



Kapadokya Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü
Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

**DAHA ÖNCE HIÇ DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ
ALMAMIŞ OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARINA SAHİP
EBEVEYNLERİN DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ
MESLEĞİNE YÖNELİK FARKINDALIKLARININ
BELİRLENMESİ**

Gülsüm GAGA

Yüksek Lisans Tezi

Nevşehir, 2023

DAHA ÖNCE HİÇ DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ ALMAMIŞ OKUL ÇAĞI
ÇOCUKLARINA SAHİP EBEVEYNLERİN DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ
MESLEĞİNE YÖNELİK FARKINDALIKLARININ BELİRLENMESİ

Gülsüm GAGA

Kapadokya Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü
Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Nevşehir, 2023

ÖZET

GAGA, Gülsüm. *Daha Önce Hiç Dil ve Konuşma Terapisi Almamış Okul Çağı Çocuklarına Sahip Ebeveynlerin Dil ve Konuşma Terapisi Mesleğine Yönelik Farkındalıklarının Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir, 2023.

Bu çalışmada okul çağındaki çocuklarına hiç konuşma eğitimi almamış ebeveynlerin farkındalık düzeylerinin araştırılmasını amaçlamıştır. Birincil amaç, bu ebeveynlerin meslek hakkında sahip oldukları bilgi düzeyini ve çocukları için konuşma ve dil terapisinin potansiyel faydalarını anlamak olmuştur. Veriler, daha önce konuşma ve dil terapisi deneyimi olmayan okul çağındaki çocukların ebeveynlerini hedef alan bir anket aracılığıyla toplandı. Anket, konuşma ve dil terapisi mesleğine ilişkin anlayışlarını, uygulamanın kapsamını ve iletişim güçlüğü çeken çocuklar için olası yararları ve sonuçları değerlendirmeye odaklandı.

Çalışmada okul çağındaki çocukların ebeveynleri arasında konuşma ve dil terapisi mesleği hakkında farkındalığın ve eğitimin artırılmasına ihtiyaç olduğu sonucuna varılmıştır. Bu, hedeflenen halkı bilinçlendirme kampanyaları, okullar ve sağlık profesyonelleri ile iş birliği ve konuşma ve dil terapisinin yararları hakkında bilgi yaymak için güvenilir bilgi kaynaklarının kullanılması yoluyla başarılabilir. Ebeveyn farkındalığını artırarak, iletişim güçlüğü çeken daha fazla çocuğun uygun ve zamanında müdahaleye erişmesi ve akademik ve sosyal yaşamlarında daha iyi sonuçlara yol açması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Konuşma Terapisi, Ebeveyn, Farkındalık

ABSTRACT

GAGA, Gülsüm. *Determining the Awareness of Parents with School-Age Children Who Have Never Taken Speech and Language Therapy*, Master's Thesis, Nevehir, 2023.

In this study, it was aimed to investigate the awareness levels of parents who have never received speech training for their school-age children. The primary goal was to understand the level of knowledge these parents had about the profession and the potential benefits of speech and language therapy for their children. Data were collected through a questionnaire targeting parents of school-aged children with no prior experience of speech and language therapy. The survey focused on assessing their understanding of the speech and language therapy profession, the scope of practice, and possible benefits and outcomes for children with communication difficulties.

In the study, it was concluded that there is a need to increase awareness and education about the profession of speech and language therapy among parents of school-aged children. This can be achieved through targeted public awareness campaigns, collaboration with schools and health professionals, and the use of reliable sources of information to disseminate information about the benefits of speech and language therapy. By raising parental awareness, more children with communication difficulties are expected to access appropriate and timely intervention and lead to better outcomes in their academic and social lives.

Keywords: Speech Therapy, Parent, Awareness

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
YAYIMLANMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BYEANI	ii
ETİK BEYAN	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar DİZİNİ	viii
GİRİŞ	1
1.1. Dil ve Konuşma Terapisi Mesleği	2
1.2. Dil ve Konuşma Terapisinin Çalışma Alanları	7
1.2.1. Akıcılık Bozuklukları	7
1.2.2. Alıcı Dil Bozuklukları	10
1.2.3. Bilişsel İletişim Bozuklukları	13
1.2.4. Dizartri	14
1.2.5. Artikülasyon ve Fonolojik Bozukluklar	15
1.2.6. Rezonans Bozuklukları	17
1.2.7. İfade Edici Dil Bozuklukları	18
1.3. Dil ve Konuşma Terapisi Almamış Okul Çağındaki Çocukların Ebeveynlerinin Dil ve Konuşma Terapisi Mesleğine İlişkin Farkındalıkları	19
2. YÖNTEM	21
2.1. Araştırmanın Evreni	21
2.2. Verilerin Analizi	21
3. BULGULAR	22
SONUÇ	33

KAYNAKÇA.....	34
EK 1: ORJİNALLİK RAPORU.....	38
EK-2: ETİK KURUL İZİN FORMU.....	39

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1.1. Konuşma ve Dil Terapisinde Değerlendirme ve Tedavi Süreci.....	4
Tablo 1.2. Konuşma ve Dil Terapisinde Kullanılan Hedef ve Stratejiler.....	5
Tablo 1.3. Konuşma ve Dil Terapistlerinin Çalışabileceği Ortamlar.....	6
Tablo 3.1. Tanımlayıcı İstatistikler.....	22
Tablo 3.2. Katılımcıların Çocuk Sayıları.....	23
Tablo 3.3. Çocukların Birincil Bakıcılarının Bilgileri.....	24
Tablo 3.4. Konuşma Problemi, Gecikme veya Endişe ile Herhangi Bir Kimseye Danışma Durumu.....	24
Tablo 3.5. Nörolog ya da Psikiyatriste Gitme Durumu.....	24
Tablo 3.6. Çocukların Mevcut İletişim Becerileri.....	24
Tablo 3.7. Çocukların Akademik Performansı.....	24
Tablo 3.8. Değişkenlerin İstatistiksel Bilgileri	26
Tablo 3.9. Dil ve Konuşma Terapisti ile İlgili Tanımlayıcı Bilgiler.....	29
Tablo 3.10. Değişkenlerin İstatistiksel Bilgileri.....	30
Tablo 4.11. İletişim Becerileri ile Akademik Performans Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	32
Tablo 4.12. Çocukların Konuşmasıyla İlgili Herhangi Bir Problem, Gecikme veya Endişe Yaşama Durumları İle Mevcut İletişim Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	33

Tablo 4.13. Çocukların konuşmasıyla ilgili herhangi bir problem, gecikme veya endişe yaşanma durumu ile ebeveynlerin dil ve konuşma ile ilgili problemlerin çözümlerine yönelik tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	34
---	----

GİRİŞ

Bu çalışmada okul çağındaki çocukların ebeveynlerinin dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik farkındalıklarının belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu çalışma ile dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik farkındalığın artacağı düşünülmektedir. Dil ve konuşma terapisi mesleği, dil gelişiminde ve konuşma bozukluklarında uzmanlaşmış bir meslektir. Okul çağındaki çocukların ebeveynleri, çocuklarının dil ve konuşma gelişimini desteklemek ve bu konuda bilgi sahibi olmak için dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik farkındalıklarının belirlenmesi önemlidir. Bu çalışmada, daha önce hiç dil ve konuşma terapisi almamış okul çağı çocuklarının ebeveynlerinin dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik farkındalıklarının belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu çalışma, dil ve konuşma terapisi almamış okul çağı çocuklarının ebeveynlerinin dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik farkındalıklarının belirlenmesine yönelik bir araştırma olup, bu alandaki eksiklikleri ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Bu çalışma kapsamında, dil ve konuşma terapisi almamış okul çağı çocuklarının ebeveynlerinin dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik farkındalıklarının belirlenmesi için anket tekniği ile veriler elde edilecektir. Bu anket, dil ve konuşma terapisi almamış okul çağı çocuklarının ebeveynlerine uygulanarak, ebeveynlerin dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik farkındalıklarının belirlenmesi amacıyla yapılacaktır.

1. GENEL BİLGİLER

1.1. Dil ve Konuşma Terapisi Mesleği

Konuşma ve dil terapisi, iletişim ve yutma güçlüğü çeken bireylere yardım etmeye odaklanan bir meslek olarak tanımlanmaktadır. Bu zorluklar, gelişimsel gecikmeler, inme, beyin hasarı, işitme kaybı ve multipl skleroz veya Parkinson hastalığı gibi nörolojik durumlar dahil olmak üzere çeşitli koşullardan kaynaklanabilmektedir. Konuşma dili patolojileri olarak da bilinen konuşma ve dil terapistleri, bebeklerden yaşlı yetişkinlere kadar her yaşta bireyle çalışmakta ve okullar, hastaneler, özel klinikler ve bakım evleri gibi çeşitli ortamlarda çalışabilmektedir (Duru vd., 2018).

Bir konuşma ve dil terapistinin rolü, iletişim ve yutma güçlüğü çeken bireyleri değerlendirmek, teşhis etmek ve tedavi etmektir. Bu, kelime dağarcığı ve gramer gibi dil becerilerini geliştirmek için bireylerle çalışmayı veya daha iyi konuşma netliği ve akıcılığı geliştirmelerine yardımcı olmayı içerebilmektedir. Konuşma ve dil terapistleri ayrıca, yutma fonksiyonlarını iyileştirmek ve gerekirse işaret dili veya güçlendirici ve alternatif iletişim (AAC) cihazları gibi alternatif iletişim yöntemleri geliştirmek için bireylerle birlikte çalışabilmektedir. Bir konuşma ve dil terapisti olmak için, bireylerin akredite bir programdan konuşma-dil patolojisi alanında yüksek lisans derecesi tamamlamaları gerekmektedir (Tadıhan ve Köklü, 2021).

Konuşma ve dil terapisinde değerlendirme ve tedavi sürecinin adımları Tablo 2.1.'de gösterilmektedir.

