



Kapadokya Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü

Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

**TÜRKÇE KONUŞAN 6-9 YAŞ ARASI KEKEMELİĞİ
OLAN VE KEKEMELİĞİ OLMAYAN ÇOCUKLARIN DİL
BECERİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Sıla Yaren ÖZHAN

Yüksek Lisans Tezi

Nevşehir, 2025

TÜRKÇE KONUŞAN 6-9 YAŞ ARASI KEKEMELİĞİ OLAN ve
KEKEMELİĞİ OLMAYAN ÇOCUKLARIN DİL BECERİLERİNİN
KARŞILAŞTIRILMASI

Sıla Yaren ÖZHAN

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

Yüksek Lisans Tezi

Nevşehir,2025

KABUL VE ONAY

Sıla Yaren ÖZHAN tarafından hazırlanan “TÜRKÇE KONUŞAN 6-9 YAŞ ARASI KEKEMELİĞİ OLAN ve KEKEMELİĞİ OLMAYAN ÇOCUKLARIN DİL BECERİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI” başlıklı bu çalışma, 13.03.2025 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Murat DOĞAN (Başkan)

Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül ZENCİR ŞEN (Danışman)

Dr. Öğr. Üyesi Özlem OĞUZ (Üye)

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Doç. Dr. Sinan AKILLI

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Kapadokya Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinleri yazılı izin alarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / Kapadokya Üniversitesi tarafından açık erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir.
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ay ertelenmiştir.
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir.

25/03/2025

Sıla Yaren ÖZHAN

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin/dönem projemin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül ZENCİR şEN danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Kapadokya Üniversitesi Lisansüstü Eğitim, ğretim ve Araştırma Enstitüsü Tez ve Dönem Projesi Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Sıla Yaren ÖZHAN

TEŞEKKÜR

Tez Danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Ayşegül ZENCİR ŞEN'e süreç boyunca ki ilgisi desteği ve verdiği bilgiler için saygılarımı sunar, teşekkür ederim.

Tez jürimde yer almayı kabul eden değerli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Özlem OĞUZ ve Prof. Dr. Murat Doğan'a teşekkür ederim.

Her zaman bana hem manevi hem maddi destek olan, tavsiyeleriyle bana yol gösteren, tez yazma sürecini rahatlıkla atlatmam için ellerinden gelen her şeyi yapan sevgili ailem Özkan ÖZHAN, Nüket ÖZHAN ve Rengin Deniz ÖZHAN' a teşekkür ederim.

Bana her konuda olduğu gibi yüksek lisans sırasında ve tez yazım sürecinde her türlü desteği veren, zorlandığım zaman yardım eden ve hayallerimi gerçekleştirirken her zaman yanımda olan hayat arkadaşım İsmet Kaan AĞA'ya teşekkür ederim.

Veri toplama sürecinde tipik gelişim gösteren çocuk grubundaki verileri tamamlamam için kendi sınıfındaki öğrencileri değerlendirmeme izin veren annem Nüket ÖZHAN' a, yine veri toplama sürecinde gerekli kişilere ulaşmama yardım eden iş arkadaşım Nurseli DURMAZ'a ve çalışmama gönüllü bir şekilde katılan tüm ebeveyn ve çocuklara teşekkür ederim.

ÖZET

ÖZHAN, Sıla Yaren. *Türkçe Konuşan 6-9 Yaş Arası Kekemeliği Olan ve Kekemeliği Olmayan Çocukların Dil Becerilerinin Karşılaştırılması*, Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir, 2025.

Dil; fonoloji, morfoloji, sentaks, semantik ve pragmatik beceri gibi birçok alt sistemden oluşmakta ve dil bilgisi, bu alt sistemlerin her birinde iyi olmayı ve bu becerileri esnek bir iletişim sisteminde bir araya getirmeyi hedeflemektedir. Kekemelik, ses, hece veya tek heceli sözcüklerin tekrarı, seslerin uzatılması ve hava akımındaki bloklar şeklinde görülebilen konuşmanın akışını sekteye uğratan anormal derecede yüksek bir sıklık ve/veya durma süresi ile karakterize bir konuşma bozukluğudur. Bu çalışmaya 6-8;11 yaş aralığında, anadili Türkçe ve kekemeliği olan 20 çocuk ve tipik gelişim gösteren 20 çocuk dahil edilmiştir. Çalışmanın amacı kekemeliğin dil becerilerini etkileyip etkilemediğini araştırmaktır. Bu doğrultuda dil gelişimini değerlendirmek amacıyla Türkçe Okul Çağı Dil Gelişim Testi; kekemelik şiddetini ölçmek amacıyla Kekemelik Şiddetini Değerlendirme Aracı kullanılarak veri toplanmıştır. Bulgulara bakıldığında ise kekemeliği olan ve tipik gelişim gösteren çocukların dil gelişimi karşılaştırıldığında sadece cümle tekrar etme alt testinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş ve kekemeliği olan çocuklarda daha düşük çıkmıştır ($p=,007<0,05$). Diğer alt testlerde ise anlamlı düzeyde bir farklılık bulunamamıştır. Ayrıca cinsiyet açısından karşılaştırma yapıldığında kekemeliği olan ve tipik gelişim gösteren grup arasında cümle tekrar etme becerisi dışında dil gelişimleri açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Kekemeliği olan çocukların diğer dil ve konuşma gelişim alanlarıyla ilişkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla daha fazla kişiyle ve daha farklı dil gelişimi değerlendirme testleriyle farklı yönlerden bakılan çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kekemelik, Dil Gelişimi, Dil Gelişimi Değerlendirme, Kekemelik Şiddeti

ABSTRACT

ÖZHAN, Sila Yaren. *Comparison of Language Skills of Turkish Speaking Children Between the Ages of 6-9 with and without Stuttering*, Master Thesis, Nevşehir, 2025.

Language consists of many subsystems such as phonology, morphology, syntax, semantics and pragmatic skills, and grammar aims to be good at each of these subsystems and to bring these skills together in a flexible communication system. Stuttering is a speech disorder characterized by an abnormally high frequency and/or duration of pauses that disrupt the flow of speech, which can manifest as repetition of sounds, syllables or monosyllabic words, prolongation of sounds, and blocks in airflow. This study included 20 children between the ages of 6-8;11, whose native language was Turkish and who stuttered, and 20 children who did not stutter. . The aim of the study is to investigate whether stuttering affects language skills. In this regard, in order to evaluate language development, Turkish School Age Language Development Test; To measure stuttering severity, data was collected using the Stuttering Severity Assessment Tool. When the findings are examined, when the language development of children who stutter and those who do not stutter is compared, a statistically significant difference was found only in the sentence repetition subtest and it was lower in children who stutter ($p=.007<0.05$). No significant difference was found in the other subtests. In addition, when comparing in terms of gender, no significant difference was found between the stuttering and typically developing groups in terms of language development, except for sentence repetition skills. It is recommended that studies be conducted with more people and with different language development assessment tests from different perspectives in order to determine whether there is a relationship between stuttering children and other language and speech development areas.

Keywords: Stuttering, Language Development, Language Development Assessment, Stuttering Severity

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLOLAR DİZİNİ	ix
KISALTMALAR	x
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	5
GENEL BİLGİLER	5
1.1. DİLİN BİLEŞENLERİ	5
1.1.1. Dilin İçeriği (Anlam bilgisi/Semantik)	5
1.1.2. Sesbilgisi (Fonoloji).....	5
1.1.3. Biçimbilgisi (Morfoloji).....	6
1.1.4. Sözdizimi (Dizinbilgisi/Sentaks)	6
1.1.5. Kullanım bilgisi (Edim bilgisi/Pragmatik).....	6
1.2. DİL ve KONUŞMA GELİŞİMİ	7
1.2.1. Söz Öncesi Dönem.....	9
1.2.2. Söz Dönemi.....	10
1.3. DİL KONUŞMA GELİŞİMİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER	11
1.4. ALICI DİL VE İFADE EDİCİ DİL GELİŞİMİ	12
1.5. DİL GELİŞİMİNİ DEĞERLENDİRME	14
1.6. KEKEMELİK	15
1.6.1. Kekemelik Sıklığı ve Yaygınlığı	17
1.6.2. Kekemeliğin Epidemiyolojisi	18
1.6.3. Kekemelik ve Cinsiyet.....	18
1.6.4. Kekemeliğin Evreleri	18
1.6.5. Kekemeliğin Nedenleriyle İlgili Teoriler.....	19
1.6.6. Kekemelik ve Beyin.....	20

1.7. KEKEMELİK DEĞERLENDİRMESİ	21
1.7.1. Kekemelik Şiddetini Değerlendirme Aracı (KEŞİDA-4)	22
1.8. KEKEMELİK ve DİL GELİŞİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİ	23
İKİNCİ BÖLÜM	25
GEREÇ VE YÖNTEM	25
2.1. ARAŞTIRMA MODELİ	25
2.2. KATILIMCILAR.....	25
2.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	27
2.3.1. Uygulama	27
2.3.2. Uygulama Araçları	28
2.3.2.1.TODİL (Türkçe Okul Çağı Dil Gelişim Testi).....	28
2.3.2.2. KEŞİDA-4 (Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı)	28
2.4. VERİLERİN ANALİZİ	29
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	31
BULGULAR.....	31
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	37
TARTIŞMA	37
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	44
KAYNAKÇA	45
EK-1. ORJİNALLİK RAPORU	50
EK-2 ETİK KURUL İZİN FORMU	51
EK-3 BİLGİLENDİRME FORMU	52
EK-4. TÜRKÇE OKUL ÇAĞI DİL GELİŞİM TESTİ SERTİFİKASI.....	53

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Dil Gelişim Evreleri	9
Tablo 2. Kekemeliği Olan Çocuklar ve Tipik Gelişim Gösteren Çocuklar için Normallik Varsayımı Analizi	29
Tablo 3. Kekemeliği Olan Çocuklar için Normallik Varsayımı Analizi	30
Tablo 4. Katılımcıların Demografik Özellikleri	31
Tablo 5. Kekemeliği Olan Çocuklar için Kekemelik Şiddeti Bilgiler Tablosu	32
Tablo 6. Kekemeliği Olan Çocuklar için Kekemelik Şiddeti Değişkeni Mann-Whitney U Test Tablosu	32
Tablo 7. Kekemeliği Olan Çocuklar ve Tipik Gelişim Gösteren Çocuklar için Kekemelik Durumu Değişkeni Mann-Whitney U Test Tablosu	33
Tablo 8. Kekemeliği Olan Çocuklar ve Tipik Gelişim Gösteren Çocuklar için Korelasyon Analizi	34
Tablo 9. Kekemeliği Olan Çocuklar için Korelasyon Analizi	36

KISALTMALAR

ASHA: American Speech-Language-Hearing Association/ Amerika Dil, Konuşma ve İşitme Derneği

DSM-V: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV/ Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (Beşinci Baskı)

KEŞİDA-4: Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı

OSU: Ortalama Sözce Uzunluğu

TİFALDİ: Türkçe İfade Edici ve Alıcı Dil Değerlendirme Testi

TODİL: Türkçe Okul Çağı Dil Gelişim Testi

GİRİŞ

Dil konuşma ve iletişim kavramları için literatürde yapılmış çeşitli tanımlamalar bulunmaktadır. İletişim, dil ve konuşmayı da kapsayan çatı bir kavramken dil bu iletişimi gerçekleştiren bir araçtır. Konuşma ise mesajı aktarma yoludur. Tüm bebekler dili edinme becerisi ile dünyaya gelirler ancak dil çocuğun dünyaya geldiği kültürel toplum ve sosyal etkileşim ile kazanılır. Doğumdan sonra geçen günlerde sık sık duyulan tüm sesler arasından anne sesini ayırt edebilirler (Mc Carthy,1954). Bloom ve Lahey (1978) dilin kullanım, biçim ve içerik olmak üzere üç bileşenden oluştuğunu kabul ederler. Biçim bileşeni söz dizim, biçim bilgisi ve sesbilgisi yapılarını içerirken; kullanımı edim bilgisi, içeriği ise anlam bilgisini içerir (Bloom ve Lahey,1978). Dil ve konuşma bozuklukları alanında bu ayrıma dikkat edilmesinin önemli olduğu görülmektedir.

Çocuklarda dil ve konuşma gelişimi biyolojik, nörolojik, psikososyal ve bilişsel sebeplerden etkilenebilmektedir (Topbaş, 2011). Ve bunun sonucunda oluşabilecek dil konuşma bozukluklarından birisi dil ve konuşmada gecikme diğeri ise akıcılık bozukluklarının bir alt dalı olan kekemeliktir. Bu bozuklukları tanılamak ve ayırım yapmak için birçok değerlendirme aracı da bulunmaktadır.

Çocuklar dil konuşma gelişiminde evrensel özellikler gösterirler. Bazı çocuklar evrensel süreçteki basamakları sorunsuz bir şekilde atlatabilirken; bazıları ise bu basamaklardaki temel becerilerde tipik gelişim gösteremezler ve ifade edici dil becerilerinde gecikme görülür (Rescorla,1980; Cable ve Domsh, 2011). Çocukların dil gelişiminin değerlendirilmesi, yaşlarıyla karşılaştırılması ya da olası bir bozukluğun tanılanması ve araştırmalar için veri toplamak amacıyla anadili Türkçe olan çocuklara uygulanan standardize testler bulunmaktadır. Bunlar Türkçe Erken Dil Gelişim Testi (TEDİL), Türkçe Okul Çağı Dil Gelişim Testi (TODİL), sözcük dağarcığını ölçmeye yönelik Türkçe İletişim Davranışları Gelişimi Envanteri (TİGE), Peabody Resim Kelime Testi (Peabody Testi) ve Türkçe İfade Edici ve Alıcı Dil (TİFALDİ) Testi gibi standardize değerlendirme araçlarıdır.

Kekemelik, tekrarlar (ses, hece veya tek heceli sözcüklerin), seslerin uzatılması ve hava akışındaki bloklar şeklinde görülebilen konuşmanın akışını kesintiye uğratan anormal derecede yüksek bir sıklık ve/veya durma süresi ile karakterize bir konuşma bozukluğudur (Guitar, 2014).

Kekemeliğin kesin nedeni bilinmemekle birlikte, uzmanlar bunun muhtemelen birçok faktörün birleşiminden kaynaklandığı konusunda hemfikirdirler (Smith ve Kelly, 1997). Kekemeliğin değerlendirilmesi için farklı boyutların ele alınması gerekmektedir. Değerlendirme sırasında kekemeliğin başlangıcı, gelişimi, çevredekilerin yaklaşımı, sosyal yaşantıya etki, terapi geçmişi, kaygı düzeyi gibi konularda bilgi alınmalıdır (Vanryckeghem ve Kawai, 2015). Bunun dışında kekemeliğin şiddetini değerlendirmek için Kekemelik Şiddetini Değerlendirme Aracı- 4 (Stuttering Severity Instrument) ya da "Ağırlıklı Kekemelik Şiddet Ölçümü" (Weighted Stuttering-Like Disfluency Measure) kullanılabilir.

Bloodstein (2005), kekemeliğin başlangıcında, gelişmesinde ve sürmesinde önemli rol oynayan bu faktörlerden birinin dil olduğu düşünmektedir ve dil faktörlerinin kekemeliğin başlangıcında, gelişmesinde ve sürmesinde rol oynayabileceğini öne sürmüştür (Bloodstein, 2005). Çocuklarda dil bilgisini öğrenme sürecinde sözcükleri bir araya getirme sırasında ilk kekemelik belirtileri ortaya çıkmaktadır ve kekemelik başlangıcının en çok görüldüğü yaş olan 2-4 yaş ise çocukların söz dizimi becerilerini edindikleri dönemle aynı döneme denk gelmektedir (Bernstein Ratner, 1997).

