



T.C.  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÇOCUKLARLA ÇALIŞAN HEKİMLERİN VE EĞİTİMCİLERİN  
DİL VE KONUŞMA BOZUKLUKLARI HAKKINDAKİ  
GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ**

BURAK ALDIŞ

DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi EVRA GÜNHAN ŞENOL

İSTANBUL – 2020

## İTHAF

Sevgili annem, kardeşim ve rahmetli babama ithaf ediyorum.



## TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca desteğini her daim gösteren, katkılarıyla beni yönlendiren tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi N. Evra GÜNHAN ŞENOL'a,

Dil ve konuşma terapisi bölümünün ülkemizdeki duayen hocalarından olan, yüksek lisans eğitimim boyunca değerli bilgilerini ve deneyimlerini bizlerden esirgemeyen İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölüm Başkanı Prof. Dr. Seyhun TOPBAŞ'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca her soruma cevap veren, yardımlarını esirgemeyen, her daim yol gösteren ve üzerimde büyük emekleri olan İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü'nün saygıdeğer öğretim üyeleri Dr. Öğr. Üyesi R. Sertan ÖZDEMİR'e, Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÜNAL LOGACEV'e, Dr. Öğr. Üyesi Talat BULUT'a,

Deneyimlerini paylaşmayı asla esirgemeyen, bana her konuda yol gösteren, gelişmemde büyük katkısı olan, her zaman benim iyiliğimi düşünen, çok sevdiğim ve çok saygı duyduğum hocam Prof. Dr. Haluk YAVUZER'e,

Yüksek lisansım boyunca bana anlayış gösteren ve gelişmemi her daim destekleyen, tez sürecim boyunca her türlü kolaylığı sağlayan İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölüm Başkanı Prof. Dr. Arzu YÜKSELEN'e,

Yüksek lisansın bana kazandırdığı, her zaman yanımda olan, desteklerini daima hissettiğim değerli dostlarım Namık YÜCEL BİROL'a, Esra YAŞAR'a, Kübra Nur ŞİMŞEK'e,

Çalıştığım vakalarda her zaman bana arkadaşça yol gösteren, her daim kapılarını açan MEDKOM'un çok kıymetli terapistleri Arş. Gör. Safiye TEKKELİ'ye, Uzm. DKT Merve BİÇER'e, DKT Eda UZUNER'e,

Sevgisini ve desteğini her zaman hissettiren, hem iyi günümde hem kötü günümde daima yanımda olan, yüksek lisansın her türlü zorluğunda bana destek olan ve yol gösteren, çok sevdiğim hayat arkadaşım Ayşen YALIN'a

Son olarak bugünlere gelmemde büyük katkıları olan, her koşulda yanımda olan, beni koşulsuz seven, desteklerini her zaman hissettiğim sevgili aileme sonsuz teşekkür ederim.



## İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI.....	i
BEYAN.....	ii
İTHAF.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ .....	ix
TABLO, RESİM VE ŞEKİL LİSTESİ .....	x
<b>1. ÖZET .....</b>	<b>1</b>
<b>2. ABSTRACT.....</b>	<b>2</b>
<b>3. GİRİŞ VE AMAÇ .....</b>	<b>3</b>
<b>4. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>8</b>
4.1. Dil ve Konuşma Terapisi Mesleği ve Tarihçesi.....	8
4.1.1. Dil ve Konuşma Terapisti Kimdir?.....	8
4.1.2. Dil ve Konuşma Terapisi Eğitiminin Ülkemizdeki Tarihçesi.....	8
4.1.3. Dil ve Konuşma Terapisinin Önemi ve Ülkemizdeki Yeri.....	10
4.2. Erken Müdahale ve Multidisipliner Çalışmanın Önemi .....	13
4.3. Dil ve Konuşma Bozukluklarına Genel Bir Bakış .....	14
4.3.1. Dil Bozuklukları.....	15
4.3.1.1. Gelişimsel Dil Bozuklukları.....	16
4.3.1.1.1. Gecikmiş Konuşma .....	16
4.3.1.1.2. Özgül Dil Bozukluğu .....	17
4.3.1.1.3. Otizme Bağlı Dil Bozuklukları .....	17
4.3.2. Konuşma Bozuklukları.....	18
4.3.2.1. Konuşma Sesi Bozuklukları.....	18
4.3.2.1.1. Artikülasyon (Sesletim) Bozuklukları .....	18
4.3.2.2. Motor Konuşma Bozuklukları.....	19

4.3.2.2.1. Dizartri .....	19
4.3.2.2.2. Çocukluk Çağı Apraksisi .....	19
4.3.2.3. Akıcılık Bozuklukları.....	20
4.3.2.3.1. Kekemelik .....	20
4.3.2.3.2. Hızlı-Bozuk Konuşma.....	20
4.3.2.4. Dudak-Damak Yarığı.....	21
<b>5. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>23</b>
5.1. Araştırmanın Yöntemsel Modeli.....	23
5.2. Araştırmanın Katılımcıları .....	24
5.2.1. Katılımcıların Dahil Edilme Kriterleri.....	24
5.2.2. Katılımcıların Genel Bilgileri .....	24
5.3. Veri Toplama Araçları .....	26
5.3.1. Anket .....	26
5.3.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu .....	27
5.3.3. Veri Toplama Ortamı .....	27
5.3.4. Verilerin Toplanması ve Çözümlemesi.....	28
5.3.5. Veri Analizinin Güvenirliği .....	28
5.4. Verilerin İstatiksel Analizi .....	29
5.4.1. Nicel Verilerin İstatiksel Analizi .....	29
5.4.2. Nitel Verilerin İstatiksel Analizi .....	29
<b>6. BULGULAR.....</b>	<b>31</b>
6.1. Nicel Verilerin Bulguları.....	31
6.1.1. Katılımcıların çalıştıkları çocuklarda karşılaştıkları dil ve konuşma bozuklukları sonucu uzmana yönlendirme eğilimleri .....	31
6.1.2. Katılımcıların çalıştıkları kurumda iş birliği halinde oldukları bir dil ve konuşma terapistinin olup olmaması ile uzmana yönlendirme eğilimleri arasındaki ilişki.....	32

6.1.3. Katılımcıların eğitimleri sırasında dil ve konuşma bozuklukları hakkında bir ders alma durumları ile bu konu hakkındaki bilgi düzeyleri arasındaki ilişki .....	34
6.1.4. Katılımcıların eğitimleri sırasında dil ve konuşma bozuklukları hakkında bir ders alma durumları ile dil ve konuşma bozukluğu olan çocuklara müdahale yaşıyla ilgili görüşleri arasındaki ilişki.....	35
6.1.5. Katılımcıların, sağlık/eğitim kurumlarında çalışan hekim/eğitimcilerin çocukların dil/konuşma gelişimindeki aksamaları takip edebilmeleri için normal dil/konuşma gelişimi ile ilgili bilgi sahibi olmaları gerektiğine dair görüşleri.....	44
6.1.6. Katılımcıların, sağlık/eğitim kurumlarında hizmet içi eğitim verilip verilmemesi gerektiğine dair görüşleri .....	45
6.1.7. Katılımcıların, dil ve konuşma problemi nedeniyle başvuran ailelerin varlığı ile uzmana yönlendirme eğilimleri arasındaki ilişki .....	47
6.1.8. Katılımcıların dil ve konuşma bozuklukları hakkındaki bilgi düzeyleri ile çalışma süreleri arasındaki ilişki .....	49
6.1.9. Katılımcıların dil ve konuşma bozukluk türleri hakkındaki bilgi sahibi olma durumları, rastlama durumları ve müdahale yaşlarına ilişkin görüşleri.....	50
6.2. Nitel Verilerin Bulguları .....	55
6.2.1. Tema 1: DKT'nin Türkiye'deki Durumu.....	55
6.2.2. Tema 2: Aile Başvuruları .....	60
6.2.3. Tema 3: Disiplinler Arası Çalışma ve İş Birliği.....	63
6.2.4. Tema 4: Erken Müdahale Süreci.....	68
<b>7. TARTIŞMA.....</b>	<b>71</b>
<b>8. SONUÇ .....</b>	<b>79</b>
<b>9. KAYNAKLAR .....</b>	<b>82</b>
<b>10. EKLER.....</b>	<b>90</b>
<b>11. ETİK KURUL ONAYI.....</b>	<b>101</b>
<b>12. ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>104</b>

## KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

<b>ASHA</b>	: Amerikan Konuşma, Dil ve İşitme Birliği
<b>CPLOL</b>	: Comité Permanant de Liason des Orthophonistes de L'Union Européene
<b>ÇNU</b>	: Çocuk Nörolojisi Uzmanı
<b>ÇSHU</b>	: Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı
<b>DDY</b>	: Dudak-Damak Yarıkları
<b>DKB</b>	: Dil ve Konuşma Bozuklukla
<b>DKT</b>	: Dil ve Konuşma Terapisi
<b>KBB</b>	: Kulak Burun Boğaz Uzmanı
<b>KSB</b>	: Konuşma Sesi Bozuklukları
<b>OÖ</b>	: Okul Öncesi Öğretmeni
<b>ÖE</b>	: Özel Eğitim Öğretmeni
<b>PDR</b>	: Psikolojik Danışman ve Rehber Öğretmen
<b>SÖ</b>	: Sınıf Öğretmeni
<b>SP</b>	: Serebral Palsi



## TABLO, RESİM VE ŞEKİL LİSTESİ

	Sayfa No.
<b>Tablo 5.2.2.1:</b> Hekimlerin meslek dağılımları.....	25
<b>Tablo 5.2.2.2:</b> Eğitimcilerin meslek dağılımları.....	25
<b>Tablo 5.2.2.3:</b> Araştırmanın nitel kısmına katılan uzmanlar.....	26
<b>Tablo 5.3.3.1:</b> Görüşmeye İlişkin Bağlam Bilgileri.....	28
<b>Tablo 5.4.2.1:</b> Araştırmanın Ana ve Alt Temaları.....	30
<b>Tablo 6.1.1.1:</b> Katılımcıların uzmana yönlendirme eğilimlerine ilişkin dağılım tablosu.....	31
<b>Tablo 6.1.2.1:</b> DKT iş birliği ile hekimlerin diğer uzmanlara yönlendirme eğilimi arasındaki ilişkiyi gösteren Ki-Kare test sonuçları.....	32
<b>Tablo 6.1.2.2:</b> DKT iş birliği ile eğitimcilerin diğer uzmanlara yönlendirme eğilimi arasındaki ilişkiyi gösteren Ki-Kare test sonuçları.....	33
<b>Tablo 6.1.3.1:</b> Hekimlerin DKB ile ilgili ders alma ve DKB hakkında bilgi sahibi olma durumu arasındaki ilişkiyi gösteren Ki-Kare test sonuçları.....	34
<b>Tablo 6.1.3.2:</b> Eğitimcilerin DKB ile ilgili ders alma ve DKB hakkında bilgi sahibi olma durumu arasındaki ilişkiyi gösteren Ki-Kare test sonuçları.....	35
<b>Tablo 6.1.4.1.1:</b> Hekimlerin DKB ile ilgili ders alma ve KSB için uzmana yönlendirme yaşı arasındaki ilişkiyi gösteren Ki-Kare test sonuçları.....	36
<b>Tablo 6.1.4.1.2:</b> Eğitimcilerin DKB ile ilgili ders alma ve KSB için uzmana yönlendirme yaşı arasındaki ilişkiyi gösteren Ki-Kare test sonuçları.....	37
<b>Tablo 6.1.4.2.1:</b> Hekimlerin DKB ile ilgili ders alma ve akıcılık bozuklukları için uzmana yönlendirme yaşı arasındaki ilişkiyi gösteren Ki-Kare test sonuçları.....	38
<b>Tablo 6.1.4.2.2:</b> : Eğitimcilerin DKB ile ilgili ders alma ve akıcılık bozuklukları için uzmana yönlendirme yaşı arasındaki ilişkiyi gösteren Ki-Kare test sonuçları.....	38

<b>Tablo 6.1.4.3.1:</b> Hekimlerin DKB ile ilgili ders alma ve motor konuşma bozuklukları için uzmana yönlendirme yaşı arasındaki ilişkiyi gösteren Ki-Kare test sonuçları.....	39
<b>Tablo 6.1.4.3.2:</b> Eğitimcilerin DKB ile ilgili ders alma ve motor konuşma bozuklukları için uzmana yönlendirme yaşı arasındaki ilişkiyi gösteren Ki-Kare test sonuçları.....	40
<b>Tablo 6.1.4.4.1:</b> Hekimlerin DKB ile ilgili ders alma ve dil bozuklukları için uzmana yönlendirme yaşı arasındaki ilişkiyi gösteren Ki-Kare test sonuçları.....	41
<b>Tablo 6.1.4.4.2:</b> Eğitimcilerin DKB ile ilgili ders alma ve dil bozuklukları için uzmana yönlendirme yaşı arasındaki ilişkiyi gösteren Ki-Kare test sonuçları.....	42
<b>Tablo 6.1.4.5.1:</b> Hekimlerin DKB ile ilgili ders alma ve DDY'ye bağlı bozukluklar için uzmana yönlendirme yaşı arasındaki ilişkiyi gösteren Ki-Kare test sonuçları.....	43
<b>Tablo 6.1.4.5.2:</b> Eğitimcilerin DKB ile ilgili ders alma ve DDY'ye bağlı bozukluklar için uzmana yönlendirme yaşı arasındaki ilişkiyi gösteren Ki-Kare test sonuçları.....	43
<b>Tablo 6.1.5.1:</b> Katılımcıların normal dil/konuşma gelişimi ile ilgili bilgi sahibi olup olmamaları gerektiğine dair görüşlerini gösteren tablo.....	44
<b>Tablo 6.1.6.1:</b> Hekimlerin hizmet içi eğitim verilip verilmemesi gerektiğine dair görüşlerini gösteren tablo.....	45
<b>Tablo 6.1.6.2:</b> Eğitimcilerin hizmet içi eğitim verilip verilmemesi gerektiğine dair görüşlerini gösteren tablo.....	46
<b>Tablo 6.1.7.1:</b> Hekimlere başvuran aile varlığı ile uzmana yönlendirme eğilimi arasındaki ilişkiyi gösteren Ki-Kare testi sonuçları.....	47
<b>Tablo 6.1.7.2:</b> Eğitimcilere başvuran aile varlığı ile uzmana yönlendirme eğilimi arasındaki ilişkiyi gösteren Ki-Kare testi sonuçları.....	48

<b>Tablo 6.1.8.1:</b> Hekimlerin DKB hakkında bilgi sahibi olma durumu ve çalışma süreleri arasındaki ilişkiyi gösteren Ki-Kare test sonuçları.....	49
<b>Tablo 6.1.8.2:</b> Eğitimcilerin DKB hakkında bilgi sahibi olma durumu ve çalışma süreleri arasındaki ilişkiyi gösteren Ki-Kare test sonuçları.....	50
<b>Tablo 6.1.9.1:</b> Hekimlerin DKB türleri hakkındaki bilgi sahibi olma durumları, rastlama durumları ve bu bozukluklara müdahale yaşlarına ilişkin görüşlerini gösteren tablo.....	51
<b>Tablo 6.1.9.2:</b> Eğitimcilerin DKB türleri hakkındaki bilgi sahibi olma durumları, rastlama durumları ve bu bozukluklara müdahale yaşlarına ilişkin görüşlerini gösteren tablo.....	53

## 1. ÖZET

### ÇOCUKLARLA ÇALIŞAN HEKİMLERİN VE EĞİTİMCİLERİN DİL VE KONUŞMA BOZUKLUKLARI HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ

Dil ve konuşma bozukluğuna sahip çocuklar aileleri tarafından fark edilemediği durumlarda çocukla etkileşime giren, çocuğu gözlemleyen uzmanlara büyük rol düşmektedir. Bu araştırmada, çocuklarla çalışan hekimlerin ve eğitimcilerin DKT mesleği hakkındaki görüşlerini, DKB hakkında bilgi sahibi olma durumlarını, bu bozukluklara sahip vakaları hangi uzmanlara yönlendirdiklerini belirlemek ve erken müdahale süreci hakkındaki farkındalıklarını öğrenmektir. Araştırma, betimsel yaklaşım deseni kullanılarak tasarlanmıştır. Bu doğrultuda nicel ve nitel veriler toplanmıştır. Nicel veriler anket yoluyla, nitel veriler ise yarı yapılandırılmış görüşme formuyla toplanmıştır. Araştırmanın nicel kısmına 123 hekim, 146 eğitimci olmak üzere toplam 269; nitel kısmına ise 2 hekim 4 eğitimci olmak üzere toplam 6 uzman katılmıştır. Araştırma kapsamında, araştırmacı tarafından hazırlanan anket aracılığıyla toplanan nicel verilerin analizinde frekans tablolarından ve Ki-kare testinden faydalanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla toplanan nitel verilerin analizinde tümevarımsal betimsel analiz kullanılmıştır. Araştırmaya katılan hekim ve eğitimcilerin dil ve konuşma bozukluğu konularındaki görüşlerinin dağılımlarının belirlenmesinde frekans analizinden yararlanılmıştır. Nicel analizler SPSS 25.0 programında yapılmış, sonuçların yorumlanmasında  $p < 0.5$  anlamlılık düzeyi temel alınmıştır. Nitel verilerin tümevarımsal betimsel analizi için 4 ana tema kullanılmasına karar verilmiştir. Araştırmanın sonucunda çalışmaya katılan hekimlerin %49,6'sının, eğitimcilerin ise %58,2'sinin herhangi bir uzmana yönlendirme yapmadıkları, eğitimcilerin DKB'lere 3 yaş ve öncesinde müdahaleye hekimlere göre daha fazla eğilim gösterdikleri; katılımcıların DKB'lerin farkında olabilmeleri için eğitimleri sırasında DKB hakkında ders almalarının önemli olduğu, hizmet içi eğitimin gerekli ve önemli olduğu ve DKT'nin okullarda mutlaka yer alması gerektiği yönünde görüş bildirdiği görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** dil ve konuşma bozuklukları, dil ve konuşma terapisi, dil ve konuşma terapisti, ekip çalışması, disiplinlerarası iş birliği, erken müdahale.

## 2. ABSTRACT

### **ANALYSIS OF THE OPINIONS OF PHYSICIANS AND EDUCATORS WHO WORK WITH CHILDREN ABOUT LANGUAGE AND SPEECH DISORDERS**

In cases where children with language and speech disorders cannot be noticed by their families, experts who interact with the child and observe the child have a great role. In this study, to determine the views of physicians and educators working with children about the SLT profession, their state of knowledge about SLDs, to which experts they refer cases with these disorders, and to learn their awareness about the early intervention process. The research was designed using the descriptive approach design. In this direction, quantitative and qualitative data were collected. Quantitative data were collected through a questionnaire and qualitative data were collected through a semi-structured interview form. The quantitative part of the research consists of a total of 279, 123 physicians and 146 educators; In the qualitative part, a total of 6 experts, 2 physicians and 4 educators, participated. Within the scope of the research, frequency tables and Chi-square test were used in the analysis of the quantitative data collected through the questionnaire prepared by the researcher. Inductive descriptive analysis was used in the analysis of qualitative data collected through a semi-structured interview form. Frequency analysis was used to determine the distribution of opinions of physicians and educators participating in the study on language and speech disorders. Quantitative analyzes were made in SPSS 25.0 program, and the interpretation of the results was based on  $p < 0.5$  significance level. It was decided to use 4 main themes for the inductive descriptive analysis of qualitative data. As a result of the study, 49.6% of the physicians who participated in the study and 58.2% of the educators did not refer to any specialist, the educators were more inclined to intervene in SLDs at the age of 3 and earlier than physicians; It has been observed that it is important for the participants to take lessons about SLDs during their training in order to be aware of SLDs, in-service training is necessary and important, and SLTs should definitely take place in schools.

**Key Words:** speech and language disorders, speech and language therapy, speech and language therapist, early intervention, teamwork, interdisciplinary cooperation

### 3. GİRİŞ VE AMAÇ

Doğduğu andan itibaren birey çevresiyle etkileşim içerisinde ve diğer insanlarla iletişim halindedir. Yeni doğan bir bebek, ihtiyaçlarının karşılanması için anne-babası veya bakıcısı ile ağlayarak iletişim kurar. İlerleyen aylarda farklı sesler, tonlamalar ve jestler kullanarak çevresiyle etkileşim içerisine girmek ister [1]. Bir yaşından sonra sözcükler ortaya çıkmaya başlar. Bu yaştan itibaren artık sesler yerine kelimeler kullanarak iletişime girmeye başlar [2,3,5]. Daha sonraki yaşlarda ise çocuk, cümleler kurarak çevresiyle tam bir iletişim haline geçer. Dil gelişimi ile beyin gelişimi yakın ilişki içerisinde olup beyin gelişiminin üçte ikisinin tamamlandığı 3 yaş civarında dil kazanımının belirgin hale gelmesi beklenir [2,5]. Bu süreç sağlıklı gelişim gösteren çocuklarda yukarıda aktarılan biçimde ilerlerken dil ve konuşma bozukluğu görünen çocuklarda çeşitli aşamalarda ve düzeylerde aksamalar gözlenmektedir.

Çocukların sağlıklı bir şekilde iletişim kurabilmeleri için dil ve konuşma gelişimlerinin de sağlıklı olması gerekmektedir. Dil ve konuşma problemi yaşayan çocuklar psikolojik, sosyal gelişim ve akademik performans açısından etkilenebilmektedir [4,5]. Dolayısıyla dil veya konuşma problemi yaşayan bir çocuğun erken dönemde tespit edilmesi ve dil ve konuşma terapistine yönlendirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Erken tanı, dil ve konuşma bozukluklarının klinik yönetiminde önemli bir aşamadır. Dil veya konuşma bozukluğu yaşayan bir çocuğun sorunu erken teşhis edilmediği zaman terapi sürecinde zorluklar ortaya çıkabilmektedir. Terapiye ne kadar erken başlanabilirse ilerleme o kadar iyi olmaktadır [6]. Erken tanının büyük önem taşıdığı DKT sorunlarında aileler ne yazık ki fark etme konusunda güçlükler yaşamaktadır. Dil ve konuşma bozukluğuna sahip çocukların bu alanda güçlük çektiği her zaman aileler tarafından fark edilememektedir. Bu tür durumlarda çocukla etkileşime giren, çocuğu gözlemleyen uzmanlara büyük rol düşmektedir. Çocukların hastalığından ve rutin kontrollerinden dolayı çocuğu ilk gören hekimler çoğunlukla çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları, çocuk nörolojisi uzmanları, çocuk

psikiyatristleri, kulak burun boğaz uzmanları ve aile hekimleridir. Eğer çocukta hekime başvurulmasına neden olan hastalığın dışında herhangi bir dil ve konuşma problemi varsa hekimin bu problemi fark etmesi, aileyi bilgilendirmesi ve dil ve konuşma terapistine yönlendirmesi büyük önem taşımaktadır. Dil ve konuşma sorunları olan çocuklarla ilgilenen uzmanların ekibindeki çocuklarla çalışan hekimlerin rolü önemlidir. Bu rolü en iyi şekilde yerine getirmek için hekimler, konuşma bozukluklarını nasıl tanıyacağını ve akıllıca nasıl yönlendirileceğini bilmelidir. Etkili bir ekip çalışması için disiplinler arası iş birliği ve anlayışa ihtiyaç vardır [7]. Bu disiplinlerden biri de çocuklarla çokça vakit geçiren eğitimcilerdir. Çocuklarla çalışan eğitimcilerin, çocuktaki dil ve konuşma problemini fark etmesi hekimlerin fark etmesi kadar önem taşımaktadır. Sınıf öğretmenleri, okul öncesi öğretmenleri, özel eğitim öğretmenleri, okullarda çalışan rehber öğretmenler, farklı yaş gruplarındaki çocuklarla çalışan meslek gruplarıdır. Okul öncesi öğretmenleri 0-6 yaş grubu çocuklarla çalışan meslek grubudur [8]. Dolayısıyla okul öncesi eğitim kurumlarında çocukla gün boyu birlikte olan kişi okul öncesi öğretmendir [9]. Özel eğitim öğretmenleri tıpkı okul öncesi öğretmenleri gibi 0-6 yaş grubuyla da çalışmaktadır [92]. Erken müdahalenin 0-3 yaş kapsadığı göz önüne alındığında [10] bu iki meslek grubu, çocuktaki dil ve konuşma bozukluklarını fark etmesi ve dil ve konuşma terapistine yönlendirmesi bakımından önem taşımaktadır.

Günümüzde sınıf öğretmenleri, yaşları altmış altı aylıktan başlayan çocuklarla çalışmaktadır [11]. Bu yaş grubundaki çocuklar, her ne kadar erken müdahale yaşını kapsamasa da eğer dil ve konuşma bozukluklarına sahiplerse yapılacak müdahalelerin, çocuğun gelişimine ve akademik başarısına katkısı olacaktır. Sınıf öğretmenlerinin dil ve konuşma bozuklukları hakkında bilgi sahibi olması ve çocuklarda bu sorunları fark etmesi, çocuğun birçok yönden yararına olacaktır. Sınıf öğretmenleri çocukların okuldaki akademik, sosyal ve davranışsal durumlarına göre müdahale edilmesi konusunda birincil olarak danışılan kişilerdir; bu da öğretmenin, çocukların yaşadığı dil ve konuşma bozuklukları hakkında bilgi sahibi olmalarına bağlıdır [12].

Yukarıda aktarılan araştırma probleminin ortaya çıkardığı gereksinim doğrultusunda bu çalışmada, çocuklarla çalışan hekimlerin ve eğitimcilerin dil ve

konuşma terapisi mesleği hakkındaki görüşlerini, dil ve konuşma bozuklukları hakkında bilgi sahibi olma durumlarını, bu bozukluklara sahip vakaları hangi uzmanlara yönlendirdiklerini belirlemek ve erken müdahale süreci hakkındaki farkındalıklarını öğrenmek amaçlanmıştır.

Araştırmaya başlamadan önce İstanbul Medipol Üniversitesi Dil, Konuşma ve Yutma Terapisi ve Yenilikçi Teknolojiler Uygulama ve Araştırma Merkezi'ne gelen ailelerle bir ön çalışma yapılmıştır. Ön çalışma kapsamında ailelerden çocuklarının yaşadığı dil/konuşma bozukluğu hakkında, dil ve konuşma terapisine hangi uzman tarafından yönlendirildikleri ve çocuklarının yaşadığı dil/konuşma problemi karşısında ilk olarak hangi uzmana gitmeyi tercih ettikleri hakkında bilgi alınmıştır. Ön çalışmanın amacı, yapılacak olan araştırmada ailelerin fikirlerini almak ve dil/konuşma problemlerinde ailelerin dil ve konuşma terapisti dışında en çok hangi uzmanlara gitmeyi tercih ettiklerini belirlemektir. Yapılan bu ön çalışma doğrultusunda hekim ve eğitimcilerle çalışılmaya karar verilmiştir.

Alanda çalışan hekimlere ve eğitimcilere elden veya e-posta yoluyla ulaştırılan anket ve yarı yapılandırılmış görüşme soruları aracılığıyla aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmıştır:

### **Birincil Araştırma Soruları**

#### **Uzmanların Dil ve Konuşma Terapistleri ile Rutin Olarak İş Birliği Yapma Olanaklarının Etkisi**

1. Çocuklarla çalışan hekim ve eğitimcilerin, karşılaştıkları dil ve konuşma bozuklukları sonucu uzmana yönlendirme eğilimleri nasıl dağılım göstermektedir?
2. Çocuklarla çalışan hekim ve eğitimcilerin, çalıştıkları kurumlarda iş birliği halinde oldukları bir dil ve konuşma terapistinin olup olmaması ile uzmana yönlendirme eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?



### **Uzmanların, Öğrencilikleri Sırasında ve Mesleklerini Uygularken Dil ve Konuşma Bozukluklarına Yönelik Eğitim Alınmasının Gerekliliğine İlişkin Görüşleri**

3. Çocuklarla çalışan hekim ve eğitimcilerin, eğitimleri sırasında dil ve konuşma bozuklukları hakkında bir ders alma durumları ile bu konu hakkındaki bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
4. Çocuklarla çalışan hekim ve eğitimcilerin, eğitimleri sırasında dil ve konuşma bozuklukları hakkında bir ders alma durumları ile dil konuşma bozukluğu olan çocuklara müdahale yaşı hakkındaki görüşleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
5. Çocuklarla çalışan hekim ve eğitimcilerin, mesleklerini icra ederken tipik dil ve konuşma gelişimi ile ilgili bilgi sahibi olmaları gerektiğine dair görüşleri nasıl bir dağılım göstermektedir?
6. Çocuklarla çalışan hekim ve eğitimcilerin, sağlık/egitim kurumlarında DKT mesleğine ve DKB'ye yönelik hizmet içi eğitimin gerekliliği ile ilgili görüşleri nasıl bir dağılım göstermektedir?

### **Uzmanların Mesleklerini Uygularken Dil ve Konuşma Bozuklukları ile Karşılaşma Durumları**

7. Çocuklarla çalışan hekim ve eğitimcilerin, çocuklarındaki dil ve konuşma problemi nedeniyle başvuran ailelerin varlığı ile uzmana yönlendirme eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
8. Çocuklarla çalışan hekim ve eğitimcilerin dil ve konuşma bozuklukları hakkındaki bilgi sahibi olma durumları ile çalışma süreleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
9. Çocuklarla çalışan hekim ve eğitimcilerin, dil ve konuşma bozukluklarının türleri hakkındaki bilgi düzeyleri nasıl dağılım göstermektedir?
10. Çocuklarla çalışan hekim ve eğitimcilerin, çalıştıkları kurumlarda dil ve konuşma bozukluklarına rastlama durumları nasıl dağılım göstermektedir?

**11.** Çocuklarla çalışan hekim ve eğitimcilerin dil ve konuşma bozukluklarına müdahale edilmesi gereken yaşlarına ilişkin görüşleri nasıl dağılım göstermektedir?

**İkincil Araştırma Sorusu**

Çocuklarla çalışan hekimlerin ve eğitimcilerin dil ve konuşma bozuklukları ve dil ve konuşma terapisi hakkındaki görüşleri nelerdir?



