



**T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**İLETİŞİM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUĞA
SAHİP EBEVEYNLERİN SAĞLIK
KURUMLARINDA TIBBİ TANILAMA
SÜRECİ DENEYİMLERİ**

BEYZA NUR AKKURT

**TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. ESİN SEZGİN**

**ÇOCUK GELİŞİMİ ANA BİLİM DALI
ÇOCUK GELİŞİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
ŞUBAT/2022**

İTHAF

“Dil ve konuşma güçlüğü yaşayan tüm çocuklara ithaf ediyorum”

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan, her durumda yol gösterici olan, değerli tez danışmanım Doç. Dr. Esin SEZGİN'e,

Bu süreçte derslerine katılmaktan büyük mutluluk duyduğum sayın Doç. Dr. Erhan ALABAY'a,

Yüksek lisans eğitimimi keyifli kılan, bu süreçte beraber yol almaktan büyük mutluluk duyduğum yüksek lisans dönem arkadaşlarıma ve bu sürecin her aşamasında yanımda olan, desteğini hep hissettiğim Gülbeyaz ÇAKMAK'a,

Tez sürecim boyunca yanımda olan, mesleki ilerlememde desteğini her zaman hissettiğim sevgili meslektaşım Şükrüye DIRMAN'a,

Akademik hayatı beraber göğüslediğim, aldığım her kararda ve sıkıştığım her anda desteğini hissettiğim sevgili dostum Kübra BUDAL'a,

Hayatım boyunca aldığım bütün kararlarda ve attığım her adımda yanımda olan, sevgi, güven ve desteklerini her zaman hissettiğim canım annem ve canım babama,

Çocukluğumu güzel hatırlamamda katkıları bir hayli fazla olan ve yüksek lisans sürecinde motivasyonumu arttıran ablam Betül, kardeşlerim Esra ve Bekir'e,

Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden değerli ebeveynlere,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

İTHAF.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
ÖZET	xii
ABSTRACT.....	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. İLETİŞİM, DİL VE KONUŞMA.....	4
2.2. BEBEKLERDE VE ÇOCUKLARDA DİL EDİNİMİ VE DİL EDİNİM BASAMAKLARI.....	5
2.2.1. Dil Edinim Kuramları.....	6
2.2.1.1. Davranışçı kuram.....	6
2.2.1.2. Biyolojik (psiko-linguistik) kuram	7
2.2.1.3. Bilişsel öğrenme kuramı	8
2.2.1.4. Sosyal etkileşim kuramı.....	9
2.2.1.5. Etkileşimci kuram.....	9
2.3. İLETİŞİM BOZUKLUKLARI.....	10
2.3.1. Dil Bozukluğu	10
2.3.1.1. Tanım	11
2.3.1.2. Tanı kriterleri	11
2.3.1.3. Etiyoloji	12
2.3.1.4. Epidemiyoloji.....	12
2.3.2. Konuşma Sesi Bozukluğu.....	13
2.3.2.1. Tanım	13
2.3.2.2. Tanı kriterleri	13
2.3.2.3. Etiyoloji	13
2.3.2.4. Epidemiyoloji.....	14
2.3.3. Çocukluk Başlangıçlı Konuşma Akıcılığı Bozukluğu	14

2.3.3.1. Tanım	14
2.3.3.2. Tanı kriterleri	15
2.3.3.3. Etiyoloji	16
2.3.3.4. Epidemiyoloji.....	16
2.4. İLETİŞİM BOZUKLUKLARINDA ERKEN TANI VE MÜDAHALENİN ÖNEMİ.....	17
2.5. ÇOCUKLAR İÇİN ÖZEL GEREKSİNİM DEĞERLENDİRMESİ, TIBBİ VE EĞİTSEL TANILAMA SÜREÇLERİ.....	18
2.6. ÇOCUKLARDA DİL, KONUŞMA VE İLETİŞİMİN DEĞERLENDİRİLMESİ....	19
2.6.1. Dil Becerilerinin Değerlendirilmesinde Kullanılan Standardize Araçlar.....	21
2.6.1.1. Peabody resim kelime testi	21
2.6.1.2. Türkçe erken dil gelişim testi (TEDİL)	22
2.6.1.3. Türkçe ifade edici ve alıcı dil testi (TİFALDİ).....	22
2.6.1.4. Ankara artikülasyon testi (AAT)	22
2.6.1.5. Ankara gelişim tarama envanteri (AGTE).....	23
2.6.1.6. Türkçe iletişim gelişimi envanteri (TİGE).....	23
2.7. İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	24
2.7.1. Türkiye’de Gerçekleşen Çalışmalar	24
2.7.2. Yurtdışında Gerçekleşen Çalışmalar	28
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	31
3.1. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	31
3.2. ARAŞTIRMANIN ÇALIŞMA GRUBU.....	31
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	34
3.3.1. Demografik Bilgi Formu	34
3.3.2. Görüşme Formu.....	34
3.4. VERİ TOPLAMA SÜRECİ.....	35
3.5. ARAŞTIRMANIN SAYILTILARI.....	35
3.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	36
3.7. VERİLERİN ANALİZİ.....	36
3.8. GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK.....	38
3.9. ARAŞTIRMADA ETİK.....	38
4. BULGULAR.....	40
5. TARTIŞMA	76
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	91
KAYNAKLAR	96
EKLER.....	104

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 3.1: Araştırmaya katılan ebeveynlerin ve çocuklarının demografik bilgi dağılımları.....	33
Tablo 3.2: Katılımcı ifadelerinden elde edilen alt kodlar ve alt kodların tümevarımsal kodlara dönüştürülmesi örneği	37
Tablo 4.1: Elde edilen bulgular sonucunda oluşan temalar ve kategoriler	40
Tablo 4.2: Ebeveynlerin çocuklarında iletişim, dil ve konuşma alanında gözlemledikleri yetersizliklere ilişkin görüşlerini içeren yüzde-frekans dağılımları.....	42
Tablo 4.3: Tıbbi tanılama öncesi çocukta iletişim, dil ve konuşma problemine ek olarak gözlenen zorluklara yönelik yüzde-frekans dağılımları.....	43
Tablo 4.4: Problemin kaynağına yönelik ebeveyn görüşlerinden elde edilen kodların yüzde-frekans dağılımları.....	47
Tablo 4.5: Problemin düzelmesi için başvuru alan diğer yöntemler kategorisine ilişkin elde edilen kodların yüzde frekans dağılımları	49
Tablo 4.6: Çocuktaki dil ve konuşma problemini ilk fark eden kişi/kişiler kategorisinden elde edilen kodların yüzde-frekans dağılımları.....	52
Tablo 4.7: Tıbbi tanılama öncesi çocuğun gelişim izlemi kategorisine ilişkin kodların yüzde frekans dağılımı	54
Tablo 4.8: Özel eğitim hizmetlerine yönlendirme sürecinde rol oynayan kişiler kategorisine ilişkin kodların yüzde-frekans dağılımları.....	55
Tablo 4.9: Ebeveynlerin ilk başvuru kaynaklarına yönelik yüzde-frekans dağılımları.....	57
Tablo 4.10: Tanılamayı ve özel eğitim hizmetlerine ulaşmayı geciktiren yaklaşımlara yönelik yüzde-frekans dağılımları.....	59
Tablo 4.11: Tıbbi tanılama sürecinde ebeveynlerin yardım kaynaklarına yönelik yüzde-frekans dağılımları.....	62
Tablo 4.12: Sağlık kurulu sürecinde yapılan uygulamalara yönelik yüzde frekans dağılımları.....	64
Tablo 4.13: Tıbbi tanılama ve değerlendirme sonrasında tanı koyan kişi/kişiler tarafından ebeveynlere yapılan bilgilendirmelere ilişkin yüzde-frekans dağılımları.....	65
Tablo 4.14: Tıbbi tanılama sürecinde karşılaşılan sorunlara ilişkin yüzde-frekans dağılımları.....	66

Tablo 4.15: Ebeveynlerin özel gereksinim raporu edinmeye ilişkin kaygı ve tereddütlerini içeren yüzde-frekans dağılımları.....70

Tablo 4.16: Çocuktaki dil ve konuşma probleminin ebeveyne etkisi kategorisine ait kodların yüzde-frekans dağılımları.....73

Tablo 4.17: Pandeminin etkisine yönelik yüzde-frekans dağılımları.....74



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1: Alt kodlardan tümevarımsal temalara dönüştürülme süreci.....	37
Şekil 4.1: Tıbbi tanılama öncesine yönelik ebeveyn deneyimleri ve görüşleri temasına ait kategoriler.....	41
Şekil 4.2: Tıbbi tanılama öncesi sağlık hizmetlerine yönlendirilme süreci deneyimleri temasına ilişkin kategoriler.....	52
Şekil 4.3: Tıbbi tanılama sırasında yürütülen sağlık hizmetleri temasına ait kategoriler.....	62
Şekil 4.4: Tıbbi tanılama süreci sonrasında yönelik deneyim ve görüşler temasına ait kategoriler.....	72

SİMGELER VE KISALTMALAR

AAT	: Ankara Artikülasyon Testi
AGTE	: Ankara Gelişim Tarama Envanteri
ÇÖZGER	: Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu
DSM 4	: Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 4. Baskı
DSM 5	: Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5. Baskı
ICD 10	: Uluslararası Hastalık Sınıflaması
İBB	: İstanbul Büyükşehir Belediyesi
KKTC	: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
RAM	: Rehberlik ve Araştırma Merkezi
TİFALDİ	: Türkçe İfade Edici ve Alıcı Dil Testi
TİGE	: Türkçe İletişim Gelişimi Envanteri

İLETİŞİM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERİN SAĞLIK KURUMLARINDA TIBBİ TANILAMA SÜRECİ DENEYİMLERİ

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı iletişim, dil ve konuşma bozukluğu olan çocuğa sahip ebeveynlerin sağlık kurumlarında tıbbi tanılama süreci deneyimlerinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma nitel araştırma yöntemiyle tasarlanmış bir durum çalışmasıdır. Araştırmanın çalışma grubunu 2020 yılında İstanbul ili Anadolu yakasında bulunan ikinci veya üçüncü basamak sağlık kurum ve kuruluşlarında tıbbi tanılama süreci yaşamış, iletişim, dil ve konuşma bozukluğuna ilişkin özel gereksinim raporu almış 30 çocuğun ebeveyni oluşturmaktadır. Veriler araştırmacı tarafından oluşturulan “demografik bilgi formu” ve yarı yapılandırılmış görüşme sorularını içeren “görüşme formu” aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin analizinde ise nitel araştırma analiz yöntemlerinden betimsel analiz ve içerik analizi yöntemlerine başvurulmuştur.

Bulgular: Araştırma sonucunda elde edilen bulgular 4 temada incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre; ebeveynlerin çoğu (%83,4) çocuklarındaki dil ve konuşma probleminin aile üyeleri tarafından fark edildiğini belirtmiştir. Aile üyelerinin yanı sıra öğretmenler (%9,9) ve çevredekiler (%6,7) dil ve konuşma problemlerinin fark edilmesinde rol oynamaktadır. Ebeveynler çoğunlukla öğretmenlerin (%39,9) hizmetlere ulaşmada yönlendirici rol izlediğini belirtmiştir. Araştırma bulgularına göre; çocuktaki dil ve konuşma probleminin fark edilmesinin ardından ebeveynler ilk başvuruyu çoğunlukla (%39,9) özel eğitim kurumlarına yapmaktadır.

Sonuç: Araştırmada dil ve konuşma bozukluğu yaşayan çocukların özel eğitim hizmetlerine ulaşmasını geciktiren yaklaşımların olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ebeveynler tıbbi tanılama sürecine ve çocuklarındaki dil ve konuşma bozukluğuna ilişkin bilgi eksikliği yaşamaktadır. Araştırmada ayrıca ebeveynlerin özel gereksinim raporu edinirken kaygı ve tereddüt yaşadığı durumlar olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Dil ve Konuşma, Özel Eğitim, Özel Gereksinim Raporu, Tıbbi Tanılama

DIAGNOSTIC PROCESS EXPERIENCES OF PARENTS WITH A CHILD WITH COMMUNICATION DISORDER IN HEALTHCARE FACILITIES

ABSTRACT

Aim: The purpose of this study is to examine the diagnosis process experiences of parents who have children with communication, language and speech disorders in health institutions.

Materials and Methods: The research is a case study designed with qualitative research method. The study group of the research consists of the parents of 30 children who have undergone diagnosis in the secondary or tertiary health institutions and organizations located in the Anatolian side of Istanbul in 2020, and who have received a special needs report regarding communication, language and speech disorders. The data were collected through the "demographic information form" created by the researcher and the "interview form" containing semi-structured interview questions. In the analysis of the data, descriptive analysis and content analysis methods, which are among the qualitative research analysis methods, were used.

Results: The findings obtained as a result of the research were analyzed in 4 themes. According to the research findings; most of the parents (83,4%) stated that their children's language and speech problems were noticed by their family members. In addition to family members, teachers (9,9%) and people around (6,7%) play a role in recognizing language and speech problems. It was determined that most of the first applications (39,9%) were made to private education institutions after the child's language and speech problems were noticed.

Conclusion: Consequently, it was concluded that there are approaches that delay children with speech and language disorders from reaching special education services. Parents lack information about the diagnosis process and language-speech disorder in their children. In the study, it was also concluded that there were situations where parents experienced anxiety and hesitation while obtaining a special needs report.

Key Words: Diagnostic, Language and Speech, Special Education, Special Requirement Report

1. GİRİŞ VE AMAÇ

İletişim bireyin çevresiyle duygu, düşünce ve bilgi paylaşma gereksiniminden ortaya çıkan ve toplumsal etkileşimi belirleyen bir unsurdur. Bireylerin birbirlerini anlayabilmeleri ve topluma katılımın sağlanması için iletişime başvurmak önemli ve gereklidir. İletişim sayesinde insanlar toplumun diğer bireyleri ile bağ kurmakta ve ortak duygular geliştirmektedir (1,2).

Dil ve konuşma yoluyla gerçekleştirilen iletişim dil öncesi dönemde jestler, mimikler, ağlama ve gülümsemelerle başlayıp gelişir. Bebekler bu dönemde çeşitli sesler ve davranışlar aracılığıyla iletişimi öğrenmekte, bu karmaşık süreç seslerin ve sembollerin doğru kullanıldığı, dilbilgisi kurallarının edinildiği ve yetişkin gibi konuşmanın başladığı süreçleri izlemektedir (3). Bebekler henüz birkaç haftalıkken sesli uyarımları anlamaya ve onlara uygun tepkiler vermeye başlamakta, yaşamın ilk aylarından itibaren ise insan sesine duyarlılık görülmektedir. Dil gelişimsel açıdan bireysel farklılıklar görülmesine rağmen dil kazanımı bütün çocuklarda aynı sırayı izlemektedir (4).

Dile ilişkin becerilerin kazanılmasının beklenildiği dönemlerde dil, konuşma ve iletişimde yetersizlikler görülebilmekte bu durumda iletişim bozukluğundan söz edilmektedir. Nörogelişimsel bozukluklar arasında yer alan iletişim bozuklukları; dil bozukluğu, konuşma sesi bozukluğu, çocukluk çağı konuşma akıcılığı bozukluğu (kekemelik), sosyal pragmatik dil bozukluğu ve tanımlanmamış dil bozukluğu tanı gruplarını içerir (5). Çocukluk çağının en fazla görülen nörogelişimsel bozukluklardan biri olan iletişim bozukluklarının ülkemizdeki prevalansı tam olarak bilinmemektedir. Dil ve konuşma problemlerinin diğer yetersizlik türleriyle beraber ele alınması ve yetersizliklerin sonucu olarak görülmesi yaygınlık oranının belirlenmesini güçleştirmektedir (6).

Dil gelişimi ve konuşmanın kazanılması için yaşamın ilk yılları kritik öneme sahiptir (6). Yapılan araştırmalar dile ilişkin yetersizliği olan ve erken dönemde müdahale görmeyen çocukların zayıf sosyal-duygusal uyum gösterdiğini, sosyal-duygusal problemlerin ise çocukta düşük yaşam kalitesine sebep olduğunu ortaya koymaktadır (7,8). Dil ve konuşmada meydana gelen sorunlar diğer gelişim alanlarını da etkilemekte bu durum aynı zamanda akran ilişkilerinde sorunlar ve düşük duygusal öz düzenleme için

risk faktörü oluşturmaktadır (9). Yapılan uzun dönemli izlem çalışmaları dil ve konuşma problemi olan çocukların akranlarına kıyasla daha fazla akademik zorluklarla karşılaştığını göstermektedir (10).

Gelişimsel yetersizliklere ilişkin toplumlarda müdahale sistemleri oluşturulmakta uygulanan sistemler çocuğun fiziksel ve zihinsel sağlığına etki etmekte, davranışsal ve sosyo-duygusal becerilerinin gelişimine katkı sağlamaktadır. Ülkelerin benimsediği müdahale sistemleri ile çocukların içinde bulunduğu sosyo ekonomik durum ve çeşitli risklerden kaynaklanan eşitsizliklere ilişkin fırsat eşitliği sunulmaktadır (11). Ülkemizde ise herhangi bir yetersizliğe ilişkin tanı alması gereken çocuklara yönelik uygulamalar yasalar ve yönetmelikler kapsamında gerçekleşmekte, tanılama süreci tıbbi ve eğitsel tanılama olarak ele alınmaktadır. Tıbbi tanılama süreci hastanelerde gerçekleşmekte ve çocukların özel gereksinim ihtiyaçlarının belirlenmesi için yetkili ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurum ve kuruluşlarında ÇÖZGER (Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu) sağlık kurulları oluşturulmaktadır. Sağlık kurullarında ilgili yönetmelikte belirtilen hekimler tarafından (çocuk ve ergen ruh sağlığı hastalıkları uzmanı, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, göz hastalıkları uzmanı, çocuk nörolojisi uzmanı, kulak burun boğaz hastalıkları uzmanı vb.) gerekli değerlendirmeler yapılmakta ve çocuğun gereksinim alanları belirlenerek özel gereksinim raporu hazırlanmaktadır (12). Özel gereksinim raporunun ardından aileler Rehberlik ve Araştırma Merkezleri'ne yönlendirilmekte ve burada yapılan eğitsel değerlendirme ve tanılamayla da özel eğitim merkezlerine başvurulup eğitim hizmetlerinden yararlanılmaktadır (13).

Alanyazın incelendiğinde Türkiye'de iletişim, dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların sağlık kurumlarında tıbbi tanılama sürecini ele alan çalışmaların olmadığı görülmüştür. Bu araştırma ile iletişim, dil ve konuşma bozukluğu olan çocuğa sahip ebeveynlerin sağlık kurumlarında tıbbi tanılama süreçlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın amacı doğrultusunda ise aşağıdaki sorulara yanıt aranmaya çalışılmıştır.

1. İletişim, dil ve konuşma bozukluğu olan çocuğa sahip ebeveynlerin tıbbi tanılama süreci öncesine yönelik deneyim ve görüşleri nelerdir?
2. İletişim, dil ve konuşma bozukluğu olan çocuğa sahip ebeveynlerin tıbbi tanılama öncesi sağlık hizmetlerine yönlendirilme sürecine ilişkin deneyim ve görüşleri nelerdir?
3. İletişim, dil ve konuşma bozukluğu olan çocuğa sahip ebeveynlerin tıbbi tanılama ve değerlendirme sırasında yürütülen hizmetlere ilişkin görüşleri nelerdir?

4. İletişim, dil ve konuşma bozukluğu olan çocuğa sahip ebeveynlerin tıbbi tanılama süreci sonrasında ilişkin deneyim ve görüşleri nelerdir?

Erken tanılama ve eğitim hizmetlerine yönlendirilmenin etkileri ve uygulanan müdahale sistemlerinin önemi düşünüldüğünde, iletişim bozukluğu yaşayan çocuğa sahip ebeveynlerin sağlık kurumlarında tıbbi tanılama süreci deneyimlerine ilişkin çalışmalara gereksinim duyulduğu görülmüştür. Bu çalışma ile ülkemizin tıbbi tanılama sürecinin güçlü ve zayıf yönlerinin belirlenmesi, ortaya çıkabilecek muhtemel sorunların saptanması hedeflenmektedir. Araştırma sonuçlarının sorunlara yönelik çözüm arayışına geçilmesinde bu alanda çalışan uzmanlara, yasa koyuculara ve iletişim bozukluğu yaşayan çocuk ailelerine yol gösterici olacağı düşünülmektedir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. İLETİŞİM, DİL VE KONUŞMA

İletişim, dil ve konuşma terimleri çoğunlukla birbirleriyle karıştırılmakta, birbirlerinin yerine kullanılmakta ve bu terimlerin aynı durumları ifade ettiği düşünülmektedir. Oysa iletişim, dil ve konuşma birbirinin yordayıcısı olmakla birlikte temelde farklı durumları ifade eder (2). İletişim konuşma ve dili içinde barındıran çatı bir kavramdır. Dil iletişimin gerçekleşmesi için araç görevi görmekte, konuşma ise iletişim için dili kullanma yolunu ifade etmektedir (1).

İletişim; içinde yaşanan topluma uyum sağlayabilmenin en önemli gerekliliklerinden olmakla birlikte, en genel tanımıyla kişilerarası bilgi, duygu ve düşünceleri kapsayan mesajları oluşturma, iletme ve anlamayı içeren süreci açıklamak için kullanılmaktadır (2). İletişimde kişinin zihninde var olan düşünceyi karşı tarafa olduğu gibi veya anlatılmak istenen düşünceye benzer şekilde aktarmak amaçlanmakta ve bu aktarımın gerçekleşmesi için ise çeşitli iletişim araçlarına başvurulmaktadır (14).

Dil insanların birbirleriyle olan etkileşiminde en çok başvurulan iletişim aracıdır ve toplum tarafından üretilen semboller ile bu sembollerin kullanımı için oluşturulmuş belirli kuralları olan kavramlar bütünü ifade etmektedir. Dil ile sınırlı sayıda fonem (ses) kullanılarak morfemler (anlamli kelime) oluşturulmakta, fonemler ve morfemler aracılığıyla da sınırsız sayıda kombinasyon üretilerek iletişim gerçekleştirilmektedir (15). Sözel dilin yanı sıra jest ve mimikler, vücut hareketleri, göz teması, kişiler arası fiziksel mesafe gibi dilsel olmayan (sözel dile dayanmayan) iletişim biçimleri ile dilin kullanımındaki vurgulamalar ve duraksamaları içeren dilötesi iletişim biçimleri de iletişim için önemlidir. Dilsel olmayan iletişim araçlarının genellikle iletiyi daha iyi ifade edebilmek için sözel dile eşlik ederek kullanıldığı görülmektedir (16). İletişimin gerçekleşmesi için pek çok yol olmakla birlikte sözel dil kişilerarası iletişimde en yaygın kullanılan iletişim biçimi olarak karşımıza çıkmaktadır (17). Konuşma ise ağız ve farinks gibi çeşitli konuşma organlarının bir arada görev aldığı motor eylemler süreci olmakla birlikte nörofizyolojik ve psikolojik süreçleri de içinde barındırmaktadır. Konuşma kişinin işitme, ses sistemleri ve konuşma organları aracılığıyla aktarmak istediği düşüncenin sese dönüştürülmüş biçimini ifade etmektedir (5,18).

2.2. BEBEKLERDE VE ÇOCUKLARDA DİL EDİNİMİ VE DİL EDİNİM BASAMAKLARI

İnsanın hayatla temel bağlarından biri olan dil, kişiler arası ilişki ve iletişimi sağlamanın yanı sıra duyguların ifade edilmesi ve düşüncelerin düzenlenebilmesine olanak sağlayan, bilişsel süreçleri içerisinde bulunduran karmaşık bir olgudur. Erken çocukluk döneminde dile ilişkin yeteneklerin oldukça hızlı bir şekilde gerçekleşmesi bu alanda çalışan araştırmacıların dil gelişimine yönelmelerine ve yoğun çalışmalar oluşturmalarına neden olmuştur (4).

Dil edinim süreci bebek henüz anne karnında iken başlamakta, başta annenin sesi olmak üzere çevreyi dinleyen bebek tarafından anadile ait vurgu, sesletim ve ritimler tanınır hale gelmektedir. İletişime ilişkin temellerin atıldığı bu dönemde bebeğin ana dille ilgili ilk edinimleri gerçekleşmektedir (19). Bebeklerin konuşmaya ve dili kullanmaya hazır bir donanım ile dünyaya geldikleri düşünülmektedir. Bebek doğduğunda insan sesini diğer seslerden ayırt etmekte, annenin sesini ise diğer kişilerin seslerinden ayırabilmektedir (20). Dili edinmeye hazır bir şekilde dünyaya gelen bebek için ilk yılların önemi yadsınamaz bir gerçektir. Çocukta herhangi bir psikolojik veya fiziksel güçlük olmadığı durumlarda ilk beş yılda ana dil ve ana dile ilişkin iletişim becerilerinin edinilmesi ve gelişmesi beklenmektedir (19). Dil gelişiminde bazen farklılıklar meydana gelse de bütün dünya çocuklarında dil kazanımı aynı sırayı izlemekte, bu sıralamanın hızı cinsiyet, içinde bulunulan sosyoekonomik koşullar, sağlık, zeka, aile ilişkileri ve konuşmaya teşvik gibi faktörlerden etkilenmektedir (4).

Ağlama çocuğun yaşam sürecinde çıkardığı ilk ses olmakla birlikte dil gelişiminin de ilk basamağını oluşturmaktadır. 0-4 haftayı kapsayan yenidoğan döneminde ağlamanın yanı sıra arama, emme, yutma gibi refleksif davranışlar aracılığıyla konuşma sesi üretimi için gerekli olan nefes alma, çeşitli yüz ve ağız hareketleri deneyimlenmektedir (21). Bebeklerde ikinci aydan sonra görülmeye başlanan gıgıldama döneminde ise çevresel etkenlerden ve işitme sisteminden bağımsız olarak kumru gibi ses çıkarma gözlenmektedir. Bu dönemde a,u,o gibi ünlü seslerin uzatıldığı ve çıkarılan bu seslerin bebek hoşnut durumdayken üretildiği görülmektedir. Çıkarılan bu sesler herhangi bir öğrenimden bağımsız, evrensel seslerdir ve bilişsel gelişime ilişkin bilgi vermemektedir (21,22). Bu dönemin ardından evrensel olarak bütün çocuklarda görüldüğü kabul edilen, tekrarlayan ünsüz + ünlü birleşimi “bababa” “nana” şeklindeki hecelerin çıkarıldığı

mırıldanma (babbling) evresi görülmektedir. Bütün çocuklar ana dillerinden bağımsız olarak mırıldanma evresini geçirmekte ve bu sözcükler anlamlı ilk sözcükler olarak kabul edilmemektedir. Söz öncesi evre adı verilen bu dönemin sonlarına doğru çocuklar tonlama ve taklit ile daha fazla hece tekrarlamaları yapmaya başlamaktadır (23).

Dil kullanımının başladığı ve ilk sözcüklerin görüldüğü 12-15. aylarda ise ses dağarcığında artış görülmekte, ardından gelen sözcük öğrenme aşaması ile de çocuklar belli durumlarda belli sözcükleri ve sesleri kullanma becerisini gerçekleştirmektedir (1,24). Çocuklar 18 ay civarı 50 kelime çıkarabilirken 2 yaşına geldiklerinde 200 kelime konuşabilmektedir. 2 yaştan sonra iki kelimelik basit cümleler üretebilmekte, kavramları ve kelimelerin öğrenimini algılamada hızlı bir gelişim sergilemektedir. Bu dönemde bağlaçları kullanmadan “anne ben oyna” gibi 2-3 kelimeli duyuların ifade edebildiği ancak hatalı, basit cümle kullanımı görülmektedir. Bu konuşma şekline “telegrafik konuşma” adı verilmektedir (3).

Sözcük öğrenme evresinin ardından 24 ay-5 yaşı kapsayan kural öğrenme evresi gelir. Bu dönemde konuşmanın gerçekleşmesi için gerekli olan anlaşılabilirlik, ünlü ve ünsüz seslerin doğru kullanımı, vurgu gibi dile ilişkin temel becerilerde gelişme yaşanmaktadır. Bu dönemde çocukların konuşma becerileri yetişkin ses sistemine yaklaşmakta, kurallı yapılar üretilmeye başlanmaktadır (1,24).

Çocuğun konuşma becerisi geliştikçe eylemleri üzerindeki kontrolü ve planlama becerisi de gelişmektedir. 5 yaştan sonra çocuklarda olayları sırasına göre anlatabilme becerisinin geliştiği görülmektedir. 6-7 yaşla birlikte ise çocuk çevresindeki yetişkinler gibi konuşabilmekte, söylemek istediğini sözel dile dökmekten önce düşünüp öyle söylemekte ve dilbilgisi kurallarına uygun konuşma gerçekleştirebilmektedir (21,22).

2.2.1. Dil Edinim Kuramları

Çocuklarda dilin nasıl edinildiği ve dil gelişiminin evreleri her zaman tartışma konusu olmuş, farklı görüşlerle çeşitli kuramlar ortaya atılmıştır (25).

2.2.1.1. Davranışçı kuram: Skinner’in ortaya koyduğu davranışçı görüşe göre; konuşma da diğer kazanılan davranışlar gibi şartlanma yolu ile ortaya çıkmakta ve dil edinimi çevresel etki yoluyla gerçekleşmedir. Bu görüşe göre; bebeğin çıkardığı sesler ebeveyn ve çevre tarafından gülümseme, sarılma, vb. tepkilerle desteklenmekte ve bu durum çocuğun ses çıkarmasını pekiştirerek daha çok sese ve konuşmaya başvurmasına

neden olmaktadır. Sözel ifadelerin ortaya çıkmasının çevresel uyarıcılar dahilinde gerçekleştiği fikrini benimseyen bu kuramda taklit ve pekiştirmenin dil ediniminde önemli olduğu savunulmaktadır. Çevrenin dil ediniminde etkili olduğunu öne süren bu kuram dil ediniminin tıpkı hayvanlardaki davranış kazanımı gibi pekiştirme yoluyla gerçekleştiğini benimsemekte, çevreden duyulan seslerin taklit edilmesi ve pekiştirilmesinin dil edinimini sağladığını savunmaktadır (21).

