşmasını göstermektedir.(24,28)

Dil bozukluğu olan erişkin ve çocukların nörobiyolojik profillerinin çalışması nispeten günceldir ve okul öncesi çocukların değerlendirilmesinde bilgilendirici olan dil yetersizliği için henüz nörobiyolojik bir işaret değildir. Gerçekte, tekrarlayan birkaç atipik durumda en tutarlı nörobiyolojik bulgular sağ elini kullanan bireylerde, ya sol yan gri madde ya da beyaz madde az veya dil korteksinin sağ asimetric paternin solda sağdan daha büyük olduğunu beklentisinin yokluğunu göstermiştir. Ek olarak, daha az tutarlı bulgularda bilateral kuyruklu nükleusların yoğunluğunun azlığı ve inferior frontal gyrusta ekstra bir sulcusun

varlığı gibi nadir beyin gyrusların bulunmasını içeren bulguların bulunmasıdır. Ancak, çoğu tutarlı anormalliklerin otizim gibi diğer gelişimsel bozukluklarda da görüldüğü unutulmamalıdır.(24,29) Daha fazla araştırma ile dil yetersizliği olan bireylerde beyin gelişiminin ayrıcalık özelliklerinin belirlenmesi çok önemlidir.(24)

2.4.Erişkinlerde Konuşma ve Dil Bozuklukları

2.4.1. Konuşma bozuklukları

2.4.1.1. Apraksi(Apraxia)

Apraksi, hece ve kelimelerin doğru olarak sıralanmasındaki zorlukla karakterize bir motor konuşma bozukluğudur.(30) Mesajlar beyinden artikülatör organa ulaşmaya kadar bozulmaya uğramaktadır. Kişinin konuşmada kullandığı kaslarda herhangi bir zayıflık söz konusu olmamasına rağmen sesleri doğru bir biçimde söyleyebilmek için dilini ve dudaklarını doğru bir şekilde uygun yere hareket ettirememektedir. Ayrıca apraksinin şiddeti beyin hasarının doğasına bağlıdır. Apraksi diziyatri ve afaziyle bağlantılı olabilir. Konuşma apraksisi aynı zamanda kazanılmış konuşma apraksisi, dispraksi, sözel apraksi olarak da tanımlanmaktadır. Apraksi çocuklukta meydana gelirse o zaman çocukluk çağı konuşma apraksisi olarak tanımlanmaktadır.

Konuşma apraksisine sahip olan bireyler söylemek istedikleri kelimelerin ne olduklarını bilirler ancak onların beyinleri kelimelerdeki tüm sesleri çıkarmak için gerekli olan kas hareketlerini kontrol etmekte zorlanırlar. Böylelikle konuşma seslerini üretmede ve benzetmede güçlük çekerler. Atlama, yer değiştirme, ses bozukluğu gibi konuşma hataları yaparlar. Bunun bir sonucu olarak onlar ya kelimeleri oluştururlar ya da tamamen farklı bir şeyler söylerler. Kişi hatasını fark edebilir ya da bazen doğrusunu yapmayı deneyebilir, ancak bazı zamanlar kişi için gerçekten bu durum hayal kırıklığı olmaktadır.

Apraksili bireylerde;

- Tutarsız konuşma hataları,
- Özel ses ve kelimeler çıkartmak için dil ve dudaklarını eliyle kontrol etmeye çalışma,
- Yavaş konuşma oranı,
- Bozulmuş konuşma ritmi ve prozodisi,
- Amaçlı konuşma yerine daha çok otomatik konuşma sergileme (örneğin selamlaşma gibi),
- Şiddetli vakaların tamamında herhangi bir ses üretimi olmadığı görülmektedir.

İnsan nüfusunun ne kadarının konuşma apraksisine sahip olduğuna dair yeterli sayıda araştırma bulunmamaktadır. Konuşma apraksisi çoğu kez afazi gibi diğer iletişim bozuklukları ile birlikte meydana gelmektedir.(31)

2.4.1.2. Dizartri (*Dysarthria*)

Dizartri bir motor konuşma bozukluğudur. Konuşma üretimi için kullanılan dudaklar, dil, vokal foldları ve/veya diyaframı içeren kasların yetersiz hareketinden kaynaklanır. Sinir sisteminin alanına bağlı olarak dizartrinin şiddeti ve tipi değişir.

Dizartrinin belirtileri şunlardır;

- Anlamayı zorlaştıran peltek, dalgalı ve mırıldanır tarzda bir konuşma mevcuttur.
- Konuşmanın oranı yavaştır.
- Mırıldanma şeklinde hızlı bir konuşma vardır.
- Dil, dudak ve çene hareketleri sınırlıdır.
- Konuşurken anormal ritim ve pitch vardır.
- Tıkalı veya nazal sesli konuşma veya boğuk veya nefesli bir ses mevcuttur ve ses kalitesi değişmektedir.

Dizartri beyin hasarına bağlı olarak gelişmektedir. Felç, Beyin yaralanması, Tümörler, Parkinson hastalığı, Amyotrofik Lateral Skleroz (ALS) hastalığı, Multiple Sclerosis, Huntington hastalığından oluşan ve sinir sistemini de içine katan birçok farklı durumlardan meydana gelebildiğı gibi yaşamın son dönemlerinde de meydana gelebilir. Ayrıca Serebral Palsi veya Muskuler Distrofi gibi doğumsal olarak da meydana gelebilir.

Genel popülasyon arasında dizartrinin insidansı hakkında hiçbir bilgi yoktur.(32)

2.4.1.3. Kekemelik (*Stuttering*)

Kekemelik konuşmanın akıcılığını etkiler. Kekemelik çocukluk çağında başlar ve bazı vakalarda yaşam boyu sürer. Bozukluk akıcılık bozukluğu olarak da tanımlanmaktadır ve konuşma seslerinin üretiminde bozulmalarla karakterizedir. Çoğu insanın konuşmasında zaman zaman kısa süreli takılmalar yaşanmaktadır. (Örneğin kişi bazı kelimeleri tekrarlar diğerleri bu kelimeleri tam olarak anlayamaz.) Akıcılık bozukluğu mutlak bir sorun değildir. Ancak kişiler birçok kelimeyi çıkarmakta zorluk çektiğı için kişinin iletişim kurmasını engellemektedir.

Çoğu vakada kekemelik bazı günlük aktiviteler üzerinde etkisi vardır. Bir kişi spesifik aktiviteleri bireylere karşı gerçekleştirmede zorlanır. Bazı insanlar için iletişim zorlukları sadece bazı spesifik hareketler esnasında gerçekleşir. (Örneğin telefonda konuşurken veya büyük gruplar önünde konuşurken) Diğer çoğunluk için, iletişim zorlukları okulda, işte ve evdeki aktiviteler esnasında gerçekleşir. Bazı insanlar belli aktivitelere katılımlarını sınırlayabilirler. Katılım sınırlaması çoğunlukla meydana gelir, çünkü kişi diğer insanların akıcı olmayan konuşmasına nasıl tepki göstereceğı hakkında endişe duymaktadır. Bazı kekeme bireyler ise daha az konuşmayı tercih ederler veya söylemek istedikleri şeyi unuttum numarası yaparlar ve cümlelerindeki kelimeleri tekrar düzenleyerek diğerlerinden akıcı olmayan konuşmalarını saklamaya çalışırlar. Açıkçası kekemeliğın günlük yaşama etkisi, kişinin ve diğer insanların bozukluğa karşı nasıl tepki vereceğıyle alakalıdır.

Kekemeliğin belirtileri : Kekemelik konuşma seslerinin uzatılmasının yanı sıra kelime ve hecelerin sık sık tekrarını içerir. Bu tür akıcılık sorunları genel popülasyonda da meydana gelmektedir ancak kekeme kişilerde bu durum çok daha sık meydana gelir. Bazı kekeme insanlar konuştuklarında ya çok nefes nefese kalmaktadırlar ya da çok yoğun nefes almaktadırlar. Konuşma tamamen ya da bir an için kesilebilir ya da duraksamalar meydana gelebilir. Kişi kelimeyi ancak biraz çaba sonrasında tamamlayabilir.(33)

2.4.2. Dil bozuklukları

2.4.2.1. Afazi(Aphasia)

Beynin dil ile ilgili alanlarının (tipik olarak beyinin sol yanı) hasarından kaynaklanan bir iletişim bozukluğudur. Beynin sağ tarafına hasar alan bireyler konuşma ve dil sorunlarının ötesinde ek zorluklar yaşayabilirler. Afazi; konuşma, dinleme, okuma ve yazmada zorluklara neden olabilir, ancak afazili bireyler diziyatri, apraksi veya yutma problemlerine sahip olabilir.

Afazinin Nedenleri: Afazi çoğunlukla felçten kaynaklanır. Ancak, dili kontrol eden beyin herhangi bir parçasının hasarı veya hastalığında (örneğin: beyin tümörleri, travmatik beyin yaralanması ve ilerleyici nörolojik bozukluklar), afazi meydana gelebilir.

Afazinin belirtileri: Afazinin şiddeti ve spesifik semptomları beyin hasarının derecesi ve yerine bağlı olarak değişmektedir. Beyin ön bölümüne hasar alan bireyler dalgalı ya da akıcı olmayan konuşmaya sahip olabilirler. Ancak, onlar genellikle insanların ne söylediklerini oldukça iyi anlarlar. Beynin arka bölgelerinde hasarı olanların konuşmaları daha akıcıdır. Yani konuşmanın ritim ve oranı normal olmaktadır. Ancak onların konuşması hatalı kelimeler veya uydurma sözler içerebilir. Ayrıca, onlar tipik olarak konuşulan şeyi anlamakta zorlanabilirler.

The National Institute on Neurological Disorders and Stroke'un verilerine göre; Amerika'da afaziye maruz kalan yaklaşık bir milyon insan olduğu tahmin edilmektedir.(34)

2.5. Çocuklarda Konuşma ve Dil Bozuklukları

2.5.1. Konuşma bozuklukları

2.5.1.1. Çocukluk çağı konuşma apraksisi (*Childhood Apraxia of Speech*)

Çocukluk çağı konuşma apraksisi (Childhood Apraxia of Speech (CAS)) motor bir konuşma bozukluğudur. CAS'a sahip olan çocuklar kelimeleri, heceleri ve sesleri çıkartmakta zorluk yaşarlar. Bu kasların zayıflığından veya paralizisinden dolayı değildir. Beyin konuşma için gerekli olan vücut parçalarını (dil, çene, dudak gibi) hareket ettirmeyi planlamakta zorluklar yaşamaktadır. Çocuk söylemek istediği şeyin ne olduğunu bilir, ancak beyin bu kelimeleri söylemek için gerekli kas hareketlerini koordine etmekte zorlanır.

2.5.1.2. Çocukluk çağı konuşma apraksisinin bazı semptom ve işaretleri

CAS' lı çocukların tamamı aynı değildir. Aşağıda listelenmiş olan belirti ve semptomların tamamı her çocukta mevcut olmayabilir.

Bebeklik döneminde görülen belirtiler;

- Mırıldanma veya agulama yapmaz.
- İlk kelimeleri gecikir ve sesleri kaçıır.
- Sadece birkaç farklı ünlü ve ünsüz ses vardır.
- Sesleri birleştirme problemleri vardır; sesler arasında uzun duraksamalar vardır.
- Yeme problemleri olabilir.
- Kolay olan seslerle zor sesleri yer değiştirerek veya zorları tamamen silerek kelimeleri kolaylaştırır.

Daha büyük çocuklarda görülen belirtiler

- Gelişme geriliğinin bir sonucu olmayan tutarsız ses hataları yapar.
- Konuşmasından ziyade dili daha iyi anlar.
- Konuşmayı taklit etmekte zorlanır ancak taklit konuşma spontan konuşmadan daha açıktır.
- Amaçlı hareketler için çene, dil, dudakları koordine etme veya ses üretme çabasında elini kullandığı görülür.
- Daha uzun kelimeleri söylerken ve ifadeleri kullanırken kısa olanlara göre daha çok zorlanır.
- Endişeli olduğunda daha çok zorlandığı görülür.
- Çocuğa yakından tanımayan kişiler için çocuğun anlaşılması zordur.
- Yanlış hece ve kelime vurgulamaları ya da değişken ve monoton bir ses kullanır.(35)

2.5.1.3. Dizartri (*Dysartria*)

Dizartri motor bir konuşma bozukluğudur. Konuşma üretimi için kullanılan dudak, dil, diyafram, vokal kord kaslarının yetersiz hareketinden kaynaklanır. Dizartrinin tipi ve şiddeti sinir sisteminin etkilenmiş olduğu alana bağlıdır. Dizartriye sahip bir bireyde şu tip belirti ve işaretler görülür;

- Yavaş konuşma oranı
- Sınırlı dil, dudak ve çene hareketi
- Konuşurken anormal frekans ve ritim
- Ses kalitesinde değişimler
- Mırıldanmalı, değişken, ağızda yuvarlamalı konuşma görülür ve konuşmayı anlamak zorlaşabilir.

Dizartrinin nedenleri arasında; Felç, Beyin yaralanması, Tümörler, Parkinson hastalığı, Multiple Skleroz, Huntington hastalığı gösterilebilir. Dizartrinin genel

nüfus arasındaki insidansı hakkında olası nedenlerinin çokluğundan dolayı bir bilgi yoktur.(36)

2.5.1.4. Orofasiyal Miyofonksiyonel Bozukluklar (*Orofacial Myofunction Disorders*)

Bu bozuklukta dil, konuşma ve/veya yutma esnasında abartılı bir şekilde ileriye doğru hareket eder. Dil dinlenme esnasında çok ileri uzanabilir ya da dinlenme, konuşma ve yutma esnasında alt ve üst dişler arasından dışarı çıkabilir. Bebeklikte yutmada dil itme normal olmasına rağmen bebek büyüdükçe bu durum azalır ve zamanla ortadan kalkar. Şayet çocukta dil itme davranışı devam ederse akranlarından farklı olan konuşma ve yutma davranışı görülebilir. Bazı çocuklar OMB'den dolayı yanlış ses üretmektedirler.(37)

2.5.1.5. Konuşma ve ses bozuklukları: artikülasyon ve fonolojik süreçler

Çoğu çocuk yeni kelimeler söylemeyi öğrenirken bazı hatalar yapar. Hatalar belli bir yaştan sonra devam ederse bir konuşma veya ses bozukluğu meydana gelir. Çocuğun sesleri doğru olarak üretebilmesi için hangi sesi üretecekse o ses üretimi için uygun olan bir yaşta olması gerekir. Konuşma ve ses bozuklukları artikülasyon ve fonolojik süreçlerle ilgili problemleri içerir.

Erişkinlerde konuşma ve ses bozukluğuna sahip olabilir. Bazı erişkinlerde baş yaralanması veya felçten sonra konuşma problemleri gelişirken bazı erişkinlerde de çocukluk çağından beri bu tür problemler süregelmektedir.

