

T.C.
NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**İLKOKUL ÖĞRENCİLERİNDE DİL VE KONUŞMA BOZUKLUĞUNUN
ÖĞRENCİLERİN ÖZGÜVENLERİ ÜZERİNE ETKİSİ:
50. YIL ORTAOKULU ve DİLKONMER ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Zeliha ŞAHİN

**Enstitü Anabilim Dalı : Psikoloji
Enstitü Bilim Dalı : Psikoloji**

Tez Danışmanı: Prof. Dr. İbrahim ÇAPAK

OCAK – 2016

T.C.
NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

İLKOKUL ÖĞRENCİLERİNDE DİL VE KONUŞMA
BOZUKLUĞUNUN ÖĞRENCİLERİN ÖZGÜVENLERİ ÜZERİNE
ETKİSİ: 50. YIL ORTAOKULU ve DİLKONMER ÖRNEĞİ

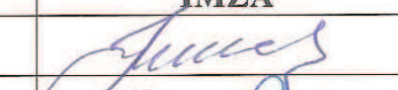

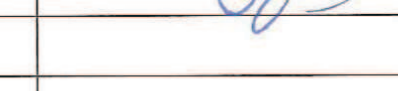
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Zeliha ŞAHİN

Enstitü Anabilim Dalı : Psikoloji

Enstitü Bilim Dalı : Psikoloji

“Bu tez 20/03/2016 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI	İMZA
Prof. Dr. İbrahim Cıpat	Basarılı	
Yrd. Doç. Dr. Abdülhakim BEKİ	Basarılı	
Yrd. Doç. Dr. K. Ozan Özer	Basarılı	

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Zeliha ŞAHİN

20/03/2016

ÖNSÖZ

Dil ve Konuşma Bozukluklarına çocukluk çağında daha sık rastlandığı bilinmektedir. Bu bozuklukların erken tanınması ve zamanında önlem alınması, çocuğun akademik, duygusal ve sosyal gelişiminin negatif yönde etkilenmemesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Bu tez çalışmasında ilkokul öğrencilerinde dil ve konuşma bozukluğunun öğrencilerin özgüvenleri üzerine etkisini tespit etmek amacıyla Coopersmith benlik saygısı envanteri ve kişisel bilgi anketi uygulanmıştır.

Bu tez çalışmasının her aşamasında, bilgi ve deneyimleri ile bana yol göstererek bunları benimle paylaşan Değerli Hocam ve Danışmanım Prof. Dr. İbrahim Çapak'a değerli katkı ve emekleri için içten teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım. Savunma sınavı sırasında diğer jüri üyesi Yrd.Doç.Dr. Abdulkakim Beki'ye, çalışmamın son haline gelmesine fikirleriyle katkıda bulunan Yrd.Doç.Dr Kazım Ozan Özer'e de teşekkür ederim. Bu vesileyle tüm hocalarıma ve tezimin son okumasında yardımlarını esirgemeyen meslektaşım Arzu Güzelaydın'a teşekkürlerimi borç bilirim. Son olarak bu günlere ulaşmamda emeklerini hiçbir zaman esirgemeyen babam Halit Candar'a, annem Selvinaz Candar'a ve Kardeşlerime ve Tez çalışmam boyunca sabırla beni motive eden, destek ve yardımlarını esirgemeyen çok sevdiğim değerli eşim Oktay Şahin'e ve biricik oğlum Emir Yusuf'a ve biricik kızım Zeynep'e şükranlarımı sunarım.

Zeliha ŞAHİN

20 /03 / 2016

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	iv
TABLO LİSTESİ	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1 : KAVRAMSAL ÇERÇEVE	6
1.1.Gelişimle İlgili Temel Kavramlar	6
1.1.1.Psikoloji ve Gelişim Psikolojisi	6
1.1.2.Gelişim	7
1.1.3.Büyüme	9
1.1.4.Olgunlaşma	9
1.1.5.Öğrenme.....	10
1.1.6.Hazırbulunuşluk	10
1.2.Gelişimi Etkileyen Faktörler.....	11
1.2.1.Kalıtım Faktörü	11
1.2.2.Çevre Faktörü.....	12
1.2.3.Zaman Faktörü	13
1.3.Gelişim Süreci	14
1.3.1.Fiziksel Gelişim	14
1.3.2.Duygusal Gelişim	21
1.3.3.Dil Gelişimi	24
1.3.3.1.Beyin ve Dil.....	24

1.3.3.2.Dil Öğrenimi.....	26
1.3.3.3.Dil Gelişimi Aşamaları	28
BÖLÜM 2 : DİL VE KONUŞMA BOZUKLUKLARI.....	30
2.1. Dil Ve Konuşma Bozukluklarının Türleri	39
2.1.1. Akıcılık Bozuklukları ve Kekemelik.....	39
2.1.2. Dizartri.....	40
2.1.3. Afazi (Söz Yitimi) ve Afoni (Ses Yitimi)	40
2.1.4. Artikülasyon ve Fonolojik Bozukluk	41
2.1.5. Ses Bozuklukları	41
2.1.6. Gecikmiş Konuşma	42
2.1.7. Psikolojik Konuşma Bozuklukları	42
2.2.Özgüven Kavramı.....	43
BÖLÜM 3 : ARAŞTIRMANIN ANALİZ VE SONUÇLARI.....	47
3.1.Araştırmanın Yöntemi	47
3.1.1.Araştırmanın Modeli	47
3.1.2.Evren ve Örneklem	47
3.1.3.Veri Toplama Araçları.....	47
3.1.4.Verilerin Analizi	49
3.2.Bulgular	50
3.2.1.Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular.....	50
3.2.2.Ölçeğe İlişkin Bulgular	52
3.2.3.Araştırma Sorularına İlişkin Bulgular	54

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	60
KAYNAKÇA.....	63
EKLER.....	68
ÖZGEÇMİŞ	70



KISALTMALAR

Akt. : Aktaran

Dilkonmer : Dil ve Konuşma Merkezi

DKB : Dil ve Konuşma Bozukluğu

SPSS : Statistical Package for Social Sciences

Vb. : Ve Benzeri

Vd. : Ve Diğerleri

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Dil Sorunlarının Sınıflandırılması.....	37
Tablo 2: Klinik ve Dilbilimsel İki Yönlü Sınıflandırma	38
Tablo 3: Yaş Dağılımı	50
Tablo 4: Cinsiyet Dağılımı	50
Tablo 5: Anne ve Baba Eğitim Durumu	51
Tablo 6: Anne Baba Mesleği.....	51
Tablo 7: Dil ve Konuşma Bozukluğu	52
Tablo 8: Güvenilirlik Analizi.....	52
Tablo 9: Ölçek Maddeleri Frekans Tablosu.....	53
Tablo 10: Normal Dağılım Sınaması.....	54
Tablo 11: DKB Olanlar ile Olmayanlar Arası Öz Saygı Farklılığının Tespiti	54
Tablo 12: Erkek ve kızlarda DKB olanlar ile DKB olmayanların öz saygı düzeyleri karşılaştırması.	55
Tablo 13: Yaşa göre DKB olanlar ile DKB olmayanların öz saygı düzeyleri karşılaştırması.	56
Tablo 14: Anne eğitim durumuna göre DKB olanlar ile DKB olmayanların öz saygı düzeyleri karşılaştırması.....	57
Tablo 15: Baba eğitim durumuna göre DKB olanlar ile DKB olmayanların öz saygı düzeyleri karşılaştırması.....	58

Tezin Başlığı: İlkokul Öğrencilerinde Dil ve Konuşma Bozukluğunun Öğrencilerin Özgüvenleri Üzerine Etkisi: 50. Yıl Ortaokulu Ve Dilkonmer Örneği	
Tezin Yazarı: Zeliha ŞAHİN	Danışman: Prof. Dr. İbrahim ÇAPAK
Kabul Tarihi: 20.03.2016	Sayfa Sayısı: vii (ön kısım)+70 (tez)
Anabilimdalı: Psikoloji	Bilimdalı: Psikoloji
<p>Dil ve konuşma, günlük yaşantıda önemli bir yer tutan ve bireylerarası iletişimin gerçekleştirilmesi için kullanılan araçlardandır. Kimi durumlarda dil ve konuşmanın kullanımında aksaklıklar ortaya çıkar. Çeşitli tür ve boyutlarda olan bu aksaklıklar, bireyin ve çevresindekilerin günlük yaşantılarını olumsuz yönde etkileyebilir. Bireyin sosyal ve akademik gelişiminde oynadığı rol düşünülürse, iletişimin bireyin yaşantısında ne denli önemli sonuçlar doğuracağı kestirilebilir. Bu nedenle, iletişimin herhangi bir nedenle ve herhangi bir boyutta aksaması, gerek birey gerekse o bireyin çevresi için önemli olumsuzluklar oluşturmaktadır. "Konuşma özrü", "konuşma bozuklukları", "dil ve konuşma bozuklukları" vb. terimlerle ifade edilen bireylerarası iletişimde karşılaşılan olumsuz durumlar, "gecikmiş konuşma", "dil gelişiminde gecikme", "kekemelik", "afazi", "genizsi konuşma", "artikülasyon bozukluğu", "ses bozukluğu", "afoni" vb. terimlerle de türlendirilmektedir.</p> <p>Bu çalışmada genel olarak konuşma ve dil bozukluklarının ilkokul öğrencilerinin özgüvenleri üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.</p> <p>İlkokul öğrencilerinde dil ve konuşma bozukluklarının öğrencilerin özgüvenleri üzerine etkilerinin incelendiği bu çalışma İstanbul ili Sultangazi ilçesindeki 50. Yıl Ortaokulu ile Bahçelievler ilçesi Dilkonmer'de eğitim gören 100 öğrenci üzerinde yapılmıştır. Araştırma sonucunda genel olarak dil ve konuşma bozukluğu olan öğrencilerin dil ve konuşma bozukluğu olmayan öğrencilere göre daha düşük özgüven algısına sahip oldukları bulunmuştur.</p>	
Anahtar Kelimeler: Dil ve Konuşma Bozukluğu, Özgüven, Özsaygı.	

Title of the Thesis: The Impact of Motor Speech Disorder in Primary School Children on Self-Confidence of Students: 50. Yıl Secondary School and Dilkonmer Sample

Author:Zeliha ŞAHİN

Supervisor: Prof. Dr. İbrahim ÇAPAK

Date: 20.03.2016

Nu. of pages: vii (pre text)+70 (main body)

Department: Psychology

Subfield: Psychology

Language and speech is one of the means that is used to provide interpersonal communication and that occupies an important place in daily life. Malfunctions come up in the usage of language and speech at times. These malfunctions that can be in different types and extents can affect daily lives of individuals and those around them. When thinking of its role in social and academic development of the individual, it can be predicted that communication can contribute important results in individual's life. Hence, that communication is hindered because of any reasons in any extent causes significant negativities for both the individual and his environment. Negative situations -also called as "inarticulation", "speech disorders", "language and speech disorders", etc.- seen in interpersonal communication are also diversified by the terms "delayed speech", "delay in language development", "stammering", "aphasia", "twang", "articulation disorder", "voice disorder", "aphonia", etc.

In this study, it is broadly aimed at analyzing the impact of motor speech disorder in primary school children on self-confidence of students

This study in which the impact of motor speech disorder in primary school children on self-confidence of students is analyzed was performed with 100 students studying at Dilkonmer in Bahçelievler county and 50. Yıl Secondary School in Sultangazi county, İstanbul. At the end of the research, it was generally found that students with language and speech disorder had lower self-confidence than those who were not with.

Key Words: Language and Speech Disorder, Self-Confidence, Self-Esteem.

GİRİŞ

Konuşma insanların iletişim kurabilmesi için en gerekli örüntüdür. 12. ayımızdan başlayarak ömür boyu devam eden bir yetenektir. Dil ise toplu yaşamaların sonucunda meydana gelen bir durumdur. Belli aşamalardan sonra oluşur. Çocuk çevreyle iletişim kurma isteği duyacak ve etrafını gözlemleyerek, dinleyerek ve taklit ederek zorlama olmadan dil edinecektir. En aktif iletişim aracı olan bu dili edinen çocuk, bunu ilk olarak ailesinde, daha sonra sosyal çevresinde ve daha sonra okul ortamında etkileşim için kullanacaktır. Dil ve konuşma bozukluğu olan çocuklarda telaffuz hataları, işitme özünden kaynaklanan konuşma kusurları, dil-dudak-damak oluşumundaki hasarlar, kekemelik, afazi gibi ciddi aksaklıklar görülmektedir. Bu aksaklıklar çocuğun hayatında olumsuz gecikmelere neden olmaktadır.

Özgüven bireyin kendi yeteneklerini, duygularını tanıması, kendini sevmesi ve kendini tanıması olarak tanımlanabilir (Özbey, 2004). Dolayısıyla bireyin özgüven eksikliğinin olması durumunda, kendi yeteneklerinin, duygularının farkında olmayan, kendisi ile barışık olmayan bir kişilik yapısına sahip olması anlamına gelir.

Özgüveni sağlam kişi, başkalarını kıskanmaz ve onların yaşamlarını olumsuz etkileyecek davranışlardan kaçınır. Hatta başkalarının mutlu olması için gayret eder; ancak özgüveni gelişmemiş kişi başkasını kıskanır. Kendi mutluluğu için çalışmaz; çünkü işin başında mutsuzluğu kabullenmiş ve değişmeyeceğine kendisini şartlandırmıştır (Özbey, 2004). Özgüvenin gelişmemiş olmasındaki etkenlerden birisi de dil ve konuşma bozukluklarının varlığıdır.

Bu kapsamda çalışmada ilkokul öğrencilerinde görülen dil ve konuşma bozukluklarının öğrencilerin özgüvenleri üzerindeki etkileri incelenmiştir. Çalışma üç bölüm olarak tasarlanmıştır. Birinci bölümde gelişimle ilgili temel kavramlar, gelişimi etkileyen faktörler ve gelişim süreci ana başlıkları altında

kavramsal çerçeve ele alınmıştır. Gelişim süreci ana başlığı altında duygusal gelişim ve dil gelişimi özellikle incelenmiştir.

Çalışmanın ikinci bölümünde dil ve konuşma bozuklukları ile özgüven konularına daha detaylı olarak değinilmiştir. Üçüncü ve son bölümde ise ilkökul öğrencilerinde dil ve konuşma bozukluğunun öğrencilerin özgüvenleri üzerine etkisi, 50. Yıl Ortaokulu ve Dilkonmer örneği üzerinde uygulama yapılmıştır.

Araştırmanın Amacı

Çocuklarda özgüven gelişimi doğum ile birlikte gelişmeye başlar, erken yaşlarda da kesinlik kazanır. Özgüven gelişimi çocuklar 9-10 yaşına gelinceye kadar gelişmeye devam eder. Özgüven hayat boyu gelişme ile devam eden bir olgudur. Çocuklar ergenlikle birlikte özgüvenlerini değerlendirmeye ve şekillendirmeye başlarlar. İlk yıllarda ailenin çocuğa verdiği mesajlar doğrultusunda gelişen özgüven, çocuğun okula başlamasıyla ailenin yanı sıra öğretmen ve arkadaşları gibi diğer kaynaklarla şekillenir (Özbey, 2004).

Özgüven kibir ve kendini beğenme değildir, sağlam kişilik kazanmanın bir göstergesidir. Kişinin fert olarak değerinden emin olması duygusudur. Sağlam bir özgüven kişiyi büyürken karşılaşılabileceği tehlikelerden ve tuzaklardan koruyan bir silahtır. Çocuğa yaşlılarının baskısına direnebilme gücü verir ve direnebilmek için bir sebep oluşturur. Özgüven uzun yıllar boyunca sürdürülen pek çok olay ve etkileşim sonucunda ortaya çıkan bir birikimdir. Anne – babalar, öğretmenler ve çevresinde etkileşimde olan kişiler çocuğun özgüvenini geliştirmek için sürekli gayret göstermek zorundadırlar (Saygılı, 2006).

Çocuklarda özgüvenin yüksek olması beklenir. Ancak bazı etmenler çocuklarda özgüven artışının tersine azalmalara neden olabilir. Özgüvenlerinin şekillendiği yukarıdaki etmenlerin dışında çocukların bedensel arızalarından kaynaklanan etmenlerden de etkilenir. Dil ve konuşma bozuklukları da çocuklarda özgüveni olumsuz yönde etkileyebilir.

Bu çalışmanın amacı ilkökul öğrencilerinde dil ve konuşma bozukluklarının çocukların özgüvenlerine etkisini araştırmaktır.

Araştırmanın Önemi

Dil ve konuşma, günlük yaşantıda önemli bir yer tutan ve kişilerarası iletişimin sağlanabilmesi için kullanılan araçların başında gelmektedir. Bazı hallerde dil ve konuşmanın kullanımında aksaklıklar ortaya çıkar. Çeşitli tür ve boyutlarda olan bu aksaklıklar, bireyin ve çevresindekilerin günlük yaşantılarını olumsuz yönde etkileyebilir.

Dil ve konuşmada yaşanan aksaklıklar özellikle çocukların gelişim dönemlerinde farklı psikolojik etkiler gösterebilir. Bu etkilerden biri de özgüven eksikliğidir. Özgüven duygusu çocuğun doğumuyla başlar ve sürekli olarak gelişim gösterir. Özgüven eksikliği bireyin gelecek hayatında onun bazı sorunlar yaşamasına neden olur. Bu nedenle özgüven eksikliğine neden olan faktörlerden biri olan dil ve konuşma bozuklukları üzerinde önemle durulması gereken konulardan biridir.

Dil ve konuşma bozukluğu tanısı konan çocukların bu aksaklıklarının giderilmesinin mümkün olmadığı durumlarda, bu eksikliklerinin yaşantılarını olumsuz etkilememesi, özgüvenlerini kaybetmelerine neden olmaması açısından özellikle eğitim çağında onlara ayrı bir ilgi gösterilmeli, onlara uygun eğitim ve rehberlik hizmetleri verilmelidir. Bunun dışında ülkemizde dil ve konuşma bozuklukları ile ilgili çok az sayıda çalışma yapıldığı görülmektedir. Çalışma bu anlamda önemli görülmektedir.

Okulda dil ve konuşma bozukluğu yaşayan çocuklardan birçoğunun özgüven sorunu olduğu artık bilinmekte ve çocuğun eğitimsel gelişmesini sağlayabilmek için öncelikle özgüvenin geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Ülkemizde dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların özel eğitim ihtiyaçlarının etkili bir biçimde karşılanması gereklidir. Özellikle eğitsel değerlendirme konusunda hissedilen eksiklik dikkate alındığında bu tür araştırmalara ihtiyaç olduğu açıktır. Bu görüşler ışığında yapılacak bir çalışma alanındaki ilgililere, uygulamacılara ve eğitimcilere yol gösterici olabilir.

Kapsam Ve Sınırlılıklar

Araştırma kapsamında çocuk gelişimi kitapları, dil ve konuşma ile ilgili kitaplar incelenmiştir. Ayrıca dil ve konuşma bozukluğu konusunda yapılmış akademik çalışmalar, tezler ve makaleler incelenmiştir.

Araştırma İstanbul ilinde dil ve konuşma bozukluğu olan 50 ve olmayan 50 ilköğretim öğrencisi ile sınırlıdır.

Araştırma 2014-2015 Eğitim ve Öğretim yılı ile sınırlıdır.

Araştırma kullanılan ölçekler ile sınırlıdır.

Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibi oluşturulmuştur;

H1: Dil ve konuşma bozukluğu olan ve olmayan öğrencilerin özsayı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

H2: Dil ve konuşma bozukluğu olan ve olmayan öğrencilerin cinsiyetleri ile özsayı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

H3: Dil ve konuşma bozukluğu olan ve olmayan öğrencilerin anne eğitim durumları ile özsayı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

H4: Dil ve konuşma bozukluğu olan ve olmayan öğrencilerin baba eğitim durumları ile özsayı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

Tanımlar

Dil Sorunları: Dilin içerik, biçim ve kullanım bileşenlerini anlama ve aktarmada gözlenen güçlütür.

Konuşma: Sözel dilin sese dönüştürülmüş biçimi, sözü kullanma, söz söyleme; konuşmak eylemi; düşünceyi sözle aktarmadır. Konuşmanın temelinde ses vardır

ve konuşma sesleri belirli bir uzlaşmaya göre dizilir. Konuşma, çok basit bir eylem gibi görünmesine karşın oldukça karmaşık bir yapısı vardır. İletişim türlerinden biri olan konuşmayı gerçekleştirmek için, beynimizdeki düşüncelerimizi konuşma seslerine dönüştürmemiz gerekir.

