

**T.C.
TURGUT ÖZAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ODYOLOJİ VE KONUŞMA BOZUKLUKLARI
ANABİLİM DALI**

**6-10 YAŞ ARASI ARTİKÜLASYON BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARIN
AKADEMİK BECERİLERİNİN ARTİKÜLASYON BOZUKLUĞU OLMAYAN
ÖĞRENCİLERLE KARŞILAŞTIRILMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sümevra AKINCI

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Hanifi KURTARAN**

ANKARA, 2016

**T.C.
TURGUT ÖZAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ODYOLOJİ VE KONUŞMA BOZUKLUKLARI
ANABİLİM DALI**

**6-10 YAŞ ARASI ARTİKÜLASYON BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARIN
AKADEMİK BECERİLERİNİN ARTİKÜLASYON BOZUKLUĞU OLMAYAN
ÖĞRENCİLERLE KARŞILAŞTIRILMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sümevra AKINCI

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Hanifi KURTARAN**

ANKARA, 2016

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİM SAYFASI

Turgut Özal Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- ✓ tez içindeki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- ✓ görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- ✓ başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel normlara uygun atıfta bulunduğumu,
- ✓ atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak gösterdiğimi,
- ✓ kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- ✓ ve bu tezin herhangi bir bölümünü bu üniversitede veya başka üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı beyan ederim.

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

Sümevra AKINCI

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Hanifi KURTARAN, Turgut Özal Üniversitesi

JÜRİ ÜYELERİ KABUL VE ENSTİTÜ ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne;

Sümevra Akıncı tarafından hazırlanan "6-10 yaş arası artikülasyon bozukluğu olan çocukların akademik becerilerinin normal öğrencilerle karşılaştırılması" başlıklı bu çalışma, 12/07/2016 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda aşağıdaki jüri tarafından oybirliği/oyçokluğu ile başarılı bulunarak Turgut Özal Üniversitesi, *Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS* tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı : Prof. Dr. Mehmet GÜNDÜZ Turgut Özal Üniversitesi,



Tez Danışmanı: Prof. Dr. Hanifi KURTARAN Turgut Özal Üniversitesi,



Üye : Yrd. Doç. Dr. Raşit CEVİZCİ, İstanbul Medipol Üniversitesi,



ONAY:

Bu yüksek lisans tezi, yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

...../...../ 2016 tarih vesayılı Sağlık Bilimleri Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Doç. Dr. Hüsamettin ERDAMAR

Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim boyunca desteğini esirgemeyen bölümün öncüllerinden Dekanımız Prof. Dr. Mehmet GÜNDÜZ'e, Yüksek lisans hayatım boyunca en zor günlerimde yanımda olan merhameti ve güzel davranışlarıyla öğrencilerine mükemmel bir örnek teşkil eden her zaman yanımda olan bir tanecik Prof. Dr. Erol BELGİN hocama, tanıştığım gün hayatımın dönüm noktası olan bu seviyeye gelmemde en büyük destekçim her zaman saygısı ve akademik bilgisini örnek alacağım tezimle ilgili sürekli bir şeyler sormak zorunda kaldığım da bana zaman zaman kızıp zaman zaman da babacan tavrıyla meslek hayatımda ilerlememde rol oynayan benim için çok çok değerli Prof. Dr. Hanifi KURTARAN hocama, akademik bilgisinden yararlandığım desteğini esirgemeyen güler yüzlü Doç. Dr. Sanem ŞAHLI hocama, Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları bölümüyle tanışmama vesile olan arkadaşım Ayşegül tezimde sürekli akıl danıştığım Seda, Osman ve bütün zorluklarıma göğüs geren en büyük manevi destekçim dualarıyla sevgisiyle beni yalnız bırakmayan 2 yıl boyunca bütün zorluklarımda yanımda olan Jampingime ve teşekkürün en güzelini en değerlisini hak eden hayatım boyunca görmediğim iyi kalplilik ve düşünceli tavırlarıyla hayatta bu kadar değerli insanlar da var dedirten ömrüm boyunca vazgeçmeyeceğim bir abimin yanına koyduğum güzel ablam en değerli insan Dr. Banu ALTINSOY ablama, bir insanın en değerli destekçisi kim olur tabi ki ailem ilk başta sıkıntılarımı dinlediğinde benimle gülen benimle ağlayan sürekli çözümler ürettiğimiz sapa sağlam duruşlu beni ayakta tutan elimi sıcak sudan soğuk suya koymayan çok şükürler olsun yanımda dediğim en büyük yardımcım asıl kariyerimin sahibi Aşkların en güzeli annem Havva AKINCI ve onun annesi duacım sırdaşım arkadaşım akıl tokmağım tatlı anneannem ve kariyerimdeki desteklerin en güzeli babam Veysel AKINCI'nın bir sözünü paylaşmayı borç bilirim kendime "Benim iki çocuğum var. Birisinden birisinin yükselmesi; benim isteyip de yapamadığımı yapması için Kâbeyi gördüğümde ilk duamdı, kabul oldu" diyen güzel babama ve son olarak tek kardeşliğim, abişim, bankacı beyim Mehmet M. AKINCI'ya ve desteği olan herkese teşekkürü borç bilip kendilerine çok çok teşekkür ederim.

Odyolog ve Dil Konuşma Terapisti Sümeyra AKINCI

ÖZET

AKINCI, Sümeyra, 6-10 Yaş Arası Artikülasyon Bozukluğu Olan Çocukların Akademik Becerilerinin Artikülasyon Bozukluğu Olmayan Öğrencilerle Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2016

Bu araştırma, 6-10 yaş arası artikülasyon bozukluğu olan çocukların akademik becerileri ile artikülasyon düzeyleri arasında bir ilişki olup olmadığını araştırmaktır.

Artikülasyon bozukluğu olan 6-10 yaş arası 50 çocuk ile yine aynı yaşlarda artikülasyon bozukluğu olmayan 50 çocuğa Akademik Benlik Kavram Ölçeği, Ankara Artikülasyon Testi ve Ayrıntılı Değerlendirme Ölçeği kullanılmış ve elde edilen sonuçlar karşılaştırılmıştır.

Artikülasyon bozukluğu olan öğrencilerin akademik başarıları incelendiğinde Türkçe, Matematik ve Hayat Bilgisi ders programlarında belirlenen kazanımlar açısından artikülasyon bozukluğu olan öğrencilerin artikülasyon bozukluğu olmayan öğrencilere göre daha düşük akademik becerilere sahip olduğu görülmüştür.

Sözel, Şekil-Uzay, Göz-El Koordinasyonu, Ziraat, Ticaret, İş Ayrıntıları, Müzik, Sosyal Yardım, Sosyal Bilimler ve Sayısal puanlar bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Artikülasyon bozukluğu olan öğrencilerin, Sözel ve Sayısal yetenek puanları ile Şekil-Uzay, Göz-El Koordinasyonu, Ziraat, Ticaret, İş Ayrıntıları, Müzik, Sosyal Yardım, Sosyal Bilimlere karşı ilgi puanları artikülasyon bozukluğu olmayan öğrencilere göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Elde edilen verilerde cinsiyet değişkenine göre tek farklılaşma Ankara Artikülasyon Testinde görülmektedir. Kız öğrencilerin Ankara Artikülasyon Testinden aldıkları puan anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Ankara Artikülasyon Testinden elde edilen puanların yaş değişkenine göre aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Artikülasyon bozukluğu olan ilkökul öğrencilerinin akademik becerilerinde artikülasyon bozukluğu olmayan öğrencilere göre anlamlı bir farklılık bulunmuş olup bu farklılık gerekli eğitim-öğretimle geliştirilip düzeltilmelidir.

Anahtar kelimeler: Ankara artikülasyon testi, artikülasyon bozukluğu, akademik benlik kavram ölçeği, akademik beceri.

ABSTRACT

AKINCI, Sümeyra, Whether There is a Relationship Between Their Academic Skills and The Level of Articulation of Children in 6-10 Age Range Who Have Articulation Disorders, Master Thesis, Ankara 2016

The purpose of this study is to research whether there is a relationship between their academic skills and the level of articulation of children in 6-10 age range who have articulation disorders.

Academic Self-Concept Scale, Ankara Articulation Test and Detailed Assessment Scale are implemented to 50 children between ages of 6 and 10 who have articulation disorders and, 50 agemate children who have non-articulation disorders and obtained results are compared.

When academic achievements of students who have articulation disorders are examined, it is showed that students who have articulation disorders have lower academic skills than students who have non-articulation disorders in terms of the gains identified in curriculums of Turkish, Mathematics and Life Science.

There are statistically significant difference between groups in point of Linguistic, Shape-Space, Eye-Hand Coordination, Agriculture, Trade, Job Details, Music, Social Aid, Social Science and Numerical Scores. It is discovered that scores of students who have articulation disorders which are Linguistic and Numerical skills and, interest against Shape-Space, Eye-Hand Coordination, Agriculture, Trade, Job Details, Music, Social Aid, and Social Science are lower than students who have non-articulation disorders. The only differentiation in comparison with gender variable is seen in Ankara Articulation Test. It is found that female students' score from Ankara Articulation Test is significantly lower. It is showed that there is no significantly difference between scores obtained from Ankara Articulation Test according to age variable.

Conclusion: It is showed that whether there is a significant difference in primary school students' academic skills that have articulation disorders according to students who have non-articulation disorders, this differentness should be developed and improved with necessary educational system.

Keywords: Ankara Articulation Test, articulation disorders, academic self-concept scale, academic skill.

İÇİNDEKİLER

| | |
|---|----------|
| Bilimsel Etik Bildirim Sayfası | |
| Jüri Üyeleri Kabul Ve Enstitü Onay Sayfası | |
| Önsöz | i |
| Özet | ii |
| Abstract | iii |
| İçindekiler | iv |
| Tablolar dizini | vi |
| Şekiller dizini | vii |
| 1. GİRİŞ | 1 |
| 2. GENEL BİLGİLER | 2 |
| 2.1. DİL VE KONUŞMA | 2 |
| 2.1.1. Dil, Konuşma ve İletişim Kavramları | 2 |
| 2.1.2. Dil ve Konuşma Gelişimi | 3 |
| 2.1.3. Dil ve Konuşma Bozukluğu | 7 |
| 2.1.3.1. Dil ve Konuşma Bozukluğu Teşhisi | 7 |
| 2.1.3.2. Dil ve Konuşma Güçlüğünde Destek Eğitimi | 14 |
| 2.2. ARTİKÜLASYON | 15 |
| 2.2.1. Artikülasyonun Tanımı ve Kapsamı | 15 |
| 2.2.2. Normal Artikülasyon Gelişim Safhası | 17 |
| 2.2.3. Konuşmada Ses Kullanımı | 17 |
| 2.2.3.1. Ünlü Sesler | 18 |
| 2.2.3.2. Ünsüz Sesler | 18 |
| 2.2.4. Artikülasyon Biçimi | 19 |
| 2.2.5. Artikülasyon Bozuklukları | 19 |
| 2.2.5.1. Artikülasyon Bozukluğunun Nedenleri | 20 |
| 2.2.5.2. Artikülasyon Bozukluklarının Sınıflandırılması | 21 |
| 2.2.6. Artikülasyonun Değerlendirilmesi | 22 |
| 2.2.6.1. Ses Analizi | 23 |
| 2.2.6.2. Ses Özelliklerinin Analizi | 23 |
| 2.2.6.3. Artikülasyon Şekil Analizi | 23 |

| | |
|--|-----------|
| 2.2.7. Artikülasyon Eğitimi | 25 |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEMİ | 26 |
| 3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ | 26 |
| 3.2. ARAŞTIRMA MODELİ | 29 |
| 3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ | 29 |
| 3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI | 29 |
| 3.4.1. Ankara Artikülasyon Testi (AAT) | 30 |
| 3.4.2. Akademik Benlik Kavramı Ölçeği (ABKÖ) | 31 |
| 3.4.3. Kazanım Değerlendirme Ölçeği | 31 |
| 3.4.4. Kişisel Bilgiler Formu | 32 |
| 4. BULGULAR | 34 |
| 5. TARTIŞMA | 47 |
| 6. SONUÇ | 51 |
| KAYNAKÇA | 54 |
| EKLER | 60 |
| Ek-1: Etik Kurul Onay Formu | 60 |
| ÖZGEÇMİŞ | 61 |

TABLolar DİZİNİ

| | | |
|------------------|---|----|
| Tablo 1. | Dil ve Konuşma Gelişim Dönemleri ve Özellikler | 4 |
| Tablo 2. | Konuşma Engeli Puanının Hesaplanması | 11 |
| Tablo 3. | Konuşma Engeli Puanı Kullanılarak Özur Oranı Hesaplama Tablosu..... | 12 |
| Tablo 4. | Yaşlara Göre Fonem Kazanımı..... | 13 |
| Tablo 5. | Engel Türüne Göre Engelli Nüfus Oranı | 27 |
| Tablo 6. | Gruplara Göre Demografik Özelliklere İlişkin Dağılım Tablosu | 34 |
| Tablo 7. | Artikülasyon Bozukluğu İçin Verilen Hizmetlerden Yararlanma Durumu ve Yararlanılan Hizmetler Dağılımı | 36 |
| Tablo 8. | Artikülasyon Bozukluğu ile İşitme Engelli Olma Durumu Dağılımı | 36 |
| Tablo 9. | Artikülasyon Bozukluğu ile Diğer Engellerin Dağılımı | 37 |
| Tablo 10. | Sınıf Ders Puanları Farklarının Karşılaştırılması..... | 37 |
| Tablo 11. | Akademik Benlik Ölçeği Gruplar Arasındaki Farklılığın Karşılaştırılması | 39 |
| Tablo 12. | Akademik Benlik Ölçeği Puanlarının Yaş Grupları Açısından Karşılaştırılması | 42 |
| Tablo 13. | Akademik Benlik Ölçeği Puanlarının Sınıf Değişkenine Göre Karşılaştırılması | 43 |
| Tablo 14. | Akademik Benlik Ölçeği Puanlarının Anne Babanın Eğitim Durumu Değişkenine Göre Karşılaştırılması..... | 44 |
| Tablo 15. | Akademik Benlik Ölçeği Puanlarının Artikülasyonun Nedeni Değişkenine Göre Karşılaştırılması | 44 |
| Tablo 16. | Akademik Benlik Ölçeği Puanlarının Teşhiste Ebeveynlerin Bilgilendirilme Değişkenine Göre Karşılaştırılması..... | 44 |
| Tablo 17. | AAT Sonuçların Karşılaştırılması..... | 45 |
| Tablo 18. | AAT ile ABKÖ Arasındaki İlişki | 45 |

ŞEKİLLER DİZİNİ

| | |
|--|---|
| Şekil 1. Dil ve Konuşmada Rolü Olan Sistemler ve İlişkileri..... | 6 |
|--|---|



1. GİRİŞ

Konuşma, bireyler arasında en önemli iletişim araçlarından biri olarak bireyin duygu ve düşüncelerinin sözcükler ile ifade edilmesini sağlar. Konuşmanın gerçekleşmesi için bireyin anlama yeteneğine, konuşma için gerekli bir dil düzeneğine, ana diline ilişkin dilbilgisine, bilgi birikimine ve sözcük hazinesi gibi değişkenlere sahip olması gerekir. Bu değişkenler konuşmanın gerçekleşmesini, diğer bir ifadeyle, sözlü anlatımın oluşmasını sağlar.

Konuşmanın gerçekleşmesi, bir çok organın sürece dahil olmasını gerektirir, fiziksel ve zihinsel olarak karmaşık bir süreçtir. Konuşma sürecinin karmaşıklığı nedeniyle dil ve konuşma bozukluğunun sağaltımında disiplinler arası ve farklı disiplinlerin verileri birlikte değerlendirilmektedir.

Artikülasyon, dil gelişiminin en önemli unsurlarından birini oluşturur. Bunun en önemli nedeni bireyin ana dilini konuşabilmesi için öncelikle anadilindeki sesleri çıkarma ve sözcükleri söylenmesinin gerekir. Bu nedenle bireyin çıkardığı ses anlam katan artikülasyon olmaktadır. Bireyin konuşma için gerekli sesleri şekillendirmesi ile anlamlı konuşma gerçekleşir.

Artikülasyon bozuklukları, sesin çıkmasını sağlayan organlar tarafından üretilmemesidir. Seslerin doğru üretilmemesi konuşmanın kalitesini bozar ve anlaşılabilirliği düşürür. Bu durum toplumsallaşma ve yeni bilgilerin öğrenilmesinin güçleştiren bir durumdur. Özellikle ilkökul döneminde gözlenen artikülasyon bozukluğu akademik becerilerin dil aracılığı ile öğrenilmesi nedeniyle önemlidir.

Bu çalışmada amaç 6-10 yaş arası artikülasyon bozukluğu olan öğrencilerin akademik becerilerinin aynı yaş normal öğrencilerle karşılaştırılması ve artikülasyon probleminin ders başarılarına etkisinin incelenmesine yöneliktir. Çalışmamızda 100 öğrencinin her birine kazanım değerlendirme formu, akademik benlik değerlendirme ölçeği ve kişisel bilgilendirme formu uygulanmış ve elde edilen bilgiler literatür eşliğinde yorumlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. DİL VE KONUŞMA

2.1.1. Dil, Konuşma ve İletişim Kavramları

Dil, belirli kuralları olan, iletişime yönelik kodlar sistemidir. Bir dilin öğrenilmesi, o dili oluşturan kod sisteminin öğrenilmesidir. Dil, iletişimi sağlayan ve sosyal olarak paylaşılan kuralları içerir (Yılmaz, 2009, s. 64). Diğer bir ifadeyle dile ait kodların neye işaret ettiğinin öğrenilmesi ile dil öğrenilmektedir.

Dil, çocuk dünyaya gelir gelmez ve çocuğun duyuşsal, zihinsel gelişimiyle ve çevresel faktörlerle ilişkili olarak gelişmektedir. Bireylerde dil alıcı ve ifade edici dil olmak üzere iki başlıkta incelenir. Alıcı dil, dilin kodlarının anlaşılması ve yorumlanmasıdır. İfade edici dil, bireyin istek, duygu veya düşüncelerini dil aracılığı ile diğer bireylere aktarabilmesidir. Konuşma, ifade edici dil araçlarından biridir. Göz kontağı kurma, bir nesneyi işaret etme, jestler ve yazı da ifade edici dil kapsamındadır (Yılmaz, 2009, s. 64 - 65).