Bir artikülasyon bozukluğu ses üretimi ile ilgili problemler içerebilir. Sesler değişebilir, eklenebilir ya da atlanabilir. Bu tür hatalar diğer insanların konuşulanları anlamasını zorlaştırabilir. Erken çocukluk döneminde sıklıkla ses hataları yapılabilir. (Örneğin: “para ya paya demek” gibi kelimedede yer alan bir ses için farklı bir ses kullanır) Şayet bu tür hatalar beklenen yaştan sonrada devam ediyorsa çocuk bir artikülasyon bozukluğuna sahip olabilir.(38)

2.5.1.6. Kekemelik (*Stuttering*)

2.5.2. Dil bozuklukları (*Language Disorders*)

2.5.2.1. Dile dayalı öğrenme yetersizlikleri(*Language-Based Learning Disabilities*)

Dile dayalı öğrenme yetersizliklerinde yaşa uygun okuma, yazma, heceleme ile ilgili problemler mevcuttur. Bu bozukluk kişinin ne kadar zeki olduğu ile ilgili değildir. Öğrenme yetersizliği ile teşhis edilen çoğu insan ortalama ya da üst zekaya sahiptir.

Dile dayalı öğrenme yetersizliğinin bazı belirtileri: Disleksi, okumanın özgül öğrenme problemi anlamına gelmektedir. Terim olarak dile dayalı öğrenme eksikliği ya da sadece öğrenme yetersizliğidir. Daha geniş dil öğrenme eksikliğinin bir parçası olarak disleksiye sahip olan çocuk hem konuşulan kelimedede hem de yazılan kelimelerde sıkıntıya sahiptir.

Bu problemler aşağıdaki şekilde gözlemlenir.

- Fikirleri ifade etmek için gerekli kelimeler dilinin ucundaymış gibidir, ancak ortaya çıkmamaktadır.
- Çocuğun söylediği şey belirsiz ve anlaması güç olabilir. Hatırlayamadığı kelimelerin yerine anlamsız kelimeler kullanır.
- Çocuk duyduğu ve gördüğü yeni kelimeleri öğrenir.
- Okuduğu ve duyduğu talimatları takip etmekte ve soruları anlamakta zorlanır
- Materyalleri okuma ve anlamakta problemler yaşamaktadır.
- Şarkı ve kelimelerini ve ritimleri öğrenmekte zorlanır.
- Sayıları ve harfleri, alfabeyi öğrenmekte zorlanır.
- Yazarken kelimelerde harflerinin sırasını karıştırır.
- Harflere karşılık gelen sesleri tanımlamakta, okumayı öğrenmekte zorluk yaşar.
- Matematiksel hesaplamanın bir parçası olan sayıların sırasını karıştırır.

- Hecelemekte zorlanır.
- Zaman çizelgelerini (otobüs-tren kalkış zamanı çizelgeleri gibi) ezberlemekte zorlanır.
- Zamanı söylemekte zorlanır.

Doğumda var olan beyin yapılarındaki farklılıklardan, çoğunlukla kalıtsal sebeplerden ve spesifik dil problemlerinden dolayı öğrenme yetersizlikleri meydana gelebilir.(39)

2.5.2.2. Okul öncesi dil bozuklukları (*Preschool Language Disorder*)

Dil bozukluğuna sahip olan okul öncesi çocuklar (3 ila 5 yaş) konuşma ve anlama ile ilgili sorunlara sahip olabilir.

Okul öncesi dil bozukluğu olanların belirtileri: Bazı çocuklar alıcı dil denilen anlama ile ilgili problemlere sahiptir. Bu çocuklar;

- Jestlerin ne anlama geldiklerini anlamakta
- Emirleri takip etmekte
- Soruları cevaplamakta
- Resim ve nesnelere tanımlamakta
- Başkalarıyla konuşurken sıra alma davranışında sıkıntılar yaşayabilir.

Bazı çocuklar ifade edici dil denilen konuşmada problemler yaşarlar. Bu çocuklar;

- Soru sormakta
- Nesnelere isimlerini söylemekte
- Jestleri kullanmakta
- Kelimeleri bir araya getirerek cümleler kurmakta
- Ritim ve şarkılar öğrenmekte
- Zamirleri doğru bir şekilde kullanmakta (o, onlar gibi)
- Sohbet başlatmakta ve sürdürmekte sorunlar yaşamaktadır.

- Çoğu çocuk konuşma ve anlama ile ilgili problemlere sahip olmaktadır.(40)

Bilingualizm: Bilingual çocuklar doğum ve adölesans döneminin herhangi bir anında iletişim gelişiminin en dinamik zamanında iki ya da daha fazla dilde düzenli olarak girdi alan bireyler olarak tanımlanmaktadır. Bu tanım, doğumdan itibaren tek dil ve çocukluk çağında başlayan bir ikinci dil öğrenimini veya doğumdan itibaren iki dil öğrenimi yapan çocukları kapsar. Hindistan, Güney Afrika gibi çoğu ülkede, bir ulusal dilden daha fazla dil kullanılmaktadır.(41)

İkinci bir dili aksansız ve kusursuz öğrenmek için (istisnai durumlarda üst yaş sınırı 14 yaştır.) genel olarak kabul edilen yaş, 1-5 yaş arasındadır. Bazı kişilerin dil öğrenmeye daha yatkın olduğu ve bunların bir kısmının geç yaşlarda da ikinci bir dili anadili kadar yetkin bir tarzda öğrenebilecekleri göz önünde tutulmalıdır.

İki dillilik, bireye gelecek yaşamında değişik olanaklar (örneğin iş olanakları vb.) sunması açısından genellikle istenen bir durumdur. İki dilliliğin zihinsel gelişimi güçlendirme yönünde de etkileri olur. Bu etkiler kavram gelişimi, yaratıcılık, çeşitli sözel yetenekler ve metalinguistik (üst dil) alanındadır. İki dilliliğin bazı dezavantajları olduğu da bildirilmiştir. Bu durumda diller arası çekişme var gibidir. Bu durum, zeminde dil gelişimi sorunu olduğu takdirde daha belirginleşir. Bu çekişmede sosyokültürel etkenler de rol oynuyor olabilir. Ayrıca iki dilli olanlar konuştukları dillerin her birinde yetersiz bir sözcük dağarcığına sahip olabilirler. İki dillilik özellikle kültürel nedenlerle her zaman istenen bir durum değildir. Örneğin Kanada Fransızları, ulusal kimliklerini sürdürme açısından İngilizceye karşı direnç gösterirler.

Genel olarak çocuklar ikinci dili erişkinlerden daha kolay öğrenirler. Ama belli bir yaştan sonra tam bir akıcılık ve aksansız konuşma ile dil öğrenilemez. Aynı anda iki dili öğrenenler daha ilk yaşlardan itibaren bu dilleri bir arada öğrenirler. Ancak, aksan farkı ikinci dil ne kadar geç öğrenilirse o kadar belirginleşir. Gelişimsel dil bozukluğu söz konusu olduğunda çocuğun iki dili birden öğrenmesi önerilmez; çünkü beyin zaten tek bir dili öğrenmede zorlanmaktadır. Ailenin kendi

anlayışı içinde bulunduğu toplumsal çevrenin özellikleri ve çocuğun tercihi gibi etkenleri değerlendirerek ebeveynin dillerden birini çocuk adına seçmesi beklenir.(42)

Bir çocuk ikinci bir dil öğrenimden dolayı bir dil bozukluğuna sahip olmaz. Çocukla en iyi binen dilde konuşulması gerekmektedir.(40)

2.5.2.3 Spesifik dil yetersizliği (*specific language impairment*)

Özgün Dil Bozukluğu(ÖDB) olarak da tanımlanmaktadır. Erken çocuklukta bozulmuş dil kazanımı ile karakterize olan nörobiyolojik kökenli gelişimsel dil ve konuşma bozukluğudur. Bu bozukluğa bağlı olarak kişinin iletişim ve öğrenme kabiliyetinde problemler mevcuttur. Normal dil gelişimini etkileyen herhangi bir hastalık veya bozukluk yoktur ve psikolojik testlerde çocuğun sözel olmayan performansı iyidir, alıcı ve ifade edici dil performansını ölçen standart testlerde ortalamanın altında bir dil fonksiyonu elde edilmektedir. Spesifik dil yetersizliği olan çocuğu ilk fark eden kişiler çoğunlukla anne, baba, okul öncesi ya da okul öğretmenleridir. (43)

Anaokullarında yapılan epidemiyolojik bir çalışmada %7 oranında bir prevalans bildirilmiştir.(44,45) Bu oran spesifik dil yetersizliğini okulöncesi engelli grubunun en büyük parçası yapmaktadır. Spesifik dil yetersizliği iletişimi, sosyal davranışları ve akademik kazanımları etkilemektedir. Ayrıca, problemler genellikle kalıcı olmaktadır. 5 yaşında tüm dil performansı düşük olan çocuk, 7 yıl sonra akranlarıyla karşılaştırıldığında dil kabiliyet testinde hala zayıflık göstermektedir. Bu durum alıcı dil problemleri olanlar arasında daha belirgindir. Sadece ifade edici dil problemlerine sahip çocuk çok daha iyi sosyal ilişkilere sahiptir.(43)

Spesifik dil yetersizliğinin belirtileri: ÖDB'li çocuklar 2 yaşına kadar herhangi bir kelime üretemeyebilir veya konuşmaları çoğunlukla geç olmaktadır. ÖDB'li çocuklar 3 yaşında konuşurlar, ancak anlaşılabilirler. ÖDB'li çocuklar büyüdükçe sohbet etmekte ve yeni kelimeler öğrenmekte zorlanabilirler. Fiilleri kullanmakta zorlanması ÖDB'nin en önemli ayırıcı özelliğidir.

Özgül dil bozukluğunun nedenleri bilinmemektedir. Ancak, son araştırmalar güçlü bir genetik bağlantının olduğunu göstermiştir. Konuşma gecikmesi ve zorluğuna sahip olan kardeş ve ailelere sahip olanlar ile olmayanlara göre Özgül dil bozukluğuna sahip bir çocuk olması daha muhtemeldir. Gerçekte ÖDB’li çocukların %70-50 sinin ailesinin en az bir üyesinde konuşma bozukluğu mevcuttur.(44)

2.5.2.4. Selektif Mutizm (*Selective Mutism*)

Selektif mutizm (SM) terimi, son 130 yıl boyunca bir çok değişime maruz kalmış, sosyal ortamlarda konuşmada başarısızlığı tanımlamak için kullanılmıştır. Bu durumu ilk olarak 1877 de Adolf Kussmaul tarafından “Aphasia voluntaria” olarak tanımlanmıştır. Bu tanım daha sonraları 1934’de psikiyatrist Moritz Tramer tarafından değiştirilmiş “ Elektif mutizm (Elective Mutism)” adını almıştır. Halen bu terim sosyal ortamlarda sessiz kalmayı tercih eden veya seçen selektif mutizimli çocukları ifade eder. Sonrasında terim Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 4. Baskısında (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fourth Edition Text Revision (DSM-4-TR)) selektif mutizm (Selective mutizm) olarak değiştirilmiştir. (46)

Selektif mutizm genellikle çocukluk çağında meydana gelir. SM’li bir çocuk belli durumlarda konuşmaz. Ancak diğer zamanlarda konuşur. Örneğin evde veya arkadaşlarının yanında çocuk konuşmaktadır. SM çoğunlukla 5 yaşından önce başlar. Genellikle çocuk okula başladığında fark edilir.(47)

Teşhisin konulabilmesi için DSM-5(APA 2013)’e göre konuşmanın seçici türlerinin yokluğu en az 1 ay boyunca görülmesi gerekir.(48,49) Erken çocukluk döneminde çoğu çocuklar yeni okula başlama durumlarında olduğu gibi tamamen yeni bir durumla karşılaştıklarında endişelenirler. Bu yüzden dolayı teşhis okulun ilk aylarında konulmamalıdır.(49)

Selektif mutizimin bazı belirtileri;

- Belli sosyal durumlarda konuşmasında devamlı bir başarısızlık varken, diğer durumlarda konuşmaktadır.
- Sosyal iletişimde, iş veya okulda konuşmaz,
- Mevcut durum en az 1 ay devam eder.(okulun ilk aylarıyla sınırlı değildir.)
- Bir iletişim bozukluğu olmadığından dolayı(kekemelik gibi) otizm spektrum bozukluğu, şizofren veya diğer psikoloji bozuklukların seyri sırasında ortaya çıkmaz.

Selektif mutizimli çocuklarda ayrıca;

- Anksiyete bozuklukları(sosyal fobi gibi)
- Aşırı utangaçlık
- Utanma korkusu
- Sosyal yalnızlık ve içe kapanma

gibi bazı durumlar gözlenmektedir.(47)

Dil ve konuşma gelişiminin değerlendirilmesinde dil ve konuşma testleri oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Çocukların konuşma gelişimlerinin değerlendirilmesi, genellikle 2 yaşına kadar anne ve babadan alınan bilgiye dayanılarak yapılmaktadır. İki yaşından sonra ise, çocuğun dil gelişimi ile ilgili değerlendirmelerde doğrudan bireyden yanıt alınan testler kullanılmaktadır.(50)

Ülkemizde, farklı yaş gruplarının iletişim ve kelime bilgisini değerlendiren testler bulunmakla birlikte, güne kadar 0-8 yaş arası alıcı (receptive) ve ifade edici (expressive) dil becerilerinin değerlendirilmesine yönelik standart, güvenilir ve geçerli bir dil testi bulunmamaktaydı.

Okul Öncesi Dil Ölçeği-5 (Preschool Language Scale-5), Zimmerman, Steiner ve Pond tarafından 2011 yılında hazırlanan ve kullanıma sunulan bir dil

değerlendirme testidir. Test, Şahlı, A.S ve Belgin, E. tarafından 2013 yılında, Türkiye'ye getirilmiş, testin Türkçe çevirisi, Türk çocuklarına adaptasyonu ve normalizasyonu Pearson Türkiye işbirliği ile yapılmıştır.(51-54)

Okul Öncesi Dil Ölçeği-5 (Preschool Language Scale-5 (PLS-5)) testi, Okul Öncesi Dil Ölçeği-4 (Preschool Language Scale-4 (PLS-4))'ün yenilenmiş versiyonudur ve dil gecikmesi/geriliği veya bozukluğu olan çocukları tespit etmek amacıyla kullanılan, bireysel olarak uygulanan bir testtir. Okul Öncesi Dil Ölçeği-5 (Preschool Language Scale-5 (PLS-5)), 0-7 yaş 11 aylık çocuklarda kullanılmak üzere geliştirilmiştir. Çocuğun, dil gelişiminde bir gecikme olup olmadığının belirlenmesinde alıcı veya ifade edici dil gelişiminin değerlendirilmesinde, çocuğun ilgi, jestler, oyun, ses gelişimi, sosyal iletişim, kelime bilgisi, kavramlar, dil yapısı, bütüncül dil ve yeni yeni gelişen okuryazarlık alanlarındaki alıcı ve ifade edici dil becerilerinin tanımlanmasında ve konuşma ve dil terapisinin faydasının ölçülmesinde kullanılmaktadır.(52,54)

Çalışmamızda, T.C. Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı anaokullarına ve okulların anasınıflarına devam eden 3 yaş ila 5 yaş 11 ay arası çocukların dil ve konuşma gelişimlerinin Ek:1'de gösterilen tarama anket formu ile taranması, dil ve konuşma gelişim geriliği düşünülen öğrencilerin Preschool Language Scale-5 (PLS-5) dil ölçeği ile alıcı ve ifade edici dil yaşlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma için Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulunun 27.08.2014 tarih ve 14/88 sayılı kararı ile çalışma onayı alınmıştır. Ayrıca Ankara ili Beypazarı ilçesinde Milli Eğitim Bakanlığına bağlı devlet okullarında çalışma yapılması amacıyla 04.11.2014 tarih ve 14588481/605.99/4990420 Sayı'lı yazısıyla Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğünden gerekli yasal izinler alınmıştır.