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada 6-9 yaş arası akıcılık bozukluklarından kekemelik tanısı almış çocuklar ile, tipik gelişim gösteren ve ek bir sendromu bulunmayan çocukların dil becerilerinin karşılaştırılması amaçlanmaktadır.

Literatürde özellikle kekemelik ve dil becerilerini karşılaştıran çalışmalara bakıldığında yapılan çalışmaların yetersiz katılımcı sayısı ile veya kekemeliğe sebep olabilecek çoklu faktörlerden birkaçının çalışma dışında tutularak yapıldığı görülmüştür. Bu araştırmanın amaçları arasında kekemelik ve dil becerileri arasındaki

ilişkiyi açıklamak; bu alandaki çalışma sayısını arttırmak ve literatüre katkı sağlamak bulunmaktadır.

Araştırmanın Önemi

Bu çalışmanın kekemeliği olan çocukların dil gelişimi açısından tipik gelişim gösteren çocuklara göre bir farklılığı olup olmadığını belirlemek amacıyla literatüre katkısı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca böyle bir fark çıkması durumunda dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliği olan bir çocukla çalışırken başka hangi alanlara dikkat etmesi gerektiği, değerlendirirken dil gelişimini de değerlendirmesi gerektiği ve sadece kekemelik değil dil gelişimdeki eksik alanları da çalışması gerektiği konusunda yardımcı olması amaçlanmaktadır.

American Speech Language Hearing Association (1993), iletişim bozukluklarının işitme, dil veya konuşma süreçlerini etkileyebileceğini ve bir bireyin aynı anda birden fazla iletişim bozukluğuna sahip olabileceğini belirtir. Bazı durumlarda, iletişim bozukluğu bireyin iletişim engelinin birincil kaynağı olabilir ve diğer durumlarda, bozukluk ve ilişkili engellilik alanları, bireyin sahip olduğu diğer bozukluklara ikincil olarak ortaya çıkabilir. Örneğin, otizmlili bir çocuk da konuşmayı etkileyen akıcılık zorlukları yaşayabilir.

Bu durumda kekemeliği olan bir çocuğun da kekemeliğine bağlı olarak dil gelişimde tipik gelişim gösteren çocuklara göre geri kaldığı düşünülebilir. Kekemeliği olan çocukların dil becerilerinin karşılaştırıldığı çalışmalara bakıldığında literatürdeki eksiklikler belirlenmiştir. Var olan çalışmalar okul öncesi döneme ait olduğu ya da okul dönemindeki çocuklara ait pragmatik dil becerilerinin değerlendirildiği gözlenmiştir. Araştırma sayısının azlığı ve bazı değişkenlerin göz ardı edilmesi dikkat çekmiştir. 6-9 yaş arasındaki kekemeliği olan çocukların dil becerilerinin farklı boyutlardan karşılaştırılması açısından bu çalışmanın önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırma Soruları

1. Kekemeliği olan çocuklar ve tipik gelişim gösteren çocuklar arasında TODİL puanlarında anlamlı bir fark var mıdır?
 - 1.1. Kekemeliği olan çocuklar ve tipik gelişim gösteren çocuklar arasında resim sözcük dağarcığı (TODİL alt test 1) becerisinde anlamlı bir fark var mıdır?
 - 1.2. Kekemeliği olan çocuklar ve tipik gelişim gösteren çocuklar arasında ilişkili sözcük dağarcığı (TODİL alt test 2) becerisinde anlamlı bir fark var mıdır?
 - 1.3. Kekemeliği olan çocuklar ve tipik gelişim gösteren çocuklar arasında sözcük betimleme (TODİL alt test 3) becerisinde anlamlı bir fark var mıdır?
 - 1.4. Kekemeliği olan çocuklar ve tipik gelişim gösteren çocuklar arasında cümle anlama (TODİL alt test 4) becerisinde anlamlı bir fark var mıdır?
 - 1.5. Kekemeliği olan çocuklar ve tipik gelişim gösteren çocuklar arasında resim cümle tekrar etme (TODİL alt test 5) becerisinde anlamlı bir fark var mıdır?
 - 1.6. Kekemeliği olan çocuklar ve tipik gelişim gösteren çocuklar arasında biçimbirim tamamlama (TODİL alt test 6) becerisinde anlamlı bir fark var mıdır?
2. Kekemeliği olan çocukların KEŞİDA-4 değerlerine göre kekemelik şiddeti ile dil gelişimi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. DİLİN BİLEŞENLERİ

Dil edinilirken dil gelişimi beş farklı bileşen etrafında gelişir. Bunlar sesbilgisi (fonoloji), anlam bilgisi (semantik), sözdizimi (sentaks), biçimbilgisi (morfoloji), ve kullanım bilgisidir (pragmatik). Biçim bilgisi, ses bilgisi ve söz dizimi dilin biçimini oluşturur (Topbaş, 2011).

1.1.1. Dilin İçeriği (Anlam bilgisi/Semantik)

İçerik kazanılan kavramların biçimlerle simgelenmesidir. İçerik olay ve nesnelere bunlar arasındaki ilişkiyi belirten kelimelere karşılık gelen anlam bilgisini içerir. Sözcükler anlam ilişkileri ile birbirine bağlıdır. İlk dönemlerde çocuğa sunulacak zengin içerik çocukların sözcük dağarcıklarını zenginleştirir. Dilin içeriği yani anlam bilgisi, anlamın kelimeler, cümleler ve deyimler gibi dilbilgisini içeren unsurlar tarafından nasıl aktarıldığını belirtir (Klee ve Stokes, 2011).

1.1.2. Sesbilgisi (Fonoloji)

Ses birimleri kendi başlarına anlamı olmamasına rağmen kullanıldıkları yere göre anlam kazanan veya anlam aktaran en küçük birimdir. Ses bilgisi bilimi kullanılan dildeki konuşma seslerini inceler (Akoğlu, 2015). Konuşulan dildeki konuşma seslerinin görevlerini ve ilişkilerini açıklayan kuralları belirtir. Her dilin ses sistemi değişebileceği için fonoloji gelişimi ve gelişim hızı da değişiklik gösterebilir (Akoğlu, 2015). Bebeklikte seslenme aşamasından mırıldanmaya doğru ilerleyen ses bilgisel süreç, okul öncesi dönemde ses bilgisel farkındalık becerileri şeklinde gelişme gösterir (Akoğlu, 2015). Sesbilgisinin, bir dilde anlam aktarma işlevi üstlenen parçasal sesbirimler, sesbirimlerin birleşmesi ile oluşan heceler, sesbirimlerin hece ve sözcükteki diziliş kurallarına ilişkin sesbirim dizgesi ve vurgu, ezgi, ton vb. anlam aktarma görevi bulunan parça üstü birimler olarak tanımlanan dört alt bileşeni vardır (Topbaş, 2011).

1.1.3. Biçimbilgisi (Morfoloji)

Biçimbilgisi, sözcük oluşturmak için gereken anlam birimidir. Biçimbilgisinin temelini biçimbirimler oluşturur. Biçimbirim bir dildeki kendi başına anlamlı olan en küçük birimdir. Bazı kelimeler bir morfemden oluşurken bazı kelimeler birden fazla morfemden oluşur (Santrock, 2018).

Biçimbirimler bağımlı ve bağımsız biçimbirimler olarak ikiye ayrılır. Bağımsız biçimbirimler kendi başlarına anlamlı bir şekilde kullanılabilirken bağımsız biçimbirimler kendi başlarına anlamlıdır ama tek başlarına kullanılamazlar. Bağımsız morfemlere ekler örnek gösterilebilir (Ege, 2017). Çocuklar, tümceleri oluştururken sözcükleri birleştirmeye başladıkça biçim birimleri edinmeye başlarlar (Bocher ve Jones, 2003).

1.1.4. Sözdizimi (Dizinbilgisi/Sentaks)

Söz dizimi kelimelerin cümle içinde kurallı bir biçimde diziliş kurallarını içerir. Bu kurallar kelimelerin sırası, kelimeler arası bağlantılar, cümle türleri ve cümle içindeki sıralanışın dilbilgisel olarak uygunluğudur. Söz dizimi kurallarıyla kişiler birbirinden farklı cümleler oluşturabilirler ve çocuklar dil edinimleri sırasında bu kuralları öğrenebilirler. Örneğin Türkçe’de cümle özne-tümleç-yüklem şeklinde oluşturulurken diğer dillerde farklı kuralla oluşturulabilir (Bernstein ve Tiegerman-Farber, 2009; Topbaş, 2011).

1.1.5. Kullanım bilgisi (Edim bilgisi/Pragmatik)

Kullanım bilgisi kişinin konuştuğu dili sosyal bağlamlarda işlevi yönünden amacına uygun ve iletişimde doğru kullanabilme bilgisini içerir. Kullanım bilgisi günlük yaşam dilidir. Sıra alma, sohbet başlatma ve bitirme, bağlama uygun konuşma bu beceri kapsamındadır. Dilin işlevleri insanların neden konuştuğu ile ilgilidir. İstekleri bildirmek, duyguları ifade etmek, bilgi aktarmak, öğrenmek amacıyla dil kullanılır ve dil amacımıza uygun kullanılmalıdır. Bunların gelişmesi için yetişkinlerin çocuklarla dili kullanma biçimlerine uygun konuşması gerekmektedir (Bernstein ve Tiegerman-Farber, 2009; O’Neill, 2007; Owens, 2016; Plante ve Beeson, 2012; Topbaş, 2011).

1.2. DİL ve KONUŞMA GELİŞİMİ

‘‘Dil; iletişimi gerçekleştirmek amacıyla semboller ve sesler gibi temel parçalardan oluşan bir araçtır’’ (Atay, 2009). ‘‘Dil; insana ait duişune ve duyguları aktarmada ve öğrenmede; öğrenilenleri, algılananları, tecrübeleri ve bilgileri aktarmada kullanılan en etkili iletişim aracı olarak kullanılmaktadır’’ (Alpe, 1991). Dil; ses, anlam, genel yapı ve günlük kullanım ile ilgili birçok alt sistemden oluşmaktadır ve dil bilgisi, bu alt sistemlerin her birinde iyi olmayı ve onları esnek bir iletişim sisteminde birleştirmeyi hedeflemektedir. Dilin biçimi, tüm dillerin doğuştan gelen kuralları ile düzenlenirken, dilin semantik ve pragmatik gibi bileşenleri öğrenilerek elde edilmektedir (Toppelberg ve Shapiro, 2000). Sesler, sembol ve sözcükler gibi temel birimleri içine alan ve insanlar arası iletişimi sağlayan insanlara özgü sisteme dil denilmektedir (MEGEP, 2007).

Tipik dil gelişim süreci incelendiğinde 0-2 yaş arasının dil gelişimi için çok önemli olduğu görülmektedir (Acarlar, 2002).

Çocuklarda dil edinimi ve gelişimiyle ilgili araştırmacılar tarafından öne sürülen farklı kuramlar ve duişnceler bulunmaktadır. Bu kuramlara bakıldığında davranışçı yaklaşım, dilbilimsel yaklaşım ve etkileşimci yaklaşımın ne çıktığı görülmektedir.

Davranışçı yaklaşımda sadece dil becerilerinin gözlenebilen bölümlerinin çalışması yapıldığı için bu yaklaşım dil gelişimini sadece gözlenebilir tarafı ile açıklanmıştır (Santrock, 2018). Davranışılara göre dil sistemindeki bağlantılar ve bağlantılar arasındaki ilişki öğrenilebilir ve koşullandırılabilir (Karacan, 2000). Bu yaklaşımda en çok karşı çıkılan kısım taklitle öğrenmenin birçok yanlışa yol açabilmesidir.

Dilbilimsel modele göre ise insanların dil için doğuştan gelen bir yeteneklerin var olduğu ve dil edinim mekanizması ile doğduğu ileri sürülür. Kurama göre tüm çocukların gelişim sırasında farklılıkları var olabilir ama gelişim basamakları benzerdir. Bu kuramda ise çevrenin önemini göz ardı edilmektedir (Karacan, 2000).

Etkileşimci yaklaşımda ise her iki kuramında güçlü düşünceleri kabul edilip dili etkileyen sosyal, bilişsel, dilbilimsel, biyolojik süreçlerin hepsinin önemli olduğu kabul edilmiştir. Bu faktörlerin hepsinin birbirini etkilediğini ve birbirlerini geliştirdiği düşünülmüştür (Maviş, 2017).

Dil günlük kullanımla ilgili ses, anlam ve genel yapı olmak üzere birçok alt sistemden oluşmakta ve dili bilmek bu alt sistemleri etkili kullanmayla ilişkilidir (Berk, 2013). Her dilde evrensel olan ses sistemleri bulunmaktadır. Bunlar; fonoloji (ses bilgisi), sentaks (söz dizimi), morfoloji (biçim bilgisi), semantik (anlam bilgisi) ve pragmatik (edim bilgisi) tir (Ege, Acarlar ve Güleryüz, 1998).

Dil gelişimi, bebeğin doğduğu an itibariyle başlayıp sürekli gelişen bir süreçtir ve bu süreçte çocuk, çevresinden gelen sesleri algılayıp sonra algıladığı sesleri taklit yoluyla çıkarmaya çalışmaktadır. Bu doğrultuda çocuk çevresinde konuşulan dili edinmeye başlamakta ve tipik dil gelişimi basamaklarında ilerleyerek dilin kurallarını edinmektedir (Baykoç ve Arı, 1989), (Çetinkaya Zeynep, Güven ve Bal, 2004).

Konuşma gelişimi aynı zamanda işitme duyusu ile de ilişkilendirilir. İşitmesi yetersiz olan bireylerde konuşma etkilenmekte ve gelişmemektedir. İşitme yetersizliği olan bebeklerin 6-9 ayları arasında yapılan ses oyunları döneminde tipik gelişim gösteren çocuklardan ayrıldığı, bebeğin dil gelişiminin aksadığı belirlenmiştir (Baykoç ve Arı, 1989), (Çetinkaya Zeynep, Güven ve Bal, 2004).

Görsel algılamının da aynı zamanda dil gelişimi için ayırt edici bir faktör olduğu görülür. İleri derece görme kaybı olan çocukların dil gelişimi görmesi tipik gelişim gösteren olan çocuklara göre geride kaldığı görülmektedir (Çetinkaya Zeynep, Güven ve Bal, 2004).

Çocuklardaki dil edinimi ile ilgili yapılan araştırmalarda gelişim zamanını göz önüne alarak farklı sınıflandırmalar oluşturulmuştur. Bu sınıflandırmalar genellikle söz öncesi dönem ve söz dönemi olarak ayrılmaktadır.

Tablo 1. Dil Gelişim Evreleri

SÖZ ÖNCESİ DÖNEM	SÖZ DÖNEMİ
Yeni doğan dönemi (ağlama)	Ses, sözcük dönemi (9-12 ay)
Gıgıldama dönemi (2-3 ay)	Tek sözcük dönemi (12-18 ay)
Mırıldanma dönemi (3-6 ay)	İki sözcüklü ifadeler dönemi (18-24 ay)
Mırıldanmanın tekrarı dönemi (6-9 ay)	Üç ve daha fazla sözcüklü ifadeler dönemi (2-3 yaş)
	Grammer kurallarına uygun konuşma dönemi (3-6 yaş)

Kaynak: Atay (2009)

1.2.1. Söz Öncesi Dönem

Dil ediniminin bu döneminde iletişime yönelik ilk sesler, ifadeler, kavram ve dili anlama becerileri gelişmektedir. Dil gelişiminin başlangıcında alıcı dilin daha fazla rolü bulunmaktadır. Çünkü bu dönemde çocuk çevreden gelen iletişim ve etkileşim ile dil ediniminin ilk basamağını oluşturacak ve alıcı dil gelişimine katkıda bulunacaktır. Söz öncesi dönem ağlama dönemi, gıgıldama dönemi, mırıldanma dönemi ve çeşitlendirilmiş mırıldanma dönemi şeklinde dört alt döneme ayrılmaktadır (Bates, 1979; Beuker, Rommelse, Donders ve Buitelaar, 2013; Crais, Douglas ve Campbell, 2004; Roth ve Worthington, 2015; Wu ve Gros-Louis, 2014).