## 4. GENEL BİLGİLER

### 4.1. Dil ve Konuşma Terapisi Mesleği ve Tarihçesi

#### 4.1.1. Dil ve Konuşma Terapisti Kimdir?

Avrupa Birliği ülkelerindeki meslek odaları tarafından 1988 yılında kurulan ve AB'deki tüm dil ve konuşma terapistlerini temsil eden CPLOL (Comité Permanent de Liason des Orthophonistes de L'Union Européene) tarafından 7 Ekim 1990 Londra, 20 Şubat 1994 Köln ve 1 Mayıs 1997'de Lizbon'da yapılan toplantıların sonucunda dil ve konuşma terapistinin tanımı kararlaştırılmıştır [13]. Bu tanıma göre dil ve konuşma terapisti veya logoped, iletişim ve dil (lisan) ile ilgilenir. Etiyolojisine bakmaksızın çocuklarda, ergenlerde, yetişkinlerde ve yaşlılarda tüm konuşma, ses, yazıyla ifade edilen dil (lisan) bozukluklarını tedavi eder. Dil ve konuşma terapisti, insan iletişimi ile ilgili bozuklukların önlenmesi, değerlendirmesi, terapisi ve bilimsel incelenmesinden sorumlu bir meslektir. Bu bağlamda insan iletişimi, konuşma ve yazma ile ifade edilen dilin algılanması ve üretilmesinin yanı sıra sözel olmayan dilin uygun biçimlerini de kapsar [14]. Amerikan Konuşma, Dil ve İşitme Birliği (ASHA)'ne göre ise dil ve konuşma terapistleri, çocuklar ve yetişkinlerde konuşma, dil, sosyal iletişim, bilişsel iletişim ve yutma bozukluklarını önlemek, değerlendirmek, teşhis etmek ve tedavi etmek için çalışır (<https://www.asha.org/Students/Speech-Language-Pathologists>, Erişim Tarihi: 30 Ekim 2019).

İletişim sorunları, kullanılan dile özgü farklılıklar göstermesine karşın insanlara özgü bir durumu yansıttığı için evrensel bir disiplin olarak kabul edilmektedir. Her ülkede ulusal düzeyde düzenlemeler farklı olsa da dil ve konuşma terapistlerinden beklentiler aynıdır [14].

#### 4.1.2. Dil ve Konuşma Terapisi Eğitiminin Ülkemizdeki Tarihçesi

Ülkemizde Dil ve Konuşma Terapisi bölümü açılmadan önce farklı meslek grupları bu alanda hizmet vermiştir. Bu meslek gruplarından biri Odyoloji ve Konuşma Bozukluğu Uzmanları'dır. Ülkemizde 1989 yılında yüksek lisans programı

kapsamında kurulmuş ve Yükseköğretim Kurulu tarafından resmi bir bölüm olarak tanınması 1990 yılında Ferda Akdaş tarafından Marmara Üniversitesi'nde belirlenmiştir. Alanında öncü olan bu klinikler, odyolojide özellikle yeni gelişmelere katkıda bulunmuştur. Bugüne kadar, bu ilk mezunların çabalarıyla başka odyoloji ve konuşma bozuklukları programları oluşturulmuştur. Bu programlarda öğrencilere ayrı ayrı bir konuşma dili terapisi / patolojisi veya odyolojisi seçeneği verilmemiştir; bunun yerine, birkaç konuşma dili kursu odyoloji kursları için temel olarak öğretilmiş olmasına rağmen, odyoloji ve ilgili işitsel işlem bozukluklarına daha fazla vurgu yaparak bir çift kompakt programı oluşturulmuştur [15].

Günümüzde dil ve konuşma terapisi, özel eğitim ve odyolojiden uzaklaşmış ve “farklı ve bağımsız bir meslek” olmuştur. Bunun temeli 1980'lerde İngiltere'de konuşma terapisti olarak yetiştirilen Prof. Dr. Ahmet Konrot tarafından başlatılmıştır. Konrot, 1982 yılında Türkiye'ye döndükten sonra Eğitim Fakültesi'nde ve Anadolu Üniversitesi Mediko-Sosyal Hastanesi'nde küçük bir dil-konuşma terapisi ünitesi kurmuştur. Çabaları sonucu bu birim, İÇEM (İşitme Engelliler Eğitim Merkezi) ile birlikte, 1985 yılında Türkiye'de ilk koklear implante edilmiş yetişkinlere konuşma terapisi hizmeti vermiştir ve bu durum ulusal çapta dikkat çekmiştir [16, 17]. 1988 yılında, İngiltere'de Dil ve Konuşma Terapisi eğitimi almış olan Prof. Dr. Seyhun Topbaş, Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi tarafından istihdam edilmiştir. 1990 yılında, özel eğitim alt bölümünde hem klinik hem de dil temelli bir müfredatı kapsayan, Türkiye'de Konuşma Engelli Eğitiminde ilk kez bir doktora programı başlatılmıştır. Bunun sonucunda Türkiye'de ilk defa Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri'ne benzer klinik dilbilim ve fonetiğin önemini vurgulayan bir müfredat uygulanmıştır. Bununla birlikte, Yüksek Öğretim Kurulu kısa süre sonra 1996'da Eğitim Fakültelerinin sadece öğretmen eğitim programları için yapılandırıldığını iddia ederek bu programı kapatmıştır [18, 19].

Dil ve Konuşma Terapisi bölümünün temelleri ülkemizde, 1999 yılında Dil ve Konuşma Bozuklukları Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi'nin (DİLKOM) kurulması ve 2000-2001 öğretim yılında Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne bağlı Dil ve Konuşma Terapistliği Ana Bilim Dalının kurularak Dil ve Konuşma Terapistliği Yüksek Lisans, 2004 yılında da Doktora programının başlatılması ile atılmıştır [20].

Son yıllarda ülkemizde dil ve konuşma terapisi mezunlarının sayısında devlet ve vakıf üniversitelerinde açılan lisans programları ile artış olmuştur. 2020 yılı itibariyle devlet ve vakıf üniversitelerinin Sağlık Bilimleri Fakültesi'ne bağlı dört yıllık lisans programı olan ve öğrenci okutan Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü sayısı ondur (<https://yokatlas.yok.gov.tr/lisans-bolum.php?b=19015>, Erişim Tarihi: 31.10.2020). Ancak Türkiye geneli düşünüldüğünde yeterli sayıda meslek elemanını karşılayamadığı belirgindir. Yeterli mezun sayısı olmadığı için dil konuşma sorunu yaşayan kişiler, bu konuda eğitim almış uzmanlara ulaşma konusunda sıkıntı yaşamaktadır. 2000'li yılların ortalarına kadar, farklı meslek gruplarından (psikolog, doktor, özel eğitim uzmanı, diksiyon eğitmeni vb.) kişilerin dil ve konuşma sorunu olan kişilere terapi hizmeti sundukları bilinmektedir. DKT alan mezunları arttıkça bu gibi suiistimaller azalmasına rağmen günümüzde halen devam etmektedir. Farklı meslek grubundan olan ve alana hâkim olmayan kişilerce yapılan müdahalelerin başarı gösteremediği bilinmesine rağmen dil konuşma problemi yaşayan bireyler tarafından tercih edilebildikleri de bir gerçektir. Bunun nedenlerine baktığımız zaman, DKT mesleğinin yeterince tanınmıyor olması ve ülke genelinde yeterli meslek elemanının olmaması ön plana çıkmaktadır [20, 22].

#### **4.1.3. Dil ve Konuşma Terapisinin Önemi ve Ülkemizdeki Yeri**

İletişimi engelleyen herhangi bir durumla karşılaşıldığında kişi duygularını, düşüncelerini paylaşma, ihtiyaçlarını karşılama konusunda eksik kalmaktadır. Bununla birlikte kişi ister çocuk ister yetişkin olsun, kendini yalnız hisseder, sıkıntıları çoğalır ve bunalıma girer. İletişimde iletilen mesajların %10'unun sözlerle iletildiği göz önüne alındığında, sözel iletişim kuramama insanların anlaşmalarını zorlaştırabilir [21].

İletişimsel sorunların, dil ve konuşma gelişimindeki aksaklıkların tanı ve müdahalesi büyük önem taşımaktadır. Özellikle çocuğun ilk üç yılında dil ve konuşma gelişiminde aksaklık gözlemlendiği zaman çocuk, erken müdahale kapsamına alınıp takibi sağlanmalı, gerekli durumlarda terapi süreci başlatılmalıdır. Ancak bazı durumlarda, erken dönemde iletişim, dil ya da konuşma gelişiminde önemli olan gecikmeler çoğu zaman göz ardı edilebilmekte, “bekleyin, konuşur” veya “erkek

çocukları zaten geç konuşur, bekleyin” gibi çocukların bir gün elbet konuşacağı tavsiyesi, yanlış yönlendirilmelere sebep olarak ve hizmetlere erişimi engelleyebilmektedir [20]. Avrupa’da ise 18 yaşın altında dil ve konuşma terapisine ihtiyaç duyan 5.8 milyon çocuk olduğu tahmin edilmektedir [23]. Türkiye’de ise 0-18 yaş grubunda yaklaşık 1 milyon dil ve konuşma bozukluğuna sahip çocuk olduğu tahmin edilmektedir [22].

Dil ve konuşma gelişimindeki sorunların göz ardı edilmemesi için çocukla çalışan eğitimcilere ve hekimlere büyük görevler düşmektedir. Özellikle hekimler birinci basamak sağlık çalışanı olduklarından, ailelerin ilk danıştığı ve çocuğu ilk gören meslek grubu olmaktadır. Eğitimciler ise sınıf ortamında veya bireysel eğitimde çocuktaki iletişimsel sorunların farkına varabilmektedir. Yine aileler eğitimcilerle çocuklarının sorunlarını paylaşabilmektedir. İki grup göz önüne alındığında hem hekimlerin hem de eğitimcilerin dil ve konuşma bozuklukları hakkında bilgi sahibi olmaları, sorunun tespiti ve müdahalesi açısından önem taşımaktadır. İlgili uzmanlar, çocuktaki iletişimsel sorunu erken dönemde tespit edip dil ve konuşma terapisine yönlendirmelidir.

Dil ve konuşma terapistleri, gelişimsel olarak risk altında bulunan bireylerin erken müdahale programlarında yer alması gereken iletişim, dil, konuşma yutma bozukluklarının değerlendirilmesinde, tanılanmasında görevli sağlık personelidir (<https://www.asha.org/policy/PS2008-00291/>, Erişim tarihi: 06.11.2019) ve iletişimde yaşanan sorunların önüne geçilmesinde dil ve konuşma terapistlerinin rolü çok önemlidir.. Dil ve konuşma gelişimi açısından risk altında bulunan çocukların erken tarama programlarında yer almasının 24-30 ay gibi erken bir dönemde çocuklarda var olan dil ve konuşma sorunlarını ortaya koyabildiğini göstermektedir [24]. Erken müdahale programlarında yer alan dil ve konuşma terapistlerinin doğumdan itibaren bebeklerin iletişimsel davranışlarını incelemeleri, ailelerin beklenti ve endişe düzeylerini fark edip buna bağlı önlemler olarak aile temelli müdahale programlarını oluşturmaları gerekmektedir [25].

Ülkemizde dil ve konuşma terapistleri birincil, ikincil ve üçüncül müdahalelerde etkin olarak çalışabilirler. Birincil müdahaleler ile bir iletişim (dil, konuşma, akıcılık, ses) ve yutma bozukluğunun ortaya çıkmasının veya gelişmesinin önlenmesine yönelik aileleri, eğitimcileri, çocuklarla çalışan hekimleri bilgilendirerek ve onlarla iş birliği yaparak biyolojik ve çevresel risk faktörlerini en aza indirmek veya ortadan kaldırmak için çalışabilirler [22].

İkincil müdahalelerde değerlendirme ve bireyselleştirilmiş rehabilitasyon hizmeti sunarak spesifik sorunların ayırıcı tanısına ve iyileştirilmesine yönelik çalışmaktadır. İkincil müdahaleler sürecinde iletişim ve yutma bozukluklarının erken ayırıcı tanısı ve müdahalesi ile sorunun ortadan kalkmasını veya ilerlemesinin durdurulmasını sağlayabilir. Ayrıca çocuk-tespit ve tarama programlarına katılarak gecikme ve hasarların erken belirlenmesine destek olabilir. Bu sayede erken müdahale sürecini başlatarak bir sorunun etkisini hafifletebilir veya ortadan kaldırabilir. Bu bağlamda dil ve konuşma terapistleri çocuğun/bireyin iyi olma halinin sağlanması ve gelişimini olumsuz etkileyebilecek çevresel risklerden korunmasında önemli role sahiptir [22].

Dil ve konuşma terapistleri, üçüncü müdahalelerde oldukça etkin rol alırlar. Kafa travması, vasküler hasarlar, embriyolojik malformasyonlar, dejeneratif durumlar, epilepsi gibi çeşitli gelişimsel veya edinsel, organik veya fonksiyonel nedenlerle sekel kalan bilişsel, iletişimsel ve yutma bozukluklarında temel yaklaşım etkin rehabilitasyondur. Burada hedef; bireyin potansiyelini arttırarak daha işlevsel hale getirmek, var olan bir bozukluğu gidermek veya etkin işlevselliği yeniden kazandırmak için habilitasyon/rehabilitasyon ile aktif yaşama katılımını sağlamak ya da kaybedilmiş dil-konuşma, yutma becerilerini optimum düzeyde yeniden kazandırmaktır [22].

Dil ve konuşma terapisi hem bir sağlık hizmeti hem de özel eğitim hizmeti olarak birbirini tamamlayıcı bir hizmet alanıdır. Dil ve konuşma terapisi bölümü ülkemizde görece yeni bir alandır. Son yıllarda önemli gelişmeler olmakta, mesleğin tanınırlığı artmaktadır. Ülke genelinde mezun sayısı halen az olmasına rağmen bu sayı

her yıl artmaktadır. Ayrıca üniversitelerde dört yıllık yeni lisans programları da her geçen yıl artmaktadır. Ülke genelinde öncelikle sağlık kurumlarında, hastanelerde dil ve konuşma terapisti istihdamının sağlanması önem taşımaktadır [22].

#### **4.2. Erken Müdahale ve Multidisipliner Çalışmanın Önemi**

Erken müdahale, gelişimsel gecikme ya da yetersizliği olan veya risk grubunda olan bebek ve küçük çocukların (0-36 ay) ailelerine yönelik olarak geliştirilen programları ifade etmektedir [10]. Erken müdahalenin amacı, yetersizliği olan çocuklara yönelik destek hizmetler sağlamak, gecikme ve yetersizlik düzeylerini en aza indirgeyebilmek ve çocuklarının gelişimi için ailelerin olumlu şekilde yönlendirilmesine yardımcı olmaktır [10, 26].

Gelişimsel gecikmesi olan çocuklar için erken yıllar birçok nedenden dolayı büyük önem taşır. Çünkü gelişimsel gecikmesi ya da yetersizliği olan bir çocuk ne kadar erken dönemde belirlenirse çocuğun gereksinimlerini gidermek için belirlenmiş erken müdahale stratejilerinden yararlanma olasılığı o kadar fazla olacaktır [89]. Aynı zamanda aileler erken müdahale sürecinde kendilerine verilecek destekten yararlanabilecektir. Bununla birlikte çocuklar öğrenmeye hazır bir şekilde okul dönemine ulaştıkları için okullar ve toplumlar daha az maliyetlerle karşılaşacaktır [27]. Dolayısıyla, çocuklarda görülebilecek gecikme riskinin olabildiğince erken dönemde belirlenmesi ve gerekli erken müdahale çalışmalarına başlanması, daha sonraki dönemlerde yaşanabilecek sorunların minimum düzeye indirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır [28].

Dil ve konuşma terapistleri, gelişimsel açıdan risk altında olan bireylerin yaşadığı dil, konuşma ve yutma problemlerinin değerlendirilmesinde, tanılanmasında, müdahalesinde rol alır. Karşılaşılan dil, konuşma ve yutma problemlerinin erken dönemde değerlendirilmesi ve müdahale programlarının başlatılması gerekmektedir. Özellikle iletişim becerilerinin doğumla birlikte başladığı düşünüldüğünde, risk grubunda olan 0-36 aylık bebeklere/çocuklara gelişimlerine uygun olarak müdahale edilmesi önerilmektedir [25].



Dil ve konuşma terapistinin değerlendirmeleri dil, konuşma ve yutma bozukluklarındaki müdahale programının temelini oluşturmaktadır. Değerlendirme sonucunda uygulama hedefleri ve müdahalenin amacı belirlenir. Müdahale planı oluşturulurken bozukluğun etiyojisini bilmek, müdahale yöntemlerini belirlemek açısından oldukça önemlidir. Etiyolojinin erken dönemde belirlenmesi ise gelişimsel dönemde meydana gelebilecek olası dil, konuşma ve yutma sorunlarını önceden tahmin etmek ve önlem almak açısından büyük önem taşımaktadır.

Dil, konuşma ve yutma bozukluklarının erken dönemde tespit edilip müdahale sürecinin başlatılmasında ve sürdürülmesinde dil ve konuşma terapisti dışında başka meslek grupları da dahil olmalıdır. Erken müdahalenin bir ekip işi olduğu, aile-hekim-eğitimci/dkt arasında iş birliği olması gerektiği unutulmamalıdır. Bu süreçte dil ve konuşma terapisti ile çocuğun erken müdahale ekibinde bulunan diğer uzmanlar irtibat halinde olmalıdır. Çocuğun raporları düzenli olarak tutulmalı ve diğer uzmanlarla da paylaşılmalıdır. Bu sayede erken müdahale sürecindeki çocuğun düzenli takibi sağlanır ve ortaya çıkabilecek olumsuz durumlara karşı zamanında önlem alınabilir [89].

### **4.3. Dil ve Konuşma Bozukluklarına Genel Bir Bakış**

Dil ve konuşma sorunları, bireyin çevresiyle olan iletişimini ve etkileşimini engelleyen önemli sorunlardır. Dil bozuklukları ve konuşma bozuklukları ayrı şekilde ele alınmaktadır. Bu bölümde hem çocukluk çağında hem de yetişkinlik döneminde karşımıza çıkan, araştırmaya katılan uzmanların sık sık karşılaşılabileceği dil ve konuşma bozukluklarından bahsedilecektir. Ayrıca araştırma çocukluk çağına ve erken müdahaleye odaklandığı için çocukluk çağındaki dil ve konuşma problemlerine daha ayrıntılı değinilmiştir.

### 4.3.1. Dil Bozuklukları

Dil bozuklukları, gelişimsel ve edinilmiş dil bozuklukları olarak iki ayrı başlıkta incelenmektedir. Yapılan bu çalışmada gelişimsel dil bozukluklarının üstünde daha çok durulacaktır. ASHA'nın yaptığı tanıma göre dil bozukluğu, yazılı ve/veya sözel dilde ve/veya diğer sembollerini kullanma ve/veya anlamaya yönelik olarak gelişimde sapma veya bozukluk olması durumu olarak tanımlanmıştır. Bu bozukluk, dilin biçim bileşenini (sesbilim, biçimbilim ve sözdizimsel sistemler), dilin içeriğini (anlambilim) ve/veya iletişim amaçlı dilin kullanımını (edimbilim) içerebilir. Çocukluk döneminde, biçim, içerik ve/veya kullanım alanlarından birinde veya birkaçında aynı kültürel çevreden gelen, aynı dilbilimsel altyapıya sahip olan ve kronolojik olarak aynı yaş grubunda yer alan diğer çocukların geneli ile uyumlu bir gelişim profili sergilenmemesi dil bozukluğunun işareti olarak kabul edilmektedir [29]. Dil bozuklukları dilin sadece bir alanını etkileyebileceği gibi dilin özelleşmiş bazı bileşenlerini (sesbilgisel, sözdizimi, kullanbilim vb.) de etkileyebilir. Buna ek olarak dil bozuklukları, sözel ve/veya yazılı dil ve sembolik iletişim sistemlerinde (işaret dili) de görülebilmektedir [30].

Dil bozuklukları birçok nedenle ortaya çıkabilmektedir. Kromozom bozuklukları, gen anormallikleri, doğum öncesi ve doğum sırasında meydana gelen sorunlar, çevresel ve sosyal faktörler dil gelişimini etkilemekte ve dil bozukluklarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu sorunlara bağlı olarak karşımıza çıkan en belirgin sorun dilde gecikmedir. Gelişimsel yetersizlikler sonucunda zihinsel ya da öğrenme ile ilgili sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Dilde gecikme bu sorunlara bağlı ortaya çıkabilirken hiçbir gelişme geriliği bulunmayan çocuklarda da dilde gecikme gözlenebilmektedir. Bu gecikme, ilk üç yaşta kendiliğinden çözülmekte veya erken müdahale ile çocuğun akranları ile arasındaki gelişimsel arayı kapatmasıyla sonuçlanmaktadır. Bu arayı kapatamayan çocuklarda ise sorunlar, dil bozuklukları veya özgün dil bozuklukları olarak tanı almaktadır [31].

### 4.3.1.1. Gelişimsel Dil Bozuklukları

#### 4.3.1.1.1. Gecikmiş Konuşma

Gecikmiş konuşmayı tanımlayabilmek için öncelikle normal dil gelişimi hakkında fikir sahibi olmak gerekmektedir. Normal dil gelişiminin sınırları oldukça geniş olmakla birlikte birçok çocuk 3-4 yaşlarına kadar anadilinin temel özelliklerini öğrenmiş olur [32]. Alıcı dil düzeyi bir çocuğun ifade edici dil becerisinin üst sınırını çizer. Alıcı dil düzeyindeki sözcük dağarcığı ifade edici dil düzeyine göre daha zengindir. Geç konuşan çocuklarda bu farklılık 16-30 ay arası belirginleşir. Dil sorunu olan çocukların önemli bir bölümü, konuşmaya ve dil becerilerini kullanmaya başlamakta gecikmiş olmakla birlikte, dil gelişimleri devam etmekte ve müdahale sonucu veya kendiliğinden sorun düzelebilmektedir. Bunun sonunda çocuk akranları ile aynı normal dil gelişim seviyesine ulaşmaktadır [32, 90].

Normal sınırlar içinde bir gecikmeden söz edebilmek için en geç 3 yaş civarı konuşmanın başlaması gerekir [91]. Bunun yanı sıra diğer gelişim alanlarında bir sorun gözlenmemesi gereklidir. Gecikmiş konuşma tanısı alan çocukların ailelerinde de benzer gecikmiş dil öyküsü gösterenler bulunur. Bu grupta yer alan çocuklarda dil-konuşma sorunları geçici olabilmekte ya da çocuğun genel gelişimini bozmayacak bir hafiflikte seyretmektedir. Çocukta görülen zekâ seviyesi normal düzeydedir. Kendini sözel yoldan ifade etmek için tüm yolları dener. Yani tek sözcüklü bir ifade de olsa bir tümceyi ifade etme çabasındadır [33].

Dilde gecikme sorunu yaşayan çocukların dikkatli bir şekilde takip edilmesi ve sorun fark edildiğinde gerekli önlemlerin alınması gerekir. Bu tip çocukları yakından izlemek ve diğer çocuklarla olabildiğince temas etmesini sağlamak önemlidir. Geç konuşanlarda alıcı dil ve jest üretimi iyiye prognoz iyidir. İfade edici dil düzeyi %10'un altında olup görünürde az çok normal gelişenler için eğer gündelik yaşam içinde doğal koşullar altında sözcük anlama ve jest üretimi iyiye, sonraki 12-24 ay içinde normal gelişimi yakalarlar [33, 91].

#### 4.3.1.1.2. Özgül Dil Bozukluğu

Dil ve konuşma gelişiminde gecikme gösteren çocukların bir kısmı akranlarını kısa sürede yakalayamamaktadır. Bunun sonucunda bu çocuklar özgül dil bozukluğu tanısı alabilmektedirler. Özgül dil bozukluğu, işitme kaybı, zekâ geriliği, nörolojik, motor ya da sosyal gelişim geriliği gibi belirgin herhangi bir sorunun olmadığı, ancak dilin bir veya birden fazla bileşeninde salt dile özgü bozuklukların bulunduğu durumlarda görülen bir tür dil-konuşma bozukluğudur. Bu çocuklarda ilk olarak otizm, zekâ geriliği, işitme kaybı gibi problemlerden şüphelenilmektedir. Ancak özgül dil bozukluğu olan çocuklarda herhangi bir nörolojik, gelişimsel veya bilişsel soruna rastlanmamaktadır. Bu bozukluğun nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte genetik geçiş gösterdiği düşünülmektedir [34, 35]. Özgül dil bozukluğu olan çocuklar, konuşulan dili anlama ve üretmede akranlarından geridirler. Konuşma seslerini üretmede, kendilerini sözel olarak ifade etmede ve başkalarının konuşmalarını anlamada problemleri vardır. Cümle içindeki sözcükleri anlama ve ifade etmede güçlük yaşarlar. Bu çocuklar, ne söylendiğini anlıyor gibi görünürler ancak çoğu zaman konunun ana temasını anlayamaz ya da sorulan soruya uygun olmayan cevaplar verirler. Tek sözcük üretimlerinde konuşmaları anlaşılır olsa dahi cümle üretiminde başarısız olabilirler. Bazı çocuklarda yalnızca alıcı ya da ifade edici dil becerilerinde sorun görülürken, bazı çocuklarda her iki alanda da sorunlar görülebilir [34].

#### 4.3.1.1.3. Otizme Bağlı Dil Bozuklukları

Otizm, yaşamın ilk 2 yılında ortaya çıkan, sosyal ve iletişim becerilerinin önemli ölçüde etkilendiği, yaşam boyu süren gelişimsel bir bozukluktur. Dil bozukluğu otizmin başlıca belirtilerindendir [36].

Otizmin fark edilen ilk belirtilerinden biri kendisine seslenildiği zaman dönmemesi veya canı istediği zaman dönüyor olmalarıdır. Bu nedenle önce işitme sorunu olduğu düşünülür ve genelde Kulak Burun Boğaz uzmanına ve odyoloğa götürülür. En sık başvuru nedenlerinden biri de yaşlılarına göre konuşmaya

başlamalarındaki gecikmedir [37]. Karakteristik olarak otizmliler dili iletişim ve etkileşim amacıyla kullanmayı reddederler ve nadiren soru sorarlar. İletişimi başlatmada ve sürdürmede sorun yaşadıkları görülür. Kendileri istediği zaman konuşur ve bir şekilde soru sorarlarsa bir yanıt beklemeyebilirler. [38]. Öğrendikleri sözcükleri tekrar kullanmayabilirler ve hiç konuşmazken bir gün beklenmeyen bir zamanda çok karmaşık bir ifadeyi söyleyebilirler. Dil gelişimlerinde bazen geçici bazen de kalıcı gerilemeler görülür [39].

### **4.3.2. Konuşma Bozuklukları**

Konuşma bozuklukları, bir insanın konuşma şeklini etkiler. Konuşma bozukluğu olan bir kişi genellikle ne söylemek istediğini ve duruma neyin uygun olduğunu bilir; ancak sesleri etkili bir şekilde iletmek için ses üretmekte zorlanır. Konuşma bozuklukları hem çocukları hem de yetişkinleri etkileyen çeşitli durumları içerir. Bir sesin sesletimindeki sorun, anlaşılabilir herhangi bir konuşma üretememeye, sesle ilgili sorunlar (sesin şiddeti, rezonansı veya süresinde ortaya çıkan sorunlar), ifadenin akıcılığıyla ilgili sorunlar konuşma bozukluklarının içine girer. Bu sorunlardan bazıları fiziksel deformasyon sonucunda da ortaya çıkabilir. Kanser gibi hastalıkların veya doğumsal anomalilerin (dudak-damak yarığı vb.) neden olduğu artikülasyonlara (gırtlak, dudak, diş, dil ve damak) verilen hasarın sonucudur [40].

#### **4.3.2.1. Konuşma Sesi Bozuklukları**

##### **4.3.2.1.1. Artikülasyon (Sesletim) Bozuklukları**

Artikülasyon, konuşmada yer alan çeşitli organların (dil, dudak, yüz, çene, dişler, damak) düzenli ve birbiri ardına belli bir dizgeye uyarak gerçekleştirdiği hareketler aracılığıyla konuşma seslerinin şekillendirilmesidir [41]. Artikülasyon bozukluklarında konuşma seslerinin beklenenden farklı olarak sesletimi söz konusudur. Bir ses yerine başka ses kullanma, ses düşürme, ekleme ya da bozulmalar görülebilir. Bu durumdan dolayı konuşmanın anlaşılabilirliği olumsuz yönde etkilenebilir [14].

### **4.3.2.2. Motor Konuşma Bozuklukları**

#### **4.3.2.2.1. Dizartri**

Dizartri, nörolojik olarak ilişkili konuşma bozuklukları grubudur. Motor konuşma bozuklukları olarak bilinen dizartriye, beyinde konuşma için gerekli hareketleri planlamaktan, yürütmekten ve kontrol etmekten sorumlu alanlardaki lezyonlar neden olur. Bu hasar konuşmada görevli kasların zayıflamasına veya felce neden olabilir. Dizartri en sık serebral palsi (SP) veya kas distrofisi ile doğmuş kişilerde ve inme, tümör veya dejeneratif hastalık geçirmiş yetişkinlerde (Parkinson gibi) yaygın olarak görülür. Dizartriye sahip kişiler, sadece hafif bir ses kısıklığından hiç konuşamamaya kadar değişen konuşma sorunları yaşayabilirler [40].

#### **4.3.2.2.2. Çocukluk Çağı Apraksisi**

Konuşma apraksisini dizartri ile karıştırmamak için iki bozukluğun tanımlarını iyi ayırt etmek gerekmektedir. Dizartri, konuşma ile ilgili organların, konuşma hareketleri dışında da işlev bozukluğu göstermesi ile ayırt edilir. Burada sorun, konuşma organlarının yapısal bozukluklarından ve işlevlerini yerine getirmedeki zorluklardan kaynaklanır. Aprakside ise konuşma seslerinin çıkartılışı ile ilgili motor planlama bozuktur. Aprakside görülen sorun temelde sesçil bir sorun olmakla birlikte motor programlarla fonolojik merkezler arasındaki yoğun bağlantıdan ötürü fonolojik özellikler de vardır [42]. Hafif düzeydekilerde konuşma anlaşılırken ağır durumlarda konuşma tümüyle anlaşılmazdır. Anlamsız hece dizileri hatta mutizm bile görülebilir. Ağız, çene ve dil hareketlerine ait beceri ile konuşma apraksisinin temelde birbirinden ayrılmaz olduğu bildirilmiştir [43].