**Tablo 1.1. Konuşma ve Dil Terapisinde Değerlendirme ve Tedavi Süreci
(Çelebi, 2015)**

İlk değerlendirme	Terapist, bireyin iletişim ve yutma becerilerinin kapsamlı bir değerlendirmesini yapacaktır. Bu değerlendirme standart testler, gözlem ve bireyden ve bakıcılarından bilgi toplamayı kapsamaktadır.
Teşhis	İlk değerlendirmenin sonuçlarına göre, terapist bireyin iletişim ve yutma gücüğü teşhisi koyulmaktadır. Bu, afazi (beyin hasarı veya felce bağlı dil gücüğü) veya dizartri (kas zayıflığı veya felç nedeniyle konuşma gücüğü) gibi spesifik bir tanıyı içerebilmektedir.
Tedavi planlaması	Terapist, bireyin özel ihtiyaçlarına ve hedeflerine göre uyarlanmış bir tedavi planı geliştirecektir. Bu, iletişim ve yutma becerilerini geliştirmek için özel hedefler ve stratejilerin yanı sıra iletişim yardımcıları veya gerekirse diğer kaynaklar için tavsiyeleri kapsamaktadır.
Tedavi uygulaması	Terapist, tedavi planını uygulamak için bireyle birlikte çalışacak, terapi seansları sunacak ve bireyin becerilerini günlük yaşamlarında uygulamasına destek olacaktır.
Değerlendirme ve ilerlemenin izlenmesi	Terapist, bireyin ilerlemesini düzenli olarak değerlendirecek ve tedavi planını gerektiği gibi ayarlayacaktır.

Konuşma ve dil terapisinde kullanılan belirli hedefler ve stratejiler, bireyin özel ihtiyaç ve hedeflerine bağlı olmaktadır. Bazı ortak hedefler ve stratejiler Tablo 1.2.'de gösterilmektedir.

**Tablo 1.2. Konuşma ve Dil Terapisinde Kullanılan Hedef ve Stratejiler
(Büyükköse, 2020)**

Dil becerilerini geliştirme	Bireylerin daha iyi kelime dağarcığı, gramer ve anlama becerileri geliştirmelerine yardımcı olmanın yanı sıra kendilerini etkili bir şekilde ifade etme becerilerini geliştirmeleri de bu kapsamda ele alınmaktadır.
Konuşma netliğini ve akıcılığını geliştirme	Net konuşma üretimi için gerekli olan kas kontrolünü ve koordinasyonu geliştirmek gibi, bir kişinin konuşmasının netliğini ve akıcılığını geliştirmeye yönelik teknikler üzerinde çalışılması bu kapsamda ele alınmaktadır.
Yutma işlevinin iyileştirilmesi	Bireylerin farklı pozisyonlarda yutmayı veya işlevi iyileştirmek için belirli kasları kullanmayı içerenler gibi daha iyi yutma teknikleri geliştirmelerine yardımcı olmak bu kapsama dahil edilmektedir. Terapist, yutma güvenliğini artırmak için daha koyu sıvılar kullanmak veya gıdanın kıvamını değiştirmek gibi telafi edici stratejiler geliştirmek için bireylerle birlikte çalışabilmektedir.
Alternatif iletişim yöntemleri geliştirme	Bir kişi konuşma dilini etkili bir şekilde kullanamıyorsa, terapist, işaret dili veya güçlendirici ve alternatif iletişim (AAC) cihazları gibi alternatif iletişim yöntemleri geliştirmek için onlarla birlikte çalışabilmektedir. Bu yöntemler, bireyin ihtiyaçlarını ve isteklerini iletmesini sağlamak için jestlerin, yüz ifadelerinin veya yardımcı teknolojinin kullanımını kapsamaktadır.
Sosyal iletişim becerilerini geliştirme	Terapist, konuşma başlatma, göz temasını sürdürme ve sözlü olmayan ipuçlarını anlama ve kullanma gibi sosyal iletişim becerilerini geliştirmek

	için bireylerle birlikte çalışabilmektedir.
Okuryazarlık gelişimini desteklemek	Terapist, okuma ve yazma becerilerinin yanı sıra yazılı dili anlama ve kullanma becerilerini geliştirmek için bireylerle birlikte çalışabilmektedir.
Çocuklarda dil gelişiminin desteklenmesi	Gelişimsel gecikmeleri veya dil gelişimini etkileyen diğer durumları olan çocuklar için, terapist onların dil gelişimini desteklemek ve iletişim becerilerini geliştirmek için onlarla birlikte çalışabilmektedir. Oyuna dayalı terapi, okuma ve hikâye anlatımı ve anlayışı geliştirmek için görsel desteklerin kullanılması gibi etkinlikler bu kapsamda değerlendirilmektedir.

Bu özel hedef ve stratejilere ek olarak, konuşma ve dil terapistleri, ihtiyaç ve isteklerini daha etkili bir şekilde iletmelerine ve günlük aktivitelere katılmalarına yardımcı olarak, genel yaşam kalitelerini iyileştirmek için bireylerle birlikte çalışabilmektedirler.

Konuşma ve dil terapistlerinin çalışabileceği birçok farklı ortamın olduğu bilinmektedir. Bunlar Tablo 1.3.'te gösterilmektedir.

Tablo 1.3. Konuşma ve Dil Terapistlerinin Çalışabileceği Ortamlar (Savaş ve Toğram, 2013)

Okullar	Konuşma ve dil terapistleri, devlet okullarında veya özel okullarda çalışarak iletişim ve yutma güçlüğü çeken çocuklara terapi sağlayabilmektedir. Gelişimsel gecikmeleri veya dil gelişimini etkileyen diğer durumları olan çocuklarla da çalışabilmektedirler.
Hastaneler	Konuşma ve dil terapistleri, beyin hasarı, inme veya diğer durumlar nedeniyle iletişim ve yutma güçlüğü çeken kişilere terapi sağlayarak hastanelerde çalışabilmektedirler. Yakın zamanda ameliyat olmuş veya iletişim ve yutma becerilerini etkileyen

	başka tıbbi durumları olan kişilerle de çalışabilmektedirler.
Özel klinikler	Pek çok konuşma ve dil terapisti, özel kliniklerde çalışarak iletişim ve yutma güçlüğü çeken bireylere ayakta tedavi hizmeti vermektedir.
Huzurevleri	Konuşma ve dil terapistleri huzurevlerinde çalışabilmekte, iletişim ve yutma güçlüğü çeken yaşlı yetişkinlere terapi sağlayabilmektedir.

Konuşma ve dil terapisi, iletişim ve yutma güçlüğü çeken bireylerin yaşamları üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilmektedir. Dil becerilerini, konuşma netliğini ve akıcılığını, yutma işlevini ve genel yaşam kalitelerini geliştirmelerine yardımcı olabilmektedir.

1.2. Dil ve Konuşma Terapisinin Çalışma Alanları

1.2.1. Akıcılık Bozuklukları

Kekemelik veya kekemelik olarak da bilinen akıcılık bozuklukları, seslerin, hecelerin veya kelimelerin tekrarını, seslerin uzamasını veya istemsiz duraklamaları veya blokajları içerebilen konuşma akışındaki kesintileri ifade etmektedir. Akıcı konuşma bozuklukları her yaştan kişiyi etkileyebilmektedir. Ancak en yaygın olarak 2 ila 7 yaş arasındaki çocuklarda görülmektedir. Akıcı konuşma bozuklukları tipik olarak tıbbi bir durum olarak kabul edilmese de bireyin iletişimi ve genel yaşam kalitesi üzerinde önemli etkileri olabilmektedir (Özer Antholz, 2019).

Akıcılık bozukluğu türleri şu şekilde sıralanabilir (Kuru ve Güneş, 2017):

- Kekemelik: Kekemelik, seslerin, hecelerin veya kelimelerin tekrarı, seslerin uzaması veya konuşmada istemsiz duraklamalar veya blokajlar ile karakterize edilmektedir. Konuşmanın akışındaki bu aksaklıklar, kelimelerin başında, ortasında veya sonunda meydana gelebilmektedir. Kekemelik, bir kişinin akıcı konuşma yeteneğini etkileyebilir ve ayrıca

göz kırpma, yüz buruşturma veya baş veya omuz hareketleri gibi fiziksel gerginlik veya mücadele belirtileri de eşlik edebilmektedir.

- Dağınıklık: Dağınıklık, netlik ve organizasyon eksikliği nedeniyle anlaşılması zor olabilecek hızlı ve/veya düzensiz konuşma ile karakterize edilmektedir. Dağınıklık, hızlı bir konuşma hızı, kelime ve ses üretimi ile ilgili sorunlar ve fikir ve düşünceleri organize etme ile ilgili sorunları içerebilmektedir.
- Karışık akıcılık bozukluğu: Karışık akıcılık bozukluğunda hem kekemelik hem de akıcı konuşma bozukluğu bir arada görülmektedir.

Akıcı konuşma bozukluklarının kesin nedeninin tam olarak anlaşamadığı ifade edilmektedir. Fakat araştırmalar bunların genetik ve çevresel faktörlerin bir kombinasyonundan kaynaklanabileceğini ortaya koymaktadır. Bazı kişilerde aile öyküsü nedeniyle akıcılık bozuklukları gelişmeye daha yatkın olabilirken, diğerleri stres veya dil gelişimindeki gecikmeler gibi çevresel faktörler nedeniyle akıcılık bozuklukları geliştirebilmektedir (Çıldır vd., 2019).

Akıcı konuşma bozukluklarının teşhisi tipik olarak bir konuşma dili patoloğu (konuşma ve dil terapisti) veya başka bir kalifiye sağlık uzmanı tarafından yapılmaktadır. Bir akıcılık bozukluğunu teşhis etmek için konuşma ve dil terapisti, konuşma ve dil gelişiminin ayrıntılı bir geçmişini toplamak ve standart testler ve gözlemler uygulamak da dahil olmak üzere, bireyin konuşmasının kapsamlı bir değerlendirmesini yapmaktadır. Konuşma ve dil terapisti ayrıca bakıcılardan veya kişinin konuşmasına aşina olan diğer kişilerden bilgi toplayabilmektedir (Özer Antholz, 2019).

Bir akıcılık bozukluğu teşhis edildiğinde, konuşma ve dil terapisti, bireyin özel ihtiyaçlarına ve hedeflerine göre hazırlanmış bir tedavi planı geliştirmektedir. Akıcı konuşma bozukluklarının tedavisi için uygulanabilecek stratejiler şu şekilde sıralanabilir (Erdem, 2013):

- Akıcılığı artıran stratejiler: Bu stratejiler, bireylerin kekemeliği veya dağınıklığı azaltmak için özel teknikler öğretmek daha akıcı konuşma üretmelerine yardımcı olmak için tasarlanmıştır. Bu teknikler, düzgün ve

kolay konuşma, yavaş konuşma ve kişinin kendi konuşmasına ilişkin artan farkındalığı içermektedir.