İletişim: Duygu, düşünce veya bilgilerin akla gelebilecek her türlü yolla başkalarına aktarılmasıdır. İnsan duygu ve düşüncelerini en iyi dil ile anlatır. Dille gerçekleştirilen iletişim; resim, şekil, işaret ve vücut diliyle yapılan iletişimden daha güçlü ve daha kullanışlıdır. Ayrıca iletişim ruhsal ve bedensel ihtiyaçlarımızı gidermek için oldukça gereklidir.

Özgüven: Bireyin kendi yeteneklerini, duygularını tanıması, kendini sevmesi ve kendini tanımasıdır. Özgüven, tüm insanlar için temel ve çok önemli bir duygusal gerekliliktir.

BÖLÜM 1 : KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1.Gelişimle İlgili Temel Kavramlar

Çalışmanın bu başlığı altında gelişim psikolojisi ile ilgili temel kavramları anlamak amacıyla psikoloji ve gelişim psikolojisi, gelişim, büyüme, olgunlaşma, öğrenme, hazırbulunuşluk gibi kavramlara yer verilmiştir.

1.1.1.Psikoloji ve Gelişim Psikolojisi

Psikoloji sözcüğü, Yunanca iki kelimenin birleşmesinden meydana gelir. Kelimenin Yunanca aslına göre "psukhe=ruh", "logos=ilim" (Guillaume 1970), diğer bir deyişle "psycho" ruh, ikinci kelime "logos" ise düzenli söz, bilgi anlamına gelmektedir. Ancak psikoloji, bu sözlük anlamının ortaya çıkardığı şekilde yani "ruh bilgisi" anlamında kullanılmaz. Yani psikolojinin doğrudan doğruya ruh üzerine araştırmalar yaptığı anlaşılmamalıdır. Esasen ruh kavramı soyut bir gerçekliği dile getirmek için kullanılır (Hökelekli, 1993). Dolayısıyla psikoloji, ruh ve zihinle ilgilidir; psikologların amacı da insan zihnini ve ruhunu keşfetme yolunda, bilinmezliğin çözümü noktasında ilerleme kaydetmektir. Ancak yürütülen bütün bilimsel çalışmalara rağmen, insan zihni ve ruhu bilimsel olarak, tam anlamıyla tanımlanmamıştır. Dolayısıyla bilim adamları ruha kendi başına bir varlık kazandıracak sonuçlara ulaşamamışlardır. Çünkü ruhun maddî görünümüne sahip diğer mevcutlar gibi ne bilinen bir ağırlığı ne de boyutları bulunmaktadır. Ne var ki yüzyıllar boyu, görünmeyen bir öz olarak tasavvur edilen ruhun varlığı, yokluğu, nasıl bir şey olduğu, insan öldükten sonra yaşayıp yaşamadığı da sürekli tartışılmıştır.

Sözcük anlamlarından yola çıkılarak, psikoloji ruhun veya aklın etüdü olarak isimlendiriliyordu. Yirminci yüzyılın başlarında, ruhun dinamik anlamı belirmeden önce psikoloji hakkındaki bu görüş bir dereceye kadar doğrudu. Çünkü bu dönemde, yani özellikle 19. yüzyılın ortalarında psikanaliz ekolü kurulmadan önce, psikoloji daha ziyade felsefe akımlarının etkisindeydi. Ne zaman beynin ve daha genel olarak sinir sisteminin anatomisi, fizyolojisi,

elektrobiyolojisi çeşitli inceleme metotlarıyla aydınlatılması mümkün oldu, o andan itibaren psikoloji gerçek bir bilim niteliği de kazandı (Adasal, 1977).

Ruhun farklı anlamları da içermesi nedeniyle, psikolojinin ruhtan bahseden bir bilim olamayacağını ileri sürenler de bulunmaktadır. Onlara göre ruh, metafiziğin alanına girmektedir. Bu nedenle, psikoloji, ancak zihni olguların incelenmesi, şuurlu ya da şuursuz bütün olayları analiz edilmesi olarak tarif edilebilir (Altıntaş, 1989).

Pozitif bilimler açısından psikoloji, insanların ve hayvanların davranışları ile zihinsel süreçleri ve bunları etkileyen fizyolojik, bilişsel ve çevresel etkenleri inceleyen bilim dalıdır. Her bilim disiplini gibi psikolojide konusu olan olguları anlamayı, açıklamayı, yordamayı ve kontrol altına almayı amaçlar. Diğer bir ifade ile psikoloji belirli durumlarda canlıların nasıl davrandıklarını anlamayı, neden o şekilde davrandıklarını açıklamayı, gelecekte nasıl davranabileceklerini tahmin etmeyi ve nihai olarak da davranışlarını istendik yönde değiştirmeyi hedefler (Komisyon, 2014).

Günümüzde psikoloji bilimi her biri kendine özgü soruları yanıtlamayı hedefleyen pek çok alt dala ayrılmıştır. Bu alt dallardan birisi de gelişim psikolojisidir. Gelişim psikolojisi yaşamı süresince insanlardan meydana gelen değişimleri inceleyen bir bilim dalıdır. Gelişim psikologları gelişimin yaşam boyunca nasıl evrildiğini, gelişim sürecini yöneten ilkeleri ve gelişimde bireyler arasında meydana gelen benzerlik ve farklılıkları araştırmayı hedefler (Komisyon, 2014).

1.1.2.Gelişim

Gelişim, biyoloji ve deneyime bağlı olarak süreç içinde bireyin bedeninde, zihninde ya da davranışlarında meydana gelen değişimler olarak tanımlanabilir. Gelişim, döllenme ve ölüm arasındaki sürede organizmada meydana gelen sistematik süreklilik ve değişimleri içerir. Değişimleri “sistematik” olarak tanımlarken, düzenli, örüntülü ve göreceli olarak sürekli olduğu ifade edilmektedir. Gelişimdeki, “süreklilik” ise nasıl aynı kaldığımız ya da

geçmişimizi yansıtmaya devam edip etmediğimiz ile ilgilidir (Ergin ve Yıldız, 2014).

Bireyin gelişen yetenekleri" aynı ama daha fazlası" mıdır yoksa yeni bir etkinlik türünü mü yansıtmaktadır? Örneğin, 2 yaşındaki bir bebeğin birlikte oyun oynadığı diğer bebekler arasında özel bir arkadaşı yokken 8 yaşındaki bir çocuk; birkaç özel arkadaş edinir.

Gelişim kavramı bireylerde, döllemeden başlayarak yaşam süresince meydana gelen sistematik ve ardışık özelliğe sahip niteliksel ve niceliksel değişimlerdir. Gözlenen bu değişimler olumlu, olumsuz veya yansız olabilir. Bununla birlikte bazı araştırmacılar sadece olumlu yöndeki değişimleri gelişim olarak tanımlamaktadır. Gelişim olgunlaşma ve öğrenmenin etkileşiminin bir ürünüdür. İnsan gelişimi üç temel alan içinde incelenmektedir: Fiziksel gelişim, bilişsel gelişim ve psikososyal gelişim. Fiziksel gelişim vücut ve organların büyümesi, motor becerilerde ve fizyolojik fonksiyonlarda meydana gelen değişimleri kapsar. Bilişsel gelişim algı, dil, öğrenme, bellek ve problem çözme becerileri gibi zihinsel işlevlerde meydana gelen değişimleri kapsar. Psikososyal gelişim ise güdüler, duygular, kişilik özellikleri ve iletişim kurma becerileri gibi alanlardaki değişim ve kararlılığı kapsar (Komisyon, 2014).

Gelişim, büyüme, olgunlaşma ve öğrenmenin etkileşimi ile yaşam boyu bireyde meydana gelen niceliksel ve niteliksel değişimlerin tümünü içerir. Nicel değişim, boy, kilo gibi miktarda meydana gelen değişimlerdir. Nitel değişimler ise daha karmaşıktır. Süreç ve işleyişle ilgili değişiklikleri içerir ve yaşam boyu devam eder. Örneğin bebeklik döneminde çocukların öğrenmesi duyu ve motor becerilerine bağlıdır. İki yaş dolaylarında ise duylara başvurmadan düşüncede sembollerini kullanma becerisini geliştirirler. Bu gelişim çocukların kullanabildikleri zekanın türünde bir çeşit değişimdir. Gelişim, büyümeden farklı olarak sadece niceliksel değişiklikleri içermez. Ayrıca büyüme daha çok bedensel alandaki değişimleri kapsarken, gelişme, bedensel, zihinsel, sosyal, duyuşsal ve ahlaki alanlardaki ileriye dönük değişimlerin tümünü kapsar. Gelişimsel değişimler genellikle kalıtım, çevresel etkiler ve öğrenmenin karmaşık etkileşiminin ürünüdür (Ergin ve Yıldız, 2014).

1.1.3.Büyüme

Bireyin fiziksel yapısında döllenenmeden başlayarak ölüme kadar gözlenen ve vücut kitlesindeki artış ile karakterize edilen niceliksel değişimler büyüme olarak tanımlanır. Büyüme bedeninin hem iç hem de dış organlarında meydana gelir. Büyümenin en hızlı olduğu dönem anne karnındaki dönemdir. Daha sonra en hızlı olduğu dönem bebeklik ve ergenlik dönemidir. Büyüme yaşamın yaklaşık ilk yirmi yılı birey fiziksel olgunluğa erişinceye kadar sürer (Komisyon, 2014).

Büyüme, vücudun boy, kilo ve hacim olarak artmasıdır. Büyüme değişik organlarda farklı hızda gerçekleşir (Vurdum, 2011). Büyüme niceliksel olan, bedenle ilgili yapısal artıştır (Köse, 2015).

1.1.4.Olgunlaşma

Doğa, gelişimi şekillendirirken en belirgin olarak, daha sonraki gelişimin tüm ardışık örüntülerini belirleyebilen genetik programlamayı kullanır. Gelişim bilimci Arnold Gesell (1880-1961), değişimin genetik olarak programlanmış ardışık örüntülerini, olgunlaşma terimini kullanarak tanımlar. Bu terim günümüzde de kabul görmekte ve kullanılmaktadır. Olgunlaşma örüntülerinin üç niteliği bulunmaktadır: Evrenseldir, bütün çocuklarda görülür ve kültürel sınırlardan bağımsızdır; ardışıktır, ortaya çıkan bir beceri ya da karakteristik özellik örüntüsü içerir; çevresel etkilerden görece olarak bağımsızdır (Bee ve Boyd, 2009). Olgunlaşma çevresel olaylardan görece olarak bağımsız olan, büyüme veya bedensel değişimlerin doğuştan belirlenmiş sırasıdır (Harlak, 2015).

Olgunlaşma, öğrenme yaşantılarından bağımsız olarak kişinin genetik yapısının yönlendirmesiyle oluşan vücut organlarında veya davranışta meydana gelen gelişimsel değişimlerdir. Meydana gelen söz konusu değişimleri türe özgü biyolojik kalıtıma ve bireyin kişisel biyolojik kalıtımına uygun olarak bireyin biyolojik gelişimsel süreci ile ilgilidir. Olgunlaşma kavramını bir örnekle açıklamak gerekirse; dört aylık bir bebek konuşamaz, çünkü bebeğin beyni konuşmasına olanak verecek kadar olgunlaşmamıştır. İki yaşına geldiğinde, beyin

daha çok gelişmiştir ve diğerlerinin yardımıyla çocuk söylenenleri anlama ve konuşma yetisine sahip olur (Ergin ve Yıldız, 2014).

Olgunlaşma öğrenmenin ön şartıdır ve gelişim sürecinin de önemli kavramlarından biridir. Olgunlaşma hem kalıtımın hem de çevrenin etkisindedir. Örneğin, beslenme bozukluğu yaşayan bir çocuğun kas gelişiminin gecikmesinden dolayı yürümesi de gecikebilir.

1.1.5.Öğrenme

Öğrenme bireyin çevreyle etkileşimi ya da yaşantıları sonucunda duygu, düşünce ve davranışlarında meydana gelen nispeten kalıcı değişiklikler olarak tanımlanabilir (Komisyon, 2014). Yetenek ve alışkanlıkların birçoğu olgunlaşmanın bir parçası olarak basitçe açıklanamaz; kişi, yeni şekillerde hissetmeyi, düşünmeyi ve davranmayı gözlemleri, anne-babası, öğretmenleri, yaşamındaki diğer önemli kişilerle (akrabalar, arkadaşlar vb.) etkileşimleri ve kendi deneyimlediği olaylar yoluyla öğrenir (Ergin ve Yıldız, 2014).

Öğrenme, yalnızca bilgi edinmek değildir. Yaşantılar sonrası davranışların değişmesi ve çevreye uyum oluşumudur. Daha kapsamlı olarak öğrenme, yaşantılar sonucunda davranışları, ihtiyaçları daha iyi karşılayacak biçimde değiştirme anlamına gelir. Bireyin öğrenmesi, psikolojik bir kavramdır ve daha çok psikolojinin ilgi alanına girer (Baymur, 2000).

Öğrenmenin temel iki ögesi vardır;

- Tekrar veya yaşantı sonucu ortaya çıkan bir davranıştır.
- Davranışta bir değişikliktir. Bir davranış değişikliğinin öğrenme olabilmesi için belli ölçüde sürekliliğinin olması gerekir.

1.1.6.Hazırbulunuşluk

Bireyin herhangi bir beceriyi edinebilmesi için önceden sahip olması gereken özellik ve yetenekler hazırbulunuşluk olarak adlandırılmaktadır. Hazır

bulunuşluk bireyin olgunlaşması, önceki öğrenmeleri, ilgi, tutum ve motivasyon düzeyi, yetenek ve sağlığı gibi birçok faktörü içermektedir (İnanç vd., 2012).

Hazırbulunuşluk, yaş ve olgunlaşma ile yakından ilgili olmakla birlikte daha kapsamlı bir kavramdır (Aydın, 2007). Bireyin belli bir davranışı kazanabilmesi için biyolojik bir olgunluğa sahip olmasının yanı sıra söz konusu davranışı gerçekleştirebilmesi için gerekli olan bazı koşullara sahip olması gerekir. Örneğin; keman çalmak için yeterli hazırbulunuşluk düzeyinde olan bir çocuğun, keman çalmak için gerekli olan kasları ve diğer organları yeterli olgunluğa erişmiştir. Ayrıca, keman çalmak konusunda isteklidir ve nasıl keman çalınacağı ile ilgili önbilgilere sahiptir (Ergin ve Yıldız, 2014).

1.2.Gelişimi Etkileyen Faktörler

Gelişimi etkileyen faktörler genel olarak kalıtım, çevre ve zaman faktörü olarak üç başlık halinde incelenebilir. Aşağıda bu üç faktöre kısaca yer verilmiştir.

1.2.1.Kalıtım Faktörü

Kalıtım döllenme anında anne babadan bireye genetik yolla geçen özellikleri ifade etmektedir. Kalıtım türe özgü ve bireysel genetik materyalin tamamını kapsamaktadır. Anne babadan gelen genetik mirasın tamamına genotip adı verilirken bireyde gözlenebilen yani açığa çıkmış özelliklere ise fenotip adı verilmektedir. Fenotip, bireyin genotipinin döllenmeden başlayarak meydana gelen çevresel etkilerle etkileşimi neticesinde meydana gelir. Ovum ve sperm adı verilen eşey hücreleri 23 kromozom taşır. Bunlardan cinsiyetle ilgili kromozoma gonozom, geri kalan 22 kromozoma ise otozom adı verilir. Eşey hücreleri birleşerek zigot olarak adlandırılan döllenmiş yumurtayı oluşturur. Bazı durumlarda zigot iki eş parçaya bölünerek monozigot adı verilen özdeş, tek yumurta ikizlerinin oluşmasına yol açar. İki farklı sperm hücrelerinin iki ovumu döllenmesi durumunda ise dizigotik verilen çift yumurta ikizleri meydana gelir (Bee ve Boyd, 2009).

Bir veya birden fazla genin yapısında veya diziliminde meydana gelen ve yeni bir fenotip oluşumuna neden olan kalıcı değişikliklere mutasyon adı verilmektedir.

Organizmada çevrenin etkisi ile meydana gelen ve kalıcı olmayan değişiklikler ise modifikasyon olarak adlandırılmaktadır. Organizmanın çevreye uyumunu artıran ve kalıtımla geçebilen değişikliklerde adaptasyon olarak tanımlanmaktadır (Komisyon, 2014).

Genetik araştırmalar, göz rengi, saç rengi, cinsiyet, boy, vücut biçimi gibi birçok özelliğin kalıtsal faktörlere bağlı olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak kalıtım yoluyla sahip olunan zeka ve kişilik gibi birçok özellik çevresel değişkenlerden etkilenerek şekillenir. Başka bir ifade ile genler gelişim potansiyelini ortaya koyarken, çevresel etkenler de bu potansiyele ulaşım sağlayamayacağını belirler. Dolayısıyla kalıtım ve çevre arasında sürekli, dinamik bir etkileşimin bulunduğu görülür. Örneğin, insanlar kalıtım yoluyla getirdikleri zeka kapasitesini tam olarak kullanabilmeleri için bilişsel gelişimlerini destekleyen bir çevreye ve zengin yaşantılarına ihtiyaç duyarlar (Ergin ve Yıldız, 2014).

1.2.2.Çevre Faktörü

İnsan gelişimini etkileyen faktörlerden biri de çevredir. Çevre kalıtımla gelen genetik materyal ile etkileşerek gelişimin belirli bir yörüngede seyretmesini sağlar. Çevre etkisi zamansal olarak doğum öncesi, doğum esnası ve doğum sonrası çevre etkisi olmak üzere üç aşamada incelenebilir.

Doğum öncesi çevre kapsamında bebeğin ana rahminde karşılaşabileceği etkiler bulunmaktadır. Bazı hastalıklar, ilaç kullanımı, uyuşturucu, alkol ve sigara kullanımı, radyasyon gibi faktörler bebek gelişimini etkileyebilir. Bunların yanı sıra annenin duygu durumu ve beslenmesi de ana rahmindeki bebeğin gelişimini etkileyebilmektedir. Doğum sırasında anneye verilen ilaçlar, doğumun yapılış tarzı, bebeğin doğduğu çevre, doğum sırasında meydana gelebilecek komplikasyonlar bebek gelişimini etkileyebilmektedir. Doğum sonrası çevre kapsamında aile içi faktörler, anne-babanın çocuk yetiştirme tarzları, içinde buldukları sosyo-ekonomik ve kültürel durum, anne-babanın birlikte veya boşanmış olmaları, kardeşlerin doğuş sırası ve aralarındaki ilişkiler gibi aile içi faktörlerle, çocuğun ilişkide olduğu akran grubu ve gittiği okul gibi aile dışı faktörler ele alınabilir (Bee ve Boyd, 2009).

1.2.3.Zaman Faktörü

Zaman faktörü altında iki temel kavram ön plana çıkmaktadır. Bunlar; kritik veya duyarlı gelişim dönemi ve tarihsel zamandır.

Kritik gelişim dönemleri bireyin belirli bir davranışı öğrenebilmeye veya işlevi kazanmaya en uygun olduğu dönem olarak tanımlanmaktadır. Kritik dönem başka bir zaman diliminde organizma üzerinde çok az bir etkiye neden olabilecek bir uyarana karşı gösterilen yüksek düzeyde duyarlılık dönemidir. Kritik dönem terimi özellikle fizyolojik gelişim için geçerli bir kavramdır. Embriyo ve fetüsün gelişiminde kritik dönemlerden söz edilebilir. Hamileliğin ilk 3-4 aylık döneminde organların temel yapıları gelişmektedir. Örneğin anne karnındaki bebeğe kıyamıkçık 11. haftadan önce bulaşırsa kalp ve işitme bozukluğuna neden olurken, 13-16 haftalar arasında sadece işitme bozukluğuna neden olmakta, 16. haftadan sonra ise bir bozukluğa neden olmamaktadır (Komisyon, 2014).