### **4.3.2.3. Akıcılık Bozuklukları**

#### **4.3.2.3.1. Kekemelik**

Konuşmanın doğal akışının bir biçimde kesintiye uğratılması kekemelik olarak bilinir. Bu kesinti ses ve hecelerın tekrarı, ses uzatmaları ve bloklar nedeniyle gerçekleşir. Takılma genellikle sözcük başlarında ortaya çıkar. Olguların 1/3'ünde ani ya da dereceli olarak (7 günden daha uzun sürede) başlayabilir [44].

Kekemeliğin fark edilebilmesi için çocuğun konuşmaya başlamış olması ve belli bir dil seviyesine ulaşmış olması gerekir. Genellikle 2-10 yaşları arasında görülür. Ancak 20 aylık çocuklarda da kekemeliğin başladığı görülmüştür. Çocukların bir kısmında aniden ortaya çıkarken bir kısmında ise haftalar için başlar. Kekemelik, çocukların çoğunda ergenliğe doğru hafifleyerek zamanla düzelirken bir kısmında ise bu sorun devam eder ve yetişkinliğe kadar kendini gösterir. Ergenlik öncesi kekemeliğin görülme sıklığı %1'dir. Erkek/kız oranına bakıldığında, 2 yaşında bu oran 2/1 iken 10 yaşında 4/1 olarak görülür [45, 46, 47].

Kekemeliği olan bir çocuğun yaşadığı en büyük problemlerden biri ebeveyn, öğretmen ve yaşlılarının bu duruma nasıl bir tepki göstereceklerini bilmemeleridir. Kekeleyen çocuğa yavaş konuşmasını, derin bir nefes almasını söylemek, yeniden söylemesini istemek ya da söylemek istediği ifadeyi tamamlamak durumu daha da olumsuz hale getirir. Bu durumun dil ve konuşma terapisine en sık başvuru nedenlerinden biri olduğu görülmüştür [44].

#### **4.3.2.3.2. Hızlı-Bozuk Konuşma**

Hızlı-bozuk konuşma, genellikle kişinin kendi konuşmasının farkında olmadığı, dikkat süresinin kısa olduğu, konuşma algısının artikülasyon ve formülasyonunda dengesizliğin görüldüğü ve iletim hızında sorun görülen bir akıcılık sorunudur [48]. Bu bozukluğa sahip kişinin konuşmasında normal ses, hece, söz öbeği ya da duraklama düzeni yoktur. Kekeleyen bireylerden farklı olarak daha fazla akıcılık

bozukluğu gösterirler [49]. Kekemelikte olduğu gibi hızlı-bozuk konuşmanın da nedeni belli değildir.

Hızlı-bozuk konuşan bireylerin, anormal hızlı konuşma, kontrolü dışında olan hızlı konuşma patlamaları, sık görülen aşırı koartikülasyon ve belirsiz artikülasyon sebebiyle anlaşılabilirlikte düşüş, normal sınırları aşan düzeyde dil planlama sorunu sebebiyle akıcısızlık gibi temel davranışlardan bir ya da birden fazlasına sahip oldukları görülür [50]. Hızlı-bozuk konuşma davranışları dil ve artikülasyon sorunlarının dışında öğrenme güçlüğü, ve hiperaktivite sorunları ile de örtüşmektedir [49].

#### **4.3.2.4. Dudak-Damak Yarığı**

Dudak damak yarığı (DDY), dudak ve damağın yapısını ve işlevini etkileyen, baş boyun bölgesinde en sık görülen kraniyofasiyal anomalidir [51]. Yarık, izole olarak dudakta veya damakta görülebileceği gibi hem dudağı hem de damağı içine alan yarıklar da ortaya çıkabilir. [52]. DDY olan çocuklarda yarıklar tek taraflı, çift taraflı, kısmi veya tam olabilir. Türkiye’de doğan çocuklarda DDY görülme oranı her 1000 doğumda 1’dir. [53, 54]. DDY ile doğan çocuklar genellikle anatomik ve fizyolojik sorunlar nedeniyle rezonans ve sesletim sorunları yaşarlar [55]. Primer ameliyat ile damak onarılıp kapatıldıktan sonra bile velofarengeal yetmezlik, fistül, maloklüzyon ve dental problemler, konuşma üretimini ve rezonansı etkileyebilir [56]. Primer damak ameliyatından sonra konuşmayı iyileştirici sekonder cerrahi ve konuşma terapisi gerekebilir. Ortodontik tedavi ise primer damağı içine alan yarıklarda ve maksiller gelişimin etkilendiği durumlarda neredeyse her zaman gereklidir. DDY’de ortaya çıkan konuşma problemlerinin değerlendirilme ve müdahalesinde birçok farklı meslek elemanı yer almaktadır [57].

Konuşulan dilden bağımsız olarak, DDY olan çocuklarda sesletim ve rezonansa farklılıklara neden olan birçok durum söz konusudur. DDY olan çocuklarda primer ve sekonder damak onarımının yapılması; telafi edici sesletim hatalarının varlığı, oral, farengeal ve nazal yapıların bütünlüğü, büyüklüğü ve ilişkileri (maloklüzyon, dental anomaliler, fistül varlığı, tonsillerin ve adenoidlerin durumu,



nazal pasajların açıklığı, vb.) ve ayrıca genel velofarengal anatomi ve fizyoloji konuşmayı etkileyebilir [56].



## 5. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde, yapılan çalışmanın araştırma modeli, veri toplama yöntemleri, araştırmanın katılımcıları, veri toplama ortamı, verilerin toplanması, veri analizi, uygulamanın ve veri analizinin güvenilirliği ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

Bu çalışmada, çocuklarla çalışan hekimlerin ve eğitimcilerin dil ve konuşma terapisi mesleği hakkındaki görüşlerini, dil ve konuşma bozuklukları hakkında bilgi sahibi olma durumlarını, bu bozukluklara sahip vakaları hangi uzmanlara yönlendirdiklerini belirlemek ve erken müdahale süreci hakkındaki farkındalıklarını öğrenmek amaçlanmıştır.

Çalışmanın düzenlenmesinde etik boyutta herhangi bir engel olmadığına dair İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 29.03.2019 tarihindeki toplantısında, 10840098-604.01.01-E.12581 dosya numarası ile onay alınmıştır.

### 5.1. Araştırmanın Yöntemsel Modeli

Bu çalışma betimsel yaklaşım deseni kullanılarak tasarlanmıştır. Bu doğrultuda nicel ve nitel veriler toplanmıştır. Nicel veriler anket yoluyla, nitel veriler ise yarı yapılandırılmış görüşme formuyla toplanmıştır. Betimsel yaklaşım bir durumu mümkün olduğunca tam ve dikkatli bir şekilde tanımlar ve uygulamaların gözlem, analiz, açıklama yoluyla geliştirilebileceğine dayanır [86,87]. Betimsel nitel yaklaşımda katılımcıların bakış açılarını anlamak ve tümevarımsal bir anlayış temel alınarak betimsel analize odaklanmak esastır [83, 88, 89]. Yapılan bu çalışmanın betimsel yaklaşımı esas alması, katılımcıların dil ve konuşma bozuklukları, dil ve konuşma terapisi mesleği hakkındaki görüşlerini betimlemesine olanak sağlayacağı, buna ek olarak disiplinler arası çalışma ve erken müdahale süreci ile ilgili bakış açılarının derinlemesine anlaşılmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir.

## 5.2. Araştırmanın Katılımcıları

Bu çalışma İstanbul ilindeki Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu hastanelerinde, özel hastanelerde, aile sağlığı merkezlerinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları, çocuk nörolojisi uzmanları, çocuk psikiyatristleri ve aile hekimleri ile; MEB'e bağlı devlet okullarında, özel okullarda, okul öncesi eğitimi kurumlarında, rehberlik ve araştırma merkezlerinde, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan sınıf öğretmenleri, okul öncesi eğitimi öğretmenleri, özel eğitim öğretmenleri ve rehber öğretmen/psikolojik danışmanlar ile gerçekleştirilmiştir.

### 5.2.1. Katılımcıların Dahil Edilme Kriterleri

Uzmanların çalışmaya dahil edilmesi için gereken ölçütler aşağıdaki gibidir:

- Uzmanların çalışma hakkında detaylı bilgi içeren bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu okuyarak, çalışmaya katılmayı kabul etmesi,
- 0-18 yaş grubuyla çalışıyor olmaları,
- Hekimlerin aktif olarak klinikte hasta görüyor olmaları,
- Eğitimcilerin çalıştıkları yerlerde çocuklarla aktif olarak çalışıyor olmaları,

Yukarıdaki kriterleri sağlamayan uzmanlar çalışmaya dahil edilmemiştir.

### 5.2.2. Katılımcıların Genel Bilgileri

Araştırmanın nicel kısmına 123 hekim, 146 eğitimci olmak üzere toplamda 269 uzman katılmıştır. Uzmanların meslek dağılımları tablo 5.2.2.1'de belirtilmiştir.

**Tablo 5.2.2.1:** Hekimlerin meslek dağılımları

<b>Meslek</b>	<b>Katılımcı Sayısı</b>
Aile Hekimi	31
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı	33
Çocuk Nörolojisi Uzmanı	11
Çocuk Psikiyatristi	25
Kulak Burun Boğaz Uzmanı	23
Toplam	123

**Tablo 5.2.2.2:** Eğitimcilerin meslek dağılımları

<b>Meslek</b>	<b>Katılımcı Sayısı</b>
Özel Eğitim Öğretmeni	37
Okul Öncesi Öğretmeni	39
Rehber Öğretmen/Psikolojik Danışman	33
Sınıf Öğretmeni	37
Toplam	146

Araştırmanın nitel kısmına 2 hekim, 4 eğitimci olmak üzere toplamda 6 kişi katılmıştır. Katılımcılar anketin en sonundaki “yüz yüze görüşmeyi kabul ediyorum” seçeneğini işaretleyenler arasında gönüllü olan kişilerden seçilmiştir. Uzmanların meslek dağılımları tablo 5.2.2.3’te belirtilmiştir.

**Tablo 5.2.2.3:** Araştırmanın nitel kısmına katılan uzmanlar

<b>Katılımcı Grubu</b>	<b>Kod</b>	<b>Meslek</b>	<b>Katılımcı Sayısı</b>
Hekim	ÇSHU	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı	1
	ÇNU	Çocuk Nörolojisi Uzmanı	1
Eğitimci	SÖ	Sınıf Öğretmeni	1
	ÖE	Özel Eğitim Öğretmeni	1
	OÖ	Okul Öncesi Öğretmeni	1
	PDR	Rehber Öğretmen/Psikolojik Danışman	1
		Toplam	6

### **5.3. Veri Toplama Araçları**

Çalışmanın nicel kısmı için katılımcılara, hekimlere ve eğitimcilere ayrı sorulmak üzere, 17 soruluk anket uygulanmıştır. Nitel kısmı için ise 7 sorudan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme formu uygulanmıştır.

#### **5.3.1. Anket**

Araştırmanın nicel verilerini toplamak için kullanılan anket, araştırmacı ve danışman tarafından hazırlanmıştır. Anket tasarımı, bir popülasyonun eğilimlerinin, tutumlarının ve görüşlerinin nicel bir tanımını sağlar veya o popülasyonun bir örneğini inceleyerek bir popülasyonun değişkenleri arasındaki ilişkileri test eder. Bir örneklemden bir popülasyona genelleme yapmak amacıyla uygulanır [83, 84].

Konuyla ilgili katılımcıların çalışmaya katılmasını kolaylaştırmak ve daha fazla katılımcıya ulaşmak amacıyla veri toplama aracı olarak anket tercih edilmiştir. Büyüköztürk (2005)'e göre anketin, diğer veri toplama tekniklerine göre farklı bölgelerden çok daha fazla gruplara hızla uygulama olanağının olması avantajı vardır [85].

Anketin oluşturulma sürecinde iki istatistik uzmanından görüş alınmıştır. Toplam 17 sorudan oluşmaktadır. Ankette katılımcıların demografik bilgilerini, dil ve

konuşma bozuklukları hakkındaki bilgilerini, dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik görüşlerini, disiplinler arası çalışmayla ilgili görüşlerini almak amaçlanmıştır.

### **5.3.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu**

Araştırmanın nitel verilerini toplamak için kullanılan bu form, araştırmacı ve danışman tarafından hazırlanmıştır. Bu formun en önemli avantajlardan biri, önceden hazırlanan soruların görüşülen kişinin yanıtlarına göre görüşme esnasında yeniden yapılandırılabilmesidir. Bu sayede yarı-yapılandırılmış görüşme tekniğiyle konuyla ilgili planlanmamış ve derinlemesine veri elde edilmektedir [88].

Görüşme formu toplam 7 sorudan oluşmaktadır. Sorular anketten farklı olarak, katılımcıların karşılaştıkları dil ve konuşma bozuklukları ile ilgili deneyimleri, çalışma yöntemleri, dil ve konuşma terapisi mesleği hakkında görüşleri, farklı disiplinlerle çalışma yöntemleri hakkında daha detaylı bilgilere ulaşmak amacıyla oluşturulmuştur.

### **5.3.3. Veri Toplama Ortamı**

Araştırmanın veri toplama işlemi, MEB'e bağlı özel okullarda, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde, Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu hastanelerinde, özel hastanelerde, özel kliniklerde, aile sağlığı merkezlerinde ve online (çevrimiçi) olarak gerçekleştirilmiştir. Online anket, Google Form aracılığıyla katılımcılara ulaştırılmıştır. Çalışmanın yürütülmesi için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alınmıştır. Nitel veriler ise Zoom uygulaması üzerinden görüntülü görüşme yapılarak toplanmıştır. Analiz sürecinde verilerin kullanılabilmesi amacıyla görüşmeler ses kaydına alınmıştır. Nitel görüşmelerin yürütülme sürecine ilişkin bağlam bilgileri Tablo 5.3.3.1'de sunulmuştur.

**Tablo 5.3.3.1: Görüşmeye İlişkin Bağlam Bilgileri**

Görüşme	Yer	Tarih ve Süre
ÇSHU yarı yapılandırılmış görüşme	Zoom uygulaması	23.06.2020 – 11 dk
ÇNU yarı yapılandırılmış görüşme	Zoom uygulaması	03.07.2020 – 12 dk
SÖ yarı yapılandırılmış görüşme	Zoom uygulaması	15.06.2020 – 22 dk
ÖE yarı yapılandırılmış görüşme	Zoom uygulaması	08.07.2020 – 12 dk
PDR yarı yapılandırılmış görüşme	Zoom uygulaması	18.06.2020 – 15 dk
OÖ yarı yapılandırılmış görüşme	Zoom uygulaması	14.07.2020 – 11 dk

#### **5.3.4. Verilerin Toplanması ve Çözümlemesi**

Çalışmaya katılmayı kabul eden uzmanlara çalışma hakkında detaylı bilgi verilmiş ve “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” imzalatılmıştır (EK 4). Çalışmaya katılan uzmanların isimleri tamamen gizli tutulmuştur.

Anketin ve görüşme formunun uygulanmasında önce uzmanlara çalışmadan bahsedilip çalışmaya katılmayı isteyip istemedikleri sorulmuştur. Çalışmaya katılmayı onaylayan ve dahil edilme koşullarını karşılayan uzmanlara bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalatılıp görüşmeye başlanmıştır.

#### **5.3.5. Veri Analizinin Güvenirliği**

Uzmanlara uygulanan anketin verileri araştırmacı ve istatistik uzmanının görüş birliğiyle yapılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu uygulaması esnasında alınan ses kayıtlarının tamamı araştırmacı tarafından dinlenip çözümlendikten sonra tez danışmanı ile birlikte transkripsiyonlar üzerinde görüş birliği sağlanmıştır.

## **5.4. Verilerin İstatiksel Analizi**

### **5.4.1. Nicel Verilerin İstatiksel Analizi**

Araştırma kapsamında, araştırmacı tarafından hazırlanan anket aracılığıyla toplanan verilerin analizinde frekans tablolarından ve Ki-kare testinden faydalanılmıştır. Araştırmaya katılan hekim ve eğitimcilerin dil ve konuşma bozukluğu konularındaki görüşlerinin dağılımlarının belirlenmesinde frekans analizinden yararlanılmıştır. Ayrıca, araştırma kapsamında kategorik değişkenlerin arasındaki ilişkilerin belirlenmesinde Ki-kare testi kullanılmıştır. Büyüköztürk (2015)'e göre, serbestlik derecesinin 1'den büyük olduğu durumlarda beklenen değeri 5'ten küçük olan gözenek sayısı %20'den fazla ise kategori birleştirmeye gidilebilir. Bu kapsamda gerekli görülen değişkenlerde kategori birleştirilmesi yapılmıştır [75].

Analizler SPSS 25.0 programında yapılmış, sonuçların yorumlanmasında  $p < 0.5$  anlamlılık düzeyi temel alınmıştır.

### **5.4.2. Nitel Verilerin İstatiksel Analizi**

Veriler sunuma hazırlandıktan sonra analizin en son basamağı olan sorgulama süreci diğer bir deyişle sonuç çıkartma ve doğrulama aşamasına gelinmiştir. Burada araştırmacı sunulan verilerin anlamını, birbiriyle olan ilişkilerini benzerlik ve karşıtlık örüntüleri temelinde sunmak ve doğrulamak zorundadır [89, 90, 91, 92]. Miles ve Huberman (1994), nitel verilerden anlam ve sonuç çıkartma aşamasında kullanılan taktiklerden birinin tema oluşturmak olduğunu belirtmektedir [91]. Mevcut çalışmada bu öneri dikkate alınarak indekslenen ve yorumlanan tüm veri bölümleri araştırmacı ve tez danışmanı tarafından eş zamanlı olarak kodlanmıştır. Kodlanan veri bölümleri kesilerek, aynı kodu taşıyan veriler bir dosyada toplanmıştır. Bu dosya iki kopya olarak hazırlanmıştır. Araştırmacı bu aşamada, kodlanmış verilerin oluşturduğu her bir kodlama dosyasını ele almış ve tüm verileri okumuştur. Okuma işleminden sonra ortak bir başlık altında birleşebilecek veriler bir araya toplanarak birer başlık verilmiştir. Daha sonra bu başlıklara ilişkin katılımcı ifadelerinden alıntılar yaparak verileri düzenlemiştir. Her bir dosya üzerinde araştırmacı ve tez danışmanı birlikte çalışmış ve çalışmanın tümevarımsal betimsel analizinde kullanılacak ana temalar ve alt temalar belirlenmiştir. Temalar oluşturulurken araştırma amacı ve soruları göz önünde



bulundurulmuştur [88]. Temaları oluşturan araştırmacı ve danışman oluşturdukları tüm temalar çerçevesinde yapılan işlemleri karşılaştırarak uzlaşma sağlamışlardır. Temalar son aşamada tekrar gözden geçirilerek, verilerin tümevarımsal betimsel analizi için 4 ana tema kullanılmasına karar verilmiştir. Nitel araştırmalarda oluşturulan temalar, verilerin altında yatan olguyu ya da kuramı açıklamada kullanılmaktadır [89, 90, 88, 92]. Bu araştırmanın verilerinin sonuçlandırılmasında ve bulguların şekillenmesinde kullanılan temalar şunlardır:

**Tablo 5.4.2.1: Araştırmanın Ana ve Alt Temaları**

<b>Ana Temalar</b>	<b>Alt Temalar</b>
<b>1. Dkt'nin Türkiye'deki Durumu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DKT'nin Bilinirliği</li> <li>• DKT'nin Ulaşılabilirliği</li> <li>• Uzmanlara göre DKT'nin yetkinlikleri</li> <li>• Öneriler</li> </ul>
<b>2. Aile Başvuruları</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Başvuru Yaşı ve Nedenleri</li> <li>• Ailelere Öneriler</li> </ul>
<b>3. Disiplinler Arası Çalışma ve İş Birliği</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilgi Alışverişi</li> <li>• Görev Dağılımı</li> <li>• Değerlendirme Süreci</li> <li>• Yönlendirme Kriterleri</li> <li>• Ortak Çalışma Alanları</li> </ul>
<b>4. Erken Müdahale Süreci</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kazanımlar</li> <li>• Engeller</li> </ul>

## 6. BULGULAR

### 6.1. Nicel Verilerin Bulguları

#### 6.1.1. Katılımcıların çalıştıkları çocuklarda karşılaştıkları dil ve konuşma bozuklukları sonucu uzmana yönlendirme eğilimleri

Çocuklarla çalışan hekim ve eğitimcilerin, çalıştıkları çocuklarda karşılaştıkları dil ve konuşma bozuklukları sonucu uzmana yönlendirme eğilimlerine dair dağılım tablosu, Tablo 6.1.1.1’de yer almaktadır.

**Tablo 6.1.1.1.** Katılımcıların uzmana yönlendirme eğilimlerine ilişkin dağılım tablosu

	Hekimler		Eğitimciler	
	S	%	S	%
Yönlendirme yok	61	49,6	85	58,2
Dil ve Konuşma Terapisti	13	10,6	42	28,8
Nörolog	9	7,3	1	0,7
Çocuk Psikiyatristi	9	7,3	3	2,1
Kulak Burun Boğaz Uzmanı	17	13,8	4	2,7
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı	7	5,7	--	--
Çocuk Gelişimi Uzmanı	7	5,7	1	0,7
Özel Eğitim	--	--	2	1,4
Psikolog	--	--	1	0,7
Rehberlik Servisi	--	--	1	0,7
Rehberlik ve Araştırma Merkezi	--	--	6	4,1
<b>Toplam</b>	<b>123</b>	<b>100,0</b>	<b>146</b>	<b>100,0</b>

Tablo 6.1.1.1’deki veriler incelendiğinde, araştırmaya katılan hekimlerin %49,6’sı çalıştıkları çocukları dil ve konuşma bozuklukları sebebi ile bir uzmana yönlendirmemiştir. Geriye kalanlar arasından %10,6’sı dil ve konuşma terapistine,

%7,3'ü nöroloğa, % 7,3'ü çocuk psikiyatristine, %13,8'i kulak burun boğaz uzmanına, %5,7'si çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanına ve %5,7'si çocuk gelişim uzmanına yönlendirmiştir.

Araştırmaya katılan eğitimcilerin %58,2'si herhangi bir uzmana yönlendirme yapmamıştır. Yönlendirme yapan eğitimcilerin %28,8'i dil ve konuşma terapistine, %0,7'si nöroloğa, % 2,1'i çocuk psikiyatristine, %2,7'si kulak burun boğaz uzmanına, %0,7'si çocuk gelişim uzmanına yönlendirmiştir. Ayrıca, eğitimcilerin %1,4'ü özel eğitim öğretmenine, %0,7'si psikoloğa, %0,7'si rehberlik servisine ve %4,1'i de rehberlik ve araştırma merkezine yönlendirme yapmıştır.

### 6.1.2. Katılımcıların çalıştıkları kurumda iş birliği halinde oldukları bir dil ve konuşma terapistinin olup olmaması ile uzmana yönlendirme eğilimleri arasındaki ilişki

Çocuklarla çalışan hekimlerin çalıştıkları kurumlarda iş birliği halinde oldukları bir dil ve konuşma terapistinin olup olmaması ile dil ve konuşma bozukluğu olduğunu düşündükleri çocukları uzmana yönlendirme eğilimleri arasındaki ilişkinin belirlenebilmesi için Ki-Kare testi uygulanmıştır. Test sonuçları Tablo 6.1.2.1'de yer almaktadır.

**Tablo 6.1.2.1.** DKT iş birliği ile hekimlerin diğer uzmanlara yönlendirme eğilimi arasındaki ilişkiyi gösteren Ki-Kare test sonuçları

Kurumda DKT bulunma durumu	Uzmana yönlendirme eğilimi							
	Yönlendirme yok		Dil ve konuşma terapistine		Diğer uzmanlara		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Var</b>	50	82	8	61,5	12	24,5	70	56,9
<b>Yok</b>	11	18	5	38,5	37	75,5	53	43,1
<b>Toplam</b>	61	100	13	100	49	100	123	100

$$\chi^2=36,73 \text{ Sd}=2 \text{ p}=0,01$$

Tablo 6.1.2.1 incelendiğinde, çalıştıkları çocukları dil ve konuşma bozukluğu sebebiyle bir uzmana yönlendirme yapmamış hekimlerin %82'sinin çalıştığı kurumda bir DKT bulunmakta iken, %18'inin çalıştığı kurumda bulunmamaktadır. Çalıştıkları çocukları dil ve konuşma bozukluğu sebebiyle dil ve konuşma terapistine yönlendirme yapmış hekimlerin %61,5'inin çalıştığı kurumda işbirliği halinde oldukları bir DKT bulunurken, %38,5'inin çalıştığı kurumda DKT yoktur. Bu çocukları diğer uzmanlara yönlendirme yapmış hekimlerin ise %24,5'i çalıştıkları kurumda işbirliği halinde oldukları bir DKT uzmanı olduğunu belirtirken, %75,5'i olmadığını belirtmiştir. Analiz sonuçları, çalışılan kurumda işbirliği halinde olunan bir dil ve konuşma terapistinin olup olmama durumu ile hekimlerin çocukları uzmana yönlendirme eğilimleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir ( $p<0,05$ ).

Benzer şekilde çocuklarla çalışan eğitimcilerin çalıştıkları kurumlarda iş birliği halinde oldukları bir dil ve konuşma terapistinin olup olmaması ile dil ve konuşma bozukluğu olduğunu düşündükleri çocukları uzmana yönlendirme eğilimleri arasındaki ilişkinin belirlenebilmesi için Ki-Kare testi uygulanmıştır. Test sonuçları Tablo 6.1.2.2'de yer almaktadır.

**Tablo 6.1.2.2.** DKT iş birliği ile eğitimcilerin diğer uzmanlara yönlendirme eğilimi arasındaki ilişkiyi gösteren Ki-Kare test sonuçları

Kurumda DKT işbirliği	Uzmana yönlendirme eğilimi							
	Yönlendirme yok		Dil ve konuşma terapistine		Diğer uzmanlara		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Evet</b>	12	14,1	14	33,3	1	5,3	27	18,5
<b>Hayır</b>	73	85,9	28	66,7	18	94,7	119	81,5
<b>Toplam</b>	85	100	42	100	19	100	146	100

$$\chi^2=9,42 \text{ Sd}=2 \text{ p}=0,01$$

Tablo 6.1.2.2'de görüldüğü gibi dil ve konuşma bozukluğu sebebiyle çocukları bir uzmana yönlendirme yapmamış eğitimcilerin %14,1'inin çalıştığı kurumda işbirliği

halinde oldukları bir DKT bulunmakta iken, %85,9'unun çalıştığı kurumda bulunmamaktadır. Çocukları dil ve konuşma bozukluğu sebebiyle dil ve konuşma terapistine yönlendirme yapmış eğitimcilerin %33,3'ünün çalıştığı kurumda işbirliği halinde oldukları bir DKT bulunurken, %66,7'sinin çalıştığı kurumda DKT yoktur. Bu çocukları diğer uzmanlara yönlendirme yapmış eğitimcilerin ise %5,3'ü çalıştıkları kurumda işbirliği halinde oldukları bir DKT uzmanı olduğunu belirtirken, %94,7'si olmadığını belirtmiştir. Analiz sonuçları, çalışılan kurumda işbirliği halinde olunan bir dil ve konuşma terapistinin olup olmama durumu ile eğitimcilerin çocukları uzmana yönlendirme eğilimleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir ( $p<0,05$ ).

### 6.1.3. Katılımcıların eğitimleri sırasında dil ve konuşma bozuklukları hakkında bir ders alma durumları ile bu konu hakkındaki bilgi düzeyleri arasındaki ilişki

Çocuklarla çalışan hekimlerin eğitimleri sırasında dil ve konuşma bozuklukları hakkında bir ders alma durumları ile dil ve konuşma bozuklukları hakkındaki bilgi düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenebilmesi için Ki-Kare testi yapılmıştır. Test sonuçları Tablo 6.1.3.1'de yer almaktadır.

**Tablo 6.1.3.1.** Hekimlerin DKB ile ilgili ders alma ve DKB hakkında bilgi sahibi olma durumu arasındaki ilişkiyi gösteren Ki-Kare test sonuçları

DKB hakkında ders alma	DKB hakkında bilgi sahibi olma durumu					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Evet</b>	71	78	5	15,6	76	61,8
<b>Hayır</b>	20	22	27	84,4	47	38,2
<b>Toplam</b>	91	100	32	100	123	100

$$\chi^2=39,04 \text{ Sd}=1 \text{ p}=0,01$$

Tablo 6.1.3.1'deki analiz sonuçlarına göre, DKB hakkında bilgi sahibi olduğunu belirten hekimlerin %78'i eğitimleri sırasında bu konuyla ilgili bir ders aldıklarını dile getirirken, %22'si almadıklarını dile getirmiştir. DKB hakkında bilgi sahibi olmadığını belirten hekimlerin ise %84'ü ders almamışken, %15,6'sı ders

almıştır. Analiz sonuçlarına göre, DKB hakkında bilgi sahibi olma durumu ile eğitim sırasında bu konuyla ilgili ders almış olma durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Çocuklarla çalışan eğitimcilerin eğitimleri sırasında dil ve konuşma bozuklukları hakkında bir ders alma durumları ile dil ve konuşma bozuklukları hakkında bilgi sahibi olma durumları arasındaki ilişkinin belirlenebilmesi için Ki-Kare testi yapılmıştır. Test sonuçları Tablo 6.1.3.2’de yer almaktadır.

