



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

SINIF ÖĞRETMENLERİNİN KONUŞMA SESİ BOZUKLUKLARINA İLİŞKİN FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Sueda ŞERBETCİ

Yüksek Lisans Tezi

Nevşehir, 2024

SINIF ÖĞRETMENLERİNİN KONUŞMA SESİ BOZUKLUKLARINA İLİŞKİN
FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Sueda ŞERBETCİ

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

Yüksek Lisans Tezi

Nevşehir, 2024

TEŞEKKÜR

Çalışmaya birlikte başladığımız bilgisini ve kıymetli görüşlerini benimle paylaşarak desteğini esirgemeyen tez danışmanım Prof. Dr. Vesile ŞENOL’a,

Tez yazım döneminde desteğini esirgemeyen kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Rukiye YALAP’a,

Lisans eğitimim boyunca bilgileriyle her zaman yol gösterici olan, yüksek lisans sürecime de değerli katkılar sunan. tezimi olgunlaştırmama yardımcı olan ve jürim olarak yanımda bulunup desteklerini esirgemeyen, örnek aldığım ve örnek almaya devam edeceğim çok değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Semra SELVİ BALO’ya

Yüksek lisans döneminde değerli bilgisini cömertçe paylaşan ve jürim olarak yanımda bulunup değer katan kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül ZENCİR ŞEN’e

Varlıklarıyla hayatıma anlam ve değer katan, hayattaki en büyük destekçilerim, annem Özlem ŞERBETCİ ve babam Arif ŞERBETCİ’ye

Ne zaman ihtiyacım olsa bir telefon uzağımda olan, desteğini ve varlığını her zaman hissettiğim kardeşlerim Melek Nur ŞERBETCİ ve Osman Said ŞERBETCİ’ye

Bu sancılı süreçte her zaman yanımda olan Ahmet Harun KURT’a

Veri toplama sürecinde çalışmama katkıda bulunan kıymetli öğretmenlere,

Sueda ŞERBETCİ

ÖZET

ŞERBETCİ, Sueda. *Sınıf Öğretmenlerinin Konuşma Sesi Bozukluklarına İlişkin Farkındalık Düzeylerinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir, 2024.

Bu araştırma sınıf öğretmenlerinin konuşma sesi bozukluklarına ilişkin farkındalık düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma Tokat ili Erbaa ilçesinde bulunan ilkokullarda sınıf öğretmenliğini aktif olarak sürdüren 56 öğretmeni kapsamaktadır. Araştırmada tarama modellerinden anket yöntemi kullanılmış ve araştırmacı tarafından hazırlanan bir anket veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 25.0 programında analiz edilmiştir. Araştırmanın sonucunda çalışmaya katılan sınıf öğretmenlerinin konuşma sesi bozukluklarına ilişkin bilgilerinin olduğu ancak yeterli seviyede olmadığı, yarısından fazlasının şu an sınıflarında dil ve konuşma güçlüğü yaşayan öğrencilerinin olduğunu düşündüğü ve bu doğrultuda öğrencilerini meslek elemanına yönlendirdiği görülse de konuşma seslerini edinme sürecine yeterince hâkim olmadıkları görülmüştür. Bu farkındalık ve bilgi düzeyini arttırmak amacıyla eğitim fakültelerinde sınıf öğretmenliği bölümü öğrencilerine yönelik dil ve konuşma bozukluklarına ilişkin derslerin müfredata eklenmesi, çeşitli bilinçlendirme kampanyaları ve de öğretmenlere yönelik eğitim içi seminerlere dil ve konuşma bozukluklarına ilişkin eğitimlerin eklenmesi önerilebilir. Sınıf öğretmenlerinin farkındalık düzeylerini arttırarak okuma yazma öğrenme sürecinde konuşma sesi bozukluğu nedeniyle güçlük yaşayan öğrencilerin uygun desteği alarak akademik ve sosyal yaşamlarında daha iyi sonuçlar alması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Konuşma Sesi Bozuklukları, Sınıf Öğretmenleri, Farkındalık.

ABSTRACT

SERBETCI, Sueda. *Examination of Primary School Teachers' Awareness Levels Regarding Speech Sound Disorders*, Master's Thesis, Nevşehir, 2024.

This research was conducted to determine the awareness levels of primary school teachers regarding speech sound disorders. The research includes 56 teachers who are actively teaching in primary schools in Erbaa district of Tokat province. The survey method, one of the scanning models, was used in the research and a survey prepared by the researcher was used as a data collection tool. The data obtained was analyzed in the SPSS 25.0 program. As a result of the research, it was seen that the primary school teachers who participated in the study had knowledge about speech sound disorders, but it was not at a sufficient level, and although more than half of them thought that there were students with language and speech difficulties in their classes and referred their students to professional staff in this direction, they did not have sufficient knowledge of the process of acquiring speech sounds. In order to increase this level of awareness and knowledge, it may be recommended to add courses on language and speech disorders to the curriculum for students of primary school teaching departments in education faculties, various awareness campaigns and training on language and speech disorders in in-training seminars for teachers. By increasing the awareness levels of primary school teachers, students who have difficulties in the process of learning to read and write due to speech sound disorders are expected to receive better results in their academic and social lives by receiving appropriate support.

Keywords: Speech Sound Disorders, The Primary School Teachers, Awareness.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	iv
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	v
ETİK BEYAN.....	vi
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
KISALTMALAR DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
GİRİŞ	1
1. BÖLÜM: GENEL BİLGİLER	3
1.1. DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ MESLEĞİ	3
1.2. DİL VE KONUŞMA BOZUKLUKLARINA GENEL BİR BAKIŞ	3
1.2.1.1. Gelişimsel Dil Bozukluğu.....	4
1.2.1.2. Edinilmiş Dil Bozuklukları	5
1.2.2. Konuşma Sesi Bozukluğu	7
1.2.3. Motor Konuşma Bozuklukları.....	8
1.2.3.1. Apraksi.....	8
1.2.3.2. Dizartri	8
1.2.4. Akıcılık Bozuklukları	9
1.2.4.1. Kekemelik.....	9
1.2.4.2. Hızlı Bozuk Konuşma.....	10
1.2.5. Ses Bozuklukları	11
1.2.6. Yutma Bozuklukları	11
1.2.7. Dudak Damak Yarığına Bağlı Dil ve Konuşma Bozuklukları	12
1.2.8. İşitme Engeline Bağlı Dil ve Konuşma Bozuklukları	12
1.3. ÇOCUKLARDA SES BİLGİSİ EDİNİMİ.....	13
1.4. KONUŞMA SESİ BOZUKLUKLARI: TANIM, NEDEN, YAYGINLIK	16
1.4.1. Konuşma Sesi Bozukluklarına Eşlik Eden Bozukluklar	17
1.4.2. Konuşma Sesi Bozuklukları ve Okuryazarlık Sorunları	17

1.5. FARKINDALIK ÇALIŞMALARI	18
2. BÖLÜM: GEREÇ VE YÖNTEM	21
2.1. ARAŞTIRMA MODELİ.....	21
2.3. VERİ TOPLAMA ARACI.....	21
2.4. VERİ TOPLAMA SÜRECİ.....	22
2.5. VERİLERİN ANALİZİ	22
3. BÖLÜM: BULGULAR.....	23
3.1. KATILIMCILARA İLİŞKİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN DAĞILIMI	23
3.2. KATILIMCILARIN DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ MESLEĞİNE VE DİL VE KONUŞMA BOZUKLUKLARINA İLİŞKİN YANITLARI	24
3.3. KATILIMCILARIN YAŞ-KONUŞMA ANLAŞILIRLIĞI İLİŞKİSİ İLE İLGİLİ SORULARA VERDİKLERİ YANITLAR.....	25
3.4. KATILIMCILARA YÖNELTİLEN FONETİK ALFABE İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYİ SORULARINA VERİLEN YANITLAR.....	26
3.5. KATILIMCILARA YÖNELTİLEN ÇOCUKLAR EN SON HANGİ SESİ EDİNİR SORUSUNA ALINAN YANITLAR.....	26
3.6. 1. SINIFA GİDEN BİR ÖĞRENCİNİN /r/ SESİNİ SÖYLEMESİNİN GEREKİP GEREKMEDİĞİ İLE İLGİLİ ALINAN YANITLAR.....	27
3.7. ÖĞRENCİLERİN ÜRETMEKTE EN ÇOK ZORLANDIĞI SES GRUBU SORULDUĞUNDA ALINAN YANITLAR	28
3.8. KONUŞMA SESİ BOZUKLUĞU YAŞAYAN ÖĞRENCİLERLE İLGİLİ SORULARA VERİLEN YANITLAR	28
3.9. KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK VE KATEGORİK DEĞİŞKENLERE GÖRE KONUŞMA SESİ BOZUKLUKLARINA İLİŞKİN FARKINDALIK DÜZEYİ KARŞILAŞTIRMASI	29
3.9.1. Katılımcıların Cinsiyet Değişkeninin Göre Sorulan Sorulara Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması	29
3.9.2. Sınıfında Dil ve Konuşma Bozukluğu Yaşayan Öğrenci Varlığına Göre Farkındalık Düzeyleri Karşılaştırması	31
3.9.3. Çalışılan Kuruma Göre Farkındalık Düzeyleri Karşılaştırması	32
4. BÖLÜM: TARTIŞMA.....	34

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	40
KAYNAKÇA	42
EKLER.....	51
EK 1: SINIF ÖĞRETMENLERİNİN KONUŞMA SESİ	
BOZUKLUKLARINA İLİŞKİN FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN	
İNCELENMESİ.....	51
EK 2: KATILIMCI BİLGİLENDİRMEVE ONAM FORMU	54
EK 3. ETİK KURUL KARARI.....	55

KISALTMALAR DİZİNİ

ASHA	: Amerikan Konuşma, Dil ve İşitme Birliği (American Speech-Language-Hearing Association)
DKT	: Dil ve Konuşma Terapisi
GDB	: Gelişimsel Dil Bozukluğu
KSB	: Konuşma Sesi Bozukluğu
TBH	: Travmatik Beyin Hasarı
DDY	: Dudak Damak Yarığı
SST	: Sesletim Sesbilgisi Testi

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1.	IPA el kitabına göre Türkçe'nin fonemik ünsüz envanteri.....	15
Tablo 2.	%75 ve %90 edinim kriterine göre seslerin edinim yaşları	15
Tablo 3.	Türkçe'de ünsüz fonemlerin %85 kriterine göre edinilmesi.....	16
Tablo 4.	Katılımcıların demografik özelliklerinin frekans ve yüzdesel dağılımı	23
Tablo 5.	Katılımcıların yaş ortalamaları	23
Tablo 6.	Katılımcıların dil ve konuşma terapisi mesleğine ve dil ve konuşma bozukluklarına ilişkin yanıtları	24
Tablo 7.	Katılımcıların yaş-konuşma anlaşılabilirliği ilişkisi ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar.....	25
Tablo 8.	Katılımcılara yöneltilen fonetik alfabe ile ilgili bilgi düzeyi sorularına verilen yanıtlar	26
Tablo 9.	Çocuklar en son hangi sesi edinir sorusuna alınan yanıtlar	27
Tablo 10.	1. sınıfa giden bir öğrencinin /r/ sesini söylemesinin gerekip gerekmediği ile ilgili alınan yanıtlar	27
Tablo 11.	Öğrencilerin üretmekte en çok zorlandığı ses grubu sorulduğunda alınan yanıtlar	28
Tablo 12.	Konuşma sesi bozukluğu yaşayan öğrencilerle ilgili alınan yanıtlar.....	28
Tablo 13.	Sorulan sorulara verilen yanıtların cinsiyet değişkenine göre dağılımının karşılaştırılması.....	29
Tablo 14.	Sınıfında dil ve konuşma bozukluğu yaşayan öğrenci varlığına göre farkındalık düzeyleri karşılaştırması.....	31
Tablo 15.	Çalışılan kuruma göre farkındalık düzeyleri karşılaştırması	32

GİRİŞ

İletişim, yaşamın başlangıcından beri var olan, oldukça karmaşık bir dizi sürecin yer aldığı bir etkileşim biçimidir (Topbaş, 2015). Bu süreçte meydana gelen aksaklıklar iletişim bozukluklarına neden olmaktadır.

Bireylerin artikülasyon, respirasyon, ve fonasyon sistemlerini kullanarak konuşma seslerinin üretimini gerçekleştirilmesi ile sözel iletişimin sağlandığı dil sistemine fonoloji denir (Rupela ve diğerleri, 2016). Fonoloji, konuşma seslerinin fark edilmesinden algılanmasına, motor planlama ve programlamasından konuşma üretimine kadar olan tüm süreci kapsar (Rupela ve diğerleri, 2016). Anadilin ses sistemi olarak tanımlanabilecek fonolojik gelişim üzerinde, hem motor sistemin hem de algı gelişiminin büyük etkisi vardır.

Topbaş, tarafından yapılan ve Türkçe konuşan çocukların fonolojik gelişiminin değerlendirildiği bir çalışmada, Türkçe'nin konuşma seslerinin gelişiminin, %90 oranında 4;6 yaş civarında tamamlandığı bulunmuştur. Çocukların yetişkin konuşma sistemini öğrendiği fonolojik gelişim sürecinde, sistematik hatalar da görülebilmektedir. Bu hatalara fonolojik işlemler denir ve doğal edinim sürecinin bir parçası olarak görülür. Tipik gelişim gösteren çocukların fonolojik gelişim sürecinde rastlanan bu işlemlerin çoğunun (ünsüz düşmesi ve akıcıların değiştirilmesi dışındaki diğer fonolojik işlemler) 3;6 yaşından önce bitmesi beklenir. Fonolojik işlemlerin devam ediyor olması, çocukların anlaşılabilirliklerini olumsuz yönde etkilemektedir (Topbaş, 2006).

Anadili oluşturan sesleri edinme ve ardışık dizme kurallarını öğrenmede zorluk yaşanması “Konuşma Sesi Bozukluğu” olarak adlandırılmaktadır. Konuşma sesi bozukluğu, organik veya fonksiyonel nedenlere bağlı olarak, fonolojik sistemin herhangi bir aşamasında bozulmalar sonucu oluşabilmektedir (Amerika Dil, Konuşma ve İşitme Derneği, ASHA,2013). Konuşma sesi üretmedeki zorluklar ile karakterize olan konuşma sesi bozukluğu (KSB) çocukluk çağında sık görülmektedir. (Law ve diğerleri, 2000). KSB olan çocuklar konuşma sesi bozukluklarının yanı sıra bilişsel (Afshar ve diğerleri, n.d.), dilsel (Lewis ve diğerleri, 2006), akademik (Lewis ve diğerleri, 2011) ve sosyal (Daniel ve diğerleri, 2017) zorluklar yaşama riski ile karşı karşıyadır.

Bilindiği üzere altı ve on iki yaşları arasındaki çocuklar zamanlarının çoğunu okulda geçirmektedirler. Okulda geçirdikleri bu zamanın büyük bir bölümü akademik

eğitime ayrılmasına rağmen bu yaşlardaki çocukların toplumsal davranışlarının çoğunu öğrendikleri yerler okul ve oyun alanlarıdır. Dolayısıyla eğitimcilerin/öğretmenlerin çocuklara dair tutumları oldukça önemlidir. Bu araştırmada çocukların zamanlarının büyük bir bölümünü geçirdikleri okullarındaki sınıf öğretmenlerinin konuşma sesi bozukluklarına yönelik farkındalık düzeylerini belirlemek amaçlanmıştır.

Ulusal alanyazında hekimler, okul öncesi öğretmenleri, lisans eğitime devam etmekte olan öğretmenlik öğrencileri, okul psikolojik danışmanlarına yönelik dil ve konuşma bozukluklarına ilişkin farkındalık düzeylerini belirlemeye yönelik çalışmalar yürütölmüştür. 2004 yılında Öge tarafından yapılan İlköğretim 1. Basamak Dönemi Çocuklarda Dil ve Konuşma Bozukluklarının Öğretmenlerden Bilgi Alma Yoluyla Belirlenmesi - Eskişehir Örneklemi isimli yüksek lisans tez çalışması hemen hemen aynı kademelerde yapılmış olmakla iki çalışmada birbirinden farklı hedeflere ulaşmak amaçlanmıştır. Spesifik olarak konuşma sesi bozukluklarına ilişkin sınıf öğretmenlerinin farkındalık düzeylerini incelemeye yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Konuşma sesi bozukluğu sosyal katılımı, akademik başarıyı, mesleki performansı ve konuşma anlaşılrlılığını etkileyen, konuşma sesi üretimi ile ilgili zorluk ile karakterize bir bozukluktur. Bu araştırma sınıf öğretmenlerinin konuşma sesi bozukluklarına ilişkin farkındalık düzeylerini artırıp konuşma sesi bozukluğu yaşayan öğrencilerini zamanında ve doğru meslek elemanına yönlendirmeleri açısından önem taşımaktadır. Bu doğrultuda konuşma sesi bozukluğu yaşayan öğrencilerin konuşma anlaşılrlılıklarının ve ilişkili olarak sosyal katılımları ve akademik başarılarının olumsuz etkilenme durumunun önüne geçilebileceği düşünölmektedir.

Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki araştırma sorularına cevap aranacaktır;

- 1) Sınıf öğretmenlerinin konuşma sesi bozuklukları ile ilgili farkındalık düzeyleri nelerdir?
- 2) Cinsiyet değişkenine göre sınıf öğretmenlerinin konuşma sesi bozukluklarına ilişkin farkındalık düzeyleri arasında bir farklılık var mıdır?
- 3) Daha önce veya şu anda sınıfında konuşma sesi bozukluğu olan öğrencisi olan ya da olmayan sınıf öğretmenlerinin konuşma sesi bozukluğu ile ilgili farkındalık düzeyi arasında bir farklılık var mıdır?
- 4) Sınıf öğretmenlerinin çalıştıkları sektöre göre konuşma sesi bozukluklarına ilişkin farkındalık düzeyleri arasında farklılık var mıdır?

1. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

Araştırmanın bu bölümünde dil ve konuşma terapisi mesleği ve bireylerde görülen dil ve konuşma bozukluğu türleri ele alınmıştır.

1.1. DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ MESLEĞİ

Dil ve konuşma terapisti (DKT) dil, konuşma ve yutma bozukluklarının tanı ve terapisinde uzman olan ve insan iletişimini bilimsel olarak inceleyen özerk meslek uzmanıdır (Topbaş, 2009). Dil ve konuşma terapistleri aynı zamanda dil ve konuşma terapisi alanının bilimsel araştırmaları ile ilgilenir ve bireylerin yaşam kalitelerinin artırılmasını hedefler. CPLOL (Comite Permanent de Liaison des Orthophonistes de L'Union Europeene), dil ve konuşma terapistlerini iletişim, yeme, içme ve yutma güçlüğü çeken her yaştan birey için tedavi sağlayan, iletişim bozukluklarını ortadan kaldırmak veya mevcut sorunları en aza indirmek için farklı bilimsel yöntemlerde terapiler uygulayan meslek elemanı olarak tanımlarken ASHA ise bireylerde dil, konuşma, iletişim, ses, yutma bozukluklarının önlenmesi, değerlendirilmesi, teşhisi ve tedavisi için çalışan sağlık meslek elemanı olarak tanımlar. Neticede tanımlar birbirine oldukça yakındır; bu sebeple dünyanın her yerinde dil ve konuşma terapistlerinden beklentiler aynıdır demek yanlış olmayacaktır.

