



TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
DİCLE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



GELİŞİMSEL DİL VE KONUŞMA BOZUKLUĞU OLAN  
2-6 YAŞ ARASI ÇOCUKLARDA  
EBEVEYN TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Ahmet KARAKUZU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Doç. Dr. Ahmet TARCAN

DİYARBAKIR- 2019



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ**  
**DİCLE ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**ONAY**

Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Ahmet KARAKUZU'nun hazırladığı “Gelişimsel Dil ve Konuşma Bozukluğu Olan 2-6 Yaş Arası Çocuklarda Ebeveyn Tutumlarının İncelenmesi” başlıklı tez Dicle Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca kapsam ve bilimsel kalite yönünden değerlendirilerek Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tarih: 05/07/2019

Danışman Doç. Dr. Ahmet TARCAN

**Jüri Üyeleri**

İmza

Jüri Başkanı Prof. Dr. Mehmet Akif KILIÇ İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Üye Prof. Dr. Ali CEYLAN Dicle Üniversitesi

Üye Doç. Dr. Ahmet TARCAN Dicle Üniversitesi

Bu tez Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun ....../.../.... tarih ve .....sayılı kararıyla onaylanmıştır.

...../...../.....

Prof. Dr. Hakkı Murat BİLGİN  
Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri  
Enstitüsü Müdürü



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ**  
**DİCLE ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**BEYAN**

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve tezimi Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzu standartlarına uygun bir şekilde hazırladığımı beyan ederim.

05/07/2019

Ahmet KARAKUZU

## TEŞEKKÜR

Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı'ndaki yüksek lisans eğitimim sürecinde engin bilgi ve tecrübesinden istifade ettiğim ayrıca tezimin her aşamasında bana yol gösteren, Anabilim Dalı Başkanımız ve tez danışmanım çok kıymetli hocam Doç. Dr. Ahmet TARCAN'a ve çalışmamda bana desteğini esirgemeyen değerli hocam Dr. Öğretim Üyesi Tuğba YÜKSEL'e;

Çalışmada destek ve yardımlarını esirgemeyen bölüm arkadaşlarım Ayşe Merve BUDAK, Merve Pınar ŞAŞMAZ, Rukiye DİYARBAKIRLIOĞLU, Sevcan ÖZALP ve Şehmus YILDIZ'a;

Zor zamanda yardımına yetişen değerli arkadaşlarım Abdullah DEMİR Bayram ARSLANOĞLU, Hüseyin TÜRK'e ve değerli Okul Öncesi Öğretmeni Hatice YILMAZ'a;

Hayatımın her anında benden güvenlerini eksik etmeyen ve bugünlere gelmem için her türlü fedakârlığı sağlayan canım aileme, her koşulda yanımda durup beni güçlü kılan, yüreğindeki sevgisini eksik etmeyen canım eşim Aysel'e ve yaşamdaki en büyük kaynağım olan, bana umut aşıl原因ayan canım oğlum Rozan Ali' ye sonsuz teşekkür ederim.

Ahmet KARAKUZU

Temmuz 2019

## İÇİNDEKİLER

<i>ONAY</i> .....	<i>i</i>
<i>BEYAN</i> .....	<i>ii</i>
<i>TEŞEKKÜR</i> .....	<i>iii</i>
<i>İÇİNDEKİLER</i> .....	<i>iv</i>
<i>KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ</i> .....	<i>vi</i>
<i>ŞEKİL, RESİM VE TABLOLAR LİSTESİ</i> .....	<i>vii</i>
<b>1.1. ÖZET</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2. ABSTRACT</b> .....	<b>2</b>
<b>2. GİRİŞ ve AMAÇ</b> .....	<b>3</b>
<b>3. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>5</b>
3.1. İletişim.....	5
3.2. Dil.....	5
3.3. Konuşma.....	7
3.3.1. Konuşma Sesi.....	7
3.4. Normal Dil ve Konuşma Gelişimi.....	9
3.5. Gecikmiş Dil ve Konuşma.....	14
3.5.1. Birincil (Primer) Dil ve Konuşma Gecikmesi.....	16
3.5.1.1. Gelişimsel Dil ve Konuşma Bozukluğu.....	16
3.5.1.2. İfade Edici Dil Bozukluğu.....	18
3.5.1.3. Alıcı Dil Bozukluğu.....	18
3.5.2. İkincil (Sekonder) Dil ve Konuşma Gecikmesi.....	19
3.5.2.1. Entelektüel yetersizlik.....	19
3.5.2.2. Otizm spektrum bozukluğu.....	19
3.5.2.3. Serebral palsi.....	19
3.5.2.4. Konuşma dili edinildikten sonraki işitme kaybı.....	19
3.5.2.5. Konuşma dili ediniminden önceki işitme kaybı.....	20
3.5.2.6. Seçici konuşmazlık (Selektif mutizm).....	20
3.5.2.7. Total mutizm (Hiç konuşmama).....	20
3.5.2.8. İki dillilik (Bilingualizm).....	20
3.5.3. Dil Gecikmesinin Konuşma Gecikmesinden Farkı.....	21
3.5.4. Konuşma Gecikmesinde Sınıflandırma.....	21
3.5.4.1. Artikülasyon bozukluğu.....	23
3.5.4.2. Fonolojik gecikme.....	23
3.5.4.3. Tutarlı atipik fonolojik bozukluk.....	23
3.5.4.4. Tutarsız fonolojik bozukluk.....	23
3.5.4.5. Çocukluk çağı konuşma apraksisi.....	24
3.6. Gecikmiş Dil ve Konuşmada Risk Faktörleri.....	24

3.7. Dil ve Konuşma Gecikmesinin Tespiti İçin Kullanılan Bazı Ölçme Araçları .....	26
3.7.1. Okul Öncesi Dil Ölçeği (PLS-5).....	26
3.7.2. Türkçe Erken Dil Gelişim Testi (TEDİL) .....	26
3.7.3. Türkçe İfade Edici ve Alıcı Dil Testi (TİFALDİ) .....	27
3.7.4. Peabody Resim Kelime Testi .....	27
3.7.5. Gelişimsel Tarama Envanteri 2 (DENVER 2).....	27
3.7.6. Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE) .....	28
3.7.7. Gazi Erken Çocukluk Değerlendirme Aracı (GEÇDA).....	28
3.8. Dil gelişimi ve Ebeveyn Tutumları .....	28
3.8.1. Otoriter Ebeveyn Tutumu .....	29
3.8.2. İzin Verici Ebeveyn Tutumu.....	29
3.8.3. Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumu.....	30
3.8.4. Demokratik Ebeveyn Tutumu.....	30
3.8.5. Tutarsız Ebeveyn Tutumu.....	31
<b>4. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>32</b>
4.1. Etik Kurul Onayı .....	32
4.2. Çalışmanın Modeli .....	32
4.3. Çalışmanın Örneklemi.....	32
4.4. Veri Toplama Araçları .....	32
4.4.1. Sosyodemografik bilgi formu .....	32
4.4.2. Ebeveyn tutum ölçeği (ETÖ).....	33
4.5. Verilerin İstatistiksel Analizi .....	34
<b>5. BULGULAR.....</b>	<b>35</b>
<b>6. TARTIŞMA .....</b>	<b>44</b>
<b>7. SONUÇ.....</b>	<b>49</b>
<b>8. KAYNAKLAR .....</b>	<b>51</b>
<b>9. ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>57</b>
<b>10. EKLER.....</b>	<b>58</b>
10.1. Ek 1: Sosyodemografik Bilgi Formu .....	58
<b>11. TEZ SAVUNABİLİRLİK VE ORJİNALLİK BEYAN FORMU.....</b>	<b>60</b>
<b>12. ORJİNALLİK RAPORU .....</b>	<b>61</b>

## KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

DKG : Dil ve Konuşma Gecikmesi

DSLDD : Developmental Speech and Language Delay

ETÖ : Ebeveyn Tutum Ölçeği

GEÇDA : Gazi Erken Çocukluk Değerlendirme Aracı

GDKB : Gelişimsel Dil ve Konuşma Bozukluğu

n : Birey Sayısı

ÖDB : Özgül Dil Bozukluğu

PAS : Parenting Attitudes Scale

SLD : Speech and Language Delay

SS : Standart Sapma

TEDİL : Türkçe Erken Dil Gelişim Testi

TİFALDİ : Türkçe İfade Edici ve Alıcı Dil Testi

TV : Televizyon

% : Yüzde

## ŞEKİL, RESİM VE TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: Türkçedeki Vokal Seslerin Sınıflandırması.....	8
Tablo 2: Türkçedeki Konsonant Seslerin Sınıflandırması .....	8
Tablo 3: Türkçedeki Ötümlü ve Ötümsüz Konsonantlar .....	9
Tablo 4: Alıcı ve İfade Edici Dil Gelişim Evreleri .....	9
Tablo 5: Normal Fonolojik Gelişim Gösteren 2-6 Yaş Arasındaki Çocuklarda Görülen Bazı Fonolojik Süreçler .....	13
Tablo 6: Dil Bozukluğu, DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) Tanı Ölçütleri.....	17
Tablo 7: Konuşma Sesi Bozukluğu, DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) Tanı Ölçütleri.....	21
Tablo 8:Konuşma Sesi Bozuklukları Sınıflama Sistemi.....	22
Tablo 9: Vaka ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin ve Çocukların Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması .....	36
Tablo 10: Vaka ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin ve Çocukların Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması .....	37
Tablo 11: Vaka ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması .....	39
Şekil 1: DKG Olgusunun Tarihsel Değişimi .....	15



## **Gelişimsel Dil ve Konuşma Bozukluğu Olan 2-6 Yaş Arası Çocuklarda Ebeveyn Tutumlarının İncelenmesi**

**Öğrencinin Adı ve Soyadı:** Ahmet KARAKUZU

**Danışmanı:** Doç. Dr. Ahmet TARCAN

**Anabilim Dalı:** Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

### **1.1. ÖZET**

**Amaç:** Dil ve konuşmada gecikme olgusu; bir çocuğun dil gelişiminde takvim yaşından beklenenin altında performans göstermesi durumudur. Bu çalışmada gelişimsel dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların anneleri ile normal konuşma gelişimine sahip çocukların annelerinin ebeveynlik tutumları açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamıza 2-6 yaş arasında gelişimsel dil ve konuşma bozukluğuna sahip 20 çocuk ve annesi vaka grubunda; normal konuşmaya sahip 34 çocuk ve annesi kontrol grubunda olmak üzere toplam 54 çocuk ve annesi dâhil edilmiştir. Bütün katılımcı ebeveynlere Sosyodemografik Bilgi Formu ve Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ) uygulanmıştır. Elde edilen veriler istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmamızda literatürle uyumlu bir şekilde gelişimsel dil ve konuşma bozukluğunun (GDKB) erkek çocuklarda daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir. Ayrıca, annenin öğrenim durumu ( $p=0.02$ ) ve ailenin sosyoekonomik düzeyi ( $p=0.03$ ) bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Ebeveyn tutumları bakımından ise gelişimsel dil ve konuşma bozukluğu (GDKB) olan çocuğa sahip annelerde aşırı koruyucu ( $p=0.01$ ) ve izin verici ( $p=0.03$ ) ebeveyn tutumlarının daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Çocuklarda dil ve konuşma gecikmesine sebep olan birçok faktör bulunmaktadır. Çalışmamızda cinsiyetin, annenin öğrenim durumunun ve ailenin sosyoekonomik düzeyinin gelişimsel dil ve konuşma bozukluğunda etkili faktörler olabileceği; bunun yanı sıra aşırı koruyucu ve izin verici ebeveyn tutumlarının, çocuğun dil gelişimde önemli bir role sahip olabileceği sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Dil Gelişimi, Dil Gecikmesi, Gecikmiş Konuşma, Gelişimsel Dil ve Konuşma Bozukluğu, Ebeveyn Tutumları

# **The Investigation of Parenting Attitudes Between 2-6 Years Old Children with Developmental Speech and Language Disorder**

**Student's Name and Surname:** Ahmet KARAKUZU

**Adviser of Thesis:** Doç. Dr. Ahmet TARCAN

**Department:** Speech and Language Therapy

## **1.2. ABSTRACT**

**Aim:** The concept of speech and language delay, is the situation that a child's performance of language development occurs less than its expected chronological age level. In current study, it is aimed to compare the children having developmental speech and language delay and the children having normal speech development with regard to their parenting attitudes.

**Material and Method:** 54 children and their mothers are included into study in the manner that 20 children with developmental speech and language disorder are assigned as case group and 34 children with normal speech and language development are assigned as control group. Sociodemographic Information Form and Parenting Attitudes Scale (PAS) are conducted to all participant parents. Obtained data are statistically compared.

**Results:** In this study, parallel with the literature it is observed that, frequency of having developmental speech and language disorder (DSLDD) is higher in boy children. Beside this fact, there is a significant difference between groups with regards to mother's education level ( $p=0.02$ ) and socioeconomic level ( $p=0.03$ ) factors. Also a significant difference between groups is obtained in terms of parenting attitudes and it is observed that the level of Permissive Parenting Attitudes ( $p=0.03$ ) and level of Overprotective Parenting Attitudes ( $p=0.01$ ) is higher through parents of children that have DSLDD.

**Conclusion:** Several factors can be counted as the reasons of the speech and language delay through children, as the result of this study. In this study, the factors that; gender, mother's education level, socioeconomic level and also permissive and overprotective parenting attitudes have significant impact on of children language development.

**Key Words:** Language Development, Language Delay, Delayed Speech, Developmental Speech and Language Disorder, Parenting Attitudes

## 2. GİRİŞ ve AMAÇ

Dil ve konuşma gecikmesi (DKG) erken çocukluk döneminde bir takım dilsel zorlanmaları kapsayan şemsiye bir terimdir. Gecikmiş dil ve konuşma olgusu, bazen normal gelişim örüntüleri ve iyi gidişatı olan dil ve konuşma sapması/bozukluğu için; bazen de anormal örüntüleri ve olumsuz sonuçları olan dil ve konuşma için kullanılmaktadır (1).

Konuşma gecikmesinin prevalansının 6 yaşındaki çocuklarda %3,8 olduğu; erkek çocuklarda görülme sıklığının kız çocuklara oranla 1.5 kat daha fazla olduğu bulunmuştur (2). Türkiye de yapılan bir çalışmada ise konuşma gecikmesinin prevalansının 3-4 yaş aralığındaki çocuklarda %3,5 olduğu; düşük baba eğitim düzeyinin konuşma ve dil gecikmesi açısından risk oluşturduğu sonucuna varılmıştır (3).

Ebeveyn tutumları erken çocukluk döneminde çocuğun kişilik yapısının şekillenmesinde rol oynayabilmektedir. Yapılan çalışmalarda ebeveynlerin çocuklarına yönelik öne çıkan tipik birkaç tutumun olduğu belirtilmiştir. Demokratik tutum çocuğun ayrı bir kişi olduğunu kabul etmeyi, bağımsız bir kişilik geliştirmesini ve fikirlerini açıkça ifade etmesini teşvik etmeyi içermektedir. Otoriter tutum çocuğun ayrı bir birey olduğu kabulünün olmayışını, tersine ebeveynin çocuğun sahibi olduğu anlayışını, tek yönü iletişimi, baskıyı, kurallara koşulsuz itaati, sözel ve fiziksel ceza gibi konuları içerir. Aşırı koruyucu tutum çocuğun kendi başına yetemeyeceği, bu nedenle sürekli korunması gerektiği inancını, uygun olmayan müdahaleleri, aşırı kontrolü ve çocuğa sorumluluk vermekten kaçınmayı içerirken; izin verici tutum, çocuğun her yaptığını hoş karşılama, çok fazla özgürlük tanıma ve çocuğu şımartma gibi konuları içermektedir (4).

Gecikmiş konuşmada ebeveyn tutumu bir risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır. Annenin çocuğa sergilediği tutum ve davranışlar çocuğun gelişimi için önemli bir etkiye sahiptir. Konuşma gecikmesi olan çocuğa sahip annelerin, normal konuşma gelişimine sahip çocuğu olan annelere göre, çocuk yetiştirme tutumu bakımından daha çok aşırı koruyucu tutum sergilediği bulunmuştur (5).

Bu çalışmanın amacı, gelişimsel dil ve konuşma gecikmesine sahip çocukların ebeveynlerinin tutumları ile normal dil gelişimine sahip çocukların

ebeveynlerinin tutumları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını incelemektir. Çalışmada aşırı koruyucu, otoriter, demokratik ve izin verici ebeveyn tutumlarının dil ve konuşma gecikmesinde nasıl bir etkiye sahip olabileceği araştırılmak istenmiştir.

Ayrıca sosyodemografik özellikler ve diğer risk faktörleri bakımından gecikmiş dil ve konuşma problemi yaşayan çocuklar ile normal dil gelişimi olan çocuklar arasındaki farklılıkların anket yöntemi ile karşılaştırılması hedeflenmiştir. Belirtilen amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevaplar aranmaktadır.

- Ebeveynlerin yaşları, eğitim durumları ve sosyoekonomik düzeyleri açısından, gelişimsel dil ve konuşma bozukluğuna sahip çocukların ebeveynleri ile normal konuşmaya sahip çocukların ebeveynleri arasında bir fark var mıdır?
- Cinsiyet açısından gelişimsel dil ve konuşma bozukluğuna sahip çocuklar ile normal konuşmaya sahip çocuklar arasında bir fark var mıdır?
- Gelişimsel dil ve konuşma bozukluğuna sahip çocukların ebeveynlerinin tutumu ile normal konuşmaya sahip çocukların ebeveynlerinin tutumu arasında anlamlı bir fark var mıdır?

### **3.GENEL BİLGİLER**

#### **3.1. İletişim**

İletişim olgusu genel anlamda, birden fazla katılımcı arasında bilgi veya görüş alışverişidir (6). Bilgi üretme, aktarma ve anlamlandırma süreci olmasının yanı sıra (7) iki kişiyi ilişki içine koyan iletişim; içerisinde hem kişisel hem de sosyal süreçler barındırması bakımından psikososyal bir süreçtir (8).

İletişim terimi katılımcılar arasında bilgi ve düşünce değişimi sağlayan kodlama, iletme ve kod çözme işlemi, diğerlerinin düşüncelerini, bilgilerini ve duygularını alma, ilişki kurma deneyimi, konuşmacı-dinleyici ya da yazar-okuyucu arasında anlamları standart olan kodlarla mesajların iletme süreci olarak tanımlanabilir (9).

Bilgi ve görüş alışverişi olan iletişim verbal veya nonverbal olmak üzere iki farklı biçimde ortaya konulabilir. Bir dili aracı yaparak kurulan iletişime verbal iletişim; dil ile ilgisi olmayan bedensel hareketler ile yapılan iletişime ise nonverbal iletişim denilmektedir (6).