Çalışmamızda, çalışma örneklem grubu olarak Ankara İli Beypazarı İlçesi'nde T.C. Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı okullarının anasınıflarında ve anaokullarında 3 yaş ile 5 yaş 11 ay arası okul öncesi öğrenim gören çocuklar belirlenmiştir. Çalışmaya dahil edilen çocuklar, sağlıklı bireylerden oluşturulmuştur. Herhangi bir engeli bulunan çocuklar araştırma dışı bırakılmıştır. Çalışmaya dahil edilecek çocuk sayısı Beypazarı İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü' ne bağlı okullarla görüşüldükten sonra belirlenmiştir. Beypazarı İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı devlet okullarında eğitim gören tüm 3 yaş ila 5 yaş 11 aylık çocuklara, öğretmen ve aileleri aracılığı ile ulaşılmıştır. Çalışmamız 2 aşamada gerçekleştirilmiştir.

1.Aşama: Bu aşamada T.C. Milli Eğitim Bakanlığına bağlı anaokulunda ve okulların anasınıflarında eğitim görmekte olan 3 yaş ila 5 yaş 11 aylık çocukların dil ve konuşma gelişimleri hakkında değerlendirme yapmak amacıyla okul öncesi eğitim alan çocukların öğretmenlerine ve çocukların ailelerine verilmek üzere Ek:1'de sunulan araştırmacılar tarafından tasarlanmış 17 maddeden oluşan çocukların cinsiyet, yaş, gibi genel özellikleri ve dil ve konuşma gelişimleri hakkında genel bilgiler içeren sorulardan oluşan tarama formları teslim edilmiştir. Form, araştırmacı tarafından çalışmaya dahil edilen çocuklarda olası konuşma ve dil problemlerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Formda en az 1 maddede konuşma ve dil gelişimi bakımından "risk" olduğu düşünülen çocuklar 2. Aşama değerlendirmeye alınmıştır. Çalışmamızda, tarama formlarının çocukların bakımından birinci derecede sorumlu olan kişiler (anne, baba, bakıcı, annanne vs.) tarafından eksiksiz olarak doldurulması istenmiştir. Formlar çocuğun ailesi tarafından teslim alındıktan sonra, 3 gün içinde doldurularak sınıf öğretmenlerine teslim edilmiştir. Çocukların sınıf

öğretmenlerinden toplanan dil ve konuşma gelişimi tarama formları değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonrasında dil ve konuşma gelişimi açısından riskli olduğu düşünülen çocuklar belirlenmiştir.

2.Aşama: Çalışmanın bu aşamasında, araştırmacılar tarafından tarama formlarının değerlendirilmesi ile dil ve konuşma gelişim riski düşünülen çocuklara Ek:2’de gösterilen Okul Öncesi Dil Ölçeği-5(PLS-5) çocuk bilgi formu çocuğun ailesi ve sınıf öğretmeni ile birlikte doldurulmuştur. Form doldurulduktan sonra çocuklara Okul Öncesi Dil Ölçeği-5 (Preschool Language Scale-5 (PLS-5)) dil uygulanmıştır. Testin uygulanması sonrasında çocukların alıcı ve ifade edici dil yaşları belirlenmiştir.

Elde edilen verilerin değerlendirmesinde SPSS 20 (IBM Corp. Released 2011. IBM SPSS Statisticsfor Windows, Version20.0. Armonk, NY: IBM Corp.) istatistik paket programı kullanılmıştır. Değişkenler ortalama±standart sapma ve Medyan (Maksimum-Minimum) yüzde ve frekans değerleri hesaplanmıştır. Kategorik veriler Fisher’s Exact Test, Ki Kare testi ve McNemarBowker testi ile Pearson Korelasyonu kullanılarak analiz edilmiştir. Beklenen frekansların % 20’den küçük olduğu durumlarda bu frekansların analize dahil edilmesi için “Monte Carlo Simulasyon Yöntemi” ile değerlendirme yapılmıştır. Testlerin anlamlılık düzeyi için $p < 0,05$ ve $p < 0,01$ değeri kabul edilmiştir.

Çalışmanın 1. aşamasında Ek:1’de gösterilen tarama formundaki 17 soru maddesinin istatistiksel analizi yapılarak soru maddelerindeki cevapların frekans dağılımları, yüzde oranları, çocukların kronolojik yaşları, diğer gelişim özelliklerinin yaşları ve bu yaşların ortalamaları, standart sapmaları, minimum.ve maksimum oranları belirlenmiştir.

Çalışmanın 2. aşamasında konuşma ve dil gelişimi açısından riskli görülen çocukların ailelerinin doldurmuş olduğu Ek:2’de gösterilen Okul Öncesi Dil Ölçeği-5(PLS-5) çocuk bilgi formundaki soru maddelerinin frekans dağılımları ve yüzde oranları tespit edilmiştir. Ardından Okul Öncesi Dil Ölçeği-5(PLS-5) sonuç formundan elde edilen alıcı ve ifade edici dil yaşlarının, çocukların kronolojik

yaşlarıyla, karşılaştırılması yapılmıştır. Yine çocukların kronolojik yaşlarının elde edilen alıcı ve ifade edici dil yaşlarıyla karşılaştırılması yapılmış olup, Okul Öncesi Dil Ölçeği-5(PLS-5) sonuç formundan elde edilen alıcı dil ifade edici dil yaşları arasındaki ilişkide karşılaştırılmıştır.

3.1. PLS-5 Testi İle İlgili Genel Bilgiler

Okul Öncesi Dil Ölçeği-5 (Preschool Language Scale-5 (PLS-5)), Okul Öncesi Dil Ölçeği-Dördüncü Baskı'nın (Preschool Language Scale-4 (PLS-4))yenilenmiş versiyonudur. Okul Öncesi Dil Ölçeği-5 (Preschool Language Scale-5 (PLS-5)), dil gecikmesi (geriliği) veya bozukluğu olan çocukları tespit etmek amacıyla bireysel olarak uygulanan bir testtir. Okul Öncesi Dil Ölçeği-5 (Preschool Language Scale-5 (PLS-5)), 0 yaş ile 7 yaş 11 ay yaş aralığında bulunan çocuklarda kullanılmak üzere geliştirilmiştir.

3.1.1. Kullanım alanları

Okul Öncesi Dil Ölçeği-5 (PLS-5) aşağıda belirtilen alanlarda kullanılmaktadır:

- Çocuğun, dil gelişiminde bir gerilik veya bozukluk olup olmadığının belirlenmesinde,
- Çocuğun, temel alıcı veya ifade edici dil gelişiminde bir gerilik veya bozukluk olup olmadığının veya bunların her ikisini içeren bir bozukluk/gecikme olup olmadığını tespit etmesinde,
- Erken müdahale veya konuşma ve dil hizmetlerine uygun olup olmadığını anlamak amacıyla,
- İlgisi, jestler, oyun, ses gelişimi, sosyal iletişim, kelime bilgisi, kavramlar, dil yapısı, bütüncül dil ve yeni yeni gelişen okuryazarlık alanlarındaki alıcı ve ifade edici dil becerilerini tanımlanmasında,
- Uygun müdahalelerin yapılabilmesi için çocuğun dile ilişkin güçlü ve zayıf yönlerini tanımlanmasında,

- Konuşma ve dil kullanımı düzenlemesinin faydasını ölçmekte yardımcı olmaktadır.

3.2. Test Süresi

Uygulama süresi, çocuğun yaşına, yeteneğine ve test esnasında iş birliği içinde hareket edip etmemesine bağlı olarak farklılık gösterir.

Standardizasyon verilerine olarak, Okul Öncesi Dil Ölçeği-5 (Preschool Language Scale-5 (PLS-5)) ortalama test süreleri Tablo 3.1’de gösterilmiştir.

Tablo 3.1. PLS-5 testi uygulama süreleri.

Yaş	Zaman Aralığı
0 - 11 ay arası:	25-35 dakika
12 ay - 2 yaş 11 ay arası:	45-55 dakika
3 yaş - 4 yaş 11 ay arası:	50-60 dakika
5 yaş - 7 yaş 11 ay arası:	40-50 dakika

3.3. Test İçerik Ve Organizasyonu

Okul Öncesi Dil Ölçeği-5 (Preschool Language Scale-5 (PLS-5)), testi iki standart ölçekten (İşitsel Algı ve İfade Edici Dil) ve üç ek ölçümden (Dil Örnekleme Kontrol Listesi, Artikülasyon Tarama Ölçeği, Ev İletişim Anketi) oluşmaktadır. Ek ölçümlerin uygulanması tercihe bağlıdır. Dil Örnekleme Kontrol Listesi ve Artikülasyon Tarama Ölçeğinde elde edilen sonuçlar, çocukla ilgili ek bilgi sağlar. Bunun yanı sıra Okul Öncesi Dil Ölçeği-5 (Preschool Language Scale-5 (PLS-5))’te, çocuğun dile ilişkin güçlü ve zayıf yönlerini hızlıca gözden geçirmemize ve özetlememize imkân veren üç dil analizi yer almaktadır.

3.4. Standart Ölçekler

İşitsel Algı (İA) ölçeği, çocuğun dili anlama düzeyini değerlendirmek için kullanılmaktadır. Bu ölçekte yer alan ve henüz konuşmayan ve yürüyen çocukların

hedef becerilerine yönelik olarak tasarlanan test maddeleri yer almaktadır. Bu test maddeleri (örn. Konuşan kişiye dikkat etme, nesnelere amacına uygun şekilde oynama vs.) dil gelişimi açısından önemli öncü işaretler olarak kabul edilir. Okulöncesi çocuklar için tasarlanan maddeler, temel kelimelerin, kavramların, biçim bilgisinin ve erken sözdizimin anlaşılmasını değerlendirmek için kullanılır. 5, 6 ve 7 yaşlarındaki çocuklara yönelik maddelerde ise karmaşık cümlelerin anlaşılması, dilin karşılaştırma yapmak ve çıkarımda bulunmak için kullanılması ve yeni yeni oluşmaya başlayan okur yazarlık kabiliyeti gibi beceriler değerlendirilir. İfade Edici Dil (İED) ölçeği, bir çocuğun diğerleriyle nasıl iletişim kurduğunu belirlemek için kullanılır. Bu ölçekte yer alan ve henüz konuşmayan, ancak yürüyen çocuklara yönelik olarak tasarlanan test maddelerinde, ses gelişimi ve sosyal iletişim ele alınır. Okulöncesi yaştaki çocuklardan bilinen nesnelere saymaları, nesnelere tanımlayan kavramları kullanmaları ve miktarları ifade etmeleri ve ayrıca belli başlı edatları, dilbilgisi göstergelerini ve cümle yapılarını kullanmaları istenir. 5, 6 ve 7 yaşlarındaki çocuklara yönelik maddelerde, yeni yeni ortaya çıkan okuryazarlık becerileri (örn. Fonolojik farkındalık ve kısa bir hikâyede yer alan olayların doğru sıralama ile anlatılması) ile bütüncül dil becerilerini (örn. benzetmelerin kullanımı, eş anlamlı kelimelerin kullanımı, kelimeleri sınıflandırmak için dilin kullanımı) sınamak için kullanılır.

3.5. Ek Ölçümler

Dil Örnekleme Kontrol Listesi ve Artikülasyon Tarama Ölçeği ve Ev iletişim anketi testin ek ölçümlerini oluşturmaktadır. Dil Örnekleme Kontrol Listesi, bağlantılı sözcelerle konuşan çocuklarda kullanılabilir. İçeriğe, yapıya ve çocuğun kendiliğinden, doğaçlama bir biçimde kullandığı ifadelerle ilişkin genel bir bilgi verir. Ortalama Sözce Uzunluğu (OSU) hesaplanabilir ve spontane gelişen sözcelere ilişkin özet bir profil oluşturulabilir. Bunların yanı sıra, çocuğun konuşmasının anlaşılabilirliğiyle ilgili bilgilerde kaydedilebilir. Artikülasyon Tarama Ölçeği, 2 yaş 6 ay ile 7yaş 11 ay yaş aralığında yer alan çocuklarda kullanılmak üzere tasarlanmıştır. Artikülasyon Tarama Ölçeği ile, bir klinisyenin ek olarak farklı bir artikülasyon testinin gerekli olup olmadığını belirlemek için kullanabileceği araştırma esaslı kriter puanları sunulmaktadır. Ev İletişim Anketi, ayrı bir formdur ve yırt-çıkart şeklinde

sunulmaktadır. 0 yaş ile 2 yaş 11 ay arası çocuklara yönelik olarak tasarlanmıştır ve çocuğa bakan kişinin çocuğunun iletişim davranışlarına ilişkin gözlemlerini ortaya koyar.

3.6. Test Unsurları ve Materyaller

3.6.1. Uygulama ve puanlama elkitabı

Uygulama ve Puanlama El kitabı, testin nasıl uygulanacağı ve puanların nasıl verileceği ile ilgili ayrıntılı bilgiler içeren bir kaynaktır.

3.6.2. Uygulayıcı el kitabı

Uygulayıcı El kitabında, testin yorumlanması, gelişimi, araştırmalar ve testin teknik özelliklerine ilişkin bilgiler sunulmaktadır.

3.6.3. Resimli kitapçık

Resimli Kitapçıkta birçok test maddesini uygulamak için gerekli olan görsel uyaranlar yer almaktadır.

3.6.4. Kayıt formu

Kayıt Formu, test maddelerinin uygulanması, kaydedilmesi ve puanlanmasına ilişkin kısa yönlendirmeler içerir.

3.6.5. Ev iletişim anketi

Ev İletişim Anketi'nde, Okul Öncesi Dil Ölçeği-5 (Preschool Language Scale-5 (PLS-5)) görevleri ile ilişkili olarak çocuğun alıcı ve ifade edici dil becerilerini evde, ana sınıfında veya kreşte nasıl sergilediğine odaklanan sorular yer almaktadır. Söz konusu anket, yenidoğan ilâ 2 yaş 11 aylık çocuklara bakan kişiler tarafından doldurulmakla birlikte daha büyük çocukların iletişim becerilerini değerlendirmek içinde kullanılabilir.

3.7. Uygulayıcının Nitelikleri

Okul Öncesi Dil Ölçeği-5 (Preschool Language Scale-5 (PLS-5)), odyoloji ve eğitim odyolojisi uzmanları, dil ve konuşma terapistleri/uzmanları, çocuk gelişimi uzmanları, psikologlar, okul öncesi öğretmenleri, işitme engelliler öğretmenleri, özel eğitim uzmanları ve bu yaşlardaki çocuklarla çalışma konusunda deneyimli ve bireysel değerlendirme alanında eğitilmiş olan profesyoneller tarafından uygulanabilir, puanlanabilir ve yorumlanabilir. Paraprofesyonel personel (yukarıda adı geçen profesyoneller dışındakiler), Okul Öncesi Dil Ölçeği-5 (Preschool Language Scale-5 (PLS-5)) maddelerini uygulamak ve çocuğun cevaplarını kaydetmek üzere eğitime tabi tutulabilir; ancak cevapların puanlanması ve ortaya çıkan puanların yorumlanması sadece teşhise yönelik değerlendirme konusunda deneyimli bir klinisyen tarafından gerçekleştirilmelidir.