Kritik dönem kavramı özellikle fizyolojik gelişim ve bazı hayvan davranışlarının edinimini açıklamak için kullanılmıştır. Günümüzde pek çok çağdaş gelişim bilimci hassas veya duyarlı dönem kavramını kullanmaktadırlar. İnsanların belirli davranış veya becerileri edinmeleri için kritik dönemlerden öte duyarlı dönemler bulunmaktadır. Kritik dönemler aniden beliren ve geçen dönemlerdir. Kritik dönem süresince organizma belirli bir becerinin gelişimi için zorunlu olan uyarıcılara karşı artan düzeyde hassasiyet gösterir. Dönem sonrasında becerinin edinimine adanmış bölgeler başka işlevleri yerine getirmek için özelleşir ve beceri artık öğrenilemez. Duyarlı dönem ise aşamalı olarak belirir ve ortadan kaybolur. Duyarlı dönem süresince organizma uyarılara karşı üst düzeyde hassasiyet gösterir. Dönem sonrasında beceri güçlkle de olsa yine de edinilebilir (Bee ve Boyd, 2009).

Tarihsel zaman kavramı bireyin içinde yaşadığı zaman dilimini ve bu dönemde meydana gelen olayların gelişim üzerindeki etkisini açıklamak için kullanılmaktadır. Tarihsel zaman kavramı bölük etkisi kavramı ile de ilişkilidir. Bireylerin yaşam süresi içinde meydana gelen olaylar onların gelişimlerinin seyrini etkilemektedir. Yakın zamanda yayımlanan 80'ler ve 90'lar dizileri

tarihsel zaman etkisine örnek olarak verilebilir. Çocukluk ve ergenlik dönemlerini bu zaman dilimlerinde yaşamış kişilerin gelişim yörüngeleri birbirinden farklılaşabilir (Komisyon, 2014).

1.3.Gelişim Süreci

Çocukların gelişim süreçleri aşağıda fiziksel gelişim, duygusal gelişim ve dil gelişimi alt başlıkları halinde aşağıda incelenmiştir.

1.3.1.Fiziksel Gelişim

Bebeklik dönemi olarak adlandırılan 0 – 2 yaşlar arası fiziksel gelişim açısından son derece kritik bir dönemdir. Yeni dünyaya gelen bir bebek yaklaşık 48 – 53 cm uzunluğunda, 2.400 – 3.500 gram ağırlığındadır. Yeni doğan bebeklerin beden oranları yetişkinlerden farklıdır. Baş yaklaşık bütün bedenin dörtte birine yakın bir orandadır ve bacaklar gövdeye göre daha kısadır. Diğer organlar daha hızlı büyürken başın oranı diğer organlara göre sürekli azalır. İlk altı ay içinde her gün 150 – 200 gram olarak altı ay içerisinde doğum ağırlığının iki katına ulaşırlar. İkinci yaşın sonlarında ise ağırlık doğum ağırlığının dört katına, boy ise 80 – 85 cm civarına ulaşır (Özer ve Özer, 2003).

Yeni doğan bebeklerin kalbinin vücut ağırlığına oranı yetişkinlerden farklıdır. Kalp ilk başta daha hızlı atar ve yaş ilerledikçe atış hızı azalır. Solunum sistemi kasları tam olarak gelişmediğinden solunumları düzensizdir ve dakikada 45 – 50'dir, yetişkinlerde bu sayı yaklaşık 18 olur ve düzenlidir (Ceyhan, 2001).

Yeni doğanın iskelet yapısı yumuşak kıkırdaktan oluşur. Kemikleşme olgusu öncesinde başlar gelişim boyunca sürer. Bebeklerin iskeletleri büyük ölçüde kemikleşmemiş olduğundan yumuşak ve esnektir. El ve bilekteki bazı kemiklerin yaşamın ilk yılında hemen geliştiği görülür. Bebeklerde toplam 270 kemik bulunur. Kemik sayısı ergenlikte yaklaşık 350'ye çıkar yetişkinlikte ise 206'ya düşer (Yavuzer, 1993).

2 – 6 yaş arası dönem ilk çocukluk dönemi olarak adlandırılmaktadır. İlk çocukluk yıllarında fiziksel büyümeyi düzenleyen hormon salgısı bebekliğe göre

azaldığından büyüme hızı biraz yavaşlar, ancak büyüme düzenli bir şekilde devam eder. İki yaşında doğum ağırlığının dört katına ulaşan çocuk altı yaşına geldiği zaman doğum ağırlığının altı katına ulaşır. Bu dönem boyunca erkek çocuklar kızlara göre biraz daha ağırdır (Yavuzer, 1997).

İki yaşındaki bir çocuğun boy uzunluğu ortalama 85 cm'dir. Altı yaşında çocuğun boyunun uzaması ağırlığında olduğu gibi yavaşlamasına karşın düzenli bir şekilde devam eder ve altı yaşında ortalama 105 – 115 cm arası bir uzunluğa ulaşır. Bu dönemde çocukların beden oranlarında dikkate değer bir değişiklik gerçekleşir. Bacaklar daha fazla uzar ve başın bedenine oranı bebekliğe göre daha azdır. Beş altı yaşındaki bir çocuğun başının tüm bedenine oranı yaklaşık % 16,5 düzeyine ulaşır. Bacakların oranı ise tüm vücudun % 44'ü kadardır (Bilgin, 2007).

İlk çocukluk döneminde kan, solunum, sindirim sistemlerinin gelişimi de devam eder. Bebeklikte çok hızlı ve düzensiz olan kalp atışı bu dönemde yavaşlar ve düzenli bir şekilde atmaya başlar. Solunum daha derin ve düzgün bir hale gelir. Sindirim sistemi açısından çocuklar tüm besinleri sindirebilecek düzeye gelirler. Yaklaşık üç yaşına geldiklerinde süt dişleri tamamlanır. Ancak altı yaşına geldiklerinde bunlar kalıcı dişlerle yer değiştirmeye başlar. Çocuğun boşaltım sistemi üzerinde kontrolü iyice artmıştır. Gece uyurken bile idrar kesesini kontrol edebilirler (Başaran, 1994).

İskelet sistemi açısından bakıldığında çocukların kemikleri sertleşmeye devam eder. Bu dönemde sertleşme tamamen gerçekleşmediği için yanlış uygulamalar çocuğun gelişimini olumsuz etkiler. Örneğin çocuğun çok yumuşak yatakta yatması, uzun süre hareketsiz bir şekilde oturması, sırtında ağır çanta taşınması vb. durumlar iskelet gelişimini olumsuz etkiler. Bu dönemde kasların dayanıklılığı ve kuvveti önemli ölçüde artar (Poyraz, 2014).

Son çocukluk dönemi olarak adlandırılan dönem 6 – 12 yaş aralığıdır. Çocuklar bu dönemde okula başlamaktadırlar ve ilköğretimin birinci kademesinde okuyan çocuklar son çocukluk evresindedirler. Fiziksel büyüme ve devinsel gelişme bu dönemde çocukların yaşantılarını önemli ölçüde etkiler. Doğal olarak bedensel

olarak sağlıklı olan çocuklar okul yaşantılarında daha başarılı olacaklardır (Poyraz, 2014).

Bu dönemde de çocukların, ilk çocukluk yıllarında yavaşlamaya başlayan büyümeleri düzenli bir şekilde azalarak devam eder. Ergenlik yılları yaklaşına kadar bu durgunluk kararlı bir şekilde devam eder. Ergenlik öncesi önce hafif bir hızlanma sonra erinlikle birlikte ani ve hızlı bir büyüme başlar. Son çocukluk yıllarının ilk birkaç yılında ağırlık artışı iyice yavaşlar; bu yıllarda ağırlık ortalama 25 kilo arasında, boy uzunluğu ortalama 127 – 128 cm dolayındadır (Yavuzer, 1997).

9 – 10 yaşlarına kadar erkekler kızlardan daha boylu ve ağırlık açısından iri görünmelerine rağmen bu yaşlardan sonra kızlarda bir hareketlenme başlar ve erkeklerden daha iri görünmeye başlarlar. Genellikle ilkokulun dördüncü ve beşinci sınıflarında kızlar erkeklerden daha iridir. Bunun nedeni kızlar eriklere göre erinliğe bir iki yıl daha erken gireceği için hormonların etkisi ile vücut kimyasında değişimin ve erinlik öncesi hazırlığın daha önce başlamasıdır (Poyraz, 2014).

Son çocukluk yılları süresi içinde çocuğun beden oranları gitgide yetişkin oranına yaklaşır. Doğal olarak bu dönemde sinir, iskelet, kas, dolaşım, solunum, sindirim, boşaltım sistemleri büyümelerini sürdürürler. Sinir sisteminin olgunlaşması sonucu çocuğun koordinasyon becerisi daha da artar. İskelet sistemini oluşturan kemikler bu dönemde de hala sertleşmesini ve büyümesini devam ettirir. Bu nedenle çocukların kemik yapısının bozulması riski hala devam edeceğinden anne – baba ve öğretmenlerin dikkatli olması gereklidir. Solunum ve kan dolaşım sistemi bu dönemde de gelişimini sürdürür. Çocuklar birtakım devinsel becerileri ile neredeyse yetişkinlerin yaptığı birçok işi yapabilecek duruma ulaşırlar. Çok hareketli ve enerjiktirler. Ancak kalp ve akciğer yeterince büyümediği için uzun süreli faaliyetlerde yorgunluklar ve dalgınlıklar görülür. Çünkü hareketliliğin gerektirdiği oksijeni alan akciğer ve bunu taşıyacak kan dolaşımını başlatan kalp yeterince büyümemiştir. Esnek bir yapıya sahip olan damarları doldurmakta ve beyne oksijen ulaştırmakta zorlanabilirler. Bu nedenle bu yaş çocukları özellikle beyin faaliyetlerinin yoğun yapıldığı okul çıkışlarında

dalgın ve dikkatsiz olabileceği göz önünde bulundurularak bir takım düzenlemeler yapılmalıdır. Bu dönemde çocuklar yetişkinlere yardım etmekten gurur duyarlar. Yetişkinler zaman zaman çocuklara bu fırsatı vermelidirler. Ancak yetişkinler birçok işlerde beceri göstermesine bakarak onları uzun ve yorucu işlerde çalıştırmamalıdır. Eğer buna dikkat edilmez ise çocukların gelişimleri olumsuz etkilenebilmektedir. Buna dikkat edilerek çocukların bir takım işleri yapmasına fırsat vermek onların devinsel becerilerinin gelişimini desteklediği gibi bilişsel ve sosyal gelişimlerini de olumlu etkileyecektir (Poyraz, 2014).

Ergenlik dönemi 11 – 12 yaşla 21 – 22 yaşlar arasını kapsayan yaklaşık olarak 8 – 10 yıl süren bir gelişim dönemidir. Bu dönemde fiziksel gelişimler ön ergenlik, orta ergenlik ve son ergenlik olarak üç dönemde incelenebilir.

Ön ergenlik dönemi, doğum öncesi ve doğumdan sonraki ilk yıllardan sonra gelişimin en hızlı yaşandığı dönemdir. Bu nedenle ön ergenlik fiziksel gelişim açısından kritik bir dönemdir. Ön ergenlik döneminde büyüme atılımı bir hastalık, beslenme bozukluğu veya ruhsal baskıyla duru veya yavaşlarsa, kemikleşme, boy uzaması ve ağırlık normalin altında kalır. Ancak büyüme yaşı geçmeden durum anlaşılır, aksaklık giderilebilirse çocuk normal boy ve kilosunu tekrar yakalayabilir. Bu nedenle bu dönemde beslenme, sağlık ve ruh sağlığı önem kazanmaktadır. Bu dönemin özellikleri şu şekilde sıralanabilir (Poyraz, 2014):

-Ön ergenlik çakışan bir dönemdir. Çocukla ergeni ayıran çizgi cinsel olgunluğa ulaşmaz. Durum böyle olunca ön ergenliğin bir kısmı çocukluk bir kısmı da ergenlik dönemi içinde yer alır.

-Ön ergenlik kısa bir dönemdir. Ön ergenlik süresi yarısı son çocukluk yarısı ergenlik döneminde olmak üzere yaklaşık 2 – 4 yıl arasında değişir.

-Ön ergenlik hızlı değişimlerin yaşandığı bir dönemdir.

-Ön ergenlik bir olumsuzluklar evresidir.

-Ön ergenlik yaşı değişiktir. Ön ergenlik 7 – 8 yaştan 18 – 19 yaş arası herhangi bir yaşta başlayabilir. Ancak genellikle ortalama ön ergenliğe başlama yaşı kızlarda 12 – 13 yaş, erkeklerde 14 – 15 yaşlarıdır.

-Ön ergenliğe girme ile ilgili yaygın olarak kullanılan ölçütler; ay hali, gece boşalmaları, idrarın kimyasal analizi ve kemik gelişiminin röntgenle saptanmasıdır.

Bebeklikten itibaren hızı yavaşlayan büyüme ön ergenlikle birlikte tekrar hızlanır. Ön ergenlik, boy uzamasının bebeklikten sonra en hızlı olduğu dönemdir. Ön ergenlik başlangıcında erişkin boyun yaklaşık % 80'ine ulaşan çocuk, iki ile dört yıl içerisinde yetişkin boyunun yaklaşık % 90'ına ulaşır (Kulaksızoğlu, 2002). Orta ergenliğin sonuna doğru ise bu oran % 98'e ulaşır. İlk ay hali ve gece boşalmalarının olduğu yıl uzamanın en hızlı olduğu yıllardır. Bu yıllarda, yılda ortalama yaklaşık 6 – 7 cm uzama görülür. Tepe noktasında erkeklerde 10 cm'ye, kızlarda nadiren yılda 9 cm'ye çıktığı görülmektedir. Önce el ve ayakların büyümesi hızlanır. Daha sonra üst kol ve uyluklar uzar, bunu ön kol ve bacaklar izler. Uzunlamasına büyümeyi beden enlemesine büyümesi izler. Gövdede büyümedeki hızlanma bacaklarda sonra başlar, ancak gövdedeki toplam artış daha büyük olduğundan, gövde bacak uzunluğu oranı gittikçe artar. Göğüs ve kalça genişliğindeki en hızlı büyüme boy uzamasının hızlanmasından itibaren yaklaşık dört ay sonra başlar. Kızlarda kalça büyümesi erkeklerden daha fazladır. Erkeklerde de omuz ve göğüs boyutları daha fazla genişler (Ekşi, 1990).

Orta ergenlik dönemi, çocukluk ve yetişkinlik statüsü arasında statü karmaşasının, önemli değişmelerin, duygusal karmaşanın ve dengesizliğin yaşandığı bir dönemdir. Orta ergenlik dönemi aynı zamanda birçok problemlerin yaşandığı fiziksel görünüş, sağlık, karşı cinsle, evle ve toplumsal ilişkilerde yaşanan problemlerin çözümlenmeye çalışıldığı bir dönemdir. Buna ek olarak ergen, okul çalışmalarını başarmak ve gelecekle ilgili planlar yapmak, bu doğrultuda kariyer, meslek ve eş seçimi konularını düşünmek ve bu sorunları çözmek zorundadır. Ekonomik bağımsızlığı kazanmak, cinsel kimliğiyle ilgili sosyal role uyum sağlamak, dini ve ahlaki değerlerini oluşturmak gibi problemlerle de uğraşmak zorundadır (Poyraz, 2014).

Ön ergenliğin başlarında hızlı bir şekilde devam eden boy uzaması, orta ergenlik döneminde hızını yavaşlatarak devam eder. Ön ergenlik ve orta ergenlik döneminde tüm uzun kemiklerin uzunluğu artar. Bu değişimler beden gücü değişiminin temelini oluşturur. Dişler de düzenli bir değişim ve gelişim sürecinden geçer; ikinci azı dişi dönemin hemen öncesinde, üçüncü azı dişi de son ergenlik döneminde çıkar (Yavuzer, 2005).

Son ergenlik döneminde, dengelilik artar, problemleri karşılama ve çözümünde daha etkilidirler, yetişkinlerin müdahalesi azalır, duygusal dengesizlik yerini dengeliliğe bırakır, kendinden, arkadaşlarından ve ailesinden daha gerçekçi ve makul istek ve beklentilerde bulunur; hal, hareket ve giyimi ile yetişkin sembollerini kullanmaya başlar. Bu dönemde tamamlanması gereken gelişim görevleri şunlardır (Yörükoğlu, 1986);

- Kişinin kendi fizik yapısını ve erkek ya da kadın rolünü kabul etmesi.
- Her iki cinsten arkadaşlarıyla yeni ilişkiler kurması.
- Anne – babasından ve diğer yetişkinlerden kopup, duygusal bağımsızlık kazanması.
- Ekonomik bağımsızlığını kazanması.
- Bir meslek seçmesi ve bu yolda hazırlanması.
- Bir vatandaş olabilmek için gerekli zihin ve bilgi yeteneklerini kazanması.
- Topluma karşı sorumlu bir davranış kazanmayı istemesi ve buna ulaşması.
- Evlilik ve aile hayatına hazırlanması.
- Bilimsel bir dünyaya ayak uyduracak değerleri geliştirmesi.

Son ergenlik dönemi de çakışan bir dönemdir. Ergen bir yandan yetişkin olarak kabul edilirken bir yandan da ergenlik devam etmektedir. İçinde bulunulan koşullar da bu dönemin tanımını etkiler. Örneğin 18 yaşında işe girip hayata atılan bir genç yetişkin rol ve sorumluluğunu üstlenirken, üniversiteye devam eden bir genç için ergenlik hala devam etmektedir. Genellikle 17 – 18 ve 21 – 22 yaşları arasını kapsayan son ergenlik veya gençlik döneminde büyüme, hızını iyice azaltmıştır. Ancak az da olsa büyüme devam eder ve yavaş yavaş durur (Hurlock, 1995'ten Akt: Poyraz, 2014).

Ergenliğin sonunda ulaşılabilecek ağırlık ve boy uzunluğu, genetik potansiyel yanında, doğum öncesi ve sonrası beslenme, sağlık, çevrenin genel şartları spor yapma olanağı ve iklim koşullarına bağlıdır. Boy uzunluğunda erken ve geç olgunlaşmada önemli bir etkidir. Erken olgunlaşanlar genellikle daha kısa boylu olurlar. İlk başlarda erken olgunlaşanlarda kilo fazla gibi gözükse de ergenliğin sonunda durum dengelenir. Kızlarda genellikle boy ve kilo 18 yaşında gelişimini tamamlarken, erkeklerde, 19 – 20 yaşına kadar devam eder. Erken olgunlaşan kız ve erkeklerde boy ve kilo gelişimi erken tamamlanır. Erken gelişenlerde gövde kalın, bacaklar oldukça kısa kalırken, geç gelişenlerde bacaklar uzun, vücut daha ince ve uzundur (Başaran, 1994).

18 yaşında kemik gelişimi tamamlanır, ancak bazı dokular gelişimini devam ettirir. Örneğin “20 yaş dişi” 20 yaşında hatta bazen daha ileri yaşlarda çıkabilir. İkincil cinsiyet özellikleri 18 yaşında gelişimini tamamlamıştır, ancak birincil cinsiyet 2 – 3 yıl daha gelişimini sürdürür (Yavuzer, 1993).

İç organlardaki gelişme gençlik döneminde de gelişimini sürdürür. Örneğin kalp yetişkinliğin başında 17 yaşındaki büyüklüğe oranla 12 kat artmış olur. Ön ergenlik ve orta ergenliğin başlarında kan basıncı artar. Bu basınç erkeklerde kızlarınkinden daha fazladır. Akciğer 17 yaşında kızlarda gelişimini tamamlar. Ancak erkeklerde büyümeye devam eder. Akciğer erkeklerde daha fazla gelişmiştir. Buna bağlı olarak erkeklerde göğüs kafesi de daha büyüktür (Hurlock, 1985'ten Akt: Poyraz, 2014).

Son ergenlik döneminde sindirim sistemi gelişimi tamamlamıştır. Bu nedenle ön ergenlik dönemindeki aşırı iştah bu dönemde azalır. Özellikle kızlarda vücudu ölçülü tutmak için diyet yapma da bu dönemde başlar. Sakarlık ve uyumsuzluk bu dönemde ortadan kalkar. Vücut daha dengeli ve koordineli bir şekilde kullanılabilir. Erkekler kas gücüne dayalı becerilerde, kızlar esneklik ve zarafet gerektiren ancak fazla kas gücü gerektirmeyen becerilerde daha başarılıdırlar (Poyraz, 2014).