Ağlama döneminde (0-2 ay), ağlama dil gelişiminin ilk adımıdır. Ağlama ilk başlarda ne kadar rahatsızlık ifadesi gibi görünse de bebeğin çevreyle iletişimde önemli bir yer tutmaktadır. Birinci ayın sonuna doğru ağlama çeşitlendiği için birincil bakıcı bebeğin isteklerini anlayabilir. Bebekler, ağlamaya ek olarak öksürme, hapşırma vb. refleksif sesler çıkarmaktadır (Topbaş, 2011; Vihman ve Miller, 1988).

Gıgıldama dönemi (2-3 ay), bebekler ağlamanın yanında mutluluğunu da ifade eden basit sesler çıkarmaktadır. A,o,u gibi sesleri uzatarak rastgele sesler çıkarır ve ağız kontrolünü daha iyi yapabilmektedir. Daha sonra rastgele seslerine h,k,g vb. sesler ekler ancak sesler refleksiftir. Ebeveynler bu sesleri agucuk olarak isimlendirdiği için agulama evresi olarak da bilinmektedir (Topbaş, 2011; Vihman ve Miller, 1988).

Mırıldanma döneminde (3-6 ay), bebeğin ses sistemi üzerinde kontrol kazanmaya başladığı ve seslerle denemeler yaptığı görülür. Bebekler bu aylarda ünsüz ünlü

tekrarları yaparak ba-ba, da-ba gibi tekrarlar yaparlar. Bu yüzden bu döneme ses oyunları dönemi de denmektedir. Bu dönemde çıkarılan seslerdeki vurgular yetişkinlerin kullandığı vurgulara benzemeye başlamaktadır. Anlam bakımından farklı vurgular, çocukların dil açısından ilk algılama ve üretme becerilerini sergilemektedir (Piyade, 1990). Bu dönemde bebeğin ürettiği seslerin evrensel özellikler gösterdiği ve ana dilden bağımsız olduğu gözlenmiştir (Keklik, 201; Küçükkaragöz, 2012). Ayrıca çıkarılan sesler dikkat çekmek veya davranışları yönlendirmek için kullanılır. Bu seslerin giderek arttığı ve dilini öne uzatma tarzı becerilerinin geliştiği gözlenir.

Mırıldanmanın Çeşitlendirilmesi Dönemi (6-9 ay), sesler hece üretimlerine doğru gelişir. Altıncı ayla beraber bebekler birbirine benzeyen evrensel sesler çıkarırlar. Bu dönem ses oyunlarının tekrarı olarak da isimlendirilir. Çevredeki bireyler ses oyunlarına eşlik ederse bebeğin kazanımları gelişmektedir. Mırıldanmalar tekrar etmezse ya da çeşitlendirilmezse bebeğin dil gelişiminde bir problem ortaya çıkabilir. Kelime anlama becerisi gelişmekte ve etrafında çok kullanılan kelimeleri fark etmeye başlamaktadır.

1.2.2. Söz Dönemi

Bu evre dili kullanmanın başlangıcı olarak kabul edilir ve bu evrenin başlangıcında çocuklar yaklaşık 50 sözcüğe ulaşırlar ve bu sözcükler artık anadilinde olan sözcükler olmaktadır. Bu dönem; ses, sözcük dönemi (9-12 ay), tek sözcük dönemi (12-18 ay), iki sözcüklü ifadeler dönemi (18-24 ay), üç ve daha fazla sözcüklü ifadeler dönemi (2-3 yaş) ve gramer kurallarına uygun konuşma dönemi (3-6 yaş) şeklinde beşe ayrılmaktadır.

Ses, sözcük döneminde (9-12 ay), bebekler yetişkin konuşmasına benzer ifadeleri mırıldanmalarla akıcı sesler oluştururlar ve bu bebeğin ilk sözcükleri kabul edilir (Clark, 2009).

Tek sözcük dönemi (12-18 ay), bebeğin ilk sözcüklerini söylediği dönem söz öncesinin bitişi ve dili kullanmaya geçiş olduğu kabul edilen dönemdir. Bu dönemde kelimeler bebek için cümle değerindedir ve bir ifade birden fazla anlamda kullanılabilir. Bebek tüm istek, ihtiyaç ve duygularını tek kelimelik cümlelerle ifade edebilir. Ayrıca çocukta alıcı dil becerilerinin ifade edici dil becerilerinden daha çok geliştiği

görülmektedir. Bunun nedeni olarak kavram gelişiminin dil gelişiminden daha hızlı gelişmesi ve kelime haznesinin hızla artmasıdır (Küçükkaragöz, 2012; Mayes ve Cohen, 2006).

İki sözcüklü ifade dönemi (18-24 ay), aynı zamanda telegrafik konuşma dönemidir. Bebeğin iki yaşına doğru söyleyebildiği kelime sayısı artmakta ve elli ile yüz arasına ulaşmaktadır. Sözcük öğrenme hızları oldukça yüksektir ve iki kelimeli cümleler kurmaya başlamaktadırlar. Tek sözcüklü dönemde de olduğu gibi bir kelime birden fazla anlama gelebilir. Bu ifadelerin anlamları bebeğin yakın çevresi tarafından anlaşılırken diğerleri tarafından anlaşılabilir (Bates ve ark. 1992; Fenson ve ark., 1994).

Üç ve daha fazla sözcük dönemi (2-3 yaş), dil gelişimi hızla artmaktadır. Konuşma ve soru ifadeleri artmakta ve çok akıcı ve kurallı olmasa da üç veya daha fazla kelimeyle cümleler oluşturabilirler. Basit sorulara cevap verebilir ve dil bilgisi kurallarını doğru ve yerinde kullanabilirler (Aksu-Koç, 2010).

Dil bilgisi kurallarına uygun konuşulan dönemde (3-6 yaş), çocuğun ifadeleri anlaşılabilir ve kullandığı kelime sayısı bin kabul edilmektedir. Anadilin temel dilbilgisi kuralları öğrenilmiştir ve ben merkezci bir konuşma hakimdir. Özne nesne yüklem sıralamasına uygun cümle kurmaktadır. Zaman ifadelerini (geçmiş, şimdiki ve geniş zaman), yetişkin formundaki soru cümlelerini, olumsuz edilgen cümleleri kullanırlar. Aynı zamanda özne nesne ve yüklem arasındaki ilişkiyi de anlamlandırır. (Bacanlı, 2003; Aydın, 2002; Avcı, 2004; Atay, 2009).

1.3. DİL KONUŞMA GELİŞİMİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Dilin edinilmesi, çocuğun bilişsel gelişimine dayanmakta olup zihinsel uyum süreçlerinin her biri kavram geliştirme, algılama ve dilin edinilmesiyle yakın ilişkilidir (Küçükkaragöz, 2017).

Ayrıca çevre uyaranlarından yoksun ortamlarda büyüyen çocukların dil gelişimindeki gerilik çevrenin dil gelişimi üzerindeki etkisini ortaya koymaktadır. Çocuğa okunan kitap sayısı, oynanılan oyunlar, akranlarıyla geçirdiği vakitler dil

gelişimini olumlu etkilemektedir. Yetişkinlerin bebeklerle kurduğu sözel iletişim bebeğin dili öğrenmesinin ilk basamağıdır. "Sosyoekonomik koşullar da çocuklara dil gelişimini destekleyici ortam ve uyaran sağlama bakımından dilin edinilmesinde önemlidir (Baykoç ve Arı, 1989).

1.4. ALICI DİL VE İFADE EDİCİ DİL GELİŞİMİ

Alıcı dil, kişinin işittiği sesleri ayırt etme, kelimeleri anlama, verilen yönergeleri anlayarak uygulama ve anadiline ait dilbilgisel yapıyı algılayabilme olarak tanımlanır (Diken, 2011). Bebekler ilk altı ayında başta ailesi olmak üzere çevreden duydukları seslere tepki vermeye başlamaktadır. Sonraki üç ayda ise dilin yapısal özelliklerini algılamaya başlamaktadırlar (Aksu-Koç ve ark., 2011).

İfade edici dil becerileri ise isteklerimiz ve düşüncelerimiz gibi soyut ifadeleri dil aracılığıyla iletişim kurduğumuz kişiye aktarılması sırasında, çeşitli sesleri üretebilme, kelimeleri birleştirerek tümce oluşturabilme ve tümceleri oluştururken doğru sıralamayı kullanarak dilbilgisel açıdan doğru ifade edilmesidir (Konrot 2011; Maviş 2011; Uyanık, 2010).

İfade edici dil ve alıcı dil gelişimi her zaman birbiriyle bağlantılıdır. Yapılan araştırmalara göre ise alıcı dil ifade edici dilden önce gelişmeye başlamaktadır. Yani çocuklar konuşmaya başlamadan önce birçok sözcüğü anlayabilmektedir. Çocuklar bir yaşını doldurduklarında on sözcük söyleyebiliyorken yaklaşık elli sözcüğü anlayabilmektedirler (Capone, 2007; Clark, 2009; Özçalışkan ve Goldin-Meadow, 2005).

Bebeklerin 0-3 ay arasında konuşan kişiye döndüğü ve en az 3 saniye baktığı, tanıdık bir ses duyduğunda sakinleştiği ve sıklıkla konuşanı izlediği görülmektedir. Bunlar alıcı dil becerisiyken ifade edici dil becerisi olarak acıktığını ya da rahatsız olduğunu belirten bir şekilde ağlamaktadırlar. Babıldama yapmakta, memnuniyet sesleri çıkarmakta ve kendisiyle konuşulduğunda gülmektedirler (Küçükkaragöz, 2012; Mayes ve Cohen, 2006; Yavuzer, 2010).

3-9 Ay arasında ise alıcı dil becerisi olarak konuşan kişiyi aramakta, sesin yerini bulmakta ve ses duyduğunda mırıldanmaktadırlar. Daha sonra adını duyduğunda tepki vermeye başlamaktadırlar. Hayır dendiğinde durmakta, aile üyelerinin isimlerini ayırt etmekte ve sık söylenen nesnelere fark edebilmektedirler (Atay, 2009; Güvendir ve Yıldız, 2014; Pedagoji Derneği, 2019). İfade edici dil becerisi olarak ise yetişkin taklit yaptığında seslemelerle cevap vermekte, ünlü hece üretmekte, sevinç çığlıkları atmakta, /k/, /g/, /h/, /b/, /m/, /d/, /n/ gibi ünsüzleri üretmekte, sözel oyunlar yapmakta ve hece tekrarları yapmaktadırlar (Atay, 2009; Güvendir ve Yıldız, 2014; Pedagoji Derneği, 2019).

9-18 Ay arasında alıcı dil becerisi olarak ver ya da neredede gibi istek ve yönergeleri anlayabilmektedirler. Müzik çaldığında ve duyguları belirten yüz ifadelerine tepki vermektedirler. Bildiği nesnelere istenildiğinde getirmekte ve bazı vücut bölümlerini ayırt edebilmektedirler. Sorulduğunda giysileri gösterebilmektedirler. İfade edici dil becerisi olarak ise seslemelerle isteklerini belirtmekte, oyuncaklarıyla oynamakta ve tonları değiştirebilmektedirler. Bazı sözcükler için sözcük uydurmakta, sözel tepkiler vermekte ve anlamlı birkaç sözcük üretmektedirler. Daha sonra hayvan sesi taklitleri yapmakta, daha çok istenilen nesnenin ismini sözel olarak üretmekte ve kendiliğinden 5 ya da daha fazla kelime üretmektedirler. Durum ekini ve bilinen geçmiş zamanı ekini kullanabilmekte ve sözcük dağarcığı sürekli artmaktadır (Cüceloğlu, 2020: 206-207; Keklik, 2011: 80-95; Küçükkaragöz, 2012; Pedagoji Derneği, 2019).

18-24 ay arasında bebeklerin alıcı dil becerisi içerisinde eylem sözcüklerini anlamlandırabilmeleri, adını söylenen nesnelere işaret edebilmeleri (5 ya da daha fazla), iki aşamalı yönergelere uyabilmeleri, kişi eklerini anlayabilmeleri, olumsuz yapıları anlayabilmeleri ve sahiplik eklerini anlayabilmeleri bulunmaktadır (Küçükkaragöz, 2012; Mayes ve Cohen, 2006). İfade edici dil becerisi içerisinde ise kendiliğinden 20 ya da daha fazla sözcük kullanmakta, iki sözcüğü birleştirerek kullanabilmekte, çevredeki sesleri taklit edebilmekte, durum eklerini, iyelik ekini, çoğul ekini, şimdiki zaman ekini, çoğul kişi eklerini, gelecek zaman ekini, öğrenilen geçmiş zaman ekini, geniş zaman ve soru eklerini kullanmaya başlamakta, edilgen yapıyı kullanmakta oldukları görülmektedir (Keklik, 2011: 80-95; Santrock, 2012: 230- 233).

24-36 ay arasında ise alıcı dil becerisi olarak vücudun küçük parçalarını gösterebilmekte, akrabalık terimlerini anlamakta, eylemle ilişkili nesneyi bilmekte, yer bildiren terimi ve bir tane kavramını anlamakta ve büyük-küçük kavramlarını anlamakta oldukları görülmektedir. İfade edici dil becerisi olarak ise iletişim amacıyla 3-4 sözcüklü cümleler kurmakta, basit sorulara uygun cevap vermekte, sorular sormakta, zamirleri kullanmakta, fonemleri doğru kullanmakta, adını söylemekte ve kısa sohbet edebildikleri gözlenmektedir. 300 sözcük kullanabilmektedirler ve konuşması tam anlaşılmaktadır (Atay, 2009; Küçükkaragöz, 2012).

1.5. DİL GELİŞİMİNİ DEĞERLENDİRME

Dil gelişimi değerlendirmeye yönelik testler Türkçe Erken Dil Gelişim Testi (TEDİL), Türkçe Okul Çağı Dil Gelişim Testi (TODİL), Türkçe Alıcı Dil ve İfade Edici Dil Testi (TİFALDİ), Okul Öncesi Dil Ölçeği (PLS-5), Resim Kelime Tanıma Testi (PEABODY) şeklindedir. Bu değerlendirme araçları dil ve konuşma gelişim sürecini takip edilebilmesi, çocuğun yaşitlarına göre durumunu belirlenmesi, dönemlere göre değerlendirme yapıp olası problemleri belirlenmesi ve tanı koyulması için kullanılmaktadır. Gereken müdahalede değerlendirme sonucuna göre doğru bir şekilde yapılabilmektedir.

