

**SELDA KÜÇÜK**

**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ SAĞ. BİL. ENST.**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**İSTANBUL-2019**



**T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**(YÜKSEK LİSANS TEZİ)**

**PRİMER KONUŞMA VE DİL GECİKMESİ İLE ANNE BEBEK BAĞLANMASI  
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**SELDA KÜÇÜK**

**DANIŞMAN  
PROF.DR.EMİNE GÜLBİN GÖKÇAY**

**PEDİATRİK TEMEL BİLİMLER ANABİLİM DALI  
GELİŞİM NÖROLOJİSİ PROGRAMI**

**İSTANBUL-2019**

**T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**(YÜKSEK LİSANS TEZİ)**

**PRİMER KONUŞMA VE DİL GECİKMESİ İLE ANNE BEBEK BAĞLANMASI  
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**SELDA KÜÇÜK**

**DANIŞMAN  
PROF.DR.PERRAN BORAN**

**PEDİATRİK TEMEL BİLİMLER ANABİLİM DALI  
GELİŞİM NÖROLOJİSİ PROGRAMI**

**İSTANBUL-2019**



**TEZ ONAYI****YÜKSEK LİSANS TEZİ ONAYI**

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Pediatrik Temel Bilimler Anabilim Dalı Gelişim Nörolojisi Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans öğrencisi **Selda KÜÇÜK** tarafından **Prof.Dr.Emine Gülbin GÖKÇAY**'ın danışmanlığında hazırlanan "**Primer Konuşma ve Dil Gecikmesi ile Anne Bebek Bağlanması Arasındaki İlişki**" başlıklı tez aşağıdaki jüri üyeleri tarafından **29/08/2019** tarihinde yapılan Tez savunma Sınavından **başarılı** bulunmuş ve Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

**Jüri Başkanı**

(Danışman)

Prof.Dr.Emine Gülbin GÖKÇAY  
İ.Ü Çocuk Sağlığı Enstitüsü  
Sosyal Pediatri A.D

**Jüri**

Prof.Dr.Nur AYDINLI  
İ.Ü İstanbul Tıp Fakültesi  
Çocuk Sağ.ve Hast. A.D

**Jüri**

Prof.Dr.Perran BORAN  
İst. Marmara Tıp Fakültesi  
Çocuk Sağ.ve Hast. A.D

**Jüri**

Doç.Dr.Reyhan SAYDAM  
İ.Ü Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Sosyal Hizmet Bölümü

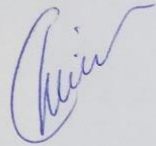
**Jüri**

Dr.Öğr.Üyesi Gonca KESKİNDEMİRÇİ  
İ.Ü İstanbul Tıp Fakültesi  
Çocuk Sağ. ve Hast. A.D

**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 beyan ederim.

Selda KÜÇÜK



## İTHAF

Aileme ithaf ediyorum...



## TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde, değerli bilgilerini benimle paylaşan, bilgi birikim ve deneyimleri ile bana yol gösteren ve kıymetli zamanını bana ayıran danışman hocam Sayın Prof. Dr. Gülbin GÖKÇAY'a,

Çalışma boyunca kıymetli zamanını, emeğini ve sabrını benden esirgemeyen, yüksek lisans yapmam konusunda beni destekleyen danışman hocam Sayın Prof. Dr. Perran BORAN'a,

Eğitim süreci boyunca bilgi ve birikimlerini bizimle paylaşan İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü hocalarına,

Yüksek lisans dönemi boyunca bizlere her konuda yardımcı olan Çocuk Sağlığı Enstitüsü çalışanlarına,

Tüm öğrenim hayatım boyunca beni destekleyen, ilgi ve anlayış gösteren, bilgi birikimleri ve maddi manevi tüm imkanları ile her anımda yanımda hissettiğim anneme, babama neşe ve enerjileriyle bana her zaman moral veren ablam, kardeşim ve biricik yeğenim Zeynep Masal'a

Çalışma süresi boyunca birlikte geçireceğimiz zamandan çaldığım, her zaman ve çalışma anında en stresli anlarımda sevgisi ve desteği ile bana güç veren kıymetli nişanlıma teşekkür ederim.



## İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI .....	İİ
BEYAN .....	İİİ
İTHAF .....	İV
TEŞEKKÜR .....	V
İÇİNDEKİLER .....	VI
TABLolar LİSTESİ .....	İX
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	X
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ .....	Xİ
ÖZET .....	Xİİ
ABSTRACT .....	Xİİİ
1.GİRİŞ VE AMAÇ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	3
2.1.DİL VE KONUŞMA NEDİR? .....	3
2.1.1.Dil nedir? .....	3
2.1.2. Dil Gelişim Kuramları .....	5
2.1.3. Dilin Bileşenleri .....	5
2.1.3.1. Biçim .....	5
2.1.3.2. İçerik .....	6
2.1.3.3. Kullanım .....	6
2.1.4. Konuşma Nedir? .....	6
2.1.5. Çocuklarda Normal Dil ve Konuşma Gelişimi .....	7
2.1.5.1. Yenidoğan Dönemi (0-6 hafta) .....	9
2.1.5.2 Gııldama (Cooing) Dönemi (6 hafta-3 ay) .....	9
2.1.5.3 Mırıldanma (Babbling) Dönemi (3-6 ay) .....	9
2.1.5.4 Mırıldanmanın Tekrarı (Lalling) Dönemi (6-9 ay) .....	10
2.1.5.5. Ses Sözcükler (Vocables) Dönemi (9-12 ay) .....	10
2.1.5.6. İlk Sözcükler ve Tek Sözcüklü Cümlecikler Dönemi (12-18 ay) .....	10
2.1.5.7. Tek Sözcüklerin Birbirini İzlemesiyle Oluşan İki Sözcüklü Birleşimler (18-24 ay) .....	10
2.1.5.8 İlk Gramer Konuşma Dönemi (2-5 yaş) .....	10
2.2. ÇOCUKLARDA KONUŞMA VE DİL PROBLEMLERİ .....	13

2.2.1. Primer Konuşma ve Dil Gecikmesi ya da Gelişimsel Konuşma ve Dil Gecikmesi (Özel Dil Bozukluğu).....	13
2.2.2. Sekonder Konuşma ve Dil Gecikmesi.....	17
2.2.3. Gelişimsel Konuşma ve Dil Geriliğinin Nedenleri .....	18
2.3. BAĞLANMA KURAMI.....	19
2.3.1. Bağlanma Stilleri .....	21
2.3.1.1. Güvenli Bağlanma.....	21
2.3.1.2. Kaygılı/ikircikli Bağlanma .....	21
2.3.1.3. Kaçınan Bağlanma .....	21
2.3.1.4. Dağınık (Desoryante/Dezorganize) Bağlanma .....	22
2.3.2. Bağlanmayı Etkileyen Faktörler.....	23
2.3.3. Bağlanmanın Gelişimsel Önemi.....	25
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	26
3.1. Çalışmanın Örneklem Seçimi.....	26
3.2.Çalışmanın Zamanlanması .....	28
3.3. Veri Toplama Araçları .....	28
3.3.1. Genel Bilgi Formu .....	28
3.3.2. Çalışmaya Katılma Onam Formu.....	29
3.3.3. Bayley Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Gelişimsel Değerlendirme Ölçeği-III .....	29
3.3.4. Denver II Gelişimsel Tarama Testi (Denver II GTT).....	29
3.3.5. Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği (M-CHAT) .....	30
3.3.6. Türkçe Erken Dil Gelişim Testi (TEDİL).....	30
3.3.7. Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği (DSBÖ) .....	31
3.3.8. Anne-Bebek Bağlanması Ölçeği (ABBÖ) .....	31
3.4. İstatistik Analizler.....	32
4. BULGULAR .....	33
4.1. Tanımlayıcı İstatistikler.....	33
4.2. Konuşma ve Dil Gecikmesine Neden Olabilecek Potansiyel Risk Faktörleri .....	36
4.2.1. Genetik ve Çevresel Faktörler.....	36
4.2.2. Prenatal Faktörler .....	39
4.2.3. Perinatal Faktörler .....	40
4.2.4. Postnatal Faktörler.....	41
4.2.5. Konuşma ve Dil Geriliği ile İlişkili Bulunan Verilerin Regresyon Analizi...42	

4.3. Konuşma ve Dil Gecikmesi Olan ve Olmayan Çocukların Bağlanma Faktörü ile Karşılaştırmalı Analizi .....	43
4.3.1. Doğum Sonrası Bağlanma ile Vaka ve Kontrol Grubunun Karşılaştırmalı Analizi .....	43
4.3.2. Anne-Bebek Bağlanması ile Vaka ve Kontrol Grubu Karşılaştırmalı Analizi .....	44
4.3.3. Anne-Bebek Bağlanması Ölçeği ile Dil Testleri Arasındaki İlişki Analizi ...	45
5. TARTIŞMA .....	46
5.1. Risk Faktörleri .....	46
5.2. Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği.....	52
5.3. Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği .....	52
KAYNAKLAR .....	58
FORMLAR .....	67
ETİK KURUL KARARI .....	72
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI .....	73
ÖZGEÇMİŞ .....	74

## TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2- 1: Dil Gelişim Basamakları .....	12
Tablo: 2-2 Konuşma ve Dil Gelişim Geriliğinde Kırmızı Çizgiler.....	17
Tablo 4-1: Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri.....	34
Tablo 4-2: Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri.....	34
Tablo 4-3: Katılımcıların M-Chat testi sonuçları.....	34
Tablo 4-4: Katılımcıların işitme testi sonuçları .....	35
Tablo 4-5: Katılımcıların Denver II GTT Test Sonuçları .....	35
Tablo 4-6: Katılımcıların Bayley III Dil Alanı Test Sonuçları.....	36
Tablo 4-7: Katılımcıların Tedil Test Sonuçları.....	36
Tablo 4-8: Grupların olası çevresel ve genetik risk faktörlerine göre analizi .....	38
Tablo 4-9: Ailede geç konuşma öyküsü bulunan bireyler .....	39
Tablo 4-10: Olası Prenatal Risk Faktörleri.....	40
Tablo 4-11: Olası Perinatal Risk Faktörleri.....	41
Tablo 4-12: Olası Perinatal Risk Faktörleri.....	41
Tablo 4-13.: Olası Postnatal Risk Faktörleri .....	42
Tablo 4-14: Olası Postnatal Risk Faktörleri .....	43
Tablo 4-15: Konuşma ve Dil Geriliği ile İlişkili Bulunan Verilerin Regresyon Analizi	44
Tablo 4-16: Doğum sonrası bağlanma ile grupların karşılaştırmalı analizi .....	45
Tablo 4-17: Anne bebek bağlanması ile grupların karşılaştırmalı analizi.....	45
Tablo 4-18.: Anne bebek bağlanması ile dil testlerinin korelasyon analizi.....	46
Tablo 5-1: Literatürde yer alan araştırmalarda anne bebek bağlanması ile dil gelişimi arasındaki ilişki .....	47

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3-1: Örneklem seçimi akış şeması.....27



**SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ**

ABBÖ: Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği

Bayley III Gelişim Ölçeği: Bayley Bebek ve Küçük Çocuklar için Gelişim Ölçeği

Denver II GTT: Denver II Gelişim Tarama Testi II

DSBA: Doğum Sonrası Bağlanma Anketi

DSM 4: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4 (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 4)

DSM 5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5)

ICD-10: International Classification of Diseases 10 (Uluslararası Hastalık Sınıflandırması Versiyon 10)

M-CHAT: Modified Checklist for Autism in Toddlers (Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği)

ÖDB: Özgül Dil Bozukluğu

TEDİL: Türkçe Erken Dil Gelişim Testi

## ÖZET

Küçük, S. (2019). Primer Konuşma ve Dil Gecikmesi ile Anne-Bebek Bağlanması arasındaki ilişki. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Pediatrik Temel Bilimler ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

**Giriş ve Amaç:** Konuşma ve dil gelişim geriliği sosyal gelişim başta olmak üzere çocuğun tüm gelişim alanlarını olumsuz etkileyen bir durumdur. Gecikmiş konuşma değerlendirilirken altta yatan organik nedenlerinin araştırılmasının yanı sıra psikolojik nedenlerinin de ayrıntılı değerlendirilmesi gerekmektedir. Bebeklik döneminde sağlıklı bağlanmanın bebeğin tüm gelişim alanlarına etkisi olduğu gibi dil gelişimi üzerinde de önemli bir etkisi olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı primer konuşma ve dil gecikmesi ile anne-bebek bağlanması arasındaki ilişkiyi incelemektir.

**Materyal ve Metod:** Çalışmaya 24-42 ay arası çocuk polikliniğine konuşma geriliği şüphesi ile başvuran vaka grubunu oluşturan 80 çocuk ve herhangi bir tıbbi problemi olmayan kontrol grubunu oluşturan 80 sağlıklı çocuk katılmıştır. Çocukların sosyo demografik bilgilerini ve risk faktörlerini ölçmek amaçlı araştırmacı tarafından geliştirilen anket uygulanmış, dil geriliği olanlardan iştme testi istenmiştir. Çocukların dil gelişimlerini değerlendirmek için Bayley Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Gelişimsel Değerlendirme Ölçeği III (dil gelişimi kısmı), Türkçe Erken Dil Gelişimi Testi (TEDİL), genel gelişimlerini ve dil gelişimlerini değerlendirmek için Denver II Gelişimsel Tarama Testi ve otizm açısından değerlendirmek için Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği (M-CHAT) her çocuğa uygulanmıştır. Anne bebek bağlanmasını ölçmek için annelere Doğum Sonrası Bağlanma Anketi (DSBA) ve Anne-Bebek Bağlanma Skalası (ABBÖ) uygulanmıştır.

**Bulgular:** Vaka ve kontrol grupları yaş ve cinsiyet bakımından eşleştirilmiş olup her iki grup 24-42 ay aralığında %77,5 erkek, %22,5 kız katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 31.7 ( $\pm 5.94$ ) aydır. Gelişimsel konuşma geriliği düşünülen 5 çocuk M-chat otizm tarama ölçeği sonucu şüpheli bulunmuş, çocuk psikiyatriye yönlendirilmiş ve otizm tanısı alıp, özel eğitime başlamıştır. Gelişimsel konuşma ve dil gecikmesi olan çocuklarda bağlanma bozukluğu puanı normal gelişen sağlıklı çocuklara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptanmıştır ( $p=0,001$ ,  $p<0.05$ ). Literatürde geçen risk faktörlerinden ailede geç konuşma öyküsü, akran ile geçirilen süre, toplam dijital ekran izleme süresi ve kitap okuma sıklığı ile konuşma ve dil gecikmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Risk faktörlerinin dahil edildiği lojistik regresyon analizinde ailede geç konuşma öyküsü 9,44 kat, akran ile geçirilen sürenin az olması 8,64 kat, 1 saatten fazla dijital ekran izleme 2,92 kat riskli bulunmuştur.

**Sonuç:** Gelişimsel konuşma ve dil gecikmesi olan çocukların değerlendirilmesinde anne-çocuk bağlanmasının incelenmesi; terapötik yaklaşımda ekran maruziyetinin azaltılması ve kitap okuma sıklığının artırılmasının yanı sıra anne çocuk ilişkisinin geliştirilmesine yönelik uygulamaların önemli olduğu sonucuna ulaşıldı.

**Anahtar Kelimeler:** dil gelişimi, bağlanma, gecikmiş konuşma, çocuk gelişimi, otizm

## ABSTRACT

Küçük, S. (2019). Relationship between Mother and Infant Attachment and Primary Speech and Language Delay. İstanbul University-Institute of Health Sciences, Department of Pediatric Basic Sciences. Master Thesis. İstanbul.

**Introduction and Objective:** Speech and language delay is a condition that negatively affects all developmental areas of the child, especially social development. While evaluating delayed speech, it is necessary to investigate the underlying organic causes as well as the psychological causes in detail. Healthy attachment during infancy is thought to have an important effect on language development as well as on all development areas of the baby. The aim of this study was to investigate the relationship between primary speech and language delay and mother-infant attachment.

**Material and Method:** The research included 80 children aged between 24-42 months who were admitted to pediatric outpatient clinics with the suspicion of speech and language delay as the study group and 80 healthy children who did not have any medical problems as the control group. A questionnaire developed by the researcher was used to assess socio-demographic characteristics, developmental history and risk factors and hearing test was requested from those with language delay.

To evaluate language development of children Bayley Infant and Early Childhood Developmental Assessment Scale III (part of language development), Test of Early Turkish Language Development (TELD), to evaluate their general development and language development Denver II Developmental Screening Test, and to evaluate them in terms of autism Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) was administered to each child. Maternal postnatal attachment scale (MPAS) and the Mother-Infant Bonding Scale (MIBS) were administered to the mothers to measure mother-infant bonding.

**Results:** Case and control groups were matched in terms of age and sex, and both groups consisted of 77.5% male and 22.5% female participants between 24-42 months. The average age of the participants was 31.7 ( $\pm$  5.94) months. Five children who were thought to have developmental speech delay tested positive on for autism on the M-chat are referred to child psychiatry and autism diagnosis was established and started special education. Children with speech and language delay scored significantly higher on MIBS compared to normally developing children ( $p=0,001$ ,  $p<0.05$ ). There was a statistically significant difference between the two groups for three factors positive family history of speech language delay, inadequate peer play time, total digital screen time, frequency of reading books ( $p<0.05$ ). In logistic regression analysis the Odds of language delay was 9.44 times higher in children with positive family history of delayed speech, 8.64 times higher for inadequate peer play time, 2,92 times higher for digital media exposure  $>1$  hour (OR respectively OR= 9.446; 8.642; 2.928).

**Conclusion:** It is concluded that assessment of mother infant attachment and improvement of quality of mother child interaction is important in the evaluation and therapeutic approach of a child with speech and language delay besides limiting screen exposure and increasing book reading sessions.

**Key Words:** language development, attachment, delayed speech, child development, autism



## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dil en genel tanımıyla bireyler arasındaki iletişimi sağlayan bir araçtır (Bayhan ve Artan, 2004). Konuşma ise fiziksel olarak bir takım ilgili organların koordinasyonu ile fiziksel olarak sözle ifade edilen bir eylemdir (McLaughlin,2011). Dilin alıcı dil ve ifade edici dil olmak üzere iki temel bileşeni vardır. Alıcı dil; sözel uyarıların, işitsel algısal süreçler ve duyu sinir ağı vasıtası ile başkası tarafından anlaşılmasını ifade eder. İfade edici dil ise; duyu ve motor sinir fonksiyonlar (ses çıkarma, nefes alma, artikülasyon sistemleri gibi) ile bilişsel kavramın ses imgesi vasıtası ile dile getirilmesidir. İfade edici dil de çocuk kendini anlatırken, alıcı dil de anlatılanları anlama yeteneğidir. Burada dikkat edilmesi gereken ana nokta çocuğun kendisini etkili bir şekilde ifade edebilmesi için alıcı dilinin önceden gelişmiş olması gerekmektedir (İnce ve Aydın, 2017).

Konuşma ve dil gelişimi çocuğun genel gelişimi ve bilişsel yeterliliğinin önemli bir göstergesi olduğundan kapsamlı bir değerlendirme yapmak gerekmektedir. Konuşma ve dil gecikmesi alıcı dil gecikmesi, ifade edici dil gecikmesi olarak tek başına ya da ikisi birlikte gelişebilmektedir. Alıcı dil yazılanın, söylenenin anlamlandırılması ile ilgilidir. İfade edici dil ise duyu ve düşüncelerin aktarımı için hedef kelimelerin sözel ve yazılı bir şekilde seçilmesini ve dilbilgisi kurallarına uymakla birlikte uygun pragmatik öğelerin kullanımını (sohbet sırasına uyum, göz teması vb.) içerir (Kayıran ve ark. 2011). Konuşma ve dil gecikmesinin altında yatan bir hastalık yok ise primer dil gecikmesi (gelişimsel konuşma ve dil gecikmesi, özel dil bozukluğu), fakat çocukta işitme problemi, serebral palsi, down sendromu gibi nörolojik ve genetik hastalıklar var ise sekonder konuşma ve dil gecikmesi olarak değerlendirilir.

Primer dil gecikmesi (gelişimsel konuşma ve dil gecikmesi ya da özel dil bozukluğu), dil gelişimini etkileyen etmenlerden psikiyatrik, nörolojik ve genetik hastalıkların olmadığı durumlarda çocuğun konuşma ve dil gelişiminde görülen geriliktir. Çocuklarda en sık görülen gelişimsel dil bozukluklarından biridir. Bu çocuklarda herhangi bir patoloji olmadığı düşünülmektedir. Sekonder dil ve konuşması gecikmesi ise anatomik, metabolik, nörolojik, nöropsikiyatrik, genetik ve enfeksiyöz nedenlerden ortaya çıkmaktadır (İnce ve Aydın, 2017).

Ülkemizde dil ve konuşma gecikmesi ile ilgili geniş çaplı prevalans çalışmasına rastlanmamıştır. Ancak dünyanın farklı ülkelerinde 2-7 yaş arasındaki çocuklarda prevalans %2-9 olarak bildirilmektedir. Ukşaş'ın (2014) İstanbul Pendik İlçesinde yaptığı çalışmada konuşma ve dil gecikme prevalansı %3,5 olarak belirtilmiştir. Primer konuşma ve dil gecikmesi risk faktörleri incelendiğinde; cinsiyet, aile de konuşma gecikmesi, düşük doğum ağırlığı, erken doğum, ekran maruziyetinin fazla olması (televizyon, bilgisayar, mobil telefon, tablet gibi), tek çocuk olma, sosyo ekonomik nedenler, iki dil kullanımı yer almaktadır (Hawa ve Spanoudis, 2014; Kayıran ve ark. 2011). Literatür incelendiğinde, sadece primer konuşma ve dil gecikmesi ile anne-bebek bağlanması ile ilişkili çalışmaya rastlanmamıştır. Bağlanma çift yönlü olarak bebeğin anneye bağlanması (attachment), annenin de çocuğa yönelik duygusal bağı (bonding) olarak tanımlanabilir. Bebeklikteki bağlanma bebeğin bakımını yapan birincil kişiyle (genellikle anne) etkileşimi sonucu bakıcısına olumlu tepkiler verdiği, her ihtiyacı olduğunda ve kaygı, korku durumunda yanında istediği, zamanını geçirmek istediği duygu, davranış ve düşünce örüntülerinin tümüdür. Bağlanma 6 ay ile 24 ay arasında şekillenmektedir. Annenin bebeği ile kurduğu iletişim ve etkileşim ne kadar sağlıklı ve ne kadar erken zamanda gelişirse o derece kuvvetli olur. Bebek ile sağlıklı bir bağ kurulması bebeğin zihinsel, fiziksel, dil, sosyal ve duygusal gelişimlerini beslemektedir (Güleşen ve Yıldız, 2013; Soysal ve ark.2005). Bebeğin gelişim sürecinde anne ile kurduğu bağın çok önemli olduğu düşünüldüğünde anne ile bebek arasında kurulacak bağın dil gelişimini etkileyeceği öne sürülebilir. Bu çalışmanın amacı primer konuşma ve dil gecikmesi ile anne-bebek bağlanması arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Çalışmanın hipotezleri: Hipotez 1: Konuşma gecikmesi olan çocuklarda bağlanma problemi vardır. Hipotez 2: Dil gelişim gerilikleri cinsiyete göre farklılık gösterir. Hipotez 3: Tek çocuk olmak dil gelişimi açısından dezavantajlı bir durumdur. Hipotez 5: Ailesinde pozitif konuşma gecikmesi öyküsü olan çocuklar dil gelişimi geriliği riskine sahiptir. Hipotez 6: Dijital ekran karşısında 1 saatten fazla zaman geçiren çocuklar dil gelişim geriliği açısından risklidir. Hipotez 7: Akranları ile verimli zaman geçirmeyen çocuklar dil gelişim geriliği açısından risklidir. Hipotez 8: Kitap okunmayan çocuklar dil gelişim geriliği açısından risklidir. Hipotez 9: Gebelik sonrası depresyon çocukların dil gelişimini olumsuz etkiler. Hipotez 10: Anne sütü alım süresinin dil gelişimi üzerinde olumlu etkisi vardır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1.DİL VE KONUŞMA NEDİR?

#### 2.1.1.Dil nedir?

Dil kullanımı, üretimi ve anlam bakımından yalnızca insanlarda bulunan bir özellik olup, insanların kendilerini ifade etmede kullandıkları sembollerin kurallı bir şekilde birleşiminden oluşan toplumsal bir kodlama sistemidir. (Bayhan ve Artan 2004; İnce ve Aydın 2017)

Tek bir tanımını yapamadığımız dilin diğer canlılardan farklı olan desenini İnce ve Aydın (2017) tarafından belirtildiği gibi Charles F. Hockett (Amerikalı dilbilimci) şu şekilde sıralamıştır:

**Sessel-İşitsel Oluk (Vocal-Auditory Channel):** Ses, ağızdan çıkıp, hava tabakası olduğundan geçerek işitme organına ulaşır. Dilin bu özelliği konuşma kaybı olan insanların anatomik olarak dil ile ilgili bir sorunları olmadığı anlamına gelmektedir.

**Yayın Gönderme-Yönlendirici İşitim (Broadcast Transmission and Directional Reception):** Ses kaynağı ve dinleyici arasındaki mesafe ile ilgili bir terimdir. Sesin kaynağı ile dinleyici arasındaki mesafe arttıkça, algılama ve işitme kalitesi azalır. Yüz yüze olan iletişim, iletişimin niteliğini artırmaktadır.