1.3.2.Duygusal Gelişim

Duygular, birey ile çevresi arasında ilişki kurmak, ilişkileri değiştirmek ve ilişkiler ortadan kaldırmak için bir çaba olarak tanımlanmaktadır. Duyguların pek çok yönü vardır. Duygular, hisleri ve deneyimleri, fizyoloji ve davranışları, bilişi ve kavramları içerir. Duygular, belli bir durumun sonucunda ortaya çıkarlar ve o duyguları yaşayan kişiler tarafından da yapılanırlar (Ergin, 2014).

Duyguların gelişimi, gelişimin diğer yönleri ile yakından ilişkilidir. Çocuklar, gelişimin bir basamağından diğerine geçtikçe, dış uyarılara tepkilerini farklılaştırmaktadırlar. Başlangıçta sadece sesi algılayan bebek, deneyimi arttıkça sesteki öfkeyi ve sevgiyi ayırt edebilmektedir. Oynadığı bir kutunun açılıp açılmamasını başlangıçta fark etmezken, giderek onu açamayınca öfkelenmekte, açınca sevinmektedir (Aydın, 2006).

Bebekler, bazı duygusal davranış biçimleriyle birlikte dünyaya gelmezler. Tutumlar ve duygular zamanla oluşur ve kazanılır. Çocukların duygularını inceleyen psikologlardan bir olan Donald Hebb'e göre duyguların gelişimi çocuktaki nörolojik olgunlaşma ile öğrenmenin bir ürünüdür. Yani duygusal gelişim ne tamamen doğuştandır ne de tamamen öğrenmeye bağlıdır. Yapılan çalışmalar, bunlardan hiçbirinin tek başına etkili olmadığını ortaya koymaktadır (Yavuzer, 2001).

Başkasının ne hissettiğini sezebilmenin anahtarı, ses tonu, mimikler, jestler, yüz ifadesi ve benzeri türden sözsüz ifadeleri okuyabilmeye dayanmaktadır.

Bebeklerin yüz yüze iletişimde, annenin yüz ifadesi ile sevgi dolu ses tonunu eşleştirerek ilk birkaç ayda duygusal sinyalleri fark ettikleri görülmüştür.

7 ile 10 ay arasındaki bebekler yüze tepki gösterirler. Ayrıca, 3 aylıkken bebekler ses tonu ile iletilen farklı duygusal mesajlara farklı şekilde karşılık vermektedirler. 7 ay civarında ise bebekleri seslerini ve yüz ifadelerini koordineli olarak kullanabilmektedirler (Berk, 1997).

Okul öncesi döneme kadar çocuklar, duygu ve duygusal ifadeye ilişkin birçok şeyi öğrenmişlerdir. Okul öncesi dönem çocukları, diğerlerinin ifade ettiği olumsuz duyguları çok iyi olmasa da olumlu duyguları kolayca anlayabilirler. Çocukların konuşmalarını inceleyen uzmanlar iki yaşındaki çocukların diğerlerinin duyguları hakkında olduğu kadar kendi duyguları hakkında da konuştuklarını bulmuşlardır. Yapılan araştırmalar çocukların hangi yüz ifadesinin hangi duyguya ait olduğunu ayırt edebildiklerini göstermektedir (Ergin, 2014).

Okul öncesi dönemde, çocukların duyguları anlamaları duygular hakkında günlük konuşmaları ortaya çıktıkça hızlıca gelişir. Okul öncesi dönemin başlarında çocuklar nedenlere, sonuçlara ve duygunun davranışsal işaretlerine önem vermektedirler. Ama duyguları anlama zamanla daha doğru ve karmaşık bir hal alır. 4 – 5 yaşla birlikte çocuklar birçok temel duygu tepkisinin nedenlerini, doğru bir şekilde tahmin edebilmektedirler. 4 – 5 yaşlarındaki çocuklara, yanındaki oyun arkadaşının ne zaman ve neden üzgün, mutlu veya kızgın olduğu sorulduğunda yetişkinler tarafından tarif edilen olaylara benzer şekilde olayları ifade ettikleri belirlenmiştir. Okul öncesi dönem çocukları, belli bir duyguyu ifade eden oyun arkadaşlarının bir sonraki adımında ne yapacağını tahmin edebilirler. Örneğin, okul öncesindeki çocuklar kızgın bir çocuğun başka birisine vurabileceğini veya ellerindeki bir oyuncuğu alabileceğini, mutlu bir çocuğun ise paylaşmaya daha açık olacağını bilir (Berk, 1997).

Çocuklarda duyguları anlamamanın tanımlanmış üç ögesi vardır. Bunlar (Ergin, 2014);

- Çocukların kişisel duygu deneyimlerini hatırlayıp tarif edebilme becerileri,
- Çocukların kendi hissettikleri duyguları tanımlayabilme becerileri,
- Çocukların başkalarının duygularını tanımlayabilme becerileri.

Kendi duygusal deneyimlerini tarif edebilmeleri için çocukların psikolojik ve bilişsel sinyalleri yorumlayabilmeleri gerekir. Çocukların hissettikleri duyguları tanımlama becerisi hem dış durumları hem iç deneyimler hakkındaki bilgileri hem de bedensel uyarıcıları yorumlayabilmeyi gerektirir. Çocukların diğer insanların duygularını tanımlayabilmeleri hem söylenenleri hem de beden dilini yorumlayabilmelerine dayanır. Sözel ve beden diline ilişkin uyarıcıların yokluğunda ise çocukların diğer insanların zihinsel durumlarını ve deneyimlerini yorumlamaları gerekmektedir. Diğerlerinin duygularını açıklarken bilginin farklı kaynaklarını düşünebilme yeteneği ise orta çocuklukta gelişmeye başlar. Gnepp (1983) tarafından yapılan bir çalışmada çocuklara bir kişinin duyguları hakkında çelişkili durumlar sunulmuştur. Bunlardan birincisi durumla ilgili diğeri ise bir yüz ifadesi şeklindedir. Örneğin, çocuklara bisikleti kırılmış mutlu yüz ifadesi olan bir çocuk resmi gösterildiğinde ve resimdeki çocuğun nasıl hissettiği sorulduğunda okul öncesi dönem çocuklarının tamamen yüz ifadesine dayanarak cevap verdikleri, 8 – 9 yaş arasındaki çocukların ise içinde bulunulan durumu daha fazla dikkate aldıkları ancak cevap verirken iki ipucunu birleştirerek cevap verdikleri görülmüştür. Yani kırılmış bisikleti olan çocuğun babası, bisikleti tamir edeceğini söylediği için çocuğun mutlu olduğunu söylemişlerdir (Ergin, 2014).

Ergenler, ardı ardına duygu değişimlerini sık aralarla yaşayabildikleri gibi bazı durumlarda o kadar yoğun duygular yaşayabilirler ki hislerini ifade etmekte güçlük çekebilirler. Genellikle duygularını ifade edemeyen ergen, hırçın öfkeli, eleştirici, hiçbir şeyden memnun olmayan ya da her şeyde bir kusur arayan gerginlik hali içindedir. Ergenlerdeki duygusal gelişim ve değişim konusundaki en dikkat çekici nokta duyguların yoğunluğu ve istikrarsızlığıdır. Bu bağlamda ergenlerdeki duygusal dalgalanmalar genel olarak, karşı cinse aşık olma,

çekingenlik, mahcubiyet, tedirginlik, aşırı hayal kurma, huzursuzluk ve karamsarlık olarak açıklanabilir. Ebeveynler, ergenin bu değişken duygu haline çoğu zaman anlam verememekte ya da bu haliyle sık sık çatışma yaşamaktadırlar. Aslında ergen de içinde bulunduğu bu duygu halinden çok hoşnut değildir (Çivilidağ, 2013).

1.3.3.Dil Gelişimi

İletişim dediğimizde ilk akla gelen yapıyı konuşma yani dil yeteneği oluşturmaktadır. Dilin kökenleri ise bilim insanlarının onlarca yıldır üzerinde tartıştıkları ve halihazırda bir fikir birliğine varamadıkları konular arasındadır (Ergin, T., 2014).

Dil gelişimi konusuna girmeden önce dilin ne olduğuna değinmekte yarar vardır. Belirli bir dilde kullanılan ses örüntüleri ve bu örüntüleri yöneten kurallar bu dilin sesbilimini oluşturur. Anlambilim dilin anlamı nasıl temsil ettiği ile ilgilidir. Bir dilde sözcüklerin birleşerek bir cümle oluşturması ile ilgili kurallar sözdizim olarak anılır (Bee ve Boyd, 2009).

Dil gelişimini beyin ve dil, dil öğrenimi ve dil gelişim aşamaları başlıkları altında vermek yerinde olacaktır.

1.3.3.1.Beyin ve Dil

İnsan beyninin en ilginç özelliklerinden bir tanesi iki parçaya bölünmüş olmasıdır. İnsan beyninde en fazla laterilizasyona sahip iki özellik motor kontrol ve dildir. Bir işlevin laterilize olması beyin bir yarım küresinin o işlev üzerinde daha baskın olması anlamına gelmektedir. Örneğin motor kontrolün laterilizasyonu bir kişinin solak mı yoksa sağlak mı olacağını belirler. Fakat eğer bir kişi ambidextrous ise bu beyin motor kontrol için kısmen laterilize olduğunu ya da hiç olmadığını gösterir. Burada iki önemli soru karşımıza çıkmaktadır (Ergin, T., 2014):

- Peki dil için durum nedir, dil becerisinde dominant hemisfer hangisidir?

- El tercihi ile dil lateralizasyonu arasında bir ilişki var mıdır?

Beynin sağ ve sol hemisferleri bir bütünün ayrılmaz iki parçası olarak iş görmektedirler.

İnsanda beynin sol tarafı % 80 – 90 dil işlevlerini üstlenecek tarzda bir gelişim gösterir. Dil işlevlerini gören bu hemisfer klasik olarak dominant hemisfer olarak adlandırılabilir. Araştırmalar beyin baskınlığı ile el baskınlığı arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Buna göre sağ elini kullananların % 99’unda, sol elini kullananların % 60’ında dil ile ilgili baskın hemisfer sol taraftır. Bu değerler tartışılmaktadır. Bazı araştırmalar sol elini kullananların % 70’ini dil ile ilgili hem sağ hem de sol hemisferi kullandıklarını ifade etmektedirler (Lieberman, 2000).

Dil işlevi açısından sol hemisferin baskınlığının anatomik dayanağı, özellikle temporal lobda dil ile ilgili alanların daha doğumdan itibaren solda sağa göre belirgin bir biçimde daha gelişmiş olmasıdır. Araştırmalar birçok insanda konuşmanın sol hemisferde baskın olduğunu göstermektedir. Fakat bu durum sağ hemisferin dil becerilerine etkisi olmadığını göstermez. Sağ hemisferinde sol hemister kadar dil becerilerinde etkili olduğu düşünülmektedir (Lieberman, 2000).

Sözlü dil insanların kendilerini anlatmaları ve başkalarını anlamaları için geçerli olan tek iletişim yöntemi değildir. Ağzımızı açmadan önce zaten sözel olmayan mesajlar yoluyla iletişim kurmaktayız. Beden duruşu, bakışı, jest ve mimikler iletişimin önemli parçalarını oluşturmaktadır. Dil ile ilgili konuşurken sözlü dille onu çevreleyen her şeyi ayırt etmek önemlidir. Söylemekle ifade etmek arasındaki büyük ve asıl farkı yaratan nokta budur. Karşıya verilen mesajlar asla ama asla sadece söylenenler değildir. Nasıl söylendiği de en az ne söylendiği kadar önemlidir. İşte bu ayrıntıları anlamayı sağlayan beynin sağ hemisferidir (Lieberman, 2000).

Bu noktada kısaca beden diline de değinmek gerekir. Beden dili, söz ve ses kullanmadan ya da onlarla birlikte beden ile iletişime geçiş şeklidir. Bedenin

duruşu, jestler, yüz ifadeleri, dış görünüş ve algılama ipuçları beden dilinin parçalarıdır (Özkan, 2007). Kişi –içi iletişimlerde kişiler beden dillerini kullanmakta ve tepkiler vermektedir. Yoğun kişi – içi çatışmalar yaşayan insanların davranışlarının psikologlar tarafından gözlenilmesi birtakım ipuçları elde etmek içindir. Kişilerarası iletişim, kendi içinde sözlü iletişim ve sözsüz iletişim olarak ayrılmaktadır. Beden dili ise sözlü iletişime destek olan sözsüz iletişimin kapsamındadır. Doğru kullanıldığında iletişime değer katar, yanlış kullanıldığında ise iletişime zarar verir ve kişileri oldukça güç, komik ve karmaşık durumlara sokabilir. Beden dili kullanımıyla ilgili bilgiler aktaran birçok kaynakta ortak bazı mesajlar verilmektedir. Bunlar şu şekilde sıralanabilir (Kaşıkçı, 2007):

- Beden dili kültürden kültüre değişebilir.
- Beden dili kadın ve erkek arasında da farklılıklar gösterebilir.
- Beden dili hayvanlar aleminde de gözlenebilir.

1.3.3.2. Dil Öğrenimi

Dil gelişiminin nasıl gerçekleştiğine ilişkin birçok görüş ileri sürülmektedir. Bunlardan biri davranışçı görüştür. Bu görüşe göre, çocuklar konuşulan dili, herhangi bir şeyi öğrendikleri gibi öğrenirler. Bebekler, kendilerini istedikleri sonuçlara götürdüğünü fark ettikleri sesleri tekrar etmeleri sonucu konuşulan dili öğrenmeye başlarlar. Bebekler, günlük konuşma diline benzer sesler çıkardıklarında, çevrelerindeki yetişkinler tarafından genellikle ödüllendirilirler, bu ödül pekiştiricidir. Bebeğin çıkardığı sesler pekiştirildikçe, bebek tarafından daha çok tekrar edilir ve pekiştirilmeyen seslerin kullanım sıklığı düşer. Bu doğrultuda konuşma biçimlenir. Karşıt görüşü savunan bazı kuramcılara göre, dil gelişimini sadece tekrar ya da pekiştirme ile açıklamak mümkün değildir. Buna örnek olarak aynı evde yetişen çocukların, farklı zamanlarda konuşmaya başlaması; farklı kültürlerde yetişen çocukların söyledikleri ilk sözcüklerin benzer sesler içermesi; hiç işitmeyen çocukların özel eğitimle konuşmayı öğrenebilmesi gibi nedenler, davranışçı görüşe alternatif görüşlerin ortaya

çıkmasına yol açmıştır (Erden ve Akman, 1997). Bir başka görüşse Psikolinguistik Kuram'dır. Chomsky gibi dil bilimciler insanın dil öğrenmek için bir mekanizmayla dünyaya geldiğini düşündürmektedir. Bu mekanizma sayesinde çocuk, çevresinde konuşulan dili içselleştirir, kuramlarını anlar, öğrenir ve daha sonra da uygun dil bilgisi kuralları ile konuşmayı başarır. Bu mekanizma sayesinde, çocuklar tıpkı yürümeyi öğrendikleri gibi, biyolojik olarak belli bir olgunluğa eriştikten sonra, konuşmayı öğrenirler (Erden ve Akman, 1997). Ancak Psikolinguistik Kuramı savunan bilim adamları, çevresel koşulların dil gelişimi üzerindeki etkilerini de göz ardı etmemektedirler (Ergin, T., 2014).

Sosyal öğrenme kuramcıları ise dil gelişiminin, sosyalleşme süreci içinde gerçekleştiğini, çocuğun gözlem ve taklit yoluyla konuşmayı da öğrendiğini kabul ederler. Diğer bir ifade ile çocuğa çevresindekiler model olur ve çocuk o modelleri gözler ve taklit eder. Konuşmadaki şive farklılıkları bu şekilde açıklanabilir (Küçükkaragöz, 2007).

Sosyal öğrenme kuramına göre dil, anne-babanın model olması, çocuğun taklit etmesi, anne-babanın pekiştirmesi ve düzeltici geri bildirim vermesi yoluyla kazanılmaktadır. Sosyal etkileşimde, gözleme dayalı öğrenmenin önemi vurgulanır. Bu kurama göre, sadece dışsal uyarıcılardan etkilenilmediği gibi, yalnızca içsel etkilerle de yönlendirilmez. Dili öğrenme davranışı, çevresel değişkenler, bilişsel özellikler ve kişisel özelliklerin etkileşimi sonucu ortaya çıkar (Ağaçsapan, 2002). Bu alanda Vygotsky'nin görüşleri dikkate değerdir. Vygotsky'ye göre çocukların kazandıkları kavramların, fikirlerin, olguların ve tutumların kaynağı sosyal çevredir. Çocuğun içinde yaşadığı çevre ve kültür, onun etkileşime gireceği uyarıcıların türünü ve niteliğini belirler. Piaget, gelişimde biyolojik etkenlere önem verirken, Vygotsky, toplumsal etkenlere önem vermektedir. Ona göre dil, sayı, sanat gibi araçlar, kültürün düşünceyi kavrama, düzenleme ve geçişini sağlama yoludur. Vygotsky, çocuğun temelde düşünme ve konuşma kapasitesine sahip olduğunu, iki yaş civarında, bu kapasitelerin bütünleşerek içsel konuşmaya başladığına dikkat çeker. Ona göre, dil ve düşünce başlangıçta birbirinden bağımsız olarak gelişmekte fakat sonuçta birleşmektedirler. İçsel konuşma çocuğun kendi kendine konuşmasıdır. İçsel

konuşmada çocuk, dili sebep bulmaya bir araç olarak kullanır. Bu konuşmalar giderek onun konuşmaları haline gelir. Geçiş dönemi sırasındaki konuşma “ben merkezci” olarak adlandırılmaktadır. Bu konuşmanın amacı, kısmen toplumsal ilişki kurmak, kısmen de içsel düşünceleri dile getirmektir. Vyotsky’ye göre sözel düşünme; çocuğun sebep bulma formundaki kelimeleri kullanarak, sembollerle ilgili sebep – sonuç ilişkisini kurmasıyla gelişir. Böylece sözel düşünmenin çocuğun geçirmiş olduğu 1- gelişmemiş, 2- ben merkezci, 3- geçiş, 4- ilkel dil aşamalarını inceleyerek anlaşılabilirliğini vurgular (Küçükkaragöz, 2007).

1.3.3.3. Dil Gelişimi Aşamaları

Dilin üretilmesi ve anlaşılması insan beyninin en karmaşık ve en önemli işlevlerinden bir tanesidir. Temel olarak her çocuk aynı yolu izlemese de konuşmayı öğrenmede genel evreler pek çok çocukta ortaktır (Bates ve Dick, 2002).

Çocuklar dili kendi davranışlarını denetlemek ve izlemek için de kullanırlar. Kendi kendine söylenen tamamlanmamış cümlelerden, mırıldanma ya da talimatlardan oluşan kendi kendine konuşma, sözcük ve cümlelerin ilk kullanıldığı dönemden itibaren görülür. Örneğin, 2 yada 3 yaşlarındaki çocuklar kendi başlarına oynarken kendilerine talimatlar verir, kendilerini sözcüklerle durdurur ya da ne yaptıklarını anlatırlar: "Hayır, oraya olmaz", "Onu şuraya koyacağım" ya da "Oraya koy" (Furrow, 1984)

- 0 – 2 ay bebek sadece yansıtıcı sesler çıkarır. Bu ilk 2 ayda bebeğin ağlaması ihtiyaçlarını ifade etme şeklidir.
- 2 – 5 ay babıldama evresi, bu evrede bebek farklı tiz ve pes sesleri çıkarabilir. Ünsüz seslerden ilk olarak ürettikleri ses "H" sesidir.
- 5 – 10 ay Kanonik babıldama, heceler söylemeye başlar. Bebek bu ay aralığında anlaşılamayan bir dilde konuşuyor gibidir. Ama hepsinin kendince bir anlamı vardır.

- 6 – 8 ayın içerisinde bebek melodi ve ritmin farkına varır. 11 – 13. ayın içerisinde bebeğin çıkardığı bütün sesler ana diline aittir ve bebek artık jestleri de kullanarak iletişim kurmaya başlar.
- 1 yaş dolaylarında bebekler yaklaşık 30 – 50 kelimeyi bilirler bu sayı 21. ayda 100'e 2. yaş civarında 200'e çıkar.2 yaşına kadar süren bu dönemde çocuk bir sözcükle adeta bir cümleyi ifade eder. Sadece "anne" kelimesi " anne gel, acıktım, altımı değiştir" anlamını taşıyabilir.
- 2 – 5 yaşları arasında çocuklar anadillerinin syntax ve gramatik yapısını öğrenmeye başlarlar. 2 yaşındaki çocuk duygu ve düşüncelerini tek kelime ile ifade etmeyi geliştirir. Sözcüklerin kendi içindeki ilişkilerini keşfetmeye başlar. Nesnelerin isimlendirildiğini de kavrar. Örneğin biberonu gördüğünde "mama" geleceğini bilir.
- 6 yaşında çocuk sıfatlar, filler... vs. kullanılabilir ve yaklaşık 2.500 kelime bilir.