Türkçe Okul Çağı Dil Gelişim Testi (TODİL), Hamill ve Newcomer tarafından 2008 yılında geliştirilen Test of Language Development, Primary: Fourth Edition'ın (TOLD-P4) Seyhun Topbaş ve Selçuk Güven tarafından Türkçeye uyarlanan Türkçe Okul Çağı Dil Gelişimi (TODİL) testi, 4 yaş ve 8 yaş 11 ay arasındaki çocukların dil gelişimi becerilerini değerlendirmek amacıyla oluşan standardize bir testtir. Testin kullanım amaçları arasında alıcı ve ifade edici dil becerilerini, morfoloji, semantik ve fonoloji gibi temel dil bileşenleriyle birlikte değerlendirilmesidir. 9 alt testten oluşmaktadır. Bu testler dilbilgisel anlama, dilbilgisel tamamlama, sözcük dağarcığı, sözcük sesletimi, sözcük ayırt etme, cümle tekrarı, resim sözcük dağarcığı, ilişkili sözcük dağarcığı ve sesbirimsel analiz şeklindedir.

1.6. KEKEMELİK

Akıcı konuşma eyleminin hem dil hem de konuşma motor süreçlerinin entegrasyonuna bağlı olduğu bilinmektedir. Akıcılık bozukluğu görülen kişi için birçok alanda zorluk ortaya çıkabilmektedir. Bu gibi durumlarda, günlük yaşamın sıradan aktiviteleri bile (bir fincan kahve sipariş etmek, birinin adını söylemek veya bir arkadaş grubuyla yapılan sohbete yorum eklemek) oldukça zorlayıcı olabilmektedir.

Konuşmanın akıcılığında ortaya çıkan bozukluk; konuşma esnasında meydana gelen değişiklikler, duygu ve düşüncelerle ilişkisi olan, benlik kavramındaki ve sosyal iletişimdeki rol gibi farklı kısımları içeren bir bozukluk olarak karşımıza çıkabilmektedir (İbilioğlu, 2011). ASHA, akıcılık bozukluğunu (*stuttering*), konuşmanın akışını, ritmini, tizliğini, vurgularını, ses birimlerinin çıkarılmasını ve anlaşılmayı bozan bir durum şeklinde tanımlamaktadır (1993).

Konuşma, karın, göğüs, boyun, gırtlak, farenks, velofarinks, dil, ağız ve yüz bölgelerine dağılmış 100'den fazla kasın fonksiyonel organizasyonunu gerektirdiği için karmaşık bir motor aktivitedir (Behrman, 2007). Bu nedenle, hareket açısından bakıldığında, konuşma akıcılığı, bir bireyin konuşurken bu koordineli hareketleri gerçekleştirme akışkanlığı ve kolaylığı ile ilgilidir. Ancak konuşma akıcılığı, sadece hareketten daha fazlasını kapsamaktadır. Spesifik olarak, mesaj üretiminin üç ana bileşenine yansır: (1) bir bireyin ifade etmek istediği iletişimsel niyetlere ulaşma yeteneği; (2) bireyin dilsel akıcılığı (yani, kişinin kendi dili hakkındaki bilgisi artı belirli iletişimsel niyetlere karşılık gelen dil kodlarını derhal ve doğru bir şekilde alma ve birleştirme yeteneği); ve (3) bireyin bir araya getirilmiş dil kodlarını dilsel kodlara karşılık gelen ve diğer insanların duyabileceği ve anlayabileceği bir akustik temsil (konuşma) ile sonuçlanan sıralı ses yolu hareketlerine dönüştürme yeteneği. Bu şekilde, konuşma akıcısızlığı, bir bireyin iletişimsel çabalarının “nihai ürününü” oluşturmaktadır ve bir konuşmacının bu üç süreçten herhangi biriyle yaşadığı zorluklar, gecikmeler, tereddütler ve tekrarlar vb. şeklinde kendini göstermektedir.

Bir konuşmacının dilsel akıcılığı, yalnızca dilbilim kodlarının o an ki seçimine ve cümleye yerleştirmesine değil, aynı zamanda yani kelime hazinesi ve sözdizimi, ses

fonemleri ve ifadeler içindeki morfemleri sıralama kuralları hakkındaki bilgisine de bağlı olmaktadır.

Akıcılık bozukluğu olan konuşmacılar bazen söylemek istediklerini söylemek yerine, söyleyebileceklerini düşündüklerini söyleyerek yaşadıkları güçlükle başa çıkmaya çalışmaktadırlar. Akıcılığı bozulmuş konuşmacılar da genellikle iletişimsel etkileşimlerinin kalitesinin, konuştuğu kişilerle etkileşim kurma biçimlerinin bozulduğunu veya azaldığını fark etmektedirler.

Kekemelik, bozulmuş akıcılığın en bilinen türüdür. Özellikle akıcısızlığa neden olan konuşmada sık sık bozulmalar ile karakterizedir. Bu bozulmalar şu şekildedir: (a) tekrarlanan konuşma, özellikle kelimelerin bölümlerinin tekrarları (örneğin k-k-k-köpek); (b) işitsel olarak uzun süreli konuşma sesleri (örneğin, yaaaaaağmur) ve/veya (c) bir konuşmacının bir konuşma sesinin duruşunu atipik bir süre ve/veya atipik miktarda fiziksel gerginlikle tuttuğu konuşma sesi üretiminde bloklar, (örneğin köpek derken k sesinde nefesin 2 saniye sıkışması ve kkkkköpek). Genel olarak kekemelik *“konuşmanın ritminin ya da akıcılığının kesintiler ve bloklarla zarar gördüğü bir bozukluk”* olarak tanımlanmaktadır (Bloodstein ve Ratner, 2008).

Kekemelik, iki farklı şekilde gözlenebilmektedir. Biri tipik olarak çocukluk döneminde başlayan ve diğeri tipik olarak yetişkinlik döneminde başlayandır.

Amerikan Psikiyatri Birliği'ne göre, kekemeliğin temel özelliği bireyin konuşmasının akıcılık ve zamanlama yönünden yaşına uygun olmayan biçimde bozuk olmasıdır. (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR)) Kekemelik için bazı tanı ölçütleri belirlenmiştir:

A. Konuşmanın olağan akıcılığında ve zaman örüntüsünde aşağıda belirtilenlerin bir ya da daha fazla gerçekleşmesiyle bozukluk olması; ses ve hece tekrarları, ses uzatmaları, ses hece ve sözcük eklemeler, sözcüklerin yarım bırakılması, işitilebilir ya da sessiz bloklar, dolambaçlı ifadeler, sözcükleri fiziksel gerginlikle üretme.

B. Konuşma akıcılığındaki sorun akademik, mesleki ya da toplumsal iletişimini olumsuz yönde etkilemektedir.

C. Konuşmayla ilişkili motor ya da duyuşsal bozukluk ya da çevre yoksunluğu varsa konuşma güçlükleri genellikle yukarıda belirtilen sorunlara eşlik teori kekemelikte bazal metabolizma, kan kimyası, beyin dalgaları ve nörofizyolojik bağlantılar üzerine yapılan araştırmaları içermektedir.

ICD-10 tanı ölçütlerine göre ise kekemelik kelime ve/veya seslerin sıklıkla tekrarlanması, uzatılması ya da aralıklı duraksayarak konuşmanın yani kekeleme anlarının sürekli olması; konuşma akıcılığının belirgin şekilde bozulmasıdır. Bu bozukluk en az 3 ay sürmelidir (Dünya Sağlık Örgütü, 1992, ICD-10).

Cooper, kekemelik türü olarak gelişimsel, kronik ve tedavi edilebilir olmak üzere 3 alt türü olduğunu söylemiştir. Gelişimsel olan kekemelik yedi yaş altındaki çocuklarda beşte iki oranında görülmektedir. Tedavi edilen kekemelik ise yedi yaş üstü bireylerde üçte iki oranında görülmektedir. Bu bireyler uzmanla birlikte normal akıcılığa ulaşabilmektedirler. Tekrarlayan kronik kekemelik ise gelişimsel akıcısızlıkla beraber görülen akıcılık problemleri olan kekemeliği olan her beş, bireyden birinde görülmektedir. Bu bireyler için akıcılığı korumak hayat boyu mücadele etmek demektir (Cooper, 1993).

1.6.1. Kekemelik Sıklığı ve Yaygınlığı

Kekemelik daha çok konuşmanın başlangıç evresinde okul öncesi dönemde ortaya çıkmaktadır. Yani 6 yaşından önce daha çok görülen kekemelik genellikle 2 ve 5 yaşları arasında başlar. Ancak sık rastlanmasa da ergenlik döneminde de ortaya çıkabilir (Bengisu, 2007).

Kekemelik insidansı ve prevalansı hakkında farklı veriler bulunmaktadır. Bu veriler sınırlı olan çalışmalar ve ebeveyn raporlarından elde edilmiştir.2007 yılında McKinnon ve ark. tarafından Avustralya'da yapılan bir çalışmada ilkököl çocuklarında kekemelik riski 2 ile 5 yaşında %2,8 olarak 6 ile 10 yaş aralığındaki çocuklarda ise %3,4 olarak belirtilmiştir. Aynı çalışmada 21 ile 50 yaş arasındaki yetişkinlerde bu oran %2,1 olarak belirtilmiştir (McKinnon ve ark., 2007). Craig ve ark. tarafından 2002 yılında telefon görüşmeleri şeklinde yapılan bir araştırmada ise kekemelik oranı nüfusun %2,2 sini oluşturmaktadır (Craig ve ark., 2002). Faagni ve arkadaşları 2011

yılında yaptığı çalışmada kekemelik oranını gençlerde %5,6-%5,8 yetişkinlerde ise 4,5 olarak belirlemişlerdir (Faagni ve ark., 2011). Guitar'a göre kekemelik oranı yaklaşık olarak %5 civarındadır. Ancak bu oranlar araştırma yöntemi ve nüfusa göre değişebilmektedir (Guitar, 2006).

1.6.2. Kekemeliğin Epidemiyolojisi

Kekemelik her ülkede her ırkta karşımıza çıkabilecek bir akıcılık bozukluğudur. Bloodstein, 2008 yılında çocukluk dönemi akıcısızlıklarının, %2'sinin kalıcı olduğunu, %4-5'inin ise geçici kekemelik olduğunu belirtmiştir. Ayrıca kekemeliği olan bireylerin yarısının ergenlik çağında, %80'inin ise ergenliğin sonuna gelindiğinde kendiliğinden söndüğü belirtilmektedir (Bloodstein, 2008). Yine yapılan bir çalışmaya göre, kekemeliği olan çocukların %20-40'ı yetişkinliğe ulaştıklarında kronik kekemelik gösterdiklerini belirtmiştir (Bloodstein, 1993). Bir konuşma sorunu olarak kekemelik vakalarının büyük çoğunluğu, dil ve konuşma gelişiminin ilk evrelerinde yani okul öncesi dönemde ortaya çıkmaktadır (Yairi ve ark.,2005)

1.6.3. Kekemelik ve Cinsiyet

Araştırmacılar cinsiyet farkı ve kekemelik arasındaki ilişkiyi iki temel teori ile açıklamışlardır. Birincisi kekemeliğin erkeklerde daha yaygın olduğudur. İkincisi erkeklerde kızlara göre kekemeliğin daha fazla olması durumunun yaş ilerledikçe oran olarak artmasıdır. Erkek çocuklarda kekemeliğin daha çok olmasının sebebi kızlarda dil gelişiminin daha hızlı olması ve kızlardaki myelinizasyonun daha erken olması ile açıklanmaktadır.

1.6.4. Kekemeliğin Evreleri

Cooper (1993), kekemeliğin evrelerini üç alt başlık altında toplamıştır. Bunlar gelişimsel, tedavi edilebilir ve kronik kekemeliktir. Gelişimsel kekemelik okul öncesi her beş çocuktan ikisinde görülmektedir. Bu çocukların terapi almadan iyileşme oranları yüksektir.

Tedavi edilebilir kekemelik okul çağından itibaren her üç kekeleyen kişinin ikisinde görülmektedir. Bu kişiler terapist yardımıyla ve olumlu etkisi olan bir çevreyle akıcısızlığı yakalayabilmektedirler.

Kronik kekemelik ise kekemeliği olan beş kişiden birinde görülmektedir. Bu kişiler için kabul edilebilir seviyede bir akıcılığı sürdürmek, yaşam boyu uğraşmak anlamına gelmektedir (Manning, 2001).

1.6.5. Kekemeliğin Nedenleriyle İlgili Teoriler

Ambrose'a göre, kekemeliğin temelini büyük oranda biyolojik sebepler oluşturmaktadır ve ek biyolojik, psikolojik ve davranışsal etkiler kekemeliğin oluşumunda rol oynamaktadır.

Kekemeliğin nedenlerine yönelik olan teoriler yapısal teoriler, psikolojik teoriler, şartlanma teorileri, öğrenme teorileri, talep kapasite modeli vb. teorilerdir (Yairi ve Seery, 2021).

Kekemeliğin genellikle çocukluk çağında başlaması kekemeliğin temelinde genetik olduğu yönündeki çalışmaları arttırmış ve çalışmalar bu sonucu desteklemiştir. Vakaların %85'inde genetik temelli gelişimsel dil konuşma bozukluğu olduğu görülmektedir (Mansson, 2000).

Bazı araştırmacılar kekemeliğin psikolojik, fizyolojik ve davranışsal olarak ortaya çıktığını öne sürmektedir. Ve literatürdeki çalışmalar bu görüşü desteklemektedir (Mansson, 2000; McClean ve Runyan, 2000).Ancak yakın zamanda yapılan çalışmalar kekemeliğin nedenlerine ilişkin kesin sonuçlara ulaşamamış ve konuşmayı sağlayan merkezi süreçlere odaklanmışlardır (Yairi ve Seery, 2015).

Kekemeliği olan bireyler diğer bireylerin tutum ve davranışlarından oldukça etkilenmektedir. Yeni başlayan kekemeliğin aile bireylerinin yaklaşımları doğrultusunda kronikleşebileceğini öne süren teoriler bulunmaktadır (Yairi ve Seery, 2015). Aile içerisindeki bu tutum dışında kekemeliğin bireyin akademik hayatını, ilgi alanlarını, duygu ve düşüncelerini olumsuz şekilde etkileyebileceği bilinmektedir (Yairi ve Ambrose, 2005).

Psikolojik teoriler, kekemeliğin bir korku belirtisi olduğunu ve bilinç dışında oluşan ihtiyaçlar ve içsel çatışmalar sonucu oluştuğunu savunmaktadır (Owens ve ark., 2003). Kekemeliği olanların konuşmaktan kaçınmalarının, kaygı düzeylerinin veya iletişime dair olumsuz düşüncelerinin kekemeliğe yol açtığı düşünülmüştür. Kekemeliğin çatışmalardan dolayı başladığını ortaya atan düşünce “Baskılanmış İhtiyaçlar Teorisi” ismiyle bilinmektedir (Yairi ve Seery, 2011).

Diagnosojenik-Semantojenik Teori ve Yaklaşma Kaçınma Teorisi, Öğrenme Şartlanma Teorileri başlığında bulunmaktadır (Bloodstein, 1995). Öğrenme teorileri, kekemeliğin başlangıcında konuşmayı öğrenme sürecinde ortaya çıkan konuşmada duraksama, kesinti ve tereddüt anlarının bulunduğunu söylemektedir (Van Riper, 1971). Ebeveynlerin kekemeliğe ilgili yanlış tutum ve davranışları karşısında kekemelik şiddetlenebilmektedir (Bloodstein, 1995). Johnson ve arkadaşlarına göre kekemelik öğrenilen bir davranıştır. Buz Dağı Teorisi’ni öne süren Sheeman kekemeliğin, kaçınma, utanma, nefret korku, suçluluk vb. duygulara yol açarak kısır bir döngü meydana getirebileceğini savunmaktadır (Sheeman ve Martyn, 1970).