#### **3.2. Dil**

İletişim kavramının farklı tanımlamaları göz önüne alındığında, iletişimin çeşitli biçimlerde olabileceği ve en yaygın şeklinin ise sözel dil olduğunu görülmektedir (10).

Dil; dünyayla ilgili fikirlerin, keyfi, yani isteğe bağlı, semboller (sesler, sözcükler, hareketler gibi) sistemi vasıtasıyla ortaya koyulduğu bir kod olarak ele alınabilir. Bir kod olarak dil, bir şeyi başka bir şeyle temsil etme anlamındayken; bir sistem olarak dil, seslerin, sözcüklerin, cümlelerin bir kural halinde kombinasyonu anlamındadır (11).

İsteğe bağlı olarak üretilen bu semboller sistemi aracılığıyla dil; fikirleri, duyguları ve istekleri nakletmek için yalnızca insana özgü ve içgüdüsel olmayan bir yöntemdir (12).

Dil kavramı daha dikkatli ve detaylı bir şekilde ele alındığında birbirinden apayrı olgular içerdiği için tanımlanması oldukça güçtür. Dil, kavramları belirten bir göstergeler dizgesidir. Dil ile dilyetisinin bir birine karıştırılmaması gerekir. Dil,

dilyetisinin en önemli, ama yalnızca belli bir bölümüdür. Dilyetisi yerleşik bir sistemle her an değişim ve dönüşüm içeren bir olgudur. Dilyetisinin hem bireysel hem de toplumsal bir yanı söz konusudur. Bunların biri olmadan diğeri düşünülemez. Dilyetisini oluşturan da sadece ses değildir. Ses, sadece düşüncenin bir aracıdır ve tek başına varlıktan yoksundur (13).

Dil, her biri kendi içinde sınırlı uzunlukta ve sınırlı bir dizi elemandan inşa edilmiş cümleler (sınırlı ya da sınırsız) takımı olarak tanımlanabilir (14).

Dil, sözden ayrı olarak ondan bağımsız bir şekilde incelenebilecek bir konudur. Dili sözden ayırmak demek: toplumsal olguyu bireysel olgudan; temel olguyu ikincil olgudan ayırmak demektir. Dil, konuşan kişinin bir fonksiyonu değil, bireyin edilgen bir biçimde belleğine aktardığı üründür. Dil daha önceden tasarlama gerektirmez. Bilinçli düşünce yalnız sınıflandırıcı etkinlikte işe karışır. Oysa söz bireysel bir istenç ve anlak edimidir (13).

Bir çok dilde dil, söz, ve söylem gibi kavramlar farklı bir şekilde karşılık bulur. Örneğin, Almancada “*Sprache*” Fransızcada hem *langue* "dil", hem de *langage* "dilyetisi" terimini karşılar. “*Parole*” ise Fransızcada “söz” terimini karşılar. Latince “*senno*” daha çok "dilyetisi" ve "söz" anlamına gelir; “*lingua*” ise dili belirtir (13).

Kurallara bağlı semboller sistemi olan dil olgusunu oluşturan bileşenler şunlardır:

Sesbilgisi (Fonoloji): Dilin çalışmasındaki sesleri ifade eden ve bir dildeki ses ile ilgili kurallar sistemidir.

Biçimbilgisi (Morfoloji): Sözcüklerin şekillenmesi ve birbiriyle nasıl ilişkilendirildiğini ifade eden, bu sözcüklerin iç yapılarını ilgilendiren kurallar sistemidir.

Sözdizimi (Sentaks): Bir dildeki cümlelerde sözcüklerin nasıl dizilebileceğini ilgilendiren ve cümlelerin yapı taşlarını ve inşasını ifade eden kurallar sistemidir.

Anlam Bilgisi (Semantik): Dilin hangi anlamları naklettiğini ifade eden ve dildeki sözcük ve sözcük birleşimlerinin içeriğini ve anlamlarını ilgilendiren kurallar bilgisidir.

Kullanım Bilgisi (Pragmatik): Bir topluluktaki üyelerin dili kullanarak hedeflerine nasıl ulaştığını ifade eden ve dilin biçiminden çok, amaçlarını, sosyal

etkileşim için farklı kişi ve durumlarda kullanım tarzını belirleyen kurallar sistemidir (10,15).

### 3.3. Konuşma

Dil, kelimelerin ne anlama geldiğini, nasıl oluşturulacağını, nasıl bir araya getirileceğini ve en iyi cümle kombinasyonlarının nasıl yapılacağını içeren kurallardan oluşan bir kod iken; konuşma, seslerin ve kelimelerin nasıl söylendiği ile ilgili olan, dilin sözlü bir biçimi (16) ve sesleri çıkarmak için dildeki fiziksel üretimlerdir (1).

Konuşma eylemi, sırasıyla fonasyon (sesleme), rezonasyon (tınlama) ve artikülasyon (ekleme) aşamalarından oluşmaktadır; Fonasyon, nefes alışverişi sırasında akciğerlerdeki hava kütesinin gırtlaktaki ses tellerini hareketlendirmesi sonucu sesin ortaya çıkması; rezonans, ses telleri tarafından üretilmiş seslerin ortaya çıkmasının ardından ağız boşluğunun akustik örüntülerinin etkisiyle güçlenmesi; artikülasyon ise; sesin rezonasyona uğramasının ardından çeşitli organlar (dil, diş, damak vb.) aracılığıyla fonemlere dönüşmesidir (6).

#### 3.3.1. Konuşma Sesi

Konuşma sesleri vokaller ve konsonantlar olmak üzere iki ana grupta incelenir. Vokallerle konsonantlar arasındaki en önemli fark vokallerde hava yolundaki daralmanın az olması ve hava geçişini engellememesidir (6).

**Vokaller:** Dil ve dudakların hareketi ile ses yolunda hava akımına karşı bir engel olmadan ortaya çıkan konuşma sesleridir (**Bkz. Tablo 1**).Vokaller üç farklı özelliğe göre sınıflandırılır:

1. Dilin ön-arka doğrultusundaki yeri
2. Dilin yüksekliği (açık, kapalı)
3. Dudakların durumu (düz, yuvarlak)

Tablo 1: Türkçedeki Vokal Seslerin Sınıflandırması

Vokaller	Sınıflama
/a/	arka, açık, düz
/e/	ön, açık, düz
/ı/	arka, kapalı, düz
/i/	ön, kapalı, düz
/o/	arka, açık, yuvarlak
/ö/	ön, açık, yuvarlak
/u/	arka, kapalı, yuvarlak
/ü/	ön, kapalı, yuvarlak

**Konsonantlar:** Ses yolunun farklı noktalarda ve farklı şekillerde daralması ile oluşan seslere denir. Konsonantlar artikülasyon şekli, artikülasyon noktası ve vokal foldların titreşim durumuna göre sınıflandırılabilir (6). (Bkz. Tablo 2)

Artikülasyon Şekli: Konuşma sesinin artikülasyonu sırasında ses yolundaki daralmanın şeklini ve derecesini gösterir.

Artikülasyon Noktası: Konuşma sesi üretimi sırasında ses yolunun en dar yerine artikülasyon noktası denir. Türkçedeki konsonantlar artikülasyon yerine göre bilabial, labiodehtal, dental alveoler, postalveoler, palatal, velar ve glottal şeklinde sınıflandırılır.

Tablo 2: Türkçedeki Konsonant Seslerin Sınıflandırması

	Bilabial	Labio Dental	Dental	Alveoler	Post Alveoler	Palatal	Velar	Glottal
<b>Plozif</b>	/b/ /p/		/t/ /d/				/k/ /g/	
<b>Nazal</b>	/m/		/n/					
<b>Frikatif</b>		/f/ /v/		/s/ /z/	/ʃ/ /j/			/h/
<b>Afrikat</b>					/ç/ /c/			
<b>Tril</b>				/r/				
<b>Tap</b>				/r/				
<b>Aproksimant</b>						/y/	/ğ/	
<b>Lateral aprosirnant</b>				/l/				

Vokal foldların hareketi: Konuşma sesinin üretiminde, vokal foldların titreşimi önemlidir. Vokal foldların titreşim durumu genellikle ötümlü, ötümsüz kelimeleri ile ifade edilir (6). (Bkz. Tablo 3)



Tablo 3: Türkçedeki Ötümlü ve Ötümsüz Konsonantlar

Ötümlü konsonantlar	Ötümsüz konsonantlar
/b/, /d/, /g/ /m/, /n/, /r/ /v/, /z/, /j/ /c/, /y/, /ğ/, /l/	/p/, /t/, /k/ /f/, /s/, /ş/ /ç/, /b/

### 3.4. Normal Dil ve Konuşma Gelişimi

Dil olgusu ile ilgili yapılan çalışmalarda, dilin yaygın olarak alıcı (reseptif) ve ifade edici (ekspresif) olarak, iki kategoriye ayrıldığı görülmektedir. Alıcı dil, sözel anlama olarak da bilinen, dinleyici tarafından duyulan ve anlaşılan dildir. İfade edici dil ise konuşucu tarafından üretilen dildir. Alıcı dil gecikmesinde başkalarının ne dediğini anlamakta zorluk yaşanırken; ifade edici dil gecikmesinde fikirlerini paylaşmakta zorluklar yaşanmaktadır (1).

Normal dil gelişimi için bir takım kritik evreler belirlenmiştir. Gelişim ilerledikçe hem alıcı hem de ifade edici dilde yeni kazanımlar ortaya çıkar. Bebekler ve çocukların dil gelişim becerileri basamaklar halinde gerçekleşir. Fakat her çocuk kendine özgü gelişim hızına sahiptir. Bebeklerde ve çocuklarda alıcı ve ifade edici dil gelişimi belirli basamaklardan (**bkz. Tablo 4**) oluşur (16,17).

Tablo 4: Alıcı ve İfade Edici Dil Gelişim Evreleri

Evre (yaş)	Alıcı Dil ( Duyma ve Anlama)	İfade Edici Dil (Konuşma)
0-3 AY	<ul style="list-style-type: none"><li>• Yüksek seslere irkilme tepkisi verir.</li><li>• Beklenmedik seslere ağlama tepkisi verir.</li><li>• Seslere döner ve gülme tepkisi verir.</li><li>• Anne sesini tanıyor gibi görünür. Ağladığında, anne sesine susma tepkisi verir.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mırıldanma (gıgıldama) sesleri çıkarır.</li><li>• Farklı ihtiyaçlara göre değişen farklı ağlama sesi olur.</li><li>• Örneğin bu ağlamalar bazen “karnım aç” bazen de “canım acıyor” gibi anlamlara gelir.</li><li>• İnsanlara gülümser.</li></ul>

4-6 AY	<ul style="list-style-type: none"> <li>Seslerin geldiği yöne bakar.</li> <li>Ses tonundaki değişikliklere tepki verir.</li> <li>Sesli oyuncaklara dikkat kesilir.</li> <li>Müzik seslerine dikkatini verir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tek başınayken veya onunla oyun oynandığında gıgıldar ve babıldar.</li> <li>“Ba”, “pa”, “mm” gibi babıldama seslerine benzer konuşması vardır.</li> <li>Kıkırdar ve güler.</li> <li>Mutlu veya üzgün olduğuna yönelik sesler çıkarır.</li> </ul>
7 AY-1 YAŞ	<ul style="list-style-type: none"> <li>Seslerin olduğu tarafa döner ve bakar.</li> <li>İşaret edildiğinde bakar.</li> <li>İsmi söylendiğinde döner.</li> <li>Genel nesnelere ve insanlar için söylenen kelimeleri anlar. Fincan, kamyon, meyve suyu ve baba gibi kelimeler.</li> <li>“Hayır,” “Buraya gel” ve “Biraz daha?” gibi basit kelimeler ve kelime öbeklerine yanıt vermeye başlar.</li> <li>“ce ee” “el vurmaca” gibi oyunları oynar.</li> <li>Kısa bir süre için şarkıları ve hikayeleri dinler.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uzamış çağıldama sesleri çıkarır. Dedede, babababa, mimi gibi.</li> <li>Dikkat çekmek ve ilgi için sesler çıkarır ve vücut hareketleri (jestler) yapar.</li> <li>Güle güle demek için “el sallama”, bir şey almak için “uzanma”, ve hayır demek için “başımı sallama” gibi hareketleri kullanır.</li> <li>Farklı konuşma seslerini taklit eder.</li> <li>ilk doğum günlerinde gerçekleşecek, ve net olmayan seslerden oluşan 1 ya da 2 kelime ( uf-uf gibi) kullanmaya başlar.</li> </ul>
1-2 YAŞ	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sorulduğunda birkaç vücut parçasına işaret eder.</li> <li>"Topu döndür" veya "Bebeği öp" gibi tek bölümlük talimatları takip eder.</li> <li>“Kim bu?” veya “Ayakkabı nerde?” gibi basit sorulara yanıt verir.</li> <li>Basit öyküleri, şarkıları ve tekerlemeleri dinler.</li> <li>Kitaptaki resimlerde adı söylenen şeyleri işaret eder.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Birçok yeni kelime kullanır.</li> <li>Kelimelerinde “p, b, m, h” gibi sesleri kullanır.</li> <li>Kitaplardaki resimlerin isimlerini söylemeye başlar.</li> <li>“Bu nedir?”, “Kim bu?” ve “kedi nerde?” gibi sorular sorar.</li> <li>"Daha çok", “su ver” "uyku yok" gibi 2 kelimeyi bir araya getirir.</li> </ul>
2-3 YAŞ	<ul style="list-style-type: none"> <li>“git-gel” , büyük-küçük ve yukarı-aşağı” gibi zıtlıkları anlar.</li> <li>"Kaşığı al ve masaya koy" gibi 2 aşamalı talimatları takip eder.</li> <li>Yeni sözcükleri hızlıca öğrenir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hemen hemen her şey için bir kelime kullanır.</li> <li>İçinde bulunduğu ortamda olmayan şeyler hakkında konuşur.</li> <li>Sözcüklerde “k,g,f,t,d ve n” seslerini kullanır.</li> <li>“İçinde”, “üstünde” ve “altında” gibi kelimeleri kullanır.</li> <li>Bir şey hakkında konuşmak ve bir şeyler sormak için iki veya üç sözcük kullanır.</li> <li>Onu tanıyanlar söylediklerini anlarlar.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• “neden” sorusunu sorar.</li> <li>• Bir şeyler hakkında konuşmak için 3 kelimeli cümleler kurar.</li> </ul>
<b>3-4 YAŞ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Başka bir odadan seslenildiğinde yanıt verir.</li> <li>• Kırmızı, mavi ve yeşil gibi bazı renkleri bilir.</li> <li>• Daire ve kare gibi bazı şekilleri bilir.</li> <li>• Abla, büyükanne, teyze gibi aile için kullanılan kelimeleri anlar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “kim” “ne” nerede” gibi sorulara basit cevaplar verir.</li> <li>• Kafiyeyle kelimeler söyler.</li> <li>• “ben, sen, ben, biz, ve onlar” zamirlerini yerinde kullanır.</li> <li>• Tekil ve çoğul sözcüklerin yarısını yapar ve çoğul ekini kullanır.</li> <li>• Birçok kişi tarafından ne dediği anlaşılır.</li> <li>• “ne zaman” ve “nasıl” sorularını kullanır.</li> <li>• Bazı gramer hataları olsa da 4 kelimeli cümleler kurabilir.</li> <li>• Gün boyunca neler olduğu hakkında konuşur. Bir seferde yaklaşık 4 cümle kullanır.</li> </ul>
<b>4-5 YAŞ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “İlk, sonraki ve sonuncu” gibi sıra belirten kelimeleri anlar.</li> <li>• “Dün, bugün ve yarın” gibi zaman belirten kelimeleri anlar.</li> <li>• “Pijamalarını giy, dişlerini fırçala ve sonra okumak için bir kitap seç” gibi daha uzun aşamalı talimatları takip eder.</li> <li>• “Defterinize bir daire içinde yiyilen şeylerin resimlerini çizin” gibi sınıftaki yönlendirmeleri takip eder.</li> <li>• Evde ve okulda duyduğu şeylerin çoğunu duyar ve anlar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tüm sesleri kelimelerde kullanabilir. Söylemesi zor olan seslerde hata yapabilir, “ş, ç” gibi.</li> <li>• “Ne dedin?” diye tepki verir.</li> <li>• Çoğu zaman sesleri veya kelimeleri tekrar etmeden konuşur.</li> <li>• Alfabeyi ve rakamları söyler.</li> <li>• Kısa bir hikâye anlatır.</li> <li>• Bir sohbeti sürdürür.</li> <li>• Dinleyiciye ve yere bağlı olarak farklı şekillerde konuşur. Kendisinden küçük çocuklara kısa cümleler kullanabilir. Dışarıdayken ev içine oranla daha yüksek sesle konuşabilir.</li> </ul>

Normal dil gelişim basamaklarındaki bir çocuk yaş aralığının en üstüne ulaştığında listelenen becerileri yapabilmelidir. Ancak yaş aralığındaki bir eksiklik her zaman bir problem olduğunu göstermese de bir çocuğun klinik değerlendirmede tam anlamıyla geride olduğuna işaret eden makul göstergeler ve konuşma dilinin acil olarak değerlendirilmesi ihtiyacını öneren kırmızıçizgiler vardır (18).

İfade edici dil değerlendirmesinde, 4 aylıkken, herhangi bir vokalizasyonun olmaması;

İfade edici dil değerlendirmesinde, 10-12, aylıkken babıldama, odaklanma ya da jestlerin olmaması;

Alıcı dil değerlendirmesinde, 15 aylıkken, ebeveyn tarafından isimlendirilen 5-10 nesneye / kişiye bakmaması, ifade edici dil değerlendirmesinde en az 3 sözcük kullanmaması;

Alıcı dil değerlendirmesinde, 18 aylıkken, basit talimatlara uymaması (“Ayakkabılarını al” gibi ), ifade edici dil değerlendirmesinde anne, baba veya herhangi başka bir sözcük kullanmaması;

Alıcı dil değerlendirmesinde, 24 aylıkken, isimlendirilen resimlere veya vücut organlarına odaklanmaması veya bakmaması, ifade edici dil değerlendirmesinde en az 25 sözcük kullanamaması;

Alıcı dil değerlendirmesinde, 30 aylıkken, sözlü olarak karşılık vermemesi veya soruları baş işareti/kafa sallama ile onaylamaması, ifade edici dil değerlendirmesinde benzersiz isim-fiil kombinasyonu dâhil olmak üzere iki kelimeli ifadeler kullanmaması;

Alıcı dil değerlendirmesinde, 36 aylıkken, edatları veya eylem sözcüklerini anlamaması, iki aşamalı talimatları takip etmemesi, ifade edici dil değerlendirmesinde en az 200 kelime kullanmaması, bir şeylerin ismi hakkında soru sormaması, sorulara cevap olarak tekrarlı cümleler (ekolali) vermesi kritik belirtileridir (18,19).