Kuramın öncüsü Skinner'e göre dil bir sözel davranış biçimidir ve çevresel koşullanmanın ürünü olarak ortaya çıkmaktadır. Davranışçı kuramda dil çevrenin aktif rol aldığı sistemin ürünü olarak ortaya çıkmakta, bu süreçte birey pasif rol üstlenmektedir (25). Davranışçı yaklaşım savunucuları zihinsel süreçlerle ilgilenmemiş, doğrudan gözlemlenemeyen süreçler yerine gözlemlenebilir olan konuşma ve motor tepkilere (saldırganlık gibi) odaklanmışlardır (26). Aynı evde büyüyen çocukların konuşmaya farklı zamanlarda başlamaları ve farklı coğrafik bölgelerde yaşayan insanların ilk çıkardığı seslerin benzer olması gibi nedenler davranışçı görüşe karşıt görüşlerin ortaya çıkmasına yol açmıştır (27).

2.2.1.2. Biyolojik (psiko-linguistik) kuram: Dil ediniminin biyolojik ve psikolojik etmenlerin ürünü olduğunu savunan biyolojik kuramın öncüleri Chomsky, McNeill ve Lenninberg'dir. Bu kuramda Noam Chomsky'nin görüşleri öne çıkmaktadır. Chomsky dilin çocukta doğuştan var olduğunu ve bir çocuğun dünyaya tüm dilleri konuşabilecek yeti ile geldiğini savunmaktadır (28). Biyolojik kurama göre dil evrenseldir ve tıpkı yürüme gibi biyolojik olarak belirlenmiş kazanımlardan biri olarak görülmektedir. İnsan beyin yapısı ve sistemlerinin dilin edinimini desteklediği savunulmaktadır. Bebekler dili edinebilmeleri için özel bir "Dil Edinim Mekanizması" (Language Acquisition Device-LAD) ile dünyaya gelmekte ve doğuştan gelen bu mekanizma ile çevrede konuşulan dil algılanmakta, dil bilgisi yapıları öğrenilmekte ve bu sayede de konuşma öğrenimi gerçekleşmektedir. Bu mekanizmanın tüm insanlarda aynı süreci izlediği, yeterli olgunluk düzeyine ulaşıldığında konuşmanın gerçekleştiği savunulmaktadır (27). Çevre bu kuramda yalnızca çocuğun hangi dili konuşacağını belirleyen bir etken olarak görülmekte, bunun dışında çevrenin dil ediniminde etkin rol almadığı, biyolojik unsurların dil edinimini gerçekleştirdiği öne sürülmektedir. Chomsky'e göre dil insanların biyolojik ortaklığının bir parçasıdır. Çocuklardaki dil

edinim süreci incelendiğinde erken dönemde çok güç dil yapılarının edinilmesi ve bu durumun tüm insanlarda benzerlik göstermesi bu görüşü destekler niteliktedir (29).

Chomsky dil ediniminde edinç (dil yetisi) ve edim (dil kullanımı) kavramlarına vurgu yapmaktadır. Herhangi bir eğitim görmeksizin uygun ses, anlam ve söz dizimi kurallarına bağlı kalarak ana dil öğrenilmekte ve konuşma sırasında dil kurallarının ne olduğu çocuk tarafından fark edilmemektedir. Çocuk bir dili nasıl konuşacağını bilirken, bunu nerden bildiğini bilmemektedir. Çocuğun bu bilinçsizce dil edinimi edinç, dili kullanması ise edim kavramlarıyla açıklanmaktadır. Edinç zihnimizde bulunmakta ve cümlelerin dil bilgisine uygunluğunu anlamamızı sağlamakta iken, edim kavramı zihinden gelen bu bilgi ile dilin somut olarak kullanılmasını içermektedir (30,31).

İnsan vücudunda var olan ancak çevresel bir uyaranla ortaya çıkan “Dil Edinim Mekanizması” sayesinde çocuk duyduğu kelimeler aracılığıyla dil bilgisine ilişkin yapıları öğrenmektedir. Sürekli çevresel dil girdisine maruz kalan çocukta bu sayede dil bilgisi öğrenilmekte ve dil yeterliliği kazanılmaktadır. Lenninberg sadece insanların dil edinimi gerçekleştirebileceğini belirterek bu kurama katkı sağlamıştır. Bu kurama göre dilin öğrenimi söz konusu değildir, dil edinilerek kazanılmaktadır (25).

2.2.1.3. Bilişsel öğrenme kuramı: Bilişsel öğrenme kuramına göre; dil düşünmenin şekillenmesinde önemli olarak görülmekte ve bireyin biliş düzeyini yansıtmaktadır. Kuramın öncüsü Piaget’e göre dil edinimi bilişsel gelişimle açıklanmakta, dil bilişle ilişkili bir unsur olarak görülmektedir. Çocuklar duyu-motor yolla ses şemaları oluşturmakta ve nesnelerin yerine geçen semboller aracılığı ile de dil öğrenimini gerçekleştirmektedir (3).

Bu kurama göre bilişsel yapı doğumdan itibaren çevreyle etkileşim sonucunda oluşur ancak davranışçı görüşten farklı olarak çocuğun dil kazanımını yalnızca çevre belirlemez. Kalıtım ve çevre etkileşimi ile dil edinimi gerçekleşir. İlk yıllarda çocuklar kendilerini duyu-motor yolla ifade ederken zamanla şemalar oluşturmaya başlanmakta, ses şemalarının başkalaşması ile de yeni seslerin üretimi desteklenmektedir. Üretilen şemalar çevresel etkilerle şekillenmekte, genellenmekte ve dile ilişkin semboller sistemi gelişmektedir. Bilişsel gelişim için bu sistem gereklidir çünkü bu kurama göre biliş ve dil paralellik gösterir (21).

Çocuk yaşamın ilk yıllarından beri zorluklarla baş edebilmek için içsel bilgilere sahiptir. Bu içsel bilgiler Chomsky'nin bahsettiği insanda doğuştan var olan yeti kavramı ile açıklanamamaktadır. Bilişsel kurama göre çocuğun içsel bilişsel özelliği doğduğu andan itibaren çocuğa aktarılmaz, gözlem ve analiz ile farkındalığı sağlanır. Chomsky dil yapılarını öğrenmeye ilişkin bilgilerin insan beyninde var olduğunu savunurken, Piaget insanlarda öğrenmeyi etkileyen zihinsel bir güç olduğunu ve bu zihinsel gücün evrensel olduğuna vurgu yapmaktadır. Piaget için önemli olan düşüncedir. Çocukta düşünceler duyu ve motor hareket yoluyla gelişmekte ve bu gelişim konuşma ve dil becerilerinin gelişimini etkilemektedir (32).

2.2.1.4. Sosyal etkileşim kuramı: Sosyal etkileşim kuramına göre dil edinimi toplumsallaşma sürecidir ve dil toplumsal etkileşime dayalı olguyu ifade eder. Bu kurama göre çocuğun erken dönemde toplumsal etkileşimde ve iletişimde bulunması oldukça önemlidir. Çocuk dilin kurallarını öğrenmeden önce iletişimde bulunabilmekte, dile ilişkin kuralları ise yakın çevresi ve ebeveynleriyle kurduğu etkileşim sayesinde edinmektedir. Ortaya çıkan dil, etkileşimlerin doğal sonucu olarak görülmektedir (33).

Sosyal etkileşim kuramına göre ebeveynler tarafından dile ilişkin belirli sözel kalıplar (bay bay deme gibi) ezber veya taklit yoluyla öğretilmektedir. Bu durum ayrıca dilin sosyal kullanımını da destekleyecektir. Bu kurama göre sosyal etkileşim dil edinimini desteklerken, dil edinimi ise sosyal etkileşimi desteklemektedir (25).

2.2.1.5. Etkileşimci kuram: İki farklı uçta yer alan davranışçı ve psiko-dil bilimsel yaklaşımların aksine etkileşimci yaklaşım eklektik bir bakış açısı sunmakta ve dil ediniminde sosyal, bilişsel ve biyolojik etkenlerin bir arada birbirleriyle etkileşim içine girerek dil ediniminin gerçekleştirildiğini savunmaktadır. Etkileşimci yaklaşım temelde 3 kuramı ele alır. Bu kuramlar; gelişimsel bilgi kuramı, bilgiyi işleme kuramı ve rekabetçi modeldir (25).

Gelişimsel bilgi kuramına göre; dil edinimi zeka ve kişilik gelişiminin bir göstergesidir, sürekli çevresini anlamaya çalışan çocuk basitten karmaşığa doğru geliştirdiği kavramlar ile dil becerilerini edinmektedir. Bloom'a göre; çocuklar dil yapılarından önce anlamları kazanmakta ve dilin anlamına ilişkin bilgileri kullanarak dil edinimi gelişmektedir (34).

Bellek ve algı üzerinde duran bilgiyi işleme kuramında ise; yapılan çalışmalar yetişkinlerin dil kullanımı üzerine yoğunlaşmakta, çocuklar düşük seviyedeki yetişkinler olarak nitelendirilmektedir. Çocuklar bu kuramda basitten karmaşık becerilere geçen bilgi işlemcileri olarak tanımlanmaktadır. Bu kuram dilin öğrenimine ilişkin çalışmalarda dilin yapısı ve işlevi arasındaki ilişkiye odaklanmaktadır (25).

Rekabetçi model ise dil öğreniminde hem yapıya hem de dilin işlevine önem vermektedir. Bu kuramda bilgi işleme kuramından ileriye gidilerek bilginin işlendiği sırada düşünceye ulaşmak hedeflenir. Bu model dilin öğrenilerek kazanıldığını ve her çocuğun dil öğrenimine ilişkin bir yetiye sahip olduğunu, bu yetinin ise çevre ile desteklendiği görüşünü benimsemektedir. Rekabetçi model savunucuları dil ediniminde öğrenebilirlik kuramından yararlanmış, geliştirilen bilgisayar programları ile dil ediniminde gelişmesi beklenen kurallar ve bu kuralların öğrenilmesini sağlayan etmenleri bulmaya çalışmışlardır (35).

Günümüzde çoğu dil araştırmacısı tüm çocukların dünyaya dil edinimini kazanabilecekleri özel bir kapasiteyle geldiğini savunmaktadır. Dil ediniminin ne kadarının biyolojik unsurlarla ne kadarının çevresel etkileşimle ilişkili olduğu tartışma konusu olmakla birlikte, dil bilimciler dil ediniminde biyolojik kapasite ve çevresel deneyimlerin gerekliliği noktasında hemfikirdir (36).

2.3. İLETİŞİM BOZUKLUKLARI

Nörogelişimsel bozukluklar arasında yer alan iletişim bozuklukları dil, konuşma ve iletişimde yetersizlik olarak tanımlanmakta ve diğer nörolojik bozukluklar gibi yaşamın erken dönemlerinde başlayıp yaşam boyu süren işlevsel yetersizliklere sebep olabilmektedir. İletişim bozuklukları Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın beşinci baskısında (DSM 5); dil bozukluğu, konuşma sesi bozukluğu, çocuklukta başlayan konuşma akıcılığı bozukluğu (kekemelik), toplumsal (pragmatik) iletişim bozukluğu ve tanımlanmamış iletişim bozukluğu tanısal kategorilerine ayrılmaktadır. DSM 4'ten farklı olarak beşinci baskıda iletişim bozuklukları çatısı altına sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğu tanısı eklenmiş, sözel anlatım bozukluğu ve karışık dili algılama-sözel anlatım bozukluğu tanıları dil bozukluğu çatısı altında birleştirilmiştir (5,37).

2.3.1. Dil Bozukluğu

2.3.1.1. Tanım: Dil semboller ve kurallardan oluşan iletişim için kullanılan bir araçtır ve çeşitli alt bileşenlerden oluşmaktadır. Biçim bilgisi (morfoloji), ses bilgisi (fonoloji), kullanım bilgisi (pragmatik), anlam bilgisi (semantik) ve söz dizimi (sentaks) dilin alt bileşenleridir ve bu alt bileşenlerin herhangi birinde oluşan bozulmalar dil bozukluğuna sebep olabilmektedir (3,6). Dil bozukluğu kavramı için alanyazında özgül dil bozukluğu, gelişimsel dil gecikmesi, gelişimsel dil bozukluğu, gecikmiş dil, gelişimsel disfazi, dil gelişim geriliği gibi terimler kullanılmaktadır (38,39). DSM 5'te dil bozukluğu olarak ele alınan bu bozukluk için ICD 10 (International Classification of Disease)'da özgül dil bozukluğu teriminin kullanıldığı görülmektedir. Kullanılan bu terimler herhangi bir nörolojik ya da psikiyatrik bozukluğun eşlik etmediği salt dil problemleri için kullanılmakta ve aynı durumu ifade etmektedir (38,40).

Dil bozukluğunun klinik özelliklerine bakıldığında dil ve konuşmaya ilişkin becerilerin akranlardan geri olduğu görülmektedir. Üretilen cümleler kısa yapıda, kullanılan kelime sayısı yaşa göre beklenenden azdır. Aynı zamanda konuşmanın gerekli akışa uygun bir sıra izlemesi ve konuyla ilişkili ifadesinde de güçlük görülmektedir. Yaşla beraber bu durumların daha belirgin bir şekilde ortaya çıktığı görülmektedir. Diğer iletişim bozukluklarında olduğu gibi dil bozukluğunun tanısında da erken dönemde müdahale oldukça önemlidir. Dil bozukluğuna ilişkin tanıyı okulöncesi dönemde alan çocukların %70 oranla ergenlik döneminde bu durumlarının devam ettiği belirtilmektedir (41). Çeşitli kültürel, etnik, bölgesel veya sosyal lehçelerle ilişkili iletişim çıktısında ortaya çıkan dil farklılıkları bozukluk olarak kabul edilmemektedir (42).

2.3.1.2. Tanı kriterleri: Dil bozukluğuna ilişkin tanı konulabilmesi için Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın beşinci baskısında (DSM 5) aşağıdaki kriterlere yer verilmiştir:

A. Aşağıdakilerle ilişkili dili anlama ve kullanmadaki güçlüklerle bağlı, farklı biçimlerde (sözlü, yazılı, işaret dili ve diğerleri) dil kazanımı ve kullanımı ile ilişkili süregelen zorluklar:

1. Kelime dağarcığının azlığı (kelime bilgisi ve kullanımı açısından).
2. Sınırlı cümle yapısı (cümle oluşturmak için kelime ve kelime sonlarını dil bilgisi ve biçim kurallarına göre bir araya getirebilme durumu).

3. Söylemdeki bozukluklar (konuşma sırasında, bir olay dizisi veya konunun anlatımında sözcük dağarcığının kullanımı ve cümleleri birbirine bağlayabilme yeterliliği)

B. Dil yeterliliği yaş için beklenen düzeyden niceliksel olarak önemli oranda daha düşüktür, bu durum etkin iletişim, toplumsal katılım, akademik başarı ve iş performansında ayrı ayrı ya da bir arada işlevsel sınırlılığa sebep olur.

C. Belirtiler erken gelişim döneminde başlamıştır.

D. Bu güçlükler işitme bozukluğu veya herhangi bir duyuşsal bozukluk, motor (devinsel) işlev bozukluğu veya başka bir nörolojik ve tıbbi durumla ilişkilendirilemez, anlık yeti yitimi ve gelişimsel gecikme tanıları ile daha iyi açıklanamaz (5).

2.3.1.3. Etiyoloji: Dil bozukluğunun nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte genetik ve çevresel etmenlerin rol aldığı çoklu etmenlerin etkili olduğu görüşünün yaygın olduğu görülmektedir (43,44). Yapılan çeşitli beyin görüntüleme çalışmalarında sağ ve sol hemisferlerde farklılaşmalar ve asimetrier görülmüştür. Dil bozukluğu yaşayan çocukların seslerin algılanmasında (işitsel işleme) problem yaşadığına dair araştırma bulguları vardır (45). Ailesel geçiş bulgularına bakıldığında ise dil bozukluğu yaşayan çocukların ailelerinde ve akrabalarında bu durumun görülme sıklığının yüksek olduğu saptanmıştır (46). Yapılan ikiz çalışmaları da bu durumu desteklemektedir. Ayrıca farklı genlerin dil bozukluğuyla ilişkisine dair çalışmalar yapılmış ve FOXP2 genindeki mutasyonun dile ilişkin bozuklukla ilişkisi belirtilmiştir (47). Dil bozukluğu olan çoğu insanda ise FOXP2 geninde anormallik görüldüğü belirtilmiştir, vakaların çoğunda bozukluğun çeşitli genlerin çevresel risk faktörleri ile etkileşiminden kaynaklandığı belirtilmektedir (44).

2.3.1.4. Epidemiyoloji: Dil bozukluğunun görülme sıklığına ilişkin yapılan çalışmalarda oranlar %3-8 arasında değişmektedir (48,49). Tomblins'in (50) yaptığı araştırmaya göre anaokuluna devam eden çocukların yaklaşık %7.4'ünde dil bozukluğu bulunmaktadır. Campbell ve ark. (51) tarafından yapılan çalışmaya göre de konuşma gecikmesi olan erkeklerin oranı kızlara oranla istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılık göstermektedir. Türkiye'de hastaneye konuşma gecikmesi şikayetiyle başvuran çocuklar üzerine yapılan çalışmalarda da erkek başvuruların kızlara oranla fazla olduğu görülmektedir (52-54).

2.3.2. Konuşma Sesi Bozukluğu

2.3.2.1. Tanım: Konuşma sesi bozukluğu; bir çocuğun kelimelerin fonetik temsillerini üretirken akranlarının önemli ölçüde gerisinde kaldığı ancak zorluğu açıklayacak yapısal veya nörolojik bir nedenin ortaya çıkmadığı durumlarda birincil durum olarak teşhis edilmektedir (55). Konuşma sesi bozukluğu yıllar içinde farklı sınıflandırma ve tanımlama yaklaşımlarının ardından zaman içinde tek bir çatı altında toplanarak son halini almıştır. “Artikülasyon bozukluğu” kavramı ile başlayan bu süreç zamanla “artikülasyon ve fonolojik bozukluk” ardından da “fonolojik bozukluk” olarak terminolojide yer edinmiştir. Günümüzde ise bu kavramlar “konuşma sesi bozukluğu” terimi ile ifade edilmektedir (56).

Çocukluk çağı konuşma sesi bozukluğuna sahip kişiler yetişkinlik dönemlerinde tipik konuşma öyküsü gösteren akranlarına oranla düşük akademik başarı ve zayıf sosyal ilişkiler gösterebilmektedir (57,58). Okumayı öğrenmede zorluk yaşama riski altında olduğu belirtilen konuşma sesi bozukluğuna sahip çocukların oranı ise %30-%70 olarak ifade edilmektedir (59). Erken dönemde yapılan tanılama ve etkili müdahaleler ile bu sorunu yaşayan çocuklar tam potansiyellerine ulaşabilmek için en iyi şansa sahip olmakta; bu durum gelişimsel, akademik ve sosyal duygusal problemlerin ortaya çıkmasının önlenmesinde oldukça önemli rol oynamaktadır (60-62).

2.3.2.2. Tanı kriterleri: Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın beşinci baskısına (5) göre; konuşma sesi bozukluğuna ilişkin tanı konulması için aşağıdaki kriterlerin sağlanması gerekmektedir;

- A. Konuşmanın anlaşılabilirliğini güçleştiren ya da iletilerin sözel yolla aktarımını engelleyen düzeyde, süregiden biçimde konuşma seslerinin çıkarılmasında güçlük.
- B. Bu bozukluk sosyal katılımı, okul başarısını veya mesleki performansı etkin iletişimde güçlüğü neden olacak şekilde tek tek ya da bir arada engeller.
- C. Belirtiler erken gelişim döneminde başlamıştır.
- D. Bu güçlükler sağırılık, işitme yitimi, serebralpalsi, yarık damak, travmaya bağlı beyin hasarı veya başka herhangi bir sağlık durumu, nörolojik durum, doğumda var olan ya da edinilen durumlarla açıklanamaz.

2.3.2.3. Etiyoloji: Konuşma sesi bozukluğu gelişimsel olarak yaş düzeyinden beklenen seslerin üretiminde yaşanan güçlüğü ifade etmektedir (63). Bu bozuklukta

konuşma seslerinin algılanması, motor fonksiyonlar aracılığıyla üretilmesi ve seslerin fonolojik temsillerinde güçlükler yaşanmaktadır (64). Konuşma sesi bozukluklarının çoğunda etiyoloji tam olarak bilinmemektedir (63). Zihinsel ve fiziksel süreçleri içinde barındıran kompleks bir durum olan konuşma, farklı birçok etkenden etkilenmektedir. Etiyolojiye ilişkin net veriler olmamasına rağmen konuşma sesi bozukluğuna sahip çocukların bu durumdan sosyal ve duygusal yönden olumsuz etkilendiği bilinmektedir (65).

2.3.2.4. Epidemiyoloji: Konuşma sesi bozukluğu çocuklukta görülen en yaygın iletişim bozukluğudur ve iletişim bozukluklarının %70'inden fazlasını oluşturmaktadır (66). Tipik gelişim olgularında seslerin edinim süreçlerinin cinsiyete göre farklılaştığı belirtilmektedir (67). Cinsiyet bazında görülme sıklığının erkeklerde kadınlara oranla daha fazla olduğu saptanmıştır (68,69). Bu bozukluğun görülme sıklığı erkeklerde %4,5 iken, kadınlarda bu oran %3 olarak ifade edilmektedir (70). Yapılan prevalans çalışmalarına bakıldığında 5-8 yaş arasındaki çocuklar için görülme sıklığının %3,8 ile %6,4 arasında değiştiği belirtilmektedir (71-73). Okulöncesinde ise %3-6 görülme sıklığı bildirilmiştir (74). 3 yaşındaki çocukların %15'inde bu problemin görüldüğü, 6 yaşındaki çocuklardaki prevalansın ise % 3,8 olduğu çalışmalarda ortaya çıkmıştır (75,66). İngiltere'de yapılan bir çalışmaya göre 2-16 yaş arası toplam çocuk nüfusunun %6,4'ünde bu bozukluğun görüldüğü belirtilmiştir (76). Konuşma sesi bozukluğuna ilişkin ilk prospektif çalışmaya göre ise Avustralya'da görülme sıklığı %3,4 olarak bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada cinsiyet, anneye ait kelime bilgisi, sosyo-ekonomik durum ve ailede konuşma ve dil geçmişine ilişkin bilgilerin konuşma sesi bozukluğunun erken teşhisinde önemli rol oynadığı sonucuna ulaşılmıştır (74).

2.3.3. Çocukluk Başlangıçlı Konuşma Akıcılığı Bozukluğu

2.3.3.1. Tanım: Kekemelik günlük yaşamdaki basit konuşma akıcılığı problemlerinden bağımsız olarak sözcüklerin bazı kısımlarında tekrarlama, seslerde uzatma ve kelimeleri çıkarmakta zorlanma (bloklama) ile karakterize bir bozukluktur. Konuşma akıcılığında yaşanan bu güçlüğü durdurmak için kişiler kimi zaman baş sallama, göz kırpmaya gibi davranışlara başvurabilmekte, konuşma esnasında yaşanan güçlük nedeniyle bazı kelimelerin kullanımından kaçınma davranışı görülebilmektedir (77). Kekemeliğin sıklığı ve şiddeti ise bireyler ve durumlar arasında farklılık

göstermektedir. Örneğin; şarkı söyleme, tek başınayken konuşma, fısıltılı konuşma gibi kaygının ve gerginliğin olmadığı durumlarda kekemelik az görülmekte, topluluk önünde konuşma, yabancı biriyle konuşma gibi stresin ve baskının hissedildiği ortamlarda ise görülme sıklığı artmaktadır (78).

Kekemelikte stres faktörünün kekemeliğin başlangıcında ve sonucunda önemli bir etken olduğu yapılan çeşitli çalışmalarla ortaya konulmuştur (79). Ülkemizde yapılan bir çalışmada da korkular başta olmak üzere çeşitli psikososyal etmenlerin kekemeliğin başlangıcında etkili olduğu sonucuna varılmıştır (80). Kekemeliği olan ve olmayan çocukların duygu düzenleme becerilerinin incelendiği bir çalışmaya göre de kekeleme sorunu yaşayan okul çağı çocuklarında öfke ile tepki vermenin daha yoğun görüldüğü, uyum sağlayıcı duyguları ayarlama noktasında güçlük yaşadıkları ve duygu düzenleme becerilerinin bu sorunu yaşamayan çocuklara kıyasla zayıf olduğu bulunmuştur (81).

2.3.3.2. Tanı kriterleri: Psikiyatrik tanı sınıflandırmalarına bakıldığında; kekemelik Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın beşinci baskısında iletişim bozuklukları çatısında yer almaktadır (5). ICD 10'da ise kekemeliğin “sıklıkla çocuklukta ve ergenlikte başlayan diğer davranışsal ve duygusal bozukluklar” kategorisinde yer aldığı görülmektedir. ICD 10'da kekemeliğe ek olarak karmaşık konuşma “cluttering” tanısı da yer almaktadır (40).

Dsm 5'e göre (5) çocukluk başlangıçlı konuşma akıcılığı bozukluğuna ilişkin tanı konulabilmesi için belirli kriterlerin sağlanması gerekmektedir.

Aşağıdakilerden en az birinin çoğu kez ve belirgin olarak ortaya çıkmasıyla belirgin; kişinin yaşı ve dil becerileri açısından uygun olmayan ve zamanla geçmeyen, konuşmanın olağan akıcılığında ve zamanlama örüntüsündeki bozukluklar:

1. Ses ya da hece yinelemeleri.
2. Ünlü ve ünsüz seslerin uzatılması.
3. Kırık kelimeler (örn. Kelime içindeki duraklamalar)
4. Sesli veya sessiz duraklama. (konuşmada doldurulan ya da doldurulmayan duraklamalar)
5. Dolambaçlı konuşma (sorulu kelimeleri söylememek için başka sözcük kullanma).
6. Kelimeleri çıkarmada fiziksel gerginlik.
7. Tek sesletimli (heceli) tam kelime tekrarları (örn. “Ben-ben-ben-ben onu görüyorum”).

A. Bu bozukluklar konuşmada kaygıya sebep olur veya sosyal katılımda, okul veya mesleki performansta veya etkin iletişimde tek tek ya da bir arada kısıtlanmalara sebep olur.

B. Belirtiler erken gelişim döneminde başlamıştır. (Belirtilerin geç başladığı olgularda erişkinlikte başlayan konuşma akıcılığı tanısı konulur).

C. Bu bozukluk konuşma ile ilgili devinsel veya duyuşsal eksikliğe, nöroloji ile ilgili (örn. inme, yaralanma, tümör) bir duruma eşlik eden konuşma akıcılığında bozulmaya veya başka sağıık durumuna bağlanamaz ve başka ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz (5).

2.3.3.3. Etiyoloji: Kekemeliğın etiyolojisinde nörofizyolojik, psikolojik, fiziksel, genetik ve çevresel etmenlerin söz konusu olduğı düşünölmektedir ve bu konuda kekemeliğı olan ve olmayan bireylerle yapılan çeşitli beyin görüntöleme çalışmalarında iki grubun beyinlerinde bir takım yapısal ve işlevsel farklılıklar ile sağ ve sol beyin aktivasyon düzeylerinde farklılıklar saptanmıştır. Sağ ve sol beyin dominansındaki bozulmaların konuşmanın akıcılığını etkileyen zamanlama ve organizasyonda sorunlara sebep olduğı düşünölmektedir (78,82). Genetik faktörlerin etkililiğı üzerine yapılan aile ve ikiz çalışmaları bulgularında genetik faktörlerin kekemeliğın oluşumunda etkili olduğı ortaya çıkmıştır (83,84). Farklı kuramlarla kekemeliğın sebepleri üzerinde yapılan diğerk çalışmalara bakıldığında ise konuşmada önemli rol üstlenen bazal gangliyonların bağlantılarında meydana gelen bozukluğın sıralı motor hareketleri engellediğı üzerinde durulmaktadır (85,86).

2.3.3.4. Epidemiyoloji: Tüm çocukların %5'i altı ay veya daha uzun süren kekeleme döneminden geçmekte, kekelemeye başlayanların $\frac{3}{4}$ 'ü geç çocuklukta bu problemle karşılaşmamakta, tüm toplumun %1'i uzun süreli kekemelik problemi yaşamaktadır. Cinsiyetlerin kekemelikten etkilenme oranlarına bakıldığında ise başlangıçta her iki cinsiyetin etkilenme oranı eşit gibi görünmektedir. Ancak yapılan çalışmalar kekemeliğede devam eden çocuklar arasında yani okul çağı çocukları arasında erkeklerde kızlara oranla kekemelik görölme olasılığının 3-4 kat fazla olduğunu göstermektedir (87-89).

Kekemeliğın çocuklardaki sıklığına yönelik yapılan çalışmalarda ise %8-11 arasında değışen yaygınlık oranları görölmektedir, çocuklarda başlangıç yaşı ise 2-7 yaşları arasında değışmektedir. Erken çocukluk döneminde kekemelik sorununun kendiliğinden çözölmesi %70-80 olarak bildirilmiştir (78,90). Kekemeliğın çocuklarda

görülen normal konuşma akıcılığında meydana gelen aksaklıklardan, tourette sendromundan, spazmodik disfoniden ve erişkin başlangıçlı konuşma akıcılığı bozukluğundan ayırıcı tanısının yapılması gerekmektedir (5).