- Kekemeliği değiştirme teknikleri: Bu teknikler, bireylerin konuşma biçimlerini değiştirerek kekemeliği azaltmalarına yardımcı olmak için tasarlanmıştır. Bu teknikler, kolay başlangıç, azaltılmış hız ve uzatma gibi tekniklerin kullanımını içermektedir.
- Akıcı şekillendirme teknikleri: Bu teknikler, bireylerin konuşma kalıplarını zaman içinde kademeli olarak şekillendirerek daha akıcı konuşma geliştirmelerine yardımcı olmak için tasarlanmıştır. Bu teknikler azaltılmış hız, kolay başlangıç ve uzatma gibi tekniklerin kullanımını içermektedir.
- İletişim becerileri eğitimi: Bu, konuşma başlatmak, göz temasını sürdürmek ve sözlü olmayan ipuçlarını kullanmak gibi genel iletişim becerilerini geliştirmek için bireylerle çalışmayı içermektedir.
- Danışmanlık ve destek: Bu, bireylere bir akıcılık bozukluğu ile yaşamının duygusal ve sosyal zorluklarıyla başa çıkmalarına yardımcı olacak destek ve danışmanlık sağlamayı içermektedir.

Akıcı konuşma bozukluklarının tedavisi tipik olarak bir konuşma-dil terapisti tarafından sağlanmakta ve bireysel olarak veya bir grup ortamında yürütülebilmektedir. Tedavi, okullar, hastaneler, özel klinikler ve bakım evleri dahil olmak üzere çeşitli ortamlarda sağlanabilmektedir. Tedavinin sıklığı ve süresi, bireyin özel ihtiyaçlarına ve hedeflerine bağlı olmaktadır. Bununla birlikte birkaç ay veya daha uzun bir süre boyunca haftalık veya iki haftada bir seansları da içerebilmektedir (Çakan ve Gül, 2018).

Akıcı konuşma bozukluklarının tedavisinin hızlı veya kolay bir süreç olmadığını ve hem bireyin hem de terapistin önemli ölçüde zaman ve çaba harcamasını gerektirebileceğinin göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Bununla birlikte, tutarlı ve özel tedavi ile akıcı konuşma bozukluğu olan bireyler, konuşma akıcılığında ve genel iletişim becerilerinde genellikle önemli gelişmeler sağlayabilmektedir (Şenkal, 2012).

Dil ve konuşma terapisti tarafından sağlanan tedaviye ek olarak, akıcı konuşma bozukluğu olan bireylerin konuşma akıcılığını geliştirmek için kullanabilecekleri çeşitli kendi kendine yardım stratejileri de mevcuttur. Bu stratejiler şu şekilde sıralanabilir (Erdem, 2013):

- Yavaş ve kolay konuşma pratiği yapma: Daha yavaş konuşarak ve düzgün ve kolay konuşmayı kullanarak, bireyler genellikle kekemelik veya konuşmanın yoğunluğunu ve sıklığını azaltabilmektedir.
- Gevşeme tekniklerini uygulamak: Derin nefes alma veya progresif kas gevşemesi gibi teknikler, bireylerin gerginliği ve kaygıyı azaltmasına yardımcı olabilmekte ve bu da konuşma akıcılığının geliştirilmesine katkıda bulunabilmektedir.
- Olumlu kendi kendine konuşmayı kullanma: Bireyler, özgüvenlerini geliştirmek ve konuşma konusundaki kaygılarını azaltmak için kendilerine akıcı ve kendinden emin bir şekilde konuşabileceklerini söylemek gibi olumlu kendi kendine konuşmayı kullanabilmektedir.
- Arkadaşlardan ve aileden destek istemek: Bireyin sevdiklerinden destek ve teşvik alması, akıcı konuşma bozukluğu olan bireylerin konuşma akıcılığını ve genel iletişim becerilerini geliştirmelerine yardımcı olmada önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir.

1.2.2. Alıcı Dil Bozuklukları

Alıcı dil bozuklukları, sözlü veya yazılı dili anlama veya işlemedeki güçlükleri ifade eder. Bu bozukluklar, bir kişinin kelimeleri, cümleleri veya konuşmaların tamamını anlama yeteneğini ve günlük yaşamı önemli düzeyde etkileyebilmektedir. Hem çocuklarda hem de yetişkinlerde görülebilmekle birlikte nörolojik durumlar, işitme kaybı veya gelişimsel gecikmeler gibi çeşitli faktörlerden kaynaklanabilmektedir (Bartak vd., 1975).

Alıcı dil bozukluklarının belirtileri, bireye ve belirli bozukluğa bağlı olarak değişebilir, ancak konuşulan dili anlamada güçlük, sözlü veya yazılı yönergeleri takip etmede güçlük, okuduğunu anlamada güçlük ve sözcük dağarcığında güçlük gibi farklı şekillerde gözlemlenebilir. Alıcı dil bozukluğu olan çocuklar ayrıca sosyal etkileşimlerde güçlük çekebilir ve deyimleri, şakaları veya ironi gibi dil unsurlarını anlamakta zorlanabilmektedir (Novack vd., 2019).

Bireyleri etkileyebilecek çeşitli alıcı dil bozuklukları vardır. En yaygın olanlardan biri işitsel işleme bozukluğudur (İİB). İİB, beynin sesleri, özellikle de konuşma seslerini işleme biçimini etkileyen bir durumdur. İİB'li bireyler, işitme kaybı olmasa bile konuşulan dili anlamakta güçlük çekebilirler. Ayrıca sözlü hafızada sorun yaşayabilirler ve sözlü talimatları takip etmekte zorluk çekebilirler (Bolulu ve Elkin, 2019).

Diğer bir alıcı dil bozukluğu türü, özgü dil bozukluğudur (ÖDB). Bu, konuşulan dili anlama ve kullanma yeteneğini etkileyen bir gelişimsel bozukluktur. ÖDB'li çocuklar kelime bilgisi, dilbilgisi ve cümle yapısı ile ilgili zorluklar yaşayabilir ve konuşulan dili anlamakta zorlanabilirler. Ayrıca sosyal etkileşimlerde güçlük çekebilirler ve deyimleri, şakaları veya iğnelemeleri anlamakta zorlanabilirler (Yaşa, 2019).

Disleksi aynı zamanda bir tür alıcı dil bozukluğudur. Okumayı, özellikle de doğru ve akıcı okuma becerisini etkileyen özel bir öğrenme güçlüğüdür. Disleksi olan bireyler kelime tanıma, deşifre etme ve okuduğunu anlamada zorluk yaşayabilmektedir. Dilin seslerini anlama ve manipüle etme yeteneği olan fonolojik işlemede de zorluk yaşayabilirler (Yılmaz ve Sarı, 2020).

Diğer bir alıcı dil bozukluğu türü afazidir. Afazi, beyin hasarından, en yaygın olarak felçten kaynaklanan bir dil bozukluğudur. Afazi, sözlü ve yazılı dili anlama ve kullanma becerisini etkilemektedir. Afazili bireyler konuşulan dili anlamada, konuşmada ve okuma ve yazmada zorluk çekebilirler. Ayrıca sosyal etkileşimlerde güçlük çekebilmektedirler (Tanrıdağ, 2009).

Alıcı dil bozuklukları, kişinin sözlü veya yazılı dili anlama, talimatları takip etme ve sosyal etkileşimlere girme yeteneğini etkileyerek günlük yaşam üzerinde önemli bir etkiye neden olabilmektedir. Ayrıca bir kişinin öğrenme, çalışma ve başkalarıyla iletişim kurma yeteneğini de etkileyebilmektedir. Alıcı dil bozukluklarının tedavisi tipik olarak konuşma dili terapisini içerir. Spesifik terapi türü, bireye ve spesifik bozukluğa bağlı

olacaktır. Bu bağlamda anlama ve kelime dağarcığını geliştirmeye yönelik egzersizleri, dinlemeyi, sözlü talimatları takip etmeyi geliştirmeye yönelik stratejileri, okuma ve yazma egzersizlerini kapsamaktadır (Hassamancıoğlu ve Doğan, 2021).

Bilişsel-dilbilimsel terapi, Konuşma terapisi gibi bazı yaklaşımlar ve özellikle alıcı dil bozukluğu olan kişiler için tasarlanmış diğer yöntemler, durumu tedavi etmede etki olabilmektedir. Terapiye ek olarak, alıcı dil bozukluğu olan bireylere yardımcı olabilecek çeşitli yardımcı teknolojiler de vardır. Örneğin, bazı kişiler konuşulan dili duyma ve anlama becerilerini geliştirmek için işitme cihazları veya koklear implantlardan yararlanabilir. Metin okuma yazılımı gibi diğer teknolojiler, okuma ve yazma güçlüğü çeken kişilere yardımcı olmak için kullanılabilir. Alıcı dil bozukluğu olan bireyler için faydalı olabilecek bir başka yardımcı teknoloji de konuşmayı metne dönüştürme yazılımıdır. Bu yazılım, bireylerin düşüncelerini ve fikirlerini bir bilgisayara dikte etmelerini ve ardından konuşmayı yazılı metne dönüştürmelerini sağlamaktadır. Bu, özellikle afazi, disleksi veya okuma ve yazma becerilerini etkileyen diğer durumları olan kişiler için yararlı olabilmektedir (Pauls ve Archinbald, 2021).

İletişim panoları veya uygulamalar gibi uyarlanabilir iletişim cihazları da alıcı dil bozukluğu olan kişiler için yardımcı olabilir. Bu cihazlar, bireylerin ihtiyaçlarını ve isteklerini resimler, semboller veya önceden programlanmış ifadeler kullanarak iletmelerine olanak tanır. Bu, konuşmakta veya konuşulan dili anlamakta güçlük çeken kişiler için yararlı bir araç olabilir. Son olarak, sosyal beceri eğitimi, alıcı dil bozukluğu olan bireyler için tedavinin önemli bir yönü olabilir. Sosyal beceri eğitimi, bireylerin konuşma başlatma, sözlü olmayan ipuçlarını anlama ve uygun şekilde yanıt verme gibi sosyal durumları anlamasına ve yönlendirmesine yardımcı olabilmektedir. Yardımcı teknolojiler ve terapiler yardımcı olabilse de doğal iletişim bağlamlarında dilin düzenli olarak uygulanması ve kullanılmasının yerine geçmediğini not etmek önemlidir. Alıcı dil bozukluğu olan bireylere dil becerilerini gerçek yaşam durumlarında uygulama ve kullanma konusunda geniş fırsatlar sağlanması önemlidir (Rinaldi vd., 2021).