Çocuklarda dil ve konuşma gelişim basamakları; fonolojik, morfolojik ve pragmatik edinim, konuşma anlaşılabilirliği, kelime dağarcığı, kavram becerisi, soru sorma cevap verme ve dinleme becerisi bakımından ele alındığında bazı kritik evrelerin olduğu görülebilir (19).

Çocuklarda dil ve konuşma gelişim basamakları; fonolojik açıdan ele alındığında fonolojik bozukluğu olan çocukları değerlendirmede kullanılan bir takım fonolojik süreçler ortaya koyulmuştur. Yapılan bir çalışmada Türkçe konuşan ve normal fonolojik gelişim gösteren 2-6 yaş arasındaki çocukların kullandıkları bazı fonolojik süreçler **Tablo 5**'te ele alınmıştır (20).

Tablo 5: Normal Fonolojik Gelişim Gösteren 2-6 Yaş Arasındaki Çocuklarda Görülen Bazı Fonolojik Süreçler

FONOLOJİK SÜRECİN TANIMLAMASI		ÖRNEK	
<b>Ses Atılması</b>	Son ünsüzün atılması	“Anahta:” r- : (Anahtar)	“Fi:” l- : (Fil)
	Ortadaki ünsüzün atılması	“A:aba” r- : (Araba)	“Ka:ve” h- : (Kahve)
Sözcük başındaki, ortasındaki veya sonundaki ünsüz sesin atılması	Baştaki ünsüzün atılması	“:alı” H- : (Halı)	“:esim” R- : (Resim)
<b>Hece Sayısının Azaltılması</b>			
Birden fazla heceli sözcüklerde bir veya daha fazla hece atılarak hece sayısının azaltılması		“Kalofer” ri (Kalorifer)	“Mon” Li (Limon)
<b>Ses Eklenmesi</b>			
Sözcüğün ortasına veya sonuna bir ünlü veya ünsüz sesin eklenmesi		“Bazon” n (Vazo)	“Sandaliye” i (Sandalye)
<b>Ünsüz Kümesinin Sadeleştirilmesi</b>	Ünsüz kümesindeki bir sesin atılması	“Viç” n (Vinç)	“Ka:p” l (Kalp)
	Ünsüz kümesi sonuna bir ses eklenmesi	“Cipsi” i (Cips)	
<b>Benzetme Süreçleri</b>			
Sesler arasındaki benzetmenin yer, şekil ve titreşim özelliği yönünden ileriye veya geriye doğru yapılması	Ünsüzler arasında benzetme	Yer benzetme “Şemşiye” s – ş (Şemsiye)	Şekil benzetme “Nimon” l – n (Limon)
	Ünlüler arasında benzetme	“Kalörifer” o – ö (Kalorifer)	“Bulon” a - u (Balon)
<b>Titreşimsizleştirme</b>			
Sözcük başı, ortası veya sonundaki titreşimli bir ünsüzün titreşimsiz yapılması		“Mus” z – s (Muz)	“Oşe” j - ş (Oje)
<b>Seslerin Yerini Değiştirme</b>	Sözcük içindeki ünlü veya ünsüz seslerin yerlerinin değiştirilmesi	“Çatma” n – t (Çanta)	“Kıpat” t – p (Kitap)
	Bitişik ünsüzlerde yer değiştirme	“Ha:vu” v – l (Havlu)	“Ba:yak” r- y (Bayrak)
<b>Kapantılılaştırma</b>			
Sürtülmeli veya yarı kapantılı seslerin yerine kapantılı, veya sürtülmeli seslerin yerine yarı kapantılı bir ses konması		“Pare” f – p (Fare)	“Eçek” ş – ç (Eşek)
<b>Akıcıların Birbiri Yerine Konulması</b>			
/r/ ve /l/ seslerinin birbirinin yerine kullanılması		“Harı” l – r (Halı)	“Talak” r – l (Tarak)

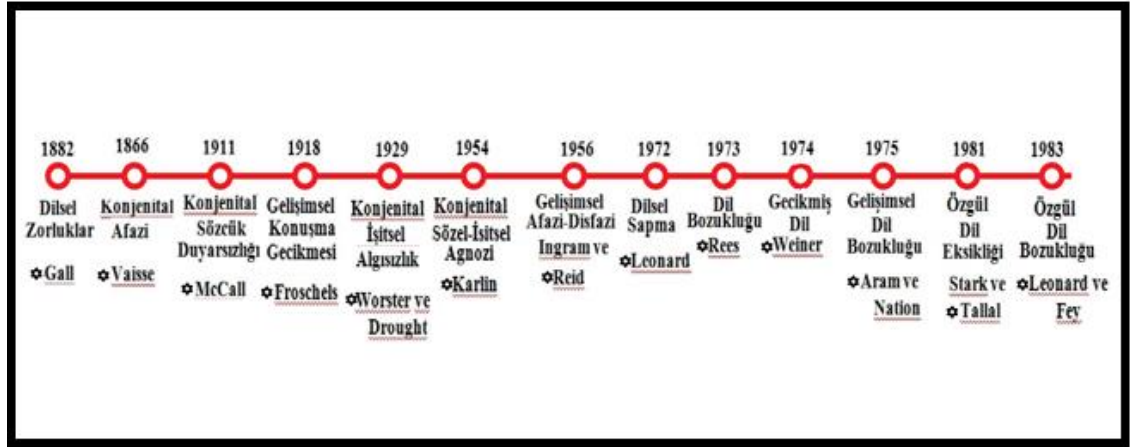
<b>Yarı ünlüleştirme</b> Akıcı /l/ ve /r/ sesleri yerine yarı ünlü /y/ konulması	“Hoyos” r – y (Horoz)	“Yamba” l – y (Lamba)
<b>Ünlü Sesi Sadeleştirme</b> Yuvarlak-ön bir ünlünün yuvarlak düz ünlü yapılması	“Otobis” ü – i (Otobüs)	
<b>Süreklileştirme</b> Yarı kapantılı seslerin süreklilik özelliği kazandırılarak sürtünmeli yapılması	“Ağaç” ç – ş (Ağaç)	“Bıçak” ç – ş (Bıçak)

Anadili Türkçe olan 12 aylık ve üzeri çocuklar, anlamına uygun (semantik) olarak, bir ya da iki sözcük kullanabilirler (örn. “anne” ve “baba”). 18 aylık ve üzerindeki çocuklar dört ya da beş sözcük kullanıma ulaşırlar ve artık iki sözcüklü cümleleri kurabilirler (örn. “anne gitti, “süt bitti”). 3 yaş civarında ise “ben”, “sen”, “beni” şeklindeki zamirleri, çoğul eklerini ve geçmiş zamanı kullanabilirler. 5 yaş ve üzerindeki çocuklar ise artık “lütfen”, “teşekkür ederim” gibi dilin pragmatik boyutu ile ilgili kullanımları kavrayabilirler (21).

### 3.5. Gecikmiş Dil ve Konuşma

Olağan gelişimsel gidişattan farklı bir şekilde ortaya çıkan dil ve konuşma gecikmesinde; konuşma becerilerinin, semantik, pragmatik, fonoloji, sözdizimi yönlerinin etkilenmesi söz konusudur. Dil ve konuşma bozukluğu ise bir gecikme ya da bozukluk olarak teşhis edilip edilmediğine bakılmaksızın dil ve konuşma problemleri için kullanılan genel bir terimdir (1).

Dil ve konuşmada gecikme olgusunun tanımlanması süreci tarihsel olarak incelendiğinde ilk olarak Gall tarafından 1822 yılında “Dilsel Zorluklar” şeklinde ele alınmıştır. **Şekil 1**'de DKG ile ilgili çeşitli tanımlamaların hangi yazar tarafından hangi yıllarda yapıldığı gösterilmiştir (22).



Şekil 1: DKG Olgusunun Tarihsel Değişimi

1866'da Vaisse tarafından "Konjenital Afazi" olarak tanımlanan gecikme olgusu, sonra sırasıyla; 1911'de McCall tarafından "Konjenital Sözcük Duyarsızlığı" olarak, 1918'de Froschels tarafından "Gelişimsel Konuşma Gecikmesi" olarak, 1929'da Worster ve Drought tarafından "Konjenital İşitsel Algısızlık" olarak, 1954'te Karlin tarafından "Konjenital Sözel-İşitsel Agnozi" olarak ele alındığı görülmektedir.

Ardından dilsel zorlukların kökeninin nörolojik olduğuna dair görüşün öne çıktığı yıllardan 1956 yılında Ingram ve Reid tarafından "Gelişimsel Afazi" ve "Gelişimsel Disfazi" şeklinde tanımlanmıştır (22).

Psikodilbilimci ve Nativist dil edinimi teorilerinin yayıldığı 20. yüzyılın ikinci yarısında ise dilsel zorluklara farklı tanımlamalar getirilmiş ve 1972 yılında Leonard tarafından "Dilsel Sapma" terimi kullanılmış, ardından sırasıyla 1973'te Rees tarafından "Dil Bozukluğu" terimi, 1974'te Weiner tarafından "Gecikmiş Dil" terimi, 1975'te Aram ve Nation tarafından "Gelişimsel Dil Bozukluğu (GDB)" terimi, 1981'de Stark ve Tallal tarafından "Özgül Dil Eksikliği" terimi, ve son olarak 1983 yılından günümüze kadar Leonard ve Fey tarafından "Özgül Dil Bozukluğu (ÖDB)" terimi yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır (22).

Dil ve konuşma gecikmesi çocuğun konuşma ya da dilini doğru sıraya göre değil, beklenenden daha yavaş bir şekilde geliştirmesi olarak ele alınabilir (23). Benzer bir yaklaşımla, DKG olgusu; tipik bir gelişimsel gidişat sürdürülürken çocuğun takvim yaşından beklenenin altında olduğu düşünülen ve genellikle hafif,

orta veya şiddetli olarak nitelendirilen, konuşma ve dil becerilerinin olması şeklinde ortaya çıkabilmektedir (1).

Kaynaklarda, gecikme olgusunun nedenleri irdelenirken, iki farklı gecikme tipinin öne çıktığı görülmektedir. DKG'nin, birincil (primer) ve ikincil (sekonder) gecikme olarak, ikiye ayrılması üzerinde uzlaşmıştır. Birincil gecikme; bir çocuğun dil ve konuşma becerilerinin, genellikle görülür bir etiyoloji olmaması durumunda, diğer becerilere göre geciktiği durumlarda ortaya çıkmaktadır. İkincil gecikme ise, dil ve konuşma becerilerinin, genellikle bilinen bir etiyolojinin (en yaygın olarak genel öğrenme güçlüğü veya işitme kaybı) bir sonucu olarak, diğer becerilerle aynı ölçüde geciktiğinde ortaya çıkar (1).

Bazı çocuklar otizm spektrum bozukluğu, işitme kayıpları ve daha çok genel gelişimsel gerilikler gibi durumlara bağlı ikincil dil ve konuşma gecikmesi yaşarken; bazı çocuklar ise nonverbal (dille ve sözcüklerle olmayan) zeka düşüklüğüne, duyma bozukluğuna ve davranış sorunlarına bağlı olarak açıklanamayan birincil DKG yaşamaktadırlar (24).

### **3.5.1. Birincil (Primer) Dil ve Konuşma Gecikmesi**

Herhangi bir etiyolojinin ortaya koyulamadığı birincil dil ve konuşma gecikmesi, birçok yazar tarafından farklı şekilde isimlendirilmiştir. Kimi yazarlar dil ve konuşma gecikmesi olgusu için yaşanan problemin doğası gereği, “dil ve konuşma bozukluğu” şeklinde; kimi yazarlar da birincil gecikmeye benzeyen yönleri sebebiyle “özgül dil bozukluğu” terimini kullanmaktadır (1).

#### **3.5.1.1. Gelişimsel Dil ve Konuşma Bozukluğu**

Dil ve konuşma gecikmesi terimi kapsayıcı bir olgu olarak görülürken, gelişimsel bir bozukluk olmaksızın, sadece dil ve konuşma gecikmesi (DKG) yaşayan çocuklar için “gelişimsel dil bozukluğu” terimini de kullanılmaktadır (25).

Dil Bozukluğu, DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) tanı ölçütleri başvuru el kitabında ise **Tablo 6**'da gösterildiği tanımlanmıştır (26).



Tablo 6: Dil Bozukluğu, DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) Tanı Ölçütleri

<b>Dil Bozukluğu</b>	
<b>315.39 (F80.9)</b>	
A.	Aşağıdakilerle belirli, dili kavrama ya da kullanma yetersizliklerine bağlı, değişik biçimleriyle (konuşma dili, yazı dili, işaret dili ya da diğer) dili öğrenme ve kullanmayla ilgili süregiden güçlükler: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Sözcük dağarcığının azlığı (sözcük bilgisi ve kullanımı bağlamında).</li><li>2. Cümle yapılarının sınırlılığı (sözcükleri ve sözcük eklerini, dilbilgisi kurallarına göre cümle oluşturmak üzere yan yana getirme yeterliği bağlamında).</li><li>3. Söylem bozuklukları (bir konuyu ya da bir dizi olayı anlatırken ya da bir konuşma sırasında sözcük dağarcığını kullanma ve cümleleri birbirine bağlama yeterliği bağlamında).</li></ol>
B.	Dil yeterlikleri, yaşına göre beklenenden önemli ölçüde ve nicel olarak daha düşüktür ve etkin iletişimde, toplumsal katılımda, okul ya da iş başarisında, tek tek ya da bir arada, işlevsel kısıtlılığa neden olur.
C.	Belirtiler erken gelişim evresinde başlamıştır.
D.	Bu güçlükler, duyma bozukluğuna ya da başka bir duyuşsal bozukluğa, devinsel (motor) işlev bozukluğuna ya da başka bir genel sağlık durumuna ya da nörolojiyi ilgilendiren bir duruma bağlanamaz ya da anlıkşal yetiyitimi (anlıkşal gelişimsel bozukluk) ya da genel gelişimsel gecikme ile daha iyi açıklanamaz.

Son yıllarda normal işitmesi olan, sözel olmayan (non-verbal) zeka testlerinden yaşına uygun puanlar kazanan, açık nörolojik bir hasar veya hastalık konusunda yeterli kanıt göstermeyen ve otizm spektrum bozukluğu sınırları dışında olan ancak dil ve konuşma problemleri yaşayan çocuklar için “özgül dil bozukluğu” teriminin kullanmaya başlanmıştır (27).

Birincil dil ve konuşma gecikmesi etiyolojisi konusunda ortak bir noktaya varılamamış olsa da gecikmeye neden olan bazı problemler araştırılmıştır. Birincil dil ve konuşma gecikmesi farklı biçimlerde ortaya çıkmaktadır (28).

Gelişimsel dil ve konuşma gecikmesinde klinik bulgular ve değerlendirmelerde konuşmada gecikme vardır. Çocukların normal anlama, zeka, işitme, duygusal ilişkiler ve artikülasyon becerileri vardır. Dil ve konuşma terapisi müdahaleleri etkilidir. Prognoz (Gidişat) mükemmeldir. Çocuklar genellikle okul başlangıç yaşlarına doğru artık normal konuşurlar (28).

Okul öncesi döneminde, 50'den az farklı kelime üreten, 20-34 aylık arasındaki dil ve konuşma gecikmesi olan çocuklar ile ilgili bir çalışmada:

- Bu çocukların, üç yaşına kadar alıcı dil becerilerinin normal olduğunu ve dört yaşına kadar normal gelişim göstermeye devam ettiklerini, bununla birlikte büyük bir çoğunluğunu üç yaşına kadar ifade edici sentaks ve artikülasyonda yaşıtlarına göre üçte bir oranında puanlar aldıklarını;
- ilk aşamada her ne kadar düşük ifade edici kelime dağarcığı şikâyeti ile başvurulmuş olsa da üç yaşından itibaren ifade edici kelime dağarcığı gelişiminde normal aralıkları yakaladıklarını;
- bu çocukların yaklaşık yarısının üç yaşları civarında sosyal becerilerde anlamlı eksiklikler yaşadıklarını, bu eksikliklerin ise basit bir iletişim gecikmesinden ziyade sosyal gelişimlerdeki immatüriteyi (hamlık) yansıttığını;
- üç yaşındayken ifade edici dil kusurları göstermeye devam eden bu çocukların %60'ının dört yaşına kadar hala iyileşme şanslarının olduğunu; fonolojik gecikmesi üç yaşına kadar devam eden bu çocukların üçte ikisinin, dördüncü yaşına kadar artikülasyon ve anlaşılabilirlik açısından önemli ölçüde geliştikleri belirtmiştir (29).

Çocuklar hem ifade edici hem de alıcı dil gecikmelerinin bir arada görülmesi ve/veya daha genel gelişimsel bozuklukların eşlik etmesi durumunda ise sonuçların ve genel gidişatın tahmin edilmesi daha açıktır (29).

### **3.5.1.2. İfade Edici Dil Bozukluğu**

Konuşmada gecikme vardır. Çocukların normal anlama, zeka, işitme, duygusal ilişkiler ve artikülasyon becerileri vardır. Bu dil bozukluğunu, erken çocukluk döneminde sık görülen, yaygın gelişimsel dil gecikmesinden ayırmak zordur. Dil ve konuşma terapisi müdahaleleri etkilidir. Aktif terapi müdahalesi gereklidir çünkü bu bozukluk kendiliğinden düzelmez (28).

### **3.5.1.3. Alıcı Dil Bozukluğu**

Konuşmada gecikme vardır. Artikülasyon ayrıca seyrek olarak gramersiz ve belirsizdir. Dil ve konuşma terapisi müdahaleleri diğer gruplara göre daha az etkilidir. Bu çocukların sözel olmayan (nonverbal) işitsel uyaranlara normal tepkileri vardır ancak normal sözel dil kapasitesinin gelişmesi nadirdir (28).

### **3.5.2. İkincil (Sekonder) Dil ve Konuşma Gecikmesi**

Yapılan çalışmalarda ikincil dil ve konuşma gecikmesini ortaya çıkaran sebeplerin geniş bir yelpazeye sahip olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalarda ikincil dil ve konuşma gecikmesini ortaya çıkaran bazı gelişimsel bozukluklar olduğu bildirilmiştir (28).

Konuşma ve dil gecikmesi altta yatan herhangi bir hastalık yoksa birincil olarak değerlendirilir. Ancak çocukta işitsel bozukluk, otizm spektrum bozuklukları, çocukluk apraksisi, selektif mutizm, serebral palsi, Down sendromu ve fragil X gibi genetik hastalıklar söz konusu ise ikincil konuşma ve dil gecikmesi olarak değerlendirilir (28).