**Hızlı Yitim (Rapid Fading):** İşitsel işaretler konuşmadan saniyeler sonra kaybolur bu durumda dinleyici açısından elverişli olmaz. Ancak bir takım teknolojik aygıtlar, işitsel işaretlerin kaydedilerek tekrar dinlenilmesine olanak vermektedir.

**Değiştirilebilirlik (Interchangeability):** Bu terim, konuşmacı ve dinleyicinin karşılıklı yer değiştirdiğini tanımlamaktadır. Konuşmacı iletilerini yeniden üretip, dinleyiciye aktarabilir ve dinleyici önceki iletilerden bağımsız olarak iletiyi kavrar.

**Tam Geri Bildirimli (Complete Feedback):** Konuşmacının kendi sesini duyması ve gerektiğinde konuşmasını düzeltmesi ile olası yanlış anlamaların önüne geçilmesi sağlanmaktadır.

**Özelleştirilebilirlik (Specialization):** Konuşma esnasındaki ses dalgalarının anlamları işaret etmeyi simgelemektedir. Burada 'Dur' işaretini gösteren levha ile 'dur' kelimesi seslerinin işlevlerinin aynı olduğunu düşündüğümüzde bir benzerlik kurabiliriz.

**Anlamsallık (Semanticity):** Konuşma unsurları, konuşmaya katılanların paylaştığı

fiziksel kültürel ve sosyal dünyanın ilişkileri aracılığıyla anlam taşırlar. Örneğin, kitap sözcüğü öğrenci, akademisyen ya da kütüphaneci için hem aynı, hem de farklı anlamlar içerebilir.

**Nedensizlik (Arbitrariness):** İşaret ile anlam arasında zorunlu ve doğal bir ilişki yoktur. Yansıma kelimeleri olan “me” (melemek) ve “hav” (havlamak) sesleri bunun dışında tutulabilir ancak bu sözcüklerin zaman içinde ilk anlamlarından uzaklaştığı düşünülürken, genelleştirme doğru kabul edilebilir.

**Ayrıklık (Discreteness):** Konuşmayı meydana getiren ses öğelerinin sonlandırılması ile bütün konuşma kesilebilir. Sesin belirli aralıklarla bilinçli bir şekilde telaffuz edilmesi olasıdır, bu hususiyet hayvanların bağrıışlarından farklılık göstermektedir.

**Yer Değiştirilebilme (Displacement):** Dinleyici ve konuşmacı, zaman ve ortamdaki bağımsız hadiselerle ilgili konuşabilmektedir.

**Üretilirlik / Açıklık (Productivity/Openness):** Diller, eski konuşma unsurlarından yeni ifade biçimleri üretebilecek sonsuz bir anlamlandırma ve açıklama yeteneğine sahiptir.

**Geleneksel Aktarım (Traditional Transmission):** Dil eğitim ve öğretimle kuşaktan kuşağa aktarılmaktadır. Bazı dilciler (Noam Chomsky) bunun doğuştan olduğunu savunmakta, bazıları (Edward Sapir) toplum içinde öğrenildiğini savunmaktadır.

**Örüntüde İkilik (Duality of Patterning):** Dil seslerinin tek başına bir anlamı yoktur. Ancak sesler değişik şekillerde birleştirilerek sonsuz anlamlı kelimeler üretilebilir. Örneğin “gemi” sözcüğündeki sesleri kullanarak “imge” sözcüğünü de söyleyebilirsiniz.

**Açık Uçluluk (Prevarication):** Uygun bir dil kullanarak kaliteli olmayan bir ürünü kaliteli olduğuna dair alıcıyı ikna edebiliriz. Bu durum dilin yanılgıya düşürdüğü ile açıklanabilir. Yani dili açık uçlu kullanarak yalan söyleyebilir, tahmin edebilir, hikaye anlatabiliriz.

**Dönüşlülük (Reflexivity):** Dönüşlülük, dilin, kendi kendisini ifade etmesini açıklamaktadır.

**Öğrenirlik (Learnability):** Öğrenirlik, anadili öğrenen kişilerin diğer dilleri de öğrenebileceklerini açıklar. Örneğin; ana dili Türkçe olan bir insan Fransızca, İngilizce, Almanca ve benzeri dilleri sonradan öğrenebilir.

### 2.1.2. Dil Gelişim Kuramları

Dilin kazanımıyla ilgili birçok kuram geliştirilmiş, değişik yaklaşımlarla anlatılmaya çalışılmıştır. Dil gelişimi ile ilgili başlıca kuramlar şunlardır:

#### **Davranışçı Kuram:**

B.F. Skinner bu kuramın başta gelen savunucusudur. Bebeklerin dili tekrar ve taklit ile pekiştirdiklerini ve öğrendiklerini varsayar. Bebek sesleri ilk olarak taklidi ve tesadüfi olarak çıkarmakta, bu seslerden erişkin konuşmasına benzeyenlerin ebeveynler tarafından pekiştirilmesi ile çocuk bu sesleri daha çok kullanmaktadır. (Bayhan ve Artan 2004)

#### **Sosyal Etkileşim Kuramı:**

Dilin kazanılmasında gözlem ve taklit iki ana etmen olarak bildirilmektedir. Dil öğrenildiği kültürel ve toplumsal ortamlardan etkilenir. Bu kuram ile şive farklılıkları açıklanabilmektedir (İnce ve Aydın 2017).

#### **Doğuşçuluk Kuramı (Nativist Görüş):**

İnsanın dil yeteneğinin genetik bir kökeni olduğunu, doğuştan dil yetisiyle dünyaya geldiğini savunmaktadır. Çevre etkisi tamamen göz ardı edilerek dilin genetik aktarım ile başladığı çocuğun dili keşfederek öğrendiği belirtilmektedir (İnce ve Aydın 2017).

#### **Biyolojik Kuram:**

Bu kuram çocukların doğuştan gelen dil kazanım özellikleri ile çevreden aldığı etkileri de göz önünde bulundurur. Doğuştan dili öğrenmeye kodlanan sistem ile çocuğun dilin kurallarını anlaması, öğrenmesi, konuşulan dili içselleştirmesi ile konuşmayı gerçekleştirdiğini savunur. Bu sistem ile her çocuğun aşama aşama yürümeyi öğrenir gibi konuşmayı öğrendiği belirtilmiştir (Dağabakan ve Dağabakan).

### 2.1.3. Dilin Bileşenleri

Bloom ve Lahey dilin bileşenlerini; biçim (form), içerik (content) ve kullanım (use) olmak üzere üç bölüme ayırmışlardır (Bayhan ve Artan 2004).

#### **2.1.3.1. Biçim**

Düşünceleri karşı tarafın anlamasını sağlayan bir iletişim kodudur. Düşüncelerin alınıp, algılanıp değerlendirileceği bir forma dönüştürülmesi biçim ile

gerçekleştirilmektedir. Biçim, sesbilgisi (fonoloji/phonology), biçim bilgisi (morfoloji/morphology), söz dizimi (sentaks/syntax) olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır

**Sesbilgisi (Fonoloji/Phonology):** Dilin ses ve özelliklerinin tanımlanmasını içerir, hangi sesin hangi sesle bir araya geleceğini belirleyen kurallar ile ilgilidir. Seslerin diziliş ve dağılımını kurallar çerçevesinde inceler.

**Biçimbilgisi (Morfoloji/Morphology):** Dildeki kök ve ekler, bunların birleşme biçimleri ve çekim özellikleriyle ilgilidir. Türkçe eklemeli bir dil olduğu için bir ya da daha fazla ek sözcüklerin köküne anlam değiştirmek üzere eklenir.

**Sözdizimi (Sentaks/Syntax):** Cümleleri oluştururken sözcüklerin hangi kurala göre dizilişle ilgilidir. Söz dizimi kuralları her dilin yapısına göre değişmektedir. Örneğin Türkçe'de cümle yapısı 'özne+tümleç+yüklem', İngilizce'de ise 'özne+yüklem+tümleç' şeklindedir.

### 2.1.3.2. İçerik

Olaylar, nesnelere ve bunların arasındaki ilişkiyi simgeleyen sözcükler ve cümlelere karşılık gelen anlam bilgisini içerir. İçerik kişinin evren hakkında ne anladığının ve bildiğinin dil bilimsel göstergesidir diyebiliriz.

İçerik anlambilimden (semantik) oluşmaktadır.

**Anlambilim (Semantik):** Dilin anlamının çıkarımıdır. Kelimeler ya da kelimeler arası ilişkiler, bilgi verir ya da mesajın anlamını içerir.

### 2.1.3.3. Kullanım

Dilin sosyal anlamda iletişim amacına uygun kullanımını kapsar. Kullanım edimbilimden oluşmaktadır.

**Edimbilim (Pragmatik):** Sosyal iletişim için dilin kullanım kurallarını kapsar. Zaman, olay ve konuya uygun konuşma becerilerinin belli bir sırada olması beklenir, bunlar; konuşma, konuşmayı başlatma, konuşmayı aynı konuda devam ettirme ve konuşmayı bitirmedir (Bayhan ve Artan 2004; Topbaş 2015).

### 2.1.4. Konuşma Nedir?

Konuşmanın da dil de olduğu gibi bir çok tanımı vardır. Konuşma insanların duygu ve düşüncelerini çeşitli birleşenler yardımı ile kelimelere dökmesini sağlayan

karmaşık bir yapıdır. Başka bir deyişle konuşma, dilin sözlü üretimini gerçekleştirmesidir (McLaughlin 2011).

Sol hemisferin inferior frontal gyrusunda yer alan Broca bölgesi konuşmanın motor fonksiyonun gerçekleştiği bölge olarak tanımlanırken, superior temporal gyrusundaki Wernicke bölgesi konuşmanın algılandığı yer olarak tanımlanmaktadır. Arcuata fasciculus aracılığı ile birleştirilen konuşma ve anlama merkezleri kortikal ve subkortikal bölgelerle ilişkilidir. Konuşmanın anlaşılır olması için larinks, farinks, dil ve dudak kaslarının düzenli hareket etmesi gerekmektedir. (Yalaz 2015). Konuşmanın gerçekleşmesi için de işitsel, görsel ve diğer duyuvarın harekete geçmesi gerekmektedir. İşitsel, yazılı, görsel ve diğer uyarılar Wernicke alanına transfer edilip yanıt için Fasciculus Arcuatus vasıtasıyla Broca merkezine iletilir, uyarıya göre motor yanıt düzenlenir. Sözcükler konuşmaya dökülmeden önce zihinde kavram ve düşünce olarak gelişir, kavram sembolleştirilir ardından telaffuzu gerçekleşir. Sözcük ve kavramların gelişimi kişinin etrafındaki nesne ve olayları görmesi, işitmesi, hissetmesi ile gerçekleşir. Konuşma sistemi fizyolojik ve psikolojik yönleri düşünüldüğünde kompleks ve yetenek isteyen bir eylemdir (Gerçeker ve ark. 2000).

### **2.1.5. Çocuklarda Normal Dil ve Konuşma Gelişimi**

Dil, dinleme ve konuşmadan oluşan, iletişim kurmayı sağlayan bir araçtır. Dili öğrenme çocuk gelişiminin primer sürecini oluşturmaktadır. Aile, aile üyeleri, öğretmenler gibi çocuğun sık iletişim kurduğu insanlar bu süreçte çocuk için önemli rol oynamaktadırlar. İletişim dilde, alıcı ve ifade edici dil ile gerçekleşmektedir. Etkili bir iletişim için çocukların hem alıcı hem ifade edici dilini geliştirmeleri gerekmektedir. Alıcı dil; dili alıp, yorumlamayı, kod çözmeyi içerirken; ifade edici dil alınan kodları ve mesajları iletmeyi içermektedir (McIntyre ve ark., 2017).

Alıcı dil, kelimeleri ve dili anlama yeteneğidir. Günlük bilgi kazanımı ve rutin olayları (ör: sabah kahvaltısından sonra üzerini değiştireceğini bilir), çevresinde gelişen olayları (ör: arabasının anahtarını elinde tutan annesinin arabaya geçeceğini anlar), sesleri ve kelimeleri (ör: sireni çalan bir itfaiyenin caddeden geçtiğini anlar, top sözcüğünün yuvarlak kabarık oynadığımız bir nesne olduğunu bilir), boyut, şekil, renk, zaman ve gramer gibi kavramları (tekil, çoğul; kedi/ kediler, geçmiş zaman; getirdi), yazılı bilgileri (tırmanmak yasak) anlamayı içerir (<https://childdevelopment.com.au/wp-content/uploads/2014/11/Receptive-Language.pdf>).

Alıcı dil, sözel uyaranların, duyu sinir ağı ve algısal-işitsel süreçler ile bağlantı kurarak anlaşılmasını kapsar. Çocuklar alıcı dil ile olay ve gözlemlerle edindiği bilgilerin üzerine yenilerini koyup, alıcı dil kelime hazinelerini genişletmektedirler (İnce ve Aydın 2017). Alıcı dil konuşmayı anlama yeteneğidir (Nelson ve ark., 2006).

Çocuğun yetişkinle aynı ortamı paylaşması ve olaylar ile bağlantı kurması alıcı dilinin gelişmesine yardımcı olur. Annenin hazırlamış olduğu mamayı gören bir çocuğun mama sandalyesine geçmek istemesi alıcı dilinin geliştiğinin işaretidir. Çocuk dünyaya geldiğinde ya kendileri ile konuşan yetişkinlerle ya da çevresindeki insanların konuşması ile karşı karşıya kalmaktadır. Böylece çocuk duyduğu seslerin, kelimelerin dilsel anlamını analiz etmeye başlar. Bazı çocuklar bir ibareyi tek kelime gibi algılamak bazı çocuklar kelimeyi oluşturan sesleri analiz etmekte ve kendi ibarelerini bunlara benzeterek oluşturmaktadırlar. Çocuğun ilk kelimelerinin anlamına bakıldığında, söylemek istediklerinin, söylediklerinden çok olduğu belirtilmiştir. Örneğin çocuk su kelimesini kullandığında, anne çocuğun ses tonundan ve mimiklerinden su istediğini ya da suyun orada olduğunu belirttiğini anlamaktadır (Topbaş 2015).

İfade edici dil, çocuğun kendisini anlatabilme yeteneğidir. Duyu ve motor sinir işlevler olan; ses çıkarma, artikülasyon, tınlaşım, nefes alma mekanizmaları kullanılarak mental kavramların ses imgesi vasıtasıyla dile getirilmesidir. İfade edici dildeki en önemli nokta çocuğun kendisini etkili bir şekilde anlatabilmesi için alıcı dilinin önceden gelişmiş olması gerekmektedir (İnce ve Aydın 2017).

İfade edici dil; anlam ve mesajları başkalarına iletmeyi sağlayan, kelimelerin, cümlelerin, jestlerin ve yazının kullanımınıdır. İfade edici dil becerileri nesnelere, eylemleri ve olayları tanımlamayabilmeyi, cümleleri bir araya getirebilmeyi, dilbilgisini doğru kullanabilmeyi, soru sorabilmeyi içerir. İfade edici dil çocukların isteklerini, ihtiyaçlarını düşünce ve fikirlerini ifade edebilmeleri, bir bakış açısı öne sürmelerini ve etkileşimde bulunmalarını sağlar (<https://childdevelopment.com.au/areas-of-concern/using-speech/expressive-language-using-words-and-language/> ).

Çocuğun anladığı kelimedenden ürettiği kelime ayrı tutulmaktadır. 16-18 ay arasında kelime üretimi birden artmaya başlar, çocuklar hiç anlamadıkları kelimeleri de üretebilirler. 10 kelime üreten bir çocuğun 50 kelimeyi anladığı, 16 aya dek ise üretime geçmediği belirtilmiştir. 50 kelimelik dönem öncesinde çocuk alıcı diline ayda 22 kelime, ifade edici diline ise ayda yeni 9 kelime eklemektedir (Topbaş 2015). İfade edici dil,



düşünceleri aktarmak, yorum yapmak, iddiada bulunmak gibi eylemler için dilin kullanılmasıdır (Nelson,H.D. ve ark 2006).

Alıcı dil; çocuğun anlama becerisini değerlendirirken, ifade edici dil; anlatma ve konuşma becerilerini değerlendirmektedir.

Çocuklarda dil gelişim aşamaları dönemlerine göre basamak basamak ilerlemektedir.

#### **2.1.5.1. Yenidoğan Dönemi (0-6 hafta)**

Ses üretimi refleksif olarak gerçekleşmektedir. Temel ses çıkarma için gerekli olan ağız, yüz hareketleri ve nefes almanın kazanıldığı dönemdir. Bebek ilk 3 haftasına kadar rastgele, anlamsız ve amaçsız sesler çıkarmaktadır ancak ikinci 3 haftadan itibaren çıkardığı sesler anlam kazanmaya başlar. Uyarıcıya göre açlık, ağrı ve rahatsızlık gibi sesleri anne ayırt edebilir. Bu dönemde bebeğin çıkardığı sesler ham sözcüklerin başlarını oluşturduğu, bebeğin başkalarının konuşmalarına karşılık verdiği görülmüştür. Bebek bu dönemde başkalarının dikkatini çekmek için ses çıkarmamaktadır. Yeni doğan bebeklerin sesleme mekanizması insan olmayan memeliler ile benzerdir. Ağız boşluğu küçük, dil boşluğu dolu, boyun kısa, gırtlak ise ağız ile geniz boşluğunu az miktarda ayıracak derecede yüksektir (Bayhan ve Artan 2005, Topbaş 2015).

#### **2.1.5.2 Gııldama (Cooing) Dönemi (6 hafta-3 ay)**

Mırıldanma döneminin(babbling) başlangıcıdır. Bebek çıkardığı sesin farkındadır ancak ses üretimi refleksif olarak gerçekleşir. Rastgele çıkan ‘a,o,u’ gibi ünlü seslere h sesi eklenerek ‘ah, uh’ gibi sesler çıkartır. ‘s,k,g’ gibi gırtlak ve yumuşak damak sesleri çıkarır. Bu seslerin anlam olarak incelendiğinde hoşnut ve hoşnutsuzluğu belirttiği öne sürülmektedir. Ailelerin agulama olarak ifade ettiği seslere bu dönemde sık rastlanır. Bebek başka insanların sesine tepki gösterirken, annenin sesine gülümseyerek karşılık verir (İnce ve Aydın 2017, Topbaş 2015).

#### **2.1.5.3 Mırıldanma (Babbling) Dönemi (3-6 ay)**

Ses mekanizması kontrolü bebeğe geçmiştir. Bebek kendi kendine sesler çıkarır ve bu sesleri taklit eder, yalnızken ses üretimini gerçekleştirir başkasının karışması durumunda bu sesler kaybolur. Artık bu dönemde çıkan sesler refleksif değildir. Ses çıkarmak için uyaran çocuğun kendisidir, ses çıkarması için işitme gerekli değildir. Ünsüz sesler olan ‘b,p,m’ gibi dudak seslerinde artış gözlenir (İnce ve Aydın 2017).

#### **2.1.5.4 Mırıldanmanın Tekrarı (Lalling) Dönemi (6-9 ay)**

Yetişkin benzeri ünlü-ünsüz birleşiminden oluşan hecelerin tekrarıdır. Bu heceler evrensel özellik taşıyor olup, baba-bab, anana, adada, nanana gibi hecelerdir. Ebeveynler bu hecelerin bilinçli çıktığını düşünmektedir. Ancak bu sözcüklerin bilinçli olduğuna dair veri bulunmamaktadır (Topbaş 2015).

#### **2.1.5.5. Ses Sözcükler (Vocables) Dönemi (9-12 ay)**

Bu dönemde bebeğin çıkardığı ses ana dile ait seslerdir. İnsan seslerinin bilinçli takliti gerçekleşmektedir. Bebekler kendi dillerini öğrenmeye ve anlamları araştırmaya hazırdırlar. Anlaşılmaz ve karmaşık kelimeler içeren bu konuşmalara jargon adı verilmektedir. Ünlü ve ünsüz sesler zenginleşir ve yetişkine benzer ses tonu, hece uzunlukları görülür. (Bayhan ve Artan 2005, Topbaş 2015)

#### **2.1.5.6. İlk Sözcükler ve Tek Sözcüklü Cümlecikler Dönemi (12-18 ay)**

Çocuğun gerçek konuşmaya geçtiği dönemdir. Gerçek konuşma ve mırıldanma dönemi arasındaki suskunluk dönemi aşıldığında çocuk oyun oynayarak çıkardığı rastlantısal sesleri tekrarlar yoluyla kuvvetlendirir. Bu ayda 1-30 arasında sözcük olması beklenir. Bu sözcükler yetişkine benzer eylem ve nesne içerir (İnce ve Aydın 2017).

#### **2.1.5.7. Tek Sözcüklerin Birbirini İzlemesiyle Oluşan İki Sözcüklü Birleşimler (18-24 ay)**

Yeni sözcük kazanımının başladığı dönemdir. Çocuk monolog tarzında konuşmaya başlar. İlkel dilbilgisi kullanımı başlamıştır. Çocuğun anlamlı olarak kullandığı 20-100 sözcüğü vardır. İki sözcüklü cümleler görülebilir ancak bunlar genelde tek sözcüklerin birleşimi şeklindedir. Fakat bazı çocukların 3 sözcüklü cümleler bile ürettiği görülmektedir. Çocuklar bu dönemde ‘baba gider’ gibi fiil çekimi olmayan içinde zarf, edat, sıfat bulunmayan iki sözcüklü isim ve fiilden oluşan cümleler söylerler (İnce ve Aydın 2017).

#### **2.1.5.8 İlk Gramer Konuşma Dönemi (2-5 yaş)**

Çocuğun kelime hazinesinde ve dilbilgisi yeteneğinde gelişimin en hızlı olduğu dönemdir. Basit düzeyde olumsuz yapıları, soru kelimeleri, çekim ekleri, işaret zamiri, işaret sıfatı kullanmaya başlar. 2-3 yaş arasında ‘neden’ soru kelimesini kullanarak basit sorular yöneltebilir. 3 yaşındaki bir çocuğun konuşmasının %75’i anlaşılabilir bir düzeydedir ve 1000 kelimeleik sözcük hazinesine ulaşmıştır.

3-4 yaş çocuğunun konuşması daha anlaşılırdır. 4 yaş çocuğunun konuşmasının %100

anlaşılır olduğu belirtilmiştir. Dili hayali oyunda kullanmaya başlar. Şimdiki, geçmiş ve geniş zaman eklerini kullanır ‘köpek içer’ diyen çocuk ‘köpek içiyor’ demeye başlamıştır.

4-5 yaş çocuğu dili daha doğru kullanmaktadır. Sözcük hazinesi 2000 ‘e ulaşmıştır. Çoğul ekini doğru kullanmaya başlar. Cümle yapılarını karmaşık kullanmaya başlarlar. 4-5 yaş arasında ilk kez zaman bildiren cümleleri doğru kullanmaya başlar.

5-6 yaşında yetişkin benzeri bir konuşma gözlenir. Olayları oluş sırasına göre anlatabilir, 5 kelimelik cümleler kurabilir. Bu dönem çocuğu artık yetişkini taklit etmeyi bırakır (İnce ve Aydın 2017, Topbaş 2015).

Aylara göre alıcı dil ve ifade edici dil özellikleri tablo 2-1 ‘de gösterilmiştir (McLaughlin 2011, İnce ve Aydın 2017, Kayıran ve ark 2011, Macias ve Twyman 2011)

**Tablo 2-1: Dil Gelişim Basamakları** (McLaughlin 2011, İnce ve Aydın 2017, Kayıran ve ark 2011, Macias ve Twyman 2011)

Yaş	Alıcı Dil	İfade Edici Dil
0-3 ay	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sese döner/tepki verir</li> <li>Anne/babanın sesini ayırt eder</li> <li>Yüksek sese ağlama, şaşırma gibi tepki verir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Farklılaşmış ağlamalar başlar</li> <li>Karşılıklı ses çıkarır</li> <li>Mırıldanma, gıgıldama görülür</li> </ul>
3-6 ay	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sesin geldiği yönü anlar</li> <li>Sesli oyuncaklar ilgisini çeker</li> <li>Sesin ton değişikliğine tepki verir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Agular, sesli güler</li> <li>Tek heceler görülür</li> <li>'b,m,p' gibi dudak sesleri görülür</li> </ul>
6-9 ay	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sık kullanılan nesnelere isimlerini tanıır</li> <li>Basit durumları anlar, 'hayır, dur, hoşçakal' gibi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tekrarlayan agulama görülür</li> <li>'baba', 'dede' kelimelerini anlamsız kullanır</li> </ul>
9-12 ay	<ul style="list-style-type: none"> <li>İsmine bakar</li> <li>Basit komutlara uyar 'bana ver' gibi</li> <li>Cee-ee gibi sosyal oyunlar oynar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Özgül anne baba demeye başlar</li> <li>Sözcük taklidi başlar</li> <li>El sallar</li> </ul>
12-15 ay	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tek yönergelik komutları yerine getirir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Konuşma ritminde mırıldanma (jargon) başlar</li> <li>Anlamlı 3-6 sözcük kullanabilir</li> </ul>
15-18 ay	<ul style="list-style-type: none"> <li>"ben", "sen" gibi basit zamirleri anlar</li> <li>Nesneleri işaret parmağı ile göstermeye başlar.</li> <li>Vücut kısımlarını göstermeye başlar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sözcükleri tekrar eder</li> <li>5-50 arasında sözcüğü kendi jargonu ile kullanır</li> <li>İsteklerini sözcüklerle ifade eder</li> <li>"Hayır" diyebilir</li> </ul>
18-24 ay	<ul style="list-style-type: none"> <li>İki yönergelik komutları yerine getirir</li> <li>Vücut kısımlarını gösterir</li> <li>Kitapta en az iki nesneyi işaret edebilir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>İki kelimelik cümle kurabilir</li> <li>Kelime hazinesi 200 kadardır (2 yaş)</li> <li>Konuşmalarının yarısı anlaşılırdır (2 yaş)</li> </ul>
24-36 ay	<ul style="list-style-type: none"> <li>Üç yönergelik komutları anlar</li> <li>Bütün zamirleri anlar</li> <li>Renkleri bilir</li> <li>Resimlerde istenilen şeyleri gösterir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jargon ve yetişkin tekrarları azalır</li> <li>Dilbilgisini doğru kullanır.</li> <li>Şarkı mırıldanabilir</li> <li>Kelime hazinesi 1000 kadardır (3 yaş)</li> <li>Konuşmalar %75 oranında anlaşılırdır</li> <li>Basit sorular sorabilir ve sorularını yanıtlayabilir.</li> </ul>
36-48 ay	<ul style="list-style-type: none"> <li>Geçmiş zamanı anlar</li> <li>Miktar ve büyüklük kavramlarını anlar</li> <li>Öyküleri dinler eşlik eder</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>5-6 kelimelik cümle kurar (4 yaş)</li> <li>Adını ve yaşını söyler</li> <li>Konuşma tam anlaşılırdır</li> </ul>

## 2.2. ÇOCUKLARDA KONUŞMA VE DİL PROBLEMLERİ

Çocukta bilinen bir hastalık yok ise, konuşma ve dil gecikmesinin altında yatan bir sebep gösterilemiyorsa buna ‘primer konuşma ve dil gecikmesi’ denir. Ancak dil ve konuşmayı etkilediği bilinen nörolojik, psikiyatrik, genetik gibi patolojiler düşünülüyorsa buna ‘sekonder konuşma ve dil gecikmesi’ denir.