1.2.3. Bilişsel İletişim Bozuklukları

Bilişsel iletişim bozuklukları, etkili iletişim için gerekli olan bilişsel süreçlerdeki zorlukları ifade eder. Bu bozukluklar dikkat, hafıza, problem çözme ve yürütücü işlevlerle

ilgili sorunları içerebilir ve bir kişinin başkalarıyla etkili bir şekilde iletişim kurma becerisi üzerinde önemli bir etkiye neden olabilmektedir. Hem çocuklarda hem de yetişkinlerde ortaya çıkabilirler ve nörolojik durumlar, travmatik beyin hasarı veya inme gibi çeşitli faktörlerden kaynaklanabilmektedir. Bilişsel iletişim bozukluklarının belirtileri, bireye ve belirli bir bozukluğa bağlı olarak değişebilir, ancak dikkati vermede güçlük, bilgileri hatırlamada güçlük, düşünce, fikirleri organize etmede güçlük, dili anlama ve kullanmada güçlük gözlemlenebilmektedir. Bilişsel iletişim bozukluğu olan bireyler ayrıca sosyal etkileşimlerde, problem çözmede ve karar vermede zorluk yaşayabilmektedir (Manasco, 2020).

Bilişsel iletişim bozukluklarının en yaygın türlerinden biri afazidir. Afazi, beyin hasarından, en yaygın olarak felçten kaynaklanan bir dil bozukluğudur. Afazi, sözlü ve yazılı dili anlama ve kullanma becerisini etkilemektedir. Afazili bireyler konuşulan dili anlamada, konuşmada ve okuma ve yazmada zorluk çekebilmektedir (Kimbarow, 2019).

Başka bir bilişsel iletişim bozukluğu türü travmatik beyin hasarıdır (TBH). TBH, düşme, araba kazası veya spor yaralanması gibi çeşitli nedenlerle ortaya çıkabilen bir beyin yaralanmasıdır. TBH, bir kişinin iletişim kurma yeteneğini etkileyebilir ve dikkat, hafıza ve dil ile ilgili sorunlara neden olabilmektedir. TBH'li bireyler, kelime bulma, sözlü talimatları takip etme ve konuşulan dili anlama konusunda zorluk yaşayabilmektedir (Ahsen vd., 2021).

Demans aynı zamanda bir tür bilişsel iletişim bozukluğudur. Hafızayı, düşünmeyi ve davranışı etkileyen ilerleyici bir hastalıktır. Demanslı bireyler kelime bulmakta, sözlü yönergeleri takip etmekte ve konuşulan dili anlamakta güçlük çekebilmektedir. Bilişsel iletişim bozuklukları, bir kişinin dili anlama ve kullanma, yönergeleri takip etme ve sosyal etkileşimlere girme yeteneğini etkileyerek günlük yaşam üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir. Ayrıca bir kişinin öğrenme, çalışma ve başkalarıyla iletişim kurma yeteneğini de etkileyebilmektedir (Hamilton, 2019).

Bilişsel ve dilsel teknikleri birleştirerek dil becerilerini geliştirmeye yönelik bir terapi türü olan bilişsel-dilbilimsel terapi, bilişsel iletişim bozukluğu olan bireyler için etkili bir tedavi yaklaşımı olabilmektedir. Hafızayı yeniden eğitime, problem çözme ve karar verme eğitimi, dikkat ve konsantrasyon eğitimi ve diğer bilişsel terapiler gibi diğer terapötik yaklaşımlar, bireylerin bilişsel yeteneklerini geliştirmede etkili olabilmektedir.

Terapiye ek olarak, bilişsel iletişim bozukluğu olan bireylere yardımcı olabilecek çeşitli yardımcı teknolojiler de vardır. Örneğin, bazı kişiler, önemli bilgileri hatırlamalarına yardımcı olmak için hafıza defterleri veya elektronik cihazlar gibi hafıza yardımcılarının kullanımından yararlanabilir. Metin okuma yazılımı gibi diğer teknolojiler, okuma ve yazma güçlüğü çeken kişilere yardımcı olmak için kullanılabilir. Yardımcı teknolojiler ve terapiler yardımcı olabilse de doğal iletişim bağlamlarında bilişsel ve iletişim becerilerinin düzenli olarak uygulanmasının ve kullanımının yerine geçemeyeceğini not etmek önemlidir. Bilişsel iletişim bozukluğu olan bireylere, gerçek yaşam durumlarında bilişsel ve iletişim becerilerini uygulamak ve kullanmak için geniş fırsatlar sağlanması önemlidir. Ayrıca, bilişsel iletişim bozukluğu olan bireylerin aile üyelerinin ve bakıcılarının, bozukluğu olan kişiyle nasıl etkili iletişim kuracakları konusunda eğitilmeleri çok önemlidir. Basit bir dil kullanma, çok adımlı talimatlardan kaçınma, tekrarlama ve iletişimi kolaylaştırmak için görsel ipuçları sağlama gibi stratejileri öğrenebilirler. Bilişsel iletişim bozukluklarına genellikle depresyon, anksiyete ve duygusal dengesizlik gibi diğer komorbiditelerin eşlik ettiğini de not etmek önemlidir. Bu nedenle, tüm semptom ve durumları ele alan bütüncül bir tedavi yaklaşımı sağlamak önemlidir (Luzzatti, 2020).

1.2.4. Dizartri

Dizartri, dudaklar, dil, gırtlak ve ses telleri dahil olmak üzere konuşma için kullanılan kasları etkileyen bir motor konuşma bozukluğudur. İnme, travmatik beyin hasarı veya nörolojik durum gibi sinir sisteminin hasar görmesi veya yaralanmasından kaynaklanabilmektedir. Dizartrili bireyler artikülasyon, ritim ve prozodi ile ilgili zorluklar yaşayabilmekte ve kısık veya genizden bir sese sahip olabilmektedir. Her biri benzersiz semptomlara ve nedenlere sahip birkaç dizartri türü vardır. En yaygın türler şu hususları kapsamaktadır (Leite Neto vd., 2021):

- Konuşma için kullanılan kasları kontrol eden motor nöronlardaki hasarın neden olduğu sarkik dizartride semptomlar arasında zayıf ve geveleyerek konuşma, salya akması ve artikülasyon güçlüğü yer almaktadır.

- Konuşma için kullanılan kasları kontrol eden üst motor nöronların hasar görmesinden kaynaklanan spastik dizartride semptomlar, sıkı ve katı konuşma ile ritim ve prozodide zorluk içermektedir.
- Koordinasyon ve dengeden sorumlu olan serebellumdaki hasarın neden olduğu ataksik dizartride semptomlar, kesin olmayan ve titrek konuşmayı ve ritim ve prozodi ile ilgili zorlukları içerir.
- Hareketi kontrol etmekten sorumlu olan bazal ganglionların hasar görmesinden kaynaklanan hipokinetik dizartride semptomlar arasında yavaş ve monoton konuşma, artikülasyon ve prozodi güçlüğü yer almaktadır.
- Hareket kontrolünden sorumlu olan bazal ganglionların hasar görmesi sonucu oluşan hiperkinetik dizartride semptomlar, konuşma kaslarının hızlı ve aşırı hareketini ve artikülasyon ve prozodi güçlüğü içerir.

Dizartri semptomları kişiye ve spesifik dizartri tipine bağlı olarak değişebilir, ancak artikülasyon, ritim ve prozodi ile boğuk veya nazal bir ses içerebilmektedir. Dizartrili bireyler, konuşmalarını anlamak zor olabileceğinden sosyal etkileşimlerde de zorluk yaşayabilmektedirler.

1.2.5. Artikülasyon ve Fonolojik Bozukluklar

Artikülasyon ve fonolojik bozukluklar, konuşma seslerini doğru bir şekilde üretmedeki zorlukları ifade eder. Bu bozukluklar hem çocuklarda hem de yetişkinlerde ortaya çıkabilir ve bir kişinin etkili iletişim kurma becerisi üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir. Artikülasyon bozuklukları, özellikle bireysel seslerin veya ses kombinasyonlarının üretiminde, konuşma seslerini doğru şekilde üretmedeki güçlükleri ifade eder. Bu zorluklar, yarık damak veya konuşma mekanizmalarının yapısal anormallikleri gibi fiziksel sorunlardan veya gelişimsel gecikmelerden kaynaklanabilir. Artikülasyon bozukluğu olan çocuklar, /s/ veya /t/ gibi belirli sesleri ve kombinasyonlarını üretmekte zorluk çekmektedir. Bu, kelime ve cümle anlaşılabilirliğinde

zorluklara yol açarak insanların bunları anlamasını zorlaştırabilmektedir (Şan ve Öztürk, 2021).

Fonolojik bozukluklar, bir dilin ses örüntülerindeki bozulmanın bir sonucu olarak konuşma seslerini doğru bir şekilde üretmedeki güçlükleri ifade etmektedir. Bu zorluklar fonolojik yeteneklerin gelişimindeki bir gecikmeden veya bir dilin doğru ses kalıplarına maruz kalma eksikliğinden kaynaklanabilir. Fonolojik bozukluğu olan çocuklar, son ünsüz harfin silinmesi gibi belirli ses kalıplarını üretmekte zorluk çekebilmekte ve kelime ve cümle anlaşılabilirliğinde zorluk yaşayabilmektedir (Kang, 2021).

Artikülasyon ve fonolojik bozuklukların tedavisi tipik olarak konuşma-dil terapisini içerir. Spesifik terapi türü, bireye ve spesifik bozukluğa bağlı olacaktır, ancak konuşma sesi üretimini geliştirmeye yönelik egzersizleri, anlaşılabilirliği artırmaya yönelik stratejileri ve ses kalıplarının gelişimini teşvik etmeye yönelik etkinlikleri içerebilir. Özellikle konuşma egzersizlerine odaklanan konuşma terapisi, bireyin konuşma sesleri üretme yeteneğini ve konuşmasının anlaşılabilirliğini geliştirebilmektedir. Ayrıca terapi, işaret dili veya iletişim cihazları gibi alternatif iletişim biçimlerinin kullanımı gibi iletişimi geliştirmeye yönelik stratejilere de odaklanabilmektedir (Tessel ve Luque, 2021).