2.4. İLETİŞİM BOZUKLUKLARINDA ERKEN TANI VE MÜDAHALENİN ÖNEMİ

Çocuklarda dil kazanımı aynı basamakları izlese de çoğu zaman bu basamaklar arasındaki geçiş süresi ve dil kazanım süreci birbirlerinden farklı olabilmektedir. Bazı çocuklar konuşma ve söylenileni anlama becerilerini erken yaşta edinebilmekte iken, bazı çocuklar ise bu becerilerin kazanımında güçlük yaşamaktadır (91). Konuşma ve dile ilişkin problemlerin erken çocukluk döneminde yaygınlık oranı %6 olarak belirtilmekte ve iletişim bozukluklarının bu dönemde en sık görülen gelişimsel bozukluklardan biri olduğu düşünülmektedir. 2-3 yaş arası çocuklarda görülen dil gecikmesinin yaklaşık %60'ı çocuklar büyüdüğünde çözülmektedir. 3-5 yaş arası dönemde akranlarının dil becerilerini yakalayan bu çocuklar “dili geç filizlenenler” olarak adlandırılmaktadır. Ancak bir çocuğun dile ilişkin bir bozukluğunun olup olmadığı ya da “dili geç filizlenen çocuk” grubuna girip girmediği ancak problem durum ortaya çıktıktan sonra anlaşılabilir. Bu “bekle ve gör” yaklaşımı ile erken dönemde müdahale edilmeyen dil problemleri ise olumsuz etkilere neden olabilmektedir (92-94). Dil becerilerinin kazanımında yaşanan güçlükler yalnızca iletişim becerilerini değil, çocuğun tüm gelişim alanlarını olumsuz etkilemektedir (95). Bu nedenle dil gelişiminin diğer gelişim alanlarına paralel bir yol izlediği söylenilebilir (3).

Dil ve konuşmaya ilişkin problem yaşayan çocuklarla yapılan uzun dönemli izlemlerde yedi yaşındaki çocukların dile ilişkin problem yaşamamış akranlarıyla karşılaştırıldığında sözcük dağarcıklarının az olduğu, dil bilgisinde düşük performans gösterdikleri bulunmuştur (96). Aynı zamanda dil becerilerinde yaşanan güçlüklerin yetişkin ve akranlarla olan etkileşimi etkilediği, müdahale edilmeyen durumlarda içe kapanma ve sosyalleşme güçlükleri doğurduğu görülmüştür. Dile ilişkin güçlük yaşayan çocuklarda akranlarına kıyasla davranışsal problemlerin görülme sıklığı ise daha fazladır (97-99). Bu konuda yapılan bir çalışmada okulöncesi dönem çocuklarının sosyal davranışsal problemlerinde gecikmiş dilin etkisi üzerinde durulmaktadır (100). Kekemeliği olan ve olmayan okul çağı çocuklarının duygu düzenleme becerilerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada da kekemeliği olan çocukların duygu düzenleme

becerilerinin bu problemi yaşamayanlara kıyasla anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur. Buna göre kekemelik problemi yaşayan çocuklarda öfkeyle tepki verme yoğun olmakla birlikte, uyum sağlayıcı duyguların ayarlanmasında da güçlük yaşanmaktadır (81). Dil ve konuşmaya ilişkin yetersizliklerin farklı gelişimsel alanlara ve akademik, sosyal becerilere etkileri düşünüldüğünde erken dönem müdahalesinin önemli olduğu görülmektedir (6).

Ülkeler tarafından benimsenen ve doğru zamanda doğru şekilde sunulan erken tanılama ve müdahale hizmetleri ile çocukların gelişim seyirleri olumlu yönde değişmekte ve yaşam kalitesinde önemli ölçüde artış görülmektedir (94). Türkiye’de de uygulanan tıbbi ve eğitsel tanılama süreçleri ile çocukların yetersizlik alanlarının belirlenip uygun eğitim hizmetlerine yönlendirilmesi gerçekleştirilmekte, alınan özel gereksinim raporu ile özel eğitim hizmetlerinden yararlanılabilmektedir (12).

2.5. ÇOCUKLAR İÇİN ÖZEL GEREKSİNİM DEĞERLENDİRMESİ, TIBBİ VE EĞİTSEL TANILAMA SÜREÇLERİ

Sağlıklı çocukluk sağlıklı yetişkinliğe adım atmayı mümkün kılmakta ve uygulanan çocuk sağlığı hizmetleri ve olanakları ise çocuğun gelişim sürecinde önemli rol almaktadır (11). Yaşamın ilk yılları insan yaşamının diğer dönemlerinin temellerini oluşturmakta ve büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu kritik dönemlerden kabul edilmektedir (101). Erken dönemde uygulanan müdahale hizmetleri ile olası risklerin, gelişimsel gecikme ve gelişimsel yetersizliklerin mümkün olduğunca erken belirlenmesi sağlanmakta ve çocukların gelişimine yönelik endişelenen ailelerin isteklerine de cevap verilmektedir. Mümkün olduğunca erken başlatılan desteğin daha verimli olduğu ve bu nedenle erken çocuklukta müdahale programlarının en önemli görevlerinden birinin erken tanı olduğu belirtilmektedir (102).

Ülkemizdeki uygulamalara bakıldığında herhangi bir yetersizliğe ilişkin tanı alması gereken çocuklara yönelik prosedürlerin; yasalar ve yönetmelikler dahilinde gerçekleştiği ve tanılama sürecinin tıbbi ve eğitsel tanılama süreçlerini içerdiği görülmektedir (103). Tıbbi tanılama süreci hastanelerde gerçekleşmekte ve çocukların özel gereksinim ihtiyaçlarının belirlenmesi için yetkili ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurum ve kuruluşlarında ÇÖZGER sağlık kurulları oluşturulmaktadır. Sağlık kurullarında ilgili yönetmelikte belirtilen hekimler tarafından (çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, göz hastalıkları uzmanı,

çocuk nörolojisi uzmanı, kulak burun boğaz hastalıkları uzmanı vb.) gerekli değerlendirmeler yapılmakta ve çocuğun gereksinim alanları belirlenerek Çocuklar için Özel Gereksinim Raporu hazırlanmaktadır. İlgili kılavuzda Şubat 2019 öncesi Engelli Sağlık Kurulu olarak hizmet veren sistemde yetişkinlikten farklı olarak çocuklara özgü düzenlemelerin olmaması ve 0-3 yaş bebeklik ve erken çocukluk dönemi gelişim sorunu olan çocukların engellilik tanımlarında yaşanan güçlük ve değerlendirmeye ilişkin farklılıklar gibi sebeplerle ÇÖZGER standartlarına ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir. ÇÖZGER'e ilişkin özel gereksinim sınıflandırma çalışmaları oluşturulurken Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi, Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi, Dünya Sağlık Örgütü İşlevsellik Yetiştirimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması Çocuk ve Genç Versiyonu (ICFCY) 'nun dikkate alındığı belirtilmektedir (12,104).

Öncesinde raporlarda engel yüzdesi ve ifadesine yer verilirken ÇÖZGER Yönetmeliği'nde raporda herhangi bir engel kavramı belirtilmemekte ve engel oranına yer verilmemektedir. Yalnızca çocukların “özel gereksinim” ihtiyaçları “Özel Gereksinimi Var (ÖGV)”, “Hafif Düzeyde ÖGV”, “Orta Düzeyde ÖGV”, “İleri Düzeyde ÖGV”, “Çok İleri Düzeyde ÖGV”, “Belirgin Özel Gereksinimi Var (BÖGV)” ya da “Özel Koşul Gereksinimi Var (ÖKGV)” şeklinde ifade edilmektedir (105).

Tıbbi tanılama süreci bireyin yetersizliğinin belirlenmesini ifade ederken, yetersizlikten ne derece etkilenildiği ve eğitim ihtiyaçlarının neler olduğunun belirlenmesi de eğitsel tanılama ile gerçekleşmektedir. Özel gereksinimi belirlenen çocukların eğitsel tanılama süreçleri Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'nde belirtildiği üzere Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı Rehberlik ve Araştırma Merkezleri'nde gerçekleştirilmektedir. Her bireyin özel gereksinimi ve gereksinimin derecesi farklılık göstermektedir. Bu nedenle çocukların yetersizlikten etkilenme düzeylerinin belirlenmesi ve eğitim ihtiyaçlarının planlaması için de eğitsel değerlendirmeye ihtiyaç duyulmaktadır (13,106).

2.6. ÇOCUKLARDA DİL, KONUŞMA VE İLETİŞİMİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Erken çocukluk dönemi ve okul çağı çocukluğu döneminde dilin değerlendirilmesi için norm bağımlı ve ölçüt bağımlı olmak üzere temelde iki yaklaşımın olduğu görülmektedir. Norm bağımlı yaklaşımda çocuğun norma ilişkin ortalama

performans düzeyi ele alınırken; ölçüt bağımlı yaklaşımda çocuğun kendi bireysel dil performansı ve dil kullanımı değerlendirilmektedir (107).

Norm bağımlı yaklaşımda çocukta dile ilişkin bir bozukluğun varlığını ve çocuğun dil becerilerinin yaşlılarından farklı olup olmadığını belirlemek amaçlanmakta, bunun için standardize yöntemlere, testlere ve ölçeklere başvurulmaktadır. Tanılama için başvuru standardize testler, dil becerileri ortalamasının altında olan, dil problemi yaşayan çocukları belirlemeyi sağlamaktadır (95). Standardize testler değişmez koşullarda gerçekleşmekte, çok sayıda çocuğa uygulanması ve koşulların belirlenmesi ile nesnellik kazanmaktadır (108). Bu sayede çocukların dil becerilerini akranlarıyla karşılaştırma mümkün olmakta ve dil performansına yönelik nicel veriler elde edilmektedir. Dil becerileri ölçümünde standardize testlerin yeri azımsanamayacak kadar çoktur ancak yapılandırılmış test ortamı, sosyal kültürel farklılıkların testlerde göz ardı edilmesi, testte aynı puanı alan iki çocuğun dil becerilerinin aynı olmaması gibi durumlar standardize testlerin çocuğun eğitim ihtiyaçlarını belirlemeyi tam olarak karşılamadığını göstermektedir. Eğitim için çocuğun dil becerilerinin her yönüyle ayrıntılı bir şekilde ele alınması gerektiği belirtilmektedir (95).

Ülkemizde dilin değerlendirmesini içeren araştırmaların sınırlı sayıda olduğu yapılan çalışmalarda farklı değerlendirme yaklaşımlarına da yer verildiği görülmektedir. Küçük Doğaroğlu (109) dil örneği analizinin alınmasını; Ege, Acarlar ve Güleriyüz (110) doğal konuşma örneği ve ortalama sözce uzunluğu örneğinin alınmasını; Acarlar (95) ise betimleyici yaklaşımı çalışmalarında ele almaktadır.

Sağlık Bakanlığı'nın özel gereksinimin değerlendirilmesine ilişkin yayınladığı yönetmeliğin kılavuzunda çocuklarda dil, konuşma ve iletişimin değerlendirilmesinde temel ilkenin çocuğun yaş düzeyine uygun iletişim işlevlerinin gelişim düzeyini saptamak olduğu belirtilmektedir. Değerlendirmelerde “a) klinik ortamda çocuk-gençten ve aileden alınan ayrıntılı gelişimsel öykü; b) serbest oyun ve etkinlik ortamında dil-konuşma-iletişim işlevlerinin gözlemlenmesi; c) ayrıntılı fizik muayene ve tetkikler, özellikle işitme düzeyinin belirlenmesi; d) bilimsel yazında yer alan, güvenirlik, geçerlilik ve norm çalışması yeterli olan işlevsel dil-konuşma-iletişim araçları yer alması” gerektiği ifadesine yer verildiği görülmektedir. Yine aynı kılavuzda kullanılabilecek standardize değerlendirme araçlarına örnekler verilmiştir. Buna göre; Ankara Gelişimsel Tarama Envanteri (AGTE), Türkçe Erken Dil Gelişim Testi (TEDİL), Ankara Artikülasyon Testi

(ATT), Gelişim İzleme ve Destekleme Rehberi (GİDR), Bayley Bebekler İçin Gelişim Değerlendirme Ölçeği ve Türkçe İletişim Gelişimi Envanteri (TİGE) dile ilişkin değerlendirme için kullanılabilecek ölçme araçlarındandır (12). Hastanelerde yapılan norm bağımlı ölçümlerde değerlendirmelerin sonucu raporda puan şeklinde verilmemekte standart sapma ve yüzdelik olarak belirtilmektedir. Aileyi ve çocuğu örseleyici ve etiketleyici ifadelerle yer vermeme adına özel gereksinim durumu “dil-konuşma ve iletişim gelişimi alanında destek gereksinimi vardır” şeklinde belirtilmektedir (104).

2.6.1. Dil Becerilerinin Değerlendirilmesinde Kullanılan Standardize Araçlar

Erken çocukluk döneminde çocukların gelişim alanlarını değerlendirme ve çocuğu tanımada birçok farklı yöntem kullanılmakta, çocukları tanıyarak hazırlanan eğitim programlarının etkililiğinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Çocuğu tanımak ve gelişimsel alanlarındaki becerilerini değerlendirmek için kullanılan yöntemlerden biri standardize testlerdir. Alanyazında çocukları farklı açıdan değerlendirmek üzere pek çok standardize test bulunmaktadır. Bu testlerden bazıları çocuğu tüm gelişim alanlarıyla değerlendirirken, bazıları da yalnızca dil becerilerini ölçmeyi sağlamaktadır (111).

Dil gelişim değerlendirmesinde kullanılan ölçme araçlarının belirlenmesine yönelik yapılan bir araştırmada alanyazında dil konulu tezler incelenmiş, Peabody Resim Kelime Testi'nin en çok kullanılan ölçme aracı olduğu belirlenmiştir. Peabody'nin ardından Türkçe Erken Dil Gelişim Testi (TEDİL) sıklıkla kullanılmakta ve bunu ve Türkçe İfade Edici ve Alıcı Dil Kelime Testi (TİFALDİ) izlemektedir. Dil becerilerini ölçmede kullanılan diğer veri toplama yöntemleri ise kullanım sıklığına göre; görüşme tekniği, AGTE dil gelişimi alt boyutu ve doğal dil örneğini alınmasıdır (111).

2.6.1.1. Peabody resim kelime testi: Alıcı dil becerilerinin değerlendirilmesini içeren Peabody resim kelime testi normal ve özel gereksinimli çocukların gelişimlerinin değerlendirilmesinde kullanılan, kullanımı basit standardize araçtır. Türkçeye ilk uyarlanması 1974 yılında gerçekleşmiştir. Alıcı dil becerilerindeki yetersizlik genellikle dil edinimin ilk dönemlerindeki gecikmeye veya bilişsel geriliğe ilişkin gösterge olarak görülmektedir. Bu nedenle Peabody resim kelime testi farklı bilişsel düzeydeki çocukların gelişimsel ve eğitimsel düzey ve ihtiyaçlarını belirlemek için sıklıkla kullanılmaktadır. Test uyarıcı hedef kelime ve üzerinde dört resim bulunan test bölümü olmak üzere iki kısımdan oluşmaktadır. Çocuktan hedef kelimenin resmini

temsil eden görseli işaretlemesi beklenmektedir. Test sırasında sözel tepki verilmediği için başarısızlık duygusu yaşanmamaktadır. Okuma yazma bilmeyen çocukların dil becerilerinin değerlendirilmesini de mümkün kılmaktadır (112).

Peabody resim kelime testi III (PRKT III-R) formunun 3 yaş çocukları için İzmir ili standardizasyonu Özekes (113) tarafından yapılmıştır. 4 ve 5 yaş grubu için standardizasyon çalışmaları ise yine İzmir ilinde Özekes (112) tarafından gerçekleştirilmiştir.

2.6.1.2. Türkçe erken dil gelişim testi (TEDİL): Test of Early Language Development'ın (TELD-3) Türkiye uyarlaması olan Türkçe Erken Dil Gelişim Testi; 2 yaş 0 ay - 7 yaş 11 ay çocukların alıcı ve ifade edici dil becerilerini ölçmeyi amaçlayan norma dayalı bir ölçme aracıdır. 2005 yılında Türkçeye uyarlanmaya başlanmış son şeklini 2009 yılında almıştır. Erken dönemde dil bozukluğu yaşayan çocukları saptama ve erken müdahale hizmetlerinden yararlanılmasını sağlama, dile ilişkin becerilerdeki güçlü ve zayıf yönleri belirleme ve dil gelişimi ile ilgili bilgi verme amacıyla kullanılmakta ve uygulanması yaklaşık 15-30 dk sürmektedir. Test her birinde 76 madde bulunan A ve B formlarından oluşmakta ve her bir form kendi içinde alıcı ve ifade edici dil kategorilerine ait alt testleri içermektedir. Dilin bileşenlerinden anlam bilgisi, söz bilgisi ve biçim bilgisini ölçmeyi içeren bu test alıcı ve ifade edici dil puanları ile sözel dil bileşke puanını vermektedir (114).

2.6.1.3. Türkçe ifade edici ve alıcı dil testi (TİFALDİ): Türkçe İfade Edici ve Alıcı Dil Testi (TİFALDİ) 2-15 yaş çocukların dil becerilerini ölçmeyi amaçlayan, Türkçeyi esas alan ve verileri Türkiye temsili örnekleminden toplanmış özgün bir araçtır. İlk çalışmaları 1998 yılında başlamıştır. Kazak Berument ve Güven (115) tarafından geliştirilmiştir. TİFALDİ, Türkçe ifade edici dil alt testi ve Türkçe alıcı dil kelime alt testi olmak üzere iki alt testi içermektedir. İfade edici dil alt testi 95 karttan oluşmakta ve kelime kullanımını sözcük bilgisi ile ölçmektedir. Kartlar basitten zora göre sıralanmakta ve her kart bir kelimeye karşılık gelmektedir. Alıcı dil kelime alt testinde ise yine basitten zora 159 kart bulunmakta, dili anlama becerisi değerlendirilmektedir (115).

2.6.1.4. Ankara artikülasyon testi (AAT): Ankara Artikülasyon Testi 2-12 yaş grubundaki çocukların Türkçedeki sesleri kazanımını değerlendirmek ve artikülasyon sorunu yaşayan çocukları belirlemek için oluşturulmuş standardize bir testtir. Test

“tarama” ve “ayrıntılı değerlendirme/terapi” olmak üzere iki amacı kapsamaktadır. Tarama amaçlı kullanımda çocuğun normal mi yoksa dil problemi olan gruba mı alınacağı belirlenmektedir. Ayrıntılı değerlendirme/terapi amaçlı kullanım ise daha detaylı değerlendirme sunmakta ve dil sorunu yaşayan çocuğun ne şekilde hata yaptığını belirlemeyi içermektedir (116).

AAT’nin uygulandığında çocuğa resimler gösterilmekte, gösterilen resimleri isimlendirmesi istenilerek söylenen sözcükteki ses hataları belirlenmektedir. Testten alınan ham puan hataların sayılması ile elde edilmekte, ham puan ile çocuğun yüzdelik puanı ve dil yaşı elde edilmektedir (116).

2.6.1.5. Ankara gelişim tarama envanteri (AGTE): Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE) 0-6 yaş çocukların tüm gelişim alanlarını değerlendirerek, bu alanlardaki gelişimsel sorunları saptamayı amaçlamaktadır. Test ebeveyn ya da çocuğa bakım veren kişinin yöneltilen sorulara cevap vermesi şeklinde uygulanmakta ve sorulara Evet-Hayır-Bilmiyorum şeklinde yanıt verilmesi beklenmektedir. Toplam 154 maddeden oluşan AGTE çocuğun dil-bilişsel, ince motor, kaba motor, sosyal beceri-özbakım alanlarındaki gelişimi ile genel gelişim düzeyini değerlendirmeyi içermektedir. Testin uygulanaşına yaş düzeyinin bir alt grubundan başlanmaktadır, üst üste gerçekleştirilemeyen 8 beceride testin uygulanaşı kesilmekte, ve çocuğun gelişim düzeyi belirlenmektedir (117).

2.6.1.6. Türkçe iletişim gelişimi envanteri (TİGE): Türkçe iletişim gelişim envanteri (Tige); Communicative Development Inventory (CDI)’nin Türk dilin yapısına uyarlanmış halidir ve geçerliliği güvenilirliği saptanmış bir dil gelişim değerlendirme envanteridir. Ebeveyn/bakıcı görüşleriyle değerlendirmeyi içeren TİGE; normal gelişim gösteren çocukların iletişim becerileri ölçmenin yanı sıra gelişimsel yetersizliği olan veya otizmi olan bireylerinde dil becerilerinin değerlendirilmesinde kullanılabilir. 8-36 ay çocuklarının dil becerilerini ölçmeyi amaçlayan bu envanter TİGE 1 ve TİGE 2 olmak üzere iki forma ayrılmakta, TİGE 1; 8-16 ay aralığını kapsarken; TİGE 2; 17-36 ay aralığındaki çocukları kapsamaktadır. TİGE 1 belirtilen yaş aralığındaki çocukların jest kullanımları ve sözcük dağarcıklarını ölçmeyi içeren 10 alt bölümden oluşurken; TİGE 2 isim kategorilerini, sözcük tanımlamalarını, yer bildiren terimleri, zamirleri, eylemleri ve genel sözcük dağarcığına ilişkin değerlendirmeleri kapsayan temelde 2 kategoriye ayrılmaktadır. Kategorilerde yer alan ifadeler ebeveyn veya bakıcı tarafından çocuğun

anlayıp anlamadığı ya da kullanıp kullanmadığı şeklinde işaretlemelerle ifade edilmektedir (118).

2.7. İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.7.1. Türkiye’de Gerçekleşen Çalışmalar

Sucuoğlu (119) tarafından özel gereksinimli çocuğu olan ailelerin gereksinimleri üzerine yapılan bir araştırmada en çok bilgi gereksinimine ihtiyaç duyulduğu belirlenmiştir. Anne babalar en çok çocuklarının tanısı ve eğitimi ile ilişkili bilgi gereksiniminde bulunduklarını belirtmişlerdir.

Ertem (120) tarafından gerçekleştirilen çalışmada yaşamın ilk 3 yılında gelişimsel problemi olan veya risk altında bulunan çocuklara verilen hizmetlere ilişkin olguların incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada ailelerin aşı ve büyüme takibi gibi sebeplerle sağlık kurumlarına başvurularının gerçekleşmesine rağmen, sağlık çalışanlarının çocuk gelişimi, erken tanı ve özel eğitim hizmetleri hakkında donanımlarının kısıtlı olduğu vurgulanmıştır.

Kırbyık (121) tarafından özel eğitim değerlendirme kurulunda görevli 10 rehber öğretmenle gerçekleştirilen nitel desenli çalışmada tanılama sürecine ilişkin görüşlere yer verilmiştir. Çalışma sonucunda öğretmenler bazı ailelerin çocukların alacağı destek eğitimden ziyade raporun ileride karşılarına çıkmalarına odaklandıklarını belirtmiştir. Buna göre aileler özel gereksinim raporunun kız çocuklarının evlenmesine, erkek çocuklarının ise askere gitmesine engel olabileceğine yönelik kaygı duymaktadır.

Diken ve ark. (122) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada Türkiye’de erken çocukluk özel eğitimi üzerine sistematik bir değerlendirme sürecinin olmadığı üzerinde durulmaktadır. Buna göre ülke çapında küçük çocuklar ve ailelerine yönelik erken müdahale ve erken çocukluk özel eğitimi üzerine sistematik bir model ihtiyacına vurgu yapılmaktadır.

Tiryakioğlu ve Avcıoğlu (123) tarafından gerçekleştirilen rehberlik ve araştırma merkezlerinde görevli 110 kurum müdürünün katıldığı betimsel bir çalışmada katılımcıların %57,3’ü okulöncesi dönemdeki çocukların yönlendirilmesinin hastaneler tarafından gerçekleştirilmediğini belirtmektedir. Katılımcılar özel gereksinime ihtiyaç duyan çocukların tespit edilmesinde hastanelerin etkin rol oynamadığını düşünmektedir.

Selimoğlu ve ark. (124) tarafından otizmli çocuğa sahip ebeveynlerle gerçekleştirilen, nitel desende planlanan çalışmada ailelerin çocuklarında gözlemledikleri problem durumlara yönelik ilk başvurularını çocuk doktorlarına yaptıkları görülmektedir, çocuk doktorlarını, çocuk nöroloji ve çocuk psikiyatri izlemektedir. Aileler tanının kendilerinden alınan bilgilerle kısa sürede konulduğunu belirtmektedir. Ebeveynlerin büyük bir çoğunluğu konulan tanı ve kendileri bekleyen sürece ilişkin herhangi bir bilgilendirme almadıklarını ifade etmiştir. Sağlık sistemine ilişkin görüşler sorulduğunda ise ebeveynler sürece ilişkin kendilerine gerekli bilgilendirme ve yönlendirmenin yapılmadığı ve çalışan personelin tutumlarının uygun olmadığı yönünde görüş bildirmişlerdir.

Yılmaz (125) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada işitme yetersizliği olan çocukların tanı, değerlendirme ve izleme süreçlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Öğretmenlerle gerçekleştirilen çalışmada yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Çalışma sonucunda katılımcılar tıbbi ve eğitsel tanılamaya ilişkin; hastane ve ram işbirliğinin olmadığı, doktorların tanı konusunda tartışmaya kapalı olduğu ve kimi zaman yanlış tanıların geldiği, bunların düzeltilme sürecinin zaman kaybına neden olduğu yönünde görüş bildirmişlerdir. Ayrıca yapılan taramaların yaygınlaşmasının ramın tanılamaya ilişkin iş yükünü azaltacağı belirtilmektedir.

Karaaslan (126) tarafından gerçekleştirilen otizmli çocukların tıbbi tanılama süreçlerinde yer alan 15 doktorun görüşlerinin incelendiği, nitel desende gerçekleştirilen çalışmaya göre; doktorlar tanılamaya ayrılan sürelerin yetersiz olduğu yönünde görüş birliğinde bulunmuşlardır.

Sart ve ark. (127) tarafından gerçekleştirilen UNİCEF (United Nations International Children's Emergency Fund) tarafından desteklenen bir çalışmada 0-18 yaş engelli çocukların Türkiye’de eğitim hizmetlerine erişimi, karşılaşılan sorunlar ve ailelerin gereksinimlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Nitel araştırma yöntemlerinden durum analizi ile gerçekleştirilen çalışmada 20 veli ve 7 çocukla derinlemesine görüşmeler yapılmış, özel eğitim merkezlerinde, okullarda ve rehberlik araştırma merkezlerinde görevli çeşitli meslek elamanlarıyla da odak grup görüşmeleri gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonucunda; görüşme yapılan 20 veliden yalnızca 7’si tıbbi tanılama sonrası kendilerine engel durum hakkında bilgi verildiğini belirtmiştir. Ayrıca başvuruların çokluğu nedeniyle de tıbbi ve eğitsel değerlendirmelere yeterli zamanın

ayrılmadığı, sağlık kurumunda yapılan ve ramlarda gerçekleştirilen değerlendirmelerin uyummadığı belirtilmektedir. Tıbbi tanılamada önemli rol üstlenen çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanlarının sayısının yetersiz olduğu dile getirilmektedir.

Özkazanç (128) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada gelişimsel dil ve konuşma problemi olan okulöncesi dönem çocukları, tipik gelişim gösteren akranlarıyla sosyal beceriler ve davranış problemleri açısından karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucunda dil ve konuşma problemi olan çocukların tipik gelişim gösteren akranlarına kıyasla karşı gelme, sosyal problemler yaşama, huzursuzluk ve duygusal değişkenlik gibi sorunlar yaşadığı bulunmuştur.

Melekoğlu ve ark. (129) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada tıbbi ve eğitsel tanılama süreci yaşamış özel gereksinimli çocukların birincil bakım verenlerinin süreç deneyimlerini incelemek amaçlanmış, 15 ebeveynle yüz yüze görüşme gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonucunda çocuktaki problem durumu ilk fark edenin aile, doktor veya yakın çevre olduğu belirlenmiştir. Tanılama sürecine ilişkin görüşler sorulduğunda ise ebeveynler tıbbi tanılamada randevu sürecinin uzun sürdüğü, ortamın gürültülü olduğu, yeterli bilgilendirmenin yapılmadığı konusunda görüş bildirmiştir. Katılımcılar tıbbi tanılama sürecinde olumsuz deneyimler yaşadığını belirtirken, eğitsel tanılamada daha olumlu deneyimler yaşamaktadır.

Şahlı, Şahin ve Belgin (93) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada; okulöncesi eğitime devam eden 3-6 yaş çocuklarının dil ve konuşma bozukluklarının analiz edilmesi amaçlanmıştır. Beypazarı örnekleminde gerçekleşen çalışmada 402 çocuktan 23'ünde dil ve konuşma problemi saptanmıştır. Çalışma okulöncesi dönemde dil ve konuşma taramalarının önemini ve takibin gerekliliğini vurgulamaktadır.

Yenioğlu ve ark. (130) tarafından yapılan bir çalışmada Türkiye'de tarama ve tanılama süreçlerinde kullanılan 21 ölçme aracı incelenmiştir. Buna göre en çok bilişsel gelişim alanını değerlendirmeye yönelik ölçme araçları olduğu görülürken, en az ise dil gelişim ve öz bakım becerilerini değerlendirmeye yönelik araçlar olduğu görülmüştür.

