



Kapadokya Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü

Odyoloji Anabilim Dalı

GECİKMİŞ KONUŞMA TANISI ALAN ÇOCUKLARDA POTANSİYEL RİSK FAKTÖRLERİNİN İNCELENMESİ

İrem KORKMAZ

Yüksek Lisans Tezi

Nevşehir, 2023

GEÇİKMİŞ KONUŞMA TANISI ALAN ÇOCUKLARDA POTANSİYEL RİSK
FAKTÖRLERİNİN İNCELENMESİ

İrem KORKMAZ

Kapadokya Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü
Odyoloji Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Nevşehir, 2023

ÖZET

KORKMAZ, İrem. *Gecikmiş Konuşma Tanısı Alan Çocuklarda Potansiyel Risk Faktörlerinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir, 2023.

Konuşma ve dil gecikmesi, 2 yaşındaki bir çocuğun kelime dağarcığının 50 kelimedenden az olması ve iki kelimelik cümleleri birleştirememesi ile karakterize bir bozukluktur. Zeka geriliği, otizm spektrum bozukluğu, öğrenme güçlüğü ve işitme kaybı gibi organik ve nörodejeneratif problemlerden ya da organik sorunlardan kaynaklanabilir. Gecikmiş dil ve konuşma prevalansının 2 yaşındaki çocuklarda %10-20 aralığında, 18 ila 23 aylık bebekler arasında ise %13,5 oranında olduğu tahmin edilmektedir. 30-36 aylık çocuklarda bu oran %16-17,5'e çıkmaktadır.

Bu çalışmada iki grup bulunmaktadır. Kontrol grubu 50, deney grubu 50 katılımcıdan oluşmaktadır.

Kontrol ve deney grubunun ebeveynlerine (anne ya da baba) ‘Gecikmiş Konuşma Risk Faktörleri ve Çevresel Faktörleri Belirleme Anketi’ yapılarak gecikmiş dil ve konuşma risk faktörleri; doğum öncesi, doğum sonrası, 0-4 yaş aralığı olarak üç başlık altında araştırılmıştır.

Yapılan istatistiksel analizlerde risk faktörlerinden kalıtım ve ailenin sosyoekonomik durumu, postnatal risk faktörleri, çocuk agresyonu ve agresyona verilen tepki ile gecikmiş dil ve konuşma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çocuğun ekran kullanımı, günlük oyun süresi ve annenin hamilelik sırasındaki risk faktörleri ile gecikmiş dil ve konuşma arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Anahtar Sözcükler:

Gecikmiş konuşma, geciken dil ve konuşma, konuşma gecikmesi, dil ve konuşma bozuklukları

ABSTRACT

KORKMAZ, İrem. Examination of Potential Risk Factors in Children with Delayed Speech Diagnosis, Master's Thesis, Nevşehir, 2023.

Speech and language delay is a disorder characterized by a 2-year-old child having a vocabulary of less than 50 words and an inability to combine two-word sentences. It can be caused by organic and neurodegenerative problems or organic problems such as mental retardation, autism spectrum disorder, learning disabilities and hearing loss. The prevalence of delayed language and speech is estimated to be in the range of 10-20% in 2-year-old children and 13.5% in infants aged 18 to 23 months. In children aged 30-36 months, this rate rises to 16-17.5%.

There are two groups in this study. The control group consists of 50 participants and the experimental group consists of 50 participants.

Delayed speech and language risk factors were determined by conducting the 'Delayed Speech Risk Factors and Environmental Factors Determination Questionnaire' to the parents (mother or father) of the control and experimental groups; It was investigated under three headings as prenatal, postnatal, 0-4 age range.

In the statistical analysis, a significant relationship was found between heredity and socioeconomic status of the family, postnatal risk factors, child aggression and reaction to aggression, and delayed language and speech. No significant relationship was found between the child's screen use, daily playtime, and the mother's risk factors during pregnancy and delayed language and speech.

Keywords:

Delayed speech, delayed language and speech, speech delay, language and speech disorder

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	ii
ETİK BEYAN.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar DİZİNİ.....	ix
GİRİŞ	1
Önem	1
Amaç	2
1. BÖLÜM: GENEL BİLGİLER	3
1.1. İLETİŞİM	3
1.1.1. Konuşma	3
1.1.2. Dil	4
1.2. DİLİN BİLEŞENLERİ	5
1.2.1. Ses Bilgisi	5
1.2.2. Anlambilim	5
1.2.3. Biçimbirim	5
1.2.4. Sözdizimi	6
1.2.5. Edimbilim	6
1.3. DİL EDİNİMİ	6
1.4. GECİKMİŞ DİL VE KONUŞMA.....	9
1.4.1. Dili Sonradan Filizlenenler	9
1.4.2. Bulgular	10
1.4.3. Prevalans.....	11

1.4.4. Tanı Koyma	11
1.4.5. Terapi	12
1.5. GECİKMiŞ DİL VE KONUŞMAYA SEBAP OLAN KLİNİK TABLOLAR	13
1.5.1. Otizm Spektrum Bozukluğu	13
1.5.2. Seçici Konuşmazlık	13
1.5.3. Gelişimsel Dil Bozukluğu.....	13
1.5.4. Serebral Palsi	13
1.5.5. Ekspresif Dil Bozukluğu.....	14
1.5.6. Reseptif Dil Bozukluğu	14
1.5.7. Dil Kazanımından Önce Olan İşitme Kaybı.....	14
1.5.8. Dil Kazanımından Sonra Olan İşitme Kaybı	14
1.6. GECİKMiŞ DİL VE KONUŞMADA RİSK UNSURLARI	14
1.6.1. Prenatal Dönemde Bakım	14
1.6.2. Doğum Kilosu ve Prematüre	15
1.6.3. Apgar Sonuçları	15
1.6.4. Perinatal Dönem	15
1.6.5. Aile Eğitim Seviyesi	15
1.6.6. Laktasyon Dönemi.....	15
1.6.7. Kimlik.....	16
1.6.8. Genetik Unsurlar.....	16
1.6.9. Çevresel Unsurlar	16
2. BÖLÜM: MATERYAL VE METOD	17
2.1. MODEL	17
2.2. ZAMAN VE YER.....	17
2.3. ÖRNEKLEM VE KATILIMCI BİLGİSİ.....	17

2.4. GECİKMiŞ KONUŞMA RiSK FAKTÖRLERİ VE ÇEVRESEL FAKTÖRLERİ BELİRLEME ANKETİ	19
2.5. BİLGİ TOPLANMASI VE BİLGİNİN ANALİZ EDİLMESİ	19
3. BÖLÜM: BULGULAR.....	21
3.1. KATILIMCILARIN TANIMLAYICI BULGULARI	21
3.2. ANNENİN GEBELİK SIRASINDAKİ RiSK FAKTÖRLERİ İLE GECİKMiŞ KONUŞMA İLiŞKİSİNE DAİR BULGULAR	23
3.4. AİLENİN SOSYOEKONOMİK DURUMU İLE GECİKMiŞ KONUŞMA İLiŞKİSİNE DAİR BULGULAR	28
3.5. EKRAN KULLANIMI İLE GECİKMiŞ KONUŞMA İLiŞKİSİNE DAİR BULGULAR	31
3.6. ÇOCUĞUN GÜNLÜK OYUN SÜRESİ İLE GECİKMiŞ KONUŞMA İLiŞKİSİNE DAİR BULGULAR	32
3.7. KALITIM İLE GECİKMiŞ KONUŞMA İLiŞKİSİNE DAİR BULGULAR	33
3.8. ÇOCUK AGRESYONU VE ÇOCUĞUN AGRESYONUNA VERİLEN TEPKİ İLE GECİKMiŞ KONUŞMA İLiŞKİSİNE DAİR BULGULAR	35
4. BÖLÜM: TARTIŞMA.....	38
SONUÇ.....	44
KAYNAKÇA	47
EK 1. ORİJİNALLİK RAPORU	55
EK 2. ETİK KURUL İZNİ.....	56
EK 3. GECİKMiŞ KONUŞMA RiSK FAKTÖRLERİ VE ÇEVRESEL FAKTÖRLERİ BELİRLEME ANKETİ.....	57

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	21
Tablo 2. Katılımcıların Çocuklarının Yaş Dağılımları	21
Tablo 3. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı	22
Tablo 4. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı	22
Tablo 5. Katılımcının Eşinin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı.....	22
Tablo 6. Hane İçi Gelire Göre Dağılım.....	23
Tablo 7. Annenin Gebelik Döneminde Yüksek Radyasyon Maruziyetine Göre Çocuklarının Gecikmiş Konuşma Tanısı Alma Durumunun Dağılımı.....	23
Tablo 8. Annenin Gebelik Döneminde Travmaya (Kazaya) Maruz Kalma Durumuna Göre Çocuklarının Gecikmiş Konuşma Tanısı Alma Durumunun Dağılımı.....	24
Tablo 9. Annenin Gebelik Döneminde Enfeksiyon Geçirme Durumuna Göre Çocuklarının Gecikmiş Konuşma Tanısı Alma Durumunun Dağılımı.....	24
Tablo 10. Annenin Hamileyken Sigara Kullanma Durumuna Göre Çocuklarının Gecikmiş Konuşma Tanısı Alma Durumunun Dağılımı.....	25
Tablo 11. Annenin Hamileyken Alkol Kullanma Durumuna Göre Çocuklarının Gecikmiş Konuşma Tanısı Alma Durumunun Dağılımı.....	25
Tablo 12. Annenin Hamilelik Sırasında Düzenli Olarak İlaç Kullanma Durumuna Göre Çocuklarının Gecikmiş Konuşma Tanısı Alma Durumunun Dağılımı.....	26
Tablo 13. Bebeğin Doğumdan Sonra Oksijensiz Kalma Durumuna Göre Gecikmiş Konuşma Tanısı Alma Durumunun Dağılımı	26
Tablo 14. Bebeğin Doğumdan Sonra Sarılık Geçirme Durumuna Göre Gecikmiş Konuşma Tanısı Alma Durumunun Dağılımı	27
Tablo 15. Bebeğin Doğumdan Sonra Enfeksiyon Geçirme Durumuna Göre Gecikmiş Konuşma Tanısı Alma Durumunun Dağılımı	27
Tablo 16. Bebeğin Doğumdan Sonra Beslenme Bozukluğuna Sahip Olma Durumuna Göre Gecikmiş Konuşma Tanısı Alma Durumunun Dağılımı.....	28
Tablo 17. Katılımcının Gelir Dağılım Durumuna Göre Çocuklarının Gecikmiş Konuşma Tanısı Alma Durumunun Dağılımı	29
Tablo 18. Katılımcının Eğitim Durumuna Göre Çocuklarının Gecikmiş Konuşma Tanısı Alma Durumunun Dağılımı	30

Tablo 19. Katılımcının Eşinin Eğitim Durumuna Göre Çocuklarının Gecikmiş Konuşma Tanısı Alma Durumunun Dağılımı	31
Tablo 20. Çocuğun Tablet, Televizyon, Telefon Kullanma Durumuna Göre Gecikmiş Konuşma Tanısı Alma Durumunun Dağılımı	32
Tablo 21. Çocuğun Günlük Oyun Oynama Süresine Göre Gecikmiş Konuşma Tanısı Alma Durumunun Dağılımı	33
Tablo 22. Ailede Dil ve Konuşma Bozukluğu Tanısı Almış ya da Şüphelenilen Kişinin Olma Durumuna Göre Gecikmiş Konuşma Tanısı Alma Durumunun Dağılımı.....	34
Tablo 23. Ailede Gecikmiş Konuşma Tanısı Almış ya da Şüphelenilen Kişinin Olma Durumuna Göre Gecikmiş Konuşma Tanısı Alma Durumunun Dağılımı.....	34
Tablo 24. Eş İle Akraba Olma Durumuna Göre Gecikmiş Konuşma Tanı Alma Durumunun Dağılımı	35
Tablo 25. Çocuğun Sınırlara ve Kurallara Göre Davranması Gerektiğini Bilme Durumuna Göre Gecikmiş Konuşma Tanısı Alma Durumunun Dağılımı.....	36
Tablo 26. Çocuğun Ağlayarak İstedğini Yaptırabilme Durumuna Göre Gecikmiş Konuşma Tanısı Alma Durumunun Dağılımı	36
Tablo 27. Çocuğa Sinirlenince Bağırılma Durumuna Göre Gecikmiş Konuşma Tanısı Alma Durumunun Dağılımı	37
Tablo 28. Çocuğa Sinirlenince Vurma ya da Aşırı Tepki Gösterilme Durumuna Göre Gecikmiş Konuşma Tanısı Alma Durumunun Dağılımı.....	37

GİRİŞ

Dil iki bölümden oluşur. Bunlar, alıcı ve ifade edici dildir. Alıcı dil, iletişimi anlama yeteneği ile ilgilidir. İfade edici dil, iletişim için oluşturduğunuz mesajları, şifreleri veya geri bildirimleri iletmek için kelimelerin ve hareketlerin kullanılmasıdır (McLaughlin, 2011)

Gecikmiş dil, çocuğun yaşa bağlı dil becerisi eksikliğidir (Wake et al. , 2011).

Genel olarak gecikmiş konuşma küçük çocukların karşılaştığı en yaygın sorunlardan biridir. Okul öncesi çocuklarda gecikmeli konuşma bozukluğu sıklığı %5 ile %12 arasında değişmektedir. 18-36 aylık çocukların yaklaşık %13,5-17,5'i ifade edici dil becerilerinde gecikme yaşamaktadır (Horwitz, et al., 2023).

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

Aile üyeleri arasında hem alıcı hem de ifade edici dil ile ilgili sorunları olanlar veya beden dilini sınırlı kullanan veya hiç kullanmayan çocuklar, gelecekte dil (ifade) sorunları bakımından riski altındadırlar (Weiner, 1974). Bu çalışmada gecikmiş dil ve konuşmaya sebep olabilecek olan risk faktörleri araştırılmıştır.

Önem

Konuşma ve dil gecikmesi, erken çocukluk dönemi bozukluklarından biridir. Gecikmiş dilin ortaya çıkışı, diğer bilişsel veya motor alanlarda başka teşhisler veya gelişimsel gecikmeler olmadığında, dil ediniminin erken dönemlerinde ortaya çıkar (Karakaya, 2022).

24. ay, gecikmiş dil ve konuşma için bir dönüm noktası olarak kabul edilir. Bazı araştırmalar dil gecikmesi olan çocukların %70'inin 3-5 yaşlarında iyileştiğini göstermektedir (Whitehouse ve ark., 2011).

Gecikme veya problem olmaksızın diğer gelişim alanlarında ortaya çıkan belirtiler olan birincil dil gecikmesinin kesin nedeni bilinmemekle birlikte, konuyla ilgili risk faktörleri bulunmaktadır. En önemli risk faktörlerinden biri nörobiyolojik ve genetik

mekanizmalardaki farklılıklardır. Dil bozukluğu olan bir aile üyesine sahip olan çocukların, dil bozukluğu olan bir aile üyesi olmayan çocuklara göre iki kat daha fazla dil gecikmesi geliştirme olasılığı vardır (Zubrick, Taylor, Rice ve Slegers, 2007).