1.2. DİL VE KONUŞMA BOZUKLUKLARINA GENEL BİR BAKIŞ

Dil ve konuşma terapistlerinin çalışma alanı olan dil ve konuşma bozukluklarını; dil bozuklukları (gelişimsel ve edinilmiş dil bozuklukları), konuşma sesi bozuklukları, motor konuşma bozuklukları, akıcılık bozuklukları (kekemelik ve hızlı bozuk konuşma), ses bozuklukları ve yutma bozuklukları, dudak damak yarığına bağlı konuşma bozuklukları, işitme kaybına bağlı dil ve konuşma bozuklukları olarak 8 grupta incelenecektir.

1.2.1. Dil Bozuklukları

Bu çalışmada dil bozuklukları temel olarak gelişimsel ve edinilmiş dil bozuklukları olarak iki grupta incelenecektir. ASHA dil bozukluğunu, yazılı ve/veya sözel dilde ve/veya diğer sembolleri kullanma ve/veya anlamaya yönelik olarak gelişimde sapma veya bozukluk olması durumu olarak tanımlamıştır.

1.2.1.1. Gelişimsel Dil Bozukluğu

Gelişimsel dil bozukluğu (GDB); bilişsel, duyuşsal, motor, duygusal ve önemli sosyal çevresel yoksunlukta dil gelişiminin bir ya da daha fazla alanında gecikme ile karakterize bir dizi klinik tabloyu içeren nörogelişimsel bir bozukluk olarak tanımlanmıştır. (Amerikan Psikiyatri Derneği (APA), 2013; Laws ve Bishop, 2003)

Başka bir tanıma göre de çocukların dili edinmede nörolojik veya genetik bozukluklarla açıklanamayan kalıcı zorluklar gösterdikleri nörobilişsel gelişim bozukluklarıdır (Bishop, 2017).

Gelişimsel dil bozukluğunun, edinilmiş ya da bilinen biyomedikal nedenlerle ilişkili olmaktan ziyade, gelişim sürecinde ortaya çıktığı ifade edilmiştir. (Bishop ve ark., 2017) 18 ila 36 aylık çocukların yaklaşık %11-18'inin, ifade edici dilin ortaya çıkmasında bir gecikme gösterdiği bilinmektedir. Bu çocuklara geç konuşanlar denilmiştir (Chilosi ve ark., 2019; Rescorla ve Alley, 2001). Bununla birlikte, yaşlılarıyla aynı dilsel gelişim düzeyine ulaşsa da birçok geç konuşan çocuğun %5-7'sinde bozukluğun üç yaşından sonra da devam edebildiği ve dil becerilerinin okul çağından önce kendiliğinden iyileşmesinin mümkün olmadığı ifade edilmektedir. GDB'si olan çocuklar, alıcı ve/veya ifade edici dil becerileri edinmede sorun yaşarlar (Bishop ve ark., 2017).

Gecikmiş Konuşma: Gecikmiş konuşma tanısını koyabilmek için normal dil gelişimi hakkında bilgi sahibi olmak gerekmektedir. Normal dil gelişimine sahip çocuklar 3-4 yaşlarında anadillerinin temel özelliklerini edinmiş olurlar. Geç konuşan çocuklarda bu farklılık özellikle 16-30 ay arası belirginleşir. Dil sorunu olan çocukların büyük bir bölümü, konuşmaya ve dil becerilerini kullanmaya başlamakta gecikmiş olduğu halde, dil gelişimleri devam etmekte ve bu durum müdahale ile ya da kendiliğinden düzelebilmektedir. Bunun sonunda çocuk, akranları ile aynı normal dil gelişim seviyesine ulaşmaktadır (Guba Yvonn ve Lincoln, n.d.; Leonard, 1972).

Gecikmiş konuşmaya neden olabilecek birçok faktör vardır. Bu risk faktörleri arasında; aile öyküsü, erkek cinsiyeti, erken doğum öyküsü ve düşük doğum ağırlığı yer almaktadır (Wake ve diğerleri, 2011).

Bu grupta yer alan çocuklarda dil konuşma sorunları geçici olabilmekte ya da çocuğun genel gelişimini bozmayacak bir hafiflikte seyretmektedir. Çocukta görülen zekâ seviyesi normal düzeydedir. Kendini sözel yoldan ifade etmek için tüm yolları dener. Yani tek sözcüklü bir ifade de olsa bir tümceyi ifade etme çabasıdadır (Bates ve Dick, 2002). Dilde gecikme sorunu yaşayan çocukların dikkatli bir şekilde takip edilmesi ve sorun fark edildiğinde gerekli önlemlerin alınması gerekir. Bu tip çocukları yakından izlemek ve diğer çocuklarla olabildiğince temas etmesini sağlamak önemlidir.

1.2.1.2. Edinilmiş Dil Bozuklukları

Bu bölümde, dil ediniminden sonra genellikle ilerleyen yaşlarda görülen özellikle beynin sol yarısının etkilenmesi sonucu ortaya çıkan alıcı ve ifade edici dilde güçlükle karakterize olan edinilmiş dil bozuklukları afazi, demans ve travmatik beyin hasarı hakkında bilgi verilecektir.

Afazi: Afazi, çoğunlukla beyin-damar hastalıkları sonucu ortaya çıkar. En çok orta serebral arter lezyonları, tromboemboliler, intraserebral veya subaraknoid kanama yapan sebepler ve beyin tümörleri, kafa travması, enfeksiyon hastalıkları ya da apseler, ilerleyici beyin hastalıkları, ara ara görülen ateş, nöbet gibi sürekli olmayan hastalıklar afaziye sebep olabilen diğer hastalıklar olarak görülmektedirler.(Özbabalık ve Maviş, 2006) Bireylerin yazılı ve sözlü dili anlama, kullanma becerisini etkiler. Bu bozukluğa sahip bireylerin sıklıkla okuma ve yazma yetenekleri de etkilenmiştir. Bu güçlüklerle paralel olarak sosyal iletişimde güçlük de yaşamaktadırlar (Toğram ve diğerleri, n.d.). Nöroanatomik olarak lezyon bölgesine bağlı olarak; anterior ve posterior alanları etkileyen (Goodglass vd., 2001) ve bu etkilenme sonucunda konuşma üretimini tutuk ve akıcı olarak sınıflandırılan iki çeşit sınıflandırma vardır (Benson, 1979, s. 59). Tutuk afazi tipinde ifade edilebilme yetisi etkilenmiş olmakla birlikte üç alt başlıkta incelenmektedir: Broca Afazisi, Transkortikal Motor Afazi ve Transkortikal Karışık Tip Afazi. Adını etkilendiği Broca alanından alan beynin sol anterior bölgesindeki primer motor korteksi etkileyen lezyon sebebiyle eforlu, duraksamalı konuşma üretimi görülen bu afazi tipinde konuşma çıktısı kısıtlı, telegrafik ve agramatiktir. Bozuk artikülasyon ile birlikte

bozulmuş prozodi görülür. Anlama kısmen korunmuş olsa dahi tekrar oldukça kısıtlıdır. Tekrarlama, nesne adlandırma ve işitsel anlamamanın korunduğu ancak spontan çıktının hasarlı olduğu Transkortikal Motor Afazide motor korteksteki lezyona bağlıdır (Goldstein, 1948, s. 292-295). Bazı kaynaklar anlama ve ifade edici dilin ciddi şekilde etkilendiği yalnızca tekrarlamamanın korunduğu Transkortikal Karışık Tip afaziye de bu gruba koymaktadır (Berthier, 1999, s. 148; Spreen ve Risser, 2003, s. 6; Hillis, 2007). Dili çözümleme sıkıntısı ile kendini belli eden akıcı tip afaziler de üç alt başlıkta incelenmektedir: Wernicke Afazisi, Kondüksiyon Afazisi ve Transkortikal Sensoriyel Afazi (Shultz, 2009). Wernicke alanını etkileyen sol posterior lezyona bağlı oluşan Wernicke Afazisinde konuşma eforsuz, akıcı, anlaşılır ve melodik olsa da anlam bütünlüğü içermez, birçok parafazi ve neoloji içerir (Tokaç, 2017). İşitsel anlama ve tekrarlama oldukça etkilenmiştir (Tokaç, 2017). Akıcı tip afazi grubunda yer alan diğer afazi tiplerinden anlama ve tekrarlama özellikleri açısından farklılaşır (Tokaç, 2017). Kondüksiyon (iletim) tipi afazide konuşma akıcı olsa da tekrarlama bozulmuştur ve anlama kısmen korunmuştur, bu afazi tipi odyoverbal alan ile konuşma merkezleri arasındaki bağlantılarda -arkuat fasikülüs- ortaya çıkan lezyona bağlıdır (Murdoch, 2010, s. 56). Posterior dil alanındaki-orta ve inferior temporal girus, Wernicke alanı hariç- lezyona bağlı oluşan Transkortikal Sensoriyel Afazide de anlama oldukça etkilenmiştir ancak bireylerin anlamlarını bilmeden söyleneni tekrarlaması mümkündür (Spreen ve Risser, 2003, s. 6-9; Hillis, 2007). Bu gruplara ek olarak, beynin frontal, temporal, pariyetal bölümlerinde oluşan daha geniş lezyonlar sebebiyle dilin tüm alanlarını etkileyen Global Afazi ile angular girus ve çevresindeki lezyon sebebiyle (Goodglass vd., 2001, s. 77), belirgin afazi özellikleri yerine kelime bulma ve adlandırma sorunları ile karşılaştığımız, akıcılığın ve işitsel anlamamanın korunduğu Anomik/amnezik afazi bulunmaktadır (Maviş ve Özbabalık, 2006).

Demans: Demans, halk arasında bilinen adıyla bunama, başta bellek bozukluğu olmakla birlikte çeşitli bilişsel bozukluklarla, kişilik değişikliklerinin, değişkenlik gösteren psikiyatrik ve davranışsal semptomların birlikte görüldüğü nöropsikiyatrik bir bozukluktur. (Güngen, Ertan, Eker, Yaşar, Engin, 2002) Bireylerin hayatını oldukça ciddi düzeyde etkileyebilen nörodejeneratif bir hastalıktır. Öğrenme, bellek, oryantasyon, sözlü yönerge alma, konuşulan dili anlama ve kullanma, sosyal etkileşim yeteneklerini etkiler.

Travmatik Beyin Hasarı: Vücut dışından gelen bir kuvvet karşısında santral sinir sisteminde geçici veya daimi nörolojik fonksiyon bozukluğu oluşmasıdır (Karpuz, 2019). Beyne dışardan gelen akselerasyon-deselerasyon ve/veya rotasyonel güçler travmanın geldiği lokalizasyonda ya da tam tersi lokalizasyonda eziklere neden olabilir. Bu sarsıntılar beynin en çok frontal ve temporal lobunu etkiler. Beyni etkileyen toksikler, karbonmonoksit zehirlenmesi de travmatik beyin hasarına yol açar.

1.2.2. Konuşma Sesi Bozukluğu

Konuşma sesi bozukluğu anadilin konuşma seslerini üretmede yaşanan güçlüklerle karakterize ve konuşma anlaşılabilirliğini düşüren gelişimsel bir bozukluktur (Topbaş, t.y.). Çocukluk çağında en sık karşılaşılan bozukluklardandır (Law ve diğerleri, 2000).

Artikulatorlerin (dil, dudak, yüz, çene, dişler, damak) düzenli ve birbiri ardına gerçekleştirdiği hareketler aracılığıyla konuşma seslerinin şekillendirilmesinde yaşanan güçlük olarak tanımlanır. Bu bozuklukta konuşma seslerinin beklenenden farklı olarak üretimi söz konusudur. Bir ses yerine başka ses kullanma, ses düşürme, ekleme gibi çeşitli fonolojik işlemler görülebilir. Bu durumun paralelinde ise konuşmanın anlaşılabilirliği olumsuz yönde etkilenebilir (Topbaş, t.y.).

KSB, sosyal katılımı, akademik başarıyı, mesleki performansı, konuşma anlaşılabilirliğini etkileyen ve konuşma sesi üretimindeki zorluk ile karakterize olan bir bozukluktur. Bu bozukluk erken gelişimsel dönemde başlamakla birlikte etkili iletişimde sınırlamalara neden olabilmektedir (APA, 2013). KSB olan çocukların küçük bir kısmında mevcut durum, bilişsel bozukluk, işitme kaybı, yarık dudak ve/veya damak ya da serebral palsi gibi bilinen bir sebebe dayandırılabilir. Ancak çoğu çocuk için bozukluğun nedeni bilinmemektedir (Broomfield ve Dodd, 2004). Nedeni bilinmeyen KSB'ye sahip çocukların görünürde herhangi bir duyuşsal, yapısal, nörolojik veya psikolojik bozuklukları olmaksızın sınırlı konuşma sesi sistemleri bulunmaktadır (Gierut, 1998). KSB, erken çocukluk döneminde sıklıkla görülebilmektedir (McLeod ve Harrison, 2009). Ülkemizde yapılan çalışmalarda KSB yaygınlığının %3.8 ile %27 oranları arasında olduğu bildirilmekle birlikte (Günay, 2021), uluslararası alanyazında KSB yaygınlık oranının %2.3 ile %24.6 arasında değiştiği belirtilmektedir (Black ve diğerleri, 2012). KSB'nin yaygınlığı ileri yaşlarda azalsa da (McKinnon ve diğerleri, 2007), okul öncesi dönemdeki çocukların önemli bir kısmı bu bozukluğa sahiptir. Nitekim pediatrik

grupla çalışan DKT'ler tarafından görülen vakaların büyük bölümünü KSB olan çocuklar oluşturmaktadır (Mullen ve Schooling, 2010).

Konuşma sesi bozukluklarını tanılayabilemimiz için bilinmesi gereken en önemli şey tipik gelişimde seslerin edinim sırasıdır. 1.3. Çocukların Ses Bilgisi Edinimi başlığı altında tipik ses bilgisi edinim sürecinden bahsedilmiştir.

1.2.3. Motor Konuşma Bozuklukları

Konuşma solunum, sesleme (fonasyon), sesletim (artikülasyon), rezonans ve prozodi olmak üzere beş bileşenden oluşan kompleks ve dinamik bir motor aktivitedir. Motor konuşma bozuklukları, bir hasar veya hastalığa bağlı olarak konuşma işleme sürecinde meydana gelen motor planlama hatası sonucu konuşma bileşenlerinin etkilenmesiyle ortaya çıkan nöromotor problemlerdir (Lanier, 2010). Bu bölümde motor konuşma bozukluklarından olan apraksi ve dizartri hakkında bilgi verilecektir.

1.2.3.1. Apraksi

Bireylerin motor yapılarında bir güçsüzlük ve bir sorun olmadığı halde, planlama aşamasında görülen yetersizlikle görülen konuşma bozukluğudur. Birey kendinden yapılması istenen yönergeyi anlamasına rağmen davranışı ortaya çıkaracak motor planlamayı yapmakta zorlanır ve başarısız olabilir. Beyin hasarının boyutu bozukluğun seviyesini de belirler. Kas güçsüzlüğü, bilişsel işlevlerde bozulmalar veya anlamada azalma gibi durumlar görülmez. Strok, demans vb. hastalıklara bağlı olabileceği düşünülen apraksin beyin hasarı sonucu etkilenen vücut kısmı veya spesifik beceriye bağlı olarak farklı tipleri ortaya çıkar. Motor apraksi, limb-kinetik apraksi, yürüme apraksisi, sözel apraksi farklı apraksi türlerindendir (Lanier, 2010).

1.2.3.2. Dizartri

Merkezi ve/veya çevresel sinir sisteminin hasarında konuşma için gerekli hareketleri planlamaktan, yürütmekten ve kontrol etmekten sorumlu alanlarda lezyonlar meydana gelebilir ve kas kontrolünde anormallik oluşabilir. Bunun sonucunda konuşmanın beş bileşeni etkilenir. Dolayısıyla konuşmanın anlaşılabilirliği sınırlanır ve

değişen konuşma sorunları yaşanabilir. Dizartri, TBH'ler, tümörler, serebral palsi, parkinson gibi nörojenik hastalıklarla birlikte sıkça gözlenmektedir. Sinir sisteminde farklı olan lezyon alanları farklı dizartri tiplerini oluşturmaktadır. Flaksid, spastik, ataksik hipokinetik, hiperkinetik, tek taraflı üst motor dizartrisi ve karma dizarti olmak üzere çeşitli konuşma özelliklerinin görüldüğü dizartri türleri bulunmaktadır (Lanier, 2010).

1.2.4. Akıcılık Bozuklukları

Akıcılık bozuklukları, konuşma akışının anormal sıklık ve/veya sürede kesintiye uğraması şeklinde tanımlanmakta ve kekemelik ve hızlı bozuk konuşmayı içermektedir. (Aydın Uysal ve Erim, 2023)

1.2.4.1. Kekemelik

En sık görülen akıcılık bozukluğu kekemeliktir.

Kekemeliğin konuşmada gözlenebilen temel özelliklerine çekirdek özellikleri de denilebilir. Bu çekirdek özellikler konuşma içinde genellikle ses, hece veya tek heceli sözcük tekrarları, ses uzatmaları veya bloklar şeklinde görülebilir. Kekeleyen bireyler kekemelik durumu ile başa çıkmak için bazı ikincil davranışlar sergileyebilmektedirler. Sözcüğe ses ekleme, sözcük değiştirme, elini, ayağını kaldırma, sıkma, vurma, göz kırpması gibi hareketler ile akıcısızlık anlarını önlemeyi deneyebilmektedirler (Aydın Uysal, Erim, 2023)

Her yaştan bireyde görülebildiği gibi farklı dönemlerde (okul öncesi, ergenlik, yetişkinlik) de ortaya çıkabilir. Bireyin bulunduğu sosyal çevreye, bireyin mizaç özelliklerine, davranışlarına, eğitim durumuna ve biliş durumuna göre değişiklik gösterir (Cangi ve diğerleri).

ASHA sınıflamasına göre edinilmiş kekemelik ve gelişimsel kekemelik olmak üzere ikiye ayrılır.

Kekemelik, tüm kültürlerden bireyleri etkileyebilen, konuşma akışının anormal sıklık ve/veya sürede kesintiye uğramasına sebep olan bir akıcılık bozukluğudur. Sıklıkla 2-5 yaş arasında aşamalı ya da aniden ortaya çıkabilmektedir (Aydın Uysal, Erim, 2023). Kekemeliği olan çocukların yaklaşık %75'inin spontan iyileşme sağladığı görülmektedir

(Guitar, 2014). Ülkemizde güncel nüfusun 82 milyon olduğu düşünüldüğünde yaklaşık 900.000 kişinin bu bozukluğu yaşadığı söylenebilir.