3.8. Test Uygulaması

3.8.1. Anamnez alınması

Okul Öncesi Dil Ölçeği-5 (Preschool Language Scale-5 (PLS-5))'i uygulamadan önce çocuğun dil becerileri hakkında bazı temel bilgilerin edinilmesi önemlidir.

3.8.2. Kronolojik yaşın belirlenmesi

Test oturumunun tarihini ve çocuğun doğum tarihini, Kayıt Formunun ön yüzündeki kutuya yazmak suretiyle çocuğun yaşını belirtilir. Tablo 3.2'de Okul Öncesi Dil Ölçeği-5 (Preschool Language Scale-5 (PLS-5)) yaş hesaplama tablosu gösterilmektedir.

Tablo 3.2. PLS-5 yaş hesaplama tablosu.

	Yıl	Ay	Gün
Test Tarihi			
Doğum Tarihi			
Kronolojik yaşı			

3.8.3. Test maddesinin uygulanması

Testi uygulamadan önce, Uygulayıcı Okul Öncesi Dil Ölçeği-5 (Preschool Language Scale-5 (PLS-5)) uygulayıcı el kitabında yer alan uygulama yönergelerini dikkatlice okur. Çocuğa ve madde uyarana ilişkin yönergeler, aynen sunulmalıdır.(51)

3.8.4. Ölçek ve madde sıralaması

İşitsel Algı veya İfade Edici Dil ölçeğinden herhangi biri diğerinden önce uygulanabilir. Her bir ölçekte yer alan maddeler, zorluk düzeyine göre sıralanmıştır. Çocuğun performansını en üst seviyeye çıkarmak ve uygun olduğunda çocuğun dikkatini sürdürmek amacıyla maddeler Kayıt Formundaki sıralama dışında da uygulanabilir. Resimli Kitapçık ile ilgili tüm maddeleri de birlikte uygulayabiliriz. Test materyalleri ve test görevleri arasındaki geçişleri hızlandırmak amacıyla benzer kavram ve becerileri değerlendiren çeşitli test maddelerini birleştirip; test uygulama zamanını azaltmış oluruz.

3.8.5. Başlangıç noktalarının belirlenmesi

Okul Öncesi Dil Ölçeği-5 (Preschool Language Scale-5 (PLS-5)), hafif gelişme geriliği gösteren çocuklar ile ileri bozukluk gösteren çocuklarda düzenli olarak kullanılır. Test oturumunun, çocuğun kendini kabiliyetleri açısından güvende hissettiği zaman başlaması önem arz eder. Bu nedenle teste, çocuğun başarıyla tamamlayacağı düşünülen bir görevle başlanır.

3.8.6. Kayıt formunda cevapların işaretlenmesi

3.8.6.1. Değerlendirme yöntemleri

İşitsel Algı ölçeğinde 65 tane numaralandırılmış madde bulunmaktadır. İfade Edici Dil ölçeğinde ise 67 tane numaralandırılmış madde bulunmaktadır. Her bir unsur, bir veya daha fazla alt maddeden oluşabilir. 0 ilâ 3 yaş 11 ay yaş aralığındaki çocuklara yönelik maddeler için Kayıt Formu şu kodları içerebilir: *A: Aileden veya bakıcıdan alınan cevap, G : Gözleme alınan cevap ve Ç: Çocuktan direkt alınan cevap.* Bu kodlar, maddeyi puanlamak için kullandığımız değerlendirme yöntemini gösterir. Aileden veya bakıcıdan alınan cevap (A) Çok küçük yaştaki çocuklarda (örn. 0-2 yaş) testi yaparken, bir çocuğun hedef davranışları evde veya diğer ortamlarda sergilemesine dair kabiliyetine ilişkin olarak bakan kişiden bilgi alınabilir. Aileye veya Bakıcıya Yönelik Sorulara (A). İA ölçeğinde bakan kişiye yönelik 19 adet soru bulunmaktadır; İED ölçeğinde ise 26 adet soru bulunmaktadır. Çocuğa bakan kişiye yönelik sorular sorduğunuzda A'yı işaretleriz, bu kişinin verdiği örneği kaydederiz ve verilen örneği esas alarak maddeyi puanlarız.

3.8.6.2. Geçme kriteri

Her bir unsurun puanlamasına ilişkin geçme kriteri Kayıt Formunda gösterilmektedir. Çocuğun cevabı geçme kriterini karşılarsa, madde açıklamasının yanında yer alan 1 daire içine alınır. Çocuğun cevabı bir maddeye ilişkin geçme kriterini karşılamıyorsa, O yuvarlak içine alınır. Birden fazla alt madde içeren maddeler için, maddeye yönelik geçme kriteri bütün olarak karşılandığında, kalan alt maddelerin uygulanmasına gerek yoktur. Ancak, çocuğun becerilerine ilişkin daha fazla bilgi sahibi olmak isteniyorsa, özellikle Okul Öncesi Dil Ölçeği-5 (Preschool Language Scale-5 (PLS-5))'in uygulanmasından elde ettiğiniz sonuçları esas alarak bir müdahale programı planlıyorsak, kalan diğer alt maddeleri de sunmayı tercih edebiliriz.

3.8.6.3. Taban ve tavan kuralları

Çocuk, kendi yaş düzeyine uygun başlangıç noktasından itibaren art arda sıralanmış ilk üç maddeye doğru cevap verdiğinde, İA veya İED ölçeğinde taban düzeyde başarı göstermiş olur. Bir çocuk kendi yaş düzeyinde taban seviyede başarı göstermezse, bir önceki yaş düzeyine ilişkin başlangıç noktasına geri gidilir ve testi bu noktadan itibaren ileri doğru gitmek suretiyle uygulanır. Çocuk, bu başlangıç noktasında da taban düzeyde başarı göstermiyorsa, çocuk ilk üç maddeye doğru cevap verip taban düzeyde başarı elde edinceye kadar bir önceki yaş düzeyi başlangıç noktasına doğru geri gitmeye devam edilir. Bu şekilde, çocuğun doğru taban düzeyi en düşük (küçük) yaş düzeyinde elde edilen taban düzeyi olur. Çocuk bir taban düzeyde başarılı olduğunda, hali hazırda uygulanmış olan maddeleri atlamak suretiyle, bu noktadan ileri doğru giderek teste devam edilir. Testin başlangıcına yakın test maddelerini alan çocuklar, bir taban başarı elde edemeyebilir. Bu durumda, Madde 1 taban kabul edilir. Çocuk, ölçekteki art arda altı maddede 0 puan aldığı anda tavan elde edilir. Çocuk art arda altı 0 puan aldığı anda, izleyen maddelerin, çocuğun kapasitesini aştığı kabul edilir ve bu nedenle ölçekteki test maddelerinin uygulanmasının durdurulması gerekir. Daha büyük yaştaki bir çocuk, art arda altı 0 puan elde etmezse, son maddenin tavan olduğu kabul edilir. (diğer bir ifade ile, İA Madde 65, İED Madde 67) çocuğun alıcı ve ifade edici dil yaşı değerlendirmesinde alıcı ve ifade edici yaş aralığındaki soruların tamamını bilmesi çocuğun dil yaş aralığını göstermektedir. (53)

4. BULGULAR

Yapılan araştırmada Ankara ili Beypazarı ilçesinde Beypazarı İlçe Milli Eğitim M¼d¼rl¼ę¼'ne bağlı devlet okullarında anaokulu ve anasınıfında okuyan 3 yaş ıla 5yaş 11 aylık olan kayıtlı 503 çocuk tespit edilmiştir. Kayıtlı 503 çocuk arasından 21 çocuğun değişik sebeplerden dolayı eğitim ve öğretimine devam etmediği belirlenmiştir. Geriye kalan 482 çocuğun okul kayıtlarından elde edilen bilgilere göre yapılan değerlendirmede 4 tanesinin en az bir engelle (2 tanesi zihin engelli,1 tanesi otistik,1 tanesi işitme engelli) sahip olduğu tespit edilmiştir ve bu çocuklar araştırma dışı bırakılmıştır. Geriye kalan 478 çocuğun 76 tanesi ise farklı nedenlerle araştırmaya katılmayı reddetmiştir ve 402 tanesinin anne ve/veya babası araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. Tablo 4.1'de öğrencilerin araştırmaya katılma durumunun dağılımını gösterilmiştir.

4.1. Birinci Aşama alışma Sonuçları

Tablo 4.1. Çalışma kapsamında tespit edilen çocuk ve ailelerin araştırmaya katılım durumuna göre dağılımları.

	n	%
Araştırmaya katılmayı kabul etti	402	79.9
Araştırmaya katılmayı red etti.	76	15.1
Çocuk okula devamsızdı	21	4.2
Çocuk ek engel nedeniyle araştırma dışı bırakıldı	4	0.8
Toplam	503	100

Araştırmaya katılmayı kabul eden ve Ek:1'de gösterilen dil ve konuşma tarama formunu dolduran 402 katılımcının bilgilerine bakıldığında 318 (%79.1)'ini anneleri, 82 (%20,4)'inin babalarının ve 2 tanesinin de çocuğu yakınan tanıyan diğer bireylerin (amca ve abla) doldurduğu gör¼lm¼řtür. Tablo.4.2'de tarama formunu dolduran bireylerin dağılımını gösterilmiştir.

Tablo 4.2. Form dolduran kişilerin dağılımı

Formu dolduran kişi	n	%
Anne	318	79.1
Baba	82	20.4
Diğer (Amca, abla)	2	0.5
Toplam	402	100

Araştırmaya katılan 402 katılımcı çocuğun %48,8'i kız ve %51.2'si ise erkektir. Tablo 4.3'de araştırmaya katılan çocukların cinsiyet dağılımları gösterilmiştir.

Tablo 4.3. Çocuk cinsiyet dağılımı

Cinsiyet	n	%
Kız	196	48.8
Erkek	206	51.2
Toplam	402	100

Araştırmaya katılan çocukların %0,5'i (N: 2), 3 yaş -3 yaş 5 ay aralığında, %3,2'si (N:13), 3 yaş 6 ay-3 yaş 11 ay aralığında, %9,5'i (N:38), 4 yaş-4 yaş 5 ay aralığında, %12,2'si (N:49), 4 yaş 6 ay-4 yaş 11 ay aralığında, %29,1'i (N:117), 5 yaş-5 yaş 5 ay aralığında, %45,5'i (N:183), 5 yaş 6 ay-5 yaş 11 ay aralığındadır. Araştırmaya katılan çocukların yaş ortalaması $62,84 \pm 6,93$ (60-65 ay) olarak tespit edilmiştir. Çocukların yaşlarına göre dağılımları Tablo 4.4'de gösterilmiştir.

Tablo 4.4. Çocukların yaşlarına göre dağılımı

Çocuk yaşı	n	%
3 yaş - 3 yaş 5 ay	2	0.5
3 yaş 6 ay - 3 yaş 11 ay	13	3.2
4 yaş-4 yaş 5 ay	38	9.5
4 yaş 6ay-4 yaş 11 ay	49	12.2
5 yaş -5 yaş 5 ay	117	29.1
5 yaş 6 ay – 5 yaş 11 ay	183	45.5
Toplam	402	100

Araştırmaya katılan çocuklardan %97.9'unun (N:393), konuşma ve dil gelişimini engelleyici herhangi bir hastalık veya engeli bulunmamaktadır. Çocukların %0,5'inde (N:2), Akdeniz anemisi, %0,2'sinin (N:1), cilt problemleri, %1.2'sinin (N:5), göz problemleri, %0,2'sinin(N: 1), alerji gibi araştırmaya katılmasına engel olmayacak birtakım sağlık problemlerine rastlanmıştır.

Araştırmaya katılan çocukların ailelerinin görüşlerine göre, çocuklarının %98,5'i (N:396), dil gelişimi normal , %1,5'i (N: 6), ise dil gelişiminin normal olmadığı belirtilmiştir.

Araştırmaya katılan çocukların %99'unun genel gelişimi normal, %1'inin normal olmadığı belirtilmiştir.

Çalışmamızda 402 çocuğun, yaş ortalaması 63 ay (min.: 39, maks.: 71, S.S: 6.77247) tespit edilmiştir. Çocukların başını tutma, yürüme ve tuvalet eğitimi ait dağılımları Tablo.4.5' de sunulmuştur.

Tablo 4.5. Çocukların kronolojik yaş, başını tutma, yürüme ve tuvalet eğitimi yaşına göre dağılımı.

Çocuk	n	Minimum (ay)	Maksimum (ay)	X(ay)	SS
Kronolojik yaş	402	39	71	63	6.77247
Başını tutma	264	1	9	3	1.44192
Yürüme	342	7	30	12.3	2.411657
Tuvalet eğitim	341	11	60	25.7	6.80819

X: Ortalama, SS: Standart sapma

Ailelerin araştırmaya katılan çocuklarının %99'u (N: 398), isteklerini konuşarak ifade edebilmekte olduğu, %1'i (N:4) isteklerini konuşarak ifade edememektedir. Yine İsteklerini konuşarak ifade edemeyen çocukların %25'i (N:1), anlamsız sesler çıkararak, %50'si (N:2), işaretle, %25'i (N:1), sadece kelimelerle iletişim kurabilmekte olduğu bildirilmiştir. Araştırmaya katılan çocukların anne babalarının ve diğer form dolduran kişilerin bildirdiğine göre, çocukların %99,8'i kendisine söylenenleri anlayarak yerine getirebilmekte, %0,2'si kendisine söylenenleri anlayamadığı veya yerine getiremediği belirlenmiştir. Bununla birlikte, ailelerin %99'u (N:398), çocuklarının sorulara cevap verebildiğini, %1'i (N:4), cevap veremediğini, %98.3'ü (N: 395) ailesiyle veya başkalarıyla rahat iletişim kurabildiğini, %1.7'si (N:7), kuramadığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan çocukların %4.2'sinde (N:17) akranlarına göre geç konuştuğu, % 95.8 (N:385)'i ise akranlarına göre konuşmasının uyumlu olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan çocukların %98.8'i (N:397), ailesiyle birlikte sohbet edip konuşabildiği, %1.2'si (N:5), ise konuşamadığı ifade edilmiştir.

Tablo 4.6’de çocukların iletişim becerilerine göre dağılımı gösterilmiştir.

Tablo 4.6.Çalışmaya dahil edilen çocukların iletişim becerilerine göre dağılımı.

Sorulara cevap verebilme durumu.	n	%
Evet	398	99
Hayır	4	1
Toplam	402	100
Aile içinde veya dışında iletişim durumu.		
Evet	395	98.3
Hayır	7	1.7
Toplam	402	100
Aile bireyleriyle sohbet etme durumu.		
Evet	397	98.8
Hayır	5	1.2
Toplam	402	100

Ailelerin %4.5’i (N:23), çocuklarının konuşmasında problem olduğunu %95.5’i (N:381), ise herhangi bir problem yaşamadığını belirtmiştir.

Buna ek olarak ailelerin çocuklarının %0.5’i (N:2) tek kelimelik, %2’si (N:8) 2-3 kelimelik, %5.7’sinin (N:23) 4-5 kelimelik cümleler kurabildiğini, %91.8’inin (N:369) ise kedilerine benzer konuşabildiğini belirtmiştir. Tablo 4.7’de çocukların cümle içinde kelime kullanımına göre dağılımını göstermektedir.