Shapiro, 1990 yılında Starkweather, Gottwald ve Halfond’ın dört kategoriden meydana gelen Talep-Kapasite modelini oluşturduklarını aktarmıştır. Bu kategoriler şunlardır; konuşmanın motor kontrolü, dil oluşturma, sosyal ve duygusal olgunlaşma ve bilişsel beceriler. Bu kategorilerden birisinde oluşan bir problem sonucu ve çocuktan beklenen performansın çocukta konuşmayla alakalı baskı oluşturacağı ve sonuçta kekemeliğe yol açabileceği düşünülmektedir. Bu taleplerden birisindeki baskının azalması durumunda ise çocuğun daha akıcı konuşacağı ve kekemelik şiddetinin azalacağı düşünülmektedir. Talep-kapasite modelinde çocuğun konuşmasıyla ilgili oluşan beklentinin çocukta baş edemeyeceği bir baskı oluşturacağı üzerinde durulmaktadır (Shapiro, 1999).

1.6.6. Kekemelik ve Beyin

Yetişkinlerde yapılan bir çalışmada yetişkin kekemeliği olan bireylerin sol planum temporal lobun sağ tarafa göre daha küçük olduğu görülmüştür. Tam tersi şekilde akıcı olan kişilerde ise soldaki planum temporal lob sağdakine oranla daha büyük olduğu gözlenmektedir. Planum temporal lob Wernicke bölgesinde yer alır ve dil

ve konuşmanın işitsel işlenmesinde rol oynamaktadır ve kekemeliği olan bireylerde sol planum temporal lobdaki kıvrımların daha fazla olduğu görülmüştür (Foundas, 2004).

Yetişkinlerde yapılan bir diğer çalışmada ise kekemeliği olan bireylerde sağ hemisfer ağındaki beyaz madde miktarında artış gözlenmiştir. Bu artış sonucu sağ hemisferde tipik olmayan bir iletişim olduğu düşünülebilir. Bu bireylerde bilateral serebellum ve medulla bölgelerindeki gri maddede ise azalma olduğu görülmüştür. Bu sonuç kekemeliği kontrol eden nöral bağlantılarla ilgili olduğu ve ana neden olabileceğini düşündürmüştür. İki hemisferi birbirine bağlayan korpus kollosumun ise kekemeliği olan bireylerde daha geniş olduğu belirtilmiştir. Sol hemisferdeki işlev bozukluğu buna neden olduğu düşünülmektedir (Jäncke ve ark., 2004).

9-12 yaş arası kekemeliği olan bireylerde yapılan bir araştırmada kekemeliği olmayan çocuklara göre her iki lobda da konuşma mekanizmalarını içeren bölümlerde gri madde azlığının dikkat çektiği görülmüştür (Song ve ark., 2007).

6-12 yaş arası kekemeliği olan çocuklarla yapılan bir çalışmada ise her iki hemisferin dil ve konuşma fonksiyonlarını ilgilendiren Broca alanında azalan gri madde miktarı gözlenmiştir. Ayrıca kekemeliği olan çocuklarda, korpus kallosumun belli alanlarında daha az beyaz madde olduğu görülmüştür (Choo ve ark., 2011).

1.7. KEKEMELİK DEĞERLENDİRMESİ

Kekemelik değerlendirilmesi bir süreçtir ve bu süreçte terapist kişinin kekemelik anlarını, şiddetini ve tipini not etmelidir. Aynı zamanda kekemeliğe olan tepkiyi ve baş etme şeklini de not etmelidir. Erken dönem kekemelikte ayrıca kekemeliğin devam edip etmeme olasılığı değerlendirilmektedir (Guitar, 2013). Ailenin kaygıları ve korkuları, çocuğun kaygıları ve farkındalığı, başka dil ve konuşma bozukluğunun var olup olmadığı, kekemeliğin başlangıcından bu yana geçen süre sorgulanmalıdır (Bloodstein, 1995). Çocuğun cinsiyeti, genetik faktörler ve aile öyküsü de gözetilmelidir. Yetişkinlerde ise devam edip etmeyeceği sorusu daha az önemli olmaktadır. Bu kişiler için değerlendirme testlerden ve gözlemlerden oluşmaktadır.

Değerlendirmenin genel amacı kekemeliğin var olup olmadığını belirlemek ve varsa terapi için şiddeti belirlemektir (Yairi, 2015).

Kekemeliğin değerlendirilmesinde ve tanı alma aşamasında yaygın olarak kullanılan ve konuşmadaki akıcısızlığın farklı yönlerini değerlendiren test araçları ile doğal değerlendirme haricinde incelemeler yapılabilmektedir. Özellikle, terapist “Dysfluency Type Index” (DTI) gibi bir test kullanarak akıcısızlığın tipini, “Percentage of Syllables Stuttered” (%SS) kullanarak kekemelik sıklığını ve süresini ve “Syllables Per Minute” (SPM) ya da “Words Per Minute” (WPM) kullanarak da konuşma oranını kapsayan faktörleri test edebilmektedir (Peters ve Guitar, 1991).

Kekemeliğin şiddetini belirlemek için kullanılacak ölçekler mevcuttur. Bunlar; Syracuse University Fluency Diagnostic Summary Sheet (Conture 1990), A Protocol For Differentiating The Incipient Stutterer (Pindzola ve White, 1986), “ Physiological Assessment (Wells, 1987) örnek verilebilir.

1.7.1. Kekemelik Şiddetini Değerlendirme Aracı (KEŞİDA-4)

Kekemeliğin şiddetinin değerlendirilmesinde kullanılan Riley’in 1972 ve 1994 yıllarında revize edilen yaygın olarak kullanılan bir kekemelik derecelendirme/şiddet aracıdır. SSI (kekemelik derecelendirme/şiddet aracı), okuma bilen bireylerin ya da bilmeyen bireylerin değerlendirilebildiği ve çocuklarda ve yetişkinlerde kullanılabilen bir testtir. Okuma veya seçilen bir konu üzerine spontan konuşma ile değerlendirme yapılabilir. Test sırasında kekelenen hece sayısı ve konuşanın toplam hece sayısı dil konuşma terapisti tarafından hesaplanarak şiddet değerlendirilmesi yapılır. Değerlendirme sırasında klinisyen ayrıca en uzun kekemelik olayının süresini ve kekemeliğe eşlik eden fiziksel davranışların varlığını da gözlemleyebilmektedir. Sıklık, süre ve kekemeliğe eşlik eden fiziksel unsurların puanları daha sonra toplam puanla birleştirilir ve bireyin kekemelik şiddeti testten manuel olarak sağlanan normatif verilerle toplam puanın karşılaştırılmasıyla tespit edilebilir. Bu yolla kekemeliğin şiddeti çok hafif, hafif, orta, ileri, çok ileri şeklinde tanımlanabilir (Haynes ve Pindzole, 1997).

Orijinal SSI-4 Türkçeye hiçbir bölümü değiştirilmeden, anlamı bozulmadan çevrilerek şiddet ölçüm aracının ismi "Kekemelik Şiddetini Değerlendirme Aracı-4 (KEŞİDA-4) olarak belirlenmiştir. Kekemelik şiddetini Değerlendirme Aracı-4 (KEŞİDA-4), kekemelik şiddet değerlendirilmesi tanı almada ve terapinin etkisinin değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılan ve terapistte yol gösteren bir değerlendirme aracıdır.

1.8. KEKEMELİK ve DİL GELİŞİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Kekemeliğin başlangıcının en fazla görüldüğü 2-4 yaşları arası, çocukların sentaks becerilerini kazandıkları dönem ile aynı zamana denk gelmektedir (Bernstein Ratner, 1997). Kekemelik sürekli değişebilmekte ve dalgalanmalar halinde seyrebilmektedir. Bu durumun nedeni tam olarak bilinmese de kekemeliğin bazen ortaya çıkıp daha sonra kaybolmasının nedeninin çocuğun yeni sentaks yapılarını ve kurallarını öğrendiği dil gelişimindeki kritik dönemlerle aynı zamana denk gelmesiyle ilgili olabileceğini belirtilmiştir (Bloodstein, 2005). Bloodstein aynı şekilde kekemeliğin kendiliğinden geçmesini de çocukların sentaks gelişiminde ilerlemesiyle ilişkilendirmektedir. Çocuklar dilin sentaks becerilerinde ilerleme kaydettiğinde kekemelik kendiliğinden geçmekte, bu ilerlemeyi zamanında edinemeyen çocuklarda ise kekemelik daha da şiddetlenebilmektedir (Yairi, 2004; Melnick, 2000).

Psikolinguistik modellere göre (Örtük Onarım Hipotezi (Postma ve Kolk, 1993), EXPLAN modeli (Howell, 2004), Nöropsikolinguistik model (Perkins ve ark., 1991)) gibi kekemelik, konuşmanın oluşumu esnasındaki fonolojik, leksikal, sentaktik, fonetik ve/veya suprasegmental kodlama ya da geri çağırmadaki sorunlardan kaynaklanmaktadır (Bernstein Ratner, 1997). Bu açıklamaya göre kekemelik uzun olan ve söz dizimi açısından daha kompleks yapıda olan cümlelerde, kısa ve basit cümlelere oranla daha sık meydana gelmektedir (Bernstein Ratner ve Sih, 1987; Kadi-Hanifi ve Howell, 1992; Logan ve Conture, 1995; Buhr ve Zebrowski, 2009). Ayrıca kekemeliği olan çocuklar kullanım açısından az kullanılan kelimelerde (Anderson, 2007), işlevsel sözcüklerde özellikle zamirler ve bağlaçlarda (Howell ve ark., 1999), sözce başlarında (Buhr ve Zebrowski, 2009) daha fazla takılmaktadırlar.

Literatürde kekemeliği olan çocukların dil becerilerinin kekemeliği olmayan yaşlılarıyla karşılaştırıldığı araştırmalar çelişkili sonuçlar ortaya koymaktadır (Ntourou ve ark., 2011; Coulter ve ark., 2009; Nippold, 2012, 2019; Reily ve ark., 2009; Watts ve ark., 2015). Buna ek olarak, dil ve konuşma bozukluklarının kekemeliği olan çocuklarda, akıcı konuşan çocuklarla karşılaştırıldığında daha yüksek oranda görüldüğü belirtilmektedir (Arndt ve Healey, 2001; Blood ve ark., 2003).

İKİNCİ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın yürütülmesi için gerekli olan etik kurul izni (Etik kurul onay tarihi: 1.02.2024) (EK-1) Kapadokya Üniversitesi Etik Kurul komisyonu tarafından verilmiştir. Araştırmaya katılan tüm katılımcıların ebeveynlerine Ebeveyn Bilgilendirme ve Onam Formu imzalatılmıştır (EK-3).

2.1. ARAŞTIRMA MODELİ

Bu araştırma kekemeliği olan ve tipik gelişim gösteren çocukların dil becerilerini karşılaştırmayı ve aralarında ilişki olup olmadığını belirlemeyi amaçlamıştır. Bu çalışmada nicel araştırma yöntemlerinden analitik araştırmaların olgu-kontrol modeli kullanılmıştır. Bu araştırma deseni neden sonuç ilişkisi analiz edileceği için ve karşılaştırma grubu olduğu için seçilmiştir. Çalışmadaki bulgular tablolastırılmıştır.

Çalışmanın veri toplama süreci 2023-2024 eğitim öğretim yılı içerisinde kekemeliği olan çocuklar için Adana'da Umudum Ol Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde gerçekleştirilmiştir. Tipik gelişim gösteren grubun çalışması ise Adana'da bulunan Şehit Murat Kaleli İlkokulu'nda gerçekleştirilmiştir. Her iki grup içinde ebeveynlerden izin alınmıştır.

2.2. KATILIMCILAR

Araştırmanın örneklemini 6;0 ile 8;11 yaş arası kekemeliği olan ve tipik gelişim gösteren çocuklardan oluşturmaktadır. Araştırmada iki grup bulunmaktadır. Çalışma grubu kekemeliği olan 20 çocuk, kontrol grubu ise tipik gelişim gösteren 20 çocuktan oluşmaktadır.

Araştırmanın örneklemini için güç analizi yaptırılmıştır ancak literatürde yeteri kadar referans makalesi olmadığı için güç analizi ile bir sayı belirlenememiştir. Güç analizi sonucunda "4-7 Yaş Arasındaki Kekemeliği Olan ve Olmayan Çocukların Anlamsız Sözcük Tekrarı Becerilerinin Karşılaştırılması" adlı makalenin örneklem sayısının referans alınabileceği istatistikçi tarafından önerilmiş olup tez danışmanı ile sayı belirlenebileceği ifade edilmiştir. Bu doğrultuda tez danışmanı ile beraber 20

kontrol 20 çalışma grubunda olmak üzere toplam 40 birey olarak örneklem sayısı belirlenmiştir.

Çalışma Grubundaki Katılımcılar

Bu araştırmanın çalışma grubundaki katılımcıları 6-9 yaş arasındaki kekemeliği olan çocuklar oluşturmaktadır. Bu çocukların diğer gelişim alanlarında ek bir bozukluğu yoktur. Bu grup okuma bilen ve bilmeyen 19 erkek ve 1 kız toplam 20 çocuktan oluşmaktadır. Söz konusu katılımcıların ebeveynlerinden onam formu alınmıştır. Katılımcılar anasınıfı, 1. ve 2. sınıfa gitmektedir. Yaş ortalamaları ise 7,8 olarak bulunmuştur.

Çalışma grubuna dahil edilme kriterleri;

- 6-9 yaş aralığında olması
- Kekemelik tanısı almış olması
- Ana dilinin Türkçe olması
- Aileden alınan bilgiye göre ek engelinin olmaması (özellikle öğrenme güçlüğü, zeka geriliği, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu vb.)
- Kekemelik tanısı dışında ek bir dil konuşma bozukluğunun olmaması

Bu kriterleri sağlayan katılımcılar çalışmaya dahil edilmiştir.

Kontrol Grubundaki Katılımcılar

Bu araştırmanın kontrol grubundaki katılımcıları 6-9 yaş arasındaki tipik gelişim gösteren ve başka ek bir bozukluğu olmayan (zihinsel, işitsel, down sendromu, otizm vs.) okuma bilen veya bilmeyen 10 kız 10 erkek toplam 20 çocuk oluşturmaktadır. Söz konusu katılımcıların ebeveynlerinden onam formu alınmıştır. Katılımcılar anasınıfı, 1. ve 2. sınıfa gitmektedir. Yaş ortalamaları ise 7,4 olarak bulunmuştur.

Kontrol grubuna dahil edilme kriterleri;

- Herhangi bir dil ve konuşma bozukluğu olmamak,
- 6- 9 yaş aralığında olması,
- Aileden alınan bilgiye göre ek herhangi bir engelinin olmaması (özgül öğrenme güçlüğü, zeka geriliği, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu vb...)
- Ana dilinin Türkçe olması

Bu kriterleri sağlayan katılımcılar çalışmaya dahil edilmiştir.

2.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

2.3.1. Uygulama

Çalışma için Adana ilindeki rehabilitasyonlarındaki kekemelik tanısı almış 6-9 yaş arasındaki 20 kekemeliği olan çocuk ve Şehit Murat Kaleli İlkokulu'ndan tipik gelişim gösteren 6-9 yaş arasındaki 20 çocuk seçilmiştir. Bu araştırma öncesinde çalışmaya katılacak tüm çocukların ailelerine bilgi verilmiş, çalışmanın gönüllülük esasına dayalı olduğu belirtilmiş ve katılmak isteyen ailelere Ebeveyn Onam Formu (EK -3) imzalatılarak ebeveynlerden gönüllülük onayı alınmıştır.