Klinisyenler ve araştırmacılar, birincil dil gecikmesinin genetik kökenlerine odaklanmaktadır. Aile ve ikiz çalışmaları da dahil olmak üzere bu konuda uygulanan çalışmalarda hem genetik hem de çevresel faktörlerin bu bozukluğun gelişimini etkilediği bulunmuştur. Ailenin sosyoekonomik durumu, anne-çocuk etkileşiminin niceliği ve niteliği, ailenin eğitim düzeyi ve uygun olmayan çevresel uyaranlar gibi faktörler dil gecikmesi ile ilişkilidir (Paul ve Norbury, 2012; Sunderajan ve Kanhere, 2019).

Bu çalışmayla gecikmiş dil ve konuşmada risk faktörlerine dikkat çekmek, farkındalığı arttırmak, gecikmiş dil ve konuşması olan çocukların ailelerin risk faktörleri hakkındaki bilgisi ölçülmek istenmiştir.

Amaç

Kontrol ve deney grubu karşılaştırılarak gecikmiş dil ve konuşmadaki risk faktörleri üzerine bir çalışma yapılması amaçlanmıştır.

Araştırmanın amacına uygun olarak aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Gecikmiş konuşma ile annenin hamilelik sırasındaki risk faktörleri ilişkili midir?
2. Gecikmiş konuşma ile postnatal risk faktörleri ilişkili midir?
3. Gecikmiş konuşma ile ailenin sosyoekonomik durumu ilişkili midir?
4. Gecikmiş konuşma ile ekran kullanımı ilişkili midir?
5. Gecikmiş konuşma ile çocuğun günlük oyun süresi ilişkili midir?
6. Gecikmiş konuşma ile kalıtımın ilişkisi var mıdır?
7. Gecikmiş konuşma ile çocuk agresyonu ve çocuğun agresyonuna verilen tepki arasında bir ilişki var mıdır?

1. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. İLETİŞİM

İletişim; başka bir kişiden bilgi, düşünce, mesaj ve duygu gönderme ve alma anlamına gelir. Bu, yalnızca artikulatorlerin konuşmayı fiziksel olarak üretmesi ve dilin simgesel dünyası aracılığıyla değil. Aynı zamanda bir mesajı iletirken ortaya çıkan herhangi bir tutum veya davranışı içeren bir terimdir. İnsanlar, hayvanlardan farklı olarak; karmaşık düşünce, duygu ve fikirleri dil aracılığıyla iletme yeteneğine sahiptirler (Reed, 2018a).

1.1.1. Konuşma

Konuşma, dilin sözlü ifadesidir. Bunlar, beyinde depolanan simgelerin yeniden üretildiği ve iletildiği sensorimotor süreçleri içerir. Bir sesi ortaya çıkarmak için, bir ses modeli oluşturmalısınız. Bu ses kalıpları respirasyon, fonasyon, rezonans ve artikülasyon aşamalarından geçerek oluşturulur. Respirasyon, konuşma üretimi için gerekli olan hava desteğini sağlar. Fonasyon, gırtlaktaki ses tellerinin titreşimiyle ses üretimidir. Titreşim ile üretilen sesler, ses yolu boyunca belirli yerlerde rezonansa uğrar. Konuşma üretiminin sonu artikulator organlar (dil, dudak, çene, dişler, damak) sayesinde gerçekleşir. Bu aşama sesin hangi karaktere sahip olduğunu belirler (Reed, 2018a) .

İletişim, bir mesaj ileten herhangi bir hareket veya eylemdir. Bir konuşmacı bir konu hakkında konuşmak için jestleri ve yüz ifadelerini kullandığında, dinleyici konuşmacının niyetini ve ne yapması gerektiğini anlar. Ekstralinguistik yapılar yani dilin yapıları üçe ayrılmaktadır: Paralinguistik, nonlinguistik ve metalinguistik (Reed, 2018a).

"Paralinguistik" terimi, dilin anlamlı, kısmi olmayan yönlerini tanımlamak için kullanılır. Genellikle bu anlam; konuşmacının duyguları, niyetleri ve ruh hali ile ilgilidir. Örneğin bir cümle söylediğimizde yükselen perde bize bunun bir soru cümlesi olduğunu söyler. (Weismer & Brown, 2021c). Suprasegmental özellikler; bir ifadenin genel anlamını, hissini veya tutumunu değiştirmek ve gene anlamı pekiştirmek için

kullanılır. Paralinguistik yetenekler olmadan, konuşma robotik ve monoton hale gelir (Schuller et al., 2013).

Metalinguistik terimi ise; düşünme, analiz etme, yargılama ve dilsel bağlam gibi görme ve dil becerilerini ifade etmede kullanılmaktadır. Konuştuğumuz ve duyduğumuz dilin uygunluğunu ve doğruluğunu değerlendirmek için kullanılır (Owens, 2016a).

Non-linguistik kavramı ise sözsüz iletişim için kullanılmaktadır. Burada proksemik kullanımındaki dilsel faktörleri, konuşmacılar arasındaki açıklığı ve iletişimin bir parçası olan fiziksel mesafeyi tartışmaktayız. Başka bir sözsüz iletişim, kinematiktir. Kinesiyoloji, konuşma ve iletişimde jestler ve yüz ifadeleri gibi vücut hareketlerinin kullanılmasıdır. (Reed, 2018a).

1.1.2. Dil

Dil, diğer nesnelerin/varlıkların/düşüncelerin yerine belirli sembolleri kullanan kod olarak tanımlanır. Bloom (1988), dili hayat hakkındaki düşüncelerin ve fikirlerin geleneksel iletişim aktarım sistemi aracılığıyla ortaya koyulan bir kod diye tanımlamıştır. Bu açıklamaya göre; belirli bir kalıba uyan semboller kavramlara, fikirlere ve düşüncelere atıfta bulunur. Bu niteliklerin anlamlı olabilmesi için sembollerin dili kullanan herkes tarafından kabul edilebilir olması gerekir. Bu açıdan bakıldığında, dil gerçekten ortak bir anlaşmadır (Bloom, 1988).

Sembolleri birleştirirken, kullanım sıralarını vb. kuralları ve düzeni tanımlayan bir sistemdir. Bu kurallar, dilin doğru ve yanlış kullanımını açıklamak için oluşturulmuştur. Dilleri kısıtlayan kuralların sayısı sonsuz değildir. Bu kuralları öğrenmek, kişinin yeni ve farklı anlamlı mesajlar ortaya çıkarmak için yerleşik kurallara göre sonsuz çeşitlilikte dilleri kullanmasına olanak tanır. Dilin yaratıcı doğası, sonsuz çeşitlilikteki yeniliklerin ana nedenidir. Dil öğrenme yeteneği doğuştan gelen bir insan yeteneği olarak kabul edilir ve çoğu çocuk bu yetenekle doğar. Bebekler bu yeteneğe sahiptir ancak büyüdükleri toplumun dil özelliklerini öğrenmeleri gerekir (Reed 2.3.2., 2018a).

1.2. DİLİN BİLEŞENLERİ

Karmaşık bir sistem; bir dil, birkaç işlevsel bileşene bölünerek açıklanabilir. Bu genellikle üç ana bölüme ayrılır: Biçim, içerik ve kullanım. Biçim, sesler ve semboller arasındaki ilişkileri inceleyen sözdizimi, morfoloji ve fonolojiden oluşur. İçerik bölümü semantik, kullanım kısmı pragmatik becerilerden oluşur. Başka bir deyişle, dil beş ana sistemden oluşur: Sözdizimi, morfoloji, fonoloji, anlambilim ve edimbilim (Owens, 2016b).

1.2.1. Ses Bilgisi

Fonoloji (ses bilgisi); dildeki seslerin yapısal özelliklerini, yayılımını, yerleşimini ve hece şeklini yöneten bir kurallar dizisidir. Tüm dillerde bulunur ve fonem adı verilen birimlerden oluşur. Dilsel fonetik yapılarıdır ve buna göre üç gruba ayrılırlar. Fonolojik kurallar, sesbirimlerin bir dil içindeki dağılımını ve sırasını, nerede üretildiklerini, nasıl üretildiklerini ve sesbirimlerinin anlamdaki ince değişiklikleri belirtmek zorunda olduğu akustik özellikleri kontrol eder. Bu kurallar olmadan fonemlerin dağılımı gelişigüzel ve anlamsız olurdu. Bir fonem dizisi, ses üretme eylemi olan konuşmadan farklıdır. Dağılım kuralı ise hangi sesbirimlerin hangi sözcüklerde hangi konumlarda birlikte değerlendirildiğini göstermektedir (Owens, 2016b) .

1.2.2. Anlambilim

Dilbilimin anlamla ilgilenen bölümüne anlam bilimi (semantik) denir. Semantik, sadece kelimelerin veya kelime gruplarının anlamlarını değil, aynı zamanda cümlelerin anlamlarını da inceler. Semantik, belirli bir konuşmada kelimelerin nasıl sıralandığı, kelimelerin nasıl kullanıldığı ve kelimelerin zihinde nasıl bağlantılı olduğuyla ilgilenmektedir. Sözcükler ve ifadeler; konuşana, ortama ve eş anlamlı olup olmamasına göre farklı anlamlar taşır. (Tannen, 1994). Çocuğun kelimeleri ve dili geliştikçe kelime dağarcığı da gelişir.

1.2.3. Biçimbirim

Morfoloji (biçimbirim), morfemlere uygulanan kuralları ve bu kuralların konuşmada nasıl uygulandığını inceler. Bir morfem, bir dildeki en küçük anlamlı yapıdır. İki tür morfem vardır: bağımsız ve bağımlı. Bağımsız morfemler, tek başına anlamı olan birimler için kullanılır. Bağımlı morfemler ise kendi başına bir anlam taşımayan ve anlam kazanmak için bağımsız morfemlerle ilişkilendirilmesi gereken

birimlerdir. Morfemler dil gelişiminde önemli parçadır. Dil gecikmeleri veya bozuklukları olan çocuklar, morfemleri oluşturmakta zorlanırlar (Weismer & Brown, 2021a).

1.2.4. Sözdizimi

Tüm dillerin sözdizimsel bir yapısı, kelimelerin bir cümlede nasıl görüldüğünü ve kullanılan kelimelerin birbiriyle nasıl ilişkili olduğunu yöneten bir dizi kuralı vardır. Sesbirimler birleşerek sözcükleri oluşturur. Kelimeler, cümle oluşturmak için birleştirilir. Fonolojik kurallar hangi fonemlerin birleştirilip hangilerinin birleştirilmeyeceğini belirlediği gibi, sözdizimsel görevler de kelimelerin anlamı iletilme sırasını kontrol etmek için düzenlenir. Bir cümlemin doğru anlamı isteniyorsa sözdizimi (sentaks) kurallarına uyulmalıdır (Reed , 2018a).

1.2.5. Edimbilim

Pragmatik (edimbilim) becerilerini, başkalarını etkilemek ve bilgilendirmek için kullanırız. Pragmatik, sosyal hedefleri iletirmek için kullanılan dili ifade eder. Öte yandan edimbilim, dilin biçiminden çok konuşmada nasıl kullanıldığına odaklanır. Mesajı iletmek için ihtiyaç duyulan sosyal ve iletişimsel beceriler pragmatik kurallara dayalıdır. (Ska et al., 2004). Pragmatik kurallar, konuşmanın akışını şekillendirir. Bu akış için organizasyon, tutarlılık, hata minimizasyonu ve rol yapma gibi beceriler kullanılmaktadır. Ayrıca sırayla sohbeti başlatarak, devam ettirerek ve bitirerek; konuyu belirleyerek ve ilerleyerek sohbeti yönlendirmenize yardımcı olur (Owens, 2016b).

1.3. DİL EDİNİMİ

0-1 yaş arası çocukların dil gelişiminde, dil öncesi dönem olarak adlandırılır. Erken okul öncesi dönem, çocukların yetişkinlerle yakın dil becerilerini kazandığı dönemdir. Dil öncesi dönem; yenidoğanların konuşmayı öğrenmeden önce ihtiyaçlarını jestler, yüz ifadeleri ve çeşitli seslerle ifade ettikleri dönemdir (Bee, 1992).

• Fonasyon Evresi

Bu dönemde üretilen bebek ağlaması, öksürme ve ağlama gibi sesler doğal ve refleks niteliğindedir. Açlık, acı ve öfke gibi içsel uyaranlara tepki olarak ses

üretilebilir. Bebekler; vokal benzeri sesler, homurdanmalar ve daha fazlasını yapabilirler (Reed, 2018b).

• **Guğulama ve Kuğuldama Evresi**

Bu dönemde bebekler çevreleriyle etkileşimde bulunmak için iki önemli davranış sergilerler. İlki, bağlamda memnuniyeti ifade eden hoş sesler yaratmaktır. İkinci, bu neşe sesine eşlik eden bir gülümsemedir. Guğulama döneminde, bebekler k/g gibi fonemleri oluşturmaya başlarlar. 16 hafta civarında kakhaha ortaya çıkar (Reed, 2018b).

• **Genişleme Evresi**

Bu aşama aynı zamanda ses oyunu (vokal jimnastiği) olarak da adlandırılır. Buna agulama da denir. Bu aşamada bebek, ünlüler ve ünsüzler dahil olmak üzere heceler üretir. Bu dönemde ortaya çıkan ünsüzler, dilin öne doğru hareket etmesinden kaynaklanır. Bu süre zarfında bebekler, ses oyunları yapıp ebeveynleri ve diğerleriyle etkileşime başlayabilir. Bu ses oyunları, ses üretme yeteneğini geliştirmeye yönelik etkinlikler olarak kabul edilir (Paul & Baker, 1996).

• **Babıldama Evresi**

Bu zamanın bir diğer adı da düzenli mırıldanmadır. Bu dönemde çocuklar, "baba" ve "anne" gibi evrensel olarak karakteristik sesler çıkarırlar. Bu aşamada yetişkinlere benzer olarak hece tekrarları görülür. Bu dönemde kullanılan en yaygın ünsüzler /b/, /p/, /t/, /d/, /m/ ve /n/'dir. Çocuklar bilinçli olarak bu sesleri tekrarlarlar (Paul & Baker, 1996).

• **Çeşitlendirilmiş Mırıldanma Evresi**

Bu aşamada çocuk, anne ve babasının yaklaşık 11 aylıkken söylediği sözleri tekrar etmeye çalışır. Taklitçi davranışlar bebeğin sosyal ve dil gelişimi için çok önemlidir. Çocukların ilk anlamlı sözcüklerini oluşturabilmeleri için bu tür becerilere ihtiyaçları vardır ve bu davranışı övme ve taklit etme açısından modellemek, çocukların bu tür sesleri üretme sürecini hızlandırmaktadır (Behrman, 1987).

• **İlk Sözcük Evresi**

Bu dönem aynı zamanda tekrar aşaması olarak da adlandırılır. Bu aşamada çocuk, bilinçli olarak insan seslerini taklit eder. Ebeveyn konuşmasına benzer sesler çıkarır ve mırıldanıyormuş gibi yapar. Bu sesler jargon denilen anlamsız akıcı cümlelerdir. Bu süre zarfında çocuk göz teması kurar, gösterir ve basit sorular sorar. Çocuklar, belirli jestleri ve yüz ifadelerini anlayabilirler (Smith, 2018).