Tablo 4.7. Çocukların cümle içinde kelime kullanımına göre dağılımı

Cümle içinde kelime kullanım durumu	n	%
Tek kelime	2	0.5
2-3 kelime	8	2.0
4-5 kelime	23	5.7
Yetişkinine benzer konuşma	369	91.8
Toplam	402	100

Ailelerin çocukların 349’u (%86.8) çocuğunda davranış veya iletişim problemi olmadığı bildirmiştir. Ancak, ailelerden 17 tanesi (%4.2) çocuklarının çekingen davranışlar gösterdiğini, 4 tanesi (%1) kendini ifade etmekte zorlandığını, 2 tanesi (%0.5) kekeleydiğini, 2 tanesi (%0.5) dikkat dağınıklığı olduğunu, 2 tanesi (%0.2) dikkat dağınıklığı ve hiperaktif davranışlar sergilediğini, 4 tanesinin (%1)

hiperaktif olduğu, 2 tanesinin (%0.2) aceleci davranışları olduğu, 3 tanesinin (%0.7)'sinin inatçı, 1 tanesinin (%0.2)'sinin inatçı ve sinirli, 1 tanesinin (%0.2) inatçı ve çekingen, 5 tanesinin (%1.2) kıskanç, 1 tanesinin (%0.2) tırnak yeme alışkanlığı, 1 tanesinin (%0.2) içine kapanık, 2 tanesinin (%0.5) kelimeleri yuvarlama, 1 tanesinin (%1) sinirli, 1 tanesinin (%0.2) harf değiştirme, 1 tanesinin (%0.2) aşırı ağlama gibi iletişim ve davranış problemleri olduğu belirtilmiştir. Ailelerin çocukların %98,5'i konuşmasının aile içindeki bireyler tarafından anlaşıldığı, %0,2'sinin anlaşılmadığını, %1,2'si ise bazen anlaşıldığını belirtmiştir. Tablo 4.8'de çocukların aile içindeki bireyler tarafından konuşma anlaşılabilirliğine göre dağılımı gösterilmiştir.

Tablo 4.8.Çocuğun aile içinde konuşma anlaşılabilirliği durumuna göre dağılımı.

Konuşmanın aile içindeki bireyler tarafından anlaşılma durumu	N	%
Evet	396	98.5
Hayır	1	0.2
Bazen	5	1.2
Toplam	402	100

4.1.1. İkinci aşama çalışma sonuçları

Araştırmanın 1. Aşamasındaki Ek:1'de gösterilen ve ailelere dağıtılan dil ve konuşma gelişimini değerlendirmek amacıyla hazırlanan tarama formundan elde edilen bilgilere göre yapılan değerlendirmede 23 çocuğun dil ve konuşma gelişiminde problem olduğu belirlenmiştir. Belirlenen 23 çocuktan 22 çocuğa Ek:2'de gösterilen okul öncesi dil ölçeği-5 (PLS-5) çocuk bilgi formu ailesi ve öğretmeni ile birlikte doldurulmuştur ve Okul Öncesi Dil Ölçeği-5(PLS-5) testi uygulanmıştır. Ancak 1 çocuğa okulu bıraktığı için ulaşılamamıştır ve test uygulanamamıştır

Ayrıca Okul Öncesi Dil Ölçeği-5(PLS-5) çocuk bilgi formunun tamamı çocukların anneleri ve öğretmenleri ile birlikte doldurulmuştur ve çocukların annelerinden araştırmaya katılan çocuklar hakkında detaylı bilgiler alınmıştır. Ardından çocukların annelerine Okul Öncesi Dil Ölçeği-5(PLS-5) testi, testin uygulaması ve uygulama süresi hakkında kısaca bilgi verilmiştir ve onayları alınmıştır.

İkinci aşama çalışmaya katılan 22 çocuğun cinsiyet dağılımlarına baktığımızda 7'sinin kız ve 15'inin de erkek olduğu belirlenmiştir. Tablo 4.9'da araştırmaya katılan çocukların cinsiyet dağılımları gösterilmiştir.

Tablo 4.9. Çocukların cinsiyet dağılımları

	n	%
Kız	7	31.8
Erkek	15	68.2
Toplam	22	100

İkinci aşama araştırmaya katılan çocukların kronolojik yaşları ortalaması 59.4 ay (min.: 41 ay, maks.: 69 ay, S.S.: ± 7.43) olarak tespit edilmiştir. Tablo 4.10'da çocukların kronolojik yaşlarının frekans dağılımları ve yüzde oranları Tablo 4.11'de çocuğun kronolojik yaşlarının min., maks, ortalama ve standart sapma değerleri dağılımları gösterilmiştir.

Tablo 4.10. Kronolojik yaş dağılımları

Kronolojik yaş (ay)	n	%
41	1	4.5
48	1	4.5
52	2	9.1
53	1	4.5
54	1	4.5
55	1	4.5
56	1	4.5
59	1	4.5
60	3	13.6
61	1	4.5
62	1	4.5
63	1	4.5
64	1	4.5
66	1	4.5
67	2	9.1
69	3	13.6
Toplam	22	100

Tablo 4.11. Çocukların kronolojik yaşlarının min., maks, ortalama ve standart sapma değerleri

Çocuk	n	Minimum(Ay)	Maksimum (Ay)	Ort. (Ay)	S.S
YAŞ	22	41	69	59.4	7.43005
X: Ortalama, SS: Standart sapma					

Yine ikinci aşama araştırmaya katılan çocukların tamamının anaokuluna gitmekte olduğu bildirilmiştir ve araştırmaya katılan çocukların anne eğitim durumuna bakıldığında, 10 tanesinin ilkokul, 3 tanesinin üniversite ve üstü bir eğitime sahip olduğu, 1 tanesinin ise hiç okuma yazma bilmediği tespit edilmiştir. Tablo 4.12’de araştırmaya katılan çocukların anne eğitim durumuna göre dağılımları gösterilmiştir.

Tablo 4.12. Çocukların anne eğitim durumuna göre dağılımları.

Anne Eğitim Durumu	n	%
İlkokul	10	45.5
Ortaokul	4	18.2
Lise	4	18.2
Üniversite ve üstü	3	13.6
Okur-yazar değil	1	4.5
Toplam	22	100

Araştırmaya katılan çocukların babalarının eğitim durumuna bakıldığında, babaların en fazla ilkokul (%36.4) ve lise (%36.4) mezunu olduğu görülmüştür. Tablo 4.13’de araştırmaya katılan çocukların baba eğitim durumlarına göre dağılımları gösterilmiştir.

Tablo 4.13. Çocukların baba eğitim durumuna göre dağılımları.

Baba Eğitim Durumu	n	%
İlkokul	8	36.4
Ortaokul	2	9.1
Lise	8	36.4
Üniversite ve üstü	3	13.6
Okuma- yazar değil	1	4.5
Toplam	22	100

Araştırmaya katılan çocukların annelerinin çalıştığı mesleklere göre dağılımlarına bakıldığında, annelerin %73’ünün (N:16), herhangi bir işte çalışmadığı, %9’unun (N:2), memur olarak çalıştığı, %4’ünün (N:18), işçi olarak çalıştığı, görülmüştür. Tablo 4.14’de Araştırmaya katılan çocukların annelerinin çalışma durumuna göre dağılımları gösterilmiştir.

Tablo 4.14. Annelerin çalışma durumuna göre dağılımları.

Meslekler	n	%
Ev hanımı/Çalışmıyor	16	73
Memur	2	9
İşçi	4	18
Toplam	22	100

Katılımcı çocukların babalarının meslek durumları incelendiğinde en fazla %59.1 ile serbest meslek sahibi olduğu en az ise %4.5 ile memur ve emekli olduğu görülmüştür. Tablo 4.15’de babaların mesleklerine göre dağılımları gösterilmiştir.

Tablo 4.15. Babaların mesleklerine göre dağılımları

Meslekler	n	%
Memur	1	4.5
İşçi	7	31.8
Serbest	13	59.1
Emekli	1	4.5
Toplam	22	100

Katılımcıların sosyo-ekonomik sınıflandırmaları için bir takım kodlamalar kullanılmıştır. Bu sınıflamalara ilişkin kodlamaların tanımları Ek.3’te sunulan formda gösterilmiştir. Belirtilen forma göre; iyi eğitilmiş yöneticiler ve profesyonel meslek sahipleri için en üst sınıf A, Orta kademe yöneticiler için üstün altı B, iyi eğitilmiş bedensel olmayan işlerde çalışan memurlar, vasıflı işçiler ve iş sahipleri için ortanın üstü C1, vasıflı işçiler ve bedensel olmayan işlere bakan memurlar için ortanın altı C2, vasıflı ve vasıfsız el-beden işçileri ve az eğitilmiş bedensel olmayan yönetim pozisyonlarında çalışanlar için altın üstü D ve daha az eğitilmiş vasıflı ve vasıfsız el-beden işçileri, küçük işletme sahipleri ile balıkçılar/çiftçiler, küçük esnaf ve işsizler E sembolüyle altın altı sınıfında gösterilmiştir. Bu sınıflandırmaya göre; katılımcıların %9.1’i ortanın üstü sınıfta, %4.5’i ortanın altı sınıfta, %36.4’ü altın üstü sınıfta, % 50’si altın altı sınıfta olduğu görülmüştür. Tablo 4.16’da araştırmaya katılan ailelerin sahip olduğu sosyo-ekonomik durumları gösterilmiştir.

Tablo 4.16. Ailelerin sosyo-ekonomik durumlarına göre dağılımları.

Sınıf düzeyi	n	%
C1	2	9.1
C2	1	4.5
D	8	36.4
E	11	50
Toplam	22	100

C1: ortanın üstü, C2:ortanın altı, D: altın üstü, E: altın altı

Katılımcıların sahip olduğu maddi gelir dağılımı, asgari ücretin altı, asgari ücret, asgari ücretin iki katı, asgari ücretin üç-dört katı ve asgari ücretin beş katı şeklinde sınıflarla sınıflandırılmıştır. Buna göre; katılımcıların %40.9'unun asgari ücretin 2 katı geliri olduğu, % 13.6'sının asgari ücretin altı, %36.4'ünün asgari ücret, %4.5'inin asgari ücretin 4-5 katı ve yine %4.5'inin asgari ücretin 5 katı bir gelire sahip olduğu görülmüştür. Tablo 4.17'de ailelerin maddi gelirlerine göre dağılımları gösterilmiştir.

Tablo 4.17. Ailelerin maddi gelirlerine göre dağılımları.

Gelir sınıfları	n	%
Asgari ücretin altı	3	13.6
Asgari ücret	8	36.4
Asgari ücretin 2 katı	9	40.9
Asgari ücretin 3-4 katı	1	4.5
Asgari ücretin 5 katı	1	4.5
Toplam	22	100

Ailelerin ev ortamında konuştukları dil özellikleri incelendiğinde 20'si tek dil (Türkçe), iki tanesi ise (%9.1) iki dil (Türkçe ve Kürtçe) kullanmaktadır.

Araştırmanın 2. Aşamasına katılan çocuklara uygulamış olan Okul Öncesi Dil Ölçeği-5(Preschool Language Scale-5) testi sonuçlarına göre aşağıda belirtilen bulgulara ulaşılmıştır.

Elde edilen test bulgularına göre katılımcı çocukların alıcı dil yaş dağılımlarının, %4.5'inin 1:6-1:11 yaş aralığında, %4.5'inin 3:0 – 3:5 yaş aralığında, %13.6'sının 3:6- 3:11 yaş aralığında, %13.6'sının 4:0-4:5 yaş aralığında %54.5'inin

4:6-4:11 yaş aralığında %9.1'inin ise 5:0-5:5 yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir. Tablo 4.18'de dil ve konuşma bozukluğundan şüphelenilen çocukların alıcı dil yaş dağılımları gösterilmiştir.

Tablo 4.18. Dil ve konuşma bozukluğundan şüphelenilen çocukların alıcı dil yaş dağılımları.

Yaş Aralıkları	n	%
1:6-1:11 yaş	1	4.5
3:0 – 3:5 yaş	1	4.5
3:6- 3:11 yaş	3	13.6
4:0-4:5 yaş	3	13.6
4:6-4:11 yaş	12	54.5
5:0-5:5 yaş	2	9.1
Toplam	22	100

Çocukların ifade edici dil yaş dağılımları incelendiğinde, %4.5'inin, 1:0- 1:5 yaş (12-17 ay) aralığında, %4.5'i nin, 2:0-2:5 yaş aralığında, %36.4'ünün, 3:0 – 3:5 yaş aralığında, %18.2'sinin, 4:0-4:5 yaş aralığında %18.2'sinin, 4:6-4:11 yaş aralığında, %13.6'sının, 5:0-5:5 yaş aralığında ve %4.5'inin ise 5:6-5:11 yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir. Tablo 4.19'da dil ve konuşma bozukluğundan şüphelenilen çocukların ifade edici dil yaş dağılımları gösterilmiştir.

Tablo 4.19. Dil ve konuşma bozukluğundan şüphelenilen çocukların ifade edici dil yaş dağılımları

Yaş aralıkları	n	%
1:0- 1:5 yaş	1	4.5
2:0-2:5 yaş	1	4.5
3:0 – 3:5 yaş	8	36.4
4:0-4:5 yaş	4	18.2
4:6-4:11 yaş	4	18.2
5:0-5:5 yaş	3	13.6
5:6-5:11 yaş	1	4.5
Toplam	22	100

Araştırmaya katılan çocukların kronolojik yaşları ile alıcı dil yaşları karşılaştırıldığında, dil ve konuşma problemi olduğu bildirilen ve herhangi bir engeli olmayan 3:0-3:5 yaş aralığındaki 1 çocuğun alıcı dil yaşı takvim yaşıyla uyumlu bulunmuştur.

4:0-4:5 yaş aralığındaki 1 çocuğun (%25) alıcı dil yaşı 1:6-1:11 yaş aralığında, 1 çocuğun (%25) alıcı dil yaşı 3:6-3:11 yaş aralığında, 2 çocuğun (%50) alıcı dil yaşı 4:6-4:11 yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir.

4:6-4:11 yaş aralığındaki 1 çocuğun (%25) alıcı dil yaşı 3:6-3:11 yaş aralığında, 1 çocuğun (%25) 4:0-4:5 yaş aralığında, 1 çocuğun (%25) 4:6-4:11 yaş aralığında, 1 çocuğun (%25) 5:0-5:5 yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir.

5:0-5:5 yaş aralığındaki 1 çocuğun (%14,3) alıcı dil yaşı 3:6-3:11 yaş aralığında, 2 çocuğun (%28,6) 4:0-4:5 yaş aralığında, 4 çocuğun (%57,1) ise, 4:6-4:11 yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir.

5:6-5:11 yaş aralığındaki 5 çocuğun (%83,3) alıcı dil yaşı 4:6-4:11 yaş aralığında, 1 çocuğun (%16,7) ise, 5:0-5:5 yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir. Tablo 4.20’de dil ve konuşma problemi olduğundan şüphelenilen çocukların kronolojik yaş ile alıcı dil yaşlarının incelenmesi gösterilmiştir.