#### **3.5.2.1. Entelektüel yetersizlik**

Klinik bulgularda konuşmada gecikme vardır. Jest ve hareketlerde gecikme ve gelişimsel basamakların tüm yönlerinde genel bir gerilik vardır. Çocuklar ebeveynler tarafından isimlendirilen nesnelere veya kişilere bakamaz veya onları işaret edemez. Bu da kavramada bir eksiklik yaşandığını gösterir (28).

#### **3.5.2.2. Otizm spektrum bozukluğu**

Çocuklarda konuşma gecikmesi (özellikle anlaksal yetiyitimi ile uyum gösteren), ekolali (tekrarlanan ifadeler), konuşmaların başlatılmasında ve sürdürülmesinde zorluk yaşama, hatalı zamir kullanımları gibi çeşitli konuşma anormallikleri vardır. Çocuklar, iletişim bozukluğu, azalmış sosyal etkileşim ve tekrarlayan davranışlar ile kısıtlı ilgi alanlarına sahiptir (28).

#### **3.5.2.3. Serebral palsi**

Serebral palsili çocuklarda konuşma gecikmesi, dil kaslarının koordinasyonda güçlük veya spastisite, işitme kaybı, zihinsel gerilik veya serebral kortekste arıza gibi nedenlere bağlı ortaya çıkabilir (28).

#### **3.5.2.4. Konuşma dili edinildikten sonraki işitme kaybı**

Telaffuzun netliğinde ve sözcük dağarcığının edinimi sürecinde bir azalmanın görülmesi ile birlikte konuşma ve dil kademe kademe etkilenir. Ebeveynler,

çocuklarının dinliyormuş gibi görünmediklerini veya dinlemekten çok konuşmayı ön plana çıkardıklarını bildirmektedirler (28).

### **3.5.2.5. Konuşma dili ediniminden önceki işitme kaybı**

Konuşma gecikmiştir. Çocuklardaki konuşma sesleri ve prosodik örüntülerde (tonlama, hız, ritim ve konuşma sesi yüksekliği) bir orantısızlık görülür. Çocuklar, ebeveynler tarafından isimlendirilen nesnelere veya kişilere bakamaz veya onları işaret edemez (kavramada bir eksiklik yaşandığını gösterir). Çocukların görsel iletişim becerileri normaldir (28).

### **3.5.2.6. Seçici konuşmazlık (Selektif mutizm)**

Seçici mutizimli çocuklar, diğer durumlarda konuşmalarına rağmen belirli sosyal durumlarda (örn. okulda konuşması beklendiğinde) konuşmada tutarlı bir başarısızlık gösterirler (28).

### **3.5.2.7. Total mutizm (Hiç konuşmama)**

Genellikle yetişkinlerde ortaya çıkan total mutizmde; selektif mutizmdeki gibi kişilerin kendilerini sözel olarak ifade ettikleri herhangi bir ortam, kişi veya kişiler yoktur. Total mutist olan kişiler hayatın her alanında ve ilişkide oldukları tanıdık veya yabancı hiç kimseyle konuşmazlar. Total mutizmde, eğer mevcutsa, iletişim yalnızca yazılı olarak yapılır. Çoğunlukla yetişkinlerde görülen bu durum psikolojik veya psikiyatrik nedenlere bağlıdır ([http://melikgaziram.meb.k12.tr/meb\\_iys\\_dosyalar/38/14/974559/dosyalar/2015\\_03/13112118\\_mirca.pdf](http://melikgaziram.meb.k12.tr/meb_iys_dosyalar/38/14/974559/dosyalar/2015_03/13112118_mirca.pdf) Erişim tarihi: 20 Temmuz 2019).

### **3.5.2.8. İki dillilik (Bilingualizm)**

İki dilli bir ev ortamı, her iki dilin başlangıcında geçici bir gecikmeye neden olabilir. İki dilli çocukların, her bir dili anlama kapasitesi, aynı yaştaki tek dilli bir çocuğun anlama kapasitesiyle eşittir. Bununla birlikte çocuk genellikle beş yaşından önce her iki dilde de yetkin hale gelir (30).

### 3.5.3. Dil Gecikmesinin Konuşma Gecikmesinden Farkı

Gecikmiş konuşma terimi yavaş fonolojik edinimi olan çocuklar ile konuşma işleminde dilsel-bilişsel eksikliği olan çocukları ayırt etmede kullanılmaktadır (31). Konuşma gecikmesi; olağan dışı ses tonu ve konuşma sesi ile konuşma akıcılığı ve anlaşılabilirliği problemlerinden birinin veya hepsinin bir arada bulunması olarak da tanımlanmaktadır (32).

### 3.5.4. Konuşma Gecikmesinde Sınıflandırma

Son 30 yıl boyunca kullanılan “artikülasyon bozukluğu” ve “fonolojik bozukluk” terimleri yerine, günümüzde artık araştırmacılar ve klinisyenler tarafından, karmaşık nörogelişimsel bozuklukları kapsayan bir çatı terim olan “konuşma sesi bozukluğu” terimi benimsenmiştir (33).

Konuşma Sesi Bozukluğu, DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) tanı ölçütleri başvuru el kitabında ise **Tablo 7**'de gösterilen kriterleri barındırmaktadır (26).

**Tablo 7: Konuşma Sesi Bozukluğu, DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) Tanı Ölçütleri**

<b>Konuşma Sesi Bozukluğu</b>	
<b>315.39 (F80.0)</b>	
A.	Konuşmanın anlaşılabilirliğini bozan ya da iletilerin sözel olarak aktarılmasını engelleyen, konuşma sesi çıkarmada süregiden bir güçlük.
B.	Bu bozukluk, etkin iletişimde kısıtlılıklara neden olarak toplumsal katılımı, okul ya da iş başarısını, tek tek ya da bir arada, engeller.
C.	Belirtiler erken gelişim evresinde başlamıştır.
D.	Bu güçlükler, serebral palsi, yarık damak, sağırılık ya da duyma yitimi gibi doğuştan gelen ya da edinsel durumlara, çarpmayla beyin yaralanmasına ya da başka genel bir sağlık durumuna ya da nörolojiyi ilgilendiren bir duruma bağlanamaz.

Yapılan bir çalışmada konuşma sesi bozuklukları alt tiplere ayrılmış ve “Konuşma Bozuklukları Sınıflama Sistemi” olarak adlandırılan bir sınıflama sistemi

geliştirilmiştir. Bu sınıflama siteminde ilk dört bozukluk için yaygınlık oranları da aşağıdaki **Tablo 8**'de belirtilmiştir (33).

**Tablo 8:Konuşma Sesi Bozuklukları Sınıflama Sistemi**

<b>Sıra No</b>	<b>Temel Terim</b>	<b>Açıklayıcı Süreçler</b>	<b>Etkilenen Süreçler</b>	<b>Yaygınlığı</b>
1.	Konuşma Gecikmesi-Genetik	Poligenik/ Çevresel	Dil-Bilişsel	%56
2.	Konuşma Gecikmesi-Otitis Media Efüzyonlu	Poligenik/ Çevresel	İşitsel Algı	%30
3.	Konuşma Gecikmesi-Psikolojik Gelişimle İlişkili	Poligenik/ Çevresel	Psikososyal-Duygusal-Kişilik	%12
4.	Konuşma Gecikmesi-Konuşma Apraksisi	Monogenik/ Oligogenik	Motor Konuşma Kontrolü	%1 den az
5.	Konuşma Gecikmesi-Dizartri	Monogenik/ Oligogenik	Motor Konuşma Kontrolü	
6.	Konuşma Hatası-Sibilant-Sigmatizim /s/	Çevresel	Fonolojik Ayarlama	9 Yaş: %5
7.	Konuşma Hatası-Rhotics-Rotasizm /r/	Çevresel	Fonolojik Ayarlama	9 Yaş: %5
8.	Başka Türü Adlandırılmayan Konuşma Gecikmesi (Atipik)			%1 ve %5 arasında
9.	Başka Türü Adlandırılmayan Konuşma Sesi Bozukluğu (Atipik)			%1 ve %7 arasında

Listede ‘konuşma gecikmesi’ ve ‘konuşma hataları’ terimleri kapsayıcı terimler olarak kullanılmış ve ‘konuşma gecikmesi’ alt tipine sahip çocukların çoğunun tedaviyle normalleştiği belirtilmiştir. ‘Konuşma hatası’ alt tipine sahip çocuklarda ise, konuşma gecikmesi ile ilişkili olmayan ve anlaşılabilirliği etkilemeyen konuşma sesi hataları söz konusudur (33).

Konuşma bozukluklarının sınıflandırılması konusunda psikolinguistik tabanlı olup beş farklı kategoriye barındıran farklı bir konuşma bozuklukları tanılama modeli olabileceği öne sürülmüştür(34).

#### **3.5.4.1. Artikülasyon bozukluğu**

Taklit, ezber ve otomatik konuşma görevleri sırasındaki tüm fonetik bağlamlarda aynı seslerin çarpıtılmasıdır (34). Tüm fonksiyonel konuşma sesi bozukluğu tanımlı çocukların yaklaşık %12'si artikülasyon bozukluğuna sahiptir ve geleneksel artikülasyon terapileriyle çoğunda başarılı bir şekilde sağaltım elde edilir (35).

#### **3.5.4.2. Fonolojik gecikme**

50 kelimelik standart bir testte beş farklı kelimedede, konuşma hata örüntülerinin (Örn: sürtünmelerin durdurulması; / l, r, j / seslerinin sonlarda silinmesi; zayıf hecelerin silinmesi) varlığının olduğu küçük yaş grubundaki çocuklarda görülen bir durumdur (34). Tüm fonksiyonel konuşma sesi bozukluğu (KSB) tanımlı çocukların yaklaşık %55'i fonolojik gecikmeye sahiptir ve terapi müdahaleleri çoğunda etkilidir (35).

#### **3.5.4.3. Tutarlı atipik fonolojik bozukluk**

En az beş farklı kelimedede aynı hata örüntülerinin (Örn: aynı sessiz ile başlayan beş farklı kelimedede her zaman ilk sessizin silinmesi) üretilmesi durumudur (34). Buna sahip çocuklar ayrıca gecikmiş veya yaşa uygun bazı gelişimsel hata kalıpları da gösterebilir. Bu bozukluk tüm fonksiyonel konuşma sesi bozukluğu tanımlı çocukların yaklaşık %20'sinde görülür ve fonolojik yoğunlaştırma terapisi tek etkili yaklaşım olarak görülmektedir (35).

#### **3.5.4.4. Tutarsız fonolojik bozukluk**

Aynı sözcük (leksikal) parçaları için, herhangi bir oromotor zorluk olmaksızın, birden fazla fonemik hata formlarının olmasıdır (34). Tanı için 25 kelimelik üretim sırasında üç ayrı denemede, % 40'lık bir tutarsızlık olması yeterlidir. Bu bozukluk tüm fonksiyonel konuşma sesi bozukluğu tanımlı çocukların yaklaşık %10'sunu etkilemektedir. Genellikle hedeflenmemiş sözcüklerle, tutarlılığa

ulaşmaya çalışan, çekirdek kelime haznesi terapisinin etkililiğinden bahsedilmiştir (35).

#### **3.5.4.5. Çocukluk çağı konuşma apraksisi**

Yavaş konuşma oranı, rahatsız edici prosodi, tutarsızlık, oromotor işaretler (örneğin, artikülasyon hareketlerinin diziliminde zorluk yaşama), kısa ifadeler ve taklit görevinde spontane üretimden daha kötü performans ile karakterize olan konuşma biçimidir. Konuşma apraksisi konuşma sesi bozukluğu tanımlı çocuklarda nadir görülür ( % 1) ve klinik tanılamada zorlayıcıdır. Motor planlamanın yanı sıra fonolojik ve fonetik planlamayı da etkileyen çok sayıda kusur içerebilir (36).

Apraksi, çocukların konuşmalarının başkaları tarafından anlaşılmasını zorlaştıran, doğru dizine koyamadıkları ses ve heceleri çıkarmakta zorluk çektikleri, konuşma sırasında arama davranışının gözlemlendiği (dilini doğru yerini bulmaya çalışma gibi) fiziksel bir problemdir. Çocuklar konuşmada zorlandıkları için jest ve işaretlerle iletişim kurarlar. (Ancak iletişim kurma konusunda isteklilik göstermelerine rağmen konuşma becerilerinde düşüklük görülür (28).

### **3.6. Gecikmiş Dil ve Konuşmada Risk Faktörleri**

Dil ve konuşma gecikmesinde; gecikme olgusunun tanımlanma biçimi, ilgili örneklem ve evrenin yapısı, dil ve konuşma olgularının birbiri yerine kullanılması durumu ve özgül veya genel dil ve konuşma gecikmesi olarak ayırıcı tanı koyulup koyulmadığı gibi kriterler göz önüne alındığında, prevalans aralığının %0.6 ila %33.2 gibi çok geniş bir aralıkta değiştiği görülmektedir (1).

İkincil dil ve konuşma gecikmesi; nörolojik, işitsel, nörogelişimsel ve psikiyatrik bir bozukluk sonucunda ortaya çıkabilmektedir. Birincil dil ve konuşma gecikmesi olan çocuklarla ilgili yapılan çalışmalarda ise, her ne kadar elle tutulur bir etiyoloji bulunmasa da bir takım risk faktörleri belirlenmeye çalışılmıştır. Bu risk faktörleri arasında cinsiyetin önemli bir rolü olabileceği ortaya konulmuştur (1). Yapılan bir çalışmada 2-3 yaş arası kızların dil ve konuşma ölçeklerinde erkeklerden anlamlı şekilde daha yüksek puanlar aldıkları ortaya koymuşlardır (37).

Başka bir çalışmada ise gelişimsel dil gecikmesi olan ve olmayan çocuklarda teknolojik alet kullanımını karşılaştırmışlar ve haftalık televizyon izleme, televizyon dışında teknolojik aletler ile vakit geçirme açısından gruplar arasında istatistiksel



açından anlamlı farklılık saptanmıştır. Ayrıca çalışmada annelerin depresyon düzeyleri de karşılaştırıldığında, gruplar arasında depresyon düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (38).

Gecikmiş konuşması olan çocukların annelerin ve normal konuşmaya sahip çocukların annelerinin anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu yine bir diğer çalışmada tespit edilmiştir (39).

Normal dil gelişimi gösteren çocuklar ile gecikmiş dil ve konuşması olan çocukların annelerinin amaçsal davranışlarını incelendiği bir çalışmada normal dil gelişimi gösteren çocukların annelerinin kontrol edici davranıştan daha çok talep edici davranışı sergiledikleri; dil ve konuşmada gecikmesi olan çocukların annelerinin ise daha çok talep edici davranışlarının olduğu görülmüştür. Talep edici annelerden normal dil ve konuşma gelişimine sahip çocukların annelerinin, daha çok 'bilgi' talep ettikleri, gecikmeye sahip çocukların annelerinin ise 'eylem' talep ettikleri sonucu bulunmuştur. Bunun yanı sıra normal dil ve konuşma gelişimine sahip çocukların annelerinin, gecikmeye sahip olan çocukların annelerinin 5 katı kadar (eleştirel) kınayıcı oldukları sonucun varılmıştır (40).

Okul öncesi dönemde konuşma ve dil gecikmelerinde kendiliğinden düzelme oranı yüksektir. İlk etapta ciddi konuşma zorluğu belirtileri görülmeyen, yalnızca ifade edici dil gecikmesi bulguları olan 2 ila 3 yaş arasındaki çocukları inceleyen çalışmalarda; konuşma ya da dil gecikmelerinin %60'ı herhangi bir tedavi gerektirmeden düzelebildiği ortaya konmuştur (1).

Dil ve konuşma gecikmesinin çocuklarda iletişim ve toplumsal becerileri azaltabileceği (41), sosyalleşme tutumları etkilenebileceği, okul reddini arttırabileceği (42), akademik başarıları düşürebileceği, hatta okuldan ayrılmalarına neden olabileceği bildirilmiştir.( 43)

Yapılan çalışmalarda; birincil dil ve konuşma gecikmesine sahip çocuklarda terapi görenler ve görmeyenler karşılaştırıldığında, terapi gören çocukların daha yüksek dil puanlarına ulaşabildikleri, yüksek bir oranda normal yaşlılarıyla aynı seviyeye gelebildikleri belirtilmiştir (44). Dil ve konuşma terapisi alan çocuklar ile terapi almayan çocuklar karşılaştırıldığında, terapi alan çocukların kelime dağarcığının ve kelime dizisinin arttığı ve konuşmalarda anlaşılabilirlik bakımından

düzelme olduğu görülmüştür (45). Birincil DKG çocuğun ileriki dönemlerinde akademik sorunlar yaşamasına neden olabilmektedir ( 46).

Dil ve konuşma gecikmesi yaşayan kız çocuklarının, yaşamayan akranlarına göre daha fazla cinsel istismara maruz kaldığı tespit edilmiştir (47).

### **3.7. Dil ve Konuşma Gecikmesinin Tespiti İçin Kullanılan Bazı Ölçme Araçları**

Türkiye’de çocuklarda dil ve konuşma sorunlarının tespit edilebilmesi için yaygın olarak kullanılan testler aşağıda belirtilmiştir.

Tamamında Alıcı-ifade Edici Dili Ölçen Testler:

- Okul Öncesi Dil Ölçeği (PLS-5)
- Türkçe Erken Dil Gelişim Testi (TEDİL)
- Türkçe İfade Edici ve Alıcı Dil Testi (TİFALDİ)
- Peabody Resim Kelime Testi

Alt testlerinde alıcı-ifade edici dili ölçen testler:

- Gelişimsel Tarama Envanteri (DENVER 2)
- Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE)
- Gazi Erken Çocukluk Değerlendirme Aracı (GEÇDA)

#### **3.7.1. Okul Öncesi Dil Ölçeği (PLS-5)**

Okul Öncesi Dil Ölçeği (PLS-5) Zimmerman ve arkadaşları tarafından 0-7 yaş 11 ay arasındaki çocukların dil gelişimini değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçeğin Türkçeye adaptasyonu ve standardizasyonu Şahlı ve Belgin tarafından yapılmıştır. Okul Öncesi Dil Ölçeği (PLS-5) iki alt boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutlar, işitsel anlama ve ifade edici iletişim boyutlarıdır. İşitsel anlama boyutu çocuğun alıcı dilini, ifade edici iletişim boyutu ise çocukların sözel iletişim becerilerini değerlendirmektedir (48).