### 2.2.1. Primer Konuşma ve Dil Gecikmesi ya da Gelişimsel Konuşma ve Dil Gecikmesi (Özel Dil Bozukluğu)

Primer konuşma ve dil gecikmesi, “Gelişimsel Konuşma ve Dil Gecikmesi ya da Özel Dil Bozukluğu” olarak da adlandırılmaktadır. Bu çocuklarda dil gelişimini etkileyen etmenlerden işitme problemi, zeka geriliği, genetik, nörolojik ve psikiyatrik bir rahatsızlığa rastlanılmamaktadır. Konuşma ve dil gecikmesinin altında yatan bir patolojiden söz edilmemektedir. Prognozu iyi seyretmektedir. Ailenin verdiği terapi, terapistin verdiği eğitim kadar etkili olmaktadır. Genelde okul yaşına kadar konuşmaya başlamaktadırlar. Erkeklerde daha sık görüldüğü belirtilmiştir. 3 yaş altında çocukların %10-15’inde ifade edici dil geç başlamakta ve yavaş seyretmektedir. Okul öncesi çocuklarda %8, okul çağı çocuklarında gelişimsel konuşma ve dil gecikmesi yaygınlığının %3-7 aralığında değiştiği bildirilmiştir. Tanı almış çocukların ailelerinin yalnızca % 29’u çocuklarında konuşma ve dil gecikmesi olduğunu fark etmişlerdir. Ülkemizde konuşma ve dil geriliğinin geniş çapta prevalans çalışması olmamakla birlikte Ukşaş (2014) İstanbul’un Pendik bölgesinde 3-4 yaş çocuklar ile yaptığı çalışmada dil ve konuşma gecikmesi prevalansını %3,5 olarak bildirmiştir. Gelişimsel konuşma ve dil gecikmesinin nedeni henüz belirlenmemiş olup, genetik, çevresel ve sosyal etmenler neden olarak gösterilmektedir (Kayıran ve ark 2012, Türkbay 2016; McLaughlin 2011; Hawa ve Spanoudis 2014;).

Konuşma ve dil gecikmesinin etiyojisi bilinmiyorsa, organik bir neden yoksa gelişimsel konuşma ve dil gecikmesinden bahsedilebilir. Hiç bir gelişimsel geriliği bulunmayan çocuklarda da konuşma ve dil gecikmesi görülebilir ancak bunların çoğu ilk 3 yaşta kendiliğinden çözülmekte ya da erken müdahale ile çocuklar akranları ile arayı kapatmaktadır. Arayı kapatamayan çocuklar için gecikme yerine bozukluk terimi kullanılmaktadır. Yani gelişimsel konuşma ve dil gecikmesi tek başına tanı olabileceği gibi değişik bozuklukların bir belirtisi de olabilir. Gelişimsel konuşma ve dil geriliğinin özelliklerine baktığımızda bu çocuklarda sınırlı konuşma, kelime dağarcığı yetersizliği,

cümle kurmakta gecikme, dikkat, dinleme ve ilgi azlığı, hızlı konuşma, vücut dilini kullanma, işaretlerle anlatma, izole kalmaları ve hırçınlık görülmektedir. Bu çocuklar ya hiç konuşamamaktadırlar ya da bir kaç kelime söyleyebilmektedirler, akranları ile kıyaslandığında sözcük sayıları azdır. İsteklerini cümleler ile anlatmak yerine işaret ve hareketler ile anlatmayı tercih ederler. Başkalarının konuşmasına dikkat etmezler ya da dinlemezler. Anlaşılmaz ve hızlı sesler ile konuşmaya çalışırlar, kendilerini toplumdan uzak tutma eğilimleri vardır ve akranlarına kıyasla kendilerini ifade şekilleri daha çabuk ağlama ve oyuncaklarını fırlatma şeklinde olabilir (Topbaş 2015).

Uluslararası hastalık sınıflandırması Versiyon 10 (International Classification of Diseases 10 ya da kısaca ICD 10)'a göre tanılama, “F80 Konuşma ve dile özgü gelişimsel bozukluklar” tanı başlığı altında yer almaktadır. Bu tanı kodunun açıklamasına göre: “Bunlar erken gelişim dönemlerinden itibaren normal dil gelişiminin yetersiz kaldığı bozukluklardır. Nörolojik veya konuşma mekanizması anormalliklerine, duyu yetmezliğine, zekâ geriliğine veya çevresel etkenlere doğrudan doğruya bağlı değildir. Konuşma gecikmesine sıklıkla, okuma ve heceleme güçlükleri, kişilerarası ilişkilerde bozukluklar, duygusal ve davranışsal bozukluklar eklenir” olarak belirtilmiştir ([http://www.anadoluissagligi.com/img/file\\_1071.pdf](http://www.anadoluissagligi.com/img/file_1071.pdf)).

DSM-4' te konuşma ve dil bozukluklarına bağlı sınıflandırma dil, konuşma ya da her ikisinin de etkilenmesine göre 5 tanı kategorisine göre yapılmaktaydı. Bunlardan iki kategori dil bozukluğunu (sözel anlatım ve karışık dili algılama- sözel anlatım bozukluğu), iki kategori konuşma bozukluğunu (kekemelik-fonolojik bozukluk) ve son kategori ise başka türlü adlandırılmayan tip iletişim bozukluklarını oluşturmaktaydı. DSM-5'te ise bazı tanımlar birleştirilmiş ya da kaldırılmış, ‘sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğu’ tanısı ana gruba eklenmiştir. DSM-5'te iletişim bozuklukları; özgül dil bozukluğu, konuşma sesi bozukluğu (sesletim bozukluğu), çocuklukta başlayan konuşmada akıcılık bozukluğu (kekemelik), sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğu ve başka türlü adlandırılmayan iletişim bozukluğu olarak kategorize edilmiştir.

DSM-5 sınıflandırmasına göre özgül dil bozukluğunda çocuklar gelişim düzeyleri ve yaşları ile uyumlu kelime ve cümle kullanamamakta, kısıtlı sözcük dağarcığı ile konuşmaya çalışmaktadırlar. Genelde kısa cümleler kurmakta ve grameri doğru kullanamamaktadırlar. Bu çocukların işitmeleri ve zekaları normaldir ve başkalarının konuştuklarını anlamaktadırlar. Özgül dil bozukluğu edinsel ve gelişimsel olmak üzere

iki sınıfta tanımlanmaktadır. Gelişimsel olan dil bozukluğunda herhangi bir nörolojik ya da tıbbi bir bozuklukla karşılaşılmazken, edinsel dil bozukluğunda bir tıbbi bozukluktan bahsedilmektedir (Türkbay 2016).

Gelişimsel konuşma ve dil gecikmesi, işitme kaybı veya diğer gelişimsel gecikmeleri olmayan çocuklarda dil becerisine hakim olmayı geciktiren bir dil bozukluğudur. Gelişimsel dil bozukluğu ayrıca özgül dil bozukluğu (ÖDB), dil gecikmesi veya gelişimsel disfazi olarak da adlandırılır. Anaokulunda çocukların yaklaşık % 7 ila 8'ini etkileyen, en yaygın çocukluk çağındaki öğrenme engellerinden biridir. ÖDB'nin etkisi yetişkinlikte de devam edebilir (<https://www.nidcd.nih.gov/health/specific-language-impairment>).

Rice (2013) ise, özgül dil bozukluğunu (gelişimsel konuşma ve dil gecikmesi) diğer rahatsızlıkların yokluğunda görülen bir dil bozukluğu olarak tanımlamıştır.

Lyll (2014), konuşma ve dil gecikmesinde; diğer gelişim alanlarında gecikmenin görülmediği sadece dil alanında görülen bir gecikme olduğunu, dilin izole olarak geciktiğini belirtmiştir (akt; McIntyre ve ark 2017 p.2).

Gelişimsel konuşma ve dil gecikmesi, normal gelişim gösteren çocuklarla kıyaslandığında dil gelişimi yavaş seyreden sınırlı sözcüğü olan ve başka herhangi bir eksikliği olmayan (bilişsel, nörolojik, sosyal-duygusal ya da duyusal) 18-35 ay arasındaki çocuklarda görülen bir dil gelişim geriliğidir. Konuşma ve dil gecikmesi olan çocukların ifade edici dil becerilerinde bozulma görülürken, alıcı dil becerilerinde bir bozulma görülmeyebilir (Hawa ve Spanoudis 2014). İfade edici dilde olan bu gerilik alıcı dil geriliği olmadan ortaya çıkabilir (Nelson 2006). Konuşma ve dil gecikmesi olan çocuklar akranlarına göre kelime, fonoloji ve sözdizimi gelişimi açısından yaşitlarının altında gelişim göstermektedirler (Kelly 1998). Bazı çocuklar yaşitlarını yakalarken bazıları yakalayamamaktadır. Bunların bir kısmı müdahale alan bir kısmı ise müdahale edilmeyen çocuklardır. Son otuz yılda, dil gelişim geriliği olan çocuklar üzerinde çok fazla araştırma yapılmıştır (Hawa ve Spanoudis 2014).

2 yaşında çocukların yaklaşık % 15'inde ifade edici dil yavaş başlar ve yavaş ilerler. 18-23 aylık çocukların %13.5'inde konuşma gecikmesi görüldüğü tahmin edilirken bu oranın 30-36 aylık çocuklarda %17.5'e çıktığı tahmin edilmektedir (Horwitz ve ark. 2003). Paul (1996) normal bir kelime hazinesi gelişiminin 24 aylıktan gerçekleştiğini, 24 ay öncesinde gelişmeyebileceğini belirtmiştir. Kelly (1998) aynı

konuyu ele almış, normal gelişim gösteren bir çocuğun kelime hazinesinin 18-24 ay arasında yavaşlama eğiliminde olduğunu belirtmiş, bu nedenle 24 ay altında gecikmiş konuşması olan bir çocuğa tamı koyarken dikkat edilmesi gerektiğini vurgulamıştır.

Gelişimsel konuşma ve dil geriliği olan çocukların dil profilleri incelendiğinde; araştırmalar 24 aylık bir çocuğun 50 kelimeleik sözcük hazinesine ulaşamamasının normal aralıkta olmadığını belirtmiştir (Rescorla ve ark 2000, Rescorla ve ark 2001). Normal gelişim gösteren bir çocuk ilk sözcüğünü 10-13. aylarda çıkarmaktadır (Fenson ve ark 1994). Bu dönemden itibaren çocuğun ifade edici dil gelişimi yavaşlar. Çocukların 18 aya kadar ayda 10 kelime öğrendikleri tahmin edilmektedir. Çocukların 17-20 ay arasında kelime hazineleri 50'ye ulaşır, bu aylarda her gün bir yeni kelime öğrendiği düşünülür. Geç konuşan çocuklar normal gelişen çocuklar ile kıyaslandığında sözcük edinimi yaklaşık 12 ay gecikmektedir (Rescorla ve ark 2000).

Rescorla ve arkadaşları (2001) geç konuşan çocuklar ile normal gelişim gösteren çocukları karşılaştırdıkları çalışmada, gecikmiş konuşması olanların 24. Ayda 18 kelime, 30. Ayda 89 kelimeye sahip olduğunu, normal gelişim gösterenlerin ise 24. Ayda 150-180 arası kelimesi olduğunu, 36. Ayda ise 195 kelimesi olduğunu belirtmişlerdir. Bununla birlikte yapılan çalışmalarda geç konuşan çocukların kelime hazinesinin normal gelişen çocukların kelime hazinesiyle kalite açısından güçlü bir tutarlılık gösterdiği dikkat çekmektedir. Geç konuşan ve normal gelişim gösteren çocukların sahip olduğu kelime hazinesindeki farka rağmen benzer kelimeler edindiklerini destekleyen bulgular vardır.

Zayıf sosyal-duygusal ilişkiler ile ifade edici dil gelişimi arasında bağlantı olduğu belirtilmiştir. Irwin ve arkadaşları (2002) ebeveynleri çocukları ile oyun sırasında gözlemlemiş, geç konuşan çocukların daha depresif, yardım istemeden kaçındıkları, daha ciddi olduğu görülmüş, normal gelişen akranlarına göre daha az uyanık ve oyunla daha az ilgilendikleri belirlenmiştir. Carson ve arkadaşları (1998) çalışmasında, gelişimsel konuşma ve dil gecikmesi olan çocukların daha kaygılı ve depresif olduklarını, uyku problemleri gösterme olasılıklarının daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Bebek ve çocukta dil gelişiminde istenilen ayda istenilen aşamaya gelememişse aileler uyanık olmalılar. Ailelerin ne zaman endişeleneceği ile ilgili konuşma ve dil gelişiminde dikkat edilmesi gereken kırmızı çizgiler Tablo 2-2'de gösterilmiştir (Macias ve Twyman 2011, <https://nspt4kids.com/parenting/language-development-red-flags-ages-0-36-months/>).



**Tablo: 2-2 Konuşma ve Dil Gelişim Geriliğinde Kırmızı Çizgiler** (Macias ve Twyman 2011, <https://nspt4kids.com/parenting/language-development-red-flags-ages-0-36-months/>)

Yaş	Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar
3-4 ay	Ani seslere dönmüyorsa, zil ya da çingirak gibi seslere yönelmiyorsa
6 ay	Gııldama yoksa (agulama yoksa)
10 ay	Babıldama yoksa (ba-ba, ma-ma yoksa)
12 ay	Temel kullanılan mimikler yoksa (bye-bye yoksa)
18 ay	Mama ve dada dışında kelimesi yoksa Basit komutları anlayamıyorsa İsteklerini işaret edemiyorsa
24 ay	50 kelimenin altında sözcüğü varsa 2 kelimelik cümle kuramıyorsa Konuşmalarının yarısı anlaşılamiyorsa
36 ay	3 kelimelik cümlesi yoksa Konuşmasının %75'i anlaşılamiyorsa
4-5 yaş	Basit bir hikâye anlatamıyorsa

### 2.2.2. Sekonder Konuşma ve Dil Gecikmesi

Konuşma ve dil gecikmesine neden olan faktörler genetik, nörolojik, işitsel, enfeksiyöz, nöropsikiyatrik patolojilere bağlı gelişmiş ise sekonder dil gelişim geriliğinden bahsedebiliriz. Bu nedenler şöyle sıralanabilir:

Anatomik nedene bağlı: Yarık damak, yarık dudak, kaybı, mikrosefali

Nörolojik nedene bağlı: Serebral palsi, travmatik beyin hasarı, muskuler distrofi, konuşma apraksisi, dizartri

Nöropsikiyatrik nedene bağlı: Otizm, selektif mutizm, dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu, zihinsel gerilik

Genetik nedene bağlı: Down sendromu, fragile X sendromu, pierre robin sendomu, cri du-chat sendromu

Enfeksiyöz nedene bağlı: Konjenital rubella sendromu, konjenital sitomegalovirus hastalığı, konjenital toxoplasmosis hastalığı sekonder dil gelişim geriliklerinde en sık karşılaşılan hastalıklardır (Ukşaş 2014; McLaughlin, 2011).

### **2.2.3. Gelişimsel Konuşma ve Dil Geriliğinin Nedenleri**

Gelişimsel konuşma ve dil gecikmesinin nedeni tam olarak bilinmemektedir. Nedenlerin heterojen olduğu düşünölmekte, yapılan çalışmalarda genetik, çevresel ve sosyal etmenler olası risk faktörleri olarak gösterilmektedir.

Birçok çalışmada cinsiyetin konuşma geriliği açısından bir risk faktörü olduğu, erkeklerde kızlardan daha sık göröldüğü belirtilmiştir (Horwitz ve ark. 2003, Zubrick ve ark. 2007, Yasin ve ark. 2017). Nörobiyolojik ve genetik faktörler çalışmalarda sıklıkla yer almış, konuşma ve dil geriliğine bir neden olarak gösterilmiştir. Zubrick (2007), ailesinde konuşma gecikmesi olanların, benzer aile öyküsü olmayanlara göre riskinin 2 kat olduğunu, Choudhury ve Benasich (2003) ise, ailesinde konuşma gecikmesi öyküsü olanların dil skorlarının, olmayanlara göre düşük çıktığını belirtmişlerdir. Kesinlik kazanmasa da çeşitli gen ve kromozomların konuşma gecikmesinde rolü olduğu savunulmaktadır. Son çalışmalarda FOXP2 genindeki kromozomal bozukluklardan bahsedilmiş, CNTNAP2 gen polimorfiziminin konuşma ve dil geriliğine neden olabileceği belirtilmiştir (İnce ve Aydın 2017). Nörogelişimsel immatürite konuşma gecikmesinde bir kuram olarak ileri sürölmüştür. Bu kurama göre dil gelişimi normal bir seyirde ilerlemektedir ancak konuşma gecikmesi olanların yavaş bir gidişatı olduğunu, yani anormalliğın söz konusu olmayıp gecikmişliğin olduğu vurgulanmaktadır. Biyolojik risk faktörleri içinde erken doğum, düşük Apgar skoru, düşük doğum ağırlığı neden olarak gösterilmektedir (Türkbay 2016; Korpilahti ve ark 2016).

### 2.3. BAĞLANMA KURAMI

Bağlanma bebeğin ihtiyaçlarını karşılayan anneye ya da bebeğe birincil bakım veren kişiye duyduğu güven sonucu geliştirdiği bağıdır. Bağlanma kuramını geliştiren kuramcıların önde geleni 'John Bowlby' olarak bilinmektedir. Bowlby'e göre bağlanma iki kişi arasında oluşan güçlü bir bağıdır. Bağlanma kuramı; bebeğin her ihtiyaç duyduğu anda anne ya da bebeğe bakım veren kişinin ulaşılır olması ve bakım veren kişinin davranış ve tepkilerinin bebek tarafından nasıl algılandığı ile ilgili ilişkiyi açıklamaktadır. Bebeğin anne ile bağlanma biçiminin bebeğin kişilik gelişimini ve gelecekteki ilişkilerini etkilediği savunulmaktadır (Yılmaz, 2013).

Bağlanmanın belli aşamalardan oluştuğu belirtilmiştir. Tam kanıtı olmasa da bağlanmanın anne karnında başladığı, doğum ve doğum sonrası dönem ile devam ettiği belirtilmiştir (Kırca Şolt, ve Savaşer, 2017).

Bağlanma aşamalarının; tanışma, sahiplenme ve bağlanma olmak üzere üç aşamadan oluştuğu belirtilmiştir. Doğumdan sonraki ilk 48 saat tanışma aşamasını oluşturmaktadır. Bu evrede anne/baba bebek göz teması, ten teması kurarak bebeğini tanımaya çalışır. Sahiplenme aşaması doğumdan sonraki 3 günü kapsamakta 6 haftaya kadar sürmektedir. Bu aşamada anne ve baba bebeğine adıyla seslenmekte ya da kızım/oğlum gibi sahiplenme ifadelerini kullanarak anne/ baba rolünü kazanmaktadırlar. Bağlanma aşaması ise; doğumdan sonra 6. haftada başlamakta 8. haftaya kadar devam etmektedir. Anne/ baba bebeğin bakımını yaparak, ihtiyaçlarını karşılayarak, bebekle ilişki kurarak karşılıklı iletişim ve etkileşim sayesinde derin bağlanma duygusunu yaşamaktadırlar (Kavlak ve Şirin, 2007).

Bağlanma süreçlerini bebek açısından incelediğimizde ilk olarak doğumdan 8-12 haftaya kadar olan dönemde bebek emme, yutma, arama (meme arama), yakalama gibi ilkel refleksleri ile kendisine bakım veren kişiye yönelmektedir fakat anneyi ya da kendisine bakım veren kişiyi diğerlerinden ayırt edemez. Bu dönem bağlanma öncesi dönem olarak bilinmektedir. Ancak 6. ay itibari ile yabancı algısının da başlaması ile annesini diğer kişilerden ayırt etmektedir. Dikkati daha çok anne üzerindedir işte bu dönemde bebek bağlanmanın ilk işaretlerini göstermektedir. Böylece 8-12. hafta ile 6 ay arasındaki dönem bağlanmanın ikinci dönemi olarak belirtilmektedir. Bağlanmanın en yoğun gözlemlendiği dönem 6-24 ay arasındadır ve üçüncü dönem olarak tanımlanır. Bebek annenin yokluğunda huzursuz, gerginken annenin varlığında rahat ve huzurlu görünür

(Kesebir, S. ve ark. 2011).

Bağlanma, gözlem ve ölçekler ile değerlendirilmektedir. Ainsworth ve arkadaşları Bowlby'in bağlanma kuramını esas alarak olarak güvenilir bir ölçme aracı olan Yabancı Durum Testi (Strange Situation)'ni geliştirmişlerdir. 12-18 aylık çocuklar ve annelerinin gözlemlendiği bu çalışmada çocukların annelerinden ayrıldıklarında ve tekrar kavuştuklarında nasıl davranışsal tepki gösterdikleri 7 farklı aşamada incelenmiştir. Çalışmada oyuncaklarla dolu bir oda ve yabancı birisi bulunur. Çocuk kısa bir süreliğine yabancı kişi ile odada yalnız bırakılır, anne birkaç dakika sonra odaya döner ve çocuğun annenin geri dönmesi ile gösterdiği tepkisel davranışlar gözlenir. Birinci aşamada, anne ve bebek bir odada bulunur ve anne bebeğini bir örtü üzerine yatırır. İkinci aşamada yabancı yalnızca anne ve bebeği gözlemler. Üçüncü aşamada ise anne odayı terk eder ve yabancı bebek ile yalnız kalır, bu aşamada yabancı 6 adımdan oluşan işlemlere başlar. İlk olarak, yabancı bebeğin görüş alanında bulunur, ancak sözel bir uyarıda bulunmaz. İkinci adımda yabancı sözlü uyarıda bulunur, gülümser ancak bebeğe yaklaşmaz. Üçüncü adımda sözlü tepkiler ve gülümseme ile bebeğe yaklaşır. Dördüncü adımda tensel temasta bulunur. Beşinci adımda yabancı bebeği kucağına almak için yönelir. Altıncı adımda ise bebeği kucağına alır ve dizlerinin üzerine oturur. Bebeğin korku tepkilerine göre 6 puandan başlamak üzere birer birer azaltma şeklinde puanlama yapılır. Bebeğin korku tepkileri, ağlama, feryat, sızlanma, yüzünü buruşturma, dudak titretme, geriye çekilme, dönme, yüzünü saklama, başka yöne doğru hareket etme şeklinde değerlendirilir. Dördüncü aşamada da anne odaya girer ve yabancı odadan çıkar. Beşinci aşamada bebek odada tek başına bırakılır. Altıncı aşamada yabancı tekrar içeri girer ve üçüncü aşamadaki işlemleri tekrarlar. Yedinci aşamada ise anne odaya girerken, yabancı odadan çıkar. Çocuğun ayrılık durumuna verdiği tepkileri kaydedilip, değerlendirilir. Bu değerlendirme sonucuna göre Ainsworth ve arkadaşları çocuklarda güvenli (secure), kaygılı\kararsız (anxious\ambivalent), kaçınmacı (avoidant) olmak üzere 3 tür bağlanma ilişkisi geliştiğini belirtmişlerdir (akt: Soysal ve ark.,2005).

Bağlanma ile ilgili geliştirilen ölçekler klinik değerlendirmelerde sık kullanılan araçlardır. Ölçeklerin en önemli kısıtlılığı kişinin kendisi hakkında yaptığı geri bildirimlerin objektifliğinin düşük olmasıdır (Kesebir, ve ark. 2011).

### 2.3.1. Bağlanma Stilleri

'Yabancı Durum Testi' adlı laboratuvar çalışmasındaki gözlemler sonucunda Ainsworth ve arkadaşları çocuklarda güvenli (secure), kaygılı\kararsız (anxious\ambivalent), kaçınmacı (avoidant) olmak üzere 3 tür bağlanma ilişkisi geliştiğini öne sürmüşlerdir ve Main ve Solomon tarafından bu üç model bağlanmaya ek olarak sonradan Dağınık bağlanma modeli de eklenmiştir. (akt: Soysal ve ark.,2005; Kesebir, ve ark. 2011).