Tablo 4.20. Çocukların kronolojik ve alıcı dil yaşlarının incelenmesi.

	1:6- 1:11 yaş		3:0- 3:5 yaş		3:6- 3:11 yaş		4:0-4:5 yaş		4:6-4:11 yaş		5:0-5:5 yaş		Toplam
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Kronolojik Yaş													
3:0-3:5	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	1
4:0-4:5	1	25	0	0	1	25	0	0	2	50	0	0	4
4:6-4:11	0	0	0	0	1	25	1	25	1	25	1	25	4
5:0-5:5	0	0	0	0	1	14.3	2	28.6	4	57.1	0	0	7
5:6-5:11	0	0	0	0	0	0	0	0	5	83.3	1	16.7	6

Dil ve konuşma problemi olduğundan şüphelenilen ve herhangi bir engeli olmayan çocukların alıcı dil ve kronolojik yaşları arasında yapılan karşılaştırmaya göre; çocukların %77,3’ünde alıcı dil yaşının geri kaldığı, %9,1’inde alıcı dil yaş gelişiminin normal olduğu, %13,6’sında alıcı dil yaşının kronolojik yaşa göre ileride olduğu tespit edilmiştir. ($X^2=19,182$; $p<0,01$) Tablo 4.21’de dil ve konuşma problemlerinden şüphelenilen çocukların alıcı ve kronolojik dil yaşlarının karşılaştırılması gösterilmiştir.

Tablo 4.21. Çocukların alıcı dil yaşlarının kronolojik yaşlarına göre karşılaştırılması.

Kronolojik yaşa göre alıcı dil yaşı	n	%	X²	P
Alıcı dil kronolojik yaşa göre geri	17	77.3	19,182	0,000
Normal	2	9.1		
Alıcı dil kronolojik yaşa göre ileri	3	13.6		
Toplam	22	100		

Dil ve konuşma problemi olduğundan şüphelenilen ve herhangi bir engeli olmayan çocukların kronolojik ve ifade edici dil yaşlarının karşılaştırması sonucunda; 3:0-3:5 yaş aralığındaki 1 çocuğun (%100) ifade edici dil yaşı 2:0-2:5 yaş aralığında tespit edilmiştir.

4:0-4:5 yaş aralığındaki 1 çocuğun (%25) ifade edici dil yaşı 1:0-1:5 yaş aralığında, 3 çocuğun (%75) ifade edici dil yaşı ise 3:0-3:5 yaş aralığında tespit edilmiştir.

4:6-4:11 yaş aralığındaki 4 çocuğun (%100) ifade edici dil yaşı 3:0-3:5 yaş aralığında tespit edilmiştir.

5:0-5:5 yaş aralığındaki 1 çocuğun (%14.3) ifade edici dil yaşı 3:0-3:5 yaş aralığında, 4 çocuğun (%57.1) 4:0-4:5 yaş aralığında, 2 çocuğun (%28.6) 5:0-5:5 yaş aralığında tespit edilmiştir.

5:6-5:11 yaş aralığındaki 4 çocuğun (%66.7) ifade edici dil yaşı 4:6-4:11 yaş aralığında, 1 çocuğun (%16.7) 5:0-5:5 yaş aralığında, 1 çocuğun (%16.7) ise 5:6-5:11 yaş aralığında tespit edilmiştir. Tablo 4.22’de dil ve konuşma problemi olduğundan şüphelenilen çocukların kronolojik ve ifade edici dil yaşlarının karşılaştırması gösterilmiştir.

Tablo 4.22. Dil ve konuşma problemi olduğundan şüphelenilen çocukların kronolojik ve ifade edici dil yaşlarının incelenmesi

	1:0- 1:5 yaş		2:0- 2:5 yaş		3:0- 3:5 yaş		4:0-4:5 yaş		4:6- 4:11 yaş		5:0-5:5 yaş		5:6- 5:11 yaş		Toplam
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kronolojik Yaş															
3:0-3:5	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
4:0-4:5	1	25	0	0	3	75	0	0	0	0	0	0	0	0	4
4:6-4:11	0	0	0	0	4	100	0	0	0	0	0	0	0	0	4
5:0-5:5	0	0	0	0	1	14.3	4	57.1	0	0	2	28.6	0	0	7
5:6-5:11	0	0	0	0	0	0	0	0	4	66.7	1	16.7	1	16.7	6

Dil ve konuşma problemi olduğundan şüphelenilen ve herhangi bir engeli olmayan çocukların ifade edici dil ve kronolojik yaşlarının karşılaştırması sonucunda; %86,4'ünde ifade edici dilin geri kaldığı, %13,6'sında ifade edici dil gelişiminin normal olduğu tespit edilmiştir. ($X^2=11,636$; $p<0,01$) Tablo 4.23'de dil ve konuşma problemi olduğundan şüphelenilen çocukların ifade edici dil ve kronolojik yaşının karşılaştırılması gösterilmiştir.

Tablo 4.23. Dil ve konuşma problemi olduğundan şüphelenilen çocukların ifade edici dil ve kronolojik yaşının karşılaştırılması.

Kronolojik yaşa göre ifade edici dil yaşı	n	%	X^2	P
İfade edici dil kronolojik yaşa göre geri	19	86.4	11.636	0.001
Normal	3	13.6		
Toplam	22	100		

Dil ve konuşma problemi olduğundan şüphelenilen ve herhangi bir engeli olmayan araştırmaya katılan çocukların kronolojik yaşı ile alıcı dil yaşı arasında orta düzeyde ($0,30<|r=0,49|<0,70$), pozitif yönlü ($r>0$) ve anlamlı bir ilişki ($p<0,05$) bulunmuştur.

Dil ve konuşma problemi olduğundan şüphelenilen ve herhangi bir engeli olmayan çocukların (N:22) kronolojik yaşı ile ifade edici dil yaşı arasında yüksek düzeyde ($0,70<|r=0,88|$), pozitif yönlü ($r>0$) ve anlamlı bir ilişki ($p<0,01$) bulunmuştur. Tablo 4.24'de dil ve konuşma problemi olduğundan şüphelenilen çocukların kronolojik yaşı ile alıcı dil ve ifade edici dil yaşının korelasyon analiz sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 4.24. Dil ve konuşma problemi olduğundan şüphelenilen çocukların kronolojik yaşı ile işitsel algı ve ifade edici dil yaşının korelasyon analiz sonuçları

Kronolojik yaş	Alıcı dil yaşı		İfade edici dil yaşı	
	n	22	22	
r	0.486		0.884	
P	0.022		0.000	

Araştırmaya katılan çocukların alıcı dili ile ifade edici dili arasındaki ilişkinin değerlendirmesi sonucunda; alıcı dili 1:6-1:11 yaş aralığında olan 1 çocuğun ifade edici dili 1:0- 1:5 yaş aralığında, alıcı dili 3:0 – 3:5 yaş olan 1 çocuğun ifade edici dili 2:0-2:5 yaş aralığında, alıcı dili 3:6- 3:11 yaş aralığında olan 3 çocuğun ifade edici dili 3:0–3:5 yaş aralığında, alıcı dili 4:0-4:5 yaş aralığında olan 3 çocuktan, 1'inin ifade edici dili 3:0–3:5 yaş aralığında, 1'nin 4:0-4:5 yaş aralığında, diğerinin ise 5:0-5:5 yaş aralığında olduğu , alıcı dili 4:6-4:11 yaş aralığında olan 12 çocuktan 3'ünün ifade edici dili 3:0 –3:5 yaş aralığında, 3'nün 4:0-4:5 yaş aralığında, 3'nün 4:6-4:11 yaş aralığında, 2'sinin 5:0-5:5 yaş aralığında ve 1'nin 5:6-5:11 yaş aralığındadır. Alıcı dili, 5:0-5:5 yaş aralığında olan 2 çocuktan 1'inin ifade edici dili 3:0–3:5 yaş aralığında, diğerinin ise, 4:6-4:11 yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, alıcı dil ile ifade edici dil arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir.(p:0.016, p<0.05) Tablo 4.25'de alıcı dil ile ifade edici dil arasındaki ilişki gösterilmiştir.

Tablo 4.25. Alıcı dil ile ifade edici dil arasındaki ilişkinin analizi.

		İfade edici dil							Toplam
		1:0-1:5 yaş	2:0-2:5 yaş	3:0-3:5 yaş	4:0-4:5 yaş	4:6-4:11 yaş	5:0-5:5 yaş	5:6-5:11 yaş	
Alıcı Dil	1:6-1:11 yaş	1	0	0	0	0	0	0	1
	3:0 –3:5 yaş	0	1	0	0	0	0	0	1
	3:6-3:11 yaş	0	0	3	0	0	0	0	3
	4:0-4:5 yaş	0	0	1	1	0	1	0	3
	4:6-4:11 yaş	0	0	3	3	3	2	1	12
	5:0-5:5 yaş	0	0	1	0	1	0	0	2
Toplam		1	1	8	4	4	3	1	22
MC Neman BOWKER değeri : 54.160 p-değeri: 0.016*									

*p<0.05

Araştırmaya katılan çocuklara uygulanan Okul Öncesi Dil Ölçeği-5 (PLS-5) çocuk bilgi formunda yer alan 9 adet soru maddesi ile çocuğun kronolojik dil yaşı ile alıcı ve ifade edici dil yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu ispatlanan farkın istatistiksel karşılaştırması yapılmıştır.

Yapılan karşılaştırma sonucuna göre; kronolojik yaşa göre alıcı dilin değerlendirmesinde elde edilen farkın cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi bulunamamıştır. ($p>0.05$)

Kronolojik yaşa göre alıcı dilin değerlendirmesinde elde edilen farkın annenin eğitim durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi bulunamamıştır. ($p>0.05$)

Kronolojik yaşa göre alıcı dilin değerlendirmesinde elde edilen farkın, babanın eğitim durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi bulunmamıştır. ($p>0.05$)

Kronolojik yaşa göre alıcı dilin değerlendirmesinde elde edilen farkın, annenin çalışma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi bulunmamıştır. ($p>0.05$)

Kronolojik yaşa göre alıcı dilin değerlendirmesinde elde edilen farkın annenin meslek durumu açısından anlamlı bir ilişkisi bulunamamıştır. ($p>0.05$)

Kronolojik yaşa göre alıcı dilin değerlendirmesinde elde edilen farkın baba mesleği açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi bulunamamıştır. ($p>0.05$)

Kronolojik yaşa göre alıcı dilin değerlendirmesinde elde edilen farkın ailenin sosyo-ekonomik durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi bulunamamıştır. ($p>0.05$)

Kronolojik yaşa göre alıcı dilin değerlendirmesinde elde edilen farkın aile maddi gelir bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi bulunmamıştır.($p>0.05$)

Kronolojik yaşa göre alıcı dilin değerlendirmesinde elde edilen farkın evde konuşulan diğer diller açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi bulunmamıştır.($p>0.05$)

Kronolojik yaşa göre ifade edici dilin değerlendirmesinde elde edilen farkın cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi bulunmamıştır. ($p>0.05$)

Kronolojik yaşa göre ifade edici dilin değerlendirmesinde elde edilen farkın annenin eğitim durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi bulunmamıştır. ($p>0.05$)

Kronolojik yaşa göre ifade edici dilin değerlendirmesinde elde edilen farkın baba eğitim durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi bulunmamıştır.($p>0.05$)

Kronolojik yaşa göre ifade edici dilin değerlendirmesinde elde edilen farkın anne çalışma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi bulunmamıştır.($p>0.05$)

Kronolojik yaşa göre ifade edici dilin değerlendirmesinde elde edilen farkın anne meslek durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi bulunmamıştır.($p>0.05$)

Kronolojik yaşa göre ifade edici dilin değerlendirmesinde elde edilen farkın baba meslek durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi bulunmamıştır.($p>0.05$)

Kronolojik yaşıa göre ifade edici dilin değerlendirmesinde elde edilen farkın sosyo–ekonomik durum açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi bulunmamıştır.($p>0.05$)

Kronolojik yaşıa göre ifade edici dilin değerlendirmesinde elde edilen farkın baba maddi gelir açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi bulunmamıştır.($p>0.05$)

Kronolojik yaşıa göre ifade edici dilin değerlendirmesinde elde edilen farkın evde konuşulan diller açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi bulunmamıştır.($p>0.05$)

5. TARTIŞMA

Araştırma için tercih edilen Ankara ili Beypazarı İlçesi konum, sosyo-ekonomik ve kültürel özellik bakımından İç Anadolu Bölgesi'nin genel özelliklerini yansıtan bir ilçe konumundadır. Bu yüzden çalışma için seçtiğimiz bölgeden elde ettiğimiz veriler İç Anadolu Bölgesinin çalışma konusu ile ilgili ilçenin genel bir profilini yansıtmaktadır. Çalışmamız bölgede devlet okullarındaki anasınıfı ve anaokulunda eğitim ve öğretim gören 3 yaş-5 yaş 11 aylık çocuklara yönelik yapılması ile bölgede okul öncesi dönemde eğitim gören çocukların iletişim, dil ve konuşma, fiziksel gelişim özellikleri, sosyo-ekonomik düzey, maddi durum, mevcut hastalıklar, yaş ve cinsiyet gibi demografik özelliklere ait verilerin tespit edilmesine olanak sağlamıştır.

Çalışmamızda 3 yaş ile 5 yaş 11 aylık yaş grubunda olan ve anaokulu ve anasınıflarında eğitim gören toplam 503 çocuk tespit edilmiştir ve bu çocuklardan arasından 21 çocuğun değişik sebeplerden dolayı eğitim ve öğretimine devam etmediği belirlenmiştir. Geriye kalan 482 çocuktan 402 tanesinin anne ve/veya babası araştırmaya katılmayı kabul etmiş, 76 tanesi ise araştırmaya katılmayı reddetmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve anne, baba ve diğer aile bireyleriyle form dolduran çocuklardan 23 tanesi dil ve konuşma gelişiminde problem olabileceği şüphesiyle değerlendirilmiştir. Bu çocukların 1 tanesine ulaşılamamış olup, 22 çocuğa çocuk bilgi formu ailesi ve öğretmeni ile birlikte doldurulmuştur ve Okul Öncesi Dil Ölçeği-5 (PLS-5) testi uygulanmıştır.

Bu sonuçlara göre: dil ve konuşma gelişiminde problem belirlenen çocukların 7(%31.8)'sinin tanesinin kız, 15 (%68.2)'inin erkek olduğu tespit edilmiştir. Bu oranlara baktığımızda erkek sayısının %68.2 oranla kızlara göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Campbell ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada konuşma gecikmesi olan vakalarda erkeklerin oranı istatistiksel olarak önemli oranda bulunmuştur.(Odds Ratio:219) (55). Çalışmamızın 2. Aşama araştırma sonuçlarına göre, kronolojik yaşa göre alıcı ve ifade edici dil yaşları farkının cinsiyet ile ilgili anlamlı bir ilişkisi bulunmamıştır.($p>0.05$).