• **Morgem Evresi**

Bu aşamada asıl konuşmaya geçiş gerçekleşir. Bu dönem, jargon ile gerçek konuşma arasındaki sessizlik döneminden sonra başlar. Bir yıl sonunda gerçekleşmesi beklenmektedir. Dilin varlığını kabul etmesi için çocuğun bu dönemde dili tutarlı ve doğru kullanması gerekir. İlk kelime bir isimdir. Ardından kelimeye fiil eklenir. İlk olarak çocuk sık karşılaşılan nesnelerin adlarını söyler. Anlamlı ve anlamsız kalıpları deneyerek yeni yapılar yaratılmalıdır. Bu süre zarfında çocuk 10 veya daha fazla kelime ve yansıma ses kullanır (Saxton , 2018).

• **Telgrafik Konuşma Evresi**

Bu dönemde çocuklar kelimeleri birbirleriyle bütünleştirirler. Bununla birlikte, bu kombinasyonlara daha yaygın olarak iki sözcüklü cümle öbeklerine geçiş dönemi denir. Jestler ve işaretler artık yerini sözlü ifadelere bırakır. Bu dönemin sonunda çocuk, sözcükler arasındaki ilişkilerin farkına varır ve onları birleştirerek farklı anlamlar ifade eder. Sunulan kelimelerin tek bir anlamı vardır ve kelimeler isim ve fiilden oluşur. Birleşik kalıplar, çocuğun gelecekte kendi ana dilinin gramer yapılarını öğrenmesine yardımcı olacaktır. Çocuğun kelime dağarcığı yaklaşık 200 kelimedir. Çocuklar, ekleri kullanmak yerine kelimelere doğrudan bir anlam vererek telgrafik konuşurlar (Reed, 2018b).

• **Dilbilgisi Kurallarına Göre Konuşma Evresi**

Bu hızlı gelişim döneminde kelime dağarcığı da hızla artar. Bir yetişkin gibi konuşma meydana gelir. Bu nedenle bu döneme fonemik gelişim dönemi de denir. 2 yaşındaki bir çocuğun bağlamda konuşma anlaşılabilirliği %26-50'dir. Anlama seviyeleri, üç yaşına kadar %71 ile %100 arasında değişmektedir. Çocuklar 3-4 yaş civarında fısıldamayı öğrenirler. Bir ebeveynin perde algısına benzer dil ve konuşmaların doğru

kullanımı dört-beş yaş civarında başarıyla gerçekleştirilir. Kelime dağarcığı 1000 kelimeye ulaşır. Daha karmaşık cümle yapıları kullanmaya başlanır. 5-6 yaş civarında çocuklar yetişkinlerle aynı kelimeleri kullanırlar. Çocuğun konuşması anlaşılır. Ebeveyn kelimelerinin taklidi azalır. Ekler ve zamirler doğru kullanılır. Çocuklar 5 veya 6 kelimelik cümleler kurabilirler (Molai, 2019) (Weismer & Brown, 2021d).

1.4. GECİKMİŞ DİL VE KONUŞMA

Gecikmiş dil ve konuşma, tipik dil gecikmeleri olan çocuklar için kullanılır. Bu çocukların okuma, yazma, dikkat ve sosyalleşme sorunları yaşadıkları görülmüştür. Gelişimsel değerlendirme, az gelişmiş dil gelişimi olan çocuklar için önemlidir çünkü atipik dil gelişimi, dille ilgili sorunların ana nedeni olabilir.

Fiziksel ve gelişimsel sorunlar ikincil özellikler olarak görünebilir. Birincil dil ve konuşma gecikmesi, alıcı dil bozukluklarını ve ifade edici dil bozukluklarını içermektedir.

İkincil dil gecikmeleri işitme kaybı, zihinsel yetersizlik, otizm spektrum bozukluğu, mutizm ve fiziksel problemlerden kaynaklanır. Dil gecikmesini açıklamak için üç durumu ele alalım: İşitme kaybı, anatomik bozukluklar, nöromüsküler problemler. İşitme kaybının çocuğun dil gelişimi üzerinde önemli bir etkisi vardır. İşitme kaybı nedeniyle çocuk, konuşma sesleri hakkında ayrıntılardan yoksun kalır ve dil gelişimini geciktirir. Anatomik bozuklukları olan çocukların, dil mekanizmalarının yapısındaki sorunlardan dolayı konuşma gecikmeleri ve dil gecikmeleri geliştirme olasılığı daha yüksektir. Serebral palsi veya beyin hasarı gibi nörolojik bozukluklarla doğan bebekler, büyüdükçe konuşma organlarındaki (artikülatör, gırtlak ve solunum kasları) problemler nedeniyle yavaş konuşabilirler (McLaughlin, 2011).

1.4.1. Dili Sonradan Filizlenenler

Yazarlar, dili sonradan filizlenen çocukların akranlarına ayak uydurabilen gecikmiş dil ve konuşması olan çocuklar olduğuna dikkat çekerek, gecikmiş dil ve konuşması olan çocukları alt gruplara ayırmaktadırlar. Gecikmiş dil ve konuşması olan çocuklar ile geç olgunlaşan çocukları birbirinden ayırmak zordur, ancak erken aşamalardaki farklılıklar olabileceğini düşündürür. Örneğin, geç olgunlaşan çocuklar,

gecikmiş dil ve konuşması olan çocuklara göre yaşlarına daha uygun iletişimsel jestler kullanırlar. (Thal ve Tobias, 1992), böylece sınırlı olan ifade edici sözcük dağarcıklarını telafi ederler (Thal ve Tobias, 1992).

Geç olgunlaşan çocukların, gecikmiş konuşması olan çocuklarla karşılaştırıldığında, eşlik eden dil anlama gecikmeleri gösterme olasılıkları daha düşüktür (Thal ve ark., 1991).

1.4.2. Bulgular

Gecikmiş dil ve konuşma (GDK) olan tek İngilizce konuşan çocuklarda belirti ve semptomlar genellikle ebeveyn tarafından bildirilen ölçümlere dayanır. Gecikmiş dil ve konuşma için yaygın olarak kullanılan kıyaslamalar: 24 aya kadar 50 kelimeden az kelime dağarcığının olması ve iki kelimelik kombinasyonun olmamasıdır (Rescorla, 1989).

Dil gelişimini değerlendirmek ve dil becerilerinin gelişimsel yörüngenin dışında olup olmadığını ve çocuğun gecikmiş dil ve konuşma sergileyip sergilemediğini belirlemek için bu kriterlerin düzenli aralıklarla (örn. her 6 ayda bir) tekrarlanması gerekir. Kelime dağarcığının büyüme hızı, fonetik gelişim, gramer, dili anlama, sosyolinguistik beceriler, mimik kullanımı ve sembolik oyun davranışı gibi dil gelişiminin diğer bileşenlerini de dikkate almak önemlidir (Wetherby ve ; ark. , 2002).

Tipik dil gelişimi olan aynı yaştaki geç konuşan küçük çocuklarla karşılaştırıldığında,

- Karmaşık olmayan ilk kelime oluşumuna sahip basit hece yapıları, yanlış üretilmiş ünsüzler, sahip olunan kısır ünlü ve ünsüz gibi fonolojik farklılıkların varlığı (Mirak ve Rescorla, 1998).

- İletişim için sembolik jestlerin geç anlaşılması ve oluşturulması (Thal ve Tomblin., 2013).

- Özellikle alıcı ve ifade edici dilde gramer açısından daha az karmaşık olan daha basit, daha kısa ifadelerin kullanılması (Thal ve Tomblin, 2013) ve

- Daha az sözcüğün çocuk tarafından anlaşılması (Thal ve ark, 2013) gibi bulgulara rastlanır

Çalışmalar, 2 yaşına kadar babıldama dönemindeki gecikmelerin veya farklılıkların, gelecekte ifade edici kelime dağarcığı, fonetik kelime dağarcığı sınırlamaları ve daha basit hece biçimlerinin olası kullanımının olabileceğini göstermiştir (Fasolo ve ark., 2008).

1.4.3. Prevalans

Bu konudaki tahminler, gecikmiş dil ve konuşmayı açıklamak için kullanılan tanımlara ve kriterlere, ayrıca nüfusun yaşına ve özelliklerine göre değişmektedir. 2 yaşındaki çocuklarda gecikmiş dil ve konuşma prevalansının %10-20 olduğu tahmin edilmektedir (Rescorla ve Alley, 2001), 18 ila 23 aylık bebekler arasında gecikmiş dil ve konuşması olan çocukların prevalansının %13,5 olduğu tahmin edilmektedir. 30-36 aylık çocuklarda bu oran %16-17,5'e çıkmaktadır (Rescorla ve Achenbach, 2002). Hem alıcı hem de ifade edici dil bağlamlarındaki yaygınlık tahminleri, ifade edici dile dayalı tahminlerden daha düşük olma eğiliminde, %13'e karşı %19.1. Ailesinde gecikmiş dil ve konuşma öyküsü olan çocuklar (%23), aile öyküsü olmayanlardan (%12) daha yüksek tahmin edilen prevalansa sahiptirler. Erkeklerin gecikmiş dil ve konuşma geliştirme olasılığı kadınlardan üç kat daha fazladır (Zubrick ve diğerleri, 2007). Yürüme dönemindeki gecikmiş dil ve konuşma prevalansı ikizlerde (%38) ve monozigotik ikizlerde (%48,1) dizigotik ikizlere göre (%32) daha yüksek bulunmuştur (Rice ve ark.,2014).

1.4.4. Tanı Koyma

Bir çocuk dil gelişiminin farklı aşamalarında ilerledikçe, çocuğun konuşma sesleri yanlış telaffuzları ortaya çıkarabilir. Çocuk büyüdükçe bu hatalar azalır ve konuşma anlaşılabilirliği artar. Konuşma gecikmesi olan bir çocuk kelimelerin seslerini yanlış anlar. Bu nedenle konuşması, kronolojik yaşı dikkate alındığından yaşıtlarına göre daha anlamsızdır. Gecikmiş dil ve konuşması olan çocuklar, normal gelişim gösteren çocuklara göre daha fazla telaffuz hatasına ve önemli ölçüde daha düşük konuşma anlaşılabilirliğine sahiptirler. Genel olarak konuşma gecikmesi, herhangi bir yaştaki çocukta artikülasyon bozukluklarının olduğu ve sesbilgisel süreçlerin normal dil gelişimini engellediği bir çocukluk sorunu olarak tanımlanabilir (Weismer & Brown, 2021b).

Konuşma gecikmesi olan çocuklar genellikle iki yaş civarında ebeveynleri tarafından fark edilir. Dil gecikmelerini teşhis etmek için bu yaştaki çocukların ortalama 50 kelimeye sahip olmaması ve iki kelimelik cümleler kurmaması önemlidir (Ellis & Thal, 2008).

Konuşma gecikmesinden şüphelenilen çocuklara öncelikle bir işitme testi yaptırılmalıdır (Coplan, 1985).

İşitmenin değerlendirilmesinden sonra, artikulatorlerin ve orofasiyal kasların hareketliliği ve mevcudiyeti değerlendirilmelidir. Bir sonraki adım, çocuğun alıcı dil becerilerini değerlendirmektir. Son aşamada, çocuğun dil becerilerinin ifade edici kısmı değerlendirilir ve sonuçlar çocuğun dil gecikmesi olup olmadığını belirlemek için kullanılır (Çiyiltepe & Türkbay, 2004).

1.4.5. Terapi

Konuşma bozuklukları için özel terapiler vardır. Terapiye ne zaman başlanacağı konusunda farklı fikirler mevcuttur. Bazı uygulamalarda, çocuğun durumu terapiye başlanmadan önce gözlenir (Whitehurst et al., 1991). 3 ila 6 ayda bir çocuğun durumunun gözlemlenmesi yöntemine "bekle ve gör" denmektedir.

Okullarda, dil bozukluğu olan çocukların çoğunda dil bozukluğu tanısı gecikir ve alıcı dil bozukluğu olan çocuklar, ifade edici dil bozukluğu olan çocuklardan daha yüksek risk altındadırlar. Ayrıca verilen terapinin kelime dağarcığını ve ortalama cümle uzunluğunu artırdığı, çocukların sosyal becerilerini geliştirdiği ve kısa vadede kaygı düzeylerini azalttığı bulunmuştur (Girolametto et al , 1997).

Konuşma terapisinin ana hedefleri; çevrenizde konuşulan dili anlamak, iletişim için düşüncelerinizi ifade etmek ve bir sohbeti sürdürmek için gerekli stratejileri öğrenmektir. Ayrıca terapi, ailelerin eğitimlere aktif olarak katılması nedeniyle çocukların iletişim becerilerini geliştirmelerine yardımcı olabilir. Aileler kendi evlerinde çocuklarına dil eğitimi verebilirler. Ancak, önce bir terapistten eğitim alınmalıdır. Sonuçlar; ifade edici dil bozukluğu olan çocukların, alıcı dil bozukluğu olan çocuklara göre terapiden daha fazla fayda gördüğünü ve 8 haftadan uzun süreli terapinin, 8 haftadan kısa süreli terapiye göre daha etkili olduğunu göstermektedir (Law et al., 2003).

1.5. GECİKMİŞ DİL VE KONUŞMAYA SEBAP OLAN KLİNİK TABLOLAR

1.5.1. Otizm Spektrum Bozukluğu

Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar; dil gecikmeleri, ekolali, iletişimi başlatma, ilerletme sorunları ve sınırlayıcı ilgi bozukluklarıyla ilgili sorunlar yaşarlar (Bell, 1994).

Otizm spektrumunun genel gelişimini değerlendirmek için test gereklidir. Ayrıca iletişim becerilerini geliştirmek yoğun bir terapi süreci gerektirir (Paul , 2008).

1.5.2. Seçici Konuşmazlık

Seçici konuşmazlığı (selektif mutizm) olan çocuklar normal dil gelişimi gösterirler ancak belirli durumlarda beklenen konuşma becerisini göstermezler (Bell, 1994).

Davranışsal ve bilişsel terapi teknikleri bu çocuklar için iyi sonuç verebilir. Ailenin katılımıyla çocuğun davranışını değiştirmek ve terapi uygulamak gerekmektedir (Manassis, 2009).

1.5.3. Gelişimsel Dil Bozukluğu

Dil gelişimi geciken çocuklar, tipik dil gelişimi gösteren çocuklara göre daha geridedirler. Çocuklar normal biliş, zeka, işitme, duygusal ilişkiler ve kendini ifade etme becerilerine sahiptirler (McRae & Vickar,1991).

Bir konuşma patoloğunun etkinliği bu çocuklar için önemlidir. Klinisyenin etkinliği, tedavisi ve aileyle olan aktif işbirliği ile ilgilidir. 8 hafta ve üzeri terapi süresi çocuğun gelişimi için faydalıdır (Law et al ., 2003).

1.5.4. Serebral Palsi

Serebral palsili çocuklarda dil gecikmesinin nedenleri; dil kaslarının kontrolünde koordinasyon sorunları, psikolojik sorunlar ve serebellar bozukluklardır. Bu çocuklara alternatif iletişim becerileri kazandırmak, çocuklarda normal konuşma geliştirmek ve onlarla temas halinde olanları eğitmek için terapiler mevcuttur (Pennington et al., 2004).