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

Test of Early Language Development (TELD-3) dil gelişim testinin Türkçeye uyarlaması olan Türkçe Erken Dil Gelişim Testi, 1999 yılında Hresko ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Test, 2 yaş 0 ay ve 7 yaş 11 ay arasındaki çocukların alıcı ve ifade edici sözel dil becerilerini ölçmek için uygundur. TEDİL’in Türkçeye

uyarlaması Topbaş ve Güven tarafından 2013 yılında yapılmıştır. A ve B formu olmak üzere iki formdan oluşan TEDİL alt testlerinde dilin anlam bilgisi, biçim bilgisi ve söz dizimi alanlarını ölçen maddelerden oluşmuştur.

Çocuklarda dil gelişimini değerlendiren TEDİL'in beş amacı bulunmaktadır:

- (a) erken dil becerilerinin gelişimi bakımından yaşitlarından önemli ölçüde geride kalmış çocukları belirlemek ve bu sayede erken bir müdahale almasını sağlamak,
- (b) bireysel olarak sözel bakımdan kuvvetli ve zayıf olan yanları belirlemek,
- (c) çocuğun olası alacağı bir dil terapisinde programı ve süreci belirlemek,
- (ç) erken çocukluk döneminde dil becerilerini araştırma için bir ölçek olarak hizmet etmek ve
- (d) diğer değerlendirme tekniklerini desteklemek (49).

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

Türkçe İfade Edici ve Alıcı Dil Kelime Testi (TİFALDİ) Kazak Berument ve Güven tarafından 2-12 yaş aralığındaki anadili Türkçe olan çocukların dil gelişiminin değerlendirilmesi amacıyla geliştirilen bir ölçektir. Türkçe dilinin kelime dağarcığını temel alarak geliştirilen Türkçe İfade Edici ve Alıcı Dil Kelime Testi (TİFALDİ); soyut ve somut farklı zorlukta ve kategorilerde kelimeler içermektedir (50).

### **3.7.4. Peabody Resim Kelime Testi**

Asıl formu İngilizce Peabody Picture Vocabulary Test (PPVT) olan bu ölçek, kelime dağarcığı gelişimini ölçmek için kullanılmış ve son olarak 2007 yılında Dunn ve Dunn tarafından Peabody Picture Vocabulary Test, Fourth Edition (PPVT-4) şeklinde güncellenmiştir. Peabody Resim Kelime Testinin Özkes (2016) tarafından yapılan bir standardizasyon çalışması mevcuttur. Testte her biri 4 resimden oluşan 100 kart ve kayıt formu vardır. Bireyin her kartta bulunan dört resim arasından, kendisine söylenen kelimeye uygun olan resmi bulup göstermesi istenmektedir. (51).

### **3.7.5. Gelişimsel Tarama Envanteri 2 (DENVER 2)**

Denver Gelişimsel Tarama Testi 0-6 yaş arası çocukların gelişimsel değerlendirilmesi için kullanılan bir tarama testi olarak ilk kez 1967 yılında Frankenburg ve Dodds tarafından yayınlanmış, dünyada 50'den fazla ülkede

standardizasyonu yapılarak uygulamaya koyulmuştur. 1990'da Frankenburg ve Dodds tarafından tekrar revize edilerek dil gelişimi ile ilgili yeni maddeler eklenip geliştirilmiş ve Denver II olarak yayınlanmıştır. 1996 yılında Türkiye standardizasyonu Anlar ve Yalaz tarafından yapılmıştır (52).

### **3.7.6. Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE)**

AGTE 0-6 yaş arasındaki çocukların gelişimsel bakımdan değerlendirilmesi amacıyla kullanılan bir testtir. Savaşır, Sezgin ve Erol tarafından geliştirilen bu envanter; çocukların, zihinsel becerilerini, küçük-kas gelişimini, büyük-kas gelişimini, sosyal gelişimini ve öz bakım becerilerini değerlendirmenin yanı sıra dil gelişiminin de takip edilmesine olanak sağlamaktadır (53).

### **3.7.7. Gazi Erken Çocukluk Değerlendirme Aracı (GEÇDA)**

Gazi Erken Çocukluk Değerlendirme Aracı (GEÇDA) Temel ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilen ve 0-72 ay arasındaki çocukların gelişimlerini detaylı bir şekilde değerlendirebilen, eğitim hayatlarının düzenlenmesinde ve çocuklardaki gelişimsel problemlerin erken tanınmasında kullanılan bir gelişim ölçme aracıdır. GEÇDA, Psikomotor (73 madde), Bilişsel (60 madde), Dil (60 madde), Sosyal-Duygusal Gelişim (56 madde) olmak üzere dört alt test ve 249 maddeden oluşmaktadır (54).

## **3.8. Dil gelişimi ve Ebeveyn Tutumları**

Kendilik kavramı, bebeklikte anneye bağlılık, bağımsızlığın kazanılması, güvenli-güvensiz bağlanma, ebeveyn-bebek ilişkileri, gibi konular kişilik gelişiminde önemli bir etkiye sahiptir (55). Çocuğun gelişmekte olan kişiliği ve benliği üzerinde anne-baba tutumları büyük bir etkiye sahiptir. Bu etkinin sağlıklı ya da sağlıklı olmayan olduğunu belirleyen koşul ise anne babanın tutumunun olumlu veya olumsuz oluşudur (56).

Ebeveyn bebek etkileşimi açısından öne çıkan önemli yaklaşımlardan birini Baumrind ortaya koymuş ve ebeveyn çocuk ilişkilerinde beş tip ebeveyn tutumunun öne çıktığını vurgulamıştır.

### **3.8.1. Otoriter Ebeveyn Tutumu**

Sınırlayıcı, kurallara uymaya zorlayıcı, kontrolcü, cezalandırıcı ve çok düşük sözel alışverişte bulunan ebeveyn tipidir (57). Bu tutuma sahip ebeveynler çocuklarının davranışlarını her zaman biçimlendirmeye ve kontrol altında tutmaya çalışırlar. Bütün kararların sadece anne babaya ait olduğu bu tutumda, çocuğa yeterince sevgi ve ilgi göstermek, çocuğu dinlemek ve onu anlamaya çalışmak yerine, çocuğu baskı altında tutmak söz konusudur (58).

Otoriter tutuma sahip ailelerde çocuğun ayrı bir birey olduğu kabul edilmez, tam aksine ebeveynin çocuğun sahibi olduğu anlayışı hâkimdir. Ayrıca tek yönlü iletişim, kurallara koşulsuz boyun eğme, sözel ve fiziksel ceza gibi durumlar vardır (4).

Bu şekilde tutum ortaya koyan ailelerde büyüyen çocuklar; korkak, çekingen, özgüveni düşük boyun eğen, endişeli otoriteden çekinen, kendinden istenilenden fazlasını yerine getiren, otorite olmadığında başkaldırıcı ve sıklıkla uyum problem yaşayan çocuklardır (58,59). Bu tür bir yetiştirme sonucu çocukta görülen sosyal davranışlar: sosyal karşılaştırmalardan kaygı duyma, bir faaliyeti başlatmakta başarısızlık, etkili olmayan sosyal etkileşimdir. Erkeklerde saldırganlık, kızda bağımlılık ve genelde çocuklarda mutsuzluk görülür (57).

### **3.8.2. İzin Verici Ebeveyn Tutumu**

Talepler ve sınırlar üzerinde kontrolü çok az sağlayan, çocuğa fazlaca özgürlük tanıyan ve cezalandırıcı olmamanın yanı sıra çocuğuyla çok iç içe olmayan ebeveyn tipidir (57).

Otoriter anne baba tutumunun tersine bir durumun söz konusu olduğu bu tutumdaki anne baba, çocuğun doğru veya yanlış hiçbir hareketine karışmaz, çocuğun doğruyu ve yanlışını yaparak yaşayarak öğrenmesini bekler, çocuğa neyin yanlış neyin doğru olduğu hakkında herhangi açıklayıcı ve yönlendirici bir bilgi vermez (58).

İzin verici ebeveynler samimi ve hoşgörülü ancak kontrolsüzdürler. Çocuğun yaptığı her şeyi hoş karşılama, fazlasıyla özgürlük tanıma ve çocuğu şımartma gibi tepkiler söz konusudur (4).

İzin verici tutuma sahip ebeveynlerle büyüyen çocuklar kendi kontrolünü sağlamakta zorlanan, olgunlaşmamış, şımarık, kendisini sınırlamada zayıf, liderlik rolünde başarısız, kolay kolay tatmin olmayan, sabırsız, bencil, istekleri yerine getirilmediğinde aşırı tepki veren ve sorumluluktan kaçan çocuklar olma eğilimindedirler (57, 58).

### **3.8.3. Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumu**

Aşırı koruyucu ebeveyn tutumunda anne baba gereğinden çok daha koruyucudur ve sürekli çocuğu kontrol etme davranışı vardır. Çocuğun yeme, giyim ve özbakım gibi temel ihtiyaçlarını her zaman ebeveynler karşılarlar ve çocuğun kendilerinden bağımsız bir birey olduğunu kabul etmekte zorluk çekerler (58).

Çocuğun kendi başına yetemeyeceği, bu nedenle sürekli korunması gerektiği inancı hâkim olan bu tutumda uygun olmayan müdahaleler, aşırı kontrol, çocuğa sorumluluk vermekten kaçınma söz konusudur (4).

Aşırı koruyucu yaklaşım çocuğun kendi kendisini yöneten bir birey olmasını engeller ve çocuğun bağımsız bir kişilik geliştirmesini zorlaştırır. Çocuğun kendi kendisine karar vermesine ve kendi kendini yönetebilen bağımsız bir kişilik geliştirip kendisine yetmesine imkân vermez (58).

### **3.8.4. Demokratik Ebeveyn Tutumu**

Çocuğu bağımsız davranmaya cesaretlendiren; ancak bununla birlikte sınırlar koymaya ve taleplerde bulunmaya devam ederek, çocuğun hareketleri üzerinde kontrolü sağlayan sözel alışverişe önem verip yakınlık ve besleyici tavırlar ortaya koyan ebeveyn tipidir (57). Demokratik ebeveyn tutumu sergilenen ailelerde karşılıklı olarak hak ve sorumluluklarla birlikte uyulması kuralı mevcuttur. Ortaya koyulan tepkiler ve davranışlar tutarlı ve ölçülüdür (60).

Demokratik ebeveyn tutumunda çocuğun ayrı bir kişi olduğunu kabul etme, çocuğun bağımsız bir kişilik geliştirmesini ve fikirlerini açıkça ifade etmesini teşvik etme söz konusudur. Otoriter ebeveyn tutumunda ebeveynlerin çocukların üzerindeki kontrolü fazladır ve kontrol amaçlı kurallar uygulanırken bağırma, azarlama veya fiziksel ceza yöntemleri kullanılır. Ancak demokratik ebeveyn tutumunda çocuk için kurallar koyulurken hem çocuğunun bireyselliği kabul edilir, hem de kurallar

gerektiğinde esnetilip neden kural koyulduğu belirtilerek çocuğun otonomi kazanımları ve bağımsız davranışları desteklenir (4, 60).

Demokratik tutuma sahip ebeveynler çocukların ihtiyaçlarına karşı ilgili ve duyarlı davranırlar. Demokratik tutuma sahip ebeveynlerle büyüyen çocuklar, fikirlerini özgürce ifade etmeyi, kuralları sorgulamayı ve alternatif çözüm yolları sunmayı öğrenirler (60).

Bu tutumda çocuğun kendi benliğini algılamasına fırsat verilerek, sınırlar çizilir ve haklar gözetilir. Sevgi ve saygının açık bir şekilde ortaya koyulduğu bu tutumla büyüyen çocuklar sosyal yeterliği olan, sosyal sorumluluğa sahip, kendisini her ortamda kolayca ifade edebilen, hakkını savunabilen, benlik saygısı yüksek ve farklı fikirlere açık kendine güvenen bireyler olurlar (57,58).

### **3.8.5. Tutarsız Ebeveyn Tutumu**

Ebeveynin tutarsız tutumu hangi davranışın uygun olduğu konusunda çocuğu kararsızlığa sürükler. Aynı davranışı yüzünden anne babası tarafından bazen ödüllendirilip bazen de cezalandırılan çocuk hangi davranışın uygun olduğunu belirlemede zorluk yaşatacaktır. Anne babanın çocukla ilgili konularda çocuğun yanında birbirini eleştirel davranması, isteklerini yaptırmak için çocukla önce yumuşak tepki verip ardından bağırıp çağırması, istekleri yerine getirilmediğinde çocuğu azarlaması, dövmesi ve ardından özür dilemesi, gibi durumlar tutarsız tutumlara örnek olarak verilebilir. Bu tutum sergilenen çocuklar sinirli, korkak, endişeli, kararsız, insanlara karşı güvensiz ve tutarsız davranışlar sergileyen çocuklar olma eğilimdedirler (58).

## **4. GEREÇ VE YÖNTEM**

### **4.1. Etik Kurul Onayı**

Bu çalışma 22.11.2018 tarihinde Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 298 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

### **4.2. Çalışmanın Modeli**

Bu çalışma bir vaka-kontrol araştırmasıdır.

### **4.3. Çalışmanın Örneklemi**

Bu çalışmanın örneklemi Diyarbakır ili ile sınırlıdır. Çalışma, Kasım 2018 – Mayıs 2019 tarihleri arasında Diyarbakır Sur ilçesinde Dicle Üniversitesi Çocuk Hastanesi'nde yapılmıştır.

Araştırmaya, yapılan değerlendirme sonucunda “Gelişimsel Dil ve Konuşma Bozukluğu” tanısını karşılayan toplam 20 çocuk ve annesi ile normal konuşma gelişimine sahip 34 çocuk ve annesi toplam 54 katılımcı dâhil edilmiştir.

Dâhil etme ölçütleri:

Çalışmaya takvim yaşı 24-72 ay arasında, primer dil ve konuşma gecikmesi olan çocuklara sahip ve gönüllü olarak katılmaya onay veren aileler dâhil edilmiştir.

Hariç tutma ölçütleri:

Takvim yaşı 24-72 ay arasında olmayan, dil ve konuşma gecikmesine neden olduğu bilinen bir etiyolojiye (MR, Otizm, İşitme kaybı vb.) sahip olan çocuklar ve gönüllü olarak katılmaya onay vermeyen aileler çalışma dışında tutulmuştur.

### **4.4. Veri Toplama Araçları**

Verilerin toplanmasında ölçüm araçları olarak Sosyo-Demografik Bilgi Formu, ve Ebeveyn Tutum Ölçeği kullanılmıştır.

#### **4.4.1. Sosyodemografik bilgi formu**

Araştırmaya katılanların sosyodemografik özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen ve ebeveynlerin yaş, eğitim durumları ve meslekleri ile çocukların doğum tarihi, cinsiyeti şeklindeki özelliklerin sorulduğu, ayrıca çocukların kısa bir öyküsünün alındığı ve dil ve konuşmada gecikmeye yol



açabilecek diğer risk faktörlerinin ( Ekran maruziyeti süresi, ebeveyn öyküsü vb.) belirlendiği çoktan seçmeli bir anket kullanılmıştır ( **bkz. Ek 1**).

#### **4.4.2. Ebeveyn tutum ölçeği (ETÖ)**

Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ) 2-6 yaş arasındaki çocukların ebeveynlerinin yetiştirme ve yaklaşım tutumlarını belirleme amacıyla Karabulut Demir ve Şendil tarafından 2008 yılında geliştirilmiştir. Ölçek 2-6 yaş arasında çocuğu olan ebeveynlerin, formdaki maddeleri bireysel olarak işaretlemesi yoluyla uygulanan bir kâğıt kalem testidir.

Ebeveyn Tutum Ölçeği; “Her zaman böyledir”, “Çoğu zaman böyledir”, “Bazen böyledir”, “Nadiren böyledir”, “Hiçbir zaman böyle değildir” şeklindeki 5’li likert tipi bir ölçektir. Ölçekte; “Demokratik tutum ”, “Otoriter tutum ”, “Aşırı koruyucu tutum ” ve “İzin verici tutum ” şeklinde dört boyut bulunmaktadır.

“Demokratik” boyut; 17 maddeden, “Otoriter” boyut, 11 maddeden, “Aşırı koruyucu” boyut, 9 maddeden, “İzin verici” boyut ise 9 maddeden olmak üzere ölçek toplamda 46 maddeden oluşmaktadır.

Demokratik Boyut (17 madde): Çocuğun ayrı bir kişi olduğunu kabul etmeyi, bağımsız bir kişilik geliştirmesini ve fikirlerini açıkça ifade etmesini teşvik etmeyi içerir. (Madde numaraları: 2,5,6,7,10,13,14,15,18,20,23,25,29,36,37,38,42) Otoriter (11 madde): Çocuğun ayrı bir birey olduğu kabulü yoktur, tersine ebeveynin çocuğun sahibi olduğu anlayışı hakimdir. Tek yönü iletişim, baskı, kurallara koşulsuz itaat, sözel ve fiziksel ceza gibi konuları içerir. (Madde numaraları: 3,9,11,19,26,27,32,35,39,40,45). Aşırı Koruyucu (9 madde): Çocuğun kendi başına yetemeyeceği, bu nedenle sürekli korunması gerektiği inancı hakimdir. Uygun olmayan müdahaleleri, aşırı kontrolü, çocuğa sorumluluk vermekten kaçınmayı içerir. (Madde numaraları: 4,8,12,16,21,22,28,41,46) İzin Verici (9 madde): Çocuğun her yaptığını hoş karşılama, çok fazla özgürlük tanıma ve çocuğu şımartma gibi konuları içerir. (Madde numaraları: 1,17,24,30,31,33,34,43,44).

Puanlama/Değerlendirme:Ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Her boyuttan alınan puanlar ayrı ayrı hesaplanarak her boyut için bir puan elde edilmektedir. Yüksek puan almak o boyutun temsil ettiği davranış şeklini benimsemek anlamına gelir.

Ölçeğin güvenilirlik bakımından Cronbach alfa değerleri “Demokratik tutum” boyutu için .83, “Otoriter tutum ” boyutu için .76, “Aşırı koruyucu tutum ” boyutu için .75 ve “İzin verici tutum” boyutu içinse .74’olarak bulunmuştur (4).

#### **4.5. Verilerin İstatistiksel Analizi**

İstatistiksel Analizler IBM SPSS Statistics Base 22.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır.

Analizlerde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Ayrıca kategorik verilerin karşılaştırılma amacıyla Ki-kare (Chi-square) testleri ve gruplar arasındaki sürekli verilerin karşılaştırmalarında parametrik test ölçütleri (örneklem sayısı yetersizliği, verilerin normal dağılmaması vb.) uygun olmadığında non-parametrik testlerden Mann-Whitney-U test kullanılmıştır. Gruplar arası istatistiksel karşılaştırmalarda bulguların anlamlılık derecesi için  $p < 0.05$  ölçüt kabul edilmiştir.

