

**OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDAKİ DİL VE
KONUŞMA BOZUKLUKLARI HAKKINDA
OKUL ÖNCESİ ÖĞRETMENLERİN
FARKINDALIĞININ BELİRLENMESİ
(ORDU İLİ ÖRNEKLEMİ)**

Yüksek Lisans Tezi

Zeynep Şüheda ÖZYÜREK

Temmuz 2020

**OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDAKİ DİL VE KONUŞMA BOZUKLUKLARI
HAKKINDA OKUL ÖNCESİ ÖĞRETMENLERİN FARKINDALIĞININ
BELİRLENMESİ
(ORDU İLİ ÖRNEKLEMİ)**

Zeynep Şüheda ÖZYÜREK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. İlknur MAVİŞ

(İkinci Danışman): Doç. Dr. Müzeyyen ÇİYİLTEPE

ESKİŞEHİR

Anadolu Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Temmuz 2020

ÖZET

OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDAKİ DİL VE KONUŞMA BOZUKLUKLARI HAKKINDA OKUL ÖNCESİ ÖĞRETMENLERİN FARKINDALIĞININ BELİRLENMESİ (ORDU İLİ ÖRNEKLEMİ)

Zeynep Şüheda ÖZYÜREK

Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı
Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Temmuz 2020

Danışman: Prof. Dr. İlknur MAVİŞ
(İkinci Danışman: Doç. Dr. Müzeyyen ÇİYİLTEPE)

Bu araştırmada, Ordu ilinde okul öncesi dönemde bulunan çocuklarda görülen dil ve konuşma bozukluklarının yaygınlık oranlarını öğretmenlerin görüşlerine dayanarak belirlemek ve çocukların demografik özellikleri ile ilişkisini incelemek amaçlanmıştır.

Okul öncesi dönemde bulunan çocuklarda dil ve konuşma bozukluklarının oranlarını ve cinsiyet, yaş, okul ilişkilerini incelemek için tarama yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada Ordu ilinde bulunan 70 okul öncesi öğretmenlerinden anket yoluyla alınan bilgiler ulaşılan 1363 öğrenci bulunmaktadır. 1363 öğrencide; bir veya birden çok bozukluğa sahip çocukların sayısı 118, yaygınlık oranı ise %8,66 olarak tespit edilmiştir. Araştırmanın bütününe göre öğretmenlerin en çok gözlemlediği bozukluk konuşma sesi bozukluğudur. Araştırmada öğretmenlerden alınan bilgilere göre dil ve konuşma bozukluklarının erkek çocuklarda kızlara göre daha yaygın olduğu ve iki cinsiyette de en çok bulunan problemin konuşma sesi bozukluğu olduğu görülmüştür. Kekemelik ile cinsiyet arasındaki istatistiksel ilişki anlamlı bulunup, erkek çocuklarda kekemelik görülme oranının kızlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bozuklukların 4 yaş grubunda görülme sıklığı en yüksek, 6 yaş grubunda ise en düşüktür.

Araştırmada dil ve konuşma bozukluklarının erkek çocuklarda kızlara göre daha yaygın olarak görüldüğü ve yaş grubu büyüdükçe yaygınlık oranının azaldığı görülmüştür.

Anahtar Söz cükler: Okul öncesi, Dil ve konuşma bozukluğu, Yaygınlık.

ABSTRACT

DETERMİNING AWARENESS OF PRESCHOOL TEACHERS ABOUT PRESCHOOLERS WITH SPEECH AND LANGUAGE DISORDERS (ORDU PROVINCE)

Zeynep Şüheda ÖZYÜREK

Department of Speech and Language Therapy
Anadolu University, Graduate School of Health Sciences, July 2020

Supervisor: Prof. Dr. İlknur MAVİŞ
(Co-supervisor: Assoc. Prof. Dr. Müzeyyen ÇİYİLTEPE)

The present study aims to determine the prevalence rate of language and speech disorders in preschoolers regarding teachers' awareness and analyze its association with demographic characteristics of children in the province of Ordu.

The scanning method was preferred in order to analyze the rates of language and speech disorders in preschoolers and their association with age, gender, and school. 1363 students whose information was obtained through a survey from 70 preschool teachers in the province of Ordu were included in the study. Among these 1363 students, the number of students who had one or more disorders was determined to be 118, while the prevalence rate was determined to be %8,66. Based on the grand scheme of the study, it can be stated that the most common disorder was speech sound disorder. In the study, it was noticed that language and speech disorders are more prevalent in male children than in female children, and that speech sound disorder was the most common one in both genders. There was a statistically significant relationship between stuttering and gender, and it was determined that the incidence rate of stuttering was significantly higher in male children compared to female children. The incidence rate of the disorders was detected to be the highest at age four, and it was detected to be the lowest at age six.

The study demonstrated that language and speech disorders were more prevalent in male children than in female children, and that the prevalence rate decreased from one age group to a consecutive one.

Keywords: Preschool, Language and speech disorder, Prevalence.

TEŞEKKÜR

Hayatım boyunca güzel noktalara gelmemde emeği olan öğretmenlerime, anneme, babama ve bütün aileme,

Hayatıma geldiğinden beri dert ortağım, sırdaşım kardeşime,

Her zaman tecrübelerini öğrencilerine aktaran ve Dil ve Konuşma Terapisi bölümüne katkıları sonsuz olan danışmanım İlknur MAVİŞ'e,

Bu süreçte en kötü zamanlarımda ağlayarak aradığımda 'Merak etme başaracağız' diyerek beni motive eden danışmanım Müzeyyen ÇİYİLTEPE'ye,

Jürime katılmayı kabul eden hocalarım Şükrü TORUN ve Didem ÇEVİK'e

Ders dönemimde Eskişehir yolculuğunun ardından uykusuz iş günlerimde günümü güzelleştiren Ünye'deki canım arkadaşlarıma,

Mesleğimin ilk yıllarında, en zorlandığım zamanlarda yanımda olan Kezban-İbrahim KAYACAN'a,

Araştırma sürecinde Ordu ilinde bulunan okulların müdürleri ve tatlı okul öncesi öğretmenlerine,

Bir telefon uzağımda, tezim boyunca hatta bütün hayatımda benim yanımda olan, tecrübeleriyle bana tezimde yol gösteren sevgili yengem ve amcama,

Lisans yıllarımda bana kattığı, birlikte ağlayıp birlikte güldüğümüz, bu süreci de beraber geçirdiğimiz çok sevdiğim Buket Ayça SÖZÜÇOK ve Yasemin SARIÇAĞLAR'a,

Her konuda her saatte mesajlarıma cevap veren, sabırla bütün sorularımı cevaplayan sevgili arkadaşlarım; Şeyma Şebnem KELEŞ, Ekrem ÇİÇEK ve Tuğçe NERGİZ'e,

Çalıştığım akşamlar bana neşe katan pikapıma; elma, tarçın ve beyaz leblebi üçlüsüne,

Tez boyunca birkaç kere bana kısa süreli korkular yaşatan bilgisayarına teşekkürler.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalardan bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilemeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmanın Anadolu Üniversitesi tarafından kullanılan ‘bilimsel intihal tespit programı’yla tarandığını ve hiçbir şekilde ‘intihal içermediğini’ beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

STATEMENT OF COMPLIANCE WITH ETHICAL PRINCIPLES AND RULES

I hereby truthfully declare that this thesis is an original work prepared by me; that I have behaved in accordance with the scientific ethical principles and rules throughout the stages of preparation, data collection, analysis and presentation of my work; that I have cited the sources of all the data and information that could be obtained within the scope of this study, and included these sources in the references section; and that this study has been scanned for plagiarism with “scientific plagiarism detection program” used by Anadolu University, and that “it does not have any plagiarism” whatsoever. I also declare that, if a case contrary to my declaration is detected in my work at any time, I hereby express my consent to all the ethical and legal consequences that are involved.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
BAŞLIK SAYFASI.....	i
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI.....	ii
FINAL APPROVAL FOR THESIS.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYYANNAMESİ.....	vii
STATEMENT OF COMPLIANCE WITH ETHICAL PRINCIPLES AND RULES.....	viii
İÇİNDEKİLER.....	ix
TABLolar DİZİNİ.....	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xiii
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xiv
1. GİRİŞ.....	1
1.1. İletişim, Dil ve Konuşma.....	1
1.2. İletişim, Dil ve Konuşma Bozuklukları.....	2
1.3. Dil ve Konuşma Bozuklukları ile İlgili İnsidans ve Prevalans Çalışmaları.....	3
1.3.1. Alıcı ve ifade edici dil bozukluğu.....	6
1.3.2. Konuşma sesi bozukluğu.....	8
1.3.3. Ses bozukluğu.....	9
1.3.4. Akıcılık bozukluğu.....	10
1.4. Okul Öncesi Dönemde Dil ve Konuşma Gelişiminin Önemi.....	12
1.5. Araştırmanın Amacı.....	13
1.6. Araştırma Soruları.....	13
1.7. Araştırmanın Önemi.....	14
2. YÖNTEM.....	15
2.1. Evren ve Örneklem.....	15
2.2. Katılımcılar.....	15
2.2.1. Öğretmenler.....	15
2.2.2. Çocuklar.....	17

2.3. Araç ve Geçerlilik Çalışması.....	20
2.4. Anket Formu.....	21
2.5. Verilerin Toplanması.....	21
2.6. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	22
3. BULGULAR.....	23
3.1. Dil ve Konuşma Bozukluğunun Görülme Oranı.....	23
3.1.1. Dil ve konuşma bozukluğunun cinsiyete göre görülme sıklığı.....	23
3.1.2. Dil ve konuşma bozukluğunun yaş gruplarına göre görülme sıklığı.....	24
3.1.3. Dil ve konuşma bozukluğunun okullara göre dağılımı ve görülme sıklığı.....	24
3.2. Dil ve Konuşma Bozukluklarında Sorun Alanlarının Dağılımı ve Görülme Sıklığı.....	26
3.2.1. Dil ve konuşma bozukluklarında sorun alanlarının cinsiyete göre dağılımı ve görülme sıklığı.....	29
3.2.2. Dil ve konuşma bozukluklarında sorun alanlarının yaş gruplarına göre dağılımı ve görülme sıklığı.....	31
3.2.3. Dil ve konuşma bozukluklarında sorun alanlarının okullara göre dağılımı ve görülme sıklığı.....	32
3.3. Okul Öncesi Dönemde Çocuklarda Kekemeliğe Bağlı Görülen İkincil Davranışların Dağılımı.....	34
3.4. Dil ve Konuşma Bozukluğuna Sahip Öğrencilerin Destek Almaları ve Uzmanlara Yönlendirilmesi.....	34
4. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER.....	36
4.1. Sonuç.....	36
4.2. Tartışma.....	36
4.3. Sınırlılıklar.....	42
4.4. Öneriler.....	42
KAYNAKÇA.....	43
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	

TABLÖLAR DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 1.1. Okul öncesi dönemde çocukların kazanması gereken bazı alıcı ve ifade edici dil becerileri (Sharp ve Hillenbrand, 2006).....	7
Tablo 1.2. Çocuklardan yaşlarına göre tipik konuşma sesi gelişimi beklentilerine örnekler (Prelock ve Hutchins, 2018).....	8
Tablo 3.1. Dil ve konuşma bozukluğunun görülme oranı.....	23
Tablo 3.2. Dil ve konuşma bozukluklarının cinsiyete göre görülme sıklığı.....	23
Tablo 3.3. Dil ve konuşma bozukluklarının yaş gruplarına göre görülme sıklığı.....	24
Tablo 3.4. Dil ve konuşma bozukluğunun okullara göre dağılımı ve görülme sıklığı.....	25
Tablo 3.5. Dil ve konuşma bozukluklarında sorun alanlarının görülme sıklığı.....	28
Tablo 3.6. Araştırma grubunda ifade edici dil bozukluğunun görülme sıklığı.....	28
Tablo 3.7. Araştırma grubunda kekemelik görülme sıklığı.....	29
Tablo 3.8. Dil ve konuşma bozukluklarında sorun alanlarının cinsiyete göre dağılımı ve görülme sıklığı.....	29
Tablo 3.9. Dil ve konuşma bozukluklarına sahip öğrencilerde cinsiyet ile kekemelik ve cinsiyet ile ifade edici dil bozukluğunun gözlenme durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi.....	30
Tablo 3.10. Dil ve konuşma bozukluklarında sorun alanlarının yaş gruplarına göre dağılımı ve görülme sıklığı.....	31
Tablo 3.11. Dil ve konuşma bozukluklarına sahip öğrencilerde yaş ile kekemelik ve yaş ile ifade edici dil sorunu gözlenme durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi.....	32
Tablo 3.12. Dil ve konuşma bozukluklarında sorun alanlarının okullara göre dağılımı.....	33
Tablo 3.13. Kekemeliği bulunan öğrencilerin gösterdiği ikincil davranışların dağılımı.....	34
Tablo 3.14. Dil ve konuşma bozukluğuna sahip öğrencilerin destek alma	

durumlarının incelenmesi.....	35
Tablo 3.15. Dil ve konuşma bozukluğuna sahip öğrencilerin uzmana yönlendirilme durumlarının incelenmesi.....	35
Tablo 3.16. Dil ve konuşma bozukluğuna sahip öğrencilerin yönlendirildiği uzmanların dağılımının incelenmesi.....	35

ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 2.1. Öğretmenlerin yaş kategorileri.....	16
Şekil 2.2. Öğretmenlerin deneyim süreleri.....	17
Şekil 2.3. Çocukların yaş kategorileri.....	18
Şekil 2.4. Çocukların cinsiyetleri.....	18
Şekil 2.5. Öğretmenlerin dil ve konuşma bozukluğu olduğunu düşündüğü öğrencilerin cinsiyete göre dağılımı.....	19
Şekil 2.6. Öğretmenlerin dil ve konuşma bozukluğu olduğu düşündüğü öğrencilerin yaş grubuna göre dağılımı.....	19
Şekil 2.7. Anket geliştirme süreci.....	20
Şekil 3.1. Dil ve konuşma bozukluklarının okullara göre görülme görülme sıklığı.....	26
Şekil 3.2. Dil ve konuşma bozukluklarında sorun alanlarının dağılımı.....	27

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
DKB	: Dil ve Konuşma Bozukluğu
DKT	: Dil ve Konuşma Terapisti
DSM-IV	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV
f	: Frekans (Sıklık)
GDK	: Gecikmiş Dil ve Konuşma
GRBAS	: Grade Roughness Breathiness Asthenia Strain
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
n	: Toplam kişi sayısı
NICHY	: National Dissemination Center for Children with Disabilities (Ulusal Engelli Çocuklar Bilgi Merkezi)
p	: İstatistiki analizlerde anlamlılık değeri
PLS-5	: Preschool Language Scale-5
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences, Sosyal Bilimler için İstatistik Programı
TPLS-5	: Turkish Preschool Language Scale-5
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TSİ	: Turkish Statistical Institute (Türkiye İstatistik Enstitüsü)
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
X²	: Pearson'un Ki-kare değeri

1. GİRİŞ

Okul öncesi dönemde çocukların %20'si tipik olmayan dil ve konuşma özellikleri gösterebilmektedir (Beitchman vd., 1986). Bu çocukların bir kısmında gelişimsel olarak düzelme görülürken diğerleri aynı şekilde devam etmektedir. Erken çocukluk döneminde dil ve konuşma bozukluğu (DKB) yaşayan çocuklar; eğitim hayatının ilerleyen dönemlerinde sosyalleşme sorunları (Baker ve Cantwell, 1987; Toppelberg ve Shapiro, 2000), okuma problemleri (Catts, 1997) ve akademik güçlük (Aram ve Nation, 1980) yaşayabilmektedir. Bu yüzden DKB olan çocukların erken dönemde tanınması ve müdahale edilmesi gerekmektedir. Öğretmenlerin; tipik olmayan dil ve konuşma becerilerine sahip öğrencilerin belirlenmesi ve bir uzmana yönlendirilmelerinde önemli rolü bulunmaktadır (Jessup vd., 2008). Öğretmenler aracılığıyla çocuklarda DKB yaygınlığına dair yapılan sınırlı sayıda çalışma olmakla birlikte (Okalidou ve Kompanaros, 2001; McKinnon vd., 2007; Thapa vd., 2016; Whitworth vd., 2016) ülkemizde bu sayı (Konrot, 1995; Öge, 2004) çok daha azdır.

Karadeniz Bölgesi Türkiye'de engelli bireylerin en fazla olduğu bölgedir. Dil ve konuşma engeli de dahil %3,22 oranında engelli olduğu belirtilmektedir (Türkiye Özürlüler Araştırması, 2002). Ordu ilinde daha önce DKB ile ilgili yapılan çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada okul öncesi öğretmenleri aracılığıyla dil ve konuşma becerilerinde problem yaşayan çocukların yaygınlığına ulaşmak amaçlanmıştır.

1.1. İletişim, Dil ve Konuşma

İletişim, bilginin (mesajın) canlılar arasında karşılıklı olarak iletilmesidir (Kuder, 1997 aktaran; Ege, 2006). Mesajın şekli kişinin iletmek istediği duruma göre değişmektedir. Duygu, istek ve görüşleri bildirmek amacıyla da kişiler devamlı iletişim kurmaktadır. (Topbaş, 1994. s.3,4). Mesajın bildirilmesi için kullanılabilecek iletişim araçları sözel ve sözel olmayan olarak ikiye ayrılır. İşaret dili, sözlü ve yazılı dil, sözel araçları; duruş, bedensel hareketler, yüz ifadeleri, resimler ise sözel olmayan iletişim araçlarını ifade etmektedir (Bogdashina, 2004, s.22).

İnsanlar; bakışlarıyla, duruşlarıyla iletişim kurabilseler de, genelde fikirlerini yazılı veya sözlü dile dönüştürerek iletişim sağlarlar. Dil; fikir, duygu ve düşünceleri iletmek için sözcüklerin kullanıldığı, toplumsal olarak üzerinde ortak kaniya varılmış ve belirli kurallardan oluşan sembol sistemidir (Sharp ve Hillenbrand, 2008, s.1).

Bloom ve Lahey (1978), dilin özelliklerini iki şekilde belirtmişlerdir:

1. Fikirlerin temsil edildiği bir sistem veya koddur. Bilgilerin kodlanması, ardından toplumsal olarak uzlaşmış kurallarla bu kodların birleştirilmesi gerekmektedir. İletişim sırasında alıcı ise bu bilgileri alabilmek için kodu çözümlemesi bunun için de kodun bileşenlerini tanıması gerekmektedir.
2. Sözcüklerin kullanımı konusunda uzlaşmış bir anlaşmadır (Bloom ve Lahey, 1978 akt.; Bogdashina, 2004).

Konuşma, kişinin işitme ve ses yolunu kullanarak eylemde görevli organlarla düşüncelerini sesli sembollere dönüştürmesidir (Topbaş, 1994). Konuşma, çocuklar için karmaşık ve olağanüstü bir mekanizmadır. Çocuklarda konuşmanın gerçekleşmesi için birçok aşamanın oluşması gerekmektedir. Gerekli aşamaların genel sıralamasını Hamaguchi (2010) şu şekilde belirtmiştir:

- ✓ İletişim kurma isteği olmalıdır.
- ✓ Kullanılacak sözcükleri beyin daha önce başka zamanlarda işitmiş ve öğrenmiş olmalıdır.
- ✓ Beyin iletişim kurma isteğini ve hangi sözcüklerin söyleneceğini üretimde görevli organa bildirmelidir.
- ✓ Beyin aynı zamanda konuşmanın üretiminde görevli; dil, dudak ve çeneyi kontrol eden kaslara da uyarı göndermelidir. Bu kaslar, gelen komutları yerine getirebilecek güce ve koordinasyona sahip olmalıdır.
- ✓ Akciğerde bulunan hava ise konuşma için yeterli ve ses kıvrımlarını titreşmeye zorlayacak kadar güçlü olmalıdır.
- ✓ Ses kıvrımlarının ürettiği ses kulağa hoş gelen, açık, net ve berrak olmalıdır. (Hamaguchi, 2010, s.8,9).

1.2. İletişim, Dil ve Konuşma Bozuklukları

İletişim bozuklukları okul yıllarında akademik başarıyı etkileyebilmektedir (Ruben, 2000). Erken müdahale daha sonra yaşanabilecek öğrenme güçlüğü ihtimalini de azaltmaktadır (Karbasi vd., 2011).

Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Engelli Çocuklar Bilgi Merkezi, her on kişiden birinin iletişim sorunu olduğunu ve okullara devam eden bir milyondan fazla öğrencinin dil ve konuşma problemi olduğunu bildirmiştir (<http-1>). ABD Eğitim Bakanlığı verilerine göre özel eğitim alan çocukların %21'i DKB'ye sahiptir (Pierangelo ve Giuliani, 2007).

Bakanlık, 2007 yılında 3 ila 5 yaş arası çocukların yaklaşık %2,6'sına DKB dolayısıyla hizmet vermiştir (NIHCY, 2017). Law vd., dil ve konuşma gecikmelerine dair çalışmaları derlediklerinde 2-5 yaş arası çocuklarda %5 ila %12 arasında yaygınlık bulunduğunu belirtmişlerdir (Law vd., 2000). Gecikmiş dil ve konuşma (GDK) ve DKB çocuklar ve aileleri için önemli sorunlar yaratabilir. GDK'sı olan çocuklar doğru sırayla ancak beklenenden daha yavaş bir şekilde gelişme gösterirler. DKB olan çocuklar ise tipik gelişimden niteliksel olarak farklı gelişim gösterirler. Gecikme ve bozukluk terimleri arasında ayırım yapmak bazen karmaşık olabilmektedir (Wallace vd., 2015).

Lakshadweep'in 5 adasında iletişim bozukluklarının yaygınlığını belirlemek amacıyla 22.558 kişiye anket aracılığıyla ulaşılmış, %3,63 oranında iletişim bozukluğu tespit edilmiştir. İletişim bozukluğu bulunan kişilerin %42,64'ünde işitme problemi, %57,36'sında DKB bulunmuştur (Konadath vd., 2017). Kayseri'de engel gruplarının oranlarına bakıldığı bir çalışmada, 0-6 yaş grubu çocuklarda %36,4'lük bir oranla en fazla DKB görülmüştür (Naçar vd., 2012). Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi kuruluna başvuran sağlık raporları tanılarının %3'ü DKB'dir (Sayın vd., 2011).

Türkiye Özürlüler Araştırması'nda erkek çocuklarında %0,48, kız çocuklarında ise %0,28 oranında DKB bulunmaktadır (TSI, 2002). Bir başka çalışmada McKinnon vd., erkek çocuklarında kız çocuklarına oranla daha sık DKB görülürken, yaş arttıkça bozukluğun görülme oranının azaldığını belirtmişlerdir (McKinnon vd., 2007).

Dünya Sağlık Örgütü, DKB'yi alıcı dil, ifade edici dil ve konuşma olarak üç ana kategoriye ayırmıştır (WHO, 1993). Ingram (1959), konuşma bozukluğunu klinik bulgulara göre ana sınıflama yapmıştır. Bu sınıflamada ses bozukluğu, konuşmanın ritminin bozulması (akıcılık bozukluğu) ve artikülasyon bozuklukları (konuşma sesi bozukluğu) şeklinde ele almıştır (Ingram, 1959). Ukrainetz ve Fresquez (2003), konuşma bozukluğunun; akıcılık (kekemelik), ses ve konuşma sesi bozukluğu olarak üç temel iletişim bozukluğundan oluştuğunu belirtmiştir (Ukrainetz ve Fresquez, 2003). Bu çalışmada da konuşma bozuklukları bu üç bozukluk kapsamında ele alınırken; dil bozuklukları alıcı ve ifade edici dil bozuklukları şeklinde belirtilmiştir.

1.3. Dil ve Konuşma Bozuklukları ile İlgili İnsidans ve Prevalans Çalışmaları

Bir toplumda bir durumun belli bir zamanda görüldüğü kişi sayısı bize prevalansı (yaygınlık) ifade eder. Bir zaman aralığında bu durumun görülmeye başladığı yeni

kişilerin sayısı ise insidansı (sıklık) verir (Bonita vd., 2009). Bu bölümde DKB'nin sıklığı ve yaygınlığına dair çalışmalar yöntemleriyle birlikte özetlenmiştir.

İsrail'de anasınıfı, 1. ve 2. sınıflarda bulunan 1495 çocuğun velilerine anket göndermişlerdir. 1282 velinin ankete dönüşüyle elde edilen verilerde çocukların %25'inde DKB olduğu bildirilmiştir. Aileler tarafından bozukluk olduğu bildirilen çocuklardan rastgele seçilen 44 çocuğun uzmanlar tarafından değerlendirilmesi sonucunda; çocukların %48'inde artikülasyon bozukluğu, %18'inde dil gelişimlerinde gecikme, %15,9'unda ses bozukluğu, %13,6'sında kekemelik, %4,5'sında ise diğer bozukluk türleri tespit edilmiştir (Jaber vd., 1997).

1998-1999 yıllarında 76 anaokulu öğretmenine kontrol listesi gönderilmiştir. Takip çalışmasının ilk bölümünde 21 öğretmenle, 2000-2001 yıllarında 13 öğretmenle çalışma yapılmıştır. DKB yaygınlığına bakıldığında, 82 (%18,7) çocukta bir veya birden fazla bozukluk görülmüştür. Bozuklukların oranları ise; Konuşma sesi bozukluğu %6,9, ifade edici dil problemleri %7,2, alıcı dil problemleri %6,4, kekemelik %2,2, ses bozukluğu %2,1 şeklindedir. (Okalidou ve Kampanaros, 2001).

Öğretmenlerin konuşma bozuklukları yaygınlığına ilişkin tahminlerini rapor etmek amacıyla; McKinnon vd., Avustralya'da 10.425 (5.106 erkek-5139 kız) öğrenci ile çalışmışlardır. Öğretmenlere DKB'yi tanımlayıcı bir kitap verilerek çalışmanın amacı ile ilgili toplantılar düzenlemişlerdir. Toplantılardan sonra öğretmenlerin sınıflarında bulunan öğrenciler için anket doldurması istenmiştir. Öğrencilerin %0,33'ünde kekemelik, %0,12'sinde ses, %1,06'sında konuşma sesi bozukluğu olmak üzere %1,51'inde DKB bulunmaktadır (McKinnon vd., 2007). DKB yaygınlığını araştırmak için başka bir çalışmada; ilkokul çağındaki bulunan 600 çocuk dil ve konuşma terapistleri tarafından değerlendirilmiştir. Çalışılan 600 öğrencinin 67'sine (%11,2) DKB tanısı konulmuştur (Soleimani vd., 2011).

İran'da konuşma bozukluklarının yaygınlığını belirlemek amacıyla 4117'si erkek, 3764'ü kız 7881 ilkokul öğrencisi bireysel olarak değerlendirilmiştir. Çocukların cinsiyetleri, aile üyelerinin sayıları, ebeveynlerinin eğitim bilgisi alınıp, kitaplardan bölümler ve şiirler okutularak toplanan verilerin sonucunda; %13,8 konuşma sesi bozukluğu, %1,2 kekemelik, %0,47 ses bozukluğu şeklinde toplam 1166 (%14,8) çocukta DKB olduğu belirtilmiştir. Erkek (%16,7) çocuklarında kız (%12,7) çocuklarına oranla dil ve konuşma bozukluğunun daha fazla görüldüğü, aile üyelerinin sayısı ile dil ve konuşma bozukluğu görülme oranının doğru orantılı olduğu sonuçlar arasında yer

almaktadır. Katılımcıların bireysel olarak değerlendirildiği bu çalışmada verilen prevelans oranları, ebeveyn veya öğretmenler aracılığıyla yapılan çalışmalardaki oranlara göre daha yüksektir (Karbasi vd., 2011). Irak'ta 26 ilkokulda birinci sınıfta bulunan çocuklardan veriler; öğretmen raporları, anketler ve basitleştirilmiş tarama testleriyle toplanmıştır. DKB oranı %12,6; kekemelik %1,2 ve konuşma sesi bozukluğu oranı ise %11,4'tür (Obeid vd., 2014).

5;0-11;11 yaş arası 2776 çocukla iki aşamalı olarak yapılan çalışmanın ilk aşmasına 48, ikinci aşamasında 101 öğretmen katılmıştır. Çalışmanın başlangıcında ailelere doldurması gereken bir form gönderilmiş fakat ailelerden geri dönüş az olmuş ve geri dönen formlarda da birçok soru tutarsız bir şekilde cevaplanmıştır. Okul öncesi (5 yaş) için olan bir öğretmen kontrol listesi okul çağındaki çocuklara uygun olarak uyarlanmıştır. Öğretmenlere tavsiyelerin bulunduğu bir form çalışma öncesi öğretmenlerle yapılan görüşmelerde kullanılmıştır. Çalışma için velilere ulaşım izin almak zor olduğu için öğrenciler numaralandırılmıştır. Öğretmenlerden çocukların dil gelişimi ile ilgili 'yaşına uygun', 'hafif güçlükler', 'orta düzey' ve 'şiddetli güçlükler' şeklinde derecelendirmeleri istenmiştir. Çocukların bir kısmında birden fazla bozukluk görülebileceği için her bozukluğun verileri bulgulara ayrı verilmiştir. Çocukların %7,93'ünde DKB tespit edilmiştir. Bozuklukların görülme oranları; %7,85 dil bozukluğu, %2,95'inde konuşma sesi bozukluğu, %2,09'unda kekemelik, %3,21'inde ise ses bozukluğu görüldüğü belirtilmiştir (Thapa vd., 2016).

Türkiye 2011 Nüfus ve Konut araştırması verilerine göre; 3 yaş ve üstü en az bir engeli olan 4.876.000 kişi bulunurken, bunların 507.000'i konuşma zorluğu yaşamaktadır (TÜİK, 2013). Türkiye'de DKB yaygınlığına dair yapılmış çalışmalar aşağıda belirtilmiştir.

1988 yılında Ankara'da yaşayan 7-12 yaş arası çocukların %54,19'unda DKB görülmüştür. Çocukların %12'sinde ise akıcılık, %17,9'unda artikülasyon, %35,17'sinde ses, bozukluğu olduğu belirtilmiştir (Belgin vd., 1988 akt.; Öge, 2004).

7-12 yaş 9973 çocukla Ankara'da çalışma yapılmış, çocuklar 7-8 yaş, 9-10 yaş ve 11-12 yaş olmak üzere 3 grup şeklinde incelenmiştir. Öğrencilere kendi bilgilerini (ad-soyad, yaş vb.) yazmaları istenen bir form dağıtılmıştır. Daha sonra okuma parçası, şiir ve sözcük gruplarının yazılı olduğu listeler verilmiştir. Sözcük grupları yazılırken Türkçedeki fonemlerin bütün pozisyonlarda olduğu sözcükler seçilmiştir. Bu şekilde artikülasyon, akıcılık ve ses bozuklukları belirlenmiştir. %27 artikülasyon bozukluğu,

%20 ses bozukluğu, %1 akıcılık bozukluğu görülmüştür. Akıcılık bozukluğu olan 93 çocuğun 37'sinin hızlı bozuk konuşma, 56'sının kekemelik problemi olduğu bulgular arasındadır. Bozuklukların kendi içinde yaşlara göre dağılımına bakıldığında; 7-8 yaş grubunda %56 oranında artikülasyon bozukluğu, 9-10 yaş grubunda %47 oranında akıcılık bozukluğu, 11-12 yaş grubunda %32 oranında ses bozukluğu en yüksek oranda görülen bozukluklardır (Kudal-Ertaş, 1990).

Konrot (1995), Eskişehir'de 8957 öğrencide %5,09 oranında DKB olduğunu belirtmiştir. Bu araştırmada çalışma grubunu öğretmenler aracılığıyla ulaşılan anasınıfı ve 1.sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Maviş ve Topbaş (2005), Anadolu Üniversitesi'nde yaptıkları çalışmada 6-12 yaş arası vakaları incelemişlerdir. DKB bulunan toplam 744 vakanın; %30,7'sinde artikülasyon, %24,5'inde kekemelik, %23,6'sında gecikmiş dil ve konuşma tanısı bulunmaktadır (Maviş ve Topbaş, 2005 akt.; Duru vd., 2018).

1995-1996 yılları arasında Rehberlik Araştırma Merkezlerinde DKB incelendiğinde 2946 çocuğun;

- ✓ %25'i gecikmiş konuşma
- ✓ %26'sı akıcılık
- ✓ %46'sı artikülasyon bozukluğudur.

Geri kalan çocuklarda (%3) ise farklı bozukluklar bulunmaktadır (Topbaş, 1996 akt.; Topbaş vd., 2002).

Öge (2004), Eskişehir'de ilkökul çağında DKB yaygınlığını belirlemek için 12 soruluk bir form hazırlamıştır. Alanyazın incelenerek hazırlanan bu form 77 öğretmen tarafından doldurulmuştur. 7-12 yaş ilkökulda okuyan çocuklarda %5,56 oranında DKB olduğu görülmüştür. Çalışmada konuşma sesi bozukluğuna ait maddenin işaretlendiği çocukların oranı %3,18'dir (Öge, 2004).

1.3.1. Alıcı ve ifade edici dil bozukluğu

Dil gelişimini tanımlarken, alıcı ve ifade edici dil kavramlarını tanımlamak önemlidir. Alıcı dil, çocuğun anladığı dili, ifade edici dil ise çocuğun üretebildiği dili ifade eder. 2 yaşına gelmiş bir çocuk tek aşamalı eylem içeren basit yönergeleri takip edebilmeli, en az 50 sözcükten oluşan sözcük dağarcığı olup, iki sözcüğü yan yana getirerek cümle kurabilmelidir. Okul öncesi dönemde bulunan çocukların kazanması gereken alıcı ve ifade edici dil becerilerine örnekler tablo 1.1'de verilmiştir.

Tablo 1.1. Okul öncesi dönemde çocukların kazanması gereken bazı alıcı ve ifade edici dil becerileri (Sharp ve Hillenbrand, 2006)

Yaş	Alıcı Dil Becerileri	İfade Edici Dil Becerileri
3-4 yaş	➤ Basit soru zamirlerini (kimin, neyi, nerede, vb.) anlar. ➤ Çevresinden sözcük ve cümle yapılarını öğrenir.	➤ Dört veya daha fazla sözcükten oluşan cümleler kullanır. ➤ Kendi yaşadığı olayları eve geldiğinde ebeveynlerine anlatabilir.
4-5 yaş	➤ Kısa öyküleri dinler ve anlar. ➤ Dinlediği bir hikaye ile ilgili sorulan soruları anlar. ➤ Evde ve okul ortamında konuşulanların çoğunu anlar.	➤ Fazla ayrıntının yer aldığı cümleler kullanır. ➤ Bir konuya bağlı hikayeler anlatabilir. ➤ Başka çocuklarla ve yetişkinlerle kolayca iletişim kurabilir. ➤ Konuştuğu dile özgü dilbilgisi kurallarını kullanır.

3-6 yaş arası 402 çocukla Beypazarı'nda iki aşamalı uygulamadan oluşan bir çalışma yapılmıştır. İlk aşamada; çocukların cinsiyeti, yaşı, dil-konuşma gelişimi gibi genel özellikleri ile ilgili 17 sorudan oluşan, uzmanları tarafından hazırlanan 'Dil ve Konuşma Gelişim Formu' öğretmenler ve veliler tarafından doldurulmuştur. Bu form ile aile ve öğretmenler aracılığıyla riskli çocuklar belirlenip, Türkçe Okul Öncesi Dil Ölçeği-5 (TPLS-5) ile değerlendirilmiştir. TPLS-5; Zimmerman, Steiner ve Pond tarafından 2011 yılında geliştirilen Preschool Language Scale-5 (PLS-5) testinin, Türkçeye uyarlanmış, geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinin yapılmış olduğu bir testtir (Şahlı ve Belgin, 2017). PLS-5; alıcı dil, ifade edici dil, işitsel anlama ve artikülasyon becerilerini ölçen alt testlerden oluşmaktadır. Bu çalışmada da bu testle alıcı-ifade edici dil ve işitsel anlama becerilerine bakılmışlardır. İlk aşamada risk grubunda olduğu belirtilen 22 çocuğa yapılan TPLS-5 sonuçlarına göre; %77,3'ünün alıcı dil becerilerinin kronolojik yaşından üstte, %9,1'inin normal seviyede, %13,6'sı ise geride olduğu ortaya çıkmıştır. Çocukların %86,4'ünün ifade edici dil becerileri kronolojik yaşının üstünde, %13,6'sının ise kronolojik yaşıyla aynı seviyededir. Genel dil ve konuşma bozukluğunun cinsiyetlere oranına bakıldığında, bozukluk olduğu belirtilen çocukların %31,8'i kız, %68,2'si erkektir (Şahlı vd., 2018).

1.3.2. Konuşma sesi bozukluğu

Konuşma sesi bozukluğu; artikülasyon bozukluğu ve fonolojik bozukluk terimlerinden oluşmaktadır. Artikülasyon bozukluğu, konuşma sesi üretimiyle sonuçlanan oral hareketleri içermektedir. Anatomik anomali veya kas fonksiyon bozukluğu gibi organik kaynaklı olabilmektedir. Fakat herhangi bir nedeni olmadan, sadece sesin telaffuzu için artikulatorlerini nasıl hareket ettirmesi gerektiğini yanlış öğrenmeden kaynaklı da olabilmektedir (Holm ve Dadd, 1999 akt.; Dodd, 2014). Fonolojik bozukluk konuşulan dile özgü hata kalıplarını içermektedir. Fonolojik bir bozukluk, sözcüklerin ayırt edilmesinde önemli olan konuşma seslerinin birleştirme sınırlılıklarını öğrenme becerisindeki bozukluktur (Bishop vd., 2013). Fonoloji bozukluk ve artikülasyon bozukluğu terimleri yerine ikisini kapsayan konuşma sesi bozukluğu terimi zamanla literatüre girmiştir (Bliele, 2015).

Çocuklar küçük yaşta yeni öğrendiği sözcükleri söylerken hata yapabilmektedir. Belirli konuşma hatalarının bir süre devam etmesi normal bir süreç olarak kabul edilmektedir. Fakat çocuk kronolojik yaşına uygun hataların dışında tipik olmayan telaffuz hataları yaptığında konuşma sesi bozukluğu meydana gelmektedir. Çocuklardan yaşlarına göre tipik konuşma sesi gelişimi beklentilerine örnekler tablo 1.2’de verilmiştir.

Tablo 1.2. *Çocuklardan yaşlarına göre tipik konuşma sesi gelişimi beklentilerine örnekler (Prelock ve Hutchins, 2018)*

Yaş	Beklentiler
24 ay	%50 anlaşılabilirlik
36 ay	Sözcüklerde hece düşürme veya artırma yapabilir. Başta veya sonda ünsüzü yanlış üretebilir. /f/, /v/, /s/, /z/, /l/, /r/ gibi zor sesleri her zaman olmasa da üretebilir.
48 ay	%75 anlaşılabilirlik /l/, /r/ gibi zor seslerin dışında genel olarak sesleri doğru üretebilir. %100 anlaşılabilirlik

Konuşma sesi bozukluğu, çocukluk döneminde görülen en yaygın DKB olup, bozuklukların neredeyse %70’den fazlasını oluşturmaktadır (Mullen, 2010). Konuşma sesi bozukluğu yaygınlığına dair yapılmış sınırlı sayıda çalışma bulunmakta olup, 5-8 yaş arası çocuklarda %3,8 ile %6,4 arasında oranların olduğu belirtilmiştir (Eadie vd., 2015).

1995 Avustralya Sağlık Taraması'nda yer alan verilere göre 12.388 çocukta konuşma sesi bozukluğu taraması yapılmış; genel görülme oranı %1,7 olarak belirtilmiştir. Cinsiyete göre bakıldığında; erkeklerde %2,4 oranıyla, %0,9 oranında görülen kızlara göre daha yaygındır (Keating vd., 2001).

Brezilya'da 2011 yılında 2027 çocukla çalışma yapılmıştır. Çalışmaya ilköğretim okullarında okuyan, herhangi bir zihinsel, görme, işitme ve psikiyatrik problemi olmayan çocuklar alınmıştır. Bu çocuklara Brezilya'da kullanılan 20 resimden oluşan artikülasyon testi uygulanmıştır. 5-12 yaş arasında bulunan çocukların %24,6'sında konuşma sesi bozukluğu bulunduğu bildirilmiştir (Goulart ve Chiari, 2007).