1.5.5. Ekspresif Dil Bozukluğu

İfade edici dil bozukluğu (ekspresif dil bozukluğu) olan çocuklarda konuşma gecikir. Normal bilişsel yeteneklere ve işlevlere sahiptirler. İfade edici dil bozukluklarının aktif olarak ele alınması gerekmektedir (McLaughlin , 2011).

1.5.6. Reseptif Dil Bozukluğu

Alıcı dil bozukluğu (reseptif dil bozukluğu) olan çocuklarda konuşma gecikir ve artikülasyon hataları agramatizme benzetilmektedir. Çocuklar, ebeveynlerinin adlandırdığı nesnelere veya kişilere bakmaz veya işaret etmez. Çocuklar konuşma uyaranlarına yanıt verirler. Bu çocuklar gerekli sözlü dil becerilerini nadiren geliştirirler (Whitman & Schwartz , 1985).

1.5.7. Dil Kazanımından Önce Olan İşitme Kaybı

Bu çocuklarda konuşma gelişimi gecikmiştir. Konuşmanın prozodik parçalarında (ritim, tonlama hız ve şiddet) sorunlar olabilir. Çocuklar ailenin gösterdiği nesnelere bakmaz ve nesneleri işaret ederek göstermezler. Bu çocuklar tarama programları veya ailenin fark etmesi sonucu kliniğe geldikleri zaman hızlıca tanınmalı ve işitme kaybını telafi edecek şekilde çocuklara ses amplifikasyonu sağlanmalıdır. Bu süreçten sonra uygun rehabilitatif programlar uygulanmalıdır (McLaughlin, 2011).

1.5.8. Dil Kazanımından Sonra Olan İşitme Kaybı

Dil ve konuşma, bu gruptaki işitme kaybından kademeli olarak etkilenir. Daha sonraki süreçte bireyin kelime dağarcığı azalır ve artikülasyonu geriler. Aileler çocuklarının dinlemeden konuştuğunu söylerler. Erken teşhis, ekipman kullanımı ve uygun rehabilitasyon programları ile bu çocuklar; normal işiten çocuklarla aynı düzeye gelebilmektedirler (McLaughlin, 2011).

1.6. GECİKMİŞ DİL VE KONUŞMADA RİSK UNSURLARI

1.6.1. Prenatal Dönemde Bakım

Stanton-Chapman ve diğerleri tarafından yapılan bir araştırma, ikinci ve üçüncü trimesterde doğum öncesi bakım eğitimine kaydolmuş annelerin çocuklarının, birinci trimesterde doğum öncesi bakım eğitimine kayıtlı annelerin çocuklarına göre dil gelişimiyle ilgili daha fazla sorun yaşadıklarını bulmuştur (Stanton Chapman et al., 2002).

1.6.2. Doğum Kilosu ve Prematüre

Çalışmalar, düşük doğum ağırlığının dil gelişimi için önemli bir risk faktörü olduğunu göstermiştir ve dili etkili bir şekilde anlama ve üretebilme yeteneği, erken doğmuş bebekler için bir risk faktörüdür (Weindrich et al., 1998).

Erken doğan çocuklarda dili anlama ve efektif bir şekilde üretme konusunda risk faktörü olduğu belirtilmiştir (Luoma et al., 1998).

1.6.3. Apgar Sonuçları

Apgar skoru, bebeğin/çocuğun nörolojik gelişimi ve bilişsel beceri ve fonksiyonlarının gelişimi ile doğrudan ilişkilidir. Bir çalışma, Apgar skoru 0-3 olan çocukların, Apgar skoru 0-7 olan çocuklara göre dil bozuklukları geliştirme ihtimalinin iki katından fazla olduğu bulunmuştur (Chaimay et al., 2006).

1.6.4. Perinatal Dönem

Risk faktörlerinden biri olan doğum sırası için, ilk doğan çocukların dil gelişim becerilerinin ikinci doğan kardeşlere göre iki kat iyi olduğu gösterilmiştir (Horwitz et al., 2003).

Araştırmalar, ikinci doğan çocukların dil gelişimi ile ilgili problem yaşama ihtimalinin ilk doğan çocuklara göre 1,5 kat daha fazla olduğu sonucuna varmaktadır (Stanton-Chapman et al., 2002).

1.6.5. Aile Eğitim Seviyesi

Liseden daha az eğitime sahip annelerin çocukları, ortaokul veya daha yüksek eğitime sahip annelerin çocuklarına göre daha düşük dil gelişimine sahiptirler (Dollaghan et al., 1999).

Düşük eğitilmiş ailelerin çocukları, iyi eğitilmiş ailelerin çocuklarına göre iki ila üç kat daha fazla dil gelişimi sorunu yaşıyor (Tomblin et al., 1997).

1.6.6. Laktasyon Dönemi

Bebeklerin doğumdan sonra emzirilmesi ile ilgili olarak, emzirmenin dil gelişimini koruyucu etkisi olduğu gösterilmiştir (Tomblin et al., 1997).

9 ay veya daha uzun süre emzirilen bebeklerde dil gelişimi sorunları %50-60 daha az görülür. 3 aydan daha kısa süre emzirilen çocukların dil gelişiminde sorun yaşama olasılığı 1,5 kat daha fazladır (Vestergaard et al., 1999).

1.6.7. Kimlik

Erkeklerin dil gelişiminde sorun yaşama olasılığı kızlardan dört kat daha fazladır (Robinson, 1991).

Cinsiyetten bağımsız olarak; dil gelişimi sorunu olan ailelerin çocukları, dil gelişimi sorunu olmayan ailelerin çocuklarına göre daha yüksek risk altındadırlar (Choudhury & Benasich, 2003).

1.6.8. Genetik Unsurlar

Çocuğun perinatal veya fetal gelişimi sırasında risk faktörlerinin ortaya çıktığı düşünülse de ailede dil gelişimi bozukluğu öyküsü, çocuklarda dil gelişiminin önde gelen nedenlerinden birisidir (Reed, 2018c).

1.6.9. Çevresel Unsurlar

Yalnız yaşayan annelerin çocuklarının, eşiyile yaşayan annelerin çocuklarına göre 1,5 kat daha fazla dil gelişimi sorunu yaşama olasılığı vardır. Biyolojik annenin 18 yaşından küçük olması, hanedeki kardeş sayısı, hanedeki iki dillilik ve yoksulluk gibi faktörler çocukların sorun ve bozukluk olma olasılığını artırmaktadır. Özellikle evde birden fazla dil kullanılıyorsa, okul öncesi dönemde bir çocuğun dil gelişimi sorunu yaşama riski üç kat artmaktadır (Chaimay et al. , 2006).

2. BÖLÜM

MATERYAL VE METOD

2.1. MODEL

Bu çalışmada, analitik araştırma yöntemlerinden kesitsel tarama modeli kullanılmıştır. Ankete dayalı veri toplama yoluyla dil ve konuşma gecikmesi ile risk faktörleri arasındaki ilişkinin bulunması, dil ve konuşma gecikmesi hakkındaki farkındalığın ve bilgilerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

2.2. ZAMAN VE YER

Deney grubu Nisan ve Mayıs 2023'te Google Formlar aracılığıyla paylaşılan ankete katılan katılımcılar arasında gerçekleştirilirken kontrol grubu Temmuz 2023'te Google Formlar aracılığıyla paylaşılan aynı ankete katılan katılımcılar arasında gerçekleştirilmiştir.

2.3. ÖRNEKLEM VE KATILIMCI BİLGİSİ

Bu çalışmada olasılık temelli olmayan örnekleme yöntemlerinden, uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Uygun örnekleme yöntemi, genellikle katılımcılarla hızlı ve kolay bir şekilde iletişime geçilmesini sağlar. Örneklem, evrenin bir parçasıdır. Herhangi bir araştırma, tüm evreni kullanarak ilerletilebilir. Ancak birçok çalışmada popülasyon neredeyse sonsuz olduğu için bu mümkün olmamaktadır. Bu nedenle uygun örnekleme tekniklerinin kullanılması birçok araştırmacı tarafından kabul edilmektedir. Uygun örnekleme, olasılık temelli olmayan örnekleme veya tesadüfi olmayan örneklemenin bir türüdür. Denek popülasyonları, erişim kolaylığı, katılımcıların mevcut durumu ve çalışmaya katılma isteği gibi belirli kriterleri karşıladıkları için araştırmada kullanılmak üzere seçilirler (Taherdoost, 2016).

Çalışmada, kontrol grubunda araştırmacı ile iletişimde bulunan kreş veya anaokulunda öğrenim gören 2-9 yaş arası 50 danışanın ebeveyni örneklem grubuna dahil edilmiştir. Koşulları sağlayan danışan ve ebeveyni (anne veya baba) çalışmaya katılmıştır.

Kontrol Grubuna;

- Anadili Türkçe olan,

- Kaba ve ince motor gelişimi ebeveynlere ve diğer uzmanlara göre yaşitlarıyla aynı düzeyde olan,

- Gecikmiş dil ve konuşma tanısı ve şüphesi olmayan,

- İşitme veya görme gibi ikincil duyuşal işlev bozuklukları ve genetik, nörolojik veya psikiyatrik tanıları olan çocuklar dahil edilmemiştir.

Çalışmada, deney grubunda araştırmacı ile iletişimde bulunan rehabilitasyon merkezleri ve dil kliniklerindeki öğrenim gören 2-9 yaş arası 50 danışanın ebeveyni örneklem grubuna dahil edilmiştir. Koşulları sağlayan danışan ve ebeveyni (anne veya baba) çalışmaya katılmıştır.

Deney Grubuna;

- Anadili Türkçe olan,

- İki dilliliğe maruz kalmamış,

- Kaba ve ince motor gelişimi ebeveynlere ve diğer uzmanlara göre yaşitlarıyla aynı düzeyde olan,

- Gecikmiş dil ve konuşma tanılı çocuklar dahildir.

- İşitme veya görme gibi ikincil duyuşal işlev bozuklukları ve genetik, nörolojik veya psikiyatrik tanıları olan çocuklar dahil edilmemiştir.

Giriş kriterlerini karşılamayan katılımcılar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Çalışmaya kontrol ve deney grubundaki katılımcılar; İstanbul, Muğla şehirlerindeki kreşlerden, anaokullarından, rehabilitasyon merkezlerinden ve dil kliniklerinden dahil edilmiştir.

Ankete katılan katılımcı sayısı kontrol grubu 50 kişi, deney grubu 50 kişi olmak üzere toplam 100 kişidir.

2.4. GECİKMİŞ KONUŞMA RİSK FAKTÖRLERİ VE ÇEVRESEL FAKTÖRLERİ BELİRLEME ANKETİ

Araştırmada, ‘Gecikmiş Konuşma Risk Faktörleri ve Çevresel Faktörleri Belirleme Anketi’ veri toplama amacıyla kullanılmıştır.

Bu anket, araştırmacı tarafından konuşma gecikmesi ve konuşma gecikmesi ile ilgili güncel literatür taranarak geliştirilmiştir. Anket 2-9 yaş arasında gecikmiş dil ve konuşma tanısı alan çocukların ebeveynlerine, dört ana temada (doğum öncesi risk faktörleri, hamilelik sırasındaki risk faktörleri, doğum sonrası risk faktörleri ve 0-4 yaş arası çevresel faktörler) hazırlanmış 57 maddeden oluşmaktadır. Anket formu, Google Formlar aracılığıyla çevrimiçi olarak doldurulmuştur.

Anketin başına; çocuk ve / veya ebeveyn ile ilgili olan cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, hane içi aylık gelir, meslek bilgileri içeren demografik bilgi kısmı eklenmiştir.

Birinci kısımda doğum öncesi risk faktörlerini içeren; genetik, hipotroidi geçmişini içeren öykü soruları bulunmaktadır.

İkinci kısımda hamilelik sırasındaki risk faktörlerini içeren; hamilelikte sigara, alkol, ilaç kullanımı ve radyasyona maruz kalma, enfeksiyon geçirme, travma geçirmeyi içeren sorular bulunmaktadır.

Üçüncü kısımda doğum sonrası risk faktörlerini içeren; bebeğin doğum özellikleri, oksijensiz kalma, sarılık geçirme, enfeksiyon geçirme, beslenmesini içeren sorular bulunmaktadır.

Dördüncü kısımda 0-4 yaş arası çevresel faktörleri içeren kardeş, anne, baba, oyun süresi ve çeşitleri, ikametgah ettiği kişi / kişiler ve yeri, çocuğa bakan kişiyi, kreş ya da anaokuluna gidilip gidilmemesini, tablet; telefon; televizyon kullanımını, psikolojik davranışları içeren sorular bulunmaktadır.

2.5. BİLGİ TOPLANMASI VE BİLGİNİN ANALİZ EDİLMESİ

Dil gecikmesinde risk faktörlerini ve çevresel faktörleri belirlemek amacıyla oluşturulan anket, veri toplamak için Web’de Google Formlar aracılığıyla ebeveynlerle paylaşılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) v.24 paket programı kullanılarak istatistiksel analiz yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sürekli değişkenler için ortalama $\pm$ standart sapma veya ortanca (minimum-maksimum) olarak, kategorik değişkenler ise frekans ve (%) şeklinde gösterilmiştir.

Toplanan verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Ki Kare Bağımsız Testi ile değerlendirilmiştir. İstatistiki anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Ki-Kare testi; lmlerle tanımlanan sürekli bir değişken, belirli bir değerden büyük veya küçük olacak şekilde sınırlandırılarak ayrık bir değişkene dönüştürülebilir ve bu dönüştürülen değişkene test uygulanabilir. Ki-kare testi, gözlemlenen ve beklenen sayılar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığına dayanan bir testtir (Dawson ve arkadaşları, 2001).

3. BÖLÜM

BULGULAR

3.1. KATILIMCILARIN TANIMLAYICI BULGULARI

Gecikmiş Konuşması Olan ve Olmayan Katılımcıların Dağılımı

Bu çalışmada gecikmiş konuşması olmayan ve tipik gelişim gösteren 50 çocuğun, gecikmiş konuşma tanısı olan 50 çocuğun ebeveyni dahil edilmiştir. Araştırmaya 85 çocuğun annesi, 15 çocuğun babası katılmıştır. Çalışmaya anneler babalara göre daha fazla katılım göstermiştir. Bu çalışmaya katılan ebeveynlerin çocuklarının cinsiyet dağılımı incelendiğinde 65'inin erkek, 35'inin kadın olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Ebeveynin Yaş Dağılımı	Sayı	%
30 yaş ve altı	14	14
30-36 yaş	27	27
36-46 yaş	59	59

Görüşme yapılan ebeveynlerin yaşları 22 ile 58 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 36,62 (sp= 6,045) olarak hesaplanmıştır.

Tablo 2. Katılımcıların Çocuklarının Yaş Dağılımları

Çocuğun Yaş Dağılımı	Sayı	%
3 yaş altı	19	19
4 yaş	24	24
5 yaş	32	32
6 yaş	14	14
7 yaş ve üstü	11	11
Toplam	100	100

Görüşme yapılan ebeveynlerin çocukların yaşları 2 ile 9 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 4,74 (sp.= 1,360) olarak hesaplanmıştır.