Konuşma, dilin, insanlar tarafından üretilen seslerin söze dönüştürülmesidir (Yılmaz, 2009, s. 64). Konuşma, dile özgü işaretlerin ve seslerin diğer bireylerin zihninde anlam oluşturmalarını, mesaja dönüşmesini sağlayan fiziksel ve zihinsel bir süreçtir. Diğer bir ifadeyle, bireyin zihninde bulunan düşüncelerin, duyguların sözcüklere ve sözcük kalıpları ile ifade edilerek şekillendirilmesine konuşma denir (Erdem, 2013, s. 416). Konuşma, iletişim araçlarından biridir (Yılmaz, 2009, s. 64). Konuşma anlatıma dayalı bir dil becerisi olarak anlatım gerektirir. Anlatımın olması için, bireyin öncelikle anlaması, belli bir dil düzeneğine sahip olması, ana dilinin gramerine sahip olması, bilgi birikimi ve kelime hazinesi gibi zihinde anlam kurgusu sağlayan unsurlar sözlü anlatımı ortaya çıkarır (Erdem, 2013, s. 416).

İletişim, sosyal bir etkileşim sistemidir. İletişim sistemi; konuşma, jest ve mimikler ile sosyal davranışlardan oluşmaktadır (Yılmaz, 2009, s. 64).

Tüm dillerde ortak olan bileşenler; anlam bilgisi, sesbilgisi, biçimbilgisi, söz dizimi ve kullanım bilgisidir. Bunlar (Yılmaz, 2009, s. 65):

- Semantik (anlam bilgisi): Sözcükleri, cümle yapılarını, pragmatik davranışları kullanarak bir anlamı aktarabilme ve anlayabilme bilgisidir.
- Fonoloji (ses bilgisi): Bir dile ait seslerin ve özelliklerinin, dizilişlerine ve kullanımlarına ilişkin kurallardır.
- Morfoloji (biçim bilgisi): Dilin tek başına anlamı olan en küçük birimine morfem denir. Morfemlerin bir anlam oluşturmak amacıyla nasıl şekillenmesi gerektiğine dair kurallara morfoloji denir.
- Sentaks (sözdizimi): Her sözcük cümle içerisinde farklı görevler üstlenmesi ve belirli kurallar çerçevesinde dizilerek anlamı etkiler. Sentaks, cümle yapısına dair kuralları içerir.
- Pragmatik (kullanım bilgisi): Dilin işlevsel yönünü, sosyal bağlamda iletişim amaçlı kullanımını ifade eder. Ortama uygun konuşma biçimi, sıra alma, konuşmayı başlatma ve sürdürmeye ilişkin bilgidir.

2.1.2. Dil ve Konuşma Gelişimi

Çocuklarda dil ve konuşma gelişimi doğar doğmaz başlar. Yaşamın ilk üç yılı beynin gelişmesi ve olgunlaşmasına paralel olarak dil ve konuşma gelişimi de hızlı bir ilerleme kaydeder (Yılmaz, 2009, s. 67). Konuşmanın kazanılması süreci, dile ait kuralların tümünün öğrenilmesini ile gerçekleşir (Ege, 1994).

Shiple & McAfee (2004) göre çocukların hangi yaş döneminde hangi dil ve konuşma becerilerini kazandıkları Tablo 1’de belirtilmiştir.

Tablo 1. Dil ve Konuşma Gelişim Dönemleri ve Özellikler

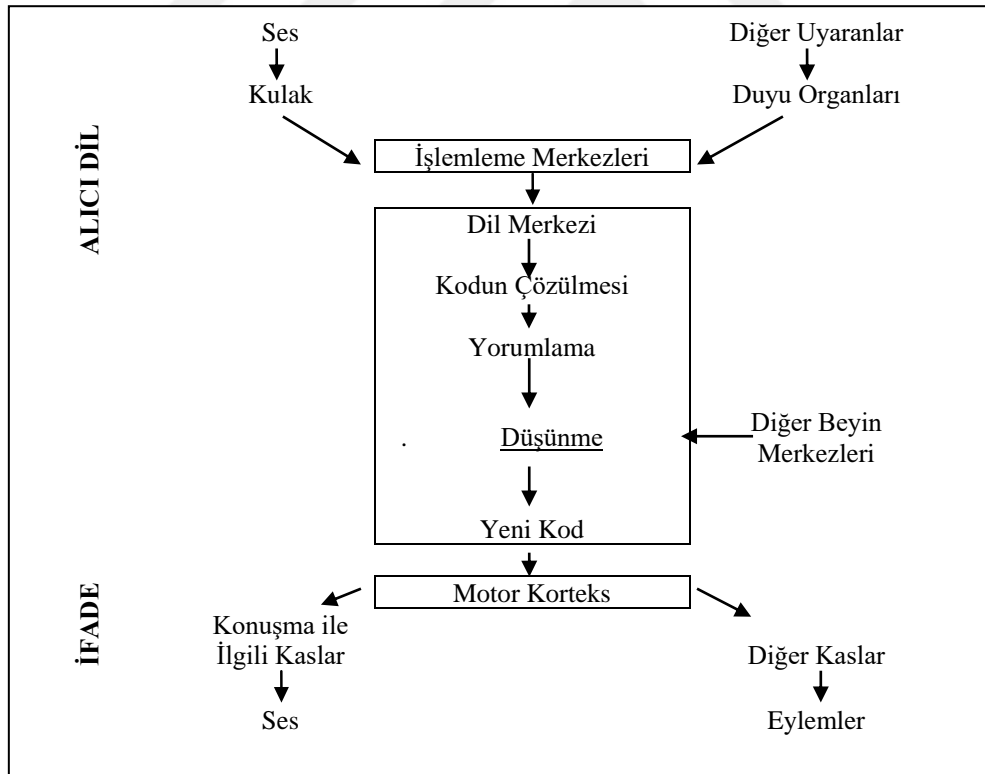
| | |
|----------|--|
| 0-6 Ay | <ul style="list-style-type: none">• Gıgıldanma sesleri, memnuluk ifade eden sesler çıkarır.• Farklı isteklerini farklı ağlama şekilleriyle ifade eder.• Sesi lokalize eder, konuşulduğunda gülümser, konuşmaları dinler.• Mırıldanmalarında b, p, m gibi sesleri kullanır.• Ses tonundaki değişikliklere yanıt verir. |
| 7-12 Ay | <ul style="list-style-type: none">• Sık kullanılan sözcükleri ve "hayır" sözcüğünü anlar.• İsmi bilir ve yanıt verir.• Ses grupları kullanarak babıldar.• Yetişkin konuşmasındaki bazı ses ve tonlamaları taklit eder.• Dikkat çekmek için ağlamaktan çok ses çıkarmayı tercih eder.• Babıldamayı kendine has bir dile dönüştürmeye başlar.• İsteklerini ifade etmek için karakteristik jest ve seslemeler kullanır. |
| 13-18 Ay | <ul style="list-style-type: none">• Bazı sözcükleri tekrar eder, ekolali ve kendine has bir dil (jargon) kullanır.• Yetişkin benzeri tonlamalar yapar.• Sözcüklerin başındaki bazı, sonundaki çoğu ünsüzleri atlar.• Çoğunlukla anlaşılması zor bir konuşma üretir.• Basit emirlere uyar.• Bir, iki veya üç vücut kısmını tanıır.• İfade edici dil kapasitesi 20-30, bazen daha fazla sayıda sözcüğe ulaşır. |
| 19-24 Ay | <ul style="list-style-type: none">• Kendine has çok sözcük kullanır.• 300 civarında sözcüğü anlar, ifade edici dili 50-100 sözcüğe ulaşır.• İsimleri fiil ve sıfatlarla birleştirmeye başlar.• Soru sormak için uygun tonlama kullanır.• Konuşmasının % 25-50'si yabancılar tarafından anlaşılabilir.• "Bu ne?" diye sorar veya sorulduğunda cevap verir.• Beş vücut kısmını bilir.• Oyuncak, yiyecek gibi temel sınıflandırmaları bilir.• Bir kitapta ismi söylenen resmi gösterir. |
| 2-3 Yaş | <ul style="list-style-type: none">• Konuşmasının % 50-75'i anlaşılır.• "biri" ve "hepsi" ifadelerini anlar.• İki kısımdan oluşan emirleri anlar.• 2-4 kelimelik ifadeler kullanabilir.• Alıcı dili 500-900, ifade edici dili 50-250 sözcük dağarcığına ulaşır.• Ses perdesi aralığı genişler.• Konuşmaya başlarken tekrarlamalar yapabilir.• Çoklu gramer hataları yapar. |
| 3-4 Yaş | <ul style="list-style-type: none">• Nesnelerin işlevlerini anlar.• Zıt ifadeleri anlar.• Dili, duygu ifade etmek için kullanabilir.• Geçmiş ve gelecek ifadelerini anlar.• Konuşma hızı artar.• İki olayı oluş sırasına göre anlatabilir.• Gramer hataları azalır, gitgide daha karmaşık cümleler kurabilir. |
| 4-6 Yaş | <ul style="list-style-type: none">• Kısa hikayeleri dinler, hikayeye ilgili soruları yanıtlayabilir.• Konuşması gramer açısından yetişkin konuşmasına yaklaşır.• Bazı artikülasyon hataları olsa da konuşması yabancılar tarafından genellikle anlaşılır.• Nesnelerin işlevlerine dair sorulara cevap verebilir.• Daha uzun cümleler kurar (4-8 sözcük).• "Nasıl ?" sorusuna cevap verebilir.• Bağlaçlar kullanarak cümleleri birbirine ekleyebilir.• Kendisine anlatılan bir hikayeyi doğru şekilde anlatabilir. |

Kaynak: (Yılmaz, 2009, s. 68-69).

Konuşma, karmaşık bir süreç izleyerek üretilir. Konuşma üretimine katılan pek çok organ vardır. Bunlar (Yılmaz, 2009, s. 73):

- Beyin ve sinir sistemi: Duyusal girdilerin iletilmesi, kod çözümlenmesinin yapılması, yorumlanarak anlaşılması, buna karşılık bir yanıtın planlanması ve bu yanıtın kodlanarak konuşma haline getirilmesi için ilgili kaslara emir gönderilmesini gerçekleştirir (Yılmaz, 2009, s. 73).
- İşitme organları: İşitme duyusu dil ve konuşmanın kazanılmasında çok önemli bir yere sahiptir. Çocuk anne karnındayken sesleri duymaya başlar. Zamanla sesleri ayırt etme ve anadiline ait olanları seçme becerisini geliştirir. Dili edinmede işitme yetersizliği olması işitme kaybının derecesine, özelliğine ve çocuğun yaşına göre değişiklik gösteren dil ve konuşma sorunlarına neden olur.
- Ses üretimi ve şekillendirilmesinde görev alan organlar: Solunum sistemi, gırtlak ve gırtlak üstü ses düzeneğidir (Yılmaz, 2009, s. 73-74).
- Solunum sistemi: Solunum organları (burun, yutak, gırtlak, soluk borusu, broş ve bronşçuklar ve akciğerler) ve hava akımı ses çıkartma eyleminin gerçekleşmesi için gereklidir (Sepit, 2005, s. 16; Canan, 2012, s. 4). Diğer bir ifadeyle akciğerler, göğüs ve karın kasları ve diyafram ses ve konuşma üretimi için gereken kontrollü hava akışını sağlar. Konuşmada sesler soluk verme sırasında oluşturulur (Yılmaz, 2009, s. 73).
- Gırtlak (ses telleri): Akciğerlerden gelen havanın ses tellerini hareket ettirmesiyle ses oluşur (Yılmaz, 2009, s. 73). Akciğerlerden yükselen hava akımının larenkste bulunan ses tellerini titreştirmesine fonasyon denir (Özçimen & Yıldız, 2011, s. 151). Ses tellerinin titreşmesi, ses oluşturur. Ses oluşumunda akciğerler (jeneratör sistem) enerjiyi, larinks (vibratör sistem) ham sesi oluşturur. Sesin üretildiği merkezdir ve vokal foldların da yer aldığı kas, kıkırdak ve sinirlerden oluşan organların bütünü vibratör sistemi oluşturur (Özçimen & Yıldız, 2011, s. 151). Larenks sistem, sözlü iletişimde görev alır ve çok fonksiyonlu bir organdır (Kılıç, 2002, s. 1). Ses tellerinin kapanarak titreşim yapması ötümlü, bazı seslerin üretiminde ses tellerinin titreşmemesi ötümsüz sesleri oluşturur (Yılmaz, 2009, s. 73).

- Gırtlak üstü ve ses düzeneği: Konuşmanın gerçekleşmesi için beş fizyolojik bileşenden ikisi bu düzenek içinde yer alır (Firidinoğlu, 2002, s. 4). Birincisi rezonans, larenksteki ses tellerinde oluşan ses dalgalarına kişiye özgü karakteri verir (Firidinoğlu, 2002, s. 4). Rezonans boşlukları (rezonatör sistem) ise sesin kalitesini oluşturur. Larinkste oluşan sesi büyüten ve parlatan organlardır (Özçimen & Yıldız, 2011, s. 151). Diğer bir ifadeyle yutak, ağız boşluğu ve burun boşluğu, hacimlerinde oluşturulan değişikliklerle sesin rezonansını sağlarlar (Yılmaz, 2009, s. 74). İkincisi artikülasyon, bir dile özgü seslerin üretilmesidir. Sese anlam katan artikülasyondur (Firidinoğlu, 2002, s. 4). Çene, dil, dudaklar, damak, küçük dil gibi ağız boşluğunda yer alan organlar konuşma seslerinin şekillendirilmesinde rol oynar (Yılmaz, 2009, s. 74).



Kaynak: Jamieson (2006)'dan aktaran: Yılmaz, Ş. (2009). Erken Çocuklukta İletişim-Dil-Konuşma. Y. Fazlıoğlu (Dü.) içinde, *Erken Çocukluk Gelişimi ve Eğitimi* (s. 63-82). İstanbul: Kriter Yayınları, s.74.

Şekil 1. Dil ve Konuşmada Rolü Olan Sistemler ve İlişkileri

2.1.3. Dil ve Konuşma Bozukluğu

Konuşma, fiziksel ve zihinsel bir süreç olması nedeniyle konuşma bozuklukları birçok etkenden etkilenebilmektedir. Konuşma bozukluğu, dil kazanımı, tıbbi ve psikolojik kaynaklı olabilir. Konuşma bozukluğunun giderilmesi, disiplinler arası çalışmalar ve farklı disiplinlerin araştırma bulguları ile mümkündür (Erdem, 2013, s. 420). Dil ve konuşma bozukluklarının tanılanma kriterleri DMS IV ve ülkemizdeki tanılama ve teşhis çerçevesinde incelenmiştir.

2.1.3.1. Dil ve Konuşma Bozukluğu Teşhisi

DMS (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından ilk kez 1952 yılında mental bozuklukların sınıflandırılmış ve yayınlanmıştır. Mental bozuklukların tanılanması ile ilgili karşılaşılan sorunlar, yapılan araştırmalar ışığında bozuklukları en iyi tanımlayan kriterler belirlenmiştir (hiperaktivite.info, 2016).

DMS-IV Avrupa Psikiyatri Birliği (APA) tarafından geliştirilmiş olan mental bozuklukların sınıflandırma sisteminin 4. gözden geçirilmiş baskısıdır. DMS IV'te genellikle ilk kez bebeklik, çocukluk ya da ergenlik döneminde tanısı konan bozukluklar başlığı altında incelenen iletişim bozuklukları beş alt başlıkta incelenmektedir (dpsikiyatri.com, 2016).

- **Sözel Anlatım Bozukluğu:** Sözcük sayısında sınırlılık, yeni sözcüklerin kazanılmasında güçlük, sözcük bulma, sözcük kullanma hataları, kısa cümleler kullanma, cümle çeşitliliğinin az olması, alışılmadık sözcükler kullanma, dilbilgisi ve sözel anlatım gelişiminde gerilik görülür. Bu geriliklere rağmen anlama dili (alıcı dil) normal gelişim düzeyindedir (Karacan, 2000, s. 20).
- **Karışık, Dili Algılama-Sözel Anlatım Bozukluğu:** Sözel anlatım bozukluğunun belirtilerine anlama dilinde (alıcı dil) de güçlük vardır (Karacan, 2000, s. 20).

- Fonolojik Bozukluk: Bireyin yaşına, lehçesine ve gelişim dönemine uygun olarak konuşmasında beklenen düzgünlüğün ve ses uyumunun olmamasıdır. Çıkartılması beklenen sesler çıkartılamaz. Sesin uyumsuz çıkması ve kullanımı, yanlış vurgulama, düzenlemede bozukluklar şekilde gözlenebilir (Karacan, 2000, s. 21).
- Kekemelik: Bireyin konuşmasının gerek akıcılık gerekse zamanlama yönünden yaşına uygun olmayan biçimde bozulmasıdır. Bu bozuklukta ses ve hece yinelemeleri, sesleri uzatma, ünlemeler, sözcüklerin parçalanması, duyulabilir ya da sessiz bloklar, dolaylı yoldan konuşma, sözcükleri fiziksel bir gerginlikle söyleme, tek heceli sözcüklerin yinelenmesi görülür (Karacan, 2000, s. 18).
- Başka Türü Adlandırılmayan İletişim Bozukluğu

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı kapsamında 30 Mart 2013 tarih ve 28603 sayılı Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik yayınlanmış olup Yönetmelik eki olan Özur Oranları Cetveli; özur durumunun değerlendirilmesi ile belgelenmesinde uzman hekimler için standart ve objektif bir yaklaşım sağlaması amacıyla kullanılmaktadır. Özürlülük ölçütü, kişinin özürlü nedeniyle yaşadığı fonksiyon kaybı ve günlük yaşam etkinliklerine etkisi değerlendirilir. Bu yaklaşım, özürlülük durumu hem anatomik hem de fonksiyonel olarak değerlendirilir. Özur oranları cetveli organ ve vücut sistemlerine göre bölümlere ayrılmıştır. Kulak Burun Boğaz bölümünün alt başlıkları şöyledir: İşitme, Konuşma ve Ses, Denge, Yüz, Hava Yolu Defektleri, Koku ve Tat Duyusu Kaybı, Çiğneme ve Yutma'dır (MGYGM, 2013).

Konuşma ve Ses başlığı altında Dil ve Konuşma Bozukluğu yer almaktadır. Dil, konuşma ve ses bozuklukları, iletişim ve ilişkili alanlarda meydana gelen problemlerin sonucudur. Bu problemler, fonemlerin yanlış kullanımından dili anlama ve kullanma yetersizliğine veya fonksiyonel konuşma için gerekli olan oral-motor sistemin kullanım yetersizliğine kadar değişkenlik gösterir (MGYGM, 2013, s. 6). Dil ve Konuşma Engelli TÜİK kapsamında yapılan araştırmalardaki tanımı: Konuşma engelli; işitebildiği halde konuşamayan veya alt veya üst çenesinde

kayıplar olan veya dil, damak, dudak yarıkları veya bozuklukları olan veya ancak boğaza tutulan bir aletle konuşabilen kişidir (TÜİK, 2000)

Konuşma bozukluklarının nedenleri (MGYGM, 2013, s. 6):

- Afazi
- Dizatri
- Apraksi
- Akıcı Konuşma Bozuklukları (kekemelik ve çok hızlı konuşma-takefemi)
- Larenjektomi
- Kranyo-fasyal anomali
- Artikülasyon/fonolojik bozukluk
- Otizm
- İşitme kaybı
- Mental retardasyon
- Serebral palsi
- Elektif mutizm
- Santral işitsel işleme bozukluğu
- Ses bozuklukları, vs.