1.3.3. Ses bozukluğu

Ses bozukluğu sesin kalitesi, perdesi, şiddeti ve tınısında meydana gelen problemler olarak tanımlanabilir. Genelde kalite ile ilgili problemler yaygın bir şekilde görülmektedir (Gray vd., 1996). Çocuklarda ses bozukluklarının birincil nedeni sesin aşırı ve kötü kullanımıdır (bağırarak, yüksek sesle konuşma, boğaz temizleme veya öksürme). İşitme problemleri, alerjiler, astım, larengofarengeal reflü, enfeksiyonlar da ses bozukluğuna neden olabilecek faktörlerdendir (Hooper, 2004). Schalen ve Rydell (1995), çocuklarda ses bozukluğunun enfeksiyon gibi durumlardan dolayı da oluşabileceğini fakat %85-90'ının çocukların seslerini kötü kullanmalarından kaynaklı olduğunu ifade etmişlerdir (Schalen ve Rydell, 1995). Ses bozukluğu olan çocukların sesi, yaşı ve cinsiyetine göre önemli derecede farklılıklar gösterebilir (Boyle, 2000).

Çocuklarda görülen ses bozuklukları ile ilgili yapılan çalışmaları inceleyen Wilson (1987), %1-%23'e kadar oranların bulunduğunu belirtmiştir (Wilson, 1987 akt.; Powel vd., 1989). Carding vd., 8 yaş çocuklarla yaptıkları çalışmada ebeveyn anketleri ve dil ve konuşma terapisti (DKT) değerlendirmeleriyle %6 oranında ses bozukluğu tespit etmişlerdir (Carding vd., 2006 akt; Shuckman, 2008).

Amerika'da Avrupa ve Afrika asıllı 2-6 yaş arası çocuklarda öğretmen raporu, ebeveyn anketi ve uzmanların çocuklarla vakit geçirmeleriyle toplanan veriler sonucunda %3,9 oranında ses bozukluğu olduğunu bildirmişlerdir. Çalışma sırasında iki uzman farklı zamanlarda çocuklarla oynamış ve ikisinin ortak kararıyla ses bozukluğu tanısı koyulmuştur (Duff vd., 2004).

Tahran'da 10-12 yaş aralığında bulunan çocukların ses bozuklukları ebeveyn bilgilendirmesi ve araştırmacı taraması ile belirlenmiştir. İşitme problemi olmayan 501

çocuğa; laringoskopik muayene, spontan konuşma, sayı sayma, /a/, /s/, /z/ fonasyonu, ses kaydı alma aşamaları uygulanmıştır. Ebeveynlerden anket aracılığıyla ayrıca bilgi alınmıştır. Sesin algısal değerlendirmesini yapmak amacıyla GRBAS (Grade, Roughness, Breathiness, Asthenia, Strain) ölçeği kullanılmıştır. Çalışma sonucunda ilkokul çocuklarında %53,2 oranında ses bozukluğu görülmüştür (Mohammadzadeh ve Sandoughdar, 2017).

Araştırmalar ses bozukluklarının diğer konuşma bozukluklarıyla birlikte de ortaya çıktığını ileri sürmüştür. James ve Cooper, 718 çocuğun ses kalitesini değerlendirdiğinde %6,2'sinde ses bozukluğu olduğunu ve ses bozukluğu olan çocukların yarısında artikülasyon bozukluğu bulunduğunu belirtmişlerdir. St. Louis ve Hinzman, yaklaşık 39.000 okul çağındaki çocuktan orta derece ve şiddetli kekemeliği olanları değerlendirmişlerdir. Orta derece kekemeliği olan çocuklarda %66, şiddetli kekemeliği olanlarda ise %71 oranında ses bozukluğu bulunmuştur (Louis ve Hinzman, 1988 aktaran; Duff vd., 2004).

1.3.4. Akıcılık bozukluğu

Akıcılık bozukluğu; hızlı bozuk konuşma ve kekemelik olarak ikiye ayrılır. Hızlı bozuk konuşma; konuşmanın çok hızlı ve düzensiz olmasıdır (Louis vd., 2003 akt.; Özdemir, 2010). Kekemelik ise; konuşma akışının tekrarlar, uzamalarla anormal şekilde kesintiye uğradığı bir konuşma bozukluğudur (Huinck, 2006, s.13). Guitar (2014) ise kekemeliği konuşmanın akışındaki yüksek frekanslı ve/veya sürekli görülen aksaklıklar olarak ifade etmiştir. Bu aksaklıkları da; seslerin, hecelerin veya sözcüklerin ilk hecelerinin tekrarı, seslerin uzatılması, konuşurken hava akışında yaşanan bloklar olarak belirtmiştir (Guitar, 2014, s.5). Kekemelikte yaşanan bu aksaklıkların şiddeti arttığı zaman iletişim kurmakta ciddi zorluklar yaşanabilmektedir. Kişi konuşurken yaşadığı blokları bitirmek veya konuşmanın devamında gelecek olan bloklardan kaçınmak için aşırı fiziksel davranışlar gösterebilir (Conture, 2001). Bunlar; yüz ekşitme, göz kırpması, elini sıkma, ayağını yere vurma gibi kekemelikle mücadele etmek için yapılan davranışlardır (Prasse ve Kikano, 2008, s.1).

Kekemeliğin genetik etkeniyle ilgili araştırma yapan Mansson (2000), kekemeliği olan çocuklardan %50'sinin birinci derece, %17'sinin ikinci derece akrabalarında olmak üzere %67'sinin ailesinde kekemelik bulunduğunu belirtmiştir (Mansson, 2020). İkizlerle yapılan çalışmalarda da tek yumurta ikizlerinin çift yumurta ikizlerine göre kekemeliğe

yatkınlığı daha fazladır (Godai vd., 1976; Howie, 1981). Kekemelikte cinsiyet etkenine bakıldığında ise erkeklerde kızlara göre daha yaygın olduğuna dair araştırmalar bulunmaktadır (Borsel vd., 2006; Proctor vd., 2008; Ella vd., 2015).

Kekemeliğin, çocukların %4-%5'inde 3-4 yaşlarında başladığı, yaklaşık %80'inin bir müdahale olmadan düzeldiği belirtilmiştir. Ayrıca iyileşme gösteren bu grubun %50'sinin ise ilk bir yıl içinde düzeldiği ileri sürülmektedir (Andrews, 1964; Yairi ve Ambrose, 1999). Alanyazında diğer konuşma bozukluklarına göre kekemelik ile ilgili daha çok yaygınlık çalışması yapılmış olup, bu çalışmalar kronolojik sırayla özetlenmiştir.

Mansson (2000), Danimarka Bornholm Adası'nda 1990-1991 yılları arasında doğan 1042 çocuktan 1021 tanesini dahil ettiği boylamsal çalışmada 5 uzmandan oluşan bir ekip oluşturmuştur. 1993-1994 yılları arasında Danimarka' da 3 yaş çocuklara ücretsiz yapılan dil ve işitme taramasında 51 (%4,99) çocukta kekemelik tespit edilmiştir. 1995-1996 ve 1999 yıllarında iki değerlendirme için uzmanlar; çocukların öğretmenleri, okullarında bulunan sosyal hizmet uzmanları ve ebeveynlerden bilgi almışlardır. Bu taramada 51 çocuktan sadece 15 (%28,49)'inin kekemeliğinin devam ettiği 36 (%71,6) tanesinin iyileşme gösterdiği belirtilmiştir. Kekemeliği devam eden çocukların takılmalarının başlama yaşlarına bakıldığında ortalama 33 aydır (Mansson, 2000).

Avustralya'da evlerin telefonla aranmasıyla yapılan çalışmada; kekemelik tanısını doğrulayıcı sorular sorulmuş ve konuşmanın kayıt altına alınması için izin istenmiştir. Kekemelik olduğunu doğrulayıcı iki kriter olarak; alınan ses kaydı ve tanıyı destekleyen soruların en az birine olumlu cevap vermesi belirlenmiştir. Bu şekilde kekemeliği olan bireylerin oranı %0,72 olarak belirtilmiştir (Craig vd., 2003).

Belçika'nın kuzey kesiminde bulunan Flandre Bölgesi'nde kekemelik yaygınlığını belirlemeye yönelik bir çalışma yapılmıştır. Devlet okullarından 6-20 yaş arası 21.027, özel eğitim okullardan ise 6-21 yaş arası 1.272 çocuğa öğretmenlerine dağıtılan anket aracılığıyla ulaşılmıştır. Devlet okullarında kekemelik oranı %0,58, özel eğitim okullarında bu oran %2,28 olarak verilmiş olup küçük yaş gruplarında oranların daha yüksek olduğu belirtilmiştir. (Borsel vd., 2006).

Amerika' da 2008 yılında çalışmaya alınan 2-5 yaş arasında toplam 3164 çocuğun; 2223 tanesi Afrika, 941 tanesi ise Avrupa asıllıdır. Çocuklara yapılan değerlendirme, öğretmenlerden alınan bilgilendirme raporları ve ebeveynlerinden alınan anketlerle veri toplanmıştır. 59 erkek 22 kız olmak üzere 81 (%2,52) çocukta kekemelik tespit edilmiştir (Proctor vd., 2008).

Kahire'de ilkököl çocukları (7-12 yaş) arasında 10 okul seçilerek yapılan çalışmada öğretmenler aracılığıyla 8765 öğrenciye ulaşmışlardır. Öğretmenler aracılığıyla belirlenen öğrencilerin kekemelik problemleri bir dil ve konuşma terapisti tarafından Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) kriterlerine göre doğrulanmıştır. Çocuklar arasında genel yaygınlık oranı %1,03 olup büyük yaş grubunda oranın düştüğü belirtilmektedir (Ella vd., 2015).

Kayseri'de ilkököl çağındaki çocuklarda kekemelik yaygınlığına ulaşmak için 7-12 yaş grubundan çocuklar seçilmiştir. Rastgele seçilen 500 çocuğun ailesiyle psikiyatri uzmanları tarafından yüz yüze anket yapılmıştır. Ankette aileyle, okulla ilgili istenilen bilgiler ve kekemeliği doğrulayıcı sorular bulunmaktadır. Kekemeliğe dair sorular, DSM-IV kullanılarak hazırlanmıştır. Bu çalışmanın sonucunda kekemelik oranı %3,8 olarak belirtilmiştir (Ünal, 2002).

1.4. Okul Öncesi Dönemde Dil ve Konuşma Gelişiminin Önemi

Okul öncesi eğitim programlarından çocukların bireysel gereksinimlerine uygun olarak gelişmeleri beklenmektedir. Anasınıflarında çocukların ilkökula hazırlanma aşamaları sağlanırken, bu süreçte öğretmenleri tarafından gelişimsel olarak değerlendirilmeleri beklenmektedir (Senemoğlu, 1994). Okul öncesi eğitim programı öğrencilerin beceri ve yeterliliklerini geliştirecek şekilde olmalıdır. Bu beceriler ve yeterlilikler arasında iletişim becerileri de bulunmaktadır (Dion ve Berschied, 1974).

Okul öncesi dönemde çocuklar zihinsel, fiziksel, dilsel anlamda hızlı gelişirken problemlerle karşılaşabilmektedir. Okul öncesinde bu çocukların erken tanı ve müdahalelerinin yapılması ilkökulda okuma yazma ile ilgili problem yaşamamaları için önemlidir. Birçok araştırmacı, okuma güçlüğü yaşayan çocukların gelişim öykülerini incelediğinde dil ve konuşma problemlerine rastlamışlardır (Bishop ve Adams, 1990; Bowers ve Wolf, 1993; Catts vd., 2001; Scarborough, 1990; Wolf, 1991). Gelecekte okul hayatında yaşayacağı akademik güçlüklerin yanında sosyal ve duygusal gelişimleri zorlaşmaktadır. Çocukların dil ve konuşma gelişiminde karşılaştıkları güçlükler; arkadaşlarıyla iletişimlerini, düşüncelerini, hayal kurmalarını ve yaratıcılıklarını da olumsuz etkileyebilmektedir (Senemoğlu, 1989). Dolayısıyla okul öncesi öğretmenlerinin bu dönemde çocukları tanınması ve bu problemleri fark edebilmesi önemlidir (Taner, 2005).

ABD’de DKT’ler okullarda yaygın bir şekilde çalışmaktadır (Harn vd., 1999). Ülkemizde hastaneler, özel eğitimler, rehabilitasyon merkezlerinde daha yoğunlukta çalışırken okullarda DKT’ler henüz hizmet vermemektedir. Bu yüzden okullarda DKB olan çocukların taranması ve teşhis edilmesi öğretmenler aracılığıyla olmaktadır. Öğretmenlerin erken dönemde doğru uzmana yönlendirme yapmaları çok önemlidir.

1.5. Araştırmanın Amacı

Araştırma ile Ordu ilinde bulunan okulöncesi grupta görülen dil ve konuşma bozukluklarının oranını, görülen problemlerin cinsiyet ve yaşla ilişkisini öğretmenlerin görüşlerine dayanarak ortaya koymak amaçlanmıştır. Öğrencilerin DKT desteği alma, DKT desteği almayan öğrencilerin yönlendirilme oranlarına ulaşmak istenen sonuçlar arasındadır.

1.6. Araştırma Soruları

Ordu ilinde, öğretmenlerin belirttiği;

1. Okul öncesinde görülen genel DKB oranı nedir?
2. Okul öncesinde görülen DKB’nin cinsiyete göre görülme sıklığı nasıldır?
3. Okul öncesinde görülen DKB’nin yaş gruplarına göre görülme sıklığı nasıldır?
4. Okul öncesinde görülen DKB’nin okullara göre dağılımı ve görülme sıklığı nasıldır?
5. Okul öncesinde görülen DKB’de sorun alanlarının dağılımı ve görülme sıklığı nasıldır?
6. Okul öncesinde görülen DKB’de ifade edici dil problemlerinin görülme sıklığı nedir?
7. Okul öncesinde görülen DKB’de kekemeliğin görülme sıklığı nedir?
8. Okul öncesinde görülen DKB’de sorun alanlarının cinsiyete göre görülme sıklığı nasıldır?
9. Okul öncesinde görülen DKB’de görülen ifade edici dil problemlerinin ve kekemeliğin cinsiyete göre görülme sıklığı nasıldır?
10. Okul öncesinde görülen DKB’de sorun alanlarının yaşa göre dağılımı ve görülme sıklığı nasıldır?
11. Okul öncesinde görülen DKB’de görülen ifade edici dil problemlerinin ve kekemeliğin yaşa göre görülme sıklığı nasıldır?

12. Okul öncesinde görülen DKB’de sorun alanlarının okullara göre dağılımı ve görülme sıklığı nasıldır?
13. Kekemelik problemi olduğu düşünülen çocuklarda görülen ikincil davranışların dağılımı nasıldır?
14. DKB olan öğrencilerin DKT desteği alma oranları nedir?
15. DKB olan ve DKT desteği almayan öğrencilerin kaç tanesi uzmana yönlendirilmiştir?
16. DKB olan ve DKT desteği almayan öğrenciler öğretmenleri tarafından hangi uzmanlara ne oranda yönlendirilmiştir?

1.7. Araştırmanın Önemi

Ülkemizde DKB’nin yaygınlığına dair az çalışma bulunmaktadır. Ayrıca okul öncesi öğretmenleri ailelerinden sonra çocukların genel gelişiminin takibini yapan kişidir. Okul öncesi öğretmenleri ailelere gerekli uzmanlara yönlendirmelerde yardımcı olmaktadır. Bu çalışmayla öğretmenlerin farkındalıklarına dayanarak DKB ile ilgili genel bir yaygınlık oranına ulaşırken, okul öncesi öğretmenlerinin dil ve konuşma bozukluğu yaşayan öğrencilerinde ne gibi problemler gördükleri ortaya konmuştur.

2. YÖNTEM

Bu araştırmada betimsel bir yöntem kullanılarak okul öncesi öğretmenlerinin dil ve konuşma bozukluğu olduğunu düşündüğü öğrencilerinde gördükleri problemlerin cinsiyet ve yaş değişkenleriyle ilişkisi incelenmiştir.

Bu bölümde araştırmanın evren ve örnekleme, kullanılan araç, verilerin toplanması ve analizine ilişkin bilgiler yer almaktadır.

2.1. Evren ve Örneklem

Araştırma için Milli Eğitim Bakanlığı (MEB)’den izin alınmış olup, evrenini Ordu ilinde MEB’e bağlı okulların anasınıfları ve anaokullarında çalışan öğretmenler, öğretmenlerin sınıflarında bulunan öğrenciler oluşturmaktadır. Çalışmanın örnekleme basit tesadüfi örnekleme yoluyla belirlenen okullarda bulunan, katılım için gönüllü öğretmenler ve sınıflarında bulunan 4 yaş ve üstü öğrencilerden oluşmaktadır.

Ülkemizde okul öncesi sınıflarda en geniş yaş aralığına bakıldığında Eylül ayı sonu itibariyle 45-71 aylık olan çocuklar bulunmaktadır (MEB Okul Öncesi Eğitim ve İlköğretim Kurumları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2019: madde 2,7). Veri toplama sürecimizi Ocak ayı içerisinde gerçekleştirdiğimiz için bu aralık 48-74 aylık şeklindedir. Bu yüzden çalışmada çocukların yaş aralığı 48-59 ay (4 yaş), 60-71 ay (5 yaş), 72 ay ve üstü (6 yaş) şeklinde belirlenmiştir.

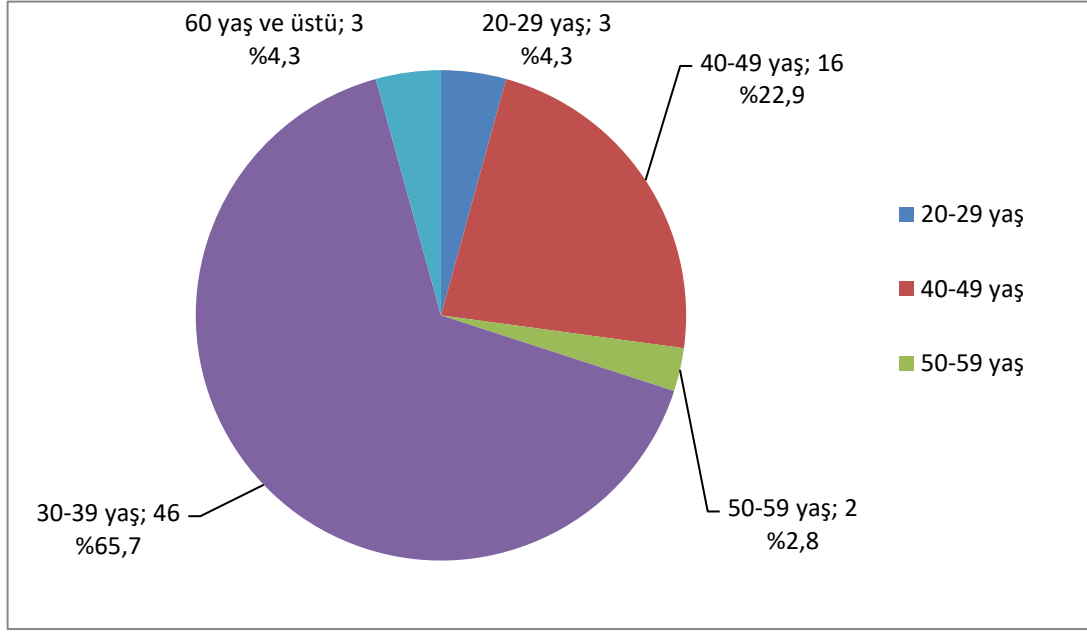
2.2. Katılımcılar

Çalışma için 20 okulla görüşülmüş, 14 okul idarecisi çalışma yapılmasına izin vermiştir. Çalışmanın katılımcıları 1363 öğrenci ve onlara ulaşmak için aracı olan 70 öğretmenden oluşmaktadır. Katılımcıların demografik bilgileri, öğretmenler ve çocuklar olarak iki şekilde belirtilecektir.