Çocuğun doğal iletişim ortamında yeni edindiği seslerin ve ses kalıplarının sürekli olarak desteklenmesi ve pekiştirilmesi de önemlidir. Bu, ebeveynlere ve bakıcılara evde kullanmaları için doğru sesleri ve ses kalıplarını modellemek veya onlara çocukla pratik yapmaları için özel egzersizler sağlamak gibi stratejiler sağlayarak yapılabilir. Terapi ve desteğin yararlı olabilmesine karşın, bazı çocukların artikülasyon veya fonolojik bozukluklarının tamamen üstesinden gelemeyebileceklerini kabul etmek de önemlidir. Bununla birlikte, uygun müdahale ile çoğu çocuk konuşma anlaşılabilirliğini ve iletişim becerilerini önemli ölçüde geliştirebilmektedir. Artikülasyon ve fonolojik bozuklukları olan çocuklar, konuşma için beklenen gelişimsel noktalarına ulaştıktan sonra bile terapi ve desteğe ihtiyaç duymaya devam edebilmektedir. Bazı çocukların, konuşma seslerini doğru şekilde üretme yeteneklerini etkileyebilecek dil bozukluğu veya işitme kaybı gibi bir komorbiditeye sahip olabileceğini de not etmek önemlidir. Bu gibi durumlarda, kapsamlı ve etkili bir tedavi sağlamak için hem artikülasyon veya fonolojik bozukluğu hem de altta yatan durumu ele almak önemlidir (Abdo vd., 2021).

1.2.6. Rezonans Bozuklukları

Rezonans bozuklukları, sesin duyulma biçimindeki, özellikle de sesin ses yolundan yükseltme veya yönlendirilme biçimindeki güçlükleri ifade eder. Bu zorluklar hem çocuklarda hem de yetişkinlerde ortaya çıkabilir ve bir kişinin etkili iletişim kurma becerisi üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilmektedir. Her biri benzersiz semptomlara ve nedenlere sahip birkaç rezonans bozukluğu türü vardır. Hipernazalite, konuşma sırasında aşırı nazal rezonans ile karakterize edilen bir rezonans bozukluğudur. Bu, yarı damak gibi burun boşluğundaki yapısal anormalliklerden veya burun boşluğunu ağız boşluğundan ayıran kas olan perdedeki kas zayıflığından kaynaklanabilir. Hipernazalitesi olan kişiler, konuşmaları "burundan" veya "boğuk" gelebileceğinden, kelime ve cümle anlaşılabilirliğinde zorluk çekebilmektedir. Hiponazalite, konuşma sırasında yetersiz nazal rezonans ile karakterize edilen bir rezonans bozukluğudur. Bu, yarı dudak veya damak gibi ağız boşluğundaki yapısal anormalliklerden veya perdedeki kas zayıflığından kaynaklanabilir. Hiponazalitesi olan kişiler, konuşmaları "sözlü" veya "hiper-sözlü" gibi gelebileceğinden, kelime ve cümle anlaşılabilirliği konusunda zorluk çekebilmektedir (Kummer, 2021).

Rezonans bozukluklarının tedavisi tipik olarak konuşma-dil terapisini içerir. Spesifik terapi tipi, bireye ve spesifik bozukluğa bağlı olacaktır, ancak kas gücünü ve velumdaki koordinasyonu geliştirmeye yönelik egzersizlerin yanı sıra anlaşılabilirliği geliştirmeye yönelik stratejileri içerebilir. Bazı durumlarda, özellikle yapısal anormallikler durumunda cerrahi de düşünülebilmektedir. Terapiye ek olarak, rezonans bozukluğu olan bireylere yardımcı olabilecek çeşitli yardımcı teknolojiler de vardır. Rezonans bozukluklarına genellikle yarı damak veya yarı dudak gibi diğer komorbiditelerin eşlik ettiğini de not etmek önemlidir. Bu nedenle, tüm semptom ve durumları ele alan bütüncül bir tedavi yaklaşımı sağlamak önemlidir (Kummer, 2021).

1.2.7. İfade Edici Dil Bozuklukları

İfade edici dil bozuklukları, dilin kullanımındaki zorluklara, özellikle de düşünce ve fikirleri konuşma veya yazma yoluyla etkili bir şekilde iletme becerisindeki zorlukları kapsamaktadır. Bu bozukluklar hem çocuklarda hem de yetişkinlerde ortaya çıkabilir ve bir kişinin etkili iletişim kurma becerisi üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilmektedir.

Her biri benzersiz semptomlara ve nedenlere sahip birkaç tür ifade edici dil bozukluğu vardır (Cangi vd., 2018).

Çocukluk Çağı Konuşma Apraksisi (ÇÇKA), konuşma kaslarının hareketini planlama ve koordine etmede zorlukla karakterize edilen bir tür ifade edici dil bozukluğudur. ÇÇKA'lı çocuklar, kelime ve cümle anlaşılabilirliğinde zorluk çekebilir ve konuşmanın ritmi ve akışında zorluk yaşayabilir. ÇÇKA, beynin konuşma kaslarının hareketini planlama ve koordine etme yeteneğindeki zorluğun neden olduğu nörolojik bir hastalıktır (Koçak ve Aydın, 2020).

Alıcı-İfade Edici Dil Bozukluğu (AİED), hem dili anlamada hem de üretmede güçlüklerle karakterize edilen bir tür ifade edici dil bozukluğudur. AİED'li çocuklar, konuşma veya yazma yoluyla kendilerini ifade etmede zorluk çekmenin yanı sıra, konuşulan veya yazılan dili anlamada güçlük çekebilmektedir. Bu bozukluğa nörolojik durumlar, gelişimsel gecikmeler veya sınırlı bir dil ortamına maruz kalma gibi çeşitli faktörler neden olabilmektedir (Hassamancıoğlu ve Doğan, 2021).

Semantik-Pragmatik Bozukluk (SPB), dilin sosyal bağlamlarda kullanımında güçlüklerle karakterize edilen bir tür ifade edici dil bozukluğudur. SPB'li çocuklar, yüz ifadeleri ve beden dili gibi sözel olmayan ipuçlarını anlamakta, kullanmakta ve sosyal durumlarda dili anlamakta ve kullanmakta güçlük çekebilirler. Bu bozukluğa nörolojik durumlar, gelişimsel gecikmeler veya sınırlı bir dil ortamına maruz kalma gibi çeşitli faktörler neden olabilmektedir (Bishop, 1989).

Özellikle dil egzersizlerine odaklanan konuşma terapisi, bireyin dili kullanma ve anlama yeteneğini geliştirebilmektedir. Ayrıca terapi, işaret dili veya iletişim cihazları gibi alternatif iletişim biçimlerinin kullanımı gibi iletişimi geliştirmeye yönelik stratejilere de odaklanabilir. Çocuğun yeni edindiği dil becerilerinin sürekli olarak desteklenmesi ve pekiştirilmesinin çocuğun doğal iletişim ortamında sağlanması da önemlidir. Bu, ebeveynlere ve bakıcılara evde kullanmaları için doğru dili modellemek veya çocukla pratik yapmaları için özel egzersizler sağlamak gibi stratejiler sağlayarak yapılabilir (Shields, 1991).

1.3. Dil ve Konuşma Terapisi Almamış Okul Çağındaki Çocukların Ebeveynlerinin Dil ve Konuşma Terapisi Mesleğine İlişkin Farkındalıkları

Konuşma ve dil terapisi mesleğinin farkındalığı, konuşma ve dil bozukluğu olan çocuklara uygun ve zamanında müdahale edilmesini sağlamanın önemli bir yönüdür. Konuşma ve dil terapisi almamış okul çağındaki çocukların ebeveynleri, mesleğe ve onun konuşma ve dil güçlüklerini gidermedeki rolüne ilişkin sınırlı bilgiye sahip olabilir. Bu farkındalık eksikliği, konuşma ve dil bozukluklarının erken teşhisini ve tedavisinin etkinliğini azaltabilir ve sonuç olarak çocuğun akademik ve sosyal gelişimini etkileyebilmektedir. Araştırmalar, ebeveynlerin konuşma ve dil terapisi konusundaki farkındalıklarının, eğitim seviyeleri, sosyoekonomik durumları ve kültürel geçmişleri gibi çeşitli faktörlerden etkilendiğini göstermiştir. Daha düşük eğitim düzeyine veya sosyoekonomik duruma sahip ebeveynlerin konuşma ve dil terapisi hakkındaki bilgilere erişimi sınırlı olabilir ve ayrıca sağlık sistemi ve içinde çalışan profesyoneller hakkında daha az aşinalıkları olabilmektedir. Benzer şekilde, kültürel veya dilsel azınlık gruplarından ebeveynlerin, kendi özel ihtiyaçlarına göre düzenlenmiş konuşma ve dil terapisi hakkındaki bilgiye sınırlı düzeyde erişim imkanına sahip olabilmektedir (Duru vd., 2018).

Ebeveynlerin konuşma ve dil terapisi konusundaki farkındalıklarını etkileyebilecek bir başka faktör de konuşma ve dil bozukluklarının belirti ve semptomlarını anlamaları olmaktadır. Konuşma ve dil gelişiminin tipik unsurlarına aşına olmayan ebeveynler, çocuklarının ne zaman zorluk çektiğini anlamayabilir ve uygun müdahaleye yönelik karar almakta geç kalabilmektedir. Ek olarak, ebeveynler konuşma ve dil bozukluklarının potansiyel nedenlerinin ve sonuçlarının farkında olmayabilirler ve bu da konuşma ve dil terapisinin önemini anlamalarını daha da etkileyebilmektedir (Bora ve Toğram, 2018).

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evreni İstanbul ilinde ikamet eden okul çağı çocuğuna sahip ebeveynlerdir. %95 güven aralığına göre G Power programında yapılan power analizi sonucunda çalışma için örneklem grubundaki birey sayısı 384 olarak belirlenmiştir.

2.2. Verilerin Analizi

Çocukların mevcut iletişim becerileri ile akademik performansları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığının tespit edilebilmesi için Korelasyon Analizi yapılmıştır.