Değerlendirme standardı, normal kişinin günlük yaşamdaki ortalama performansı dikkate alınarak yapılır. Konuşmanın değerlendirilmesi sırasında konuşma cihazları ve protezler kullanılmaz. Fiziksel patalojilerin (kranyo-fasiyal anomali, işitme kaybı, zihinsel engel, genetik sendromlar, gelişimsel dil bozuklukları vb.) var olduğu durumlarda ise dil ve konuşma bozukluğu değerlendirilirken bireyin yaşı dikkate alınmaz (MGYGM, 2013, s. 7).

Konuşma engeli puanının hesaplanmasında (Tablo 2); konuşmanın akıcılığı, artikülasyon, dil ve ses boyutları altılı dereceleme puanlama anahtarı ile yapılır. Dereceleme puanlama anahtarı (Rubric), bireyin ölçülmek istenen alanda gerçekleştirdiği etkinliğe ilişkin performansını, belirlenen ölçütler bakımından bireyde olmayandan olana doğru belirleyen puanlama anahtarıdır. Diğer bir deyişle, bireyin yeterlilik düzeyini belirlemeye yönelik bir puanlama sistemi olarak puanlanması istenen durum için geliştirilmiş ölçütleri içeren bir araçtır (Bahar, Nartgün, Durmuş, & Bıçak, 2006, s. 50).

Konuşma engeli puanı 0-40 puan arasında değişir. Elde edilen puanlar on üç kategoriye ayrılmış olup elde edilen puanlara karşılık gelen konuşma engeli yüzdesi ve toplam özür oranı (Tablo 3) belirlenir.



Tablo 2. Konuşma Engeli Puanının Hesaplanması

| Puan | 0 | 3 | 6 | 8 | 10 |
|-------------------------------|---|---|---|---|--|
| Konuşma Bozukluğu Tipi | | | | | |
| KONUŞMANIN AKICILIĞI | Konuşma akıcılığının normal olması | Konuşma sırasında 3-4 sözcükte görülen akıcılık bozukluğu | Konuşma sırasında 5-6 sözcükte görülen akıcılık bozukluğu | Konuşma sırasında 7-8 sözcükte görülen akıcılık bozukluğu | Konuşma sırasında 9-10 sözcükte görülen akıcılık bozukluğu |
| ARTİKÜLASYON/ FONOLOJİ | Yaşına uygun fonem kazanımı* | Konuşma sırasında 1 fonemde hata olması | Konuşma sırasında 2 fonemde hata olması | Konuşma sırasında 3 fonemde hata olması | Konuşma sırasında 4 veya daha fazla fonemde hata olması |
| DİL | Alıcı ve ifade edici dilin yaşı ile uygun olması | Söylenen beş komuttan birini anlayamama ve/veya Konuşmanın kurallarını uygulamada güçlük; (sırasını bekleme, belli bir konuyu devam ettirebilme, anlamadığı zaman ifade etme) | Söylenen beş komuttan ikisini anlayamama ve Konuşmanın kurallarını uygulamada güçlük; (sırasını bekleme, belli bir konuyu devam ettirebilme, anlamadığı zaman ifade etme) | Söylenen beş komuttan üçünü anlayamama ve Konuşmanın kurallarını uygulamada güçlük; (sırasını bekleme, belli bir konuyu devam ettirebilme, anlamadığı zaman ifade etme) | Hiçbir şekilde söylenenleri anlayamama ve/veya kendini ifade edememe |
| SES | Solunum, Fonasyon), rezonans, tını ve gürlük normal sınırlar içerisinde | Solunum, Fonasyon (Nefesli, hışırtılı, boğuk, gergin, sert glottal ataklar), rezonans (hiper/hiponazalite), tını ve gürlük parametrelerinden birinde problem | Solunum, Fonasyon (Nefesli, hışırtılı, boğuk, gergin, sert glottal ataklar), rezonans (hiper/hiponazalite), tını ve gürlük parametrelerinden ikisinde problem | Solunum, Fonasyon (Nefesli, hışırtılı, boğuk, gergin, sert glottal ataklar), rezonans (hiper/hiponazalite), tını ve gürlük parametrelerinden üçünde problem | Afoni |

Kaynak: (MGYGM, 2013, s. 8).

Tablo 3. Konuşma Engeli Puanı Kullanılarak Özur Oranı Hesaplama Tablosu

| KONUŞMA ENGELİ PUANI | KONUŞMA ENGELİ YÜZDESİ (%) | ÖZÜR ORANI (%) |
|----------------------|----------------------------|----------------|
| 0 – 3 | 0 - 7,6 | 0 |
| 4 -5 | 7,7 - 15,3 | 10 |
| 6 -8 | 15,4 - 23,0 | 20 |
| 9 -12 | 23,1 - 30,7 | 22 |
| 13-15 | 30,8 - 38,4 | 24 |
| 16-18 | 38,5 - 46,1 | 26 |
| 19-21 | 46,2 - 53,8 | 28 |
| 22-24 | 53,9 - 61,5 | 30 |
| 25-27 | 61,6 - 69,2 | 32 |
| 28-30 | 69,3 - 76,9 | 34 |
| 31-33 | 77,0 - 84,6 | 36 |
| 35-37 | 84,7 - 92,3 | 38 |
| 38-40 | 92,4 - 100 | 40 |

Kaynak: (MGYGM, 2013, s. 9-11)*.

Artikülasyon/Fonoloji bozukluğunun özürlülük ölçütünün belirlenmesi, yaşlara göre fonem kazanımlarının incelenmesi ile yapılır. Yaşlara göre fonem kazanımları alfabemizdeki sesler kullanılarak hazırlanmıştır. Yaşlara göre fonem kazanımlarının verildiği tabloda taralı alanlar o yaş grubu için, verilen sesi çocukların %50-%90 aralığında çıkarabildiğini ifade etmektedir (Tablo 4).

* Yaşlara Göre Fonem Kazanım Tablosu değiştirilerek alınmıştır.

Tablo 4. Yaşlara Göre Fonem Kazanımı

| | Yaşlar (yıl) | | | | | | | | | | | | | |
|----------|--------------|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | | | | | | |
| Ses | | | | | | | | | | | | | | |
| b | | | | | | | | | | | | | | |
| c | | | | | | | | | | | | | | |
| d | | | | | | | | | | | | | | |
| g | | | | | | | | | | | | | | |
| h | | | | | | | | | | | | | | |
| m | | | | | | | | | | | | | | |
| t | | | | | | | | | | | | | | |
| n | | | | | | | | | | | | | | |
| p | | | | | | | | | | | | | | |
| y | | | | | | | | | | | | | | |
| s | | | | | | | | | | | | | | |
| ç | | | | | | | | | | | | | | |
| f | | | | | | | | | | | | | | |
| ğ | | | | | | | | | | | | | | |
| k | | | | | | | | | | | | | | |
| ş | | | | | | | | | | | | | | |
| l | | | | | | | | | | | | | | |
| r | | | | | | | | | | | | | | |
| v | | | | | | | | | | | | | | |
| j | | | | | | | | | | | | | | |
| z | | | | | | | | | | | | | | |

Okuma işlevinin tamamlanmadığı ve muayene yönteminin uygulanmadığı kronolojik ya da gelişimsel yaşlarda, konuşma işlevi bozuklukları konuşma ve dil gelişimi için özgül ölççekler ya da standart gelişimsel testlerin alıcı dil ve ifade edici dil bölümleri kullanılarak belirlenir.

2.1.3.2. Dil ve Konuşma Güçlüğünde Destek Eğitimi

Talim ve Terbiye Kurulu'nun 26.12.2008 tarih ve 283 sayılı kararı ile 2009 yılı itibari ile MEB'e bağlı faaliyet gösteren özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde uygulanmak üzere, dil ve konuşma güçlüğü olan bireylerin günlük iletişimde ihtiyaçlarını karşılayacak dil ve konuşma becerilerinin geliştirilmesi amacı ile Dil ve Konuşma Güçlüğü destek eğitim programı başlatılmıştır (ORGM, 2008).

Dil ve Konuşma Güçlüğü destek eğitim programı, doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle dil ve konuşma becerileri ve günlük yaşam aktiviteleri olumsuz etkilenmiş her yaştaki bireyin genel ve gelişimsel özellikleri dikkate alınarak hazırlanmış olup, beş ayrı modülden oluşan bir sistem halinde düzenlenmiştir. Bu modüller; sesletim (artikülasyon) ve ses bilgisi (fonoloji), akıcı konuşma, ses bozukluklarının sağaltımı, gelişimsel dil, edinilmiş dil bozukluklarının sağaltımıdır (ORGM, 2008, s. 3).

Programın genel amaçları şöyledir (ORGM, 2008, s. 3):

- Artikülasyon (sesletim) ve fonolojik (ses bilimsel) becerilerin geliştirilmesi,
- Günlük iletişimde konuşma hızı ve ritmin, işlevsel ve akıcı bir şekilde kullanılması,
- Sesin kalite, perde, şiddet, rezonans ve süre gibi özellikler yönünden yaşa ve cinsiyete uygun olarak kullanılması,
- Alıcı ve ifade edici dil becerilerinin geliştirilmesi,
- Okuma-yazma becerilerinin geliştirilmesi,
- Günlük iletişimde alternatif ve destekleyici iletişim yöntemlerinin kullanılmasıdır.

Destek eğitim modülleri arasında bir aşama ve sıra bulunmamakta olup, bireyin ihtiyacına göre bir ya da birden fazla modül önerilebilmektedir.

Destek eğitim programının değerlendirilmesinde amaç, bireyin sözel iletişim becerileri ile ilgili bilgi ve becerilerinin kullanımı ve iletişimdeki güçlü ve zayıf yönlerinin belirlenmesidir. Değerlendirme sürecinde dikkat edilecek unsurlar (ORGM, 2008, s. 13-15):

- Bireyin kişisel bilgileri ve dil ve konuşma güçlüğü ile ilgili geçmişi bilinmelidir.

- Bireyin iletişimi doğal ve farklı ortamlarda gözlenmeli ve görüşme yapılmalıdır.
- Eğitim öncesinde konuşma örneği bilinmeli ve eğitim sonrasında karşılaştırma yapılabilir.
- Bireyin iletişime yönelik bilişsel, sosyal ve ruhsal gelişimi bilinmelidir.

Destek eğitim programında verilen modüller ve kazanımlar incelendiğinde gelişimsel dil modülünün bazı kazanımları dışında önerilen modüllerin ve kazanımların sesin doğru üretilmesine ilişkin kazanımlar olduğu ve sosyal iletişimi geliştirmeye yönelik olduğu söylenebilir. Gelişimsel dil modülünde önerilen kazanımlar incelendiğinde ise:

- Sözcük dağarcığını zenginleştirme
- Karmaşık yönergelere uygun tepki verme
- Sorulan sorulara cevap verme
- Sorular sorma
- Öykü ve olayı oluş sırasına göre anlatma
- Yarım bırakılan öykü hakkında tahminde bulunma
- Günlük durumda farklı durumlara uygun konuşma

Kazanımlarının akademik başarıyı artırmaya yönelik kazanımlar olduğu söylenebilirse de, bireyin okul seviyesine ve akademik başarısı ile ilişkilendiren kazanımlar görülmemektedir. Bu durumun dil ve konuşma bozukluklarının daha çok sosyal uyum, kişiler arası ilişkilerde bireyin yaşadığı sorunları azaltmaya yönelik, alıcı ve ifade edici dil gelişimi üzerine yoğunlaşmış bir programdır.

2.2. ARTİKÜLASYON

2.2.1. Artikülasyonun Tanımı ve Kapsamı

Artikülasyon dil gelişiminin önemli bir parçasıdır (Çeliker & Ege, 2005, s. 31-32). Dil öğrenmek, öğrenilecek dildeki sesleri çıkarma ve sözcükleri söyleme ile başlar (Gürbüz, 2003).

Hull ve diğerlerine (1971) göre, fonasyonda ortaya çıkan sesin dil, dudak, yumuşak damak gibi artikülatör organlarınca işlenmesi sonucu konuşma seslerinin oluşmasıdır (Satı & Dursun, 2004). Bir lisana ait seslerin yapımına verilen isimdir. Sese anlam kazandıran artikülasyondur (Çalikkocaoglu, 1998). Artikülasyon, seslerin ve sözcüklerin söyleniş biçimidir (Gürbüz, 2003). Artikülasyon yeterliliği, bireyin konuşmada yer alan artikülatör organlarının ardışık ve uyumlu hareketler ile belirli bir dile ait konuşma seslerini doğru telaffuz edebilmesidir (Topbaş, 2006, s. 40). Diğer bir ifadeyle, konuşma için gerekli organların ardışık, uyumlu hareketleri ile belirli bir dile ait konuşma seslerini doğru telaffuz etme becerisi olarak tanımlanır (Dilkom, 2016). Artikülasyon, konuşma seslerinin şekillendirilmesidir (Yılmaz, 2009, s. 79). Bu nedenle, artikülasyon, sesletim olarak da adlandırılır.

Artikülasyon ile aynı anlamda kullanılan kelimeler şunlardır:

- Boğumlama: Egüz (1980) göre, sesin olduğu yolda, kasların sıkılıp gevşetilmesi ile ilgili kullanılmaktadır. Tam bir tanım oluşturmamaktadır. (Sazak, 2002, s. 100). Türkçede seslerin boğumlama ile oluşmaktadır. Ünlülerin söylenişinde boğumlama alanı, ünsüzlerin söylenişinde boğumlama noktaları vardır (Erdem, 2013, s. 423).
- Ekleme: Belgin (1996) göre, artikülasyonu sağlayan kasların birbirileri ile etkileşimi sonucu sesi oluşturmasıdır. Boğumlama, kelimesine göre artikülasyonu daha net açıklamaktadır (Sazak, 2002, s. 100).
- Telaffuz: Seslerin telaffuz edilmesi artikülasyondur (Erdem, 2013, s. 423).

Artikülasyon ve fonoloji kavramları genellikle birlikte incelenen kavramlardır. Bunun en önemli nedeni artikülasyon ve fonoloji düzeyini birbirinden kesin hatlarla ayırmanın çok fazla mümkün olmamasıdır (Fey, 1992). Artikülasyon dil gelişimini yansıtan bir faktör iken; konuşmanın bileşenleri içinde yer alan fonolojik gelişimin ise göstergesi durumundadır (Çeliker & Ege, 2005, s. 31).

Fonoloji yeterliliği, konuşma seslerini dil bağlamında kurallara uygun kullanmayı bilme becerisi olarak tanımlanır. Fonolojik bozukluklarda, ses birimlerinin üretimi artikülatör organlar tarafından doğru üretilir, ancak ses birimleri dil kurallarına uygun dizilmez. Diğer bir ifade ile fonolojik bozukluklarda sorun, konuşmanın temelini oluşturan dil kurallarına ait ses bilgisinin edinme de yaşanan güçlüktür (Topbaş, 2006, s. 40-41).

2.2.2. Normal Artikülasyon Gelişim Safhası

Artikülasyon, artikülatörlerin konuşmadaki sesleri çıkarmak için yaptıkları hareketlerdir. Artikülatörler hareket edebilen yapılar olarak; dil, dudak, yumuşak damak, çeneden oluşur (Güleryüz, 1995).

Artikülatörlerin fonksiyonları (Güleryüz, 1995):

- Konuşma, ses yollarının şeklini ve belirli bir ölçüye kadar uzunluğunu değiştirerek larinksten gelen ses kaynağına değişik rezonans özellikleri olan tekrarlar yaratmasını,
- Ağzın içinde ses tellerinin çok üzerinde bir ses kaynağı titreşim enerjisi yaratmasını sağlar.

Artikülatör sistemin beş ayrı artikülasyon (ekleme) bölgesi bulunmaktadır. Bunlar (Sazak, 2002, s. 101-102):

- Dudak (labial) bölge: İki dudak arası, dudak ve diş ilişkisi ile sesleri /b/ /p/ /m/ /v/ /f/ oluşur.
- Dil-diş (linguo-dental) bölgesi: Alt dudak ile üst dişler arasında artikülasyon ile /d/ /t/ /c/ ç/ /s/ /ş/ /n/ sesleri oluşur.
- Damak (palatal) bölge: Sert damağın orta bölümünde /l/ /r/ /k/ g/ sesleri oluşur.
- Dil kökü ve fareksin arka duvar arasındaki (dorsofaucial) bölge: Arapça /h/ ve almanca /x/ sesi oluşur.
- Larengal bölge: Ses tellerinin orta kısmından çıkan /h/ sesinin olduğu bölgedir.

Türkçede seslerin edinimi, 4-5 yaşına kadar sürmekle birlikte, 6-7 yaşlarına kadar yetişkinlerin çıkardığı seslerin çıkarılması devam edebilir. Bu durumdaki gecikme ya da yanlış sesletim yapılıyor olması normaldir. Artikülasyon bozukluğu olarak değerlendirilmez (Diken, 2010).

2.2.3. Konuşmada Ses Kullanımı

Woolfork & Lynch (1982) göre, her dilin kendine özgü temel sesleri diğer seslerden bağımsız çıkarıldığında anlamsızdır. Konuşma dilinin bağımsız ve

bölünemez seslerine fonem denir. Bu sesler çıkarılırken ton, şiddet, durağanlık ve süreklilik özellikleriyle değişik bileşimleri sonucunda dilin anlamlı öğelerini oluştururlar (Güleryüz, 1995).

Fonetikçiler konuşma seslerini genellikle ünlü ve ünsüz sesler olarak sınıflandırılmaktadırlar.

2.2.3.1. Ünlü Sesler

Gleason (1993), ünlü sesler, ses yolunda göreceli olarak bir engele takılmadan, serbest biçimde çıkan seslerdir. Diğer bir ifadeyle, oluşumu sırasında hava akımının ses yolunda engellenmesi ünlü sesleri oluşturur (Topbaş, 2003).

Farklı ünlü sesler artikülatorlerin pozisyonlarının değişmesinden kaynaklanır. Artikülatorlerden çenenin açıklığı, dilin ağız içindeki ağırlığının önde ya da arkada olması, dudakların büzülmesi, rahat konumu veya gülümseme pozisyonunda olması sesli harfleri şekillendirir (Gleason, 1993). Ünlü seslerde, ses telleri her zaman titreştiği için tüm ünlü sesler aynı zamanda titreşimli (ötümlü) seslerdir. Ünlü sesler hecenin çekirdeğini oluştururlar (Topbaş, Çocukta Dil ve Kavram Gelişimi, 2003).