2.2.1. Öğretmenler

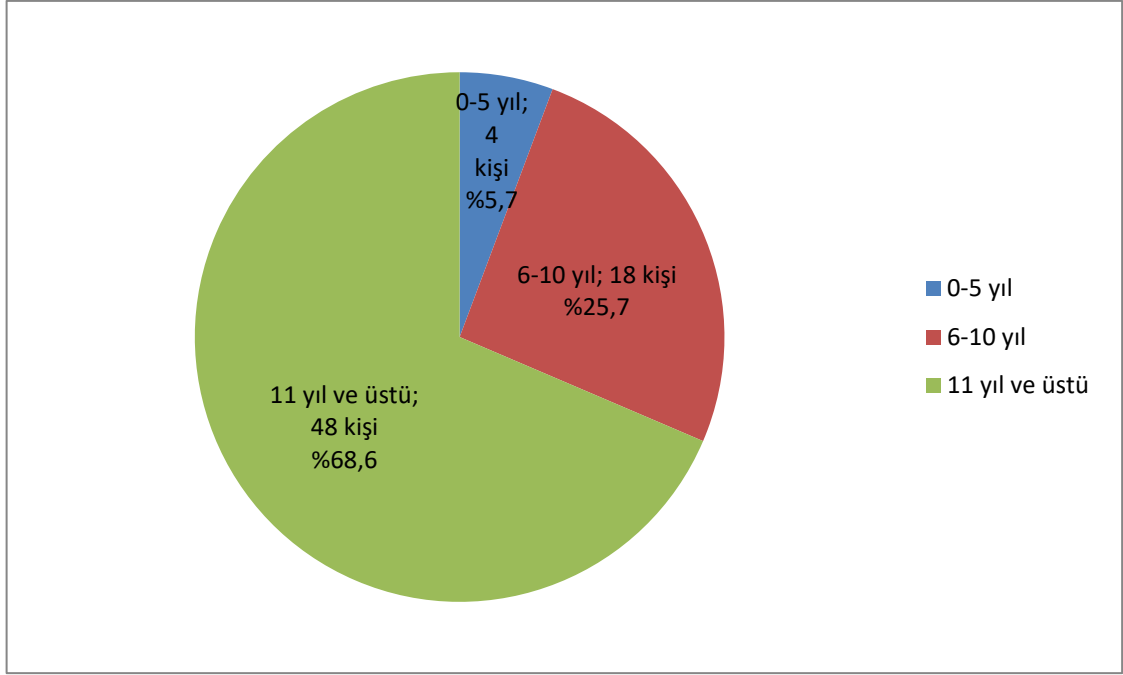
Çalışmaya katılan öğretmenlerin 69’u lisans (%98,6), 1’i yüksek lisans (%1,4) mezunudur.

Öğretmenlerin 3'ü 20-29 yaş (%4,3), 46'sı 30-39 yaş (%65,7), 16'sı 40-49 yaş (%22,9), 2'si 50-59 yaş (%2,8) ve 3'ü de 60 ve üstü yaş (%4,3) kategorilerindedir. Öğretmenlerin yaş kategorileri Şekil 2.1'de gösterilmiştir.



Şekil 2.1. Öğretmenlerin yaş kategorileri

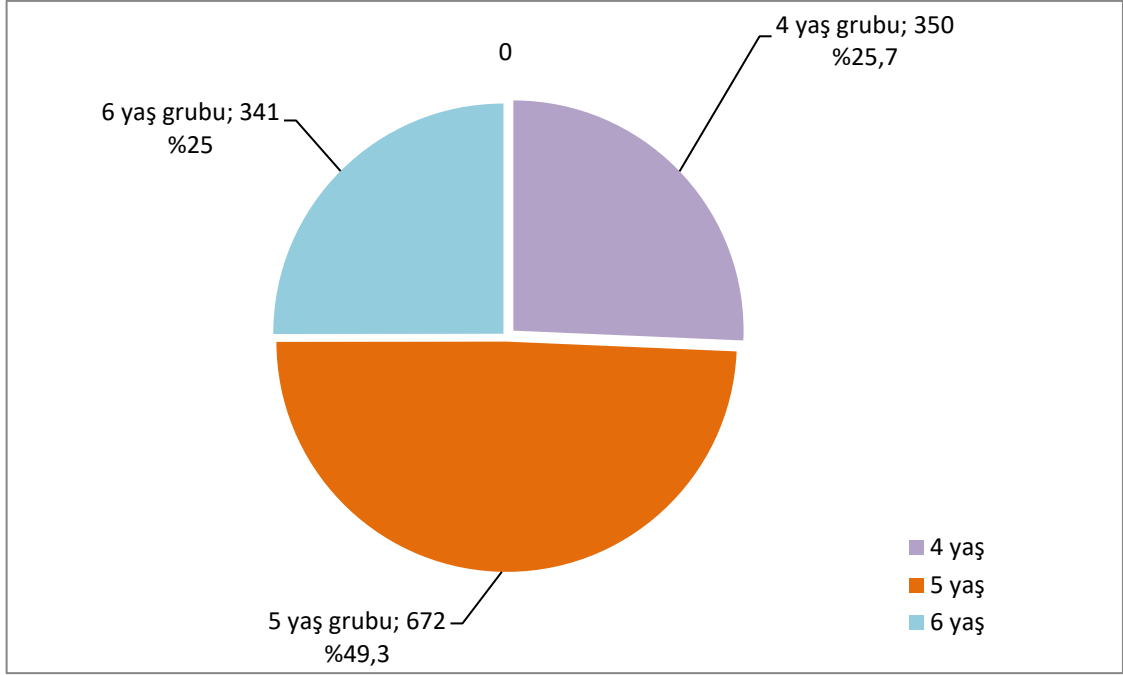
Öğretmenlerin okul öncesi öğretmenliğinde deneyim sürelerine bakıldığında; 4'ünün 0-5 yıl (%5,7), 18'inin 6-10 yıl (%25,7), 48'inin ise 11 yıl ve üstü deneyim (%68,6) süresi bulunmaktadır. Öğretmenlerin deneyim süreleri Şekil 2.2'de gösterilmektedir.



Şekil 2.2. Öğretmenlerin deneyim süreleri

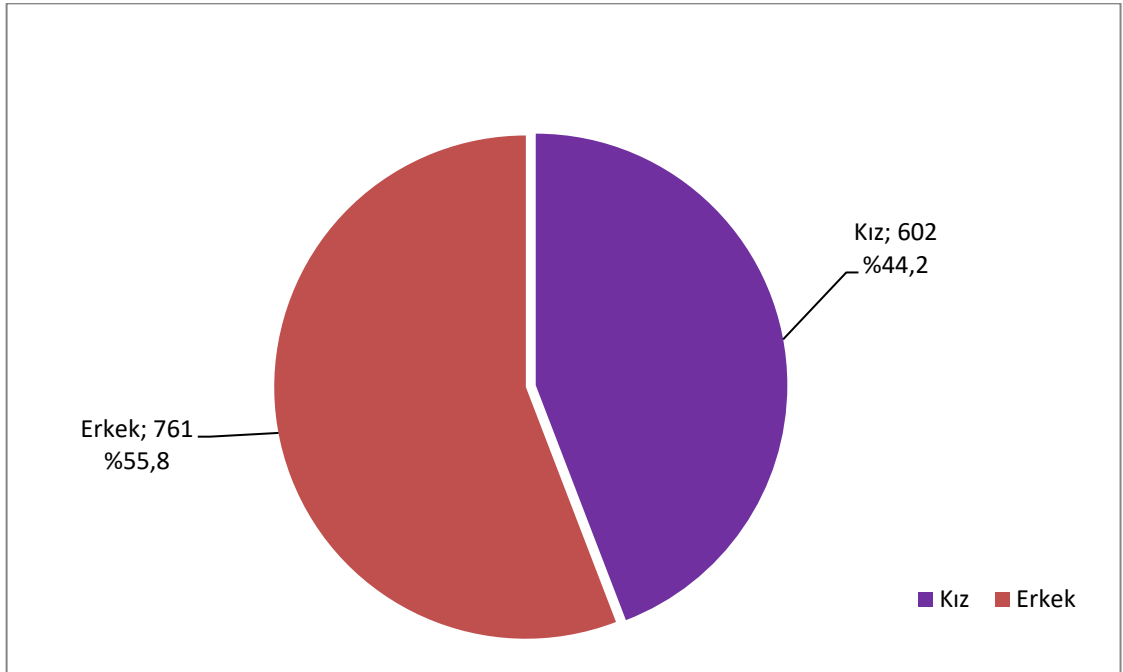
2.2.2. Çocuklar

Çalışmada bazı okullarda yaş gruplarına göre ayrılmış, bazılarında ise karma yaş gruplarından oluşan sınıflar bulunmaktadır. Öğretmenlerden sınıfında hangi yaş grubunda kaç öğrencisi olduğu belirtmeleri istenmiştir. Öğretmenlerden alınan bilgilere göre 1363 öğrencinin; 350'si 4 yaş (%25,7), 672'si 5 yaş (%49,3), 341'i 6 yaştır (%25). Çocukların yaş grupları Şekil 2.3'te gösterilmektedir.



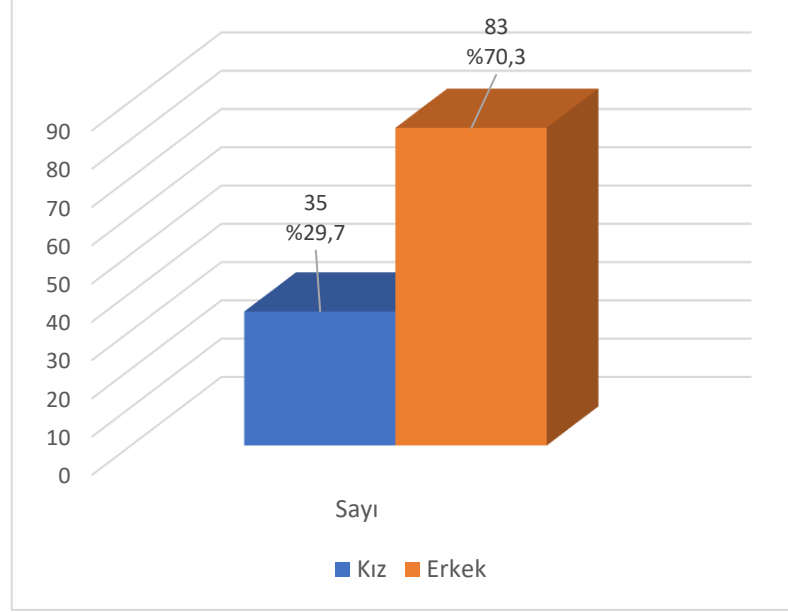
Şekil 2.3. Çocukların yaş grupları

Çalışmada bulunan 1363 okul öncesi çocuğun 602'si kız (%44,2), 761'i erkektir (%55,8). Çocukların cinsiyet dağılımları Şekil 2.4'de belirtilmiştir.



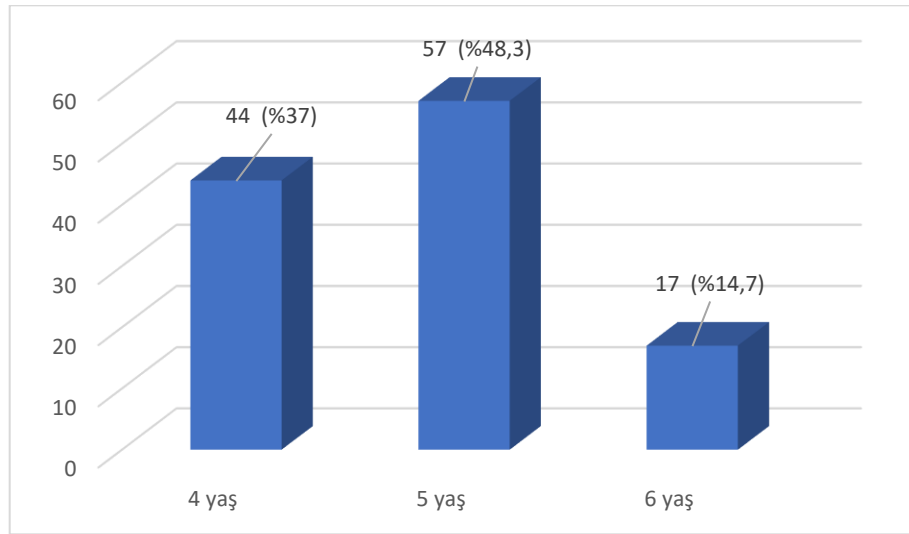
Şekil 2.4. Çocukların cinsiyetleri

Öğretmenlerin DKB olduğunu düşündüğü çocukların cinsiyet dağılımı incelendiğinde, 35 kız (29,7) 83 erkek (%70,3) öğrencide bozukluk görülmüş olup dağılım Şekil 2.5'te verilmiştir.



Şekil 2.5. Öğretmenlerin dil ve konuşma bozukluğu olduğunu düşündüğü öğrencilerin cinsiyete göre dağılımı

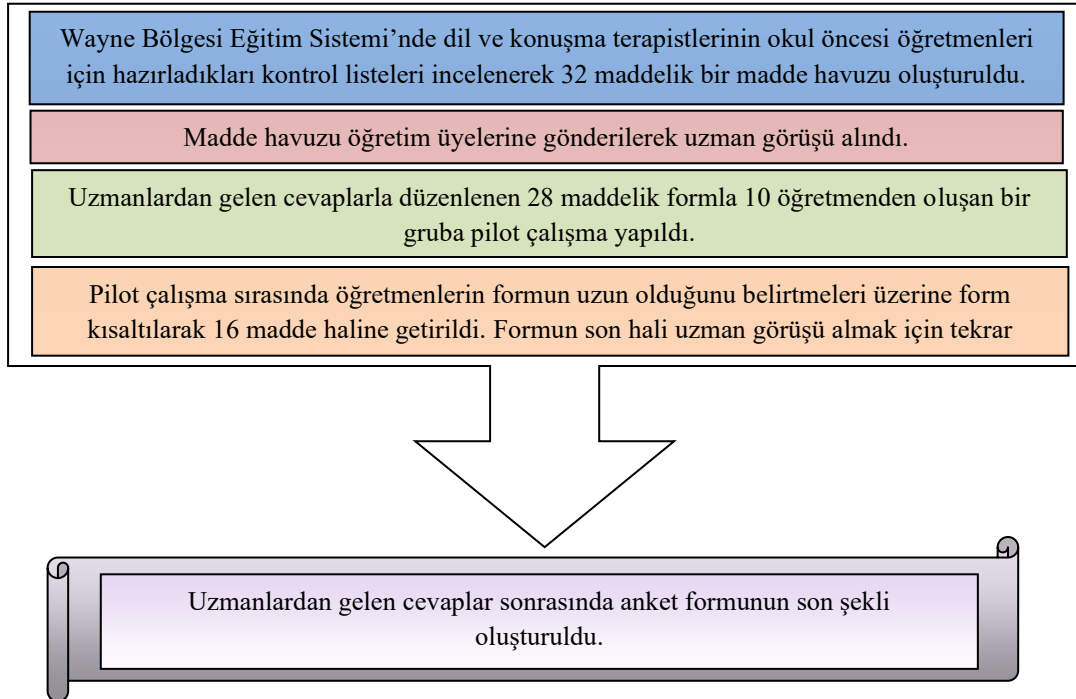
Öğretmenlerin DKB olduğunu düşündüğü çocukların yaş grubu dağılımı incelendiğinde, 44 kişi 4 yaş (%37,3), 57 kişi 5 yaş (%48,3), 17 kişi 6 yaş (%14,7) olup dağılım Şekil 2.6'da verilmiştir.



Şekil 2.6. Öğretmenlerin dil ve konuşma bozukluğu olduğu düşündüğü öğrencilerin yaş gruplarına göre dağılımı

2.3. Araç ve Geçerlilik Çalışması

Bu çalışmada Ordu ilinde bulunan okul öncesi öğretmenlerinin öğrencilerinde gördükleri dil ve konuşma problemlerini belirtmesi için Wayne Bölgesi Eğitim Sistemi'nde bulunan dil ve konuşma terapisi servisinin okul öncesi öğretmenleri için hazırladıkları kontrol listeleri (http-2) incelenerek 32 maddelik bir madde havuzu oluşturulmuştur. Wayne Bölgesi Eğitim Sistemi ABD'nin North Carolina bölgesinin en iyi eğitim sistemlerinden birisidir. Okul öncesinden başlayarak lise son sınıfa kadar olan bu sistemde öğretmenlerin DKB olduğundan şüphelendiği çocukları yönlendirdiği dil ve konuşma servisi bulunmaktadır (http-3 ve http-4). Madde havuzu, uzman görüşü almak için 6 öğretim üyesine (5'i dil ve konuşma terapisi, 1'i okul öncesi öğretmenliği bölümünde görev yapan) mail aracılığıyla gönderilmiştir. Uzmanlardan gelen dönüşlerde 4 madde, %90'ın altında uzlaşma olmasından kaynaklı formdan çıkarılmıştır (Büyüköztürk, 2005). 28 maddelik form ile 10 öğretmenden oluşan bir gruba pilot çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada öğretmenlerin sınıf sayılarının fazla olduğu ve soru sayısından kaynaklı anketi doldurmakta zorluk yaşadıkları gözlemlenmiştir. Madde sayısı 16 yapılarak tekrar uzmanların görüşüne sunulmuş ve geri dönütler sonucunda form son şeklini almıştır. Anket geliştirme süreci Şekil 2.7'de gösterilmiştir.



Şekil 2.7. Anket geliştirme süreci

2.4. Anket Formu

Anket Formu; Bölüm A-Demografik Bilgiler (Ek-1) ve Bölüm B-Öğrencinin Dil ve Konuşma Gelişimi (Ek-2) olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde öğretmenden; çalıştığı okul, sınıfının mevcudu, yaşı, deneyimi, öğrenim düzeyi hakkında bilgi vermesi istenmektedir. İkinci bölümde ise; dil ve konuşma bozukluğu olduğunu düşündüğü öğrencisinin yaşı, cinsiyeti, dil ve konuşma gelişimi ve gördüğü problemlerle ilgili maddeleri işaretlemesi istenmiştir.

Anketin B bölümünde bulunan 16 maddenin dağılımına bakıldığında; 1.madde ‘yönerge takibi’ olup alıcı dil becerilerine, 2., 3., 4. maddeler ‘soru sorup cevaplama’, ‘cümle kurma’, ‘sohbet sürdürme’ olup ifade edici dil becerilerine yöneliktir. 5. madde ‘Konuşma sesi hataları’ konuşma sesi bozukluğu için, 6. madde ‘anlaşılabilirlik’ konuşma sesi bozukluğunun alt maddesi olarak hazırlanmıştır. 7. madde ‘ses bozukluğu, 8. madde ses bozukluğunda görülen ‘sesin gün içinde değişimi’ maddesidir. 9., 10., 11. maddeler kekemelikte görülen konuşma özelliklerine yöneliktir. 12., 13. maddeler kekemeliği bulunan çocuklarda görülen ikincil davranışlara, 14. madde dil ve konuşma problemi ile ilgili destek alması ile ilgili bilgiye, 15.madde dil ve konuşma problemi ile ilgili destek almayan çocuğun öğretmen tarafından uzmanlara yönlendirilmesine ilişkin bilgiye, 16. madde ise nerelere yönlendirme yapıldığının belirtilmesine yöneliktir. Anket formunda ilk 12 maddenin analizi sırasında 1, 2, 3 ve 4. maddelerde ‘HAYIR’, diğer maddelerde ise ‘EVET’ cevabı dikkate alınmıştır. Kekemelik ve ifade edici dil problemlerine yönelik madde sayısı birden fazla olduğundan dolayı bu özelliklerden en az birini gösteren çocukların belirlendiği ayrı bir analiz yapılmıştır.

2.5. Verilerin Toplanması

Araştırmada veri toplamak için MEB’e bağlı anaokullarına, ana sınıfı bulunan ilkokullar ve ortaokullara gidilmiştir. Okullarda önce müdürlerle görüşülüp ardından öğretmenlerle görüşme sağlanmıştır. İkili öğretim yapılan okullara sabah ve öğleden sonra olmak üzere iki kere gidilmiştir. Okullara gidildiğinde, çalışmanın amacıyla ilgili bilgilendirme toplantısı yapılmıştır. Gönüllü Katılım Formu’nu (Ek-3) imzalayan öğretmenlere anket form verilmiş ve önce demografik bilgiler kısmını doldurması, sonra sınıfında dil konuşma bozukluğunu olduğu düşündüğü çocukla ilgili maddeleri işaretlemesi istenilmiştir.

2.6. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırma kapsamında, anket sorularına verilen cevapların dağılımını belirlemek için yüzde-frekans analizi kullanılmıştır. Anket sorularına verilen cevaplar ile cinsiyet ve yaş arasındaki ilişkileri incelemek için ki-kare analizi uygulanmıştır. Veriler SPSS 25.0 istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Analiz sonuçları %95 güven düzeyinde ele alınmış ve $p < 0,05$ değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3. BULGULAR

Okul öncesi dönemde bulunan çocuklarda görülen DKB'nin öğretmenlerin görüşlerine göre belirlenmesine yönelik yapılan çalışmanın bulguları bu bölümde verilmiştir.