Tablo 3. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

Medeni Durum	Sayı	%
Bekar	8	8
Evli	92	92
Toplam	100	100

Katılımcıların 8'i bekarken 92'si evlidir. Evli olan katılımcılar bekar olan katılımcılara göre yoğunluk göstermektedirler.

Tablo 4. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	Sayı	%
İlköğretim	13	13
Ortaöğretim	25	25
Üniversite	52	52
Lisansüstü	10	10
Toplam	100	100

Katılımcıların eğitim durumları ilköğretim, ortaöğretim, üniversite ve lisansüstü olarak değişmektedir. İlköğretim 13, ortaöğretim 25, üniversite 52, lisansüstü 10 kişi olmak üzere toplam 100 katılımcı vardır. Yoğunluk üniversitede toplanmıştır.

Tablo 5. Katılımcının Eşinin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	Sayı	%
İlköğretim	9	9
Ortaöğretim	38	38
Üniversite	44	44
Lisansüstü	7	7
Toplam	98	98
Cevaplamayanlar	2	2
Toplam	100	100

Katılımcıların eşlerinin eğitim durumları ilköğretim, ortaöğretim, üniversite ve lisansüstü olarak değişmektedir. İlköğretim 9, ortaöğretim 38, üniversite 44, lisansüstü 7 kişi olmak üzere toplam 98 katılımcı vardır. Geriye kalan bir katılımcının eşi ilköğretili okumamıştır, diğer katılımcı ise soruya cevap vermemiştir. Yoğunluk ortaöğretim ve üniversitede toplanmıştır.

Tablo 6. Hane İçi Gelire Göre Dağılım

Gelir Aralığı	Sayı	%
5.000 TL altı	6	6
5.000-10.000 TL	28	28
10.000-15.000 TL	27	27
15.000 TL üzeri	39	39
Toplam	100	100

Katılımcıların gelir aralığı yoğunluk olarak 15.000 TL üzerinde dağılım göstermiştir.

3.2. ANNENİN GEBELİK SIRASINDAKİ RİSK FAKTÖRLERİ İLE GECİKMIŞ KONUŞMA İLİŞKİSİNE DAİR BULGULAR

Gecikmiş konuşma ile annenin gebelik dönemindeki risk faktörleri arasındaki ilişki; annenin gebeliğinde bebeğin yüksek radyasyona maruz kalma durumu, annenin gebeliğinde travma geçirme, enfeksiyon geçirme durumu ile annenin gebeyken sigara kullanma, alkol kullanma, düzenli olarak ilaç kullanma durumlarına göre incelenmiştir. Annenin gebelik sırasındaki risk faktörleri olarak yukarıda sıralanan kategorik değişkenlere ilişkin yapılan X^2 testlerinin sonuçları aşağıda sunulmaktadır.

Tablo 7. Annenin Gebelik Döneminde Yüksek Radyasyon Maruziyetine Göre Çocuklarının Gecikmiş Konuşma Tanısı Alma Durumunun Dağılımı

Hamilelikte Radyasyon		Gecikmiş Konuşma Var	Gecikmiş Konuşma Yok	Toplam	X^2	SD	P
Evet	Sayı	3	1	4	1,042	1	0,307
	Yüzde	75	25	100			
Hayır	Sayı	47	49	96			
	Yüzde	48,96	51,04	100			
Toplam	Sayı	50	50	100			
	Yüzde	50	50	100			

Gecikmiş konuşma ile hamilelik döneminde bebeğin yüksek radyasyona maruz kalma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki yoktur. ($X^2= 1,042$; $p>0,05$)

Tablo 8. Annenin Gebelik Döneminde Travmaya (Kazaya) Maruz Kalma Durumuna Göre Çocuklarının Gecikmiş Konuşma Tanısı Alma Durumunun Dağılımı

Hamilelikte Travma		Gecikmiş Konuşma Var	Gecikmiş Konuşma Yok	Toplam	X ²	SD	P
Evet	Sayı	2	1	3	0,344	1	0,558
	Yüzde	66,67	33,33	100			
Hayır	Sayı	48	49	97			
	Yüzde	49,5	50,5	100			
Toplam	Sayı	50	50	100			
	Yüzde	50	50	100			

Annenin hamilelik döneminde bebeğin travmaya maruz kalmasına göre gecikmiş konuşma arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını incelemek için X² testi yapılmıştır. Gecikmiş konuşma ile hamilelik döneminde bebeğin travmaya maruz kalma durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. (X²= 0,344; p>0,05)

Tablo 9. Annenin Gebelik Döneminde Enfeksiyon Geçirme Durumuna Göre Çocuklarının Gecikmiş Konuşma Tanısı Alma Durumunun Dağılımı

Hamilelikte Enfeksiyon		Gecikmiş Konuşma Var	Gecikmiş Konuşma Yok	Toplam	X ²	SD	P
Evet	Sayı	6	5	11	0,102	1	0,749
	Yüzde	54,5	45,5	100			
Hayır	Sayı	44	45	89			
	Yüzde	49,4	50,6	100			
Toplam	Sayı	50	50	100			
	Yüzde	50	50	100			

Gecikmiş konuşma ile hamilelik döneminde bebeğin enfeksiyon geçirme durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. (X²= 0,102 p>0,05)

Tablo 10. Annenin Hamileyken Sigara Kullanma Durumuna Göre Çocuklarının Gecikmiş Konuşma Tanısı Alma Durumunun Dağılımı

Hamilelikte Sigara Kullanımı		Gecikmiş Konuşma Var	Gecikmiş Konuşma Yok	Toplam	X ²	SD	P
Evet	Sayı	10	5	15	1,961	1	0,161
	Yüzde	66,7	33,3	100			
Hayır	Sayı	40	45	85			
	Yüzde	47	53	100			
Toplam	Sayı	50	50	100			
	Yüzde	50	50	100			

Gecikmiş konuşma ile hamilelik döneminde annenin sigara kullanmasına göre arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir. ($X^2 = 1,961$ $p > 0,05$)

Tablo 11. Annenin Hamileyken Alkol Kullanma Durumuna Göre Çocuklarının Gecikmiş Konuşma Tanısı Alma Durumunun Dağılımı

Hamilelikte Alkol Kullanımı		Gecikmiş Konuşma Var	Gecikmiş Konuşma Yok	Toplam	X ²	SD	P
Evet	Sayı	0	1	1	1,01	1	0,315
	Yüzde	0	100	100			
Hayır	Sayı	50	49	99			
	Yüzde	50,5	49,5	100			
Toplam	Sayı	50	50	100			
	Yüzde	50	50	100			

Gecikmiş konuşma ile hamilelik döneminde annenin alkol kullanma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. ($X^2 = 1,010$ $p > 0,05$)

Tablo 12. Annenin Hamilelik Sırasında Düzenli Olarak İlaç Kullanma Durumuna Göre Çocuklarının Gecikmiş Konuşma Tanısı Alma Durumunun Dağılımı

Hamilelikte İlaç		Gecikmiş Konuşma Var	Gecikmiş Konuşma Yok	Toplam	X ²	SD	P
Evet	Sayı	10	11	21	0,60	1	0,806
	Yüzde	47,6	52,4	100			
Hayır	Sayı	40	39	79			
	Yüzde	50,6	49,4	100			
Toplam	Sayı	50	50	100			
	Yüzde	50	50	100			

Gecikmiş konuşma ile annenin hamilelik döneminde ilaç kullanma durumu arasında anlamlı bir ilişki belirlenememiştir. ($X^2 = 0,60$ $p > 0,05$)

3.3. POSTNATAL RİSK FAKTÖRLERİ İLE GECİKMIŞ KONUŞMA İLİŞKİSİNE DAİR BULGULAR

Gecikmiş konuşma ile annenin hamilelik döneminden sonraki risk faktörleri arasındaki ilişki; bebeğin oksijensiz kalma, sarılık geçirme, enfeksiyon geçirme, beslenme bozukluğunun olma durumuna göre incelenmiştir. Annenin hamilelik döneminden sonraki risk faktörleri olarak yukarıda sıralanan kategorik değişkenlere ilişkin yapılan X^2 testlerinin sonuçları aşağıda sunulmaktadır.

Tablo 13. Bebeğin Doğumdan Sonra Oksijensiz Kalma Durumuna Göre Gecikmiş Konuşma Tanısı Alma Durumunun Dağılımı

Hamilelikten Sonra Oksijensiz Kalma		Gecikmiş Konuşma Var	Gecikmiş Konuşma Yok	Toplam	X ²	SD	P
Evet	Sayı	6	1	7	3,84	1	0,050
	Yüzde	85,7	14,3	100			
Hayır	Sayı	44	49	93			
	Yüzde	47,3	52,7	100			
Toplam	Sayı	50	50	100			
	Yüzde	50	50	100			

Gecikmiş konuşma ile doğumdan sonra bebeğin oksijensiz kalma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ($X^2 = 0,050$ $p < 0,05$)

Tablo 14. Bebeğin Doğumdan Sonra Sarılık Geçirme Durumuna Göre Gecikmiş Konuşma Tanısı Alma Durumunun Dağılımı

Doğumdan Sonra Sarılık		Gecikmiş Konuşma Var	Gecikmiş Konuşma Yok	Toplam	X^2	SD	P
Evet	Sayı	14	23	37	3,475	1	0,062
	Yüzde	37,84	62,16	100			
Hayır	Sayı	36	27	63			
	Yüzde	57,14	42,86	100			
Toplam	Sayı	50	50	100			
	Yüzde	50	50	100			

Gecikmiş konuşma ile doğumdan sonra bebeğin sarılık geçirme durumu arasında anlamlı bir ilişki belirlenememiştir. ($X^2 = 3,475$ $p > 0,05$)

Tablo 15. Bebeğin Doğumdan Sonra Enfeksiyon Geçirme Durumuna Göre Gecikmiş Konuşma Tanısı Alma Durumunun Dağılımı

Doğumdan Sonra Enfeksiyon		Gecikmiş Konuşma Var	Gecikmiş Konuşma Yok	Toplam	X^2	SD	P
Evet	Sayı	14	2	16	10,714	1	0,001
	Yüzde	87,5	12,5	100			
Hayır	Sayı	36	48	84			
	Yüzde	42,86	57,14	100			
Toplam	Sayı	50	50	100			
	Yüzde	50	50	100			

Gecikmiş konuşma ile bebeğin doğumdan sonra enfeksiyon geçirme durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. ($X^2 = 10,714$ $p < 0,05$)

Tablo 16. Bebeğin Doğumdan Sonra Beslenme Bozukluğuna Sahip Olma Durumuna Göre Gecikmiş Konuşma Tanısı Alma Durumunun Dağılımı

Doğumdan Sonra Beslenme		Gecikmiş Konuşma Var	Gecikmiş Konuşma Yok	Toplam	X ²	SD	P
Evet	Sayı	8	3	11	2,554	1	0,11
	Yüzde	72,73	27,27	100			
Hayır	Sayı	42	47	89			
	Yüzde	47,2	52,8	100			
Toplam	Sayı	50	50	100			
	Yüzde	50	50	100			

Gecikmiş konuşma ile hamilelikten sonra bebeğin beslenme bozukluğu geçirme durumu arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir. ($X^2 = 2,554$ $p > 0,05$)

3.4. AİLENİN SOSYOEKONOMİK DURUMU İLE GECİKMIŞ KONUŞMA İLİŞKİSİNE DAİR BULGULAR

Gecikmiş konuşma ile ailenin sosyoekonomik durumu ile ilgili risk faktörleri arasındaki ilişki; ailenin gelir dağılımı, meslek dağılımı, ebeveynin eğitim durumu, diğer ebeveynin eğitim durumuna göre incelenmiştir. Ailenin sosyoekonomik durumu ile ilgili risk faktörleri olarak yukarıda sıralanan kategorik değişkenlere ilişkin yapılan X^2 testlerinin sonuçları aşağıda sunulmaktadır.

Tablo 17. Katılımcının Gelir Dağılım Durumuna Göre Çocuklarının Gecikmiş Konuşma Tanısı Alma Durumunun Dağılımı

Gelir Dağılımı		Gecikmiş Konuşma Var	Gecikmiş Konuşma Yok	Toplam	X ²	SD	P
5.000 TL altı	Sayı	5	1	6	68,81	3	0,0
	Yüzde	83,3	16,7	100			
5.000-10.000 TL	Sayı	27	1	28			
	Yüzde	96,4	3,6	100			
10.000-15.000 TL	Sayı	18	9	27			
15.000 TL üzeri	Yüzde	66,7	33,3	100			
Toplam	Sayı	50	50	100			
	Yüzde	50	50	100			

Gecikmiş konuşma ile katılımcıların gelir dağılımı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ($X^2 = 2,554$ $p < 0,05$)

Tablo 18. Katılımcının Eğitim Durumuna Göre Çocuklarının Gecikmiş Konuşma Tanısı Alma Durumunun Dağılımı

Eğitim Durumu		Gecikmiş Konuşma Var	Gecikmiş Konuşma Yok	Toplam	X ²	SD	P
İlköğretim	Sayı	11	2	13	25,76	4	0,0
	Yüzde	84,6	15,4	100			
Ortaöğretim	Sayı	19	6	25			
	Yüzde	76	24	100			
Üniversite	Sayı	20	32	52			
	Yüzde	38,46	61,54	100			
Yükseklisans	Sayı	3	3	6			
	Yüzde	50	50	100			
Doktora	Sayı	2	2	4			
	Yüzde	50	50	100			
Toplam	Sayı	50	50	100			
	Yüzde	50	50	100			

Gecikmiş konuşma ile eğitim durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır ($X^2 = 25,760$ $p < 0,05$)

Tablo 19. Katılımcının Eşinin Eğitim Durumuna Göre Çocuklarının Gecikmiş Konuşma Tanısı Alma Durumunun Dağılımı

Eş Eğitim Durumu		Gecikmiş Konuşma Var	Gecikmiş Konuşma Yok	Toplam	X ²	SD	P
İlköğretim	Sayı	8	1	9	33,944	4	0,0
	Yüzde	88,89	11,11	100			
Ortaöğretim	Sayı	29	9	38			
	Yüzde	76,32	23,68	100			
Üniversite	Sayı	20	32	52			
	Yüzde	38,5	61,5	100			
Yükseklisans	Sayı	0	6	6			
	Yüzde	0,0	100	100			
Doktora	Sayı	0	1	1			
	Yüzde	0,0	100	100			
Toplam	Sayı	48	50	98			
	Yüzde	48	50	98			

Gecikmiş konuşma ile katılımcının eşinin eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ($X^2 = 25,760$ $p < 0,05$)

3.5. EKRAN KULLANIMI İLE GECİKMİŞ KONUŞMA İLİŞKİSİNE DAİR BULGULAR

Gecikmiş konuşma ile çocuğun ekran kullanımı ile arasındaki ilişki; çocuğun tablet, televizyon, telefon kullanma durumuna göre incelenmiştir. Çocuğun ekran kullanımı ile ilgili risk faktörü olarak yukarıda sıralanan kategorik değişkene ilişkin yapılan X^2 testinin sonuçları aşağıda sunulmaktadır.