2.2.3.2. Ünsüz Sesler

Ünsüz sesler, ses yolundaki daralma ile çıkarılan seslerdir (Gleason, 1993). Ünsüz sesler oluşturulurken artikülatorlerden hava akımına çok fazla direnç uygulanır. Akımın tamamı bloke edilebilir, kısıtlanabilir ya da saptırılabilir (Topbaş, 2003).

Hava akımının larinksten geçişinde ses tellerinin titreşme durumuna göre sesler nitelendirilir. Ses tellerinin birbirine yaklaşması-kapanmasıyla, titreşmesi durumu, oluşan sesler titreşimli (ötümlü), ses tellerinin uzaklaşması-ayrılmasıyla, titrememesi durumu, oluşan seslere titreşimsiz (ötümsüz) olarak adlandırılır (Topbaş, 2003; Topbaş, 2007).

Dilimizdeki:

- Titreşimsiz sesler: "p", "t", "k", "f", "ç", "s", "ş", "h"
- Titreşimli sesler: "b", "d", "g", "v", "z", "c", "l", "r", "m", "n", "y"

2.2.4. Artikülasyon Biçimi

İki artikülâtörün birbirine yaklaşması ve değmesi sırasında hava akımının karşılaştığı engellenmenin nasıl olduğu artikülasyon biçimi olarak tanımlanır. Diğer bir deyişle, hava akımının artikülâtörlerden dışarı bırakılırken aldığı biçimdir (Topbaş, 2007).

Güleryüz (1995) artikülasyon biçimleri;

- Patlamalı-kapantılı sesler: Hava akımı ağız boşluğunda tamamıyla bloke edilir. Blokenin ardında biriken hava, blokenin açılmasıyla patlayarak çıkan seslerdir. "p", "b", "t", "d", "k", "g"
- Sürtünmeli sesler: İki artikülâtör birbirine çok yaklaştırılır, havanın geçeceği yerin daraltılması ile bu dar aralıktan hava basınçlı bir şekilde sürtünmesi ile çıkan seslerdir. "f", "v", "s", "z", "ş", "j", "h"
- Yarı kapantılı sesler: Kapantılı olarak başlayan ve sürtünmeli olarak çıkan seslerdir. "ç", "c"
- Genizsil sesler: Ağız boşluğunun tamamıyla bloke edilmesi ve havanın burun boşluğundan dışarı çıkarılmasıyla oluşan seslerdir. "m", "n"
- Yarı ünlüler: "y"
- Akıcılar: "r", "l"

2.2.5. Artikülasyon Bozuklukları

Artikülasyon bozukluğu, eklemleme bozukluğu, oynaklanma bozukluğu, sesletim bozukluğu, boğumlama bozukluğu gibi terimler dildeki seslerin çıkarılıp eklenmesindeki farklılıkları anlatmak için kullanılır (Özsoy, Özyürek, & Eripek, 1997, s. 80).

Artikülasyon bozukluğu, konuşma seslerinin çıkartılış yeri, biçimi, hızı, zamanlaması ve basıncının hatalı üretiminden kaynaklanan sorunlardır (Topbaş, 2006, s. 40).

Artikülasyon bozukluğu, bireyin ana dilinin bağımsız ya da bileşik seslerini doğru ve anlaşılır biçimde çıkaramaması, birbirine gereği gibi ulamaması ya da bu seslerin çıkarılması ve ulanmasında yaşından beklenenden çok fazla ayrılık gösteriyor olmasıdır (Özsoy, Özyürek, & Eripek, 1997, s. 90).

Artikülatörlerin hızlı, seri ve net hareketleri konuşmanın kaliteli olmasını sağlar. Konuşma organlarının yapısı ve hareketlerindeki kısıtlanmalar dildeki seslerin üretiminin doğruluğunu ve hızını etkileyerek artikülasyon bozukluğuna neden olur (Erdebil, Daşdöğen, Çıtav, Tezel, Bengisu, & Tortop, 2008).

Örneğin artikülasyon bozukluğunda /süt/ yerine /lüt/ benzeri bir üretim yapabilirken fonolojik bozuklukta /k/ sesini sözcük başında kullanmayı öğrenemediği için /kapı/ yerine /tapı/ derken, sözcük içinde söyleyebilir (Topbaş, 2006, s. 41).

2.2.5.1. Artikülasyon Bozukluğunun Nedenleri

Hull ve diğerleri (1971), artikülasyon bozukluğu; nörolojik, organik veya fonksiyonel nedenlerle artikülatör organların hareketlerinin kontrol edilememesine bağlı olarak ortaya çıkan konuşma bozukluklarıdır (Satı & Dursun, 2004).

Artikülasyon bozukluğu genellikle organik (işitme yetersizliği, dudak-damak yarıklığı gibi) olduğu ileri sürülen algılama ve sesin üretimde yaşanan güçlüktür. Dişlerin ve damağın yapısı bazı durumlarda konuşma seslerinin beklenenden farklı çıkmasına olmaktadır (Topbaş, 2006, s. 40).

Artikülasyon, karmaşık birçok hareketin uygun zamanlama ve doğru konumlama ile yapılabilmesine bağlıdır. Akciğerlerden gelen havanın gırtlakta sese dönüşmesinin ardından damak, çene, dil, dişler ve dudaklar yardımıyla sesler konuşma sesi karakteri kazanır. Anatomik, fizyolojik, duyusal ve nörolojik herhangi bir nedene bağlı olarak bu süreçte yaşanan aksaklıklar artikülasyon bozukluklarına yol açar (Yılmaz, 2009, s. 79).

Fonolojik bozukluk, doğru sesin seçilememesi kaynaklıdır. diğer bir ifadeyle seslerin şekillendirilmede becerisinde sorun yoktur. Artikülasyon ve fonolojik bozukluklar bir arada görülebilir. Zihinsel gerilik, öğrenme güçlüğü, işitme kaybı, konuşma organlarında anatomik farklılıklar (yarık dudak, damak, geniz eti, dil bağı vb.) konuşmada görev alan kasların işlev bozukluğu, özgül dil bozukluğu gibi durumlarda artikülasyon ve/veya fonolojik bozuklukların görülme olasılığı fazladır (Yılmaz, 2009, s. 79). Konuşma organlarından kaynaklı artikülasyon bozukluklarında; dudak yarıklığı, diş yapısındaki bozukluklar, çenenin açık veya kapalılığı, alt çenenin geride olması, damağın düz veya gereğinden fazla çukur olması, dilin büyük veya küçük olması gibi kusurlar gözlenebilir. Bu organlara ait sınırlarda olabilecek bozukluklar konuşmanın bozulmasına neden olmaktadır (Erdem, 2013, s. 426).

2.2.5.2. Artikülasyon Bozukluklarının Sınıflandırılması

Normal konuşma gelişimi sürecinde seslerin şekillendirilmesini sağlayan organların yeterli beceriye sahip olmaması nedeniyle artikülasyon kusurlarının görülmesi normaldir. bu kusurların normal sınırlar dışına çıktığı durumlarda mutlaka değerlendirme yapılmalıdır (Yılmaz, 2009, s. 79).

Artikülasyon bozukluğunun sınıflandırılması genelde dört başlıkta incelenir (Özsoy, Özyürek, & Eripek, 1997, s. 90-91).

- Sesin Düşürülmesi (Atlanması): Bir sözcüğü oluşturan seslerden bir ya da birkaçının atlanmasıdır (Özsoy, Özyürek, & Eripek, 1997, s. 90-91). Sözcükte bazı sesler hiç yokmuş gibi söylenir (Erdem, 2013, s. 424). Örneğin: "gördüm" yerine "gödüm", "saat" yerine "sat", "kapı" yerine "apı", "yemek" yerine "imek", "hava" yerine "ava" gibi (Özsoy, Özyürek, & Eripek, 1997, s. 90-91; Erdem, 2013, s. 424).
- Sesin Değiştirilmesi: Bireye sözcük içinde çıkarılması zor gelen bir sesin yerine kendince kolay çıkarabildiği bir sesi kullanarak konuşmasıdır (Özsoy, Özyürek, & Eripek, 1997, s. 90-91). En sık görülen ses kusurudur (Erdem, 2013, s. 424). Sık değiştirilen sesler: "r", "s", "ş", "k", "t", "ı", dır. Sesin değiştirilmesi belli bir kurala bağlı değildir. Seslerde gelişigüzel

değiştirmeler yapılır. Örneğin; "sarı" yerine "sayı", "arı" yerine "ayı", "toprak" yerine "torpak", "kamyon" yerine "kaymon", "mutfak" yerine "mutlak" gibi ses değiştirmelerine rastlanır (Özsoy, Özyürek, & Eripek, 1997, s. 90-91).

- Sesin Bozulması: Sözcük içindeki ses öylesine çıkarılır ve bu ses dilimizde yoktur. Bu nedenle tanımak güçtür. Sık rastlanan bir artikülasyon bozukluğu değildir (Özsoy, Özyürek, & Eripek, 1997, s. 90-91).
- Olmayan Sesin Eklenmesi: Sözcük içinde olmayan bir sesin o sözcük içine katılmasıdır. Bazı bireylerde, birbiri ardına gelen iki ünsüz sesin arasına bir ünlü eklenerek söylenmesi şeklinde gözlenir. Bazı bireyler ise belli bir kurala uymaksızın ses eklemesi yapar. Örneğin: "tren" yerine "tiren", "avlu" yerine "havlu", "saat" yerine "sahat" gibi (Özsoy, Özyürek, & Eripek, 1997, s. 90-91).

Konuşma seslerinin etkilenmesine göre her artikülasyon bozukluğu özel bir terim ile tanımlanmıştır. Bunlar (Özgür, 2003; Erdem, 2013, s. 424):

- Rotasizm: "r" sesi bozukluğu
- Sigmatizm: "s" ve "z" sesi bozukluğu
- Gamatizm: "g" sesi bozukluğu
- Kapasizm: "k" sesi bozukluğu

Nörolojik nedenlerle oluşan artikülasyon bozukluklarına dizatri denir. Yarık damak veya dudak olan bireyin ağız içi basıncı sağlama ve yumuşak damağı hareket ettirmekte güçlükler yaşaması nedeniyle dildeki bazı sesleri doğru olarak üretmesi güçleşmektedir (Erdebil, Daşdögen, Çıtav, Tezel, Bengisu, & Tortop, 2008).

2.2.6. Artikülasyonun Değerlendirilmesi

Artikülasyon bozukluğunun artikülatör organlarından kaynaklanıp kaynaklanmadığının belirlenmesi ve teşhis edilen bozukluklarda tıbbi müdahale gerekip gerekmediğinin belirlenmesi için uzman doktorlara başvurulmalıdır (Erdem, 2013, s. 427).

2.2.6.1. Ses Analizi

Bireyin artikülasyon bozukluğunun belirlenmesi için genellikle seslerin tek tek analizine başvurulur. Bireyin hangi seslerde ve artikülasyon türlerinden hangisinde ya da hangilerinde güçlük olduğu belirlenir. Artikülasyon bozukluğu olan seslerin sözcük içindeki yeri belirlenmelidir. Bu amaçla artikülasyon testleri kullanılır (Özgür, 2003). Bu testler ile yanlış artiküle edilen ses için sesin düşürülme, sesin yerine başka ses getirme, olmayan bir sesi getirme, fala ses ekleme belirlenir.

2.2.6.2. Ses Özelliklerinin Analizi

Ses üretim hatalarının benzerliklerini belirlemek için seslerin birbirinde farklı yönlerinin belirlenmesi gerekir. Anadili oluşturan seslerin, diğer seslerden farklı olan özellikleri sesin ayırt edici özelliği olarak tanımlanır. Sesin ayırt edici özelliğinden yola çıkarak, seslerin özelliklerini iyileştirmek üzerine odaklanılır (Kumin, 2002).

2.2.6.3. Artikülasyon Şekil Analizi

Seslerin artikülasyon sorunun şekline göre analiz edilmesidir. Artikülasyonda sorun yaşanan seslerin ortak özellikleri belirlenir. Bu ortak özellikler sesin üretim yeri, üretim biçimi ve titreşimleşmesine göre gruplandırılır (Dodd, Hua, Crosbie, Holm, & Ozanne, 2009).

Sesin üretim yeri analizi, seslerin artiküle edildikleri ve sesi üretmek için bir araya gelmesi gereken yapılara göre analiz edilebilir. Bireyin zorlandığı seslere ait benzerliklerin belirlenmesi için önemlidir. Buna göre birey için zor olan hareketler ve ilgili olduğu artikülatörler belirlenir. Bunlar (Dodd, Hua, Crosbie, Holm, & Ozanne, 2009):

- Bilabial (Çift dudaksıl) sesler, üst ve alt dudak ile üretilen seslerdir.
- Labiodental sesler, alt dudak ve üst dişler ile dilin dişlerin arasına girmesiyle üretilen seslerdir.

- Lingua-alveolar sesler, dil ucu ya da dil palasının ön dişlerin arkasında bulunan üst damak çukuruna değmesi ile üretilen seslerdir.
- Liguapalatal sesler, dil ve damak ile üretilebilen seslerdir.
- Gırtlaksı sesler, ses tellerinin bulunduğu bölgeden üretilen seslerdir.

Üretim şekil analizi, ses üretimi sırasında hava akımındaki değişiklikleri ifade etmek için kullanılır. Ses üretimi ile ilgili sorunların belirlenmesi ile aynı ses üretimine sahip seslerin tamamında düzelme görülür. Üretim şekline göre sesler (Dodd, Hua, Crosbie, Holm, & Ozanne, 2009):

- Patlamalı ya da kapantılı sesler, hava akımının kesilmesi ve sonra havanın patlaması ile çıkan seslerdir. /b/, /d/, /g/, /k/, /t/, /p/ sesleri gibi.
- Sürtünmeli sesler, havanın artikülasyon organları kısmen kapalı iken çıkan seslerdir. /f/, /s/, /ş/, /v/, /z/, /th/, /tn/
- Yarı kapantılı sesler, patmalı ve sürtünmeli seslerin birleşimi ile çıkan seslerdir.
- Nazal sesler, hava akımının buruna yönlendirilmesi ile çıkan seslerdir. /m/, /n/, /ng/
- Kaydırmalı sesler, sesin üretimi esnasında artikülasyonun değiştiği seslerdir. /w/, /y/
- Lateral sesler, hava akımının ağzın iki yanına gönderilmesi sonucu üretilen seslerdir. /l/
- Havanın birden fazla yere yönlendirilmesini gerektiren sesler. /r/ ve akıcı sesler /l/, /r/

Titreşim analizi, ötümlü sesler çıkarılırken içeride oluşan titreşimin hissedilir (Kumin, 2013). Bir sesin nasıl titreştirildiğinin farkına varılması diğer seslerinde titreştirilmesini sağlar (Dodd, Hua, Crosbie, Holm, & Ozanne, 2009). /a/, /e/, /ı/, /i/, /o/, /ö/, /u/, /ü/, /b/, /d/, /g/, /j/, /m/, /n/, /z/, /ng/, /th/, /zh/

Gelişimsel normlara göre analiz, normal gelişim gösteren çocukların çıkarabildiği sesler ile karşılaştırılmasıdır. Kontrol listelerinin kullanılması yaygındır.

2.2.7. Artikülasyon Eğitimi

Sesin fiziksel oluşumunu solunum sağladığı için, bireyin diyafram nefesi alması sağlanmalıdır (Erdem, 2013, s. 431). Bunun için bireyin doğru duruş (postür) bilmesi gerekir. Bedenin doğru duruşu “baş-ense-sırt” düzgünlüğü ile sağlanabilir. Konuşma için nefes alınırken kısa, çabuk, hışırtısız ve yeterli miktarda olmalı, nefes verme ise yavaş yavaş uzun sürede verilmelidir (Özçimen, 2008). Doğru konuşmak ve etkili bir solunum için iyi bir postür şarttır (Ömür, 2004, s. 55). Solunum, kasları ve sinirleri kontrol altına almayı sağlaması için doğru nefes alıp-verme gerekir (Vural, 2007).

Doğru alınan nefesin konuşmaya etkisi (Özçimen, 2008, s. 160):

- Cümlede tonlamaları ve vurgulamaların yerinde yapılmasını,
- Konuşma sırasında cümle akışının devamlılığını,
- Sesin şiddetinin artırılmasını ve işitilebilir olmasını,
- Uzun süreli konuşmalarda ses kısılmasının olmamasını sağlar.

Artikülasyon bozukluğu olan bireylere ilk aşamada çıkaramadığı sesleri doğru şekilde sesletimi öğretilir. Bu süreçte abeslang, eldiven, ayna gibi materyallerden yararlanır (Öztürk, 2016).

Birey doğru sesi çıkardıktan sonra ses sözcük, sözcük öbeği ve cümle içinde kullanması öğretilir, sonrasında sohbet, kitap okuma, resim anlatımı gibi çeşitli tekniklerden yararlanarak bireyin artikülasyonunu öğrendiği ses günlük hayattaki konuşmasına aktararak genellemesi sağlanır (Öztürk, 2016). Tekerlemeler, artikülasyon bozukluğu olan her durumda kullanılabilir. Birey sesleri çıkarmaya başladığında tekerleme çalışmaları ile pekiştirilmelidir (Erdem, 2013, s. 430).

Konuşma ve dil terapisi için artikülasyon bozukluğu olup olmamasına bakılmaksızın, ebeveynlerin çalışabileceği etkinlikler bulunmaktadır. Bunlar (Erdem, 2013):

- Artikülasyon hareketleri ve artikülatörler ile ilgili dokunsal ve görsel farkındalığın artmasını sağlamak.
- Seslerdeki farklılıklar ile ilgili farkındalığı sağlamak.
- Şarkı, tekerleme, oyun, okuma gibi etkinlikler ile ses üretimini artırıcı etkinliklerde bulunmak.

3. GEREÇ VE YÖNTEMİ

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Konuşma, insan özgü bir eylem olup insanı diğer canlılardan ayıran en temel farklılıktır. Konuşma, insanlar arasında iletişimi sağlayan temel unsur özelliği ile sözel iletişim, konuşma eylemi ile gerçekleşmektedir. Toplumsallaşma ve yeni bilgilerin öğrenilmesi içinde temel araç durumundadır.

Dil, bireyin zihinsel dünya modelinin oluşumunda temel bileşenlerden biridir. Bireyin gerçekliği algılama ve tepkileri üzerinde de önemli ölçüde etkilidir (Dıltz, 2010, s. 19).

Genel nüfusa göre yoksulluk ve sosyal dışlanma riski yüksek olan gruplar arasında engelli bireyler ilk sıralarda yer almaktadır (TÜİK, 2015, s. 1).