**Tablo 6.1.3.2.** Eğitimcilerin DKB ile ilgili ders alma ve DKB hakkında bilgi sahibi olma durumu arasındaki ilişkiyi gösteren Ki-Kare test sonuçları

DKB ders alma	DKB bilgi sahibi olma durumu					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Evet</b>	55	64	17	28,3	72	49,3
<b>Hayır</b>	31	36	43	71,7	74	50,7
<b>Toplam</b>	86	100	60	100	146	100

$$\chi^2=17,94 \text{ Sd}=1 \text{ p}=0,01$$

Tablo 6.1.3.2’deki analiz sonuçlarına göre, DKB hakkında bilgi sahibi olduğunu belirten eğitimcilerin %64’ü eğitimleri sırasında bu konuyla ilgili bir ders aldıklarını dile getirirken, %36’sı almadıklarını dile getirmiştir. DKB hakkında bilgi sahibi olmadığını belirten eğitimcilerin ise %71,7’si ders almamışken, %28,3’ü ders almıştır. Analiz sonuçlarına göre, DKB hakkında bilgi sahibi olma durumu ile eğitim sırasında bu konuyla ilgili ders almış olma durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

#### **6.1.4. Katılımcıların eğitimleri sırasında dil ve konuşma bozuklukları hakkında bir ders alma durumları ile dil ve konuşma bozukluğu olan çocuklara müdahale yaşıyla ilgili görüşleri arasındaki ilişki**

##### **6.1.4.1. Konuşma sesi bozuklukları**

Çocuklarla çalışan hekim ve eğitimcilerin, eğitimleri sırasında dil ve konuşma bozuklukları hakkında bir ders alma durumları ile konuşma sesi bozukluğu olan çocuklara müdahale yaşıyla ilgili görüşleri arasındaki ilişkinin belirlenebilmesi

için Ki-Kare testleri yürütülmüştür. Hekimler için test sonuçları Tablo 6.1.4.1.1’de; eğitimciler için test sonuçları ise Tablo 6.1.4.1.2’de yer almaktadır.

**Tablo 6.1.4.1.1.** Hekimlerin DKB ile ilgili ders alma ve KSB için uzmana yönlendirme yaşı arasındaki ilişkiyi gösteren Ki-Kare test sonuçları

DKB ders alma	KSB için uzmana yönlendirme yaşı hakkındaki görüşler													
	0-1 yaş		2 yaş		3 yaş		4 yaş		5 yaş ve üzeri		Emin değilim		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Evet</b>	6	7,9	3	3,9	15	19,7	36	47,4	15	19,7	1	1,3	76	100
<b>Hayır</b>	8	17	15	31,9	9	19,1	7	14,9	3	6,4	5	10,6	47	100
<b>Toplam</b>	14	11,4	18	14,6	24	19,5	43	35	18	14,6	6	4,9	123	100

$$\chi^2=35,12 \text{ Sd}=5 \text{ p}=0,01$$

Tablo 6.1.4.1.1’deki veriler incelendiğinde DKB hakkında ders alan hekimlerin konuşma sesi bozukluklarına %7,9’u 0-1 yaş, %3,9’u 2 yaş, %19,7’si 3 yaş, %47,4’ü 4 yaş, %19,7’si 5 yaş ve sonrasında müdahale edilmesi gerektiğini belirtirken, bu hekimlerin %1,3’ü ise kararsız olduğunu belirtmiştir. Eğitimleri sırasında DKB hakkında ders almayan hekimlerin ise konuşma sesi bozukluklarına %17’si 0-1 yaş, %31,9’u 2 yaş, %19,1’i 3 yaş, %14,9’u 4 yaş, %6,4’ü 5 yaş ve sonrasında müdahale edilmesi gerektiğini belirtirken, bu hekimlerin %10,6’sı ise kararsız olduğunu belirtmiştir. Bu sonuçlara göre, DKB hakkında ders alma durumu ile KSB için uzmana yönlendirme yaşı hakkındaki görüşler arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

**Tablo 6.1.4.1.2.** Eğitimcilerin DKB ile ilgili ders alma ve KSB için uzmana yönlendirme yaşı arasındaki ilişkiyi gösteren Ki-Kare test sonuçları

DKB ders alma	KSB için uzmana yönlendirme yaşı hakkındaki görüşler													
	0-1 yaş		2 yaş		3 yaş		4 yaş		5 yaş ve üzeri		Emin değilim		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Evet</b>	17	23,6	23	31,9	13	18,1	11	15,3	6	8,3	2	2,8	72	100
<b>Hayır</b>	4	5,4	21	28,4	23	31,1	12	16,2	7	9,5	7	9,5	74	100
<b>Toplam</b>	21	14,4	44	30,1	36	24,7	23	15,8	13	8,9	9	6,2	146	100

$$\chi^2=13,79 \text{ Sd}=5 \text{ p}=0,01$$

Tablo 6.1.4.1.2’de ise DKB hakkında ders alan eğitimcilerin konuşma sesi bozukluklarına %23,6’sı 0-1 yaş, %31,9’u 2 yaş, %18,1’i 3 yaş, %15,3’ü 4 yaş, %8,3’ü 5 yaş ve sonrasında müdahale edilmesi gerektiğini belirtirken, bu eğitimcilerin %2,8’i ise kararsız olduğunu belirtmiştir. Eğitimleri sırasında DKB hakkında ders almayan eğitimcilerin ise konuşma sesi bozukluklarına %5,4’ü 0-1 yaş, %28,4’ü 2 yaş, %31,1’i 3 yaş, %16,2’si 4 yaş, %9,5’i 5 yaş ve sonrasında müdahale edilmesi gerektiğini belirtirken, bu eğitimcilerin %9,5’i ise kararsız olduğunu belirtmiştir. Bu sonuçlara göre, DKB hakkında ders alma durumu ile KSB için uzmana yönlendirme yaşı hakkındaki görüşler arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

#### 6.1.4.2. Akıcılık bozuklukları

Çocuklarla çalışan hekim ve eğitimcilerin, eğitimleri sırasında dil ve konuşma bozuklukları hakkında bir ders alma durumları ile akıcılık bozukluğu olan çocuklara müdahale yaşıyla ilgili görüşleri arasındaki ilişkinin belirlenebilmesi için Ki-Kare testleri yürütülmüştür. Hekimler için test sonuçları Tablo 6.1.4.2.1’de; eğitimciler için test sonuçları ise Tablo 6.1.4.2.2’de yer almaktadır.



**Tablo 6.1.4.2.1.** Hekimlerin DKB ile ilgili ders alma ile akıcılık bozuklukları için uzmana yönlendirme yaşı arasındaki ilişkiyi gösteren Ki-Kare test sonuçları

DKB ders alma	Akıcılık bozuklukları için uzmana yönlendirme yaşı hakkındaki görüşler											
	0-2 yaş		3 yaş		4 yaş		5 yaş ve üzeri		Emin değilim		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Evet</b>	8	10,5	19	25	26	34,2	19	25	4	5,3	76	100
<b>Hayır</b>	10	21,3	16	34	9	19,1	7	14,9	5	10,6	47	100
<b>Toplam</b>	18	14,6	35	28,5	35	28,5	26	21,1	9	7,3	123	100

$$\chi^2=7,99 \text{ Sd}=4 \text{ p}=0,09$$

Tablo 6.1.4.2.1'deki veriler incelendiğinde DKB hakkında ders alan hekimlerin akıcılık bozukluklarına %10,5'i 0-2 yaş, %25'i 3 yaş, %34,2'si 4 yaş, %25'i 5 yaş ve sonrasında müdahale edilmesi gerektiğini belirtirken, bu hekimlerin %5,3'ü ise kararsız olduğunu dile getirmiştir. Eğitimleri sırasında DKB hakkında ders almayan hekimlerin ise akıcılık bozukluklarına %21,3'ü 0-2 yaş, %34'ü 3 yaş, %19,1'i 4 yaş, %14,9'u 5 yaş ve sonrasında müdahale edilmesi gerektiğini belirtirken, bu hekimlerin %10,6'sı ise kararsız olduğunu belirtmiştir. Bu sonuçlara göre, DKB hakkında ders alma durumu ile akıcılık bozuklukları için uzmana yönlendirme yaşı hakkındaki görüşler arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ( $p>0,05$ ).

**Tablo 6.1.4.2.2.** Eğitimcilerin DKB ile ilgili ders alma ile akıcılık bozuklukları için uzmana yönlendirme yaşı arasındaki ilişkiyi gösteren Ki-Kare test sonuçları

DKB ders alma	Akıcılık bozuklukları için uzmana yönlendirme yaşı hakkındaki görüşler											
	0-2 yaş		3 yaş		4 yaş		5 yaş ve üzeri		Emin değilim		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Evet</b>	18	25	32	44,4	12	16,7	10	13,9	0	0	72	100
<b>Hayır</b>	12	16,2	32	43,2	13	17,6	8	10,8	9	12,2	74	100
<b>Toplam</b>	30	20,5	64	43,8	25	17,1	18	12,3	9	6,2	146	100

$$\chi^2=10,43 \text{ Sd}=4 \text{ p}=0,03$$

Tablo 6.1.4.2.2'deki verilere göre, DKB hakkında ders alan eğitimcilerin akıcılık bozukluklarına %25'i 0-2 yaş, %44,4'ü 3 yaş, %16,7'si 4 yaş, %13,9'u 5 yaş ve sonrasında müdahale edilmesi gerektiğini belirtmiştir. Eğitimleri sırasında DKB hakkında ders almayan eğitimcilerin ise akıcılık bozukluklarına %16,2'si 0-2 yaş, %43,2'si 3 yaş, %17,6'sı 4 yaş, %10,8'i 5 yaş ve sonrasında müdahale edilmesi gerektiğini belirtirken, bu eğitimcilerin %12,2'si ise kararsız olduğunu belirtmiştir. Bu sonuçlara göre, DKB hakkında ders alma durumu ile akıcılık bozuklukları için uzmana yönlendirme yaşı hakkındaki görüşler arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

### 6.1.4.3. Motor konuşma bozuklukları

Çocuklarla çalışan hekim ve eğitimcilerin, eğitimleri sırasında dil ve konuşma bozuklukları hakkında bir ders alma durumları ile motor konuşma bozukluğu olan çocuklara müdahale yaşıyla ilgili görüşleri arasındaki ilişkinin belirlenebilmesi için Ki-Kare testleri yürütülmüştür. Hekimler için test sonuçları Tablo 6.1.4.3.1'de; eğitimciler için test sonuçları ise Tablo 6.1.4.3.2'de yer almaktadır.

**Tablo 6.1.4.3.1.** Hekimlerin DKB ile ilgili ders alma ve motor konuşma bozuklukları için uzmana yönlendirme yaşı arasındaki ilişkiyi gösteren Ki-Kare test sonuçları

DKB ders alma	Motor konuşma bozuklukları için uzmana yönlendirme yaşı hakkındaki görüşler													
	0-1 yaş		2 yaş		3 yaş		4 yaş		5 yaş ve üzeri		Emin değilim		Toplam	
	Say	%	Say	%	Say	%	Say	%	Say	%	Say	%	Say	%
<b>Evet</b>	5	6,6	11	14,5	19	25	17	22,4	15	19,7	9	11,8	76	100
<b>Hayır</b>	16	34	18	38,3	5	10,6	1	2,1	1	2,1	6	12,8	47	100
<b>Toplam</b>	21	17,1	29	23,6	24	19,5	18	14,6	16	13	15	12,2	123	100

$$\chi^2=37,96 \text{ Sd}=5 \text{ p}=0,01$$

Tablo 6.1.4.3.1'deki verilere göre, DKB hakkında ders alan hekimlerin motor konuşma bozukluklarına %6,6'sı 0-1 yaş, %14,5'i 2 yaş, %25'i 3 yaş, %22,4'ü 4 yaş,

%19,7'si 5 yaş ve sonrasında müdahale edilmesi gerektiğini belirtmiştir. Bu hekimlerin %11,8'i ise kararsız olduğunu dile getirmiştir. Eğitimleri sırasında DKB hakkında ders almayan hekimlerin ise motor konuşma bozukluklarına %34'ü 0-1 yaş, %38,3'ü 2 yaş, %10,6'sı 3 yaş, %2,1'i 4 yaş, %2,1'i 5 yaş ve sonrasında müdahale edilmesi gerektiğini belirtirken, bu hekimlerin %12,8'i ise kararsız olduğunu belirtmiştir. Bu sonuçlara göre, DKB hakkında ders alma durumu ile motor konuşma bozuklukları için uzmana yönlendirme yaşı hakkındaki görüşler arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Tablo 6.1.4.3.2.** Eğitimcilerin DKB ile ilgili ders alma ve motor konuşma bozuklukları için uzmana yönlendirme yaşı arasındaki ilişkiyi gösteren Ki-Kare test sonuçları

DKB ders alma	Motor konuşma bozukluklar için uzmana yönlendirme yaşı hakkındaki görüşler											
	0-1 yaş		2 yaş		3 yaş		4 yaş ve üzeri		Emin değilim		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Evet</b>	15	20,8	27	37,5	18	25	6	8,3	6	8,3	72	100
<b>Hayır</b>	7	9,5	20	27	24	32,4	3	4,1	20	27	74	100
<b>Toplam</b>	22	15,1	47	32,2	42	28,8	9	6,2	26	17,8	146	100

$$\chi^2=13,32 \text{ Sd}=4 \text{ p}=0,01$$

Tablo 6.1.4.3.2'deki verilere göre, DKB hakkında ders alan eğitimcilerin motor konuşma bozukluklarına müdahale yaşı hakkındaki görüşlerine bakıldığında %20,8'i 0-1 yaş, %37,5'i 2 yaş, %25'i 3 yaş, %8,3'ü 4 yaş ve sonrasında müdahale edilmesi gerektiğini belirtmiştir. Bu hekimlerin %8,3'ü ise kararsız olduğunu dile getirmiştir. Eğitimleri sırasında DKB hakkında ders almayan eğitimcilerin motor konuşma bozukluklarına %9,5'i 0-1 yaş, %27'si 2 yaş, %32,4'ü 3 yaş, %4,1'i 4 yaş ve sonrasında müdahale edilmesi gerektiğini belirtirken, bu eğitimcilerin %27'si ise kararsız olduğunu belirtmiştir. Bu sonuçlara göre, DKB hakkında ders alma durumu ile motor konuşma bozuklukları için uzmana yönlendirme yaşı hakkındaki görüşler arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

#### 6.1.4.4. Gelişimsel dil bozuklukları

Çocuklarla çalışan hekim ve eğitimcilerin, eğitimleri sırasında dil ve konuşma bozuklukları hakkında bir ders alma durumları ile gelişimsel dil bozukluğu olan çocuklara müdahale yaşıyla ilgili görüşleri arasındaki ilişkinin belirlenebilmesi için Ki-Kare testleri yürütülmüştür. Hekimler için test sonuçları Tablo 6.1.4.4.1’de; eğitimciler için test sonuçları ise Tablo 6.1.4.4.2’de yer almaktadır.

**Tablo 6.1.4.4.1.** Hekimlerin DKB ile ilgili ders alma ve gelişimsel dil bozuklukları için uzmana yönlendirme yaşı arasındaki ilişkiyi gösteren Ki-Kare test sonuçları

DKB ders alma	Gelişimsel dil bozuklukları için uzmana yönlendirme yaşı hakkındaki görüşler											
	0-2 yaş		3 yaş		4 yaş		5 yaş ve üzeri		Emin değilim		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Evet</b>	17	22,4	16	21,1	28	36,8	12	15,8	3	3,9	76	100
<b>Hayır</b>	28	62,2	7	15,6	2	4,4	4	8,9	4	8,9	45	100
<b>*Toplam</b>	45	37,2	23	19	30	24,8	16	13,2	7	5,8	121	100

\* Bu soruya cevap vermeyen 2 hekim analize dâhil edilmemiştir  
 $\chi^2=26,69$   $Sd=4$   $p=0,01$

Tablo 6.1.4.4.1’de görüldüğü gibi DKB hakkında ders alan hekimlerin gelişimsel dil konuşma bozukluklarına %22,4’ü 0-2 yaş, %21,1’i 3 yaş, %36,8’i 4 yaş, %15,8’i 5 yaş ve sonrasında müdahale edilmesi gerektiğini belirtmiştir. Bu hekimlerin %3,9’u ise kararsız olduğunu belirtmiştir. Eğitimleri sırasında DKB hakkında ders almayan hekimlerin ise gelişimsel dil bozukluklarına %62,2’si 0-2 yaş, %15,6’sı 3 yaş, %4,4’ü 4 yaş, %8,9’u 5 yaş ve sonrasında müdahale edilmesi gerektiğini belirtirken, bu hekimlerin %8,9’u ise kararsız olduğunu belirtmiştir. Bu sonuçlara göre, DKB hakkında ders alma durumu ile gelişimsel dil bozuklukları için uzmana yönlendirme yaşı hakkındaki görüşler arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Tablo 6.1.4.4.2.** Eğitimcilerin DKB ile ilgili ders alma ve gelişimsel dil bozuklukları için uzmana yönlendirme yaşı arasındaki ilişkiyi gösteren Ki-Kare test sonuçları

DKB ders alma	Gelişimsel dil bozuklukları için uzmana yönlendirme yaşı hakkındaki görüşler											
	0-1 yaş		2 yaş		3 yaş		4 yaş ve üzeri		Emin değilim		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Evet</b>	11	15,3	25	34,7	28	38,9	7	9,7	1	1,4	72	100
<b>Hayır</b>	8	10,8	28	37,8	29	39,2	4	5,4	5	6,8	74	100
<b>Toplam</b>	19	13	53	36,3	57	39	11	7,5	6	4,1	146	100

$$\chi^2=4,11 \text{ Sd}=4 \text{ p}=0,39$$

Tablo 6.1.4.4.2’de görüldüğü gibi DKB hakkında ders alan eğitimcilerin gelişimsel dil konuşma bozukluklarına %15,3’ü 0-1 yaş, %34,7’si 2 yaş, %38,9’u 3 yaş, %9,7’si 4 yaş ve sonrasında müdahale edilmesi gerektiğini belirtmiştir. Bu eğitimcilerin %1,4’ü ise kararsız olduğunu belirtmiştir. Eğitimleri sırasında DKB hakkında ders almayan eğitimcilerin ise gelişimsel dil bozukluklarına %10,8’i 0-1 yaş, %37,8’i 2 yaş, %39,2’si 3 yaş, %5,4’ü 4 yaş ve sonrasında müdahale edilmesi gerektiğini belirtirken, bu eğitimcilerin %6,8’i ise kararsız olduğunu belirtmiştir. Bu sonuçlara göre, DKB hakkında ders alma durumu ile gelişimsel dil bozuklukları için uzmana yönlendirme yaşı hakkındaki görüşler arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

#### **6.1.4.5. Dudak damak yarığına bağlı bozukluklar**

Çocuklarla çalışan hekim ve eğitimcilerin, eğitimleri sırasında dil ve konuşma bozuklukları hakkında bir ders alma durumları ile dudak damak yarığına bağlı bozukluğu olan çocuklara müdahale yaşıyla ilgili görüşleri arasındaki ilişkinin belirlenebilmesi için Ki-Kare testleri yürütülmüştür. Hekimler için test sonuçları Tablo 6.1.4.5.1’de; eğitimciler için test sonuçları ise Tablo 6.1.4.5.2’de yer almaktadır.

**Tablo 6.1.4.5.1.** Hekimlerin DKB ile ilgili ders alma ile DDY'ye bağlı bozukluklar için uzmana yönlendirme yaşı arasındaki ilişkiyi gösteren Ki-Kare test sonuçları

DKB ders alma	DDY bağlı bozukluklar için uzmana yönlendirme yaşı hakkındaki görüşler											
	0-1 yaş		2 yaş		3 yaş		4 yaş ve üzeri		Emin değilim		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Evet</b>	17	22,4	7	9,2	12	15,8	34	44,7	6	7,9	76	100
<b>Hayır</b>	28	59,6	11	23,4	1	2,1	1	2,1	6	12,8	47	100
<b>Toplam</b>	45	36,6	18	14,6	13	10,6	35	28,5	12	9,8	123	100

$$\chi^2=39,35 \text{ Sd}=4 \text{ p}=0,01$$

Tablo 6.1.4.5.1'de görüldüğü gibi DKB hakkında ders alan hekimlerin dudak damak yarığına bağlı bozukluklara %22,4'ü 0-1 yaş, %9,2'si 2 yaş, %15,8'i 3 yaş, %44,7'si 4 yaş ve sonrasında müdahale edilmesi gerektiğini belirtmiştir. Bu hekimlerin %7,9'u ise kararsız olduğunu belirtmiştir. Eğitimleri sırasında DKB hakkında ders almayan hekimlerin ise dudak damak yarığına bağlı bozukluklara %59,6'sı 0-1 yaş, %23,4'ü 2 yaş, %2,1'i 3 yaş, %2,1'i 4 yaş ve üzeri müdahale edilmesi gerektiğini bildirmiştir. Bu hekimlerin %12,8'i ise kararsız olduğunu belirtmiştir. Bu sonuçlara göre, DKB hakkında ders alma durumu ile dudak damak yarığına bağlı bozukluklar için uzmana yönlendirme yaşı hakkındaki görüşler arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Tablo 6.1.4.5.2.** Eğitimcilerin DKB ile ilgili ders alma ile DDY'ye bağlı bozukluklar için uzmana yönlendirme yaşı arasındaki ilişkiyi gösteren Ki-Kare test sonuçları

DKB ders alma	DDY bağlı bozukluklar için uzmana yönlendirme yaşı hakkındaki görüşler											
	0-1 yaş		2 yaş		3 yaş		4 yaş ve üzeri		Emin değilim		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Evet</b>	38	52,8	19	26,4	8	11,1	2	2,8	5	6,9	72	100
<b>Hayır</b>	31	41,9	18	24,3	11	14,9	2	2,7	12	16,2	74	100
<b>Toplam</b>	69	47,3	37	25,3	19	13	4	2,7	17	11,6	146	100

$$\chi^2=4,06 \text{ Sd}=4 \text{ p}=0,39$$

Tablo 6.1.4.5.2 incelendiğinde, DKB hakkında ders alan eğitimcilerin dudak damak yarığına bağlı bozukluklara %52,8'i 0-1 yaş, %26,4'ü 2 yaş, %11,1'i 3 yaş, %2,8'i 4 yaş ve sonrasında müdahale edilmesi gerektiğini belirtmiştir. Bu eğitimcilerin %6,9'u ise kararsız olduğunu belirtmiştir. Eğitimleri sırasında DKB hakkında ders almayan eğitimcilerin ise dudak damak yarığına bağlı bozukluklara %41,9'u 0-1 yaş, %24,3'ü 2 yaş, %14,9'u 3 yaş, %2,7'si 4 yaş ve sonrasında müdahale edilmesi gerektiğini belirtirken, bu eğitimcilerin %16,2'si ise kararsız olduğunu belirtmiştir. Bu sonuçlara göre, DKB hakkında ders alma durumu ile dudak damak yarığına bağlı bozukluklar için uzmana yönlendirme yaşı hakkındaki görüşler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

#### **6.1.5. Katılımcıların, sağlık/egitim kurumlarında çalışan hekim/egitimcilerin çocukların dil/konuşma gelişimindeki aksamaları takip edebilmeleri için normal dil/konuşma gelişimi ile ilgili bilgi sahibi olmaları gerektiğine dair görüşleri**

Çocuklarla çalışan hekim ve eğitimcilerin, sağlık/egitim kurumlarında çalışan hekim/egitimcilerin çocukların dil/konuşma gelişimindeki aksamaları takip edebilmeleri için normal dil/konuşma gelişimi ile ilgili bilgi sahibi olmaları gerektiğine dair görüşlerine ilişkin dağılım tablosu Tablo 6.1.5.1'de yer almaktadır.

**Tablo 6.1.5.1.** Katılımcıların normal dil/konuşma gelişimi ile ilgili bilgi sahibi olmaları gerektiğine dair görüşlerini gösteren tablo

	Hekimler		Eğitimciler	
	S	%	S	%
Gerek var	109	88,6	143	97,9
Gerek yok	4	3,3	3	2,1
Kararsızım	10	8,1	--	--
<b>Toplam</b>	<b>123</b>	<b>100,0</b>	<b>146</b>	<b>100,0</b>

Tablo 6.1.5.1'de yer alan veriler incelendiğinde hekimlerin %88,6'sı sağlık/egitim kurumlarında çalışan hekim/egitimcilerin çocukların dil/konuşma gelişimindeki aksamaları takip edebilmeleri için normal dil/konuşma gelişimi ile ilgili

bilgi sahibi olmaları gerektiği dile getirmiştir. Öte yandan, %3,3'ü gerek olmadığını, %8,1'i ise bu konuyla ilgili kararsız olduğunu belirtmiştir. Benzer durum eğitimciler için %97,9 gerek var, %2,1 ise gerek yok şeklinde dağılım göstermiştir.

#### 6.1.6. Katılımcıların, sağlık/egitim kurumlarında hizmet içi eğitim verilip verilmemesi gerektiğine dair görüşleri

Çocuklarla çalışan hekimlerin sağlık kurumlarında dil ve konuşma bozuklukları ve normal dil/konuşma gelişimi ile ilgili hizmet içi eğitimin gerekliliğine ilişkin yanıtlarının dağılım tablosu Tablo 6.1.6.1'de yer almaktadır.

**Tablo 6.1.6.1.** Hekimlerin hizmet içi eğitim verilip verilmemesi gerektiğine dair görüşlerini gösteren tablo

<b>Aile Hekimi</b>	<b>S</b>	<b>%</b>
Gerek var	21	70,0
Gerek yok	3	10,0
Kararsızım	6	20,0
Toplam	30	100,0
<b>Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı</b>	<b>S</b>	<b>%</b>
Gerek var	28	90,3
Gerek yok	1	3,2
Kararsızım	2	6,5
Toplam	31	100,0
<b>Çocuk Nörolojisi Uzmanı</b>	<b>S</b>	<b>%</b>
Gerek var	6	54,5
Gerek yok	2	18,2
Kararsızım	3	27,3
Toplam	11	100,0
<b>Çocuk Psikiyatristi</b>	<b>S</b>	<b>%</b>
Gerek var	16	64,0
Gerek yok	5	20,0
Kararsızım	4	16,0
Toplam	25	100,0
<b>Kulak Burun Boğaz Uzmanı</b>	<b>S</b>	<b>%</b>



Gerek var	14	53,8
Gerek yok	12	46,2
Kararsızım	--	--
<b>Toplam</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>

Tablo 6.1.6.1'deki veriler incelendiğinde hizmet içi eğitimin gerekli olduğunu en fazla belirten grubun %90,3 oranıyla çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları olduğu görülürken en az belirten grubun ise %53,8 oranıyla kulak burun boğaz uzmanları olduğu görülmektedir. Bu konuda kararsız olduğunu belirten kişilerin de en fazla çocuk nörolojisi uzmanları olduğu görülmektedir.

Çocuklarla çalışan eğitimcilerin eğitim kurumlarında dil ve konuşma bozuklukları ve normal dil/konuşma gelişimi ile ilgili hizmet içi eğitim verilmesi gerektiğine dair görüşlerine ilişkin dağılım tablosu Tablo 6.1.6.2'de yer almaktadır.

**Tablo 6.1.6.2.** Eğitimcilerin hizmet içi eğitim verilip verilmemesi gerektiğine dair görüşlerini gösteren tablo

<b>Özel Eğitim Öğretmeni</b>	<b>S</b>	<b>%</b>
Gerek var	36	97,3
Gerek yok	1	2,7
Kararsızım	--	--
<b>Toplam</b>	<b>37</b>	<b>100,0</b>
<b>Okul Öncesi Öğretmeni</b>	<b>S</b>	<b>%</b>
Gerek var	37	94,9
Gerek yok	2	5,1
Kararsızım	--	--
<b>Toplam</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>
<b>Rehber Öğrt. / Psikolojik Danışman</b>	<b>S</b>	<b>%</b>
Gerek var	32	97,0
Gerek yok	1	3,0
Kararsızım	--	--
<b>Toplam</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>
<b>Sınıf Öğretmeni</b>	<b>S</b>	<b>%</b>

Gerek var	35	94,6
Gerek yok	2	5,4
Kararsızım	--	--
Toplam	37	100,0

Tablo 6.1.6.2'deki verilen incelendiğinde, hizmet içi eğitimin gerekli olduğunu en fazla belirten grubun %97,3 oranıyla özel eğitim öğretmenlerinin olduğu görülürken en az belirten grubun %94,6 oranıyla sınıf öğretmenleri olduğu görülmektedir.

### 6.1.7. Katılımcıların, dil ve konuşma problemi nedeniyle başvuran ailelerin varlığı ile uzmana yönlendirme eğilimleri arasındaki ilişki

Çocuklarla çalışan hekimlerin, çocuklarındaki dil ve konuşma problemi nedeniyle kendilerine başvuran ailelerin varlığı ile uzmana yönlendirme eğilimleri arasındaki ilişkinin saptanabilmesi için Ki-Kare testinden faydalanılmıştır. Test sonuçları Tablo 6.1.7.1'de yer almaktadır.

**Tablo 6.1.7.1.** Hekimlere başvuran aile varlığı ile uzmana yönlendirme eğilimi arasındaki ilişkiyi gösteren Ki-Kare testi sonuçları

Başvuran aile varlığı	Uzmana yönlendirme eğilimi							
	Yönlendirme yok		Dil ve konuşma terapistine		Diğer uzmanlara		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Evet</b>	49	49	11	11	40	40	100	100
<b>Hayır</b>	12	54,5	2	9,1	8	36,4	22	100
<b>*Toplam</b>	61	50	13	10,7	48	39,3	122	100

\*Bu soruya cevap vermeyen 1 hekim analizden çıkarılmıştır.

$\chi^2=0,23$  Sd=2 p=0,89

Tablo 6.1.7.1'deki verilere göre, çocuklarındaki dil ve konuşma problemi nedeniyle kendilerine başvuran ailelerin var olduğunu belirten hekimlerin %49'u daha önce dil ve konuşma bozukluğu nedeniyle hiçbir çocuğu uzmana yönlendirmediğini belirtmiştir. Öte yandan, bu hekimlerin %11'i çocukları dil ve konuşma terapistine, geriye kalan %40'ı ise diğer uzmanlara yönlendirdiğini dile getirmiştir.

Çocuklarındaki dil ve konuşma problemi nedeniyle kendilerine başvuran hiçbir ailenin olmadığını söyleyen hekimlerin ise %54,5'i yönlendirme yapmamış, %9,1'i dil ve konuşma terapistine, kalan %36,4'ü de diğer uzmanlara yönlendirme yapmışlardır. Analiz sonuçları, başvuran ailenin olup olmaması ile hekimlerin uzmana yönlendirme eğilimleri arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermiştir ( $p>0,05$ ).

Çocuklarla çalışan eğitimcilerin, çocuklarındaki dil ve konuşma problemi nedeniyle kendilerine başvuran ailelerin varlığı ile uzmana yönlendirme eğilimleri arasındaki ilişkinin saptanabilmesi için Ki-Kare testinden faydalanılmıştır. Test sonuçları Tablo 6.1.7.2'de yer almaktadır.