Ailede kekemelik öyküsünün varlığı, çocuğun cinsiyetinin erkek olması, kekemelik başlangıcının 3;6 yaş ve üzeri olması, kekemeliğin görülmeye başladığı zamandan itibaren bir yıl içinde kekemelik anlarının sıklık ve süresinde azalma olmaması, kekemelik durumu başlangıcından itibaren geçen sürenin bir seneyi geçmesi, tekrarlı üretimlerin hızının ve sıklığının artması, uzatma, blok davranışlarının zaman içerisinde azalmaması, çocuğun dil becerileri ve fonolojik becerilerinin zayıflığı gibi faktörler kekemeliğin kronikleşmesi açısından ciddi risk faktörleri olarak sayılabilir. (Aydın Uysal ve Erim, 2023).

Edinilmiş kekemelik, nörojenik, psikojenik ve farmakolojik nedenlerle ikincil olarak gelişebilmektedir (Mawson, 2016). İlaça bağlı kekemelik özellikle antidepresanlar ve düşük potensli antipsikotikler olmak üzere bir grup ilaçla ilişkilendirilmiştir (Atay vd., 2014).

1.2.4.2. Hızlı Bozuk Konuşma

St. Louis ve Schulte'nin (2011, s. 241) tanıma göre hızlı bozuk konuşma, kişinin anadilindeki iletişim birimlerinde hızın çok yüksek, oldukça düzensiz ya da her ikisinin birlikte bulunmasıyla karakterize bir akıcılık bozukluğudur. Bu tanımda zorunlu semptom ise çok yüksek ya da düzensiz hızdır. Zorunlu semptomun yanı sıra konuşma birimlerine aşırı miktarda doğal akıcısızlıklar, genellikle çok heceli sözcüklerde uygunsuz ve aşırı hece çökmesi, silme, anormal duraklar, anormal hece vurgusu veya konuşma ritminin eşlik etmesi bireyin hızlı bozuk konuştuğunu söylememiz için yeterlidir. . Hızlı bozuk konuşan bireylerin konuşması düzenden yoksundur. Hatta kekeleyen bireylerden daha çok akıcılık bozukluğu gösterebilirler (Bellice, 2017). Kekemelikte olduğu gibi hızlı bozuk konuşmanın da nedeni belli değildir. Hızlı bozuk konuşan bireylerin, anormal hızlı konuşma, kontrolü dışında olan hızlı konuşma patlamaları, sık görülen aşırı koartikülasyon ve belirsiz artikülasyon sebebiyle anlaşılabilirliklerinde düşüş, normal sınırları aşan düzeyde dil planlama sorunu nedeniyle akıcısızlık gibi temel davranışlardan bir ya da birden fazlasına sahip oldukları görülür (Ward, n.d.). Hızlı bozuk konuşma davranışlarının dil ve artikülasyon sorunları dışında öğrenme güçlüğü, ve hiperaktivite sorunları ile de örtüştüğü görülmektedir (Bellice, 2017).

1.2.5. Ses Bozuklukları

Bireyin sesinin yaşına, cinsiyetine ve ait olduğu kültüre uygun olmayan perde (sesin inceliği-kalınlığı), şiddet (sesin kısıklığı veya çok yüksek olması) ve kalitede (pürüzlülük boğukluk, vb.) olmasıdır. Ses bozukluğu yaşayan bireylerin mesleki ve sosyal yaşamları da seslerini ne kadar çok kullandıklarına göre etkilenir.

Normal konuşma sesi birbiri ile ilişkili üç bileşenden oluşur. Bunlar; solunum, fonasyon ve rezonanstır. Ses bozuklukları bu 3 bileşenden herhangi birinde işlem sırasında yapısal ya da işlevsel bir hasar nedeniyle görülebilir (Boone ve diğerleri, n.d.). Sesin yüksekliği, perdesi, kalitesi, rezonansı gibi özelliklerinin yaş ve cinsiyete uygun olmadığı, normal değerlerden sapma görüldüğü durumlarda bir ses bozukluğundan söz edebiliriz. Sesin normalden daha yüksek, daha düşük olması, perde değişikliğiyle duyuların doğru ifade edilememesi veya yaş ve cinsiyetin olduğundan farklı anlaşılması ses bozukluğunun göstergesidir.

Ses bozukluklarında değerlendirmenin ayrıntılı yapılması önem taşır. Hastanın gırtlak muayenesi de dahil görsel, işitsel ve algısal değerlendirmesinin yapılması gerekir.

1.2.6. Yutma Bozuklukları

Yutma bozukluğu ağıza alınan besinin mideye kadar ki yolculuğu sırasında meydana gelen olayların herhangi birinde oluşan güçlük olarak tanımlanır (Humbert ve diğerleri, n.d.). Anatomik yapı veya fizyolojik olayların herhangi birinde ortaya çıkan sorun yutma bozukluğuna neden olmaktadır. Tüm popülasyonda görülme sıklığının %6 olduğu yapılan araştırmalarda görülmektedir (Yaşaroğlu 2018; Nörojenik Yutma Bozukluğu, n.d.). Dünya üzerinde her yıl yaklaşık 400.000 ila 800.000 kişide nörolojik rahatsızlıklardan kaynaklı yutma bozukluğu görülür. Yutma bozukluğunun en çok görüldüğü vaka grubu inmedir. Bu bozukluk nörolojik hastalarda oldukça yaygındır, merkezi veya periferik sinir sistemindeki lezyondan kaynaklanabileceği gibi, sinir kas kavşağında ya da kastaki başka sorunlardan da kaynaklanabilir. Nörojenik yutma bozukluğu sıklıkla aspirasyon pnömonisi, dehidratasyon ve malnütrisyon gibi komplikasyonlarla sonuçlanır. Yutma bozukluğunun erken belirlenmesi ve etkili bir tedavi programı ile komplikasyonların önüne geçilebilmektedir (Yaşaroğlu 2018; Nörojenik Yutma Bozukluğu, n.d.).

1.2.7. Dudak Damak Yarığına Bağlı Dil ve Konuşma Bozuklukları

İletişim amacını gerçekleştiren sözel eylem konuşmadır. Konuşma eyleminin sağlıklı gerçekleşebilmesi solunum, fonasyon sistemleri ile koordineli çalışan sağlıklı dil, çene, diş ve damak yapılarını gerektirir (Anderson, 2014). Dudak damak yarığında (DDY), embriyolojik dönemde bu yapıların anormal gelişimi kaynaklı yarık meydana gelir. Yarık, kapalı olması gereken anatomik yapıda görülen anormal açıklıktır. Yarıklar, tip ve şiddet derecesine göre değişkenlik göstermekle birlikte genel olarak normal embriyolojik sütür hattını izler (Kummer, 2018). Yarık, izole olarak dudak ya da damakta görülebileceği gibi dudak ve damağı birlikte de içine alabilir (Kummer, 2018). Ulusal alanyazında yapılan araştırmalara göre Türkiye’de doğan her 1000 bebekten 1’i DDY ile dünyaya gelmektedir (Tomatır, Demirhan, Sorkun, Köksal A, Özerdem F, Çilengir, 2009), (Kızılelma Yiğit, Oğuz, Dilmen, 2015). Dudak damak yarığı ile dünyaya gelen çocuklar anatomik ve fizyolojik sorunları sebebiyle rezonans ve sesletim gelişimleri bakımından risk altındadırlar (Klintö, Salameh, Olsson, Flynn, Svensson, Lohmander, 2014). Ameliyat ile damak onarılıp kapatıldıktan sonra dahi velofarengeal yetmezlik, fistül, maloklüzyon, dental sorunlar, konuşma üretimini etkileyebilmektedir (Kuehn, 2000). Damak onarımının ardından konuşmayı iyileştirici sekonder cerrahi ile birlikte konuşma terapisi gerekebilir. Ortodontik tedavi primer damağı içine alan yarıklarda ve maksiller gelişimin etkilendiği durumlarda çoğunlukla gereklidir. DDY’de ortaya çıkan konuşma problemlerinin sağaltımında dil ve konuşma terapistleri ile birlikte birçok meslek elemanı yer almaktadır (Pfeiffauf KD, Patel KB, Snyder-Warwick A, Skolnick GB, Scheve S, Naidoo, 2019.).

1.2.8. İşitme Engeline Bağlı Dil ve Konuşma Bozuklukları

Doğuştan ya da doğumdan sonra gelişen işitme kaybı çocuklarda iletişim, eğitim, sosyal gelişim alanlarında gecikme görülmesine sebep olmaktadır (Boons ve diğ., 2013; Piştav-Akmeşe ve Acarlar, 2016). İşitme kaybı yaşayan çocukların alıcı, ifade edici dil ve iletişim becerilerini geliştirmek, sosyal gelişimlerini, akademik başarılarını desteklemek için erken tanı ve tedavi büyük önem taşımaktadır (Piştav-Akmeşe ve Acarlar, 2016). Normal zeka düzeyine sahip olan, işitme kaybı doğumdan sonraki ilk 6 ayda tespit edilen çocukların alıcı ve ifade edici dil becerilerinin, işitme kaybı 6. aydan

sonra teşhis edilen çocuklara göre anlamlı düzeyde daha iyi olduğu belirtilmektedir (Piştav-Akmeşe ve Acarlar, 2016). Bu sebeple erken dönemde işitme kaybının tespit edilmesinin ardından çocuğun cihazlandırılması, eğitimine başlanması, dil gelişimine katkı sağlamakta, yaşanan ya da yaşanabilecek olumsuz durumları büyük oranda azaltmaktadır (Yoshinaga-Itano, 1999).

1.3. ÇOCUKLARDA SES BİLGİSİ EDİNİMİ

Bebeklerin doğduktan sonra ilk ses deneyimi ağlamadır ve bu bir çeşit sözcüksüz dildir. Ağlama, sözcükle iletişim için bir hazırlık yoludur, zaman içinde akciğerleri kontrol etmeyi ve hangi sesi nasıl çıkaracağını ağlayarak öğrenir (Scovel, 1998, s. 8). İkinci ayın sonunda ağlamaya daha az rastlanır ve bebeğin çıkardığı sesler farklılaşmaya başlar bu seslemelere dilin temel taşı gözüyle bakılabilir (Yavuzer, 1998, s. 37). Keklik (2015, s. 24) ve Temel vd.'ye göre (2014, s. 92) ilk edinilen sesler dudaksıl seslerdir ve bebekler çift dudaksıl sesler ile ünlü seslerden biri olan /a/ sesinden oluşan [pa], [ma], [ba] ünlü-ünsüz yapılarını daha önce kazanır, bu durumu emme refleksi ile ilişkilendirirler. Baştürk (2013, s. 9), Türkçenin ses sisteminin edinilmesinde ilk edinilen seslerin damağın arka kısmından sesletilen kalın ünlüler olabileceğini ifade etmiştir. /a/, /ı/ seslerinin dil, diş, dudak gibi ses sistemi parçaları devreye sokulmadan sesletileceğini, kalın ünlülerden olan /o/ ve /u/ seslerinin daha kolay sesletildiğini çünkü çocuğun annesini emerken yaptığı ağız şekliyle çıkarılan sesler olduğunu ifade eder. Doğumdan itibaren işitsel deneyime sahip bebekler, bir aylık olduklarında sesleri ayırt edebilir; iki ve üç aylık olduklarında ise anne sesini tanıyabilirler, çıkardığı seslerin bağlantısını yapmaya başlar, yedinci aya kadar hecelemeyi serileştirip, dokuzuncu ayda ise anlamlandırma olmaksızın fonem birleşimleri ile ana dilinin konuşma akışına uygun bir düzleme erişmiş olurlar. Dil öncesi dönem olarak adlandırdığımız 0-12 ay arası ses bilgisel gelişimde bazı seslerin üretilmeye çalışılarak geçirildiği oldukça önemli bir dönemdir. Bu dönemde kazanılmış ses birim becerilerinin tümü, çocukların sözcükleri oluşturmaya ve ayırtmasına yardım eder (Temel vd., 2014, s. 93-94). Biçer,(2018, s. 197) çocuğun dilinin ses edinimi ve sözcük üretimi başladıktan sonra anlaşılır hâle geldiğini ifade etmiştir. Ana dilini öğrenmeye başlayan çocuğun kendini ifade edebilmek ve karşısındakiyle iletişim kurabilmek için birçok denemede bulunduğunu fakat bu denemelerde sistematik hatalar yapabileceğini ifade eder. Bu hatalara fonolojik işlemler

adı verilir. İlk yaşlarda bu işlemlerin görülmesi normal kabul edilir ancak daha sonraki yaşlarda bu hataların ortadan kalkması gerektiğini ifade eder. Topbaş, (2005, s. 69-73) çocuklarda ses bilgisi ediniminin, zaman içinde geliştiğini ve ses bilgisi ediniminin algılama ve çözümleme süreçlerini de içerdiğini söyler. Bütün çocuklar için ses bilgisi ediniminin belirli aylara kadar evrensel olduğunu ve birbiri ile benzer özellikler gösterdiğini belirtmektedir. Topbaş (2005), çocukların ilk önce çift dudak sesleri ve geniş düz ünlü yapılarını edindiğini, ağzın ön tarafında çıkarılan /b/, /t/ seslerini, art tarafında çıkarılan /k/ ve /r/ seslerinden önce kazandığını ve patlamalı /p/ ve genizsi /m/ seslerini, sızıcı /s/, /z/ ve akıcı sesler olan /l/ ve /r/ seslerinden önce edindiğini ifade etmiştir. Çocuklar ses dizimini edindiği bu süreçte, algılama ve üretim ilişkisini kurmaya çalışır. Sözcükleri basitleştirmede çeşitli kurallar geliştirir ve sözcüklere çeşitli işlemler uygular; son ünsüzü düşürebilir, ağzın arka kısmında çıkarılan sesleri değiştirerek önde çıkarabilir, sürtünmeli bir sesi durak sesi olarak sesletebilir, sözcüğün başında ya da sonunda bazı seslerin kaldırılması olayı olan eksiltme yapabilir (Baştürk, 2013, s. 13). Bir sözcükte bazen yan yana gelen veya biraz aralıklı olarak bir arada bulunan iki sestten birinin diğerini etkileyerek onu kendisine benzettiği (Ergin, 1988, s. 50) benzeşme olayına da çocuk dilinde sıklıkla rastlanır. Öndeki sesin kendinden sonra gelen sesi etkilediği ilerleyici ve sonraki sesin gerideki sesi etkilediği gerileyici benzeşme (Demir ve Yılmaz, 2011, s. 100-101) örnekleri de çocuk dilinde sık görülen fonolojik işlemlerdendir.

Çocuk, ana dilinin dizimsel yapısını oluşturan sesbirim dizge bilgisini zaman içinde edinmek durumundadır (Topbaş, 1992).

IPA el kitabına göre Türkçe'nin fonemik ünsüz envanteri (Zimmer ve Orgun 1999).

Tablo 1. IPA el kitabına göre Türkçe'nin fonemik ünsüz envanteri (Zimmer ve Orgun 1999).

	Çift-dudaksıl	Diş-dudaksıl	Dişsil	Diş-ardı	Diş-damaksıl	Damaksıl	Yumuşak-damaksıl	Gırtlak
Patlamalı	p b		t d			c ɟ	k g	
Durak Sürtünmeli					tʃ ɟʒ			
Nazal	m		n					
Tek vuruşlu				r				
Sürtünmeli		f v	s z		ʃ ʒ		ɣ	h
Yaklaşmalı						j		
Lateral-yaklaşmalı			ɬ		ɭ			

Topbaş'ın SST'nin standardizasyonu için yaptığı çalışmada 13-15 aylık çocukların %90 oranında ilk edindiği seslerin çift dudaksıl ve patlamalı sesler olan /b/, dişsil-patlamalı /t, d/, artdamaksıl-patlamalı /k/, çift dudaksıl-genizsi /m/, dişsil-genizsi /n/, akıcı-kayıcı /j/ sesleri olduğu görülmüştür. Topbaş, seslerin edinim sırasını patlamalılar> genizsiler> yarı-kapantılı(patlamalı)> akıcı/kayıcılar> sürtünmeliler> tek vuruşlu /r/ (flap) olarak özetlemiştir (Topbaş, 2006). %75 ve %90 kriterlerine göre seslerin edinim yaşları aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 2. %75 ve %90 edinim kriterine göre seslerin edinim yaşları

	%75 Edinim Kriteri				%90 Edinim Kriteri			
Yaş	HBSB	HBSİ	HSSİ	HSSS	HBSB	HBSİ	HSSİ	HSSS
1;6-1;11	b, d, k, t, m, n, p, j	b, d, t, m, p, k, g, n	m, n, j, p, k, l	p, k, c, t, m, n, j	b, d, k, t, m	b, d, t, m	m, n, j	p, k, t, m, n, j
2;0-2;5	g, j, ʃ, ɟ, l, s, f	ʃ, ɟ, j, l, t, s, f	v, ʃ, f	ʃ, v, s, f, l	p, g, t, n, j, j, ɟ, j, l	p, k, g, n, ʃ, ɟ, j	p, k, l, v	c, ʃ, v
2;6-2;11	f, v, z, ʒ, h	v	s, t	f, ʒ	s, f	s, f, l, t	s, f, ʃ, t	s, f, l
3;0-3;5	r	f, z, h	z, f, h	z, h, r	f, v, z, ʒ, h	f, ʒ, z, v	z, f	f, ʒ, z, h
3;6-3;11		r	r	ünsüz öbekleri	r	h	h	r
4;0-4;5		ɣ		ɣ		r, ɣ	r	ɣ, ünsüz öbekleri
4;6-4;11								ünsüz öbekleri

Ege'nin 2005'te yaptığı fonemlerin edinilmesi ile ilgili yapılan bir araştırmada erken ve geç edinilen sesler ile ilgili elde edilen sonuçlar ise şu şekildedir: “Genizsi

seslerin, patlamalı seslerin ve yarı ünlü /j/ sesinin pek çok dilde olduğu gibi erken edinilen sesler arasında olduğu görülmüştür. Sürtünmeli sesler içinde /s/ ve /z/ seslerinin en zor sesletilen sesler olduğu görülmektedir. Artikülasyon yeri açısından da dudak seslerinin öncelikli olduğu, ardından da diş yuvasıl seslerin edinildiği gözlenmiştir. Ana dili Türkçe olan çocukların altı yaşında da /r/ sesinin edinimini tamamladığı rapor edilmiştir. Çocuklar yedi yaşına geldiğinde ise tüm sesleri edinmiş olmalıdırlar. Ana dili Türkçe olan çocukların ünsüzleri sözcük başı, iki ünlü arası ve sözcük sonu edinim yaş ve sıraları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.” (Ege, 2005)

Tablo 3. Türkçe’de ünsüz fonemlerin %85 kriterine göre edinilmesi

Yaş Grubu	Sözcük Başı	İki Ünlü Arası	Sözcük Sonu
2	m, p, b, t, y	N, t, d	m, n, p, t, k, v, y
3	d, k, g, f, v, s, n, c, ç, ş, h	m, p, b, k, g, f, v, z, ç, c, ş, y	s, ç, ş, l
4	Z	s, l	f, r
5	L	H	z, h
6	R	R	

1.4. KONUŞMA SESİ BOZUKLUKLARI: TANIM, NEDEN, YAYGINLIK

KSB, konuşma anlaşılabilirliğini etkileyerek akademik ve sosyal alanlardaki başarıyı ve performansı sınırlayan bir bozukluktur. Erken gelişimsel dönemde başlayarak iletişim problemlerine neden olabilmektedir (APA, 2013).