Dil ve konuşma bozuklukları arasında yaygınlığı en yüksek olan bozukluk artikülasyon (sesletim) ve fonoloji (sesbilgisi) bozukluklarıdır (Bleile, 2004). Artikülasyon konuşma ve ses gelişiminin kritik yönünü oluşturur (Fey, 1992). Artikülasyon bozukluğu, çocuklarda çok sık rastlanan bir konuşma bozukluğudur (Özgür, 2003).

TÜİK'in yapmış olduğu engelli istatistikleri incelendiğinde, engelli istatistiklerinin en ayrıntılı belirlendiği araştırma 2002 yılından yapılmıştır. Araştırmaya ait verileri Tablo 5'de verilmiştir.

Tablo 3. Engel Türüne Göre Engelli Nüfus Oranı*

| | Ortopedik Engelli | Görme Engelli | İşitme Engelli | Dil ve Konuşma Engelli | Zihinsel Engelli |
|------------------|--------------------------|----------------------|-----------------------|-------------------------------|-------------------------|
| Türkiye | 1,25 | 0,60 | 0,37 | 0,38 | 0,48 |
| Yaş Grubu | | | | | |
| 0-9 | 0,64 | 0,33 | 0,20 | 0,46 | 0,42 |
| 10-19 | 0,77 | 0,36 | 0,29 | 0,43 | 0,58 |
| 20-29 | 1,21 | 0,45 | 0,32 | 0,42 | 0,65 |
| 30-39 | 1,26 | 0,46 | 0,35 | 0,31 | 0,54 |
| 40-49 | 1,39 | 0,62 | 0,35 | 0,31 | 0,54 |
| 50-59 | 1,79 | 0,91 | 0,41 | 0,30 | 0,26 |
| 60-69 | 2,80 | 1,56 | 0,77 | 0,41 | 0,27 |
| 70+ | 3,94 | 2,98 | 1,70 | 0,39 | 0,31 |
| Cinsiyet | | | | | |
| Erkek | 1,48 | 0,70 | 0,41 | 0,48 | 0,58 |
| Kadın | 1,02 | 0,50 | 0,33 | 0,28 | 0,38 |

Kaynak: (TÜİK, 2002)

Türkiye'de, dil ve konuşma engelli bireylerin sayısının ilerleyen yaşlarda da devam ettiği ve erkek bireylerde kadınlara göre daha çok görülmektedir. Bunun önemli bir nedeni olarak, dil ve konuşma engelli bireylerin araştırmanın yapıldığı dönemlerde dil ve konuşma eğitiminde yaşanan zorluklar gösterilebilir (TÜİK, 2002).

TÜİK'in Türkiye'de 2011 Nüfus ve Konut Araştırması sonuçları incelendiğinde toplam nüfusun %6,6 sının en az bir engeli vardır. Konuşma güçlüğü çeken nüfusun (3 ve daha yukarı yaş) oranı %0,7'dir. Konuşmada zorluk çekenlerin oranı erkeklerde %0,8, kadınlarda ise % 0,6'dır (TÜİK, 2014, s. 70-74; TÜİK, 2015, s. 1-2).

TÜİK 2002 ve 2011 verileri karşılaştırıldığında dil ve konuşma engelli bireylerin sayısının %0,24 oranında arttığını söyleyebiliriz. Bunun önemli nedenlerinden birinin dil ve konuşma engeline yönelik eğitim hizmetlerinin artması olduğunu söylenebilir.

* Tablo değiştirilerek alınmıştır. Tablonun orjinal hali için: TÜİK, (2002), Engelli İstatistikleri, http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1017.

Konuşma seslerini çıkarma ile ilgili olan zorluklar bireyin yaşamını olumsuz yönde etkiler. Aksu Koç (2004) göre dil bozukluklarının giderilmesi, akademik becerilerin dil aracılığı ile kazanılması nedeniyle, özellikle okul döneminde önem kazanmaktadır (Topbaş, 2006, s. 41). Yaygın olarak ilkökul yıllarında artikülasyon bozukluğu gözlenir ve erkeklerde görülme sıklığı kızlarda göre daha yüksektir (Özgür, 2003). Çocukların ana dillerini konuşurken yapmış oldukları hatalar, çocuğun bilişsel ve sosyal potansiyeli ile motor gelişimine bağlı ileri yaşlara kadar devam ettiğinde okul ve ergenlik dönemine kadar devam edebilmektedir (Topbaş, 2006, s. 41). Bu nedenle konuşma bozuklukları okul başarısı, mesleki başarı ya da toplumsal iletişim alanında bireyin engellerle karşılaşmasına neden olur. (Karacan, 2000, s. 21).

Bu tez artikülasyon bozukluğu olan ilkökul öğrencilerinin akademik becerisine olan etkisini incelemek için yapılmış bir çalışma olup, 6-10 yaş grubu öğrencilerin akademik benliği ve derslerle olan becerileri incelenmiştir. Artikülasyon bozukluğu olan her sınıf düzeyinde (1.sınıf 2.sınıf 3.sınıf 4.sınıf) öğrencinin kazanımları ölçülmüş; Türkçe, Matematik, Hayat Bilgisi, Fen Bilgisi ve Sosyal Bilimlerdeki ders başarıları öğrencilerle teker teker görüşme yapılarak gerekli sorularla incelenmiştir. Aynı yaş grubu ve aynı sınıf olan normal öğrencilerle de bire bir aynı sorularla değerlendirme yapılmıştır (kontrol grubu). Bunun yanında Ankara artikülasyon formu 50 problemlili öğrenciye uygulanmış, artikülasyon derecesinin akademik başarısına etkisi gözlemlenmiştir. Son olarak kişisel bilgilendirme formuyla öğrencilerin artiküle olma sebeplerinin (genetik, fonksiyonel, çevresel vb.) derslerine ve benliğine olan etkisi incelemiş, sınıf ve ders düzeylerinde farklılıklar bulunmuştur. Her 100 öğrenci akademik benlik değerlendirme ölçeğiyle (sözel becerileri, sayısal becerileri, şekil, uzay, el kol koordinasyonu, mekanik becerisi vb.) incelenmiş ve farklılıklar tespit edilmiştir. Bu çalışma sonunda artikülasyon sebeplerinin ve derecelerinin düzeltilme düzeylerine bağlı olarak değerlendirilip; özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde veya dil eğitimi veren kurum ve kuruluşlarda dil konuşma terapistleri, özel eğitim uzmanları ve pedagoğlar tarafından gerekli artikülasyon çalışmalarıyla düzeltilme çalışmaları yapılmalıdır. Bu çalışmaların ardından gelişime bağlı olarak akademik seviyelerine göre derslerinde sınıf öğretmenleriyle eğitime devam edilmelidir. Aynı zamanda artikülasyon

çalışmaları devam ederken çocuğun bilişsel ve akademik olarak gelişme çalışmaları da devam etmelidir.

3.2. ARAŞTIRMA MODELİ

Bu araştırma, 6-10 yaş arası artikülasyon bozukluğu olan çocukların akademik becerileri ile artikülasyon düzeyleri arasında bir ilişki olup olmadığının karşılaştırılmasının incelenmesini içermektedir. Bu çalışmada, var olan durum değiştirilmeden betimlenmek istendiği için ilişkisel tarama modeli kullanılacaktır.

Gerçeğin ne olduğunu bulmak ve var olan mevcut duruma anlam verilmesine dönük araştırmalar tanımlayıcı bir özelliğe sahiptir. Araştırılacak konunun genişlemesine incelendiği uygulamalı araştırmalar tarama araştırması olarak tanımlanır. İlişkisel tarama modeli ise, iki veya daha çok değişken arasında birlikte değişimin varlığını ile derecesini belirlemeyi amaçlamaktadır (Karasar, 1994, s. 16).

3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın çalışma evrenini, Ankara ili Milli Eğitim Bakanlığına bağlı resmi ilkokula devam eden 1., 2., 3. ve 4. sınıf öğrenciler oluşturmaktadır.

Araştırmanın örnekleme; 2015-2016 eğitim öğretim yılında, Ankara ili Sincan ilçesinde yer alan Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı Mehmet Akif Ersoy İlkokulunda öğrenim gören Dil ve Konuşma Güçlüğü eğitsel tanısı almış öğrencilerden artikülasyon bozukluğu olan 50 öğrenci ile bunların sınıf arkadaşlarından oluşturulmuştur.

3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu çalışmada elde edilen veriler SPSS 20 paket programı ile analiz edilmiştir. Değişkenlerin normal dağılımdan gelme durumları araştırılırken birim sayıları nedeniyle Shapiro Wilk's'den yararlanılmıştır. Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık

düzeyi olarak 0,05 kullanılmış olup; $p < 0,05$ olması durumunda değişkenlerin normal dağılımdan gelmediği, $p > 0,05$ olması durumunda ise değişkenlerin normal dağılımdan geldikleri belirtilmiştir.

Gruplar arasındaki farklılıklar incelenirken değişkenlerin normal dağılımdan gelmemesi nedeniyle Mann Whitney U ve Kruskal Wallis-H Testlerinden yararlanılmıştır.

Birim sayılarının 20 den fazla olması nedeniyle Mann Whitney U Testi için standartlaştırılmış z değerleri verilmiştir.

Kruskal Wallis-H Testinde anlamlı farklılıkların görülmesi durumunda Post-Hoc Çoklu Karşılaştırma Testi ile aralarında farklılık olan gruplar belirlenmiştir.

Normal dağılımdan gelmeyen değişkenler arasındaki ilişkiler incelenirken Spearman's Korelasyon Katsayısından yararlanılmıştır.

Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0,05 kullanılmış olup; $p < 0,05$ olması durumunda anlamlı bir ilişkinin olduğu, $p > 0,05$ olması durumunda ise anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirtilmiştir.

3.4.1. Ankara Artikülasyon Testi (AAT)

Ege, Acarlar ve Turan (2004) tarafından, 2-12 yaş arası çocukların artikülasyonun değerlendirilmesi için geliştirilmiştir. İç güvenilirlik alfa katsayısı 0.94, bağımsız gözlemciler arası uyum 0.82 olarak bulunmuştur.

Yapı geçerliliği, Türkçe'de AAT'ye benzer bir başka testin bulunmaması ve AAT'den elde edilen veriler ile 2-12 yaş arası çocuklarda fonemlerin edinimi ile ilgili bilgiler karşılaştırılarak sağlanmıştır. Yapı geçerliliğinde artikülasyon ediniminde erken yaşlarda hata sayısının fazla olması, okul döneminde bu hataların hızla azalması ve yaşlar arasında farklılıkların olması beklenilmektedir. AAT'de öğrencilerin artikülasyon hata ortalamalarının yaşla birlikte azaldığı ve yaş grupları arasındaki farkların özellikle erken yaş gruplarında fazla olduğu belirlenmiştir. İç geçerlilik açısından ise AAT, dilimizde kullanılan fonemlerin büyük bir çoğunluğunu içerir (Ege, Acarlar, & Turan, 2004).

AAT, seslerin 5 pozisyonda kullanımını sağlayan standardize edilmiş 48 renkli resimden oluşmaktadır. Türkçe'de bulunan 19 ünsüz fonem ile 4 ünsüz kümesi

sözcük içinde ve değişik pozisyonlarda test edilerek yapılan hatalar sayılır ve puan hesaplanır (Ege, Acarlar, & Turan, 2004).

AAT araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

3.4.2. Akademik Benlik Kavramı Ölçeği (ABKÖ)

Akademik benlik kavramı yetenek, akademik yetenek ve ilgilerden oluşur. Yetenek, bir davranışı gerçekleştirebilmek için doğuştan getirilen kapasitenin uyarıcılar ile etkileşimi sonucu gelişen bölümdür. Akademik yetenek, sözcük, sayı ve şekillerle ifade edilen kavramları öğrenebilme gücüdür. İlgiler ise bireyin yeteneklerini ifade etme biçimi olarak, bir içi ile ilgili etkinliklerden hoşlanma derecesi olarak tanımlanır (Kuzgun, 1996).

Yıldız Kuzgun tarafından geliştirilen ABKÖ'nün güvenirlik çalışmalarında alt ölçeklerin güvenirliği 0,73 (şekil-uzay ve ziraat) ile 0,86 (mekanik) arasında bulunmuştur. Geçerlilik çalışmalarında alt ölçeklerin bazılarında geçerliliğin sağlamadığı belirlenmiştir (Kuzgun, 1996). Sonrasında ölçek ile yapılan geçerlilik çalışmalarında ise alt testlerin belirli bir düzeyde (özelliikle sayısal ve sözel yetenek testleri açısından) yordama geçerliliğinden söz edilir. Bu nedenle ölçek bireyleri mesleğe yönlendirme gibi kararların alınması durumunda dikkatli kullanılmalıdır (Doğan Başokçu & Doğan, 2005).

ABKÖ, 16 özelliği ölçen 170 maddeden oluşmaktadır. Bu özelliklerin 12'si ilgi alanı, 4'ü ise yetenektir. Yetenekler, sözel, sayısal, şekil-uzay ve el-göz koordinasyonudur. İlgiler, fen bilimleri, sosyal bilimler, ziraat, mekanik, ikna, ticaret, iş ayrıntıları, edebiyat, yabancı dil, güzel sanatlar, müzik ve sosyal yardım alanlarından oluşur (Kuzgun, 1996).

3.4.3. Kazanım Değerlendirme Ölçeği

Kazanım değerlendirme ölçeği araştırmacı tarafından ilkokul öğretim programları dikkate alınarak hazırlanmıştır. Sınıf düzeylerine uygun olarak Türkçe, Matematik, Hayat Bilgisi Sosyal bilimler dersleri için hazırlanmıştır.

Kapsam geçerliliği için farklı okullarda görev yapan sınıf öğretmenlerinin görüş ve önerileri alınarak, son şekli verilmiştir. Kazanım değerlendirme ölçeği araştırmacı tarafından sorulan araştırmaya dahil olan öğrencilerin cevaplandırmasıyla doldurulmuştur.

3.4.4. Kişisel Bilgiler Formu

Kişisel bilgiler formu, araştırmacı tarafından hazırlanmış olup, araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır. Artikülasyon ve akademik başarıyı etkileyeceği düşünülen değişkenlere yer verilmiştir. Bunlar:

- Yaş
- Cinsiyet
- Sınıf düzeyi
- Annenin ve babanın eğitim durumu
- Annenin ve babanın çalışma durumu
- Aylık gelir
- Kardeş sayısı
- Ailede yaşayan başka bireylerin sayısı
- Ebeveynlerin birliktelik durumu
- Artikülasyon bozukluğunun kaynağı
- Dil ve konuşma bozukluğunun fark edilme yaşı
- Dil ve konuşma teşhisinin konduğu yaş
- Dil ve konuşma bozukluğu ile ilgili teşhis sürecinde bilgilendirmenin yeterliliği
- Dil ve konuşma terapisi alma süresi
- Dil ve konuşma bozukluğuna yönelik hangi becerilerin geliştirilmesi için hizmet alındığı
- Okul öncesi eğitim durumu
- MEB'nin önerdiği Dil ve Konuşma Bozukluğu Modüllerinden başka eğitim alıp almama durumu
- Sosyal aktivitelere katılma durumu

- Dil ve konuşma bozukluğu için hizmetlerden yararlanma durumu ve yararlanılan hizmetler
- Dil ve Konuşma bozukluğu ile birlikte görülen problemlerin varlığı

Bu değişkenler araştırmaya katılmaya istekli ebeveynlerin ve çocukların cevaplandırmasıyla araştırmacı tarafından doldurulmuştur.



4. BULGULAR

Çalışmaya katılan bireylerin demografik özellikleri Tablo 6’da gösterilmiştir.

Tablo 4. Gruplara Göre Demografik Özelliklere İlişkin Dağılım Tablosu

| | | Grup | | | | | |
|---------------------|--------------------------------|--|-----|---------------|-----|--------|-----|
| | | Artikülasyon Bozukluğu Olan Öğrenciler | | Kontrol Grubu | | Toplam | |
| | | n | % | n | % | n | % |
| Yaş | 6 yaş | 7 | 14 | 8 | 16 | 15 | 15 |
| | 7 yaş | 10 | 20 | 10 | 20 | 20 | 20 |
| | 8 yaş | 13 | 26 | 9 | 18 | 22 | 22 |
| | 9 yaş | 11 | 22 | 12 | 24 | 23 | 23 |
| | 10 yaş | 9 | 18 | 11 | 22 | 20 | 20 |
| | Toplam | 50 | 100 | 50 | 100 | 100 | 100 |
| Cinsiyet | Kız | 19 | 38 | 24 | 48 | 43 | 43 |
| | Erkek | 31 | 62 | 26 | 52 | 57 | 57 |
| | Toplam | 50 | 100 | 50 | 100 | 100 | 100 |
| Kaçınıcı sınıf | 1.sınıf | 17 | 34 | 17 | 34 | 34 | 34 |
| | 2.sınıf | 13 | 26 | 13 | 26 | 26 | 26 |
| | 3.sınıf | 10 | 20 | 11 | 22 | 21 | 21 |
| | 4.sınıf | 10 | 20 | 9 | 18 | 19 | 19 |
| | Toplam | 50 | 100 | 50 | 100 | 100 | 100 |
| Anne eğitim durumu | İlkokul | 17 | 34 | 11 | 22 | 28 | 28 |
| | Ortaokul | 14 | 28 | 18 | 36 | 32 | 32 |
| | Lise/Üniversite | 19 | 38 | 21 | 42 | 40 | 40 |
| | Toplam | 50 | 100 | 50 | 100 | 100 | 100 |
| Baba eğitim durumu | İlkokul | 9 | 18 | 8 | 16 | 17 | 17 |
| | Ortaokul | 14 | 28 | 9 | 18 | 23 | 23 |
| | Lise | 20 | 40 | 23 | 46 | 43 | 43 |
| | Üniversite | 7 | 14 | 10 | 20 | 17 | 17 |
| Toplam | 50 | 100 | 50 | 100 | 100 | 100 | |
| Anne çalışma durumu | Ev hanımı | 38 | 76 | 29 | 58 | 67 | 67 |
| | Çalışıyor | 12 | 24 | 21 | 42 | 33 | 33 |
| | Toplam | 50 | 100 | 50 | 100 | 100 | 100 |
| Baba çalışma durumu | Çalışmıyor | 5 | 10 | 5 | 10 | 10 | 10 |
| | İşçi, inşaat ve serbest meslek | 33 | 66 | 33 | 66 | 66 | 66 |
| | Memur | 12 | 24 | 12 | 24 | 24 | 24 |
| | Toplam | 50 | 100 | 50 | 100 | 100 | 100 |
| Aylık gelir | Oldukça | 6 | 12 | 11 | 22 | 17 | 17 |
| | Kısmen | 27 | 54 | 29 | 58 | 56 | 56 |
| | Yeterli değil | 17 | 34 | 10 | 20 | 27 | 27 |
| | Toplam | 50 | 100 | 50 | 100 | 100 | 100 |
| Kardeş sayısı | Kardeş yok | 13 | 26 | 7 | 14 | 20 | 20 |
| | 1 kardeş | 22 | 44 | 19 | 38 | 41 | 41 |
| | 2 kardeş | 5 | 10 | 19 | 38 | 24 | 24 |
| | 3 kardeş ve üzeri | 10 | 20 | 5 | 10 | 15 | 15 |
| | Toplam | 50 | 100 | 50 | 100 | 100 | 100 |

Artikülasyon bozukluğu olan 50 ilkokul öğrencisine ulaşılmış olup, bu öğrencilerin sınıfında artikülasyon bozukluğu olmayan öğrenciler kontrol grubuna alınmıştır. İlkokul düzeyinde artikülasyon bozukluğu olan 50 öğrencinin % 38'ni kız, %62'sini erkek öğrencilerin oluşturduğu görülmektedir.