**Tablo 6.1.7.2.** Eğitimcilere başvuran aile varlığı ile uzmana yönlendirme eğilimi arasındaki ilişkiyi gösteren Ki-Kare testi sonuçları

Başvuran aile varlığı	Uzmana yönlendirme eğilimi							
	Yönlendirme yok		Dil ve konuşma terapistine		Diğer uzmanlara		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Evvet</b>	33	42,9	30	39	14	18,1	77	100
<b>Hayır</b>	52	75,4	12	17,4	5	7,2	69	100
<b>Toplam</b>	85	58,2	42	28,8	19	13	146	100

$$\chi^2=15,83 \text{ Sd}=2 \text{ p}=0,01$$

Tablo 6.6.2 sunulan verilerde görülebileceği gibi, çocuklarındaki dil ve konuşma problemi nedeniyle kendilerine başvuran ailelerin var olduğunu belirten eğitimcilerin %42,9'u daha önce dil ve konuşma bozukluğu nedeniyle hiçbir çocuğu uzmana yönlendirmediğini belirtmiştir. Öte yandan, yönlendirme yapan eğitimcilerin %39'u çocukları dil ve konuşma terapistine, geriye kalan %18,1'i ise diğer uzmanlara yönlendirdiğini dile getirmiştir. Çocuklarındaki dil ve konuşma problemi nedeniyle kendilerine başvuran hiçbir ailenin olmadığını söyleyen eğitimcilerin ise %75,4'ü bu konuya ilişkin hiç yönlendirme yapmadıklarını belirtmiştir. Aileler kendilerine başvurmamış olsa da eğitimcilerin %17,4'ü dil ve konuşma terapistine, kalan %7,2'si de diğer uzmanlara yönlendirme yapmışlardır. Analiz sonuçları, başvuran ailenin olup

olmaması ile eğitimcilerin uzmana yönlendirme eğilimleri arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermiştir ( $p<0,05$ ).

#### 6.1.8. Katılımcıların dil ve konuşma bozuklukları hakkındaki bilgi düzeyleri ile çalışma süreleri arasındaki ilişki

Çocuklarla çalışan hekimlerin, dil ve konuşma bozuklukları hakkındaki bilgi düzeyleri ile çalışma süreleri arasındaki ilişkinin saptanabilmesi için Ki-Kare testinden faydalanılmıştır. Test sonuçları Tablo 6.1.8.1’de yer almaktadır.

**Tablo 6.1.8.1.** Hekimlerin Dil ve konuşma bozuklukları hakkındaki bilgi sahibi olma durumu ve çalışma süreleri arasındaki ilişkiyi gösteren Ki-Kare test sonuçları

DKB bilgi sahibi olma durumu	Çalışma Süresi							
	0-5 yıl		5-10 yıl		10 yıl ve üzeri		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Evet</b>	43	72,9	28	90,3	20	60,6	91	74
<b>Hayır</b>	16	27,1	3	9,7	13	39,4	32	26
<b>Toplam</b>	59	100	31	100	33	100	123	100

$$\chi^2=7,40 \text{ Sd}=2 \text{ p}=0,02$$

Tablo 6.1.8.1’e göre, 0-5 yıl arasında çalışan hekimlerin %72,9’u DKB konusunda bilgi sahibi olduğunu dile getirirken, %27,1’i olmadığını belirtmiştir. 5-10 yıl arasında çalışan hekimlerin ise %90,3’ü DKB konusunda bilgi sahibi olduğunu belirtirken, %9,7’si olmadığını belirtmiştir. Son olarak, 10 yıl ve üzerinde çalışma süresi olan hekimlerin %60,6’sı DKB hakkında bilgi sahibi olduğunu düşünürken, %39,4’ü olmadığını dile getirmiştir. Analiz sonuçları, DKB bilgi düzeyi ile hekimlerin çalışma süreleri arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermiştir ( $p<0,05$ ).

Çocuklarla çalışan eğitimcilerin, dil ve konuşma bozuklukları hakkındaki bilgi düzeyleri ile çalışma süreleri arasındaki ilişkinin saptanabilmesi için Ki-Kare testinden faydalanılmıştır. Test sonuçları Tablo 6.1.8.2’de yer almaktadır.

**Tablo 6.1.8.2.** Eğitimcilerin Dil ve konuşma bozuklukları hakkındaki bilgi sahibi olma durumu ve çalışma süreleri arasındaki ilişkiyi gösteren Ki-Kare test sonuçları

DKB bilgi sahibi olma durumu	Çalışma Süresi							
	0-5 yıl		5-10 yıl		10 yıl ve üzeri		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Evet</b>	37	59,7	28	63,6	21	52,5	86	58,9
<b>Hayır</b>	25	40,3	16	36,4	19	47,5	60	41,1
<b>Toplam</b>	62	100	44	100	40	100	146	100

$$\chi^2=1,10 \text{ Sd}=2 \text{ p}=0,57$$

Tablo 6.1.8.2'ye göre, 0-5 yıl arasında çalışan eğitimcilerin %59,7'si DKB konusunda bilgi sahibi olduğunu dile getirirken, %40,3'ü olmadığını belirtmiştir. 5-10 yıl arasında çalışan eğitimcilerin ise %63,6'sı DKB konusunda bilgi sahibi olduğunu belirtirken, %36,4'ü olmadığını belirtmiştir. Son olarak, 10 yıl ve üzerinde çalışma süresi olan eğitimcilerin %52,5'i DKB hakkında bilgi sahibi olduğunu düşünürken, %47,5'i olmadığını dile getirmiştir. Analiz sonuçları, DKB bilgi düzeyi ile eğitimcilerin çalışma süreleri arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermiştir ( $p>0,05$ ).

#### **6.1.9. Katılımcıların dil ve konuşma bozukluk türleri hakkındaki bilgi sahibi olma durumları, rastlama durumları ve müdahale yaşlarına ilişkin görüşleri**

Çocuklarla çalışan hekimlerin, dil ve konuşma bozukluk türleri hakkındaki bilgi sahibi olma durumları, rastlama durumları ve bu bozukluklara müdahale yaşlarına ilişkin görüşlerine dair dağılım tablosu, Tablo 6.1.9.1'de yer almaktadır.

**Tablo 6.1.9.1.** Hekimlerin DKB türleri hakkındaki bilgi sahibi olma durumları, rastlama durumları ve bu bozukluklara müdahale yaşlarına ilişkin görüşlerini gösteren tablo

	Bilgi sahibi olma durumu		Rastlama durumu		Müdahale yaşı		
<b>Konuşma ses bozukluğu</b>							
	S	%	S	%		S	%
Evet	93	75,6	103	83,7	0-1 yaş	14	11,4
Hayır	30	24,4	20	16,3	2 yaş	18	14,6
					3 yaş	24	19,5
					4 yaş	43	35
					5 yaş +	18	14,6
					Kararsız	6	4,9
<b>Akıcılık bozukluğu</b>							
	S	%	S	%		S	%
Evet	101	82,1	111	90,2	0-1 yaş	4	3,3
Hayır	22	17,9	12	9,8	2 yaş	14	11,4
					3 yaş	35	28,5
					4 yaş	35	28,5
					5 yaş +	26	21,1
					Kararsız	9	7,3
<b>Motor konuşma bozukluğu</b>							
	S	%	S	%		S	%
Evet	88	71,5	78	63,4	0-1 yaş	21	17,1
Hayır	35	28,5	45	36,6	2 yaş	29	23,6
					3 yaş	24	19,5
					4 yaş	18	14,6
					5 yaş +	16	13
					Kararsız	15	12,2
<b>Gelişimsel dil bozukluğu*</b>							
	S	%	S	%		S	%
Evet	95	77,2	109	88,6	0-1 yaş	7	5,8
Hayır	28	22,8	14	11,4	2 yaş	38	31,4
					3 yaş	23	19
					4 yaş	30	24,8

					5 yaş +	16	13,2
					Kararsız	7	5,8
<b>Dudak damak yarığına bağlı bozukluk</b>							
	<b>S</b>	<b>%</b>	<b>S</b>	<b>%</b>		<b>S</b>	<b>%</b>
Evet	89	72,4	99	80,5	0-1 yaş	45	36,6
Hayır	34	27,6	24	19,5	2 yaş	18	14,6
					3 yaş	13	10,6
					4 yaş	25	20,3
					5 yaş +	10	8,1
					Kararsız	12	9,8

*\*Gelişimsel dil bozukluğu müdahale yaşına cevap vermeyen 2 hekim dağılıma dâhil edilmemiştir.*

Tablo 6.1.9.1'deki verilere göre, konuşma ve ses bozuklukları konusunda hekimlerin %75,6'sı bilgi sahibi olduğu görülmektedir. Ayrıca, bu hekimlerin %83,7'si konuşma ve ses bozukluklarına rastlamışken geriye kalan %16,3'ü rastlamamıştır. Hekimlerin %49,6'sı KSB'ye 4 yaş ve sonrasında müdahale edilmesi gerektiğini bildirmişlerdir. Akıcılık bozuklukları konusunda hekimlerin %82,1'sinin bilgi sahibi olduğu görülmektedir. Ayrıca, bu hekimlerin %90,2'si akıcılık bozukluklarına rastladığını belirtmişlerdir. Bu bozukluk türüne katılımcıların %28,5'i 3 yaşında müdahale edilmesi gerektiği bildirmişlerdir. Motor konuşma bozuklukları konusunda hekimlerin %71,5'inin bilgi sahibi olduğu görülmektedir. Ayrıca hekimlerin %63,4'ü bu bozukluk türüne rastladığını bildirmişlerdir. Bu bozukluk türüne hekimlerin %23,6'sı 2 yaşında müdahale edilmesi gerektiğini belirtmiştir. Hekimlerin %12,2'si ise motor konuşma bozukluklarına müdahale yaşı hakkında kararsız olduklarını belirtmiştir. Gelişimsel dil bozuklukları konusunda hekimlerin %77,2'si bilgi sahibi iken %22,8'i değildir. Hekimlerin %88,6'sı gelişimsel dil bozukluklarına rastladığı görülmektedir. Bu bozukluk hekimlerin %31,4'ü 2 yaşında müdahale edilmesi gerektiğini belirtirken %24,8'i 4 yaşında müdahale edilmesi gerektiğini belirtmiştir. Son olarak, dudak damak yarığına bağlı bozukluk konusunda hekimlerin %72,4'ü bilgi sahibi iken %27,6'sı değildir. Ayrıca, bu hekimlerin %80,5'i dudak damak yarığına bağlı bozukluklarına rastlamıştır. Bu bozukluk türüne

hekimlerin %36,6'sı 0-1 yaşta müdahale edilmesi gerektiğini belirtirken %28,4'ü 4 yaş ve sonrasında müdahale edilmesi gerektiğini belirtmiştir.

Çocuklarla çalışan eğitimcilerin, dil ve konuşma bozukluk türleri hakkındaki bilgi sahibi olma durumları, rastlama durumları ve bu bozukluklara müdahale yaşlarına ilişkin görüşlerine dair dağılım tablosu, Tablo 6.1.9.2'de yer almaktadır.

**Tablo 6.1.9.2.** Eğitimcilerin DKB türleri hakkındaki bilgi sahibi olma durumları, rastlama durumları ve bu bozukluklara müdahale yaşlarına ilişkin görüşlerini gösteren tablo

	Bilgi sahibi olma durumu		Rastlama durumu		Müdahale yaşı		
	S	%	S	%		S	%
<b>Konuşma ses bozukluğu</b>							
Evet	114	78,1	123	84,2	0-1 yaş	21	14,4
Hayır	32	21,9	23	15,8	2 yaş	44	30,1
					3 yaş	36	24,7
					4 yaş	23	15,8
					5 yaş +	13	8,9
					Kararsız	9	6,2
<b>Akıcılık bozukluğu</b>							
Evet	108	74	119	81,5	0-1 yaş	4	2,7
Hayır	38	26	27	18,5	2 yaş	26	17,8
					3 yaş	64	43,8
					4 yaş	25	17,1
					5 yaş +	18	12,3
					Kararsız	9	6,2
<b>Motor konuşma bozukluğu</b>							
Evet	38	26	30	20,5	0-1 yaş	22	15,1
Hayır	108	74	116	79,5	2 yaş	47	32,2
					3 yaş	42	28,8



					4 yaş	7	4,8
					5 yaş +	2	1,4
					Kararsız	26	17,8
<b>Gelişimsel dil bozukluğu</b>							
	<b>S</b>	<b>%</b>	<b>S</b>	<b>%</b>		<b>S</b>	<b>%</b>
Evet	93	63,7	98	67,1	0-1 yaş	19	13
Hayır	53	36,3	48	32,9	2 yaş	53	36,3
					3 yaş	57	39
					4 yaş	7	4,8
					5 yaş +	4	2,7
					Kararsız	6	4,1
<b>Dudak damak yarığına bağlı bozukluk</b>							
	<b>S</b>	<b>%</b>	<b>S</b>	<b>%</b>		<b>S</b>	<b>%</b>
Evet	71	48,6	41	28,1	0-1 yaş	69	47,3
Hayır	75	51,4	105	71,9	2 yaş	37	25,3
					3 yaş	19	13
					4 yaş	1	0,7
					5 yaş +	3	2,1
					Kararsız	17	11,6

Tablo 6.1.9.2'deki verilere göre, KSB hakkında eğitimcilerin %78,1'i bilgi sahibidir. Eğitimcilerin %84,2'si konuşma ve ses bozukluklarına rastlamışken, geriye kalan %15,8'i rastlamamıştır. Bu bozukluk türüne eğitimcilerin %30,1'i 2 yaşında müdahale edilmesi gerektiğini bildirmişlerdir. Akıcılık bozuklukları konusunda eğitimcilerin %74'ü bilgi sahibi iken %26'sı değildir. Eğitimcilerin %81,5'i akıcılık bozukluklarına rastlamıştır. Bu bozukluk türüne eğitimcilerin %43,8'i 3 yaşında müdahale edilmesi gerektiğini belirtmiştir. Motor konuşma bozuklukları konusunda eğitimcilerin %26'sı bilgi sahibi iken %74'ü değildir. Ayrıca, bu eğitimcilerin %20,5'i motor konuşma bozukluklarına rastlamışken geriye kalan %79,5'i rastlamamıştır. Bu bozukluk türüne eğitimcilerin %32,2'si 2 yaşında, %28,8'i 3 yaşında müdahale edilmesi gerektiğini belirtmiştir. Gelişimsel dil bozuklukları konusunda eğitimcilerin %63,7'si bilgi sahibi iken %36,3'ü değildir. Eğitimcilerin %67,1'i gelişimsel dil bozukluklarına rastlamışken geriye kalan %32,9'u rastlamamıştır. Bu bozukluk türüne eğitimcilerin

%39'u 3 yaşında, %36,3'ü 2 yaşında müdahale edilmesi gerektiğini belirtmiştir. Son olarak, dudak damak yarığına bağlı bozukluk konusunda eğitimcilerin %48,6'sı bilgi sahibi iken %51,4'ü değildir. Ayrıca, bu eğitimcilerin %28,1'i dudak damak yarığına bağlı bozukluklarına rastlamışken geriye kalan %71,9'u rastlamamıştır. Bu bozukluk türüne eğitimcilerin %47,3'ü 0-1 yaşında müdahale edilmesi gerektiğini belirtmiştir.

## **6.2. Nitel Verilerin Bulguları**

6 kişiyle yapılan görüşmelerde 4 eğitimci ve 2 hekim ile görüşülmüştür. Verilerin tümevarımsal betimsel analizi sonucu veriler araştırma soruları doğrultusunda temalaştırılmıştır. Bu kapsamda “Dil ve Konuşma Terapisinin Türkiye’deki Durumu”, “Aile Başvuruları” “Disiplinler Arası Çalışma ve İş Birliği”, “Erken Müdahale Süreci” olmak üzere 4 tema ortaya çıkmıştır. Temaların içerisinde konulara göre ayrılmış toplam 15 alt tema bulunmaktadır. Takip eden bölümde ise bu temalar ayrıntılı olarak incelenecektir.

### **6.2.1. Tema 1: DKT’nin Türkiye’deki Durumu**

Araştırmanın ikinci sorusu temelinde ortaya çıkan bu tema altında üç alt tema oluşturulmuştur. DKT’nin bilinirliği, DKT’nin ulaşılabilirliği, uzmanlara göre DKT’nin yetkinlikleri ve öneriler bu temanın alt temalarıdır. Elde edilen bulgular alt temalar altında aşağıda sunulmuştur.

#### **6.2.1.1. Alt Tema 1.1: DKT’nin Bilinirliği**

DKT’nin Türkiye’deki durumu temasının ilk alt temasına ilişkin bulgular, hekimler ve eğitimcilerle yürütülen görüşmelerin tümevarımsal betimsel analizinden elde edilmiştir.

Katılımcılar, DKT mesleği ile ilgili görüşlerini betimlerken DKT ile birlikte çalışma şansı elde eden uzmanların DKT hakkında daha çok bilgiye sahip olduğu görülmüştür. Örneğin, DKT ile ortak çalıştığını belirten SÖ ise “*Onlar daha çok kekemelik üzerine çalışıyorlar. Harfleri karıştırmada ya da sesleri çıkartamayan ya da yanlış çıkartan öğrencilerle çalıştığını gözlemledim.*” sözleriyle bu alanı tanıdığını ifade ederken kendi deneyimlerinden yola çıkarak DKT’nin çalışma alanına giren başka konuları merkeze almıştır.

DKT'nin çalıştığı konular dışında bilgi sahibi olan katılımcıların olduğu görülmüştür. Örneğin hekim katılımcılardan biri olan ÇSHU, *“Sadece konuşma bozuklukları, artikülasyon bozuklukları değil aynı zamanda yarık damak, dudak gibi organik bozuklukları olan terapilerine yardımcı olduğunuzu, artı bir de dört senelik bir lisans eğitiminiz olduğunu biliyorum.”* diyerek DKT'nin çalıştığı bozukluklar dışında aynı zamanda eğitim süreciyle ilgili de bilgi sahibi olduğunu ortaya koymuştur. Katılımcı, diğer katılımcıların aksine mesleği gereği karşılaşma olasılığı olan anatomik temelli bozuklukları da gündeme getirmiştir.

Kendi çalıştığı alanla örtüşecek şekilde bilgi sahibi olduğunu belirten bir başka katılımcı da hekimlerden ÇNU'dur. ÇNU, DKT ile ilgili bildiklerini şöyle açıklamıştır:

*“Benim alanıma girdiği kadarıyla çocuklarla ilgilenen, onlardaki konuşma gecikmeleri veya artikülasyon bozuklukları, kelime çıkaramama, yeteri kadar ses çıkaramama gibi durumlarda çocuklara destek olan bir bölüm olarak değerlendiriyorum.”* sözleriyle ÇNU, nöroloji alanını ilgilendirdiğini düşündüğü ses ve konuşma gecikmelerini DKT'nin çalışma alanları olarak belirtmiş, özellikle çocuk popülasyonla çalışma konusuna vurgu yapmıştır.

Katılımcılardan OÖ'nün, *“Yani dil bozukluklarıyla ilgilendiklerini biliyorum. Dil terapistlerinin bu konuda çocuklara yardımcı oluklarını, belli bir zaman içerisinde bu konuyu çözdüklerini düşünüyorum.”* sözleriyle konuyla ilgili görüşünü belirtirken dil bozukluklarına odaklandığı görülmüştür

Katılımcıların DKT'nin çalıştığı yerler/kurumlarla ilgili fikirlerinden bahsettikleri görüşlerine bakıldığında katılımcıların bu konuya ilişkin bilgisinin olduğu görülmüştür. Diğer katılımcılardan farklı olarak ÇNU, *“Özel terapi merkezlerinde veya bireysel çalışıyorlar (...) Hangi kurumda çalıştıklarını bilmiyorum. Çoğu kurumda da yok ama konuşma terapistleri nerede çalışırlar hangi hastanede var, bunlar konusunda çok az bilgim var.”* sözleriyle DKT'nin çalıştığı yerlerle ilgili bilgisinin sınırlı olduğunu ve bu uzmanları erişilmez bulduğunu ifade etmiştir.

Diğer katılımcılar daha fazla çalışma yeri bildiklerini bildirmişlerdir. Örneğin ÇSHU “*Psikolojik destek veren yerlerde olabilir. Rehabilitasyon veren, fizik tedavi rehabilitasyon veren yerlerde olabilir. Yutma disfonksiyonu olan kişilerin olduğu yerlerde belki olabilir. KBB polikliniklerinde olabilir. Plastik cerrahiyle beraber de olabilir bence.*” sözleriyle DKT’nin farklı disiplinlerin de bulunduğu kurumlarda, disiplinler arası çalıştıklarını vurgulamıştır.

#### **6.2.1.2.Alt Tema 1.2: DKT’nin Ulaşılabilirliği**

DKT’nin alandaki ulaşılabilirliği hakkındaki bulgulara katılımcılardan alınan görüşler sonucu elde edilen verilerin tümevarımsal analizi sonucu ulaşılmıştır.

Görüşülen uzmanlardan ikisi çalıştıkları kurumlarda DKT’nin olmadığını belirtmiştir. Örneğin ÇNU, “*Bir konuşma terapisti tanıdıklarından genellikle numara istiyorum. Kime yönlendirebiliriz diye onlara soruyorum ve kendim araştırıp bulmuyorum.*” sözleriyle DKT’ye tanıdıkları aracılığıyla ulaştıklarını belirtirken, “*Ben şahsen hiçbir üniversitede dil ve konuşma terapisine aslında yönlendirmedim şimdiye kadar. Bir devlet hastanesinde konuşma terapisti bizzat kendim görmedim.*” Diyerek DKT ile karşılaşmadığını ve birlikte çalışmadığını vurgulamıştır. Aynı katılımcı bir başka ifadesinde, “*Sanki bir hayalet gibiler benim gözümde dil konuşma terapistleri. Böyle arayıp da zor bulunabilen bir şey...*” diyerek erişim güçlüğüne ön plana çıktığını, DKT’nin alanda yeterince yaygın olmadığını vurgulamıştır.

Çalıştığı kurumda DKT’nin olmadığını belirten diğer katılımcı OÖ “*Bizim etrafımızda da çok zor bulunuyor. Özellikle dil konusunda... Biz yönlendirmekte çok zorlanıyoruz.*” sözleriyle kendi çalıştığı kurum dışında yakınlardaki kurumlarda da DKT’ye ulaşmakta güçlük yaşadığını ve karşılaştıkları vakaları yönlendirmekte zorlandığını belirtmiştir.

Önceki katılımcıların aksine erişim güçlüğüne kolay olduğunu belirten katılımcılar olmuştur. On yıldan fazladır alanda olduğunu belirten ÖE, DKT’ye ulaşılabilirliğin artık daha kolay olduğunu şu sözleriyle belirtmiştir:

“*Öncelikle bundan dört-beş yıl önce sayılarının çok az olduğunu, onlara ulaşmanın güç olduğunu ama özellikle 2019, 2020, 2018’i de dahil edebiliriz; artık*

*terapi almanın, ulaşmanın daha kolay olduğunu biliyorum. Bir kere ulaşılabirliklerinin arttığını biliyorum.”*

### **6.2.1.3. Alt Tema 1.3: Uzmanlara Göre DKT'nin Yetkinlikleri**

Görüşmelerden elde edilen bulgulardan biri de uzmanların DKT'nin yetkinlikleri hakkındaki görüşleridir. Bu bulguya uzmanlarla yürütülen görüşme verilerinin betimsel analizi sonucu ulaşılmıştır.

Bu konuda görüş bildiren katılımcılardan SÖ, *“Sadece kelimeleri, sesleri çıkaramama ya da yanlış söylemenin dışında anlamlı ve kurallı cümle kurma konusunda bence dil terapistlerinin bu anlamda daha iyi olduğunu düşünüyorum. Bunda özel eğitimden çok dil terapistlerinin devreye girmesi daha sağlıklı.”* sözleriyle okul çağındaki çocuklarda karşılaşılan artikülasyon ve sözdizim ile ilgili sorunlara gönderme yaparak bu alanda DKT'lerin yetkinliğini vurgulamıştır.

Yine eğitim alanında çalışan ancak uzmanlığı özel gereksinimli çocuklarla ilgili olan ÖE, *“5n1k soruları gibi alanda çalışmaya çalıştığımız bazı modülleri ya da ses bilgisel farkındalıkta dil terapistlerinin daha iyi olduğunu ve daha özel materyallerle çalıştıklarını biliyorum. Dil terapistlerinin akademik olarak güzel araştırmalar yaptığını düşünüyorum. Çünkü bazen özel eğitimle alakalı bir bilgiye ihtiyacım olduğunda genellikle dilcilerin yaptığı çalışmada, özellikle özel öğrenme güçlüğünde, daha fazla ulaşıyorum.”* sözleriyle DKT'lerin alan yetkinliklerini açıklarken bu yetkinliği kendi alanı, akademik çalışmalar ve sahada kullanılan materyallerle ilişkilendirmiştir.

### **6.2.1.4. Alt Tema 1.4: Öneriler**

DKT'nin Türkiye'deki durumu temasının son alt temasını oluşturan önerilerle ilişkili bulgular katılımcılarla gerçekleştirilen görüşmelerin tümevarımsal betimsel analizinden elde edilmiştir.

Katılımcılar, DKT'nin halihazırda çalıştığı yerler dışında özellikle okullarda görev alması gerektiğinin önemini gerekçeleriyle açıklamışlardır. 4 katılımcı DKT'nin okullarda yer alması gerektiğini belirtmiştir. Özellikle eğitim alanında çalışan uzmanların bu konunun üstünde daha çok durduğu görülmüştür. Örneğin OÖ, *“Bence okul bünyesinde de mutlaka çalışmalılar. Yani okul içinde belki her daim görev*

*almaları çok uzun bir mesai olabilir ama okulla birlikte en azından her okulun danışabileceği birisinin olması, çözüme ulaştırabilecek şekilde organize olmaları gerektiğini düşünüyorum.”* sözleriyle DKT’lerin okullarda tam zamanlı olarak görevlendirilmesi, okullar için “danışman” DKT’lerin görevlendirilebileceğini belirtmiştir. Bir diğer görüşünde OÖ, *“İlk olarak okul öncesi kurumlarında olmalılar. Çünkü bu ilk kez dört-beş yaşında fark edildiğinde ilkokula başlayana kadar çözülmüş oluyor. İllkokula başladığında da sosyal iletişim olarak destek almak ya da ses olarak destek almak için çok geç kalınmış bir zaman yedi yaş.”* sözleriyle özellikle erken çocukluk döneminde görülen güçlüklerle odaklanarak, DKT’lerin okul öncesi eğitim kurumlarında var olmalarının bu sorunların çocuklar ilköğretime başlamadan çözülebilmesi için önem taşıyacak bir faktör olduğunun altını çizmektedir. Ayrıca o dönemde dil-konuşma sorunu yaşayan çocukların fark edilip destek almasını sağlamanın, bu sorunu ileriki dönemlere taşınmasının önüne geçilebileceğini vurgulamıştır

Katılımcılardan PDR, *“Bence yarı zamanlı da olsa okullarda da çalışma yapmalılar kesinlikle.”* sözleriyle DKT’nin okullarda görev alması gerektiğini vurgulamıştır. OÖ’nün aksine PDR, *“Bazı üniversitelerde de olmalı. Çünkü diyelim ki ilkokul, ortaokul, lise süreçlerinde saptanamamış öğrenciler üniversite ortamında daha entellüktüel düzeyi yüksek olan insanlar tarafından keşfedilip daha iyi yönlendirilebilir.”* diyerek DKT’nin sadece birinci kademe eğitim kurumlarında yer almasını yeterli görmemektedir ve üniversitelerde de bulunması gerektiğini düşünmektedir.

Okullarda çalışan öğretmenlerin dil-konuşma bozuklukları konusunda yeterli tecrübeye sahip olmadıklarını düşünüp okullarda mutlaka DKT’nin olması gerektiğini belirten SÖ, *“Normal bütün çocukların örgün eğitim aldıkları okullarda da olması gerekiyor. Orada da ciddi anlamda sıkıntı yaşayan öğrenciler var. Bu anlamda sınıf öğretmenleri ya da diğer branş öğretmenleri çok fazla bilinçli değiller bu konularda.”* sözleriyle bunu betimlemiştir.

Okullarla ilgili hekim katılımcıların da görüş bildirdiği görülmüştür. ÇSHU, *“En azından sorunu olan çocukları, öğretmenlerin fark ettiklerini değerlendirir. Anasınflarında ve ilkokullarda belki yer alabilir. Oralarda olduğunu sanmıyorum hiç.”*

*Görmedim en azından. Okul öncesi ve ilkokul birde, atıyorum yeni başlangıç dönemlerinde atlanan çocukları yakalarlar en azından.”*sözleriyle DKT'nin anasınıflarından itibaren olması gerektiğini belirterek erken dönemde dil-konuşma sorunları yaşayan çocuklara bu sayede destek olunabileceğinin altını çizmiştir.

Hastaneler dışında katılımcılar tarafından farklı kurumlarda da DKT'nin olması gerektiği belirtilmiştir. Örneğin ÖE, *“Rehberlik ve araştırma merkezlerinde görev almalılar. Çünkü dil raporları çıkıyor. Dille ilgili değerlendirmeleri dil terapistleri yapmalı. Bunun dışında bence erken tanılamayı yapabilecek ve doğru değerlendirmeyi yapabilecek tüm yerlerde olmalılar.”* Sözleriyle diğer eğitimcilerden farklı olarak DKT'nin özellikle değerlendirme boyutundaki rolünü vurgulayıp erken tanılamamanın yapıldığı kurumları vurgulamıştır.

Hekim katılımcılardan ÇNU, *“Bence tüm devlet hastanelerinde, çocuk doktorunun çalıştığı veya bırakın çocuk doktorunu, nörolojinin olduğu her yerde olmalı. Eğer bir yerde nörolog, çocuk doktoru, fizyoterapist, diyetisyen gibi branşlar çalışıyorsa bir konuşma terapistinin de çalışması gerekiyor.”* şeklinde belirttiği görüşünde DKT'nin özellikle hastanede olmaları gerektiğini belirtmiştir. Ayrıca görüşünde, hastane çatısı altında çalışan farklı meslek grupları ile birlikte çalışması gerektiğini de vurgulamıştır.