Özcebe ve ark. (131) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada gelişimsel dil bozukluğu olan 38 çocuğun davranışsal özelliklerinin incelenmesi amaçlanmış ve çocuklar kontrol grubunda yer alan akranlarıyla karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucunda çocuğun kendini ifade edememe durumunun davranış problemi gösterme üzerinde etkili

olduğu sonucuna varılmıştır. İletişim, dil ve konuşma güçlüğü yaşayan çocuklarda davranış problemi sıklığı akranlarına oranla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Oğuz ve ark. (132) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmaya göre; Türkiye ve Amerika’da dil ve konuşma bozukluklarında değerlendirme ve müdahale yaklaşımlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır. Türkiye’den 56 dil ve konuşma terapisti ile Amerika’dan 128 dil ve konuşma terapistinin katıldığı çalışma betimsel tarama modeli ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre; Amerika’da değerlendirme amacıyla yapılan yönlendirmeler dil ve konuşma terapistlerinden sonra ağırlıklı olarak psikologlara iken, Türkiye’de çocuk psikiyatrisinedir.

İlbelge Çelebi (133) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada özel gereksinimli çocukların ailelerine tıbbi tanılama ve yönlendirme sırasında yapılan bilgilendirmenin özel eğitime geçişe yansıması incelemiştir. Bu çalışmada yapılan bilgilendirme içeren müdahalelerin aileleri süreçle ilgili bilgi edinmeye ve daha dikkatli olmaya teşvik ettiği sonucuna varılmıştır. Ayrıca bu çalışmada tıbbi tanılama sırasında özel gereksinimli çocukların ebeveynlerinin süreç deneyimlerine değinilmiş; ailelerin bilgi edinme kaynağı olarak özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi personellerinden destek aldıkları görülmüştür. Kamu kurumlarından herhangi bir bilgilendirme ve destek alınmadığı yönünde görüş belirtilmiştir. Katılımcılar tıbbi tanılama sırasında yürütülen hizmetlere ilişkin raporlamanın daha kısa sürede gerçekleşmesi ve rapor sürelerinin daha uzun olması yönünde öneride bulunmuşlardır. Katılımcıların çoğu tıbbi tanılama sürecinin olması gerekenden uzun sürdüğü ve yorucu olduğu yönünde görüş bildirmiştir.

Dilbaz (134) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada gelişimsel dil bozukluğu riski olan çocuklar normal gelişim gösteren akranlarıyla sosyal-duygusal gelişimleri açısından karşılaştırılmıştır ve dil gelişiminin sosyal duygusal gelişim üzerindeki etkisi incelenmiştir. Nicel desende planlanan bu çalışmanın sonucuna göre gelişimsel dil bozukluğu riski olan çocukların problem davranış puanlarının normal akranlara kıyasla daha fazla olduğu bulunmuştur.

Kayhan ve Öztürk (135) tarafından yapılan retrospektif bir incelemeyi içeren çalışmaya göre; Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu’na başvurular incelenmiş, en sık başvurunun %52,4 ile özel eğitim için olduğu belirlenmiştir. Özel eğitimin yanı sıra bakım ücreti alma, sosyal haklar ve vergi indirimi gibi durumlarda sağlık kuruluna başvuru nedenini oluşturmaktadır.

Aldış (136) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada çocuklarla çalışan hekimlerin ve eğitimcilerin dil ve konuşma bozuklukları hakkında görüşlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Karma desende yürütülen bu çalışmada 123 hekim ve 146 eğitimci çalışmanın nicel boyutunu oluştururken, nitel kısımda ise 2 hekim ve 4 eğitimcinin görüşlerine başvurulmuştur. Çalışma sonucunda hekimlerin %49,6'sı karşılaştıkları dil ve konuşma problemlerinde herhangi bir uzmana yönlendirme yapmadıklarını belirtmişlerdir. Eğitimcilerin %58,2'si de dil ve konuşma problemine ilişkin hiçbir uzmana yönlendirme yapmadığını belirtmiştir. Hekimler en fazla kulak burun boğaz uzmanına yönlendirme yaptıklarını belirtirken; eğitimciler ise dil ve konuşma terapistine yönlendirme yaptıklarını belirtmektedir. Bu araştırmada aynı zamanda ebeveynlerin çocuklarında gözlemledikleri dil ve konuşma sorunu nedeniyle çoğunlukla hekime başvurduğu görülmüştür. Dil ve konuşma bozukluklarında müdahale yaşlarına yönelik görüşler incelendiğinde ise eğitimcilerin hekimlere oranla 3 yaş öncesi müdahaleye daha yatkın olduğu görülmektedir.

Yukarıda yer alan çalışmalarda iletişim, dil ve konuşma problemi yaşayan çocuklarda kendini ifade edememe durumunun sosyal beceri ve davranış problemleri açısından risk faktörü olduğu görülmektedir. Çalışmalar incelendiğinde ebeveynler tıbbi tanılama sürecinde olumsuz deneyimler bildirmişlerdir. Tıbbi tanılama sırasında değerlendirmeye yeterli zamanın ayrılmadığı, ortamın gürültülü olduğu, randevu sürecinin uzun olduğu ve raporlamanın uzun sürdüğü belirtilmektedir. Araştırma sonuçlarına göre ebeveynler tıbbi tanılama sırasında bilgi gereksiniminde bulunduklarını ve kendilerine yeterli bilgilendirmenin yapılmadığını belirtmektedir. Yapılan çalışma sonuçlarına göre; ebeveynler bilgi gereksinimlerini çoğunlukla özel eğitim personellerinden karşılamaktadır. Ayrıca aileler özel gereksinim raporunun çocuğun karşısına çıkacağına yönelik kaygı duymaktadır.

2.7.2. Yurtdışında Gerçekleşen Çalışmalar

Westerlund ve Sundalin (137) İsveç'te 3 yaşındaki çocuklar için yapılan tarama prosedürünün değerlendirmesini amaçlayan bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. 34 erkek ve 10 kız çocuğunun değerlendirildiği bu çalışmada çocukların çoğunda dil gelişimsel sorun tespit edilmiştir ve ebeveynlerin yalnızca yarısı çocukların dil problemi hakkında endişe duyduğunu belirtmiştir. Şiddetli gelişimsel dil bozukluğu yaşayan çocukların yalnızca %64 ünün ebeveyn görüşüyle tespit edildiği bildirilmiştir.

Toppelberg ve Shapiro (138) tarafından gerçekleştirilen, çocukluk çağı psikiyatrik bozuklukları ile birlikte komorbid olan dil ve iletişim bozuklukları ile ilgili literatürdeki son 10 yıllık araştırmaların incelendiği bir çalışmaya göre; dil gecikmesi ve dil bozukluğu durumunun eş zamanlı veya gelecekte psikiyatrik problemler için risk faktörü olduğu, dil problemlerinin erken dönemde tespit edilmesinin psikiyatrik problemlerin önlenmesinde önemli rol oynayacağı belirtilmektedir. Bu çalışmada ayrıca çocukla çalışan uzmanların dile ilişkin kavramlarla ve dil becerilerini değerlendirmeye yönelik mevcut kaynaklarla ilgili temel bilgilerinin önemli olduğu vurgulanmaktadır.

McAllister ve ark. (139) Avustralyalı ebeveynlerin konuşma güçlüğü olan çocukları için dil ve konuşma hizmetlerine erişme ve hizmetlere katılma deneyimlerini incelemeyi amaçlayan karma desende bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Çalışmaya çocuklarının konuşmasına ilişkin endişeleri olan okulöncesi dönemde çocuğu bulunan 109 ebeveyn katılırken, 13 ebeveyn ile de derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Ebeveynlerin yalnızca üçte biri çocuklarının dil becerilerinin değerlendirmesi için gerekli hizmetlere başvurduğunu belirtmiştir.

Avcıoğlu ve Bengisoy (140) KKTC’de özel gereksinimi olan çocukların ebeveynlerinin tıbbi tanılama sürecine ilişkin görüşlerini belirlemeyi amaçlayan bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Yapılan yarı yapılandırılmış görüşmeler ile ailelerin yaşadığı tıbbi tanılama süreci betimlenmeye çalışılmıştır. Çalışma bulgularına göre; 10 ebeveyn 9’u çocuklarında yetersizlik durumunu ilk fark ettiklerinde çocuk doktoruna başvurduğunu bildirmiş, 1 ebeveyn ise çocuk psikiyatriye başvurduğunu belirtmiştir. Ebeveynler başkasının yönlendirmesi olmadan kendilerinin doktora başvurduğunu belirtmişlerdir. Ebeveynlerin tümü çocuğa yapılacak değerlendirmeler ile ilgili kendilerine inceleme yapılan kurum tarafından gerekli bilgilendirmenin yapıldığına ilişkin görüş bildirirken; büyük bir çoğunluk çocuklarını değerlendirme sürecine hazırlamadığını belirtilmiştir.

Delen (141) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, özel eğitime ilişkin yasal düzenlemenin olmadığı KKTC (Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti)’de özel eğitim kurum müdürlerinin görüşleriyle tanılama sürecinin incelenmesi amaçlanmıştır. Nitel desende planlanan bu çalışmada katılımcılar tanılama sürecinin yetersiz olduğu ve ebeveynlerin problem durumla ilgili hangi kuruma başvuracakları konusunda yeterli bilgiye sahip

olmadıklarını belirtilmektedir. Bu araştırma KKTC’de sistematik bir özel eğitim hizmeti için yasal düzenlemelere ihtiyaç duyulduğunu vurgulamaktadır.

Bora ve Toğram (142) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada ebeveyn ve öğretmenlerin dil konuşma bozukluklarına ilişkin bilgi ve tutumları Lefkoşa örnekleminde incelenmiştir. Toplam 191 katılımcıyla nicel desende gerçekleştirilen bu çalışmaya göre; öğretmenler ve ebeveynler dil ve konuşma problemi olan çocukların gerekli eğitim hizmetlerine yönlendirilmemesinde en önemli etkenin bilgi eksikliği olduğunu belirtmişlerdir.

Thomas ve ark. (143) İngiltere’de çalışma deneyimi 2 ile 38 yıl arasında değişen, dil bozukluklarının tanı ve değerlendirmesinde yer alan dil ve konuşma terapistlerinin deneyimlerini incelemeyi amaçlayan odak grup çalışması gerçekleştirmişlerdir. Çalışma sonucunda terapistler çocukların dil desteği alması için ebeveynler, öğretmenler ve sağlık çalışanları tarafından yönlendirme yapılmasına rağmen erken müdahale ile çelişen engeller olduğu konusunda görüş bildirmişlerdir. Bu durumun ebeveynlerin genellikle çocukluk çağı dil bozukluklarının farkında olmaması ve dilde görülen herhangi bir gecikmeye ilişkin zamanla geçer inancına sahip olmaları ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Yapılan çalışmalarda ebeveynlerin çocukluk çağı dil bozukluklarının farkında olmadığı ve zamanla geçer inancına sahip oldukları belirlenmiştir. Çalışmalar sonucunda ebeveynlerin gerekli hizmetlere yönlendirilmemesinde en önemli etkenin bilgi eksikliği olduğu belirtilmektedir. Ebeveynler problem durumla ilgili hangi kuruma başvuracakları konusunda yeterli bilgiye sahip değildir. Yapılan çalışma sonuçlarına göre; dil problemlerinin erken tespitinin psikiyatrik problemlerin önlenmesinde önemli olduğu düşünülmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde yöntem, çalışma grubu, çalışma grubuna ilişkin demografik bilgiler, veri toplama araçları, veri toplama süreci, araştırmaya ilişkin sayıtlar, sınırlılıklar, verilerin analizi, geçerlik güvenirlik ve araştırmada etiğe ilişkin bilgilere yer verilmektedir.

Bu araştırma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 10.02.2020 tarihli 20/44 sayılı karar ile Etik Kurul Onayı alınmıştır (EK-1).

3.1. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu araştırma; iletişim, dil ve konuşma bozukluğu olan çocuğa sahip ebeveynlerin sağlık kurumlarında tıbbi tanılama süreci deneyimlerini belirlemek amacıyla nitel yöntemde tasarlanmış bir durum çalışmasıdır.

Nitel yöntem araştırmaları; gerçekliğin sosyal ortamda yapılandığı görüşünü benimsemekte, araştırılan durumu katılımcıların bakış açılarıyla ele almaktadır (144). Durum çalışmaları ise sınırlı bir sistemin derinlemesine incelendiği araştırma desenini ifade etmektedir (145).

Ağırlıklı olarak sosyal bilimlerde kullanılan nitel yöntemlerin son zamanlarda sağlık alanında da kullanımının arttığı görülmektedir. Yapılan nitel yöntem araştırmaları ile sağlık alanında yürütülen hizmetlere ilişkin önemli bilgiler edinilmekte, elde edilen bilgiler karşılaşılan sorunlara çözüm önerileri getirilmesinde önemli rol oynamaktadır (146). Bu araştırmada da sağlık alanında yürütülen hizmetlerden biri olan tıbbi tanılama sürecinin incelenmesi amacıyla nitel yönteme başvurulmuştur.

3.2. ARAŞTIRMANIN ÇALIŞMA GRUBU

Araştırmanın çalışma grubunu 2020 yılında İstanbul ili Anadolu yakasında yer alan ikinci veya üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında tıbbi tanılama süreci yaşamış ve iletişim, dil ve konuşma bozukluğuna ilişkin özel gereksinim raporu almış 30 çocuğun ebeveyni oluşturmaktadır.

Nitel araştırmaların evreni temsil etme özelliği olmaması nedeniyle evren sayısı hesaplanmamış, araştırma 30 ebeveynin yer aldığı çalışma grubu ile gerçekleştirilmiştir.

Nitel araştırmalarda araştırmanın kaç katılımcıyla gerçekleşmesi gerektiğine ilişkin kesin bir cevap bulunmamaktadır. Charmaz (145, kaynak: 147 p.189) elde edilen bulguların birbirini tekrarlaması, yeni durumların ortaya çıkmaması ve veri doygunluğunun sağlanması halinde veri toplama sürecinin durdurulmasını önermiştir. Bu araştırmada da veri doygunluğuna ulaşıldığında veri toplama süreci sonlandırılmıştır. Araştırmanın alışma grubuna dahil olacak katılımcıların belirlenmesinde ise seçkisiz olmayan rneklemeye yöntemlerinden uygun rneklemeye yöntemine başvurulmuştur. Uygun rneklemeye yöntemi araştırmacının kolay ulaşabileceği örneklemeden verileri toplaması şeklinde ifade edilmektedir (144).

Bu araştırmada çalışma grubuna dahil edilme kriterleri;

- İletişim, dil ve konuşma bozukluğuna sahip çocuğun ebeveyni olmak,
- ocukla birlikte özel gereksinim raporu edinme sürecini deneyimlemek,
- Çocuğun yalnızca iletişim, dil ve konuşma bozukluğuna ilişkin özel gereksinim raporuna sahip olması,
- İstanbul ili Anadolu yakasında bulunan ikinci veya üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında tıbbi tanılama süreci yaşamış olmak,
- Çalışmaya gönüllü olarak katılmak,
- Bilgilendirilmiş onam formunu okuyup imzalamak olarak belirlenmiştir.

Dilin ikincil problem olarak eşlik ettiği durumlar araştırma dışında tutulmuş, çocuğun iletişim bozukluğuna ilişkin özel gereksinim raporu olmasına rağmen süreci deneyimlemeyen ebeveynler araştırma kapsamına alınmamıştır.

Tablo 3.1’de araştırmanın çalışma grubunu oluşturan ebeveynlere ve ebeveynlerin çocuklarına ilişkin demografik bilgilere yer verilmiştir.

Tablo 3.1: Araştırmaya katılan ebeveynlerin ve çocuklarının demografik bilgi dağılımları

Demografik Bilgiler			n	%			
Ebeveynlik Rolü	Anne		29	96,7%			
	Baba		1	3,3%			
Ebeveyn Eğitim Durumu	Okur-yazar değil		3	9,9%			
	Okur-yazar		1	3,3%			
	İlkokul		13	43,3%			
	Ortaokul		5	16,6%			
	Lise		5	16,6%			
	Lisans		2	6,6%			
	Lisansüstü		1	3,3%			
Çocuğun Cinsiyeti	Kız		8	26,7%			
	Erkek		22	73,3%			
Rapor Türü	İlk rapor		21	70%			
	Rapor yenileme		9	30%			
Yaş	Çocuğun Yaşı	2-3yaş	1	3,3%			
		4-6yaş	14	46,7%			
		7-12yaş	14	46,7%			
		13-18yaş	1	3,3%			
				n	Ort.	SS	Min.
Ebeveyn yaşı			30	34,9	4,5	28	43

Tablo 3.1 incelendiğinde araştırmaya katılan ebeveynlerin 29'u (%96) anne, 1 (%3) tanesi ise babadır. Ebeveynlerin yaş ortalaması 34,9 olarak bulunmuştur. Eğitim düzeyleri incelendiğinde katılımcıların büyük çoğunluğunun (%43) ilkokul mezunu olduğu görülmektedir. İlkokul mezunu ebeveynlerin yanı sıra 5 (%16) ebeveyn ortaokul mezunu, 5 (%16) ebeveyn ise lise mezunudur. Okur yazar olmadığını belirten ebeveynlerin sayısı 3 (%9) iken, lisans mezunu ebeveynlerin sayısı 2 (%6) olarak bulunmuştur. Yüksek lisans mezunu 1 ebeveyn (%3) varken, okur yazar olmayan ebeveyn sayısı da 1 (%3)'dir.

Tablo 3.1'de katılımcıların çocuklarına ilişkin bilgiler incelendiğinde ise çocuklardan 22'sinin (%73) erkek, 8'inin (%26) kız çocuk olduğu tespit edilmiştir. Yaş

düzeylerine bakıldığında; 4-6 yaş grubunda 14 çocuk (%46,7) yer alırken, 7-12 yaş grubunda da 14 çocuk (%46,7) yer almaktadır. 1 çocuk (%3,3) 2-3 yaş grubunda, 1 çocuk ise (%3,3) 13-18 yaş grubundadır. Çocukların büyük çoğunluğu (%70) ilk defa rapor edinme süreci yaşarken, 30 çocuktan 9'unun ise (%30) rapor yenileme ile yeniden rapor edinme süreci yaşadığı görülmektedir.

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplama aracı olarak ebeveynlere ve çocuklara ilişkin bilgilerin edinildiği “Demografik Bilgi Formu” ile nitel araştırma sorularının yer aldığı “Görüşme Formu” kullanılmıştır.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Ebeveynlere ve çocuklara ilişkin bilgileri elde etmek amacıyla araştırmacı tarafından Demografik Bilgi Formu (EK-2) oluşturulmuştur. Demografik Bilgi Formu oluşturulurken kimlik bilgilerini ortaya çıkaracak sorulara yer verilmemiştir. Ebeveyne ilişkin ebeveynlik rolü, yaşı, öğrenim düzeyi bilgileri alınırken; çocuğa ilişkin yaş, cinsiyet, rapor türü, dil ve konuşma eğitimine başlama yaşı, raporun alındığı sağlık kurumu sorularına yer verilmiştir.

3.3.2. Görüşme Formu

Araştırma nitel araştırma yöntemlerinden “yarı yapılandırılmış görüşme” tekniği kullanılarak tasarlanmıştır. Nitel araştırmalarda sıklıkla başvuru alan yarı yapılandırılmış görüşmeler araştırmacıya belirlediği çerçevede sorular sorma imkanı verirken, aynı zamanda görüşme sırasında ortaya çıkan yeni durumlara göre de derinlemesine inceleme yapma imkanı sunmaktadır (144).

Yarı yapılandırılmış görüşme formu oluşturulmadan önce alanyazındaki bilgiler derinlemesine incelenmiş, araştırmanın amaçlarını ortaya koyabilecek görüşme soruları hazırlanmıştır (EK-3). Araştırmanın amacı ve soruların belirlenen amaçlara uygunluğunu değerlendirmek üzere 5 alan uzmanından görüş alınmış, görüşler doğrultusunda sorularda tekrar düzenleme yapılarak form son halini almıştır. Form belirlenen son hali ile ebeveynlerin tıbbi tanılama öncesi ve sonrası deneyimleri ile, tıbbi tanılama sırasında yürütülen hizmetlere ilişkin deneyim ve görüşlerini içeren sorulardan oluşmaktadır. Görüşme sorularının katılımcılar tarafından uygunluğu ve anlaşılabilirliğini belirlemek üzere

veri toplama sürecinden önce 2 ebeveynle ön görüşme gerçekleştirilmiştir. Ön görüşmelerin ardından gerçek katılımcılarla veri toplama süreci başlamıştır.

3.4. VERİ TOPLAMA SÜRECİ

Bu araştırma başlangıçta İstanbul ili Anadolu yakasında bulunan, tıbbi tanılamanın en yoğun gerçekleştiği belirlenen 3 hastanede özel gereksinim raporu almış çocukların ebeveynleriyle görüşme yapılması şeklinde planlanmıştır. Hastanelerden ön izin alınmış, araştırma izni için ise İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne gerekli belgeler hazırlanmış ve gönderilmiştir. Küresel çapta meydana gelen covid19 pandemisi nedeniyle sağlık kurumlarında yapılan çalışmalar askıya alınmış, gerekli izinler çıkmamıştır. Bu nedenle katılımcılara hastanelerden ulaşılamamış, bireysel olarak eğitim ortamlarında, alanda çalışan çocuk gelişimciler ve dil konuşma terapistleri aracılığıyla ulaşılmaya çalışılmıştır. Katılımcılar uygun örnekleme yöntemiyle belirlenmiş araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayanlarla görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya dahil olan ebeveynlere yapılacak yarı yapılandırılmış görüşmeler öncesinde araştırmanın amacı, niteliği, katılımın şartları konusunda bilgi verilmiş, bilgilendirilmiş onam formunu imzalamaları istenmiştir (EK-4). Her görüşme öncesinde yapılan görüşmenin kayıt altına alınacağı, elde edilen verilerin bilimsel amaçlı kullanılacağı ve üçüncü kişilerle paylaşılmayacağı, istenildiğinde görüşmeyi sonlandırabilecekleri belirtilmiştir.

Araştırma İstanbul ili Anadolu yakasında yer alan 7 hastanede tıbbi tanılama süreci yaşamış 30 ebeveyn ile gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler için her ebeveynin kendini rahat bir şekilde ifade edebilmesine olanak sağlayan, yalnızca araştırmacı ve ebeveynin olduğu, sessiz alanlar kullanılmıştır. Araştırmaya gönüllü katılmak için ebeveynlerden gerekli onayın alınmasının ardından görüşmelerin rahat gerçekleşebilmesi için önce demografik bilgilere ve günlük hayata ilişkin sorulara yer verilmiş, ardından görüşme sorularına geçilmiştir. Görüşme formunda yer alan soruların belirli bir sırası olmasına rağmen ebeveyn tarafından soruların içinde diğer sorulara cevap verilmesi halinde görüşmenin akışını bozmamak için tekrar soru sorulmamıştır.

3.5. ARAŞTIRMANIN SAYILTI LARI

- Araştırmanın çalışma grubunu oluşturan ebeveynlerin görüşme sorularına doğru ve içten cevaplar verdiği varsayılmaktadır.

3.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

- Bu araştırma İstanbul ili Anadolu yakasındaki ikinci veya üçüncü basamak sağlık kurum ve kuruluşlarında tıbbi tanılama süreci yaşamış, iletişim, dil ve konuşma bozukluğuna ilişkin özel gereksinim raporuna sahip çocukların ebeveynleri ile sınırlıdır.
- Dilin ikincil bozukluk olarak eşlik ettiği durumlar araştırma dışında tutulmuştur.
- Çalışma grubunda yalnızca 1 babanın yer alması ve çalışma grubunun genç anne-babalardan oluşması araştırmanın sınırlılığıdır.

3.7. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırma verilerinin analizinde nitel araştırma analiz yöntemlerinden betimsel ve içerik analiz yöntemleri kullanılmıştır.

Betimsel analizde katılımcıların görüşlerine ilişkin ifadelerle yönelik doğrudan alıntılara yer verilmektedir. Elde edilen veriler anlaşılır bir şekilde betimlenmekte ardından bu betimlemeler yorumlanmaktadır (148). İçerik analizi ile de metin içindeki kavram ve ifadelerin ilişkileri belirlenmekte, metindeki mesajlara ilişkin çıkarımlarda bulunmaktadır (144). Betimsel analizde yorumlanan veriler içerik analiziyle derinlemesine incelenmektedir (148).

Analiz süreci yapılan yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen ses kayıtlarının transkript edilmesiyle başlamış, bu işlem sırasında hiçbir müdahalede bulunulmadan görüşme çıktıları olduğu gibi yazıya aktarılmıştır. Yazıya aktarılan veriler araştırmanın amacına uygun şekilde incelenmiş ve verileri “ayıklama” sürecine geçilmiştir. Verilerin tamamı okunup incelenmiş, ardından el ile kodlama süreci başlamıştır. Verilerden elde edilen bilgiler betimsel ve içerik analiz yöntemleriyle incelenmiş, alt kodlar belirlenmiş ve alt kodlar alanyazında kabul gören ifadeler kullanılarak tümevarımsal kodlara dönüştürülmüştür. Analiz süreci alanyazındaki bilgiler ışığında alt kodlardan kod, kodlardan kategori, kategorilerden ise temanın oluşması şeklinde gerçekleştirilmiştir (149). Kodlar oluşturulurken her bir kodun ebeveyn ifadelerinde yer alan kullanım sıklığına bakılmış, bu sayede tekrar eden kodlara ilişkin sayısal değerlere ulaşılmıştır. Ayrıca kodlama sırasında her bir alt kodun metinde sıkça geçmesinin yanı sıra çok az geçmesi de gözetilerek analiz sürdürülmüştür. Alt kodlardan tümevarımsal temalara dönüştürülme süreci Şekil 3.1’de gösterilmiştir:



Şekil 3.1: Alt kodlardan tümevarımsal temalara dönüştürülme süreci

Tablo 3.2’de ise bu araştırmaya ait katılımcı ifadelerinden elde edilen alt kodlar alt kodların kodlara dönüştürülmesi örneğine yer verilmiştir:

Tablo 3.2: Katılımcı ifadelerinden elde edilen alt kodlar ve alt kodların tümevarımsal kodlara dönüştürülmesi örneği

Metin	Alt Kodlar	Kodlar
K5: “...bu sefer kendini pat yere atıyordu, kafasını vuruyordu, ifade edemeyince. ”	Kendini yere atma	Uyum ve davranış sorunları
	Kafasını vurma	Uyum ve davranış sorunları
K6: “... <u>takıldığı zaman</u> off ya diyor böyle susuyor ve içine kapanıyor. ” “...durumuna göre agresifleşiyor. ”	İçine kapanma	Sosyal ortamdan çekilme
	Agresifleşme	Uyum ve davranış sorunları
K8: “...çocuklar onunla konuşuyor <u>konusamayınca</u> köşeye çekilip duruyor orda tek başına. ” “... tırnak yemeye başladı, kalemleri yemeye başladı.” “...hiç kimsenin yanına gitmiyordu.”	Çekilme	Sosyal ortamdan çekilme
	Uygunsuz yeme davranışları	Uyum ve davranış sorunları
	Çekilme	Sosyal ortamdan çekilme
K11: “... okuma şeyi hiç yoktu, hani <u>takıldığı için</u> hep içinden okuyordu... hani okumayı hiç sevmiyordu. ” “...çocuklar dalga geçmeye falan başladıkça biraz kelimeyi yarım bırakıyordu. ”	İçinden okuma	Akademik etki
	Okumayı sevmeme	Akademik etki
	Konuşmadan çekilme	Sosyal ortamdan çekilme

3.8. GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK

Nitel araştırmalarda “içgeçerlik” kavramı yerine “inandırıcılık”, “dış geçerlik” kavramı yerine “aktarılabirlik” kavramı kullanılmakta, “iç güvenirlik” “tutarlılık” ile “dış güvenirlik” ise “teyit edilebilirlik” kavramı ile açıklanmaktadır (148).

Nitel araştırma yaklaşımında geçerlik; verilerden elde edilen bulguların okuyucu, katılımcı ve araştırmacı perspektifinden doğru olup olmadığının belirlenmesi durumunu ifade etmektedir. Araştırmalarda geçerliğin artırılması için bulguların doğruluğunu kontrol etmeye yönelik bir ya da daha fazla stratejinin kullanılması önerilir (144). Bu araştırmada da bulguların doğruluğuna ilişkin iç geçerliliği (inandırıcılığı) arttırmak amacıyla verilerden oluşturulan kodlar, belirlenen kategoriler ve kategorilere ilişkin yorumlar alan uzmanları tarafından incelenmiş ve sonuçlar araştırmacı sonuçlarıyla karşılaştırılmıştır.

Nitel araştırmalarda belirli bir konunun derinlemesine incelenmesi amaçlandığı için çalışma sonuçlarının genellenebilirliği düşüktür (145). Çalışmanın dış geçerliliğini (aktarılabirlik) ifade eden genellenebilir olma durumunu arttırmak için ise benzer çalışmalara ışık olacak şekilde araştırmanın tüm aşamalarının tanımlanması sağlanmıştır.

Nitel araştırma yaklaşımında güvenirlik; farklı araştırmacıların bakış açısından da araştırmacının yaklaşımının tutarlı olduğunu ifade etmektedir (144). Bu araştırmanın güvenirliğini arttırmak için yarı yapılandırılmış görüşme soruları oluşturulurken 5 alan uzmanının görüşüne başvurulmuştur. Sorular üzerinde düzenleme yapıldıktan sonra 2 ebeveynle gerçekleştirilen ön görüşmeler ile soruların uygunluğu değerlendirilmiştir. Araştırmanın güvenirliğinin belirlenebilmesi için Miles ve Huberman (150) tarafından önerilen kodlayıcılar arası güvenirlik formülü kullanılmıştır. Buna göre veriler araştırmacı dışında iki farklı kodlayıcı tarafından tekrar kodlanmış ve %93,5 oranında uzlaşma yüzdesi elde edilmiştir. Miles ve Huberman modelinde içsel tutarlılık olarak ifade edilen kodlayıcılar arası görüş birliğinin en az %80 olması gerektiği belirtilmektedir (150). Buna göre kodlayıcılardan elde edilen oranların mevcut araştırmayı güvenilir kıldığı görülmektedir.