Artikülasyon bozukluğu olan öğrencilerin sınıflara göre dağılımı incelendiğinde ise 1. sınıfta %34, 2.sınıfta %26, 3.sınıfta %10, 4.sınıfta %10 dur.

Artikülasyon bozukluğu olan öğrencilerin annelerinin eğitim durumu incelendiğinde %34 ilkokul, %28 ortaokul, %38 lise ve üniversite mezunu iken, babalarının eğitim durumu %18 ilkokul, % 28 ortaokul, %40 lise, %14 üniversite mezunudur.

Artikülasyon bozukluğu olan öğrencilerin annelerinin çalışma durumuna göre %76 çalışmamakta, %24 çalışmakta, babaların çalışma durumu ise % 10 çalışmamakta, % 24 memur, %66 işçi ve diğer meslek gruplarından oluşmaktadır.

Kardeş sayıları bakımından %44 tek kardeşi, %10 iki kardeşi, %20 üç ve üzerinde kardeşi vardır, %26 ise kardeşi yoktur.

Ailede yaşayan başka üyelerin sayısı incelendiğinde, %8 çekirdek ailedir. %24 üç kişi, %42 dört kişi, %12 beş kişi, %10 altı kişi, %4 yedi kişi olarak belirlenmiş geniş ailede yaşayan öğrencilerdir.

Ebeveynlerin %92 birlikte yaşamakta, 52 boşanmış, %6 vefat etmiştir. Ailede artikülasyon bozukluğunun varlığı %48 genetik, %38 çevresel, %14 ise ağız yapısına bağlı olduğu bulunmuştur.

Ebeveynler çocuklarının dil ve konuşma bozukluğunun farkına varma yaşları, %14 3 yaşında, %28 4 yaşında, %26 5 yaşında, %18 6 yaşında, %14 7 ve üstüdür. Çocuğun dil ve konuşma bozukluğu teşhisinin konulma yaşı %18 4 ve öncesi, %31 5 yaşında, %21 6 yaşında, %31 7 ve üstü yaşlarda olduğu belirlenmiştir.

Ebeveynler dil ve konuşma bozukluğunu veren kişilerin % 60 yeterince bilgi vermediğini, %40 yeterince bilgi verildiğini belirtmiştir.

Araştırmaya dahil edilen artikülasyon bozukluğu olan öğrencilerin %22 1 yıldan daha az, %32 1 yıl, %22 2 yıl, %14 3 yıl, %10 4 yıl ve daha uzun zamandır dil ve konuşma terapisi almaktadır.

Çocukların sadece artikülasyon bozukluğunu gidermek için hizmet almaktadırlar. Bunların %90 sadece MEB verdiği Dil ve Konuşma bozukluğu destek eğitim programından yararlanmakta iken %10 ek olarak başka yerlerden de konuşma

terapisi almaktadır. Bu öğrencilerin %32 okul öncesi eğitimi almamış, %68 okul öncesi eğitim almıştır. Öğrencilerin %54 sosyal aktivitelere katılmazken, %46 sosyal aktivitelere katılmaktadır.

Tablo 5. Artikülasyon Bozukluğu İçin Verilen Hizmetlerden Yararlanma Durumu ve Yararlanılan Hizmetler Dağılımı

| | | Artikülasyon Bozukluğu Olan Grup | |
|--|---------------------------------|----------------------------------|------------|
| | | n | % |
| Çocuğunuzun problemi için herhangi bir hizmetten yararlandınız mı? | Yararlanmadım | 34 | 68 |
| | Yararlandım | 16 | 32 |
| | Toplam | 50 | 100 |
| Yararlanılan hizmetler | Aile Bilgilendirme toplantıları | 8 | 57,14 |
| | Psikolojik Destek | 8 | 57,14 |
| | Kitap ve İnternet | 11 | 78,57 |
| | Aile Danışmanlığı | 5 | 35,71 |

Ebeveynler %68 farklı hizmetlerden yararlanmazken %32 aile bilgilendirme toplantıları, psikolojik destek, aile danışmanlığı ile kitap ve internet ten dil ve konuşma bozukluğuna ilişkin verilen hizmetlerden yararlanmışlardır (Tablo 7).

Tablo 6. Artikülasyon Bozukluğu ile İşitme Engelli Olma Durumu Dağılımı

| | | Artikülasyon Bozukluğu Olan Grup | |
|-------------------------------------|-------------------|----------------------------------|------------|
| | | n | % |
| Çocuğunuzun işitme problemi var mı? | İşitme sorunu yok | 49 | 98 |
| | İşitme sorunu var | 1 | 2 |
| | Toplam | 50 | 100 |

Araştırmaya katılan öğrencilerden sadece 1 kişinin aynı zamanda işitme ile ilgili sorun yaşamakta olup, diğer öğrencilerin işitme problemi yoktur (Tablo 8).

Tablo 7. Artikülasyon Bozukluğu ile Diğer Engellerin Dağılımı

| | Artikülasyon Bozukluğu Olan Grup | |
|---|----------------------------------|----|
| | n | % |
| Zihinsel Sorun İnce Motor | 28 | 57 |
| Kalın Motor | 2 | 4 |
| Dikkat Eksikliği | 13 | 27 |
| Hiperaktivite | 4 | 8 |
| Algı zayıflığı | 3 | 6 |
| Konuşma Organındaki yapısal bozukluk | 4 | 8 |

Artikülasyon bozuklu olan öğrencilerin %57 zihinsel problem ve ince motor beceriler, %4 kalın motor beceriler, %27 dikkat eksikliği, %8 hiperaktivite, %6 algı zayıflığı, %8 konuşma organlarında yapısal bozukluklar bulunmaktadır (Tablo 9).

Tablo 8. Sınıf Ders Puanları Farklarının Karşılaştırılması

| | | 1. Sınıf | | |
|---------------|----------------------------------|----------|-----------|-------|
| | | n | Sıra Ort. | p |
| Türkçe | Artikülasyon Bozukluğu Olan Grup | 17 | 9 | 0,001 |
| | Kontrol Grubu | 17 | 26 | |
| | Toplam | 34 | | |
| Matematik | Artikülasyon Bozukluğu Olan Grup | 17 | 9,5 | 0,001 |
| | Kontrol Grubu | 17 | 25,5 | |
| | Toplam | 34 | | |
| Hayat Bilgisi | Artikülasyon Bozukluğu Olan Grup | 17 | 13,5 | 0,002 |
| | Kontrol Grubu | 17 | 21,5 | |
| | Toplam | 34 | | |

| | | 2. Sınıf | | |
|---------------|----------------------------------|----------|-----------|-------|
| | | n | Sıra Ort. | p |
| Türkçe | Artikülasyon Bozukluğu Olan Grup | 13 | 7 | 0,001 |
| | Kontrol Grubu | 13 | 20 | |
| | Toplam | 26 | | |
| Matematik | Artikülasyon Bozukluğu Olan Grup | 13 | 7 | 0,001 |
| | Kontrol Grubu | 13 | 20 | |
| | Toplam | 26 | | |
| Hayat Bilgisi | Artikülasyon Bozukluğu Olan Grup | 13 | 9,5 | 0,001 |
| | Kontrol Grubu | 13 | 17,5 | |
| | Toplam | 26 | | |

| | | 3. Sınıf | | |
|---------------|----------------------------------|----------|-----------|-------|
| | | n | Sıra Ort. | p |
| Türkçe | Artikülasyon Bozukluğu Olan Grup | 10 | 6,05 | 0,001 |
| | Kontrol Grubu | 11 | 15,5 | |
| | Toplam | 21 | | |
| Matematik | Artikülasyon Bozukluğu Olan Grup | 10 | 5,5 | 0,001 |
| | Kontrol Grubu | 11 | 16 | |
| | Toplam | 21 | | |
| Hayat Bilgisi | Artikülasyon Bozukluğu Olan Grup | 10 | 8,25 | 0,009 |
| | Kontrol Grubu | 11 | 13,5 | |
| | Toplam | 21 | | |

| | | 4. Sınıf | | |
|---------------|----------------------------------|----------|-----------|-------|
| | | n | Sıra Ort. | p |
| Türkçe | Artikülasyon Bozukluğu Olan Grup | 10 | 7,25 | 0,015 |
| | Kontrol Grubu | 9 | 13,06 | |
| | Toplam | 19 | | |
| Matematik | Artikülasyon Bozukluğu Olan Grup | 10 | 7,4 | 0,024 |
| | Kontrol Grubu | 9 | 12,89 | |
| | Toplam | 19 | | |
| Hayat Bilgisi | Artikülasyon Bozukluğu Olan Grup | 10 | 10,45 | 0,563 |
| | Kontrol Grubu | 9 | 9,5 | |
| | Toplam | 19 | | |

1., 2., 3. ve 4. sınıfta Türkçe puanları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. 1. ve 2. sınıftaki artikülasyon bozukluğu olan öğrencilerin hastaların Türkçe puanı kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşüktür.

1., 2., 3. ve 4. sınıfta Matematik puanları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmakta olup 1. sınıfta artikülasyon bozukluğu olan öğrencilerin Matematik puanı kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşüktür.

1., 2. ve 3. sınıfta Hayat Bilgisi puanları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. 1. sınıf ve 2. sınıf artikülasyon bozukluğu olan öğrencilerin Hayat Bilgisi puanı kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşüktür. 3. sınıf artikülasyon bozukluğu olan öğrencilerin Hayat Bilgisi puanı kontrol grubuna göre anlamlı olarak fark bulunmuşsa da kontrol grubu ile ortalamalar arasında çok büyük fark yoktur. 4. sınıfta ise anlamlı bir farklılık görülmemektedir (Tablo 10).

Tablo 9. Akademik Benlik Ölçeği Gruplar Arasındaki Farklılığın Karşılaştırılması

| | | n | Sıra Ort. | p |
|-----------------------------|---|-----|-----------|--------------|
| Sözel | Artikülasyon Bozukluğu Olan Grup | 50 | 34,1 | 0,001 |
| | Kontrol Grubu | 50 | 66,9 | |
| | Toplam | 100 | | |
| Yabancı Dil | Artikülasyon Bozukluğu Olan Grup | 50 | 53,33 | 0,282 |
| | Kontrol Grubu | 50 | 47,67 | |
| | Toplam | 100 | | |
| Sayısal | Artikülasyon Bozukluğu Olan Grup | 50 | 48,35 | 0,458 |
| | Kontrol Grubu | 50 | 52,65 | |
| | Toplam | 100 | | |
| Şekil-Uzay | Artikülasyon Bozukluğu Olan Grup | 50 | 35,57 | 0,001 |
| | Kontrol Grubu | 50 | 65,43 | |
| | Toplam | 100 | | |
| Göz-El Koordinasyonu | Artikülasyon Bozukluğu Olan Grup | 50 | 44,01 | 0,025 |
| | Kontrol Grubu | 50 | 56,99 | |
| | Toplam | 100 | | |
| Mekanik | Artikülasyon Bozukluğu Olan Grup | 50 | 50,95 | 0,868 |
| | Kontrol Grubu | 50 | 50,05 | |
| | Toplam | 100 | | |

Tablo 11. Akademik Benlik Ölçeği Gruplar Arasındaki Farklılığın Karşılaştırılması (Devamı)

| | | n | Sıra Ort. | p |
|------------------------|---|----------|------------------|--------------|
| Ziraat | Artikülasyon Bozukluğu Olan Grup | 50 | 40,23 | 0,001 |
| | Kontrol Grubu | 50 | 60,77 | |
| | Toplam | 100 | | |
| Ticaret | Artikülasyon Bozukluğu Olan Grup | 50 | 42,25 | 0,004 |
| | Kontrol Grubu | 50 | 58,75 | |
| | Toplam | 100 | | |
| İş Ayrıntıları | Artikülasyon Bozukluğu Olan Grup | 50 | 41,55 | 0,002 |
| | Kontrol Grubu | 50 | 59,45 | |
| | Toplam | 100 | | |
| Müzik | Artikülasyon Bozukluğu Olan Grup | 50 | 63,18 | 0,001 |
| | Kontrol Grubu | 50 | 37,82 | |
| | Toplam | 100 | | |
| Sosyal Yardım | Artikülasyon Bozukluğu Olan Grup | 50 | 40,55 | 0,001 |
| | Kontrol Grubu | 50 | 60,45 | |
| | Toplam | 100 | | |
| Sosyal Bilimler | Artikülasyon Bozukluğu Olan Grup | 50 | 42,24 | 0,004 |
| | Kontrol Grubu | 50 | 58,76 | |
| | Toplam | 100 | | |
| İkna | Artikülasyon Bozukluğu Olan Grup | 50 | 51,1 | 0,834 |
| | Kontrol Grubu | 50 | 49,9 | |
| | Toplam | 100 | | |

. 1., 2., 3. ve 4. sınıfta sözel puanlar bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmakta olup artikülasyon bozukluğu olan öğrencilerin sözel puanı kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşüktür.

Şekil-Uzay puanları bakımından 1., 2. ve 4. sınıfta artikülasyon bozukluğu olan öğrencilerin şekil-uzay puanı kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşüktür. 3. Sınıfta ise anlamlı bir fark yoktur.

Göz-El koordinasyonu puanları bakımından 2. ve 4. sınıfta artikülasyon bozukluğu olan öğrencilerin göz-el koordinasyonu puanı kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşüktür. 1. ve 3. sınıflarda ise anlamlı bir fark yoktur.

Ziraat puanları bakımından 2., 3. ve 4. sınıfta artikülasyon bozukluğu olan öğrencilerin ziraat puanı kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşüktür. 1. Sınıfta ise anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Ticaret puanları bakımından 2. sınıfta artikülasyon bozukluğu olan öğrencilerin ticaret puanı kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşüktür. Diğer sınıflarda ise anlamlı bir fark mevcut değildir.

İş ayrıntıları puanları bakımından 2. ve 4. sınıfta artikülasyon bozukluğu olan öğrencilerin iş ayrıntıları puanı kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşüktür. Diğer sınıflarda ise anlamlı bir fark mevcut değildir.

Müzik puanları bakımından 1. ve 3.sınıfta müzik puanları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Diğer sınıflarda ise anlamlı bir fark mevcut değildir.

Sosyal yardım puanları bakımından 2. ve 4. sınıfta artikülasyon bozukluğu olan öğrencilerin sosyal yardım puanı kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşüktür. Diğer sınıflarda ise anlamlı bir fark görülmemiştir.

Sosyal bilimler puanları bakımından 2. ve 4. sınıfta artikülasyon bozukluğu olan öğrencilerin sosyal bilimler puanı kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşüktür. Diğer sınıflarda ise anlamlı bir fark mevcut yoktur.

Sayısal puana ilişkin ölçeğin tamamında farklılık olmakla birlikte sınıflara yönelik analiz sonuçlarında 1. ve 2. sınıflarda sayısal puanları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. 1.sınıfta kontrol grubunun sayısal puanı artikülasyon bozukluğu olan öğrencilerine göre anlamlı derecede düşük iken 2.sınıfta artikülasyon bozukluğu olan öğrencilerin sayısal puanı kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Diğer değişkenler bakımından bir farklılık görülmemiştir (Tablo 11).

Tablo 12. Akademik Benlik Ölçeği Puanlarının Yaş Grupları Açısından Karşılaştırılması

| | | n | Sıra Ort. | Kruskal Wallis H Testi | p |
|---------------|--------|----|--------------|------------------------|-------|
| Türkçe | 6 yaş | 7 | 26,21 | 18,112 | 0,001 |
| | 7 yaş | 10 | 18,55 | | |
| | 8 yaş | 13 | 15,58 | | |
| | 9 yaş | 11 | 37,82 | | |
| | 10 yaş | 9 | 31,94 | | |
| | Toplam | 50 | 2-4 3-4* | | |
| Matematik | 6 yaş | 7 | 24,07 | 12,934 | 0,012 |
| | 7 yaş | 10 | 14,2 | | |
| | 8 yaş | 13 | 23,38 | | |
| | 9 yaş | 11 | 36,23 | | |
| | 10 yaş | 9 | 29,11 | | |
| | Toplam | 50 | 2-4* | | |
| Hayat Bilgisi | 6 yaş | 7 | 36,5 | 17,714 | 0,001 |
| | 7 yaş | 10 | 26,8 | | |
| | 8 yaş | 13 | 27,81 | | |
| | 9 yaş | 11 | 28,18 | | |
| | 10 yaş | 9 | 8,89 | | |
| | Toplam | 50 | 5-1 5-3 5-4* | | |

Türkçe puanları bakımından 7 ve 8 yaş grubunda olanların Türkçe puanı 9 yaş grubunda olanlara göre anlamlı derecede düşüktür.

Matematik puanları bakımından 7 yaş grubunda olanların Matematik puanı 9 yaş grubunda olanlara göre anlamlı derecede düşüktür. Hayat Bilgisi puanları bakımından 10 yaş grubunda olanların Hayat Bilgisi puanı 6, 8 ve 9 yaş grubunda olanlara göre anlamlı derecede düşüktür.

Diğer değişkenler bakımından farklılık görülmemiştir (Tablo 12).

* Tabloların toplam kısmında yer alan ifadeler farklılık yaratan grupları göstermektedir.

Tablo 13. Akademik Benlik Ölçeği Puanlarının Sınıf Değişkenine Göre Karşılaştırılması

| | | n | Sıra Ort. | Kruskal Wallis H Testi | p |
|---------------|---------|----|--------------|------------------------|-------|
| Türkçe | 1.sınıf | 17 | 21,71 | 16,6 | 0,001 |
| | 2.sınıf | 13 | 15,58 | | |
| | 3.sınıf | 10 | 37,35 | | |
| | 4.sınıf | 10 | 33 | | |
| | Toplam | 50 | 2-4 2-3 1-3* | | |
| Matematik | 1.sınıf | 17 | 18,26 | 11,307 | 0,01 |
| | 2.sınıf | 13 | 23,38 | | |
| | 3.sınıf | 10 | 36,95 | | |
| | 4.sınıf | 10 | 29,1 | | |
| | Toplam | 50 | 1-3* | | |
| Hayat Bilgisi | 1.sınıf | 17 | 30,79 | 18,566 | 0,001 |
| | 2.sınıf | 13 | 27,81 | | |
| | 3.sınıf | 10 | 30,45 | | |
| | 4.sınıf | 10 | 8,55 | | |
| | Toplam | 50 | 4-1 4-2 4-3* | | |
| Yabancı Dil | 1.sınıf | 17 | 20,82 | 9,268 | 0,026 |
| | 2.sınıf | 13 | 21,04 | | |
| | 3.sınıf | 10 | 30,15 | | |
| | 4.sınıf | 10 | 34,6 | | |
| | Toplam | 50 | 1-4 2-4* | | |

Türkçe puanları bakımından 2. sınıfın Türkçe puanı 3. ve 4. sınıflara göre; 1. sınıfın Türkçe puanı ise 3. sınıfa göre anlamlı derecede düşüktür.