Konuşma sesi bozukluğu yaşayan çocukların küçük bir kısmında durum bilinen bir nedene bağlanabilmektedir. Fakat büyük bir kısım için bunu söylemek mümkün değildir. Bu bozukluğu yaşayan büyük bir kısım için bozukluğun durumu bilinmemektedir (Broomfield ve Dodd, 2004).

Bu bozuklukla erken çocukluk döneminde sıklıkla karşılaşılabilir (McLeod ve Harrison, 2009).

Ülkemizde yaygınlığının %3,8-%27 oranları arasında olduğu yapılan çalışmalarda bildirilmektedir (Günay, 2021). Uluslararası alanyazında ise bu oran %2,3-%24,6 arasında değişiklik göstermektedir (Black ve diğerleri, 2012).

İleri yaşlarda konuşma sesi bozukluğu ile karşılaşılma oranı azalsa da (McKinnon ve diğerleri, 2007) okul öncesi dönemdeki çocukların ciddi bir kısmı bu bozukluğu yaşamaktadır.

ASHA, dil ve konuşma terapistlerinin gelişimsel dil bozukluğundan sonra en sık konuşma sesi bozukluğu yaşayan popülasyonla çalıştıklarını bildirmektedir.

Araştırmalara göre erkeklerde KSB görülme oranı kızlara oranla 1,5- 1,8 kat daha fazladır (Wren ve diğerleri, 2016).

Bozukluğun etiyolojisi ise çoğunlukla bilinmemektedir (Brosseau-Lapr   ve diğerleri, 2020).

1.4.1. Konuşma Sesi Bozukluklarına Eşlik Eden Bozukluklar

KSB izole ya da başka bozukluklarla görülebilmektedir. Gelişimsel dil bozukluğu (Tyler ve diğerleri, 2003), okuryazarlık sorunları (Tambyraja ve diğerleri, 2020), motor becerilerde güçlükler (Kelly Farquharson, 2015) eşlik edebilmektedir. Ek olarak bu bozukluk, akademik, sosyal, duygusal ve psikolojik problemlere neden olabilmektedir (Wren ve diğerleri, 2016).

Erken gelişimsel dönemde bu bozukluğuna sahip çocukları okul dönemine kadar takip eden çalışmalarda örneklemdeki çocukların okul hayatlarında akademik sorunlar yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır (Tyler ve diğerleri, 2003). Ek olarak gelişimsel dönemde konuşma sesi bozukluğu yaşayan çocukların okul çağına kadar bozuklukları düzelmiş olsa da tipik gelişim gösteren akranlarına göre daha çok akademik sorunlarla karşı karşıya kalabildikleri ifade edilmiştir (Janus ve diğerleri, 2017).

1.4.2. Konuşma Sesi Bozuklukları ve Okuryazarlık Sorunları

KSB ile okuryazarlık sorunları dilin sesbilgisi bileşeni ile ilgilidir (Wellman ve diğerleri, 2011). Okuma ve yazmayı sürecinde konuşma sesi bozukluğu yaşanması durumunun ek sorunlar ile ilişkili olabileceği uluslararası alan yazındaki çalışmalarda görülmüştür (McCormack ve diğerleri, 2009). Bu bozuklukla karşı karşıya kalan çocukların TGG akranlarına göre okuma ve yazma becerilerinde güçlük yaşama ihtimallerinin çok daha yüksek olduğunu ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (McCormack ve diğerleri, 2009). Yapılan araştırmalar konuşma sesi bozukluğu yaşayan

çocukların ilkokul çağında okuma ve yazma sorunları açısından yüksek risk grubunda olduğunu göstermektedir (Peterson ve diğerleri, 2009).

Peterson ve ark. araştırmalarında konuşma sesi bozukluğu yaşayan çocukların TGG akranlarına göre okuma güçlüğü oranının yüksek olduğunu ortaya koymuşlardır. Ek olarak yapılan çalışmalar, çocuklukta alınan KSB tanısının yetişkinlikte dahi okuryazarlık ile ilgili güçlükle ilişkili olabileceğini göstermektedir (Preston ve Edwards, 2007). Bozukluğun okuma yazma eğitiminin başladığı yaşa kadar sürmesi, konuşma hatalarının niteliği, ek bozuklukların eşlik etme durumu ve aile öyküsü gibi faktörler okuryazarlık sorunları yaşanma riskini arttırmaktadır (Peterson ve diğerleri, 2009). Bishop ve Adams'ın (1990) öne sürdüğü kritik yaş hipotezi (critical age hypothesis) bu bozukluğu yaşayan çocukların okuma yazmayı öğrenme yaşına kadar bozukluğun devam ettiği durumlarda okuryazarlık becerilerinde zayıflık olabileceğini iddia etmektedir. KSB olan çocukların %75'inin 6 yaşına kadar konuşmalarının düzelmesi sebebiyle (Shriberg ve diğerleri, 1994), bu hipotez erken gelişimsel dönemde sesbilgisel bozukluğu yaşayan çocukların ilerleyen yaşlarda okuma sorunu yaşamadığını açıklamaya destek olmaktadır (Peterson ve diğerleri, 2009).

KSB'ye eşlik eden GDB görülen çocuklar ise okuryazarlık becerilerinde daha kötü bir performans göstermektedirler (Peterson ve diğerleri, 2009).

Apel ve Lawrence, 2011, KSB olan ve GDB öyküsü olmayan 6-8 yaş aralığındaki 44 çocuktan oluşan bir örnekleme, KSB olan çocukların TGG akranlarına göre hem sesbilgisel hem de morfolojik farkındalık becerilerinde daha düşük performans gösterdiklerini bulmuşlardır. KSB olan çocukların, tanımlanmış herhangi bir GDB öyküsü olmadığında da çeşitli dilsel farkındalık alanlarındaki eksiklikler nedeniyle okuma ve yazma sorunları bakımından daha yüksek risk altında olabileceklerini ifade etmişlerdir.

1.5. FARKINDALIK ÇALIŞMALARI

Literatürdeki benzer farkındalık çalışmalarının veri toplama araçları incelenmiş ve araştırmanın veri toplama aracı hazırlanırken referans alınmıştır. Aşağıda veri toplama aracı oluşturulurken referans alınan farkındalık çalışmalarından bahsedilmiştir.

Çiçek tarafından 2019 yılında "Dil ve Konuşma Terapistlerinin Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tez

çalışmasında 2016 yılında ASHA tarafından hazırlanmış olan Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma anketi Türkçeye uyarlanmış ve son hali gözden geçirildikten sonra katılımcılara uygulanmaya başlanmıştır. Anket 15 sorudan oluşmaktadır. Ankette katılımcılara hangi üniversiteden mezun oldukları, eğitim düzeyleri, kaç yıldır dil ve konuşma terapisti olarak çalıştıkları, danışanların diğer uzmanlık alanlarından destek almaya ihtiyaçları olup olmadığı, birincil görevleri ve birincil çalışma alanlarının neresi olduğu, son bir yıl içerisinde işbirliğine dayalı bir uygulamada bulunup bulunmadıkları ve işbirlikçi uygulamalara yaklaşımları ile ilgili sorular yöneltilmiştir.

Aldış tarafından 2020 yılında ‘‘Çocuklarla Çalışan Hekimlerin ve Eğitimcilerin Dil ve Konuşma Bozuklukları Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi’’ başlıklı yüksek lisans tez çalışmasında ise hekimlere ve eğitimcilere sorulmak üzere nicel kısım için 17 soruluk anket formu nitel kısım için ise 7 soruluk yarı yapılandırılmış görüşme formu uygulanmıştır. Anket formunda katılımcıların demografik bilgileri, dil ve konuşma bozuklukları ile ilgili bilgileri ile dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik görüşlerini almak için sorular yöneltilmiştir.

Oğuz ve Aytar tarafından 2020 yılında yapılan ‘‘Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Dil ve Konuşma Terapistliği Mesleğine Yönelik Farkındalık ve Tutumları: İnterdisipliner Takım Çalışmasına Yönelik Çıkarımlar’’ başlıklı farkındalık çalışmasında veri toplamak amacıyla 18 soruluk bir anket hazırlanmıştır. Alanyazı taraması ile Yolal- Duru ve arkadaşları tarafından 2018 yılında hazırlanmış olan benzer özelliklerdeki anketin güncellenmesi ile amaca yönelik revize edilmesi sonucu oluşturulmuştur. Ankette; dil konuşma terapisi mesleğine ilişkin genel bilgiler, dil ve konuşma terapistlerinin mezuniyet dereceleri ile dil ve konuşma terapisi alanın kapsamına yönelik sorular yer almaktadır. Anket; evet-hayır seçenekli sorulardan verilen seçeneklerden birinin ve/veya birden fazlasının işaretlenmesini gerektiren sorulardan oluşmaktadır. Ankette iki tane de açık uçlu soru yer almaktadır. Ankette yaş, cinsiyet, eğitim alınan okul gibi demografik bilgilerin ardından, ‘Dil konuşma terapisi yapabilmek için hangi alanda mesleki eğitim gereklidir?’, ‘Hekimlerin dil ve konuşma terapisti ile işbirliği içinde çalışmasının gerekli olduğunu düşünüyor musunuz?’, ‘Sizce hangi konular dil ve konuşma terapisi meslek alanına girer?’, ‘Aşağıdaki değerlendirmelerden hangileri dil ve konuşma terapistleri ile birlikte yapılabilir?’ ve ‘Klinik pratiğinizde aşağıdaki durumların

hangisinde/hangilerinde dil ve konuşma terapistine yönlendirme yapılabilir?’ gibi dil ve konuşma terapistliğine yönelik daha ayrıntılı sorular bulunmaktadır.

Maviş, Akgün ve Duru tarafından 2018 yılında yapılan ‘‘Dil ve Konuşma Terapisi Mesleğine Yönelik Farkındalığın Belirlenmesi’’ başlıklı farkındalık çalışmasında katılımcıların farkındalık düzeylerini belirlemek için 31 maddeden oluşan bir anket uygulanmıştır. Breadner, Warr-Leeper ve Husband’ın (1987) ‘A Study Of Public Awareness of Speech and Language Pathology: Then and Now’ adlı araştırmalarında kullandıkları anket temel alınarak ‘‘Dil ve Konuşma Terapisi Farkındalık Anketi’’ oluşturulmuştur. Ankette yaş, cinsiyet gibi demografik özellikler yanında katılımcıların dil ve konuşma terapisi mesleği ile tanışıklığı, dil ve konuşma terapislerinin çalışma alanlarını içeren maddeler yer almaktadır. 31 anket maddesinden 10 tanesi evet-hayır şeklinde cevaplanırken bir diğer 10 madde ise 5’li Likert formatındadır, kalan 11 madde için katılımcıların iki veya daha fazla seçenek içerisinden işaretle yapması istenmiştir.

2. BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde yönteme ait çalışmalar ve anket bilgileri yer almaktadır. Bölüm devamında yönteme ait bulgular yer almaktadır.

2.1. ARAŞTIRMA MODELİ

Çalışmada Tokat ilinin Erbaa ilçesinde çalışma hayatına aktif olarak devam eden sınıf öğretmenlerinin konuşma sesi bozukluklarına yönelik farkındalık düzeyleri araştırılmıştır. Araştırma betimsel tarama modelinde tasarlanmış olup bu tarama yöntemi, geniş gruplara uygulanan, gruptaki bireylerin olgularla ilgili tutum ve görüşlerinin alınıp betimlendiği araştırma modelidir.

Araştırmanın kapsamına Tokat ilinin Erbaa ilçesinde Milli Eğitim Bakanlığına bağlı özel okullarda veya devlet okullarında aktif olarak sınıf öğretmenliğine devam eden 22 kadın 34 erkek sınıf öğretmeni alınmıştır.

2.2. KATILIMCILAR

Araştırmaya katılımcıları dahil etme kriterimiz Tokat ilinin Erbaa ilçesinde Milli Eğitim Bakanlığına bağlı okullarda halen sınıf öğretmenliğine devam ediliyor olmasıdır. Bu kriterle uygun olarak katılımcılarımız Tokat ilinin Erbaa ilçesinde Milli Eğitim Bakanlığına bağlı özel okullarda veya devlet okullarında aktif olarak sınıf öğretmenliğine devam eden 22 kadın 34 erkek sınıf öğretmenidir (Yaş ort.= 44.6 ; SD= 9,6).

2.3. VERİ TOPLAMA ARACI

Yapılan literatür incelemesinde sınıf öğretmenlerine yönelik konuşma sesi bozukluklarının farkındalıklarını değerlendirmek amacı ile hazırlanmış herhangi bir ölçeğe ulaşılamadığından dolayı çalışmada sınıf öğretmenlerinin konuşma sesi farkındalık düzeylerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından literatür bilgileri çerçevesinde hazırlanan anket formu uygulanmıştır. Anket formu literatürdeki benzer çalışmaların veri toplama araçları referans alınarak geliştirilmiştir (Çiçek, 2019; Aldiş, 2020; Özlem ve Aytar, 2020; Maviş, 2018). Anket formu öğretmenlerin demografik

bilgileri, çalışma hayatına yönelik sorular, konuşma sesi bozukluğu olan öğrencilerle çalışma durumu ve konuşma sesi bozukluğu hakkında farkındalıklarını ölçmeyi amaçlayan 40 sorudan oluşmaktadır. 40 sorudan oluşan anket çoktan seçmeli sorular, açık uçlu sorular ve evet hayır sorularını içermektedir. Anket formunun geliştirilmesi sürecinde hazırlanan maddelerin uygunluğu için tez danışmanının uzman görüşüne başvurulmuştur. Tez danışmanının onayı sonrasında çalışma için etik kurul başvurusu yapılmış ve 08.01.2023 tarihli E-64577500-050.99-33767 sayılı etik kurul izni Kapadokya Üniversitesinden alınmıştır.

2.4. VERİ TOPLAMA SÜRECİ

Araştırmacı tarafından hazırlanmış olan anket, katılımcılarla yüz yüze iletişime geçilerek katılımcılara ulaştırılmış ardından anket doldurma işlemi bitirildikten sonra toplanmıştır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına göre sağlanmış olup gönüllü onam formunu dolduran katılımcılar araştırmaya dahil edilmiştir.

2.5. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırma kapsamında 56 sınıf öğretmeninden elde edilen veriler SPSS 25.0 programında analiz edilmiştir. Örneklemin demografik özellikleri ve konuşma sesi bozuklukları konusundaki bilgi düzeyleri için tanımlayıcı istatistikler ve frekans analizleri tablolar halinde verilmiştir. Demografik özelliklere göre konuşma sesi bozuklukları bilgi düzeylerinin karşılaştırması Ki kare testi bağımsızlık testi ile analiz edilmiştir. Ki kare analizinde 2x2 lik tablolar için Fisher Exact testi kullanılırken, kontenjans tablolarından sayı kısıtı dolayısıyla Ki kare test grubundan Likelihood ratio p değerleri dikkate alınmıştır. İstatistiksel testlerin tamamında anlamlılık düzeyi ($\alpha=0,05$) olarak kabul edilmiştir.

3. BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde çalışmanın amaçları doğrultusunda öncelikle katılımcıların anket sorularına verdikleri yanıtlar incelenecek olup ardından grupların anket sorularına verdikleri yanıtların karşılaştırıldığı tablolar incelenecektir.

3.1. KATILIMCILARA İLİŞKİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN DAĞILIMI

Sınıf öğretmenlerine yönelik uygulanan anket çalışmasına 22 kadın 34 erkek öğretmen katılmıştır. Katılımcıların demografik özelliklerinin betimsel analiz sonuçlarına Tablo 4’de yer verilmiştir. Tablo 5’te ise katılımcıların yaş ortalamaları, standart sapma değerleri ve en büyük, en küçük yaşa sahip katılımcıların yaş değerleri sunulmuştur.

Tablo 4. Katılımcıların demografik özelliklerinin frekans ve yüzdesel dağılımı

		n	%
Cinsiyet	Kadın	22	39,3%
	Erkek	34	60,7%
Şu an kaçınıcı sınıfları okutuyorsunuz?	1,00	14	25,0%
	2,00	13	23,2%
	3,00	13	23,2%
	4,00	16	28,6%
	=<15	13	23,2%
Sınıf mevcudu	16-30	20	35,7%
	31-45	23	41,1%
Çalıştığınız kurumu işaretleyiniz?	Devlet	48	85,7%
	Özel	8	14,3%

Tablo 5. Katılımcıların yaş ortalamaları

		$\bar{X}$	SS	Max	Min
Yaş	Kadın	44,9	10,7	65	31
	Erkek	44,3	8,3	62	26
Total		44,6	9,6	65	26

Katılımcıların %60,7'si erkek ve %39,3'ü ise kadındır. Sınıf öğretmenlerinden 1. Sınıf okutanların oranı %25, 2.sınıf okutanların oranı %23,2, 3.sınıf okutanların oranı %23,2 ve 4. sınıf okutanların oranı %28,6 olarak dağılım göstermiştir. Sınıf öğretmenlerinin okuttukları sınıf mevcutları ise 15 ve daha az %23,2 oranında, 16-30 kişi %35,7 oranında ve 31-45 kişi %41,1 oranındadır. Çalışmaya katılan sınıf öğretmenlerini %85,7 oranında devlette çalışırken %14,3 oranında ise özel sektörde çalışmaktadır.

3.2. KATILIMCILARIN DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ MESLEĞİNE VE DİL VE KONUŞMA BOZUKLUKLARINA İLİŞKİN YANITLARI

Katılımcılara dil ve konuşma terapisi mesleğine ve dil ve konuşma bozukluklarına ilişkin sorular sorulmuştur. Alınan yanıtların yüzdesel dağılımları Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 6. Katılımcıların dil ve konuşma terapisi mesleğine ve dil ve konuşma bozukluklarına ilişkin yanıtları

		Sınıf Öğretmenleri (n= 56)	
		f	%
Dil ve konuşma terapisi mesleği hakkında bilgi sahibi misiniz?	Evet	22	39,3%
	Hayır	34	60,7%
Dil ve konuşma bozuklukları hakkında bilgi sahibi misiniz?	Evet	36	64,3%
	Hayır	20	35,7%
Eğitiminiz süresince dil ve konuşma bozukluklarına ilişkin eğitim aldınız mı?	Evet	3	5,4%
	Hayır	53	94,6%
Şu an sınıfınızda dil ve konuşma güçlüğü yaşayan öğrencileriniz olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	32	57,1%
	Hayır	24	42,9%

Çalışmaya katılan sınıf öğretmenlerinin %39,3'ü dil ve konuşma terapisi mesleği hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade ederken %60,7'si ise meslek hakkında bilgi sahibi olmadığını ifade etmiştir. Dil ve konuşma bozuklukları hakkında bilgi sahibi olup olmadıkları sorulduğunda ise %64,3 oranında bilgi sahibiyim yanıtı alınırken %35,7 oranında ise bilgi sahibi değilim yanıtı alınmıştır. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu eğitimleri süresince dil ve konuşma bozukluklarına ilişkin eğitim almadıklarını

belirtmiştir. Şu an okuttukları sınıflarda dil konuşma güçlüğü yaşayan öğrencilerinin olduğunu belirten sınıf öğretmenlerinin oranı %57,1'dir.