#### 2.3.1.1. Güvenli Bağlanma

Bebek annenin her zaman yanında olduğundan emindir ve kaygı, stres gibi durumlarda ve her ihtiyaç duyduğunda yanında olduğunu bilmektedir. Bebek anneden ayrıldığında tepki göstermekte ancak anne döndüğünde kolay sakinleşmektedir. Her zaman ulaşılabilir olma, kesintisiz tutarlı davranışlar gösterme ve tutarlı tepkiler verme güvenli bağlanmanın gelişmesi için gereklidir. Yabancı durum testine göre; güvenli bağlanan çocuklar, anneleri yanlarında olmadığında bile çevreyi keşfetmeye meyilli bir davranış sergilemişlerdir. Anneden ayrılığı protesto etmişler ancak anne döndüğünde sakinleşmiş, çevreyi keşfetmeye devam etmişlerdir.

Anne hassasiyetinin güvenli bağlanma ile ilişkisi olduğu belirtilmiş, daha az hassas olan annelerin bebeklerinde güvensiz bağlanma eğilimi olduğu gözlenmiştir. Annenin bebeği emzirmeye hevesli olması da bebeğin güvenli bağlanmasını etkileyen bir faktör olarak belirtilmektedir (Kesebir, ve ark. 2011; Demirdağ, 2017; Soysal ve ark., 2005).

#### 2.3.1.2. Kaygılı/ikircikli Bağlanma

Bebek ihtiyacı olduğunda annenin yardımından ve ihtiyaçlarına yanıt vereceğinden emin değildir. Bebek ayrılığa direnmekte ve anneyi gördüğünde sakinleşmemektedir. Bu bağlanma modelinde annenin davranışı tutarsız ve terk etme konusunda tehditkardır. Yabancı durum testine göre anne ayrıldığında yoğun bir kaygı ve kızgınlık yaşayan ocuk anne döndüğünde de aynı tepkiyi göstermekte ve sakinleşmekte güçlük çekmektedir. Anne yanında iken evre ile ilgili ancak bir ayrılık durumunda hem anne ile birlikte olma hem de anneden uzaklaşmak istemektedir (Kesebir ve ark, 2011; Soysal ve ark., 2005).

#### 2.3.1.3. Kaçınan Bağlanma

Bu durumda bebek ihtiyacı olduğunda annenin yardım etmeyeceğinden emindir.

Bu modelde anne daima bebeği reddeder ve geri çevirir böylece bebek ayrılığa reaksiyon göstermez, duyarsızdır. Anne varlığında ise bebek yakınlık kurmaz. Yabancı durum testine göre bu bağlanma modelinde bebek çevre ile ilgili ancak duygularını paylaşmayan eğilimdedir. Anne odadan ayrıldığında tepki göstermemekte, anne odaya döndüğünde de tepkisiz kalıp bir şey olmamış gibi devam etmektedir (Kesebir, S. ve ark., 2011 Soysal, A.Ş., ve ark.,2005).

#### **2.3.1.4. Dağınık (Desoryante/Dezorganize) Bağlanma**

Main ve Solomon tarafından bu üç model bağlanmaya ek olarak sonradan dağınık bağlanma modeli eklenmiştir. Desoryante/dezorganize olarak da adlandırılan bağlanma modelinde bebek stres durumu ile baş edememekte, organize hareket edememektedir. Donup kalma, stereotipik, asimetrik hareketler yabancı durum testinde gözlenmektedir. Dağınık bağlanma modelinde annenin kendi bağlanma probleminin varlığından söz edilmektedir. Annenin psikiyatrik sorunları olduğundan bahsedilmektedir ve bu annelerin çocuğuna fiziksel taciz ya da ihmalde bulunan anneler olduğuna belirtilmektedir. Dağınık bağlanma modelinin altta yatan nedeninin bakım verenden korkma olduğuna bildirilmiştir (Kesebir ve ark., 2011).

Bağlanma ile ilgili çeşitli çalışmalar yapılmıştır. İnsanoğlundaki bağlanmaya benzer bir yapı hayvanlar üzerinde de görülmüş, bu nedenle hayvanlar ile ilgili bağlanma araştırmaları yapılmıştır. Bu araştırmaların en bilineni Harlow'un yapmış olduğuna deneştir. Harlow maymunlar üzerinde bir deney yapmış, doğumdan hemen sonra onlar için hazırlanan özel kafeslere konulmuşlardır. Kafeslerde bulunan yapay annelerin birisi tahta bloktan yapılmış, rahat ve kahverengi kumaş ile kaplı, diğer anne ise telden yapılmış, silindir şeklinde ve başı tahta olarak dizayn edilmiştir ve göğsüne biberon takılmıştır. Her iki anne arkasına ampul yerleştirilmiş böylece annelerin sıcak kalması sağlanmıştır. Araştırmaya göre maymunların demir telli anneden süt içtikten sonra, süt vermeyen fakat daha konforlu ve sıcak olan gerçeğe yakın olan anneyi tercih ettikleri gözlenmiştir. Ayrıca uyku anında ve korku anında yine konforlu ve rahat anne modeli tercih edilmiştir. Buna göre fizyolojik gereksinim olan beslenmenin tek başına bağlanma açısından yeterli olmadığı düşünölmüştür. Bu araştırmanın diğer bir çıktısı ise uzun süre anne yoksunluğu çeken erkek maymunların çiftleşmekte zorluk çektikleri, dişilerin ise yavrularına ceza uyguladıkları görölmüştür (Soysal ve ark.,2005).

### 2.3.2. Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

Bağlanmayı olumlu etkileyen en önemli faktör hiç şüphesiz emzirmedir. Anne emzirme konusunda hevesli olmalıdır. Bu durum annenin duygusal olarak iyi hissetmesini sağlamakta dolayısıyla anne bebek bağlanmasını olumlu etkilemektedir (Scharfe, 2012).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre tensel temas anne bebek etkileşiminin artması ile emzirmenin başarılı olmasını sağlamaktadır. Tensel temas annenin bebeğine yakınlık duymasını ve psikolojik olarak kendisini iyi hissetmesini sağlamakta, emzirme ve bağlanmaya yardımcı olmaktadır. Emzirmede salgılanan oksitosin kan basıncını ve sempatik sinir tonusunu azaltmakta böylece duyguların oluşumu ve sosyal etkileşimi sağlamaktadır. Bununla birlikte emzirme sırasında salgılanan prolaktin ve oksitosinin anne sütünü artırdığı, annenin psikolojik olarak iyi hissetmesini sağladığı ve bu durumda pozitif bağlanmaya yardımcı olduğu belirtilmektedir (Topal ve ark. 2017).

Gebeliğin planlı olması bağlanmayı olumlu yönde etkilemektedir. İstenilen gebelik ile anne bebek bağlanması arasında pozitif ilişki saptanmıştır (Perry ve ark. 2011; Kavlak ve Şirin 2007). Doğumu kolay geçen annelerin, doğumu sorunlu geçen annelere göre bağlanma puanlarının yüksek olduğu belirtilmiştir (Kavlak ve Şirin, 2007) gebeliğe hazır olma, doğru zaman ve sağlıklı gebelik süreci bağlanma açısından önem arz etmektedir (Yılmaz 2013; Kavlak ve Şirin 2007).

Annenin yeni karşılaştığı durumla baş etmesi için çevrenin desteği çok önemlidir. Çevre desteği annelik rolünün benimsenmesini sağlamakta, bağlanmaya yardımcı olmaktadır. Çalışmalara göre aile desteği bağlanmayı desteklemektedir. Eşler arası uyum ve eş desteğinin de bağlanma üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir. Doğum süresi, annenin anestezi alması zor doğum da bağlanma açısından bir faktör olarak gösterilmiş, yapılan çalışmalara göre erken taburcu olan annelerin, geç taburcu olan annelere göre bağlanma davranışlarının daha kolay olduğu belirtilmiştir. Anne yaşı da bağlanma açısından bir risk faktörü olarak görülmüş, anne yaşı küçüldükçe bağlanma düzeylerinin azaldığı belirtilmiştir. Bebekte konjenital anomali olması bir risk faktörü olarak gösterilmiş fakat 6 ve 12. aylarda anomalili ve sağlıklı bebeklere sahip anneler arasında bir fark saptanmamıştır. Annede görülen postpartum depresyonun varlığı, annenin kendi annesi ile var olan bağlanma problemi bağlanma sürecini etkileyen faktörler olarak belirtilmiştir. (Kavlak ve Şirin 2007; Akşit 2018).

Bebeğin aşırı ağlaması bağlanma sürecini olumsuz etkilemektedir. Bell ve Ainsworth'un (1972) çalışmalarına göre aşırı ağlayan bebeklerin anne kucağında sakinleşmemesi ile anne kendisini reddedilmiş hissederek yararsız olduğunu düşünmekte ve bebeği yatıştırmaktan vazgeçmektedir böylece anne bakımını geri çekip bebeğinden uzaklaşmaktadır. Benzer bir araştırma Robinson ve Moss (1970) tarafından yapılmış, bebeğini heyecanla bekleyen anne, aşırı ağlayan ve sakinleşmeyen, kucağa alındığında tepkisiz kalan bebek ile karşılaştığında kendini yetersiz hissetmekte ve 3. ayın sonunda bakımını geri çekmektedir. Böylece bebeğin yüze bakma gülümseme gibi sosyal gelişimi sekteye uğramış, anne reddedildiğini düşünmüştür (akt: Tüzün ve Sayar, 2006).

Bağlanmayı etkileyen bir başka olumsuz faktör ise bebeğin bedensel olarak kusurlu dünyaya gelmesidir. Anne babalar bu durum ile baş etmekte zorluk çekmekte, bebeğin bakımını tam anlamıyla yapmak istememekte, bebeği terk etmektedir.

Hastaneye yatış, uzun süreli ya da kısa süreli anne yoksunluğu yaşayan bebeklerde görülen depresyon hem bebeklerin gelişimlerini hem de bağlanmayı olumsuz etkilemektedir. Sptiz'in yaptığı araştırmaya göre hastanede yatan çocuklarda anneden yoksun kalma süresi uzadıkça ruhsal, fiziksel ve davranışsal problemler görüldüğü belirtilmiştir. (Akt: Tüzün ve Sayar 2006).



### 2.3.3. Bağlanmanın Gelişimsel Önemi

Bebekler doğdukları andan itibaren insanlarla ve nesnelere iletişim kurmaya hazırdırlar. İnsan ve nesnelere kurdukları etkileşim ile öğrenmeye gayretli, keşfetmeye heveslidirler. Bebeğin bu becerilerinin ortaya çıkması için bebeğe birincil bakım veren kişinin desteği ve bebek ile kurduğu ilişki ciddi önem taşımaktadır. Çünkü bebekler yaradılışları itibariyle herhangi birisine değil, kendisine birincil bakım veren kişiyle ilişki kurmaya hazırdırlar. İnsan evladı kendisine bakım veren kişiye diğer canlılardan farklı olarak uzunca bir süre bağımlı kalır ve olumsuzluklara dayanıksız doğar. Bu nedenle bebeğin özellikle ilk yıllarında ebeveynlerinin etkisi büyüktür. Bebeğin ebeveynler ile ilişkisi bebeğin güçlü ve zayıf yönlerinin oluşmasını sağlayacaktır. Bebeğin ilk 1 yaşta bağlanma ve dil gelişiminin temellerinin oluştuğunu söylemek mümkündür. 2 yaş sürecinde ise iki önemli nokta göze çarpmaktadır. Bunlardan ilki dil gelişimi ve sembolik oyun, ikincisi ise motor becerilerini içeren yürüme eylemidir. Yürüme ile bağımsızlaşan çocuk ayrılığı deneyimleyerek kimliğini ve özerklik duygusunu geliştirecektir. 4-5 yaşına geldiğinde edindiği tecrübelerini insanlara yansıtacaktır. Bağlanmanın kalitesinin çocuğun sosyal ve bilişsel gelişimi üzerine etkileri vardır (Aksu ve Taş 2016). Bell ve Ainsworth (1972) güvenli bağlanma ile 9-12 ay sözcük öncesi dönemde bebeğin mimiklerini çok fazla kullanarak iletişim kurması arasında pozitif bir ilişki saptamıştır. 10-36 aylık çocuklar ile yapılan çalışmada güvenli bağlanma ile dilin bazı yönleri açısından pozitif bir ilişki saptanmıştır. Örneğin, güvenli bağlanan bebeklerin iletişimde mimiklerini daha fazla kullandıkları gözlenmiş, çocukların da kelime sayısının fazla olduğu ve kullanılan soru cümlesi türlerinin yüzdesinin fazla olduğu görülmüştür (Akt; Morisset ve ark 1990, p.128). Bağlanma bebeğin dış dünyaya açılan köprüsüdür. Bu yolla bebek çevresi ile ilişki kurmakta ve psikolojik açıdan beslenmektedir. Anne ve bebek güvensiz bağlandığı takdirde bebeğin sosyal, duygusal, bilişsel, fiziksel ve dil gelişiminde yetersizlikler görülebilir (Topal ve ark 2017).

4. aydan itibaren bebeğin sosyal ve dil gelişimindeki ilerleme belirginleşir ve bebek kendisiyle iletişim kurulmasından mutluluk duyar. İşitsel ve görsel uyarılara bebek de sesli gülmelerle agulamalarla karşılık verir, bebeğin böyle bir ilişkide bakıcı ile bağlanması kuvvetlenirken sosyal ve dil gelişimi de gelişir (Kırca ve Savaşer 2007). Güvenli bağlanmanın bebeğin tüm gelişim alanlarını olumlu etkilediğini varsaymak mümkündür.

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

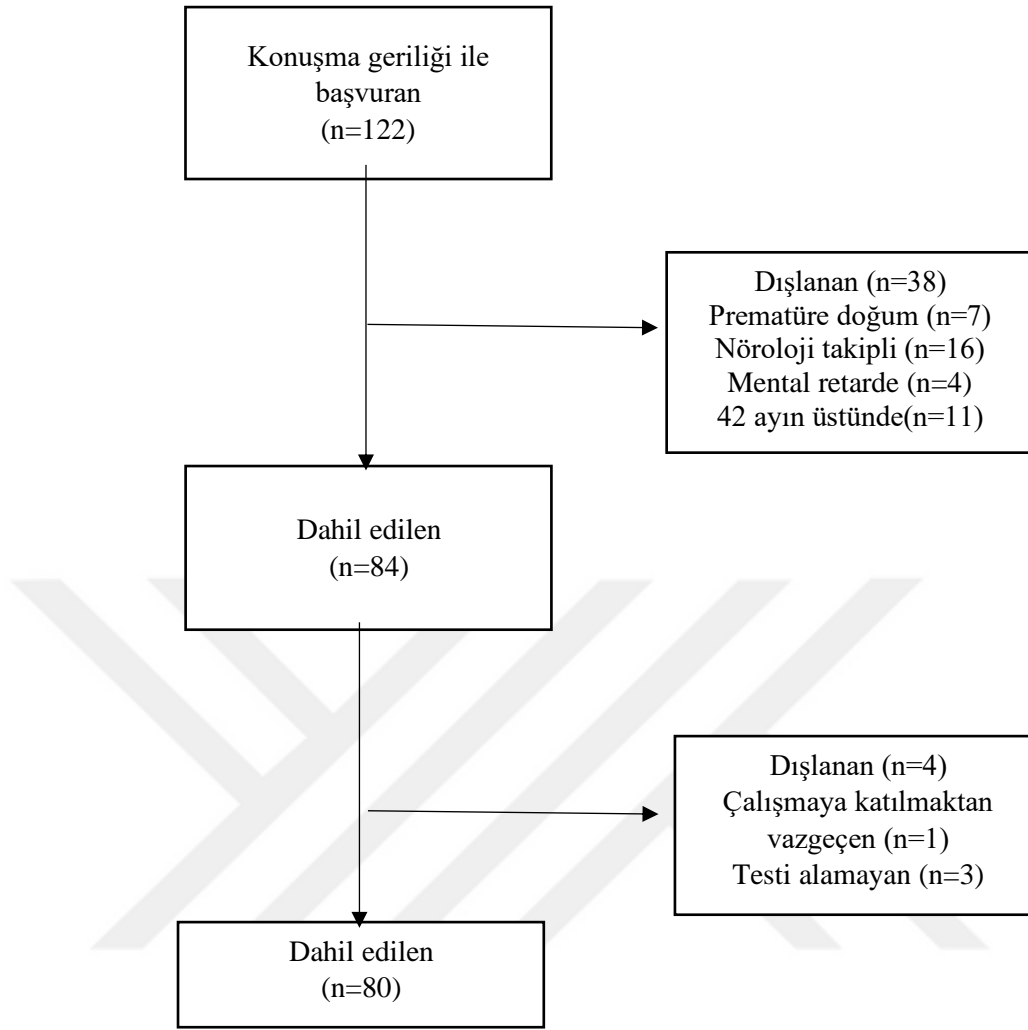
#### 3.1. Çalışmanın Örneklem Seçimi

Bu çalışma Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Değerlendirme Komisyonu Başkanlığı'nın 05.01.2018 tarihli ve 09.2018.063 sayılı kararı ile etik kurul açısından uygun bulunmuştur. Çalışma Marmara Üniversitesi İstanbul Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk polikliniklerinde gerçekleştirilmiştir.

Bu çalışma nicel ve tarama yöntemli bir araştırmadır. Çalışmaya 24-42 ay arası çocuk polikliniklerine konuşma geriliği şüphesi ile başvuran çocuklar kabul edilmiştir. Konuşma ve dil gecikmesi olan çocuklarda anne bebek bağlanma bozukluğunun %30, konuşma ve dil gecikmesi olmayan bebeklerde %10 olduğunu varsayarak %95 güven aralığında %80 güç (power) ile 80 kişinin vaka ve 80 kişinin kontrol grubu olarak alınmasının uygun olduğu hesaplanmıştır.

Şekil 3-1 de gösterildiği gibi konuşma ve dil gelişimi geriliği şüphesi ile 122 çocuk yönlendirilmiş fakat başvuran 38 olguda prematüre doğum, nörolojik problemler, zihinsel gerilik ve yaşlarının 42 ay üstü olduğu tespit edilmiştir. Kalan 84 çocuk değerlendirmeye alınmış, 3 çocuk testi almayı reddettiğinden 1 çocuğun ailesi de çalışmaya katılmaktan vazgeçtiğinden örneklem hesabında olduğu gibi 80 çocuk çalışmaya dahil edilmiştir.

Kontrol grubu, çocuk polikliniklerine başvuran uzman hekimlerce muayeneleri yapılan ve tüm gelişim alanları normal olan herhangi bir nörolojik, metabolik ve psikiyatrik tanısı olmayan, vaka grubu ile yaş ve cinsiyet açısından eşitlenen çocuklardan oluşmaktadır.



**Şekil 3-1: Çalışma grubu seçimi için akış şeması**

Çalışmaya katılan konuşma problemi olan çocukların nörolojik muayeneleri uzman hekim tarafından yapılmış ve çocuklar işitme testine yönlendirilmiştir. Kontrol grubunda yer alan 80 çocuğun çocuk polikliniklerinde hekimler tarafından muayeneleri yapılmış ve bilinen herhangi bir nörolojik problemi olmadığı tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan çocukların aileleri bilgilendirilmiş, çalışmaya katılma onam formu imzalanarak izin alınmıştır.

Dahil etme kriterleri:

- Yaşları 24-42 ay arasında olanlar,
- Gestasyon haftası 37'nin üstünde olanlar

Hariç tutulma kriterleri:

- Görme problemi olanlar

- İleri derecede düşük doğum tartısı olanlar
- Nörolojik, psikiyatrik, genetik ve metabolik tanısı olan hastalar

### **3.2.Çalışmanın Zamanlanması**

Çalışmanın hazırlıklarına ve planlanmasına Kasım 2017’de başlanılmıştır. Konuşma ve dil gecikmesi ile ilgili yapılan yurtiçi ve yurtdışı çalışmalar taranmış, çalışmada yapılacak yöntemlere karar verilmiştir. Çalışmada yapılması planlanan Türkçe Erken Dil Gelişim Testi (TEDİL) için eğitim zamanının açılması beklenilmiş, test sertifikası alındıktan sonra etik kurul için başvuru yapılmıştır. Data toplama Ekim-Aralık 2018 döneminde yapılmıştır.

### **3.3.Veri Toplama Araçları**

Çalışmanın değerlendirilmesinde çocukların ve ailelerin sosyo-demografik bilgilerini, bebeklik dönemine ait bilgileri, konuşma gelişimini ve anne bebek bağlanmasını değerlendirmek için araştırmacı tarafından hazırlanan ‘Genel Bilgi Formu’ kullanılmıştır. Çocukların dil gelişimlerini değerlendirmek için Bayley Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Gelişimsel Değerlendirme Ölçeği III (dil gelişimi kısmı), Türkçe Erken Dil Gelişimi Testi (TEDİL), genel gelişimlerini ve dil gelişimlerini değerlendirmek için Denver II Gelişimsel Tarama Testi uygulanmış uygulama sonuçları yaklaşık yaşları ay cinsinden hesaplanmış ve analiz edilmiştir. Otizm açısından değerlendirmek için Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği (M-CHAT) her çocuğa uygulanmıştır. Anne bebek bağlanmasını ölçmek için annelere Doğum Sonrası Bağlanma Anketi (DSBA), Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) uygulanmıştır. Doğum Sonrası Bağlanma Anketi (DSBA) için herhangi bir yaş aralığı belirtilmediğinden tüm katılımcılara uygulanmıştır.

#### **3.3.1. Genel Bilgi Formu**

Anne-baba ve çocuklara yönelik, ebeveynlerin eğitim durumları, gelir durumları, yaş, cinsiyet gibi sosyo-demografik özellikleri içeren soruların yanı sıra literatür taraması ışığında konuşma gecikmesine neden olabileceği düşünülen perinatal, natal ve postnatal risk faktörleri ile ilgili sorular, anne emzirmesi, sözel olarak anneye sorulan gebelik öncesi ve sonrası yaşanan depresyon ve buna bağlı ilaç kullanımı, dijital medya kullanımı ve kitap okuma alışkanlıkları ile ilgili araştırmacının hazırladığı 41 soruluk bir ankettir.

### 3.3.2. Çalışmaya Katılma Onam Formu

Çalışmaya katılma onam formu araştırmaya katılan 24-42 ay arasındaki çocukların ebeveynlerine çalışmanın amacı, bu çalışmanın Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapıldığına dair bilgi vermek ve izinlerini almak için kullanıldı.

### 3.3.3. Bayley Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Gelişimsel Değerlendirme Ölçeği-III

Bayley Bebekler için Gelişimsel Değerlendirme Ölçeği-II, 2006 yılında yeniden gözden geçirilmiş, bebeklik dönemi becerileri daha kapsamlı değerlendirebilmek için “bilişsel ölçek”, “dil ölçeği” ve “hareket ölçek” olmak üzere genişletilmiştir. “Dil Ölçeği”, alıcı ve ifade edici dil olarak, “hareket ölçeği” de ince ve kaba hareket olmak üzere iki alt testten oluşmaktadır. Test ile doğumdan 42 aya kadar olan bebek ve çocukların gelişimi değerlendirilmektedir. Uygulama, yaşlara göre değişmekle birlikte 30-90 dakika sürebilmektedir.

Testi uygulamaya başlamadan önce çocuğun kronolojik ya da düzeltilmiş yaşı hesaplanır ve gelişimsel durumuna göre “başlama noktası” belirlenir.

Çocuğun geçtiği maddeler “1”, geçemediği maddeler “0” olarak not edilir. Testin başlangıç noktasından ileri maddelere devam edilebilmesi için, peş peşe devam eden ilk üç maddeden “1” puan alması gerekir. Çocuk peş peşe devam eden 5 maddeden “0” aldığı anda test sonlandırılır. Bu kurallara göre elde edilen puanlar toplanır ve uygulanan gelişimsel alanın toplam ham puanına ulaşılır. Puanlama yapılırken ham puanlar, aylara göre standardize tablolar kullanılarak ölçeklendirilmiş puanlara dönüştürülür, ölçekleştirilmiş puanlar da bileşik puana çevrilir ve ham puanlardan yararlanılarak alınan puana karşılık gelen yaş hesaplanır (Bayley, 2006).

### 3.3.4. Denver II Gelişimsel Tarama Testi (Denver II GTT)

Denver II, 0-6,5 yaş çocukların gelişimsel değerlendirilmesinde kullanılır. Bir tarama testidir. Denver Gelişimsel Tarama Testi adı ile 1967'de Frankenburg ve Dodds tarafından yayınlanmıştır. 1980 yılında Prof. Dr. Kadriye Yalaz ve Prof. Dr. Shirley Epil (Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi) tarafından Türkçe standardizasyonu yapılmıştır. Test 1990 yılında Frankenburg ve Dobbs tarafından yenilenerek DENVER II olarak adlandırılmıştır. 1996 yılında Yalaz ve Anlar tarafından Türkiye standardizasyonu gerçekleştirilmiştir. Denver II'nin 2008 yılında Prof.Dr. Kalbiye Yalaz, Prof.Dr. Banu

Anlar ve Aile Sağlığı Uzmanı Birgöl Bayoğlu tarafından Türkiye'de yeniden gözden geçirilmiştir. Denver II ocuğun alanlara göre becerisini yaşıtları ile karşılaştırmaktadır. Denver II, kişisel sosyal, ince motor, dil ve kaba motor alanları değerlendirmek üzere 134 maddeden oluşur ve testin sonunda doldurulan 5 adet ‘‘Test Davranışı’’ maddesi testrn, çocuğun test sresinde davranışlarını ve yeteneklerini nasıl kullandığını değerlendirilmesine yardımcı olur (Anlar ve Yalaz. 2009).