Matematik puanları bakımından 1. sınıfın Matematik puanı 3. sınıfa göre anlamlı derecede düşüktür.

Hayat Bilgisi puanları bakımından 4. Sınıfın Hayat Bilgisi puanı 1.,2. ve 3. sınıflara göre anlamlı derecede düşüktür.

Yabancı Dil puanları bakımından 1. ve 2. sınıfların Yabancı Dil puanı 4. sınıfa göre anlamlı derecede düşüktür (Tablo 13).

* Tabloların toplam kısmında yer alan ifadeler farklılık yaratan grupları göstermektedir.

Tablo 14. Akademik Benlik Ölçeği Puanlarının Anne Babanın Eğitim Durumu Değişkenine Göre Karşılaştırılması

| | | n | Sıra Ort. | Kruskal Wallis H Testi | p |
|----------------------|---------------------------|----|-----------|------------------------|--------------|
| | Anne Eğitim Durumu | | | | |
| Hayat Bilgisi | İlkokul | 17 | 18,38 | 7,577 | 0,023 |
| | Ortaokul | 14 | 31,96 | | |
| | Lise/Üniversite | 19 | 27,11 | | |
| | Toplam | 50 | 1-2* | | |

Hayat Bilgisi puanları bakımından annesi ilkokul mezunu olanların Hayat Bilgisi puanı annesi ortaokul mezunu olanlara göre anlamlı derecede düşüktür (Tablo 14).

Tablo 15. Akademik Benlik Ölçeği Puanlarının Artikülasyonun Nedeni Değişkenine Göre Karşılaştırılması

| | | n | Sıra Ort. | Kruskal Wallis H Testi | p |
|-----------------------------|--------------------|----|-----------|------------------------|--------------|
| Göz-El Koordinasyonu | Genetik | 24 | 22,23 | 7,517 | 0,023 |
| | Çevresel | 19 | 24,58 | | |
| | Ağız yapısı | 7 | 39,21 | | |
| | Toplam | 50 | 1-3* | | |

Göz-El Koordinasyonu puanları ailede genetik artikülasyon bozukluğu olanların göz-el koordinasyonu puanı ailede ağız yapısı artikülasyon bozukluğu olanlara göre anlamlı derecede düşüktür (Tablo 15).

Tablo 16. Akademik Benlik Ölçeği Puanlarının Teşhiste Ebeveynlerin Bilgilendirilme Değişkenine Göre Karşılaştırılması

| | | n | Sıra Ort. | p |
|------------------|--------------------------------|----|-----------|--------------|
| Matematik | Yeterli bilgi verilmedi | 30 | 21,15 | 0,01 |
| | Yeterli bilgi verildi | 20 | 32,03 | |
| | Toplam | 50 | | |
| Sözel | Yeterli bilgi verilmedi | 30 | 21,82 | 0,028 |
| | Yeterli bilgi verildi | 20 | 31,03 | |
| | Toplam | 50 | | |

* Tabloların toplam kısmında yer alan ifadeler farklılık yaratan grupları göstermektedir.

Matematik puanları bakımından yeterli bilgi verilmeyen ebeveynlerin öğrencilerinin Matematik puanı, yeterince bilgilendirilen ebeveynlerin öğrencilerine göre anlamlı derecede düşüktür.

Sözel puanları bakımından yeterli bilgi verilmeyen ebeveynlerin öğrencilerinin sözel puanı, yeterince bilgilendirilen ebeveynlerin öğrencilerine göre anlamlı derecede düşüktür (Tablo 16).

Tablo 17. AAT Sonuçların Karşılaştırılması

| | | Cinsiyet | | | | | | Mann Whitney U Testi | | |
|--|------------------|----------|-------|--------|-----|-----|-------|----------------------|--------|--------------|
| | | n | Mean | Median | Min | Max | ss | Sıra Ort. | z | p |
| Ankara Artikülasyon Testi (Standart Puan) | Kız | 19 | 52,95 | 44 | 27 | 97 | 22,05 | 19,79 | -2,172 | 0,03 |
| | Erkek | 31 | 67,55 | 68 | 37 | 100 | 15,26 | 29 | | |
| | Toplam | 50 | 62 | 60,5 | 27 | 100 | 19,3 | | | |
| Ankara Artikülasyon Testi (Standart Puan) | Ev hanımı | 38 | 58,13 | 59 | 27 | 94 | 18,28 | 22,7 | -2,423 | 0,015 |
| | Çalışıyor | 12 | 74,25 | 76,5 | 37 | 100 | 17,88 | 34,38 | | |
| | Toplam | 50 | 62 | 60,5 | 27 | 100 | 19,3 | | | |

AAT standart puanlar bakımından kızların AAT standart puanı erkeklere göre anlamlı derecede düşüktür.

AAT standart puanları annesi ev hanımı olanların Ankara artikülasyon testi standart puanı annesi çalışanlara göre anlamlı derecede düşüktür (Tablo 17).

Tablo 18. AAT ile ABKÖ Arasındaki İlişki

| Sınıf ve Alan | | Ankara Artikülasyon Testi (Standart Puan) |
|-----------------------------|----------|---|
| 2. Sınıf Yabancı Dil | r | -,724** |
| | p | 0,005 |
| | n | 13 |
| 4. Sınıf Yabancı Dil | r | -,721* |
| | p | 0,019 |
| | n | 10 |
| 4.Sınıf Ziraat | r | -,720* |
| | p | 0,019 |
| | n | 10 |

2.sınıfta ve 4. sınıfta yabancı dil puanları ile AAT puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Bu ilişki güçlü olmamakla birlikte negatif yönlüdür ($r=-0,724$, $r=-0,721$). 2. ve 4. sınıfta yabancı dil puanı arttıkça AAT standart puanı azalmaktadır.

4.sınıfta ziraat puanları ile AAT puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Bu ilişki güçlü olmamakla birlikte negatif yönlüdür ($r=-0,720$). 4. sınıfta ziraat puanı arttıkça AAT puanı azalmaktadır (Tablo 18).



5. TARTIŞMA

Konuşma, günlük yaşamın en önemli iletişim aracıdır. Bireylerde dil ve konuşma gelişimi diğer gelişim alanları ile etkileşim halindedir. Etkileşimde bulunulan en önemli gelişim alanları zihinsel ve kişilik gelişimidir. Bunun önemli nedenleri arasında zihinsel gelişimin özellikle yaşamın ilk dönemlerinde sözel dili anlama ve anlatmaya dayalı olması, kişilik gelişiminin ise bireyin dünyaya geldiği andan itibaren diğer insanlarla etkileşimi sonucu oluşmasıdır.

Zihin engelli çocukların sosyal becerileri ile artikülasyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada AAT puanları ile Sosyal Becerileri Dereceleme Sistemi (SBDS)'nin alt ölçekleri olan sosyal beceri, problem davranış ve akademik yeterlilik ile yüksek ilişki bulunmuştur. AAT puanları ile engel düzeyi arasında da anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmişler. AAT puanları ile cinsiyet arasında ise anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Aydın & Şen Sönmez, 2014).

Catts ve ark yaptığı çalışmada dil gelişiminde problemlerle karşılaşan çocukların okumada ve yazmada güçlük yaşadığı ve diğer dil ve konuşma problemlerinin de görülme riskinin yüksek olduğu ifade edilmiştir (Catts, 1993).

Abbeduto ve ark da dil ve iletişim becerilerinde problemi olan çocukların akademik becerilerinde de güçlük yaşama risklerinin yüksek olduğunu belirtmişlerdir (Abbeduto & Boudreau, 2004).

Yapılan başka bir çalışmada ise zihinsel engelli çocukların AAT puanları ile akademik yeterlilikleri arasında yüksek düzeyde negatif bir ilişki bulunmuştur (Şen Sönmez, 2011, s. 108).

Bizim çalışmamızda ilkökul düzeyinde artikülasyon bozukluğu olan öğrencilerin akademik başarılarının Türkçe, Matematik ve Hayat Bilgisi ders programlarında belirlenen kazanımlar açısından artikülasyon bozukluğu olmayan öğrencilere göre daha düşük akademik becerilere sahip olduğu görülmüştür. Yine çalışmamızda artikülasyon bozukluğu olan öğrencilerin, Sözel ve Sayısal yetenek puanları ile Şekil-Uzay, Göz-El Koordinasyonu, Ziraat, Ticaret, İş Ayrıntıları, Müzik, Sosyal Yardım, Sosyal Bilimler karşı ilgi puanları artikülasyon bozukluğu olmayan öğrencilere göre daha düşük bulunmuştur.

Çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuçlar, dil ve konuşma bozukluğunun okul öncesi dönemden ilkökul dönemine kadar sürdüğünde akademik başarıyı etkilediği, dil ve konuşma bozukluğu olmayan akranlarına göre akademik becerilerin daha zor ve geç kazandıkları sonucu ile örtüşmektedir (Piştav Akmeşe, 2015). Bunun önemli nedenlerinden biri olarak akademik bilgilerin öğrenilmesinde alıcı dilin ve öğrenilenlerin pekiştirilmesi ile değerlendirilmesinde ifade edici dilin önem kazandığı söylenebilir.

Artikülasyon bozukluğu olan öğrencilerin Türkçe, Matematik ve Hayat Bilgisi derslerinden aldıkları puanlar yaş değişkenine göre farklılaşmaktadır. Türkçe, Matematik ve Hayat Bilgisi dersinde en yüksek puanı 9 yaşındaki öğrenciler alırken 10 yaşında olan öğrencilerin özellikle Hayat Bilgisi dersi puanlarının düştüğü belirlenmiştir.

Bu araştırmada elde edilen verilerde cinsiyet değişkenine göre tek farklılaşma AAT de görülmektedir. Kız öğrencilerin AAT den aldıkları puan anlamlı derecede düşüktür. AAT den elde edilen puanlarda yaş değişkenine göre farklılık bulunamamıştır.

Di puanı ve ziraat puanları arttıkça AAT puanının azalması, artikülasyon bozukluğu azaldıkça ikinci bir dil öğrenmeye yönelik ilginin arttığı, farklı kavramların ve sözcüklerin anlamlarının öğrenildiğinin bir göstergesi olduğu söylenebilir.

Annesi ilkökul mezunu olanların Hayat Bilgisi puanı annesi ortaokul mezunu olanlara göre anlamlı derecede düşüktür. Babanın eğitim düzeyine göre Akademik Benlik Ölçeği puanlarında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Annenin çalışma durumu ABKÖ puanlarında anlamlı bir farklılığa neden olmazken, AAT puanları annesi çalışan öğrencilerde çalışamayanlara göre anlamlı derecede yüksektir. Babanın çalışma durumu AAT alınan puanlarda anlamlı değişikliğe neden olmamaktadır.

Çocuğun dil gelişimindeki gecikmeden şüphelenen ebeveynler, ülkemizde genellikle “5 yaşına kadar bekleyin”, “aile de geç konuşanlar var” gibi yanlış yönlendirilmektedir. Dil ve konuşma da yaşanan gecikmeler, potansiyel dil bozukluklarının önemli bir göstergesi olabilir (Acarlar, 2002, s. 121).

Ebeveynler çocuklarının dil ve konuşma bozukluğunun farkına varma yaşları, %14’ü 3 yaşında, %28’i 4 yaşında, %26’sı 5 yaşında, %18’i 6 yaşında, %14’ü 7 ve

üstü yaşlarda fark etmiştir. Çocuğun dil ve konuşma bozukluğu teşhisinin konulma yaşı %18'i 4 ve öncesi, %31'i 5 yaşında, %21'i 6 yaşında, %31'i 7 ve üstü yaşlarda olduğu belirlenmiştir.

Aylık gelir, kardeş sayısı, dil ve konuşma probleminin anlaşılma yaşı, teşhis yaşı, herhangi bir hizmetten yararlanma, terapi alınan süre, okul öncesi eğitim alma, değişkeninin elde edilen verilerde anlamlı bir farklılığa neden olmadığı belirlenmiştir.

Yapılan bir çalışmada aile kaynaklı unsurların çocukların dil gelişimini %27 oranında etkilediği belirlenmiştir (Geers, Brenner, & Davidson, 2003).

Dil ve konuşma bozukluklarında değerlendirme sürecinin çocuğa göre bireyselleştirilmesi, dil becerilerinin tanımlanması ve etkili bir eğitim programının planlanması ile eğitim sürecinde elde edilen gelişimin değerlendirilmesi için oldukça önemlidir (Acarlar, 2002, s. 123).

Dil ve konuşma bozukluğu görülen okulöncesi dönem çocukları ile yapılan araştırma sonucunda, sesbilgisel farkındalık becerileri eğitimi sesbilgisel farkındalık ve artikülasyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Diğer bir deyişle sesbilgisel farkındalık, artikülasyonun yordayıcısı değildir (Turan & Akoğlu, 2011).

Ülkemizde çocuğun yetiştirilmesinde ve eğitiminde annelerin daha çok rol üstlendiği, çalışan annelerin çocukları ile daha fazla etkileşimde bulunduğu söylenebilir. Ayrıca artikülasyon bozukluğunun giderilmesinde çocukla etkileşim halinde bulunan kardeş, okul öncesi öğretmen gibi kişilerin artikülasyon bozukluğu olan öğrenciler üzerinde etkili olmadığını söyleyebiliriz.

Gelişim sürecinde geriliklerinin erken tanınması için müdahale hizmetlerinin gelişim alanlarının kritik dönemlerinde verilmesini gerektirmektedir. Bu nedenle doğumdan itibaren iki yaşına kadar birinci basamak hekimlerin çocukta gelişimin izlenmesi açısından önemlidir (Demirci & Kartal, 2012, s. 2). Gelişimin izlenmesi gelişim sürecinde bulunan aşamalarda ilerlemenin izlemesidir. Standartlaştırılmış ölçme araçları ile gelişme geriliği açısından risk grubunda bulunan bireylerin belirlenmesi ise gelişimin taranması olarak ifade edilmektedir (Thomas, Cotton, Pan, & Ratliff-Schaub, 2012).

Çocuklarda kelime akıcılığı yeteneğinin organizasyonun değerlendirildiği çalışmada, yaş gruplarına göre sözcük üretiminin yaşı artması ve üretilen sözcüklerin dilsel birçok açıdan daha karmaşıklaşması arasında ilişki olduğu

belirlenmiştir. Karmaşık dil yapılarının üretim nedeni, bireyin yaşı artıkça daha çok dış uyaran algılanmakta ve edinim gerçekleşmektedir (Arslan, 2008, s. 43).

Teşhiste ebeveynlerin artikülasyon bozukluğu ile ilgili bilgilendirilmeyi yeterli bulup bulmamalarına göre Matematik ve Sözel alandaki puanları anlamlı derecede farklılaşmaktadır. Yeterli bilgilendirmenin yapıldığını belirten ebeveynlerin öğrencilerinin Matematik ve Sözel alandan aldıkları puanları düşürmektedir.

Ülkemizde Dil ve Konuşma Bozukluğuna ilişkin teşhis hastanelerde yapılmakta olup, ebeveynler çocuklarına ilişkin ilk bilgilendirmeler ve yapabileceklerine ilişkin yönlendirmeyi hastanelerde bulunan psikolog, psikiyatri ya da doktorlardan öğrenmektedirler. Dil ve konuşma bozukluklarına ilişkin ebeveynlerin bilgilendirilmesi, terapi sürecinden, devlet desteğinden, rehberlik ve araştırma merkezlerinden haberdar olmaları erken terapi ve ebeveynlerin bilinçlenmesi için önemli olduğunu söyleyebiliriz.

Okuma güçlüğü olan çocukların fonolojik bellek süreçlerindeki farklılıkların ve fonolojik depo kapasitesinin sınırlılıklarının okuma performansına etkilerinin değerlendirildiği araştırmada, okuma güçlüğü olan çocukların fonolojik bellek süreçlerinde problem yaşadıkları ve fonolojik depo kapasitelerinin sınırlı olduğu belirlenmiştir. Okul öncesi dönemde risk grubunda bulunan ve okul döneminde okuma güçlüğü çeken çocukların belirlenmesi için fonolojik depo ölçümlerinin kullanılabilmesi bulunmuştur (Aksoy Tercan, Kesikçi Ergin, & Amado, 2012).

6. SONUÇ

14 Ocak 2016-02 Mart 2016 tarihleri arasında Yaman Şirinler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Mavi Yıldızlar Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Mucize Hayatlar Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi ve Mehmet Akif Ersoy İlk Öğretim Okulunda yaptığımız çalışmada, çalışma grubu ve kontrol grubunda 50 şer olmak üzere toplam 100 gönüllü katılımcı yer almıştır. Her iki gruptaki katılımcılara akademik benlik değerlendirme ölçeği, her sınıf düzeyinde farklı sayıda sorulardan oluşan kazanım değerlendirme ölçeği ve kişisel bilgilendirme testleri uygulanmıştır. Ayrıca 50 çalışma grubuna Ankara Artikülasyon testi uygulanmıştır. Tüm katılımcıların akademik becerileri ölçülmüştür.

Elde ettiğimiz sonuçlara göre;

- Artikülasyon bozukluğu ilköğretim 1. sınıfta %34, 2.sınıfta %26, 3.sınıfta %10, 4.sınıfta %10 tespit edilmiş böylelikle sınıf düzeyi arttıkça problemin azalış gösterdiği tespit edilmiştir.
- Artikülasyon bozukluğu olan öğrencilerin annelerinin eğitim durumu incelendiğinde %34 ilkokul, %38 lise mezunu iken, babalarının eğitim durumu, %40 lise mezunu olarak en yüksek oranlarını almıştır. Bu sonuçlar ve araştırma sırasında, sonunda yapılan incelemelerde ailelerin eğitim düzeyleri yükselme gösterdikçe çocuklarının artikülasyon problemini aşmak için çeşitli çalışmalarla desteklediği ve problemin azalış gösterdiği görülmüştür.
- Artikülasyon bozukluğu olan öğrencilerin büyük oranlarda annelerinin çalışmadığı, annelerin çocuklarının problemiyle daha çok ilgilendiği, çekirdek aile özelliği gösterdiği, ailelerin birlikte yaşadığı, çocuklarının artikülasyon problemlerini geç yaşta tespit etmeleri ve gerekli çalışmaların geç başlaması sebebiyle normal öğrencilerle aralarında akademik olarak farklılıklar gözlemlenmiştir.
- Artikülasyon bozukluğu olan öğrencilerin ebeveynlerine yeterince bilgi verilmemesi sebebiyle bu durum yetişkinler tarafından önemsenmeyerek geçici, çocuksu konuşma olarak algılanmıştır ayrıca yetişkinlerin

konusulan kelimeleri tekrarlatıp pekiştirmelerinden dolayı çocukların artikülasyon probleminin düzelmesi ileriki yaşlara ertelenmiştir.