Araştırmaya katılan çocuklara dil gelişimlerinin belirlemek amacıyla TODİL (Türkçe Okul Çağı Dil Gelişim Testi) ve kekemelik şiddetlerini belirlemek için KEŞİDA-4 (Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı) uygulanmıştır. Ayrıca tüm çocuklar için hazırlanmış olan demografik bilgi formu aileler tarafından doldurulmuştur.

TODİL testi ortalama olarak 50 dakika sürmüştür. Ham puanlar yaş değerleri ve yüzdeliğe dönüştürülerek bu çocukların dil becerileri hesaplanmıştır. KEŞİDA-4 ise ortalama olarak 20 dakika sürmüştür. Bütün çocukların testleri tek oturumda bitmiştir. KEŞİDA-4 için okuma bilen çocuklara standart okuma metinleri okutulmuştur. Okuma bilen ve bilmeyen çocukların konuşma örneği ses kaydı alınmış ve sonra kekelenen hece yüzdesi hesaplanıp KEŞİDA-4'ün şiddet ölçeği puanlanmıştır. Aynı şekilde test esnasında gözlenen çocukların davranış ve konuşma doğallığı KEŞİDA-4 için puanlanmıştır.

Yapılan testler sonucundaki ham puanlar yaş değeri ve yüzdeliğe dönüştürülerek dil becerileri ve kekemelik şiddetleri hesaplanmıştır.

2.3.2. Uygulama Araçları

Araştırmanın verileri TODİL (Türkçe Okul Çağı Dil Gelişim Testi) ve KEŞİDA-4 (Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı) ile toplanmıştır.

2.3.2.1. TODİL (Türkçe Okul Çağı Dil Gelişim Testi)

Hamill ve Newcomer tarafından 2008 yılında geliştirilen Test of Language Development, Primary: Fourth Edition'ın (TOLD-P4) Seyhun Topbaş ve Selçuk Güven tarafından Türkçeye uyarlanan (Topbaş ve Güven, 2013) Türkçe Okul Çağı Dil Gelişimi (TODİL) testi, 4 yaş ve 8 yaş 11 ay arasındaki çocukların dil gelişimi becerilerini değerlendirmek amacıyla oluşan standardize bir testtir (Topbaş, 2011). Testin kullanım amaçları arasında alıcı ve ifade edici dil becerilerini, morfoloji, semantik ve fonoloji gibi temel dil bileşenleriyle birlikte değerlendirmektir. Bu test çalışma için dilin farklı becerilerini daha detaylı değerlendirmek amacıyla seçilmiştir.

Bu test 9 alt testten oluşur. Bu testler dilbilgisel anlama, resim sözcük dağarcığı, dilbilgisel tamamlama, sözcük dağarcığı, sözcük ayırt etme, sözcük sesletimi, cümle tekrarı, ilişkili sözcük dağarcığı ve sesbirimsel analiz şeklindedir. Çalışmada 6 ana test kullanılmıştır. Her test için çocuğa açıklama yapılmış örnek maddeler yaptırılmış ve sonra teste geçilmiştir.

2.3.2.2. KEŞİDA-4 (Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı)

Orijinal SSI-4 Türkçeye hiçbir bölümü değiştirilmeden, anlamı bozulmadan yüksek lisans tezi olarak 2014 yılında çevrilerek şiddet ölçüm aracının ismi "Kekemelik Şiddetini Değerlendirme Aracı-4" (KEŞİDA-4) olarak belirlendi. KEŞİDA-4 kekemelik şiddet değerlendirilmesi tanılamada ve terapinin etkinliğinin değerlendirilmesinde, okuma bilen ya da bilmeyenlerin test edilebildiği ve çocuklarda ve yetişkinlerde kullanılabilen bir testtir. KEŞİDA-4 konuşma davranışlarını şiddet, sıklık, süre ve fiziksel davranış olmak üzere dört alanda değerlendirmek için tasarlanmıştır (Mutlu, 2014).

Bu çalışmada kekemeliği olan çocukların kekemelik şiddetlerini belirlemek amacıyla bu test kullanılmıştır. Okuma bilen çocuklara standart okuma metni okutulmuştur. Okuma bilmeyen çocuklara ise sadece konuşma üzerinden hesaplama yapılmıştır.

2.4. VERİLERİN ANALİZİ

Veriler SPSS-27 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Sosyodemografik sorular için frekans tablosu oluşturulmuştur. Değişkenlerin grup ortalamalarındaki farklılıkları görebilmek için parametrik testler için yeterli gözlem sayısı olmadığına 2 gruplu değişkenler için non-parametrik Mann Whitney U analizi uygulanmıştır. Ölçeklerin birbirleri arasındaki ilişkinin yönünü ve gücünü tespit edebilmek için pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Analizler alfa=0,05 seviyesinde uygulanmıştır.

Tablo 2. Kekemeliği Olan Çocuklar ve Tipik Gelişim Gösteren Çocuklar için Normallik Varsayımı Analizi

Ölçek	n	Ort.	SS	Kolmogorov Smirnov (p)	Çarpıklık	Basıklık
TODİL Resim Sözcük Dağarcığı	40	22,95	5,760	,200*	-,169	-,555
TODİL İlişkili Sözcük Dağarcığı	40	20,68	5,898	,200*	-,330	-,808
TODİL Sözcük Betimleme	40	23,85	7,312	,200*	-,018	-,517
TODİL Cümle Anlama	40	22,10	4,254	,114*	-,523	-,082
TODİL Cümle Tekrar Etme	40	20,58	9,246	,200*	-,261	-1,000
TODİL Biçim Birim Tamamlama	40	27,83	6,789	,200*	-,881	,605

Kaynak: p <0,05

Tablo 2’de normallik analizi ve güvenilirlik analizleri yer almaktadır. Kolmogorov-Smirnov Analizi incelendiğinde TODİL İlişkili Sözcük Dağarcığı, TODİL Resim Sözcük Dağarcığı, TODİL Cümle Anlama, TODİL Sözcük Betimleme, TODİL cümle tekrar etme ve TODİL Biçim Birim Tamamlama puanlarının normal dağılım gösterdiği görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 3. Kekemeliği Olan Çocuklar için Normallik Varsayımı Analizi

Ölçek	n	Ort.	SS	Kolmogorov Smirnov (p)	Çarpıklık	Basıklık
KEŞİDA-4	20	15,70	5,695	,079*	-,202	,235

Kaynak: $p < 0,05$

Tablo 3’de normallik analizi ve güvenilirlik analizleri yer almaktadır. Kolmogorov-Smirnov Analizi incelendiğinde KEŞİDA-4 puanının normal dağılım gösterdiği görülmektedir ($p>0,05$).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM BULGULAR

Katılımcılara ait genel bilgilere ilişkin tanımlayıcı ilişkiler Tablo 2’de yer almaktadır.

Tablo 4. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişken	Grup	n	%
Kekemelik Durumu	Tipik Gelişim	20	%50,0
	Kekemeliği Olan	20	%50,0
Cinsiyet	Kız	11	%27,5
	Erkek	29	%72,5
Kardeş Sayısı	1	3	%7,5
	2	23	%57,5
	3	12	%30,0
	4	1	%2,5
	6	1	%2,5
Anne Baba Durumu	Birlikte	38	%95,0
	Ayrı	2	%5,0
		Ort.	SS
Yaş		7,62	,844

Tablo 4’de kekemeliği olan çocuklar ve tipik gelişim gösteren çocuklar için sosyo-demografik bilgileri verilmiştir. Çalışmanın katılımcılara ait demografik özellikler tablosuna göre çalışmaya tipik gelişim gösteren 20 kekemeliği olan 20 çocuk katılmıştır. Çalışma grubunda 1 kız 19 erkek katılımcı bulunmaktadır. Kontrol grubunda kız ve erkekler homojen dağılım göstermektedir. Kontrol grubu ve çalışma grubundaki katılımcıların kardeş sayıları bir ile altı arasında değişmektedir ve anne babaları birlikte olan (38 katılımcı) ve ayrı olan (2 katılımcı) katılımcılar bulunmaktadır. Çalışma ve kontrol grubunun yaş ortalamaları 7,62 dir.

Tablo 5. Kekemeliği Olan Çocuklar için Kekemelik Şiddeti Bilgiler Tablosu

Değişken	Grup	n	%
Kekemelik Şiddeti	Hafif	17	%85
	Çok Hafif	3	%15

Tablo 5’de kekemeliği olan çocuklar için kekemelik şiddeti bilgileri verilmiştir. Edinilen bulgulara göre Keşida puanlarına göre kekemelik şiddeti hafif olan 17 çok hafif olan kekemeliği olan çocuk bulunmaktadır.

Tablo 6. Kekemeliği Olan Çocuklar için Kekemelik Şiddeti Değişkeni Mann-Whitney U Test Tablosu

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	z	Sd	p
KEŞİDA-4	Hafif	17	17,47	4,033	-2,717	18	,007*
	Çok Hafif	3	5,67	,577			

Kaynak: $p < 0,05$

Tablo 6’da kekemelik şiddeti değişkeni için Bağımsız Örneklem Mann-Whitney U Test Analizi sonuçları verilmiştir.

Kekemelik şiddeti değişkeni gruplarına göre KEŞİDA-4 Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p = ,007 < 0,05$). Kekemelik şiddeti hafif olan bireylerin KEŞİDA-4 puanı ortalaması, kekemelik şiddeti çok hafif olan bireylerin KEŞİDA-4 Puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Tablo 7. Kekemeliği Olan Çocuklar ve Tipik Gelişim Gösteren Çocuklar için Kekemelik Durumu Değişkeni Mann-Whitney U Test Tablosu

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	z	Sd	p
TODİL Resim Sözcük Dağarcığı	Tipik gelişim	20	22,75	5,428	-,325	38	,745
	Kekemeliği Olan	20	23,15	6,209			
TODİL İlişkili Sözcük Dağarcığı	Tipik gelişim	20	21,75	5,389	-1,112	38	,266
	Kekemeliği Olan	20	19,60	6,320			
TODİL Sözcük Betimleme	Tipik gelişim	20	24,50	6,802	-,583	38	,560
	Kekemeliği Olan	20	23,20	7,911			
TODİL Cümle Anlama	Tipik gelişim	20	23,05	3,818	-1,086	38	,277
	Kekemeliği Olan	20	21,15	4,545			
TODİL Cümle Tekrar Etme	Tipik gelişim	20	23,85	7,962	-2,221	38	,026*
	Kekemeliği Olan	20	17,30	9,460			
TODİL Biçim Birim Tamamlama	Tipik gelişim	20	29,50	4,936	-1,221	38	,222
	Kekemeliği Olan	20	26,15	8,022			

Kaynak: $p < 0,05$

Tablo 7’de kekemeliği olan alan çocuklar ve tipik gelişim gösteren çocuklar için kekemelik durumu değişkeni için Bağımsız Örneklem Mann-Whitney U Test Analizi sonuçları verilmiştir.

Kekemelik durumu değişkeni gruplarına göre TODİL testinin Resim Sözcük Dağarcığı Puanı ($p = ,745 > 0,05$), TODİL İlişkili Sözcük Dağarcığı Puanı ($p = ,266 > 0,05$),

TODİL Sözcük Betimleme Puanı ($p=,560>0,05$), TODİL Cümle Anlama Puanı ($p=,277>0,05$), TODİL Biçim Birim Tamamlama Puanı ($p=,222>0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir.

Kekemelik durumu değişkeni gruplarına göre TODİL Cümle Tekrar Etme Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,026<0,05$). Tipik gelişim gösteren bireylerin TODİL Cümle Tekrar Etme Puanı ortalaması, kekemeliği olan bireylerin TODİL Cümle Tekrar Etme Puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Bu durumda araştırma sorularına göre sadece TODİL testinin alt testi olan cümle tekrar etme becerisinde kekemeliği olan ve tipik gelişim gösteren çocuklar arasında anlamlı bir fark bulunmuş olup diğer alt test becerileri açısından anlamlı bir sonuç bulunamamıştır.

Tablo 8. Kekemeliği Olan Çocuklar ve Tipik Gelişim Gösteren Çocuklar için Korelasyon Analizi

	TODİL Resim Sözcük Dağarcığı	TODİL İlişkili Sözcük Dağarcığı	TODİL Sözcük Betimleme	TODİL Cümle Anlama	TODİL Cümle Tekrar Etme	TODİL Biçim Birim Tamamlama
TODİL Resim Sözcük Dağarcığı	1					
TODİL İlişkili Sözcük Dağarcığı	,661**	1				
TODİL Sözcük Betimleme	,687**	,778**	1			
TODİL Cümle Anlama	,521**	,680**	,519**	1		
TODİL Cümle Tekrar Etme	,433**	,683**	,557**	,518**	1	
TODİL Biçim Birim Tamamlama	,483**	,745**	,601**	,698**	,769**	1

Kaynak: $p<0,01$ * $p<0,05$

Tablo 8’de kekemeliği olan çocuklar ve tipik gelişim gösteren çocuklar için korelasyon analizi sonuçları verilmiştir.

TODİL resim sözcük dağarcığı ile TODİL ilişkili sözcük dağarcığı arasında ($r=,661$; $p=,000$), TODİL sözcük betimleme arasında ($r=,687$; $p=,000$), TODİL cümle anlama arasında ($r=,680$; $p=,000$) pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır. TODİL resim sözcük dağarcığı ile TODİL cümle anlama arasında ($r=,521$; $p=,001$), TODİL cümle tekrar etme arasında ($r=,433$; $p=,005$), TODİL biçim birim tamamlama ($r=,483$; $p=,002$) arasında pozitif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır.

TODİL ilişkili sözcük dağarcığı ile TODİL sözcük betimleme arasında ($r=,778$; $p=,000$), TODİL cümle tekrar etme arasında ($r=,683$; $p=,000$), TODİL biçim birim tamamlama arasında ($r=,745$; $p=,000$) pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır.

TODİL sözcük betimleme ile TODİL cümle anlama arasında ($r=,519$; $p=,001$), TODİL cümle tekrar etme arasında ($r=,557$; $p=,000$) pozitif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır. TODİL sözcük betimleme ile TODİL biçim birim tamamlama arasında pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,601$; $p=,000$).

TODİL cümle anlama ile TODİL cümle tekrar etme arasında pozitif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,518$; $p=,000$). TODİL cümle anlama ile TODİL biçim birim tamamlama arasında ($r=,698$; $p=,000$), TODİL biçim birim tamamlama arasında ($r=,769$; $p=,000$) pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 9. Kekemeliği Olan Çocuklar için Korelasyon Analizi

		KEŞİDA-4
TODİL Resim Sözcük Dağarcığı	r	,003
	p	,991
TODİL İlişkili Sözcük Dağarcığı	r	-,157
	p	,508
TODİL Sözcük Betimleme	r	-,245
	p	,298
TODİL Cümle Anlama	r	,114
	p	,633
TODİL Cümle Tekrar Etme	r	-,039
	p	,869
TODİL Biçim Birim Tamamlama	r	-,001
	p	,996

*Kaynak: p<0,01 *p<0,05*

Tablo 9’da kekemeliği olan çocuklar için korelasyon analizi sonuçları verilmiştir.

TODİL Resim Sözcük Dağarcığı, TODİL İlişkili Sözcük Dağarcığı, TODİL Sözcük Betimleme, TODİL Cümle Anlama, TODİL Cümle Tekrar Etme ve TODİL Biçim Birim Tamamlama ile KEŞİDA-4 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır ($p>0,05$)

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışma kekemeliği olan ve tipik gelişim gösteren 6;0-9;0 yaş aralığındaki her grupta 20 çocuk olmak üzere toplam 40 çocuk ile yürütülmüştür. Çocukların kekemelik şiddetlerinin değerlendirilmesi için Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı (KEŞİDA-4) yapılmıştır. Türkçe Okul Çağı Dil Gelişim Testi (TODİL) sonuçları doğrultusunda da gruplar hem kendi içinde hem de gruplar arası karşılaştırılmıştır.