Çocukların konuşmasıyla ilgili herhangi bir problem, gecikme veya endişe yaşama durumları ile mevcut iletişim becerileri arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığının tespit edilmesi için parametrik testlerden olan Korelasyon Analizi yapılmıştır.

Daha önce çocukların konuşmasıyla ilgili herhangi bir problem, gecikme veya endişe yaşanma durumu ile ebeveynlerin dil ve konuşma ile ilgili problemlerin çözümlerine yönelik tutumları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığının tespit edilmesi için Korelasyon Analizi yapılmıştır.

3. BULGULAR

3.1. KATILIMCILARA AİT TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER

Çalışma kapsamında katılımcı otellerden alınan verilere ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 3.1. Tanımlayıcı İstatistikler

	Sa yı	Yüz de	Or t.	Çarpık lık	Basıklık
Cinsiyet			1,18	1,671	,801
Kadın	186	81,9			
Erkek	41	18,1			
Yaş			3,45	-,376	-,702
20-25 Yaş	13	5,7			
26-30 Yaş	37	16,3			
31-35 Yaş	57	25,1			
36-40 Yaş	74	32,6			
40 Yaş ve üstü	46	20,3			
Medeni Durum			1,92	-3,135	7,896
Bekar	18	7,9			
Evli	209	92,1			
Eğitim Seviyesi			3,88	-,373	-,675
Hiç okula gitmedim	3	1,3			
İlkokul mezunu	34	15			
Ortaokul mezunu	39	17,2			
Lise mezunu	72	31,7			

Lisans mezunu	69	30,4			
Lisansüstü	10	4,4			

Cevaplayıcılara ait demografik bilgiler incelendiğinde; %81,9'unun kadın, %18,1'inin erkek; %5,7'sinin 20-25 yaş; %16,3'ünün 26-30 yaş; %25,1'inin 31-35 yaş; %32,6'sının 36-40 yaş ve %20,3'ünün 40 yaş ve üzeri yaş grubunda bulunduğu belirlenmiştir. Cevaplayıcıların %1,3'ü hiç okula gitmemiş iken %15'i ilkokul; %17,2'si ortaokul, %31,7'si lise; %30,4'ü lisans ve %4,4'ü lisansüstü düzeyde eğitim görmekte veya mezun durumdadır.

Çalışma kapsamında okul çağı çocuklarına sahip ebeveynlerin dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik farkındalıklarının belirlenmesi çalışması olduğu için medeni durumu “bekâr” olan katılımcılar (18 katılımcı) daha sonraki analizlerde çalışmadan çıkarılmıştır.

Katılımcıların çocuk sayılarına ilişkin bilgiler Tablo 3.2’de verilmiştir.

Tablo 3.2. Katılımcıların Çocuk Sayıları

	Sayı	Yüzde	Ort.	Çarpıklık	Basıklık
Çocuk Sayısı			2,24	,862	1,998
Çocuğum Yok	1	,05			
1 Çocuk	45	21,5			
2 Çocuk	91	43,5			
3 Çocuk	52	24,9			
4 Çocuk	17	8,1			
5 Çocuk	2	1,0			
7 Çocuk	1	,05			

Cevaplayıcıların büyük bir çoğunluğunun 2 çocuğa sahip olduğu görülmektedir. Çalışma kapsamında okul çağı çocuklarına sahip ebeveynlerin dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik farkındalıklarının belirlenmesi çalışması olduğu için çocuğu olmayan katılımcı (1 kişi) daha sonraki analizlerde çalışmadan çıkarılmıştır.

Katılımcıların çocuklarının ilk bakıcılarına ilişkin bilgiler Tablo 3.3’de verilmiştir.

Tablo 3.3. Çocukların Birincil Bakıcılarının Bilgileri

	Sayı	Yüzde	Ort.	Çarpıklık	Basıklık
Çocuğun Birincil Bakıcısı			1,38	4,154	21,472
Anne	175	84,1			
Baba	8	3,8			
Anne ve Baba	17	8,2			
Anneanne	5	2,4			
Teyze	1	,05			
Anne ve Babaanne/Anneanne	1	,01			

Katılımcıların çocuklarının birincil bakıcılarına ilişkin veriler incelendiğinde büyük çoğunluğun (%84,1) anne tarafından bakıldığı belirlenmiştir. %3,8 ile baba; %8,2 ile anne ve baba; %2,4 ile anneanne, %0,05 ile teyze ve %01 ile anne ve babaanne/anneanne gelmektedir.

Çocuklarının konuşmasıyla ilgili herhangi bir problem, gecikme veya endişe yaşayan aile sayısı 51 ailedir. Bu 51 ailenin yaşadıkları durumla ilgili herhangi bir kimseye danışıp danışmadıkları Tablo 3.4’de verilmiştir.

Tablo 3.4. Konuşma Problemi, Gecikme veya Endişe ile Herhangi Bir Kimseye Danışma Durumu

	Bu durumla ilgili kimseye danıştınız mı?		Toplam	
	Hayır	Evet		
Daha önce çocuğunuzun konuşmasıyla ilgili herhangi bir problem, gecikme veya endişe yaşadınız mı?	Evet	17	34	51
Toplam		17	34	51

Tablo 3.4 incelendiğinde çocuklarının konuşmasıyla ilgili herhangi bir problem, gecikme veya endişe yaşayan 51 ailenin 17 adeti karşılaşılan bu durumla ilgili kimseye danışmamışken 34 aile ise bu durum karşısında destek almıştır.

Bugüne kadar çocukları ile ilgili nörolog ya da psikiyatriste gitmelerini gerektirecek bir sorun yaşamayla ilgili bilgiler Tablo 3.5’de verilmiştir.

Tablo 3.5. Nörolog ya da Psikiyatriste Gitme Durumu

	Sayı	Yüzde	Ort.	Çarpıklık	Basıklık
Nörolog ya da Psikiyatriste Gitme Durumu			1,25	1,134	-,722
Evet	155	74,5			
Hayır	53	25,5			

Tablo 3.5 incelendiğinde ailelerin çocuklarını nörolog ya da psikiyatriste götürme durumlarında %74,5 aile evet şikkını işaretlerken %25,5’lik kısım ise hayır şikkını işaretlemiştir.

Çocukların mevcut iletişim becerileri ilgili bilgiler Tablo 3.6’da verilmiştir.

Tablo 3.6. Çocukların Mevcut İletişim Becerileri

	Sayı	Yüzde	Ort.	Çarpıklık	Basıklık
Mevcut İletişim Becerileri			1,15	1,985	1,960
Yeterli	177	85,1			
Yetersiz	31	14,9			

Tablo 6 incelendiğinde %85,1’in çocuklarının mevcut iletişim becerilerini yeterli bulurken %14,9’u ise çocuklarının mevcut iletişim becerilerini yeterli bulmamaktadır.

Çocukların akademik performansları Tablo 3.7’de verilmiştir.

Tablo 3.7. Çocukların Akademik Performansı

	Sayı	Yüzde	Ort.	Çarpıklık	Basıklık
Çocukların Akademik Performansı			4,04	-,917	1,563

Çok kötü	4	1,9			
Kötü	1	,05			
Orta	42	20,2			
İyi	96	46,2			
Çok iyi	65	31,3			

Ailelerin çocuklarının akademik performanslarını değerlendirmelerinde %1,9'un akademik performansı çok kötü; %05'lik kısmın kötü; %20,2'lik kısmın orta; %46,2'lik kısmın iyi; %31,3'lük kısmın ise çok iyi bulunduğu görülmektedir.

Ailelerin %94,2'si (196 kişi) dil ve konuşma ile ilgili problemlerin çözümü olduğuna inanırken %5,8'lik kısmın (12 kişi) dil ve konuşma ile ilgili problemlerin bir çözümü olmadığını düşünmektedir.

Ailelerin çocuklarının bir dil, konuşma problemiyle veya iletişimsel bir problemle karşılaşma durumlarında kime veya kimlerle danışmaları gerektiğine ilişkin bilgileri Tablo 4.8'de verilmiştir.

Tablo 3.8. Değişkenlerin İstatistiki Bilgileri

		Sayı	Yüzde
Değişkenler	Aile büyüklerine	4	1,9
	Aile büyüklerine, Çocuk doktoruna	2	1,0
	Aile büyüklerine, Çocuk psikiyatristine, Aile hekimine	1	,5
	Aile büyüklerine, Öğretmene, Aile hekimine	2	1,0
	Aile büyüklerine, Öğretmene, Çocuk doktoruna	1	,5

Aile büyüklerine, Öğretmene, Çocuk psikiyatristine	1	,5
Aile büyüklerine, Öğretmene, Psikoloğa, Çocuk psikiyatristine	1	,5
Aile büyüklerine, Öğretmene, Psikoloğa, Çocuk psikiyatristine, Çocuk doktoruna, Nöroloğa, Aile hekimine	6	2,9
Aile hekimine	2	1,0
Çocuk doktoruna	24	11,5
Çocuk doktoruna, Aile hekimine	1	,5
Çocuk psikiyatristine	79	38,0
Çocuk psikiyatristine, Aile hekimine	1	,5
Çocuk psikiyatristine, Çocuk doktoruna	8	3,8
Çocuk psikiyatristine, Çocuk doktoruna, Nöroloğa	3	1,4
Çocuk psikiyatristine, Nöroloğa	6	2,9
Nöroloğa	7	3,4
Öğretmene	7	3,4
Öğretmene, Çocuk psikiyatristine	3	1,4
Öğretmene, Çocuk psikiyatristine, Çocuk doktoruna	2	1,0
Öğretmene, Çocuk psikiyatristine, Çocuk doktoruna, Nöroloğa	1	,5
Öğretmene, Psikoloğa	1	,5
Öğretmene, Psikoloğa, Çocuk doktoruna	2	1,0

Öğretmene, Psikoloğa, Çocuk doktoruna, Aile hekimine	1	,5
Öğretmene, Psikoloğa, Çocuk psikiyatristine, Aile hekimine	1	,5
Öğretmene, Psikoloğa, Çocuk psikiyatristine, Çocuk doktoruna	1	,5
Öğretmene, Psikoloğa, Çocuk psikiyatristine, Çocuk doktoruna, Nöroloğa	4	1,9
Öğretmene, Psikoloğa, Çocuk psikiyatristine, Çocuk doktoruna, Nöroloğa, Aile hekimine	1	,5
Psikoloğa	21	10,1
Psikoloğa, Çocuk doktoruna	1	,5
Psikoloğa, Çocuk doktoruna, Nöroloğa	1	,5
Psikoloğa, Çocuk psikiyatristine	7	3,4
Psikoloğa, Çocuk psikiyatristine, Çocuk doktoruna	4	1,9
Psikoloğa, Nöroloğa	1	,5

Tablo 3.8 incelendiğinde ailelerin çocuklarının bir dil, konuşma problemiyle veya iletişimsel bir problemle karşılaşma durumlarında en çok çocuk psikiyatristine (%38) danışmaları gerektiğini; onu %11,5 ile çocuk doktoru takip ederken üçüncü sırada ise %10,1 ile psikolog gelmektedir.