## 5. BULGULAR

Bu araştırmada gelişimsel dil ve konuşma bozukluğu olan 20 çocuğun anneleri ile normal dil ve konuşma örüntülerine sahip 34 çocuğun annelerinin ebeveynlik tutumları ve sosyo-demografik özellikleri karşılaştırılmıştır. Hem vaka grubu hem de kontrol grubunda yer alan çocukların ve ailelerin sosyo-demografik zellikleri **Tablo 9**'da özetlenmiştir.

Çalışmada gelişimsel dil ve konuşma bozukluğuna sahip 18 erkek (%90.0), 2 kız (%10.0) olmak üzere toplam 20 çocuğun annesi vaka grubunda alınmıştır. Dil ve konuşması normal olan 7 kız (%20.6), 27 erkek (%79.4) ocuk olmak üzere toplam 34 normal çocuğun annesi ise kontrol grubuna alınmıştır.

Vaka grubundaki çocukların takvim yaşı 26 ile 69 ay arasında bulunmuştur. Vaka grubundaki çocukların yaş ortalamasının  $50.10 \pm 12.10$  aylık olduğu tespit edilmiştir. Kontrol grubundaki çocukların takvim yaşı 24 ile 72 ay arasında bulunmuştur. Kontrol grubundaki çocukların yaş ortalamasının  $48.00 \pm 12.56$  aylık olduğu tespit edilmiştir.

Vaka grubundaki çocukların annelerinin yaşları 22 ile 41 yaş aralığında değişmekte olup grubun yaş ortalaması  $31.20 \pm 5.47$  yıl olarak saptanmıştır. Kontrol grubundaki çocukların annelerinin yaşları 26 ile 43 yaş aralığında değişmekte olup grubun yaş ortalaması  $31.56 \pm 3.91$  yıl olarak bulunmuştur.

Vaka grubundaki çocukların babalarının yaşları 23 ile 46 yaş aralığında değişmekte olup grubun yaş ortalaması  $35.35 \pm 5.19$  yıl olarak saptanmıştır. Kontrol grubundaki çocukların babalarının yaşları 27 ile 42 yaş aralığında değişmekte olup grubun yaş ortalaması  $34.82 \pm 4.00$  yıl olarak bulunmuştur.

Vaka grubundaki çocukların annelerinin öğrenim durumu incelendiğinde 13 kişinin ilk-orta ğretim (%65.0), 7 kişinin niversite (%35.0) mezunu olduğu; vaka grubundaki çocukların babalarının öğrenim durumu incelendiğinde ise 9 kişinin ilk-orta ğretim (%45.0), 11 kişinin ise niversite (%55.0) mezunu olduğu grlmştir.

Kontrol grubundaki çocukların annelerinin öğrenim durumu incelendiğinde 11 kişinin ilk-orta ğretim (%32.4), 23 kişinin niversite (%67.6) mezunu olduğu; kontrol grubundaki çocukların babalarının öğrenim durumu incelendiğinde ise 11 kişinin ilk-orta ğretim (%32.4), 23 kişinin ise niversite (%67.6) mezunu olduğu grlmştir.

**Tablo 9: Vaka ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin ve Çocukların Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması**

<b>Değişkenler</b>	<b>Vaka</b>		<b>Kontrol</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Çocuğun Cinsiyeti</b>				
Erkek	18	90.0	27	79.4
Kız	2	10.0	7	20.6
<b>Anne Öğrenim Durumu</b>				
İlk-Orta Öğretim	13	65.0	11	32.4
Üniversite	7	35.0	23	67.6
<b>Baba Öğrenim Durumu</b>				
İlk-Orta Öğretim	9	45.0	11	32.4
Üniversite	11	55.0	23	67.6
<b>Aile Sosyoekonomik Durum</b>				
Asgari ücret ve altı	9	45.0	6	17.6
Asgari ücretin üzerinde	11	55.0	28	82.4
<b>Anne Çalışma Durumu</b>				
Çalışıyor	7	35.0	16	47.1
Çalışmıyor	13	65.0	18	52.9

Vaka grubundaki çocukların annelerinin ücretli bir işte çalışma durumları incelendiğinde 13 kişinin çalışmadığı ve ev hanımı olduğu (%65.0), 7 kişinin ise bir işte çalıştığı (%35.0) bulunurken; kontrol grubundaki çocukların annelerinin ücretli bir işte çalışma durumları incelendiğinde ise 18 kişinin çalışmadığı ve ev hanımı olduğu (%47.1), 16 kişinin ise bir işte çalıştığı (%47.1) bulunmuştur.

Vaka grubunda bulunan aileler sosyoekonomik düzey açısından karşılaştırıldığında 9 ailenin (%45.0) asgari ücret ve altı, 11 ailenin (%55.0) asgari ücretin üzerinde gelire sahip olduğu tespit edilmiştir. Kontrol grubuna bakıldığında ise; 6 ailenin (%17.6) asgari ücret ve altı, 28 ailenin (%82.4) asgari ücretin üzerinde gelire sahip olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmada sosyodemografik özelliklerin yanı sıra gelişimsel dil ve konuşma bozukluğu olan çocuklar ile normal konuşmaya sahip çocuklar risk faktörleri bakımından karşılaştırılarak incelenmiştir. Hem vaka grubu hem de kontrol grubunda yer alan çocukların risk faktörleri bakımından karşılaştırılması **Tablo 10**'da özetlenmiştir.

**Tablo 10: Vaka ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin ve Çocukların Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması**

Değişkenler	Vaka		Kontrol	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
<b>Bakımından Sorumlu Kişinin Anadili</b>				
Türkçe	13	65.0	19	55.9
Kürtçe	7	35.0	15	44.1
<b>Evde Konuşulan İkinci Dil</b>				
Var	11	55.0	17	50.0
Yok	9	45.0	17	50.0
<b>Kardeşlerde Gecikmiş Dil ve Konuşma Öyküsü</b>				
Var	2	10.0	0	0.0
Yok	18	90.0	34	100.0
<b>Ebeveynlerde Gecikmiş Dil ve Konuşma Öyküsü</b>				
Var	3	15.0	2	5.9
Yok	17	85.0	32	94.1
<b>Günlük Ekran Maruziyeti ( TV, telefon, tablet, bilgisayar vb.)</b>				
3 saatten az	12	60.0	26	76.5
3 saat ve üstü	8	40.0	8	23.5
<b>Kardeş Kıskançlığı</b>				
Var	8	40.0	9	26.5
Yok	12	60.0	25	73.5

Vaka grubunda bulunan çocukların bakımından sorumlu kişinin anadiline bakıldığında; 13 annenin (%65.0) anadilinin Türkçe, 7 annenin ise (%35.0) anadilinin Kürtçe olduğu görülmüştür. Kontrol grubunda ise 19 annenin (%55.9) anadilinin Türkçe, 15 annenin (%44.1) anadilinin Kürtçe olduğu görülmüştür.

Evde aktif bir şekilde konuşulan ikinci bir dil olup olmadığına bakıldığında vaka grubunda bulunan ailelerden 11'inde (%55.0) evde aktif ikinci bir dil konuşulduğu; 9'unda ise (%45.0) evde herhangi bir ikinci dil konuşulmadığı bulunmuştur. Kontrol grubunda ise 17 ailenin (%50.0) evde ikinci bir dil konuştuğu; 17 ailenin ise (%50.0) evde ikinci bir dil konuşmadığı tespit edilmiştir.

Vaka grubundaki çocukların kardeşlerinde gecikmiş dil ve konuşma öyküsü olup olmadığı incelendiğinde 18 vakada (%90.0) herhangi bir öykü olmadığı ancak 2 vakanın (%10.0) kardeşlerinde de dil ve konuşmada gecikme öyküsü olduğu tespit edilmiştir. Kontrol grubunda ise kardeşlerde dil ve konuşmada herhangi bir gecikme öyküsüne (%0.0) rastlanmamıştır.

Gelişimsel dil ve konuşma bozukluğu açısından ebeveynlerin gecikme öyküsü olup olmadığına bakıldığında; vaka grubunda bulunan 17 ailede (%85.0) böyle bir durum olmadığı 3 ailede ise (%15.0) ebeveynlerde gecikmiş dil ve konuşma öyküsünün olduğu saptanmıştır. Kontrol grubunda ise 2 ailede (%5.6) ebeveynde gecikmiş dil ve konuşma öyküsüne rastlanmıştır.

Vaka grubunda bulunan çocukların günlük ekran maruziyeti ( TV, telefon, tablet, bilgisayar vb.) sürelerine bakıldığında 12 çocuğun (%60.0) günde üç saatten az, 8 çocuğun ise (%40.0) günde üç saatten fazla ekrana maruz kaldığı kaydedilmiştir. Kontrol grubunda ise 26 çocuğun (%76.5) günde üç saatten az, 8 çocuğun ise günde üç saatten fazla (%23.5) ekrana maruz kaldığı bulunmuştur.

Vaka grubunda bulunan çocuklarda kardeş kıskançlığı olup olmadığına bakıldığında 8 çocuğun (%40.0) kardeş kıskançlığına sahip olduğu, 12 çocuğun (%60.0) kardeş kıskançlığı yaşamadığı kaydedilmiştir. Kontrol grubundaki çocuklarda ise 9 çocukta (%26.5) kardeş kıskançlığı olduğu, 25 çocukta (%73.5) ise herhangi bir kardeş kıskançlığı bulunmadığı tespit edilmiştir.

Gelişimsel dil ve konuşma bozukluğu olan çocuğa sahip anneler ile normal konuşma gelişimine sahip çocukların annelerinin Ebeveyn Tutum Ölçeğinin alt

boyutlarına verdikleri cevaplar açısından istatistiksel olarak karşılaştırma sonuçları incelenmiştir. (bkz. Tablo 11)

Tablo 11: Vaka ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ebeveyn Tutum Şekli			Vaka	Kontrol	p
			Ortalama ± SS	Ortalama ± SS	
<b>Otoriter Ebeveyn Tutumu</b>			19.55 ± 5.76	19.35 ± 3.92	p= 0.98
<b>Demokratik Ebeveyn Tutumu</b>			71.85 ± 9.25	75.29 ± 7.40	p= 0.15
<b>Aşırı</b>	<b>Koruyucu</b>	<b>Ebeveyn</b>			***
<b>Tutumu</b>			39.95 ± 4.38	32.11 ± 5.46	<b>p= 0.01</b>
<b>İzin Verici Ebeveyn Tutumu</b>			24.65 ± 4.86	22.23 ± 3.81	*** <b>p= 0.03</b>

\*\*\*p < 0,05

“İzin Verici Ebeveyn Tutumu” boyutuna verilen cevaplar bakımından vaka grubundaki çocukların annelerinin ölçek puanları; 15.00 ile 33.00 puan aralığında olduğu saptanmıştır. Bu gruptaki annelerin puan ortalaması; 24.65 ± 4.86 olarak bulunmuştur.

“Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumu” boyutuna verilen cevaplar bakımından vaka grubundaki çocukların annelerinin ölçek puanları; 28.00 ile 41.00 puan aralığında olduğu saptanmıştır. Bu gruptaki annelerin puan ortalaması; 39.95 ± 4.38 olarak bulunmuştur.

“Otoriter Ebeveyn Tutumu” boyutuna verilen cevaplar bakımından vaka grubundaki çocukların annelerinin ölçek puanları; 10.00 ile 32.00 puan aralığında olduğu saptanmıştır. Bu gruptaki annelerin puan ortalaması; 19.55 ± 5.76 olarak bulunmuştur.

“Demokratik Ebeveyn Tutumu” boyutuna verilen cevaplar bakımından vaka grubundaki çocukların annelerinin ölçek puanları; 50.00 ile 83.00 puan aralığında olduğu saptanmıştır. Bu gruptaki annelerin puan ortalaması; 71.85 ± 9.25 olarak bulunmuştur.

“İzin Verici Ebeveyn Tutumu” boyutuna verilen cevaplar bakımından kontrol grubundaki çocukların annelerinin ölçek puanları; 13.00 ile 33.00 puan aralığında olduğu saptanmıştır. Bu gruptaki annelerin puan ortalaması;  $22.23 \pm 3.81$  olarak bulunmuştur.

“Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumu” boyutuna verilen cevaplar bakımından kontrol grubundaki çocukların annelerinin ölçek puanları; 21.00 ile 43.00 puan aralığında olduğu saptanmıştır. Bu gruptaki annelerin puan ortalaması;  $32.11 \pm 5.46$  olarak bulunmuştur.

“Otoriter Ebeveyn Tutumu” boyutuna verilen cevaplar bakımından kontrol grubundaki çocukların annelerinin ölçek puanları; 13.00 ile 27.00 puan aralığında olduğu saptanmıştır. Bu gruptaki annelerin puan ortalaması;  $19.35 \pm 3.92$  olarak bulunmuştur.

“Demokratik Ebeveyn Tutumu” boyutuna verilen cevaplar bakımından kontrol grubundaki çocukların annelerinin ölçek puanları; 53.00 ile 84.00 puan aralığında olduğu saptanmıştır. Bu gruptaki annelerin puan ortalaması;  $75.29 \pm 7.40$  olarak bulunmuştur.

Gelişimsel dil ve konuşma bozukluğu olan çocuklar ile normal konuşma gelişimine sahip olan çocuklar *yaş ortalamaları* bakımından Mann-Whitney U testi ile karşılaştırıldığında; iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p= 0.51$ ;  $p> 0.05$ ).

Gelişimsel dil ve konuşma bozukluğuna sahip olan çocuklar *cinsiyet* faktörü bakımından karşılaştırıldığında bozukluğun erkek (%90) çocuklarda kız (%10) çocuklara göre **daha fazla oranda** görüldüğü tespit edilmiştir.

Gelişimsel dil ve konuşma bozukluğu olan çocuğa sahip anneler ile normal konuşma gelişimi olan çocuğa sahip anneler *yaş ortalamaları* bakımından Mann-Whitney U testi ile karşılaştırıldığında; iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p= 0.68$ ;  $p> 0.05$ ).

Gelişimsel dil ve konuşma bozukluğu çocuğa sahip babalar ile normal konuşma gelişimi olan çocuğa sahip babalar *yaş ortalamaları* bakımından Mann-Whitney U testi ile karşılaştırıldığında; iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p= 0.67$ ;  $p> 0.05$ ).



Gelişimsel dil ve konuşma bozukluğu çocuğa sahip anneler ile normal konuşma gelişimi olan çocuğa sahip anneler *öğrenim durumu* faktörü bakımından Ki Kare testi ile karşılaştırıldığında; iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık **bulunmuştur**. ( $p= 0.02$ ;  $p< 0.05$ ). Gelişimsel dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların annelerin öğrenim durumu, normal konuşma gelişimine sahip olan çocukların annelerinin öğrenim durumundan daha düşük bulunmuştur.

Gelişimsel dil ve konuşma bozukluğu olan çocuğa sahip babalar ile normal konuşma gelişimi olan çocuğa sahip babalar *öğrenim durumu* faktörü bakımından Ki Kare testi ile karşılaştırıldığında; iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p= 0.35$ ;  $p> 0.05$ ).

Gelişimsel dil ve konuşma bozukluğu olan çocuğa sahip anneler ile normal konuşma gelişimi olan çocuğa sahip anneler *iş/meslek durumu* faktörü bakımından Ki-Kare testi ile karşılaştırıldığında; iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p= 0.38$ ;  $p> 0.05$ ).

Gelişimsel dil ve konuşma bozukluğu olan çocuğa sahip aileler ile normal konuşma gelişimi olan çocuğa sahip aileler *sosyoekonomik durum* faktörü bakımından Ki Kare testi ile karşılaştırıldığında; iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık **bulunmuştur**. ( $p= 0.03$ ;  $p< 0.05$ ). Gelişimsel dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların ailelerin sosyoekonomik düzeyi, normal konuşma gelişimine sahip olan çocukların ailelerin sosyoekonomik düzeyinden daha düşük bulunmuştur.

Gelişimsel dil ve konuşma bozukluğu olan çocuklar ile normal konuşma gelişimine sahip olan çocuklar *bakımdan sorumlu kişinin anadili* faktörü açısından Ki-Kare testi ile karşılaştırıldığında; iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p= 0.51$ ;  $p> 0.05$ ).

Gelişimsel dil ve konuşma bozukluğu olan çocuklar ile normal konuşma gelişimine sahip olan çocuklar *evde aktif bir şekilde konuşulan ikinci bir dil olup olmaması* faktörü bakımından Ki Kare testi ile karşılaştırıldığında; iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p= 0.72$ ;  $p> 0.05$ ).

Gelişimsel dil ve konuşma bozukluğu olan çocuklar ile normal konuşma gelişimine sahip olan çocuklar *kardeşlerinde gecikmiş dil ve konuşma öyküsü olup*

*olmaması* faktörü bakımından Fisher's Exact testi ile karşılaştırıldığında; iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p= 0.13$ ;  $p> 0.05$ ).

Gelişimsel dil ve konuşma bozukluğu olan çocuklar ile normal konuşma gelişimine sahip olan çocuklar *ebeveynlerinde gecikmiş dil ve konuşma öyküsü olup olmaması* faktörü bakımından Fisher's Exact testi ile karşılaştırıldığında; iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p= 0.34$ ;  $p> 0.05$ ).

Gelişimsel dil ve konuşma bozukluğu olan çocuklar ile normal konuşma gelişimine sahip olan çocuklar *günlük ekran maruziyeti ( TV, telefon, tablet, bilgisayar vb.) süresi* bakımından Ki Kare testi ile karşılaştırıldığında; iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p= 0.20$ ;  $p> 0.05$ ).

Gelişimsel dil ve konuşma bozukluğu olan çocuklar ile normal konuşma gelişimine sahip olan çocuklar *kardeş kıskançlığı* faktörü bakımından Ki-Kare testi ile karşılaştırıldığında; iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p= 0.30$ ;  $p> 0.05$ ).

“*Demokratik Ebeveyn Tutumu*” boyutuna verilen cevaplar bakımından vaka grubundaki çocukların annelerinin puan ortalaması ile kontrol grubundaki annelerin puan ortalaması Mann-Whitney U testi ile karşılaştırıldığında; iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p= 0.15$ ;  $p> 0.05$ ).

“*Otoriter Ebeveyn Tutumu*” boyutuna verilen cevaplar bakımından vaka grubundaki çocukların annelerinin puan ortalaması ile kontrol grubundaki annelerin puan ortalaması Mann-Whitney U testi ile karşılaştırıldığında; iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p= 0.98$ ;  $p> 0.05$ ).