Tablo 20. Çocuğun Tablet, Televizyon, Telefon Kullanma Durumuna Göre Gecikmiş Konuşma Tanısı Alma Durumunun Dağılımı

Ekran Kullanımı		Gecikmiş Konuşma Var	Gecikmiş Konuşma Yok	Toplam	X ²	SD	P
Evet	Sayı	48	45	93	1,382	1	0,24
	Yüzde	51,61	48,39	100			
Hayır	Sayı	2	5	7			
	Yüzde	28,5	71,5	100			
Toplam	Sayı	50	50	100			
	Yüzde	50	50	100			

Çocuğun tablet, televizyon, durumuna göre gecikmiş konuşma arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını incelemek için X² testi yapılmıştır. Gecikmiş konuşma ile çocuğun ekran kullanımı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki belirlenememiştir. (X² = 1,382 p> 0,05)

3.6. ÇOCUĞUN GÜNLÜK OYUN SÜRESİ İLE GECİKMİŞ KONUŞMA İLİŞKİSİNE DAİR BULGULAR

Gecikmiş konuşma ile çocuğun günlük oyun süresi arasındaki ilişki; çocuğun günlük oyun oynama süresine göre incelenmiştir. Çocuğun günlük oyun oynama süresi ile ilgili risk faktörü olarak yukarıda sıralanan kategorik değişkene ilişkin yapılan X² testinin sonuçları aşağıda sunulmaktadır.

Tablo 21. Çocuğun Günlük Oyun Oynama Süresine Göre Gecikmiş Konuşma Tanısı Alma Durumunun Dağılımı

Oyun Süresi		Gecikmiş Konuşma Var	Gecikmiş Konuşma Yok	Toplam	X ²	SD	P
1 saatten az	Sayı	1	0	1	8,148	4	0,066
	Yüzde	100	0	100			
1 saat	Sayı	5	4	9			
	Yüzde	55,56	44,44	100			
3-5 saat	Sayı	37	28	65			
5-10 saat	Yüzde	57	43	100			
10 saatten fazla	Sayı	7	13	20			
	Yüzde	35	65	100			
Toplam	Sayı	50	50	100			
	Yüzde	50	50	100			

Çocuğun oyun süresine göre gecikmiş konuşma arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını incelemek için X² testi yapılmıştır. Gecikmiş konuşma ile çocuğun günlük oyun süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. (X² = 81,48 p>0,05)

3.7. KALITIM İLE GECİKMİŞ KONUŞMA İLİŞKİSİNE DAİR BULGULAR

Gecikmiş konuşma ile kalıtım arasındaki ilişki; ailede dil ve konuşma bozukluğu, ailede gecikmiş dil ve konuşma, ebeveynlerin akraba olma durumuna göre incelenmiştir. Ailenin kalıtım risk faktörleri olarak yukarıda sıralanan kategorik değişkenlere ilişkin yapılan X² testlerinin sonuçları aşağıda sunulmaktadır.

Tablo 22. Ailede Dil ve Konuşma Bozukluğu Tanısı Almış ya da Şüphelenilen Kişinin Olma Durumuna Göre Gecikmiş Konuşma Tanısı Alma Durumunun Dağılımı

Dil ve Konuşma Bozukluğu		Gecikmiş Konuşma Var	Gecikmiş Konuşma Yok	Toplam	X ²	SD	P
Evet	Sayı	31	2	33	38,037	1	0,0
	Yüzde	94	6	100			
Hayır	Sayı	19	48	67			
	Yüzde	28,3	71,7	100			
Toplam	Sayı	50	50	100			
	Yüzde	50	50	100			

Gecikmiş konuşma ile ailede dil ve konuşma bozukluğu tanısı almış ya da şüphelenilen kişinin olması arasında anlamlı bir ilişki vardır ($X^2 = 81,48$ $p < 0,05$).

Tablo 23. Ailede Gecikmiş Konuşma Tanısı Almış ya da Şüphelenilen Kişinin Olma Durumuna Göre Gecikmiş Konuşma Tanısı Alma Durumunun Dağılımı

Gecikmiş Konuşma Kalıtım		Gecikmiş Konuşma Var	Gecikmiş Konuşma Yok	Toplam	X ²	SD	P
Evet	Sayı	21	1	22	23,31	1	0,0
	Yüzde	95,5	4,5	100			
Hayır	Sayı	29	49	78			
	Yüzde	37,1	62,9	100			
Toplam	Sayı	50	50	100			
	Yüzde	50	50	100			

Gecikmiş konuşma ile ailede gecikmiş dil ve konuşma bozukluğu tanısı almış ya da şüphelenilen kişinin olmasına arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($X^2 = 81,48$ $p < 0,05$).

Tablo 24. Eş ile Akraba Olma Durumuna Göre Gecikmiş Konuşma Tanı Alma Durumunun Dağılımı

Akraba Olma		Gecikmiş Konuşma Var	Gecikmiş Konuşma Yok	Toplam	X ²	SD	P
Evet	Sayı	4	0	4	4,167	1	0,041
	Yüzde	100	0	100			
Hayır	Sayı	46	50	96			
	Yüzde	47,9	52,1	100			
Toplam	Sayı	50	50	100			
	Yüzde	50	50	100			

Gecikmiş konuşma ile eş ile akraba olmak durumu arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($X^2 = 81,48$ $p < 0,05$).

3.8. ÇOCUK AGRESYONU VE ÇOCUĞUN AGRESYONUNA VERİLEN TEPKİ İLE GECİKMİŞ KONUŞMA İLİŞKİSİNE DAİR BULGULAR

Gecikmiş konuşma ile çocuk agresyonu ve çocuğun agresyonuna verilen tepki arasındaki ilişki; çocuğun kuralları bilmesine, çocuğun ağlayarak istediğini yaptırmasına, ailenin sinirlenince çocuğa bağırmasına, ailenin çocuğa sinirlenince vurmasına göre incelenmiştir. Çocuk agresyonu ve çocuğun agresyonuna verilen tepki risk faktörleri olarak yukarıda sıralanan kategorik değişkenlere ilişkin yapılan X^2 testlerinin sonuçları aşağıda sunulmaktadır.

Tablo 25. Çocuğun Sınırlara ve Kurallara Göre Davranması Gerekliğini Bilme Durumuna Göre Gecikmiş Konuşma Tanısı Alma Durumunun Dağılımı

Sınır ve Kurallara Uymak		Gecikmiş Konuşma Var	Gecikmiş Konuşma Yok	Toplam	X ²	SD	P
Evet	Sayı	31	15	46	10,306	1	0,001
	Yüzde	67,4	32,6	100			
Hayır	Sayı	19	35	54			
	Yüzde	35,2	64,8	100			
Toplam	Sayı	50	50	100			
	Yüzde	50	50	100			

Gecikmiş konuşma ile çocuğun sınırlara ve kurallara göre davranması gerektiğini eğer davranmazsa olumsuz bir tepkiyle karşılaşacağını bilme durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır ($X^2 = 81,48$ $p < 0,05$).

Tablo 26. Çocuğun Ağlayarak İstedğini Yaptırabilme Durumuna Göre Gecikmiş Konuşma Tanısı Alma Durumunun Dağılımı

Ağlamaya Tepki		Gecikmiş Konuşma Var	Gecikmiş Konuşma Yok	Toplam	X ²	SD	P
Evet	Sayı	31	15	46	10,306	1	0,001
	Yüzde	67,39	32,61	100			
Hayır	Sayı	19	35	54			
	Yüzde	35,18	64,82	100			
Toplam	Sayı	50	50	100			
	Yüzde	50	50	100			

Gecikmiş konuşma ile çocuğun ağlayarak istediğini yaptırmasına göre gecikmiş konuşma arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($X^2 = 81,48$ $p < 0,05$).

Tablo 27. Çocuğa Sinirlenince Bağırılma Durumuna Göre Gecikmiş Konuşma Tanısı Alma Durumunun Dağılımı

Bağırma		Gecikmiş Konuşma Var	Gecikmiş Konuşma Yok	Toplam	X ²	SD	P
Evet	Sayı	33	35	68	0,184	1	0,668
	Yüzde	48,5	51,5	100			
Hayır	Sayı	17	15	32			
	Yüzde	53,12	46,88	100			
Toplam	Sayı	50	50	100			
	Yüzde	50	50	100			

Gecikmiş konuşma ile çocuğa sinirlenince bağırma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($X^2 = 81,48$ $p > 0,05$).

Tablo 28. Çocuğa Sinirlenince Vurma ya da Aşırı Tepki Gösterilme Durumuna Göre Gecikmiş Konuşma Tanısı Alma Durumunun Dağılımı

Vurmak		Gecikmiş Konuşma Var	Gecikmiş Konuşma Yok	Toplam	X ²	SD	P
Evet	Sayı	7	2	9	3,053	1	0,081
	Yüzde	77,78	22,22	100			
Hayır	Sayı	43	48	91			
	Yüzde	47,3	52,7	100			
Toplam	Sayı	50	50	100			
	Yüzde	50	50	100			

Gecikmiş konuşma çocuğa sinirlenince vurma ya da aşırı tepki gösterme durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($X^2 = 81,48$ $p > 0,05$).

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

Gecikmiş dil ve konuşma, bir çocuğun dil gelişimi belirgin bir sebep olmadan yetersiz olduğunda teşhis edilir. Uzun yıllar gecikmiş konuşmanın yetersiz ebeveynlik, doğumda hafif beyin hasarı veya geçici işitme kaybı gibi faktörlerden kaynaklandığı düşünülmüştür. Bu faktörlerin daha sonra gecikmiş konuşma riskini belirlemede genlerden daha az önemli olduğu bulundu. 'Gecikmiş konuşma geni' için bir araştırma başlatıldı ancak kısa süre sonra tek bir nedenin tüm vakaları açıklayamayacağı anlaşıldı. Tek bir mutasyonun neden olduğu ilgi çekici gecikmiş konuşma vakaları bulunmasına rağmen, çoğu çocukta bozukluğun çoklu etkileşimli genetik ve çevresel risk faktörleriyle daha karmaşık bir temeli vardır (Bishop, 2006) Bu çalışmada risk faktörleri ile gecikmiş dil ve konuşma arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

• Çocukların ve Ebeveynlerinin Demografik Bilgileri

Ebeveynlerin cinsiyet dağılımını, kadınlar % 85 ile oluştururken erkekler yüzde % 15 ile oluşturmaktadır. Anket sorularında anne için gebelik öncesi ve sonrasında soruların olması araştırmaya katılan kadın sayısının daha fazla olmasını açıkladığı düşünülmektedir. Ebeveynlerin çocuklarının cinsiyet dağılımını, erkekler % 65 ile oluştururken kadınlar % 35 ile oluşturmaktadır.

Erkeklerin dil bozuklukları için daha yüksek risk altında olduğu bilinmektedir (Whitehouse etc., 2012). Bu bilgiye dayanarak erkek cinsiyet dağılımının daha fazla çıkması genetiğe bağlı olarak düşünülmektedir. Çocukların yaş dağılımları 3 yaş altı 19 kişi, 4 yaş, 24 kişi, 5 yaş 32 kişi, 6 yaş 14 kişi, 7 yaş ve üstü 11 kişidir. Çoğunluğu 5 yaş %32 ile sağlamaktadır. 3 yaş ve altının az sayıda olması gecikmiş dil ve konuşma şüphesi için yaşın az olduğunu düşündürmektedir.

• Annenin Hamilelik Sırasındaki ve Postnatal Risk Faktörlerinin Gecikmiş Konuşma ile İlişkisi

Gecikmiş konuşma ile annenin hamilelik dönemindeki risk faktörleri arasındaki ilişki; annenin hamileliğinde bebeğin yüksek radyasyona maruz kalma durumu, annenin

hamileliğinde travma geçirme, enfeksiyon geçirme durumu ile annenin hamileyken sigara kullanma, alkol kullanma, düzenli olarak ilaç kullanma durumlarına göre incelenmiştir. Andrew ve arkadaşlarını çalışmasına göre; gecikmiş konuşmada genetik faktörlerin rol oynadığı bilinmesine rağmen, çevresel faktörlerin de rolü olduğu düşünülmüş. Ve bu çalışma prenatal, perinatal ve neonatal faktörlerin çocuklukta gecikmiş konuşma ile ilişkili olup olmadığını araştırmıştır. Katılımcılar, hamile kadınlar ve onların çocuklarıyla ilgili prospektif bir Kohort çalışması olan Rain'in üyeleriydiler. Bir ebeveyn raporu, 26 çocuğa klinik olarak gecikmiş konuşma teşhisi konduğunu belirtti. Doğum öncesi ve tıbbi kayıtlardan elde edilen veriler, gecikmiş konuşması olan çocuklar ve tanı almamış çocuklar arasında karşılaştırıldı (n=1,799). İncelenen bireysel prenatal, perinatal ve neonatal faktörler için gecikmiş konuşma ve karşılaştırma grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. Nörogelişimsel bozukluklarla ilişkili olduğu bilinen faktörlere dayalı olarak her dönem için genel bir risk puanı hesaplandı. Prenatal ve perinatal global risk skorlarında grup farklılıkları yoktu. Bununla birlikte, gecikmiş konuşma grubundaki çocukların (%50) yenidoğan döneminde karşılaştırma grubuna (%27,6) kıyasla önemli ölçüde daha fazla 2 veya daha fazla risk faktörü bulunmaktaydı. Andrew ve arkadaşlarının çalışmasına göre, çocukluk gecikmiş konuşmasında prenatal, perinatal ve neonatal komplikasyonların çoğunun net bir ilişkisi yoktur. Bununla birlikte, zayıf yenidoğan sağlığı, gecikmiş dil ve konuşma riskini artırabilir (Andrew etc., 2014).

Andrew ve arkadaşlarının çalışmasıyla aynı doğrultuda olarak annenin hamileyken travma (kaza), enfeksiyon geçirme, sigara kullanma, alkol kullanma ve düzenli ilaç kullanma durumu ile gecikmiş konuşma arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Annenin hamileyken bebeğin yüksek radyasyona maruz kalma durumu ile gecikmiş konuşma arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Yapılan araştırmalar fetüse zararlı olabilecek radyasyon dozunun 50 mGy olduğunu, fetüsün bu miktarın altında radyasyona maruz kalması durumunda ise zarar görme olasılığının son derece düşük olduğunu ortaya koymuştur (Brent etc., 2004). Sonuç olarak bu çalışmanın sonucu Andrew ve arkadaşlarının çalışmasını desteklemektedir ve annenin hamilelik sırasındaki risk faktörleri ile gecikmiş konuşma arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Gecikmiş konuşma ile annenin hamilelik döneminden sonraki risk faktörleri arasındaki ilişki; bebeğin oksijensiz kalma, sarılık geçirme, enfeksiyon geçirme, beslenme bozukluğunun olma durumuna göre incelenmiştir.

Andrew ve arkadaşlarının yaptığı çalışmadan (Andrew etc., 2014) farklı olarak bu çalışmada, bebeğin doğumdan sonra oksijensiz kalma ve enfeksiyon geçirme durumu ile gecikmiş konuşma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bebeğin doğumdan sonra sarılık geçirme ve beslenme bozukluğuna sahip olma durumu ile gecikmiş konuşma arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bebeğin doğumdan sonra oksijensiz kalması ve enfeksiyon geçirmesi bu çalışmaya göre gecikmiş dil ve konuşma için risk faktörleri niteliğindedir. Bu yüzden bebeğin doğumdan sonra oksijensiz kalması ve enfeksiyon geçirmesine dikkat çekmek gerekir.