3.3. KATILIMCILARIN YAŞ-KONUŞMA ANLAŞILIRLIĞI İLİŞKİSİ İLE İLGİLİ SORULARA VERDİKLERİ YANITLAR

Katılımcılara yaş ve konuşma anlaşılabilirliği ilişkisi çoktan seçmeli bir şekilde sorulmuş olup ankette dört farklı seçenekten birini yanıtlamaları istenmiştir. Bu doğrultuda katılımcı yanıtlarının yüzdeler ve sıklık değerleri hesaplanmıştır.

Tablo 7'de katılımcıların yaş-konuşma anlaşılabilirliği ilişkisi ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar yer almaktadır.

Tablo 7. Katılımcıların yaş-konuşma anlaşılabilirliği ilişkisi ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar

		n	%
2 yaşında bir çocuğun söylediklerinin anlaşılma oranı yüzde kaç olmalı?	%30	17	30,4%
	%50	23	41,1%
	%75	14	25,0%
	%100	2	3,6%
3 yaşında bir çocuğun söylediklerinin anlaşılma oranı yüzde kaç olmalı?	%30	5	8,9%
	%50	13	23,2%
	%75	28	50,0%
	%100	10	17,9%
4 yaşında bir çocuğun söylediklerinin anlaşılma oranı yüzde kaç olmalı?	%50	5	8,9%
	%75	18	32,1%
	%100	33	58,9%

Sınıf öğretmenlerinden alınan yanıtlara göre 2 yaşında bir çocuğun söylediklerinin anlaşılma oranı %30 diyen katılımcı oranı %30,4 iken, %50 diyen %41,1 oranında, %75 diyen %25 oranında ve %100 diyen %3,6 oranında olduğu görülmektedir. 3 yaşında bir çocuğun söylediklerinin anlaşılma oranında %30 diyen katılımcı oranı %8,9, %50 diyen %23,2, %75 diyen %50 ve %100 diyen %17,9 oranında olduğu görülmektedir. 4 yaşında bir çocuğun söylediklerinin anlaşılma oranında %50 diyen katılımcılar %8,9 oranında, %75 diyen %32,1 oranında ve %100 diyen %58,9 oranında olduğu görülmektedir.

3.4. KATILIMCILARA YÖNELTİLEN FONETİK ALFABE İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYİ SORULARINA VERİLEN YANITLAR

Aşağıdaki tabloda katılımcıların aynı pozisyonda bulunan seslerin fonetik özelliklerinin aynı olup olmadığına ilişkin verdikleri yanıtların istatistiksel dağılımı sunulmuştur.

Tablo 8. Katılımcılara yöneltilen fonetik alfabe ile ilgili bilgi düzeyi sorularına verilen yanıtlar

		n	%
Sizce kadın ve kedi derken hece başı sözcük başı pozisyonda söylediğimiz k sesleri fonetik özelliklerine göre aynı mıdır farklı mıdır?	Aynı	16	28,6%
	Farklı	40	71,4%
Sizce balık ve elek derken hece başı kelime içi pozisyonda söylediğimiz l sesleri fonetik özelliklerine göre aynı mıdır farklı mıdır?	Aynı	23	41,1%
	Farklı	33	58,9%
Sizce gazete ve güneş derken hece başı sözcük içi pozisyonda söylediğimiz g sesleri fonetik özelliklerine göre aynı mıdır farklı mıdır?	Aynı	15	26,8%
	Farklı	41	73,2%

Kadın ve kedi derken hece başı sözcük başı pozisyonda söylediğimiz k sesleri fonetik özelliklerine göre aynıdır diyen sınıf öğretmenlerinin oranı %28,6 iken farklıdır diyen sınıf öğretmenlerinin oranı %71,4'tür. Balık ve elek derken hece başı kelime içi pozisyonda söylediğimiz l sesleri fonetik özelliklerine göre aynıdır diyen sınıf öğretmenlerinin oranı %41,1 iken farklıdır diyen sınıf öğretmenlerinin oranı ise %58,9'dur. Gazete ve güneş derken hece başı sözcük içi pozisyonda söylediğimiz g sesleri fonetik özelliklerine göre aynıdır diyenlerin oranı %26,8 iken farklıdır diyen oranın ise %73,2 olduğu görülmektedir.

3.5. KATILIMCILARA YÖNELTİLEN ÇOCUKLAR EN SON HANGİ SESİ EDİNİR SORUSUNA ALINAN YANITLAR

Sınıf öğretmenlerine çocukların en son hangi sesi edindiğini sorduğumuzda aldığımız yanıtlar Tablo 9'te verilmiştir.

Tablo 9. Çocuklar en son hangi sesi edinir sorusuna alınan yanıtlar

		Sınıf Öğretmenleri (n = 56)	
		n	%
Çocuklar en son hangi sesi edinir?	C	3	5,4%
	Ç	2	3,6%
	D	1	1,8%
	G	6	10,7%
	J	25	44,6%
	K	2	3,6%
	M	1	1,8%
	N	1	1,8%
	R	12	21,4%
	S	1	1,8%
	V	1	1,8%
	Z	1	1,8%

Araştırma katılımcılarından alınan yanıtlara göre araştırmacıların %44,6'sı çocukların en son /z/ sesini edindiklerini düşünürken %21,4'ü ise çocukların en son /r/ sesini edindiklerini söylemiştir.

3.6. 1. SINIFA GİDEN BİR ÖĞRENCİNİN /r/ SESİNİ SÖYLEMESİNİN GEREKİP GEREKMEDİĞİ İLE İLGİLİ ALINAN YANITLAR

Sınıf öğretmenlerine /r/ sesini birinci sınıf öğrencilerinin söyleyip söylememesi gerektiğini evet-hayır sorusu şeklinde sorduğumuzda aldığımız yanıtlar Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10. 1. sınıfa giden bir öğrencinin /r/ sesini söylemesinin gerekip gerekmediği ile ilgili alınan yanıtlar

		n	%
Sizce 1. sınıfa giden bir öğrencinin /r/ sesini söylemesi gerekir mi?	Evet	42	75,0%
	Hayır	14	25,0%

Araştırma katılımcılarının %75'i birinci sınıfa giden bir öğrencinin /r/ sesini söylemesi gerektiğini ifade etmektedir.

3.7. ÖĞRENCİLERİN ÜRETMEKTE EN ÇOK ZORLANDIĞI SES GRUBU SORULDUĞUNDA ALINAN YANITLAR

Katılımcılara öğrencilerin üretmekte en çok zorlandığı ses grubu sorulduğunda alınan yanıtlar Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11. Öğrencilerin üretmekte en çok zorlandığı ses grubu sorulduğunda alınan yanıtlar

		n	%
Gözlemlerinize göre öğrencileriniz en çok hangi ses grubunu üretmekte zorlanıyor?	k-g	3	5,5%
	l-r-y	33	60,0%
	p-b-m	7	12,7%
	ş-ç-c	11	20,0%
	s-z	1	1,8%

Araştırma katılımcıları öğrencilerin üretmekte en çok zorlandığı ses grubunun %60 oranında /l-r-y/ olduğunu ifade etmiştir.

3.8. KONUŞMA SESİ BOZUKLUĞU YAŞAYAN ÖĞRENCİLERLE İLGİLİ SORULARA VERİLEN YANITLAR

Katılımcılardan konuşma sesi bozukluğu yaşayan öğrencilerine dair gözlemleri doğrultusunda anketin son üç maddesinde çoktan seçmeli sorular sorulmuştur. Alınan yanıtlar Tablo 12’de sunulmuştur.

Tablo 12. Konuşma sesi bozukluğu yaşayan öğrencilerle ilgili alınan yanıtlar

		n	%
Sizce okuma yazma öğrenmek konuşma sesi bozukluklarını çözer mi?	Evet, çözer.	22	39,3%
	Hayır, çözmez.	23	41,1%
	Bir fikrim yok	11	19,6%
Konuşma sesi bozukluğu yaşadığını düşündüğünüz öğrencilerinizin okuma-yazma öğrenmede konuşma sesi bozukluğu yaşamayan öğrencilere kıyasla daha çok zorlandıklarını düşünür müsünüz?	Evet, düşünürüm.	47	83,9%
	Hayır, düşünmem.	9	16,1%
Sizce konuşma sesi bozukluğu yaşayan öğrenciniz dikte çalışmasında üretmekte zorlandığı ses ile karşılaştığında nasıl yazar?	Söylediği gibi.	45	80,4%
	Doğru şekilde.	9	16,1%
	Bir fikrim yok.	2	3,6%

Katılımcılarımıza okuma yazma öğrenmenin konuşma sesi bozukluklarını çözüp çözmeyeceğini sorduğumuzda %39,3 oranında çözer, %41,1 oranında çözmez ve %19,6 oranında ise fikrim yok yanıtlarını vermişlerdir. ‘Konuşma sesi bozukluğu yaşadığını düşündüğünüz öğrencilerinizin okuma-yazma öğrenmede konuşma sesi bozukluğu yaşamayan öğrencilere kıyasla daha çok zorlandıklarını düşünür müsünüz?’ Sorusuna katılımcılar %83,9 oranında evet, %16,1 oranında hayır yanıtını vermişlerdir. Katılımcılarımızın %80,4’ü konuşma sesi bozukluğu yaşayan öğrencilerin dikte çalışması sırasında üretmekte zorlandığı ses ile karşılaştığında öğrencinin sesi söylediği gibi yazdığını belirtmiştir.

3.9. KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK VE KATEGORİK DEĞİŞKENLERE GÖRE KONUŞMA SESİ BOZUKLUKLARINA İLİŞKİN FARKINDALIK DÜZEYİ KARŞILAŞTIRMASI

Bu bölümde cinsiyet, çalışılan kurum, konuşma sesi bozukluklarına yönelik eğitim alma durumu, okutulan sınıflarda konuşma sesi bozukluğu yaşayan öğrenci varlığı ayırımına göre karşılaştırmalar yapılmıştır.

3.9.1. Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Sorulan Sorulara Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması

Aşağıdaki tabloda katılımcıların sorulan sorulara verdikleri yanıtların cinsiyet değişkenine göre farklılaşma durumunun karşılaştırılması Tablo 13’te sunulmuştur.

Tablo 13. Sorulan sorulara verilen yanıtların cinsiyet değişkenine göre dağılımının karşılaştırılması

		Cinsiyet				p
		Kadın		Erkek		
		n	%	n	%	
Sizce 1. sınıfa giden bir öğrencinin /r/ sesini söylemesi gerekir mi?	Evet	15	68,2%	27	79,4%	,343 ³
	Hayır	7	31,8%	7	20,6%	
2 yaşında bir çocuğun söylediklerinin anlaşılma oranı yüzde kaç olmalı?	%30	6	27,3%	11	32,4%	,042* ²
	%50	11	50,0%	12	35,3%	
	%75	3	13,6%	11	32,4%	
	%100	2	9,1%	0	0,0%	

Tablo 13 (devam). Sorulan sorulara verilen yanıtların cinsiyet değişkenine göre dağılımının karşılaştırılması

		Cinsiyet				p
		Kadın		Erkek		
		n	%	n	%	
3 yaşında bir çocuğun söylediklerinin anlaşılma oranı yüzde kaç olmalı?	%30	1	4,5%	4	11,8%	,363 ²
	%50	6	27,3%	7	20,6%	
	%75	13	59,1%	15	44,1%	
	%100	2	9,1%	8	23,5%	
4 yaşında bir çocuğun söylediklerinin anlaşılma oranı yüzde kaç olmalı?	%50	1	4,5%	4	11,8%	,612 ²
	%75	8	36,4%	10	29,4%	
	%100	13	59,1%	20	58,8%	
Sizce kadın ve kedi derken hece başı sözcük başı pozisyonda söylediğimiz k sesleri fonetik özelliklerine göre aynı mı farklı mı?	Aynı	9	40,9%	7	20,6%	,134 ³
	Farklı	13	59,1%	27	79,4%	
Sizce balık ve elek derken hece başı kelime içi pozisyonda söylediğimiz l sesleri fonetik özelliklerine göre aynı mı farklı mı?	Aynı	12	54,5%	11	32,4%	,049* ³
	Farklı	10	45,5%	23	67,6%	
Sizce gazete ve güneş derken hece başı sözcük içi pozisyonda söylediğimiz g sesleri fonetik özelliklerine göre aynı mı farklı mı?	Aynı	8	36,4%	7	20,6%	,193 ³
	Farklı	14	63,6%	27	79,4%	
Çocuklar en son hangi sesi edinir?	G	2	9,1%	4	11,8%	,635 ²
	J	9	40,9%	16	47,1%	
	R	6	27,3%	6	17,6%	
	Diğer sesler	5	22,7%	8	23,5%	

* $p < 0,05$ 1. Chi-square test p value, 2. Likelihood ratio p value 3. Fisher exact test p value

Cinsiyete göre konuşma sesi bozukluklarına ilişkin farkındalık düzeylerini karşılaştırdığımızda ‘2 yaşında bir çocuğun söylediklerinin anlaşılma oranı yüzde kaç olmalı?’ sorusunda ve ‘Sizce balık ve elek derken kelime içi hece başı pozisyonda söylediğimiz /l/ sesleri fonetik özelliklerine göre aynı mıdır farklı mıdır?’ sorusunda iki grup arasında anlamlı farklılık söz konusudur. ($p < 0,05$)

2 yaşında bir çocuğun söylediklerinin anlaşılma oranında %75 diyen erkekler %32,4 oranında iken kadınlarda bu oran %13,6 olarak görülmüştür. Anlamlı farklılık buradan kaynaklanmaktadır. %50 diyen ise kadınlarda %50 iken erkeklerde %35,3 oranındadır.

Balık ve elek derken hece başı kelime içi pozisyonda söylediğimiz l sesleri fonetik özelliklerine göre aynıdır diyen kadınlarda %54,5 iken erkeklerde bu oran %32,4 olarak hesaplanmıştır.

Diğer sorularda cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık oluşmamıştır. ($p > 0,05$)

3.9.2. Sınıfında Dil ve Konuşma Bozukluğu Yaşayan Öğrenci Varlığına Göre Farkındalık Düzeyleri Karşılaştırması

Otuz iki sınıf öğretmeni okuttukları sınıflarda dil ve konuşma bozukluğu yaşayan öğrenci olduğunu belirtirken yirmi dört sınıf öğretmeni ise okuttukları sınıflarda dil ve konuşma bozukluğu yaşayan öğrenci olmadığını belirtmiştir. İki grubun anket sorularına verdikleri yanıtlar Tablo 15’de sunulmuştur.

Tablo 14. Sınıfında dil ve konuşma bozukluğu yaşayan öğrenci varlığına göre farkındalık düzeyleri karşılaştırması

		Konuşma bozukluğu olan öğrenci				p
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Sizce 1. sınıfa giden bir öğrencinin /r/ sesini söylemesi gerekir mi?	Evet	24	75,0%	18	75,0%	1,00 ³
	Hayır	8	25,0%	6	25,0%	
2 yaşında bir çocuğun söylediklerinin anlaşılma oranı yüzde kaç olmalı?	%30	8	25,0%	9	37,5%	,185 ²
	%50	16	50,0%	7	29,2%	
	%75	8	25,0%	6	25,0%	
	%100	0	0,0%	2	8,3%	
3 yaşında bir çocuğun söylediklerinin anlaşılma oranı yüzde kaç olmalı?	%30	2	6,3%	3	12,5%	,036* ²
	%50	5	15,6%	8	33,3%	
	%75	20	62,5%	8	33,3%	
	%100	5	15,6%	5	20,8%	
4 yaşında bir çocuğun söylediklerinin anlaşılma oranı yüzde kaç olmalı?	%30	0	0,0%	0	0,0%	,46 ²
	%50	2	6,3%	3	12,5%	
	%75	9	28,1%	9	37,5%	
	%100	21	65,6%	12	50,0%	
Sizce kadın ve kedi derken hece başı sözcük başı pozisyonda söylediğimiz k sesleri fonetik özelliklerine göre aynı mıdır farklı mıdır?	Aynı	8	25,0%	8	33,3%	,495 ³
	Farklı	24	75,0%	16	66,7%	
Sizce balık ve elek derken hece başı kelime içi pozisyonda söylediğimiz l sesleri fonetik özelliklerine göre aynı mıdır farklı mıdır?	Aynı	13	40,6%	10	41,7%	,938 ³
	Farklı	19	59,4%	14	58,3%	
Sizce gazete ve güneş derken hece başı sözcük içi pozisyonda söylediğimiz g sesleri fonetik özelliklerine göre aynı mıdır farklı mıdır?	Aynı	9	28,1%	6	25,0%	,794 ³
	Farklı	23	71,9%	18	75,0%	
Çocuklar en son hangi sesi edinir?	G	2	6,3%	4	16,7%	,193 ²
	J	15	46,9%	10	41,7%	
	R	5	15,6%	7	29,2%	
	Diğer sesler	10	31,3%	3	12,5%	

* $p < 0,05$ 1. Chi-square test p value, 2. Likelihood ratio p value 3. Fisher exact test p value

Sınıfta dil ve konuşma bozukluğu yaşayan öğrenci varlığına göre farkındalık düzeyleri karşılaştırmasında ‘3 yaşında bir çocuğun söylediklerinin anlaşılma oranı yüzde kaç olmalı?’ sorusunda anlamlı farklılık söz konusudur. ($p<0,05$)

3 yaşında bir çocuğun söylediklerinin anlaşılma oranı %75 olmalı diyen sınıfta dil ve konuşma bozukluğu yaşayan öğrenci bulunanlarda %62,5 iken sınıfta dil ve konuşma bozukluğu yaşayan öğrenci bulunmayanlarda bu oran %33,3 olarak hesaplanmıştır. Anlamlı farklılık buradan kaynaklanmaktadır.

Aynı şekilde 3 yaşında bir çocuğun söylediklerinin anlaşılma oranı %50 olmalı diyen sınıfta dil ve konuşma bozukluğu yaşayan öğrenci bulunanlarda %15,6 iken dil ve konuşma bozukluğu yaşayan öğrenci bulunmayanlarda bu oran %33,3 olarak gerçekleşmiştir.

3.9.3. Çalışılan Kuruma Göre Farkındalık Düzeyleri Karşılaştırması

Araştırma katılımcılarımızın büyük bir çoğunluğu olarak 56 katılımcıdan 48 katılımcı devlet okullarında görev yaparken 8 katılımcı ise özel okullarda görev yapmaktadır. Sınıf öğretmenlerinin çalıştıkları kurumlara göre anket sorularına verdikleri yanıtlar Tablo 16’da sunulmuştur.