### **3.3.5. Erken ocukluk Dönemi Otizm Tarama leği (M-CHAT)**

18/30-36 aylık çocuklarda otizmin belirtilerini tespit etmek amacı ile geliştirilmiş bir tarama leğidir. M-CHAT toplamda 23 maddeden oluşmaktadır ve uygulaması yaklaşık 10-15 dk sürmektedir. M-CHAT Türkçe adaptasyonuna göre, 2,5,7,9,10,14,15,17,19 ve 21 numaralı soruların en az ikisinde ya da 23 sorudan en az nde kalın yazılmış seçenek işaretlenmişe otizm riskinin yüksek olduğu düşünülmektedir. M-CHAT sadece çocukta otizm şüphesi olup olmadığını göstermektedir (Kara ve ark. 2014).

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

2 yaş ve 7 yaş 11 ay arasındaki çocukların alıcı ve ifade edici sözel dil becerilerini ölçmek için kullanılır. Erken Dil Gelişim Testi (Test of Early Language Development-Third Edition, TELD-3) Hresko, Reidve Hammill 1999 (Akt., Güven, 2009) tarafından geliştirilmiştir. Türkiye’de TELD-3’n uyarlama, geçerlik ve güvenirlik n alışması Güven (2009) tarafından yapılmıştır. TEDİL A ve B olmak üzere iki formdan oluşmaktadır. Her bir form Alıcı ve İfade Edici olmak üzere iki alt testi içermektedir. Bu alt testler dilin anlam bilgisi, biçimbilgisi ve sözdizimi alanlarını ölçen maddelerden oluşmuştur. Her bir formda toplam 76 madde bulunmaktadır. A formu Alıcı Dil alt testinde 24 anlam bilgisini ve 13 sözdizimi/biimbilgisini ölçen madde ve İfade Edici Dil alt testinde 22 anlam bilgisini, 17 sözdizimi/biimbilgisini ölçen madde bulunmaktadır. B formunun Alıcı Dil alt testinde 25 anlam bilgisini ve 12 sözdizimi/biimbilgisini ölçen madde ve İfade Edici Dil alt testinde ise 24 anlam bilgisini ve 15 sözdizimi/biimbilgisini ölçen madde bulunmaktadır. Bu maddelerin bir kısmında resim gösterme veya betimleme diğer bir kısmında ise sözel yönergeleri yerine getirme ve sorulara sözel olarak yanıt verme işlenmektedir. TEDİL’in beş amacı bulunmaktadır: (a) erken dil becerilerinin gelişimi bakımından yaşıtlarından önemli ölçüde geride kalmış çocukları belirlemek ve böylece 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. Yapılan analizlerde TEDİL'in, geçerli ve güvenilir bir test olduğu belirtilmiştir (Güven, 2009).

### 3.3.7. Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği (DSBÖ)

Brockington ve arkadaşları tarafından geliştirilen “Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği” anne bebek arasındaki sorunların erken tanısını sağlamak amacıyla geliştirilmiştir. DSBÖ Türkçe uyarlaması Yalçın ve arkadaşları (2014) tarafından yapılmıştır. Ölçek anne tarafından doldurulmakta ve altı basamaklı bir likert skalasına sahiptir. Ölçek “her zaman”, “çok sık”, “sık”, “bazen”, “nadiren”, “hiçbir zaman” olarak tanımlanmıştır. Maddeler 0-5 olarak derecelendirilmektedir. Ölçek 17'si ters derecelendirilmiş 25 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte “bağlanma bozukluğu” (12 madde), “reddetme ve sinirlilik” (7 madde), “bakım konusunda gerginlik” (4 madde), istismar riski (2 madde) olmak üzere dört alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçek kesim noktaları Faktör I'de 12, Faktör II'de 17, Faktör III'de 10, Faktör IV'de 3 ve ölçek toplamında 26 olarak tanımlanmıştır. Faktör 1 bağlanma bozukluğunu 0.93 duyarlılıkla, Faktör II reddetme ve sinirlilik vakalarını 0.89, Faktör III bakım konusunda gerginlik vakalarını 0.56, Faktör IV istismar başlangıcını 0.28 duyarlılıkla saptamıştır. Dört alt ölçek için belirlenmiş kesim noktasına göre anne bebek ilişkisindeki patoloji tanı almaktadır. Alt ölçeklerin kesim noktaları sırası ile bağlanmada bozukluk (alt ölçek 1)  $\geq 12$ , reddetme ve sinirlilik (alt ölçek 2)  $\geq 17$ , bebek bakımında anksiyete (alt ölçek 3)  $\geq 10$ , istismar riski (alt ölçek 4)  $\geq 3$ 'dür (Yalçın ve ark.2014).

### 3.3.8. Anne-Bebek Bağlanması Ölçeği (ABBÖ)

Taylor ve arkadaşları tarafından geliştirilen “Anne Bebek Bağlanması Ölçeği” (ABBÖ) annenin bebeğe hissettiği duygusal durumları içeren sekiz maddelik bir ölçektir. Türkçe uyarlaması Yalçın ve arkadaşları (2014) tarafından yapılmıştır. Her madde, “(0) Çok fazla” ile “(3) Hiçbir zaman” uçlarına sahip, dört birimli likert derecelendirme skalası üzerinden anne tarafından yanıtlanır. Maddelerin beş tanesi ters derecelendirilmiş (0-3) negatif duyguyu göstermektedir. Yüksek puan anne bebek bağlanmasındaki sorunu göstermektedir. Birkaç dakika içinde tamamlanır. İç güvenilirliğin (Cronbach alfa 0.71) iyi olduğu bildirilmiştir.

DSBÖ ve ABBÖ anne bebek ilişkisini kısa sürede değerlendirmede kullanışlı oldukları belirtilmiştir (Yalçın ve ark.2014).

### **3.4. İstatistik Analizler**

Verilerin analizi için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, Chicago, IL, USA) programının 23.0 versiyonu kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uyumlu olduğu belirlendi. Tanımlayıcı istatistiklerde sürekli değişkenler için ortalama değer, standart sapma, minimum ve maksimum değerler; kesikli değişkenler için ise sayı ve yüzde değerleri hesaplandı ve kategorik değişkenlerin karşılaştırılması için ki-kare testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında Student-t testi ve değişken çiftlerin arasındaki ilişkiye bakmak için korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon için Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Korelasyon gücü açısından  $r=0.00-0.24$  zayıf;  $0.25-0.49$  orta;  $0.50-0.74$  güçlü;  $0.75-1.00$  çok güçlü olarak kabul edildi. Sonuçlar %95 güven aralığında değerlendirilerek  $p<0,05$  istatistiksel anlamlılık olarak tanımlandı. Risk faktörleri için lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.



## 4. BULGULAR

### 4.1. Tanımlayıcı İstatistikler

Çalışmaya katılan ailelerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 4-1 ve 4-2’de verilmiştir. Çalışmamıza 80 vaka 80 kontrol grubu olmak üzere 24-42 ay arası toplam 160 çocuk alınmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 31.7 ( $\pm 5.94$ ) aydır. Vaka ve kontrol grupları yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş her iki grupta da kız katılımcıların oranı %22,5, erkek katılımcıların oranı %77,5’tir. İki grup yaş ve cinsiyet açısından eşleştirildiğinden iki grup arasında cinsiyet bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Sosyo-demografik özelliklere bakıldığında kardeş durumu, gelir durumu ve anne-baba eğitim durumu açısından da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4-1 ve Tablo 4-2). M-chat otizm ölçeği uygulanan çocuklardan vaka grubunda yer alan 5 çocuk 36 ayın altında olup, şüpheli bulunmuştur. Konuşma geriliği olan çocukların, konuşma geriliği olmayan çocuklara göre otistik spektrum bozukluğu açısından 1,06 kat şüpheli olabileceği saptanmıştır (Tablo 4-3). Otistik spektrum bozukluğu şüphesi saptanan çocuklar, çocuk psikiyatriye yönlendirilmiş, tanı almış ve özel eğitime başlamıştır. 36 ayın üzerinde olan 36 çocuğa da M-Chat uygulanmış, çocukların gelişimleri Denver II ile desteklenmiş, kişisel sosyal gelişimlerinde gerilik saptanmamıştır. İşitme açısından vaka ve kontrol grubunda yer alan çocukların tümünün işitme testi sonucu normal gelmiştir (Tablo 4-4). Denver II GTT sonuçlarına göre vaka grubunu oluşturan katılımcılardan otistik spektrum bozukluğu açısından şüpheli saptanan 5 olgunun kişisel sosyal ve dil gelişimleri yaşitlarının altında seyretmekteyken, 75 olgu Denver II’ye göre yalnızca dil gelişim alanında yaşitlarının altında saptanmıştır. Kontrol grubunu oluşturan 80 katılımcının değerlendirmesinde Denver II açısından herhangi bir gecikme saptanmamıştır (Tablo 4-5). Bayley III dil alt testi sonuçlarına göre, vaka grubunda yer alan otizm açısından şüpheli saptanan 5 olgunun alıcı ve ifade edici dili yaşitlarının altında saptanırken, 75 olgunun ifade edici dili yaşitlarının altında saptanmıştır. Kontrol grubunu oluşturan 80 katılımcının dil gelişimi değerlendirmesinde Bayley III açısından herhangi bir gecikme saptanmamıştır (Tablo 4-6). Tedil alıcı ve ifade edici dil alt testi sonuçlarına göre, vaka grubunda yer alan otizm açısından şüpheli saptanan 5 olgunun alıcı ve ifade edici dili yaşitlarının altında saptanırken, 75 olgunun ifade edici dili yaşitlarının altında saptanmıştır. Kontrol grubunu oluşturan 80 katılımcının dil gelişimi değerlendirmesinde Tedil açısından herhangi bir gecikme saptanmamıştır (Tablo 4-7).

**Tablo 4-1: Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (n=160)**

		Vaka Grubu		Kontrol Grubu		OR(%95 CI)	p*
		n	%	n	%		
<b>Kardeş Durumu</b>	Tek çocuk	56	70	60	75	1,286(0,641-2,579)	0,479
	En az 1 kardeşi olan	24	30	20	25		

\*Pearson ki kare testi

**Tablo 4-2: Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (n=160)**

	Vaka Grubu		Kontrol Grubu		p*
	$\bar{x}$	$\pm s$	$\bar{x}$	$\pm s$	
<b>Yaş</b>	31,7	$\pm 5,94$	31,7	$\pm 5,94$	0,874
<b>Gelir Durumu (TL)</b>	4310,63	$\pm 3956$	4135,00	$\pm 2758$	0,745
<b>Anne Eğitim Durumu (yıl)</b>	10,6	$\pm 4,35$	10,2	$\pm 4,10$	0,551
<b>Baba Eğitim Durumu (yıl)</b>	10,5	$\pm 3,89$	10,34	$\pm 3,97$	0,764

\*Student t-testi

$\bar{x}$  : ortalama, s: standart sapma

**Tablo 4-3: Katılımcıların M-Chat testi sonuçları (n=160)**

		Vaka Grubu		Kontrol Grubu		OR(%95 CI)	p*
		n	%	n	%		
<b>M-Chat</b>	Normal	75	93,8	80	100	1,067(1,008-1,129)	0,023
	Şüpheli	5	6,2	0	0		

\*Pearson ki kare testi

**Tablo 4-4: Katılımcıların işitme testi sonuçları (n=160)**

		Vaka Grubu		Kontrol Grubu	
		n	%	n	%
<b>İşitme</b>	Normal	80	100	80	100
	Şüpheli	0	0	0	0

**Tablo 4-5: Katılımcıların Denver II GTT Test Sonuçları (n=160)**

		Vaka Grubu		Kontrol Grubu	
		n	%	n	%
<b>Kişisel sosyal</b>	Normal	75	93,8	80	100
	Anormal	5	6,2	0	0
<b>İnce motor</b>	Normal	80	100	80	100
	Anormal	0	0	0	0
<b>Dil</b>	Normal	0	0	80	100
	Anormal	80	100	0	0
<b>Kaba motor</b>	Normal	80	100	80	100
	Anormal	0	0	0	0

**Tablo 4-6: Katılımcıların Bayley III Dil Alanı Test Sonuçları (n=160)**

		Vaka Grubu		Kontrol Grubu	
		n	%	n	%
<b>Alıcı dil</b>	Normal	75	93,8	80	100
	Geri	5	6,2	0	0
<b>İfade edici dil</b>	Normal	0	0	80	100
	Geri	80	100	0	0

**Tablo 4-7: Katılımcıların Tedil Test Sonuçları (n=160)**

		Vaka Grubu		Kontrol Grubu	
		n	%	n	%
<b>Alıcı dil</b>	Normal	75	93,8	80	100
	Geri	5	6,2	0	0
<b>İfade edici dil</b>	Normal	0	0	80	100
	Geri	80	100	0	0

## 4.2. Konuşma ve Dil Gecikmesine Neden Olabilecek Potansiyel Risk Faktörleri

### 4.2.1. Genetik ve Çevresel Faktörler

Çevresel ve genetik faktörler incelendiğinde ailesinde geç konuşma öyküsü olan çocukların gelişimsel konuşma ve dil gecikmesine sahip olma olasılıkları, ailesinde öyküsü olmayan çocuklara göre daha fazla saptanmıştır (OR=7,45). Aile bireylerinden en sık babalarda konuşma gecikmesi öyküsüne rastlanılmıştır (Tablo 4-9). Akranları ile hiç vakit geçirmeyen ya da nadiren vakit geçiren çocukların gelişimsel konuşma ve dil gecikmesi olasılığı akranları ile haftada en az 3 gün vakit geçiren çocuklara göre fazla saptanmıştır (OR=5,99). Ekran izleme süreleri 1 saatten az olan çocukların gelişimsel konuşma ve dil gecikmesi olasılıkları, 1 saatten fazla ekran izleyen çocuklara göre fazla saptanmıştır (OR=4,90). Çocuklarına kitap okuyan ve okumayan aileler karşılaştırıldığında, kitap okunmayan çocukların gelişimsel konuşma ve dil gecikmesi olasılığı daha yüksek saptanmıştır (OR=2,37). Konuşma ve dil gecikmesi ile ilişkili olabilecek genetik ve çevresel faktörler Tablo 4-8'de gösterilmiştir.

**Tablo 4-8: Grupların olası çevresel ve genetik risk faktörlerine göre analizi (n=160)**

			Vaka Grubu		Kontrol Grubu		OR(%95 CI)	p*
			n	%	n	%		
<b>Ailede konuşma öyküsü</b>	<b>geç</b>	Olan	49	61,2	14	17,5	7,452(3,586-15,484)	0,000
		Olmayan	31	38,8	66	82,5		
<b>İkinci dil kullanımı</b>	<b>dil</b>	Var	11	13,8	11	13,8	1,000(0,407-2,459)	1,000
		Yok	69	86,2	69	86,2		
<b>Aile tipi</b>	Çekirdek		66	85,5	64	80	0,848(0,383-1,880)	0,685
	Geniş		14	17,5	16	20		
<b>Akran ile vakit geçirme</b>	Hiç/nadiren		67	83,8	37	46,2	5,990(2,861-12,540)	0,000
	Haftada en az 3 gün		13	16,2	43	53,8		
<b>Ekran izleme süreleri</b>	1 saatten az		13	16,3	39	48,8	4,902(2,343-10,257)	0,000
	1 saatten fazla		67	83,2	41	51,2		
<b>Kitap okuma</b>	Okuyan		19	23,8	34	42,5	2,373(1,203-4,681)	0,012
	Okumayan		61	76,2	46	57,5		

\* Pearson ki kare testi

**Tablo 4-9: Ailede geç konuşma öyküsü bulunan bireyler (n=160)**

	<b>Vaka Grubu</b>		<b>Kontrol Grubu</b>	
	n	%	n	%
<b>Öyküsü Olmayan</b>	31	38,8	66	82,5
<b>Anne</b>	1	1,3	1	1,3
<b>Baba</b>	19	23,8	2	2,5
<b>Kardeş</b>	5	6,3	1	1,3
<b>Dayı</b>	5	6,3	1	1,3
<b>Teyze</b>	5	6,3	4	5,0
<b>Amca</b>	1	1,3	1	1,3
<b>Kuzen</b>	13	16,3	4	5,0
<b>Toplam</b>	80	100,0	80	100,0

#### 4.2.2. Prenatal Faktörler

Prenatal risk faktörleri Tablo 4-10 'da verilmiştir. Çalışmaya katılan annelerde alkol ve madde kullanımına rastlanmamıştır. Annenin gebelikte folik asit, ilaç, sigara kullanımı, kronik rahatsızlığı, gebelik sırasında çalışması ve gebelik öncesinde yaşadığı depresyon ile konuşma ve dil gecikmesi arasında istatistiksel bir ilişki saptanmamıştır. Konuşma ve dil gecikmesi ile ilişkili olabilecek prenatal faktörler Tablo 4-10'da gösterilmiştir.

**Tablo 4-10: Olası Prenatal Risk Faktörleri (n=160)**

			Vaka Grubu		Kontrol Grubu		OR(%95 CI)	p*
			n	%	n	%		
<b>Anninin folik asit kullanımı</b>		Kullanan	68	85	73	91,2	1,840(0,685-4,948)	0,222
		Kullanmayan	12	15	7	8,8		
<b>Gebelikte kullanımı</b>	<b>sigara</b>	Kullanan	7	8,8	5	6,2	0,695 (0,211-2,290)	0,548
		Kullanmayan	73	91,2	75	93,8		
<b>Annede rahatsızlık</b>	<b>kronik</b>	Olan	21	26,2	65	81,3	1,250(0,299-5,230)	0,760
		Olmayan	59	73,8	15	18,7		
<b>Gebelik kullanılan ilaç</b>	<b>boyunca</b>	Kullanan	20	25	14	17,5	0,636(0,295-1,371)	0,246
		Kullanmayan	60	75	66	82,5		
<b>Gebelik çalışma</b>	<b>sırasında</b>	Çalışan	25	31,2	23	28,7	0,888(0,451-1,746)	0,730
		Çalışmayan	55	68,8	57	71,3		
<b>Gebelik depresyon</b>	<b>öncesi</b>	Var	4	5	7	17,5	1,822(5,12-6,486)	0,349
		Yok	76	95	73	82,5		

\* Pearson ki kare testi

### 4.2.3. Perinatal Faktörler

Çalışmaya 37. gestasyon haftası altında kalan çocuk alınmamıştır. Çoğul gebeliğe rastlanılmamıştır. İleri derecede düşük doğum tartısı olan çocuk çalışmaya alınmamıştır. Normal ve sezeryan dışında doğuma rastlanılmamıştır (vakum, forseps). Gruplar arasında doğum tartısı, gestasyon haftası, doğum sırası ve doğum şekli açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 4-11 ve 4-12).

**Tablo 4-11: Olası Perinatal Risk Faktörleri (n=160)**

		Vaka Grubu		Kontrol Grubu		OR(%95 CI)	p*
		n	%	n	%		
<b>Doğum şekli</b>	Normal	31	38,8	36	45	1,293(0,689-2,427)	0,246
	Sezeryan	49	61,2	44	55		

\* Pearson ki kare testi

**Tablo 4-12: Olası Perinatal Risk Faktörleri (n=160)**

	Vaka Grubu		Kontrol Grubu		p*
	$\bar{x}$	$\pm s$	$\bar{x}$	$\pm s$	
<b>Çocuğun doğum tartısı (gr)</b>	3297,01	$\pm 512,34$	3374,94	$\pm 494,11$	0,299
<b>Gestasyon haftası</b>	38,95	$\pm 1,22$	39,04	$\pm 1,19$	0,648
<b>Doğum sırası</b>	1,75	$\pm 0,75$	1,95	$\pm 0,87$	0,122

\*Student t-testi

$\bar{x}$  : ortalama, s: standart sapma



#### 4.2.4. Postnatal Faktörler

Postnatal risk faktörleri içinde konuşma gecikmesi ile çocuğun yoğun bakım öyküsü, sadece anne sütü alma süresi ve postpartum depresyon açısından anlamlılık bulunmamıştır. Fototerapi alan çocukların konuşma ve dil gecikmesine sahip olma olasılıkları fototerapi almayan çocuklara göre yüksek saptanmıştır (OR=0,351). Toplam anne sütü alma süresi ile konuşma gecikmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Gelişimsel konuşma ve dil gecikmesi olan çocuklarda toplam anne sütü alma süresinin normal konuşma ve dil gelişimi gösteren çocuklara göre az olduğu saptanmıştır (Tablo 4-13 ve Tablo 4-14).

**Tablo 4-13.: Olası Postnatal Risk Faktörleri (n=160)**

			Vaka Grubu		Kontrol Grubu		OR(%95 CI)	p*
			n	%	n	%		
<b>Yoğun bakım öyküsü</b>	<b>bakım</b>	Olan	10	12,5	6	7,5	0,568(0,196-1,644)	0,292
		Olmayan	70	87,5	74	92,5		
<b>Fototerapi öyküsü</b>		Olan	15	18,8	6	7,5	0,351(0,129-0,959)	0,035
		Olmayan	65	81,2	74	92,5		
<b>Gebelik sonrası depresyon</b>	<b>sonrası</b>	Var	11	13,8	9	11,3	0,795(0,310-2,038)	0,633
		Yok	69	86,2	71	88,7		

\*Pearson ki kare testi

**Tablo 4-14: Olası Postnatal Risk Faktörleri (n=160)**

	Vaka Grubu		Kontrol Grubu		p*
	$\bar{x}$	$\pm s$	$\bar{x}$	$\pm s$	
<b>Sadece anne sütü alma süresi (ay)</b>	4,54	$\pm 2,50$	5,19	$\pm 2,02$	0,073
<b>Toplam anne sütü alma süresi (ay)</b>	14,84	$\pm 9,41$	18,83	$\pm 7,77$	0,004

\*Student t-testi

$\bar{x}$  : ortalama, s: standart sapma

#### 4.2.5. Konuşma ve Dil Geriliği ile İlişkili Bulunan Verilerin Regresyon Analizi

Konuşma ve dil gelişim geriliği açısından istatistiksel olarak anlamlı saptanan risk faktörlerinin regresyon analizi yapılmıştır. Ailede geç konuşma öyküsü bulunan çocuklarda konuşma gecikmesi görülmesi olasılığı 9,44 kat fazla bulunmuştur (GA: 3,751-23,788, p: 0,000). Akranları ile vakit geçirmeyen çocukların konuşma ve dil gecikmesi olasılığı, normal konuşma ve dil gelişimine sahip çocuklara göre 8,64 kat fazla saptanmıştır (GA: 3,370-22,159, p: 0,000). Dijital ekran izleme toplam süresi açısından yapılan analizlerde 1 saatin üzerinde televizyon izleyen çocuklarda konuşma ve dil gelişim gecikmesi görülme olasılığı 2,92 kat fazla saptanmıştır (GA: 1,194-7,179, p: 0,019). Tablo 4-15'te konuşma ve dil geriliği ile ilişkili bulunan verilerin regresyon analizi verilmiştir.

**Tablo 4-15: Konuşma ve Dil Geriliği ile İlişkili Bulunan Verilerin Regresyon Analizi (n=160)**

Risk Faktörü	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)		p
		Lower	Upper	
Ailede geç konuşma öyküsü	9,446	3,751	23,788	0,000
Akran ile geçirilen süre	8,642	3,370	22,159	0,000
Ekran izleme süresi	2,928	1,194	7,179	0,019
Kitap okuma sıklığı	2,280	0,929	5,594	0,072
Fototerapi alma	0,327	0,078	1,375	0,127

#### 4.3. Konuşma ve Dil Gecikmesi Olan ve Olmayan Çocukların Bağlanma Faktörü ile Karşılaştırmalı Analizi

##### 4.3.1. Doğum Sonrası Bağlanma ile Vaka ve Kontrol Grubunun Karşılaştırmalı Analizi

Doğum sonrası bağlanma ölçeği dört alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçek sonuçları yorumlaması 4 alt ölçek ve toplam ölçek puanları kesim noktasına göre yorumlanmaktadır. Alt ölçekler bağlanmada bozukluğu, reddetme ve sinirliliği, anksiyeteyi (bebek bakımında) ve istismar riskini ölçmektedir. Çalışmamızda, katılımcıların verdiği yanıtlara göre reddetme ve sinirlilik, anksiyete ve istismar alt ölçekleri kesme noktalarının altında kalmıştır bu alt ölçeklerden puan alınmadığı için analizde anlamlılık saptanmamıştır. Sadece 1 katılımcının annesinin verdiği yanıtlara göre alt ölçeklerden bağlanmada bozukluk ve toplam ölçek puanına göre kesme noktasının üstünde puan saptanmıştır. Bir kişinin puanlaması istatistik olarak anlamlı olmadığından doğum sonrası bağlanma ölçeği açısından analizlerde bir anlamlılık saptanmamıştır. Tablo 4- 16'da alt ölçeklerden bağlanmada bozukluk ve toplam ölçekten alınan bağlanma bozukluğuna göre analizi gösterilmiştir.

**Tablo 4-16: Doğum sonrası bağlanma ile grupların karşılaştırmalı analizi (n=160)**

		Vaka Grubu		Kontrol Grubu		p*
		n	%	n	%	
<b>Bağlanma bozukluğu</b>	Olan	1	1,2	0	0	0,316
	Olmayan	79	98,8	80	100	
<b>Toplam ölçek bağlanma sorunu</b>	Olan	1	1,2	0	0	0,316
	Olmayan	79	98,8	80	100	

\*Pearson ki kare testi

#### 4.3.2. Anne-Bebek Bağlanması ile Vaka ve Kontrol Grubu Karşılaştırmalı Analizi

Anne bebek bağlanması ölçeğine göre yüksek puan anne bebek bağlanmasındaki sorunu göstermektedir. Gelişimsel konuşma ve dil gecikmesi olan çocuklarda bağlanma bozukluğu puanı normal gelişen sağlıklı çocuklara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptanmıştır (Tablo 4-17). Dil gelişim geriliği olanlarda bağlanma sorununun daha fazla olduğu anlaşılmaktadır.