• Ailenin Sosyoekonomik Durumunun Gecikmiş Konuşma ile İlişkisi

Gecikmiş konuşma ile ailenin sosyoekonomik durumu ile ilgili risk faktörleri arasındaki ilişki; ailenin gelir dağılımı, meslek dağılımı, ebeveynin eğitim durumu, diğer ebeveynin eğitim durumuna göre incelenmiştir. Dil, dinleyerek ve başkalarıyla etkileşime girerek öğrenildiğinden, gecikmiş konuşmadaki zorluklar genellikle çocuğa bakan kişiden gelen zayıf sözel girdilere atfedilir. Korelasyon kanıtlarına dayanarak gecikmiş konuşması olan çocuklar genellikle düşük sosyoekonomik statüye sahip ailelerden gelmektedirler (Eundudis ve ark. 1979). Eundudis'in çalışmasıyla aynı doğrultuda bu araştırmaya göre ailenin gelir dağılımı durumu ile gecikmiş konuşma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bununla birlikte gelir dağılımı yüksek olan ailelerde daha az gecikmiş konuşma görüldüğü çıkarılabilir. Kalabalık ailelerdeki babaların ortalama olarak daha az eğitim yılı vardır (Tomblin ve ark. 1991).

Tomblin ve arkadaşlarının çalışmasıyla aynı şekilde bu çalışmada, tablo 21'de çalışmaya katılım sağlayan ebeveynin eğitim durumu ile gecikmiş konuşma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Katılımcının eşinin eğitim durumu ile gecikmiş konuşma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bununla birlikte eğitim durumu yüksek olan ailelerde daha az gecikmiş konuşma görüldüğü çıkarılabilir. Çocuğun zekası, sosyal çevresi, ailenin sosyoekonomik durumu, kardeş sayısı, çocuğun kişiliği, çocuğa bakanların tutumları gibi pek çok faktör dili ve dili etkilediği araştırmalar sonucunda

söylenmektedir (Conture ve arkadaşları). Bu çalışmada, Counter ve arkadaşlarının çalışmasını destekler nitelikte olarak X^2 testine göre ailenin sosyoekonomik düzeyi ile gecikmiş dil ve konuşma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

• Kalıtımın Gecikmiş Konuşma ile İlişkisi

Gecikmiş konuşma ile kalıtım arasındaki ilişki; ailede dil ve konuşma bozukluğu, ailede gecikmiş dil ve konuşma, ebeveynlerin akraba olma durumuna göre incelenmiştir. KE ailesi, Londra, İngiltere'deki genetikçiler tarafından üç nesil boyunca kapsamlı bir şekilde incelenmiştir. Gecikmiş konuşma, ebeveynlerin çocuklarının %50'sini etkiler ve 7. kromozomdaki bir gen üzerindeki küçük bir DNA parçasını etkileyen mutasyonlardan kaynaklanır. KE ailesi, araştırmacıların büyük ilgisini çekmiştir çünkü kusurlu bir gen keşfedildiğinde, bunun gelişen beyin üzerindeki etkileri incelenebilir. Ancak FOXP2 olarak bilinen bu gen üzerine yapılan araştırmalar, bunun bir dil geni değil, diğer genlerin faaliyetlerini düzenleyen ve beyin sistemi dahil birçok organın gelişimini etkileyen bir gen olduğunu ortaya koymuştur. Bu gen, konuşma ve dil için önemlidir (Fisher, 2005). Fisher'ın çalışmasını destekler nitelikte, bu çalışmada gecikmiş konuşma ile genetik ilişki incelenmiş ve ailede dil ve konuşma bozukluğu tanısı olma durumu ile gecikmiş konuşma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Aynı şekilde gecikmiş dil ve konuşma tanısı ve akraba olma durumu ile gecikmiş konuşma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuca dayanarak akraba evliliklerine dikkat çekmek ve toplumsal farkındalık oluşturmak gereklidir. Bu çalışmaya göre akraba evliliği gecikmiş dil ve konuşma için bir risk faktörüdür. ABD'de çalışmalar gecikmiş dil ve konuşmanın genetik yönünün olduğunu bulmuştur (Rice, 2012). Bu çalışmada Rice'ın çalışmasıyla aynı şekilde X^2 testine göre risk faktörlerinden kalıtım ile gecikmiş dil ve konuşma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

• Çocuk Agresyonu ve Agresyona Verilen Tepkinin Gecikmiş Konuşma ile İlişkisi

Gecikmiş konuşma ile çocuk agresyonu ve çocuğun agresyonuna verilen tepki arasındaki ilişki; çocuğun kuralları bilmesine, çocuğun ağlayarak istediğini yaptırmasına, ailenin sinirlenince çocuğa bağırmasına, ailenin çocuğa sinirlenince vurmasına göre incelenmiştir. Çocuklara yöneltilen anne konuşmasının niteliğini veya

niceliğini doğrudan karşılaştırmaya çalışan araştırmalar, gecikmiş konuşması olanların ebeveynlerinde iletişimsel yetersizliğe dair herhangi bir güvenilir kanıt bulamamıştır. Diğer ebeveynlerden farklı olarak bozukluğu olan çocuğa karşı iletişim tarzlarını değiştirdikleri düşünülüyor (Gonti-Ramsden & Eriel-Patti 1984). Çocuğun sınır ve kuralları tanıma ve ağlayarak istediğini yaptırabilme durumu ile gecikmiş konuşma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çocuğun ağlayarak istediğini yaptırabilme durumu ile gecikmiş konuşma arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Çocuğa sinirlenince vurma ya da aşırı tepki gösterilme durumu ile gecikmiş konuşma arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu sonuçlara bakılarak gecikmiş dil ve konuşmanın psikolojik kökeni olduğu çıkarılabilir. Bu konuda daha detaylı çalışma yapılması önerilmektedir.

Literatürde ise özgül dil bozukluğu ve gecikmiş konuşmaya yönelik yalnızca yapılan tutum ve farkındalık çalışmaları bulunmaktadır.

Kement N. 2019 yılında yazdığı tezinde; üç farklı yaş grubundan, 87 katılımcıya “Bak Kim Konuşuyor: Toplumsal Farkındalık Anketini” uygulamıştır. Bu çalışmada, özgül dil bozukluğunun toplum farkındalığı ve tutumu hakkında bilgi almak amaçlanmıştır. Bu çalışmaya göre yaşlı grup, diğer iki yaş grubuna göre 'özgül dil bozukluğu' terimi hakkında biraz daha az bilgiye sahiptir. Belirli dil bozukluklarına yönelik farkındalığın katılımcılara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Katılımcıların çoğu, belirli dil bozukluklarının nedenini içsel faktörlere bağlamışlardır. Daha düşük eğitim düzeyine sahip katılımcıların, belirli bir dil bozukluğunun tedavisi için hangi uzmana başvurmaları gerektiği konusunda yanlış bilgilendirildiği bulunmuştur. Diğer bir bulgu ise, katılımcıların neredeyse yarısının daha önce özgül dil bozukluğu terimini hiç duymamış olmasıdır. Katılımcıların çoğunluğu tanıdıklarından "özgül dil bozukluğu" terimini duyduklarını bildirmişlerdir.

Duru, Erim, Küçük 2020 yılında dergide yayınlanan makalede okul öncesi öğretmenlerin ve annelerin gecikmiş konuşma hakkındaki bilgileri karşılaştırılmıştır. Katılımcılar 1076 anneden, 408 okul öncesi öğretmeninden oluşmaktadır. Öğretmenlerin anket sorularına verdikleri doğru yanıtların, annelerin doğru yanıtlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Ancak bazı maddeler için her iki grupta da doğru cevap oranının düşük olduğu görülmüştür: ‘Küçük çocuklar için

aynı anda iki dil öğrenmek dil gecikmesine neden olur ve konuşma gecikmesi terapisi öncelikle oral motor beceri eğitimine odaklansa da, yavaş konuşan çocuklar, ek sorunlar olmadığında her zaman akranlarına yetişir.’ sorularında her iki grubun da doğruluk oranları düşüktür.

Gecikmiş dil ve konuşmada risk faktörleri hakkında daha fazla araştırma yapılması, toplum farkındalığının ve bilgisinin arttırılması önerilmektedir.

SONUÇ

Çocuklarda gecikmiş dil ve konuşma ile risk faktörleri arasındaki ilişkinin saptanması amacıyla yapılan bu çalışmada şu sonuçlar çıkarılmıştır:

Anne hamileyken bebek yüksek radyasyona maruz kalması ile gecikmiş konuşma arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Annenin hamileyken enfeksiyon geçirmesi ile gecikmiş konuşma arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Annenin hamileyken sigara kullanması ile gecikmiş konuşma arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Annenin hamileyken alkol kullanma durumu ile gecikmiş konuşma arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Annenin hamilelik sırasında düzenli olarak ilaç kullanma durumu ile gecikmiş konuşma arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Annenin hamileyken travma (kaza) geçirme durumu ile gecikmiş konuşma arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Bebeğin doğumdan sonra oksijensiz kalma durumu ile gecikmiş konuşma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Bebeğin doğumdan sonra sarılık geçirme durumu ile gecikmiş konuşma arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Bebeğin doğumdan sonra enfeksiyon geçirme durumu ile gecikmiş konuşma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Bebeğin doğumdan sonra beslenme bozukluğuna sahip olma durumu ile gecikmiş konuşma arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Gelir dağılım durumu ile gecikmiş konuşma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Katılımcının eğitim durumu ile gecikmiş konuşma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Katılımcının eşinin eğitim durumu ile gecikmiş konuşma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Çocuğun tablet, televizyon, telefon kullanma durumu ile gecikmiş konuşma arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Çocuğun günlük oyun oynama süresi ile gecikmiş konuşma arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Ailede dil ve konuşma bozukluğu tanısı almış ya da şüphelenilen kişinin olması ile gecikmiş konuşma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Ailede gecikmiş konuşma tanısı almış ya da şüphelenilen kişinin olması ile gecikmiş konuşma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Eş ile akraba olma durumu ile gecikmiş konuşma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Çocuğun sınırlara ve kurallara göre davranması gerektiğini eğer davranmazsa olumsuz bir tepkiyle karşılaşacağını bilme durumu ile gecikmiş konuşma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Çocuğunuz ağlayarak size istediğini yaptırabilme durumu ile gecikmiş konuşma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Çocuğa sinirlenince bağırma durumu ile gecikmiş konuşma arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Çocuğa sinirlenince ona vurma ya da aşırı tepki gösterme durumu ile gecikmiş konuşma arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Bebeğin doğumdan sonra oksijensiz kalması ve enfeksiyon geçirmesi bu çalışmaya göre gecikmiş dil ve konuşma için risk faktörleri niteliğindedir. Bu yüzden bebeğin doğumdan sonra oksijensiz kalması ve enfeksiyon geçirmesine dikkat çekmek gerekir.

Çocuğun tablet, televizyon, telefon kullanım durumu ile gecikmiş konuşma arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ekran kullanımının artması ve daha küçük yaşlarla inmesi ile birlikte çalışmanın daha detaylı ve farklı ölçeklerle yapılması önerilmektedir. Çocuğun günlük oyun süresi ile gecikmiş konuşma arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Oyunun kelime anlamının geniş ve kişiden kişiye göre değişebilmesi durumundan dolayı ebeveynlerin bu soruyu eksik ya da yanlış doldurmuş olma ihtimali vardır. Oyun süresi, çeşitliliği ile ilgili ayrıntılı ve açıklayıcı bir çalışma yapılması önerilmektedir. Anket bu çalışmada kullanılan tek veri toplama aracıdır. Bu da çalışmayı sınırlamaktadır. Türkiye’de ve literatürde dil ve konuşma gecikmesi hakkında yapılan çalışmalar farklı veri toplama araçları ve farklı ölçeklerle yapılmalıdır. Gecikmiş dil ve konuşma hakkında doğru bilgi ve farkındalık bilinci oluşturulmalıdır.

KAYNAKÇA

- Balık SE. Konuşma ve dil bozukluklarının altında yatan moleküler mekanizmaların incelenmesi. Uygulamalı Psikodilbilim. 2005; 26 :111–128
- Behrman RE, Vaugan VC. 1987. “No Title.” Pp. 6-35 Developmental Pediatrics Nelson Textbook of Pediatrics 35 in USA: WB Saunders Company.
- Bell, Carl C. 1994. “DSM . IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.” JAMA: The Jour nal of the American Medical Association 272(10):828. doi: 10.1001/jama.1994.03520100096046.
- Bishop DVM. What causes specific language impairment in children? Curr Dir Psychol Sci. 15(5), 217–21,2006.
- Bloom, L. 1988. “What Is Language.” in Language disorders and language development. Colombus: OH: Merrill/Macmillan.
- Brent RL, Mettler FA. Pregnancy policy. AJR Am J Roentgenol 2004;182:819822.
- Chaimay, Bhunyabhadh, Bandit Thinkhamrop, and Jadsada Thinkhamrop. 2006. “Risk Factors Associated with Language Development Problems in Childhood - A Literature Review.” Journal of the Medical Association of Thailand.
- Choudhury, Naseem, and April Ann Benasich. 2003. “A Family Aggregation Study: The Influence of Family History and Other Risk Factors on Language Development.” Journal of Speech, Language, and Hearing Research doi: 10.1044/1092 4388(2003/021). 46(2):261 72.
- Conture EG, Kelly EM, Walden TA. Temperament, speech and language: an overview. J Commun Disord. 2013; 46: 125-42.
- Coplan, J. 1985. “Evaluation of the Child with Delayed Speech or Language.” Pediatric Annals 14(3):203 8. doi: 10.392 8/0090 4481 19850301 05.