Tablo 15. Çalışılan kuruma göre farkındalık düzeyleri karşılaştırması

		Kurum				p
		Devlet		Özel		
		n	%	n	%	
Sizce 1. sınıfa giden bir öğrencinin /r/ sesini söylemesi gerekir mi?	Evet	36	75,0%	6	75,0%	1,00 ³
	Hayır	12	25,0%	2	25,0%	
2 yaşında bir çocuğun söylediklerinin anlaşılma oranı yüzde kaç olmalı?	%30	15	31,3%	2	25,0%	,045 ²
	%50	22	45,8%	1	12,5%	
	%75	10	20,8%	4	50,0%	
	%100	1	2,1%	1	12,5%	
3 yaşında bir çocuğun söylediklerinin anlaşılma oranı yüzde kaç olmalı?	%30	5	10,4%	0	0,0%	,530 ³
	%50	10	20,8%	3	37,5%	
	%75	25	52,1%	3	37,5%	
	%100	8	16,7%	2	25,0%	
4 yaşında bir çocuğun söylediklerinin anlaşılma oranı yüzde kaç olmalı?	%50	5	10,4%	0	0,0%	,120 ³
	%75	13	27,1%	5	62,5%	
	%100	30	62,5%	3	37,5%	

Tablo 15 (devam). Çalışılan kuruma göre farkındalık düzeyleri karşılaştırması

		Kurum				p
		Devlet		Özel		
		n	%	n	%	
Sizce kadın ve kedi derken hece başı sözcük başı pozisyonda söylediğimiz k sesleri fonetik özelliklerine göre aynı mıdır farklı mıdır?	Aynı	12	25,0%	4	50,0%	,147 ³
	Farklı	36	75,0%	4	50,0%	
Sizce balık ve elek derken hece başı kelime içi pozisyonda söylediğimiz l sesleri fonetik özelliklerine göre aynı mıdır farklı mıdır?	Aynı	18	37,5%	5	62,5%	,183 ³
	Farklı	30	62,5%	3	37,5%	
Sizce gazete ve güneş derken hece başı sözcük içi pozisyonda söylediğimiz g sesleri fonetik özelliklerine göre aynı mıdır farklı mıdır?	Aynı	11	22,9%	4	50,0%	,1093
	Farklı	37	77,1%	4	50,0%	
Çocuklar en son hangi sesi edinir?	G	5	10,4%	1	12,5%	,038 ^{2*}
	J	23	47,9%	2	25,0%	
	R	10	20,8%	2	25,0%	
	Diğer sesler	10	20,8%	3	37,5%	

* $p < 0,05$ 1. Chi-square test p value, 2. Likelihood ratio p value 3. Fisher exact test p value

Çalışılan kuruma göre farkındalık düzeyleri karşılaştırmasında ‘2 yaşında bir çocuğun söylediklerinin anlaşılma oranı yüzde kaç olmalı?’ sorusunda ve ‘Çocuklar en son hangi sesi edinir?’ sorularında anlamlı farklılık söz konusudur. ($p < 0,05$)

3 yaşında bir çocuğun söylediklerinin anlaşılma oranı %75 olmalı diyen devlette çalışanlarda %20,8 iken özel sektörde çalışanlarda bu oran %50 olarak hesaplanmıştır. Aynı şekilde %50 diyen devlette çalışanlarda %20,8 iken özelde çalışanlarda bu oran %50 olarak gerçekleşmiştir.

‘Çocukların en son edindiği ses hangisidir?’ sorusuna devlet okullarında çalışan sınıf öğretmenlerinden /3/ sesi yanıtını verenlerin oranı %47,9 iken özel okullarda çalışan sınıf öğretmenlerinin %25’i /3/ sesi yanıtını vermiştir. Diğer sesler grubu ise devlette çalışanlarda %20,8, özelde çalışanlarda ise %37,5 oranında ifade edilmiştir.

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışmada eğitim sürecimiz boyunca çok önemli bir yeri olan ilkokul sınıf öğretmenlerimizin konuşma sesi bozukluklarına ilişkin farkındalık düzeylerini belirlemek amaçlanmıştır. Araştırma Tokat ili Erbaa ilçesinde aktif olarak sınıf öğretmenliğine devam etmekte olan 56 öğretmeni kapsamaktadır. Katılımcılarımızdan 22 sınıf öğretmenimiz kadın, 34 sınıf öğretmenimiz ise erkektir. Birinci sınıfları okutan 14, ikinci ve üçüncü sınıfları okutan 13, dördüncü sınıfları okutan ise 16 sınıf öğretmenimiz araştırmaya katılmıştır. Katılımcılara araştırmacı tarafından hazırlanan bir anket uygulanmıştır. Araştırmaya katılan kişilerin genel olarak konuşma sesi bozuklukları hakkındaki farkındalık düzeyleri incelenmiş ve cinsiyet, çalışılan kurum, sınıfta konuşma sesi bozukluğu yaşayan öğrenci varlığına, dil ve konuşma bozukluklarına ilişkin eğitim alma durumuna göre farkındalık düzeyleri arasında bir farklılık olup olmadığına bakılmıştır. Elde edilen veriler literatürdeki diğer bilgilerle karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır.

Çalışmanın bulgularına göre katılımcıların sadece %39,3'ü dil ve konuşma terapisi mesleği hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade ederken meslek hakkında bilgi sahibi olmadığını ifade eden katılımcıların oranı %60,7'dir. 2020 yılında yapılan ve eğitim kurumlarındaki eğitimcileri de içeren bir çalışmada katılımcıların yarısından fazlasının dil ve konuşma terapisi mesleği hakkında bilgi sahibi olduğunu söyledikleri görülmüştür (Aldış, 2020). Bu çalışmanın yapıldığı şehir olan İstanbul'da DKT bilinirliğinin Tokat ilinin Erbaa ilçesine kıyasla çok daha fazla olduğunu söylemek doğru olacaktır. 2018 yılında Maviş, Akgün ve Duru tarafından yapılan bir araştırmada da DKT bilinirliğinin yüksek olmadığı ancak tamamen bilinmeyen bir meslek de olmadığını göstermektedir. Katılımcıların hemen hemen yarısı dil konuşma terapisi mesleği ile ilgili bir şeyler okumuş ya da bir dil ve konuşma terapisti ile tanışmış, dil konuşma terapisti tanıyan birini tanımaktadır. Literatüre bakıldığında diğer ülkelerde de benzer sonuçların alınmıştır. 2014 yılında Ürdün'de yürütülen bir diğer çalışmada (Mahmoud, Aljazi ve Alkhamra, 2014), 18-50 yaşlar arasındaki 1000 üzerinde katılımcıya ulaşılmış ve bir anket çalışması yapılmış, dil ve konuşma terapistliği hakkında farkındalık düzeyleri ölçülmüştür. Sonuçlar incelendiğinde dil ve konuşma terapistliği mesleği ile ilgili farkındalığın

oldukça sınırlı olduğu görülmüştür. Aynı çalışmada farkındalığı en yüksek olduğu grubun, çocuklu anneler ve sağlık/egitim alanında lisans eğitimi almış kişiler olduğu belirlenmiştir. Letts ve Hall (2003) tarafından yapılan çalışmada, öğretmenlerin dil ve konuşma bozuklukları ile normal dil edinimi ve gelişimine ilişkin bilgi düzeylerinin artması durumunda, bu konudaki yetersizliklerinin farkına varacakları belirtilmektedir (Letts ve diğerleri, 2003). Bu tür bir bilgi artışı, öğretmenlerin dil ve konuşma bozukluklarıyla karşılaştıklarında daha etkili bir şekilde tanımlama ve müdahalede bulunmalarına yardımcı olabilir. Bu, dil ve konuşma bozukluklarının erken tanınması ve uygun destek hizmetlerinin sağlanması açısından önemlidir, çünkü bu tür sorunlar erken dönemde tanındığında bu süreç daha etkili bir şekilde yönetilebilir. Dolayısıyla, öğretmenlerin bu konulardaki bilgi düzeylerinin artırılması, genel olarak dil ve konuşma terapisi alanındaki farkındalığın ve hizmetlerin geliştirilmesine katkıda bulunabilir.

Bu duruma paralel olarak ülkemizde DKT alanında eğitim alarak çalışan kişilerin sayılarındaki yetersizlik ne yazık ki başka alanlarda uzmanlaşan kişilerin DKT uygulamaları yapmalarıyla sonuçlanmaktadır (Hüseyin ve diğerleri, 2018b). Duru, Akgün ve Maviş'in yaptığı araştırmaya göre, farklı meslek gruplarından insanların kendilerini dil ve konuşma terapisti olarak tanıtmalarının olumsuz sonuçlar doğurduğu belirtilmektedir. Ayrıca, ülkede dil konuşma terapisti sayısının az olmasının, çocukların ifade edici dil problemlerinin desteklenmesi ve ailelere danışmanlık hizmeti sunulması gibi görevlerin çocuk gelişim öğretmenlerine düştüğü ifade edilmektedir (Sağlık ve diğerleri, n.d.). Bu durum, DKT alanında uzmanlaşmış profesyonellerin azlığına bağlı olarak başka meslek gruplarından insanların bu alanda faaliyet göstermeye çalışmasıyla birlikte, etkili ve kaliteli DKT hizmetlerinin sağlanmasında sorunlar yaşandığını göstermektedir.

Bir başka çalışmanın bulguları göz önünde bulundurulduğunda ise dil ve konuşma terapisi mesleğinin bilinirliğinin zamanla arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca ulaşılmasında birçok üniversitede dil ve konuşma terapisi bölümünün açılmasıyla alanda çalışan DKT sayısının artması ve sosyal medya/TV, seminer/egitim aracılığıyla yapılan çalışmalar ile farkındalığın artmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Ancak aynı çalışmada elde edilen diğer bulgularda da görüldüğü gibi, DKT'nin çalıştığı yaş grupları ve bozukluklara ilişkin farkındalık yeterli değildir (Köklü, 2021). Bu durum, mesleğin

bilinirliğinin artmasına rağmen, hala belirli eksikliklerin bulunduğunu ve mesleki eğitimde ve farkındalık çalışmalarında daha fazla çaba gerektiğini göstermektedir.

Bu nedenle, DKT mesleğinin bilinirliğinin artırılması için sadece üniversitelerde bölümlerin açılması ve sosyal medya gibi araçlarla bilinçlendirme çalışmaları yeterli değildir. Tüm bu bulgular göz önünde bulundurulduğunda DKT alanında eğitim alacak ve bu alanda çalışacak profesyonellerin sayısının artırılması gerektiği görülmektedir.

Çalışmada katılımcılarımızın yarısından fazlası dil ve konuşma bozuklukları hakkında bilgi sahibi olduklarını ifade etmektedir. Araştırmaya katılan sınıf öğretmenlerimizin yarısından fazlası şu an okuttukları sınıflarda dil ve konuşma güçlüğü yaşayan öğrencileri olduğunu düşünmektedir.

Eğitimleri süresince dil ve konuşma bozukluklarına ilişkin eğitim aldığını söyleyen katılımcılarımızın oranının ise %5,4 olduğu görülmektedir. Aydın ve Tura (2018) tarafından yapılan bir çalışmada öğretmen adaylarının dil ve konuşma bozuklukları hakkındaki bilgi düzeyleri incelenmiş ve bulgular, öğretmen adaylarının dil ve konuşma bozuklukları konusunda hiç ders almadığını veya çok az ders aldığını ortaya koymuştur. Öğretmen adaylarının dil ve konuşma bozuklukları hakkındaki bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu sonucuna varılmış ve bu konuda eğitim süreçlerinin planlanması gerektiği vurgulanmıştır. Bu çalışmanın sonuçları, ilgili meslek elemanlarının çoğunun böylesi bir hizmet içi eğitime ihtiyaç duyduklarını belirtmeleri açısından literatürle örtüşmektedir. Ayrıca, katılımcıların kendi durumlarını raporluyor olmaları, alanda eğitim alacak veya çalışacak olan kişilerin ihtiyaçlarının ve eksikliklerinin farkında olduklarını göstermektedir. Çalışmalarda birbirini destekleyen benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bu durumda bu tür çalışmalar, eğitim süreçlerinin bu konuda daha etkili bir şekilde planlanmasına ve dil ve konuşma bozukluklarına ilişkin bilgi düzeyinin artırılmasına yönelik önlemlerin alınmasına katkı sağlamaktadır. Bu şekilde, ilgili meslek gruplarının gereksinimlerine uygun eğitim programları geliştirilerek, dil ve konuşma bozukluklarının erken tanınması ve etkili müdahalelerin sağlanması için önemli bir adım atılabilir.

Çocuklarda yaşlara göre konuşma anlaşılabilirliklerini sorduğumuzda 2 yaşında %50 olması gereken konuşma anlaşılabilirliği cevabını veren katılımcı oranımızın %41,1, 3 yaşında %75 olması gereken konuşma anlaşılabilirliği cevabını veren katılımcı oranımızın %50, 4 yaşında %100 olması gereken konuşma anlaşılabilirliği cevabını veren katılımcı oranımızın ise %58,9 olduğu görülmektedir.

Çocukların en son hangi sesi edindiğini sorduğumuzda literatürde en son edinilen ses olarak gördüğümüz /r/ sesi yanıtını veren sınıf öğretmenlerimizin sayısı on iki ile % 21,4'tür. Bununla birlikte araştırma katılımcılarımızın %44,6'sı en son edinilen sesin / z/ sesi olduğunu düşünmektedir. Topbaş'ın (2006) %90 kriterine göre en son edinilen /r/ sesi edinimin okul öncesi dönemde tamamlanmış olması gerekmektedir. Sınıf öğretmenlerine yöneltilen birinci sınıf öğrencisinin /r/ sesini söylemesinin gerekip gerekmediği sorusuna evet, söylemesi gerekir yanıtını veren katılımcı yüzdesinin %75 olduğu görülmektedir.

Çalışmanın bulgularına göre katılımcıların cinsiyete göre konuşma sesi bozukluklarına ilişkin farkındalık düzeyleri karşılaştırması 2 yaşında bir çocuğun söylediklerinin anlaşılma oranı sorusunda ve balık ve elek derken kelime içi hece başı pozisyonda söylediğimiz /l/ seslerinin fonetik özellikleri ile ilgili soruda anlamlı bir farklılık söz konusudur. Fakat diğer farkındalık sorularında anlamlı bir farklılık oluşmamıştır. Genel duruma bakıldığında ise cinsiyetin konuşma sesi bozukluklarına ilişkin farkındalık düzeyini etkilemediği ifade edilebilir. 2021 yılında Avşar (Konrot ve diğerleri, 2021) tarafından yapılan araştırmanın bulgularında da okul öncesi öğretmenlerinin dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik farkındalıklarının cinsiyete göre farklılaşmadığı görülmüştür. Aile hekimlerine yönelik yapılan bir başka çalışmanın bulgularına dayanarak, Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan aile hekimlerinin dil ve konuşma bozuklukları ile ilgili görüşlerinin, dil ve konuşma terapisi mesleği hakkındaki görüşleriyle karşılaştırılmasında hekimlerin cinsiyetinin görüş farklılığı oluşturmadığı belirlenmiştir. Bu sonuç, hem erkek hem de kadın aile hekimlerinin benzer düşüncelere sahip olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, cinsiyetin dil ve konuşma bozukluklarıyla ilgili görüşlerin şekillenmesinde belirleyici bir faktör olmadığını göstermektedir (Uslu ve Oğuz, n.d.).

Yunanistan'da yürütülen bir çalışmada ise Okalidou ve Kampanaros (Okalidou ve diğerleri, 2001), kadınların algısını daha yüksek bulmuştur. Greenwood (2006) tarafından yapılan bir çalışmada, kadın katılımcıların dil ve konuşma terapisi mesleğini bilme oranlarının istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, cinsiyetin dil ve konuşma terapisi mesleğine ilişkin farkındalığı etkileyebileceğini göstermektedir. Bu sonuçlar, kadınların genel olarak sağlık ve sosyal hizmet alanlarına daha fazla ilgi gösterdikleri ve bu alanlara daha aşina oldukları düşünüldüğünde anlam kazanabilir.

Ayrıca, dil ve konuşma terapisi mesleğinin daha çok kadınlar arasında popüler olması veya kadınların bu alanda daha fazla çalışması gibi faktörler de bu bulguları etkileyebilir. Ancak, bu bulgu sadece bir araştırmanın sonucudur ve diğer faktörlerin etkisini göz ardı etmemek önemlidir. Cinsiyetin yanı sıra, eğitim seviyesi, mesleki deneyim, meslek içi eğitim gibi faktörlerin de farkındalık düzeyini etkileyebileceği unutulmamalıdır.

2021 yılında Kumru tarafından yapılan çalışmada ise cinsiyet konusu tartışılmamış, ancak konu üstüne araştırma yapılmasını tavsiye edilmiştir. Literatürde cinsiyet değişkeni ile ilgili farklılaşan sonuçlar olduğu görülmektedir. Bunun sebebinin örneklem boyutu ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Farklı örneklem gruplarıyla farklı sonuçlar alınabilmesi için yeni araştırmalar yapılması önerilebilir.

Anket çalışmasından elde edilen sonuçlar incelendiğinde konuşma sesi bozukluklarına yönelik eğitim aldıklarını söyleyen sınıf öğretmenlerinin anket sorularına verdikleri yanıtlar incelendiğinde eğitim almadığını söyleyen sınıf öğretmenlerine kıyasla farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir fakat bu farklılık anlamlı bir düzeyde değildir.

Sınıf öğretmenlerinin okuttukları sınıflardaki dil ve konuşma bozukluğu yaşayan öğrenci varlığına göre farkındalık düzeylerini karşılaştırdığımızda ise anlamlı düzeyde bir farklılık elde edilememiştir.

Çalışılan kuruma göre konuşma sesi bozukluklarına ilişkin farkındalık düzeylerine baktığımızda yaşlara göre çocukların söylediklerinin anlaşılma oranlarına verilen cevaplara baktığımızda devlet kurumlarında çalışan sınıf öğretmenlerinin özel kurumlarda çalışan sınıf öğretmenlerine kıyasla doğru cevap verme oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Aynı zamanda seslerin fonetik özelliklerine verilen yanıtlarda da devlet kurumlarında çalışan sınıf öğretmenlerinin daha başarılı oldukları görülmüştür. Fakat iki grup arasında anlamlı düzeyde bir farklılık söz konusu değildir.

Çocukların en son hangi sesi edindiğini sorduğumuzda çalışılan kuruma göre alınan yanıtlar incelendiğinde devlet kurumlarında literatürde en son edinilen ses olarak gördüğümüz /r/ sesi yanıtını veren katılımcı sayımız %20,8 oranında iken özel kurumda çalışan sınıf öğretmenlerimizin doğru yanıtı verme oranının %25 olduğu görülmüştür. Ancak aynı soruya devlet kurumlarında çalışan sınıf öğretmenlerimizin %47,9'u /z/ yanıtını verirken özel kurumlarda çalışan sınıf öğretmenlerimizin %37,5'i diğer sesler

şeklinde yanıt vermiştir. Sınıf öğretmenlerimizin öğrencilerini doğru yönlendirmeleri için ses bilgisi gelişimi konusunda bilgilendirmeleri gerektiği görülmektedir.

2018 yılında Aydın Uysal ve Tura tarafından yapılan bir araştırmada öğretmen adaylarının yaygınlığı gittikçe artan dil ve konuşma bozuklukları konusunda bilinçlendirilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Öğretmen adaylarının dil ve konuşma bozukluklarına ilişkin bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı ve bu konuda eğitim süreçlerinin dikkatlice planlanması gerektiği görülmüştür.