**Tablo 4-17: Anne bebek bağlanması ile grupların karşılaştırmalı analizi (n=160)**

	Vaka Grubu		Kontrol Grubu		p*
	$\bar{x}$	$\pm s$	$\bar{x}$	$\pm s$	
<b>Anne bebek bağlanması</b>	0,86	$\pm 1,064$	0,35	$\pm 0,765$	0,001

\*Student t-testi

$\bar{x}$  : ortalama, s: standart sapma

### 4.3.3. Anne-Bebek Bağlanması Ölçeği ile Dil Testleri Arasındaki İlişki Analizi

Çalışmamızda konuşma ve dil gelişimi ve anne bebek arasındaki ilişkiye baktığımızdan anne bebek bağlanması ölçeğinden alınan puanlar ile çocukların dil gelişimlerini değerlendirmede kullanılan Tedil, Bayley ve Denver II'nin sadece dil alt testleri arasındaki korelasyona bakılmıştır. Tedil ve Bayley testlerinin ifade edici alt testleri ve denver testinin dil alt testi ile anne bebek bağlanması ölçeğinden alınan puanlar arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmıştır (Tablo 4-18), (r değerleri sırasıyla  $r=-0,223$ ,  $r=-0,202$ ,  $r=-0,176$ ). Anne bebek bağlanması bozukluğu puanı düştükçe ifade edici dil puanının yükseldiği bulunmuştur. Dil skorları arttıkça bağlanma sorununun azaldığı görülmüştür.

**Tablo 4-18.: Anne bebek bağlanması ile dil testlerinin korelasyon analizi (N=160)**

	Anne Bebek Bağlanması	
	r	p*
<b>Denver Dil (alt testi)</b>	-0,176	0,026
<b>Tedil Alıcı Dil</b>	0,043	0,587
<b>Tedil İfade Edici Dil</b>	-0,223	0,005
<b>Bayley Alıcı Dil</b>	0,066	0,404
<b>Bayley İfade Edici Dil</b>	-0,202	0,010

\*Pearson korelasyon analizi

## 5. TARTIŞMA

Araştırmamıza Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk polikliniklerine konuşma geriliği şüphesi ile başvuran 24-42 ay arası 80 çocuk ile normal dil ve konuşma gelişimine sahip 80 sağlıklı çocuk dahil edilmiş, gecikmiş konuşmanın olası risk faktörleri ve anne bebek bağlanması ile ilişkisi incelenmiştir.

### 5.1. Risk Faktörleri

Literatürde erkek cinsiyet konuşma geriliği açısından bir risk faktörü olarak belirtilmiştir. Zubrick ve arkadaşları (2007) erkek çocukların dil gelişim geriliklerinin kızlara göre 3 kat daha fazla olduğunu bildirmiş, 1766 çocuk ile yaptıkları araştırmada konuşma geriliği olan 238 çocuktan %70,8'inin erkek, %29,2'sinin kız olduğunu belirtmişlerdir. Horwitz ve arkadaşları (2003) dil geriliği olan çocuklar ile yaptıkları çalışmada 12-17 ay arası konuşma geriliği olan erkek çocuk oranının %19,2 kız çocuk oranının ise %7,9 olduğunu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu belirtmişlerdir. Yasin ve arkadaşları (2017) yaş ortalaması 3,1 olan gecikmiş konuşması olan çocuklar ile yaptıkları çalışmada 127 olgunun %22,8'nin kız %77,2'sinin erkek olduğunu, psikiyatri kliniğine konuşma geriliği şüphesi ile kızlara oranla erkeklerin daha fazla başvuru yaptığını bildirmişlerdir. Gregl ve arkadaşlarının (2014) özgül dil geriliği üzerine yaptığı bir çalışmada da katılımcıların %76,30'unun erkek, %56,70'inin kız olduğu belirtilmiştir. Korpilahti ve arkadaşları (2015) çalışmada dil geriliği olan 113 erkek, 105 kız çocuk saptamış ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu belirtmişlerdir. Bununla birlikte Pan ve arkadaşları (2005) çocuğun cinsiyeti ile konuşma ve dil gecikmesi arasında bir ilişki saptamadıklarını, çalışmalarında erkek ve kız çocuk oranının %50 olduğunu belirtmişlerdir

Bizim çalışmamızda da konuşma ve dil gecikmesi olan erkek oranı kız oranına göre yüksektir. Çalışmamıza katılan vaka grubunu oluşturan çocukların %77,5'i erkek, %22,5'i kız katılımcılardan oluşmaktadır. Kontrol grubunu oluşturan çocukları da yaş ve cinsiyet bakımından aynı sayıda aldığımız için iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Ailenin gelir durumu başka bir risk faktörü olarak gösterilmiş, yapılan çalışmalarda ailenin gelir durumunun gecikmiş konuşma ile ilişkisinin olduğunu ve olmadığını belirten çalışmalara rastlanılmıştır. Horwitz (2003) çalışmada düşük gelirli ailelerden gelen çocukların dilinde gecikmeler ve zorluklar yaşama olasılığının daha

yüksek olduğunu belirtmiş ve ekonomik durumun doğrudan dil gelişimi üzerinde etkili olduğunu söylemek yerine ekonomik durum sonucunda oluşan mekanizmaların ve bu seviyeyi tanımlayan koşulların dil gelişim sürecini bir ölçüde etkilediğini söylemenin daha doğru olacağını vurgulamıştır. Hoff (2003) ise ekonomik durumun çocuğun konuşma gelişimini maternal konuşma yoluyla etkilediğini belirtmiştir. Pan (2005) düşük gelirli bebekleri incelediği çalışmada ailenin gelir durumu ile konuşma gelişimi arasında bir ilişki olmadığını belirtmiştir. Zubrick (2007) ailenin gelir durumu ile konuşma gecikmesi arasında ilişki olmadığını belirtmiştir. Bizim çalışmamızda da aile gelir durumu ile konuşma gecikmesi arasında bir ilişki saptanmamıştır. Vaka grubundaki ailelerin ortalama gelir durumu 4310,63tl ( $\pm 3956$ ) belirlenirken, kontrol grubu ortalama gelir durumu 4135,00tl ( $\pm 2758$ ) olarak belirlenmiştir. Aileler genellikle aynı bölgeden geldikleri için gelir durumu ile ilgili anlamlılık saptanmamış olabilir.

Anne- baba eğitim seviyesinin dil gelişimi ile ilişkisi olduğunu savunan ve savunmayan çalışmalara rastlanmıştır. Duursma (2014) çalışmasında anne- baba eğitim düzeyinin dil gelişimi üzerinde etkili olduğunu savunmaktadır. Gregl ve arkadaşları (2014) dil geriliği olan çocukların annelerinin %21,65'nin, babalarının %18,56'sının, kontrol grubunu oluşturan çocukların annelerinin ise %41,67'sinin ve babalarının %33,33'ünün yüksek okul mezunu olduğunu ve ebeveynler arasındaki eğitim durumunun farklılığının belirgin olduğuna değinmişler ancak çalışmalarında eğitim durumunun istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığından bahsetmemişlerdir. Choudhury ve Benasich (2006) yaptıkları çalışmada anne ve baba eğitim düzeyinin konuşma ve dil gelişim geriliği ile ilişkisinin olmadığını belirtmişlerdir. Erdoğan ve arkadaşları (2005) okul öncesine devam eden çocuklar ile yaptıkları araştırmada anne eğitim düzeyinin dil gelişimi ile ilişkisinin olmadığını bulmuşlardır. Bizim çalışmamızda anne ve baba en son gittikleri okul yıl olarak sorulmuş; vaka grubundaki annelerin ortalama eğitim süreleri 10,6( $\pm 4,35$ ) babaların ise ortalama 10,5 ( $\pm 3,89$ ) yıldır. Kontrol grubunu oluşturan annelerin ortalama süresi 10,20 ( $\pm 4,10$ ) yıl ve babaların ise ortalama 10,34 ( $\pm 3,97$ ) yıldır. Çalışmamızda iki grubun eğitim durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Katılımcıların homojen bir gruptan oluşmasından kaynaklı anlamlılık bulunmamış olabilir.

Kardeş varlığının konuşma ve dil gelişimi üzerinde etkili olduğunu savunan ve savunmayan çalışmalar mevcuttur. Silva ve arkadaşları (2013) çalışmasında 170

katılımcının 87'sinin tek çocuk olduğunu, konuşma gecikmesinin kardeş durumu ile ilişkisi olduğunu ve tek çocuk olmanın risk faktörü olduğunu belirtmişlerdir. Zubrick ve arkadaşları (2007)' de çalışmasında kardeş varlığı ile gecikmiş konuşma arasında bir ilişki olduğunu vurgulamış, tek çocuklara göre kardeşi olan çocukların dil geriliği açısından riskli olduğunu belirtmiştir. Eryılmaz ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmaya göre kardeş varlığı ile dil gelişimi arasında anlamlı bir fark bulmamıştır. Bizim çalışmamızda da kardeş varlığı ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Genetik risk faktörleri içinde yer alan ailede geç konuşma öyküsü ile konuşma ve dil gelişim gecikmesi arasında ilişki olduğunu savunan çalışmalar bulunmaktadır. Choudhury ve Benasich (2003) ailelerinde konuşma geriliği öyküsü olan çocuklarda konuşma gecikmesi görülme sıklığının %20 ve %40 arasında değiştiğini, aile üyelerinden en sık konuşma gecikmesinin %18 oranında babalarda, %11 oranında annelerde görüldüğünü belirtmişler ve ailelerinde geç konuşma öyküsü olan ve olmayan iki grubu kıyasladığı çalışmalarında iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu, ailede var olan pozitif geç konuşma öyküsünün, geç konuşma açısından risk faktörü olduğunu savunmuşlardır.

Zubrick ve arkadaşları (2007) ailesinde konuşma geriliği öyküsü olan çocukların, öyküsü olmayan çocuklara göre 2 kat riskli olduğunu belirtmiş, normal grupta olan 1528 çocuğun %12,1'inin, ailesinde gecikmiş konuşma öyküsü olduğu bildirilirken, gecikmiş konuşması olan 238 çocuğun %22,2'sinin ailesinde gecikmiş konuşma öyküsü olduğunu bildirmiştir.

Silva ve arkadaşları (2013) konuşma bozukluğu olan 170 çocuk ile risk faktörlerinin belirlenmesine yönelik yapmış oldukları çalışmalarında katılımcıların %38,2'sinin ailesinde geç konuşma öyküsünün olduğunu belirtmişler ve gecikmiş konuşma öyküsünün varlığını istatistiksel olarak anlamlı bulmuşlardır.

Yasin ve arkadaşları (2017) çocukluk çağıında konuşma ve dil gecikmesi olan 127 çocuk ile geriye dönük yaptıkları dosya değerlendirmesinde katılımcıların %23,6'sının ailelerinde de geç konuşma olduğunu ve ailede pozitif konuşma gecikmesinin risk faktörü olduğunu belirtmişlerdir.

Brookhouser ve arkadaşları (1979) ve Whitehurst ve arkadaşları (1991) gecikmiş konuşma ile ailede var olan geç konuşma öyküsü arasında ilişki olmadığını



belirtmişlerdir. Korpilahti ve arkadaşları (2016) da çalışmalarında ailede pozitif geç konuşma öyküsünün gecikmiş konuşma ve dil gecikmesi ile ilişkisinin olmadığını vurgulamışlardır.

Bizim çalışmamızda da ailede pozitif geç konuşma öyküsünün varlığı ile konuşma ve dil gelişimi gecikmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo4-8). Çalışmamızda geç konuşma öyküsünün, konuşma gecikmesi görülme olasılığını 7 kat artırdığı saptanmıştır (Tablo 4-15). Geç konuşan grubun %61,2 'sinin ailesinde geç konuşma öyküsü saptanmışken, normal gelişim gösteren grubun %17,5'inin ailesinde geç konuşma öyküsü saptanmıştır (Tablo4-8). Bishop ve arkadaşları (2003) ailede var olan geç konuşma öyküsünün %24'ten %73'e kadar çeşitlilik gösterdiğini belirtmişlerdir (akt: Korpilahti ve arkadaşları 2016 p.28). Çalışmamızda aile üyelerinden en çok babalarda konuşma geriliği öyküsüne rastlanılmış, babaların %23,8'inin, kuzenlerin %13'ünün, kardeşlerin, dayı ve teyzenin %6,3'ünün ve annelerin ise %1,3'ünün geç konuştukları saptanmıştır (Tablo 4-9). Çalışmamızda diğer çalışmalara göre oranın yüksek çıkmasının nedeninin sadece çekirdek ailenin değil, aile yakınlarının da öyküsünün sorulması olabilir.

Günlük ekran izleme süresinin konuşma ve dil gelişimi gecikmesi ile ilişkisi olduğunu savunan çalışmalar vardır. Chonchaiya ve Pruksananonda (2008) çalışmalarında 15-48 ay arasında dil gecikmesi olan ve normal dil gelişimine sahip çocuklar ile yaptıkları çalışmada; günde 2 saati aşan televizyon izleme ile konuşma ve dil gelişimi gecikmesi arasında ilişki olduğunu savunmuşlardır. Konuşma ve dil gelişimi gecikmesi olan çocukların %60,7'sinin, normal konuşma ve dil gelişimine sahip çocukların ise %28,2'sinin günde 2 saatten fazla televizyon izlediğini belirtmişlerdir. Günde iki saatten fazla televizyon izlemenin dil gelişim geriliği riskini 3,94 kat artırdığını bulmuşlardır. Ceran ve arkadaşları (2018) televizyon izlemenin dil gelişimi üzerindeki etkisini incelemiş, dil gelişiminde geriliği olanların %56,5'inin, dil gelişimleri normal olan grubun %19,6'sının günde 3 saatin üzerinde televizyon izlediğini ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğunu belirtmişlerdir. Gökçay ve arkadaşları (2000) çalışmalarında 2 saatten fazla televizyon izleyen çocukların %50'sinin dil gelişiminde gecikme saptarken, 2 saatten az izleyenlerde dil gelişim geriliği oranının %31 olduğunu belirtmişlerdir ve aradaki farkı istatistiksel olarak anlamlı bulmuşlardır. Duch ve arkadaşları (2013) günde 2 saatten fazla televizyon izleyen çocukların iletişim

puanlarının, 2 saatten az izleyenlere göre 6,25 kat düşük olduğunu vurgulamış ve aradaki farkı istatistiksel olarak anlamlı bulmuşlardır. Bizim çalışmamızda da literatür ile uyumlu olarak; günde 1 saatten fazla ekran izleyen çocukların izlemeyenler ile arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş, dijital ekran izleme toplam süresi açısından yapılan analizlerde 1 saatin üzerinde ekran izleyen çocuklarda konuşma ve dil gelişim gecikmesi olasılığı 2,77 kat fazla saptanmıştır (Tablo 4-8).

Çocuğa kitap okunması literatürde konuşma ve dil gecikmesini etkileyen çevresel faktörlerden birisi olarak belirtilmiştir. Dil gelişimi ile çocuğa kitap okunması arasında anlamlı farklılık saptayan çalışmalar mevcuttur. Erdoğan (2006) çalışmasında kitap okumanın dil gelişimini geliştirdiğini belirtmiş, katılımcıların %36,9'sının hafta da 1 ya da 2 kez kitap okuduğunu, %30,5'nin her gün, %8,4'üne ise neredeyse hiç kitap okunmadığını belirtmiştir. Şimşek ve Erdoğan (2017) çalışmalarında kitap okunan ve okunulmayan grubu değerlendirmiş, kitap okunan grubun dil gelişim testlerinden yüksek puan aldığını saptamış ve aradaki farkı istatistiksel olarak anlamlı bulmuşlardır. Hargrave ve Senechal (2000) etkileşimli kitap okunan çocukların sözcüklerinin daha fazla olduğunu saptamışlardır. Kuo ve arkadaşları (2004) yaşları 4-35 ay arasında olan çocuklarla yaptıkları çalışmalarında, ailelerin %52'sinin kitap okuduğunu ve kitap okuma aktivitesinin çocuğun gelişimini desteklediğini vurgulamışlardır. Levin ve Aram (2012) okul öncesi çocuklarına yaptıkları çalışmada anne babaların kitap okumalarının sözcük dağarcıklarını ve dil gelişimlerini desteklediğini ortaya koymuşlardır. Çalışmamıza göre de literatür ile uyumlu olarak kitap okunmayan çocukların, kitap okunan çocuklara göre konuşma ve dil gelişim gecikmesi açısından 2,37 kat riskli oldukları saptanmış, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 4-8). Bağlanma açısından kitap okumayı değerlendirdiğimizde de güvenli bağlanma modelinde daha sık kitap okunduğu ve okuma esnasında güvensiz bağlananlarla karşılaştırıldığında okuma aktivitesi daha az sorunlu ve akıcı devam etmekte, okuma aktivitesi keyifli bir hal almaktadır. Sağlıklı bağlanma okuma aktivitesinin sıklığını ve niteliğini olumlu bir şekilde etkilemektedir (Bus AG ve Van Ijzendoorn MH 1992; Metin ve Gökçay, 2014).

Çocukların dil gelişimlerini desteklemek için çevresel etkiler önemli yer tutmaktadır. Yetişkinlerin ötesinde çocukların akranları ile olan etkileşimleri tüm gelişim alanlarını desteklediği gibi dil kazanımını da desteklemektedir (Ribeiro ve arkadaşları 2017). Çevresel etkiler içinde çocukların akranları ile vakit geçirmesinin çocukların dil

gelişimini desteklediğini saptayan çalışmalar mevcuttur. Pınar (2016) Viyana da yapılan projede anadili Türkçe olan çocukların ikinci dil olarak Almancayı öğrenmelerinde akran etkisini incelemiş, çocukların akranları ile olan etkileşimlerinin dil gelişiminde önemli bir rol oynadığını belirtmiştir. Blum-Kulka ve Snow (2004) akran etkileşiminin özellikle ifade edici dili etkilediğini belirtmiş, çalışmalara göre Amerika’da özellikle göç almış çocukların İngilizceyi okul öncesinde akranlarının da etkisiyle öğrendiğini bildirmişlerdir. Henry ve Rickman (2005) çalışmalarında okul öncesi çocuklarda akran ilişkisini incelemiş akran etkileşiminin iletişim ve özellikle ifade edici dil becerileri üzerinde pozitif etkisinin olduğunu bunun yanı sıra bilişsel gelişimlerinin de desteklendiğini belirtmişlerdir. Mashburn ve arkadaşları (2009) 1812 çocukla yaptıkları çalışmada, yüksek akran iletişiminin okul öncesi dönemdeki çocukların alıcı ve ifade edici dil gelişimi ile olumlu yönde ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda da akran ile geçirilen süre ile dil gelişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Akranları ile hiç vakit geçirmeyen ya da nadiren vakit geçiren çocukların dil ve konuşma gecikmesi olasılığı akranları ile haftada en az 3 gün vakit geçiren çocuklara göre 5,99 kat fazla saptanmıştır (Tablo 4-8).

Çalışmamızda toplam anne sütü emzirme süresi ile konuşma ve dil gelişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 4-14). Emzirmenin anne ve bebek açısından fizyolojik ve psikolojik yararları vardır. Emzirme ile bebeğine temas eden anne kendini mutlu hissetmektedir. Bebek ve anne arasında karşılıklı olan ve memnuniyet duyulan bu iletişim sağlıklı bağlanma ile sonuçlanır. Sağlıklı bağlanma gerçekleşmediğinde çocuğun fiziksel, sosyal, duygusal, bilişsel ve dil gelişiminde gecikmeler görülebilir (Topal ve ark. 2017). Ateşgaçoğlu ve arkadaşları (2014) 2 yaşına kadar emzirmenin çocuk ruh sağlığına etkileri konusunda yaptıkları derleme çalışmasında Yunanistan da yapılan bir çalışmaya yer vermiş; 6 ayın üstünde anne sütü alan bebeklerin alıcı ve ifade edici dil, bilişsel ve motor gelişim ölççeği puanlarının anne sütünü 6 aydan az alan bebeklerden daha yüksek bulunduğunu belirtmişlerdir. Derleme çalışmasının sonucunda bilimsel çalışmalara göre 2 yaşına kadar emzirmenin çocuğun tüm gelişim alanları için önemli olduğu vurgusu yapılmıştır.

Çalışmamıza katılan ve vaka grubunu oluşturan 80 çocuktan 5 tanesi (%6,2) 36 ayın altında olup, uygulanan M-chat otizm tarama ölçeğine göre şüpheli bulunmuş ve iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 4-3). Konuşma ve dil

gecikmesi olan çocukların diğerlerine göre otizm şüpheli olma olasılıkları istatistiksel olarak 1,067 kat fazla bulunmuştur (Tablo 4-3). Şüpheli bulunan çocukların herhangi bir psikiyatrik ya da nörolojik tanısı bulunmamaktadır. Şüpheli bulduğumuz çocuklar, çocuk psikiyatri polikliniğine yönlendirilmiş ve otizm spektrum bozukluğu tanısı alarak özel eğitim ve destek programına başlatılmışlardır. 36 ay üzerinde olan vaka grubunda 18, kontrol grubunda 18 olmak üzere toplam 36 çocuğa da M-Chat uygulanmış, bu çocukların kişisel sosyal gelişimlerinin normal olduğu Denver II sonuçlarına göre desteklenmiştir. Yasin ve arkadaşları (2017) çocukluk döneminde konuşma ve dil gecikmesi problemi ile psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların geriye dönük değerlendirmesini yapmış, 127 olgunun %28,18 oranında en sık gelişimsel konuşma ve dil geriliği olduğunu belirtmişlerdir.

Fototerapi öyküsünün konuşma ve dil gecikmesi ile ilişkisi olduğunu savunan ve savunmayan çalışmalar mevcuttur. Heimler ve Sasidharan (2010) çalışmalarında fototerapi alan çocukların dil gelişimlerinde bir geriliğe saptamadıklarını belirtmişlerdir. Baradaranfar ve arkadaşları (2011) hiperbilirubinemi düzeyi ve konuşma ve dil gecikmesi arasında istatistiksel anlamlı bir fark olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamızda fototerapi öyküsü ile konuşma ve dil gecikmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 4-13).

## **5.2. Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği**

Literatürde doğum sonrası bağlanma ile dil gelişimi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızda da Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği ile konuşma ve dil gecikmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4-16). Bu durum ölçeklerin kullanımında kişinin objektif yanıt verememesi ile ilgili olabilir. Ölçekte istismar, reddetme, sinirlilik durumlarını ölçen sorular yer aldığından kişinin kendisi hakkında yaptığı geri bildirim gerçekçi olmayabilir.

## **5.3. Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği**

Anne baba ile olan güvenli bağlanma bebeğin gelişim alanlarını beslediği için kritik bir öneme sahiptir. (Özmert E.,2006; Siddiqui ve Hagglöf, 2000). Bağlanma çocuğun tüm gelişim alanlarında önemli rol oynamaktadır. Literatürde genelde bağlanma ile sosyal-duygusal gelişim üzerinde durulmuş, sadece dil üzerine yapılan çalışmaların kısıtlı olduğu görülmüştür. Bebekler dil edinmeden önce duyguları yardımıyla iletişim kurmayı öğrenmektedirler. Dil gelişiminin sosyal ve bilişsel alanlar ile ilintili olduğu

düşünüldüğünde anne bebek bağlanması ile dil gelişimi arasında da önemli bir ilişki olacağı öngörülebilir. Anne bebeğini kucakladığında, tensel temas sağladığında, göz teması kurduğunda, emzirdiğinde bebeği ile iletişime geçmektedir. Bu durumda bebeğin ilk aylarında başlayan gülüşmeler ve çıkarılan sesler ile hem iletişim kurulmakta hem de anne ile bebeğin bağlanması sağlanmaktadır. Böylece bebeğin dil gelişiminin de temelleri atılmaya başlamaktadır (Malik ve Marwaha 2019). Literatürde bağlanma ve dil gelişim arasında ilişki olduğunu ve olmadığını saptayan çalışmalar yer almaktadır.

Main ve Kaplan'ın (1985), güvenli ve güvensiz bağlanan çocuklar ile yaptıkları hikâye testinde vardıkları sonuca göre; güvenli bağlanan çocukların, hikâye kahramanının yalnızlık, hüznün, korku veya öfke duygularını kolaylıkla tanımladıkları görülmüş, buna karşın güvensiz bağlanan çocukların hikâyenin duygusal temasını önleme eğiliminde oldukları, bazı çocukların sessiz kalırken, bazılarının akıcı konuşmadığı, hikâyeyi karıştırdıkları ve depresif tavırlar içinde oldukları belirtilmiştir. Çocukların duygularını aktarırken kullandıkları dili değerlendirildiğinde, güvenli bağlanan çocukların dili daha iyi ve etkili kullandıklarını, güvensiz bağlanan çocukların ise akıcı olmayan ve anlaşılmaz bir şekilde konuştukları bildirilmiştir.