Konuşma ve iletişim pek çok vurgu ve nüans içermektedir. Tonasyon örüntüleri ve duygusal tonlamalar konuşma yoluyla kurulan iletişimde çok büyük role sahiptirler. Tonasyon konuşmanın anlamı ve mesajın içeriğini tamamen değiştirebilir. Mesela; soru mu, emir mi, alay mı... (Patel, 2008).

BÖLÜM 2 : DİL VE KONUŞMA BOZUKLUKLARI

Dil ve konuşma sorunları görme, işitme, zihin gibi pek çok engelin bir neticesi olarak ortaya çıkabildiği gibi, sebebi belli olan ve olmayan olgular olarak kendi başına ayrı bir engel grubu da oluşturmaktadır. Doğal olarak sesçil ve sesbilgisel sorunlar da her grupta görülebilmektedir. Özel eğitim gerektiren işitme, zihin, görme engelli çocukları değerlendirme, eğitim ve sağaltım çalışmalarının başlanmasına ilişkin tarihçe çok eskiye dayanmasına rağmen, dil ve konuşma sorunlu çocukların özel eğitim gereksinimlerinin karşılanması oldukça yenidir. Bu gecikmeye gerekçe olarak, bu grup çocukların sorunlarının diğerlerine göre daha az ciddi ya da farkedilmeyen sorunlar olduğu gösterilmiştir. İletişim ve buna ulaşmak için kullanılan araç ve yolun öneminin kavranması, ve hemen her engel grubunun en temel sorununu iletişimin oluşturduğu görüşü son 15-20 yıl gibi geç gündeme gelebilmiştir (Heward ve Orlansky, 1988).

Hewett ve Forness (1977) Amerika'da bir özel eğitim sınıfında ilk eğitimin başlangıç tarihini 1908 olarak belirtmektedir. 19. yy da bazı hastane ve kliniklerde normal konuşma süreçleri ile ilgili disiplinlerden uzmanlar, üniversite profesörleri konuşmadaki aksaklıklara da ilgi duymuşlardır (akt: Heward ve Orlansky, 1988). O yıllarda "konuşma düzelticileri" (speech correctionists) olarak tanımlanan, çoğu yine klinik kökenli uzmanlar özellikle işitme engeli, kekemelik, sesletim güçlüğü ya da beyin zedelenmesine bağlı "konuşma" sorunları olan yetişkin ve çocukların değerlendirme ve sağaltımları ile ilgilenmekteydiler. Bu yaklaşımlar sonucunda "iyileşememe" pek çok olgunun değişik bakış açılarından araştırılması gereğini gündeme getirmiştir.

Amerikalı terapistler genellikle "konuşmanın düzeltilmesi" için çaba harcarken, bu alandaki en önemli kuramsal bilgi ve deneysel araştırmalar Avrupalı araştırmacılar tarafından gelmiştir (Heward ve Orlansky, 1988).

Avrupa'daki gelişmeler özellikle 1917'de Elsie Fogerty'nin, İngiltere'de Westminster Hastanesinde ilk öncü olarak bir konuşma terapisi kliniği açması ve konuşma sorunlarının kendi terminolojisini yaratmak üzere yeni bir araştırma alanı olarak doğması ile hız kazanmıştır (Crystal, 1982).

II. Dünya Savaşı'nın getirdiği vaka potansiyeli bu alanda pek çok dil ve konuşma uzmanının yetişmesini sağlamıştır. Ancak çalışmalarda çoğunlukla beyin zedelenmelerine ya da konuşma düzeneğindeki yapısal zedelenmelere bağlı ortaya çıkan "konuşma" sorunları üzerinde yoğunlaşmış; çeşitli tanım ve sınıflandırmalar buna göre yapılmıştır (Fawcus, 1980).

Gerek Amerika'da gerekse İngiltere'de başlangıçta klinik bir açıdan yalnızca "konuşma eylemine" dayalı olarak yapılan bu çalışmalar pek çok sorunu da beraberinde getirmiştir. Bunların başında gelişim çağında sorunları olan çocuklarla da aynı türde çalışmaların yapılması gelmiştir. Diğer taraftan, dilbilimciler ve psikodilbilimciler de uzun yıllardır dil olgusunu anlayabilmek için kuramsal iddialarına dayanak oluşturmak amacıyla klinik dilbilim alanında çalışmaktaydılar. Normal dil ediniminin yanısıra başta söz yitimine uğramış (afazik) yetişkinler olmak üzere dil sorunlu çocuklarla da ilgilenmişlerdir. Ayrıntılı araştırmalar ile pek çok sorunlu birey/çocuğun özelliklerinin belirli nedensel bulgulara ya da sınıflandırmalara uygunluk göstermediği bulunmuştur. Dolayısıyla, bu tür yaklaşımların sorgulanması gereği şiddetle hissedilmiştir.

Aynı alan üzerinde farklı amaçlarla çalışma dilbilimi ile dil ve konuşma sorunları disiplini arasında uzun yıllar işbirliğine dayalı araştırmayı gündemden uzak tutmuştur. O yıllardan günümüze, dil ve konuşma sorunları disiplini dilbilime ilgi duymuş ve disiplinin tanımı, çalışma alanı, sorunlara yaklaşımı önemli bir değişim süreci geçirmiştir. Bu değişim sürecinin gerçekleşmesine en önemli katkıyı dilbilimin sağladığı kabul edilmektedir (Crystal, 1982).

Özellikle İngiltere'de yaygınlaşan bu eğilim, 1963'de John Trim'in dilbilimin konuşma terapisi disiplinine katkıda bulunabileceği çok şey olduğunu ifade etmesiyle başlamıştır. Üç yıl sonra Pit Corder konuşma terapistlerinin bir dilbilim eğitimi almadan öğretimde bulduklarından yakınmış ve disiplinin "yalnızca sesbiliminin" verilerinden yararlandığını söylemiştir. 1969'da çalışmalarına başlayıp 1972'de yayınlanan Quirck Raporu iletişim sorunlarının çalışılması ile ilgili disiplinlere dilbilim ve alt alanlarının ana ders konusu olarak konmasını tavsiye etmiş ve bu disiplini "dili merkezi odak noktası olarak kabul eden bir meslek" olarak teşvik etmişlerdir. Wood 1971'de bu disiplini "işlevsel ve

organik konuşma sorunlarının incelenmesi ve sağaltımı bilimi" olarak tanımlamıştır. Perkins 1977'de bu yıllarda güncelleşmeye başlayan sözel iletişimi vurgulayarak "disiplinlerarası uygulamalı davranış bilimi" olarak tanımlamıştır. 1920'de "Amerikan Konuşmayı Düzeltme Akademisi" olarak kurulan ve değişimin etkisiyle 1979'da bugünkü adını alan "Amerikan Konuşma, İşitme Birliği (ASHA)" ise 1982'de bu disiplinin temel hedefinin iletişim sorunlarının tamlanması, eğitimi ve sağaltımı olarak belirtmiştir. Bu gelişmelerin gereği dil ve konuşma sorunlarının tanımı, sınıflandırılması ve alanda çalışan uzmanların nitelikleri de değişime uğramıştır (Akt: Jackson, 1990).

Yalnızca "konuşma eylemine" dayalı geleneksel görüşler yerini "dili iletişimsel işlevine dayalı olarak kullanabilme ve aktarabilmeye" yer veren görüşlere bırakmış, böylelikle sorunlar iletişim, dil ve konuşma bağıntısı içerisinde ele alınmaya başlanmıştır.

'Konuşma' ya da 'dil' sorunu çok genel anlamıyla niteliği belirlenmemiş iletişim sorunları için kullanılan genel terimlerdir. Geleneksel olarak, bu iki olgu arasında bir ayırım yapılmakla birlikte "dil" ve "konuşma" terimleri ve tanımlamaları birbirinin yerine kullanılmış, hatta dil sorunları çoğunlukla konuşma olgusuna göre açıklanmış, sınıflandırma ve tamlamalar bu yönde yapılmıştır. Bugün kabaca, konuşma düzeneğinde bilinen herhangi bir organik, yapısal zedelenme ya da işlevsizlik sonucu dili ses kanalı ile iletme yeteneği sorunları konuşma; anlamı örgütleme, ifade etme yeteneği ve iletişimsel amaçlara uygun kullanma sorunları ise dil sorunları olarak ele alınmaktadır. (Heward ve Orlansky, 1988).

İlgili literatürde geleneksel tanımların bazıları organik, bazıları anatomik, (fiziksel, yüz bölgesinde yapısal anomalilikler) bazıları da nörofizyolojik (motor koordinasyon, ince kas/sinir hareketleri, motor yetersizlikler) üretim güçlüklerine dayalı olarak yapılmıştır. Yine bir kısım tanım organik alıcı güçlüklerle değinerek yapılmış (işitsel, görsel gibi duyuşsal engeller), bir kısım tanım da organik olmayan gelişimsel (gecikme, gerilik, atipik gelişim, prematür kullanım, bebeksil, ağır, yavaş gelişim), sosyal (çevresel, kültürel, ailevi yoksunluk) ya da bilişsel ve psikolojik (zihin engeli, öğrenme güçlüğü, duyuşsal ve davranışsal sorunları) gibi işlevsel faktörlere göre yapılmıştır. Bunun sonucunda, bozukluk,

yetersizlik, engel, sapma, gerilik, gecikme, özür, gibi terimler ile dil, konuşma, artikülasyon, seslerim, ses, sözyitimi ya da afazi, motor afazi, dizartri, disfazi, dispraxi, kekemelik, agnosi, disleksi ve daha pek çok terim, özellik ya da neden belirleyici terimler olarak ilgili literatürde yer almıştır.

Dilbilimin iletişim, dil, konuşma olgusunun anlaşılması ve kazanılmasına ilişkin kuramsal temeli sağlaması ile dil ve konuşma sorunları yeniden tanımlanmıştır. Bugünkü tanımların kullanılmasında en büyük katkıyı normal ve sorunlu çocuk diline ilişkin araştırmalarıyla Bloom ve Lahey (1978) sağlamıştır. Yazarlara göre dilin içerik, biçim ve kullanım bileşenlerinin kaynaşması, dilin bilinmesidir.

Bloom ve Lahey "dil sorunları" terimini afazi, dizartri gibi teşhissel bir olguyu açıklayıcı etiketten ziyade, bir davranışı betimleyici genel bir etiket olarak ifade etmektedirler. Öyle ki, dil sorunları çocuğun anlamasını ve konuşmasını gerektiren (işitsel ya da görsel kanaldan) pek çok durumla etkileşimi sırasında karşılaşılan güçlüklerdir. Bu güçlükler ise sınırlı ya da hiç konuşmama, yönergeleri anlamama, alışılmadık sözceler kullanma, alışılmadık sesbilgisel ve dilbilgisel hatalar yapma gibi iletişimi sınırlayan pek çok davranış biçimi olabilir.

Dil ve konuşma sorunlarının sınıflandırılmasında da terim ve tanım çokluğundan görülebileceği gibi pek çok sınıflandırma yapılagelmiştir. Bir anlamda her terim dil ya da konuşma sorunlarının bir alt sınıfını oluşturmakta, her bir alt sınıf da kendi içinde sınıflandırılabilir. Genel olarak "dil ve konuşma sorunlarının" sınıflandırılmasında iki temel yaklaşımdan söz edilebilir: Nedenlere dayalı sınıflandırmalar (tıbbi sınıflandırmalar) ve betimleyici eğitsel sınıflandırmalar.

Nedenlere dayalı sınıflandırmalar genellikle klinik yaklaşımları benimseyenler tarafından yapılmaktadır. Her nedensel kategori, dil ve konuşma sorunlu çocuğu normal çocuklardan klinik tanıya dayalı olarak çeşitli yönleri ile ayıran çeşitli nedensel sınıflandırmalar öne sürülmüştür. En yaygın olarak kullanılanı T.T.S. Ingram tarafından öne sürülmüştür (Gordon, 1987).

- Sesleme sorunları

Ses tellerinin titreşime sokulmasıdır. Ses tellerinin zorlanmasıyla birlikte dokular tahriş olur ve ödem oluşmaya başlar. Böylece kişide ses kısılması meydana gelir.

- Solunum eşgüdümü sorunları

İnsanlarda yaşa ve cinsiyete bakılmaksızın solunum depresyonu olarak da adlandırılan bu problem yaşanabilir.

Genellikle beyinden kaynaklanır. Yoğun stres yaşayan altında insanlarda belirtiler halinde ortaya çıkmaktadır. Nefes darlığı, soluk kesilmeleri ilk görülen semptomlardır. Bu sorun bireyin sosyal hayatını olumsuz yönde etkilemektedir. Beyinde oluşan ödem kişinin solunum sorunları yaşamasına nedendir. Fakat kafaya ya da göğse alınan darbe de bu sorunun ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

- Sesletim sorunları

Sesletim; bireyin konuşma organlarını belli bir ahenk içinde kullanarak telaffuz etme becerisidir. Sesletim sorunları ise; konuşma seslerinin çıkartılış yeri, biçimi, hızı, zamanlaması ve basıncının hatalı üretimine dayalı sorunlardır. Bu sorun yapısal olabilir veya olmayabilir.

- Dil, dudak, dişler ya da damağın yapısal bozukluklarına bağlı (dudak - damak yarıklığı gibi)

Dil bozukluğu bireyin heceleri, sesleri ve sözcükleri anlamsız şekilde bir araya getirmesiyle oluşur. Anlamlı bir konuşma gerçekleşmez.

Yarık dudak yani halk arasında tavşan dudak olarak da bilinen bu sorun üst dudakta tek ya da iki yanlı yarıklık olması durumudur. Nedeni kesin olarak bilinmemektedir. Annenin hamilelik sürecindeki sağlık ve beslenme bozukluğu buna sebep olabilir.

Yarık damak ise; damakta açıklık olması durumudur. İlerleyen senelerde çocuk bu damak açıklığından dolayı diş yapısında da problemler yaşar. Bazı seslerin düzgün çıkarılması içinde diş yapısının düzgün olması şarttır.

- Sinirsel (nörolojik) işlevsizliklere bağlı (Dizartri, serebral palsi gibi)

Dizartri sinir sisteminde meydana gelen hasara bağlı olarak kişinin konuşma ile ilgili kaslarının zayıflaması ya da aşırı gerilmesidir.

Dizartri beyin travmalarında veya kanamalarında ya da nörolojik hastalıklara bağlı olarak da meydana gelebilir. Çocuklarda görülen dizartri ise; en çok beyin tümörleri ya da spastisiye bağlı olarak ortaya çıkmaktadır.

Serebral palsi bir hastalık değil, nörolojik bir bozukluktur ve beyin hareket merkezlerini kontrol eden hücrelerin zarar görmesiyle sinir ve kas sisteminde oluşan sorunlardır. Bu sorun doğum öncesinde olabileceği gibi doğum esnasında ve sonrasında da oluşabilir. Bu bozukluk kalıcıdır.

- Beyin felci, işitme, çevresel, psikiatrik nedenlere, kazanılmış söz yitimine bağlı ortaya çıkan konuşma sorunları

Beyin felci bir başka konuşma bozukluğu nedenidir. Çocukta algısal motor ve yeterli bilişsellik zayıftır. Kaslarını yeterli derecede kullanamadıkları için konuşma seslerini çıkarmada zorlanırlar. Beyin felci geçiren çocukların hepsi aynı şekilde konuşma bozukluğu yaşamaz. Felcin derecesi ve etkileme durumunda farklılıklar gösterir.

İşitme kaybına bağlı sorun yaşayan çocuklar dil ve konuşma bozukluğu sorunu da yaşarlar. Çocuğun sesleri işitememesi konuşma seslerini öğrenememesi demektir. Bu sorunu yaşayan çocuklar karmaşık yapıli sözcüklerden daha çok kısa ve basit yapıli sözcükleri anlar ve kendilerini de böyle ifade ederler.

Dil ve konuşma bozukluğunun nedeni her zaman yapısal kusurlar değildir. Çocuktaki dilin gelişimi yaşadığı ortama, topluma, eğitime ve tabii psikolojisine bağlıdır. Ağır depresyon ve çocukluk çağında yaşadığı travmalar düşünce ve duyunun bozulmasına neden olur ve buna bağlı olarak dil ve konuşma bozukluğu yaşanabilir.

- Gelişime bağlı konuşma sorunları

Yukarıdaki iki ya da daha çok olguyu içeren konuşma sorunları Mc Cormick ve Schiefelbusch (1984) birbirine benzerlik gösteren çeşitli sınıflandırmaları beş grupta incelemiştir (Akt: Bernstein ve Tiegeman, 1991):

- Motor gelişimdeki aksaklıklar ya da zedelenmeler sonucu ortaya çıkan dil ve konuşma sorunları.
- Duyusal engeller sonucu ortaya çıkan dil ve konuşma sorunları.
- Merkezi sinir sistemi zedelenmelerine bağlı (nedeni bilinen/bilinmeyen) ortaya çıkan dil ve konuşma sorunları.
- Ağır duygusal ve sosyal sorunlar sonucu ortaya çıkan dil ve konuşma sorunları.
- Zihinsel engel sonucu ortaya çıkan dil ve konuşma sorunları.

Nedensel sınıflandırmalar, çocukları belirli bir etiket altına koymakta, alınması gereken klinik önlemler dışında doğrudan eğitim ve öğretime yol gösterici olamamaktadır. Konuşma ve dil uzmanına çocuğun dil düzeyi, ne bildiği ve ne öğrenmesi gerektiği hakkında bilgi verememektedir. Bunun yanı sıra, her kategorik etiket sorunların "tek bir" nedeni olduğu gibi bir durum sergilemektedir. Oysa, bireysel ayrılıklar bir sınıfa tıpatıp uyan çocuk olmadığını da göstermektedir (Bloom ve Lahey, 1978).

Betimleyici sınıflandırmalar gelişimsel ya da dilbilimsel/psikodilbilimsel yaklaşımlara dayalı olarak öne sürülmüştür. Bazı araştırmacıların klinik tanıya da yol gösterici olması bakımından, çocuğun dil düzeyini genel gelişim açısından

ele alarak, nedensel faktörleri ve ilişkili olguları belirten iki yönlü bir sınıflama yaptıkları görülmektedir. Naremore'un (1980) yaptığı bir sınıflandırma Tablo 1'de gösterilmiştir (Akt: Hallahan ve Kauffman, 1988).

Tablo 1: Dil Sorunlarının Sınıflandırılması

Türü	Muhtemel nedenler ya da ilişkili durumlar
Sözel dil yoksunluğu:	Konjenital işitme engeli, ileri derecede zihinsel engel, beyin zedelenmesi, çocukluk psikozu.
Niceliksel farklı dil:	İşitsel algı, çocukluk psikozu, zihin engeli, işitme kaybı.
Gecikmiş dil gelişimi:	Zihinsel engel, çevresel yoksunluk, nedeni belli olmayan
Dil gelişiminin kesintiye uğraması:	Kazanılmış işitme kaybı, beyin zedelenmeleri, vb.

Kaynak: Hallahan ve Kauffman, 1988.

İki yönlü bir başka sınıflandırma Tablo 2'de görüldüğü gibi Bishop ve Rosenbloom (1987) tarafından öne sürülmüştür. Bu sınıflandırmada belirgin tıbbi nedenler genel başlıklar altında ele alınmıştır. Söz konusu nedenlere doğrudan bağlı gözlenen dil ve konuşma sorunlarının klinik alanda kullanılan terimleri alt kategoriler olarak yer almış ve olgular dilbilimsel sınıflandırmalarda kullanılan tanımlara göre detaylandırılmıştır.