3.9. ARAŞTIRMADA ETİK

Araştırmanın etik ilkelere bağlı şekilde gerçekleşmesi için her aşamada çeşitli önlemler alınmıştır. Buna göre araştırma etiği kapsamında alınan etik önlemler şu şekildedir:

- Etik ilkeler doğrultusunda katılımcılar araştırmanın her aşamasında bilgilendirilmiş, ihtiyaç duydukları anda bilgilendirmeler yinelenmiştir.
- Araştırmanın etik uygunluğu açısından Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik Kurul Onayı (bkz. Ek.1) alınmıştır.
- Görüşmeler gönüllülük esasına göre gerçekleştirilmiş, katılımcılara diledikleri anda araştırmadan çekilebilecekleri belirtilmiştir.
- Katılımcılara araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu'nu imzalamaları istenmiştir.
- Araştırmada katılımcıların gizliliğini sağlamak için her bir katılımcıya kod verilmiştir. Katılımcılar “K” olarak ele alınmış, görüşme sırasına göre numaralandırılarak her katılımcıya “K1, K2, K3...” şeklinde kodlar verilmiştir.
- Etik ilkeler doğrultusunda ebeveyn ifadelerinde yer alan hastane isimlerine araştırmada yer verilmemiş, bu gibi durumlar “** hastanesi” şeklinde ifade edilmiştir.

4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde çalışmaya gönüllü olarak katılan 30 katılımcının görüşlerinden elde edilen verilerin çözümlenmesi sonucu ortaya çıkan bulgulara yer verilmektedir.

Araştırma sonucu elde edilen bulgular araştırmanın amaçlarına uygun 4 temel başlıkta ele alınmıştır. Bu başlıklar altında ise 16 ana temaya ulaşılmıştır. Araştırmanın temel başlıkları ve ana temalar Tablo 4.1’de verilmiştir:

Tablo 4.1: Elde edilen bulgular sonucunda oluşan temalar ve kategoriler

TEMALAR	KATEGORİLER
1. Tıbbi Tanılama Öncesine Yönelik Ebeveyn Deneyim ve Görüşler	1. İletişim, dil ve konuşma alanında gözlenen yetersizlikler 2. İletişim, dil ve konuşma problemine ek olarak gözlenen yetersizlikler 3. İletişim, dil ve konuşma probleminin kaynağına ilişkin görüşler 4. İletişim, dil ve konuşma probleminin düzelmesi için ebeveynlerin başvurduğu özel eğitim dışı yöntemler
2. Tıbbi Tanılama Öncesi Sağlık Hizmetlerine Yönlendirilme Sürecine İlişkin Deneyim ve Görüşler	1. Çocuktaki iletişim, dil ve konuşma problemini ilk fark eden kişi/kişiler 2. Tıbbi tanılama öncesi çocuğun gelişim izlemi 3. Özel eğitim hizmetlerine yönlendirmede rol oynayan kişi/kişiler 4. Ebeveynlerin ilk başvuru kaynakları 5. Tanılamayı ve özel eğitim hizmetlerine ulaşmayı geciktiren yaklaşımlar
3. Tıbbi Tanılama Sırasında Yürütülen Sağlık Hizmetlerine İlişkin Görüşler	1. Tıbbi tanılama sürecinde başvuru alan yardım kaynakları 2. Sağlık kurulu sürecinde yapılan uygulamalar 3. Tıbbi tanılama sonrasında yapılan bilgilendirmeler 4. Tıbbi tanılama sürecinde karşılaşılan sorunlar 5. Özel gereksinim raporuna ilişkin kaygı ve tereddütler
4. Tıbbi Tanılama Süreci Sonrasına Yönelik Ebeveyn Deneyimleri ve Görüşleri	1. Çocuktaki dil ve konuşma probleminin ebeveyne etkisi 2. Pandeminin etkisi

4.1. TIBBİ TANILAMA SÜRECİ ÖNCESİNE YÖNELİK EBEVEYN DENEYİMLERİ VE GÖRÜŞLERİ

Araştırmanın birinci temasını oluşturan bu bölüm, 4 kategoriden oluşmaktadır ve bu bölümde “ebeveynlerin tıbbi tanılama öncesi çocuklarında iletişim, dil ve konuşma alanında gözlemledikleri yetersizliklere ilişkin görüşlerine, iletişim, dil ve konuşma probleminde ek olarak gözlemledikleri zorluklara, iletişim, dil ve konuşma probleminin kaynağına ilişkin görüşlerine ve iletişim, dil ve konuşma probleminin düzelmesi için başvurdukları özel eğitim dışı yöntemlere” yer verilmiştir.



Şekil 4.1: Tıbbi tanılama öncesine yönelik ebeveyn deneyimleri ve görüşleri temasına ait kategoriler

4.1.1. Ebeveynlerin Çocuklarında İletişim, Dil ve Konuşma Alanında Gözlemledikleri Yetersizliklere İlişkin Görüşlerinden Elde Edilen Bulgular

Ebeveynlerin tıbbi tanılama öncesinde çocuklarında iletişim, dil ve konuşma alanında gözlemledikleri yetersizliklere ilişkin görüşlerinden elde edilen bulgular Tablo 4.2’de verilmiştir:

Tablo 4.2: Ebeveynlerin çocuklarında iletişim, dil ve konuşma alanında gözlemledikleri yetersizlikler kategorisine ilişkin kodların yüzde-frekans dağılımları

Kategori	Kodlar	F	%
İletişim, Dil ve Konuşma Alanında Gözlenen Yetersizlikler	Konuşmada gecikme	14	46,6
	Konuşma akıcılığında güçlük	12	39,9
	Artikülasyon hataları	12	39,9

Tablo 4.2’de ebeveynlerin çocuklarında iletişim, dil ve konuşma alanında gözlemledikleri yetersizliklere ilişkin görüşlerine yer verilmiş, bu görüşler üç kod altında incelenmiştir. Buna göre; ebeveyn görüşlerinden elde edilen “geç konuşma, cümle kuramama, az kelime sayısı, işaretle anlatma” alt kodları “konuşmada gecikme” kodunda ele alınmıştır. Ebeveynlerden elde edilen “konuşmada takılma, akıcılıkta güçlük, ses tekrarları, harf uzatma” gibi alt kodlar ise “konuşma akıcılığında güçlük” kodunda incelenmiştir. “Anlaşılabilirlikte güçlük, harf yutma, harf değiştirme, harf çıkaramama” durumları ise “artikülasyon hataları” kodunda ele alınmıştır.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin %46,6’sı çocuğunun “konuşmada gecikme” yaşadığını belirtmiştir. K3; “*Konuşamıyordu, ee rahat 3,5 yaşına kadar hiç konuşamadı... kendisini ifade edebiliyordu ama hareketleriyle konuşmayla değil. Cümle kurmuyordu, sadece şey diyordu, ninni.*” şeklindeki ifadesinde çocuğunun geç konuştuğuna ve işaretle kendini ifade ettiğine yönelik görüş bildirmiştir. K3 bu görüşünde aynı zamanda çocuğunun kelime sayısının azlığına da dikkat çekmiştir. Benzer şekilde K4 ise; “*Sadece konuşamıyordu, bir problemimiz yoktu. Yani tek tek sözcük söylüyor, cümle kuramıyordu. Kelime sayısı azdı tabi haliyle, işte onun haricinde bir problemimiz yoktu.*” şeklindeki ifadesi ile çocuğunun cümle kuramadığını ve kelime sayısının yetersiz olduğunu vurgulamıştır.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin %39,9’u çocuğunun “konuşma akıcılığında güçlük” yaşadığını belirtmiştir. Ebeveynlerin bu duruma ilişkin ifadelerinden örnekler incelendiğinde; K11; “*Ya konuşurken heyecandan takılıyordu, okuma şeyi yoktu, hep içinden okuyordu.*” şeklindeki görüşüyle çocuğunun konuşurken heyecandan takılma yaşadığını belirtmiştir. K11 bu görüşünde ayrıca konuşmada takılma yaşayan çocuğunun

içinden okuma davranışında bulunduğuna dikkat çekmektedir. K17 ise; “*Takılmaya başladı konuşmalarda, tekrarlamalar başladı.*” şeklindeki ifadesi ile çocuğunun konuşma esnasında takılmalar yaşadığını ve tekrarlamalarda bulunduğunu ifade etmiştir. “*Mesela işte anne diyecek aaaanne, bu ikiyken üç, üçken dörde çıktı.*” şeklindeki ifadesi ile de çocuğunun konuşma akıcılığında yaşadığı güçlüğü açıklamıştır.

Ebeveynlerin %39,9’u çocuğunun konuşmasında “artikülasyon hataları”nın varlığına ilişkin görüş bildirmiştir. K17 çocuğunun konuşma esnasında harf sesletiminde değişiklikler olduğunu ve harf yutma durumunun gözlendiğini vurgulamaktadır. “*Sizin artikülasyon bozukluğu dediğiniz şeyler işte, harfleri yutma mı diyeyim, yani k yerine t demeler, hangi harfler diyeyim galiba ş ile s olması lazım. Böyle birkaç harfin yerini değiştirme veyahutta yutma diyeyim, bunlar vardı. Harf eksikliklerimiz vardı.*” Benzer şekilde K21 ise; “*...şimdi kendini ifade edemiyor, dışarıdan biri kendi ismini sorduğu zaman kendi ismini söyleyemiyor. Babasının ismini söylediği zaman Temal diyor millet düşünüyor Temal kim.*” şeklindeki ifadesi ile çocuğunun harf sesletiminde güçlük yaşadığını belirtmiş, aynı zamanda bu durumun sosyal yaşantıya olan etkisine değinmiştir.

4.1.2. Ebeveynlerin Çocuklarında İletişim, Dil ve Konuşma Problemine Ek Olarak Gözlemledikleri Zorluklara Yönelik Görüşlerinden Elde Edilen Bulgular

Ebeveynlerin tıbbi tanılama süreci öncesinde çocuklarında iletişim, dil ve konuşma problemine ek olarak gözlemledikleri zorluklara yönelik görüşlerinden elde edilen bulgular Tablo 4.3’te verilmiştir.

Tablo 4.3: Tıbbi tanılama öncesi çocukta iletişim, dil ve konuşma problemine ek olarak gözlenen zorluklara yönelik kodların yüzde-frekans dağılımları

Kategori	Kodlar	F	%
İletişim, Dil ve Konuşma Problemine Ek Olarak Gözlenen Zorluklar	Uyum ve davranış sorunları	21	69,9
	Sosyal ortamlardan çekilme	12	39,9
	Akademik durumda etkilenme	11	36,6
	Sosyal ortamlardan dışlanma	8	26,6

Tablo 4.3 incelendiğinde ebeveynler iletişim, dil ve konuşma probleminin yanı sıra çocuklarında farklı zorluklar gözlemlediklerini belirtmişlerdir. Buna göre; araştırmaya katılan ebeveynlerin çocuklarında gözlemledikleri zorluklar 4 kod altında incelenmiştir. Ebeveynlerin çocuklarında gözlemledikleri “hırçınlık, saldırganlık, sinirlenme, agresiflik, huysuzluk, zarar verme, tırnak yeme” durumlarını içeren ifadeleri “uyum ve davranış sorunları” kodunda ele alınmıştır. Çocuklarında uyum ve davranış sorunları gözlenen ebeveynlerin oranı %69,9’dur.

Ebeveynlerden K12; *“Ya böyle pek ifade edemiyordu kendini, hırçınlaşıyordu yani sinirleniyordu.”* şeklindeki ifadesi ile dil ve konuşma probleminin çocukta hırçınlık ve sinirlenme gibi uyum sorunlarına sebep olduğunu belirtmektedir. K12 aynı zamanda; *“Anaokulunda zaten daha çok şey oldu, arkadaşları ne diyorsun anlamıyorum dediğinde o da sinirleniyordu arkadaşlarına.”* şeklindeki ifadesi ile çocuğun yaşadığı konuşma sorunun sinirlenmeye sebep olduğunu belirtmektedir. K7 ise çocuğunun yaşadığı durumu *“Yani kendini ifade edemiyordu, konuşamıyor hani bir şeylerini anlatamıyor bu sefer sinirleniyor, böyle öfke nöbetleri geçiriyor, huysuz.”* şeklinde ifade etmektedir. Buna göre K7’nin kendini ifade edememe durumunun çocukta sinirlenme ve öfke nöbetlerine sebep olduğunu belirttiği görülmektedir. Ebeveynlerden K30 ise *“Çok sinirleniyordu, mesela ağzından istediği gibi kelimeler çıkmadığı için insanlar anlayamıyordu onu, anlamayınca çok öfkeleniyordu, çok hırçınlaşıyordu, inanılmaz derecede agresifti.”* şeklindeki görüşü ile çocuğunda konuşmanın anlaşılır olmaması nedeniyle öfkelenme ve agresifleşme durumlarının gözlemlendiğini belirtmektedir.

Çocuklarında dil ve konuşma probleminin yanı sıra sosyal ortamlardan çekilme davranışı görülen ebeveynlerin oranı %39,9’dur. Buna göre; ebeveynlerin çocuklarında gözlemlediği “içe kapanma, konuşmadan çekilme, sosyal ortamlarda konuşmama, kendine güvensizlik ve özgüven sorunları” durumları “sosyal ortamdan çekilme” kodunda incelenmiştir. Ebeveynlerden K19 çocuğunda gözlemlediği sosyal ortamdan çekilme davranışını şu şekilde ifade etmiştir. *“Yani onun bir sınırı var, üç dört tane arkadaşı var onun dışına çıkmıyor, oğlum niye diğer arkadaşlarıyla konuşmuyorsun? Beni anlamıyorlar diyor. Dilim dönmüyor ben isteyerek yapmıyorum bunu anne diyor. Ben söylüyorum onlar bunu anlamıyor, anlayan arkadaşlarım var sadece onlarla oynuyorum diyor.”* K19 bu ifadesi ile çocuğunun konuşma problemi nedeniyle sınırlı arkadaş ortamına sahip olduğunu ve sosyal ortamda güçlük yaşadığını vurgulamıştır.

Ebeveynlerden K22 de çocuğunun dil ve konuşma problemi nedeniyle zorluk yaşadığını belirtirken, sosyal ortamlardan çekilme yaşadığını ve içe kapanık hale geldiğini şu şekilde ifade etmiştir. *“Çok zorluk çekti, diyorum ya konuşamadıktan sonra çok içine kapanık bir çocuk oldu, ağlamak istiyor. Mesela bu sene okula vermek istiyorduk anne ne olur beni bu sene okula verme biraz daha, belki konuşmam düzelir, böyle söylüyor.”*

Bazı ebeveynler ise sosyal ortamlardan çekilmenin yanı sıra çocuklarının farklı zorluklar da yaşadığına değinmişlerdir. K8; *“...çocuklar onunla konuşuyor, konuşamayınca köşeye çekilip orda tek başına duruyor bıraktığınız yerde, bıraktığınız yerden alıyorsunuz ve çocuk daha kötüye gidiyor bu sefer. Yani hep bakıyor bakıyor ve tırnak yemeye başladı, kalemleri yemeye başladı çocukları izlerken kalem yiyor, çocukları izlerken böyle bakıyor onlara.”* şeklindeki ifadesi ile çocuğunda “köşeye çekilme” “tek kalma” gibi sosyal ortamlardan çekilme davranışlarının yanı sıra; “tırnak yeme” “kalem yeme” gibi uyum ve davranış sorunları gözlemlediğine yönelik görüş bildirmiştir.

Araştırma bulgularına göre ebeveynler uyum ve davranış sorunları ile sosyal ortamdan çekilme davranışlarından farklı olarak çocuklarında en çok akademik durumda zorluk gözlemlediklerini belirtmişlerdir. Ebeveynlerin %36,6’sı çocuklarının dil ve konuşma probleminin yanı sıra “bildiği şeyleri yapamama, okumada güçlük, içinden okuma yapma, sınavlarda stres yaşama, başarı durumunda etkilenme” gibi zorluklar yaşadıklarını ifade etmiştir. “Akademik durumda etkilenme” kodu altında incelenen bu durumu K24; *“...yani konuşma zorluğu çekiyor, o yüzden de derslerine çok yansıyor, anlatamıyorum yani çok üzüntü yaşıyor. Mesela ağlayıp ders yapmıyor. Ağlıyor, kalkıyor çünkü çıkaramadığı harfi ben zorluyorum, o çıkaramıyor, ben zorluyorum, o çıkaramıyor.”* şeklinde ifade etmektedir. K24 bu ifadesinde konuşma zorluğunun çocuğun derslerine olan etkisini vurgulamıştır. K26’da benzer şekilde çocuğunun yaşadığı dil ve konuşma probleminin derslere etkisini *“...böyle takılarak konuşmaya başlıyor ve bu derslere de yansıyor doğal olarak... çocuk kalkıp bir problemi cevaplayacak olduğu zaman bildiği halde cevaplayamıyor. Bundan eminim ve çocuk geç kalıyor geç kaldığı zaman kendini ifade edemiyor.”* şeklinde açıklamıştır. Buna göre K26 çocuğunun dil ve konuşma problem nedeniyle bildiği halde soruları cevaplayamadığını ifade etmiştir. Bir başka ebeveyn ise dil probleminin çocuğun başarısına etkisini; *“...başarısını çok etkiledi dil problemi, bildiğiniz gibi değil, bildiği şeyi yapamıyor. Ben*

diyor okusam ne olacak kime ne anlatacağım ki diyor. Ben diyor mesela biriyle telefonda konuşuyorum ne anlatabilirim ki, anlattığımdan ne anlayabilir diyor.” şeklinde ifade etmektedir. K6’nın bu durumu *“başarısını çok etkiledi”, “bildiği şeyi yapamıyor”* söylemleri ile ifade ettiği görülmektedir.

Ebeveynlerin %26,6’sı çocuklarının dil ve konuşma problemi nedeniyle sosyal ortamlarda “dalga geçilme” ve “dışlanma” yaşadığını belirtmiştir. Bu ifadeler “sosyal ortamdan dışlanma” kodunda incelenmiştir. Çocuklarının sosyal ortamdan dışlanma yaşadığını belirten ebeveynlerin oranı %26,6’dır.

Çocuğunun sosyal ortamdan dışlandığını belirten ebeveynlerden K27 bu durumu; *“...bir süre sonra dalga konusu olmaya başlıyor. 6 yaşındasın konuşamıyorsun, bebek gibisin falan olmaya başlıyor.”* şeklinde ifade etmiştir. K27 bu ifadesinde çocuktaki dil ve konuşma sorunun diğer akranlar tarafından dalga konusu olduğunu belirtmiştir. K22 ise benzer şekilde; *“...bu konu onu çok rahatsız ediyor anne diyor neden arkadaşlarım benimle dalga geçiyor? Neden benimle top oynamak istemiyorlar? Y* diyorlar sen bir saatte bir kelimeyi söylüyorsun, konuşamadığın için.”* görüşü ile çocuğunun konuşma problemi nedeniyle oyun ortamından dışlandığını belirtmiştir.

4.1.3. İletişim, Dil ve Konuşma Probleminin Kaynağına İlişkin Ebeveyn Görüşlerinden Elde Edilen Bulgular

Ebeveynlerin iletişim, dil ve konuşma probleminin kaynağına ilişkin görüşlerinden elde edilen bulgular Tablo 4.4’te gösterilmiştir.

Tablo 4.4: Problemin kaynağına yönelik ebeveyn görüşlerinden elde edilen kodların yüzde-frekans dağılımları

Kategori	Kodlar	<i>f</i>	%
Problemin Kaynağına Yönelik Ebeveyn Görüşleri	Psikolojik etken	9	29,9
	Çevresel etken	7	23,3
	Bilinmiyor	7	23,3
	Biyolojik etken	5	16,6
	Biyolojik+psikolojik etken	2	6,6
	Dini etken	1	3,3

Tablo 4.4 incelendiğinde; ebeveynlerin çocuklarındaki iletişim, dil ve konuşma probleminin kaynağına yönelik görüşlerinin farklılaştığı görülmektedir. Araştırmaya katılan ebeveynlerin problemin kaynağına yönelik görüşleri 6 kodda incelenmiştir. Ebeveynler “korku, travma, kardeş kıskançlığı, cezalandırılma” gibi yaşantıların çocukta dil ve konuşma problemi doğurmuş olabileceğini belirtmiş, bu görüşler “psikolojik etken” kodunda ele alınmıştır. Çocuğundaki iletişim, dil ve konuşma probleminin psikolojik etkenlerden kaynaklanmış olabileceğini belirten ebeveynlerin oranı %29,9’dur. Araştırmaya katılan bazı ebeveynler ise problemin kaynağını “sık tablet kullanımı, ekran maruziyeti, annenin ilgi azlığı” gibi nedenlerle açıklamaktadır. “Çevresel etken” kodunda ele alınan bu duruma ilişkin görüş bildiren ebeveynlerin oranı ise %23,3’tür.

Problemin neden kaynaklanabileceğine ilişkin bilgisi olmadığını belirten ebeveynlerin ifadeleri “bilinmiyor” kodunda ele alınmıştır. Bu ebeveynlerin oranı ise %23,3’tür. Bazı ebeveynler ise dil ve konuşma probleminin kaynağına yönelik görüşünü açıklarken aile öyküsüne dikkat çekmiştir. Buna göre; “amcası da geç konuşmuştu, bizde bu durum ırsi, genetik” gibi ifadeler “biyolojik etken” kodunda incelenmiştir. Çocuğundaki iletişim, dil ve konuşma probleminin biyolojik etkenlerden kaynaklanabileceğini belirten ebeveynlerin oranı %16,6’dır.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin büyük çoğunluğu problemin kaynağına ilişkin tek bir unsurdan bahsederken; 30 ebeveyn 2’si (%6,6) ise bu durumun farklı unsurların etkileşiminden kaynaklandığını düşündüklerini belirtmiştir. Buna göre bazı

ebeveynler problemin ortaya çıkmasında genetik faktörlerin etkili olduğunu ancak farklı psikolojik unsurların tetikleyici rol oynadığını düşünmektedir. Ebeveynlerin bu duruma ilişkin ifadeleri “biyolojik + psikolojik etken” kodunda incelenmiştir. Araştırmaya katılan 1 (%3,3) ebeveyn ise problemin kaynağını dini inanış ile açıklamaktadır. Bu durum “dini inanç” kodunda ele alınmıştır.

Çocuğundaki dil ve konuşma probleminin psikolojik etkenlere bağlı olduğu görüşünü ifade eden K26 bu durumu; *“Kesinlikle anasınıfı öğretmeninden, çünkü benim çocuğum asla yaramaz bir çocuk değildi hocam. Bunu arkadaşlarla oynadığında arkadaşlarının karşısında oturtup cezalandırıyormuş, düşün bakalım sen cezayı niye aldın diye. Bu da çocuğun içine kapanmasına, çocuğun arkadaşlarının önünde kendisini kötü hissederek ilk başta ba-balarda takılmaya başladı.”* şeklinde açıklamıştır. K26 bu ifadesinde çocuğun konuşmada yaşadığı “takılma” durumunu, cezalandırılmanın çocukta yarattığı psikolojik etkiyle açıklamaktadır.

Problemin neden kaynaklanabileceğini bilmediğini ifade eden ebeveynlerden K8 ise bu durumu; *“Yani baktığım zaman özürlü değil yani hiçbir raporda hiçbir sıkıntı hiçbir şey çıkmadı. Unutkanlık yok, bir şey yok, yani bir çocuğum daha doğdu, öbür çocuğumda hiçbir şey çıkmadı. Yani nasıl desem, bilmiyorum.”* şeklinde ifade etmektedir.

Problemin kaynağını çevresel etkenlerle açıklayan ebeveynlerden K12 bu durumu *“Ben şöyle diyorum ki acaba eline tablet verdik de ondan mı geç konuştu, hani tabletten... biz ona bağladık yani.”* şeklinde ifade etmiştir. K12 bu ifadesi ile geç konuşma durumunu tablet kullanımı ile açıklamaktadır. K10 ise çevresel etkenlere ilişkin görüşünü şu şekilde ifade etmektedir: *“Mesela ondan bir küçük, ben 3 çocuk annesiyim. Diğer oğlum 2,5 yaşında. Harika konuşuyor neden? Çünkü E* ile ben ilgilenmiyordum. E* ile sohbetim yoktu benim. O dönemler biraz sıkıntılı dönemlerdi. Hani yemeğini veriyordum köşeye koyuyordum... ve çok çizgi film izledi.”* Buna göre K10 çocukla ilgilenmeme/az zaman geçirme ve çizgi film izleme durumlarının çocukta dil ve konuşma sorununa sebep olduğunu düşünmektedir.

Çocuklarında biyolojik unsurlardan kaynaklı dil ve konuşma problemi olduğunu düşünen ebeveynlerin görüşlerine ilişkin örnekler incelendiğinde ise; problemin kaynağını açıklarken aile üyelerinde bulunan geç konuşma öykülerine dikkat çekildiği görülmektedir. K15; *“...hani amcası geç konuşmuş ya belki o da geç konuşmuş olabilir, o yüzden düşünüyorum ben.”* şeklindeki görüşü ile çocuğundaki geç konuşma durumunu

amcasındaki geç konuşma öyküsüyle açıklamaktadır. K17 ise ifadesinde benzer şekilde ailesindeki genetik öyküye dikkat çekmektedir. “...bizde bir kere genetik özellikler çok fazla. Bizim ailemizde olan bir şey çünkü bu. Dedemizde varmış, benim eşimde de vardı... en büyük faktörümüz bizim genetik olması.” Buna göre; “bizde genetik-ailemizde olan bişey-dedede var-eşimde var” ifadeleri biyolojik unsurlar olarak incelenmiştir.

Problemin ortaya çıkmasında biyolojik ve psikolojik unsurların etkileşimde olduğunu ifade eden ebeveynlerden K6 ise bu durumu “Bir insanda bir sıkıntı vardır bu genel bir korku olur nükseder, rahatsızlık olur rahatsızlıktan dolayı nükseder. Yani bunu ben okudum... yani her olasılık olabilir diye okudum. Şimdi benim oğlumda bu varmış da hani soydan gelir ya bu korku nüksettirdi bunu.” şeklinde ifade etmektedir. Buna göre K6 aile öyküsünde bulunan konuşma probleminin korku durumunun nüksettirmesi sonucu ortaya çıktığını belirtmektedir.

Çocuğundaki dil ve konuşma probleminin nedenini dini inanç ile açıklayan K21’in bu durumu “Bizde yok, anne tarafında da bir sıkıntı yok. Bu Allaha yani, başka bir şey olacağına ihtimal vermiyorum.” şeklinde açıklamaktadır. K21’in problemin kaynağını başka herhangi bir nedene bağlı olmadan dini-kadersel bir inanış ile açıkladığı görülmektedir.

4.1.4. İletişim, Dil ve Konuşma Probleminin Düzelmeye İçin Ebeveynlerin Başvurduğu Özel Eğitim Dışı Yöntemlere İlişkin Bulgular

Ebeveynlerin iletişim, dil ve konuşma probleminin düzelmesi için başvurduğu özel eğitim dışı yöntemler Tablo 4.5’te incelenmiş ve 3 kod altında ele alınmıştır. Bu kodlar “evde uygulamalar, okulöncesi desteği ve özel gelişim destek uygulamaları” dır.

Tablo 4.5: Problemin düzelmesi için başvuru alan diğer yöntemler kategorisine ilişkin elde edilen kodların yüzde frekans dağılımları

Kategori	Kodlar	f	%
Problemin Düzelmeye İçin Başvurulan Diğer Yöntemler	Evde uygulamalar	15	49,9
	Okulöncesi eğitim desteği	7	23,3
	Özel gelişim destek uygulamaları	2	6,6

Tablo 4.5 incelendiğinde; ebeveynlerin çoğu (%49,9) çocuktaki dil ve konuşma probleminin düzelmesi için “okuma yaptırma, oyun oynama, boyama yaptırma, konuşulanı düzeltme” gibi yollara başvurmuştur. Ebeveynlerin bu ifadeleri “evde uygulamalar” kodunda incelenmiştir. K15 *“Ben sürekli televizyon falan açmıyordum çok, sürekli konuşmaya çalışıyordum, oyunlar falan oynuyorduk. Anne, baba, dede hani değişik cümleler kullanıyordum tabii ki aklıma ne gelirse, hani şuan aklıma gelmiyor ama... boyama falan yapıyorduk, öğretiyordum ben elimden geldiğince, bunlar yani.”* şeklindeki ifadesinde çocuğundaki dil ve konuşma probleminin düzelmesi için oyunlar oynadıklarını, günlük hayatta ifade edici dile başvurma sıklığını arttırdıklarını ve ekran sıklığını azalttıklarını ifade etmiştir. K11 ise; *“Şey yapmıştık hani çocuk da bir ara kafaya takmıştı. Kalemı böyle ağzına tutarak konuşursan arkadaşları öyle söylemiş kendine, bir ara habire böyle okumaya çalıştı, ama çok işe yaramadı yani (gülüyor).”* şeklindeki ifadesinde çocuğun konuşma akıcılığındaki sorunun çözümünde kalemle konuşma yapma yöntemine başvurduklarını belirtmiştir.