## **6.2.2. Tema 2: Aile Başvuruları**

Araştırmanın ikinci sorusu temelinde ortaya çıkan aile başvuruları teması altında iki alt tema oluşturulmuştur. Bu temada aile başvurularına yönelik detaylar ve uzmanların kendilerine başvuran ailelere verdikleri öneriler belirtilmiştir.

### **6.2.2.1. Alt Tema 2.1: Başvuru Yaşı ve Nedenleri**

Çocuklarındaki dil ve konuşma bozukları nedeniyle uzmanlara başvuran ailelerin başvuru nedenlerine, çocukların yaşlarının sorgulandığı katılımcılarla yapılan görüşmelerde elde edilen bulgulara tümevarımsal betimsel analiz sonucunda ulaşılmıştır.

Bu konuda görüş bildiren uzmanların sadece hekimler olduğu görülmüştür. İki hekim katılımcının görüşüne göre genellikle ailelerin çocuklarındaki dil sorunları nedeniyle hekimlere başvurdukları görülmüştür. Örneğin ÇNU *“Konuşamıyor diye*

genelde üç yaş civarında geliyorlar. Ya da geç kaldı diye dörde doğru gelenler oluyor. Bazısı gereksiz daha erken geliyor. Yani çok erken gelenler de oluyor.”sözleriyle başvuru nedeninden çok özellikle yaşa vurgu yapmıştır. ÇNU kendisine dil sorunu ile gelen ailelerin bazılarının çok erken geldiğini düşündüğü görülmüştür.

Diğer hekim katılımcı ÇSHU, “Bazısında aile direkt de geldiği oldu. İşitme cihazı takılı hastam olmuştu. Onu yönlendirmiştım. Yani bazısını ben yönlendirdim bazısında aile direkt o şikayetle geldi. Bazısı hiç konuşamıyor, kelime çıkaramıyor diye geliyor ve yaşına göre gerekenden daha az çıkarıyor diye geliyor.”sözleriyle kendisine farklı şekilde vakaların geldiğini vurgularken vakaların daha çok dil ve artikülasyon problemi nedeniyle geldiğini belirtmiştir.

İki hekim katılımcının görüşlerine göre genelde üç yaş civarında ailelerin başvurduğu görülmüştür.

#### **6.2.2.2. Alt Tema 2.2: Ailelere Öneriler**

Bu alt temaya ilişkin bulgular uzmanların, çocuklarında dil ve konuşma sorunu olan ailelere verdikleri önerilerden elde edilmiştir.

Çocuklarla çalışan hekimler ve eğitimciler, ailelerle yaptıkları görüşmeler sonucunda dil ve konuşma sorunlarına yönelik hem değerlendirme hem de müdahale aşamasında çeşitli öneriler sunduğu görülmüştür. Hekim katılımcılardan ÇSHU, “Mümkün oldukça çok kelime kullanmalarını, kendilerinin de devamlı konuşmalarını istiyorum. Kelimeler üzerine konuşmalarını, kelime kartları aldırıyorum. Yani kitap okuyarak olabilir, bazen hikaye anlatarak birbirlerine olabilir. Ses çıkaran kitapları bazen öneriyorum. Kelime kartlarıyla oyun oynamalarını, eşini bulma oyunlarını, bulduklarında ismini söylemelerini yani pratik yaptırılmaya çalışıyorum.” sözleriyle değerlendirme sırasında görüştüğü ailelere çoğunlukla dille ilgili öneriler verdiğini, ailelerin çocuklarıyla bolca etkileşime girmesinin gerektiğini belirtmiştir.

Konuyla ilgili hekim katılımcılardan ÇNU, ÇSHU’dan farklı olarak “Hiç konuşamayan çocuklarda altta yatan bir metabolik bozukluk, nörolojik bozukluk varsa biraz o yönde ilerliyoruz. Yani konuşmasını düzeltmeden ziyade öncelikle tanı ve tedavi üzerine yöneliyoruz ama gelişimsel konuşma gecikmesi ise ikili yaşlarda biraz daha hani kreşe gitsin önerisi ön planda. Çünkü daha çok uyaran eksikliği olarak



*düşünüyoruz.” diyerek daha çok altta yatan nedenlere yöneldiklerini, tanı ve tedaviye öncelik verdiklerini vurgulamıştır. Ailelere öneri sunarken de, “Endişelenmemeleri için genellikle geç konuşmaya başlamış ünlülerden, mucitlerden bahsediyorum. Çocuğunuz konuşulanları anlıyor. Sadece kendini ifade etmekte zorlanıyor. Bunlar aşılabilir sorunlar. Sonuçta bizim için altta yatan bir organik patoloji yoksa ve konuşulanları anlayan bir çocuksa bu aşılabilir bir durum diyorum ve rahatlıyorlar genelde.” diyerek altta yatan herhangi bir problem yoksa sorunun elbet düzeleceğini vurgulamıştır.*

Uzmanlardan elde edilen bir diğer bulgu ailelerin sürece daha fazla katılmalarının gerekliliği ile ilgili olmuştur. Eğitimcilerden SÖ, *“Önce bir sakin olmaları gerektiği, onları anlaması gerektiğini, bu sorunları gerçekten bilerek yapmadığını belki günlerce, her geldiğinde anlatmaya çalışıyoruz. Normal karşılımları gerektiğini, bu süreçte nasıl bir yol izlememiz gerektiğini söylüyoruz. Daha çok aileyle görüşüyoruz. Çocuklarıyla konuştuklarında özellikle onları motive edici cümleleri kullanmaları gerektiğini ısrarla özellikle söylüyoruz. sözleriyle işlerinin daha çok aileyle olduğunu, sürece mutlaka dahil olmaları gerektiğini ve ailelerin çocuklarına karşı sabırlı olmaları gerektiğini belirtmiştir. SÖ ayrıca ailelerin adaptasyon sürecini de vurgulamıştır. Burada uzman kendisini yol gösterici ve öğretici olarak konumlandırırken aileye hem bakış açısı hem de stratejiler önerdiğini belirtmiştir.*

Ailelerin sürece dahil olmasını öneren bir diğer eğitimci OÖ, *“Tamamen kabul edip uzmanlardan yardım alarak, önce okulla iş birliği yaparak sonra bireysel olarak çocuk için uzmanların hazırladığı programı destek olmak... Çocuklarına destek olmak... En güzel yapabilecekleri şey budur.”*sözleriyle ailelerin okulla iş birliği yapmasının önemli olduğunu belirtmiştir.

Konuyla ilgili PDR, dil-konuşma sorunlarının altında psikolojik sorunların da olabileceğini düşündüğü için bireylerin öncelikle bir psikoloğa danışmaları gerektiğini önermiştir. Görüşünü *“Bunu ilk fark ettikleri zaman bireylerin önce bir psikoloğa [gitmelerini] ve sonra psikologların, gerçekten bilinçli ve alanında uzman bir psikologsa bu, kesinlikle dil ve konuşma terapistine yönlendireceğini düşünüyorum.”*sözleriyle örneklendirmiştir.

### 6.2.3. Tema 3: Disiplinler Arası Çalışma ve İş Birliği

Araştırmanın ikinci sorusu temelinde ortaya çıkan bu tema altında beş alt tema oluşturulmuştur. Bilgi alışverişi, görev dağılımı, değerlendirme süreci, yönlendirme kriterleri, yönlendirme yapılan uzmanlar ve ortak çalışma alanları bu temanın alt temalarını oluşturmaktadır. Elde edilen bulgular alt temalar altında aşağıda sunulmuştur.

#### 6.2.3.1. Alt Tema 3.1: Bilgi Alışverişi

Disiplinler arası çalışma ve iş birliği temasının ilk alt temasına ilişkin bulgular hekimler ve eğitimcilerle gerçekleştirilen görüşmelerin tümevarımsal betimsel analizi sonucu elde edilmiştir.

Katılımcılar farklı uzmanların bir araya gelerek bilgi alışverişinde bulunmaları gerektiğine vurgu yapmıştır. Disiplinler arası bir merkezde çalıştığını ifade eden ÖE, hem değerlendirme hem de müdahale sürecinde diğer uzmanlarla kontak kurma nedenlerini “*Kurumda disiplinler arası çalışıyoruz ve iki buçuk yıldır dil terapistleri ile çalışıyorum. Kontak kurma sebeplerimizden biri, çocuk dil terapisi almaya uygun mu değil mi? Öncesinde odaklanma konusunda özel eğitim almalı mı? Bu konularla ilgili kontakta bulunuyorum.*” görüşleriyle açıklamıştır. ÖE bu görüşüyle müdahaledeki önceliklere vurgu yapmış ve bu aşamada aynı zamanda ailenin de ekibe katılmasının önemli olduğundan bahsetmiştir. Ayrıca müdahale aşamasıyla ilgili “*Program oluşturulduktan sonra da çocuğun öğrenme hızı, gelişme hızı, varsa problem davranışları, motivasyonu, uyumu sık sık görüşülmeli. Süreçte de ekipler görüşme yapmalıdır.*” diyerek müdahale sürecinde uzmanlar arasında gerçekleşen bilgi alışverişinin yalnızca değerlendirme aşamasıyla sınırlı kalmayıp terapi aşamasında da devam etmesinin gerekliliğine odaklanmıştır. Katılımcı çocuğun ihtiyaçlarının takibi ve bunların görüşülmesinin önemine vurgu yapmıştır.

Sağlık alanında çalışan ÇNU, “*Uzmanların aralarındaki iletişim haftalık veya on beş günlük heyet toplantısı şeklinde, herkesin fikri alınarak bir çalışma gerçekleştirmesi çocuk açısından ve diğer branşlar açısından, olayın ilerlemesini görmek açısından çok iyi olur.*” şeklinde ifade ettiği görüşünde uzmanların düzenli olarak toplanıp çocuk hakkında bilgi alışverişinde bulunulmasının önemini altını çizmektedir.

### 6.2.3.2. Alt Tema 3.2: Görev Dağılımı

Bu alt temada uzmanların görev dağılımları ile ilgili görüşlerinden elde edilen bulgular görüşmelerin tümevarımsal analizi sonucu elde edilmiştir.

Katılımcılar kendi sorumlulukları dışında diğer uzmanların sorumlulukları hakkında fikir yürütmüşlerdir. Örneğin PDR, *“Bir nörolog, beyinde temporal lobdaki belki işitmeyele ilgili bir sıkıntıdan kaynaklı dil bozukluğunu keşfedecekken bir terapist ses tellerindeki bozukluğu tespit edecek. Belki bir psikolog bunun altında yatan psikolojik süreçleri veya bunca zaman konuşamamış olmanın yarattığı psikolojik süreçleri konuşma bozukluğu yaşayan bireyde saptayıp daha iyileştirici süreçler geliştirebilirler”* diyerek işin içinde birçok meslek grubunun olması gerektiğini ve her birinin bulunma gerekçesini açıklamıştır. Bir diğer ifadesinde *“Belki dil konuşma terapistleri son nokta olabilir ama bence son etkili vuruşu sağlayacak olabilirler.”* diyerek dil-konuşma sorunu olan bir bireyin DKT’ye gelmeden önce diğer alanlara görünmesinin önemini vurgulamıştır.

Konuyla ilgili ÖE, *“Çocuk erken çocukluk dönemindeyse çocuk nörologları mutlaka görmelidir. Bunun dışında kulak burun boğaz uzmanları ve odyologlar da görmelidir.”* şeklinde öneride bulunarak hekimlerin de sürecin içerisinde bulunmaları gerektiğini vurgulamıştır.

### 6.2.3.3. Alt Tema 3.3: Değerlendirme Süreci

Bu alt temada bulgular, uzmanların karşılaştıkları dil ve konuşma bozuklukları vakalarının değerlendirilmesinde izledikleri yollarla ilgili görüşlerinin tümevarımsal betimsel analiz sonucu elde edilmiştir.

Uzmanların görüşlerine bakıldığında her uzmanın izlediği yolun bir diğerine yardımcı olabildiği ve süreci daha kolay hale getirebildiği görülmüştür. Katılımcılar bu konudaki deneyimlerini paylaşırken terapi aşamasına kadarki süreçten bahsetmişlerdir. ÇSHU bununla ilgili, *“Öncelikle pediatrik bir muayeneden geçer. Daha sonra bir çocuk gelişimi uzmanı bunu değerlendirir. Eğer destek alması gerektiğine karar verirse konuşma terapistine yönlendirir. Bu ilerleme sürecinde istenilen ilerleme alınamıyorsa o zaman tekrar pediatrik ve gerekirse bir çocuk*

*psikiyatristi, gerekirse çocuk nörolojisi uzmanı beraberinde değerlendirebilir.”* şeklinde görüşünü bildirmiştir ve birden çok meslek grubunun değerlendirmeye dahil olabileceğini belirtmiştir.

Değerlendirmeye bütüncül bakış açısıyla yaklaşan SÖ konuyla ilgili görüşünü, *“Kesinlikle bir kere hepsi bunun üzerine bir istişare yapmalı. Çocuktaki her alanda bir değerlendirme yapılması gerekiyor. Tüm gelişim alanlarına yönelik değerlendirme yapılması gerekiyor. Tek başına yine değil. Hepsiyle beraber bir program hazırlanması gerekiyor. Ona göre daha sağlıklı süreç ilerliyor.”* şeklinde açıklayarak tüm gelişim alanlarının değerlendirilmesi gerektiğini ve ilgili tüm uzmanların sürece dahil edilmesi gerektiğini belirtmiştir.

Değerlendirme sürecinde ailenin, çocuğu hakkında verdiği bilgilerin önemine vurgu yapılmıştır. Bununla ilgili ÖE bir ifadesinde, *“Sadece çocuk değil, ailenin gözlemleri de oturup konuşulmalı.”* diyerek değerlendirme sürecinde yalnız çocuğu değerlendirmenin çoğu zaman yeterli sonuçlar vermediğini vurgulamıştır. Aynı katılımcı bir başka ifadesinde değerlendirme aşamasında ilgili uzmanların sürece dahil olmaları gerektiğine vurgu yapmıştır:

*“Özel eğitim ayağı nasıl yürüyecek? Dil terapisi ayağı nasıl yürüyecek? Öncelikle bunlar konuşulmalı(...) Çocuk dil terapisi almaya hazır mı? Öncesinde zaman da kaçırmamak adına özel eğitimde biraz desteklendikten sonra mı alınmalı? Direkt olarak dil terapisine başlayabilir mi? Tabi burada diğer faktörler devreye giriyor ama biz ivedilikle dil terapisi alma noktasına gelmesi için çabalıyoruz.*

Yine aynı katılımcı bir başka ifadesinde, dil ve konuşma terapistinin önerilerinden yola çıkarak çalışma planlarını hazırladıklarına dair görüşlerini şöyle belirtmiştir:

*“Disiplinler arası bir merkezde olduğumuz için bizler dil terapistinin değerlendirmesini talep ediyoruz. Biraz daha rahatız. Bildiriyoruz ve biz öğrencinin bir dil terapisti tarafından değerlendirme yapılması gerektiğini belirtiyoruz ve bu değerlendirme yapılıyor. Uzmanın bize verdiği geri bildirimler doğrultusunda da yol haritamızı çizelim diyoruz.”*

Katılımcılar arasında dil ve konuşma değerlendirmesini öncelikli olmadığı durumların da olduğunu belirten ÇNU konuyla ilgili *“Dil konuşma bir semptom bence. Bir hastalık değil. Bu bir yaygın gelişimsel bozukluğun da semptomu olabilir. Bir nörodejeneratif hastalığın da semptomu olabilir ve izole konuşma gecikmesi de olabilir. Ancak bir nörodejeneratif bir hastalıksa, progresyon gösteren bir durumsa açıkçası dil konuşmayı çok geri plana atıyoruz. Çünkü yaşamsal bulgular çok daha ön planda. Çocuk görmüyor, oturmuyorsa konuşma üzerine yoğunlaşmak çok mantıklı gelmiyor bana açıkçası.”* görüşünü belirtirken dil ve konuşma sorunundan çok yaşamsal bulguların kendileri için daha önemli olduğunu belirtmiştir. Diğer katılımcıların aksine dil ve konuşma alanında görülen sorunları bir başka sorunun semptomu olabileceğini belirtmiştir.

#### **6.2.3.4. Alt Tema 3.4: Yönlendirme Kriterleri**

Bu alt temada bulgular, uzmanların dil ve konuşma bozukluğu olan çocuklarla karşılaştıktan sonra ilgili uzmanlara yönlendirme aşamasındaki kriterlerle ilgili görüşlerin tümevarımsal betimsel analizi sonucu elde edilmiştir.

Çoğu katılımcının kendilerini aşan bir durum olduğunda dil ve konuşma terapistine yönlendirme yaptıkları görülmüştür. Örneğin ÇNU, *“Bir buçuk ikili yaşlarda veya iki buçuk yaşlarında, o yaş grubuna gelmiş ancak kelime sayısı yetersiz, tek kelimesi var veya konuşuyor ama çok anlaşılmıyor. Bunlar için konuşma terapisine yönlendiriyoruz.”* diyerek dil ve artikülasyon sorunu yaşayan çocukları konuşma terapisine yönlendirdiğini belirtmiştir.

Üç katılımcının yönlendirme yapmadan önce altta yatan başka nedenlere odaklandığı görülmüştür. Örneğin, *“Öncelikle sebebini araştırmaya çalışıyorum. Akut mu yoksa gelişimsel mi diye. Akutsa farklı bir yol izliyorum. Gelişimsel konuşma geriliğiye farklı yol izliyorum. Altta yatan bir hastalık varsa farklı yol izliyorum. Yani hastanın kaslarında, sinirlerinde, yutmasında, ses çıkarmasında problem yaratabilecek organik nedenleri dışlamaya ve tedavi etmeye çalışıyorum ama bunlardan biri değilse konuşma terapisine yönlendiriyorum..”* diyerek ilgili altta yatan sorunlara öncelik verdiğini, organik nedenler varsa öncelikle buna yöneldiğini ve bu nedenler aşıldıktan sonra dil ve konuşma terapisine yönlendirdiğini belirtmiştir.

Katılımcılardan ÇSHU'nun, diğer hekim katılımcı ÇNU gibi öncelikle altta yatan nedenlere öncelik verdiği görülmüştür. İfadesinde *“Eğer çocukta bir sosyal iletişim sorunu olduğunu düşündürmüyorsa, sadece konuşma problemi olduğunu düşünüyorsam o zaman direkt konuşma terapisine yönlendiriyorum. Ancak eğer bunlarda bir sorun, bir gerilik hissedersen o zaman bir çocuk gelişim uzmanına yönlendiriyorum. Eğer o da beni onaylarsa otizm spektrum bozukluğu açısından değerlendirmek için bir sonraki basamağa geçiyorum genelde.”* diyerek kriterlerini sıralarken sosyal iletişim çalışmak kimin işi, konuşma çalışmak kimin işi ayrımını yaptığı dikkat çekmektedir.

Eğitimci katılımcılardan ÖE, tıpkı ÇNU ve ÇSHU gibi altta yatan nedenlere odaklandığını belirtmiştir. ÖE görüşünde *“Çocuğumuzun üst becerilere sahip olduğu ama ondan beklediğimiz alt becerileri, görerek yapması gereken becerileri yapamadığını gördük. Gözlük kullanıyor fakat bir daha üst beceriyi yapıyorsa daha altı da yapması gerekir. Acaba görme ile ilgili sorunu mu var diye bir yönlendirme yaptık. Aynı şeyi işitme sorunu var mı diye de yönlendirme yapıyoruz.”* diyerek üst becerilerden önce eksik olan becerilerin desteklenmesi için ilgili uzmanlara yönlendirilme yapılması gerektiğini vurgulamıştır.

#### **6.2.3.5. Alt Tema 3.5: Ortak Çalışma Alanları**

Disiplinler arası çalışma ve iş birliği temasının son alt teması olan ortak çalışma alanlarında katılımcılar, kendi ortak uygulamalarının yanı sıra bu süreçle ilgili önerilerini ve görüşlerini de belirtmişlerdir.

Görüşmelerden elde edilen bulgulara göre katılımcılar dil ve konuşma sorunu yaşayan çocuklarla DKT'lerle birlikte diğer uzmanların da sürece dahil olmaları gerektiğini belirtmişlerdir. Örneğin eğitimcilerden OÖ, *“Yönlendirdiğimiz çocuklarla birlikte, onların bize verdiği çalışmaları burada uyguluyoruz. Yani bize burada yapmamız gereken çocukların günlük egzersizleri oluyor. Okulda burada çalışıldığında daha iyi sonuç alınıyor.”* sözleriyle dil ve konuşma terapistinin kendilerine sunduğu öneriler sonucunda çalışmaları kendi okullarında uyguladıklarını ve bu şekilde çalışıldığında daha iyi sonuçlar alındığını ifade etmiştir.

Aynı konuda OÖ, bir başka ifadesinde *“Bu çocuklarda biz aynı zamanda konuşması geciken ya da doğru konuşamamaktan yaşadığı iletişim problemini gördüğümüz zaman, aynı zamanda oyun terapistini de işin içine koymaları gerektiğini düşünüyoruz ve öyle yönlendiriyoruz. Dolayısıyla dil terapisti, oyun terapisti, okul öncesi öğretmeni birlikte çözüm getireceğini düşünüyorum.”* diyerek oyun terapisinin önemine vurgu yapmış ve yapılabilecek ortak çalışmaları belirtmiştir.

Birçok disiplinin bir araya gelerek çalışmanın çocuk açısından önemli olduğunu vurgulayan SÖ, *“Böyle bir çocukta sadece özel eğitimci ya da sadece ergoterapist ya da sadece sınıf öğretmeni çalıştığı zaman çocuğun ilerlemesi bir yılı alıyor belki ama ekip halinde çalışıldığı zaman bu süre daha da kısalıyor. Çocuğun gösterdiği gelişim daha hızlı bir şekilde sonuç verebiliyor.”* diyerek ekip çalışmasının hem zaman yönünden avantaj sağladığını hem de çocuğun çok yönlü destek aldığını ve bu sayede çocuğun daha hızlı ilerleme sağladığını vurgulamıştır.

#### **6.2.4. Tema 4: Erken Müdahale Süreci**

Araştırmanın ikinci sorusu temelinde ortaya çıkan bu tema altında iki alt tema oluşturulmuştur. Kazanımlar ve engeller bu temanın alt temalarıdır. Elde edilen bulgular alt temalar altında aşağıda sunulmu

##### **6.2.4.1. Alt Tema 5.1: Kazanımlar**

Erken müdahale süreci temasının ilk alt temasına ilişkin bulgular hekimler ve eğitimcilerle gerçekleştirilen görüşmelerin tümevarımsal betimsel analizi sonucu elde edilmiştir.

Erken müdahale sürecinin çocuğa sağladığı faydalarla ilgili katılımcıların genel görüşü, dil ve konuşma sorunu yaşayan bir çocuğa ne kadar erken müdahale edilirse ilerlemesi o kadar hızlı olacağı şeklindedir. İki katılımcı görüşlerini bu doğrultuda ifade etmiştir. Örneğin ÇSHU *“Hem belirleyeceğim vakti kısaltırız. Daha çabuk müdahale edilirse daha çabuk düzelir. Yerleşmiş bir şeyi düzeltmek daha zorken başlangıçta müdahale etmek çok daha kısa bir sürede düzelme sağlayabilir. Daha kalıcı olur.”* ifadelerini belirterek erken müdahalenin hem vakit yönünden hem de çocuktaki ilerlemenin çok daha hızlı ve etkili olması açısından avantaj sağlayacağını belirtmiştir.

Benzer şekilde OÖ de “Dört yaşına kadar, dört yaşında hala konuşmuyorsa, önce neden konuşmadığına bakılarak bir an önce erken teşhis edilip erken çalışılmaya başlandığında çok daha iyi sonuçlar alınıyor kısa zamanda.” sözleriyle erken müdahale sayesinde daha etkili sonuçlar alındığını vurgulamıştır.

Katılımcıların görüşlerinden elde edilen bir diğer bulgu, iletişimin insanın hayatındaki yerinin önemi olmuştur. Bununla ilgili PDR, “İletişim bir insan için her şey demektir. Zaten bizi hayvanlardan ayıran özelliğimiz diye düşünüyorum ben. O yüzden bence erken müdahale çok hayat kurtarabiliyor. Özellikle insanların ruh sağlığı için.” diyerek erken müdahale sayesinde iletişim açısından fayda görmenin kişinin ruh sağlığına da faydalı olacağını belirtmiştir.

#### **6.2.4.2. Alt Tema 5.2: Engeller**

Erken müdahale süreci temasının son alt temasını oluşturan engellerde katılımcılar, bu süreçte karşılaştıkları engellerle ilgili görüşlerini belirtmişlerdir.

Katılımcıların görüşlerine göre erken müdahale sürecinde yaşanan engeller daha çok ailelerden kaynaklı olmaktadır. Beş katılımcı aileden kaynakları engelleri dile getirmiştir. Toplumda sıkça duyulan ifadelerle karşılaştığını dile getiren ÇSHU, “Ailede bunun babası da geç konuşmuştu’ genelde bizim halkın genel eğilimi bu çünkü. ‘Ailede var zaten’, ‘Geç konuşmuştu’ veya ‘Kelime nasıl olsa düzelir okula gidince’ gibi bir beklenti içinde oluyorlar. Belki bu beklemeyi yapmadan daha önce değerlendirmek doğru olur gibi bir çıkarım yaptım. Genel yerleşmiş toplumsal beklentinin aksine belki daha erken yönlendirmemiz gerekir.” sözleriyle duyulanan aksine bu konuda uzmanlar olarak bunun önüne geçilmesi gerektiğini ve bu sayede bu tür sorunlara daha erken müdahale edilebileceğini belirtmiştir.

Ailelerin benzer tepkileriyle karşılaşan diğer hekim katılımcı ÇNU, “Aile de çok şey olmuyor. Biraz daha küçük, öğrenir, konuşur gibi. Daha bir basite aldıklarını düşünüyorum bu yaş grubunda. Dört yaşlarında sonra hani okula başlayacak, gidecek, gelecek ondan sonra biraz daha ciddiye alınıyor.” sözleriyle ailenin süreci ciddiye almadığını ve bu nedenle müdahalede geç kalınabileceğini vurgulamıştır.

İki hekim de ailelerin aksine daha erken yönlendirilmesi gerektiğini düşünmüştür. Ailelerden aldıkları tepkilerin de benzer olduğu görülmüştür.



Ailelerin benzer yaklaşımları ile eğitimciler de karşılaşmıştır. Bununla ilgili OÖ, “*Velilerin hastaneye ulaşmaları, özel kurumlara ulaşmaları bu konuda çok uzak geliyor ebeveynlere. Çok zor geliyor. Onun dışında ikna edilmeyen ve kabul etmeyen, daha küçüktür, bizde de böyleydi, biz de böyle konuşmuşuz diye yaklaşıyorlar.*” diyerek aynı zamanda ailelerin dil-konuşma desteği için kurumlara gitme konusunda çekimser kaldıklarını belirtmiştir.

Farklı bir durumla karşılaşan PDR, “*İki velim bilinçli olmadıkları ve çok çözüm odaklı bir yol olarak görmedikleri için sanıyorum tercih etmediler ve sürekli hale getirmediler. Bir de biraz pahalı bir hizmet sanırım bu.*” şeklinde belirttiği görüşünde ailelerin bu desteği pek tercih etmediklerini ve DKT hizmetinin pahalılığını vurgulamıştır.

Aynı katılımcının konuyla ilgili bir diğer görüşünde “*Ailenin bakış açısı şu: Bilgisayar başında ve bize sorun çıkarmıyor. Dışarıda herhangi bir sosyal problem yaşamıyor. O yüzden bu şekilde devam edelim. Çok üzücü bir şekilde ama aile de müdahale etmediği takdirde bizim de ne yazık ki müdahalemiz bir noktaya kadar oluyor.*” diyerek aile sürece katılmadığı sürece uzmanların tek başlarına müdahalesi ile çocukta yeterince ilerleme sağlanamayabileceğini vurgulamıştır.

Eğitimcilerden SÖ konuyla ilgili açıklamasında ailelerin tepkilerine değinmiştir. Ailelerle çalışırken karşılaştığı zorlukları “*Çocuklarla çalışmak çok zor değil aslında ama bu süreç içerisinde ailelerle çalışmak, onlara bir şeyler anlatmak, iş birliği yapmak daha zor.*” sözleriyle ifade etmiştir.

## 7. TARTIŞMA

Bu çalışmada çocuklarla çalışan hekimlerin ve eğitimcilerin dil ve konuşma bozuklukları hakkında bilgi sahibi olma durumları, dil ve konuşma terapisi mesleği hakkında bildikleri, bu bozukluklarla karşılaşan uzmanların hangi branşlara yönlendirme yaptıkları, erken müdahale süreci hakkındaki farkındalıkları, disiplinler arası çalışma yöntemleri incelemek amaçlanmıştır. Benzer konuyla ilgili yapılan çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmüştür. Ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında daha çok öğretmenlerin, ailelerin dil ve konuşma bozuklukları ile ilgili algı ve tutumlarına yönelik çalışmalar yapıldığı görülmüştür [68, 79]. Katılımcı gruplarına hem hekimlerin hem de eğitimcilerin birlikte dahil edildiği çalışmaya literatürde rastlanmamıştır.