Tablo 2: Klinik ve Dilbilimsel İki Yönlü Sınıflandırma

		KLİNİK NEDENLER					
DİL VE KONUŞMA SORUNU	Yapısal/Duyusal/motor Zedelenmelere Bağlı	Çeşitli Derecelerdeki İşitme Kayıplarına Bağlı	Beyin Zedelenmesi: İşlev Bozukluğu: Doğum Öncesi Doğum Sırası	Dilin Kazanılmasından Sonra Çocukluk Çağı Döneminde Meydana Gelen Zedelenmelere Bağlı	Duyusal-Sosyal Nedenlere Bağlı	Çevresel Yoksunluğa Bağlı	Nedeni Belli Olmayanlar
Konuşmada Güçlük, Dil Becerileri Normal	Sesletim/Sesleme Sorunu - Dizartri	İşitme Engeli			Mutizm		Kekemelik Apraksi
Genel Dil Gecikmesi		Kronik İletim Tipi İşitme Engeli	Zihin Engeli			İhmal	Gecikmiş Dil
Belirli Söz Dizimi ve Sesbilgisi Sorunları		Seçici: Yüksek Frekansta İşitme Kaybı		Sol Yarım Küre Zedelenmeleri			Sesbilgisel Sözdizimsel Sorunlar
Dilin Anlam ve Kullanımına İlişkin Belirli Sorunlar			Kokteyl-Parti Sendromu: Hafif Derecede Otizm				Anlam Kullanım Sorunları
Sınırlı Anlama ve Sınırlı Sözel İfade		İleri; Çok İleri Derece İşitme Engeli	İleri Derecede Zihin Engeli ve Çok Engelli	Dil ve Konuşma Bölgelerinde Zedelenme; Landau-Kleffner Sendromu			İşitsel-YanlıŞ Algılama
İleri Derecede Sözel ve Sözel Olmayan İletişim Engeli			Çok İleri Derecede Zihin Engeli; Otizm	Degeratif Sorunlar			

Kaynak: Bishop ve Rosenbloom, 1987.

2.1. Dil Ve Konuşma Bozukluklarının Türleri

Dil ve konuşma bozuklukları içerisinde yer alan bozukluklara ait türlerin anlamları ve çeşitlilik bakımından tanımları aşağıda sıralı bir şekilde verilmiştir.

2.1.1. Akıcılık Bozuklukları ve Kekemelik

Bir konuşma gerçekleşirken belli bir hızda, sürede, ritimde ve akıcılıkta olmalıdır. Akıcılıktaki duraklamalar, sözcükleri tekrar etme, uzatma ya da çok hızlı söyleme dinleyicinin anlamasına imkan vermemektedir. Bu problem sürekli olduğunda ise artık bozukluk var denebilir. Amerikan işitme ve konuşma birliği (ASHA) bu bozukluğu 2 ana başlık altında incelemiştir. Psikojenik bozukluk ve nörojenik bozukluk. Acele ve bozuk konuşma bu durum kekemelikle çok karıştırılsa da kekemelikten farklıdır. Aşırı hızlı konuşma, bozuk ve düzensiz konuşma, anlamı olmayan bazen konuyla alakasız söz ve ifadeler kullanılan konuşma bozukluğudur. bu kişiler konuşma bozukluklarının farkında değildirler.

Kekemelik

Kişinin yaşı ve dil becerileri açısından uygun olmayan, zamanla geçmeyen ve aşağıdakilerden birinin (ya da daha çoğunun) sık sık ve belirgin bir biçimde ortaya çıkması ile belirli, konuşmanın doğal akıcılığında ve zamanlama örüntüsünde bozukluklar:

1. Ses ya da seslem (hece) yinelemeleri
2. Ünsüz ve ünlü ses uzatmaları
3. Kırık sözcükler (örn. sözcüğün içinde ara verme).
4. Sesli yada sessiz duraklama (konuşma sırasında doldurulan ya da doldurulmayan ara verme).
5. Dolambaçlı konuşma (sorunlu sözcükleri kullanmamak için yerine başka sözcük kullanma).
6. Sözcükler büyük bir gerginlikle çıkartılır.

7. Tek seslemliler (heceli) tam sözcük yinelemeleri (örn. " Ben-ben-ben-ben onu görüyorum").

Bu bozukluk konuşmayla ilgili kaygıya neden olur ya da etkin iletişimde, toplumsal katılımı, okul ya da iş başarısında, tek tek ya da bir arada, kısıtlılıklara neden olur. Belirtiler erken gelişim evresinde başlamıştır. Bu bozukluk, konuşmayla ilgili-devinsel ya da duyuşsal eksikliğe, nörolojiyle ilgili bir duruma (örn. inme, tümör, yaralanma) eşlik eden akıcılıkta bozulmaya ya da başka bir sağlık durumuna bağlanamaz ve başka bir ruşsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz. (DSM V)

Kekemelik genellikle 2_5 yaş arası çocuklarda görülen akıcı konuşmaya engel bir bozukluktur. Konuşma gerçekleşirken akıcılıkta duraklama, sözcüğü tekrarlama, uzatma ve beden hareketlerinin değişimiyle kendini gösteren ritim bozukluğudur. Çocuk bu konuşma bozukluğunun ilk evresinde kendisinde böyle bir sorun olduğunun farkında değildir. Fakat yetişkin olmaya başladığı ikinci evrede birey kekelerken mimiklerinin ve vücut hareketlerinin de bu soruna eşlik ettiğini fark eder.

2.1.2. Dizartri

Dizartri sinir sisteminde meydana gelen hasara bağlı olarak kişinin konuşma ile ilgili kaslarının zayıflaması ya da aşırı gerilmesidir. Dizartri beyin travmalarında veya kanamalarında ya da nörolojik hastalıklara bağlı olarak da meydana gelebilir. Çocuklarda görülen dizartri ise; en çok beyin tümörleri ya da spastisiye bağlı olarak ortaya çıkmaktadır.

2.1.3. Afazi (Söz Yitimi) ve Afoni (Ses Yitimi)

Afazi beynin dil ve konuşmadan sorumlu olan sol yarım küresindeki problemlerden kaynaklanan bozukluktur. Genellikle kafa travmaları ve felç sonucu meydana gelen söz yitimidir.

Afoni kısmen ya da tam ses kaybıdır. Konuşma kaslarını idare eden sinirlerin zedelenmesi ya da hastalanması sonucu oluşur.

2.1.4. Artikülasyon ve Fonolojik Bozukluk

Artikülasyon, fonasyonda ortaya çıkan sesin dil, dudak, yumuşak damak gibi artikülatör organlar tarafından işlenerek, konuşma seslerinin oluşmasıdır. artikülasyon bozukluğu; nörolojik, organik veya fonksiyonel nedenlerle artikülatör organların hareketlerinin kontrol edilememesine bağlı olarak ortaya çıkan konuşma bozukluklarına denir. Çocuklarda en sık görülen konuşma bozukluğudur. (Hull vd. 1971) Topbaş S.2005. s:167 Artikülasyon bozuklukları psikolojik nedenler, çevresel etkenler ve alışkanlıklarla ilgili olabileceği gibi, dil, dudak, diş, damak gibi artikülatör organ patolojilerinde de görülür. (Weiss vd. 1987) Topbaş S.2005. s:167

Fonolojik bozukluk kişilerin sesleri yanlış kullanması, seslerin yerlerini değiştirmesi ve sesleri düşürmesi olarak tanımlanabilir. Bu dil bozukluğunu yaşayan bireyler sözcük öbeklerini karıştırır ya da sözcükleri hatalı kullanır.

2.1.5. Ses Bozuklukları

Ses bozukluğu kişide ses şiddetinin, perdesinin ve kalitesinin cinsiyet, yaş, ve kültürel açıdan alışılmışın dışında çıkması olarak tanımlanabilir. Sesleri çıkarmamıza yarayan organlardaki problemler, tıbbi sebepler, nörolojik bozukluklar seste bozulmalara yol açan nedenlerdir. Dinleyiciyi rahatsız eden bu bozukluklar ilköğretim döneminde ve erken çocukluk döneminde daha sık görülür. Çünkü çocuğun yüksek sesle bağırmasına ve aşırı yüksek sesle konuşmasına daha çok bu dönemde rastlanır. Ses bozuklukları 3 ana başlık altında incelenebilir:

Ses perdesi bozukluğu

Ses perdesi bozukluğu iletişimi zayıflatan problemlerden biridir. Bireyin sesi yaşa ve cinsiyete göre olması gerekenden daha yüksek ya da daha alçak çıkıyorsa bu problemi yaşıyor demektir.

Ses şiddeti (yüksekliği)

Kişide ses şiddetinin çok kısık ya da çok yüksek olması bu ses bozukluğunu ifade eder. Ses yüksekliği de dinleyiciyi rahatsız eden bir problemdir. Organik nedenleri de vardır. Örneğin; iki kulağında da işitme kaybı olan bir insanın çok şiddetli ses çıkarması.

Ses kalitesi (tonu)

Kişi herhangi bir üst solunum yolu enfeksiyonu geçirmiyorsa, fakat sesi kısık ya da sesinde zorlama varsa ses kalitesinde problem var demektir.

2.1.6. Gecikmiş Konuşma

Gecikmiş konuşma çocuğun dil gelişimini yaşayamazsa akranlarına kıyasla daha geç vakitte anlaması ve bunu anlatmada güçlük yaşamasıdır. Cümle kurarken gecikmeler ve engeller yaşar. Anlatacağı her neyse bunu vücut hareketleriyle ifade etmeye çalışır. Yapılan araştırmalar göstermiştir ki; ailesinde dil bozukluğu olan çocuklar daha çok risk altındadır. Ancak çocuk 4 yaşa gelinceye kadar tıbbi bir müdahale yapılmamaktadır. Aile içi iletişim bozukluğu yaşayan ve çocuğun dil gelişimine duyarız ebeveyn de bu soruna nedendir. Sözel dil gelişiminin gecikme nedenlerinden biri de işitme problemidir. Erkenden fark edilip müdahale edilirse diğer çocuklarla olan fark kısa sürede giderilebilir. Aynı zamanda zeka geriliği, doğum sonrasında veya doğum anında, doğum öncesinde beynin zedelenmesi de gecikmiş konuşma nedenleridir.

2.1.7. Psikolojik Konuşma Bozuklukları

Çocuğun dil ve konuşma bozukluğuna neden olan etkenlerden biri de psikolojik sebeplerdir. Bu bozukluk incelenirken onun yaşadığı aile ve çevrede nelerden yoksun olduğu, aile içi ilişkilerinin sağlıklı olup olmadığı, ailede çocuğun ihmal edilip edilmediği de göz önünde bulundurulur. Çocukta olumsuz etkiler yaşatan bu durumların yanı sıra ağır depresyon ve travmaya neden olabilecek yaşanmışlıkları da psikiyatrik açıdan değerlendirilir.

2.2.Özgüven Kavramı

Özgüven kendimize yönelik iyi duygular geliştirmemiz sonucu kendimizi iyi hissetmemizdir. Yani kendimiz olmaktan memnun olmanın sonucu çevremizle de barışık olmaktır. Bireylerin kendilerine yönelik iyi duygular geliştirmeleri daha ilk yaşlardan hayatlarındaki önemli insanlar tarafından nasıl değerlendirildiklerine bağlıdır. Büyüklere tarafından sevgi gören; gereksinim duyduğunda beklediği yakınlık ve ilgiyi bulan, fikirlerine değer verilen ve önemsenen, güven duyulan ve sorumluluklar verilen, iyi yaptığı şeyler için övülen, yaptığı hataya da yer verilen ve olduğu gibi kabul edilen çocuğun kendine özgüveni olur. Bu gereksinimleri karşılanmayan çocuk yaşadığı aile, çevre, okul ve toplum içinde problemlere neden olur. Özgüven çocuğa kişisel ve sosyal yaşamında da sağlıklı ilişkilerin kapısını açacaktır.

İlköğretim ve lise yılları boyunca çocukların kendi yetenekleri ile ilgili değerlendirmeleri birbirlerinden gittikçe daha çok ayrılır. Akademik ya da atletik becerileri, dış görünüşleri, yaşlıları arasında toplumsal kabul görmeleri, arkadaşlıkları, romantik hisleri ve ebeveyn ile ilişkileri hakkındaki yargıları birbirinden oldukça ayrıdır. Çeşitli alanlardaki öz yeterlilik yargılarının tutarlı özelliklerinden biri, çocuk büyüdükçe daha az olumlu olmaya başlamasıdır. Bu düşüş, çocuğun yaşadığı deneyimlere bağlı olabilir. Örneğin toplumsal öz saygı; kendi toplumsal becerileri ile ilgili değerlendirmeleri, yaşlıları tarafından reddedilen çocuklara oranla, popüler çocuklarda daha yüksektir (Jackson ve Bracken, 1998).

Öz yeterlilik yargılarının diğer bir ilgi çekici özelliği de kız ve erkek çocuklarda farklılık göstermesidir. Gelişim bilimciler göre bu farklılıkların nedeni, hem kültürel beklentiler hem de çocuğun kendi yaşamındaki deneyimleridir. Cinsiyete bağlı bu farklılığın tam olarak anlaşılabilmesi için, her çocuğun, özgüvenin her bir bileşenini diğerlerinden farklı değerlendirdiğini anlamak gerekir. Başlangıçta bu değerler daha geniş kültürel standart ve inançların etkisi altındadır. Bu nedenle küçük yaşta erkek çocukların hemen hemen hepsi kendini spor konusunda yeterli bulur. Çünkü kültürel olarak spor konusunda erkeklerin daha başarılı görüldüğünü bilirler. Diğer taraftan, çocuklar giderek gerçek başarılar

elde ettikleri alanlara değer vermeye başlarlar. Yani, çocuklar büyüdükçe, gerçek başarıları dolayısıyla kendini spor alanında başarılı bulan hem erkek hem de kız çocuklar spor başarısına çok yüksek bir değer biçmeye başlarlar. Spor alanındaki becerilerini kanıtlayamayan kız ve erkek çocuklar ise spor başarılarına daha az önem vermeye başlarlar (Bee ve Boyd, 2009).

İlkokul ve ilk gençlik çağındaki çocuklar üzerinde yürütülen çeşitli boylamsal çalışmalar, özgüvenin kısa vadede orta düzeyde tutarlılık sergilerken, bu oranın birkaç yıllık dönemler kapsamında kısmen düştüğünü göstermektedir. Birkaç ay aralıkla elde edilen iki özgüven puanı arasındaki korelasyon genellikle 0,60 civarındadır. Birkaç yıl sonra bu korelasyon 0,40 dolaylarına düşer. Erken ergenlikten erken yetişkinliğe uzanan on yıla kadar uzun bir dönemi kapsayan aralıklarda ortaya çıkan korelasyon bu düzeydedir. Dolayısıyla, 8 ya da 9 yaşlarında yüksek olan özgüven düzeyinin 10 ya da 11 yaşlarında da yüksek olacağı söylenebilir. Bununla birlikte, bu istikrar durumunun birçok değişime açık olduğunu söylemek de yanlış olmaz (Bee ve Boyd, 2009).

Saygılı (2006) çocuklarda özgüvenin gelişimi ile ilgili olarak şunları söylemektedir;

“Yeni doğmuş bebek çok bencil bir varlıktır; her davranışı, hareketi, sadece kendi ihtiyaçlarını gidermeye yöneliktir. Acıkınca ağlar, doyunca uyur, çevresindeki dünyanın farkında değildir. Hatta ilk zamanlarda annesinin bile ayrı bir varlık olduğunu anlamaz. Bu ilk dönemde çocuğun iki önemli ihtiyacı vardır: 1) Karnını doyurma ve bakım, 2) Sevgi ve yakınlık.

Anne, çocuğu gerektiği gibi doyurup, temiz ve rahat tutarsa, çocuk gittikçe ona bağlanır. Anne yokken, onu arar, görünce sevinir. Beş-altı aylık bir çocuğun annesini görünce nasıl sevinçle gülümsediğini biliriz. Beslenme ve bakım ihtiyaçları tatmin olunca çocuk, önce annesine, zamanla da çevresindeki kişilere güvenmeye başlar..

*Kısacası, bebek önce annesine, zamanla ailesine ve çevresine karşı güven duymayı öğrenmelidir. Bu güven duygusu, sevgi ve bakımdan kaynaklanır. Güven duyabilen çocuk ailesinin desteği ile yavaş yavaş olumlu bir yönde gelişir.”*Anne-çocuk arasındaki ilişki, çocuğun hem çevresini, hem kendi benliğini algılamasında ve değerlendirmesinde en önemli etkidir. İhtiyaçlarının uygun biçimde karşılanması sonucu çocuk, kendi benliğini değerli bir varlık olarak algılar. Çevresini de değer veren, güvenilir bir çevre olarak değerlendirir. Böylelikle güven duygusunun temeli atılmış olur. Çocuk zaman içinde bene-dönük bir durumdan topluma-dönük bir duruma hızla ilerlemektedir. Kazandığı güven ve özerklik duyguları oranında yavaş yavaş çevresini keşfetmekte ve çevre üzerinde bir denetim gücü kazanmaktadır. Bu amaçla çevredeki her şeye karşı derin bir soruşturma ve öğrenme eğilimi gösterir. Bu açıdan bakıldığında güven ve ona bağlı öğrenme eğilimi, bebeğin sevgi ve ilgi başta olmak üzere tüm temel ihtiyaçlarının annesi tarafından zamanında karşılanmasıyla doğrudan ilişkilidir (Yavuzer, 2012).

“Güven Duygusu, özgür ve demokratik aile ortamlarında, olayların nedenlerini açıklayan anne ve baba yaklaşımıyla gelişebilir. Baskıcı ortamda, uyguladıkları kuralların nedenlerini çocuklarına açıklama gereği duymayan ailelerde, yeterince gelişemez.” (Yavuzer, 2012).

Erken ergenlik yıllarında, özellikle de ilkokuldan ortaokula geçiş döneminde özgüvende belirgin bir dengesizlik görülebilir. Edward Seidman ve arkadaşlarının (1994) yürüttüğü bir çalışmada Latin Amerika, Afrika ve Avrupa kökenli 600 genç, 6. sınıftan itibaren 2 yıl boyunca izlenmiştir. Seidman, ilkokuldaki son yıl ile ortaokuldaki ilk yıl arasında ortalama özgüvende önemli bir düşüş gözlemlemiştir (Bee ve Boyd, 2009).

Kendine güvensizlik büyük ölçüde hatalı anne-baba ve öğretmen tutumlarından kaynaklanmaktadır. İlgisiz, otoriter ve aşırı koruyucu tutum sergileyen anne-baba ve öğretmenler çocukta “kendine güven” duygusunu zedelemektedir. Evde ve okulda çocuğa karşı; bir hiçmiş ya da o yokmuş ve önemli değilmiş gibi davranılması, onun duygu ve düşüncesini hiç

sayarak sürekli cezalandırıcı, sert ve korkutucu davranış sergilenmesi ya da bunun tersi olarak onun istediği her şeyin yerine getirilmesi; onda “kendine güvensizliğe” neden olacaktır (Kaya, 2004).



BÖLÜM 3 : ARAŞTIRMANIN ANALİZ VE SONUÇLARI

3.1.Araştırmanın Yöntemi

Bu başlık altında araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, veri toplama araçları ve verilerin analizi üzerinde durulmuştur.

3.1.1.Araştırmanın Modeli

Bu araştırma betimsel tarama modeline göre modellenmiştir. Deneklerin var olan özelliklerine hiçbir değişiklik yapılmaksızın veri toplanarak, var olan durum hakkında deneklerin görüşleri alınmaya çalışılmıştır. Betimleme yöntemi geçmişe ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Araştırmaya konu olan olay, kendi şartları içinde ve olduğu gibi tanımlamaya çalışılır. Olayı değiştirme ve etkileme çabası gösterilmez. Önemli olan bilmek istenen şeyi gözleyip belirleyebilmektir. (Karasar, 2006).

3.1.2.Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini İstanbul ilindeki dil ve konuşma bozukluğu olan ve olmayan ilköğretim öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise İstanbul ili, Sultangazi ilçesinde bulunan 50. Yıl Ortaokulu ve Bahçelievler ilçesinde bulunan Dilkonmer’de eğitim gören öğrenciler oluşturmuştur. Araştırmaya her iki okuldan da 50’şer öğrenci katılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin 50’si dil ve konuşma bozukluğu olan, 50’si de dil ve konuşma bozukluğu olmayan öğrencilerdir.