Araştırmaya katılan ebeveynlerden bazıları ise dil ve konuşma probleminin düzelmesi için çocuklarını bir okulöncesi kurumuna yazdırdıklarını belirtmişlerdir. Buna göre ebeveyn ifadelerinde yer alan “anaokulu, kreş” durumları okulöncesi eğitim desteği kodunda ele alınmıştır. Okulöncesi eğitim desteğine başvuran ebeveynlerin oranı %23,3’tür. K5 dil ve konuşma probleminin çözümünde anaokulu desteğine başvurduğunu; *“Anaokuluna verdim, neden verdim? Çünkü çocukların içinde kaynaşır, çocuklarla konuşurken yavaş yavaş çözülür öğrenir. Anaokuluna verdim 1 sene boyunca, özele... en son çare o geldi aklıma.”* şeklinde ifade etmiştir. K30’da benzer şekilde konuşma gecikmesi yaşayan çocuğunda bu durumun düzelmesi için anaokulu desteğine başvurduklarını belirtmiştir. Bu durumu; *“Geç konuşmaya başladı, 4 yaşını geçmişti R* konuşmaya başladığında. Herhangi bir doktora götürmek aslında aklımıza gelmedi. Anaokuluna başlattım. Dedim; sosyal çevresi gelişirse diğer çocuklarla daha fazla konuşması gelişir, ki faydalı da oldu, daha fazla konuşmaya başladı. Ama ilkokula başladığı zaman birinci sınıfta gerçekten zorlandığını hissettim.”* şeklinde ifade etmiştir.

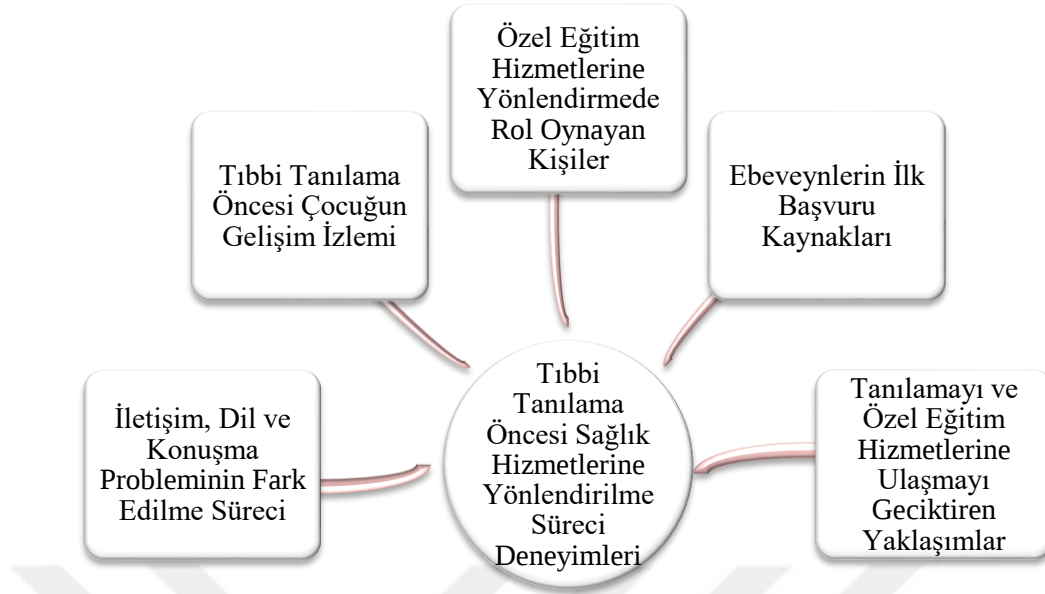
Araştırmaya katılan ebeveynlerin bazılarının ise çocuklarındaki dil ve konuşma probleminin düzelmesi için özel gelişim destek uygulamalarına başvurduğu görülmektedir. Buna göre “floortime” ve “ücretli özel seans” aldıklarını belirten ebeveynlerin ifadeleri “özel gelişim destek uygulamaları” kodunda ele alınmıştır. Özel

gelişim destek uygulamalarına başvuran ebeveynlerin oranı %6,6'dır. Dil ve konuşma probleminin düzelmesi için özel gelişim destek uygulamalarına başvuran ebeveynlerden K4 bu durumu; *“Özele götürdüm bundan önce. Ee floortime eğitimi aldırıldık... erkek çocuk belki geç konuşur diye. Psikoloğumuz belki destek olur falan diye kendi çapında bir şeyler yaptı ama u-u olmadı.”* şeklinde ifade etmiştir. K4 bu görüşünde problemin çözümü için floortime yöntemine başvurdıklarını belirtmiştir.

İletişim, dil ve konuşma probleminin düzelmesi için farklı herhangi bir yöntemle başvurmadığını belirten ebeveynlerin bu konudaki görüşlerinden örnekler incelendiğinde; K14'ün bu durumu; *“Ee farklı bir yol, farklı bir şey yapmadım. Çünkü üç tane çocuğum var, iki kızım bir oğlum... ki hani kızlarda bülbül yani yanında, ama yok ayrıyeten de bir şey deneyemedim. Ben kayıinvalidemle oturuyorum zaten, hani öyle bir fırsat olmadı.”* şeklinde ifade ettiği görülmüştür. K18 ise benzer şekilde *“Yok zaten ilk yol nedir, psikiyatriye götürmektir. Biz de onu yaptık. Yani onun öncesinde başka yol var mıdır bilmiyorum.”* ifadesi ile problemin düzelmesi için başka bir yola başvurmadıklarını belirtmiştir.

4.2. TIBBİ TANILAMA ÖNCESİ SAĞLIK HİZMETLERİNE YÖNLENDİRİLME SÜRECİNE İLİŞKİN DENEYİM VE GÖRÜŞLER

Araştırmanın ikinci temasını oluşturan bu bölüm 5 kategoriden oluşmaktadır ve bu bölümde “çocuğun iletişim, dil ve konuşma probleminin fark edilme süreci, gelişim izlemine yönelik bulgular, özel eğitime yönlendirilme sürecine yönelik bulgular, ebeveynin ilk başvuru kaynağı ve tanılamayı geciktiren yaklaşımlara ilişkin bulgulara” yer verilmiştir.



Şekil 4.2: Tıbbi tanılama öncesi sağlık hizmetlerine yönlendirilme süreci deneyimleri temasına ilişkin kategoriler

4.2.1. Çocuktaki Dil ve Konuşma Probleminin Fark Edilmesine Yönelik Bulgular

Çocuktaki dil ve konuşma probleminin fark edilmesine yönelik ebeveyn görüşlerinden elde edilen bulgular Tablo 4.6’da verilmiştir.

Tablo 4.6: Çocuktaki dil ve konuşma problemini ilk fark eden kişi/kişiler kategorisinden elde edilen kodların yüzde-frekans dağılımları

Kategori	Kodlar	f	%
Çocuktaki İletişim, Dil ve Konuşma Problemini İlk Fark Eden Kişi/Kişiler	Aile üyeleri	25	83,4
	Öğretmen	3	9,9
	Çevredekiler	2	6,7

Tablo 4.6 incelendiğinde ebeveynlerin çoğu (%83,4) çocuklarındaki dil ve konuşma probleminin aile üyeleri tarafından fark edildiğini belirtmiştir. Ebeveyn görüşlerinde yer alan “ben fark ettim, evde biz fark ettik, babasıyla ben” gibi ifadeler aile üyeleri kodunda incelenmiştir. K5 “Ben fark ettim, ben gerçekten çok sorumluluğunu

bilen bir anneyim, dikkat ederim. Ben öyle vurdumduymaz sadece yedirme, içirme, giydirme işte okula gönderme her şeyleriyle ilgilenirim dikkat ederim.” şeklindeki ifadesinde çocuğun dil ve konuşma problemini kendisinin fark ettiğini belirtmiştir. K29 ise benzer şekilde bu durumu kendisinin fark ettiğini; *“İlk ben fark ettim, biz evde olanlar, öğretmenleri fark etmedi. Kendi öğretmeni hiçbir zaman fark etmedi.”* şeklinde ifade etmektedir. Ayrıca K29’un görüşünde öğretmenlerin bu durumu fark etmediğine yönelik vurgusu dikkat çekmektedir.

Çocukların %9,9’unda ise problemi öğretmen fark etmiştir. “Öğretmen, anasınıfı öğretmeni, rehber öğretmen” gibi ifadeler “öğretmen” kodunda incelenmiştir. K11 bu durumu; *“Ya zaten pelteклиyordu, bizim önceden hoşumuza gidiyordu... alıştığımız için çok şey gelmiyordu yani. Babada da hafif var ama öğretmen ilkten bize söyledi.”* şeklinde ifade etmektedir. K11 bu görüşü ile çocuktaki dil ve konuşma probleminin “problem durum” olarak görmediklerini ifade ederken, bu durumu ilk fark edenin öğretmen olduğunu belirtmiştir. K25 ise görüşünü; *“Rehber hocası söylediğinde fark ettik hocam, o zaman fark ettik yani, okumaya başladığı zaman. Onun öncesinde fark etmedik biz herhalde küçüktür düzelir falan hocam, düzelmedi.”* şeklinde ifade etmektedir. Buna göre bu ifadede rehber öğretmenin rolünün fark edilmesinde rol oynadığı görülmektedir.

Çevredeki insanların fark ettiğini söyleyenlerin oranı ise %6,7’dir. K10 bu durumu *“Herkes fark ediyordu aslında, ben konduramıyordum... tamam konuşur diyordum, umursamıyordum pek fazla.”* şeklinde ifade etmektedir. Bu ifadede problemin diğer insanlar tarafından fark edildiği görülmektedir.

4.2.2. Tıbbi Tanılama Öncesi Çocuğun Gelişim İzlemine Yönelik Bulgular

Tıbbi tanılama süreci öncesinde çocuklarının gelişimini düzenli olarak izleyen sağlık çalışanının varlığına yönelik ebeveyn görüşlerinden elde edilen bulgular Tablo 4.7’de verilmiştir.

Tablo 4.7: Tıbbi tanılama öncesi çocuğun gelişim izlemi kategorisine ilişkin kodların yüzde frekans dağılımı

Kategori	Kodlar	f	%
Tıbbi Tanılama Öncesi Çocuğun Gelişim İzlemi	Takip-izlem yok	20	66,6
	Rutin aile sağlığı takibi	8	26,6
	Psikolog takibi	1	3,3
	Çocuk doktoru takibi	1	3,3

Tablo 4.7 incelendiğinde ebeveynlerin çoğu (%66,6) çocuğunun gelişimini düzenli olarak izleyen, takip eden bir uzmanın olmadığını ifade ederken; 8 ebeveyn (%26,6) ise aşı, boy-kilo ölçümü gibi rutin aile sağlığı merkezi takiplerine değinmiştir. K15 çocuğunun rutin aile sağlığı takibinde olduğunu şu şekilde ifade etmektedir. “Sağlık ocağına falan gidiyordum. Aşılari olsun şeyi olsun hep gidiyordum tabiki, bana söylemişlerdi aslında. Aile hekimi, hemşireler falan söylemişti hani kaç yaşında falan gibisinden. Onlar da öyle söylemişti kreşe ver falan diye. Kreşe vermedim direkt hastaneye gittim.” Ebeveynlerden K8 ise “Kızım hastalanmıştı aile hekimine gittim, normal bir hastalık. Orda K* nin konuşamadığını fark etti. Kız konuşamıyor mu dedi. Hayır hocam dedim. Neden psikiyatriye götürmüyorsunuz dil terapisine dedi...” şeklindeki görüşünde rutin aile sağlığı izlemlerinin dışında herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle aile sağlığı merkezine başvurduğunu ve aile hekiminin yönlendirmede bulunduğunu belirtmiştir. Ebeveynlerden K6 ise rutin aile sağlığı izlemlerinin 3 yaşta bittiğini, sonrasında herhangi bir uzmana başvuru yapmadığını, çocuktaki dil gelişimsel sorunun ise 3 yaştan sonra ortaya çıktığını ve aile öyküsünde dil gelişimsel açıdan risk faktörünün bulunduğunu şu şekilde ifade etmiştir. “Takipler zaten 3 yaşında bitiyor. Çocuk takipleri sağlık ocağında 3 yaşında bitti, 3-3 buçuk yaş arası bitti. Ben öyle bir yere götürmedim, ki zaten yoktu bir şey... sonradan oldu, işte bir de soyda var.”

Araştırma bulgularına göre ebeveynlerden 1’i (%3,3) çocuğunun psikolog takibinde olduğunu belirtirken; 1’i (%3,3) ise çocuk doktoru takibinde olduğunu belirtmiştir. Ebeveynler ifadelerinde uzmanlar tarafından dil ve konuşma problemine ilişkin herhangi bir yönlendirmede bulunulmadığına değinmiştir. K3; “** hastanesine biz gidiyorduk sürekli ama o şey diyordu genelde çocuk bölümüne, ...oyun grubuna falan

yazılsın diyordu. O şekilde, geciktiğine dair bir şey söylemedi.” şeklindeki görüşünde çocuğunun çocuk doktoru takibinde olduğunu belirtirken, dil ve konuşma gecikmesine ilişkin herhangi bir yönlendirmede ya da uyarıda bulunulmadığına dikkat çekmektedir. K4’de benzer şekilde; “Psikoloğumuz vardı özel, gidiyorduk. Onun haricinde doktorumuz da vardı. Ama doktorumuz hiç şüphelenmedi, yani hiç uyarı olmadı.” şeklindeki ifadesinde çocuğunun psikolog takibinde olduğunu ancak dil ve konuşma problemine yönelik bir uyarıda bulunulmadığını belirtmiştir.

4.2.3. Ebeveynlerin Özel Eğitim Hizmetlerine Yönlendirilme Süreci Deneyimlerine Yönelik Bulgular

Çocuktaki dil ve konuşma probleminin fark edilmesinin ardından ebeveynlerin özel eğitim hizmetlerine yönlendirilme sürecinde rol oynayan kişilere ilişkin bulgular Tablo 4.8’de verilmiştir.

Tablo 4.8: Özel eğitim hizmetlerine yönlendirme sürecinde rol oynayan kişiler kategorisine ilişkin kodların yüzde-frekans dağılımları

Kategori	Kodlar	f	%
Özel Eğitim Hizmetlerine Yönlendirmede Rol Oynayan Kişiler	Öğretmen	12	39,9
	Hizmetlere kendi ulaşan	9	29,9
	Çevre-tanıdık	8	26,8
	Aile hekimi	1	3,4

Tablo 4.8 incelendiğinde ebeveynler tıbbi tanılama süreci öncesinde çocuklarının dil ve konuşma problemi nedeniyle hizmetlere ulaşmasında yönlendirici rol oynayan kişilerin varlığına değinmişlerdir. Ebeveynlerin “anasınıfı öğretmeni, öğretmen, sınıf öğretmeni, rehber öğretmen” gibi ifadeleri “öğretmen” kodunda incelenmiştir. Buna göre ebeveynler çoğunlukla öğretmenlerin (%39,9) hizmetlere ulaşmada yönlendirici rol oynadığını belirtmiştir. Ebeveynlerden K12 “Ya biz evde fark ediyorduk da, konuşur açılır diyorduk. Çünkü benim yeğenimde de ablamın oğlunda da öyleydi... o düzeldi mesela. Anaokulu öğretmeni hani illa gidin dedi, rehberlik öğretmenine yönlendirdi. Öyle sebepten bizde bu raporu çıkarttık yani.” şeklindeki görüşünde çocuğundaki dil ve

konuşma problemini aile üyelerinin fark etmesine rağmen öğretmenin yönlendirmesiyle gerekli hizmetlere ulaştığını ifade etmiştir. K19 ise *“Ben fark ettim, ben onu anasınıfı öğretmenine anlattım. Ben böyle bir yer olduğunu bilmiyordum o zaman. Özel konuşma güçlüğü yaşayan çocukların gittiği bir okul var dedi. Gider misin, düşünür müsün dedi. Benim oğlumun sağlığı için eğer gerekiyorsa giderim dedim”* şeklindeki görüşünde özel eğitim hizmetlerine ilişkin bilgisinin olmadığını ve öğretmenin yönlendirmesiyle bilgi sahibi olduğunu ifade etmiştir. K28 ise sınıf öğretmeninin yönlendirmede bulunduğunu şu şekilde belirtmektedir: *“Ben çok doktorlara götürdüm, pedagoğlara götürdüm hani bir sorun olmadığını sadece evde tek başına yaşadığı için -gerçekten öyle bizim çevremiz geniş değil- tembelliği var demişti, konuşur demişti... okula yazdırdık öyle şey oldu, bu sefer bizi öğretmen yönlendirdi. Hani mutlaka dedi eğitim alması lazım dedi, konuştuğu gibi yazmaya başladı dedi.”*

Araştırmaya katılan ebeveynlerin %29,9'u ise herhangi birinin yönlendirmesi olmadan hizmetlere kendilerinin ulaştığını belirtmiştir. K17; *“Valla ilk hiçbir yere başvurmadım, ilk sadece araştırdım nereler olabilir diye. Rapor işi aklımda hiç yoktu sadece özelleri araştırdım. Daha sonrasında bu rapor olayını duydum, dediğim gibi de onları araştırdım, burayla geldim, görüştüm (özel eğitim). Madem dedim bana böyle bir imkan veriliyor çocuğumun da önüne çıkmayacaksa okey dedim.”* şeklindeki görüşünde araştırma yapıp bilgi sahibi olduktan sonra gerekli hizmetlere başvurduğunu belirtmektedir.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin %26,7'si çevredekilerin ve tanıdıkların yönlendirme yaptığını belirtmiştir. Ebeveynlerden K27 çocuğundaki dil ve konuşma problemini kendisi fark etmesine rağmen tanıdığının yönlendirmesiyle gerekli hizmetlere ulaştığını şu şekilde ifade etmiştir:

“Ya aslında ben pek götürme taraftarı değildim, düzeleceğine inanıyordum. Ee sonrasında artık çevremden de annem tavsiye etti öyle söyleyeyim yani. Annem ee bir kurumda çalışan bayanla arkadaşlar. Onun aracılığıyla kendisi bana broşürlerini yollamış. Sağolsunlar geldiler, ilgilendiler. Gittik oraya görüşmeyi yaptık... Onun üzerine buraya (özel eğitimden bahsediyor) yönlendirdiler, gerek duydular.”

Ebeveynlerden 1 tanesi ise (%3,5) aile hekiminin yönlendirmede bulunduğunu *“Kızım hastalanmıştı aile hekimine gittim, normal bir hastalık. Orda K* nin konuşamadığını fark etti, kız konuşamıyor mu dedi. Hayır hocam dedim, konuşamıyor*

dedim. Neden dedi psikiyatriye götürmüyorsunuz, dil terapisine? Eşim istemiyor dedim... Eşime söyledim. Eşim gitti aile hekimine... konuştu, baya konuştu... o zaman eşim ikna oldu başvurduk.” (K8) şeklinde ifade etmiştir.

4.2.4. Ebeveynlerin İlk Başvuru Kaynaklarına Yönelik Bulgular

Çocukta dil ve konuşma probleminin fark edilmesinin ardından ebeveynlerin ilk başvurduğu kaynaklar Tablo 4.9’da verilmiş, Şekil 4.1’de kelime bulutu halinde gösterilmiştir.

Tablo 4.9: Ebeveynlerin ilk başvuru kaynaklarına yönelik yüzde-frekans dağılımları

Kategori	Kodlar	f	%
Ebeveynlerin İlk Başvuru Kaynakları	Özel eğitim	12	39,9
	Psikiyatri (çocuk psikiyatri)	9	29,9
	Çocuk doktoru	3	9,9
	Rehberlik ve araştırma merkezi	2	6,6
	Nörolog	1	3,3
	Pedagog	1	3,3
	Psikolog	1	3,3
	Belediye	1	3,3

Tablo 4.9 incelendiğinde; tıbbi tanılama öncesinde ebeveynlerin ilk başvuru kaynaklarının farklılaştığı görülmüştür. 30 ebeveynnden 12’si (%39,9) çocuğundaki dil ve konuşma problemi nedeniyle ilk başvurusunu özel eğitim merkezine yaptığını belirtmiştir. Ebeveynlerden K13 ilk başvuruyu özel eğitim kurumuna yaptığını şu şekilde ifade etmektedir. *“Bir gün bizim mahallemizin yanında rehabilitasyon merkezi varmış oradan geçerken gördüm. Dil konuşma falan girdim içeri söyledim, böyle böyle benim dedim çocuğum kekeliyor dedim. Onlar bir görüşmeye aldılar. Ondan sonra rapor çıkartalım dediler. Sağ olsunlar bütün işlemlerimi, randevularımı onlar aldılar, getirip götürdüler, hala onlarla geliyorum... Ben bu işlemleri kendi başıma halledemem, evde çocuklarım var küçük. Yani oradan buraya gelip randevu bulmak da zor, çok zor. Onlar randevu bulmuşlar.”* K13’ün bu ifadesi incelendiğinde ayrıca özel eğitim kurumundan

aldığı desteğe değindiği görülmektedir. K17 ise ilk başvuru sürecini; *“Valla ilk hiçbir yere başvurmadım, ilk sadece araştırdım nereler olabilir diye. Rapor işi aklımda hiç yoktu sadece özelleri araştırdım. Daha sonrasında bu rapor olayını duydum, dediğim gibi de onları araştırdım, burayla geldim, görüştüm (özel eğitim). Madem dedim bana böyle bir imkan veriliyor çocuğumun da önüne çıkmayacaksa okey dedim.”* şeklinde ifade etmiştir.

İlk başvuru kaynakları incelendiğinde özel eğitimin ardından ebeveynler en çok çocuk psikiyatriye başvuruda bulunduklarını belirtmiştir. Buna göre 9 (%29,9) ebeveyn çocuk psikiyatriye başvurduğunu ifade etmiştir. K26; *“Kendi başıma bundan birkaç sene önce hiç bilmiyordum hani dedim bir çocuk psikoloğuna götüreceğim, bakalım dedim... randevu aldım kendim, onu oraya götürdüm. Çocuk yani niye böyle diye, çocuk psikiyatri daha uzman olduğu için konuşur yani anlar diye. Ben kendim karar verdim, randevu da aldım yani gittim.”* şeklindeki ifadesinde sürece ilişkin bilgi sahibi olmamasına rağmen ilk başvuruyu çocuk psikiyatriye yaptığını belirtmektedir.

Ebeveynlerin 3'ü (%9,9) ise ilk başvuru kaynağı olarak çocuk doktoruna gittiklerini belirtmiştir. K9 bu durumu *“Özele götürdüm çocuk doktoruna... Çocuk doktoru konuşur dedi. Hani böyle çocuklar bazen geç konuşur... 5 yaşa kadar korkmayın dedi.”* şeklinde ifade etmektedir.

Ebeveynlerin 2'si (%6,7) ise ilk başvurularını rehberlik ve araştırma merkezine yaptığını ifade etmiştir. K11 *“Benim üst komşum gidiyormuş böyle böyle hani onun yönlendirmesiyle, biraz da hiçbir şey bilmediğimiz için ilk randevuyu çok zor bir şekilde rama aldık. Ram en sonda alınacak randevuymuş, sistemi de bilmediğimiz için... Ya biz okulda öyle şey bilgilerle gittik aslında, rehber öğretmene danıştık rehber öğretmende böyle böyle gidip psikoloğa şey yapmanız gerekiyor dedi. Biz de hani sorarak onu tutturduk, onu aldık (gülüyor) bilmediğimiz için. Kendi kafamıza göre.”* şeklindeki ifadesinde sürece ilişkin bilgi sahibi olmadığını belirtmiş, ilk başvuruyu çevresinden birinin yönlendirmesiyle rehberlik ve araştırma merkezine yaptığını ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin 1'i (%3,5) problem sonucu ilk başvuruyu nöroloğa yaptığını belirtirken, 1 ebeveyn (%3,5) pedagoga, 1 ebeveyn (%3,5) psikoloğa ve 1 ebeveyn (%3,5) ise belediyeye yaptığını belirtmiştir. K4; *“3 yaşına geldi ve hala cümle kuramayınca otomatikman şüphelendik, nörolog gördü, sadece şey biraz nasıl diyeyim size, dil kaslarında sıkıntı var gelişmemiş dedi ve öylelikle terapiye başladık.”*

şeklindeki görüşünde ilk başvuruyu nöroloğa yaptığını ifade ederken; K23 ise; “...baktık hala devam ediyor herhalde bu bir sıkıntı mı acaba, pedagoga gittik, özel bir yere.” şeklinde ki görüşünde ilk başvuruyu pedagoga yaptıklarını belirtmiştir. Ebeveynlerden K6 ise; “İlk fark etmem nasıl oldu, aaannee, o normal anne anne böyle hani seri seri konuşan çocuk aaanne ben sssu istiyorum. Allah ’ım yarabbim dedim noluyor... psikoloğa götürdüm ben bunu.” şeklindeki görüşünde ilk başvuruyu psikoloğa yaptıklarını belirtmiştir. K5’in görüşü incelendiğinde ise; ilk başvuruyu İstanbul Büyükşehir Belediyesi (İBB)’ne yaptıkları görülmektedir. K5 bu durumu; “İki sene önce ben belediyeyi aradım İBB’yi, araştırdım dediler ki İBB’yi ara İBB yönlendiriyor dediler biz sorunu söylediğimiz zaman... İBB’yi aradım İBB de bir şeyler söyledi ram diye bir yer varmış, ee işte randevu almamı falan söyledi.” şeklinde ifade etmektedir. K5’in görüşünde ayrıca İBB’nin aileyi sağlık kurumu yerine ilk başvuru kaynağı olarak rama yönlendirdiği dikkat çekmektedir.

4.2.5. Tanılamayı ve Özel Eğitim Hizmetlerine Ulaşmayı Geciktiren Yaklaşımlara İlişkin Ebeveyn Görüşlerinden Elde Edilen Bulgular

Araştırmaya katılan ebeveynlerin çoğu çocuğundaki dil ve konuşma problemi nedeniyle erken eğitim hizmetlerine ulaşmayı geciktiren yaklaşımlara ilişkin görüş bildirmiştir. Ebeveyn görüşlerinden elde edilen bulgular Tablo 4.10’da verilmiştir.

Tablo 4.10: Tanılamayı ve özel eğitim hizmetlerine ulaşmayı geciktiren yaklaşımlara yönelik yüzde-frekans dağılımları

Kategori	Kodlar	f	%
Tanılamayı ve Özel Eğitim Hizmetlerine Ulaşmayı Geciktiren Yaklaşımlar	Ebeveyn kaynaklı yaklaşımlar	8	26,6
	Uzman kaynaklı yaklaşımlar	7	23,3
	Çevre kaynaklı yaklaşımlar	5	16,6

Tablo 4.10 incelendiğinde tanılamayı ve özel eğitim hizmetlerine ulaşmayı geciktiren yaklaşımlar 3 kodda ele alınmıştır. Buna göre; ebeveyn tarafından benimsenen “sorunu önemsememe, konuşur diye bekleme, okula gidince düzeleceğine inanma, hala/abla geç konuştu konuşur” yaklaşımları “ebeveyn kaynaklı yaklaşımlar” kodunda incelenmiştir. Uzmanlar tarafından ebeveyne yöneltilen “5 yaşına kadar korkmayın, 3

yaşında rapor çıkartamayız, açılır, konuşur” gibi yaklaşımlar ise “uzman kaynaklı yaklaşımlar” kodunda ele alınmıştır. Çevre tarafından ebeveyne iletilen “erkek çocuk geç konuşur, gerek yok, düzelir, dilinin altında bir şey vardır çözülür” gibi yaklaşımlar ise “çevre kaynaklı yaklaşımlar” kodunda ele alınmıştır.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin çocuklarının %26,6’sı tanılamayı ve özel eğitim hizmetlerine ulaşmayı geciktiren “ebeveyn kaynaklı yaklaşımlarla” karşılaştığını belirtmiştir. K8; *“Hatta söylüyordum hiç konuşmuyor bu çocuk süt demiyor, ekmek demiyor... normal değil diyordum. Eşim diyordu yok konuşur, benim babam da konuşmamış, 4 yaşından sonra konuşmuş.”* şeklindeki görüşünde çocuğunun dil ve konuşma alanındaki gecikmesini fark etmesine rağmen eşinin “bekle-gör” yaklaşımı içerisinde olduğunu vurgulamıştır. K10 da benzer şekilde “konuşur diye bekleme” tutumunda olduklarını; *“Hep konuşur vardı bizde... böyle bir kurumun olduğunu bilmiyordum, süreci bilmiyordum. Konuşur diye bekliyordum bir umut öyle söyleyeyim.”* şeklinde ifade etmiştir.