3.1. Dil ve Konuşma Bozukluğunun Görülme Oranı

Öğretmen görüşlerine göre araştırmada bulunan 1363 öğrenciden 118'inde DKB bulunmaktadır. Çalışma grubunda yer alan öğrencilerde DKB oranı %8,66 olarak belirlenmiştir (Tablo 3.1).

Tablo 3.1. Dil ve konuşma bozukluğunun görülme oranı

Çalışma kapsamına alınan sınıfların toplam mevcudu	Dil ve Konuşma Bozukluğu Tespit Edilen Öğrencilerin Sayısı	Dil ve Konuşma Bozukluklarının Görülme Yüzdesi
1363	118	8,66

3.1.1. Dil ve konuşma bozukluğunun cinsiyete göre görülme sıklığı

Çalışmaya grubunda bulunan öğrencilerin %44'ü (n=602) kız, %56'sı (n=761) erkektir. Öğretmenlerin DKB olduğunu belirttiği öğrencilerin ise %30'u (n=35) kız, %70'i (n=83) erkektir. Tablo 3.2'ye göre araştırmada kız öğrencilerde DKB görülme sıklığı %5,81, erkek öğrencilerde ise %10,91'dir.

Tablo 3.2. Dil ve konuşma bozukluklarının cinsiyete göre görülme sıklığı

		Cinsiyet		Toplam	X ²	p
		Kadın	Erkek			
Dil ve konuşma bozukluğu	Yok	n	567	675	1242	11,17
		%	94,2%	89,1%	91,3%	
	Var	n	35	83	118	
		%	5,8%	10,9%	8,7%	
Toplam		n	602	758	1360	0,001
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo incelendiğinde, kadınların %5,8'inde erkeklerin ise %10,9'unda öğretmenler tarafından dil ve konuşma bozuklukları gözlenmiştir. Cinsiyet ile dil ve konuşma bozuklukları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($X^2=11,17$; $p<0,05$). Öğretmenlerin görüşlerine göre erkeklerde dil ve konuşma bozukluklarının görülme oranı anlamlı olarak daha yüksektir.

3.1.1. Dil ve konuşma bozukluğunun yaş gruplarına göre görülme sıklığı

Çalışmaya grubunda bulunan öğrencilerin 350'si 4 yaş, 672'si 5 yaş, 341'i 6 yaş grubundadır. DKB olduğu bildirilen öğrencilerin ise 44'ü 4 yaş, 57'si 5 yaş, 17'si 6 yaş grubundadır. Tablo 3.3'e göre araştırmada 4 yaş grubunda DKB görülme sıklığı %12,57, 5 yaş grubunda %8,48, 6 yaş grubunda ise %4,99'dur.

Tablo 3.3. Dil ve konuşma bozukluklarının yaş gruplarına göre görülme sıklığı

			Yaş grubu			Toplam	X ²	p
			4	5	6			
Dil ve konuşma bozukluğu	Yok	n	306	615	321	1242	12,41	0,002
		%	87,4%	91,5%	95,0%	91,3%		
	Var	n	44	57	17	118		
		%	12,6%	8,5%	5,0%	8,7%		
	Toplam	n	350	672	338	1360		
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		

Tablo incelendiğinde, öğretmenler tarafından 4 yaş grubunun %12,6'sında 5 yaş grubunun %8,5'inde ve 6 yaş grubunun %5'inde dil ve konuşma bozuklukları gözlenmiştir. Tabloya göre yaş ile dil ve konuşma bozuklukları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($X^2=12,41$; $p<0,05$). Post hoc testi sonuçlarına göre, 4 yaş grubunda dil ve konuşma bozukluklarının görülme oranı, 6 yaş grubunda görülme oranından anlamlı olarak daha yüksektir.

3.1.3. Dil ve konuşma bozukluğunun okullara göre dağılımı ve görülme sıklığı

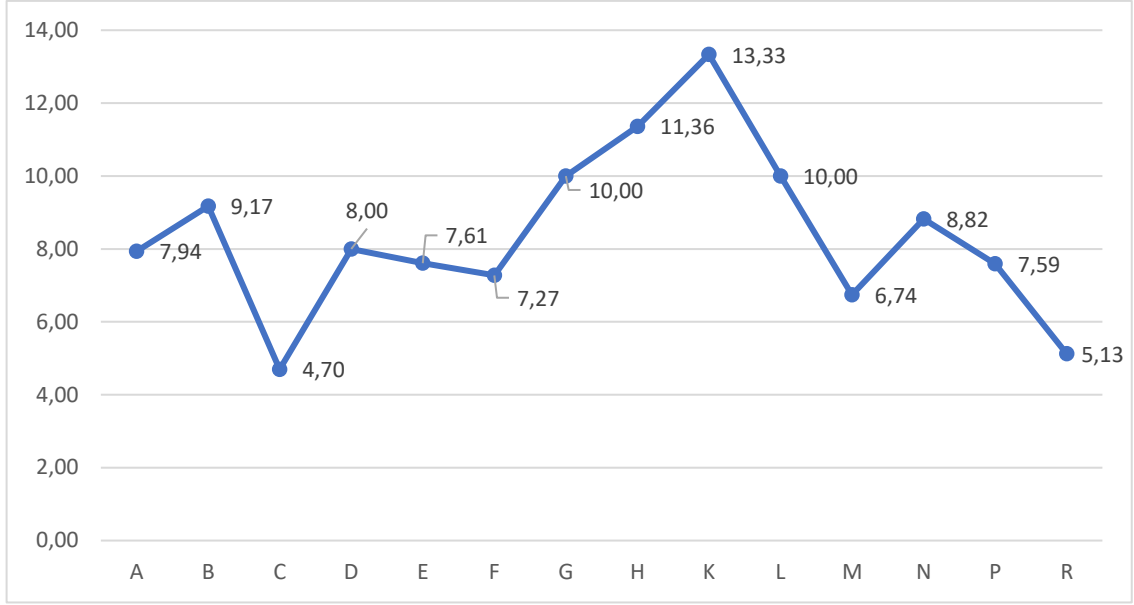
DKB'nin görülme sıklığı en yüksek olan okulların sırasıyla K (%13,33), H (%11,36), G (%10,00), L (%10,00) B (%9,17), D (%8,00), A (%7,94), E (%7,61), P (%7,59) ve F (%7,27) okulu olduğu gözlenmiştir. DKB'nin görülme sıklığı en düşük olan

okullar ise sırasıyla C (%4,7), R (%5,13) ve M (%6,74) okuludur. DKB'nin görülme sıklığı bakımından okullar arasında önemli farklılıkların bulunduğu gözlenmiştir (Tablo 3.4).

Tablo 3.4. *Dil ve konuşma bozukluğunun okullara göre dağılımı ve görülme sıklığı*

Okullar	n	Sayı	(%)
A	63	5	7,94
B	109	10	9,17
C	149	7	4,70
D	100	8	8,00
E	92	7	7,61
F	55	4	7,27
G	120	12	10,00
H	132	15	11,36
K	165	22	13,33
L	30	3	10,00
M	89	6	6,74
N	102	9	8,82
P	79	6	7,59
R	78	4	5,13

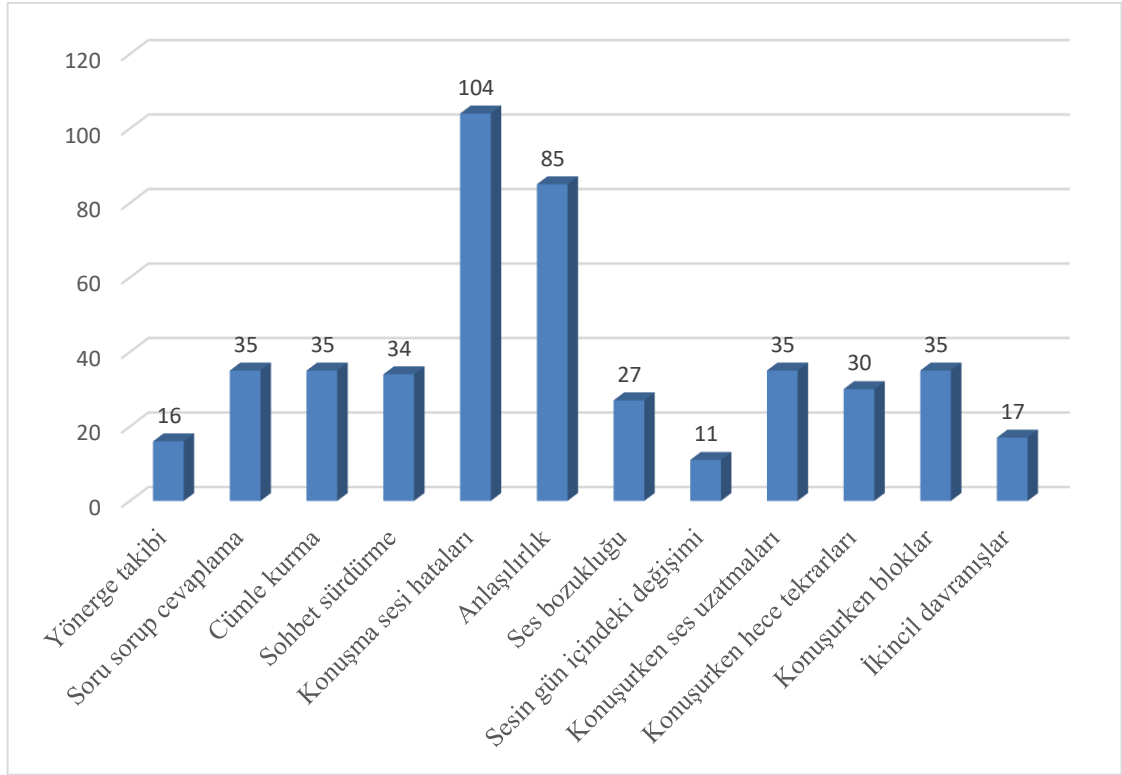
Tablo 3.4'te verilen DKB'nin okullara dağılımındaki farklılık Şekil 3.1'de de görülmektedir. Özellikle okul K ve C'deki görülme sıklığı arasındaki fark dikkat çekmektedir.



Şekil 3.1. Dil ve konuşma bozukluklarının okullara göre görülme sıklığı

3.2. Dil ve Konuşma Bozukluklarında Sorun Alanlarının Dağılımı ve Görülme Sıklığı

Okul öncesi çalışma grubunda sorun alanlarının dağılımına bakıldığında öğretmenler tarafından belirtilen bozukluğun en fazla konuşma sesi hataları ve anlaşılabilirlik, en az sesin gün içindeki değişimi ve yönerge takibi olduğu görülmüştür (Şekil 3.2).



Şekil 3.2. Dil ve konuşma bozukluklarında sorun alanlarının dağılımı

DKB olduğu bildirilen çocuklarda bulunan problemlerin görülme sıklığı sırasıyla en fazla konuşma sesi hataları (%7,63), anlaşılabilirlik (%6,24), soru sorup cevaplama (%2,57), cümle kurma (%2,57), konuşurken ses uzatmaları (%2,57), konuşurken bloklar (%2,57), sohbet sürdürme (%2,49), konuşurken hece tekrarları (%2,2), ses bozukluğu (%1,98) olduğu anlaşılmaktadır. Kekemeliğe bağlı ikincil davranışlar (%1,25), yönerge takibi (%1,17) ve sesin gün içindeki değişimi (%0,81) şeklindedir. DKB'nin sorun alanlarına görülme sıklığı Tablo 3.5'te verilmiştir.

Tablo 3.5. Dil ve konuşma bozukluklarında sorun alanlarının görülme sıklığı

Sorun Alanları N=1363	Görülme Sayısı	Görülme sıklığı (%)
Yönerge takibi	16	1,17
Soru sorup cevaplama	35	2,57
Cümle kurma	35	2,57
Sohbet sürdürme	34	2,49
Konuşma sesi hataları	104	7,63
Anlaşılabilirlik	85	6,24
Ses bozukluğu	27	1,98
Sesin gün içindeki değişimi	11	0,81
Konuşurken ses uzatmaları	35	2,57
Konuşurken hece tekrarları	30	2,20
Konuşurken bloklar	35	2,57
İkincil davranışlar	17	1,25

İfade edici dil bozukluğuna yönelik madde sayısı birden fazla madde bulunduğundan ayrıca analiz edilmiştir. Öğretmen görüşlerine göre çalışma grubunda yer alan 1363 öğrenciden 36'sında ifade edici dil bozukluğuna dair sorunlardan en az biri bulunmaktadır. Çalışma grubunda yer alan öğrencilerde ifade edici dil sorunu görülme oranı %2,64 olarak belirlenmiş ve Tablo 3.6'da verilmiştir.

Tablo 3.6. Araştırma grubunda ifade edici dil bozukluğunun görülme sıklığı

Araştırmaya Dahil Edilen Öğrencilerin Bulunduğu Sınıfların Mevcudu	İfade Edici Dil Sorunu Tespit Edilen Öğrencilerin Sayısı	İfade Edici Dil Sorununun Görülme Yüzdesi
1363	36	2,64

Kekemeliğe yönelik madde sayısı birden fazla madde bulunduğundan ayrıca analiz edilmiştir. Öğretmen görüşlerine göre çalışmada bulunan 1363 öğrenciden 48'inde kekemelikte görülen konuşma özelliklerinden en az biri bulunmaktadır. Çalışma

grubunda yer alan öğrencilerde kekemeliğin görülme oranı %3,52 olarak belirlenmiş ve Tablo 3.7’de verilmiştir.

Tablo 3.7. *Araştırma grubunda kekemelik görülme sıklığı*

Araştırmaya Dahil Edilen Öğrencilerin Bulunduğu Sınıfların Mevcudu	Kekemelik Sorunu Tespit Edilen Öğrencilerin Sayısı	Kekemeliğin Görülme Yüzdesi
1363	48	3,52

3.2.1. Dil ve konuşma bozukluklarında sorun alanlarının cinsiyete göre dağılımı ve görülme sıklığı

Öğretmen görüşlerine göre kız öğrencilerde en çok gözlenen problemler sırasıyla konuşma sesi hataları (%7,11), anlaşılabilirlik (%5,82), soru sorup cevaplama (%2,37), cümle kurma (%2,37) ve sohbet sürdürme (%2,37) ile ilgili problemlerdir. Erkek öğrencilerde ise en çok gözlenen problemler sırasıyla konuşma sesi hataları (%15,3), anlaşılabilirlik (%12,5), konuşurken bloklar (%6,25) ve konuşurken ses uzatmaları (%6,03) ile ilgili problemlerdir. Cinsiyete göre görülme sıklıklarına bakıldığında; DKB’de görülen sorun alanların sıklığı Tablo 3.8’de, birden fazla madde ile temsil edilen kekemelik ve ifade edici dil bozukluğunun sıklığı ise Tablo 3.9’da verilmiştir.

Tablo 3.8. *Dil ve konuşma bozukluklarında sorun alanlarının cinsiyete göre dağılımı ve görülme sıklığı*

		Cinsiyet		Sorunların toplamı	Sorunların görülme yüzdesi	X ²	p
		Kız	Erkek				
Yönerge takibi	n	6	10	16	3,4	0,54	0,46
	%	1,29	2,16				
Soru sorup cevaplama	n	11	24	35	7,5	0,08	0,79
	%	2,37	5,17				
Cümle kurma	n	11	24	35	7,5	0,08	0,79
	%	2,37	5,17				
Sohbet sürdürme	n	11	23	34	7,3	0,17	0,68
	%	2,37	4,96				
Konuşma sesi hataları	n	33	71	104	22,4	1,80	0,18
	%	7,11	15,30				

Tablo 3.8. (Devam) *Dil ve konuşma bozukluklarında sorun alanlarının cinsiyete göre dağılımı ve görülme sıklığı*

Anlaşılabilirlik	n	27	58				
	%	5,82	12,50	85	18,3	0,65	0,42
Ses bozukluğu	n	8	19				
	%	1,72	4,09	27	5,8	0,00	0,99
Sesin gün içindeki değişimi	n	5	6				
	%	1,08	1,29	11	2,4	1,45	0,23
Konuşurken ses uzatmaları	n	7	28				
	%	1,51	6,03	35	7,5	2,23	0,14
Konuşurken hece tekrarları	n	5	25				
	%	1,08	5,39	30	6,5	3,26	0,07
Konuşurken bloklar	n	6	29				
	%	1,29	6,25	35	7,5	3,74	0,053
İkincil davranışlar	n	2	15				
	%	0,43	3,23	17	3,7	3,05	0,08
Toplam	n	132	332				
	%	28,45	71,55	464	100,0		

Tablo 3.9. *Dil ve konuşma bozukluklarına sahip öğrencilerde cinsiyet ile kekemelik ve cinsiyet ile ifade edici dil bozukluğunun gözlenme durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi*

	Cinsiyet				X ²	p
	Kız		Erkek			
	N=602		N=761			
	n	%	n	%		
Kekemelik	9	1,50	39	5,12	4,62	0,03
İfade edici dil sorunu	11	1,83	25	3,29	0,02	0,89

Tablo 3.9 incelendiğinde, öğretmenlerin gözlemlerine göre kekemeliğin kız öğrencilerde görülme sıklığının %1,5, erkek öğrencilerde görülme sıklığının ise %5,12 olduğu anlaşılmaktadır. Kekemelik ile cinsiyet arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2=4,62$; $p<0,05$). Erkek öğrencilerde kekemelik görülme oranı anlamlı olarak daha yüksektir. İfade edici dil sorunun kız öğrencilerde görülme sıklığının %1,83 erkek öğrencilerde görülme sıklığının ise %3,29 olduğu tespit edilmiştir. İfade edici dil sorunu ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($X^2=0,02$; $p>0,05$). Tablo 3.8'e göre de DKB tespit edilen öğrencilerde, diğer sorun alanlarının da cinsiyet ile anlamlı bir ilişkiye sahip olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

3.2.2. Dil ve konuşma bozukluklarında sorun alanlarının yaş gruplarına göre dağılımı ve görülme sıklığı

Tablo 3.10. Dil ve konuşma bozukluklarında sorun alanlarının yaş gruplarına göre dağılımı ve görülme sıklığı

		Yaş			X ²	P
		4 N=350	5 N=672	6 N=341		
Yönerge takibi	n	6	9	1	1,10	0,58
	%	1,71	1,34	0,29		
Soru sorup cevaplama	n	14	15	6	0,66	0,72
	%	4,00	2,23	1,76		
Cümle kurma	n	14	15	6	0,66	0,72
	%	4,00	2,23	1,76		
Sohbet sürdürme	n	14	14	6	1,04	0,59
	%	4,00	2,08	1,76		
Konuşma sesi hataları	n	42	50	12	7,27	0,03
	%	12,00	7,44	3,52		
Anlaşılabilirlik	n	38	39	8	10,12	0,01
	%	10,86	5,80	2,35		
Ses bozukluğu	n	10	14	3	0,36	0,84
	%	2,86	2,08	0,88		
Sesin gün içindeki değişimi	n	4	6	1	0,34	0,84
	%	1,14	0,89	0,29		
Konuşurken ses uzatmaları	n	14	18	3	1,38	0,50
	%	4,00	2,68	0,88		
Konuşurken hece tekrarları	n	13	13	4	0,63	0,73
	%	3,71	1,93	1,17		
Konuşurken bloklar	n	13	17	5	0,00	0,99
	%	3,71	2,53	1,47		
İkincil davranışlar	n	7	7	3	0,43	0,81
	%	2,00	1,04	0,88		
Toplam	n	189	217	58		
	%	54,00	32,29	17,01		

Tablo 3.10 incelendiğinde, öğretmenler tarafından dört yaş grubunda en sık gözlenen sorun alanları konuşma sesi hataları (%12) ve anlaşılabilirlik (%10,86) ile ilgili bozukluklardır. Bu yaş grubunda en az sıklıkla gözlenen sorunlar ise sesin gün içindeki değişimi (%1,14) ve yönerge takibidir (%1,71). Beş yaş grubunda en sık gözlenen sorun alanları konuşma sesi hataları (%7,44) ve anlaşılabilirlik (%5,8) ile ilgili bozukluklardır. Bu yaş grubunda en az sıklıkla gözlenen sorun alanları ise sesin gün içindeki değişimi (%0,89) ve ikincil davranışlardır (%1,04). Altı yaş grubunda en sık gözlenen sorun

alanları konuşma sesi hataları (%3,52) ve anlaşılabilirlik (%2,35) ile ilgili bozukluklardır. Bu yaş grubunda en az sıklıkla gözlenen sorunlar ise sesin gün içindeki değişimi (%0,29) ve yönerge takibidir (%0,29). Konuşma sesi hataları ($X^2=7,27$; $p<0,05$) ve anlaşılabilirliğin ($X^2=10,12$; $p<0,05$) yaş grupları ile anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu gözlenmiştir. Yaş arttıkça konuşma sesi hataları ve anlaşılabilirlik ile ilgili dil ve konuşma sorunlarının azaldığı belirlenmiştir.