- Araştırmaya göre yetişkinler çocuklarının problemine gerekli önemi göstermesiyle (kitap, internet, uzman desteği, aile bilgilendirme toplantılarına katılarak vb.) artikülasyon problemine yönelik çalışmalarının yanında akademik becerilerinde ilerleme gözlemlenmiştir.
- İstatistik sonuçları Kazanım Değerlendirme Ölçeğine göre 1., 2., 3. ve 4. sınıfta Türkçe Matematik puanları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. 1., 2., 3.sınıfların Hayat bilgisi puanları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır
- Akademik Benlik Ölçeğine göre 1., 2., 3. ve 4. sınıfta her sınıf düzeyinde farklı şekilde sözel bilimler, sayısal bilimler, şekil-uzay, el-göz koordinasyonu, ziraat, ticaret, iş ayrıntıları, müzik, sosyal yardım, sosyal bilimler puanları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır
- Türkçe puanları bakımından 7 ve 8 yaş grubunda olanların Türkçe puanı 9 yaş grubunda olanlara göre anlamlı derecede düşüktür
- Matematik puanları bakımından 7 yaş grubunda olanların Matematik puanı 9 yaş grubunda olanlara göre anlamlı derecede düşüktür
- Hayat Bilgisi puanları bakımından 10 yaş grubunda olanların Hayat Bilgisi puanı 6, 8 ve 9 yaş grubunda olanlara göre anlamlı derecede düşüktür
- Ankara Artikülasyon Testi standart puanlar bakımından kızların AAT standart puanı erkeklere göre anlamlı derecede düşüktür
- AAT standart puanları annesi ev hanımı olanların Ankara artikülasyon testi standart puanı annesi çalışanlara göre anlamlı derecede düşüktür
- 2.sınıfta ve 4. sınıfta yabancı dil puanları ile AAT puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır

Bu sonuçlar artikülasyonlu öğrencilerin ailelerinin bilinçli olmasının önemini bir kez daha vurgulamaktadır. Erken teşhis edilen ve gerekli çalışmaların erken yaşlarda başlaması çocukların akademik becerilerine olumlu katkı sağladığı gözlemlenmiştir. Ayrıca çocuğun ailesinin sosyo-ekonomik düzeyi, çevresel

faktörlerden (arkadaş, akraba, öğretmeni vb.), etkilenme düzeyi, ailede bulunan çocuk sayısı, karakteristik özelliği, çocuğun psikolojik özellikleri, çocuğun özendiği model aldığı rol modelin durumu, ailenin psikolojisi, çocuklarıyla olan iletişimi ve ilgisi gibi etmenler çocuğun akademisine etki etmektedir.

Bu çalışma bilindiği kadarıyla, 6-10 yaş grubu hem erkek hem de kız çocukların katılımı araştırmacı tarafından yöneltilen akademik soruların öğrenciler tarafından cevaplandırması ile yapılan yüksek lisans tezi düzeyindeki ilk çalışmadır. Çalışmada 6-10 yaş aralığında çocukların artikülasyon dil probleminin dersleri üzerinde etkili olduğu yönünde sonuca ulaşılmıştır. Bu durum gerekli çalışmalarla düzeltilebileceği gerekli çalışmanın yapılmaması durumunda çocukların derslerinde başarı gösteremeyeceği ayrıca ileri de sosyal etkilerinin görüleceği tahmin edilmektedir.

Artikülasyon bozukluğu olan öğrencilerin artikülasyon bozukluğu araştırma ve uygulama merkezleri, araştırma hastaneleri, özel eğitim rehabilitasyon merkezleri, özel eğitim kaynaştırma okulları gibi kurumlarda dil konuşma terapistleri, dil pedagogları tarafından dil egzersizleri ve ağız çalışmalarlarıyla artikülasyon problemi giderilmeye çalışılmalıdır. Bunun yanında dil gelişimi çalışması devam ederken, derslerinden geri kalmaması kaydıyla öğretmenler ve okulundaki öğretmenleriyle işbirliği yapılarak bilişsel ve psikolojik destekle öğrencinin bu süreci aşması sağlanmalıdır.

KAYNAKÇA

1. Abbeduto, L., & Boudreau, D. (2004). Theoretical Influences on Research on Language Development and Intervention in Individuals with Mental. *Mental Retardation And Developmental Disabilities Research*, 10, 184-192.
2. Acarlar, F. (2002). Çocuklarda Dilin Değerlendirilmesi: Betimleyici Yaklaşım. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 35(1-2).
3. Aksoy Tercan, E., Kesikçi Ergin, H., & Amado, S. (2012, Haziran). Okuma Güçlüğü Yaşayan Çocuklarda Çalışma Belleğinin Fonolojik Depo Açısından İncelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 27(69), 65-75.
4. Arslan, M.-B. (2008, Ekim-Kasım-Aralık). Çocuklarda Kelime Akıcılığı Yeteneğinin Organizasyonu ve Ölçülmesi. *Dil Dergisi*(142), 32-45.
5. Aydın, A., & Şen Sönmez, A. (2014, Mart). Zihin Engelli Çocukların Sosyal Becerileri ile Artikülasyon Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi (ASOS Journal)*, 2(1), 305-320.
6. Bahar, M., Nartgün, Z., Durmuş, S., & Bıçak, B. (2006). Geleneksel - Alternatif Ölçme ve Değerlendirme. Ankara: Pegem A Yayıncılık.
7. Bleile, K. M. (2004). *Manual of Articulation and Phonological Disorders: Infancy Through Adulthood (Clinical Competence Series)*. Canada: Thomson Delmar.
8. Canan, S. (2012). *Solunum Sistemi Fizyolojisi*. ybu.edu.tr.
9. Catts, H. (1993). The Relationship Between Speech-language Impairments and Reading Disabilities. *Journal of Speech and Hearing Research*, 36(5), 948-958.
10. Çalikkocaoğlu, S. (1998). *Tam Protezler (Cilt II)*. İstanbul: Protez Akademisi ve Gnatoloji Derneği.

11. Çeliker, Z. P., & Ege, P. (2005). İşitme Engelli Çocukların Konuşmalarının Anlaşılabilirliği. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi, 6(1), 19-32.
12. Demirci, A., & Kartal, M. (2012). Çocukluk Dönemine Ait Önemli Bir Sorun: Gelişme Geriliği ve Erken Tanının Önemi. Turkish Family Physician, 3(4), 1-6.
13. Diken, Ö. (2010). İletişim Becerilerinin Desteklenmesi. İ. H. Diken (Dü.) içinde, İlköğretimde Kaynaştırma. Ankara: Pegem Akademi.
14. Dilkom. (2016). Sesletim ve Sesbilgisel Bozukluklar. Ocak 5, 2016 tarihinde dilkom.anadolu.edu.tr:
<http://www.dilkom.anadolu.edu.tr/sesletimvesesbilgisel.php> adresinden alındı
15. Dilts, R. (2010). Dil İllüzyonları (3 b.). (A. V. Çubukçu, Çev.) İstanbul: Kitap Matbaacılık.
16. Dodd, B., Hua, Z., Crosbie, S., Holm, A., & Ozanne, A. (2009). Diagnostic Evaluation of Articulation and Phonology (DEAP). Nisan 20, 2016 tarihinde pearson:
http://images.pearsonassessments.com/images/tmrs/tmrs_rg/DEAP_Techreport.pdf?WT.mc_id=TMRS_DEAP_Technical_Report adresinden alındı
17. Doğan Başokçu, Ö., & Doğan, N. (2005). Akademik Benlik Kavramı Ölçeğinin Ortaöğretim Kurumları Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Sınavını Yordama Geçerliliği. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 29, 53-62.
18. dpsikiyatri.com. (2016). DMS-IV SINIFLANDIRMASI. Ocak 2, 2016 tarihinde <http://www.dpsikiyatri.com/>:
<http://www.dpsikiyatri.com/hastaliklar.asp> adresinden alındı
19. Ege, P. (1994). Çocuklarda Dil Bozuklukları ve Okul Başarısı. Özel Eğitim Dergisi, 3-10.
20. Ege, P., Acarlar, F., & Turan, F. (2004). Ankara Artikülasyon Testi-AAT. Ankara: Key Design Tasarım.

21. Erdebil, B., Daşdöğen, Ö., Çıtav, N., Tezel, Ö., Bengisu, S., & Tortop, A. B. (2008). 100 Soruda Dil ve Konuşma Bozuklukları. İstanbul: Doğan Kitap.
22. Erdem, İ. (2013). Konuşma Eğitimi Esnasında Karşılaşılan Konuşma Bozuklukları ve Bunları Düzeltme Yolları. Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Türkçenin Eğitimi Öğretimi Özel Sayısı, 6(11), 415-452.
23. Fey, M. E. (1992). Articulation and Phonology: Inextricable Constructs in Speech Pathology. Language, Speech and Hearing Services in Schools, 23, 225-232.
24. Firidinoğlu, K. (2002). Dudak - Damak Yarıklı Bireylerde Konuşmanın Değerlendirilmesi. Bitirme Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi.
25. Gleason, J. B. (1993). The Development of Language. New York: Boston University Macmillan Publishing Company.
26. Güteryüz, F. F. (1995). 2-6 Yaşlarındaki Kekemelik Problemi Olan ve Olmayan Çocukların Artikülasyon Özelliklerinin Karşılaştırılması. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
27. Gürbüz, G. (2003). Konuşma ve Sesletim Öğretimi. Dil Dergisi, 118, 43-52.
28. Hiperaktivite.info. (2016). DMS Psikiyatrik Sınıflandırılma Sisteminde Yer Alan Tanıların Listesi. Ocak 5, 2016 tarihinde hiperaktivite.info: /dsm-psikiyatrik-siniflandirma-sisteminde-yer-hiperaktivite.infoalan-tanilarin-listesi-icerik329.html adresinden alındı
29. Karacan, E. (2000). Çocuklarda Kekemelik ve Diğer İletişim Bozuklukları. Psikiyatri Dünyası, 4, 18-21.
30. Karasar, N. (1994). Araştırmalarda Rapor Hazırlama (7 b.). Ankara: 3D Araştırma Eğitim Danışmanlık.

31. Kılıç, M. A. (2002). Larenksin Fonksiyonel Anatomisi ve Ses Fizyolojisi. Türkiye Klinikleri KBB Dergisi, 2(3), 1-8.
32. Kumin, L. (2002). You said it just yesterday, why not now? Developmental or Childhood Apraxia. Disability Solutions, 5(1), 1-16.
33. Kumin, L. (2013). Down Sendromlu Çocuklarda Erken İletişim Becerisi. (F. Sezer, Çev.) İstanbul: Down Sendromu Derneği.
34. Kuzgun, Y. (1996). Akademik Benlik Kavramı Ölçeği El Kitabı. Ankara: MEB Talim ve Terbiye Kurulu.
35. MGYGM. (2013, Mart 30). Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik-Ek2. Ocak 4, 2016 tarihinde resmigazete.gov.tr: <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130330.htm/20130330.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130330.htm> adresinden alındı
36. MGYGM. (2013, Mart 30). Özürlülük Ölçütü, sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik. Ocak 7, 2016 tarihinde resmigazete.gov.tr: <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130330.htm/20130330.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130330.htm> adresinden alındı
37. Oberklaid, F., & Efron, D. (2005, September). Developmental Delay Identification and Management. Australian Family Physician, 3(9), 739-742.
38. ORGM. (2008, 12 26). Destek Eğitim Programları. Aralık 4, 2015 tarihinde <http://orgm.meb.gov.tr/>: <http://orgm.meb.gov.tr/www/destek-egitim-programlari/icerik/281> adresinden alındı
39. Ömür, M. (2004). Sesin Peşinde. İstanbul: Pan Yayıncılık.
40. Özçimen, A. (2008). Etkili-Anlaşılır Konuşma Eğitimi İçin Gerekli Temel Faktörler. Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi, 26, 155-166.

41. Özçimen, A., & Yıldız, G. (2011). Sesin Karakterini ve Kalitesini Belirleyen Etmenler. Selçuk Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi(32), 149-168.
42. Özgür, İ. (2003). Konuşma Bozuklukları ve Sağaltımı. Adana: Nobel Kitabevi.
43. Özsoy, Y., Özyürek, M., & Eripek, S. (1997). Özel Eğitime Giriş (8 b.). Ankara: Karatepe Yayınları.
44. Öztürk, S. (2016). Çocuklarda Konuşma Bozuklukları ve Terapi Yöntemleri. Ocak 12, 2016 tarihinde milliyet.com.tr: <http://www.milliyet.com.tr/cocuklarda-konusma-bozukluklari-ve-pembnar-detay-cocuk-2026060/> adresinden alındı
45. Satı, L., & Dursun, G. (2004). Artikülasyon Bozukluklarında Konuşma Terapisi. 2. Ulusal Dil ve Konuşma Bozuklukları Kongresi (s. 166-170). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Dil ve Konuşma Bozuklukları Araştırma ve Uygulama Merkezi.
46. Sazak, N. (2002). Ses Eğitiminde Artikülasyon Mekanikliği. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2(2), 99-112.
47. Sepit, D. (2005). Solunum Sisteminin Değerlendirilmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2(2), 16-19.
48. Sices, L. (2007, December). Developmental Screening In Primary Care: The Effectiveness of Current Practice and Recommendations for Improvement. The Commonwealth Fund, 1-21.
49. Şen Sönmez, A. (2011). Zihin Engelli Çocukların Sosyal Becerileri ile Artikülasyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisan Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
50. Thomas, S. A., Cotton, W., Pan, X., & Ratliff-Schaub, K. (2012, Feb). Comparison of Systematic Developmental Surveillance with Standardized Developmental Screening in Primary Care. Clin Pediatr, 51(2), 154-159.

51. Topbaş, S. (2003). Çocukta Dil ve Kavram Gelişimi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
52. Topbaş, S. (2006). Türkçe Sesletim-Sesbilgisi Testi: Geçerlik-Güvenirlilik ve Standardizasyon Çalışması. Türk Psikoloji Dergisi, 21(58), 39-56.
53. Topbaş, S. (2007). Dil ve Kavram Gelişimi. Ankara: Kök Yayıncılık.
54. TÜİK. (2000). İstatistik. Ocak 12, 2016 tarihinde TÜİK.gov.tr: [TÜİK.gov.tr/PreIstatistikMeta.do?istab_id=222](http://www.TÜİK.gov.tr/PreIstatistikMeta.do?istab_id=222) adresinden alındı
55. TÜİK. (2002). Engelli İstatistikleri. Mart 4, 2016 tarihinde TÜİK.gov.tr: http://www.TÜİK.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1017 adresinden alındı
56. TÜİK. (2014). İstatistiklerle Çocuk 2014. TÜİK.
57. TÜİK. (2015, Temmuz 06). Dünya Nüfus Günü, 2015. Ocak 4, 2016 tarihinde TÜİK.gov.tr: <http://www.TÜİK.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18617> adresinden alındı
58. Turan, F., & Akoğlu, G. (2011). Okulöncesi Dönemde Sesbilgisel Farkındalık Eğitimi. Eğitim ve Bilim, 36(161), 64-75.
59. Vural, B. (2007). Uygulama ve Örneklerle Doğru ve Güzel Konuşma Fonetik – Diksiyon – Artikülasyon. İstanbul: Hayat Yayınları.
60. Yılmaz, Ş. (2009). Erken Çocuklukta İletişim-Dil-Konuşma. Y. Fazlıoğlu (Dü.) içinde, Erken Çocukluk Gelişimi ve Eğitimi (s. 63-82). İstanbul: Kriter Yayınları.

EKLER

Ek-1: Etik Kurul Onay Formu



TURGUT ÖZAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR ÖRNEĞİ

SAYI : 99950669/288
KONU : Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Kararı

03.11.2015

SAYIN DOÇ.DR. HANİFİ KURTARAN

Fakültemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 03 Kasım 2015 tarih ve 2015/10 Sayılı toplantısında sunulan "7-10 Yaş Arası İlkokul Çağı Artikülasyon Bozukluğu Olan Çocukların Aynı Yaş Grubu, Normal Seviyede, Eşit Düzey Koşullara (Ekonomik Durum, Ailevi Yapı vb.) Sahip Öğrencilerle Akademik Becerilerinin Karşılaştırılması" başlıklı araştırma projesi öneriniz incelenmiş, etik ve bilimsel ilkelere uygun olduğuna oybirliğiyle karar verilmiştir.

Prof.Dr. Osman ÖZCAN
Başkan

Prof. Dr. Ali AKÇAY

Doç. Dr. Esra GÜNDÜZ

Doç. Dr. Bülent BOZKURT
Başkan Yardımcısı

Doç. Dr. Bünyamin IŞIK

Doç. Dr. Ayşe Esra YILMAZ

Doç. Dr. Özlem EVLIYA OĞLU

Doç. Dr. Nurhayat BAYAZIT

Doç. Dr. Hilmi DEMİRİN

Doç. Dr. Mehmet KAYA

Doç.Dr.Rüveyda İrem DEMİRCİOĞLU

Yrd.Doç. Dr. Ayşe GÜREL
Raportör

Yrd.Doç.Dr. Duygu AYDIN

Avukat Meltem BAĞCI

Y. Gürsoy

ÖZGEÇMİŞ

14.07.1990 Ankara'da doğdum. İlkokulu Turhan Fevzi İlköğretim Okulunda (1996-1999), ortaokulu Gazneliler İlkokulunda (2000-2004), ortaöğretimi Selahattin Akbilek Lisesinde (2004-2007) tamamladım. İki yıl Marmara Üniversitesi maliye bölümünde öğretim gördüm (2008-2010). 2010 yılında Kırıkkale Üniversitesi Sınıf Öğretmenliği bölümünde başladığım lisans eğitimimi 2014 yılında tamamladım. Öğretmenlik mesleğimi sürdürürken 2014 yılında Turgut Özal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları Ana Bilim Dalı, Odyoloji Konuşma ve Ses Bozuklukları yüksek lisans programına başladım. Halen Ankara'da sınıf öğretmeni olarak görev yapmaktayım.

E-posta: sumus1990@hotmail.com