Morisset ve arkadaşları (1990) erken dil gelişimindeki çevresel etkileri sosyal risk bağlamında incelemiş, 2 yaş çocuklarına Bayley, 3 yaş çocuklarına ise Okulöncesi Dil Ölçeği (Preschool Language Scale) uygulayarak dil gelişimlerini değerlendirmiştir. Çalışmalarında anne bebek bağlanması ile maternal depresyon arasında anlamlı, negatif bir korelasyon saptamış ve çocukların dil gelişimi skorları ile anne bebek bağlanması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptamışlardır. Bu çalışmanın sonuçları, çocukların dil gelişimi yeterliliklerinin, anne-çocuk etkileşiminin kalitesine bağlı olduğunu göstermektedir.

Murray (1992), 18. ayda postnatal depresyonun bebek gelişimine olan etkisini incelediği çalışmada; doğum sonrası depresyona giren annelerin bebeklerinin güvensiz bağlandığını, depresif olmayan annelerin bebeklerinin ise güvenli bağlandıklarını belirtmiştir. 18 aylık bebeklere Bayley gelişim testinin bilişsel ve dil gelişim alt testleri uygulanmış, depresyona giren anneler ile depresyona girmeyen annelerin bebekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Rosnay ve Harris'in (2002) çocukların duyguları anlamadaki bireysel farklılıkları ile bağlanma ve dilin rolünü inceledikleri çalışmada, duyguları anlama, yorumlama ile

güvenli bağlanma arasında pozitif bir ilişki bulmuş ve duyguları anlama ile yaşa uygun dil kullanımını arasında da pozitif bir ilişki saptamışlardır. Sonuçta güvenli bağlanan çocukların dili yaşlarına uygun kullandıkları belirlenmiştir.

Akdemir ve arkadaşları (2009) otizm tanılı ve yaş ortalaması  $37.9 \pm 6.8$  ay olan ve aynı yaş ile eşleştirilmiş otizm tanısı konmayan ancak gelişimsel geriliği olan çocukların bağlanmaya yönelik sosyal davranışlarını karşılaştırmıştır. Araştırma bulgularına göre; otizm tanılı çocuklar ile gelişim geriliği tanılı çocukların bağlanma şekillerinin benzer olduğu, otizm tanılı olanların gelişim geriliği olan çocuklara göre annelerine daha yakın olduğu, yabancından uzaklaştığı saptanmıştır. Otizm tanılı çocukların bağlanması ile otizm şiddeti ve dil gelişimi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Assous ve arkadaşları (2018) yaş aralığı 4 yaş 6 ay- 7 yaş 5 ay olan gelişimsel dil geriliği olan çocuklar ile normal gelişim gösteren 3,5 yaşındaki çocukları karşılaştırdıkları çalışmada, gelişimsel dil geriliği olan çocukların anneleri ile güvensiz bağlandıkları ve psikiyatrik komorbidite açısından riskli olduklarını ileri sürmüşlerdir. Çalışmalarının bulgularına göre gelişimsel dil geriliği olan çocukların, normal çocuklara göre anlamlı bir şekilde güvensiz bağlandıkları, karışık tip olan gelişimsel dil ve konuşma gecikmesinde ise çocukların güvensiz ve disorganize şekilde bağlandıkları anlaşılmaktadır.

Clair ve arkadaşları (2017) 3-11 yaş arası gelişimsel dil geriliği olan çocukların risk faktörleri ve duygusal zorluklar üzerine yaptıkları kohort çalışmasında, konuşma ve dil gecikmesi olan çocuklar ile normal gelişen çocuklar arasında mizaç ve agresyon açısından bir farklılık bulunmadığını belirtmişlerdir. Gelişimsel dil geriliği olan çocukların daha düzensiz, uyum sağlayamayan ve daha çekimser kalan çocuklar olduğu görülmüştür. Gelişimsel konuşma gecikmesi olanların ebeveynlerinde psikolojik sıkıntı görülmesine rağmen maternal bağlanma açısından bir farklılık bulunmamıştır.

Alanyazında yer alan anne-bebek bağlanması ve dil gelişimi konusundaki çalışmalar Tablo 5-1'de özetlenmiştir.

**Tablo 5-1: Literatürde yer alan araştırmalarda anne bebek bağlanması ile dil gelişimi arasındaki ilişki**

Araştırmacılar	Araştırma Metodu	Katılımcı Sayısı	Bulgular
Main ve ark. (1985)	*Yabancı Durum Testi *Hikâye Testi	40	Güvenli bağlanan çocukların duygularını kolaylıkla tanımladıkları, güvensiz bağlanan çocukların dili etkili kullanmadıkları görülmüş
Morriset ve ark. (1990)	*Beck Depresyon Anketi *Yabancı Durum Testi *Anne Çocuk Etkileşim Değerlendirmesi *Bayley gelişim testi *Okul öncesi dil ölçeği	78	Dil Gelişim skorları ile anne bebek bağlanması arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmış, çocukların dil gelişimi yeterliliklerinin, anne-çocuk etkileşiminin kalitesine bağlı olduğu vurgulanmıştır.
Murray (1992)	*Edinburgh Postnatal Depresyon Ölçeği *Standart Psikiyatrik Görüşme *Bayley Gelişim Testi	702	Depresyona giren anneler ile depresyona girmeyen anneler bebekleri arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.
Rosnay ve Haris (2002)	*Köpek-Tavşan Testi *Anne-bebek Ayrılık Testi (video ile değerlendirilmiş) *British Resim Kelime Ölçeği *Ayrılık Anksiyetesi Ölçeği	51	Güvenli bağlanan çocukların yaşa uygun dil kullanımına sahip oldukları belirlenmiştir.
Akdemir ve ark (2009)	*Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği *Anneler İlişki Ölçekleri *Stanford-Binet Zeka Testi *Yabancı Durum Testi	19	Otizm tanılı ve gelişimsel geriliği olan çocukların karşılaştırıldığı araştırmada otizm tanılı çocukların bağlanması ile otizm şiddeti ve dil gelişimi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.
Clair ve ark (2017)	*Güçlükler ve Zorluklar Anketi (Duygusal Zorluk Alt Ölçeği) *British Yetenekler Ölçeği *BAS-II (Kelime Bilgisi ve Kalıp Oluşturma Alt Ölçekleri) *Çocuk Ebeveyn İlişki Ölçeği	14494	Gelişimsel konuşma gecikmesi olanların ebeveynlerinde psikolojik sıkıntı görülmesine rağmen maternal bağlanma açısından bir farklılık bulunmamıştır.
Assous ve ark (2018)	*Bağlanma Hikayesi Tamamlama	69	Gelişimsel dil geriliği olan çocukların, normal çocuklara göre anlamlı bir şekilde güvensiz bağlandıkları, karışık tip olan gelişimsel dil ve konuşma gecikmesinde ise çocukların güvensiz ve disorganize şekilde bağlandıkları belirtilmiştir.

Literatürde genel olarak sosyal duygusal gelişim ve bağlanma ilişkisi değerlendirilmiş ve sosyal duygusal gelişim değerlendirmesi içinde dil gelişimi değerlendirilmesine yer verilmiştir. Ülkemizde yapılan salt dil gelişim geriliği ve bağlanmayı değerlendiren bir araştırmaya rastlanılmamıştır.

Bizim çalışmamızda literatür ile uyumlu bulgulara rastlanılmıştır. Anne bebek bağlanması ölçeğine göre yüksek puan anne bebek bağlanmasındaki sorunu göstermektedir. Gelişimsel konuşma ve dil gecikmesi olan çocuklarda bağlanma bozukluğu puanı normal gelişen sağlıklı çocuklara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptanmıştır (Tablo 4-17). Yapılan çalışmaların yöntemi incelendiğinde hikâye okuma tekniği ile duyguların aktarımını değerlendiren çalışmalara yer verilmiştir. Duyguların ifade edilmesi dil gelişimi ile sağlandığından cümle kurma, aktarma gibi dil işlevleri ile bağlanma arasında bir ilişki olduğu düşünülebilir. Bağlanma bebeklik döneminde annenin tensel teması, emzirmesi, göz teması ile sağlandığından bebeklik döneminde sağlıklı bağlanmanın sosyal gelişimi desteklediği aşikardır, dil gelişimi temelleri sosyal gelişim ile atıldığından bebeğin zihni ve dili hızla geliştikçe düşüncelerini, duygularını yeniden şekillendirerek aktaracaktır dolayısıyla bebeklik döneminde sağlıklı bağlanan bebek dili daha etkili ve akıcı kullanacaktır.

Çalışmamızda anne bebek bağlanması ölçeğinden alınan puanlar ile çocukların dil gelişimlerini değerlendirmede kullanılan Tedil, Bayley ve Denver II GTT dil testleri arasındaki korelasyona bakılmıştır. Tedil ve Bayley testlerinin ifade edici alt testleri ve denver testinin dil alt testi ile anne bebek bağlanması ölçeğinden alınan puanlar arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmıştır (Tablo 4-18). Dil puanları düştükçe anne bebek bağlanma puanı yükselmektedir. Anne bebek bağlanma puanı düştükçe ifade edici dil puanı yükselmektedir. Buna göre bağlanmada problem arttıkça dil puanlarının düştüğünü söyleyebiliriz. Assouss ve arkadaşları (2018) çalışmalarında testler ile bağlanma arasında bir korelasyon saptamamış, bağlanmayı değerlendirirken, Bağlanma Hikayesi Tamamlama'yı (Attachment story completion task) kullanmıştır. Bizim çalışmamızda bağlanma anneler tarafından doldurulan bir ölçek ile değerlendirilmiştir. Aradaki farkın nedeni değişik yöntemlerin kullanılması olabilir.

Çalışmamızın sonuçlarına göre anne bebek bağlanması bozukluğu ile dil gelişim geriliği arasında ilişki saptanmıştır. Ebeveynin bebek ile ilgisi bebek ile sağlıklı bağ



kurmasını sağlayacaktır. Tüm gelişim alanlarının birbirinden beslendiğini düşündüğümüzde sağlıklı bağlanan bebeklerin sosyal, motor ve dil gelişiminin desteklenmesi sağlanacaktır. Ebeveynlerin çocuklarına kitap okuması özendirilmeli, 2 yaş öncesinde dijital ekran maruziyetine karşı aileler uyarılmalıdırlar.

Konuşma ve dil gelişim geriliği problemi ile başvuran hastalarda konuşma geriliğine neden olan organik nedenlerin araştırılmasının yanı sıra psikolojik nedenler de atlanmamalı bağlanma konusu üzerinde özellikle durulmalıdır.

Çocukların daha çok akranları ile vakit geçirmesi sağlanmalı, ebeveyn ile geçirilen zamanın verimli olması önerilmektedir.

Konuşma geriliklerinde otizm şüphesi göz önünde bulundurulmalıdır. Bazı durumlarda tepkisel bağlanma bozuklukları otizm ile karışabilir. Bağlanma bozukluğu ve otizm konusunda uzmanlar ve aileler uyanık olmalıdırlar.

Bağlanma konusu hakkında aileler bilgilendirilmelidir. Güvenli bağlanma kavramının ne olduğu konusunda sağlık çalışanları ve ailelere farkındalık kazandırılmalıdır.

Çalışmamızın kısıtlılıkları; bu çalışmada sadece anne bebek bağlanması üzerinde durulmuştur. Benzer çalışmalara baba bağlanması da eklenebilir. Örneklem sayısı daha geniş tutularak konuşma ve dil gelişim geriliğine neden olabilecek risk faktörleri daha ayrıntılı incelenebilir. Bağlanma değerlendirmede kullandığımız ölçekler sadece bağlanmadaki bozukluğu bildirmektedir. Bağlanma stillerini içeren gözleme dayalı bu yönde bağlanma çalışmaları yapılabilir. Bağlanma ve dil gelişimi çift yönlü birbirlerini etkileyen bir durum olabilir. Bağlanmadaki sorun nedeniyle mi çocuğun dil gelişiminde gerilik görülmekte? Çocuğun dil gelişimi geri olduğu için mi bağlanmada sorun görülmektedir? Bu durumu anlamak için longitudinal çalışmalara ihtiyaç vardır.

## KAYNAKLAR

- Akdemir, D., Pehlivanürk, B., Ünal, F. ve Özusta, Ş. (2009). Otistik Bozukluk ve Gelişim Geriliğinde Bağlanmaya Yönelik Sosyal Davranışların Karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(2), 105-117.
- Aksu, H. ve Taş, K. (2016). İçinde, A. P. Akay, E. S. Ercan (Ed). *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*. Ankara: Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Yayınları, pp. 1-11.
- Akşit, E. (2018). Postpartum Dönemdeki Annelerin Ruhsal Durumlarının Anne Bebek Bağlanmasına Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi.
- Anlar, B ve Yalaz, K. (1996) Denver II gelişimsel tarama testi Türk çocuklarına uyarlanması ve standardizasyonu el kitabı. Ankara: Meteksan Matbası.
- Assous, A., Borghini, A., Levi-Rueff, M., Rittori, G., Rousselot-Pailley, B., Gosme, C. ve arkadaşları (2018). Children with mixed developmental language disorder have more insecure patterns of attachment. . *BMC Psychology*, 6(54), 1-9.
- Ateşgaoğlu, P., Mete, M., Gökçay G., Tamay, Z. ve Yetim, A. (2013). Anne Sütü ile Beslenmenin Çocuk Ruh Sağlığına Etkileri. *Çocuk Dergisi*, 13(3),101-108.
- Baradaranfar, M.H., Atighechi, S., Dadgarnia, M.H., Jafari. R, Karimi. G, Mollasadeghi, A., ve Eslami Z ve arkadaşları (2011). Hearing status in neonatal hyperbilirubinemia by auditory brain stem evoked response and transient evoked otoacoustic emission. *Acta Med Iran*. 49(2), 109-12.
- Bayhan San P. ve Artan, İ. (2004). *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi*. İstanbul: Morpa, pp.119-149
- Bayley, N. (2006). Bayley Scales of Infant and Toddler Development Third Edition Technical Manual. Harcourt Assessment. U.S.A.
- Bell, R.Q. ve Ainsworth, M.D. (1972). Infant crying and maternal responsiveness, *Child Development* 43, 1171-1190.
- Blum-Kulka, S., Snow, C.E. (2004). Introduction: the potential of peer talk. *Discourse Studies*, 6(3), 291-306.

Brockington, I. F., Fraser, C. ve Wilson, D. (2006). The Postpartum Bonding Questionnaire: a validation. *Archives of Women's Mental Health*, 9, 233–242.

Brookhouser, P.E., Hixson, P.K. ve Matkin, N.D. (1979). Early childhood language delay: the otolaryngologist's perspective. *Laryngoscope*, 89, 1898–1913.

Bus, A. G., ve Van IJzendoorn, M. H. (1992). Patterns of attachment in frequently and infrequently reading mother-child dyads. *The Journal of Genetic Psychology: Research and Theory on Human Development*, 153(4), 395-403.

Caroll, J.M., Mundy, L.R. ve Cunningham, A.J. (2014). The roles of family history of dyslexia, language, speech production and phonological processing in predicting literacy progress. *Developmental Science*, 17(5), 727–742.

Carson, D. K., Klee, T., Perry, C. K., Muskina, G. ve Donaghy, T. (1998). Comparisons of children with delayed and normal language at 24 months of age on measures of behavioral difficulties, social and cognitive development. *Infant Mental Health Journal*, 19, 59–75.

Ceran, E., Yılmaz Çaltık, A., Tiftik, E., Sönmez, S. ve Günbey, S. (2018), Dört Yaş Altı Çocuklarda Televizyon İzlemenin Dil Gelişimi Üzerine Etkisi. *Türkiye Klinikleri*. 27(2), 51-8.

Chonchaiya, W. ve Pruksananonda, C. (2008). Television viewing associates with delayed language development. *Foundation Acta Paediatrica*, 97, 977–982.

Choudhury, N. ve Benasich, A.A. (2003). A Family Aggregation Study: The Influence of Family History and Other Risk Factors on Language Development. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 46, 261–272

Clair, M.C., Forrest, C.L., Yew, S.G.K. ve Gibsone, J.L. (2017). Early Risk Factors and Emotional Difficulties in Children at Risk of Developmental Language Disorder: A Population Cohort Study. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 1–22.

Dağabakan-Öztürk, F. ve Dağabakan, D. *Dil ve Çocukta Dil Gelişim Kuramları* 20.01.2019, <http://www.anaokullu.com/aa-belge/okul-oncesi-makale-dil-gelisimi.pdf>

Demirdağ, M.F. (2017). Bağlanma Teorisi'nin Kökenleri: John Bowlby ve Mary Ainsworth. *İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 28, 759-775.

Duch, H., Fisher, E.M., Ensari, İ., Font, M., Harrington, A., Taromino, C. ve arkadaşları (2013). Association of Screen Time Use and Language Development in Hispanic Toddlers: A Cross-Sectional and Longitudinal Study. *Clinical Pediatrics*, 52(9), 857-865.

Duursma, A.E. (2014). The effects of fathers' and mothers' reading to their children on language outcomes of children participating in early head start in the United States. *Faculty of Social Sciences*. 12(3), 283-302.

Erdoğan-Işıkoğlu, N. (2016). Erken Çocukluk Döneminde Çocuk-Ebeveyn Birlikte Okuma Etkinliklerinin İncelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, (24);3, 1071-1086.

Erdoğan, S., Bekir-Şimşek, H. ve Aras-Erdoğan, A.S. (2005). Alt Sosyoekonomik Bölgelerde Ana Sınıfına Devam Eden 5-6 yaş Grubundaki Çocukların Dil Gelişim Düzeylerine Bazı Faktörlerin Etkisinin İncelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(1), 231-246.

Eryılmaz, D., Uladı, G., Geyik, M. ve Öztürk, M. (2019). 36-72 Aylık Çocukların Dil Gelişim Özelliklerinin Çeşitli Değişkenler Bakımından İncelenmesi. *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9 (1), 265-277.

Fenson, L., Dale P.S., Reznick J.S., Bates E., Thal D. ve Pethick S., (1994). Variability in early communicative development. *Monographs of the Society for research in Child Development*, 59, 1-173.

Gerçeker, M., Yorulmaz, İ. ve Ural, A. (2000). Ses ve Konuşma. *K.B.B. ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi*, 8 (1); 71-78.

Gökçay, G., Köklük, S., Kayadibi, F., Eraslan, E. ve Çalışkan, M. (2000). Çocuklarda İlk İki Yılda Gelişimi Etkileyen Faktörler. *İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası*, 63(4), 395-405.

Gregl, A., Kirigin, M., Ligutiü, R.S. ve Bilaü, Snjezana. (2014). Emotional Competence of Mothers and Psychopathology in Preschool Children with Specific Language Impairment (SLI). *Psychiatria Danubina*, 26(3), 261-270.

Güleşen A. ve Yıldız, D. (2013). Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanmasının Kanıta Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi. *TAF Prev Med Bull*,12(2):177-182.

Güven, Orhan S. (2009). Erken Dil Gelişimi Testi- Üçüncü Edisyon'un [Test Of Early Language Development-Third Edition (TELD-3)] Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Ön Çalışması". Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.

Hargrave, A.C. ve Senechal, M. (2000). A Book Reading Intervention with Preschool Children Who Have Limited Vocabularies: The Benefits of Regular Reading and Dialogic Reading. *Early Childhood Research Quarterly*, 15(1), 75-90.

Hawa, V.V. ve Spanoudis, G. (2014). Toddlers with delayed expressive language: An overview of the characteristics, risk factors and language outcomes. *Research in Developmental Disabilities*, 35, 400–407

Heimler, R. ve Sasidharan, P. (2010). Neurodevelopmental and audiological outcome of healthy term newborns with moderately severe non-haemolytic hyperbilirubinemia. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 46, 588–591.

Henry, G.T. ve Rickmen D.K. (2007). Do peers influence children's skill development in preschool? *Economics of Education Review* 26, 100–112.

Hoff, E. (2003). The Specificity of Environmental Influence: Socioeconomic Status Affects Early Vocabulary. *Development Via Maternal Speech Child Development*. 74(5),1368–1378.

Horwitz, S. M., Irwin, J. R., Briggs-Gowan, M. J., Bosson Heenan, J. M., Mendoza, J., ve Carter, A. S. (2003). Language delay in a community cohort of young children. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 932–940.

[http://www.anadoluissagligi.com/img/file\\_1071.pdf](http://www.anadoluissagligi.com/img/file_1071.pdf) Erişim Tarihi, 17.05.2019

<https://childdevelopment.com.au/areas-of-concern/using-speech/expressive-language-using-words-and-language/?print=pdf>. Erişim Tarihi,11.02.2019

<https://childdevelopment.com.au/wp-content/uploads/2014/11/Receptive-Language.pdf>  
Erişim Tarihi 11.02.2019

<https://www.nidcd.nih.gov/health/specific-language-impairment> Erişim Tarihi, 17.02.2019

<https://nspt4kids.com/parenting/language-development-red-flags-ages-0-36-months> Erişim Tarihi, 13.06.2019

Irwin, J. R., Carter, A. S. ve Briggs-Gowan, M. J. (2002). The social–emotional development of late-talking toddlers. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 1324–1332.

İnce, T. ve Aydın, A. (2017). İçinde G.Gökçay, U.Beyazova (Ed.), *İlk Beş Yaşta Çocuk Sağlığı İzlemi*. İstanbul: Nobel Tıp, pp. 137-154.

Kara, B., Mukaddes, NM., Altınkaya, I., Güntepe, D., Gökçay, G. ve Özmen, M. (2014). Using the Modified Checklist for Autism in Toddlers in a well-child clinic in Turkey: Adapting the screening method based on culture and setting. *Autism*, 18(3) 331–338.

Kavlak, O. ve Şirin, A. (2007). Anne ve Babaya Ait Bağlanma ve Hemşirenin Rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*, 23 (2) ,183-194.

Kayıran, S.M., Şahin, A.S. ve Cure S. (2011). Pediatri Perspektifinden Çocuklarda Konuşma ve Dil Gecikmesine Yaklaşım. *Marmara Medical Journal*, 25, 1-4.

Kelly, D. J. (1998). A clinical synthesis of the late-talker literature: Implications for service delivery. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 29, 76–84.

Kesebir, S., Kavzoğlu. Ö., S. ve Üstündağ, M.F. (2011). Bağlanma ve Psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 321-342

Kırca, A. ve Savaşer S. (2017). Doğum Sayısının Anne-Bebek Bağlanmasına Etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(3), 236-243.

Korpilahti, P., Kaljonenb, A., ve Verkasaloo, E.J. (2016). Identification of biological and environmental risk factors for language delay: The Let’s Talk STEPS study. *Infant Behavior & Development*, 42, 27-35.

Kuo, A.A., Franke, T.M., Regalado, M. ve Halfon, N. (2004). Parent Report of Reading to Young Children. *Pediatrics*, 113,1944–1951

- Levin, I. ve Aram, D. (2012). Mother–child joint writing and storybook reading and their effects on kindergartners’ literacy: an intervention study. *Joint activities and literacy*, 25, 217-249.
- Lyytinen, P., Poikkeus, A.M., Laakso, M.L., Eklund, K. ve Lyytinen, H. (2001). Language Development and Symbolic Play in Children With and Without Familial Risk for Dyslexia. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 44, 873–885.
- Macias, M.M. ve Twyman, K.A. (2011). İçinde R. G. Voigt, M. M. Macias ve S. M. Myers (Ed). *Developmental and Behavioral Pediatrics. Speech and Language Development and Disorders. American Academy of Pediatrics*, Chapter 11, 201-219
- Main, M. ve Kaplan, N. (1985). III. Security in Infancy, Childhood and Adulthood: A Move to The Level of Representation. *Society for Research in Child Development*, 50, 66-104.
- Malik, F. ve Marwaha, R. (2019). Developmental Stages of Social Emotional Development in Children. [StatPearls Publishing](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534819/). Erişim: 12.06.2019, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534819/>
- Mashburn, A.J., Justice, L.M., Downer, J.T. ve Pianta, R.C. (2009). Peer Effects on Children’s Language Achievement During Pre-kindergarten. *Children Development*. 80(3): 686-702.
- McIntyre, L.J., Hellsten, LM. Bidonde J., Boden C. ve Doi C. (2017). Receptive and expressive English language assessments used for young children: a scoping review protocol. *BioMed Central* 4;6(1):70
- McLaughlin, M.M. (2011). Speech and Language Delay in Children. *American Family Physician* 15;83(10):1183-1188.
- Metin, G.T., Gökçay, G. (2014). Bebeklik ve Erken Çocukluk Döneminde Kitap Okuma: Çocuk Sağlığı İzlemlerinde Etkili Bir Gelişim Önerisi. *Çocuk Dergisi*, 14(3), 89-94.
- Morriset, E.C., Barnard, K.E., Greenberg, M.T., Booth, C.L. ve Spieker, S.J. (1990). Environmental influences on early language development: The context of social risk. *Development and Psychopathology*, 2, 127-149.

Murray, L. (1992). The Impact of Postnatal Depression on Infant Development. *J. Child Psychology and Psychiatry*, 33(3), 543-561.

Nelson, H.D., Nygren, P., Walker, M. ve Panoscha R., (2006). Screening for Speech and Language Delay in Preschool Children: Systematic Evidence Review for the US Preventive Services Task Force. *American Academy of Pediatrics*, 117, e298-e319

Özmert, E.N. (2006). Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-III: Aile. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49,256-273.

Pan, B.A., Rowe, M.L., Singer, J.D. ve Snow CE. (2005). Maternal correlates of growth in toddler vocabulary production in low-income families. *Child Development*, 76(4), 763-82.

Paul, R. (1996). Clinical Implications of the Natural History of Slow Expressive Language Development. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 5(2), 5-21.

Perry, D.F., Ettinger, A.K., Mendelson, T. ve Le, H. (2011). Prenatal depression predicts postpartum maternal attachment in low-income Latina mothers with infants. *Infant Behavior & Development* 34, 339–350.