Ailelerin %84,6'sı daha önce dil ve konuşma terapisi/terapisti diye bir şey duymuş iken %15,4'ü daha önce dil ve konuşma terapisi/terapisti diye bir şey duymamıştır. Daha önce dil ve konuşma terapisi/terapisti diye bir şey duyan cevaplayıcıların büyük çoğunluğu (%16,8) bunu sosyal medyadan duyarken bunu %15,9 ile yakınım/komşum; %9,1 ile televizyon; %8,2 ile konferans ya da konuşma takip etmektedir.

Dil ve konuşma terapisti ile ilgili anket sorularına verilen cevaplar Tablo 3.9'da gösterilmiştir.

Tablo 3.9. Dil ve Konuşma Terapisti ile İlgili Tanımlayıcı Bilgiler

Değişken	Doğru		Yanlış	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Dil ve konuşma terapisti yalnızca diksiyon ve hitabet üzerine çalışır.	54	26	154	74
Dil ve konuşma terapistinin görevi yabancı dil öğretmektir.	12	5,8	196	94,2
Dil ve konuşma terapistinin görevi işaret dili öğretmektir.	19	9,1	189	90,9
Dil ve konuşma terapistine yalnızca hiç konuşamayanlar gider.	21	10,1	187	89,9

Cevaplayıcıların %26'sı 'Dil ve konuşma terapisti yalnızca diksiyon ve hitabet üzerine çalışır.' değişkenini doğru bulurken %74'ü yanlış bulmaktadır. %5,8'i 'Dil ve konuşma terapistinin görevi yabancı dil öğretmektir.' Doğru bulurken %94,2'si yanlış bulmaktadır. %9,1'i 'Dil ve konuşma terapistinin görevi işaret dili öğretmektir.' Değişkenini doğru bulurken %90,9'u yanlış bulmaktadır. %10,1'i 'Dil ve konuşma terapistine yalnızca hiç konuşamayanlar gider.' Değişkenini doğru bulurken %89,9'u bunu yanlış bulmaktadır.

Dil ve konuşma terapisti ile ilgili sorulan sorulara (25-33 arası) verilen cevaplar Tablo 3.10'da gösterilmiştir.

Tablo 3.10. Değişkenlerin İstatistik Bilgileri

Değişkenler	N	Min	Mak	Ort	Standart Sapma
Şule 4 yaşında ve "s" sesini düzgün söyleyemiyor. "k" sesini söylerken "t" sesini çıkarıyor. Örneğin	208	1	5	2,06	1,355

“kiraz” diyeceği yerde “tiraz” diyor. Sizce Şule dil ve konuşma terapisti tarafından değerlendirilmeli midir?					
Emre 8 yaşında ve okuma ve yazmayla ilgili sorunu var. Emre arkadaşlarıyla ve ailesiyle konuşurken sorun yaşamıyor. Okulda problemini saptamak için birkaç test yapıldı. Testlerin içeriğine ve sonuçlarına göre Emre, Dil Ve Konuşma Terapisti tarafından değerlendirilmeli midir?	208	1	5	2,31	1,478
Barış, 3 yaşındadır. 50 farklı sözcüğü var. Bunları kullanarak kelimeleri yan yana getirebiliyor. Örneğin; “Kurabiye isterim” gibi. Basit soruları anlayabiliyor ve vücut bölümlerini isim olarak söylediğinde gösterebiliyor. Sizce Barış Dil ve Konuşma Terapisti tarafından değerlendirilmeli mi?	208	1	5	3,46	1,572
Çağıl 8 yaşındadır ve ses kısıklığı yaşamaktadır. Anne Çağıl’ın daima bağırdığını veya bağırarak konuştuğunu söylüyor. Sizce Çağıl, Dil Ve Konuşma Terapisti	208	1	5	2,76	1,612

tarafından değerlendirilmeli midir?					
Kadir 2. Sınıf öğrencisidir. Okuma yazmada zorluk çekmekte “b” ve “d” harflerini karıştırmaktadır. Kadir aile ve okul ortamında konuşurken hiç zorlanmamaktadır. Sizce Kadir dil ve konuşma terapisti tarafından değerlendirilmelidir?	208	1	5	2,74	1,579
Suna, 15 aylıktır. ”Buraya gel” veya “Dokunma” gibi basit cümleleri anlayamıyor. Sizce Suna, Dil Ve Konuşma Terapisti tarafından değerlendirilmeli midir?	208	1	5	2,96	1,592
Can, 3 yaşındadır. Heyecanlandığında bazen sesleri veya sözcükleri tekrar ediyor ama bunun farkında değil gibi. Örneğin ”Anne ba-bana bak” diyor. Canın ailesi onun konuşması hakkında endişeli. Sizce Can, Dil Ve konuşma Terapisti tarafından değerlendirilmeli midir?	208	1	5	2,05	1,263
Ömer, 7 yaşındadır. Ne zaman hikaye anlatmaya başlasa ne hakkında konuştuğunu takip etmek zor oluyor. Anne Ömer’i makası	208	1	5	2,88	1,491

alması için yukarı gönderdiğinde Ömer Annenin istediğini gidene kadar unutuyor ama arkadaşları ve ailesiyle konuşurken sorun yok gibi. Sizce Ömer Dil ve Konuşma Terapisti tarafından değerlendirilmeli midir?					
İdil, 27 aylıktır. Sadece 10'a yakın sözcük kullanabiliyor ama daha çok Anneyle jestleri yoluyla iletişim kuruyor. Sizce İdil Dil ve Konuşma Terapisti tarafından değerlendirilmeli midir?	208	1	5	2,38	1,528

Tablo 3.10 incelendiğinde en yüksek ortalama değer 3,46 ortalama ile ‘Barış, 3 yaşındadır. 50 farklı sözcüğü var. Bunları kullanarak kelimeleri yan yana getirebiliyor. Örneğin; “Kurabiye isterim” gibi. Basit soruları anlayabiliyor ve vücut bölümlerini isim olarak söylendiğinde gösterebiliyor. Sizce Barış Dil ve Konuşma Terapisti tarafından değerlendirilmeli mi?’ değişkeninde olduğu görülmektedir.

Çocukların mevcut iletişim becerileri ile akademik performansları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığının analiz için parametrik testlerden olan Korelasyon Analizi yapılmış olup analiz sonuçları Tablo 4.11’de gösterilmiştir.

Tablo 3.11. İletişim Becerileri ile Akademik Performans Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	Sizce çocuğunuzun mevcut iletişim becerileri nasıl?	Çocuğunuzun akademik performansı nasıl?
Sizce çocuğunuzun mevcut iletişim becerileri nasıl?	Pearson Korelasyon	1
	Sig. (2-tailed)	,391**
	N	208
		208

Çocuğunuzun akademik performansı nasıl?	Pearson Korelasyon	,391**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	208	208

Tablo 3.11 incelendiğinde çocukların mevcut iletişim becerileri ile akademik performansları arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (Sig <0,05). Çocukların mevcut iletişim becerileri ile akademik performansları arasında %39,1 oranında bir ilişki bulunmaktadır.

Çocukların konuşmasıyla ilgili herhangi bir problem, gecikme veya endişe yaşama durumları ile mevcut iletişim becerileri arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığının analiz için parametrik testlerden olan Korelasyon Analizi yapılmış olup analiz sonuçları Tablo 3.12’de gösterilmiştir.

Tablo 3.12. Çocukların Konuşmasıyla İlgili Herhangi Bir Problem, Gecikme veya Endişe Yaşama Durumları İle Mevcut İletişim Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Daha önce çocuğunuzun konuşmasıyla ilgili herhangi bir problem, gecikme veya endişe yaşadınız mı?	Sizce çocuğunuzun mevcut iletişim becerileri nasıl?
Daha önce çocuğunuzun konuşmasıyla ilgili herhangi bir problem, gecikme veya endişe yaşadınız mı?	Pearson Korelasyon	1	,264**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	208	208
Sizce çocuğunuzun mevcut iletişim becerileri nasıl?	Pearson Korelasyon	,264**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	208	208

Tablo 3.12 incelendiğinde, çocukların konuşmasıyla ilgili herhangi bir problem, gecikme veya endişe yaşama durumları ile mevcut iletişim becerileri arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (Sig <0,05). Çocukların konuşmasıyla ilgili herhangi bir problem,

gecikme veya endişe yaşama durumları ile mevcut iletişim becerileri arasında %26,4 oranında bir ilişki bulunmaktadır.

Daha önce çocukların konuşmasıyla ilgili herhangi bir problem, gecikme veya endişe yaşanma durumu ile ebeveynlerin dil ve konuşma ile ilgili problemlerin çözümlerine yönelik tutumları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığının analiz için parametrik testlerden olan Korelasyon Analizi yapılmış olup analiz sonuçları Tablo 3.13'de gösterilmiştir.

Tablo 3.13. Çocukların konuşmasıyla ilgili herhangi bir problem, gecikme veya endişe yaşanma durumu ile ebeveynlerin dil ve konuşma ile ilgili problemlerin çözümlerine yönelik tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Daha önce çocuğunuzun konuşmasıyla ilgili herhangi bir problem, gecikme veya endişe yaşadınız mı?	Sizce dil ve konuşma ile ilgili problemlerin çözümü var mı?
Daha önce çocuğunuzun konuşmasıyla ilgili herhangi bir problem, gecikme veya endişe yaşadınız mı?	Pearson Korelasyon	1	,093
	Sig. (2-tailed)		,181
	N	208	208
Sizce dil ve konuşma ile ilgili problemlerin çözümü var mı?	Pearson Korelasyon	,093	1
	Sig. (2-tailed)	,181	
	N	208	208

Tablo 3.13 incelendiğinde, çocukların konuşmasıyla ilgili herhangi bir problem, gecikme veya endişe yaşanma durumu ile ebeveynlerin dil ve konuşma ile ilgili problemlerin çözümlerine yönelik tutumları arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir (Sig >0,05).