Yüksek Eğitim Kurumu tarafından yayımlanan sınıf öğretmenliği lisans eğitim programı incelendiğinde dil ve konuşma bozukluklarına ilişkin herhangi bir derse rastlanmamıştır. Bu durum ne yazık ki dil ve konuşma bozukluğu yaşayan öğrencilerin sınıf öğretmenleri tarafından tanınmasını oldukça güçleştirmektedir.

Özellikle sınıf öğretmenlerinin dil ve konuşma bozukluğu olan çocukla olan iletişimi bu grubun tanınması ve sağaltımı açısından son derece önemlidir. Dünyada pek çok ilk ve orta öğretim kurumları olan okullarda eğitim alanında uzmanlaşmış dil ve konuşma terapistleri yer almaktadır (McLeod, Press ve Phelan 2010). Ülkemizde de bu ihtiyaca karşın eğitim fakültelerinde müfredatın yetersiz olduğu ve öğretmenlere yönelik hazırlanan hizmet içi eğitim seminerlerinde dil ve konuşma bozukluklarına yönelik farkındalık sağlanmasına gereken önemin verilmediği söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada sınıf öğretmenlerinin konuşma sesi bozukluklarına ilişkin farkındalık düzeyleri belirlenmiş ve cinsiyet, çalışılan kurum, okutulan sınıftaki dil ve konuşma bozukluğu yaşayan öğrenci varlığı, dil ve konuşma bozukluklarına ilişkin eğitim alma durumlarına göre farkındalık düzeylerinde bir farklılık olup olmadığına bakılmıştır. Yapılan çalışmada katılımcıların yarısından fazlasının dil ve konuşma terapisi mesleği hakkında bilgisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda araştırmaya katılan sınıf öğretmenlerimizin tipik dil ve konuşma gelişimi hakkında yeterince bilgi sahibi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Dil ve konuşma terapisinin Türkiye’de yeni gelişen bir meslek olmasına, ülkemizdeki dil ve konuşma terapisti sayısının henüz talebi karşılayacak çoğunlukta olmaması, terapist sayısında şehirlere göre düzensiz bir dağılım görülmesi, eğitim fakültelerinde dil ve konuşma gelişimi, bozukluklarının anlatıldığı spesifik derslerin olmayışı bu bulgulara ulaşılmasına neden olarak görülebilir.

Üniversitelerin eğitim programlarında dil ve konuşma gelişiminin anlatıldığı derslerin içeriklerinin zenginleştirilmesi, aktif olarak çalışma hayatına devam etmekte olan sınıf öğretmenleri için hizmet içi eğitimlerin verilmesi, bu konu ile ilgili çeşitli seminerlerin düzenlenmesi dil ve konuşma bozukluğu yaşayan öğrencilerin tanılama ve müdahaleleri için önem taşımaktadır.

Ülkemizde dil ve konuşma terapisti sayısı arttıkça, gerekli eğitim ve seminerler düzenlendikçe farkındalığın artacağı düşünülmektedir.

Sınırlılıklar

Araştırmanın sınırlılıkları, sadece belirlenmiş bir bölgede ve örneklem büyüklüğünün sınırlı olması çalışmanın gücünü azaltmaktadır. Literatürde öğretmenlerin konuşma sesi bozuklukları konusunda farkındalıklarını ölçmeye yönelik herhangi bir ölçeğe ulaşamamış olduğundan araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu aracılığı ile öğretmenlerin farkındalık düzeyleri değerlendirilmeye çalışılmıştır. Bu nedenle hazırlanan anket formu araştırma konusunun derinlemesine incelenmesini sınırlandırmıştır

Öneriler

Araştırma örneklemini genişletilerek farklı illerde çalışan sınıf öğretmenlerinin dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik farkındalıkları incelenebilir.

Farklı şehirlerde benzer çalışma yapılarak sınıf öğretmenlerinin çalıştıkları şehire göre anket sorularına verdikleri yanıtlarda farklılık olup olmadığı araştırılabilir.

Araştırmaya sadece sınıf öğretmenleri dahil edilmiştir. Okul öncesi öğretmenleri, sınıf öğretmenleri ve branş öğretmenlerinin dahil edildiği bir çalışmada alınan yanıtların karşılaştırılması daha kapsayıcı olacaktır.

Üniversitelerin eğitim programlarına dil ve konuşma gelişiminin anlatıldığı spesifik derslerin eklenmesi varsa da içeriklerinin zenginleştirilmesi ile bölümde eğitimini devam ettirmekte olan geleceğin sınıf öğretmenlerinin farkındalığını arttıracaktır.

Çalışma hayatına aktif olarak devam eden sınıf öğretmenlerine dil ve konuşma gelişimi, bozuklukları hakkında hizmet içi eğitimler verilmesi farkındalıklarını arttıracaktır.

Dil ve konuşma terapistlerinin sınıf öğretmenlerine yönelik bilgilendirme amaçlı seminerler düzenlemesi öğretmenlerin farkındalığını arttıracaktır.

KAYNAKÇA

- Afshar, M. reza, Ghorbani, A., ... V. R.-I. J. of, & 2017, undefined. (n.d.). Working memory span in Persian-speaking children with speech sound disorders and normal speech development. *Elsevier*. Retrieved January 28, 2024, from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165587617303476>
- Aldış, B. (2020). *Çocuklarla çalışan hekimlerin ve eğitimcilerin dil ve konuşma bozuklukları hakkındaki görüşlerinin incelenmesi*. <https://acikerisim.medipol.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12511/7802>
- Anderson NB, Shames GH. Human Communication Disorders. p. 55-57, 8th ed. Boston: Pearson, 2014.
- APA, American Psychiatric Association. (2013). DSM-5 diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5. baskı; American Psychiatric Association: Arlington, VA, ABD
- Apel, K., & Lawrence, J. (2011). *Contributions of morphological awareness skills to word-level reading and spelling in first-grade children with and without speech sound disorder*. [https://pubs.asha.org/doi/full/10.1044/1092-4388\(2011/10-0115\)](https://pubs.asha.org/doi/full/10.1044/1092-4388(2011/10-0115))
- Atay, I.M., Tanrıtanır, B., Akpınar, A., Demirdaş, A. (2014). A Case of Risperidone Induced Stuttering as a Paradox. *Archives of Neuropsychiatry*; 51:401-402
- Aydın Uysal, A., Erim A. (2023) Konuşmada Akıcılık Bozuklukları. *Çocuklarda Dil ve Konuşma Gelişimi ve Sorunlarına Yaklaşım*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2023. p.33-9.
- Aydın Uysal, A., Tura, G., (2018) Öğretmen Adaylarının Çocuklardaki Dil ve Konuşma Bozukluklarına Yönelik Tutum ve Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *Kocaeli Üniversitesi Eğitim Dergisi E-ISSN: 2636-8846 2018 | Cilt 1 | Sayı 1 Sayfa: 13-22*
- Baştürk, M. (2013). *Anadil edinimi*. Ankara: Pegem Yayınevi.
- Bates, E., & Dick, F. (2002). Language, gesture, and the developing brain. *Developmental Psychobiology*, 40(3), 293–310. <https://doi.org/10.1002/DEV.10034>
- Bellice, M. (2017). *Türkiye’de çalışan dil ve konuşma terapistlerinin hızlı-bozuk konuşma ve terapisine yönelik algılarının değerlendirilmesi*. <https://search.proquest.com/openview/8bfc3af323480e83034a833ff72be1d1/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
- Benson, D. F. (1979). *Aphasia, alexia and agraphia*. New York: Churchill Livingstone Inc.
- Berthier, M. L. (1999). *Transcortical Aphasias*. UK: Psychology Press.
- Biçer, M., vd. (2018). Maksimal karışıklık yaklaşımında anlamlı ve anlamsız sözcüklerin terapi başarısı üzerindeki etkisi. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi (DKYAD)*, 1(3), 197-223.

- Bishop, D.M.V. (2017). Why is it so hard to reach agreement on terminology? The case of developmental language disorder (DLD). *International Journal of Language and Communication Disorders*, 52(6), 671-680.
- Bishop, D.M.V., Snowling, M.G., Thompson, P.A. ve Greenhalgh, T., The Catalise-2 Consortium. (2017).
- Black, L., Vahratian, A., and, H. H.-C. for D. C., & 2015, undefined. (2012). Communication Disorders and Use of Intervention Services among Children Aged 3-17 Years: United States, 2012. NCHS Data Brief. Number 205. *ERICLI Black, A Vahratian, HJ HoffmanCenters for Disease Control and Prevention, 2015•ERIC*. <https://eric.ed.gov/?id=ED563897>
- Boone, D. R., McFarlane, S. C., Von Berg, S. L., & Zraick, R. I. (n.d.). *The voice and voice therapy*. 363.
- Boons, T., De Raeve, L., Langereis, M., Peeraer, L., Wouters, J., Wieringen, A. Narrative spoken language skills in severely hearing impaired school-aged children with cochlear implants. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2013.07.033>
- Broomfield, J., & Dodd, B. (2004). Children with speech and language disability: Caseload characteristics. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 39(3), 303–324. <https://doi.org/10.1080/13682820310001625589>
- Brosseau-Lapr , F., Schumaker, J., & Kluender, K. R. (2020). Perception of medial consonants by children with and without speech and language disorders: A preliminary study. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 29(2), 883–889. https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-19-00062
- Cansu, E., Tez, A., Prof, D., & Konrot, A. (2021). *Okul  ncesi öğretmenlerinin dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik farkındalıklarının belirlenmesi-istanbul  rnekleme*.
- Chilosi, A.M., Pfanner, L., Pecini, C., Salvadorini, R., Casalini, C., Brizzolara, D. ve Cipriani, P. (2019). Which linguistic measures distinguish transient from persistent language problems in Late Talkers from 2 to 4 years? A study on Italian speaking children. *Research in Developmental Disabilities*, 89, 59–68.
-    ek, E. (2019). *Dil ve Konuşma Terapistlerinin...* - Google Akademik. (n.d.). Retrieved January 29, 2024, from https://scholar.google.com/scholar?hl=tr&as_sdt=0%2C5&q=%C3%87i%C3%A7ek%2C+E.%282019%29.+Dil+ve+Konu%C5%9Fma+Terapistlerinin+Uzmanlar+Aras%C4%B1+%C4%B0%C5%9Fbirlik%C3%A7i+%C3%87al%C4%B1%C5%9Fma+Hakk%C4%B1ndaki+G%C3%B6r%C3%BC%C5%9Flerinin+%C4%B0ncelenmesi.+Y%C3%BCksek+Lisans+Tezi%2C+Anadolu+%C3%9Cniversitesi.+++&btnG=
- Daniel, G., Education, S. M.-A. J. of T., & 2017, undefined. (2017). Children with speech sound disorders at school: Challenges for children, parents and teachers. *Search.Informit.OrgGR Daniel, S McLeodAustralian Journal of Teacher Education, 2017•search.Informit.Org*, 42(2), 42. <https://doi.org/10.14221/ajte.2017v42n2.6>

- Demir, N. ve Yılmaz, E. (2011). Türkçede ses bilgisi. H. Pilancı (ed.). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi WEB-Ofset Tesisleri.)
- Durmuş, F., Cangi, M., Yutma, A. B.-D. K. ve, & 2020, undefined. (n.d.). Çocukluk çağı kekemeliğinde yürütücü işlevler: Sistematiik derleme. *Dergipark.Org.TrF Durmuş, ME Cangi, A BİLGEDil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi, 2020•dergipark.Org.Tr, 3(3), 2020. Retrieved January 28, 2024, from <https://dergipark.org.tr/en/pub/dkyad/issue/59228/807996>*
- Ege, P. “Türkçede Fonemlerin Edinimi”, 2. Ulusal Dil ve Konuşma Bozuklukları Kongresi Bildirileri, Kök Yayıncılık, Ankara, 2005, ss. 139-140.
- Ergin, M. (1988). Türk dil bilgisi. İstanbul: Bayrak Basım Yayım Tanıtım.
- Goldstein, K. (1948). Language and Language Disturbances. New York: Grune & Stratton
- Goodglass, H., Kaplan E. and Barresi B. (2001). The assessment of aphasia and related disorders. (3. Baskı), Texas: Pro-Ed – An International Publisher.
- Guba Yvonn, E. G., & Lincoln, A. S. (n.d.). *Competing Paradigms in Qualitative Research*.
- Guitar B. Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment. Fourth ed. Baltimore: lippincott Williams & Wilkins; 2014.
- Günay, Z. (2021). *Okul Öncesi Çocuklardaki dil ve Konuşma Bozukluklari Hakkında Okul Öncesi Öğretmenlerin Farkındalığının Belirlenmesi:(Ordu İli Örnekleme)*. <https://search.proquest.com/openview/f43285145036cd4de96ace44c9c62926/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
- Güngen, C., Ertan, T., Eker, E., Yaşar, R., Engin, F. (2002). Standardize Mini Mental Test’in Türk Toplumunda Hafif Demans Tanısında Geçerlik ve Güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2002; 13(4):273-281.
- Hillis, A. E. (2007). Aphasia: Progress in the last quarter of a century. *Neurology*, 69 (2), 200-213.
- Humbert, I., McLaren, D., ... K. K.-J. of, & 2010, undefined. (n.d.). Early deficits in cortical control of swallowing in Alzheimer’s disease. *Content.Iospress.ComIA Humbert, DG McLaren, K Kosmatka, M Fitzgerald, S Johnson, E Porcaro, S KaysJournal of Alzheimer’s Disease, 2010•content.Iospress.Com. Retrieved January 28, 2024, from <https://content.iospress.com/articles/journal-of-alzheimers-disease/jad01316>*
- Janus, M., Labonté, C., ... R. K.-I. journal of, & 2019, undefined. (2017). The impact of speech and language problems in kindergarten on academic learning and special education status in grade three. *Taylor & FrancisM Janus, C Labonté, R Kirkpatrick, S Davies, E DukuInternational Journal of Speech-Language Pathology, 2019•Taylor & Francis, 21(1), 75–88. <https://doi.org/10.1080/17549507.2017.1381164>*

- K Farquharson. (2015). After dismissal: Examining the language, literacy, and cognitive skills of children with remediated speech sound disorders. *ASHAK Farquharson Perspectives on School-Based Issues, 2015•ASHA, 16(2)*, 50–59. <https://doi.org/10.1044/sbi16.2.50>
- Karpuz, S. (2019). Travmatik Beyin Hasarı Rehabilitasyonu. Derleme. *Aegean J Med Sci* 2019;3:161-167.
- Keklik, S. (2015). Çocukta dil edinimi. Ankara: Türk Dil Kurumu.
- Kızılelma Yiğit, A., Oğuz, Ş.S., Dilmen U. Dudak ve damak yarıkları olan vakaların derlenmesi ve büyümelerinin izlemi. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi. 12(2)*; 80-82, 2015.
- Klintö K, Salameh EK, Olsson M, Flynn T, Svensson H, Lohmander A. Phonology in Swedish-speaking 3-year-olds born with cleft lip and palate and the relationship with consonant production at 18 months. *International Journal of Language & Communication Disorders. 49*: 240-254, 2014.
- Köklü F. (2021). *Sağlık Bilimleri Fakültesine devam eden öğrencilerin dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik farkındalık düzeyinin belirlenmesi.*
- Kuehn DP, Moller KT. Speech and language issues in the cleft palate population: the state of the art. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal. 37(4)*; 1- 35, 2000.
- Kummer AW. Cleft Palate and Craniofacial Anomalies: Effects on Speech and Resonance, Jones & Bartlett Learning. Burlington(MA), 2018.
- Lanier, W. (2010). *Speech disorders*. [https://books.google.com/books?hl=tr&lr=&id=VVpmDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Lanier,+W.+\(2010\).+Speech+Disorders.+Farmington+Hills:+Lucent+Books.&ots=Kn0BUmmzG&sig=9WPGUMIS5tMPcaLSsck64Lrynno](https://books.google.com/books?hl=tr&lr=&id=VVpmDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Lanier,+W.+(2010).+Speech+Disorders.+Farmington+Hills:+Lucent+Books.&ots=Kn0BUmmzG&sig=9WPGUMIS5tMPcaLSsck64Lrynno)
- Law, J., Boyle, J., Harris, F., ... A. H.-I. journal of, & 2000, undefined. (2000). Prevalence and natural history of primary speech and language delay: Findings from a systematic review of the literature. *Academia.EduJ Law, J Boyle, F Harris, A Harkness, C Nye International Journal of Language and Communication Disorders, 2000•academia.Edu, 35(2)*, 165–188. <https://www.academia.edu/download/45297397/Law2000.pdf>
- Laws, G. & Bishop, D.V.M. (2003). A comparison of language abilities in adolescents with Down Syndrome and children with specific language impairment. *Journal of Speech Language Hearing. Research., 46*, 1324–1339.
- Leonard, L. B. (1972). What is deviant language? *The Journal of Speech and Hearing Disorders, 37(4)*, 427–446. <https://doi.org/10.1044/JSHD.3704.427>
- Letts, C., Therapy, E. H.-C. L. T. and, & 2003, undefined. (2003). Exploring early years professionals' knowledge about speech and language and development and impairment. *Journals.Sagepub.ComC Letts, E Hall Child Language Teaching and*

- Therapy*, 2003•journals.Sagepub.Com, 19(2), 211–229.
<https://doi.org/10.1191/0265659003ct251oa>
- Lewis, B. A., Avrich, A. A., Freebairn, L. A., Hansen, A. J., Sucheston, L. E., Kuo, I., Taylor, H. G., Iyengar, S. K., & Stein, C. M. (2011). Literacy outcomes of children with early childhood speech sound disorders: Impact of endophenotypes. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 54(6), 1628–1643.
[https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2011/10-0124\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2011/10-0124))
- Lewis, B. A., Freebairn, L. A., Hansen, A. J., Stein, C. M., Shriberg, L. D., Iyengar, S. K., & Taylor, H. G. (2006). Dimensions of early speech sound disorders: A factor analytic study. *Elsevier*, 39, 139–157.
<https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2005.11.003>
- Logopaedica, D. W.-F. P. et, & 1967, undefined. (n.d.). Cluttering. *Karger.Com*. Retrieved January 28, 2024, from <https://karger.com/fpl/article/19/4/233/138607>
- Mahmoud, H., Aljazi, A. ve Alkhamra, R. (2014). A study of public awareness of speech-language pathology in Amman. *College Student Journal*, 48(3), 283-298.
- Maviş, İ., Özbabalık, D. (2006). Yaşlılıkta nörolojik temelli iletişim sorunları ve dil ve konuşma terapisi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 6 (1), 1-3.
- Maviş, İ., Akgün, E. G., Duru, H. (2018). Dil ve Konuşma Terapisi Mesleğine Yönelik Farkındalığın Belirlenmesi. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi (DKYAD) Journal of Language, Speech and Swallowing Research* 1(3), 2018
- Mawson, A.R., Radford, N.T., Jacob, B. (2016). Toward a Theory of Stuttering. *Eur Neurol* ;76:244- 251.
- McCormack, J., McLeod, S., ... L. M.-I. J. of, & 2009, undefined. (2009). A systematic review of the association between childhood speech impairment and participation across the lifespan. *Taylor & FrancisJ McCormack, S McLeod, L McAllister, LJ HarrisonInternational Journal of Speech-Language Pathology*, 2009•Taylor & Francis, 11(2), 155–170. <https://doi.org/10.1080/17549500802676859>
- McKinnon, D., McLeod, S., & Reilly, S. (2007). *The prevalence of stuttering, voice, and speech-sound disorders in primary school students in Australia*.
[https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2007/002\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2007/002))
- McLeod, S., & Harrison, L. J. (2009). Epidemiology of speech and language impairment in a nationally representative sample of 4- to 5-year-old children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 52(5), 1213–1229. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2009/08-0085\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2009/08-0085))
- McLeod S., Press F., Phelan C. (2010). The (in)visibility of children with communication impairment in Australian health, education, and disability legislation and policies. *Asia Pacific Journal of Speech, Language, and Hearing* 13(1), 65-75
- Miles, M. B., Huberman, • A Michael, & Saldaña, J. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. https://www.google.com/books?hl=tr&lr=&id=U4lU_-

wJ5QEC&oi=fnd&pg=PR12&dq=Miles+MB,+Huberman+AM.+An+Expanded+Sourcebook+Qualitative+Data+Analysis,+Thousand+Oaks,+CA,+SAGE+Publications,+1994.&ots=kGSF2IPQWV&sig=74SG0xSVkNXV04gY2K1A978THnE