3.1.3.Veritoplama Araçları

Araştırmada veri toplama araçları olarak Kişisel Bilgi Formu ve Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmanın verileri için örneklem grubundaki öğrencilerin demografik özelliklerini saptamak için araştırmacı tarafından geliştirilen Bilgi Formu uygulanmıştır.

Bilgi Formu; Demografik özellikler, anne – baba eğitim düzeyi, anne – baba mesleklerine dönük bilgi almaya yönelik toplam 6 soruyu içermektedir.

Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri

Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri Stanley Coopersmith tarafından 1967 yılında geliştirilmiş olup bütün yaşlar için uygulanabilmektedir. Bireyin çeşitli alanlarda kendi hakkındaki tutumunu değerlendirmede kullanılan ölçeğin içindeki benlik saygısı kavramı bireyin kendi için onayladığı ya da onaylamadığı bazı özellikleriyle de ilgilidir. Bu ölçekte kullanılan benlik saygısı tanımının üç özelliği vardır;

- Benlik Saygısı kişinin kendisiyle ilgili genel değerlendirmeyi yansıtan bir yargıdır.
- Bu yargının göreceli olarak sürekliliği vardır ve hemen değişmeme özelliğine sahiptir.
- Bu yargı kişinin yaşına, cinsiyetine ve sosyal rollerine bağlı çeşitli konularına göre farklılaşabilir.

Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği, “Bana uygun” ve “Bana uygun değil” şeklinde soru formuna işaretlenebilen 25 maddeden oluşan bir kağıt kalem testidir. Bu maddelerde bireyin hayata bakış açısı, aile ilişkileri, sosyal ilişkileri ve dayanma gücü ile ilgili ifadeler bulunmaktadır. Her yanıt verilen puanlar 1 ya da 4 olarak değişmektedir. Farklı yanıtlar, boş bırakılan ya da her iki seçeneğin de işaretlendiği maddeler 0 puan almaktadır. Puanlar 0-25 ya da 0-100 şeklinde değişmekte, yüksek puan yüksek benlik saygısı olarak değerlendirilmektedir. Alt faktörleri olmayan bu envanter toplam (global) özsaygıyı ölçer.

Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Turan ve Tufan tarafından 1987'de yapılmıştır. İkizoğlu'nun çalışmasında ölçeğin güvenilirlik çalışmasının Turan tarafından 30 kanserli hasta üzerinde gerçekleştirildiği belirtilmektedir. Hastalara on beş gün arayla bu ölçek uygulanmış ve "Test-tekrar test" sonunda $r = 0.65$ sonucu önemli bulunmuştur. Ayrıca yine Tufan tarafından Mart 1987'de Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu ikinci sınıf öğrencilerinden 56 kişilik bir gruba on beş gün arayla uygulanarak "Test-tekrar test" sonucunda $r = 0.76$ bulunmuştur (Akt; Hüsman, 2006).

3.1.4.Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 20.0 programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma) yanısıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında, normal dağılım gösteren parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Oneway Anova testi ve farklılığa neden çıkan grubun tespitinde Tukey HDS testi, iki grup değerlendirmelerinde ise Student T Testi kullanılmıştır. Puanlar arası ilişkilerin değerlendirmesinde Pearson Korelasyon Analizi, Ölçeklerin geçerlilik değerlendirmelerinde Reliability analizi kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.2.Bulgular

3.2.1.Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Tablo 3: Yaş Dağılımı

	n	%	
Yaş	7-8 yaş	20	20.00
	9-10 yaş	76	76.00
	11-12 yaş	4	4.00
	Toplam	100	100.0

Katılımcıların yaş dağılımı incelendiğinde çoğunluğunun %76'sının 9-10 yaşında olduğu tespit edilmiştir. %2'si 7-8 yaş, %4'ünün 11-12 yaşında olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4: Cinsiyet Dağılımı

	n	%	
Cinsiyet	Erkek	48	48.00
	Kız	52	52.00
	Toplam	100	100.00

Katılımcıların %52 si kız %48'i erkektir. Kızlar ve erkeklerin sayısı birbirine benzer düzeydedir fakat çok az farkla da olsa kızlar daha fazladır.

Tablo 5: Anne ve Baba Eğitim Durumu

	n	%	
Anne Eğitim Durumu	İlkokul	21	21.00
	Ortaokul	32	32.00
	Lise	22	22.00
	Lisans	21	21.00
	Yüksek Lisans	1	1.00
	Okuma-Yazma Bilmiyor	3	3.00
	Baba Eğitim Durumu	İlkokul	10
Ortaokul		28	28.00
Lise		23	23.00
Lisans		32	32.00
Yüksek Lisans		6	6.00
Okuma-Yazma Bilmiyor		1	1.00

Anne ve baba eğitim durumu incelendiğinde annelerde en yüksek frekansa sahip eğitim düzeyi % 32 ile ortaokul olurken bu durum babalarda % 32 ile lisans eğitim düzeyi olmuştur. Annelerde en az frekansa sahip eğitim düzeyi % 3 ile okuma yazma bilmeyenler olurken babalarda bu durum annelerde olduğu gibi okuma yazma bilmeyenler olmuştur fakat babaların okuma yazma bilmeyenlerin oranı % 1 annelere göre daha düşüktür. Tablo detaylı incelendiğinde babaların eğitim düzeyinin annelerden daha yüksek olduğu görülebilir.

Tablo 6: Anne Baba Mesleği

	n	%	
Anne Mesleği	Ev Hanımı	66	66.00
	İşçi	8	8.00
	Memur	25	25.00
	Serbest Meslek	1	1.00
Baba Mesleği	Esnaf	31	31.00
	İşçi	38	38.00
	Memur	22	22.00
	Serbest Meslek	9	9.00

Anne ve babaların mesleği incelendiğinde annelerin % 66'sı ev hanımı iken % 25'i memur oldukları tespit edilmiştir. Babaların mesleği incelendiğinde % 38'inin işçi % 31'inin esnaf olduğu tespit edilmiştir. Annelerdeki memuriyet oranı babalara daha yüksektir.

Tablo 7: Dil ve Konuşma Bozukluğu

		n	%
Dil ve Konuşma	Var	50	50.00
Bozukluğu	Yok	50	50.00

Katılımcıların yarısında dil ve konuşma bozukluğu varken yarısında yoktur.

3.2.2. Ölçeğe İlişkin Bulgular

Tablo 8: Güvenilirlik Analizi

Cronbach's Alpha	N
.670	25

Ölçeğimizin güvenilirliğini tespit edebilmek amaçlı hesaplanan Cronbach alfa katsayısı 0.67 olarak tespit edilmiştir. Bu katsayı bize ölçeğimizin oldukça güvenilir olduğunu ifade etmektedir.

Tablo 9: Ölçek Maddeleri Frekans Tablosu

	Bana Uygun		Bana Uygun Değil		Ortalm a	SS
	n	%	N	%		
S_1	51	51.00	49	49.00	1.49	.50
S_2	68	68.00	32	32.00	1.32	.47
S_3	69	69.00	31	31.00	1.31	.46
S_4	56	56.00	44	44.00	1.44	.50
S_5	79	79.00	21	21.00	1.21	.41
S_6	46	46.00	54	54.00	1.54	.50
S_7	69	69.00	31	31.00	1.31	.46
S_8	78	78.00	22	22.00	1.22	.42
S_9	65	65.00	35	35.00	1.35	.48
S_10	79	79.00	21	21.00	1.21	.41
S_11	58	58.00	42	42.00	1.42	.50
S_12	51	51.00	49	49.00	1.49	.50
S_13	42	42.00	58	58.00	1.58	.50
S_14	58	58.00	42	42.00	1.42	.50
S_15	49	49.00	51	51.00	1.51	.50
S_16	29	29.00	71	71.00	1.71	.46
S_17	46	46.00	54	54.00	1.54	.50
S_18	38	38.00	62	62.00	1.62	.49
S_19	56	56.00	44	44.00	1.44	.50
S_20	76	76.00	24	24.00	1.24	.43
S_21	36	36.00	64	64.00	1.64	.48
S_22	24	24.00	76	76.00	1.76	.43
S_23	46	46.00	54	54.00	1.54	.50
S_24	35	35.00	65	65.00	1.65	.48
S_25	35	35.00	65	65.00	1.65	.48

Performans ölçeğinde birinci soru S_22 "Genellikle ailemin beni dışladığını sanıyorum" ifadesi $\bar{X} = 1,76$ ile en yüksek ortalamaya sahip olmuştur. S-1, " Sık sık keşke başka biri olsam diye düşünürüm" ifadesi $\bar{X} = 1,49$, S-2, " Başkalarının önünde konuşmak bana zor gelir" ifadesi $\bar{X} = 1,32$, S-3 " Eğer elimde olsaydı kendimdeki bir çok şeyi değiştirmek isterdim" ifadesi $\bar{X} = 1,31$, S-4, " Karar vermede fazla zorluk çekmem" ifadesi $\bar{X} = 1,44$, S-5, " İnsanlar benimle oynamaktan hoşlanırlar" ifadesi $\bar{X} = 1,21$, S-6, " Evde kolayca moralim bozular" ifadesi $\bar{X} = 1,54$, S-7, " Yeni şeylere kolay alışmam" ifadesi $\bar{X} = 1,31$,

S-8, " Yaşıtlarım arasında sevilen bir kişiyim " ifadesi $\bar{X}=1,22$, S-9, " Ailemin benden beklentisi çok fazla" ifadesi $\bar{X}=1,35$, S-10, " Ailem genellikle duygularına önem verir" ifadesi $\bar{X}=1,21$, S-11, " Başkalarının söylediğini kolaylıkla kabul ederim" ifadesi $\bar{X}=1,42$, S-12, ". Benim yerimde olmak oldukça zordur" ifadesi $\bar{X}=1,49$, S-13, " Hayatımın karmakarışık olduğuna inanıyorum." ifadesi $\bar{X}=1,58$, S-14, " Genellikle başkaları düşüncelerimi kabul ederler" ifadesi $\bar{X}=1,42$, S-15, " Kendimi yetersiz buluyorum" ifadesi $\bar{X}=1,51$, S-16, " Sık sık evden uzaklaşmayı düşünürüm" ifadesi $\bar{X}=1,71$, S-17, " Yaptığım işten çoğunlukla memnun olmam "ifadesi $\bar{X}=1,54$, S-18, " Başkaları kadar güzel / yakışıklı değilim" ifadesi $\bar{X}=1,62$, S-19, " Söylenecek bir sözüm varsa onu söylemekten çekinmem" ifadesi $\bar{X}=1,44$, S-20, " Ailem benim duygularımı anlar" ifadesi $\bar{X}=1,24$, S-21, " Çok sevilen bir kimse değilim" ifadesi $\bar{X}=1,64$, S-23, " Yaptığım şeyler genellikle cesaretimi kırar " ifadesi $\bar{X}=1,54$, S-24, " Çevremde olup bitenlerden rahatsız olmam" ifadesi $\bar{X}=1,65$, S-25, " Güvenilir bir kişi olmadığımı düşünüyorum" ifadesi ile $\bar{X}=1,65$ ortalamaya sahip olmuştur.

3.2.3.Araştırma Sorularına İlişkin Bulgular

Tablo 10: Normal Dağılım Sınaması

	Kolmogorov-Smirnov		
	Statistic	Sd	p
Öz Saygı	.126	100	.000

Araştırma sorularına ilişkin bulguları elde etmek için doğru analiz yöntemini seçebilmek için yapılan normal dağılım sınaması sonucunda değişkenimizin normal dağılım sergilemediği tespit edilmiştir ($p=.000$, $p<.05$).

Tablo 11: DKB Olanlar ile Olmayanlar Arası Öz Saygı Farklılığının Tespiti

	Dil ve Konuşma Bozukluğu	N	Sıra Ortalamaları	z	P
Öz Saygı	Var	50	29.62	-7.222	.000
	Yok	50	71.38		
	Total	100			

Tablo 11 de görüldüğü üzere, Dil ve konuşma bozukluğu olanlar ile olmayanlar arası öz saygı farklılığının tespitinde, 50 örneklem kişi arasında özsaygı %29,62 olduğu tespit edilmiş, 50 örneklem kişi arasında yapılan analiz değerinin %71,38inde özsaygı olmadığı tespit edilmiştir.

1- Dil ve konuşma bozukluğu olanlar ile dil ve konuşma bozukluğu olmayanların öz saygı düzeyleri farklılaşmakta mıdır?

Dil ve konuşma bozukluğu olanlar ile olmayanlar arasında öz saygı düzeylerinde anlamlı farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre dil ve konuşma bozukluğu olmayanların öz saygıları daha yüksektir ($p=.000$, $p<.05$)

Tablo 12: Erkek ve kızlarda DKB olanlar ile DKB olmayanların öz saygı düzeyleri karşılaştırması.

Cinsiyet	Dil ve Konuşma Bozukluğu	n	Sıra Ortalamaları	Z	P
Erkek	Öz Saygı Var	24	14.79	-4.826	.000
	Yok	24	34.21		
	Total	48			
Kız	Öz Saygı Var	26	15.71	-5.152	.000
	Yok	26	37.29		
	Total	52			

Tablo 12 de görüldüğü üzere erkek ve kızlarda dil ve konuşma bozukluğu olanlar ile dil ve konuşma bozukluğu olmayanların öz saygı düzeylerinin karşılaştırılmasında, 50 örneklem kişi arasında erkeklerin %14,79 unda kızların ise 15,71inde öz saygı olduğu tespit edilmiş, 50 örneklem kişi arasında erkeklerin %34,21 inde kızların ise %37,29 unda öz saygı olmadığı tespit edilmiştir.

2- Erkek ve kızlarda Dil ve konuşma bozukluğu olanlar ile dil ve konuşma bozukluğu olmayanların öz saygı düzeyleri farklılaşmakta mıdır?

Cinsiyete göre dil ve konuşma bozukluğu olanlar ile olmayanlar arasında öz saygı düzeylerinde anlamlı farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre hem kızlarda hem erkeklerde dil ve konuşma bozukluğu olmayanların öz saygıları daha yüksektir ($p=.000$, $p<.05$)

Tablo 13: Yaşa göre Dil ve konuşma bozukluğu olanlar ile dil ve konuşma bozukluğu olmayanların öz saygı düzeyleri karşılaştırması.

YASGRP		Dil ve Konuşma Bozukluğu	n	Sıra Ortalamaları	Z	P
9-10 yaş	Öz Saygı	Var	30	19.60	6.049	.000
		Yok	46	50.83		
		Total	76			

Tablo 13 de görüldüğü üzere dil ve konuşma bozukluğu olanlar ile dil ve konuşma bozukluğu olmayanların yaşa göre öz saygı düzeylerinin farklılığının tespitinde 50 örneklem kişi arasında yapılan analiz değerinin %19,60sında öz saygı olduğu tespit edilmiş, 50 örneklem kişi arasında yapılan analiz değerinin %50,83ünde öz saygı olmadığı tespit edilmiştir.

3- Yaşa göre Dil ve konuşma bozukluğu olanlar ile dil ve konuşma bozukluğu olmayanların öz saygı düzeyleri farklılaşmakta mıdır?

Yaşa göre dil ve konuşma bozukluğu olanlar ile olmayanlar arasında öz saygı düzeylerinde anlamlı farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre 9-10 yaş grubunda dil ve konuşma bozukluğu olmayanların öz saygıları daha yüksektir ($p=.000$, $p<.05$).

Diğer yaş gruplarında ya dil bozukluğu olmayan ya da olan denek sayısının yokluğu nedeniyle analiz yapılamamıştır.

Tablo 14: Anne eğitim durumuna göre dil ve konuşma bozukluğu olanlar ile dil ve konuşma bozukluğu olmayanların öz saygı düzeyleri karşılaştırması.

Anne Eğitim Durumu		Dil ve Konuşma Bozukluğu	n	Sıra Ortalamaları	Z	P
İlkokul	Öz Saygı	Var	4	4.25	-2.468	.014
		Yok	17	12.59		
		Total	21			
Ortaokul	Öz Saygı	Var	6	7.67	-2.583	.010
		Yok	26	18.54		
		Total	32			
Lise	Öz Saygı	Var	19	10.16	-2.456	.014
		Yok	3	20.00		
		Total	22			
Lisans	Öz Saygı	Var	19	10.00	-2.302	.021
		Yok	2	20.50		
		Total	21			
Okuma-Yazma Bilmiyor	Öz Saygı	Var	1	1.00	-1.225	.221
		Yok	2	2.50		
		Total	3			

Tablo 14 de görüldüğü üzere dil ve konuşma bozukluğu olanlar ve dil ve konuşma bozukluğu olmayanların anne eğitim durumuna göre öz saygı düzeylerinin tespitinde 50 örneklem kişi arasında yapılan analizde ilkokul mezunu annelerin çocuklarının öz saygı değerinin %4,25 olduğu, 50 örneklem kişi arasında yapılan analiz değerinin %12,59 unda öz saygı olmadığı tespit edilmiştir. 50 örneklem kişi arasında yapılan analizde ortaokul mezunu annelerin çocuklarının öz saygı değerinin %7,67 olduğu, 50 örneklem kişi arasında yapılan analiz değerinin %18,54 ünde öz saygı olmadığı tespit edilmiştir. 50 örneklem kişi arasında yapılan analizde lise mezunu annelerin çocuklarının öz saygı değerinin %10,16 olduğu, 50 örneklem kişi arasında yapılan analiz değerinin %20,00 sinde öz saygı olmadığı tespit edilmiştir. 50 örneklem kişi arasında yapılan analizde lisans mezunu annelerin çocuklarının öz saygı değerinin %10,00 olduğu, 50 örneklem kişi arasında yapılan analiz değerinin %20,50sinde öz saygı olmadığı tespit edilmiştir. 50 örneklem kişi arasında yapılan analizde okuma-

yazma bilmeyen annelerin çocuklarının öz saygı değerinin %1,00 olduğu, 50 örneklem kişi arasında yapılan analiz değerinin %2,50sinde öz saygı olmadığı tespit edilmiştir.

4- Anne eğitim durumuna göre dil ve konuşma bozukluğu olanlar ile dil ve konuşma bozukluğu olmayanların öz saygı düzeyleri farklılaşmakta mıdır?

Anne eğitim durumuna göre dil ve konuşma bozukluğu olanlar ile olmayanlar arasında öz saygı düzeylerinde anlamlı farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre ilkökul ($p=.014$, $p<.05$), ortaokul ($p=.010$, $p<.05$), Lise ($p=.014$, $p<.05$), Lisans ($p=.021$, $p<.05$) düzeyinde eğitime sahip olan annelerin çocuklarında dil ve konuşma bozukluğu olmayanların öz saygıları anlamlı bir şekilde daha yüksektir.

Okuma yazma bilmeyen annelerin çocuklarında dil ve konuşma bozukluğu olanlar ile olmayanların arasında öz saygılarında anlamlı farklılık yoktur. ($p=.221$, $p>.05$)

Tablo 15: Baba eğitim durumuna göre DKB olanlar ile DKB olmayanların öz saygı düzeyleri karşılaştırması

Baba Eğitim Durumu		Dil ve Konuşma Bozukluğu	n	Sıra Ortalamaları	Z	P
İlkokul	Öz Saygı	Var	1	1.00	-1.586	.113
		Yok	9	6.00		
		Total	10			
Ortaokul	Öz Saygı	Var	1	5.00	-1.191	.234
		Yok	27	14.85		
		Total	28			
Lise	Öz Saygı	Var	14	8.89	-2.754	.006
		Yok	9	16.83		
		Total	23			
Lisans	Öz Saygı	Var	30	15.93	-1.333	.182
		Yok	2	25.00		
		Total	32			
Yüksek Lisans	Öz Saygı	Var	4	2.63	-1.644	.100
		Yok	2	5.25		
		Total	6			

Tablo 15 de görüldüğü üzere dil ve konuşma bozukluğu olanlar ve dil ve konuşma bozukluğu olmayanların baba eğitim durumuna göre öz saygı düzeylerinin tespitinde 50 örneklem kişi arasında yapılan analizde ilkökul mezunu babaların çocuklarının öz saygı değerinin %1,00 olduğu, 50 örneklem kişi arasında yapılan analiz değerinin %6,00sında öz saygı olmadığı tespit edilmiştir. 50 örneklem kişi arasında yapılan analizde ortaokul mezunu babaların çocuklarının öz saygı değerinin %5,00 olduğu, 50 örneklem kişi arasında yapılan analiz değerinin %14,85inde öz saygı olmadığı tespit edilmiştir. 50 örneklem kişi arasında yapılan analizde lise mezunu babaların çocuklarının öz saygı değerinin %8,89 olduğu, 50 örneklem kişi arasında yapılan analiz değerinin %16,83ünde öz saygı olmadığı tespit edilmiştir. 50 örneklem kişi arasında yapılan analizde lisans mezunu babaların çocuklarının öz saygı değerinin %15,93 olduğu, 50 örneklem kişi arasında yapılan analiz değerinin %25,00inde öz saygı olmadığı tespit edilmiştir. 50 örneklem kişi arasında yapılan analizde yüksek lisans mezunu babaların çocuklarının öz saygı değerinin %2,63 olduğu, 50 örneklem kişi arasında yapılan analiz değerinin %5,25inde öz saygı olmadığı tespit edilmiştir.