“*Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumu*” boyutuna verilen cevaplar bakımından vaka grubundaki çocukların annelerinin puan ortalaması ile kontrol grubundaki annelerin puan ortalaması Mann-Whitney U testi ile karşılaştırıldığında; iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık **bulunmuştur.** ( $p= 0.01$ ;  $p< 0.05$ ). Gelişimsel dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların annelerinin puan ortalaması, normal konuşma gelişimine sahip olan çocukların annelerinin puan ortalamasından daha yüksek bulunmuştur Gelişimsel dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların annelerin, normal konuşma gelişimine sahip olan çocukların annelerine göre daha fazla *Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumu* sergiledikleri tespit edilmiştir.

“*İzin Verici Ebeveyn Tutumu*” boyutuna verilen cevaplar bakımından vaka grubundaki çocukların annelerinin puan ortalaması ile kontrol grubundaki annelerin puan ortalaması Mann-Whitney U testi ile karşılaştırıldığında; iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık **bulunmuştur** ( $p= 0.03$ ;  $p< 0.05$ ). Gelişimsel dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların annelerinin puan ortalaması, normal konuşma gelişimine sahip olan çocukların annelerinin puan ortalamasından daha yüksek bulunmuştur Gelişimsel dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların annelerin, normal konuşma gelişimine sahip olan çocukların annelerine göre daha fazla *İzin Verici Ebeveyn Tutumu* sergiledikleri tespit edilmiştir.



## 6. TARTIŞMA

Korpilahti ve arkadaşlarının 2016 yılında, dil gecikmesinde çevresel ve biyolojik risk faktörlerinin araştırıldığı çalışmalarında dil gecikmesinin erkeklerde kızlara oranla daha fazla olduğu ve dil gecikmesinde cinsiyetin anlamlı bir biyolojik risk faktörü olduğu bildirilmiştir (61).

Shriberg ve arkadaşlarının 1999 yılındaki çalışmalarında dil ve konuşma gecikmesi açısından cinsiyetler arası oranlama yapılmış ve erkek çocukların kız çocuklardan 1.5 kat daha fazla gecikme yaşadıkları bildirilmiştir. (2)

Türkiye’de Özdaş tarafından 2015 yılında yapılan bir yapılan bir çalışmada ise gecikmiş konuşması olan ve olmayan 3-6 yaş arasındaki çocuklar karşılaştırılmış ve çocukların 75’inin (%71.4) erkek, 30’unun kız (%28.6) olduğu bildirilmiştir (5).

Stanton-Chapman ve arkadaşlarının 2002 yılında yaptıkları geçmişe dönük çalışmalarında; Florida eyaletinde 1989-1990 yılları arasında okul öncesi öğrencilerinden dil gecikmesi tanısı almış çocukların %61.1 ‘inin (n= 3580) erkek, %38.9’unun (n=2282) kız olduğu bildirilmiştir (62).

Türkiye’de 405 çocuk üzerinde yapılan benzer bir çalışmada yine gecikmiş dil ve konuşmaya sahip çocukların 239’unun (%59) erkek çocuk; 166’sının ( %41) kız çocuk olduğu bildirilmiştir (3).

Sylvestrea ve Mérettec’in 2010 yılında, yüksek düzeyde ihmal edilmiş çocuklarda dil gecikmesi konusunda toplamda 37 erkek çocukla yaptıkları çalışmalarında 22 erkek çocuğun tipik dil gelişimine; 15’inin ise dil gecikmesine sahip olduğu ve erkek cinsiyetinin önemli bir risk faktörü olduğu bildirilmiştir (63).

Çalışmamızda, gelişimsel dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların, %90’ı erkek çocuk, %10’u kız çocuktur. Çalışmamızda gelişimsel dil ve konuşma bozukluğunun kızlara göre erkeklerde daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir. Çalışmamızın cinsiyet faktörü açısından bulguları literatürle uyumluluk göstermiştir.

Stanton-Chapman ve arkadaşlarının 2002 yılında yaptıkları geçmişe dönük çalışmalarında; dil ve konuşma gecikmesinde düşük anne eğitimin etkili bir risk faktörü olduğu bildirilmiştir (62).

2016 yılında yapılan çalışmada ise yine Korpilahti ve arkadaşları, düşük anne ve baba eğitiminin dil ve konuşmada gecikme bir dezavantaj olduğunu bildirmişlerdir (61).

Türkiye’de 2014 yılında Ukşaş tarafından yapılan benzer bir çalışmada anne eğitim düzeyi ve baba eğitim düzeyi ilkököl ve altı olan çocuklarda konuşma ve dil gecikmesi sıklığının daha fazla olduğu; anne ve baba eğitim düzeylerinin konuşma ve dil gecikmesi üzerinde etkili olduğu bildirilmiştir (3).

Yine 2015 yılında Özdaş tarafından yapılan çalışmada ise gelişimsel dil ve konuşma bozukluğu olan çocuklarının annelerinin eğitim durumları ile sağlıklı çocukların annelerinin eğitim durumları ile karşılaştırıldığında konuşma gecikmesi olan çocukların annelerinin eğitim durumlarının daha yüksek seviyede olduğu bildirilmiştir (5).

Çalışmamızda her iki grupta bulunan ebeveynler eğitim durumu açısından karşılaştırılmış annelerin eğitim düzeyleri bakımından gruplar arasında bir farklılık olduğu; babaların eğitim düzeyleri bakımından ise gruplar arasında bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Çalışmamızda vaka grubundaki annelerin eğitim düzeyinin, kontrol grubundaki annelerin eğitim düzeyine göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

2016 yılında Korpilahti ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada konuşma gecikmesine annelerin çalışma durumunun etkili olmadığı bildirilmiştir (61).

Özdaş tarafından 2015 yılında yapılan çalışmada dil ve konuşma gecikmesi olan çocuklarının annelerinin ev hanımı-çalışma durumlarının sağlıklı çocukların anneleri ile karşılaştırıldığında yine gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir (5).

Çalışmamızda annelerin ücretli bir işte çalışma durumu bakımından vaka ve kontrol grubu karşılaştırılmış ve gruplar arasında bir farklılık bulunmamıştır. Çalışmamızın bu bulgusunun da literatürle uyumluluk gösterdiği görülmüştür.

Ukşaş tarafından 2014 yılında yapılan çalışmada, aile gelir düzeyinin dil ve konuşma gecikmesinde etkili bir faktör olmadığı bildirilmiştir (3).

2003 yılında McCue Horwitz ve arkadaşları tarafından 8404 çocukla yapılan bir çalışmada ifade edici dil gecikmesinde yoksulluk faktörünün etkisinin olduğu bildirilmiştir (64).

Özdaş tarafından 2015 yapılan çalışmada dil ve konuşmada gecikme yaşayan çocukların aileleri ile normal konuşması olan çocukların ailelerinin aylık gelir düzeyleri arasında bir fark olduğu bildirilmiştir (5).

Çalışmamızda ailelerin sosyoekonomik düzeyleri bakımından vaka ve kontrol grubu karşılaştırılmış ve gruplar arasında bir farklılık bulunmuştur. Vaka grubundaki ailelerin sosyoekonomik durumlarının kontrol grubundaki ailelere göre daha düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızın bu bulgusu literatürle uyumluluk göstermiştir.

2003 yılında McCue Horwitz ve arkadaşları tarafından 8404 çocukla yapılan bir çalışmada ifade edici dil gecikmesinde bilingual (iki dilli) ev ortamının etkisinin olduğu bildirilmiştir (64).

Ukşaş tarafından 2014 yılında toplam 405 çocukla yapılan çalışmada ise evde birden fazla dil konuşulmasının dil ve konuşma gecikmesine etkisinin olmadığı bildirilmiştir (3).

Çalışmamızda evde aktif bir şekilde konuşulan ikinci bir dil olup olmaması bakımından vaka ve kontrol grupları arasında bir farklılık bulunmamıştır.

Zubrick ve arkadaşlarının 1766 çocukla yaptıkları bir prospektif kohort araştırmalarında, 238 çocuğun (%13.4) “geç konuşan” olduğu ve ailede geç konuşma öyküsünün pozitif olmasının “dilini geç ortaya çıkışında” etkili bir faktör olduğu bildirilmiştir (65).

2016 yılında yapılan benzer bir çalışmada Korpilahti ve arkadaşları, ebeveynlerde dil ve konuşma gecikmesi öyküsünün dil gecikmesinde anlamlı bir etkisinin olduğunu bildirmişlerdir (61).

Çalışmamızda ebeveynlerde dilde gecikme öyküsü bakımından vaka ve kontrol grubu karşılaştırılmış ve gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Çalışmamızın bu bulgusu literatürle uyum göstermemiştir.

Özyurt ve Eliküçük tarafından 2017 yılında yapılan bir çalışmada yaşı 24-72 ay arasında olan ve gelişimsel dil gecikmesi olan 88 çocuk sağlıklı kontrollerle karşılaştırılmış ve haftalık TV izleme, TV dışında teknolojik aletler ile vakit geçirme; ebeveyn eşliğinde dijital teknolojik alet kullanıma açısından ve gruplar arasında bir farklılık olduğu bildirilmiştir (38).

Benzer bir çalışmada Ukşaş’ın 2014 yılında yaptığı çalışmada günlük televizyon izleme süresi bakımından dil gecikmesi olan ve olmayan çocuklar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bildirilmiştir (3).

Çalışmamızda her iki grupta bulunan çocuklar Günlük Ekran Maruziyeti ( TV, telefon, tablet, bilgisayar vb.) süresi açısından karşılaştırılmış ancak gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

2003 yılında McCue Horwitz ve arkadaşları tarafından ifade edici dil gecikmesi hakkında 8404 çocukla yapılan bir çalışmada, bir ebeveyn tutumu olarak; dil konusunda anne baba endişesinin ve kaygısının olmasının düşük ifade edici dil ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (64).

Özdeş tarafından 2015 yılında yapılan bir çalışmada, aşırı koruyucu annelik tutumu bakımından gelişimsel dil ve konuşma bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin, normal konuşma gelişimine sahip çocuğu olan annelerden daha koruyucu annelik tutumuna sahip olduğu bildirilmiştir. Yine çalışmada demokratik tutum ile baskı ve disiplin tutumu bakımından gelişimsel dil ve konuşma bozukluğu olan çocuğa sahip anneler ile normal konuşma gelişimine sahip çocuğu olan anneler arasında istatistiksel olarak bir farklılık olmadığı bildirilmiştir (5).

Çalışmamızda gelişimsel dil ve konuşma bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin daha aşırı koruyucu tutum ve davranışlara sahip olduğu tespit edilmiştir. Aşırı koruyucu ebeveyn tutumunda anne babanın gereğinden çok daha koruyucu olması ve sürekli çocuğu kontrol etme davranışı söz konusu olup, çocuğun kendi başına yetemeyeceği, bu nedenle sürekli korunması gerektiği inancı hâkimdir. Bu tutumda uygun olmayan müdahaleler, aşırı kontrol, çocuğa sorumluluk vermekten kaçınma söz konusudur (4,58).

Çalışmamızda gelişimsel dil ve konuşma bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin daha izin verici tutum ve davranışlara sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu tutuma sahip anneler çocuğun her yaptığını hoş karşılayıp, çok fazla özgürlük tanıyarak çocuğu şımartırlar (4). Bu anne babalar çocuklarına çok fazla özgürlük verirler, çocuklarını hiçbir şekilde kontrol etmezler ve bazen de ihmale varan bir hoşgörü ile davranırlar (4, 57).

Çalışmamızda her ne kadar ebeveyn tutumlarının dil gecikmesinde etkili bir faktör olup olmadığı araştırılmaya çalışılmış olsa da, bunun tespiti için bir çok değişkenin kontrol altında tutulması gerektiğinden ebeveyn tutumunun bir sebep mi yoksa bir sonuç mu olduğunun kolay kolay ayırt edilemeyeceğini düşünmekteyiz. Ancak çalışmamızda, gelişimsel dil ve konuşma bozukluğu yaşayan çocuğa sahip

annelerin, çocuklarına sorumluluk yüklemek yerine onların ihtiyaçlarını sürekli karşılama eğilimi içerisinde olabilecekleri ve bundan dolayı çocuklarına fazla koruyucu ve kollayıcı tutum sergiledikleri düşünülmektedir. Ayrıca çalışmamızda gelişimsel dil ve konuşma bozukluğu yaşayan çocuğa sahip annelerin çocuklarının yaşadıkları gecikmeyi bir tür eksiklik gibi görüyor olabilecekleri ve bundan dolayı çocuklarına fazlaca hoşgörölü davrandıkları, çocuklarının bu dezavantajlı durumlarından ötürü onları şımartıp fazla özgürlük tanıdıkları düşünülmektedir. Ailelerin bu tutumları genel olarak çocukların yaşadıkları gelişimsel dil problemlerinin bir sebebi olarak değil bir sonucu olarak ortaya koydukları düşünülmektedir.

Çalışmamızda gelişimsel dil ve konuşma bozukluğu olan çocuğa sahip anneler ile normal konuşmaya sahip çocukların anneler arasında demokratik tutum ve otoriter tutum açısından herhangi bir farklılık saptanmamıştır.



## 7. SONUÇ

Çalışmamızda, çocuklarda gelişimsel dil ve konuşma bozukluğunda risk faktörü olabilecek aileye, çocuğa ve anneye ait bir takım faktörler araştırılmıştır. Gelişimsel dil ve konuşma bozukluğu olan çocuklar ve anneleri ile normal konuşma gelişimine sahip çocuklar ve annelerinden elde edilen veriler istatistiksel açıdan karşılaştırılarak gözlemsel, analitik bir vaka-kontrol araştırması yapılmıştır.

Çalışmamızda; gelişimsel dil ve konuşma bozukluğunun literatürle uyumlu bir şekilde *erkek çocuklarda* daha fazla görüldüğü, *annenin öğrenim durumunun*, gelişimsel dil ve konuşma bozukluğu yaşayan çocukların annelerinde daha düşük düzeyde olduğu ve *sosyoekonomik gelir durumu* bakımından gelişimsel dil ve konuşma bozukluğu yaşayan çocukların ailelerinin daha düşük sosyoekonomik düzeye sahip oldukları bulunmuştur. Gelişimsel dil ve konuşma bozukluğu olan çocuklar ile normal konuşma gelişimine sahip çocuklar arasında; *babanın öğrenim durumu* ve *annenin ücretli bir işte çalışma durumu* açısından anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir.

Çalışmamızda gelişimsel dil ve konuşma bozukluğu olan çocuklar ile normal konuşma gelişimine sahip çocuklar arasında; *bakımından sorumlu kişinin anadili*, *evde konuşulan ikinci dil*, *kardeşlerinde gecikmiş dil ve konuşma öyküsü*, *ebeveynlerinde gecikmiş dil ve konuşma öyküsü*, *günlük ekran maruziyeti ( TV, telefon, tablet, bilgisayar vb.)* ve *kardeş kıskançlığı* faktörleri açısından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

Çalışmamızda gelişimsel dil ve konuşma bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin; normal gelişim gösteren çocukların annelerine göre daha çok yüksek düzeyde izin verici ebeveyn tutumu ve bunun yanı sıra aşırı koruyucu ebeveyn tutumu sergiledikleri tespit edilmiştir. Gelişimsel dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların anneleri ile normal konuşma gelişimine sahip çocukların anneleri arasında *Demokratik Ebeveyn Tutumu* ve *Otoriter Ebeveyn Tutumu* bakımından anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.

Çocuğun bulunduğu çevresel ve sosyal yapı, ebeveynlerin çocuğa sergilediği tutum ve davranışlar ile ebeveynlerin psikososyal durumu çocuğun gelişimde önemli bir etkiye sahiptir. Bundan dolayı genetik, biyolojik, çevresel ve psikolojik birçok

etkenin dil ve konuşmada gecikmeye etkisini araştırılması için daha fazla çalışmaya ihtiyaç bulunmaktadır.



## 8. KAYNAKLAR

1. Law J, Boyle J, Harris F, Harkness A, Nye C. Screening for speech and language delay: a systematic review of the literature. *Health Technology Assessment* .1998;2(9):1-184.
2. Shriberg LD, Tomblin JB, McSweeney JL. Prevalence of Speech Delay in 6-Year-Old Children and Comorbidity With Language Impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2014; 42(6):1461-1481.
3. Ukşaş E. Pendik İlçesinde 3-4 Yaş Arası Çocuklarda Konuşma Ve Dil Gecikmesi Prevalansı ve Olası Risk Faktörleri. M.Ü. Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, 2014, İstanbul (Danışman:Doç. Dr. Saliha Serap ÇİFÇİLİ).
4. Karabulut Demir E, Şendil G. Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ). *Türk Psikoloji Yazıları*. 2008; 11(21):15-25.
5. Özdaş T. Konuşma Gecikmesi Olan ve Olmayan Çocuğa Sahip Annelerin Anksiyete Ve Çocuk Yetiştirme Özelliklerinin Karşılaştırılması. B.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Erol BELGİN).
6. Kılıç MA. Konuşma ve Dil Bozuklukları. İçinde: Sesimi Seviyorum KBB Hastalıklarında Mezuniyet Sonrası Eğitim Toplantısı. Kapadokya: Pfizer KBB Günleri; 2000, s: 1-15.
7. Dökmen Ü. Sanatta ve Günlük Yaşamada İletişim çatışmaları ve Empati. İstanbul: Sistem Yayıncılık; 1997, s: 19-20.
8. Cüceloğlu D. Yeniden İnsan insana. İstanbul: Remzi Kitabevi; 2001, s: 13-14.
9. Topbaş S, Maviş İ. Dil ve Konuşma Bozuklukları İngilizce – Türkçe Terimler Sözlüğü. Ankara: Karatepe Yayınları; 2004.
10. Ege P. Baş Makale: Farklı Engel Gruplarının İletişim Özellikleri ve Öğretmenlere Öneriler. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi, Özel Eğitim Dergisi, 2006; 7(2):1-23.
11. Bloom L, Lahey M. A Definition of Language. In: Hixon TJ, ed. *Language Development and Language disorders*. New York: John Wiley and Sons; 1978, p: 4-8.
12. Sapir E. *Language, An Introduction To The Study Of Speech*. New York: Harcourt, Brace And Company, Inc; 1921, p: 7-8

13. De Saussure F. Course in General Linguistics. Çeviren: Vardar B. Genel Dilbilim Dersleri. Multilingual Yayınları, İstanbul; 1998, s: 36-56.
14. Chomsky N. Syntactic Structures. Paris: Mouton Publishers; 1957, p: 13-17.
15. Snow CE, Burns MS, Griffin P. Prevention of Reading Difficulties in Young Children. Washington: National Academy Press. 1998, p: 46-50.
16. The National Institute on Deafness and Other Communication Disorders. Speech and Language Developmental Milestones. Maryland: NIH Pub. 2010; 00-4781: 3-4.
17. Bowen C. Agesand Stages Summary: Language Development 0-5 years. 1998.
18. Schum RL. Language Screening in the Pediatric Office Setting. Pediatric Clinics of North America. 2007; 54(3):425-436.
19. Lanza JR, Flahive LK. Guide to communication milestones. East Moline: Lingui Systems Inc. 2008; p: 5-21.
20. Acarlar F, Ege P. Türkçe Kazanımında Kullanılan Fonolojik Süreçlerin İncelenmesi. Türk Psikoloji Dergisi. 1996; 11(38): 38-40.
21. Dağlı O. Delayed Speech in Normal Child. H.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 1993, Ankara (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Çiler ÖZABAYRAK).
22. Reilly S, Tomblin B, Law J, McKean C, Mensah FK, Morgan A, Goldfeld S, Nicholson JM, Wake M. Specific Language Impairment: A Convenient Label For Whom? International Journal of Language & Communication Disorders. 2014; 49(4):416-451.
23. Wallace IF, Berkman ND, Watson LR, Coyne-Beasley T, Wood CT, Cullen K, Lohr KN. Screening for Speech and Language Delay in Children 5 Years Old and Younger: A Systematic Review. Journal of the American Academy of Pediatrics. 2015; 136(2): 448-462.
24. Boyle J. Speech and Language Delays in Preschool Children. BMJ. 2011; 343(2): d5181-d5181.
25. Verhoeven L, vanBalkom H. Developmental Language Disorders: Classification, Assessment, and Intervention. In: Classification of Developmental Language Disorders. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 2004, p: 3-4.

26. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Çeviren: Köroğlu E. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı (DSM-5). 5. Basım, Hekimler Yayın Birliği, Ankara; 2013, s: 22-23.
27. Leonard LB. Children with Specific Language Impairment and their Contribution to the Study of Language Development. *J Child Lang.* 2014; 41(01): 38-47.
28. McLaughlin MR. Speech and Language Delay in Children. *American Family Physicians.* 2011; 83(10): 1183-1188.
29. Paul R. (1993). Patterns Of Development in Late Talkers: Preschool Years. *Journal Of Childhood Communication Disorders.* 1993; 15(1): 7-14.
30. Alexander KC, Leung MBBS, PionKao C. Evaluation and Management of the Child with Speech Delay. *American Family Physicians.* 1999; 59(11):3121-3128.
31. Dodd B. Differentiating Speech Delay From Disorder: Does It Matter? *Topics in Language Disorders.* 2011; 31(2): 96-111.
32. Chen X, Gao Y, Yang L, Wu B, DongX, Liu B, Lu Y, Zhou W, WangH. Speech and language delay in a patient with WDR4 mutations. *European Journal of Medical Genetics.* 2018; 61(8): 468-472.
33. Shriberg LD. Childhood Speech Sound Disorders: From Postbehaviorism to the Postgenomic Era. In: Paul R, Flipsen P, eds. *Speech Sound Disorders in Children: In Honor of Lawrence D. Shriberg.* San Diego: Plural Publishing; 2010, p:1-30.
34. Bowen C. Terminology, Classification, Description, Measurement, Assessment and Targets In: *Children's Speech Sound Disorders, Second edition.* John Wiley&Sons, Ltd; 2015, p: 62-120.
35. Broomfield J, Dodd B. The Nature Of Referred Subtypes Of Primary Speech Disability. *Child Language Teaching and Therapy.* 2004; 20(2): 135-151.
36. Dodd B. Differential Diagnosis of Pediatric Speech Sound Disorder. *Current Developmental Disorders Reports.* 2014; 1(3): 189-196.
37. Feldman HM, Campbell TF, Kurs-Lasky M, Rockette H.E. Dale PS, Colborn DK, Paradise JL. Concurrent and Predictive Validity of Parent

Reports of Child Language at Ages 2 and 3 Years. *Child Dev.* 2005;76(4) :856-868.

38. Özyurt G, Dinsever-Elikucuk Ç. Gelişimsel Dil Gecikmesi Tanısı Olan Çocuklarda Dil Özelliklerinin Teknolojik Alet Kullanmaları, Aile İşlevselliği, Anne Depresyonu ile İlişkisi ve Sağlıklı Kontrollerle Karşılaştırılması. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences.* 2017; 30: 299-308.
39. Özdaş T, Sanem-Şahlı A, Sarıkaya-Özdemir B, Belgin E. Comparison of anxiety and child-care education characteristics of mothers who have children with or without speech delays. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology.* 2019;85(2): 199-205.
40. Topbaş S, Maviş İ, Özdemir S. Mothers' intentional communicative language to Turkish children with delayed and normal language development. In: Özsoy AS, Akar D, Nakipoğlu-Demiralp M, Erguvanlı-Taylan EE, Aksu-Koç A. eds. *Studies in Turkish Linguistics.* İstanbul: Boğaziçi University Press. 2003, p: 469-479.
41. Wilson P, McQuaige F, Thompson L, McConnachie A. Language delay is not predictable from available risk factors. *The Scientific World Journal.* 2013; 1-8.
42. Prior M, Bavin E, Ong B. Predictors Of School Readiness in Five to Six Year Old Children From an Australian Longitudinal Community Sample. *Educational Psychology.* 2011;31(1): 3-16.
43. Ripley K, Yuill N. Patterns of language impairment and behaviour in boy sex cluded from school. *British Journal of Educational Psychology.* 2005;75:37-50.
44. Buschmann A, Jooss B, Rupp A, Feldhusen F, Pietz J, Philippi H. Parent Based Language İntervention For 2-Year-Old Children With Specific Expressive Language Delay: a Randomised Controlled Trial. *Archives Disease in Childhood.* 2009; 94:110-116.
45. Robertson SB, Weismer SE. Effects of Treatment on Linguistic and Social Skills in Toddlers with Delayed Language Development. *Journal of Speech Language and Hearing Research.* 1999;42:1234-1248.
46. Lewis BA, Freebairn LA, Taylor HG. Academic Outcomes in Children with Histories of Speech Sound Disorders. *J. Commun. Disord.* 2000; 33:11-30.
47. Brownlie EB, Jabbar A, Beitchman J, Vida R, Atkinson L. Language İmpairment and Sexual Assault of Girls and Women: Findings from a

Community Sample. Journal of Abnormal Child Psychology. 2007 ;35(4):618-626.

48. Şahlı AS, Belgin E. Adaptation, Validity, and Reliability of The Preschool Language Scale-Fifth Edition (PLS-5) in the Turkish context: The Turkish Preschool Language Scale-5 (TPLS-5). International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. 2017; 98: 143-149.
49. Güven S, Topbaş S. Erken Dil Gelişimi Testi Üçüncü Versiyonu'nun (Test of Early Language Development-Third Edition) Türkçe'ye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Ön Çalışması. International Journal of Early Childhood Special Education (INT-JECSE). 2014;6(2): 151-176.
50. Kazak Berument S, Güven AG. Türkçe İfade Edici ve Alıcı Dil (TİFALDİ) Testi: I. Alıcı Dil Kelime Alt Testi Standardizasyon ve Güvenilirlik Geçerlik Çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 2013;24(3): 192-201.
51. Özekes M. Peabody Resim Kelime Testi III (R) 4 yaş ve 5 yaş Çocuklar İçin İzmir Bölgesi Standardizasyonu Çalışması. Ege Eğitim Dergisi. 2016;1(17): 272-295.
52. Anlar B, Yalaz K. Denver II Gelişimsel Tarama Testi Türk Çocuklarına Uyarlanması ve Standardizasyonu El Kitabı. Ankara: Gelişimsel Çocuk Nörolojisi Derneği; 1996.
53. Savaşır I, Sezgin N, Erol N. Ankara Gelişim Tarama Envanteri El Kitabı. Ankara: Türk Psikologlar Birliği; 1994.
54. Temel F, Ersoy Ö, Avcı N, Turla A. Gazi Erken Çocukluk Değerlendirme Aracı. Ankara: Rekmay Limited Şirketi; 2004.
55. Alisinanoğlu F. Çocukların Denetim Odağı İle Algıladıkları Anne Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi. 2003; 1(1): 0-0.
56. Kaya M. Ailede Anne-Baba Tutumlarının Çocuğun Kişilik ve Benlik Gelişimindeki Rolü. Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi. 1997; 9(9): 193-204.

57. Baumrind D. Effects of Authoritative Parental Control on Child Behavior, *Child Development*. 1966; 37(4): 887-907.
58. Yükselen Aİ. Farklı Anne Baba Tutumları. İçinde: Medipol Üniversitesi Ana Baba Okulu Sunum Özetleri. İstanbul: Medipol Ana Baba Okulu; 2015, s: 39-43.
59. Yıldız SA. Ebeveyn Tutumları ve Saldırganlık, *Polis Bilimleri Dergisi*. 2004; 6(3-4): 131- 150.
60. Pekşen-Akça R. Ana-Babaların Çocuk Yetiştirmede Aşırı Koruyucu Olmaları. *Akademik Bakış, Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi*.2012; 29: 1-13.
61. Korpilahti P, Kaljonen A, Verkasalo EJ. Identification of biological and environmental risk factors for language delay: The Let's Talk STEPS study, *Infant Behavior & Development*. 2016;42: 27–35.
62. Stanton-Chapman TL, Chapman DA, Bainbridge NL, Scott KG. Identifacion of Early Risk Factorsfor Language Impairment, *Research in Developmental Disabilities*, 2002; 23: 390-405.
63. Sylvestre A, Mérette C. Language delay in severely neglected children: A cumulative or specific effect of risk factors, *Child Abuse & Neglect*.2010; 34: 414–428.
64. McCue Horwitz S, Irwin JR, Briggs-Gowan MJ, Bosson Heenan JM, Mendoza J, Carter AS. Language Delay in a Community Cohort of Young Children, *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*. 2003; 42(8):935-940.
65. Zubrick SR, Taylor CL, Rice ML. Late Language Emergence at 24 Months: An Epidemiological Study of Prevalence, Predictors, and Covariates, *Speech Lang Hear Res*. 2007; 50(6): 1562–1592.



## 9. ÖZGEÇMİŞ



TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
DİCLE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



### ÖZGEÇMİŞ

<b>Adı</b>	Ahmet	<b>Soyadı</b>	KARAKUZU
<b>Doğum Yeri</b>	Mardin	<b>Doğum Tarihi</b>	16.02.1988
<b>Uyruğu</b>	TC	<b>Tel</b>	05313074587
<b>E-posta</b>	ahmed.karakuzu@gmail.com		

### EĞİTİM DÜZEYİ

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
<b>Doktora/Uzmanlık</b>	-	
<b>Tezli Yüksek Lisans</b>	-	
<b>Tezsiz Yüksek Lisans</b>	-	
<b>Lisans</b>	Mersin Üniversitesi	2011
<b>Lise</b>	Diyarbakır Anadolu Lisesi	2007

### İŞ DENEYİMİ

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
Psikolog	Siirt Üniversitesi	2011-devam

### Yabancı Dil Sınav Notu

ÜDS/YDS	YÖKDİL	İELTS	TOEFL İBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
56,25								

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
<b>Ales Puanı</b>	71,17852	73,87145	75,43193
<b>(Diğer) Puanı</b>			

## 10. EKLER

### 10.1. Ek 1: Sosyodemografik Bilgi Formu

#### SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

<b>ÖN DEĞERLENDİRME:</b> ***Bu kısım Uygulayıcı tarafından doldurulacaktır.	
<b>Başvuru No:</b>	
<b>Başvuru Tarihi:</b>	
a. Çocuğun dil ve konuşma ile ilgili problemini kısaca açıklayınız.	
_____	
_____	
_____	
_____	
<b>Hatırlatma:</b> Dil ve konuşmada gecikme olgusu, bir çocuğun dil gelişiminde yaşından beklenenin altında performans göstermesi durumudur. Çalışmada konuşma ve dil gecikmesine neden olduğu bilinen; zeka geriliği, işitme kaybı, travma öyküsü olanlar, çocukluk çağı geçirilen hastalık sonucu problemi olanlar kalıtsal ve nörolojik hastalıkları olan çocuklar hariç tutulacaktır. Ebeveyn Tutum Ölçeğini dil ve konuşma gecikmesi yaşayan 2-6 yaş arası çocukların ebeveyni (öncelikle anne, eğer anne yoksa; baba) dolduracaktır.	
<b>1.KİMLİK BİLGİLERİ:</b>	
a) Ebeveynin Adı Soyadı(isteğe bağlı):	
b) Ebeveynin Yakınlığı:	Annesi <input type="radio"/> Babası <input type="radio"/>
c) İletişim Bilgileri(Telefon E- posta):	
d) Çocuğun Adı Soyadı:	
e) Doğum Tarihi:	
f) Cinsiyet:	
<b>2.AİLE DURUMU:</b>	
a. Babanın: Yaşı: _____ Öğrenim Durumu _____ Mesleği: _____ Sağ <input type="radio"/> Vefat <input type="radio"/> Öz <input type="radio"/> Üvey <input type="radio"/> Ayrı/Boşanmış <input type="radio"/>	
b. Annenin: Yaşı: _____ Öğrenim Durumu _____ Mesleği: _____ Sağ <input type="radio"/> Vefat <input type="radio"/> Öz <input type="radio"/> Üvey <input type="radio"/> Ayrı/Boşanmış <input type="radio"/>	
c. Diğer Aile Bireyleri: Erkek çocuk Sayısı: _____ Kız çocuk sayısı _____ Varsa Üvey kardeş sayısı: _____	

## SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

d. Aile Ekonomik Gelir Durumu: Asgari ücret altı <input type="radio"/> Asgari ücret <input type="radio"/> Asgari ücretin 2 katı <input type="radio"/> Asgari ücretin 3 katı ve üstü <input type="radio"/>
<b>3 . DİĞER RISK FAKTÖRLERİ</b>
a. Çocuğun bakımından sorumlu olan kişi kim? (anne, büyükanne, bakıcı) Anne <input type="radio"/> Büyükanne <input type="radio"/> Bakıcı <input type="radio"/> Diğer <input type="radio"/> .....
b. Çocuğun bakımından sorumlu olan kişinin anadili nedir? Türkçe <input type="radio"/> Kürtçe <input type="radio"/> Diğer <input type="radio"/> .....
c. Evde konuşması gecikmiş başka biri var mı? Yok <input type="radio"/> Var <input type="radio"/> .....
d. Evde konuşulan ikinci dil var mı? Hayır <input type="radio"/> Evet <input type="radio"/> ise açıklayınız
e. Çocuğun günlük TV izleme sıklığı ne kadardır? Bir saatten az <input type="radio"/> 1-2 saat <input type="radio"/> 3-5 saat <input type="radio"/> 6-10 saat ve üstü <input type="radio"/>
f. Çocuğun günlük teknolojik cihaz(bilgisayar telefon, tablet) kullanma sıklığı ne kadardır? Bir saatten az <input type="radio"/> 1-2 saat <input type="radio"/> 3-5 saat <input type="radio"/> 6-10 saat ve üstü <input type="radio"/>
g. Ebeveynlerin çocukluk çağında gecikmiş konuşma öyküsü var mı? Var <input type="radio"/> Yok <input type="radio"/>
h. Kardeş kıskançlığı var mı? Var <input type="radio"/> Yok <input type="radio"/>
i. Çocuğunuzun konuşması ailedeki bireyler tarafından ne kadar anlaşılır mı? Hiç <input type="radio"/> Nadiren <input type="radio"/> Sıklıkla <input type="radio"/> Tamamen <input type="radio"/>
j. Çocuğunuzun konuşması yabancı bireyler tarafından ne kadar anlaşılır mı? Hiç <input type="radio"/> Nadiren <input type="radio"/> Sıklıkla <input type="radio"/> Tamamen <input type="radio"/>

Teşekkür ederiz.

# 11. TEZ SAVUNABİLİRLİK VE ORJİNALLİK BEYAN FORMU



## DİCLE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ TEZ SAVUNABİLİRLİK VE ORJİNALLİK BEYAN FORMU

### ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

ADI VE SOYADI	Ahmet KARAKUZU
ÖĞRENCİ NO	16880003
EĞİTİM – ÖĞRETİM YILI	2018-2019
YARIYIL	<input type="checkbox"/> Güz <input checked="" type="checkbox"/> Bahar
ANABİLİM DALI/BİLİM DALI	Dil ve Konuşma Terapisi Ana Bilim Dalı
PROGRAM	<input checked="" type="checkbox"/> Yüksek Lisans <input type="checkbox"/> Doktora
TEZ BAŞLIĞI	<b>Gelişimsel Dil ve Konuşma Bozukluğu Olan 2-6 Yaş Arası Çocuklarda Ebeveyn Tutumlarının İncelenmesi</b>
İNTİHAL RAPORU BİLGİLERİ	
RAPOR TÜRÜ	Tez Savunma Sınavı Sonrası
SAYFA SAYISI	60
BENZERLİK ORANI	% 18
RAPORLAMA TARİHİ	29/07/ 2019

Yukarıda başlığı gösterilen tez çalışmamın kapak sayfası, giriş, ana bölümler, sonuç ve tartışma kısımlarından oluşan toplam 60 sayfalık kısmına ilişkin, 29/07/2019 tarihinde tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan intihal raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 18'dir.

Uygulanan filtrelemeler:

- Kabul/Onay sayfaları hariç,
- Kaynakça hariç
- Alıntılar dâhil
- Diğer

Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Programlarda Tez Çalışması İntihal Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve bu Uygulama Esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edilmesi durumunda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

**Ahmet KARAKUZU**

Yukarıda bilgileri verilen tezi bilimsel, şekilsel ve etik kurallar çerçevesinde inceledim. Tezin Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği ve Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olduğunu onaylarım. Jüri karşısında savunabilir olduğunu bilgilerinize arz ederim.

**Doç. Dr. Ahmet TARCAN**

## 12. ORJİNALLİK RAPORU

Gelişimsel Dil ve Konuşma Bozukluğu olan 2-6 Yaş Arası  
Çocuklarda Ebeveyn Tutumlarının İncelenmesi

ORJİNALLİK RAPORU

% <b>18</b>	% <b>14</b>	% <b>5</b>	% <b>14</b>
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	<a href="http://www.tavsiyeediyorum.com">www.tavsiyeediyorum.com</a> İnternet Kaynağı	% 1
2	Submitted to Izmir Katip Äelebi Äniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
3	<a href="http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080">www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080</a> İnternet Kaynağı	% 1
4	Submitted to Eastern Mediterranean University Öğrenci Ödevi	% 1
5	<a href="http://istanbulsaglik.gov.tr">istanbulsaglik.gov.tr</a> İnternet Kaynağı	% 1
6	<a href="http://www.medipolmega.com">www.medipolmega.com</a> İnternet Kaynağı	% 1
7	Submitted to Marmara University Öğrenci Ödevi	% 1
8	<a href="http://odyoloji2014.com">odyoloji2014.com</a> İnternet Kaynağı	% 1