Literatüre bakıldığında düşük sosyo ekonomik duruma sahip olan çocuklarda konuşma gecikmesi yaşanması ihtimali daha muhtemeldir ve bazı çalışmalarda düşük sosyo ekonomik duruma sahip olan çocukların üst ve orta sosyo ekonomik duruma sahip olan çocuklara göre konuşma gelişimi daha geç olduğu bildirilmiştir.(2) Çalışmamızda kronolojik yaşa göre alıcı ve ifade edici dil yaşları farkının sosyo ekonomik düzey ile anlamlı bir ilişkisi bulunmamıştır.($p>0.05$)

Düşük maddi gelire sahip olmak konuşma gecikmesi açısından ve uygun terapi hizmetlerine ulaşmak açısından yüksek bir risk faktörüdür.(56) Sonuçlarımıza göre, katılımcıların %40.9'unun asgari ücretin 2 katı geliri olduğu, % 13.6'sının asgari ücretin altı, %36.4'ünün asgari ücret, %4.5'inin asgari ücretin 4-5 katı ve yine %4.5'inin asgari ücretin 5 katı bir gelire sahip olduğu görülmüştür. Araştırmamızın 2. Aşamasına katılan çocukların kronolojik yaşına göre alıcı ve ifade edici dil yaşları farkının ailenin sahip olduğu maddi gelirle ilgili yapılan karşılaştırmasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.($p>0.05$).

İki dil (Bilingual) kullanılan evlerde yaşanan küçük çocuklarda, dil üretiminin başlangıç safhasında düşük oranda dil gecikmesi gözlenmektedir.(2) Yapılan araştırma sonuçlarına göre bilingual ev ortamında büyüyen çocuklar iki dilin öğrenmesinde de zorluk yaşamaktadır.(57) Hambly ve arkadaşları (Hambly 2013) yapmış oldukları çalışmada bilingual dil kullanan çocukların tek dil kullananlara göre dillerinin daha yavaş geliştiğini bildirmişlerdir.(58) 2. Aşamaya katılan 22 çocuktan 2 tanesinin (%9.1) hem Türkçe hem de Kürtçe dile maruz kaldığı görülmüştür. Bu çocukların kronolojik yaşa göre alıcı ve ifade edici dil yaşları farkının anlamlı bir ilişkisi bulunmamıştır.($p>0.05$)

Campbell ve arkadaşlarının (Campbell 2003) yapmış oldukları bir çalışmada(55) düşük düzeydeki anne eğitim seviyesi istatistiksel olarak konuşma gecikmesi açısından önemli bir risk faktörü olarak bildirilmiştir.(Odds Ratio: 2.58).

Çalışmamızın ikinci aşamasına katılan çocukların anne eğitim durumuna bakıldığında, 10 tanesinin ilkokula gittiği, 3 tanesinin üniversite ve üstü bir eğitime sahip olduğu, 1 tanesinin ise okuma yazma bilmediği tespit edilmiştir. Kronolojik

yaşa göre alıcı dilin değerlendirmesinde elde edilen farkın annenin eğitim durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi bulunmamıştır.($p>0.05$) Diğer taraftan kronolojik yaşa göre ifade edici dilin değerlendirmesinde elde edilen farkın annenin eğitim durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi bulunmamıştır. ($p>0.05$)

Okul Öncesi Dil Ölçeği-5 (PLS-5) çocuk bilgi formunda yer alan ailenin sosyo-ekonomik ve demografik yapısı ile ilgili soru maddelerinin, çocukların kronolojik yaşları ile alıcı ve ifade edici dil yaşları arasındaki farkın ilişkisi ki kare testi ile incelenmiştir. Beklenen frekansların %20'den küçük olduğu durumlarda bu frekansların analize dahil edilmesi için "Monte Carlo Simulasyon Yöntemi" ile değerlendirme yapılmıştır. Değerlendirmeye alınan çocuk sayısının artırılması ile geçerli değişkenlerle yapılan karşılaştırmalar daha anlamlı bulunacaktır.

Literatüre bakıldığında yaptığımız çalışmada çocukların alıcı ve ifade edici dil yaşlarını belirlemek amacıyla uyguladığımız Okul Öncesi Dil Ölçeği-5 (PLS-5) testi ile yapılmış çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bunda testin yeni geliştirilmiş olması bir etkidir. Okul Öncesi Dil Ölçeği-5 (PLS-5) ile ilgili yapılan çalışmalardan biri otizimli diğeri ise kekeme çocuklarla ilgilidir.

Carter ve arkadaşlarının yapmış olduğu (Carter 2015) okul öncesi kekeme bir çocuğun kekemelik frekansında eğitimsel kinesiyolojik görevlerin etkisi adlı çalışmasında katılımcı çocuğun kapsamlı alıcı ve ifade edil dil yaş değerlendirmesi Okul Öncesi Dil Ölçeği-5 (PLS-5) testi ile gerçekleştirilmiştir ve sonuçlar normal sınırlar içinde bulunmuştur.(59) Bu bağlamda bakıldığında hem Okul Öncesi Dil Ölçeği-5 (PLS-5) testi için hem de Okul Öncesi Dil Ölçeği-5 (PLS-5) testinin önceki versiyonlarının okul öncesi çocukların, dil ve konuşma gelişimlerinin takibinin yapılmasında hem de çocukların alıcı ve ifade edici dil yaşlarının belirlenmesinde tercih edilen bir dil testi olduğu gözlenmiştir.

Cardon'un yapmış olduğu (Cardon 2012) otizimli çocukların Ipad yardımıyla video modelleme benzetme çalışması uygulanmasının bakıcılara öğretilmesi adlı çalışmasında otizimli çocukların video modellemesi sayesinde değişik alanlardaki

(Motor,günlük yaşam,sosyal iletişim gibi) becerilerinin geliştirilmesini değerlendirmiştir. Video modelleme imitasyon çalışması sonrasında dil gelişimin çalışma öncesi ve sonrası değerlendirmesi Okul Öncesi Dil Ölçeği-5 (Preschool Language Scale-5 (PLS-5)) testi ile gerçekleştirmiştir ve araştırmaya katılan tüm çocuklarda değişen derecelerde ifade edici dil becerilerinde raw skorlarında artış görünmüştür ayrıca dört katılımcının üçünde işitsel algıda kazançlar olduğu da bildirilmiştir.(60)

Bu bağlamda bakıldığında hem Okul Öncesi Dil Ölçeği-5 (PLS-5) testi için hem de Okul Öncesi Dil Ölçeği-5 (PLS-5) testinin önceki versiyonlarının okul öncesi çocukların, dil ve konuşma gelişimlerinin takibinin yapılmasında hem de çocukların alıcı ve ifade edici dil yaşlarının belirlenmesinde tercih edilen bir dil testi olduğu gözlenmiştir.

0-8 yaş arası alıcı (receptive) ve ifade edici (expressive) dil becerilerinin değerlendirilmesine yönelik hazırlanmış, Türkçe çeviri, adaptasyon ve normalizasyonu yapılmış bir dil testi olan Okul Öncesi Dil Ölçeği-5 (PLS-5)'in ülkemizde standardizasyon çalışmalarının tamamlanmasından sonra ülke genelinde ihtiyacı karşılayacak, kullanışlı bir dil testi olacağı aşikardır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Dil ve konuşma problemi olduğundan şüphelenilen ve herhangi bir engeli olmayan katılımcı çocukların alıcı dil yaşları ile kronolojik yaşları arasında yapılan karşılaştırmaya göre; çocukların %77,3'ünde alıcı dil yaşının geri kaldığı, %9,1'inde alıcı dil yaş gelişiminin normal olduğu, %13,6'sında alıcı dil yaşının kronolojik yaşa göre ileride olduğu tespit edilmiştir.($X^2=19,182$; $p<0,01$) Dil ve konuşma problemi olduğundan şüphelenilen ve herhangi bir engeli olmayan çocukların ifade edici dil yaşlarının kronolojik yaşları ile yapılan karşılaştırması sonucunda ise %86,4'ünde işitsel dilin geri kaldığı, %13,6'sında işitsel dil gelişiminin normal olduğu tespit edilmiştir ($X^2=11,636$; $p<0,01$).

Çocukların kronolojik yaşı ile işitsel algı dili yaşı arasında orta düzeyde ($0,30<|r=0,49|<0,70$), pozitif yönlü ($r>0$) ve anlamlı bir ilişki ($p<0,05$) bulunmuştur. Dil ve konuşma problemi olduğundan şüphelenilen ve herhangi bir engeli olmayan (22 çocuk) çocukların kronolojik yaşı ile ifade edici dil yaşı arasında yüksek düzeyde ($0,70<|r=0,88|$), pozitif yönlü ($r>0$) ve anlamlı bir ilişki ($p<0,01$) bulunmuştur.

Bu sonuçlara göre dil ve konuşma gelişim geriliği belirlenen çocukların anne ve babalarına, dil ve konuşma problemleri ile ilgili danışmanlık hizmeti verilmiştir. Ayrıca, çocukların uygun tedavi ve rehabilitasyon çalışmalarının yapılması amacıyla ilgili kurum ve kuruluşlara yönlendirmesi yapılmıştır.

Konu ile ilgili yapılan çalışmalar göstermektedir ki, dil gecikmesinin okul başarıları üzerine olumsuz etkileri mevcuttur ve sosyal, duygusal ve davranışsal alanlarda birtakım problemlere sebep olabilmektedir. Dil ve konuşma bozukluğu olan çocuk yaşantısının sonraki dönemlerine kadar devam eden problemler yaşayabilmektedir. Dil-konuşma gecikmesi veya bozukluğu hem kısa dönemde hem de uzun dönemde birey, aile ve toplumlarda önemli potansiyel bir etkiye sahiptir. Bu nedenle okul öncesi dönemde çocukların dil ve konuşma gelişimlerinin yakından takip edilmesi oldukça önemlidir. Ülkemizde başta Milli Eğitim Bakanlığı ve diğer ilgili kurum ve kuruluşlar tarafından okul öncesi dönemdeki çocuklara yönelik

tarama programları düzenlenerek dil ve konuşma gelişimlerinin ülke genelinde değerlendirme ve takibi büyük önem taşımaktadır.

Anaokulu ve okul öncesi sınıf öğretmenlerinin dil ve konuşma gelişimi ve bozuklukları hakkında temel bilgi sahip olması amacıyla uygun eğitim ve seminer çalışmaları yapılarak, konuyla ilgili bilgi sahibi olunması amaçlanmalıdır. Bu sayede anaokulu ve okul öncesi öğretmenlerin farkındalıkları artırılarak erken dönemde dil ve konuşma bozukluğu yaşanan çocukların erken teşhisinin sağlanacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda, dil ve konuşma şüphesi yaşayan çocukların aileleriyle yapılan görüşmelerde, ailelerin çocuklarının tanısallık değerlendirmelerinin ve tedavilerinin yapılması için alanla ilgili uzmana ulaşmakta ve ilgili kurum bulmakta zorluklar yaşadıklarını ifade ettikleri görülmüştür. Ülkemizde devlet ve özel sağlık kuruluşları ile eğitim kurumlarında dil ve konuşma alanında hizmet veren uzman sayısının artırılması ailelerin konuyla ilgili uzmanlara ulaşmasını kolaylaştıracaktır.

7. KAYNAKÇA

1. Mabiak, MC., Gorno-Tempini, ML., Henry, ML. Language Disorders, Overview Encyclopedia of the Neurological Sciences, 3, 756-759, 2003
2. Feldman, H.M. Evaluation and Management of Language and Speech Disorders in Preschool Children, American Academy of Pediatrics, Pediatrics in Review, 26:131-142, 2005.
3. Wankoff, L.S., Warning Signs in the Development of Speech, Language, and Communication: When to Refer to A Speech-Language Pathologist, Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 24:175-184, 2011.
4. Özkan, M., İnsan İletişim ve Dil, 1. Baskı, İstanbul, Akademik kitaplar, 2009.
5. Brown, A., Elder, H. Communication in Autism Spectrum Disorder: A Guide For Pediatric Nurses. Pediatric Nursing. 40(5): 219-225, 2014.
6. Heflin, L.J., Alaimo, D.F. Students with Autism Spectrum Disorders: Effective Instructional Practices. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, 2007.
7. Nair, M.K.C., Mini, A.O., Leena, M.L., George, B. et al. Effect of Early Language Intervention Among Children 0-3 y with Speech and Language Delay, Indian j. Pediatr, 81(2): 102-109, 2014.
8. Green, S.L., Qualls, C.D. Educating Children with Speech and Language Disorders. Elsevier, 2010.
9. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi, Dil Gelişimi, (http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Dil%20Geli%C5%9Fimi.pdf) Erişim tarihi: 25/07/2015.
10. American Speech-Language Hearing Association. Erişim: (<http://www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Spoken-Language-Disorders/Language-In--Brief/>) Erişim tarihi: 29/06/2015.
11. American Speech-Language-Hearing Association, How Does Your Child Hear and Talk? (<http://www.asha.org/public/speech/development/chart/>), Erişim tarihi: 16.06.2014
12. Sylvestre, A., Desmarais, C., Meyer, F., Bairati, I., Rouleau, N., M'ette, C. Factors Associated With Expressive and Receptive Language in French-Speaking Toddlers Clinically Diagnosed With Language Delay. Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins, 25(2), 158-171, 2012.
13. American Speech-Language-Hearing Association, What is Language, What is Speech, (http://www.asha.org/public/speech/development/language_speech/) Erişim tarihi: 16.06.2014
14. Türkiye İstatistik Kurumu. Erişim: (http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1017), Erişim tarih: 29/06/2015.

15. Dale, P., Price, T. S., Bishop, D., Plomin, R. Outcomes of Early language Delay: I. Predicting Persistent and Transient Language Difficulties at 3 and 4 years. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 46(3), 544–560, 2003.
16. Horwitz, S. M., Irwin, J. R., Briggs-Gowan, M. J., Bosson-Heenan, J. M., Mendoza, J., Carter, A. S. Language Delay in A Community Cohort of Young Children. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(8), 932–940, 2003.
17. Klee, T., Carson, D. K., Gavin, W. J., Hall, L., Kent, A., Reece, S. Concurrent and Predictive Validity of An Early Language Screening Program. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 41(3), 627–641, 1998.
18. Reilly, S., Wake, M., Bavin, E. L., Prior, M., Williams, J., Bretherton Ukoumunne, O. C. Predicting language at 2 years of Age: A Prospective Community Study. *Pediatrics*, 120, 1441-1449, 2007.
19. Rescorla, L. The Language Development Survey: A Screening tool for Delayed in Toddlers. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 54, 587–599, 1989.
20. Zubrick, S. R., Taylor, C. L., Rice, M. L., Slegers, D.W. Late language Emergence at 24 Months: An Epidemiological study of Prevalence, Predictors, and Covariates. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 50, 1562–1569, 2007.
21. American Speech-Language-Hearing Association, Speech Referral Guidelines for Pediatrics, Erişim: (<http://www.asha.org/public/speech/speech-referral/>), 30.06.2015.
22. Hari, S., Miller, B.L. Speech Disorder; Overview. Elsevier, 4: 337-338, 2014.
23. Konrot, A. Sözel Dil ve Konuşma Sorunları. Özel eğitim, 95-104. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Yayınları, 1998.
24. Conti-Ramsden, G., Durkin, D., Language Development and Assessment in The Preschool Period, *Neuropsychol Rev*, 22:384–401, 2012.
25. Catani, M., Jones, D. K., & Ffytche, D. H. Perisylvian, Language Networks of the Human Brain. *Annals of Neurology*, 57, 5–7, 2005.
26. Powell, H. W., Parker, G. J., Alexander, D. C., Symms, M. R., Boulby, P. A., Wheeler-Kingshott, C. A., et al. Hemispheric Asymmetries in Language-related Pathways: A Combined Functional MRI and Tractography Study. *NeuroImage*, 32, 388–399, 2006.
27. Friederici, A. D., Oberecker, R., Brauer, J. Neurophysiological Preconditions of Syntax Acquisition. *Psychological Research*, 76, 204–211, 2012.
28. Holland, S.K., Vannest, J., Mecoli, M., Jacola, L.M., Tillema, J.M., Karunanayaka, P. R., et al. Functional MRI of Language Lateralization During Development in Children. *International Journal of Audiology*, 46, 533–551, 2007.
29. Stefanatos, G. A., Baron, I. S. The Ontogenesis of Language Impairment in Autism: A Neuropsychological Perspective. *Neuropsychological Review*, 21, 252–270, 2011.