Tablo 3.11. Dil ve konuşma bozukluklarına sahip öğrencilerde yaş ile kekemelik ve yaş ile ifade edici dil sorunu gözlenme durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi

	Yaş						X²	p
	4		5		6			
	n=350		n=672		n=341			
	n	%	n	%	n	%		
Kekemelik	18	5,14	23	3,42	7	2,05	0,01	0,99
İfade edici dil sorunu	14	4,00	16	2,38	6	1,76	0,38	0,83

Tablo 3.11 incelendiğinde, öğretmenlerin görüşlerine göre kekemeliğin dört yaş grubunda görülme sıklığının %5,14, beş yaş grubunda görülme sıklığının %3,42 ve altı yaş grubunda görülme sıklığının ise %2,05 olduğu anlaşılmaktadır. Kekemelik ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($X^2=0,01$; $p>0,05$). İfade edici dil sorununun dört yaş grubunda görülme sıklığının %4,00, beş yaş grubunda görülme sıklığının %2,38 ve altı yaş grubunda görülme sıklığının ise %1,76 olduğu anlaşılmaktadır. İfade edici dil sorunu ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($X^2=0,38$; $p>0,05$).

3.2.3. Dil ve konuşma bozukluklarında sorun alanlarının okullara göre dağılımı ve görülme sıklığı

Dil ve konuşma bozukluklarında sorun alanlarının okullara göre dağılımı Tablo 3.12’de verilmiştir. Tabloda okullar harflerle belirtilmiştir.

Tablo 3.12. *Dil ve konuşma bozukluklarında sorun alanlarının okullara göre dağılımı*

Okul Kodu		Yönerge takibi	Soru sorup cevaplama	Cümle kurma	Sohbet sürdürme	Konuşma sesi hataları	Anlaşılabilirlik	Ses bozukluğu	Sesin gün içindeki değişimi	Konuşurken ses uzatmaları	Konuşurken hece tekrarları	Konuşurken bloklar	İkincil davranışlar	Toplam sorun sayısı
A	n	1	3	3	3	5	5	-	-	-	-	1	-	21
	%	4,8	14,3	14,3	14,3	23,8	23,8	-	-	-	-	4,8	-	100,0
B	n	2	2	2	2	9	10	1	-	5	4	5	1	43
	%	4,7	4,7	4,7	4,7	20,9	23,3	2,3	-	11,6	9,3	11,6	2,3	100,0
C	n	1	2	2	2	6	6	-	-	2	-	3	1	25
	%	4,0	8,0	8,0	8,0	24,0	24,0	-	-	8,0	-	12,0	4,0	100,0
D	n	1	4	4	4	6	6	2	2	3	1	3	1	37
	%	2,7	10,8	10,8	10,8	16,2	16,2	5,4	5,4	8,1	2,7	8,1	2,7	100,0
E	n	-	2	2	2	7	4	-	-	-	2	3	1	23
	%	-	8,7	8,7	8,7	30,4	17,4	-	-	-	8,7	13,0	4,3	100,0
F	n	1	1	1	1	4	4	1	1	1	2	2	-	19
	%	5,3	5,3	5,3	5,3	21,1	21,1	5,3	5,3	5,3	10,5	10,5	-	100,0
G	n	-	3	3	3	12	8	4	3	1	2	2	1	42
	%	-	7,1	7,1	7,1	28,6	19,0	9,5	7,1	2,4	4,8	4,8	2,4	100,0
H	n	2	5	5	5	11	11	5	1	8	8	6	4	71
	%	2,8	7,0	7,0	7,0	15,5	15,5	7,0	1,4	11,3	11,3	8,5	5,6	100,0
K	n	2	5	5	4	20	14	7	1	7	4	4	3	76
	%	2,6	6,6	6,6	5,3	26,3	18,4	9,2	1,3	9,2	5,3	5,3	3,9	100,0
L	n	1	2	2	2	3	3	2	-	1	1	1	1	19
	%	5,3	10,5	10,5	10,5	15,8	15,8	10,5	-	5,3	5,3	5,3	5,3	100,0
M	n	-	-	-	-	4	1	2	-	2	2	1	2	14
	%	-	-	-	-	28,6	7,1	14,3	-	14,3	14,3	7,1	14,3	100,0
N	n	3	4	4	4	7	4	-	-	1	1	-	-	28
	%	10,7	14,3	14,3	14,3	25,0	14,3	-	-	3,6	3,6	-	-	100,0
P	n	2	2	2	2	6	6	2	2	2	2	2	1	31
	%	6,5	6,5	6,5	6,5	19,4	19,4	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5	3,2	100,0
R	n	-	-	-	-	4	3	1	1	2	1	2	1	15
	%	-	-	-	-	26,7	20,0	6,7	6,7	13,3	6,7	13,3	6,7	100,0

Tablo 3.12 incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen okullarda DKB'ye sahip öğrencilerde daha çok konuşma sesi hataları ve anlaşılabilirlik ile ilgili sorunların öğretmenler tarafından belirtildiği gözlenmiştir. Yönerge takibi sorununa en fazla N okulunda (%10,7) rastlandığı belirlenmiştir. Soru sorup cevaplama ve cümle kurma sorunları daha çok A (%14,3) ve N (%14,3) okullarında görülmüştür. Konuşma sesi hataları en çok E (%30,4) okulunda, anlaşılabilirlik sorunu ise daha çok C (%24,0) okulunda gözlenmiştir. Ses bozukluğu sorunu daha çok M (%14,3) okulunda tespit edilmiştir. Sesin gün içindeki değişimi sorunu daha çok G (%7,1) okulunda, konuşurken ses uzatmaları sorunu ise M (%14,3) okulunda gözlenmiştir. Konuşurken blok yapma sorunu daha çok R (%13,3) okulunda, kekemeliğe bağlı ikincil davranışlar sorunu ise daha çok M (%14,3) okulunda gözlenmiştir.

3.3. Okul Öncesi Dönemde Çocuklarda Kekemeliğe Bağlı Görülen İkincil Davranışların Dağılımı

Kekemeliği bulunan 48 çocuktan 17'sinde ikincil davranışlar bulunmaktadır. İkincil davranışların dağılımı Tablo 3.13'te verilmiştir.

Tablo 3.13. Kekemeliği bulunan öğrencilerin gösterdiği ikincil davranışların dağılımı

		n	%
Gösterilen fiziksel davranış	Göz kırpma	8	36,4
	Yüz ekşitme	6	27,3
	Ayağını yere vurma	7	31,8
	Diğer	1	4,5
Toplam		22	100,0

Tablo 3.13 incelendiğinde, öğretmenler öğrencilerde sırasıyla göz kırpma (%36,4), ayağını yere vurma (%31,8) ve yüzde görülen kurtulma davranışları (%27,3) ikincil davranışları gözlemlemiştir.

3.4. Dil ve Konuşma Bozukluğuna Sahip Öğrencilerin Destek Almaları ve Uzmanlara Yönlendirilmesi

Çocukların DKB' ye dair destek alma durumları Tablo 3.14'te, uzmana yönlendirilme bilgileri Tablo 3.15'te, yönlendirilen uzmanların dağılımı ise Tablo 3.16'da verilmiştir.

Tablo 3.2. *Dil ve konuşma bozukluğuna sahip öğrencilerin destek alma durumlarının incelenmesi*

		n	%
Öğrenciniz dil ve konuşma ile ilgili destek alıyor mu?	Evet	14	11,9
	Hayır	104	88,1
Toplam		118	100,0

Tablo 3.14 incelendiğinde, DKB'ye sahip öğrencilerin %11,9'unun sorunları ile ilgili destek aldığı, %88,1'inin ise destek almadığı belirlenmiştir.

Tablo 3.3. *Dil ve konuşma bozukluğuna sahip öğrencilerin uzmana yönlendirilme durumlarının incelenmesi*

		n	%
Dil ve konuşma bozukluğu olduğunu düşündüğünüz öğrencinizi bir uzmana yönlendirdiniz mi?	Evet	47	45,2
	Hayır	57	54,8
Toplam		104	100,0

Tablo 3.15 incelendiğinde, DKB'ye sahip öğrencilerin %45,2'sinin öğretmenleri tarafından bir uzmana yönlendirildiği, %54,8'inin ise yönlendirilmediği anlaşılmaktadır.

Tablo 3.4. *Dil ve konuşma bozukluğuna sahip öğrencilerin yönlendirildiği uzmanların dağılımının incelenmesi*

		n	%
Öğrencilerin yönlendirildiği uzman(lar)	Çocuk Psikiyatristi	21	28,8
	Çocuk Gelişimci	10	13,7
	Dil ve Konuşma Terapisti	21	28,8
	Çocuk Doktoru	14	19,2
	Kulak Burun Boğaz Hekimi	5	6,8
	Diğer Uzmanlar	2	2,7
Toplam		73	100,0

Tablo 3.16 incelendiğinde, öğretmenleri tarafından uzmana yönlendirilen öğrencilerin sırasıyla daha çok çocuk psikiyatristi (%28,8), dil ve konuşma terapisti (%28,8), çocuk doktoru (%19,2), çocuk gelişimi (%13,7), kulak burun boğaz hekimine (%6,8) yönlendirildiği görülmektedir.

4. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Bu bölümde çalışmanın sonucu, bulguların tartışması, sınırlılıklar ve öneriler ele alınmaktadır.

4.1. Sonuç

Bu çalışmada öğretmenlerin farkındalığına yönelik anketle; Ordu ilinde okul öncesi dönemde bulunan dil ve konuşma problemi yaşayan çocukların öğretmenlerin gözünden belirlenmesi amaçlanmıştır; DKB ve sorun alanlarının cinsiyete, yaşa, okullara göre sıklığı araştırılmıştır. DKB olan öğrencilerin destek alma durumları, destek almayanların öğretmenleri tarafından uzmanlara yönlendirilme bilgileri incelenmiştir.

Çalışmanın sonucunda okul öncesi dönemde bulunan çocuklarda öğretmenlerin belirttiği DKB görülme sıklığı %8,66'dır. Öğretmenlerin öğrencilerinde gördüğü problemleri belirtmeleri sonucunda; bozuklukların yaygınlık oranları; %7,63 konuşma sesi bozukluğu, %3,52 kekemelik, %2,64 ifade edici dil bozukluğu, %1,98 ses bozukluğu ve %1,27 alıcı dil bozukluğudur. DKB; erkek çocuklarında kızlara göre, küçük yaş gruplarında büyüklere göre daha sık görülmüştür.

4.2. Tartışma

Ulusal Sağlık ve Diğer İletişim Bozuklukları Enstitüsü 2010 verilerine göre ABD'de yaklaşık 18,5 milyon kişide dil, konuşma veya ses bozukluğu olduğunu bildirmiştir (http-5). Erken çocukluk döneminde DKB en yaygın görülen iletişim bozukluklarından biridir (Law 1992). Law vd., çocuklarda DKB yaygınlığı ile ilgili yapılan çalışmaları incelediklerinde; dil bozukluğunda %2,02-18, konuşma bozukluğunda %2,3-24,6, DKB'de ise %1,35-8 aralığında oranlara ulaşmışlardır (Law vd., 2000). Yabancı literatürde bireysel değerlendirme, öğretmen-veli anketleri doğrultusunda çocuklarla yapılan yaygınlık çalışmalarına bakıldığında %1,51-%25'e kadar verilen oranlara ulaşılmıştır (Jaber vd., 1997; Okalidou ve Kampanoros, 2001; McKinnon vd., 2007; Karbasi vd., 2011; Soleimani vd., 2011; Obeid vd., 2014; Thapa vd., 2016). Ülkemizde yapılan yaygınlık çalışmaları az olmakla birlikte %5,09-%54,19 gibi geniş bir oran aralığı görülmüştür (Belgin vd., 1988; Kudal-Ertas, 1990; Konrot, 1995; Öge, 2004).

Alanyazında çocuklarda bulunan DKB ile ilgili yapılan yaygınlık çalışmaları farklı yöntemlerle yapılmıştır. Bu yöntemler incelendiğinde; Kudal-Ertas (1990), Karbasi vd.,

Soleimani vd., çocukları tarama testleriyle değerlendirerek oranlara ulaşmışlardır. Konrot (1995), Öge (2004), Okalidou ve Kompanoros (2001), McKinnon vd., Thapa vd., öğretmenlere verilen anketler (kontrol listeleri) ile çalışma yapmışlardır. Bazı araştırmalarda ise bu yöntemler karma bir şekilde uygulanmıştır. Obeid vd., çocuklara basitleştirilmiş tarama testleri, ailelerine anket yaparak ve öğretmenlerinden rapor alarak; Jaber vd., ise veli anketleriyle belirlenen çocuklardan rastgele seçilerek yapılan değerlendirmeler ile çalışma yapmışlardır. Bizim çalışmamızda da öğretmen anketleri kullanılarak, öğretmenlerin bakış açısıyla öğrencilerle ilgili verilere ulaşılmıştır. Öge (2004), öğretmenlerle anket yoluyla yaptığı çalışmasında ilkökul öğrencilerinde %5,56; Konrot (1995) ise okul öncesi ve 1.sınıfta bulunan öğrencilerde %5,09 olarak yaygınlık oranı bildirmişlerdir (Konrot, 1995; Öge, 2004). Bizim yaptığımız çalışmada okul öncesi çocuklarda öğretmenleri tarafından belirtilen DKB oranı %8,66'dır. Öge'nin çalışmasına göre bu oranın fazla olması bizim çalışmamızda yaş grubunun daha küçük olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Çünkü çalışmamızda 4 yaş grubunda DKB görülme sıklığı %12,4 iken 6 yaş grubunda %4,99'dur. Yaş grubu büyüdükçe DKB görülme oranının azaldığı çalışmalar da bu durumu desteklemektedir (Kudal-Ertas, 1990; Borsel vd., 2006; Ella vd., 2015).

Çalışma grubumuzda kız öğrencilerde DKB görülme sıklığı %5,81, erkek öğrencilerde ise %10,91'dir. Şahli vd., 2018 yılında yaptığı okul öncesi çocuklarda DKB çalışmasında ise kızlarda erkek çocuklarına göre DKB'nin daha yaygın görülmüştür. Karbasi vd., yaptıkları çalışma sonucunda erkeklerde kızlara göre daha yaygın olduğunu belirtmişlerdir (Karbasi vd., 2011). Bizim çalışmamızda da erkek çocuklarda daha yaygın olduğu belirtilmiştir; alanyazında da aynı şekilde sonuçlanan çalışmalar bulunmaktadır (Kudal-Ertas, 1990; TSI, 2002; Öge, 2004; McKinnon vd., 2007). Ayrıca bu bulgu çocukluk döneminde dil ve konuşma becerilerinde kız çocuklarının erkek çocuklara göre daha iyi olduğunu savunan çalışmalarla bağdaştırılmıştır (Maccoby vd., 1966; Maccoby ve Jacklin, 1974).

Yavuzer (1993), sosyokültürel düzeyi yüksek olan ailelerin çocuklarına doğru model olmasından kaynaklı dil ve konuşma gelişiminde olumlu etkilerinin olduğunu ifade etmektedir. Sosyokültürel düzeyin dil ve konuşma gelişiminde etkili olduğunu savunan çalışmalar da bulunmaktadır (Johston, 1997; Yıldırım, 2008). Bizim çalışmamızda öğretmenler tarafından DKB oranının düşük olduğunu bildiren C okulunun, DKB

oranının yüksek olduğu bildirilen okullar arasında bulunan H okuluyla aynı semtte olduğu ve bu okullarda sosyokültürel düzeylerin birbirine yakın olan ailelerin çocuklarının bulunduğu görülmektedir. Ayrıca bu iki okulun sosyokültürel düzeyleri DKB oranının düşük olarak belirtildiği R okuluyla da benzerdir. DKB oranlarındaki bu farklılıklar öğretmenlerin bakış açısına ya da kişisel farklılıklara dayandırılabilir.

Genel olarak anket maddelerinden en çok işaretlenen ‘konuşma sesi hataları’ , ‘anlaşılabilirlik’ maddeleri olurken en az işaretlenenler ise ‘sesin gün içindeki değişimi’ ve ‘yönerge takibi’ maddeleri olmuştur. ‘Sesin gün içindeki değişimi’ %0,81, ‘yönerge takibi’ %1,17 oranlarında; ‘konuşma sesi hataları’ %7,63, ‘anlaşılabilirlik’ %6,24 oranlarında görülmüştür. 4 yaş çocuklarda en yüksek %12 ‘konuşma sesi hataları’ en düşük %1,14 ‘sesin gün içindeki değişimi’; 5 yaş çocuklarda en yüksek %7,44 ‘konuşma sesi hataları’, en düşük %0,89 ‘sesin gün içindeki değişimi’; 6 yaş çocuklarda ise en yüksek %3,52 ‘konuşma sesi hataları’, en düşük %0,29 oranlarında ‘yönerge takibi’ ve ‘sesin gün içindeki değişimi’ maddeleridir. Cinsiyete göre dağılımına bakıldığında; kız çocuklarda en yüksek %7,11 ‘konuşma sesi hataları’, en düşük 0,43 kekemeliğe bağlı ‘ikincil davranışlar’; erkek çocuklarda ise en yüksek %15,30 ‘konuşma sesi hataları’, en düşük %1,29 oranında ‘sesin gün içindeki değişimi’ maddesidir.

Çocuklarda görülen dil ve konuşma problemleri arasında en sık görülen bozukluk konuşma sesi bozukluğudur (Mullen, 2010). Ülkemizde yapılan DKB yaygınlık çalışmalarında da en yaygın görülen konuşma sesi bozukluğudur (Kudal-Ertaş, 1990; Öge, 2004). Alanyazın incelendiğinde anasınıfı, ilkokul ve büyük yaş gruplarının da içinde bulunduğu oranlar %1,06’dan %27’ye kadar belirtilmektedir (Kudal-Ertaş, 1990; Keating vd., 2001; Okalidou ve Kompanaros, 2001; Öge, 2004; Goulart ve Chiari, 2007; McKinnon vd., 2007; Karbasi vd., 2011; Soleimani vd., 2011; Obeid vd., 2014; Thapa vd., 2016). Bizim çalışmamızda da konuşma sesi bozukluğuna yönelik olan ‘konuşma sesi hataları’ maddesi işaretlenen çocukların oranı %7,63 olup en fazla görülen DKB’dır. Yapılan çalışmalarda konuşma sesi bozukluğunun erkeklerde kızlara oranla daha yaygın şekilde olduğu bildirilmiştir (Keating vd., 2001; McLeod vd., 2007). Bizim çalışmamızda da öğretmenler erkeklerde kızlara oranla daha yaygın gördüklerini belirtmişlerdir fakat bozukluğun cinsiyetle arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Konuşma sesi hatalarından sonra en çok belirtilen ikinci sorun ‘anlaşılabilirlik’ problemidir. Anlaşılabilirlik probleminin daha az görülmesi ağır fonolojik hataları olmayan çocukların da olabilmesinden kaynaklıdır. Ayrıca konuşma sesi hataları gözlenen çocuklarla

öğretmenlerin dönem ortasına kadar birlikte zaman geçirmesi ve onları tanınması da anlaşılabilirlik problemini daha az hissetmelerine neden olduğu düşünülmektedir. ‘Konuşma sesi hataları’ ve ‘anlaşılabilirlik’ problemlerinin yaş grupları ile anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu gözlenmiştir. Yaş arttıkça konuşma sesi hataları ve anlaşılabilirlik ile ilgili dil ve konuşma sorunlarının azaldığı belirlenmiştir.