Bu çalışmada hem hekimlerin hem de eğitimcilerin, dil ve konuşma sorunu yaşayan çocukları alandaki diğer uzmanlara özellikle de dil ve konuşma terapistlerine yönlendirdiği dikkat çekmektedir. Bu durum ülkemizde, özellikle İstanbul'da, DKT mesleğinin bilinirliğinin arttığını göstermektedir. Ancak DKT'ye ulaşma konusunda hala sorunların devam ettiği de görülmektedir. Yeterli meslek elemanının olmaması bu durumu desteklemektedir. Toğram ve Maviş (2009) yaptıkları çalışmada, dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların terapi hizmetlerinden yararlanamamasının nedenini yeterli sayıda DKT olmadığına ve terapi hizmeti veren merkezlerin sayısının az olmasına bağlamıştır [79]. Aradan geçen uzun süreye rağmen hala DKT sayısının yetersiz olması, ülke genelinde üniversitelerde mezun veren DKT programlarının sayısının hala sınırlı olmasıyla açıklanabilir (<https://yokatlas.yok.gov.tr/lisans-bolum.php?b=19015>, Erişim Tarihi: 31.10.2020). Çalışmanın nitel bulgularında ortaya çıkan DKT'nin Türkiye'deki durumu temasının DKT'nin bilinirliği alt temasındaki katılımcı görüşleri bu sorunu betimler nitelikte olmuştur. *“Hangi kurumda çalıştıklarını bilmiyorum. Çoğu kurumda da yok ama konuşma terapistleri nerede çalışırlar hangi hastanede var, bunlar konusunda çok az bilgim var.”* Sözleriyle DKT'lerin nerelerde çalıştıkları konusunda bilgisinin sınırlı olduğunu belirtirken aynı katılımcı bir başka ifadesinde, *“Dil konuşma terapisi mezunu olsun istiyoruz biz aslında. Çünkü herkes ben dil konuşma terapisi veriyorum, özel eğitim veriyorum, fizyoterapi veriyorum diyor. Ne yaptığı belli olmayan bir sürü insan var diye*

*düşünüyorum.*” diyerek yeterli DKT mezunu olmamasının farklı mesleklerin bu konuda hizmet vermelerine neden olduğunu belirtmiştir. Ayrıca bu ifade, sahada olan DKT’lerin çalıştıkları kurumlar ile ilgili bilgilerin iş birliği yapılması gereken meslek elemanları tarafından bile bilinmediğini göstermektedir. DKT alanında eğitim alarak çalışan kişilerin sayılarındaki yetersizliğin başka alanlarda uzmanlaşan kişilerin DKT uygulamaları yapmalarıyla sonuçlanmaktadır. Duru, Akgün ve Maviş’in (2018) yapmış oldukları araştırmada, farklı meslek gruplarının kendilerini dil ve konuşma terapisti olarak tanıtmalarının ortaya birtakım olumsuz sonuçların çıkardığını belirtmişlerdir [20]. Yine 2018 yılında yapılan bir başka çalışmada ise ülkemizde ki dil konuşma terapisti sayısının az olmasından dolayı çocuğun ifade edici dille ilgili problemlerin desteklenmesinde ve bu amaçla ailelere danışmanlık hizmeti sunmada bu görevin çocuk gelişimcisine düştüğü belirtilmiştir [93]. İki araştırmadaki bulguların çalışmada ortaya çıkan bulguyla örtüştüğü görülmektedir.

Günümüzde dil ve konuşma terapistleri hastaneler, üniversiteler, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri, danışmanlık merkezleri, yaşlı ve bakım evleri, özel kliniklerde görev almaktadır. Bu kurumlar haricinde dil ve konuşma terapistlerinin yer alması gereken yerler arasında, yurtdışındaki örneklerde de görüldüğü gibi, okullar da vardır. Ancak günümüzde henüz bu kurumlarda dil ve konuşma terapistleri görevlendirilmemektedir(<https://www.dktd.org/tr/files/download/p1e8tpiusl15n41h7pq2n1ib35u34.pdf>, Erişim Tarihi: 01.10.2020).

Okullarda DKT’nin olmaması katılımcılar tarafından önemli bir eksik olarak görülmektedir. Çalışmanın nitel verilerinden elde edilen bulgulara göre 4 katılımcı, DKT’nin okullarda olması gerektiğine dair düşüncelerini gerekçeleriyle belirterek açıklamışlardır. DKT’nin Türkiye’deki durumu temasında “*Okullarda yer alabilir bence. En azından sorunu olan çocukları değerlendirir.*” şeklinde belirtilen görüşte, müdahale düzeyinde olmasa da en azından okullardaki bu çocukların tespit edilip değerlendirilmesinin yapılmasında DKT’nin rol alabileceğini belirtmiştir. Yine aynı tema altında DKT’nin okul öncesinden itibaren tüm kademelerde olması gerektiği, hatta üniversitelerde dahi yarı zamanlı da olsa bulunmaları gerektiği, okullarda çalışan öğretmenlerin dil ve konuşma gelişimi konusunda yeterli bilgilerinin olmadığı katılımcılar tarafından belirtilmiştir. Çocuklardaki dil ve konuşma sorunları hakkında öğretmenlerinin bilgi ve tutumlarını inceleyen bir araştırmada öğretmenlerin bu

konuda eğitim almış olsalar bile bu çocuklara yardımcı olmakta yetersiz oldukları düşünülmüştür [95]. DKT'lerin ülkemize kıyasla daha erişilebilir olduğu bir bölgede yapılan bir araştırmada okullardaki öğretmenlerin ve yöneticilerin DKT'yi kaynak olarak gördükleri, öğrencilerdeki dil ve konuşma sorunlarına sağladıkları desteğin yanı sıra aynı öğrencilere sınıfta yardımcı olmak için öğretmenlerle birlikte çalıştıklarını da ortaya koymuştur [80]. Bir başka araştırmada ise sınıf öğretmenleri ve DKT'ler arasındaki işbirliğinin, kapsayıcı bir sınıf ortamında konuşma-dil bozukluğu olan öğrencilere etkili hizmetler sunmak için önemli olduğu vurgulanmıştır [61, 96]. Araştırmaların bulguları nitel verilerden elde edilen bulguları destekler niteliktedir.

Katılımcıların, çalıştıkları yerlerde DKT'nin olup olmaması uzmana yönlendirme eğilimlerini, özellikle DKT'ye yönlendirme eğilimlerini etkilediği görülmektedir. Çalıştıkları kurumda DKT'nin olmadığını belirten eğitimcilerin çoğu, kendilerine başvuran vakaların çoğunu herhangi bir uzmana yönlendirmemiştir. Hekimlerde ise tam tersi durum görülmektedir. Herhangi bir uzmana yönlendirme yapmadığını belirten hekimlerin %82'si, iş birliği halinde çalıştığı DKT'nin olduğunu belirtmiştir. İki grup kıyaslandığında eğitimcilerin diğer uzmanlara, özellikle de DKT'ye, hekimlere göre daha fazla yönlendirme yaptığı saptanmıştır. Bu durum eğitimcilerin hekimlere göre daha fazla disiplinler arası çalıştığı şeklinde yorumlanabilir. Nitel verilerden elde edilen bulgulara göre eğitimcilerin, DKT'ler ile yaptıkları ortak çalışmalara daha çok değinmesi ortaya çıkan farkı desteklemektedir. Disiplinler arası çalışma ve iş birliği teması altında bir eğitimcinin *“Yönlendirdiğimiz çocuklarla birlikte, onların bize verdiği çalışmalarını burada uyguluyoruz.”* ve bir başka eğitimcinin *“Kurumda disiplinler arası çalışıyoruz ve iki buçuk yıldır dil terapistleri ile çalışıyorum. Disiplinler arası çalıştığımız için de sık sık kontak kuruyoruz.”* şeklinde belirttiği ifade bu sonucu destekler niteliktedir. Yurt dışında yapılan bir çalışma ilkökul öğretmenleri ve DKT arasında işbirliği ve iletişim olduğunu, ancak düzenli olmadığını ortaya koymuştur [80]. Katılımcıların geribildirimleri, araştırmalarda sıkça tartışılan dil ve konuşma bozuklukları olan çocukların ihtiyaçlarını ele alma sorumluluğunun paylaşılmasını desteklemektedir [62, 63, 64, 65].

Eğitimcilerin yönlendirme yaptıkları uzmanlar arasında %28,8'lik oranla en fazla dil ve konuşma terapistlerinin olması dikkat çekmektedir. Bu durum eğitimcilerin DKT hakkında bilgilerinin olduğunu, DKT mesleğinin farkında olduklarını

göstermektedir. Nitel verilerden elde edilen bulgulara göre DKT'nin bilinirliği alt temasında katılımcıların genel olarak DKT mesleği hakkında bilgilerinin olduğu fikrine varılmıştır. Örneğin bu alt tema altında belirtilen *“Onlar daha çok kekemelik üzerine çalışıyorlar. Harfleri karıştırmada ya da sesleri çıkartamayan ya da yanlış çıkartan öğrencilerle çalıştığını gözlemledim.”* şeklindeki görüş bunu destekler niteliktedir. Literatüre bakıldığında Shaughnessy ve Sanger, 2005 yılında yaptığı çalışmada, eğitimcilerin DKT'nin rolüyle ilgili görüşlerinin olumlu olduğu, özellikle öğretmenlerin klinisyenlerin katkılarına değer verdiğini savunmuştur [81]. Yurt dışında yapılan hekimlerin DKT'ler hakkındaki bakış açılarını inceleyen bir başka çalışmada da ise bu durumun tam tersi olarak, katılımcıların çoğunun DKT hakkında bilgi sağladığına ancak bu meslek hakkında tam bilgi sahibi olmadıklarına ulaşılmıştır [70].

Bu çalışmada hekimlerin ve eğitimcilerin DKB hakkında bilgi sahibi olma durumları ile DKB'ye müdahale yaşı ile ilgili görüşleri incelenmiştir. KSB hakkında hekimlerin %75,6'sı bilgi sahibi olduğunu söylerken bu bozukluğa müdahale yaşı olarak hekimlerin %35'i 4 yaşı önermektedir. Eğitimcilerin %78,1'i KSB hakkında bilgi sahibi olduğunu söylerken bu bozukluğa müdahale yaşı olarak eğitimcilerin %30,1'i 2 yaşı, %24,7'si 3 yaşı önermektedir. İki grup kıyaslandığında eğitimcilerin çoğunluğu KSB'ye 3 yaş ve öncesinde müdahale edilmesi gerektiğini belirtmektedir. Şimdiye kadar yapılan boylamsal çalışmalar, KSB'li çocukları ilk olarak en az üç yaşındayken tanımlamıştır. Ancak çocukların ilk kelimelerini yaklaşık bir yılda ürettiklerine ve konuşma bozukluğunun yaklaşık 24 aydan itibaren ortaya çıktığına dair kanıtlar vardır [58]. KSB riski olduğundan şüphelenilen iki yaşındaki çocuklar için de ayırıcı iki değerlendirme aracı geliştirilmiştir [59, 60]. Bu durum KSB'nin üç yaşından önce takibe alınabileceği şeklinde yorumlansa da boylamsal çalışma sonuçları göz önünde bulundurulduğunda müdahale için erken olduğu düşünülebilir.

Hekimlerin %28,5 akıcılık bozukluklarına müdahale yaşı olarak 3 yaşı, aynı orandaki katılımcı ise 4 yaşı önermektedir. Eğitimcilerin ise %43,8'i 3 yaşında müdahale edilmesi gerektiğini belirtmiştir. Her iki grubun da çoğunluğu bu bozukluğa 4 yaş ve öncesinde müdahale edilmesi gerektiğini belirtmiştir. Kekemeliğin genelde 2-10 yaş arası ortaya çıktığı düşünüldüğünde erken dönemde müdahale etmek sorunun daha çabuk üstesinden gelmeyi sağlayabilir [47]. Ayrıca mevcut literatür, okul öncesi

yıllarda erken müdahalenin sonucunun yetişkin tedavilerinden daha üstün olabileceğini göstermektedir [82].

Bu çalışmada katılımcıların erken müdahale süreci ile ilgili farkındalıkları incelenmiştir. Çalışmanın nitel verilerinden elde edilen bulgulara göre erken müdahale süreci temasının kazanımlar alt teması altında belirtilen ortak görüşler, erken dönemde gerçekleştirilen müdahalenin hem uzmanlara vakit kazandırdığı hem de çocuğun gelişimsel olarak ilerlemesinin daha kolay olduğu şeklindedir. Bu konuda yapılan çalışmalara bakıldığında erken müdahalenin önemi konusunda çalışmada elde edilen bulgularla örtüştüğü görülmektedir [67, 71, 93, 94].

Bu çalışmaya katılan hekimler ile eğitim kurumlarında çalışan eğitimcilerin büyük çoğunluğu, çocuklardaki dil-konuşma gelişimindeki aksaklıkları takip edebilmek için normal dil-konuşma gelişimi ile ilgili bilgi sahibi olmaları gerektiğini düşünmektedir. Hekimlerin %88,6'sı bunu düşünürken eğitimcilerde bu oran %97,6'dır. Bu konuyla ilgili, çalıştıkları kurumlarda hizmet içi eğitim verilmesi gerektiğini de tüm meslek grupları desteklemektedir. Yalnızca kulak burun boğaz uzmanlarının %46,2'si bu eğitime gerek olmadığını belirtmiştir. Ayrıca bu uzmanların hepsi dil ve konuşma bozuklukları hakkında bilgi sahibi olduklarını belirtmişlerdir. Her iki grup için de hizmet içi eğitimin gerekli olduğu fikrine varılmıştır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının çocuğun gelişimi, erken tanı, özel gereksinimli çocuklar hakkında donanımının sınırlı olduğu ifade edilmiştir [94]. Letts ve Hall (2003) de yaptıkları çalışmada öğretmenlerin dil ve konuşma bozukluklarına ve normal dil edinimi/gelişimine yönelik bilgilerinin artması, bu konuda yetersizliklerinin farkında olmalarını sağlayacağını belirtmişlerdir [66]. Çocuk doktorlarıyla yapılan bir çalışmada, katılımcıların dil ve konuşma bozuklukları hakkında geniş bir bilgi birikimlerinin olmadığı sonucuna varılmıştır [7]. Çocuk doktorlarıyla yapılan başka bir araştırmada ise hem çocuk doktorlarının hem de diğer sağlık personellerinin dil-konuşma gecikmelerinin belirlenmesi hakkında sürekli eğitime ihtiyaçlarının olması araştırmanın bulgularıyla örtüşmektedir. [69]. Öğretmen adaylarıyla yapılan bir çalışmada ise öğretmen adaylarının dil ve konuşma bozuklukları hakkındaki bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı sonucuna varılmış ve bu konuda eğitim süreçlerinin planlanması gerektiği vurgulanmıştır [68]. Bu çalışmanın sonuçları da ilgili meslek elemanlarının çoğunun böylesi bir hizmeti içi eğitime ihtiyaç

duydıklarını belirtmeleri açısından literatürle örtüşmektedir ve katılımcıların kendi durumlarını raporluyor olmaları açısından literatüre bir katkı sağlamaktadır.

Bu çalışmada katılımcıların, çocuklarındaki dil ve konuşma problemi nedeniyle kendilerine başvuran ailelerin herhangi bir uzmana yönlendirme yapılıp yapılmadığına bakılmıştır. Hekimlere başvuran ailelerin %49'u herhangi bir uzmana yönlendirilirken yalnızca %11'i DKT'ye yönlendirilmiştir. Bu ailelerin %40'ı ise farklı uzmanlara yönlendirilmiştir. Ailelerin bu konuda başvurmaları ile hekimlerin DKT'ye yönlendirme yapması arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Hekimlerin çoğunlukla başka uzmana yönlendirme nedenlerinin çocuklarda desteklenmesi gereken öncelikli sorunlar olduğu düşünmeleri olabilir. Nitekim, disiplinler arası çalışma ve iş birliği temasının yönlendirme kriterleri alt teması altındaki hekim bir katılımcı kendisiyle yapılan görüşmede bu durumu, *“Eğer çocukta bir sosyal iletişim sorunu olduğunu düşündürmüyorsa, sadece konuşma problemi olduğunu düşünüyorsam o zaman direkt konuşma terapisine yönlendiriyorum. Ancak eğer bunlarda bir sorun, bir gerilik hissedersen o zaman bir çocuk gelişim uzmanına yönlendiriyorum.”* şeklinde açıklamıştır. Bu açıklama hekimlerdeki DKT'ye yönlendirme oranının düşüklüğünü desteklemektedir.

Eğitimcilerde ise ailelerin DKT nedeniyle kendilerine başvurması ile çocuğu bir uzmana yönlendirme eğilimleri arasındaki ilişki anlamlı çıkmıştır. Kendilerine başvuran ailelerin %39'unu DKT'ye yönlendirirken %42,9'unu başka bir uzmana yönlendirmemişlerdir. Yönlendirme yapılamama sebeplerinden birinin de çalıştıkları kurumda iş birliği halinde oldukları DKT'nin olmaması veya DKT'ye ulaşma konusunda sıkıntı yaşamalarının olabileceği düşünülmektedir. Eğitimcilerin %80,8'i çalıştıkları kurumda DKT'nin olmadığını belirtmiştir. Ayrıca çalışmanın nitel bulgularına bakıldığında, DKT'nin Türkiye'deki durumu temasının DKT'nin bilinirliği alt teması altında bir katılımcı, *“Bizim etrafımızda da çok zor bulunuyor. Özellikle dil konusunda... Biz yönlendirmekte çok zorlanıyoruz.”* diyerek DKT'ye ulaşmakta yaşadığı güçlüğü dile getirmiştir.

Bu çalışmada hekimlerin ve eğitimcilerin dil ve konuşma bozuklukları türlerine rastlama durumları da incelenmiştir. Hekimler en çok rastladıkları dil ve konuşma bozukluklarının, akıcılık bozuklukları ve gelişimsel dil bozuklukları olduğunu

belirtirken eğitimciler en çok konuşma sesi bozuklukları ile akıcılık bozuklukları ile karşılaştıklarını bildirmişlerdir. Çocuk psikiyatrisi polikliniklerine başvuran çocukların tanılarını ve klinik özelliklerini inceleyen araştırmada çocuk psikiyatri kliniğine en çok başvuru nedenleri arasında konuşma gecikmesinin olduğu belirtilmiş ve araştırmanın bulgularıyla örtüştüğü görülmüştür [97]. Çalışmanın nitel verilerinden elde edilen bulgulara bakıldığında başvuru yaşı ve nedenler alt teması altında, “*Bazısı hiç konuşmıyor, kelime çıkaramıyor diye geliyor ve yaşına göre gerekenden daha az çıkarıyor diye geliyor.*” şeklinde belirtilen görüşte katılımcı karşılaştığı vaka profilini betimlerken, DKT müdahalesi için yönlendirdiği vakaları “*Genel itibarıyla üç buçuk dörtlü yaşlarda konuşması tam anlaşılmayan ya da mentali normal olmasına rağmen, ses çıkarabilmesine rağmen yeteri kadar kelime, cümle veya sesi olmayan çocukları yönlendirdim.*” diye tanımlamaktadır. Her iki hekim de yarı yapılandırılmış görüşme sırasında genel olarak gelişimsel dil bozukluğu olan çocuklarla karşılaştıklarını dile getirmişlerdir. Çocuk doktorlarının dil ve konuşma bozukluklarıyla ilgili deneyimlerinin incelendiği bir çalışmada da çocuk doktorlarının en çok karşılaştığı sorunun, ifade edici dilde yaşanan sorunların olduğu belirlenmiştir [7]. Eğitimcilerden PDR ise karşılaştığı vakaları, “*Çalıştığım kurumda gerçekten de konuşması çok yavaş olan çocuk var, kekeme olan çocuk var ya da hiç konuşmayan çocuklar var.*” şeklinde açıklamıştır. Ortaya çıkan bu farkın katılımcıların çalışma yerleri ile ilgili veya çalıştıkları grupla ilgili olabileceği düşünülmektedir.

### *Sınırlılıklar*

Araştırmanın ilk sınırlılığı, yeterli örneklem büyüklüğü ile yürütülemeyen tüm araştırmalarda olduğu gibi genellenebilirlikle ilişkilidir. Hem nicel hem de nitel kısmında hekimlerin sayısı eğitimcilere göre daha azdır. COVID-19 pandemisinden ötürü çalışmanın nitel kısmında az sayıda hekim yer alabilmiştir. Hem hekim grubunda hem de eğitimcilerde sınırlı meslekler yer almıştır.

Araştırmanın verileri sadece İstanbul ilinde toplanmıştır.

Uygulanan anket ve yarı yapılandırılmış görüşme formunda geçerlik ve güvenilirlikle ilgili sınırlılık mevcuttur.



## *Öneriler*

Diğer şehirlerde çalışan hekimler ve eğitimcilerle mevcut durumu görmek için benzer bir çalışma yapılabilir.

Farklı meslek grupları dahil edilerek ve katılımcı sayısı arttırılarak çalışma genişletilebilir.

Araştırma sonucunda hekimlerin ve eğitimcilerin hem DKT mesleği hakkında hem de DKB hakkında daha fazla bilgi sahibi olması gerektiği düşünülmüş olupbu konular üzerine uzmanların çalıştıkları yerlerde uzmanlara hizmet içi eğitim verilmesi önerilmektedir.



## 8. SONUÇ

Çocuklarla çalışan hekimlerin ve eğitimcilerin dil ve konuşma bozuklukları hakkındaki görüşlerini inceleyen bu çalışmanın sonucunda;

- 1- Katılımcılardan hekimlerin %49,6'sı, eğitimcilerin ise %58,2'si karşılaştıkları dil ve konuşma bozuklukları sonucu hiçbir uzmana yönlendirme yapmadıkları görülmüştür. Yönlendirme yapılan uzmanlara bakıldığında ise hekimlerin %13,8 oranla en çok kulak burun boğaz uzmanına, eğitimcilerin ise %28,8 oranla en çok dil ve konuşma terapistine yönlendirme yaptığı görülmüştür.
- 2- Çalışılan kurumda iş birliği halinde olunan bir dil ve konuşma terapistinin olup olmama durumu ile uzmana yönlendirme eğilimleri arasındaki ilişki, her iki grupta da istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır. Kurumlarında DKT olan eğitimcilerin kurumlarında DKT olan hekimlere göre bu meslek grubu ile daha fazla iş birliği içerisinde çalıştığı sonucuna varılmıştır. Herhangi bir uzmana yönlendirme yapmadığını belirten hekimlerin %82'sinin, iş birliği halinde çalıştığı DKT'nin olması dikkat çekmektedir. Hekimlerin DKT mesleğininin tanınması ve bu mesleğe ulaşılabilirliği ile ilgili bilgilendirilmelerinin gerekli olduğu fikrine varılmıştır.
- 3- Eğitimleri sırasında DKB hakkında ders alan katılımcılardan hekimlerin %78'i, eğitimcilerin ise %64'ü bu bozukluklar hakkında bilgi sahibi olduklarını bildirmişlerdir. Çocuklarla çalışan hekimlerin ve eğitimcilerin, bu sorunların farkında olabilmesi için eğitimleri sırasında DKB hakkında ders almalarının önemli olduğu sonucuna varılmıştır.
- 4- Hekimlerin %88,6'sı, eğitimcilerin ise %97,9'u çocuklarda gözlenen dil ve konuşma gelişimindeki aksamaları takip edebilmeleri için normal dil ve konuşma gelişimi ile ilgili bilgi sahibi olmalarının gerekli olduğunu düşündükleri görülmüştür.

- 5- Katılımcıların dil ve konuşma bozuklukları hakkında ders alıp almamasının bu bozukluklara müdahale yaşıyla ilgili görüşlerine bir etkisinin olmadığı sonucuna varılmıştır. Bu sonuç, bu derslerin içeriklerinin yeterli olmadığını ortaya koymaktadır.
- 6- Hekimlerin%69,8'i, eğitimcilerin ise %95,9'u çalıştıkları kurumlarda dil ve konuşma bozuklukları ile ilgili hizmet içi eğitim verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Eğitimcilerin hekimlere göre bu eğitime daha çok ihtiyaç duyması dikkat çekmektedir.
- 7- Çocuklarındaki dil/konuşma sorunu nedeniyle bir uzmandan destek almak isteyen ailelerin çoğunlukla hekimlere başvuruda bulunduğu ve onlardan fikir aldığı görülmüştür. Bu tür başvurularla karşılaştığını belirten ve çalışmaya katılan uzmanlardan hekimlerin aileleri DKT yerine diğer uzmanlara daha çok yönlendirdiği görülürken eğitimcilerin kendilerine danışan aileleri DKT'ye yönlendirme eğilimlerinin daha fazla olduğu görülmüştür.
- 8- Çalışmaya katılan hekimler DKB arasında en çok acıcılık bozukluklarına, eğitimcilerin ise konuşma sesi bozukluklarına rastladıklarını bildirmiştir.
- 9- Hekimlerin yarıya yakını gelişimsel dil bozukluğuna 4 yaş ve sonrasında müdahale edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Daha önceki sonuçlarda belirtilen ailelerin DKB söz konusu olduğunda ilk aşamada hekimlere başvurduğu bilgisi ile bir arada ele alındığında, bu durumun erken müdahale gerektiren durumlarda çocuğun gereksinimlerinin daha geç karşılanmasına neden olabileceği düşünülmektedir.
- 10- Katılımcıların DKB'ye müdahale yaşları ile ilgili görüşlerine bakıldığında eğitimcilerin, 3 yaş ve öncesi dönemde müdahaleye hekimlere göre daha yatkın oldukları görülmüştür.
- 11- DKT'nin okullarda mutlaka yer alması gerektiği fikri katılımcılar arasında yaygın biçimde ifade edilen bir görüştür. Böylece okullarda dil-konuşma

sorunu olan çocukları aileler, eğitimciler veya diğerk okul personellerinin fark edemediği durumlarda DKT'nin bu rolü üstleneceğinin görüşü katılımcıların yanıtlarında ön plana çıkmaktadır.



## 9. KAYNAKLAR

1. Vihman MM, Macken MA, Miller R Simmoms H and Miller J. From babbling to speech: a reassessment of the continuity issue. *Linguistic Society of America*, 61(2):445-397, 1985.
2. Paul R, Baker L, Cantwell DP. Development of communication. p. 191-192 In: M Lewis (Ed), *Child and Adolescent Psychiatry*. USA, William & Wilkins, , 1996.
3. Bayhan P, Artan İ. *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi*, İstanbul, Morpa Kültür Yayınları, 2007.
4. Korkmaz B. *Dil ve Beyin*, İstanbul, Yüce Yayım, 2005.
5. Sharp HM, Hillenbrand K. Speech and Language Development and Disorders in Children. *Pediatric Clinics of North America*, 55(5): 1159-1173, 2008.
6. L. Dell Henry. The Physician and the Speech Correctionist. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 7:9-25, 1943.
7. L. Emerick & Arne D. Teigland. Pediatricians and speech disorders, *Central States Speech Journal*, 16(4):290-294, 1965.
8. Turan, F. Okul Öncesi Eğitim Kurumları Yönetmeliği ve Programın Değerlendirilmesi, *Milli Eğitim Dergisi*, 162, 2004.
9. Oktay, A. *Yaşamın Sihirli Yılları: Okul Öncesi Dönem*, İstanbul, Epsilon Yayıncılık, 1999.
10. Keilty B. *The Early Intervention Guidebook for Families and Professionals: Partnering for Success*, New York, Teachers College Press, 2010.
11. *İlköğretim ve Eğitim Kanunu*. 5 Ocak 1961 Sayı: 10705.
12. Overby M, Carrell T, Bernthal, J. Teachers' perceptions of students with speech sound disorders: A quantitative and qualitative analysis. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 38: 327–341, 2007.
13. Konrot A. Avrupa Birliği'ne Uyum Sürecinde İnsan İletişim Bozuklukları İle İlgili Düzenlemelerin Ülkemizdeki Durumu: Türkiye'de Dil ve Konuşma Terapistliği (Logopedi) İle İlgili Mevcut Durum ve Öneriler, s. 635-643, Ankara, T.C. Başbakanlık SHÇEK Genel Müdürlüğü Yayını, 2004.
14. Topbaş SS. *Dil ve Kavram Gelişimi*, Ankara, Kök Yayıncılık, 2015.

15. Topbaş S, Yavaş M. Communication Disorders in Turkish, Salisbury, UK Typeset by Techset Composition Ltd., 2010.
16. Altay B, Konrot A and Pyman B. Extra cochlear application of nucleus 22 channel intra cochlear implant: A case report. p. 263–272. In: Fraysse B. and Cochard N. Cochlear Implant: Acquisitions and Controversies. Toulouse, CochlearAG, 1989.
17. Konrot A. Özel Eğitim Alanına Öğretmen Yetiştirmede Bir Uygulama. Özel Eğitim Dergisi, 1(1), 1994.
18. Konrot A. First Lecture from Prof. Dr. Ahmet Konrot. Anadolu Üniversitesi Bülteni, 8, 1994.
19. Topbas S. A Turkish Perspective on Communication Disorders. Logopedics Phoniatrics Vocology, 31:76-88, 2006.
20. Duru H, Güneş Akgün E, Maviş İ. Dil ve Konuşma Terapisi Mesleğine Yönelik Farkındalığın Belirlenmesi. Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi, 1(3), 2018.
21. Ulutaşdemir N. Engelli Çocuklarda İletişim ve Oyunun Önemi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2(5), 2007.
22. Topbaş S. Dil ve konuşma terapisinde Türkiye’de neredeyiz? Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu, 41:86-89, 2017.
23. Law J. (Coordinator) Memorandum of Understanding. Enhancing Children’s Oral Language Skills Across Europe. COST Action IS1406 Project.
24. Tomblin J, Munson J, Meltzoff A, Dawson G. Early predictors of communication development in young children with autism spectrum disorder: Joint attention, imitation and toy play. Journal of Autism Development Disorder, 36: 993-1005, 2006.
25. Özcebe E, Erbaş NA. Dil ve Konuşma Bozukluklarında Erken Tanı ve Müdahale s. 177-180. İçinde: Metin NB, Doğan BG. Erken Müdahalede İlk Aşama: Tanılama. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2016.
26. DeCoster D. Early Intervention in the Home for Children Under the Age of Three with Developmental Delays: An In-Depth Examination of the Interactions Between Service Providers and Family Members. Degree Masters of Arts in

- Education. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). University of California, Santa Barbara, 2009.
27. Bruder MB. Early Childhood Intervention: Promise to Children and Families for Their Future. *Exceptional Children*, 76(3), 2010.
  28. Lakhan R, Mario A, Qureshi FN and Hall ML. Early intervention Services to Children with Developmental Delay in Resource Poor Settings in India. *Nepal Journal of Medical Sciences*, 2(2), 2013.
  29. Paul R. *Language Disorders From Infancy Through Adolescence: Assessment and Intervention*, St Louis, Mosby Pub, 2002.
  30. Justice LM. *Communication Science and Disorders. An Introduction*, New Jersey, Pearson Prentice Hall, 2006.
  31. Çiyiltepe M. Dil ve Konuşma Gelişiminde Sorunlara Yol Açan Nedenler. s. 204. İçinde: Topbaş S. *Dil ve Kavram Gelişimi*. Ankara, Kök Yayıncılık, 2015.
  32. Leonard LB. What is deviant language? *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 37: 427-446, 1972.
  33. Bates E, Dick F. Language, gesture and the Developing Brain. *Dev Psychobiol*, 40(3):293-310, 2002.
  34. Lust BC. *Child Language*, New York, Cambridge University Press, 2006.
  35. McCauley R. *Language Disorders in Children*, New Jersey, Lavrence Arlbaum Associates Publishers, 2001.
  36. Kanner L. Autistic disturbances as affective contact. *Nervous Child*, 2: 217-250, 1943.
  37. Korkmaz B. *Yağmur Çocuklar: Otizm Nedir?*, Doğan Kitap, İstanbul, 2000.
  38. Minshew NJ, Rattan AI. The clinical syndrome of autism. In: Segalowitz SJ, Rapin I. *Handbook of Neuropsychology*. Amsterdam, Elsevier, 1992.
  39. Rapin I. Autistic children: diagnosis and clinical features. *Pediatrics*, 87(5), 1991.
  40. Lanier W. *Speech Disorders*, Michigan, Gale Cengage Learning, 2010.
  41. Kent RD. Research on speech motor control and its disorders: a review and prospectives. *J Commun Disord.*, 33, 2000.
  42. Liss JM. Error-revision in the spontaneous speech of apraxic speakers. *Brain and Language*, 62(3):342-360, 1998.