5- Baba eğitim durumuna göre dil ve konuşma bozukluğu olanlar ile dil ve konuşma bozukluğu olmayanların öz saygı düzeyleri farklılaşmakta mıdır?

Baba eğitim durumuna göre dil ve konuşma bozukluğu olanlar ile olmayanlar arasında öz saygı düzeylerinde anlamlı farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre ilkökul ($p=.113$, $p>.05$), ortaokul ($p=.234$, $p>.05$), Lisans ($p=.182$, $p>.05$), Yüksek lisans ($p=.100$, $p>.05$) düzeyinde eğitime sahip olan babaların çocuklarında dil ve konuşma bozukluğu olan ve olmayanların öz saygıları bir birine benzer düzeydedir aralarında anlamlı farklılık yoktur.

Lise ($p=.006$, $p<.05$), düzeyi eğitime sahip babaların çocuklarında ise dil ve konuşma bozukluğu olanlar ile olmayanların arasında öz saygılarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. ($p=.006$, $p<.05$). Dil ve konuşma bozukluğu olmayan çocukların öz saygıları daha yüksektir.

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Tartışma ve Sonuç

Literatürde dil ve konuşma bozuklukları ile özgüven ilişkisini inceleyen pek sınırlı çalışma yapılmıştır. Dolayısıyla çalışmamız neticesinde elde edilen bulguların tartışılacağı çalışmalar da kısıtlıdır.

Dil ve konuşma bozukluğu olan ve olmayan öğrencilerin özgüvenleri arasında bir farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

Araştırmaya yaşları 7 ile 12 arasında değişen 52'si kız, 48'i erkek 100 öğrenci katılmıştır. Katılımcıların 50'sinde dil ve konuşma bozukluğu varken 50'sinde ise dil ve konuşma bozukluğu yoktur. Dil ve konuşma bozukluklarının görülme oranları toplumda çok yüksek olmamakla birlikte kekemeliğin % 1, fonolojik bozukluk yaygınlığı yaklaşık olarak okul öncesi dönemde %3 altı-yedi yaş çocuklarda % 2, 17 yaş ergenlerde ise % 0.5'dir. Geniş bir toplum örnekleminde 5 yaşındaki çocukların yaklaşık % 7-8 kadarında konuşma sesi üretim sorunlarına rastlanmıştır. Daha yakın yıllarda yapılmış toplum tabanlı bir çalışmada 6 yaş grubu çocukların % 3.8 kadarında konuşma gecikmesi, bunların da % 14'ünde binişik gelişimsel dil bozuklukları saptanmıştır .Türkiye'de yapılan araştırmalarda konuşma özürü oranı % 10 civarında bulunmuştur .Dil ve konuşma bozukluğu olanlar ile olmayanlar arasında öz güven düzeylerinde anlamlı farklılık olduğu, dil ve konuşma bozukluğu olmayanların öz güvenlerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (p=.000, p<.05). Literatürde de dil ve konuşma bozukluklarının özgüveni olumsuz yönde etkilediğine ilişkin çalışmalar vardır. Erdem (2013) kekemelerin içine kapanık, mutsuz, özgüven eksikliği taşıdıklarını ve algılarının da düşük olduğunu ifade etmiştir. Akduman (2013)'de kekemeliğin çocuklarda özgüvenin sarsılmasına ve sorumluluktan kaçmalarına neden olabileceğini belirtmiştir. Çelikel (2008)'de çocuklarda görülen dil ve konuşma bozukluklarının onların kişilik gelişimlerinin yanında duygulanım ve özgüven bozukluğuna da neden olabileceğini ifade etmiştir. Tüm bu bulgular çalışmamızı

destekler niteliktedir. Özetle dil ve konuşma bozuklukları çocuklarda özgüveni olumsuz yönde etkilemektedir denilebilir.

Cinsiyete göre dil ve konuşma bozukluğu olanlar ile olmayanlar arasında öz saygı düzeylerinde anlamlı farklılık olduğu, hem kızlarda hem erkeklerde dil ve konuşma bozukluğu olmayanların öz saygılarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=.000$, $p<.05$). Fonolojik bozukluk yüksek ailevi kümelenme gösterir ve erkeklerde kızlara göre 1.5 ile 4 kat fazladır. Kekemelik ise erkeklerde kızlardan 4 kat daha fazla görülmektedir. Erkeklerin gelişiminin kızlardan daha yavaş olmasına karşın, başarı ve diğer konularda erkeklerden beklentiler fazladır ve ailedeki otorite figürüyle daha fazla çatışma içindedirler. Bu durumda erkeklerde, kızlardan daha fazla özgüven eksikliği olduğu, bu özgüven eksikliği ve anksiyetenin de dolaylı yollardan konuşmaya aksedeceği ileri sürülmektedir. Genel nüfusta kekemeliğin yaygınlığı %1, sıklığı %3 'e yakın olarak tahmin edilmektedir. Küçük çocuklarda daha sık olmakla birlikte, büyük çocuklarda ve yetişkinlerde azalma eğilimi gösterdiği gözlenmektedir (Özgür, 2003).

Yaşa göre dil ve konuşma bozukluğu olanlar ile olmayanlar arasında özgüven düzeylerinde anlamlı farklılık olduğu, buna göre 9-10 yaş grubunda dil ve konuşma bozukluğu olmayanların özgüvenlerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=.000$, $p<.05$).

Anne eğitim durumuna göre dil ve konuşma bozukluğu olanlar ile olmayanlar arasında özgüven düzeylerinde anlamlı farklılık olduğu, ilkokul ($p=.014$, $p<.05$), ortaokul ($p=.010$, $p<.05$), Lise ($p=.014$, $p<.05$), Lisans ($p=.021$, $p<.05$) düzeyinde eğitime sahip olan annelerin çocuklarında dil ve konuşma bozukluğu olmayanların özgüvenlerinin anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Okuma yazma bilmeyen annelerin çocuklarında dil ve konuşma bozukluğu olanlar ile olmayanların arasında özgüvenlerinde anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p=.221$, $p>.05$).

Baba eğitim durumuna göre dil ve konuşma bozukluğu olanlar ile olmayanlar arasında özgüven düzeylerinde anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur.

Dil ve konuşma bozukluğu olmayan çocukların özgüvenleri daha yüksek bulunmuştur.

Öneriler

Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre aşağıdaki önerilerde bulunulabilir;

Araştırma daha geniş bir örneklem grubu ile tekrar yapılabilir.

Dil ve konuşma bozukluğu olan ve olmayanların özgüvenlerinin anne eğitim durumuna göre farklılık gösterdiği düşünüldüğünde, dil ve konuşma bozukluğu olan annelere bu konuda eğitimler verilmelidir.

Dil ve konuşma bozukluğu olan ve olmayan öğrencilerin özgüven düzeyleri dışında farklı ölçeklerle incelenmeleri yapılabilir.

Türkiye’de bu konuda yapılmış çalışmaların yetersizliği düşünüldüğünde bu konuda daha fazla akademik çalışma yapılması gereklidir.

KAYNAKÇA

Adasal, R., Normal ve Anormal Yönleriyle Yeni Medikal Psikoloji, 3. Baskı, İstanbul: Minnetoğlu Yayınları, 1977.

Ağaçsapan Kurtman, A., Dil Üzerine, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, Yayın No: 1352, 2002.

Akduman, G., “Öğrencim İçin ne Yapabilirim?”, Muratpaşa Rehberlik ve Araştırma Merkezi, Antalya, 2013.

Altıntaş, H., İnsan ve Psikoloji, I. Baskı, Ankara: Kültür Bakanlığı Yayınları, 1989.

Aydın, A., Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi, (Editör: Binnaz Yeşilyaprak), 3. Basım, Ankara: Pegem A Yayınları, 2007.

Aydın, B., Çocuk ve Ergen Psikolojisi, İstanbul: Atlas Yayın Dağıtım, 2006.

Başaran, İ. E., Eğitim Psikolojisi, Ankara: Kadıoğlu Matbaası, 1994.

Bates, E. ve Dick, F., Language, Gesture and the Developing Brain, Wiley Periodicals Incorporation Development Psychobiol, 40 (293-310), 2002.

Baymur, F., Genel Psikoloji, İstanbul: İnkılap Yayınevi, 2000.

Bee, H. ve Boyd, D., Çocuk Gelişim Psikolojisi, 1. Baskı, (Çev: Okhan Gündüz), İstanbul: Kaknüs Yayınları, 2009.

Berk, L. E., Child Development, Massachusetts: Allyn and Bacon A Viacom Company, 1997.

Bernstein, D. K. ve Tiegerman, E., Language and Communication Disorders in Children. Merrill -Macmillan Publishing Company, New York, 1991.

Bilgin, M., Bedensel ve Devinsel Gelişim, (Ed: Binnur Yeşilyaprak), Eğitim Psikolojisi-Gelişim-Öğrenme-Eğitim, 3. Baskı, Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık, 2007.

Bloom, L. ve Lahey, M., Language Development and Language Disorders. New York:John Wiley & Sons. Inc., 1978.

Ceyhan, A., Fiziksel Gelişim (Ed: Gürhan Can), Gelişim ve Öğrenme, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Yayın No: 1292, 1985.

Crystal, D., "Terms, Time and Teeth". British Journal of Disorders of Communication. Vol, 17, 1, P. 3-19, 1982.

Çelikel, M., Okul Öncesi Gelişimin, Okula Başlamada ve Okul/Öğrenim Yaşamındaki Önemi, 12 Nisan 2008'de Sarıyer Anaokulu Öğretmenlerine, Acarlar Doğa Kolejinde verilen Konferansın Ana Metni, <http://www.defnehastanesi.com/psikiyatri/Okul-oncesi-gelisim-ve-ogrenme-bozuklugu-1.pdf>, (Erişim Tarihi: 11.01.2016).

Çivilidağ, A., Gelişim Süreci Odağında Ergenlik Psikolojisi, Ankara: Nobel Yayıncılık, 2013.

Dil ve İletişim Bozukluğu Olan Çocuklar ve Eğitimleri, <http://tbssmhnf.blogcu.com/dil-ve-iletisim-bozuklugu-olan-cocuklar-ve-egitimleri/12875418>, (Erişim Tarihi: 11.01.2016).

Dil ve Konuşma Bozuklukları, <http://altufek.wix.com/izmirsalihli#!dil-ve-konusma-bozukluklari/c1txt>, (Erişim Tarihi: 11.01.2016).

DSM-(V)5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı, Çeviren Prof.Dr. E. Köroğlu, HYB Yayıncılık, Ankara 2013

Ekşi, A., Çocuk, Genç, Ana, Babalar, İstanbul: Bilgi Yayınevi, 1990.

Erdem, İ., Konuşma Eğitimi Esnasında Karşılaşılan Konuşma Bozuklukları ve Bunları Düzeltme Yolları, Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Dergisi, Türkçenin Eğitimi Öğretimi Özel sayısı, Yıl:6, Sayı:11, Ocak 2013, ss.415-452.

Erden, M. ve Akman, Y., Eğitim Psikolojisi: Gelişim-Öğrenme-Öğretme, 5. Baskı, Ankara: Arkadaş Yayınevi, 1997.

Ergin, H. ve Yıldız, S. A., Gelişim Psikolojisi, 5. Basım, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti., 2014.

Ergin, T., Bilişsel Gelişim, (Ed: Hatice Ergin ve S. Armağan Yıldız), Gelişim Psikolojisi, 5.Basım, Ankara: Nobel Yayıncılık, 2014.

Fawcus, R., "The Treatment of Phonological Disorders" F.M. Jones (Ed). Language Disability in Children: Assessment and Remediation-s. 159-178. Lancaster: MTP Press Ltd., 1980.

Gordon, N., "Developmental Disorders of Speech and Language." W.Yule ve M.Rutter (Ed). Language Development and Disorders. London: Mac Keit Press, 1987.

Guillaume, P., Psikoloji, Refia Şemin (çev.), İstanbul: İstanbul Üniv. Edebiyat Fak. Yayınları, 1970.

Guillaume, P., Psikoloji, Refia Şemin (çev.), İstanbul: İstanbul Üniv. Edebiyat Fakültesi Yayınları, 1970.

Günel, A., Farklı Anne Baba Tutumlarının Okul Öncesi Eğitim Çağındaki Çocukların Özgüven Duygusunun Gelişimine Etkisi (Aksaray İli Örneği), Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2007.

Hallahan, D. P. ve Kauffman, J. M., Exceptional Children, New Jersey : Prentice Hall, 1988.

Harlak, H., Psikolojiye Giriş – I, Yaşam Boyu Gelişim, <http://www.akademik.adu.edu.tr/bolum/fef/psikoloji/webfolders/files/GELISIM.pdf>, (Erişim Tarihi: 11.03.2015).

Heward, W. L. ve Orlansky, M. D., Exceptional Children. (Üçüncü Basım 1984, 1980). Ohio: Merrill Pub. Co. 1988.

Hökelekli, H., Din Psikolojisi, Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, 1993.

Jackson, C. A., "Linguistics and Speech-Language Pathology." F. T. Newmeyer (ed.) Linguistics : The Cambridge Survey. Vol. III. Language : Psychological and Biological Aspects. 1990.

Kaşıkçı, E., Doğrucu Beden Dili, 12. Baskı, İstanbul: Hayat Yayınları, 2007.

Kaya, C., Çocuk Eğitiminde Anne Babaya Öneriler, İstanbul: Zambak Yayınları, 2004.

Komasyon, Pedagojik Formasyon İçin Gelişim Psikolojisi, 1. Baskı, Ankara: Anı Yayıncılık, 2014.

Köse, A., Gelişim Psikolojisi Ders Notu, <http://kpsscini.com/dokuman/kpss-gelisim-psikolojisi-ders-notu.pdf>, (Erişim Tarihi: 11.03.2015).

Kulaksızoğlu, A., Ergenlik Psikolojisi, İstanbul: Remzi Kitabevi, 2002.

Küçükkaragöz, H., Eğitim Psikolojisi: Gelişim-Öğrenme-Öğretim, 3. Baskı, Ankara Pegem A Yayıncılık, 2007.

Lieberman, P., Human Language and our Reptilian Brain, Harvard University Press, 2000.

MEGEP, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Dil ve Konuşma Güçlüğü, Ankara, 2009.

Özbey, Ç., Çocuk Sorunlarına Yapıcı Çözümler, İstanbul: İnkılap Kitabevi, 2004.

Özer, D. S. ve Özer, M. K., Çocuklarda Motor Gelişim, Ankara: Nobel Yayınları, 2003.

Özkan, Z., Kazandıran Beden Dili, 3. Baskı, İstanbul: Hayat Yayıncılık, 2007.

Patel, A. D., Music, Language and Brain, New York: Oxford University Press Incorporation, 2008.

Poyraz, C., Fiziksel Gelişim, (Ed: Hatice Ergin ve S. Armağan Yıldız), Gelişim Psikolojisi, 5.Basım, Ankara: Nobel Yayıncılık, 2014.

Saygılı, S., Çocuklarda Davranış Bozuklukları, İstanbul: Elit Kültür Yayınları, 2006.

Topbaş S. ,2. Ulusal Dil ve Konuşma Bozuklukları Bildiri Kitabı, Ankara: Kök Yayıncılık, 2005

Vurdum, B., Gelişim Psikolojisi, Konya: Vizyon Yayıncılık, 2011.

Yavuzer, H., Bedensel, Zihinsel ve Sosyal Gelişimiyle Çocuğunuzun İlk 6 Yılı, İstanbul: Remzi Kitabevi, 1997.

Yavuzer, H., Çocuk Eğitimi El Kitabı, 28. Baskı, İstanbul: Remzi Kitabevi, 2012.

Yavuzer, H., Çocuk Psikolojisi, İstanbul: Remzi Kitabevi, 1993.

Yavuzer, H., Eğitim ve Gelişim Özellikleriyle Okul Çağı Çocuğu, İstanbul: Remzi Kitabevi, 2000.

Yavuzer, H., Gençleri Anlamak, İstanbul: Remzi Kitabevi, 2005.

Yazgan İnanç, B., Bilgin, M. ve Kılıç Atıcı, M., Gelişim Psikolojisi: Çocuk ve Ergen Gelişimi, Ankara: Pegem Akademi, 2012.

Yörükoğlu, A., Gençlik Çağı, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 1986.

EKLER

KİŞİSEL BİLGİLER

1. Yaşınız?

2. Cinsiyetiniz? () Erkek () Kız

3. Annenizin eğitim durumu nedir?

() İlkokul () Ortaokul () Lise () Lisans ()
Yüksek Lisans

4. Babanızın eğitim durumu nedir?

() İlkokul () Ortaokul () Lise () Lisans ()
Yüksek Lisans

5. Annenizin mesleği nedir?

6. Babanızın mesleği nedir?

COOPERSMITH BENLİK SAYGISI ENVANTERİ

Aşağıdaki cümleleri kendinizle ilgili olarak doldurunuz. Lütfen her bir ifade için yanındaki “BANA UYGUN” veya “BANA UYGUN DEĞİL” seçeneklerinden bir tanesine (X) işareti yerleştiriniz.

	<i>Bana Uygun</i>	<i>Bana Uygun değil</i>
1. Sık sık keşke başka biri olsam diye düşünürüm.	()	()
2. Başkalarının önünde konuşmak bana zor gelir.	()	()
3. Eğer elimde olsaydı kendimdeki bir çok şeyi değiştirmek isterdim	()	()
4. Karar vermede fazla zorluk çekmem.	()	()
5. İnsanlar benimle olmaktan hoşlanırlar.	()	()
6. Evde kolayca moralim bozulur.	()	()
7. Yeni şeylere kolay alışamam.	()	()
8. Yaşıtlarım arasında sevilen bir kişiyim.	()	()
9. Ailemin benden beklentisi çok fazla.	()	()
10. Ailem genellikle duygularıma önem verir.	()	()
11. Başkalarının söylediğini kolaylıkla kabul ederim.	()	()
12. Benim yerimde olmak oldukça zordur.	()	()
13. Hayatımın karmakarışık olduğuna inanıyorum.	()	()
14. Genellikle başkaları düşüncelerimi kabul ederler.	()	()
15. Kendimi yetersiz buluyorum.	()	()
16. Sık sık evden uzaklaşmayı düşünürüm.	()	()
17. Yaptığım işten çoğunlukla memnun olmam.	()	()
18. Başkaları kadar güzel / yakışıklı değilim.	()	()
19. Söylenecek bir sözüm varsa onu söylemekten çekinmem	()	()
20. Ailem benim duygularımı anlar.	()	()
21. Çok sevilen bir kimse değilim.	()	()
22. Genellikle ailemin beni dışladığını sanıyorum	()	()
23. Yaptığım şeyler genellikle cesaretimi kırar	()	()
24.Çevremde olup bitenlerden rahatsız olmam	()	()
25. Güvenilir bir kişi olmadığımı düşünüyorum	()	()

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı: Zeliha ŞAHİN

Doğum Yeri ve Tarihi: Yozgat - 1984

İletişim: z_candar@hotmail.com

Eğitim Bilgileri

Lise: Sincan Lisesi (2000);

Lisans: Azerbaycan Devlet İktisat Üniversitesi (2008)

Yüksek Lisans: Nişantaşı Üniversitesi (2016)

Çalıştığı Kurum ve Yıllar

Merve Altındağ SMMM (2008-2009)

Özeliz Dershanesi (2009-2009)

Çözüm Dergisi Dershanesi (2009-2010)

İsmetpaşa İlköğretim Okulu (2011-2012)

Orhangazi ilköğretim Okulu (2012-2013)

50.Yıl ilköğretim Okulu (2015-2016)