30. Şahlı,S., Seninle Öğreniyorum Çok amaçlı eğitim seti Uygulama Kitabı, Güneş Tıp Ktapevleri,s.s.10., 2015
31. American Speech-Language Hearing Association. Erişim: (<http://www.asha.org/public/speech/disorders/ApraxiaAdults/>). Erişim tarihi: 29/06/2015.
32. American Speech- Language HearingAssociation. Erişim: (<http://www.asha.org/public/speech/disorders/dysarthria/>). Erişim tarihi: 29/06/2015.
33. American Speech- Language HearingAssociation. Erişim: (<http://www.asha.org/public/speech/disorders/stuttering/>). Erişim tarihi: 29/06/2015.
34. American Speech- Language HearingAssociation. Erişim: (<http://www.asha.org/public/speech/disorders/Aphasia/>). Erişim tarihi: 29/06/2015.
35. American Speech- Language HearingAssociation. Erişim: (<http://www.asha.org/public/speech/disorders/ChildhoodApraxia/>). Erişim tarihi: 29/06/2015.
36. American Speech-Language Hearing Association. Erişim: (<http://www.asha.org/public/speech/disorders/dysarthria/>). Erişim tarihi: 29/06/2015.
37. American Speech-Language Hearing Association. Erişim: (<http://www.asha.org/public/speech/disorders/OMD/>). Erişim tarihi: 29/06/2015.
38. American Speech-Language Hearing Association. Erişim: (<http://www.asha.org/public/speech/disorders/SpeechSoundDisorders/>). Erişim tarihi: 29/06/2015.
39. Powell, H. W., Parker, G. J., Alexander, D. C., Symms, M. R., Boulby, P. A., Wheeler-Kingshott, C. A., et al. Hemispheric Asymmetries in Language-related Pathways: A Combined Functional MRI and Tractography Study. *NeuroImage*, 32, 388–399, 2006
40. American Speech-Language Hearing Association. Erişim: (<http://www.asha.org/public/speech/disorders/Preschool-Language-Disorders/>). Erişim tarihi: 29/06/2015.
41. Kohnert,K., Bilingual Children with Primary Language İmpairment: Issues, Evidence and İmplications for Clinical Actions, *Journal of Communication Disorders*, 43, 456–473, 2010.
42. Korkmaz, B., Dil ve Beyin Çocuklarda Dil ve Konuşma Bozuklukları,1.Baskı, Yüce Yayınları,2005.
43. Arkkila E., Räsänen P.,Roine R.P.,et al. Health-Related Quality of Life of Adolescents with Childhood Diagnosis of Specific Language İmpairment, *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. 73, 1288–1296.(1), 2009.

44. J.B. Tomblin, N. Records, P. Buckwalter, et al., Prevalence of specific language impairment in kindergarten children, *J. Speech Lang. Hear. Res.* 40:1245–1260, 1997.
45. Arkkila E., Räsänen P., Roine R.P., et al. Health-Related Quality of Life of Adolescents with Childhood Diagnosis of Specific Language Impairment, *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. 73, 1288–1296.(1), 2009.
46. Nieves, M.M., Mesa, F., Beidel, D. C., *Selective Mutism*, Elsevier Inc, 302-306, 2012.
47. American Speech- Language Hearing Association. Erişim: (<http://www.asha.org/public/speech/disorders/SelectiveMutism/>). Erişim tarihi: 29/06/2015.
48. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.
49. Muris, P., Ollendick, T.H. Children, Who are Anxious in Silence: A Review on Selective Mutism, the New Anxiety Disorder in DSM-5. *Clin Child Fam Psychol Rev* 18:151-169, 2015.
50. Berument, S.K., Güven, A.G. Türkçe İfade Edici ve Alıcı Dil (TİFALDİ) Testi Alıcı Dil Kelime Alt Testi Standardizasyon ve Güvenilirlik –Geçerlilik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24 (3):192-201, 2013. Berument, S.K., Güven, A.G. Türkçe İfade Edici ve Alıcı Dil (TİFALDİ) Testi Alıcı Dil Kelime Alt Testi Standardizasyon ve Güvenilirlik –Geçerlilik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24 (3):192-201, 2013.
51. Belgin, E., Şahlı, A.S. Temel Odyoloji, 39. Bölüm, Şahlı, A.S. İşitme Kayıplı Çocuklarda Eğitsel Değerlendirme, sayfa 535-555, Güneş Tıp Kitapevi, Ankara, 2015.
52. Şahlı, A.S., Belgin, E., Pearson Türkiye., *Preschool Language Scale-5 (Okul Öncesi Dil Ölçeği-5) Testinin Türk Çocuklarına Adaptasyonu, Normalizasyonu ve Türkiye Standardizasyonu Projesi 2, IV. Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Kongresi (Uluslararası Katılımlı)*, Ankara, 9-13 Haziran 2014.
53. Şahlı, A.S., Belgin, E. *Okul Öncesi Dil Ölçeği-5 (Preschool Language Scale-5/PLS-5) Uygulayıcı El Kitabı*, (Zimmerman, I.L., Steiner, V.G., Pond) Amerika Birleşik Devletleri, Pearson, 1-102, 2010.
54. Şahlı, A.S., Belgin, E. *Pearson Türkiye, Preschool Language Scale-5 Testinin Türk Çocuklarına Adaptasyonu, Normalizasyonu ve Türkiye Standardizasyonu*, Başkent 1. Otoloji-Odyoloji Sempozyumu, Ankara, 5-7 Haziran 2014.
55. Campbell T., Dollaghan C., Rockette H, Paradise J.L., Feldman HM, et al. Risk Factors for Speech Delay of Unknown Origin in 3-Year-old Children. *Child. Dev.* 74(2):346–57, 2003.
56. Courtney, B., Andrew, Beck., et al. *Narrowing Care Gaps for Early Language Delay: A Quality Improvement Study*. *Clinical Pediatrics*, 1-8, 2015.

57. Bilson,S., Yoshida,H.,Tran,C.D. at al.,Semantic Facilitation in Bilingual First Language Acquisition Cognition, 140,122-134, 2015.
58. Hambly H, Wren Y, McLeod ,S., The Influence of Bilingualism on Speech Production: A Systematic Review, Int J Lang Commun Disord,48(1):1-24, 2013.
59. Carter, M.D., Tatum,M.,Gorham-Rowan,M. The Effects of Educational Kinesiology Tasks on Stuttering Frequency of a Pre-School Child Who Stutters, The Open Rehabilitation Journal, 8, 9-16, 2015
60. Cardon, T.A., Teaching Caregivers to Implement Video Modeling Imitation Training via iPad for Their Children with Autism, Research in Autism Spectrum Disorders.6:1389–1400, 2012.

EKLER

Ek-1. Dil ve Konuşma Gelişimi Tarama Formu

No	DİL VE KONUŞMA GELİŞİMİ TARAMA FORMU
1.	Formu dolduran kişinin Adı ve Soyadı : Çocuğa yakınlık derecesi : <input type="checkbox"/> Anne <input type="checkbox"/> Baba <input type="checkbox"/> Bakıcı <input type="checkbox"/> Diğer
2.	Çocuğunuzun doğum tarihi (gün-ay-yıl) :/...../.....
3.	Çocuğunuzun cinsiyeti : <input type="checkbox"/> Kız <input type="checkbox"/> Erkek
4.	Çocuğunuzun bilinen bir hastalık veya engeli var mı? Varsa nedir? <input type="checkbox"/> İşitme <input type="checkbox"/> Görme <input type="checkbox"/> Zihinsel <input type="checkbox"/> Diğer(Belirtiniz)
5.	Sizce çocuğunuzun dil ve konuşma gelişimi normal mi? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> hayır
6.	Genel gelişimi normal/zamanında oldu mu? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır Başını Tutma :yaş.....ay Yürüme :yaş.....ay Tuvalet Eğitimi :yaşay (Lütfen cevabınız evet ise de ilgili alanları doldurunuz.)
7.	Çocuğunuz istediklerini konuşarak ifade edebiliyor mu? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
8.	Hayır ise : Çocuğunuz kendisini nasıl ifade ediyor? <input type="checkbox"/> Anlamsız sesler çıkararak <input type="checkbox"/> İşaretle <input type="checkbox"/> Sadece kelimelerle <input type="checkbox"/> Cümlelerle <input type="checkbox"/> Konuşarak
9.	Çocuğunuz söylediklerinizi anlayarak yerine getiriyor mu? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
10.	Çocuğunuza soru sorduğunuzda size cevap verebiliyor mu ? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
11.	Çocuğunuz sizinle ve ya başkalarıyla rahat iletişim kurabiliyor mu? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
12.	Çocuğunuzun akranlarına göre geç konuştuğunu düşünüyor musunuz? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
13.	Çocuğunuz sizinle sohbet edip/konuşabilir mi? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
14.	Sizce çocuğunuzun konuşmasında bir problem var mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır

Ek-1.(devam). Dil ve Konuşma Gelişimi Tarama Formu

15.	Çocuğunuz en fazla kaç kelimelik cümle kurar? <input type="checkbox"/> Tek kelime kullanır. <input type="checkbox"/> 2-3kelimelik <input type="checkbox"/> 4-5kelimelik <input type="checkbox"/> Bizimkine benzer konuşabilir .
16.	Çocuğunuzun size göre davranış veya iletişim problemleri var mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır Varsa nelerdir?.....
17.	Çocuğunuzun konuşması aile içindeki bireyler tarafından anlaşılır mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Bazen <input type="checkbox"/> Nadiren

Ek-2.Çocuk Bilgi Ve Uygulama Sonuç Formu

PLS-5 (OKUL ÖNCESİ DİL ÖLÇEĞİ) ÇOCUK BİLGİ VE UYGULAMA SONUÇ FORMU	
Testi Uygulayanın Adı-Soyadı	
Bilgi Alınan Kişi	
Çocuğun Adı-Soyadı	
Doğum Tarihi (gün/ay ve yıl)	
Kronolojik yaşyaşay
Cinsiyeti	Kız () Erkek ()
Okulu	Gitmiyor () Kreş () Anaokulu () İlköğretim()
Anne Eğitim Durumu	İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite ve üstü() Diğer () Yazınız:.....
Baba Eğitim Durumu	İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite ve üstü() Diğer () Yazınız:.....
Annenin Çalışma Durumu	Çalışıyor () Mesleği..... Çalışmıyor ()
Babanın Mesleği	Memur () İşçi () Serbest () Emekli () İşsiz () Diğer.....
Sosyo Ekonomik Durum	A () B () C1 () C2 () D () E ()
Maddi Gelir (X koyunuz)	Asgari ücretin altı Asgari ücret... Asgari ücretin 2 katı..... Asgari ücretin Asgari ücretin 5 katı ve üstü..... Diğer.....
Evde Konuşulan Diller	Türkçe () Diğer:(yazınız)
Ek Engel Durumu	Yok () Var () Yazınız.....
Yaşadığı İl	
İletişim:	
NOT:	

PIS-5 SONUÇ

Yaş Aralığı

İşitsel algı		Normal <input type="checkbox"/> Gecikme <input type="checkbox"/>
İfade Edici Dil		Normal <input type="checkbox"/> Gecikme <input type="checkbox"/>

Ek-3. Sosyoekonomik Sınıflandırma

A-En üst

İyi eğitilmiş üst düzey yöneticiler ve profesyoneller:

İyi eğitilmiş, üst düzeyden orta kademeye kadar, geniş personelden sorumlu yöneticiler; iyi eğitilmiş bağımsız ya da kendi hesabına çalışan profesyonel meslek sahipleri. Sosyal elit tabaka, soylu aileler, serveti en az 2-3 nesilden gelenler, büyük sanayiciler, üst düzey yöneticiler ve ünlü serbest meslek sahipleri (doktor, avukat)

B-Üstün altı

Orta Kademe Yöneticileri:

İyi eğitilmiş orta kademe yöneticileri veya biraz daha az eğitilmiş ve daha az personelden sorumlu üst düzey yöneticileri. Yeni zengin olan bu grup, özel sektör yöneticileri, gazeteci, yazar, kamu üst düzey yöneticileri ve orta-büyük esnaftan oluşmaktadır.

C1- Ortanın üstü

İyi eğitilmiş bedensel olmayan işlerde çalışan memurlar, vasıflı işçiler ve iş sahipleri: küçük ve orta boyulu işletmelerin orta kademe yöneticileri; iyi eğitilmiş, bedensel olmayan işlerde çalışan memurlar, süpervizörler/vasıflı kol ve beden işçileri ve küçük ticaret sahipleri, az eğitilmiş yöneticiler;

Profesyonel meslek sahipleri ve yöneticilerinden oluşan bu grup C2 ile beraber ülke genelinin büyük bir bölümünü oluştururlar.

C2-Ortanın altı

Vasıflı İşçiler ve bedensel olmayan işlerde çalışan memurlar:

daha iyi eğitilmiş süpervizörler/vasıflı kol işçileri; iyice eğitilmiş bedensel olmayan işlerde çalışan işçiler, küçük işletme sahipleri. Beyaz yakalı çalışanlar (memurlar ve işçiler) ve küçük iş sahiplerinden (esnaf) oluşmaktadır.

D-Altın üstü

Vasıflı ve vasıfsız el-beden işçileri ve az eğitilmiş bedensel olmayan yönetim pozisyonlarında çalışanlar:

daha az eğitilmiş süpervizörler/vasıflı ve vasıfsız el-beden işçileri ve az eğitilmiş bedensel olmayan işlerde çalışan işçiler; az eğitilmiş üst/orta kademe yöneticileri ya da daha küçük işletme sahipleri;

Ek-3. (devam). Sosyoekonomik Sınıflandırma

E –Altın altı

Daha az eğitilmiş vasıflı ve vasıfsız el-beden işçileri, küçük işletme sahipleri ile çiftçiler/balıkçılar, Kalifiye olmayan işçiler, vücutları ile çalışanlar (tarım işçileri, hamallar vb.), küçük esnaflar ve işsizlerden oluşmaktadır. Gelir ve eğitim seviyesi en düşük olan gruptur

Daha kısa anlatımla,

AB	– yöneticiler ve profesyonel meslek sahipleri	ÜST
C1	-- iyi eğitilmiş bedensel olmayan işlerde çalışan vasıflı işçiler	ORTA
C2	-- vasıflı işçiler ve bedensel olmayan işlere bakan memurlar	ORTA
DE	-- vasıfsız kol-beden işçileri ile diğer daha az eğitilmiş işçiler/memurlar	ALT