Çalışmanın bulguları incelendiğinde kontrol ve çalışma grubu sonuçlarına göre; kontrol grubu TODİL testinin resim sözcük dağarcığı, ilişkili sözcük dağarcığı, sözcük betimleme, cümle anlama, biçimbirim tamamlama puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Sadece cümle tekrar etme becerisi yönünde istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Tipik gelişim gösteren bireylerin TODİL Cümle Tekrar Etme Puanı ortalaması, kekemeliği olan bireylerin TODİL Cümle Tekrar Etme Puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Literatür incelendiğinde ise daha önce Asal (2021), yüksek lisans tezinde anadili Türkçe olan kekemeliği olan 5-8 yaş arasındaki çocukların pragmatik dil becerilerini incelemiştir. Çalışmada kekemelik sıklığı ve TODİL puanları karşılaştırılmıştır. Pragmatik dil becerisi içinse Pragmatik Dil Beceri Envanteri uygulanmıştır. Kekemelik sıklığı ile PDBE arasında negatif bir korelasyon olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Çocukların kekemelik sıklığı arttıkça, pragmatik dil becerileri puanlarında düşüş gözlenmiştir. Bu çalışmada ise TODİL testi kullanılmış olup özellikle dilin pragmatik bileşeni incelenmemiştir. Çalışma sonuçlarına bakıldığında ise cümle tekrar etme becerisi dışında anlamlı bir fark bulunamadığı için Asal'ın çalışmasını destekleyecek bir sonuca ulaşamamıştır.

Atılgan (2022), geleneksel derleme yöntemiyle kekemelik ve dil gelişimi arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma sonucunda kekemeliği olan bireylerin dil becerilerinin zayıf olduğu ancak bunun genellenemeyecek bir bilgi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışma sonuçlarına bakıldığında ise TODİL testinin alt testlerine bakılarak kekemeliği olan ve kekemeliği olmayan çocukların dil becerileri karşılaştırıldığında sadece cümle tekrar etme becerisinde anlamlı bir farklılık

bulunmuştur. Dolayısıyla bu farklılık tüm becerilere genellenemediğinden Atılğan'ın çalışmasıyla paralellik gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Arndt ve Healey'nin 2001 yılında yaptıkları anket çalışmasının sonucuna bakıldığında toplam 467 kekemeliği olan çocuktan 139'unda dil bozukluğu olduğu görülmüştür. Blood ve ark., (2003) daha kapsayıcı bir anket çalışması yaparak, 2628 kekemelik terapisi alan çocuğun 672'sinin semantik dil bozuklukları, 527'sinin sentaktik dil bozuklukları gösterdiği rapor edilmiştir. Yaruss ve ark., (1998), yaptığı çalışmada ise 2-6 yaşları arasında toplam 83 çocuğun 21'i normal limitin üzerinde, 38'i normal limitte ve 24'ü normal limitin altında performans sergilediği gözlenmiştir. Bu çalışmanın istatistik sonuçlarına bakıldığında kekemeliği olan çocuklar tipik gelişim gösteren çocuklara göre dilin semantik ve sentaks bileşenlerinde geride kalmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenle bu çalışma ile farklı sonuçlar elde edilmiştir.

Literatürde yer alan bazı çalışmalara bakıldığında kekemeliği olan çocukların tipik gelişim gösteren çocuklara göre daha geride kalmış dil becerileri olduğunu ortaya koyarken (Ntourou ve ark., 2011; Coulter ve ark., 2009; Bernstein Ratner ve Silverman, 2000; Ryan, 1992; Aydın Uysal ve Fidan, 2017; Eyilikeder Tekin, 2021) bazı çalışmalar ise kekemeliği olan çocukların dil becerilerinde tipik gelişim gösteren çocuklardan bir fark olmadığını belirtmişlerdir (Nippold, 2012, 2019). Kekemeliği olan çocukların dil becerilerinin tipik gelişim gösteren çocuklardan daha iyi olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Reily ve ark., 2009; Watts ve ark., 2015). Bu çalışmanın sonuçlarına bakıldığında ise kekemeliği olan ve kekemeliği olmayan çocuklar arasında dil becerileri arasında cümle tekrar etme becerisi haricinde anlamlı bir fark bulunamadığı için Nippold'un çalışmasıyla paralellik gösterirken diğer çalışmalardan farklı sonuçlar elde edilmiştir. Kekemeliği olan çocukların cümle tekrar etme becerisi anlamlı bir şekilde geride olduğu için ilk çalışmanın sonucuyla paralellik gösterirken diğer çalışmalarla farklı sonuçlar elde edilmiştir.

Kekemeliği olan ve kekemeliği olmayan çocukların dil becerilerini karşılaştıran 22 makalenin incelendiği bir çalışmada ise kekemeliği olan çocuklarda dil becerilerinin birçoğunun kekemeliği olmayan çocuklardan daha düşük düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İncelenen 10 dil becerisinin 7'sinde kekemeliği olmayan çocuklar,

kekemeliği olan çocuklara göre daha fazla puan aldıkları görülmüştür. Ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark; alıcı dil ve ifade edici dil becerilerine bakıldığında alıcı dil becerilerinde sözcük dağarcığı, ifade edici dil becerilerinde sözcük dağarcığı ve ortalama sözce uzunluğu faktörlerinde bulunmuştur. Araştırmacılar bu sonucu kekemeliği olan çocukların dil gelişimlerinin klinik anlamda “bozuk” olduğu şeklinde açıklanmaması gerektiğini, kekemeliği olan çocukların dil becerilerinin tipik gelişim gösteren çocuklarla karşılaştırıldığında küçük “farklılıklar” gösterdikleri şeklinde yorumlanmasının daha doğru olduğunu vurgulamışlardır (Ntourou ve ark., 2011). Bu çalışmanın sonuçlarına bakıldığında ise kekemeliği olan ve olmayan çocuklar arasında dil becerileri arasında cümle tekrar etme becerisi haricinde anlamlı bir fark bulunamadığı için Ntrourou ve arkadaşlarının çalışmasıyla klinik anlamda iki grup arasında küçük farklılıklar olması açısından paralellik göstermektedir.

Kekemeliği olan ve kekemeliği olmayan çocuklar arasında dil becerileri bakımından farklılık olmadığını gösteren araştırmalar da bulunmaktadır (Nippold, 2012; Watts ve ark., 2015). Nippold (2012) sentaktik, morfolojik ve leksikal becerileri incelediği araştırmasında, kekemeliği olan okul öncesi ve okul çağı çocuklarında dil bozukluklarının daha fazla görülmediğini; kekemeliği olan çocukların norm referanslı dil gelişimi değerlendirme testlerinden tipik gelişim gösteren çocuklarda olduğu gibi ortalama, ortalamanın üzerinde, ortalamanın altında olmak üzere farklı aralıkla puanlar aldıklarını belirtmiştir. Bu çalışmanın test uygulama sürecinde TODİL testinin alt testlerinde kekemeliği olan çocuklar tipik gelişim gösteren çocuklar gibi ortalama, ortalamanın üzerinde gibi aralıkta da puanlar almışlardır. Ayrıca cümle tekrar etme becerisi dışındaki becerilerde anlamlı bir fark görünmediğinden bu çalışmalarla paralellik göstermektedir.

Watts ve ark., (2015) kekemelik geçmişi bulunan çocuklarla kekemelik geçmişi bulunmayan çocukların dil, konuşma ve iletişim becerilerini araştırdıklarında 1910 kekemeliği olan çocuk ile kekemeliği olmayan 1438 çocuk karşılaştırılmıştır. Her iki gruptaki çocuklar 2, 3, 4 ve 5 yaş gruplarına ayrılıp standardizesi olan farklı dil ve konuşma testleriyle değerlendirilmişlerdir. Kekemeliği olan çocuklar 2 yaşında Communication and Symbolic Behavior Scales (CSBS; Wetherby ve Prizant, 2002), 3 yaşında MacArthur-Bates Communicative Development Inventory (CDI; Fenson ve

ark., 1993), 4 yaşında ise Clinical Evaluation of Language Fundamentals-Preschool (CELF-P2; Wiig ve ark., 2006) testinin alıcı ve ifade edici alt testlerinde kontrol grubundan daha yüksek performans sergilemişlerdir. Araştırmanın sonuçları kekemeliği olan çocukların grup olarak, kekemeliği olmayan çocuklarla benzer şekilde, gelişimsel normlara uygun erken iletişim ve dil becerilerine sahip olduklarını göstermektedir. Testin uygulaması esnasında kekemeliği olan çocuklar alt testlerde tipik gelişim gösteren çocuklara göre daha iyi performans göstermiş olduğundan ve sonuçlarda cümle tekrar etme becerisi dışında anlamlı fark bulunmaması açısından bu çalışmayla paralellik göstermektedir.

Atalık ve ark. (2021), yaptığı çalışmada ise 4-10 yaş arasındaki kekemeliği olan çocukların ortalama sözce uzunlukları (OSU) incelenmiştir. Kekemeliği olan çocuklarda OSU değerinin anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu gözlenmiştir. Atalık ve ark. yaptığı çalışmada OSU değerinin kekemeliği olan çocuklarda anlamlı bir şekilde düşük çıkması kekemeliği olan ve tipik gelişim gösteren çocuklar arasında dil becerileri yönünden farklılık olduğunu göstermektedir. Ancak bu çalışmada ise cümle tekrar etme becerisi dışında dilin bileşenlerine yönelik ya da dil gelişimiyle ilgili anlamlı farklılık bulunamamıştır. Bu da cümle tekrar etme becerisi açısından kekemeliği olan çocuklar ve tipik gelişim gösteren çocuklar arasında bir fark bulunduğu için kekemeliği olan çocuklar ve tipik gelişim gösteren çocukların dil gelişimlerinin farklı olabileceği sonucuna varılması açısından paralellik gösterirken diğer dil becerilerin iki grupta da değişiklik göstermemesi açısından ise iki çalışmanın farklı sonuçlar elde ettiği görülmektedir.

Topsakal'ın (2019) yaptığı çalışmada ise TİFALDİ testi ile kekemeliği olan ve olmayan çocukların dil becerileri karşılaştırılmış olup kekemeliği olan çocukların alıcı ve ifade edici dil becerilerinin daha geride olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada ise kekemeliği olan çocuklar dil becerileri açısından tipik gelişim gösteren çocuklardan geride kalmadığı için bu çalışmayla farklılık göstermektedir.

Bu doğrultuda bu çalışma sonucunda ulaşılan bulgular literatürlerdeki bazı çalışmalar açısından uyumluluk göstermektedir. Ancak literatürde de oldukça çelişkili

sonuçlar bulunmaktadır. Ve daha çok ulaşılan sonuç olan kekemeliği çocukların dil gelişiminin daha geride olduğu araştırmalarla paralellik göstermemektedir.

Araştırmanın ikinci sorusu ise kekemeliği olan grup kendi içinde karşılaştırıldığında kekemelik şiddetine göre dil becerilerinde bir değişiklik olup olmaması ve ikisi arasındaki ilişkinin incelenmesidir.. Çalışmaya göre kekemelik şiddeti değişkeni gruplarına göre KEŐIDA-4 Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,007<0,05$). Kekemelik şiddeti hafif olan bireylerin KEŐIDA-4 Puanı ortalaması, kekemelik şiddeti çok hafif olan bireylerin KEŐIDA-4 Puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Ancak TODİL Resim Szck Dağarcığı, TODİL İlişkili Szck Dağarcığı, TODİL Szck Betimleme, TODİL Cümle Anlama, TODİL Cümle Tekrar Etme ve TODİL Biçim Birim Tamamlama ile KEŐIDA-4 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır ($p>0,05$).

Topsakal'ın (2019) alışmasında ise kekemeliği olan ocuklar TİFALDİ testi ile dil becerileri yönünden karşılaştırılmıştır. Çalışmanın bulgularına bakıldığında kekemeliği olan çocukların çoğunda TİFALDİ alıcı dil test yaşlarının kronolojik yaşlarıyla uyumlu olduğunu göstermekle birlikte, bu çalışmada iki yaş grubunda da (4 ve 5 yaş) kekemeliği olan çocukların oluşturduğu iki yaş grubunun TİFALDİ testi alıcı ve ifade edici dil standart puanları arasında anlamlı fark bulunamamışken TİFALDİ testi alıcı ve ifade edici dil ham puan, eşdeğer yaş değerleri arasında anlamlı fark bulunmaktadır. Topsakal'ın çalışması ile bu çalışma karşılaştırıldığında kekemeliği olan çocukların ve tipik gelişim gösteren ocukların TODİL testi standart puanları arasında cümle tekrar etme becerisi hariç anlamlı bir fark bulunamaması iki çalışmanın aynı sonuçları elde ettiğini göstermektedir. TODİL testinin ham puanlarına bakıldığında ise kekemeliği olan çocukların tipik gelişim gösteren çocuklarla aynı hatta daha yüksek puanlar aldığı gözlendiğinden iki çalışmanın ham puanlar açısından farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca Topsakal'ın çalışmasına bakıldığında Kekeme ocukların Denver II gelişimsel tarama testi, TİFALDİ ve ET değerleri ile kekemelik şiddeti arasında istatistiksel ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Bu açıdan bu araştırma ile yapılan çalışma paralellik göstermektedir.

İnan'ın 2022 de yaptığı çalışmada ise kekemeliği olan çocuklar ile tipik gelişim gösteren çocukların kekemelik şiddeti ile artikülasyon ve konuşma hızları karşılaştırılmıştır. Kekemelik şiddeti ile tüm artikülasyon ve konuşma hızlarının negatif korelasyonlu ($p < 0,05$) olduğu anlaşılmıştır. Hem manuel olarak ölçülen konuşma ve artikülasyon hızında, hem de Praat ile yapılan otomatik ölçümlerde kekemelik şiddet seviyesi arttıkça hem konuşma hızının hem de artikülasyon hızının azaldığına dair anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Yapılan çalışmanın sonuçlarına bakıldığında kekemeliği olan çocuklar kendi arasında karşılaştırıldığında KEŞİDA ile TODİL arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ve bu çalışmayı destekleyecek bir sonuca ulaşamamıştır.

Literatürde Reilly, Onslow, Packman, Wake, Bavin ve Prior 'un 2009 yılında yaptığı bir çalışmada ise kekemeliği olan çocukların doğru gelişen dil becerilerine sahip olduklarını ve bazı durumlarda dil becerilerinin ortalamanın üzerinde skorlar verdiği bildirilmiştir. Bu araştırmanın bulguları da kekemeliği olan çocukların dil becerilerinin iyi olabileceği yönündedir ve kekemeliği olan çocuklar yapılan çalışmada dil becerilerini değerlendiren standardize testte iyi puanlar aldıkları için bu çalışmayla paralellik göstermektedir.