SONUÇ

Okul çağındaki çocukların ebeveynleri arasında konuşma ve dil terapisi farkındalığına ilişkin bu çalışmanın sonuçları, ele alınması gereken çok önemli bir konuyu vurgulamaktadır. Konuşma ve dil terapisi, çocukların iletişim ve dil ile ilgili zorlukların üstesinden gelmelerine yardımcı olmada önemli bir rol oynayabilir, ancak görünen o ki, birçok ebeveyn konuşma ve dil terapistlerinin sağladığı faydalardan ve hizmetlerden habersizdir. Bu çalışmadaki katılımcıların çoğunluğunun çocukları için konuşma ve dil terapisi hizmetlerini hiç aramamış olması, önemli sayıda çocuğun başarılı olmak için ihtiyaç duydukları desteği kaçırıyor olabileceğini düşündürmektedir. Ebeveynler arasındaki düşük farkındalık seviyesinin olası bir nedeni, onlara sunulan bilgi ve kaynakların eksikliği olabilir. Pek çok ebeveyn, konuşma ve dil terapisi hakkında bilgi almak için nereye başvuracağını bilemeyebilir veya çocukları için hangi hizmetlerin mevcut olduğundan emin olmayabilir. Ek olarak, bazı ebeveynlerin çocukları için yardım aramaktan kaçınmasına neden olan konuşma ve dil güçlükleriyle ilgili bir damgalanma olabilir. Bu konuyu ele almak için, konuşma ve dil terapisinin yararları hakkında farkındalık yaratmak için sosyal yardım ve eğitim çabalarının gösterilmesi çok önemlidir. Konuşma ve dil terapisi ile ilgili bilgiler, ebeveynler için hazır ve erişilebilir olmalı ve sağlanan hizmetlerle ilgili tüm mitleri veya yanlış kanıları ortadan kaldırmak için çaba gösterilmelidir. Farkındalığı ve anlayışı geliştirerek, daha fazla çocuk okulda ve hayatta başarılı olmak için ihtiyaç duydukları desteği alabilecektir. Ayrıca konuşma ve dil güçlükleri söz konusu olduğunda erken müdahale kritik öneme sahiptir. Bir çocuk konuşma ve dil terapisini ne kadar erken alırsa, önemli ilerleme kaydetme ve zorluklarının üstesinden gelme olasılığı o kadar artar. Bu nedenle ebeveynlerin erken müdahalenin yararları ve çocukları için mümkün olan en kısa sürede yardım aramanın önemi konusunda bilinçlendirilmesi önem arz etmektedir.

KAYNAKÇA

- Abdo, A., Jamous, A., Mustafa, B., Yahya, J. H., Abdo, R., & Adas, R. (2021). The Effectiveness of Articulation Treatment and/or Phonological Treatment of the First Language on the Second Language in Bilingual Children.
- Bartak, L., Rutter, M., & Cox, A. (1975). A comparative study of infantile autism and specific developmental receptive language disorder: I. The children. *The British Journal of Psychiatry*, 126(2), 127-145.
- Bishop, D. V. (1989). Autism, Asperger's syndrome and semantic-pragmatic disorder: where are the boundaries?. *British journal of disorders of communication*, 24(2), 107-121.
- Bolulu, A., & Elkin, N. (2019). İşıtsel İşleme, Bozuklukları ve Potansiyeller. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (8), 816-826.
- Büyükköse, D. (2020). *Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde dil ve konuşma terapisi hizmetinin sunulma süreci: Bir eylem araştırması* (Doctoral dissertation, Anadolu University (Turkey)).
- Cangi, M., Selman, B., Işıldar, A., & Yıldırım, G. (2018). Gecikmiş Dil ve Konuşma Vakalarının İfade Edici Dil Becerilerinin İncelenmesi. *Uluslararası Erken Çocukluk Eğitimi Çalışmaları Dergisi*, 3(2), 55-74.
- Çakan, M., & Gül, G. (2018). Ses Eğitiminde Kullanılan Nefes Ve Ses Egzersizlerinin Konuşma Bozukluklarının Giderilmesinde Kullanılabilirliği. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Akademik Müzik Araştırmaları Dergisi*, 4(8), 50-63.
- Çelebi, F. (2015). *Dil ve konuşma terapisi hizmetlerine yönelik ebeveyn tutumlarının belirlenmesi* (Doctoral dissertation, Anadolu University (Turkey)).
- Çıldır, B., Şenkal, Ö. A., & Çiyiltepe, M. (2019). Akıcı Konuşma Bozukluğunda Terapi Etkinliğinin Objektif Ses Analizi İle Değerlendirilmesi. *Türk Odyoloji ve İşitme Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 14-17.

- Duru, H., Akgün, E. G., & Maviş, İ. (2018). Dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik farkındalığın belirlenmesi. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 1(3), 257-280.
- Duru, H., Akgün, E. G., & Maviş, İ. (2018). Dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik farkındalığın belirlenmesi. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 1(3), 257-280.
- Erdem, İ. (2013). Konuşma Eğitimi Esnasında Karşılaşılan Konuşma Bozuklukları Ve Bunları Düzeltme Yolları. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (11), 415-452.
- Erim, A., Erkaya, B., Evereklioğlu, G., Arslan, N., Toprak, V., Kurtuluş, Z., & Polat, Z. Dil ve Konuşma Terapisti Adaylarının Travmatik Beyin Hasarına Yönelik Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 3(2), 55-64. Kimbarow, M. L. (2019). Cognitive communication disorders.
- Hamilton, H. E. (2019). Language, dementia and meaning making. *Cham: Palgrave Macmillan. Storytelling by Persons with Dementia*, 187.
- Hassamancıoğlu, U., & Doğan, Ö. (2021). Gelişimsel dil bozukluğu olan çocuklar: Dil gelişimi ve sözel çalışma belleği. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 1-23.
- Bora, İ., & Toğram, B. (2018). Ebeveyn ve öğretmenlerin konuşma bozukluklarına yönelik tutum ve bilgileri: Lefkoşa örnekleme. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 31-49.
- Kang, E. Y. (2021). Acoustic Duration of Consonants and Words by Phonetic Complexity in Children with Functional Articulation and Phonological Disorders. *Journal of The Korean Society of Integrative Medicine*, 9(4), 167-181.
- Koçak, A. N., & Aydın, N. Çocukluk Çağı Konuşma Apraksisinde Uygulanan Terapi Yöntemleri. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 218-240.
- Kummer, A. W. (2021). Speech and Resonance Disorders Secondary to Cleft Lip/Palate (CLP). In *Global Cleft Care in Low-Resource Settings* (pp. 405-418). Springer, Cham.

- Kuru, O. & Güneş, F. (2017). Akıcı konuşma problemi yaşayan ilkökul 4. sınıf öğrencilerinin konuşma becerilerinin geliştirilmesi. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(1), 33-47.
- Leite Neto, L., França Júnior, M. C., & Chun, R. Y. S. (2021). Amyotrophic lateral sclerosis, dysarthria, and language disorders-type of research and approaches in different areas: an integrative literature review. *Revista CEFAC*, 23.
- Luzzatti, C. (2020). Language disorders in dementia. In *Handbook of clinical and experimental neuropsychology* (pp. 809-846). Psychology Press.
- Manasco, M. H. (2020). *Introduction to neurogenic communication disorders*. Jones & Bartlett Learning.
- Novack, M. N., Hong, E., Dixon, D. R., & Granpeesheh, D. (2019). An evaluation of a mobile application designed to teach receptive language skills to children with autism spectrum disorder. *Behavior analysis in practice*, 12(1), 66-77.
- Özer Antholz, G. (2019). Akıcı Konuşma Bozukluğu Olan Bireylerde Kekemelik Şiddeti ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.
- Pauls, L. J., & Archibald, L. M. (2021). Cognitive and linguistic effects of narrative-based language intervention in children with Developmental Language Disorder. *Autism & Developmental Language Impairments*, 6, 23969415211015867.
- Rinaldi, S., Caselli, M. C., Cofelice, V., D'Amico, S., De Cagno, A. G., Della Corte, G., ... & Zoccolotti, P. (2021). Efficacy of the treatment of developmental language disorder: A systematic review. *Brain Sciences*, 11(3), 407.
- Savaş, M., & Toğram, B. (2013). Türkiye'deki dil ve konuşma terapistlerinin Otizm alanındaki eğitim ve klinik bilgilerinin belirlenmesi.
- Shields, J. (1991). Semantic-pragmatic disorder: A right hemisphere syndrome?. *British Journal of Disorders of Communication*, 26(3), 383-392.
- Şan, İ., & Öztürk, B. (Eds.). (2021). *Odyoloji'de Artikülasyon ve Fonoloji*. Akademisyen Kitabevi.
- Şenkal, A. (2012). Çocuklarda Konuşma Bozukluklarının Tedavi Yöntemleri Üzerine Düşünceler. *Psikoloji Çalışmaları*, 13, 91-104.

- Tadıhan, E., & Köklü, F. N. (2021). *Sağlık Bilimleri Fakültesi'ne devam eden öğrencilerin dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik farkındalık düzeyinin belirlenmesi* (Master's thesis, Anadolu Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Tanrıdağ, O. (2009). Nöroloji Pratiğinde Konuşma ve Dil Bozuklukları. *Turkish Journal of Neurology/Turk Noroloji Dergisi*, 15(4).
- Tessel, C. A., & Luque, J. S. (2021). A comparison of phonological and articulation-based approaches to accent modification using small groups. *Speech, Language and Hearing*, 24(3), 145-158.
- Yaşa, İ. (2019). Normal Dil Gelişimi Gösteren Çocuklar ile Özgül Dil Bozukluğu Bulunan Çocukların Dil Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 174-194.
- Yılmaz, Ş. S., & Sarı, K. R. (2020). Disleksili Olan ve Olmayan Öğrencilerin Sözel Dil Becerilerinin İncelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 28(4), 1680-1688.