- ÇİYİLTEPE, MÜZEYYEN, and Tümer TÜRK BAY. 2004. "Konuşmanın Bileşenleri ve Konuşma Gecikmesi Olan Çocukların Değerlendirilmesi: Gözden Geçirme." *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 11(2):89-97.
- Dawson B, Trapp RG. Research Questions about Two Separate or Independent Groups. *Basic & Clinical Biostatistics*. Lange Medical Books, 3rd Edition, 2001;148-50.
- Dollaghan, Christine A., Thomas F. Campbell, Jack L. Paradise, Heidi M. Feldman, Janine E. Janosky, Dayna N. P itcairn, and Marcia Kurs Lasky. 1999. "Maternal Education and Measures of Early Speech and Language." *Language, and Hearing Research* 42(6):1432 *Journal of Speech*, 43. doi: 10.1044/jslhr.4206.1432.
- Duru Y., Ahsen E., Küçük E.N.2020, Anneler ve Okul Öncesi Öğretmenlerin Gecikmiş Konuşmaya Yönelik Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması, *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi (DKYAD)*, 3 (1).
- Ellis, Erica M., and Donna J. Thal. 2008. "Early Language Delay and Risk for Language Impairment." *Perspectives on Language Learning and Education* 10.1044/llc15.3.93.
- Eundudis, T., Kolvin, I. & Garside, R. 1979, Londra: Akademik Basmak.
- Fasolo M, Majorano M, D'odorico L (2008). Babbling and first words in children with slow expressive development. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 22(2), 83–94.
- Gonti-Ramsden, G. & Eriel-Patti, S. 1984 Mother–child dialogues: comparing normal and language-impaired children.
- Heenan, Jennifer Mendoza, and Alice S. Carter. 2003. "Language Delay in a Community Cohort of Young Children." and Adolescent *Journal of the American Academy of Child Psychiatry* 42(8):932 40. doi:10.1097/01.CHI.0000046889.27264.5E.
- Horwitz, Sarah Mc Cue, Julia R. Irwin, Margaret J. Briggs-Gowan, Joan M. Bosson Heenan, Jennifer Mendoza, and Alice S. Carter. 2003. "Language Delay in a Community Cohort of Young Children." and Adolescent Gowan, Joan M. Bosson

- Journal of the American Academy of Child Psychiatry 42(8):932-40. doi: 10.1097/01.CHI.0000046889.27264.5E.
- H, Bee. 1992. "The Development of Language." Pp. 295- 336 in. The Developing Child. Harper Collins College Publishers.
- Jeffrey Trawick Smith. 2018. Early Childhood Development A Multicultural Perspective Seventh Ed. Pearson.
- Karakaya R. B., 2022. "Türkiye’de Gecikmiş Dil ve Konuşma: Sistematik Derleme Çalışması”.
- Kement N. , 2019., Türkiye’de Özgül Dil Bozukluğu ile İlgili Toplumsal Farkındalık Çalışması.
- Last JM. A Dictionary of Epidemiology, Fourth Edition, Oxford University Press, 2001; 29.
- Law, James, Zoe Garrett, and Chad Nye. 2003. "Speech and Language Therapy Interventions for Children with Primary Speech and Language Delay or Disorder." Cochrane Database of Systematic Reviews 2003
- Luoma, Laila, Eila Herrgård, Anneli Martikainen, and Tirno Ahonen. 1998. "Speech and Language Development of Children Born at ≤ 32 Weeks’ Gestation: A 5-Year Prospective Follow-up Study." Developmental Medicine and Child Neurology. doi: 10.1111/j.1469-8749.1998.tb08213.x.
- Manassis, Katharina. 2009. "Silent Suffering: Understanding and Treating Children with Selective Mutism." Expert Review of Neurotherapeutics 9(2):235–43.
- Mirak J, Rescorla L (1998). Phonetic skills and vocabulary size in late talkers: Concurrent and predictive relationships. Applied Psycholinguistics, 19(1), 1–17.
- McLaughlin, Maura R. 2011. "Speech and Language Delay in Children." Family Physician American.

- McRae, Kenneth M., and Eric Vickar. 1991. "SIMPLE DEVELOPMENTAL SPEECH DELAY: A FOLLOW-UP STUDY." *Developmental Medicine & Child Neurology* 33(10):868-74. doi: 10.1111/j.1469-8749.1991.tb14795.x.
- Molai, Tahereh Nasabpour. 2019. "Factors Affecting Language Development of Children." *International Academic Journal of Social Sciences* 06(01):37-48. doi: 10.9756/iajss/v6i1/1910004.
- Parr, Jeremy. 2010. "Autism." *BMJ Clinical Evidence* 2010.
- Paul, Rhea. 2008. "Interventions to Improve Communication in Autism." *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 17(4):835-56.
- Paul, R. & Norbury, C.F. (2012). *Language Disorders from Infancy Through Adolescence* (4. baskı). Missouri: Elseiver.
- Paul R, Baker L, Cantwell DP. 1996. "Development of Communication." Pp. 191-92 in *Child and Adolescent Psychiatry*, edited by L. M. William & Wilkins.
- Pennington, Lindsay, Juliet Goldbart, and Julie Marshall. 2004. "Speech and Language Therapy to Improve the Communication Skills of Children with Cerebral Palsy." *Cochrane Database of Systematic Reviews* (2). doi: 10.1002/14651858.cd003466.pub2.
- Reed V. 2018a. "Aspects of Normal Language and Communication." Pp. 3-36 in *An Introduction to Children with Language Disorders*. Pearson.
- Reed V. 2018c. "Toddlers and Preschoolers with Specific Language Impairment." Pp. 77-129 in *An Introduction to Children with Language Disorders*. Pearson.
- Rescorla LA, Achenbach Tm (2002). Use of the Language Development Survey (LDS) in a national probability sample of children 18 to 35 months old. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 45(4), 733-743.
- Rescorla LA (1989). The Language Development Survey: A screening tool for delayed language in toddlers. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 54(4), 587-599.

- Rice ML. Toward epigenetic and gene regulation models of specific language impairment: looking for links among growth, genes, and impairments. *J Neurodev Disord.* 2012; 4: 27.
- Rice ML, Zubrick SR, Taylor CL, Gayan J, Bontempo D (2014). Late language emergence in 24-month old twins: Heritable and increased risk for late language emergence in twins. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 57(3), 917–928.
- Robert E. Owens. 2016a. “Early School-Age Language Development.” Pp. 309–48 in *Language Development An Introduction*. Pearson.
- Robert E. Owens. 2016b. “The Territory.” Pp. 15–46 in *Language Development An Introduction*. Pearson.
- Robinson, Roger J. 1991. “Causes And Associations Of Severe And Persistent Specific Speech And Language Disorders In Children.” *Developmental Medicine & Child Neurology* 33(11):943–62. doi: 10.1111/j.1469-8749.1991.tb14811.x.
- Ska, B., Duong, A., & Joannette, Y. 2004. “Discourse Impairments.” . *The MIT Encyclopedia of Communication Disorders* 302 4.
- Stanton . Chapman, Tina L., Derek A. Chapman, Nicolette L. Bainbridge, and Keith G. Scott. 2002. “Identification of Early Risk Factors for Language Impairment Research in Developmental Disabilities 23(6):390 .” 405. doi: 10.1016/S0891 4222(02)00141 5.
- Saxton, M. 2018. “Prelude: Landmarks in the Landscape of Child Language.” Pp. 1–25 in *Child Language*. SAGE.
- Schuller, Björn, Stefan Steidl, Anton Batliner, Felix Burkhardt, Laurence Devillers, Christian Müller, and Shrikanth Narayanan. 2013. “Paralinguistics in Speech and Language - State-of-the-Art and the Challenge.” *Computer Speech and Language* 27(1):4–39. doi: 10.1016/j.csl.2012.02.005.
- Taherdoost H. Sampling methods in research methodology ; how to choose a sampling technique for research. *Int J Acad Res Manag.* 5(2), 2016.

- Tannen, D. 1994. *Gender and Discourse*. Oxford University Press.
- Thal DJ, Marchman VA, Tomblin JB (2013). Late-talking toddlers: Characterization and prediction of continued delay. In LA Rescorla, PS Dale (Eds.), *Late talkers: Language development, interventions, and outcomes* (pp. 169–201). Brookes.
- Thal DJ, Tobias S (1992). Communicative gestures in children with delayed onset of oral expressive vocabulary. *Journal of Speech and Hearing Research*, 35(6), 1281–1289.
- Thal DJ, Tobias S, Morrison D (1991). Language and gesture in late talkers: A 1-year follow-up. *Journal of Speech and Hearing Research*, 34(3), 604–612.
- Tomlin, f. B., Hardy, f. G. & Hein, H. A. 1991, Predicting Poor Communication Status in Preschool Children Using Risk Factor Present at Work.
- Tomblin, J. Bruce, Elaine Smith, and Xuyang Zhang. 1997. “Epidemiology of Specific Language Impairment: Prenatal and Perinatal Risk Factors.” *Journal of Communication Disorders* 30(4):325–44. doi: 10.1016/S0021-9924(97)00015-4.
- Vestergaard, M., C. Obel, TB Henriksen, HT Sørensen, E. Skajaa, and J. østergaard. 1999. “Duration of Breastfeeding and Developmental Milestones during the Latter Half of Infancy.” *Acta Paediatrica* 88(12):1327–32. doi: 10.1080/080352599750030022.
- Zubrick, S. R., Taylor, C. L., Rice, M. L. & Slegers, D. W. (2007). Late language emergence at 24 months: An epidemiological study of prevalence, predictors, and covariates. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 50(6), 1562-92.
- Wake, Melissa, Sherryn Tobin, Luigi Girolametto, Obioha C. Ukoumunne, Lisa Gold, Penny Levickis, Jane Sheehan, Sharon Goldfeld, and Sheena Reilly. 2011.
- Weindrich, D., Ch Jennen-Steinmetz, M. Laucht, G. Esser, and M. H. Schmidt. 1998. “At Risk for Language Disorders? Correlates and Course of Language Disorders in Preschool Children Born at Risk.” *Paediatrics* 87(12):1288 *Acta Paediatrica, International Journal of* 94. doi: 10.1080/080352598750030997.

- Weiner, P. S. 1974. "A Language Delayed Child at Adolescence." *Hearing Disorders* 39(2):202 *Journal of Speech and* 12. doi: 10.1044/jshd.3902.202.
- Weismer G. & Brown D. 2021a. "Language Science." Pp. 35 *Communication Sciences and Disorders The Scientific Basis of Clinical Practice* Plural Publishing.
- Weismer G. & Brown D. 2021b. "Pediatric Speech Disorders I." Pp. 205 - 16 in *Introduction to Communication Sciences and Disorders The Scientific Basis of Clinical Practice* . Plural Publishing.
- Weismer G. & Brown D. 2021c. "Preverbal Foundations of Speech and Language Development." Pp. 57-67 in *Introduction to Communication Sciences and Disorders The Scientific Basis of Clinical Practice*. Plural Publishing.
- Weismer G. & Brown D. 2021d. "Typical . Language Development." Pp. 69-83 in *Introduction to Communication Sciences and Disorders The Scientific Basis of Clinical Practice* . Plural Publishing.
- Wetherby A, Allen L, Cleary J, Kublin K, Goldstein H (2002). Validity and reliability of the Communication and Symbolic Behavior Scales Developmental Profile with very young children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 45(6), 1202–1218.
- Whitman, Randal L., and Ellen R. Schwartz. 1985. "The Pediatrician's Approach to the Preschool Child with Language Delay." *Clinical Pediatrics* 24(1):26-31. doi: 10.1177/000992288502400105.
- Whitehouse AJ, Mattes E, Maybery MT, Sawyer MG, Jacoby P, Keelan JA, Hickey M. Sex-specific associations between umbilical cord blood testosterone levels and language delay in early childhood. *J Child Psychol Psychiatry*. 2012; 53: 726-34.
- Whitehouse AJO, Robinson M, Zubrick SR (2011). Late talking and the risk for psychosocial problems during childhood and adolescence. *Pediatrics*, 128 (2), 324-332.

Whitehurst, G. J., D. S. Arnold, M. Smith, J. E. Fischel, C. J. Lonigan, and M. C. Valdez Menchaca. 1991. "Family History in Developmental Expressive Language Delay." *Speech and Hearing Research* 34(5):1150-57. doi: 10.1044/jshr.3405.1150.

Ek 3. Gecikmiş Konuşma Risk Faktörleri ve Çevresel Faktörleri Belirleme Anketi

ÖN BİLGİLENDİRME

1. Cinsiyetiniz
2. Çocuğunuzun Cinsiyeti
3. Yaşınız
4. Çocuğunuzun Yaşı
5. Medeni Durumunuz
6. Eğitim Durumunuz
- 7.Eşinizin Eğitim Durumu
8. Hane İçi Aylık Geliriniz
9. Mesleğiniz
10. Ailenizde dil ve konuşma bozukluğu tanısı almış ya da şüphelenilen bir ya da daha fazla kişi var mı ?
11. Ailenizde gecikmiş konuşma tanısı almış ya da şüphelenilen bir ya da daha fazla kişi var mı ?
12. Eşinizle akraba mısınız?
13. Annenin doğumdan önce hipotiroidi hastalığı var mıydı?
14. Anne hamileyken bebek yüksek radyasyona maruz kaldı mı?
15. Anne, hamileyken enfeksiyon geçirdi mi?
16. Anne hamileyken sigara kullandı mı?
17. Kullandıysa kullanım sıklığı nedir ?
18. Anne hamileyken alkol kullandı mı?
19. Kullandıysa kullanım sıklığı nedir ?
20. Annenin hamilelik sırasında düzenli olarak kullandığı bir ilaç var mıydı?
- 21.Varsa ilacın adı?

- 22.Kullanım sıklığı nedir?
23. Anne hamileyken travma (kaza) geçirdi mi?
24. Bebeğiniz doğumdan sonra oksijensiz kaldı mı?
25. Bebeğiniz kaç haftalıkken doğdu?
26. Bebeğinizin doğum ağırlığı kaç gr'dır?
27. Bebeğiniz doğumdan sonra sarılık geçirdi mi?
28. Bebeğiniz ne kadar süre sarılık geçirdi ?
29. Bebeğiniz doğumdan sonra herhangi bir enfeksiyon geçirdi mi ?
30. Bebeğinizde doğumdan sonra beslenme bozukluğu var mıydı ?
31. Çocuğunuzun ikizi var mı ?
32. Kaç çocuğunuz var ?
33. Çocuğunuz kardeşi/kardeşleri ile birlikte günde ne kadar süre geçirir?
34. Çocuğunuz kardeşi/kardeşleri ile birlikte günde ne kadar süre oyun oynar?
35. Anne ve baba birlikte yaşıyor mu?
36. Çocuk ile aynı evde mi yaşıyorsunuz?
37. Çocuk kimle ikametgah ediyor?
38. Çocuğunuzun sabit ikametgah adresi var mı yoksa sık sık yer değiştirir mi?
39. Çocuk annesiyle/ babasıyla bir günde ne kadar süre geçirir ?
40. Çocuğunuz 0-4 yaş aralığında kreş ya da anaokuluna gitti mi?
41. Gittiyse kreşe/anaokuluna kaç yaşında başladı?
42. Çocuğunuza kim bakıyor ?
43. Çocuğa bakan kişi, çocukla günde birlikte kaç saat süre geçiriyor ?
- 44.Çocuğun oynadığı oyun çeşitleri nelerdir ?
45. Çocuk günde ne kadar süre oyun oynuyor ?
46. Çocuğunuz tablet, televizyon, telefon kullanıyor mu ?
- 47.Kullanıyorsa günde ne kadar süre kullanıyor?

48. Kullanmaya kaç yaşında başladı?
49. Çocuğunuzun arkadaşı/arkadaşları var mı ?
50. Çocuğunuz akranlarıyla vakit geçirir mi ?
51. Çocuğunuz akranlarıyla sözlü ya da sözsüz iletişime geçer mi?
52. Çocuğunuz sınırların ve kuralların olduğunu bilir mi?
53. Çocuğunuz sınırlara ve kurallara göre davranması gerektiğini eğer davranmazsa olumsuz bir tepkiyle karşılaşacağını bilir mi?
54. Çocuğunuz ağlayarak size istediğini yaptırabilir mi?
55. Çocuğunuza sinirlenince bağırır mısınız?
56. Çocuğunuza sinirlenince ona vurur ya da aşırı tepki gösterir misiniz?
57. Çocuğunuzla yeteri kadar ilgilenebildiğinizi düşünüyor musunuz?