Çalışma bulguları literatürdeki bilgilerle karşılaştırılmış ve tartışılmış olup bazı araştırmalar ile uyumlu bazı araştırmalarla uyumsuz bulunmuştur. Ancak literatürdeki araştırmalar da bulguları yönünden birbiriyle çelişmektedir. Nippold, literatür bulgularındaki bu uyumsuzlukları, araştırmaların birbirinden farklı araştırma yöntemleri olmalarıyla açıklamaktadır. Literatür çalışmalarının yöntemlerine bakıldığında en dikkat çeken farklılıklardan biri kimi çalışmaların kekemeliği olan çocukların dil becerilerini kontrol gruplarıyla karşılaştırırken, kimi çalışmaların ise sadece standart dil testlerinin puanlarını referans almalarıdır. Literatürdeki çalışmaların yöntemleri arasındaki diğer farklılıklar ise katılımcı gruplar oluşturulurken değişken eşleştirmelerinin (örn.: yaş, cinsiyet, sosyoekonomik düzey) çoğu zaman dikkate alınmaması ve birbirinden farklı dâhil edilme kriterlerine sahip olmalarıdır.

Yapılan araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu çalışmanın sınırlılığı aşağıda yer almaktadır;

Çalışma grubunda kız cinsiyetinde olan 1 katılımcının yer alması, katılımcıların cinsiyet açısından homojen olmaması çalışmanın sınırlılığıdır. Çalışma da katılımcılardan dil örneği alınmaması da çalışmanın bir diğer sınırlılığıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma; 6-9 yaş arasındaki anadili Türkçe; kekemeliği olan 20 çocuk ve tipik gelişim gösteren 20 çocuk olmak üzere toplam 40 çocuk ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların dil gelişimi Türkçe Okul Çağı Dil Gelişim Testi ile kekemelik şiddeti Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı ile belirlenmiştir. İki testin puanları karşılaştırılıp aralarındaki ilişki incelenmiştir. Verilerin analizine göre kontrol grubu sadece TODİL testinin cümle tekrar etme alt testinde daha iyi skorlar elde etmiştir. Bu bulgu dışında kekemeliği olan ve olmayan çocuklar arasında dil gelişimi, cinsiyet ve kekemelik şiddeti açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Kekemelik tanısı alan bireylerin dil ve konuşma terapistleri tarafından daha detaylı bir şekilde değerlendirilip aynı zamanda bu çocuklar diğer alanlarda da desteklenmelidir. Aynı şekilde bu çalışmanın sonucunda edinilen bulgulara göre tipik gelişim gösteren çocuklarında okula başlamadan önce dil gelişimlerinin detaylı değerlendirilip okul süreçlerinin öyle başlaması gerektiği düşünülmektedir.

Daha büyük örneklem grubunda çalışmanın tekrarlanması ve bütün değişkenlerle çalışmanın tekrarlanması önerilmektedir. Literatürde farklı yaş gruplarında bu çalışma tekrarlanmıştır ancak diğer sosyodemografik özelliklerle karşılaştırma çok az yapılmıştır. Bu çalışmanın farklı yaş gruplarında farklı sosyodemografik özelliklerinde karşılaştırıldığı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Çalışmanın veri toplama ölçeklerinden olan Türkçe Okul Çağı Dil Gelişim Testi alanda kullanılan başka dil gelişimini ölçme araçlarıyla değiştirilerek sonuçlar üzerinde nasıl bir fark yarattığının araştırılması önerilmektedir.

Çalışmanın veri toplama ölçeklerinden olan Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı alanda kullanılan başka kekemelik şiddeti değerlendirme araçları ile değiştirilerek yenilenmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Aklan,H. (2023). *Türkiye 'de Kekemelik ile İlgili Yapılmış Olan Çalışmaların Sistematik Olarak İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). tez.yok.gov.tr. (817304).
- Akın Şenkal, Ö. (2018). Dil Gelişimi Dil Gecikmesi. Akademisyen Kitabevi.
- Alış, B. (2010). *Kekemelik Terapisi Almış Ergen ve Yetişkin Bireylerin Akıcılığı Koruma Sürecinde Kekemelik Sıklığının Betimlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). tez.yok.gov.tr. (260498).
- Altınsoy, A. (2021). *Öngörücü Hızlı-Bozuk Konuşma Envanteri-R ve Akıcılık Değerlendirme Bataryasının Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. (Doktora Tezi). tez.yok.gov.tr. (681530).
- Alış, B. (2010). *Kekemelik Terapisi Almış Ergen ve Yetişkin Bireylerin Akıcılığı Koruma Sürecinde Kekemelik Sıklığının Betimlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). tez.yok.gov.tr. (260498).
- Altınsoy, A. (2021). *Öngörücü Hızlı-Bozuk Konuşma Envanteri-R ve Akıcılık Değerlendirme Bataryasının Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. (Doktora Tezi). tez.yok.gov.tr. (681530).
- Ambrose, N.G., *Theoretical Perspectives On The Cause Of Stuttering*. Contemp. Issues Commun. Sci. Disord, 2004. **31**: P. 80-91.
- Anderson JD, Conture EG. Language abilities of children who stutter: A preliminary study, *Journal of fluency disorders*, 2000, 25: 283-304. [https://doi.org/10.1016/S0094-730X\(00\)00089-9](https://doi.org/10.1016/S0094-730X(00)00089-9)
- Anderson JD, Pellowski M, Conture EG. Linguistic variables in childhood stuttering: Speech-language dissociations, *Journal of fluency disorders*, 2005, 30: 125-148. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2009.10.005>
- Asal, D. (2021). *Türkçe Konuşan 5-8 Yaş Arası Kekemeliği Olan Çocukların Pragmatik Dil Becerilerinin Araştırılması*. (Yüksek lisans Tezi). tez.yok.gov.tr. (10215248).
- Atalık, G., Gölaç,H., Bacık Tırank ,Ş., Gündüz, B. (2021). 4-10 Yaş Aralığındaki Kekemeliği Olan Çocuklarda Ortalama Sözce Uzunluğunun İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*;6(2):227-37. [10.5336/healthsci.2020-76474](https://doi.org/10.5336/healthsci.2020-76474)
- Ateş, N.A. (2020). *5-7 Yaş Arasında Konuşma Sesi Bozukluğu Olan ve Olmayan Çocukların Dil Gelişimi ve Bilişsel Gelişimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). tez.yok.gov.tr. (632276).
- Atılğan,E. (2022). Çocuklarda Kekemelik ve Dil Becerileri Arasındaki İlişki. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi (DKYAD)* 5(3).

- Aydın Uysal,A., Tülin Fidan S. (2017). Türkçe Konuşan Tek Dilli Kekemeliği Olan Çocukların Dil Yetileri. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 39 (31-36)
- Bellice M, (2016). *Türkiye’de Çalışan Dil ve Konuşma Terapistlerinin Hızlı Bozuk Konuşma ve Terapisine Yönelik Algularının Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi)*. tez.yok.gov.tr
- Burnett M.L., Daly D.A., Cluttering: Assessment, Treatment Planing And Case Study *Illustration. Journal Of Fluency Disorders* 21. (1996).239-248. [https://doi.org/10.1016/S0094-730X\(96\)00026-5](https://doi.org/10.1016/S0094-730X(96)00026-5)
- Braun, A., Et Al., *Altered Patterns Of Cerebral Activity During Speech And LanguageProduction In Developmental Stuttering. An H2 (15) O Positron Emission Tomography Study*. *Brain: A Journal Of Neurology*, 1997. **120**(5): P. 761-784. [10.1093/brain/120.5.761](https://doi.org/10.1093/brain/120.5.761)
- Cangi, M. E., & Özel, S. B. (2019). Türkçe Konuşan Hızlı Bozuk Konuşması Olan Yetişkinlerin Akıcısızlık Özelliklerinin ve Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi: Ön Çalışma. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 121-145.
- Çakal, A. (2023). *Kekeme Bireylerde Kekemelik Şiddeti ile Çabalama Davranışının Değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). tez.yok.gov.tr. (817708).
- Çınar,B.M. (2023). *Özgül Öğrenme Güçlüğü Olan Çocuklarda Dil Gelişiminin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). tez.yok.gov.tr. (789330).
- Dede, E.N. (2023). *İşitme Kayıplı Çocukların Cinsiyet ve Dil Gelişimi Arasındaki İlişki*. (Yüksek Lisans Tezi). tez.yok.gov.tr. (789345).
- Dilbaz,M. (2020). *Gelişimsel Dil Bozukluğu Riski Olan Çocukların Sosyal-Duygusal ve Dil Gelişimleri Arasındaki İlişkinin Normal Dil Gelişimi Gösteren Akranları ile Karşılaştırılması*. (Yüksek Lisans Tezi). tez.yok.gov.tr. (606367).
- Duran,M. ve Kenanoğlu,D.(2020). Erken Çocukluk Döneminde Dil Gelişimi Üzerine Yapılan Çalışmaların İçerik Analizi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, Cilt 8, Sayı 1,15-35. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.699957>
- Durmuş, F. (2023). *Okul Çağı, Ergenlik ve Yetişkinlik Dönemi Kekemelik Terapilerinin Uzun Dönemli Etkililiği:Sistemik Derleme*. (Yüksek Lisans Tezi). tez.yok.gov.tr. (782736).
- Foundas, A.L., Et Al., *Anomalous Anatomy Of Speech–Language Areas In Adults With Persistent Developmental Stuttering*. *Neurology*, 2001. **57**(2): P. 207-215. [10.1212/wnl.57.2.207](https://doi.org/10.1212/wnl.57.2.207)

- Gerçek, E., Erim A., Atalar, M. S., Özkaraalp, İ., & Pehlivan, B. Hızlı Bozuk Konuşma Üzerine Bir İnceleme Çalışması. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 4(3), 362-379.
- Günaydın,E.(2020). *6-12 Yaş Arası Kekemelik Tanısı Almış Çocukların Ebeveynlerinin Dil ve Konuşma Terapisi Öncesi ve Sonrasında Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması*. (Yüksek Lisans Tezi). acikerisim.medipol.edu.tr.
- Güleç M., (2021). *Hızlı Bozuk Konuşmanın Çocukluk Çağı Yaygınlığının Anne Görüşleri Aracılığı İle Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi)*. tez.yok.gov.tr
- Güleryüz, F.F. (1995). *2-6 Yaşlarındaki Kekemelik Problemi Olan ve Olmayan Çocukların Artikülasyon Özelliklerinin Karşılaştırılması*. (Doktora Tezi). tez.yok.gov.tr. (040269).
- Güven.O.S. (2014). *İki Dil Testinin (Tedil ve Todil) Tipik ve Atipik Dil Gelişimi Gösteren Çocuklarda Ayırt Ediciliğinin İncelenmesi*. (Doktora Tezi). tez.yok.gov.tr. (396568).
- İnan, A.N. (2022). *Türkçe Konuşan Kekeme Çocuklarda Kekemelik Şiddetinin Konuşma Hızına Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). tez.yok.gov.tr. (789127)
- İyigün,E. (2021). *Erken Çocuklukta Dil Kullanım Envanteri (Luu): Pragmatik Dil Gelişimi Değerlendirmesi'nin Türkçe Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. (Doktora Tezi). tez.yok.gov.tr. (660048).
- Kahramaner, M. (2018). *Kekeme Çocuklarda Fonolojik Bellek ve Görsel-Mekansal Bellek Değerlendirmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). tez.yok.gov.tr. (59893)
- Karaoğlu,H. (2022). *Resimli Çocuk Kitaplarının 5 Yaş Çocuklarının Bakış Açısı Alma Becerisi ve Dil Gelişimine Etkisi*. (Doktora Tezi). tez.yok.gov.tr. (727542).
- Karakaya,R.B. (2022). *Türkiye'de Gecikmiş Dil ve Konuşma: Sistemik Derleme Çalışması*. (Yüksek Lisans Tezi). tez.yok.gov.tr. (754066).
- Karatoy T., (2021). *Özgül Öğrenme Bozukluğu Olan Çocuklarda Hızlı Bozuk Konuşmanın Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi)*. tez.yok.gov.tr
- Kazanoğlu, D. (2008). *Türkçe Konuşan 3-7,5 Yaş Aralığındaki Kekeme Çocukların Kullandıkları Eylemlerin Dilbilimsel Özellikleri ile Akıcısızlık Davranışı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Master's Thesis, Anadolu University, Eskişehir, Turkey).
- Kenanoğlu,D. (2021). *Okul Öncesi Eğitimde Geleneksel Oyunların Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Dil Gelişimine Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). tez.yok.gov.tr. (660509).

- Kesin, E. (2021). *9-13 Yaş Arası Kekemeliği Olan Çocukların Okullardaki Kekemelik Deneyimlerine İlişkin Nitel Bir Araştırma*. (Yüksek Lisans Tezi). tez.yok.gov.tr. (701533).
- Logan, K.J. (2020). *Fluency Disorders* (2. bs.). Plural Publishing.
- Mutlu, A. (2014). *Kekemelik Şiddetini Değerlendirme Aracının (Stuttering Severity Instrument-4) 6-16 Yaş Okul Çağı Çocuklarda Türkçe Uyarlaması*. (Yüksek Lisans Tezi). tez.yok.gov.tr. (399251)
- Reilly S, Onslow M, Packman A, Wake M, Bavin EL, Prior M, et al. Predicting stuttering onset by the age of 3 years: a prospective, community cohort study, *Pediatrics*, 2009, 123(1): 270-277. [0.1542/peds.2007-3219](https://doi.org/10.1542/peds.2007-3219)
- Saldız,H. (2022). *2-3 Yaş Arası Normal Gelişim Gösteren Kız Erkek Çocukların Elektronik Aletlere Maruz Kalmalarının Dil Gelişimi Üzerine Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). tez.yok.gov.tr. (714777).
- Sezer,B.N. (2019). *Gecikmiş Dil ve Konuşması Bulunan Çocukların Alıcı ve İfade Edici Sözcük Dağarcığının Türkçe İfade Edici ve Alıcı Dil (Tifaldi) Testi İle Belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). tez.yok.gov.tr. (551243).
- Topbaş,S. (2015). *Dil ve Kavram Gelişimi* (6. Bs.). Kök Yayıncılık.Ankara.
- Topsakal, G.N. (2019). *Kekemeliği Olan Okul Öncesi Çocuklarda Denver II Gelişimsel Tarama Testi, Tifaldi Testi Bulgularının ve Ebeveyn Tutumunun Değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). tez.yok.gov.tr. (10260460).
- Turan, Ö. (2022). *Çocuk Öykülerinin 4-6 Yaş Aralığındaki Çocukların Dil Gelişimine Etkisi: Sara Şahinkanat Örneği*. (Yüksek Lisans Tezi). tez.yok.gov.tr. (794910).
- Yavuz,M.B. (2023). *Dışavurumcu Sanat Terapisinin 36- 60 Aylık Çocukların Dil Gelişimine Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). tez.yok.gov.tr. (829661).
- Yıldırım, A. (2008). *Okul Öncesi Eğitim Kurumlarından Yararlanmayan 4-5 Yaş Çocuklarının Dil Gelişimini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). tez.yok.gov.tr. (218677).
- Ward, D. (2008). *Stuttering And Cluttering: Frameworks For Understanding And Treatment*. Psychology Press.
- Ward D., Scaler Scott K. (2011). *Cluttering A Handbook Of Research, Intervention And Education*. Usa;Psychology Press.
- Vatan, M. (2009). *Türkçe Konuşan 2.5-9 Yaş Aralığındaki Kekeme Çocukların Kullandıkları İsimler, Sıfatlar, Zarflar,Edatlar, Bağlaçlar Ve Zamirlerdeki Takılmalarının Biçim Ve Cümledeki Konum Açısından İncelenmesi* (Master's Thesis, Anadolu University, Eskişehir, Turkey).

Van Zaalen-Op Hof Y., Vijnen F., De Jonckere P.H., *Differential Diagnostic Characteristics Between Cluttering And Stuttering. Journal Of Fluency Disorders* 34 (2009). 137-154. [10.1016/j.jfludis.2009.07.001](https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2009.07.001)