Pınar, Y. (2016). Anaokulunda sosyal etkileşim, duygu ve dil – ikinci dil edinimi ekseninde bir araştırma. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi- Journal of Qualitative Research in Education*, 4(2), 29-51.

Rescorla, L., Alley, A., ve Christine, J. B. (2001). Word frequencies in toddlers' lexicons. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 44, 598–609.

Rescorla, L., Mirak, J., ve Singh, L. (2000). Vocabulary growth in late talkers from 2;0 to 3;0. *Journal of Child Language*, 27, 293–311.

Ribeiro, A.L., Zachrisson, H.D. ve Dearing, E. (2017). Peer effects on the development of language skills in Norwegian childcare centers. *Early Childhood Research Quarterly* 41, 1–12.

Rice, M.L. (2012). Toward epigenetic and gene regulation models of specific language impairment: looking for links among growth, genes, and impairments. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 4(27), 1-14.



- Rice, M.L. (2013). Language growth and genetics of specific language impairment. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 15(3), 223–233
- Rosnay, M.D. ve Harris, P.L. (2002). Individual differences in children' s understanding of emotion: The roles of attachment and language. *Attachment & Human Development*. 4, 39-54.
- Scharfe, E., (2012) Maternal Attachment Representations and Initiation and Duration of Breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 28(2), 218–225
- Siddiqui, A. ve Hagglof, B. (2000). Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother–infant interaction? *Early Human Development*. 59, 13-25.
- Silva, G.M.D., Couto, M.I.V. ve Molini-Avejonas, D.R. (2013). Risk factors identification in children with speech disorders: pilot study. *Risk factors and speech language pathology and audiology*, 25(5), 456-462.
- Soysal Ş.A., Bodur Ş., İşeri, E. ve Şenol S. (2005). Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış. *Klinik Psikiyatri*, 8, 88-99.
- Şimşek, Z.C. ve Erdoğan Işıkoğlu, N. (2017). Diyaloga Dayalı Okumanın 48-66 Ay Grubu Çocuklarının İfade Edici Dil Becerilerine Olan Etkisi. *International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 12(34), 381-394.
- Taylor, A., Atkins, R., Kumar, R., Adams, D. ve Glover, V. (2005). A new Mother-to-Infant Bonding Scale: links with early maternal mood. *Archives of Womens Mental Health*. 8,45–51.
- Topal, S., Çınar, N. ve Altınkaynak, S. (2017). Emzirmenin anne sağlığına yararları. *J hum rhythm*, 3, 25-31.
- Topbaş, S. (2015). *Dil ve Kavram Gelişimi*. Ankara: Kök; 32-33, pp.29-34, 140-141, 203-205.
- Türkbay, T. (2016). İçinde, A. P. Akay, E. S. Ercan (Ed). *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*. Ankara: Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Yayınları, pp.96-113.
- Tüzün, O. ve Sayar, K. (2006). Bağlanma Kuramı ve Psikopatoloji. *Düşünen Adam*. 19(1), 24-39.

Ukşaş, E. (2014). Pendik İlçesinde 3-4 yaş Arası Konuşma ve Dil Gecikmesi Prevalansı ve Olası Risk Faktörleri. Uzmanlık Tezi.

Whitehurst, G.J., Arnold, D.S., Smith, M. ve Fischel, J.E., (1991). Lonigan CJ, Valdez-Menchaca MC. Family history in developmental expressive language delay. *J Speech Hear Res.* 34, 1150–1157.

Yalaz, K. (Ed.). (2015). *Temel Gelişimsel Çocuk Nörolojisi*. Ankara: Pelikan, pp.44-45.

Yalçın, S.S., Örün, E., Özdemir P., Mutlu B. ve Dursun, A. (2014), Türk Annelerde Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeklerinin Güvenilirliği. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 57, 246-251.

Yasin, A., Aksu, H., Özgür, E. ve Özgür, B.G. (2017). Speech and language delay in childhood: a retrospective chart review. *Continuous Education and Scientific Research Association (CESRA)*, 7(1);22–27.

Yılmaz, S.D. (2013). Prenatal Anne- Bebek Bağlanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10 (3), 28-33.

Zubrick, S.R., Taylor, C.L., Rice, M.L. ve Sleger, D.W. (2007). Late Language Emergence at 24 Months: An Epidemiological Study of Prevalence, Predictors, and Covariates. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 50, 1562-1592.

## FORMLAR

### KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Çocuğun Adı-Soyadı:

1. Cinsiyeti:
2. Doğum tarihi/yaşı:
3. Kardeş sayısı:  
a)0 b)1 c)2 d)3 e)>3 f)ikiz eşi g)üçüz eşi
4. Doğum sırası:
5. Annenin yaşı (doğum sırasındaki):
6. Babanın yaşı (doğum sırasındaki):
7. Annenin bitirdiği eğitim süresi:
8. Babanın bitirdiği eğitim süresi:
9. Annenin mesleği:  
a) Ev Hanımı c) Özel sektör  
b) Kamu d) Emekli
10. Babanın mesleği:  
c) Çalışmıyor c) Özel sektör  
d) Kamu d) Emekli
11. Gelir durumunuz:
12. Anne-baba  
a) Birlikte b) Boşanmış c) Anne üvey d) Baba üvey e) Anne hayatta değil f) Baba hayatta değil
13. Ailede yaşayan kişi sayısı ve tipi:
14. Anne baba arasında akrabalık var mı?  
a) evet b)hayır
15. Gebelikte sigara kullanımı: a) evet b) hayır
16. Gebelikte alkol kullanımı: a) evet b) hayır
17. Gebelikte madde kullanımı: a) evet b) hayır
18. Gebelikte folik asit kullanımı: a) evet b) hayır
19. Gebelikte kronik bir rahatsızlık:  
a) Hipertansiyon b) DiabetesMellitus c) Epilepsi d) Depresyon e)Diğer.....
20. Gebelik boyunca kullanılan ilaç var mı?  
a) evet b) hayır
21. Gebelik boyunca düzenli kontrollere gidildi mi?  
a) evet b) hayır
22. Gebelik sırasında anne çalışıyor muydu?  
a) evet b) hayır
23. Gestasyon haftası:
24. Doğum tartısı:
25. Apgar Skoru:
26. Bebeğin doğum şekli  
a) Normal b) Sezeryan c) Vakum d)Forseps
27. Kaçıncı gebelik  
a) 1. b) 2. c)3. d)4. e)>4
28. Bebek yoğun bakım öyküsü var mı?  
a) evet b) hayır
29. Bebeğiniz sarılık nedeni ile fototerapi aldı mı?  
a) evet b) hayır
30. Sadece anne sütü alım süresi:
31. Toplam anne sütü alım süresi:
32. Gebelik öncesinde depresyon öyküsü var mı? a) evet b) hayır
33. Gebelik öncesinde depresyon nedeniyle ilaç kullanımı oldu mu? a) evet b) hayır
34. Anne gebelik ve doğum sonrası 1 yıl depresyon geçirdi mi? evet b) hayır
35. Anne gebelik ve doğum sonrası 1 yıl depresyon nedeniyle ilaç kullandı mı? a) evet b) hayır
36. Ailede geç konuşan var mı?  
a) hayır b) anne c) baba d)kardeş e)hala f)teyze g) dayı h)amca
37. Çocuğunuz akranları ile vakit geçiriyor mu?  
a) hiç b) haftada 1-2 gün c) haftada 3-4 gün d) haftada 4-6 gün f) her gün
38. Çocuğunuz kreş/anaokuluna gidiyor mu? a) evet b) hayır
39. Gidiyorsa kreş/anaokuluna başlama yaşı nedir?  
Belirtiniz.....
40. Çocuğunuza ne sıklıkla kitap okursunuz?  
a) hiç b) haftada 1-2 gün c) haftada 3-4 gün d) haftada 4-6 gün f) her gün
41. Çocuğunuzun günde ekran (tv,bilgisayar,tablet,telefon) izleme toplam süresi nedir?  
a) hiç b) 5-10dk c) 15-30dk d) 30-45dk e) 1 saatten fazla

## Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği

	Çok fazla	Fazla	Biraz	Hiç
Sevecen	0	1	2	3
Kızgınlık-öfkeli	3	2	1	0
Nötr ya da hiçbirşey hissetmiyorum	3	2	1	0
Sevinçli, neşeli	0	1	2	3
Hoşlanmama	3	2	1	0
Koruyucu	0	1	2	3
Hayal kırıklığına uğramış	3	2	1	0
Sinirli, saldırgan	3	2	1	0

## Doğum Sonrası Bağlanma Anketi

F	İFADE	HER ZAMAN	ÇOK SIK	EPEY SIK	BAZEN	NADİREN	HİÇ
1	Kendimi bebeğime yakın hissediyorum	0	1	2	3	4	5
1	Bebeğimin olmadığı eski günlere dönmeyi diliyorum	5	4	3	2	1	0
2	Kendimi bebeğimden uzak hissediyorum	5	4	3	2	1	0
2	Bebeğimi kucaklamayı seviyorum	0	1	2	3	4	5
2	Bebeğim olduğuna üzülüyorum	5	4	3	2	1	0
1	Bebek benim değilmiş gibi görünüyor	5	4	3	2	1	0
1	Bebeğim beni bitirdi	5	4	3	2	1	0
1	Bebeğimin her parçasını severim	0	1	2	3	4	5
1	Bebeğim gülmüsedığı ya da güldüğü zaman kendimi mutlu hissediyorum	0	1	2	3	4	5
1	Bebeğim beni sinirlendiriyor	5	4	3	2	1	0
2	Bebeğimle oynamaktan hoşlanıyorum	0	1	2	3	4	5
1	Bebeğim çok ağlıyor	5	4	3	2	1	0
1	Anne olarak kendimi çok engellenmiş hissediyorum	5	4	3	2	1	0
2	Bebeğime karşı kendimi kızgın hissediyorum	5	4	3	2	1	0
1	Bebeğime içerliyorum	5	4	3	2	1	0
1	Benim bebeğim dünyadaki en güzel bebek	0	1	2	3	4	5
1	Bebeğimin bir şekilde gitmesini diliyorum	5	4	3	2	1	0
4	Bebeğime zararlı şeyler yapıyorum	5	4	3	2	1	0
3	Bebeğim bende gerginlik yaratıyor	5	4	3	2	1	0
3	Bebeğimden korkuyorum	5	4	3	2	1	0
2	Bebeğim bana sıkıntı veriyor	5	4	3	2	1	0
3	Bebeğime bakarken güvenli hissediyorum	0	1	2	3	4	5
2	Başka birinin bebeğime bakmasının tek çözüm olduğunu hissediyorum	5	4	3	2	1	0
4	Bebeğime zarar verdiğimi hissediyorum	5	4	3	2	1	0
3	Bebeğim kolay rahatlatılır	0	1	2	3	4	5



**Bayley**

Scales of Infant and  
Toddler Development™

THIRD EDITION

## Kayıt Formu

Çocuğun Adı \_\_\_\_\_  
Cinsiyeti \_\_\_\_\_  
Testi Yapanın Adı \_\_\_\_\_  
Varsa Kreş Adı \_\_\_\_\_  
Test İsteme Nedeni \_\_\_\_\_

### Alt Testler

	Ham puan	Skala Puanı	Bileşik Skor	Percentile Rank	Conf. Interval (%)
<b>Bilişsel</b>					
Tablo A.5					
<b>Dil</b>					
Alıcı Dil					
İfade Edici Dil					
Tablo A.4					
<b>Motor</b>					
İnce Motor					
Kaba Motor					
Tablo A.4					
<b>Sosyal Duygusal</b>					
Tablo A.5					
<b>Uyumsal Davranış</b>					
İletişim					
Toplumsal Yaşam					
Ön Akademik					
Ev Yaşamı					
Sağlık ve Güvenlik					
Boş Zaman					
Öz Bakım					
Kendini Yönlendirme					
Sosyal					
Motor					
Tablo A.6					

### Yaş Hesabı ve Başlama Noktası

	Yıl	Ay	Gün
Test Tarihi			
Doğum Tarihi			
Yaş			
Yıl X 12			
+ aylar			
Premature			
24 Ay Altı			
Düzeltilmiş Yaş			
Başlama Noktası			
Yaş	Başlangıç Puanı		
16 gün - 1 ay 15 gün	A		
1 ay 16 gün - 2 ay 15 gün	B		
2 ay 16 gün - 3 ay 15 gün	C		
3 ay 16 gün - 4 ay 15 gün	D		
4 ay 16 gün - 5 ay 15 gün	E		
5 ay 16 gün - 6 ay 15 gün	F		
6 ay 16 gün - 8 ay 30 gün	G		
9 ay 0 gün - 10 ay 30 gün	H		
11 ay 0 gün - 13 ay 15 gün	I		
13 ay 16 gün - 16 ay 15 gün	J		
16 ay 16 gün - 19 ay 15 gün	K		
19 ay 16 gün - 22 ay 15 gün	L		
22 ay 16 gün - 25 ay 15 gün	M		
25 ay 16 gün - 28 ay 15 gün	N		
28 ay 16 gün - 32 ay 30 gün	O		
33 ay 0 gün - 38 ay 30 gün	P		
39 ay 0 gün - 42 ay 15 gün	Q		

**PsychCorp**  
To order, call: 1-800-211-8378

Yayın hakları: Harcourt ASSESSMENT, Inc.'a aittir.  
Türkçe çeviri: Gelişimsel Çocuk Nörolojisi Derneği'ne aittir.



**Gelişimsel Çocuk  
Nörolojisi Derneği**

## Denver II TÜRKİYE STANDARDİZASYONU

Tarih : \_\_\_\_\_

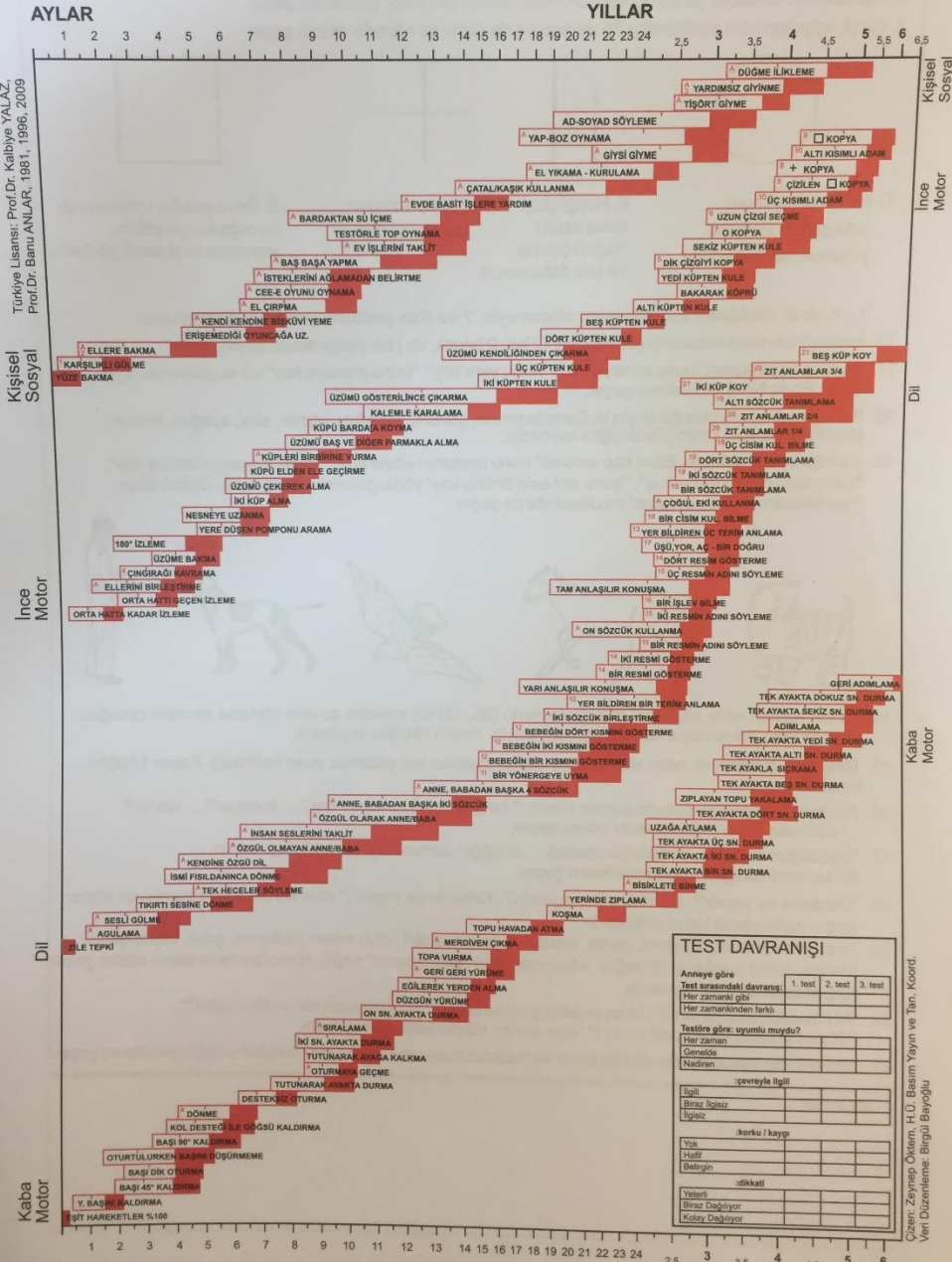
Soyadı, Adı : \_\_\_\_\_

Doğum Tarihi : \_\_\_\_\_

Protokol No. : \_\_\_\_\_

Uygulayıcı : \_\_\_\_\_

Geçen Çocukların Yüzdesi  
Anlatımla geçilebilir  
Formun arkasında not no.  Madde



**TED3:T**  
Test of Early Language Development  
Third Edition: Turkish

# TEDİL

## Türkçe Erken Dil Gelişimi Testi

Seyhun TOPBAŞ ve Selçuk GÜVEN (2011)

### Uygulamacı Formu

**Form A**

#### Bölüm 1. Temel Bilgiler

Adı Soyadı ..... Kız  Erkek  Okul ..... Sınıf .....

Yıl Ay Gün Uygulayıcının İsmi .....

Test Tarihi ..... Uygulayıcının Ünvanı .....

Doğum Tarihi ..... Uygulama Gerekçesi .....

Yaş ..... Aile Eğitimi Durumu .....

Konuşulan Diller ..... Aile Gelir Durumu .....

#### Bölüm 2. TEDİL Sonuçları Özeti

	Ham Puan	Standart Puan	Eşdeğer Yaş	%'lik Dilim	Bozukluk Derecesi
Alıcı Dil	.....	.....	.....	.....	.....
İfade Edici Dil	.....	.....	.....	.....	.....
Std. Puan Toplamı	.....	.....	.....	.....	.....
Sözel Dil Performansı	.....	.....	.....	.....	.....

#### Bölüm 3. Diğer Test Puanları

Test Adı	Tarih	Standart Puan	TEDİL Eşdeğeri	Bozukluk Derecesi
1	.....	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....	.....

#### Bölüm 4. Puan Profili ve Uygulama Koşulları

Std. Puan	Alıcı Dil	İfade Edici Dil	Sözel Dil Performansı
150	.....	.....	.....
145	.....	.....	.....
140	.....	.....	.....
135	.....	.....	.....
130	.....	.....	.....
125	.....	.....	.....
120	.....	.....	.....
115	.....	.....	.....
110	.....	.....	.....
105	.....	.....	.....
100	.....	.....	.....
95	.....	.....	.....
90	.....	.....	.....
85	.....	.....	.....
80	.....	.....	.....
75	.....	.....	.....
70	.....	.....	.....
65	.....	.....	.....
60	.....	.....	.....
55	.....	.....	.....

**A. Test kaç seansta uygulandı?**  
bir seans ..... uygulama süresi .....  
iki veya daha fazla ..... uygulama süresi .....

**B. Uygulama ortamı**  
(teste olumsuz etki edenleri işaretleyin)  
Gürültü ..... Teste karşı ilgisizlik .....  
Dikkat dağınıklığı ..... İşitsel yeti .....  
Görsel yeti ..... Diğer (yazınız) .....

Detay Yayıncılık, 2011, ISBN: 978-605-5437-21-3



## ETİK KURUL KARARI



Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

BAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	09.2018.063
	PROJE ADI	Primer Konuşma ve Dil Gecikmesi olan Çocukların Anne-Bebek Bağlanması ile ilişkisi
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÖNVANI/ADI	Prof.Dr. Gülbin GÖKÇAY

KARAR BİLGİLERİ	Tarih 05.01.2018
Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve gerçekleştirilmesinde sakınca bulunmadığı için Kurulumuzca onaylanmasına oy birliği ile karar verilmiştir. Onay sonrasında yapılacak her türlü proje değişiklikleri (katılımcılar, başlık vb.) veya protokol değişikliğinin Etik Kurula bildirilerek projenin yenilenmesi gerekmektedir.	

ÜYELER							
Unvanı / Adı / Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu / EK Üyeliği	Onaylanan Proje ile İlişkisi		Toplantıya katılım		İmza
Prof.Dr. Haner DİRESKENELİ	Romatoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/ Başkan	Var	Yok	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
Prof.Dr. Tülin ERGUN	Dermatoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/Başkan Yrd.	Var	Yok	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
Prof. Dr. Şefik GÖRKEY	Tıp Tarihi ve Etik	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var	Yok	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
Prof.Dr. Handan KAYA	Patoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var	Yok	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
Prof.Dr. M.Bahadır GÜLLÜOĞLU	Genel Cerrahi	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var	Yok	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
Prof.Dr. Atilla KARAALP	Farmakoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var	Yok	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
Prof.Dr. Semra SARDAŞ	Eczacı	M.Ü Eczacılık Fak./Üye	Var	Yok	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
Prof.Dr. Bayak DOĞAN	Diş Hekimi	M.Ü Diş Hekimliği Fak./Üye	Var	Yok	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
Prof. Dr. Beste Melek ATASOY	Radyasyon Onkolojisi	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var	Yok	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
Doç. Dr. Ebf KARAKOÇ AYDINER	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var	Yok	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
Doç.Dr. Meltem KORAY	Diş Hekimi	İstanbul Üniv. Diş Hekimliği Fak./Üye	Var	Yok	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
Doç. Dr. Gürkan SERT	Hukukçu	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var	Yok	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
Doç.Dr. Figen DEMİR	Halk Sağlığı	Acıbadem Üniv. Tıp Fak.	Var	Yok	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
Doç.Dr. Pınar Mega TİBER	Biyofizik	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var	Yok	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
Gözde Aynur MİRZA	Sağlık Mensubu olmayan kişi	Serbest	Var	Yok	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	



## İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

PRİMER DİL VE KONUŞMA GECİKMESİ İLE ANNE BEBEK BAĞLANMASI ARASINDAKİ İLİŞKİ			
ORIJINALLIK RAPORU			
% <b>9</b>	% <b>8</b>	% <b>2</b>	% <b>4</b>
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
BİRİNCİL KAYNAKLAR			
<b>1</b>	<a href="http://www.cshd.org.tr">www.cshd.org.tr</a> İnternet Kaynağı		% <b>1</b>
<b>2</b>	<a href="http://www.ezberim.biz">www.ezberim.biz</a> İnternet Kaynağı		% <b>1</b>
<b>3</b>	<a href="http://artiegitim.net">artiegitim.net</a> İnternet Kaynağı		<% <b>1</b>
<b>4</b>	<a href="http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080">www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080</a> İnternet Kaynağı		<% <b>1</b>
<b>5</b>	<a href="http://issuu.com">issuu.com</a> İnternet Kaynağı		<% <b>1</b>
<b>6</b>	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi		<% <b>1</b>
<b>7</b>	<a href="http://www.avruparehabilitasyon.com">www.avruparehabilitasyon.com</a> İnternet Kaynağı		<% <b>1</b>
<b>8</b>	<a href="http://acikerisim.selcuk.edu.tr:8080">acikerisim.selcuk.edu.tr:8080</a> İnternet Kaynağı		<% <b>1</b>

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	SELDA	<b>Soyadı</b>	KÜÇÜK
<b>Doğ.Yeri</b>	BAYBURT	<b>Doğ.Tar.</b>	13/03/1985
<b>Email</b>	selku_1@hotmail.com	<b>Uyruğu</b>	T.C.

### Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
<b>Doktora</b>		
<b>Yük.Lis.</b>	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa	2016
<b>Lisans</b>	Hacettepe Üniversitesi	2009
<b>Lise</b>	Fatin Rüştü Zorlu Anadolu Lisesi	2003

### İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Çocuk Gelişim Uzmanı	Marmara Üniversitesi Pendik EAH	8
2.	Çocuk Gelişim Uzmanı	Gümüşhane İl Sağlık Müdürlüğü	1
3.			-

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	YÖK DİL Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	iyi	orta	orta	60	
Fransızca	zayıf	zayıf	zayıf		A2

\*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
<b>ALES Puanı</b>		72,15024	
<b>(Diğer) Puanı</b>			

### Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
MS Office	iyi
SPSS	orta

---

Mailime dönüş yaptığınız için çok teşekkür ederim. Elinize sağlık, memnuniyetle referans göstereceğimi belirtmek isterim.

Saygılar  
Selda Küçük

iPhone'umdan gönderildi

emel orun <[emelorun@hotmail.com](mailto:emelorun@hotmail.com)> şunları yazdı (1 Ağu 2017 20:17):

Selda Hanım  
Songül Hocam'dan istediğiniz anketleri,  
makalemizi ve orjinal makaleleri  
gönderiyorum

İyi çalışmalar  
Doç. Dr.Emel Örün  
<[bağlanma anketleri.doc](#)>  
<[bonding2013WJP kopya.pdf](#)>  
<[brockington2006.pdf](#)>  
<[taylor2005.pdf](#)>