- Mullen, R., & Schooling, T. (2010). *The national outcomes measurement system for pediatric speech-language pathology*. [https://pubs.asha.org/doi/full/10.1044/0161-1461\(2009/08-0051\)](https://pubs.asha.org/doi/full/10.1044/0161-1461(2009/08-0051))
- Murdoch, B. (2010). *Acquired speech and language disorder*. (2. Baskı), West Sussex: Wiley-Blackwell.
- Okalidou, A., Disorders, M. K.-& C., & 2001, undefined. (2001). Teacher perceptions of communication impairment at screening stage in preschool children living in Patras, Greece. *Taylor & FrancisA Okalidou, M KampanarosInternational Journal of Language & Communication Disorders, 2001•Taylor & Francis, 36(4), 489–502*. <https://doi.org/10.1080/1368282011008939>
- Özlem, O., & Dergisi, B. A.-D. K. ve Y. A. (n.d.). Tıp fakültesi öğrencilerinin dil ve konuşma terapistliği mesleğine yönelik farkındalık ve tutumları: interdisipliner takım çalışmasına yönelik çıkarımlar. *Dergipark.Org.TrO Özlem, B AYTARDil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi•dergipark.Org.Tr, 3(2), 2020*. Retrieved January 28, 2024, from <https://dergipark.org.tr/en/pub/dkyad/issue/56715/718673>
- Peterson, R. L., Pennington, B. F., Shriberg, L. D., & Boada, R. (2009). What influences literacy outcome in children with speech sound disorder? *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 52(5), 1175–1188*. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2009/08-0024\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2009/08-0024))
- Pfeifauf KD, Patel KB, Snyder-Warwick A, Skolnick GB, Scheve S, Naidoo. Survey of North American Multidisciplinary Cleft Palate and Craniofacial Team Clinic Administration. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal. 56(4); 508-513, 2019*
- Piştav-Akmeşe, P. ve Acarlar, F. (2016). Using narrative to investigate language skills of children who are deaf and with hard of hearing. *Educational Research and Reviews, 11(15), 1367-1381*.
- Preston, J., & Edwards, M. (2007). *Phonological processing skills of adolescents with residual speech sound errors*. [https://pubs.asha.org/doi/full/10.1044/0161-1461\(2007/032\)](https://pubs.asha.org/doi/full/10.1044/0161-1461(2007/032))
- Rescorla, L. & Alley, A. (2001). Validation of the language development survey (LDS): A parent report tool for identifying language delay in toddlers. *Journal of Speech Language Hearing Research, 44, 434–445*.
- Rupela, V., ... S. V.-I. journal of, & 2016, undefined. (2016). Motor speech skills in children with Down syndrome: A descriptive study. *Taylor & FrancisV Rupela, SL Velleman, MV AndrianopoulosInternational Journal of Speech-Language Pathology, 2016•Taylor & Francis, 18(5), 483–492*. <https://doi.org/10.3109/17549507.2015.1112836>

- Saglik, B., Derg, B., Emre, O., Gül Uyar, A., Çalışkan, Z., Ulutaş, A., Üniversitesi, İ., Bilimleri, S., Çocuk, F., Bölümü, G., Adresi, Y., Sağlık, B., & Dergisi, B. (n.d.). Bir eğitim ve araştırma hastanesinde çocuk gelişimi birimine yönlendirilen konsültasyonların değerlendirilmesi. *Dergipark.Org.TrE Oğuz, AG Uyar, Z ÇALIŞKAN, A UlutaşBalıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 2018•dergipark.Org.Tr.* Retrieved March 27, 2024, from <https://dergipark.org.tr/en/pub/balikesirsbd/issue/38838/453519>
- Scovel, T. (1998). Psycholinguistics. London: Oxford University Press.
- Shriberg, L., Speech, J. K.-J. of, Language, undefined, Hearing, and, & 1994, undefined. (1994). Developmental phonological disorders I: A clinical profile. *ASHA Shriberg, J KwiatkowskiJournal of Speech, Language, and Hearing Research, 1994•ASHA, 37, 1100–1126.* <https://pubs.asha.org/doi/abs/10.1044/jshr.3705.1100>
- Shultz, J. R. (2009). Aphasia classification and assessment. Powerpoint sunumu: https://docuri.com/download/ahd-robillard-shultz-slp-lecture-apr15_59c1e39af581710b286ac37d_pdf
- Speech, J. G.-J. of, Language, undefined, Research, and H., & 1998, undefined. (n.d.). Treatment efficacy: Functional phonological disorders in children. *ASHAJA GierutJournal of Speech, Language, and Hearing Research, 1998•ASHA.* Retrieved January 28, 2024, from <https://pubs.asha.org/doi/abs/10.1044/jslhr.4101.s85>
- Spren O., Risser, A. H. (2003). Assessment of aphasia. New York: Oxford University Press
- St. Louis, K.O. ve Schulte, K. (2011). Defining cluttering: the lowest common denominator. D. Ward ve K. Scaler Scott (Editörler), Cluttering: A handbook of research, intervention and education içinde (s. 233-253). East Sussex: Psychology Press.
- Tambyraja, S., Farquharson, K., Speech, L. J.-J. of, Language, undefined, and, undefined, & 2020, undefined. (2020). Reading risk in children with speech sound disorder: prevalence, persistence, and predictors. *ASHASR Tambyraja, K Farquharson, L JusticeJournal of Speech, Language, and Hearing Research, 2020•ASHA, 63(11), 3714–3726.* https://doi.org/10.1044/2020_JSLHR-20-00108
- Temel, F. Z., vd. (2014). Erken çocuklukta dil edinimi. Ankara: Vize Yayınları
- Toğram, B., Neurology/Türk, İ. M.-T. J. of, & 2012, undefined. (n.d.). Afazi Dil Değerlendirme Testi'nin Geçerlik, Güvenirlik ve Standardizasyon Çalışması. *Search.Ebscohost.Com.* Retrieved January 28, 2024, from <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=1301062X&AN=87682554&h=YopXcXx80k5APHhWOSTyvS5RFjxGozJFPxh9z9cEPR3uO5Nom0Rit5h%2FUXbauY7LpKmCy4oNC3IcSJZ449kv8A%3D%3D&crl=c>
- Tokaç, S. D. (2017). Afazili Olan ve Olmayan Yetişkinlerin Bilişsel Becerilerinin Kapsamlı Afazi Testi Bilişsel Tarama Bölümü Uyarlaması Kullanılarak

- Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Tomatır AG, Demirhan H, Sorkun HÇ, Köksal A, Özerdem F, Çilengir N. Major congenital anomalies: a five-year retrospective regional study in Turkey. *Genetics and Molecular Research*. 8(1); 19-27, 2009.
- Topbaş, S. (2005) “SST: Türkçe Sesletim-Sesbilgisi Testi Kullanım Yönergesi.” Ankara, T.C.: Detay Yayıncılık
- Topbaş, S. (2005). Sesbilgisel gelişim. S. Topbaş (ed.). Dil ve Kavram Gelişimi. Ankara: Kök Yayıncılık, 61-89.
- Topbaş, S. (2006). “Does the Speech of Turkish-Speaking Phonologically Disordered Children Differ from That of Children Speaking Other Languages?” *Clinical Linguistics and Phonetics* 20(7–8):509–22
- Topbaş, S. (2006). Türkçe Sesletim-Sesbilgisi Testi: Geçerlik-Güvenirlik ve Standardizasyon Çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 21(58), 39–58. <http://search/yayin/detay/65236>
- Topbaş, S. (2009). ICF-CY Bağlamında Dil-Konuşma Terapisi Mesleği, Kulak Burun Boğaz-BBC ve SKYB Derneği Videolarenostroboskopik Muayene ve Ses Terapisi 1. Kongresi Seçilmiş Makaleler Kitabı, Ferhan Öz (Ed.). İstanbul.
- TOPBAŞ, S. (n.d.). *Dil ve Kavram Gelişimi*. Retrieved January 28, 2024, from https://scholar.google.com.tr/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=cWqA8XAAAAAJ&citation_for_view=cWqA8XAAAAAJ:nb7KW1ujOQ8C
- Topbaş, S. Konuşma Sorunlarında Sesbilgisel Yaklaşım. *Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1992, 5(1-2), s. 132
- Tyler, A. A., Lewis, K. E., Haskill, A., & Tolbert, L. C. (2003). Outcomes of Different Speech and Language Goal Attack Strategies. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 46(5), 1077–1094. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2003/085](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2003/085)
- Uslu, D., & Oğuz, Ö. (n.d.). *Aile sağlığı merkezinde çalışan aile hekimlerinin dil ve konuşma terapisine yönelik farkındalık düzeyleri ve işbirliği içinde çalışmaya yönelik görüşleri* Defne Uslu.
- Wake, Melissa, Sherryn Tobin, Luigi Girolametto, Obioha C. Ukoumunne, Lisa Gold, Penny Levickis, Jane Sheehan, Sharon Goldfeld, and Sheena Reilly. 2011.
- Ward D. *Stuttering and normal disfluency: Cluttering...* - Google Akademik. (n.d.). Retrieved January 28, 2024, from https://scholar.google.com/scholar?hl=tr&as_sdt=0%2C5&q=Ward+D.+Stuttering+and+normal+disfluency%3A+Cluttering+spectrum+behaviour+as+a+functional+descriptor+of+abnormal+disfluency.+Proceedings+of+the+First+World+Conference+of+Cluttering%2C+May+12-14%2C+Bulgaria%2C+2010&btnG=

- Wellman, R., Lewis, B., Freebairn, L., & Avrich, A. (2011). *Narrative ability of children with speech sound disorders and the prediction of later literacy skills*. <https://pubs.asha.org/doi/full/10.1044/0161-1461%282011/10-0038%29>
- Wren, Y., Miller, L. L., Peters, T. J., Emond, A., & Roulstone, S. (2016). Prevalence and predictors of persistent speech sound disorder at eight years old: Findings from a population cohort study. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 59(4), 647–673. https://doi.org/10.1044/2015_JSLHR-S-14-0282
- Yaşaroğlu Ö., F., (2018). *Nörojenik Yutma Bozukluğu...* - Google Akademik. (n.d.). Retrieved January 28, 2024, from https://scholar.google.com/scholar?hl=tr&as_sdt=0%2C5&q=Ya%C5%9Far%C4%9Flu+%C3%96.%2C+F.%2C+%282018%29.+N%C3%B6rojenik+Yutma+Bozuklu%C4%9Fu+Olan+Hastalarda+Yeme+De%C4%9Ferlendirme+Arac%C4%B1+ve+Yutma+Ya%C5%9Fam+Kalitesi+Anketi%27nin+%C4%B0%C5%9Flevsellik%2C+Yetiyitimi+ve+Sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1n+Uluslararası%C4%B1+S%C4%B1n%C4%B1fland%C4%B1r%C4%B1lmas%C4%B1+Sistemi+ile+%C4%B0li%C5%9Fkisinin+De%C4%9Ferlendirilmesi.+Y%C3%BCksek+lisans+tezi+Ankara.&btnG=
- Yavuzer, H. (1998). *Bedensel, zihinsel ve sosyal gelişimiyle çocuğunun ilk 6 yılı*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yoshinaga Itano, C. (1999) Early Identification: An Opportunity and Challenge for Audiology. University of Colorado, Boulder Speech, Language and Hearing Sciences Department Boulder, Colorado. DOI: 10.1055/s-0028-1082947
- Zimmer, Karl; and Orgun, Orhan. 1999., “Handbook of the International Phonetic Association: A guide to the use of the International Phonetic Alphabet.” Cambridge: Cambridge University Press. pp. 154–158

EKLER

EK 1: SINIF ÖĞRETMENLERİNİN KONUŞMA SESİ BOZUKLUKLARINA İLİŞKİN FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

1. Adınız:

Soyadınız:

2. Cinsiyetiniz:

3. Yaşınız:

4. Meslekteki aktif çalışma süreniz:

5. Şu an kaçınıcı sınıfları okutuyorsunuz?

☐1 ☐2 ☐3 ☐4

6. Çalıştığınız kurumu işaretleyiniz..

☐ Devlet ☐Özel

7. Şu an sınıfınızda kaç öğrenciniz var?

8. Şu an sınıfınızda dil ve konuşma güçlüğü yaşayan öğrencileriniz olduğunu düşünüyor musunuz?

☐Evet ☐Hayır

9. Varsa kaç öğrenciniz dil ve konuşma bozukluğu yaşıyor?

10. Dil ve konuşma bozuklukları hakkında bilgi sahibi misiniz?

☐Evet ☐Hayır

11. Dil ve konuşma terapisi mesleği hakkında bilgi sahibi misiniz?

12. Eğitiminiz süresince dil ve konuşma bozukluklarına ilişkin eğitim aldınız mı?

☐Evet ☐Hayır

13. Evetse bu eğitimin içeriği neydi?

14. Dil ve konuşma terapisti ne iş yapar? Kısaca tanımlayınız.

15. Dil ve konuşma terapistlerinin çalışma alanları nelerdir? Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.

☐Konuşma sesi bozuklukları

☐Motor konuşma bozuklukları

☐Gelişimsel dil bozukluğu

☐Ses bozuklukları

☐Yutma bozuklukları

☐Akıcılık bozuklukları (kekemelik, hızlı bozuk konuşma)

☐Dudak damak yarıklıklarına bağlı bozukluklar

16. Bu zamana kadar çalıştığınız kurumlarda çocuklarda rastladığınız dil ve konuşma problemi/problemleri hangisidir?

17.Konuşma ses bozuklukları (Çocuğun bir veya birden fazla harfi söyleyememesi gibi fonoloji, artikülasyon sorunları)

☐Rastladım ☐Rastlamadım ☐Fikrim yok

18.Akıcılık bozuklukları (kekemelik, hızlı bozuk konuşma)

☐Rastladım ☐Rastlamadım ☐Fikrim yok

19. Ses bozuklukları (Ses kısılması gibi)

☐Rastladım ☐Rastlamadım ☐Fikrim yok

20.Motor konuşma bozuklukları (Dizatri, apraksi)

☐Rastladım ☐Rastlamadım ☐Fikrim yok

21.Gelişimsel dil bozuklukları (gecikmiş dil gibi)

☐Rastladım ☐Rastlamadım ☐Fikrim yok

22.Dudak damak yarıklıklarına bağlı bozukluklar

☐Rastladım ☐Rastlamadım ☐Fikrim yok

23.Yutma bozuklukları

☐Rastladım ☐Rastlamadım ☐Fikrim yok

24.Konuşma sesi bozukluğu nedir? Kısaca tanımlayınız.

25.Sizce 1. sınıfa giden bir öğrencinin /r/ sesini söylemesi gerekir mi?

☐Evet ☐Hayır

26.2 yaşında bir çocuğun söylediklerinin anlaşılma oranı yüzde kaç olmalı?

☐%30 ☐%50 ☐%75 ☐%100

27.3 yaşında bir çocuğun söylediklerinin anlaşılma oranı yüzde kaç olmalı?

☐%30 ☐%50 ☐%75 ☐%100

28.4 yaşında bir çocuğun söylediklerinin anlaşılma oranı yüzde kaç olmalı?

☐%30 ☐%50 ☐%75 ☐%100

29.Sizce kadın ve kedi derken hece başı sözcük başı pozisyonda söylediğimiz k sesleri fonetik özelliklerine göre aynı mıdır farklı mıdır?

☐Aynı ☐Farklı

30.Sizce balık ve elek derken hece başı kelime içi pozisyonda söylediğimiz l sesleri fonetik özelliklerine göre aynı mıdır farklı mıdır?

☐Aynı ☐Farklı

31.Sizce gazete ve güneş derken hece başı kelime içi pozisyonda söylediğimiz g sesleri fonetik özelliklerine göre aynı mıdır farklı mıdır?

☐Aynı ☐Farklı

32.Çocuklar en son hangi sesi edinir?

☐C ☐Ç ☐D ☐F ☐G ☐H ☐J ☐K ☐L ☐M ☐N ☐P ☐R ☐S ☐Ş ☐T ☐V ☐Y ☐Z

33.Bu sesi kaç yaşında edinmeleri gerekir?

34.Çalışma hayatınız boyunca kaç tane konuşma sesi bozukluğu yaşayan öğrenciniz oldu?

35.Bu öğrencileri herhangi bir meslek elemanına yönlendirdiniz mi?

☐Evet ☐Hayır

36.Evetse hangi melek elemanına yönlendirdiniz? Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.

☐Çocuk doktoru

☐Özel eğitim öğretmeni

☐Psikolog-psikiyatrist

☐Rehber öğretmeni

☐Dil ve konuşma terapisi

☐Diğer

37.Gözlemlerinize göre öğrencileriniz en çok hangi ses grubunu üretmekte zorlanıyor?

☐/k-g/ ☐/l,r,y/ ☐/p,b,m/ ☐/ş,ç,c/ ☐/s,z/

38.Sizce okuma yazma öğrenmek konuşma sesi bozukluklarını çözer mi?

☐Evet, çözer. ☐Hayır, çözmez. ☐Bir fikrim yok.

39.Konuşma sesi bozukluğu yaşadığını düşündüğünüz öğrencilerinizin okuma-yazma öğrenmede konuşma sesi bozukluğu yaşamayan öğrencilere kıyasla daha çok zorlandıklarını düşünür müsünüz?

☐Evet, düşünürüm. ☐Hayır, düşünmem.

40.Sizce konuşma sesi bozukluğu yaşayan öğrenciniz dikte çalışmasında üretmekte zorlandığı ses ile karşılaştığında nasıl yazar?

☐Söylediği gibi. ☐Doğru şekilde. ☐Bir fikrim yok.