43. Alcock KJ, Passingham RE, Watkins KE, Vargha-Khadem F. Oral dyspraxia in inherited speech and language impairment and acquired dysphasia. *Brain and Language*, 75(1):17-33, 2000.
44. Topbaş S, Konrot A, Ege P. Dil ve Konuşma Terapistliği, Eskişehir, Dil ve Konuşma Bozuklukları Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları, 2002.
45. Voeller KKS. Nonverbal learning disabilities and motor skills disorders. In: Coffey CE, Brumback RA. *Textbook of pediatric neuropsychiatry*. Washington DC, American Psychiatric Press, 1998.
46. Plante E, Beeson PM. *Communication and communication disorders*, Boston, Allyn and Bacon, 1999.
47. Mansson H. Childhood Stuttering: incidence and development. *J Fluency Disord*. 25, 2000.
48. Weiss D. *Cluttering*, NJ: Prentice-Hall, Englewood Cliffs, 1964.
49. Bellice M. Türkiye’de Çalışan Dil ve Konuşma Terapistlerinin Hızlı-Bozuk Konuşma ve Terapisine Yönelik Algılarının Değerlendirilmesi. Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 2016.
50. Ward D. Stuttering and normal disfluency: Cluttering spectrum behaviour as a functional descriptor of abnormal disfluency. *Proceedings of the First World Conference of Cluttering*, May 12-14, Bulgaria, 2010.
51. Nalçacı R, Topbaş S, Orhan M, Doruk C. Dudak damak yarıklı bireylerde konuşma bozukluklarının önemi, konuşma terapisi ve distraksiyon osteogenezin değerlendirilmesi: iki olgu nedeniyle. *Turkish Journal of Orthodontics*, 22(1): 45-53, 2009.
52. Kummer AW. *Cleft Palate and Craniofacial Anomalies: Effects on Speech and Resonance*, Burlington (MA), Jones & Bartlett Learning, 2018.
53. Tomatır AG, Demirhan H, Sorkun HÇ, Köksal A, Özerdem F, Çilengir N. Major congenital anomalies: a five-year retrospective regional study in Turkey. *Genetics and Molecular Research*. 8(1): 19-27, 2009.
54. Kızılelma Yiğit A, Oğuz ŞS, Dilmen U. Dudak ve damak yarıkları olan vakaların derlenmesi ve büyümelerinin izlemi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 12(2): 80-82, 2015.



55. Klintö K, Salameh EK, Olsson M, Flynn T, Svensson H, Lohmander A. Phonology in Swedish-speaking 3-year-olds born with cleft lip and palate and the relationship with consonant production at 18 months. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49:240-254, 2014.
56. Kuehn DP, Moller KT. Speech and language issues in the cleft palate population: the state of the art. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 37(4):1- 35, 2000.
57. Pfeifauf KD, Patel KB, Snyder-Warwick A, Skolnick GB, Scheve S, Naidoo. Survey of North American Multidisciplinary Cleft Palate and Craniofacial Team Clinic Administration. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 56(4): 508-513, 2019.
58. Dodd B. Assessment and intervention for two-year olds at risk for phonological disorder. In: Bowen C, editor. *Children's speech sound disorders*, Chichester, John Wiley and Sons, Ltd, 2014.
59. McIntosh B, Dodd B. *Toddler phonology test*, London, Pearson Publishers, 2011.
60. Stoel-Gammon C, Williams L. Early phonological development: creating an assessment test. *Clin Linguist Phon*, 27(4):278–86, 2013.
61. Ehren B, J Montgomery, J Rudebusch, J, Whitmire K. Responsiveness to intervention: New roles for speech-language pathologists, Retrieved April 5, 2007, from <http://www.asha.org/members/slp/schools/prof-consult/NewRolesSLP.htm>.
62. DeKemel KP. *Intervention in language arts: A practical guide for speech–language pathologists*, Philadelphia, Butterworth Heinemann, 2003.
63. Gillon G. Phonological awareness intervention for children: From the research laboratory to the clinic. *ASHA Leader*, 7(22):4–17, 2002.
64. Kamhi AG. The role of the SLP in improving reading fluency. *ASHA Leader*, 8(7):6–8, 2003.
65. Lance DM, Beverly B, Evans L, McCullough KC. Addressing literacy: Effective methods for reading instruction. *Communication Disorders Quarterly*, 25:5–11, 2003.

66. Letts C, Hall E. Exploring early years professional's knowledge about speech and language and development and impairment. *Child Language Teaching and Therapy*, 19:211–229, 2003.
67. Guralnick MJ. The developmental systems approach to early intervention, Baltimore, Brookes, 2005.
68. Uysal Aydın A, Tura G. Öğretmen Adaylarının Çocuklardaki Dil ve Konuşma Bozukluklarına Yönelik Tutum ve Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *Kocaeli Üniversitesi Eğitim Dergisi*, 1(1):13-22, 2018.
69. Sonnenschein E, Cascella PW. *Journal of Communication Disorders*, 37:313–323, 2004.
70. Sultana R. Physician's perception about the role of Speech and Language Therapy. University of Dhaka The academic institute of CRP, p. 20, Dhaka, 2015.
71. Aytekin Ç, Bayhan P. Erken Müdahale Uygulama Basamakları. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 2015.
72. Kayıran SM, Şahin SA, Cure S. Pediatri Perspektifinden Çocuklarda Konuşma ve Dil Gecikmesine Yaklaşım. *Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(1):4, 2012.
73. Koçyiğit M, Örtekin SG, Çakabay T, Keskiner BS, Özdemir M, Tekke NS, Bezin SÜ. Konuşması Geciken Çocuğa Yaklaşım Prensipleri. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1):5, 2017.
74. Afat N, Çiçek Ş. Özel eğitim öğretmenliği lisans programlarındaki öğrencilerin profili ve alana yönelik görüşleri. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Eğitim Dergisi*, 1(1):97-127, 2019.
75. Büyüköztürk Ş. *Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı*, Ankara, Pegem Akademi, 2015.
76. Au W. High-stakes testing and curricular control: A qualitative metasynthesis. *Educational Researcher*, 36(5), s. 258-267, 2007.
77. Çalık M, Sözbilir M. İçerik analizinin parametreleri. *Eğitim ve Bilim*, 39(174): 33-38, 2014.
78. Çalık M, Ünal S, Coştu B, Karataş FÖ. Trends in Turkish science education. *Essays in Education, Special Edition*, s. 23-46, 2008.

79. Toğram B, Maviş İ. Aileler, Öğretmenler ve Dil ve Konuşma Terapistlerinin Çocuklardaki Dil ve Konuşma Bozukluklarına Yönelik Tutum ve Bilgilerinin Değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 10(1):71-85, 2009.
80. Hatcher, KD. K-5 Educators' Perceptions of the Role of Speech Language Pathologists. Walden University College of Education, Doctoral Study, Minnesota, 2017.
81. Shaughnessy A, Sanger D. Kindergarten Teachers' Perceptions of Language and Literacy Development, Speech–Language Pathologists, and Language Interventions. Communication Disorders Quarterly, 26(2):67-84, 2005.
82. Lincoln MA, Onslow M. Long-Term Outcome of Early Intervention for Stuttering. American Journal of Speech-Language Pathology, 6(1):51-58, 1997.
83. Creswell JW, Creswell JD. Research Design Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approches, 5th edition, London, SAGE Publications, 2018.
84. Fowler FJ. Survey research methods, 4th edition, Thousand Oaks, CA SAGE Publication, 2008.
85. Büyüköztürk Ş. Anket Geliştirme. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 3(2):133-148, 2005.
86. Büyüköztürk Ş, Çakmak EK, Akgün ÖE, Karadeniz Ş, Demirel F. Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri, Ankara, Pegem Yayıncılık, 2018.
87. Koh ET, Owen WL. Descriptive Research and Qualitative Research. In: Introduction to Nutrition and Health Research. Boston, Springer, MA, 2000.
88. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, Ankara, Seçkin Yayınları, 2013.
89. Denzin N, Lincoln Y. Handbook of Qualitative Research, Thousand Oaks, CA, SAGE Publications, 2000.
90. Guba EG, Lincoln YS. Competing paradigms in qualitative research. p. 105-117. In: Denzin NK, Lincoln YS. Handbook of qualitative research. CA, Thousand Oaks, SAGE Publications, 1994.
91. Miles MB, Huberman AM. An Expanded Sourcebook Qualitative Data Analysis, Thousand Oaks, CA, SAGE Publications, 1994.

92. Türnüklü D. Eğitimbilim Araştırmalarında Etkin Olarak Kullanılabilecek Nitel Bir Araştırma Tekniği: Görüşme . Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi, 24 (24):543-559, 2000.
93. Emre O, Uyar AG, alışkan Z, Ulutaş A. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde ocuk Gelişimi Birimine Yönlendirilen Konsültasyonların Değerlendirilmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(3):69-73, 2018.
94. ztrk İE. İlk  Yaşta Gelişimsel Sorunları Olan ocuklar:  Sorun ve  zm. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi zel Eğitim Dergisi, 6 (2):13-25, 2005
95. Sadler J. Knowledge, attitudes and beliefs of the mainstream teachers of children with a preschool diagnosis of speech/language impairment. Child Language Teaching and Therapy, 21(2):147-163, 2005.
96. Bauer KL, Iyer SN, Boon RT, Fore C. 20 Ways for Classroom Teachers to Collaborate With Speech–Language Pathologists. Intervention in School and Clinic, 45(5):333-337, 2010.
97. Başay BK, Tezer D. Üç yaş ve öncesi konuşma gecikmesi nedeniyle ocuk psikiyatri polikliniklerine başvuran çocukların tanı ve klinik özelliklerine ilişkin bir izlem alışması. Pamukkale Tıp Dergisi 13(2):373-384, 2020.

## 10. EKLER

### EK 1: Hekimlere Uygulanan Anket

#### ÇOCUKLARLA ÇALIŞAN HEKİMLERİN VE EĞİTİMCİLERİN DİL VE KONUŞMA BOZUKLUKLARI HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırma, çocuklarla çalışan hekimlerin ve eğitimcilerin dil ve konuşma bozuklukları hakkındaki bilgilerinin ve görüşlerinin öğrenilmesi amacıyla yapılmaktadır. Araştırma, İstanbul Medipol Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü Dr.Öğr.Üye. Evra GÜNHAN ve Arş. Gör. Burak ALDİŞ tarafından yürütülmektedir.

Anketle ve araştırmayla ilgili sorularınız için 05072091492 numaralı telefondan Burak ALDİŞ'e ulaşabilirsiniz. Araştırmaya katılımınız için teşekkür ederiz.

Araştırmacı: Dr. Öğr. Üye. Evra GÜNHAN

Araştırmacı: Arş. Gör. Burak ALDİŞ

#### 1) Branşınız nedir?

- Aile Hekimi Uzmanı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Çocuk Nörolojisi Uzmanı Çocuk Psikiyatristi

#### 2) Ne kadar süredir çocuklarla çalışıyorsunuz?

- 0-2 yıl 2-5 yıl 5-10 yıl 10-15 yıl 15 yıl+

#### 3) Çalıştığınız kurum:

- Devlet Özel Aile Sağlığı Merkezi

#### 4) Eğitiminiz sırasında dil ve konuşma bozuklukları hakkında bir ders aldınız mı?

- Evet Hayır

#### 5) Aşağıda listelenen dil ve konuşma bozuklukları türlerinden hangileri hakkında bilgi sahibisiniz?

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

- Evet Hayır Fikrim yok

Akıcılık bozuklukları (kekemelik, hızlı bozuk konuşma)

- Evet Hayır Fikrim yok

Ses bozuklukları (ses kısıklığı gibi)

Evet Hayır Fikrim yok

Motor konuşma bozuklukları (dizartri, apraksi)

Evet Hayır Fikrim yok

Gelişimsel dil bozuklukları (gecikmiş dil gibi)

Evet Hayır Fikrim yok

Dudak damak yarığına bağlı bozukluklar

Evet Hayır Fikrim yok

Yutma bozuklukları

Evet Hayır Fikrim yok

**6) Bu zamana kadar, çalıştığınız hastanedeki/klinikteki/aile sağlığı merkezindeki çocuklarda rastladığınız dil ve konuşma problemi/problemleri hangisidir?**

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

Rastladım Rastlamadım Fikrim yok

Acıcılık bozuklukları (kekemelik, hızlı bozuk konuşma)

Rastladım Rastlamadım Fikrim yok

Ses bozuklukları (ses kısıklığı gibi)

Rastladım Rastlamadım Fikrim yok

Motor konuşma bozuklukları (dizartri, apraksi)

Rastladım Rastlamadım Fikrim yok

Gelişimsel dil bozuklukları (gecikmiş dil gibi)

Rastladım Rastlamadım Fikrim yok

Dudak damak yarığına bağlı bozukluklar

Rastladım Rastlamadım Fikrim yok

Yutma bozuklukları

Rastladım Rastlamadım Fikrim yok

**7)Bir çocuk hiç konuşmuyorsa sizce kaç yaşından itibaren çocuğa müdahale gerekir?**

2 yaş 3 yaş 4 yaş 5 yaş ve sonrası

**8) Dil ve konuşma bozukluğu olan bir çocuğa sizce kaç yaşından itibaren müdahale edilmesi gerekir? (Lütfen her bozukluk için ayrı düşününüz.)**

Konuşma sesi bozuklukları

0-1 yaş 2 yaş 3 yaş 4 yaş 5 yaş+ Emin değilim.

Akıcılık bozuklukları

0-1 yaş 2 yaş 3 yaş 4 yaş 5 yaş+ Emin değilim.

Ses bozuklukları

0-1 yaş 2 yaş 3 yaş 4 yaş 5 yaş+ Emin değilim.

Motor konuşma bozuklukları

0-1 yaş 2 yaş 3 yaş 4 yaş 5 yaş+ Emin değilim.

Gelişimsel dil bozuklukları

0-1 yaş 2 yaş 3 yaş 4 yaş 5 yaş+ Emin değilim.

Dudak damak yarığına bağlı bozukluklar

0-1 yaş 2 yaş 3 yaş 4 yaş 5 yaş+ Emin değilim.

Yutma bozuklukları

0-1 yaş 2 yaş 3 yaş 4 yaş 5 yaş+ Emin değilim.

**9) Bu zamana kadar hastalarınızdan birini yukarıdaki bozukluklar nedeniyle başka bir uzmana yönlendirdiğiniz oldu mu?**

Evet (10. soruya geçiniz) Hayır (11. soruya geçiniz)

**10) Yanıtınız evetse hangi uzmana yönlendirdiğinizi belirtiniz.**

.....

**11) Daha önce muayenehane/kliniğinize çocukları hasta olmadığı halde sadece dil veya konuşma problemi nedeniyle başvuran aileler oldu mu ?**

Evet Hayır

**12) Çalıştığınız kurumda bir dil ve konuşma terapisti veya işbirliği halinde olduğunuz bir dil ve konuşma terapisti var mı?**

Evet Hayır Fikrim yok

**13) Dil ve konuşma bozuklukları hakkında bilgi sahibiyim.**

Evet Hayır Fikrim yok.

**14) Dil ve konuşma terapisi mesleği hakkında bilgi sahibiyim.**

Evet Hayır Fikrim yok.

**15) Dil ve konuşma bozukluğu olan bireylerin dil ve konuşma terapisi alması gerektiğini düşünüyorum.**

Evet Hayır Fikrim yok.

**16) Pediatri kliniğinde/aile sağlığı merkezlerinde çalışan hekimlerin ve sağlık çalışanlarının, çocukların dil/konuşma gelişimindeki aksamaları tespit edebilmeleri için normal dil/konuşma gelişimi hakkında bilgi sahibi olmalıdır.**

Evet Hayır Fikrim yok.

**17) alıştığım kurumda dil ve konuşma bozuklukları ve normal dil/konuşma gelişimi ile ilgili hizmet içi eğitim verilmesi gerektiğini dşnyorum.**

Evet Hayır Fikrim yok

Yüz yüze görüşme yapmayı kabul ediyorum. (Arzu ettiğiniz takdirde sizinle çalıştığınız yerde on ile on beş dakika arası yüz yüze görüşme yapılacaktır. Yanıtınız evetse lütfen kişisel bilgi formunu doldurunuz)

**Adınız Soyadınız:**

**Mesleğiniz/Unvanınız:**

**Çalıştığınız Yer:**

**Telefon Numaranız:**

**Adresiniz:**



## EK 2: Eğitimciler Uygulanan Anket

### ÇOCUKLARLA ÇALIŞAN HEKİMLERİN VE EĞİTİMCİLERİN DİL VE KONUŞMA BOZUKLUKLARI HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırma, çocuklarla çalışan hekimlerin ve eğitimcilerin dil ve konuşma bozuklukları hakkındaki bilgilerinin ve görüşlerinin öğrenilmesi amacıyla yapılmaktadır. Araştırma, İstanbul Medipol Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü Dr.Öğr.Üye. Evra GÜNHAN ve Arş. Gör. Burak ALDIŞ tarafından yürütülmektedir.

Anketle ve araştırmayla ilgili sorularınız için 05072091492 numaralı telefonda Burak ALDIŞ'e ulaşabilirsiniz. Araştırmaya katılımınız için teşekkür ederiz.

Araştırmacı: Dr. Öğr. Üye. Evra GÜNHAN

Araştırmacı: Arş. Gör. Burak ALDIŞ

#### 1) Mesleğiniz nedir?

- Özel Eğitim Öğretmeni  Okul Öncesi Öğretmeni  Rehber Öğretmen/Psikolojik Danışman
- Sınıf Öğretmeni

#### 2) Ne kadar süredir çocuklarla çalışıyorsunuz?

- 0-2 yıl  2-5 yıl  5-10 yıl  10-15 yıl  15 yıl+

#### 3) Çalıştığınız kurum:

- Devlet  Özel

#### 4) Eğitiminiz sırasında dil ve konuşma bozuklukları hakkında bir ders aldınız mı?

- Evet  Hayır

#### 5) Aşağıda listelenen dil ve konuşma bozuklukları türlerinden hangileri hakkında bilgi sahibisiniz?

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

- Evet  Hayır  Fikrim yok

Acıcılık bozuklukları (kekemelik, hızlı bozuk konuşma)

- Evet  Hayır  Fikrim yok

Ses bozuklukları (ses kısıklığı gibi)

- Evet  Hayır  Fikrim yok

Motor konuşma bozuklukları (dizartri, apraksi)

Evet  Hayır  Fikrim yok

Gelişimsel dil bozuklukları (gecikmiş dil gibi)

Evet  Hayır  Fikrim yok

Dudak damak yarığına bağlı bozukluklar

Evet  Hayır  Fikrim yok

Yutma bozuklukları

Evet  Hayır  Fikrim yok

**6) Bu zamana kadar, çalıştığınız kurumdaki çocuklarda rastladığınız dil ve konuşma problemi/problemleri hangisidir?**

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

Rastladım  Rastlamadım  Fikrim yok

Akıcılık bozuklukları (kekemelik, hızlı bozuk konuşma)

Rastladım  Rastlamadım  Fikrim yok

Ses bozuklukları (ses kısıklığı gibi)

Rastladım  Rastlamadım  Fikrim yok

Motor konuşma bozuklukları (dizartri, apraksi)

Rastladım  Rastlamadım  Fikrim yok

Gelişimsel dil bozuklukları (gecikmiş dil gibi)

Rastladım  Rastlamadım  Fikrim yok

Dudak damak yarığına bağlı bozukluklar

Rastladım  Rastlamadım  Fikrim yok

Yutma bozuklukları

Rastladım  Rastlamadım  Fikrim yok

**7) Bir çocuk konuşmuyorsa sizce kaç yaşından itibaren çocuğa müdahale gerekir?**

2 yaş  3 yaş  4 yaş  5 yaş ve sonrası

**8) Dil ve konuşma bozukluğu olan bir çocuğa sizce kaç yaşından itibaren müdahale edilmesi gerekir? (Lütfen her bozukluk için ayrı düşününüz.)**

Konuşma sesi bozuklukları

0-1 yaş 2 yaş 3 yaş 4 yaş 5 yaş+ Emin değilim.

Akıcılık bozuklukları

0-1 yaş 2 yaş 3 yaş 4 yaş 5 yaş+ Emin değilim.

Ses bozuklukları

0-1 yaş 2 yaş 3 yaş 4 yaş 5 yaş+ Emin değilim.

Motor konuşma bozuklukları

0-1 yaş 2 yaş 3 yaş 4 yaş 5 yaş+ Emin değilim.

Gelişimsel dil bozuklukları

0-1 yaş 2 yaş 3 yaş 4 yaş 5 yaş+ Emin değilim.

Dudak damak yarığına bağlı bozukluklar

0-1 yaş 2 yaş 3 yaş 4 yaş 5 yaş+ Emin değilim.

Yutma bozuklukları

0-1 yaş 2 yaş 3 yaş 4 yaş 5 yaş+ Emin değilim.

**9) Bu zamana kadar öğrencilerinizden birini yukarıdaki bozukluklar nedeniyle başka bir uzmana yönlendirdiğiniz oldu mu?**

Evet (10. soruya geçiniz) Hayır (11. soruya geçiniz)

**10) Yanıtınız evetse hangi uzmana yönlendirdiğinizi belirtiniz.**

.....

**11) Daha önce size sadece dil veya konuşma problemi nedeniyle danışan aileler oldu mu ?**

Evet Hayır

**12) Çalıştığınız kurumda bir dil ve konuşma terapisti veya işbirliği halinde olduğunuz bir dil ve konuşma terapisti var mı?**

Evet Hayır Fikrim yok

**13) Dil ve konuşma bozuklukları hakkında bilgi sahibiyim.**

Evet Hayır Fikrim yok.

**14) Dil ve konuşma terapisi mesleği hakkında bilgi sahibiyim.**

Evet Hayır Fikrim yok.

**15) Dil ve konuşma bozukluğu olan bireylerin dil ve konuşma terapisi alması gerektiğini düşünüyorum.**

Evet  Hayır  Fikrim yok.

**16) Eğitim kurumlarında çalışan eğitimcilerin, çocukların dil/konuşma gelişimindeki aksamaları tespit edebilmeleri için normal dil/konuşma gelişimi hakkında bilgi sahibi olmalıdır.**

Evet  Hayır  Fikrim yok.

**17) Eğitim kurumlarında dil ve konuşma bozuklukları ve normal dil/konuşma gelişimi ile ilgili hizmet içi eğitim verilmesi gerektiğini düşünüyorum.**

Evet  Hayır  Fikrim yok.

**Yüz yüze görüşme yapmayı kabul ediyorum. (Arzu ettiğiniz takdirde sizinle çalıştığınız yerde on ile on beş dakika arası yüz yüze görüşme yapılacaktır. Yanıtınız evetse lütfen kişisel bilgi formunu doldurunuz)**

**Adınız Soyadınız:**

**Mesleğiniz/Unvanınız:**

**Çalıştığınız Yer:**

**Telefon Numaranız:**

**Adresiniz:**

### **EK 3: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu**

1. Dil ve konuşma terapisi mesleği hakkında ne biliyorsunuz?
2. Daha önce dil ve konuşma terapisti ile çalışma fırsatınız oldu mu? Bağlantı kurmanızı gerektiren bir durum oldu mu?
3. Sizce dil ve konuşma terapistleri nerelerde görev almalı? Neden?
4. Konuşmada veya kendini ifade etmede, konuşulanları anlamada güçlük çeken bireylerle kimlerin (hangi meslek gruplarının) çalışması yerinde olur? Meslekler arası iş birliği nasıl olmalıdır?
5. Dil konuşma sorunları yaşayan çocuklara “erken dönemde müdahale edilmelidir” denildiğinde ne anlıyorsunuz?
6. Çalışırken dil ve konuşma bozukluğu olan bir çocukla karşılaştığınızda nasıl bir yol izlersiniz?
7. Dil ve konuşma bozukluğu olan çocukları için endişelenen ailelere ne gibi önerileriniz olur? Süreç içerisinde nasıl ilerlemesi gerekir?

#### **EK 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu**

Sayın Uzman,

Çocukların sağlıklı bir şekilde iletişim kurabilmeleri için dil ve konuşma gelişimlerinin de sağlıklı olması gerekmektedir. Dil ve konuşma problemi yaşayan çocuklar psikolojik, sosyal gelişim ve akademik performans açısından etkilenebilmektedir. Bu nedenle dil veya konuşma problemi yaşayan bir çocuğun erken dönemde tespit edilmesi ve dil ve konuşma terapistine yönlendirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Bu çalışmanın amacı, çocukla çalışan hekimlerin ve eğitimcilerin dil ve konuşma bozuklukları hakkındaki bilgi düzeylerini, dil ve konuşma bozukluklarını tespit edemediklerini ve hangi uzmanlara yönlendirdiklerini belirlemektir. Araştırma, İstanbul Medipol Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü Dr.Öğr.Üye. Evra GÜNHAN ve Arş. Gör. Burak ALDİŞ tarafından yürütülmektedir.

Çalışma için gerekli olan veriler yazılı anket ve online anket yoluyla toplanacaktır. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde size 17 soruluk anket uygulanacaktır. Anketin tamamlanması yaklaşık üç ila beş dakika arası sürmektedir.

Bu çalışmanın tüm verileri Burak ALDİŞ'in yüksek lisans tezinde kullanılacaktır. Anketi tamamlamış olmanız durumunda dil ve konuşma bozuklukları hakkındaki bilgi düzeyinizi, dil ve konuşma bozukluğuna sahip çocukların ne sıklıkta tespit edildiğini, hangi uzmanlara yönlendirildiğini tespit etmiş olacağız. Ankette kişisel bilgileriniz alınmayacaktır. Ankette verdiğiniz cevaplar kimse ile paylaşılmayacak, sadece yapılacak olan araştırmada ve bu araştırmadan kaynaklanacak bilimsel çalışmalar ve bilimsel yayımlar için kullanılacaktır.

Çalışma ile ilgili merak ettiğiniz tüm soruları formu imzalamadan önce lütfen araştırmacıya sorunuz. Anketle ve araştırmayla ilgili sorularınız için 05072091492 numaralı telefondan Burak ALDİŞ'e ulaşabilirsiniz.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili sözlü ve yazılı açıklama, yukarıdaki adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Çalışmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak çalışmadan ayrılabileceğimi



## 11. ETİK KURUL ONAYI



T.C.  
**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ**  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.12581  
Konu : Etik Kurulu Kararı

29/03/2019

**Sayın Burak ALDİŞ**

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Çocuklarla Çalışan Hekimlerin ve Eğitimcilerin Dil ve Konuşma Bozuklukları Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi” isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar  
Etik Kurulu Başkanı

Ek:  
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 29.03.2019 tarihinde e-İmzalanmıştır. Evrağınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 6CCD8463X2 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacak Mah. Ekinciler Cad. No.19 Kavacak Kavşağı - Beykoz  
34810 İstanbul

Tel: 444 85 44  
İnternet: [www.medipol.edu.tr](http://www.medipol.edu.tr)  
Ayrıntılı Bilgi İçin : [bilgi@medipol.edu.tr](mailto:bilgi@medipol.edu.tr)



**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ**  
**GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR**  
**ETİK KURULU KARAR FORMU**

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarih	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		21/03/2019		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	<b>Karar No: 292</b>	<b>Tarih: 22/03/2019</b>		
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Doç. Dr. İknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Dr. Öğr. Üyesi Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>		
Dr. Öğr. Üyesi Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Dr. Öğr. Üyesi Keziban OLCAY	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		

\* :Toplantıda Bulunma

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARAR FORMU

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	<b>ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI</b>	Çocuklarla Çalışan Hekimlerin ve Eğitimcilerin Dil ve Konuşma Bozuklukları Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi			
	<b>KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI</b>	Burak Aldış			
	<b>KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI</b>	Araş. Gör.			
	<b>KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ</b>	İstanbul			
	<b>DESTEKLEYİCİ</b>	-			
	<b>ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER</b>	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

## 12. ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	Burak	<b>Soyadı</b>	ALDIŞ
<b>Doğum Yeri</b>	Seyhan/Adana	<b>Doğum Tarihi</b>	20.09.1993
<b>Uyruğu</b>	T.C.		
<b>E-mail</b>	brkaldis@gmail.com		

### Eğitim Düzeyi

	<b>Mezun Olduğu Kurumun Adı</b>	<b>Mezuniyet Yılı</b>
<b>Yüksek Lisans</b>	İstanbul Medipol Üniversitesi	
<b>Lisans</b>	Hacettepe Üniversitesi	2015

### İş Deneyimi

<b>Görevi</b>	<b>Kurum</b>	<b>Süre (Yıl – Yıl)</b>
<b>Araştırma Görevlisi</b>	İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü	2016-2020
<b>Çocuk Gelişimci</b>	İstanbul Kız Kulesi Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkez	2015-2016
<b>Çocuk Gelişimci</b>	Adana Güney Yıldızı Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	2015

<b>Yabancı Dilleri</b>	<b>Okuduğunu Anlama</b>	<b>Konuşma</b>	<b>Yazma</b>
<b>İngilizce</b>	İyi	İyi	İyi

<b>Yabancı Dil Sınav Notu</b>
<b>YDS</b>
60

	<b>Sayısal</b>	<b>Eşit Ağırlık</b>	<b>Sözel</b>
<b>ALES Puanı</b>	70,07	71,75	67,38

### Bilgisayar Bilgisi

<b>Program</b>	<b>Kullanma Becerisi</b>
Microsoft Office	İyi