Öğretmenlere 3 madde şeklinde (‘konuşurken ses uzatmaları’, ‘konuşurken hece tekrarları’ ve ‘konuşurken bloklar’) yöneltilen kekemelik çocuklarda %3,52 oranında görülmüştür. Alanyazın incelendiğinde çocuklarda kekemeliğin yaygınlığına dair yapılan çalışmalarda %0,33-%3,8 aralığında oranlara ulaşılmıştır (Kudal-Ertas, 1990; Okalidou ve Kompanoros, 2001; Ünal, 2002; Öge, 2004; McKinnon vd., 2007; Proctor vd., 2008; Karbasi vd., 2011; Obeid vd., 2014; Ella vd., 2015; Thapa vd., 2016). Çalışmamızda çocuklarda görülen öğretmenlerin belirttiği kekemelik yaygınlığıyla alan yazını incelediğimizde ulaştığımız oranlar benzerdir. Fakat yaş grubumuzun küçük olmasından kaynaklı oran yüksektir. Çünkü 6 yaş çocuklarda kekemelik %2,05 iken 4 yaş grubunda %5,14 oranında görülmüştür. Kekemeliğin 3-4 yaş çocuklarda %4-%5 oranlarında olabileceğini belirten çalışmalarla da bu sonuç desteklenmektedir (Andrews, 1964; Yairi ve Ambrose, 1999). Çalışmamızda kız öğrencilerin sayısı 602, erkek öğrencilerin ise 761’dir. Cinsiyete göre görülme sıklığına bakıldığında çalışmamızda, kekemeliğin erkeklerde kızlara göre daha fazla görüldüğünü belirten çalışmaları (Borsel vd., 2006; Proctor vd., 2008; Ella vd., 2015) destekleyen bulgulara ulaşılmıştır. Erkek öğrencilerde kız öğrencilere göre daha sık görülerek, kekemelik ile cinsiyet arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kekemeliğin erkek öğrencilerde kız öğrencilere oranla daha fazla görülmesinde, araştırmada erkek öğrenci sayısının fazla olmasının bir etken olduğu düşünülmektedir. Kekemeliğe bağlı ikincil davranışları bulunan çocukların oranı %1,25 olup, Okalidou ve Kompanoros (2001) tarafından belirtilen %1 oranıyla benzerdir (Okalidou ve Kompanoros, 2011). Öğretmenler tarafından ikincil davranış gösteren çocuklarda en fazla gözlemlenen göz kırpması davranışı olmuştur. Mulligan vd., (2001) kekemelikte ikincil davranışları incelediğinde en çok gözlemledikleri davranış göz kırpması davranışı olmuştur (Mulligan vd., 2001).

Ses bozukluğunun genel popülasyonda yaygınlığı ile ilgili çalışma sayısı az olup %0,65-%15 oranlarına ulaşılmıştır (Morely, 1952; Smith vd., 1998). Melo vd., çocukluk çağı ses bozukluklarının sıklığı ile ilgili çalışmaları incelediğinde %6 ile %23,4 arasında oran aralığı bulmuştur (Melo vd., 2001). Yaptığımız alan yazın taramasında %0,12-

%23'e kadar ses bozukluğu oranı görülmüştür (Powel vd., 1989; Okalidou ve Komponoros, 2001; Duff vd., 2004; McKinnon vd., 2007; Shuckman, 2008; Karbasi vd., 2011; Thapa vd., 2016). Çalışmamızda ise okul öncesi dönemde %1,98 oranında ses bozukluğu olduğu öğretmenler aracılığıyla belirlenmiştir. Bulduğumuz oran; literatürle uyumlu olmakla birlikte, Öge (2004)'in ilkökul öğrencileriyle yaptığı çalışmada %1,06 olarak belirtilen orana da yakındır. Fakat oranın diğer bozukluklara göre daha düşük olması öğretmenlerin ses bozukluğunu diğer iletişim bozuklukları kadar problem olarak fark etmediğinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Ses bozukluğu olan çocuklarda 'sesin gün içindeki değişimi' maddesi de %0,81 oranında işaretlenmiştir. Bu maddede çocuğun gün içinde, sabah-akşam sesinde değişiklik olup olmadığı sorulmuştur. Okul öncesi dönemde çocuklar genelde öğretmenlerle yarım gün geçirdiğinden bu maddeyi cevaplayacak kadar gözlem yapma olasılıkları olmayabilir.

Thapa vd., öğretmenlerden anket yoluyla topladığı veriler sonucunda 5-12 yaş arası çocuklarda dil bozukluğu görülme oranını %7,85 olarak bildirmişlerdir (Thapa vd., 2016). Okalidou ve Komponoros (2001) okul öncesi öğretmenlerinden aldığı bilgilerle %6,4 alıcı dil, %7,2 oranında ifade edici dil bozukluğu olduğunu belirtmişlerdir (Okalidou ve Komponoros, 2001). Bizim yaptığımız çalışmada alıcı dil becerisinde problem olanlar %1,17, ifade edici dil gelişiminde problem olanlar ise %2,64 oranına sahiptir. Öge (2004), ilkökul çocuklarında %1,57 alıcı dil, %1,23 ifade edici dil problemi olduğunu bulmuştur (Öge, 2004). Literatüre göre çalışmamızın oranları okul öncesi yaş grubuna göre daha düşükken, ilkökul öğrencilerine göre biraz daha yüksektir. Çalışmamızda alıcı ve ifade edici dil problemlerinin oranlarının, 4 yaş grubunda diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olması, ilkökulda görülen orandan düşük olmasını açıklamaktadır.

Okul öncesi dönem, çocukların akademik hayata başlamadan önce attıkları bir adım olduğu için dil ve konuşma dahil olmak üzere gelişim alanlarının dikkatlice izlendiği bir dönem olmalıdır. Bu dönemde ortaya çıkan problemlere müdahale çok önemlidir. DKB'de erken müdahale çocuğun ilerleyen yaşamında iletişimini ve akademik hayatında başarılı olmasına yardımcı olur (Sylvestr vd., 2012). İlkokul birinci sınıfta bulunan çocuklardan öğretmen raporları, anketler ve basitleştirilmiş tarama testleriyle toplanan veriler sonucunda çocukların konuşma bozukluklarıyla okul performansları arasında anlamlı bir korelasyon olduğu belirtilmiştir (Obeid vd., 2014). Biz çalışmamızda DKB

olan öğrencilerin belirlenebilmesi için çocuğun gün boyu zaman geçirdiği öğretmenleri aracı seçtik. Andrews ve Harris de, öğretmenlerin kekemelik problemleri olduğunu belirlediği çocukları tekrar değerlendirerek öğretmenlerin konuşma bozukluklarında güvenilir bir aracı olduklarını belirtmişlerdir (Andrews ve Harris, 1964). Yolal-Duru vd., okul öncesi öğretmenleri ve annelerin gecikmiş konuşmaya yönelik farkındalıklarını karşılaştırdığında öğretmenlerin yüksek düzeyde farkındalığının olduğunu savunmuşlardır (Yolal-Duru vd., 2020). Kayhan (2016), veli ve öğretmenlerin çocuklarda dil konuşma ile ilgili çalışmalara yönlendirilmesi gerektiğini; öğretmenlerin bu konuda bilgi düzeylerinin çocuklar için önemli olduğunu savunmuşlardır (Akmeşe ve Kayhan, 2016). Bu yeterlilik çocukların değerlendirilmesi ve ailenin bilgilendirmesi için gereklidir. Okul öncesi öğretmenleri çocukların değerlendirilmesinde gelişim raporlarının yazılmasının zor olduğunu ve veliler tarafından genellikle anlaşılmadığını belirtmişlerdir. Gelişim alanlarına göre tarama formlarının olmasının daha iyi olabileceğini düşünmektedirler (Yılmaz-Topuz ve Erbil-Kaya, 2016).

DKB bulunan çocukların %88,1'inin DKT desteği almadığı çalışmanın bulguları arasındadır. Destek almayan çocukların ise %45,2'si öğretmenleri tarafından uzmanlara yönlendirilmiştir. Uzmanlara yönlendirme yapmayan öğretmenlerin oranı daha yüksektir. Maviş ve Toğram (2009) da, DKB olan çocukların okul döneminde akademik başarılarının etkilenmesi konusunda öğretmenlerin büyük bir kısmının kararsız kaldığını belirtmişlerdir (Maviş ve Toğram, 2009). Öğretmen adaylarının çoğu, DKB olan çocukların bu durumdan kaynaklı okul döneminde akademik başarılarının etkilenmeyeceğini belirtmişlerdir (Uysal ve Tura, 2018). Duru vd. (2018), DKT mesleğine farkındalığın sınırlı olduğunu belirtmişlerdir (Duru vd., 2018). Bu çalışmalardaki DKT mesleğine farkındalık ve öğretmenlerin görüşüyle, bizim çalışmamızda bulunan yönlendirme farkındalık sonuçları benzerdir.

Çocuklarda görülen DKB'de DKT; çocuk doktoru, nöroloji uzmanı, psikolog, odyolog, ortodontist, plastik cerrahi uzmanı, çocuk psikiyatristi, sosyal hizmet uzmanı gibi birçok uzmanla birlikte bu süreçte yer almaktadır (Ingram, 1959). Oğuz vd. (2019), yaptıkları çalışmada çocuklarda DKB ile ilgili başvuruların Amerika'da DKT'ler kadar psikologlara, Türkiye'de ise çocuk psikiyatristlerine olduğunu belirtmişlerdir (Oğuz vd., 2019). Çalışmamızda okul öncesi öğretmenleri destek almayan çocukları, Oğuz'un çalışmasında olduğu gibi, en çok DKT ve çocuk psikiyatristine yönlendirmişlerdir. DKB olan çocukların veliler ve öğretmenler tarafından, çocuk psikiyatristine de yüksek oranda

yönlendirilmesi bu durumun psikiyatrik sebeplerinin olabileceğini düşünmelerinden kaynaklı olabilir.

Okul öncesi öğretmenleriyle yapılan görüşmelerin sonucunda, öğretmenlerin DKB ile ilgili farkındalıklarının arttığı ve uzmanlara yönlendirme yapmalarının daha kolay olacağı düşünülmektedir. DKB yaygınlığına dair yapılacak çalışmalar erken müdahale için planlama imkanları sunar. Erken müdahale ileride güçlü iletişim, akademik başarı ve sosyal hayat için önemlidir. Bu yüzden araştırmanın ileride daha geniş popülasyonlarda yapılması önerilmektedir.

4.3. Sınırlılıklar

1. Çocuklarda DKB yaygınlığına dair yapılan çalışmalar sınırlıdır.
2. Ülkemizde çocuklarda görülen DKB için öğretmenlere yönelik geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış tarama testi olmadığından bu çalışmada yapılan anketin de araştırma için oluşturulması sınırlılık olarak kabul edilebilir.
3. Araştırmadaki katılımcıların sayısı veri toplanması için Ordu ilinde, okul müdürlerinin izin verdiği okullarda bulunan ve gönüllü katılan öğretmenlerle sınırlıdır.
4. Öğretmen anketleriyle belirlenen öğrencilere bir değerlendirme yapılamaması da çalışmamızın sınırlılıkları arasındadır.
5. Veriler öğretmenlerin DKB'ye dair farkındalıklarıyla sınırlıdır.

4.4. Öneriler

1. Çocuklarda görülen DKB'ye dair yaygınlık çalışmaları artırılmalıdır.
2. DKB yaygınlık çalışmalarına öğretmenler raporlarla veya anketlerle dahil edilerek farkındalık oluşturulmalıdır.
3. Ülkemizde DKB için okul öncesi öğretmenlerine yönelik geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış tarama testleri yapılabilir.

KAYNAKÇA

- Akmeşe, P. and Kayhan, N. (2016). An examination of the special education teacher training programs in Turkey and European Union member countries in terms of language programs and communication education. *Cypriot Journal of Educational Sciences*, 11(4), 185–194.
- Andrews, G. and Harris, M. (1964). *The Syndrome of Stuttering*. London: Spastics Society Medical Education and Information Unit in association with William Heinemann Medical Books.
- Aram, D.M. and Nation, J.E. (1980). Preschool Language Disorders and Subsequent Language and Academic Difficulties. *Journal of Communication Disorders*, 13, 159-170.
- Baker, L. and Cantwell, D.P. (1987). Factors Associated with the Development of Psychiatric Illness in Children with Early Speech/Language Problems. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17, 499–510.
- Beitchman, J. H., Nair, R., Clegg N. and Patel P. G. (1986). Prevalence of Speech and Language Disorders in 5-Year-Old Kindergarten Children in the Ottawa-Carleton Region. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 51, 98–110.
- Bishop, D.V. and Adams, C. (1990). A Prospective Study of the Relationship Between Specific Language Impairment, Phonological Disorders and Reading Retardation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31(7), 1027–1050.
- Bishop, D.V.M., Nation, K. and Patterson, K. (2014). When Words Fail Us: Insights Into Language Processing From Developmental and Acquired Disorders. *Phil. Trans. R. Soc.*, 369 (1634), 1821-1841.
- Bliele, M. (2015). *The Manual Of Speech Sound Disorders*. Connecticut: Cengage Learning.
- Bogdashina, O. (2004). *Communication Issues in Autism and Asperger Syndrome*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Bonita R, Beaglehole R and Kjellström T. (2009). *Temel Epidemiyoloji*. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlık Kurumu, (2.baskı). Ankara.
- Borsel, J., Moeyaert, E., Rosseel, M., van Loo, E. and van Renterghem, L. (2006). Prevalence of Stuttering in Regular and Special School Population in Belgiumbased on Teacher Perception. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, (58), 289–302.

- Bowers, G. and Wolf, M. (1993). Theoretical Links Among Naming Speed, Precise Timing Mechanisms, and Orthographic Skill in Dyslexia. *Reading and Writing*, 5(1), 69–85.
- Boyle, B. (2000). Voice Disorders in Children. *Support Learn*, 15, 71–75.
- Butt, G.A., Maqbool, S., Mahmood, A., Azhar, A., Idrees, H. and Iftikhar, S. (2016). Frequency of Stuttering and Its Common Symptoms Among Children with Speech Disorders. *Journal of Riphah College of Rehabilitation Sciences*, 4(1), 18-21.
- Catts H.W. (1993). The Relationship Between Speech-Language Impairments and Reading Disabilities. *Journal of Speech and Hearing Research*, 36, 948–958.
- Catts, H.W. (1997). The Early Identification of Language-Based Reading Disabilities. *Language, Speech & Hearing Services in the Schools*, 28(1), 86–9.
- Conture EG. (2000). *Stuttering: Its Nature, Assessment, and Treatment*. USA: Pearson.
- Craig, A., Hancock, K., Tran, Y., Craig, M. ve Peters, K. (2003). Anxiety Levels in People Who Sutter: A Randomized Population Study. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 46, 1197–1206.
- Dion, K.K. and Berscheid, E. (1974). Physical Attractiveness and Peer Perception Among Children. *Sociometry*, 37, 1-12.
- Dodd B. (2014). Differential Diagnosis of Pediatric Speech Sound Disorder. *Current Developmental Disorders Reports*, 1, 189-196.
- Duff, M.C., Proctor, A. and Yairi E. (2004). Prevalence of Voice Disorders in African American and European American preschoolers. *Journal of Voice*, 18, 348-53.
- Duru, H., Akgün, E.G. ve Maviş, İ. (2018). Dil ve Konuşma Terapisi Mesleğine Yönelik Farkındalığın Belirlenmesi. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi (DKYAD)* *Journal of Language, Speech and Swallowing Research*, 1(3), 257-280.
- Eadie, P., Morgan, A., Ukoumunne, O.C., Ttofari-Eecen K, Wake, M. and Reilly, S. (2015). Speech Sound Disorder at 4 Years: Prevalence, Comorbidities, and Predictors in a Community Cohort of Children. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 57(6), 578-84.
- Ege, P. (2006). Farklı Engel Gruplarının İletişim Özellikleri ve Öğretmenlere Öneriler. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 7(2), 1-23.

- Ella, M.A., Saleh, M., Habil, I., Sawy, M.E., Assal, L. M. (2015). Prevalence of Stuttering in Primary School Children in Cairo-Egypt. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 17(4), 367-372.
- Godai, U., Tatarelli, R. and Bonanni, G. (1976). Stuttering and Tics in Twins. *Acta Geneticae Medicae et Gemellologiae*, 25, 369–375.
- Goulart B.N.G. and Chiari, B.M. (2007). Prevalence of Speech Disorders in School Children and Its Associated Factors. *Revista de Saude Publica*, 41(5), 726-731.
- Gray S.D., Smith, M.E. and Schneider, H. (1996). Voice Disorders in Children. *Pediatric Clinics*, 43(6), 1357-84.
- Guitar, B. (2014). *Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Hamaguchi, P.McA. (2010). *Childhood Speech, Language, and Listening Problems*. New York: Wiley, John & Sons, Incorporated.
- Harn, W.E., Bradshaw, M.L. and Ogletree, B.T. (1999). The Speech-Language Pathologist in the Schools: Changing roles. *Intervention in School and Clinic*, 34(3), 163.
- Hooper, CR. (2004). Treatment of Voice Disorders in Children. *Language Speech and Hearing Services*, 35, 320–326.
- Howie, P.M. (1981). Concordance for Stuttering in Monozygotic and Dizygotic Twin Pairs. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 24, 317–321.
- Huinck, W.J. (2016). Stuttering: Studies of Therapy Outcome and Speech Motor Control. *Prieiga per interneta*. <http://repository.ubn.ru.nl/bitstream/2066/29838/1/29838.pdf> (Erişim tarihi: 02.02.2020).
- Ingram, T.T.S. (1959). A Description and Classification of the Common Disorders of Speech in Children. *Archives of Disease in Childhood*, 34, 444-455.
- Jaber, L., Nahmani, A. and Shohat, M. (1997). Speech Disorders in Israeli Arab Children, *Israel Journal of Medical Sciences*, 33 (10), 663-665.
- Johston, R. P. (1997). Social Class And Grammatical Development: A Comparison Of The Speech of Five Years Old From Middle And Working Class Backgrounds. *Language and Speech*. 20(4), 317-324.
- Jessup, B., Ward, E., Cahill L. and Keating, D. (2008). Teacher Identification of Speech and Language Impairment in Kindergarten Students Using the Kindergarten

- Development Check. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 10, 449-459.
- Karbasi, S.A., Fallah, R. and Golestan, M. (2011). The Prevalence of Speech Disorder in Primary School Students in Yazd-Iran. *Acta Medica Iranica*, 49(1), 33–7.
- Keating, D., Turell, G. and Ozanne A. (2001). Children Speech Disorders: Reported Prevalence Comorbidity and Socioeconomic Profile. *Journal of Pediatrics Child Health*, 37(5), 431-436.
- Konadath, S., Chatni, S., Lakshmi, M.S. and Saini, J.K. (2017). Prevalence of Communication Disorders in a Group of Islands in India. *Clinical epidemiology and global health*, 5, 79–86.
- Konrot, A. (1995). Okul Öncesi Eğitim Kurumlarında Dil ve Konuşma Sorunlu Çocuklar. Ya-Pa 7. Okul Öncesi Eğitimi ve Yaygınlaştırılması Semineri. İstanbul: Ya-Pa Yayıncılık.
- Kudal-Ertaş, İ. (1990). *Ankara İli İlkokul Çağı Çocuklarında Konuşma, Ses ve Akıcılık Bozukluğu Dağılımının İncelenmesi*, Hacettepe Üniversitesi, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.
- Law, J., Boyle, J., Harris, F., Harkness, A. and Nye, C. (2000). Prevalence and Natural History of Primary Speech and Language Delay: Findings From a Systematic Review of the Literature. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 35(2), 165–188.
- Law, J., Herman, R., Emanuel, R., Pollarda, C. and Crowley, M. (1992). *The Early Identification of Language Impairment in Children*. London: Chapman & Hall.
- Maccoby, E.E. and Jacklin, C.N. (1974). *The Psychology of Sex Differences*. California: Stanford University Press.
- Maccoby, E.E. and Andrade R.G. (1966). *The Development of Sex Differences*. California: Stanford University Press.
- Mansson, H. (2000). Childhood Stuttering: Incidence and Development. *Journal of Fluency Disorders*, 25, 47–57.
- McKinnon, D., McLeod, S. and Reilly, S. (2007). The Prevalence of Stuttering, Voice, and Speech-Sound Disorders in Primary School Students in Australia. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 38, 5–15.
- McLeod, S., Harrison, L.J., McAllister, L., McCormack, H. (2007). Prevalence of Speech and Language Impairment Prevalence of Speech and Language Impairment in 4,983

- Four in 4,983 Four- to Five to Five-Year-Old Australian Children Old Australian Children. *Poster presented to the American Speech-Language-Hearing Association Convention*, 3, 14-17.
- Melo E.C.M., Mattioli F. M., Brasil O.C.O., Behlau M., Pitaluga A.C.A., Melo, D.M. (2001). Disfonia Infantil: Aspectos Epidemiológicos. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, 67, 804-807.
- Mohammadzadeh, A., Sandoughdar, N. (2017). Prevalence of Voice Disorders in Iranian Primary School Students. *Journal of Voice*, 25(7), 29-30.
- Morely, D.E. (1952). A Ten-Year Survey of Speech Disorders Among University Students. *Journal of Speech Hearing and Disorders*, 17, 25–31.
- Mullen, R. (2010). The National Outcomes Measurement System for Pediatric Speech-Language Pathology. *Language, Speech, and Hearing Services*, 44, 44–60.
- Mulligan, H.F., Anderson, T.J., Jones, R.D., Williams, M.J. and Donaldson, I.M. (2001). Dysfluency and Involuntary Movements: A New Look at Developmental Stuttering. *International Journal of Neuroscience*, 10, 20-23.
- Naçar, M., Çetinkaya, F., Baykan, Z. (2012). Kayseri İl Merkezinde Özürlülük, Sakatlık ve Engellilik Prevalansı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 11, 71-80.
- Obeid, A.H., Baiee, H.A. and Alturaihi, S.F. (2014). Prevalence of speech disorders among elementary school children In Al-Hilla city, Irak. *Journal of Community Medicine*, 28, 22-27.
- Oğuz, Ö., Özkaraalp İ., Erim, A., İnan R. ve Başaran Ş.N. (2019). Çocukluk Çağı Dil Bozuklukları Değerlendirme ve Müdahalesinde Türkiye ve Amerika'nın Karşılaştırılması. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi (DKYAD) Journal of Language, Speech and Swallowing Research*, 2(2), 2019.
- Okalidou, A. and Kampanaros, M. (2001). Teacher Perceptions of Communication Impairment at Screening Stage in Preschool Children Living in Patras, Greece. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 36(4), 489–502.
- Öge, Ö. (2004). *İlköğretim I. Basamak Dönemi Çocuklarda Dil ve Konuşma Bozukluklarının Öğretmenlerden Bilgi Alma Yoluyla Belirlenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Özdemir, R.S. (2010). *Kekemeliğe Dair Kamuoyu Tutumunun Ölçülmesi: Eskişehir Örneği*. Doktora Tezi. Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.