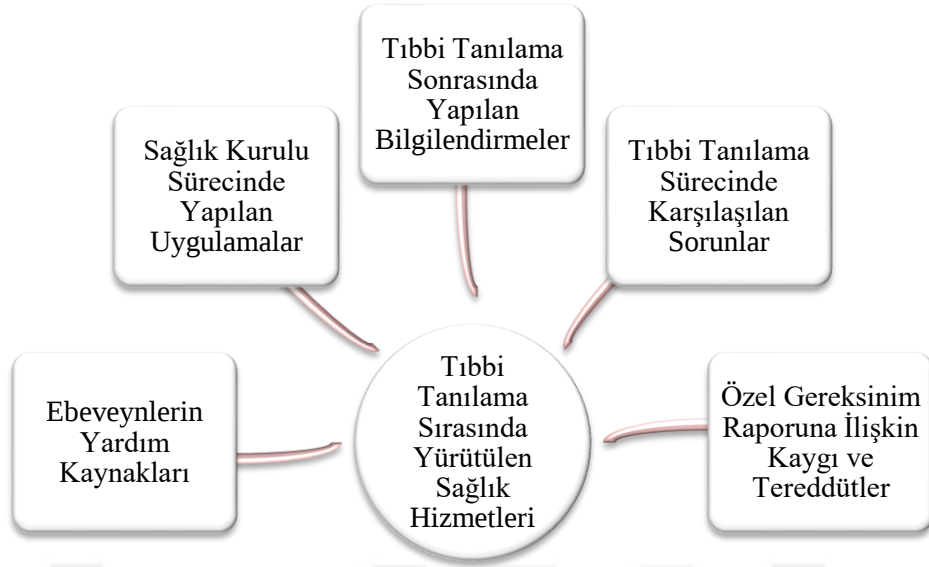
Araştırmaya katılan ebeveynlerin %23,3’ü ise erken eğitim hizmetlerine ulaşmayı geciktiren “uzman kaynaklı yaklaşımlara” ilişkin görüş bildirmiştir. Ebeveynlerden K8 problem duruma ilişkin sağlık hizmetlerine başvurmasına rağmen, eğitim hizmetlerine ulaşmayı geciktiren, “4 yaşa kadar bekleme” yaklaşımıyla karşılaştığını şu şekilde belirtmiştir: *“2,5-3 yaşında biz ** hastanesine gitmiştik, dedi ki çocuk hiç konuşamıyor değil, konuşuyor yani baba diyebiliyor, su diyebiliyor ee birkaç kelime diyebiliyor, bunu dedikten sonra 3 yaşında şuan rapor çıkartamayız. 4 yaşına kadar böyle devam ederse o zaman rapor çıkartıyoruz dedi. Ee ondan sonra biz de anasınıfına verelim dedik o zaman belki de orda gelişir, açılır falan... ondan sonra rapor çıkarttık, rapor çıkarmamızla iyiye gitti.”* K14’de benzer şekilde doktorların “konuşur, bekleyin” yaklaşımında olduklarını belirtmiş, özel eğitim hizmetlerinden ise bir arkadaşının yönlendirmesiyle haberdar olduğunu vurgulamıştır: *“Her doktora gittiğimde çocuk doktoruna gidiyordum hani konuşmuyor bu. Konuşur falan dediler, her defasında sordum, bir başkasına gittiğimde hep soruyordum. Konuşur konuşur dediler, öyle olmadı. Fark ettim doktorlara söyledim. Sadece sağlık ocağındakiler normalde şarkı söyleyebilmesi lazım dedi... hani, bir şeyler hikaye falan gibi bir şeyler anlatabiliyor mu, ben de yok demiştim. Sonrasında onlar bizle çok ilgilenmedi, gerçi ben de gidemedim sağlık ocağına. Konuşur diyor doktorlar sadece o kadar... doktora gittikçe bana öyle dedikleri için ben de ne yapacağımı bilemedim. Ta*

ki arkadaşım bana burayı (özel eğitimden bahsediyor) tavsiye edene kadar.” K20’de benzer şekilde uzmanların bekle-gör yaklaşımında olduğunu; “Geç konuştu hani bir anne çocuğunu anlar ya... gittim doktora dedi ki belli bir yaşa kadar böyle olur çocuklar, sonra açılır falan dediler, bekleyin falan dediler. İki kelimeyi bir araya getiriyorsa sıkıntı yok dedi. Getiriyor dedim, onda sorun yok dedim. İyi o zaman dert etme bir açılır daha susturamazsın sen dedi. Doktor bana öyle söylemişti, hani sıkıntı yok bunda dedi.” şeklinde belirtmiştir. K9 ise çocuğunu çocuk doktoruna götürmesine rağmen, doktorun “5 yaşa kadar korkmayın, konuşur” yaklaşımında olduğunu; “Özele götürdüm çocuk doktoruna, sonra işitmeye götürdüm... orda işitme testine girdi. Hani ben dedim belki duymuyordur... sonuçlarımız iyi çıktı çok şükür hani hiçbir sorun olmadı. Çocuk doktoru konuşur dedi... 5 yaşa kadar korkmayın, 5 yaşa kadar hiç korkmayın konuşabilir dedi. Öyle ama ben yine de götürdüm ama herhangi bir sonuç alamadım. Ondan sonra anaokuluna verdim, anaokulu öğretmeni tavsiye etti.” şeklinde belirtmiştir.

Çevre kaynaklı yaklaşımlara ilişkin görüş bildiren ebeveynlerin oranı ise %16,6’dır. Ebeveynlerden K5 çevredeki diğer insanların yaklaşımını; “Herkes şunu diyordu Beyza Hanım, herkes şunu söylüyordu bir şey olmaz düzelir, hep böyle kocakarı lafları. İşte belki dilini altında bir şey vardır, çözülür... hiçbir şey olmaz falan hep bana o şekilde şey yapıyorlar, komşularım bile.” şeklinde ifade etmiştir. K5 bu görüşünde çevredeki diğer insanların çocuğun dil problemine ilişkin “düzelir, bir şey olmaz” şeklinde tutum sergilediklerini belirtmiştir.

4.3. TIBBİ TANILAMA SIRASINDA YÜRÜTÜLEN SAĞLIK HİZMETLERİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLER

Bu bölüm 5 kategoriden oluşmaktadır ve bu bölümde “tıbbi tanılama sürecinde ebeveynlerin yardım kaynaklarına, sağlık kurulu sürecinde yapılan uygulamalara, uygulamalar sonrası ebeveyne yapılan açıklama ve bilgilendirmelere, ebeveynlerin sağlık kurulu sürecinde yaşadığı sorunlara ve özel gereksinim raporuna ilişkin kaygı ve tereddütlerine” değinilmektedir.



Şekil 4.3: Tıbbi tanılama sırasında yürütülen sağlık hizmetleri temasına ait kategoriler

4.3.1. Tıbbi Tanılama Sürecinde Başvurulan Yardım Kaynaklarına İlişkin Ebeveyn Görüşlerinden Elde Edilen Bulgular

Ebeveynlerin tıbbi tanılama sürecini yürütürken yardım aldığı kişilere yönelik bulgular Tablo 4.11’de verilmiştir.

Tablo 4.11: Tıbbi tanılama sürecinde ebeveynlerin yardım kaynaklarına yönelik yüzde-frekans dağılımları

Kategori	Kodlar	<i>f</i>	%
Ebeveynlerin Yardım Kaynakları	Özel eğitim kurumu	24	79,9
	Tanıdık	1	3,3

Tablo 4.11 incelendiğinde ebeveynlerin çoğu tıbbi tanılama sürecinde yardımına başvurduğu kişilerin varlığına değinmiştir. Buna göre ebeveynlerin %79,9’u tıbbi tanılama süreci sırasında randevu alma ve hastaneye gidip-gelme durumlarında özel eğitim kurumlarından yardım aldıklarını ifade etmiştir.

Özel eğitim kurumundan yardım aldığını ifade eden ebeveynlerden K19; “*Kurum oldu, onlar alıp götürüyor getiriyor, onlar yardım ediyorlar... tek başıma olsam ben*

buralara gidip yapamazdım.” şeklindeki ifadesinde tıbbi tanılama sürecinde hastaneye ulaşım esnasında özel eğitim kurumun kendilerine yardımcı olduğunu belirtmiş, kurum tarafından aldığı desteğinin önemine dikkat çekmiştir. K4 ise sağlık kurulundan randevu alma sürecini özel eğitim kurumunun gerçekleştirdiğini; “Kurumdan yardım aldım, onlar geldi. Hastane randevusunu onlar aldı.” şeklinde ifade etmiştir. K13 ise özel eğitim kurumunun yardımı nedeniyle çocuğunu o kuruma verdiğini şu şekilde ifade etmiştir: “...onlar her şekilde benim yanımda oldular ki olmasalar ders alamazdım, tek başıma yapamazdım, rapor çıkartamazdım. Çünkü evde küçük kızım var onu getiremezdim, hastanelerde çocukla beraber yapamazdım... onlar getirip götürdüler, randevumu onlar aldılar. Ben başka rehabilitasyon merkezleriyle de görüştüm aslında burayı değiştirmek istedim çünkü oğluma faydası olmadı, ama onlar kendi işlemlerini kendin yap demişlerdi. İşte ben bunu yapamadığım için tekrar aynı kurumdan ders almaya devam edeceğim.”

Ebeveynlerin %3,3’ü ise süreci daha önce deneyimleyen bir tanıdığının yardımına başvurduğunu belirtmiştir. Ebeveynlerden K3 tanıdığından aldığı desteği; “Normalde ben bilmiyordum. Eltim mesela baya bir zorlandı. Şöyle; randevu alacaksınız, randevunuzu baya bi ilerletiyorlar, ya da sabahın köründe gitmek zorunda kalacaksınız saati yakalamanız gerekiyor. Yani o süreçler çok zor ama eltimin sayesinde neyin ne olduğunu bildiği için direkt bana yönlendirme yaptı ben ona göre yaptım.” şeklinde ifade etmiştir.

4.3.2. Sağlık Kurulu Sürecinde Yapılan Uygulamalara Yönelik Ebeveyn Görüşlerinden Elde Edilen Bulgular

Sağlık kurulu sürecinde yapılan uygulamalara ilişkin ebeveyn görüşlerinden elde edilen bulgular Tablo 4.12’de verilmiştir.

Tablo 4.12: Sağlık kurulu sürecinde yapılan uygulamalara yönelik yüzde frekans dağılımları

Kategori	Kodlar	f	%
Sağlık Kurulu Sürecinde Yapılan Uygulamalar	Standardize araçlarla değerlendirme	17	56,6
	Klinik gözlem	7	23,3
	İşitme değerlendirmesi	5	16,6
	Çevreden bilgi alma	3	9,9

Tablo 4.12 incelendiğinde sağlık kurulu sürecinde yapılan uygulamalar 4 kod altında incelenmiştir. Buna göre; ebeveyn ifadelerinde yer alan “gelişim testi, test, konuşma testi” ifadeleri “standardize araçlarla değerlendirme” kodunda ele alınmıştır. “Oyun oynama, gözlem yapma” gibi ebeveyn ifadeleri “klinik gözlem” kodunda incelenmiştir. Çocuğuna “işitme testi” yapıldığına ilişkin ebeveyn yanıtları ise “işitme değerlendirmesi” kodunda ele alınmıştır. “Aileden bilgi alma, öğretmen görüşü, anneye soru sorma” gibi ifadeler ise “çevreden bilgi alma” kodunda incelenmiştir.

Çocuğuna tıbbi tanılama sürecinde standardize araçlarla değerlendirme yapıldığını belirten ebeveynlerin oranı %56,6’dır. Standardize araçların yanı sıra 30 ebeveyn 7’si (%23,3) tanılama sürecinde “klinik gözleme” başvurulduğunu belirtmiştir. 30 ebeveyn 5’i (%16,6) “işitme değerlendirmesi” yapıldığını belirtirken; 3 ebeveyn (%9,9) ise “çevreden bilgi alma” yolu ile tıbbi tanılama sürecini gerçekleştirdiklerini belirtmiştir.

Ebeveynlerden K7 çocuğuna hem standardize test uygulaması yapıldığını, hem de işitme testi yapıldığını şu şekilde belirtmiştir: “*Testler yapıldı görsel böyle testler yapıldı. Mesela kulak testi yapıldı, gelişim testi de yaptılar da orda da çok fazla bir şey çıkmadı yani çok fazla gerilik görmediler.*” Ebeveynlerden K12 ise “*...işte sadece doktora girdik, orda oyuncaklarla oynadı, doktorla görüştü, oyun oynayarak öyle şey yaptı.*” şeklindeki ifadesinde oyun oynama yoluyla değerlendirme yapıldığını belirtmiştir. K12 nin bu ifadesi “klinik gözlem” kodunda incelenmiştir. K19 ise; “*Sadece işitme testi yapıldı o kadar.*” şeklindeki ifadesinde yalnızca işitme değerlendirmesi yapıldığını belirtmiştir. K14 ise; “*Soru soruldu, bana sordular, çocuğa birkaç hareket yaptırdılar o.*” şeklindeki

ifadesinde kendisine sorular sorulduğunu (çevreden bilgi alma) ve çocukla uygulama yapıldığını (klinik gözlem) belirtmiştir.

4.3.3. Tıbbi Tanılama Sonrasında Yapılan Bilgilendirmelere İlişkin Ebeveyn Görüşlerinden Elde Edilen Bulgular

Tıbbi tanılama ve değerlendirme sonrasında tanı koyan kişi/kişiler tarafından ebeveyne yapılan bilgilendirmelere ilişkin bulgular Tablo 4.13'te verilmiştir.

Tablo 4.13: Tıbbi tanılama ve değerlendirme sonrasında tanı koyan kişi/kişiler tarafından ebeveynlere yapılan bilgilendirmelere ilişkin yüzde-frekans dağılımları

Kategori	Kodlar	f	%
Tıbbi Tanılama Sonrasında Yapılan Bilgilendirmeler	Çocuğun gelişimi ile ilgili bilgilendirme	11	36,6
	Eğitim ihtiyaçları ile ilgili bilgilendirme	9	29,9
	Raporla ilgili bilgilendirme	3	9,9
	Sağlıkla ilgili bilgilendirme	1	3,3
	Bilgilendirme yok	13	43,3

Tablo 4.13 incelendiğinde tıbbi tanılama sürecinde tanı koyan kişi/kişiler tarafından ebeveyne yapılan açıklama ve bilgilendirmeler 5 kodda ele alınmıştır. Buna göre; ebeveynlerin çoğu (%43,3) tanı koyan kişi tarafından kendilerine herhangi bir bilgilendirme yapılmadığına ilişkin görüş bildirmiştir. 30 ebeveynden 11'i (%36,6) kendilerine “çocuğun gelişimi ile ilgili bilgilendirme” yapıldığını belirtmiştir. Ebeveynlere yapılan “çocuğun zihinsel becerileri, dil becerileri, test sonucu bilgileri” gibi durumları içeren açıklamalar “çocuğun gelişimi ile ilgili bilgilendirme” kodunda incelenmiştir. 30 ebeveynden 9'u (%29,9) ise kendilerine çocuğa verilecek eğitime ilişkin bilgilendirme yapıldığını belirtmiştir. Ebeveynlerin bu ifadeleri “eğitim ihtiyaçları ile ilgili bilgilendirme” kodunda ele alınmıştır. “Raporun süresi ve raporun içeriği” ne ilişkin bilgilendirme yapıldığını söyleyen ebeveynlerin ifadeleri ise “raporla ilgili bilgilendirme” kodunda incelenmiştir. Kendilerine raporla ilgili bilgilendirme yapıldığını belirten ebeveynlerin oranı ise %9,9'dur. 1 ebeveyn ise (%3,3) kendisine “sağlıkla ilgili bilgilendirme” yapıldığına değinmiştir.

Ebeveynlerden K7; “Yani işte doktor dedi ki çok fazla bir şeyi yok bunun dedi, biraz konuşma şeyinin üzerine yoğunlaşalım dedi... hani bu harfleri çıkaramıyor, buna göre bir rapor düzenleyeceğim dedi.” şeklindeki ifadesinde çocuğun eğitim ihtiyacına ilişkin ve düzenlenecek rapora ilişkin bilgilendirme yapıldığını belirtmiştir. Ebeveynlerden K16 ise; “Raporu 1 senelik vereceğim, askere gideceği zaman karşısına çıkmasın, o kadar başka bir şey demedi.” şeklindeki ifadesinde raporla ilgili bilgilendirme yapıldığına değinmiştir. K1 ise; “Valla hiçbir türlü açıklama yapmadılar yani, sadece kulakta, gözünde bir sıkıntı yok diye bir açıklama yaptılar başka türlü de yapmadılar yani.” şeklindeki ifadesinde sağlıkla ilgili bilgilendirme yapıldığını belirtmiştir. Ebeveynlerden K15 ise; “Dil ve konuşma terapisi görmesi gerekiyor demişti, iletişim, göz teması her şeyi normal dedi, hiçbir sorun yok, sadece konuşma terapisi görmesi gerekiyor dedi.” şeklindeki ifadesinde çocuğun iletişimi, göz teması gibi gelişimi ile ilgili bilgilendirmenin yanı sıra; konuşma terapisine yönelik eğitim ihtiyacı ile ilgili de bilgilendirme yapıldığını belirtmiştir.

4.3.4. Tıbbi Tanılama Sürecinde Karşılaşılan Sorunlara İlişkin Ebeveyn Görüşlerinden Elde Edilen Bulgular

Araştırmaya katılan ebeveynler tıbbi tanılama sürecinde yaşadıkları sorunlara ilişkin görüş bildirmiştir. Buna göre bu görüşleri içeren ifadelerden elde edilen bulgular Tablo 4.14’te verilmiştir.

Tablo 4.14: Tıbbi tanılama sürecinde karşılaşılan sorunlara ilişkin yüzde-frekans dağılımları

Kategori	Kodlar	f	%
Tıbbi Tanılama Sürecinde Karşılaşılan Sorunlar	Randevuda güçlük	15	49,9
	Zaman problemi	9	29,9
	Bilgilendirme eksikliği	6	19,9
	Kalabalık ortam	5	16,6
	Yetersiz değerlendirme	5	16,6
	Personelle iletişimde sorun	4	13,3

Tablo 4.14 incelendiğinde ebeveynler sağlık kurulu sürecinde deneyimlerinden yola çıkarak güçlük yaşadıkları durumlara ilişkin görüş bildirmişlerdir. Ebeveyn görüşleri 6 kod altında incelenmiştir. Buna göre 30 ebeveyn 15'i (%49,9) randevu alma sürecinde güçlük yaşadığını belirtmiştir. Ebeveyn görüşlerinden elde edilen “randevu alma sistemi çok sıkıntılı, randevu çok zor oldu, randevular çıkmıyor, randevu alamadım uzun bir süre” alt kodları “randevuda güçlük” kodunda incelenmiştir.

Randevu alma sürecinde güçlük yaşadığını belirten ebeveynlerden K4 bu durumu; *“Randevu almak zaten 182’den çok zor alınıyor. Ben kendim alamadım mesela, sürekli rehabilitasyon merkezi aldı benim adıma, ben alamıyordum.”* şeklinde belirtmiştir. K4 bu görüşünde ayrıca randevu alma işlemini özel eğitim kurumunun yaptığını belirtmiştir. Ebeveynlerden K9 ise benzer şekilde randevu alma sürecinde yaşadığı problem şu şekilde belirtmiştir; *“Tam bir sene uğraştım rapora. Randevular çıkmıyor, yani randevu aldım 2-3 ay beklemen lazım, yani çok geç alınıyor. Yani 1 ay boyunca bile alamadım randevuyu. Her akşam her akşam, o zaman saat 12’ydi (gülüyor) o zaman öyle veriliyordu, 12’den bazen 2 ye kadar arıyordum, yok randevular, heyet dolu, hiç yok. Bulunamıyordum, çok zordu.”* K9 bu görüşünde uzun süre randevu almak için uğraştığını belirtmiştir.

Araştırma bulgularına göre; 9 ebeveyn (%29,9) ise sağlık kurulu sürecine yönelik “uzun rapor süreci, testlerin aynı gün olmaması, sürecin yavaş ilerlemesi” gibi zamana ilişkin görüşlerde bulunmuşlardır. Ebeveynlerin bu ifadeleri “zaman problem” kodunda ele alınmıştır. Ebeveynlerden K23 yaşadığı sorunu; *“...yani daha kısa süreye indirgense daha iyi olur gibi geliyor bana, çünkü insanların gelip gitme sıkıntı. E çocukla geliyoruz herkes daha engelli birisiyle geliyor, yani daha kısa süreye indirgeseler ondan memnun olurum yani geliş gidiş sürelerini. Evrakların toplanması daha hızlı ilerlese daha güzel olur.”* şeklinde ifade etmiştir. K23 bu görüşünde sağlık kurulu sürecinin uzun olduğuna değinmiş, sürecin daha kısa sürede yapılmasının iyi olacağını belirtmiştir. K13 ise; *“...sadece bir binaya bütün poliklinikleri toplamamışlar mesela. Bir binada göz var, bir binada çocuk hastalıkları var, bir binada psikiyatri var... çok zordu yani benim için tek tek gidip imza toplamak. Bir imza için de baya bekledik hatta. En son sevk için bile bekledik bir buçuk iki saat... zaten bu çocuklar özel çocuklar... hani zaten o çocukları uğraştırmaya gerek yok... zaten sadece kaşe basıyorlar, imza atıyorlar o kadar. İnsanları bu kadar uğraştırmamalarını isterdim, süreç hızlı ilerlesin diye.”* şeklindeki görüşünde

uzun bekleme sürelerinden bahsetmiş, daha az uğraştırıcı ve daha hızlı bir süreç isteğini belirtmiştir.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin 6'sı (%19,9) ise sağlık kurulu sürecinde kendilerine yeterince bilgilendirme yapılmadığına değinmiştir. "Bilgilendirme eksikliği" koduna yönelik görüş bildiren ebeveynlerden K5 bu durumu; *"O sırada şunu ben çok isterdim, hani ben bir veli olarak hastaneye götürdüğüm zaman çocuğumun hakkında biraz bilgi almak isterdim. Konuşulmaması sadece o, davranışlar çok güzel, ee gerçekten çok saygılı personeller, hiçbir şeyim yok. Sadece bilgi vermiyorlar, hani konuşmuyorlar sizinle. Ya vakitleri yok, ya vakitleri çok sınırlı hastalar yoğun ondan dolayı mı bilmiyorum yani."* şeklinde belirtmiştir. K5 bu görüşünde tıbbi tanılama sürecinde çocuğunun hakkında bilgi alma isteğinde olduğunu belirtmiş, sağlık çalışanları tarafından kendilerine yeterince bilgilendirme yapılmadığına değinmiştir. Bilgilendirme eksikliğine ilişkin görüş bildiren ebeveynlerden K30 ise bu durumu; *"Ya en başta bir bilgilendirme yapılırsa, çünkü biz bilmiyoruz sonuçta çocuğumuza ne olup bittiğini, ileri mi geri mi, yoksa normal bir zekaya mı sahip en azından bununla alakalı küçücükte olsa bir detay belirtilse, belki aileler ona göre çocuğunun üzerine gider, ona göre ilgilenir."* şeklinde belirtmiştir. K30 bu görüşünde ayrıca çocuğunun gelişimsel düzeyiyle ilgili bilgi alma isteğini vurgulamıştır. Sağlık kurulu sürecini kendi yöneten bir başka ebeveyn ise kendilerine hiçbir bilgilendirme yapılmadığını ve rapor sonrası süreçte ne yapıldığını bilmediklerini şu şekilde ifade etmiştir: *"Valla hiçbir bilgilendirme yapılmadı, şeylerden geçtik, muayeneleri oldu... ondan sonra 10 gün mü 15 gün mü sonra çıkıyor. Gittim raporu aldım geldim. Başka da hiçbir muhatap yani kimse yoktu karşımda... ondan sonra bir tanıdık hani engelli çocuğu olan birisi, eşim bahsedince söylemiş. Yani o adam olmasaydı tanıdık belki raporla evde oturur olurduk herhalde. Evet yani bize hiç kimse bir şey söylemedi. (K18)"*

Araştırma bulgularına göre 5 ebeveyn (%16,6) ise değerlendirme sürecine ilişkin sorun bildirmiştir. Buna göre ebeveyn ifadelerinde yer alan "detaylı çocuklarla zaman geçirebilirler, imzalayıp gönderiyorlar başka bir şey yapmıyorlar" gibi durumlar "yetersiz değerlendirme" kodunda incelenmiştir. Ebeveynlerden K7 yetersiz değerlendirmeye ilişkin görüşünü; *"Ben bir şey görmedim yani karşımda on tane adam benim yüzüme bile bakmadılar, çocuk maskesini indirdi tamam dediler niye rapor verdiler onlar bilmiyorum. Belki de psikolog benim tanıdığımdı benim için oraya onu imzaladı aslında o kadar da*

bir sorun yok, ben hiç görmedim yani bana bir zorluk bir şey ben, beklediğim şeyler bunlardı, hiç öyle olmadı, sadece yüzüne bakıp verdi heyet raporu, şaşırdım.” şeklinde belirtmiştir. K7 bu ifadesinde “sadece yüzüne bakıp verdi raporu” şeklindeki ifadesi ile yapılan uygulama ve değerlendirmelerin yetersiz olduğunu vurgulamıştır. Benzer şekilde K20 ise; *“Yani biraz daha detaylı çocuklarla zaman geçirebilirler, bazen evet anneler giriyor ama çocuklarla birebir görüşmeleri daha iyi olur sanki. Rapor dediğin zaman insanın psikolojisi bozuluyor ister istemez, öyle olabilirdi.”* şeklindeki görüşünde değerlendirmeye ilişkin çocukla detaylı zaman geçirilmesi gerektiğini belirtmiştir. K19 ise bu duruma ilişkin görüşünü *“Benim dediklerimi imzaladı verdi, tamam eğitim hakkı kazanmıştır diye bir tane rapor veriyorlar. %20 oran yazıyorlardı önceden, engelli yazıyorlardı değişti özel gereksinim oldu, başka bir şey yapmıyorlar ve sadece benimki değil, ağır olanlara da aynı şeyi yapıyorlar. Başka da bir şey yapmıyorlar, sen söylüyorsun onlar yazıyor. Hani dersin ya doktora gidip de benim başım ağrıyor sana bir test yapmadan al ağrı kesici bunu kullan geçer der, öyle bir şey.”* şeklinde belirtmiştir. Buna göre K19 “başka da bir şey yapmıyorlar, sen söylüyorsun onlar yazıyor” şeklindeki görüşü ile yapılan değerlendirmenin yetersiz olduğunu belirtmiştir.

Araştırma bulgularına göre 5 ebeveyn (%16,6) sağlık kurulunun kalabalık olduğuna ilişkin görüş bildirmiştir. Buna göre; “çok sıra vardı, hengame, kalabalık” gibi ifadeler “kalabalık” kodunda ele alınmıştır Ebeveynlerden K14 tıbbi tanılama sırasında yaşadığı “kalabalıklık” durumunu şu şekilde ifade etmiştir; *“Var, kuyruk sırası yani, ben tek girmiştım zorluk yaşadım yani. Kalabalık yani bir şey de bilmiyorum. Başka bir kurumlar da mı vardı ne...”*. K14 bu ifadesinde sağlık kurulu sürecinde kuyruk sırası olduğunu ve zorluk yaşadığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılan 30 ebeveynnden 4’ü (%13,3) ise sağlık çalışanı ile iletişimde sorun yaşadığını belirtmiştir. Sağlık çalışanı ile sorun yaşadığını belirten ebeveynlerin ifadeleri “personelle iletişimde sorun” kodunda ele alınmıştır. Bu duruma ilişkin sorun yaşadığını belirten ebeveynlerden K6 bu durumu; *“İnsanların biraz daha duyarlı olmasını istiyorum. Bir de böyle hani yine çok afedersiniz burada oturup da karşıdaki insanı akır görmeyeceksin. Sen okumuş olablirsin belki ben okusaydım senden daha üstün de olablirdim.”* şeklinde ifade etmiştir. Benzer şekilde sorun yaşadığını belirten ebeveynlerden K27 ise bu durumu; *“En azından yüzümüze bakabilirler, o var. Şöyle*

söyleyeyim doktorlarımızın bir çoğunda şu var biliyor musunuz, ilgisizlik var.” şeklinde belirtmiştir. K27 bu görüşünde personelle iletişimde sorun yaşadığına değinmiştir.

4.3.5. Ebeveynlerin Özel Gereksinim Raporuna İlişkin Kaygı ve Tereddütlerine Yönelik Bulgular

Çocuklarındaki dil ve konuşma problemi nedeniyle tıbbi tanılama süreci yaşayan ebeveynlerin özel gereksinim raporu edinmeye ilişkin kaygı ve tereddütlerine yönelik bulgular Tablo 4.15’te verilmiştir.

Tablo 4.15: Ebeveynlerin özel gereksinim raporu edinmeye ilişkin kaygı ve tereddütlerini içeren yüzde-frekans dağılımları

Kategori	Kodlar	f	%
Özel Gereksinim Raporuna İlişkin Kaygı ve Tereddütler	Akademik ve mesleki kaygılar	16	53,3
	Geleceğe ilişkin genel kaygılar	12	39,9
	Toplumsal kaygılar	6	19,9

Tablo 4.15 incelendiğinde ebeveynlerin çoğu çocuklarındaki dil ve konuşma problemi nedeniyle özel gereksinim raporu alıp almama konusunda tereddüt yaşadıklarını ve bu durumun onlarda kaygı yarattığını bildirmiştir. Ebeveynlerin özel gereksinim raporuna ilişkin kaygı ve tereddütleri kodda incelenmiştir. Ebeveynler özel gereksinim raporu edinirken en çok çocuklarının akademik ve mesleki hayatına ilişkin kaygı duyduklarını belirtmiştir. Buna göre ebeveyn ifadelerinden elede edilen “okul hayatında önüne çıkar mı kaygısı, iş hayatında önüne çıkar mı kaygısı, subay ya da pilot olamamaya ilişkin kaygı, diplomada sorun kaygısı” durumları “akademik ve mesleki kaygılar” kodunda incelenmiştir. Özel gereksinim raporu almaya ilişkin akademik ve mesleki kaygı yaşayan ebeveynlerin oranı %53,3’tür.