- Pierangelo, R. and Giuliani, G. (2007). *Special Education Eligibility. A Step-by-Step Guide for Educators*. USA: Corwin Press.
- Powell, M., Filter, M.D. and Williams, B.A. (1989). Longitudinal Study of The Prevalence of Voice Disorders in Children From a Rural School Division. *Journal of Communication Disorders*, 22(5), 375-382.
- Prasse, J.E., Kikano, G.E. (2008). Stuttering: An Overview. *American Family Physician*. 77(9), 1271-1276.
- Prelock, P.A. and Hutchins, T.L. (2018). *Clinical Guide to Assessment and Treatment Communication Disorders*. Burlington: Springer.
- Proctor, A., Yairi, E. and Duff, M. (2008). Prevalence of Stuttering in African American Preschool children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 51(6), 1465–1474.
- Ruben, R.J., 2000. Redefining the Survival of the Fittest: Communication Disorders in the 21st Century. *Laryngoscope*, 110(2), 241–245.
- Sayın, İ., Erdur, Ö. and Topçu, İ. (2011). Sağlık Kuruluna Özürlülük Tespiti ve Diğer Nedenlerle Başvuran Olgularda Kulak Burun Boğaz Patolojileri ve Sıklıkları: Gözlemsel Bir Çalışma. *KBB-Forum*, 20(2), 87-91.
- Scarborough, H.S. (1990). Very Early Language Deficits in Dyslexic Children. *Child Development*, 61(6), 1728-1743.
- Schalen, L., Rydell, R. (1995) Dysphonia in Children: Not Necessarily Due to Voice Abuse. *Voice*, 4(1), 44-55.
- Schuckman, M. (2008). *Voice Characteristics of Preschool Age Children*. Master Thesis, Miami University Department of Speech Pathology and Audiology, Oxford, Ohio.
- Senemoğlu, N. (1989). Okulöncesi Eğitimde Dilin Önemi, *Milli Eğitim Vakfı Dergisi*, 4(14), 21–22.
- Senemoğlu, N. (1994). Okul Öncesi Eğitim Programı Hangi Yeterlikleri Kazandırmalıdır? *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10, 21-30.
- Sharp, H.M. and Hillenbrand, K. (2006). Speech and Language Development and Disorders in Children. *Pediatric Clinics of North America*, 61(3), 1159 – 1173.
- Sharp, H.M. and Hillenbrand, K. (2008). Speech and Language Development and Disorders in Children. *Pediatric Clinics of North America*, 5(5), 1159-74.
- Smith, E., Lemke, J., Taylor, M. (1998). Frequency of Voice Problems Among Teachers and Other Occupations. *Journal of Voice*, 12, 480–488.

- Soleimani, A., Mohammadi, H., Khazaei, H. and Vakili F. (2011). Prevalence of speech disorders among Kermanshah primary school children. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*, 7(3), 213–219.
- Sylvestre, A., Desmarais, C., Meyer, F., Bairati, I., Rouleau, N. and Mérette, C. (2012). Factors associated with expressive and receptive language in French-speaking toddlers clinically diagnosed with language delay. *Infants & Young Children*, 25(2), 158-171.
- Şahlı, A.S. and Belgin, E. (2017). Adaptation, validity, and reliability of the Preschool Language Scale-Fifth Edition (PLS-5) in the Turkish context: the Turkish Preschool Language Scale-5 (TPLS-5). *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 85(2), 143-9.
- Şahlı, A.S., Şahin, F.M., Belgin, E. (2018). An analysis of language and speech disorders in preschool children in Turkey: The case of Beypazarı. *Journal of Early Childhood Studies*, 2(3), 474-484.
- Taner, G. (2005). *Bireyi Tanıma Tekniklerinin Okul Öncesi Eğitim Kurumlarında Uygulanmasına İlişkin Öğretmen Görüşlerinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Eğitim Anabilim Dalı, Konya.
- Thapa, K.B., Okalidou, A. and Anastasiadou, S. (2016). Teachers' Screening Estimations of Speech-Language Impairments in Primary School Children in Nepal. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 51(3), 310–327.
- Toğram, B. ve Maviş, İ. (2009). 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.
- Tomblin, J.B., Records, N.L., Buckwalter, P., Zhang, X., Smith, E. and O'Brien, M. (1997). Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of Speech, Language & Hearing Research*, 40(6), 1245-1260.
- Topbaş, S. (1994). *Dil ve Konuşma Sorunlu Çocukların Sesbilgisel Çözümleme Yöntemi İle Değerlendirilmesi ve Konuşma Örüntülerindeki Sesbilgisel Özelliklerin Betimlenmesi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Topbaş, S., Konrot, A. ve Ege, P. (2002). Dil ve Konuşma Terapistliği Türkiye’de Gelişmekte Olan Bilim Dalı, *T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları*, No:1333 Eskişehir.
- Topbaş, S., Konrot, A., Ege, P. (2002). *Dil ve Konuşma Terapistliği Türkiye’de Gelişmekte Olan Bilim Dalı*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Toppelberg C. O., Shapiro T. (2000). Language Disorders: A 10-Year Research Update Review. *American Journal of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(2), 143–152.
- Türkiye İstatistik Kurumu (2013). *2011 Nüfus ve konut araştırması*. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası.
- Ukrainetz, T.A. and Fresquez, E.F. (2003). “What isn’t language?”: A qualitative study of the role of the school speech-language pathologist. *Language, Speech, & Hearing Services in Schools*, 34(4), 284-298.
- Uysal, A.A. ve Tura, G. (2018). Öğretmen Adaylarının Çocuklardaki Dil ve Konuşma Bozukluklarına Yönelik Tutum ve Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *Kocaeli Üniversitesi Eğitim Dergisi*, 1(1), 13-22.
- Ünalın, D., Çetinkaya, F. ve Baştürk, M. (2002). Kayseri İli Kentsel Kesimde 7-12 Yaş Grubu Çocuklarda Kekemelik Prevelansı. *Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi*, 11, 15-19.
- Wallace, I., Berkman, N., Watson, L., Coyne, B.T., Wood, C., Cullen, K. and Lohr, K. (2015). Screening for Speech and Language Delay in Children 5 Years Old and Younger: A Systematic Review. *Pediatrics*, 136(2), 448-469.
- Whitworth, A., Davies, C., Stokes, S. and Blain, T. (2016). Identification of Communication Impairments in Preschoolers: A Comparison of Parent and Teacher Success. *Australian Journal of Human Communication Disorders*, 21, 112-133.
- Wolf, M. and Obregon, M. (1992). Early Naming Deficits, Developmental Dyslexia, and a Specific Deficit Hypothesis. *Brain and Language*, 42(3), 219–247.
- World Health Organization. (2007). *Atlas: Global Resources for Persons with Intellectual Disabilities*. Geneva: World Health Organization.
- Yairi, E., and Ambrose, N.G., (1999). Early Childhood Stuttering I: Persistency and Recovery Rates. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 42(5), 1097-1112.
- Yavuzer, H. (1993). *Çocuk Psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yıldırım, A. (2008). *Okul Öncesi Eğitim Kurumlarından Yararlanamayan 4-5 Yaş Çocukların Dil Gelişimini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi (Konya İli Örneği)*.

Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Yılmaz-Topuz, G. and Erbil-Kaya, Ö.M. (2016). Okulöncesi Eğitim Öğretmenlerinin Çocukları Tanıma ve Değerlendirme Amaçlı Yapılan Çalışmalara İlişkin Görüşleri. *Anadolu Journal of Educational Sciences International*, 6(1), 27-62.

Yolal-Duru, Y., Erim, A. ve Küçük, E. N. (2020). Anneler ve Okul Öncesi Öğretmenlerin Gecikmiş Konuşmaya Yönelik Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi (DKYAD) Journal of Language, Speech and Swallowing Research*, 3(1), 61-90.

http-1 <https://www.disabled-world.com/disability/children/nichy.php> (Erişim tarihi: 01.05.2020).

http-2

<https://www.waynecountyschools.org/WayneCountySpeechLanguagePathologistsVision.aspx> (Erişim tarihi: 02.02.2019).

http-3 https://en.wikipedia.org/wiki/Wayne_Public_Schools#cite_note-NCES-1 (Erişim tarihi: 05.07.2020).

http-4 https://en.wikipedia.org/wiki/Wayne_County_Public_Schools (Erişim tarihi: 05.07.2020).

http-5 <http://www.staceylbuckltd.com/statistics-on-speech-language-disorders> (Erişim tarihi: 29.05.2020).

http-6 <https://kutuphane.tuik.gov.tr/pdf/0014899.pdf> (Erişim Tarihi: 10.02.2020).

EKLER

EK-1

ANKET FORMU

Bu çalışmanın amacı, okul öncesi öğretmenlerinin sınıflarında dil ve konuşma bozukluğu olduğu düşündüğü öğrencilerinde gördükleri durumları ortaya koymaktır. Anketimiz, Demografik Bilgiler ve Öğrencinin Dil ve Konuşma Gelişimi olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Anketimize katıldığınız için teşekkür ederiz.

Zeynep Şüheda ÖZYÜREK

BÖLÜM A

DEMOGRAFİK BİLGİLER

1. Okul:

Sınıf İsmi:

2. Sınıf Mevcudu: 4 yaş:

5 yaş:

6 yaş:

(Sınıfınızda bu yaş gruplarında kaç öğrenciniz varsa belirtilen grubun karşısına sayısını yazınız.)

Kız:

Erkek:

(Sınıfınızda bulunan kız-erkek mevcudunu yazınız.)

3. Cinsiyetiniz: ☐ KADIN ☐ ERKEK

4. Ait olduğunuz yaş kategorisini işaretleyiniz.

☐ 20-29 ☐ 30-39 ☐ 40-49 ☐ 50-59 ☐ 60 ve üstü

5. Öğrenim Düzeyiniz: ☐ LİSANS

☐ YÜKSEK LİSANS

☐ DOKTORA

6. Kaç yıldır okul öncesi öğretmeni olarak çalışmaktasınız?

☐ 0-5 YIL ☐ 6-10 YIL ☐ 11 ve üstü

EK-2

BÖLÜM B Öğrencinin Dil ve Konuşma Gelişimi	1.Öğrenci	2.Öğrenci	3.Öğrenci	4.Öğrenci
	4 yaş : () 5 yaş : () 6 yaş : () Cinsiyet: K() E()	4 yaş: () 5 yaş: () 6 yaş: () Cinsiyet: K() E()	4 yaş: () 5 yaş: () 6 yaş: () Cinsiyet: K() E()	4 yaş: () 5 yaş: () 6 yaş: () Cinsiyet: K() E()
1. Sınıf aktiviteleri sırasında basit yönergeleri takip edebiliyor mu?	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR
2. Yaşıtları gibi sorular soruyor ve cevaplıyor mu?	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR
3. 3 – 4 sözcüklü cümleler kullanabiliyor mu?	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR
4. Yaşı için uygun olan kısa sohbetleri sürdürabiliyor mu?	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR
5. Konuşurken bazı seslerin (harflerin) yerine başka sesler kullanıyor mu? (Örnek: /kedi/ yerine /tedi/ der.)	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR
6. Arkadaşları konuşmasını anlamakta zorluk çekiyor mu?	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR
7. Grip, nezle gibi hastalıkların dışında sesi yaşıtlarına göre oldukça farklı mı? (kısık, boğuk, çatallı vb.)	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR
8. Günün farklı zamanlarında sesi değişir mi? (Örn: Sabahları daha kısık olan ses akşamları daha iyi olur.)	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR
9. Konuşurken heceleri, sözcükleri veya cümleleri yaşıtlarına göre daha fazla tekrarlıyor mu? (Örnek: o o o oyuncak)	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR
10. Konuşurken sözcük içinde ses uzatıyor mu? (Örnek: beeeeeeen)	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR

11. Sözcükleri söylemeye başlamakta zorlanıyor (takılıyor) mu? (Örnek: b----balık)	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR
12. Konuşurken takıldığı zamanlarda fiziksel davranışlar (göz kırpma, ayağını yere vurma vb.) gösteriyor mu? (Cevabınız HAYIR ise 14. Soruya geçiniz.	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR
13. Konuşurken takıldığı zamanlarda belirtilen fiziksel davranışları gösteriyorsa işaretleyiniz.	☐ Göz kırpma ☐ Yüz ekşitme ☐ Ayağını yere vurma ☐ Diğer:.....	☐ Göz kırpma ☐ Yüz ekşitme ☐ Ayağını yere vurma ☐ Diğer:.....	☐ Göz kırpma ☐ Yüz ekşitme ☐ Ayağını yere vurma ☐ Diğer:.....	☐ Göz kırpma ☐ Yüz ekşitme ☐ Ayağını yere vurma ☐ Diğer:.....
14. Öğrenciniz dil ve konuşma ile ilgili destek alıyor mu? (Cevabınız EVET ise testi sonlandırınız.)	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR
15. Dil ve konuşma bozukluğu olduğunu düşündüğünüz bu öğrencinizi bir uzmana yönlendirdiniz mi? (Cevabınız EVET ise son soruyu cevaplayınız)	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR

16. Öğrencinizi hangi uzmana yönlendirdiğinizi belirtiniz (Birden fazla madde işaretleyebilirsiniz).	☐ Çocuk Psikiyatristi ☐ Psikolog ☐ Odyolog ☐ Çocuk Gelişimci ☐ Dil ve Konuşma Terapisti ☐ Çocuk Doktoru ☐ Kulak Burun Boğaz Hekimi	☐ Çocuk Psikiyatristi ☐ Psikolog ☐ Odyolog ☐ Çocuk Gelişimci ☐ Dil ve Konuşma Terapisti ☐ Çocuk Doktoru ☐ Kulak Burun Boğaz Hekimi	☐ Çocuk Psikiyatristi ☐ Psikolog ☐ Odyolog ☐ Çocuk Gelişimci ☐ Dil ve Konuşma Terapisti ☐ Çocuk Doktoru ☐ Kulak Burun Boğaz Hekimi	☐ Çocuk Psikiyatristi ☐ Psikolog ☐ Odyolog ☐ Çocuk Gelişimci ☐ Dil ve Konuşma Terapisti ☐ Çocuk Doktoru ☐ Kulak Burun Boğaz Hekimi
--	---	---	---	---

EK-3

GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Bu çalışma, “Okul Öncesi Çocuklarda Dil ve Konuşma Bozukluklarının Belirlenmesi: Öğretmenlerin Farkındalığına Yönelik Anket Çalışması (Ordu İli)” başlıklı bir araştırma çalışması olup, amacı Ordu ilinde bulunan okul öncesi grupta görülen konuşma bozukluklarının oranlarını, cinsiyet ve yaşa göre ortaya koymaktır. Çalışma, Zeynep Şüheda ÖZYÜREK tarafından yürütülmektedir.

- Bu çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır.
- Çalışmanın amacı doğrultusunda, sizden anket doldurmanız istenecektir.
- İsminizi yazmak ya da kimliğinizi açığa çıkaracak bir bilgi vermek zorunda değilsiniz/araştırmada katılımcıların isimleri gizli tutulacaktır.
- Araştırma kapsamında toplanan veriler, sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacak, araştırmanın amacı dışında ya da başka amaçlarla kullanılmayacak ve gerekmesi halinde, sizin (yazılı) izniniz olmadan başkalarıyla paylaşılmayacaktır.
- İstemeniz halinde sizden toplanan verileri inceleme hakkınız bulunmaktadır.
- Sizden toplanan veriler bilgisayar yöntemi ile korunacak ve araştırma bitiminde arşivlenecek veya imha edilecektir.
- Veri toplama sürecinde/süreçlerinde size rahatsızlık verebilecek herhangi bir soru/talep olmayacaktır. Yine de katılımınız sırasında herhangi bir sebepten rahatsızlık hissederseniz çalışmadan istediğiniz zamanda ayrılabilirsiniz. Çalışmadan ayrılmanız durumunda sizden toplanan veriler çalışmadan çıkarılacak ve imha edilecektir.

Gönüllü katılım formunu okumak ve değerlendirmek üzere ayırdığınız zaman için teşekkür ederim. Çalışma hakkındaki sorularınızı Anadolu Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi bölümünden Zeynep Şüheda ÖZYÜREK'e yöneltebilirsiniz.

Araştırmacı Adı:

Adres :

Cep Tel :

Bu çalışmaya tamamen kendi rızamla, istediğim takdirde çalışmadan ayrılabilceğimi bilerek verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum.

(Lütfen bu formu doldurup imzaladıktan sonra veri toplayan kişiye veriniz.)

Katılımcı Ad ve Soyadı:

İmza:

Tarih

Evrak Kayıt Tarihi: 30.05.2019 Protokol No: 45770

Tarih: 27.06.2019



ANADOLU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU
KARAR BELGESİ

ÇALIŞMANIN TÜRÜ:	Yüksek Lisans Tez Çalışması
KONU:	Sağlık Bilimleri
BAŞLIK:	Okul Öncesi Çocuklarda Dil ve Konuşma Bozukluklarının Belirlenmesi: Öğretmenlerin Farkındalığına Yönelik Anket Çalışması (Ordu İli)
PROJE/TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ:	Doç. Dr. Müzeyyen ÇİYLTEPE
TEZ YAZARI:	Zeynep Şüheda ÖZYÜREK
ALT KOMİSYON GÖRÜŞÜ:	-
KARAR:	Olumlu
Prof.Dr. Dilek AK (Başkan-Eczacılık Fak.)	
KATILMADI Prof.Dr. Yusuf ÖZTÜRK (Başkan Yardımcısı-Eczacılık Fak.)	Prof.Dr. Şükrü TORUN (Sağlık Bilimleri Fak.)
Prof.Dr. Betül DEMİRCİ (Eczacılık Fak.)	Prof.Dr. Müzeyyen DEMİREL (Eczacılık Fak.)
Prof.Dr. Nalan GÜNDOĞDU KARABURUN (Eczacılık Fak.)	KATILMADI Prof.Dr. Gülhan TURAN (Eczacılık Fak.)