Özel gereksinim raporunun çocuğun mesleğini etkileyebileceğine ilişkin kaygı yaşadığını belirten ebeveynlerden K26 bu durumu; “Şeyden çok korkuyordum ileride çocuğun mesleki hayatında bu rapor karşısına çıkar onu etkiler mi, inanın bundan daha çok korktum. Hani kekeleyesine razı oldum ileride mesleğini etkilemesin diye korkuyordum.” şeklinde ifade etmiştir. K26 ayrıca; “Bana da dediler ki abla dediler bu

dil raporu kesinlikle çıkmıyor önüne dediler, bu kalkıyor dediler bana, ama bunu bende hani özellikle sizinle konuşmak ya da hanginizle bilmiyorum ama tam bilgisi olana, her doktora soruyorum çıkıyor mu çıkar mı karşısına. Çünkü ben çocuklarımın polis olmasını çok istiyorum, bunun için hani elimden geleni yapmak istiyorum. Çıkarsa karşısına işte o kötü olur hocam ya.” şeklindeki görüşünde özel gereksinim raporu almasına rağmen kaygısının hala devam ettiğini belirtmektedir. Çocuğunun asker olmak istediğini belirten K28 ise; *“Mesela iş hayatından ilerde benim çocuğum asker olmak istiyor hani karşısına bu rapor çıkar mı diye çok tereddüt yaşadım. Maddi imkanım olsa asla almazdım. İşle olsun, hani her şeyde gelecekte üniversite hayatında karşısına çıkar mı diye çok tereddütüm kaldı, dediğim gibi maddi imkanım olsa asla almazdım.”* şeklindeki görüşünde raporu alıp almamakta tereddüt yaşadığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin %39,9’u özel gereksinim raporunun çocuğun geleceğini etkileyip etkilemeyeceğine yönelik kaygı duyduklarını belirtmiştir. Ebeveynlerin “ileriki hayatına yansıma kaygısı, ömür boyu karşısına çıkar kaygısı, büyüdüğü zaman sorun yaşar mı kaygısı” gibi ifadeleri “geleceğe ilişkin genel kaygılar” kodunda incelenmiştir. Özel gereksinim raporunun çocuğun geleceğini etkileyebileceğine yönelik kaygı duyduğunu belirten ebeveynlerden K23 bu durumu; *“Bilmiyorum yani gelecekle ilgili bir sıkıntı olmayacağını söylediler bana yani eğitim hayatı olsun özel hayatı olsun bu zaten gizli kalınan bir durummuş, okulda da rehber öğretmeni dışında kimse bu bilgiyi göremiyormuş sanırım, bilmiyorum işte yani kendi üzülür mü, büyüdüğü zaman sıkıntı yaşar mı, bu bilgisayara ne biliyim evraklara kayıtlı olarak geçecek mi bilmiyorum çünkü tam olarak. Endişem var o konuda.”* şeklinde belirtmiştir. Buna göre K23 çocuğunun rapor nedeniyle büyüdüğü zaman sıkıntı yaşayıp yaşamaması konusunda kaygı yaşamaktadır. K4 ise yaşadığı kaygı ve tereddütü; *“Evet yaşadım, almamak için çok direndim. Yani önüne çıkar mı diye çok tereddüt ettim, karşısına çıkar mı daha sonra diye. Ama sonra siciline işlenmiyormuş zaten süreli olduğu için, bir yıl sonra siliniyormuş, ekstra bir de şey söylediler gidip tekrar sağlam diye rapor alıyormuşum herhalde, ondan sonra çıkarttım zaten.”* şeklinde belirtmiştir.

Ebeveynlerin %19,9’u özel gereksinim raporu edinmeye ilişkin “engelli görünecek kaygısı, askere gidememe kaygısı, etiketlemek/damgalamak istememe” gibi çocuğun toplumsal yaşamına ilişkin kaygı ve tereddüt yaşadıklarını ifade etmiştir. Bu gibi ifadeler “toplumsal kaygılar” kodunda incelenmiştir. Ebeveynlerden K13 çocuğunun

toplumda engelli olarak görüneceğini şu şekilde belirtmiştir: “Acaba dedim bu oğlumun ömür boyu karşısına çıkacak bir rapor mu? Hani böyle engelli denilebilecek bir rapor mu? Hani bundan korktum hatta sordum rehabilitasyon merkezindekilere. Süresi bitince bitiyor dediler. Yani sonuçta benim çocuğum engelli değil, sadece dil ve konuşma eğitimi alıyor. Yani her yerde çocuğun engelli diye söylenilecek mi korkusu yaşadım.” K18 ise çocuğunun raporuna ilişkin “engelli gözükecek” kaygısı yaşadığını “Yaşadım evet çok düşündüm. Neden çocuğum hani engelli raporu alıyor, engelli gözükecek, yarın bir gün hani ileriki yaşında karşısına çıkacak bu rapor... zor karar verdik eşimle hatta rapor aldık götürsek mi götürmesek mi rapor aldıktan sonra bile baya 1 ay kadar düşündük biz eşimle, onun muhasebesini yaptık” şeklinde ifade etmiştir.

4.4. TIBBİ TANILAMA SÜRECİ SONRASINA YÖNELİK EBEVEYN DENEYİMLERİ VE GÖRÜŞLERİ

Araştırmanın dördüncü temasını oluşturan bu bölüm 2 kategoriden oluşmaktadır ve bu bölümde “çocuktaki dil probleminin ebeveyne etkisine ve pandeminin etkilerine” değinilmektedir.



Şekil 4.4: Tıbbi tanılama süreci sonrasına yönelik deneyim ve görüşler temasına ait kategoriler

4.4.1. Çocuktaki Dil ve Konuşma Probleminin Ebeveyne Etkisine Yönelik Görüşlerden Elde Edilen Bulgular

Çocuklardaki dil ve konuşma problemlerinin ebeveyn üzerindeki etkisine ilişkin bulgular Tablo 4.16’da incelenmiştir.

Tablo 4.16: Çocuktaki dil ve konuşma probleminin ebeveyne etkisi kategorisine ait kodların yüzde-frekans dağılımları

Kategori	Kodlar	f	%
Çocuktaki Dil ve Konuşma Probleminin Ebeveyne Etkisi	Duygusal etki	21	69,9
	Psikolojik etki	10	33,3
	Ebeveynin sosyal yaşantısına etki	2	6,6
	Eşler arası ilişkiye etki	2	6,6

Tablo 4.16 incelendiğinde 30 ebeveynden 21'i (%69,9) çocuğundaki dil ve konuşma problemi nedeniyle duygusal açıdan etkilendiğini belirtmiştir. Buna göre ebeveyn ifadelerinde yer alan “öfkelenme, üzülmeye, ağlama, yıpranma, süreçte yalnız hissetme, umutsuzluk” durumları “duygusal etki” kodunda incelenmiştir. Çocuğundaki dil ve konuşma problemi nedeniyle duygusal açıdan etkilendiğini belirten ebeveynlerin oranı %69,9’dur. Ebeveynlerden K25’in bu durumu; *“Etkiledi baya, hani eşimde üzülmüyor, o da çalıştığı için elinden bir şey gelmiyor... hiç anlaşılmıyor ne konuştuğu, beni işte bu durum biraz üzüyor.”* şeklinde ifade etmiştir. K25 çocuktaki konuşma sorunu nedeniyle üzüntü yaşadıklarını belirtmiştir.

Araştırma bulgularına göre duygusal etkinin yanı sıra ebeveynler çocuktaki dil ve konuşma problemi nedeniyle psikolojik açıdan da etkilendiklerini ifade etmiştir. Buna göre 30 ebeveynden 10’u (%33,3) “konuşamayacak korkusu yaşama, sorgulama, inkar, suçluluk, stres” gibi yaşadıkları psikolojik durumlara ilişkin görüş bildirmiş, bu ifadeler “psikolojik etki” kodunda incelenmiştir. Ebeveynlerden K5; *“Ya ben hep böyle kalacak zannediyorum, hani büyüdüğü zaman konuşamayacak, işte herkes dalga geçecek... hani konuşamayacak diye korkuyordum.”* şeklindeki ifadesinde çocuğun konuşma probleminin kendisinde yarattığı korkuya değinmiştir.

Araştırmaya katılan 30 ebeveynden 2’si (%6,6) sosyal yaşantısına etkisine değinirken; 2 ebeveyn (%6,6) ise bu durumun eşler arası ilişkiye etkisine değinmiştir. Ebeveyn ifadelerinde yer alan “sosyal ortamdan çekilme ve sosyal hayata etki” durumları “ebeveynin sosyal yaşantısına etki” kodunda incelenmiştir. “Eşler arası çatışma ve eşle ilişkiye etki” durumları ise “eşler arası ilişkiye etki” kodunda incelenmiştir.

Ebeveynlerden K10 çocuğun yaşadığı dil ve konuşma probleminin sosyal yaşantısına etkisini şu şekilde belirtmiştir: *“Beni çok etkiledi, eşimden çok ben yıprandım, E* çok hırçın olduğu için hiçbir yere gidemedik. Aile apartmanında oturuyorum mesela çay toplantısı oluyor gitmek istiyorum, gidemiyorum. E* kırar mı? Döker mi? Ama şunu da söylemek istiyorum dili çözüldükçe, zaman geçtikçe E* sakinleşti.”* K10 bu ifadesinde dil ve konuşma probleminin yarattığı uyum ve davranış sorunları nedeniyle sosyal ortamlara girmekten çekindiğini ifade etmiştir. K10 ayrıca çocuğun dil becerilerindeki gelişimin çocuk üzerindeki olumlu etkisine de değinmiştir. Araştırmaya katılan ebeveynlerden K6 ise çocuktaki dil ve konuşma problem nedeniyle eşiyle çatıştıklarını belirtmiştir. K6 bu durumu; *“Baba kabullenmek istemedi, babayla da çok çatıştık.”* şeklinde ifade etmiştir.

4.4.2. Pandeminin Etkilerine İlişkin Ebeveyn Görüşlerinden Elde Edilen Bulgular

Araştırmaya katılan ebeveynlerden bazıları pandemi sürecinin etkileri üzerine görüş bildirmiştir. Ebeveyn ifadelerine yönelik bulgular Tablo 4.17’de verilmiştir.

Tablo 4.17: Pandeminin etkisine yönelik yüzde-frekans dağılımları

Kategori	Kodlar	f	%
Pandeminin Etkisi	Eğitimde zorluk	6	19,9
	Gelişimde gerileme	5	16,6
	Sağlık hizmetlerinden geri kalma	5	16,6

Tablo 4.17 incelendiğinde iletişim, dil ve konuşma bozukluğu yaşayan çocuğa sahip ebeveynler pandemi sürecinde çocuklarının eğitime ulaşmada güçlük yaşadığını, gelişimlerinde gerileme gözlendiğini ve pandemi süresinde sağlık hizmetlerinden geri kaldıklarını belirtmiştir. Buna göre ebeveyn ifadelerinde yer alan “eğitime ara verilmesi, okul açıldığında adapte olmakta güçlük, pandemi nedeniyle anaokuluna gidememe, pandemi nedeniyle okuldan uzaklaşma” durumları “eğitimde zorluk” kodunda incelenmiştir. Eğitimde zorluk yaşadıklarını belirten ebeveynlerin oranı %19,9’dur.

Eğitime ulaşamamanın yanı sıra ebeveynlerin bazıları pandemi sürecinde çocuklarının gelişiminde gerileme gözlemlediklerine ilişkin görüş bildirmiştir. Buna göre ebeveyn ifadelerinde yer alan “pandemi nedeniyle sosyal ortamdan çekilme sonucu dilde

gerileme, ara verilince eski haline dönme, pandemiyle çocukta gerileme, pandemide konuşmanın etkilenmesi” durumları “gelişimde gerileme” kodunda incelenmiştir. Buna göre çocuklarının gelişiminde gerileme gözlediklerini belirten ebeveynlerin oranı %16,6’dır

Araştırmaya katılan ebeveynlerden bazıları ise pandemi nedeniyle “sağlık hizmetlerinden geri kalma” yaşadıklarını belirtmişlerdir. Buna göre ebeveyn ifadelerinde yer alan “hizmetlere ulaşmada gecikme, pandemiden dolayı sürecin uzatılması” durumları “sağlık hizmetlerinden geri kalma” kodunda ele alınmıştır. Pandemi sürecinde sağlık hizmetlerinden geri kaldığını belirten ebeveynlerin oranı %16,6’dır.

Ebeveynlerden K4; *“Pandemiden dolayı da evde kaldı çocuk, devam edemedi eğitimine biliyorsunuz okullar kapanmıştı. Sonrasında çocuk adapte olmakta zorlandı, şuan gerçekten ben zorluk çekiyorum onu terapiye götürürken. Hala uyum sağlayamadı.”* şeklindeki ifadesinde çocuğunun pandemi süresince okula devam edemediğini ve sonrasında adapte olmakta güçlük yaşadığını belirtmiştir. K19 ise pandemi nedeniyle eğitime ara verildiğinde çocuğun konuşmasında gerileme yaşandığını; *“Bu pandemiden dolayı 3 ay ara verdik gelmedik ya, o zaman konuşması falan değişiyor. Hemen etkileniyor bakıyorum yine eski haline geliyor.”* şeklinde ifade etmiştir. K19’u bu ifadesinde pandemi nedeniyle 3 ay eğitime gelmediklerini ve çocuğun gelişiminde gerileme olduğunu belirtmiştir. K5 ise; *“...o ara pandemi girdi araya mesela pandemiden dolayı da götüremedim, ondan önce de randevu alamadım. Aradım aradım randevu alamadım bir türlü, öyle oldu.”* şeklindeki ifadesinde pandemi süresince sağlık kurulu için randevu alamadığını ifade etmiştir. K5’in bu durumu pandemi nedeniyle sağlık hizmetlerinden geri kalındığını göstermektedir.

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada iletişim, dil ve konuşma bozukluğu olan çocuğa sahip ebeveynlerin sağlık kurumlarında tıbbi tanılama süreci deneyimlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Nitel araştırma verilerinden elde edilen bulgular “tıbbi tanılama öncesine yönelik ebeveyn deneyim ve görüşleri, tıbbi tanılama öncesi sağlık hizmetlerine yönlendirilme sürecine ilişkin deneyim ve görüşler, tıbbi tanılama sırasında yürütülen sağlık hizmetlerine ilişkin görüşler, tıbbi tanılama süreci sonrasında yönelik deneyim ve görüşler” temalarında ele alınmıştır. Bu bölümde araştırmaya katılan ebeveynlerin demografik bilgilerine değinilmiş ve her bir temaya ilişkin ebeveyn görüşlerinden elde edilen bulgular tartışılmıştır.

5.1. ARAŞTIRMAYA KATILAN EBEVEYNLERİN DEMOGRAFİK BİLGİLERİ

Araştırmaya katılan ebeveynlerin iletişim, dil ve konuşma bozukluğu yaşayan çocuklarının cinsiyet dağılımlarına bakıldığında, çocukların %73,3’ünün erkek, %26,7’sinin ise kız çocuk olduğu görülmektedir. Alanyazında dil ve konuşma problemlerinin görülme sıklığının erkek çocuklarda kızlara oranla daha fazla olduğu bilinmektedir (151). Türkiye’de gerçekleştirilen bir çalışmada da benzer şekilde dil ve konuşma problemlerinin erkek çocuklarda daha sık görüldüğü belirtilmiştir (93). Campbell ve ark. (51) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada da erkek cinsiyetin ve düşük anne eğitiminin konuşma gecikmesi için risk faktörü olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Wren ve ark. (152) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada da konuşma sesi bozuklukları için erkek cinsiyetin risk faktörü olduğu belirtilmektedir. Bu sonuçlar bu araştırmanın çalışma grubunda yer alan oranların alanyazında yer alan çalışma bulgularıyla uyumlu olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin iletişim, dil ve konuşma bozukluğu yaşayan çocuklarının yaşlarına yönelik bilgiler incelendiğinde ise; çoğu çocuğun okul öncesi dönemde (%46,7) ve okul çağı çocukluğu (%46,7) döneminde yer aldığı görülmektedir. Amerika’da gerçekleştirilen bir çalışmada 3-6 yaş arasında olma ve erkek cinsiyetine sahip olma durumlarının iletişim bozuklukları için risk faktörü olduğu belirtilmektedir. Bahsi geçen araştırmada ayrıca dil ve konuşma

bozukluklarının prevalansı 3-6 yaşta %11 iken; bunu %9,3 ile 7-11 yaş izlemektedir (153). Her iki araştırmadaki oransal farklılıkların ise Türkiye’de eğitim ortamına devam eden çocuklarla gerçekleşmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

5.2. TIBBİ TANILAMA ÖNCESİNE YÖNELİK EBEVEYN DENEYİM VE GÖRÜŞLERİ

Araştırma kapsamında “tıbbi tanılama öncesine yönelik ebeveyn deneyim ve görüşleri” teması altında 4 kategoriye ulaşılmıştır. Bu kategoriler “iletişim dil ve konuşma alanında gözlenen yetersizlikler”, “iletişim, dil ve konuşma problemine ek olarak gözlenen zorluklar”, “iletişim, dil ve konuşma probleminin kaynağına ilişkin görüşler”, “iletişim, dil ve konuşma probleminin düzelmesi için ebeveynlerin başvurduğu özel eğitim dışı yöntemler” dir.

Araştırmanın ebeveyn ifadelerinden elde edilen ilk bulgusu çocuklarda dil ve konuşma alanında gözlemlenen yetersizliklere ilişkindir. Buna göre araştırmaya katılan ebeveynlerin çocuklarında gözlemledikleri dil ve konuşma problemleri “*konuşmada gecikme*”, “*konuşma akıcılığında güçlük*” ve “*artikülasyon hataları*” kodlarında incelenmiştir. Çocuklarında konuşma gecikmesi görüldüğünü belirten ebeveynler bu durumu DSM 5 bulgularına uygun şekilde “az kelime sayısı/kelime dağarcığının azlığı, cümle kuramama, geç konuşma” gibi durumlar ile ifade etmektedir (5). Artikülasyon hatalarına ilişkin görüş bildiren ebeveynlerin ise bu durumu “anlaşılabilirlikte güçlük, harf yutma, harf çıkaramama” gibi durumlarla ifade ettiği görülmektedir. Konuşma akıcılığında güçlüğe yönelik görüş bildiren ebeveynler ise bu durumu “takılma, ses tekrarları, harf uzatma” ifadeleri ile açıklamaktadır. Elde edilen bu sonuçlar araştırmaya dahil edilen ebeveynlerin çocuklarında dile ilişkin gözlemledikleri yetersizlik tanımlamalarının DSM 5’teki bozukluk tanımlamalarıyla örtüştüğünü göstermektedir (5).

Bu araştırmanın diğer bulgusu ise iletişim, dil ve konuşma alanında yetersizliği olan çocukların bu durumun yanı sıra farklı zorluklar yaşadığı sonucuna ulaşılmasıdır. Buna göre bu araştırmada; iletişim, dil ve konuşma bozukluğu olan çocuklarda en fazla “*uyum ve davranış sorunları*” görüldüğü, bunu “*sosyal ortamlardan çekilme*”, “*akademik durumda etkilenme*” ve “*sosyal ortamlardan dışlanma*” durumlarının izlediği belirlenmiştir. Araştırmanın sonuçlarına benzer şekilde Botting ve ContiRamsden (154) tarafından yapılan bir çalışmada da dil ve konuşma sorunu

yaşayan çocukların ikincil duygusal ve davranışsal zorluklarla karşılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Alanyazında son yıllarda benzer şekilde dil güçlükleri ile içselleştirme (kaygılı/depresif davranış ve geri çekilme) ve dışsallaştırma (dikkat sorunları, davranış sorunları ve hiperaktivite) sorunları arasındaki ilişkiye dikkat çekilmektedir (155). Benzer şekilde Jansen ve ark. (156) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada da ebeveynler dil ve konuşma sorunu yaşayan çocuklarında genellikle geri çekilme, duygusal olarak tepkisel davranış, dikkat sorunları ve saldırgan davranışlar bildirmişlerdir. Willinger ve ark. (157) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada ise ebeveynler tarafından rapor edilen davranışlar çoğunlukla dikkat sorunları, geri çekilme, kusurlu davranış ve agresif davranışlardır. Ele alınan araştırmalardaki sonuçlarla bu araştırma sonuçlarının benzer olduğu, araştırmalarda yalnızca ifadesel farklılıklar ve oransal farklılıklar olduğu görülmektedir. Bahsi geçen araştırmalardaki agresif davranış, kusurlu davranış, saldırgan davranış ve duygusal olarak tepkisel davranış ifadelerinin bu araştırmada “*uyum ve davranış sorunları*” ile açıklanabileceği, geri çekilme davranışlarının “*sosyal ortamdan çekilme*” ile açıklanabileceği, dikkat sorunlarının ise “*akademik durumda etkilenme*” ile açıklanabileceği düşünülmektedir. Ortaya çıkan oransal farklılıkların ise araştırmaya dahil edilen grupların yaş özellikleri ve dahil oldukları yetersizlik alanlarının farklı olmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Nitekim Van Daal, Verhoeven ve Van Balkom (158) tarafından gerçekleştirilen çalışmada belirli dil bozukluğu türleri ile belirli sorunlar arasındaki ilişkiye değinilmektedir. Curtis ve ark. (155) ise yaş ile davranışsal problemler arasındaki ilişkiyi ele aldığı çalışmasında, dil bozukluğu olan çocukların, normal gelişim gösteren akranlarına göre daha yüksek oranda sorunlu davranış sergilediğini ve bu farkın ise daha büyük çocuklarda daha belirgin olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Yapılan araştırmalarda bu araştırma sonuçlarından farklı olarak “*sosyal ortamdan dışlanma*” durumuna ilişkin bulgulara ise yer verilmediği görülmüştür. Bu durumun “dışlanma” durumunun çocukta gözlenen problem durumu ifade etmemesi ve araştırmalar tarafından göz ardı edilmesi sonucu olabileceği düşünülmektedir. Yapılan birkaç çalışma ise dil sorunları ile psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişkiye dikkat çekmekte ve psikiyatrik bozukluğu olan çocukların daha önce teşhis edilmemiş dil ve konuşma güçlüğü olduğunu göstermektedir (159,160). Cross (160) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada da davranışsal ve duygusal sorunları olan çocukların teşhis edilmemiş iletişim güçlükleri yaşadığının muhtemel

olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ele alınan çalışmalar bu çalışmanın sonuçlarına benzer şekilde dil ve konuşma güçlüklerinin ikincil zorluklar doğurduğunu, bu zorlukların ise geniş bir yelpazede çeşitlendiğini göstermektedir.

Bu araştırmanın bir diğer bulgusu ise; ebeveynlerin çocuklarında gözlenen dil ve konuşma probleminin kaynağına ilişkin görüşlerinin farklılaştığı yönündedir. Buna göre bu çalışmada ebeveynlerin problemin kaynağını “*psikolojik etkenler*”, “*biyolojik etkenler*”, “*çevresel etkenler*”, “*biyolojik + çevresel etkenler*” ve “*dini inanç*” ile açıkladığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu araştırma bulgularına göre; ebeveynlerin çoğu psikolojik etkenlerin çocukta dil ve konuşma problemine neden olduğunu düşünmektedir. Psikolojik etkenin yanı sıra çoğu ebeveyn problemin neden kaynaklanabileceğini bilmediğini ifade etmiştir. Benzer şekilde Toğram ve Maviş (161) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada da ebeveynler psikolojik sorunların dil ve konuşma problemlerinin birincil nedeni olduğu yönünde görüş bildirmiştir. Aynı çalışmada diğer nedenler ise; zihinsel yetersizlik, konuşma organlarına ilişkin bozukluk, beyin hasarı, ailesel geçiş ve öğrenilerek edinmedir. Araştırmanın bu bulgularının ise bu araştırma bulgularıyla uyuşmadığı görülmektedir. Her iki araştırma sonuçlarındaki bu farklılığın sebebinin ise veri toplama yöntemlerinin farklılaşmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Toğram ve Maviş (161) tarafından yapılan çalışmada veri toplama araçlarında yer alan ve problemin kaynağına dair ebeveynlere yöneltilen soru yapılandırılmış halde ebeveynlere sunulmuş ve ebeveynlerden nedenler arasında sıralama yapmaları istenmiştir. Bu çalışmada ise problemin kaynağına dair ebeveynlere sorulan soru açık uçlu ve sınırlandırılmamıştır. İki araştırma bulgularındaki farkın bu nedenden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Toğram ve Maviş (161) tarafından gerçekleştirilen çalışma Bora ve Toğram (142) tarafından yeniden ele alınmış ebeveynler birincil görüş olarak konuşma bozukluğunun çocuğa aileden geçtiğini belirtmişlerdir. Bu çalışmada da ebeveynler birincil neden olmamasına rağmen *biyolojik etkenlere* ilişkin görüş bildirmiştir.

Aydın Uysal ve Tura (162) tarafından öğretmen adaylarıyla gerçekleştirilen bir çalışmada da benzer şekilde katılımcıların çoğu (%60) dil ve konuşma probleminin psikolojik nedenlerle ilişkili olduğunu belirtmiştir. Bunun yanı sıra birçok öğretmen adayı (%30) kararsız görüş bildirirken, bazıları ise (%10) ise genetik faktörlerin etkili olduğunu belirtmiştir. Benzer araştırma bulguları dil ve konuşma probleminin

psikolojik etkenlerden kaynaklı olduğu yönünde inanın olduğunu göstermektedir. Problemin kaynağına ilişkin görüş bildirmeyen katılımcıların oranının yüksek olması ise dil ve konuşma problemlerinin etiyojisine ilişkin bilgi eksikliğinin olduğunu düşündürmektedir.

Bu araştırmada ebeveynlerin çoğunun özel eğitim hizmetlerine başvurmadan önce çocuktaki dil ve konuşma probleminin düzelmesi için farklı yollar dendiği sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma sonucunda ebeveynlerin “kitap okuma, oyun oynama, okuma yaptırma gibi uygulamaların yanı sıra kalemle konuşma yaptırma, boyama yaptırma, konuşulanı düzeltme” gibi yöntemlerin dil ve konuşma problemini düzelteceğini düşündükleri belirlenmiştir. “*Evde uygulamalar*” kodunda incelenen bu yöntemlerin dışında dil ve konuşma bozukluklarının düzelmesi için bazı ebeveynlerin “*okulöncesi eğitim desteğine*” bazılarının ise “*özel gelişim destek uygulamalarına*” başvurduğu belirlenmiştir. Araştırmada elde edilen bu bulgular kimi ebeveynlerin dil ve konuşma problemlerinin çözümünde bilimsel olmayan yöntemlere başvurduğunu göstermektedir. Dil ve konuşma terapisinde ebeveyn desteğinin önemi bilinmektedir (163). Ancak yapılan bilimsel olmayan yöntemlerin çocuğun gelişimsel seyrini olumsuz etkileyeceği düşünülmektedir.

5.3. TIBBİ TANILAMA ÖNCESİ SAĞLIK HİZMETLERİNE YÖNLENDİRİLME SÜRECİNE İLİŞKİN DENEYİM VE GÖRÜŞLER

Araştırmanın bir diğer teması olan “tıbbi tanılama öncesi sağlık hizmetlerine yönlendirilme sürecine ilişkin deneyim ve görüşler” teması 5 kategoride incelenmiştir. Bu kategoriler; “çocuktaki iletişim, dil ve konuşma problemini ilk fark eden kişi/kişiler”, “tıbbi tanılama öncesi çocuğun gelişim izlemi”, “özel eğitim hizmetlerine yönlendirilmede rol oynayan kişi/kişiler”, “ebeveynlerin ilk başvuru kaynakları”, “tanılamayı ve özel eğitim hizmetlerine ulaşmayı geciktiren yaklaşımlar” dır.

Problemin fark edilme sürecine yönelik bulgular incelendiğinde “*aile üyelerinin*” çocuktaki dil ve konuşma problemlerini ilk fark eden kişiler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca aile üyelerinin yanı sıra “*öğretmenlerin*” ve “*çevredekilerin*” dil ve konuşma problemlerinin fark edilmesinde önemli rol oynadığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde Rannard, Lyons ve Glenn (164) tarafından gerçekleştirilen çalışmada da çocuktaki dil ve konuşma problemini ilk fark edenlerin

çoğunlukla ebeveynler olduğu sonucuna ulaşmıştır. Melekoğlu ve ark. (129) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada da özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynler problem durumu ilk fark edenlerin aile, doktor veya yakın çevre olduğunu belirtmiştir. Buna göre bu durum bu araştırmanın bulgularıyla kısmen uyusmaktadır. Bu çalışmada dil ve konuşma problemlerinin fark edilmesinde öğretmenlerin doktorlardan daha belirgin rol oynadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumun bu araştırmanın yalnızca dil ve konuşma yetersizliği bulunan çocuğa sahip ebeveynlerle gerçekleşmesinden ve iletişim, dil ve konuşma sorunun genellikle okul döneminde fark edilmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın bir diğer bulgusu ise tıbbi tanılama öncesi çocukların çoğunun gelişimini düzenli olarak takip eden/izleyen sağlık çalışanının olmadığı *-takip/izlem yok-* yönündedir. Ebeveynlerin bir kısmı çocuklarının *“rutin aile sağlığı takiplerine”* gittiklerini belirtirken, az sayıda ebeveyn ise *“psikolog”* ve *“çocuk doktoru”* takibinde olduğunu belirtmiştir. Buna göre bu çalışmada çocukların çoğunun herhangi bir takip programı içerisinde yer almadığı sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen sonuçlarda rutin aile sağlığı takiplerinin ise belirli bir yaş ile sınırlı olduğu görülmektedir. Katılımcılardan biri bu durumu *“Takipler zaten 3 yaşta bitiyor... sonra götürmedim”* şeklinde ifade etmektedir. Bu durum ebeveynlerin sistemli takip programları dışında düzenli sağlık izlemelerine katılmadığını düşündürmektedir. Westerlund ve Sundalin (137) tarafından gerçekleştirilen 3 yaşındaki çocuklar için yapılan tarama prosedürünün değerlendirmesini amaçlayan çalışmada çocukların çoğunda dil gelişimsel sorun tespit edilmiştir. Şahlı, Şahin ve Belgin (93) tarafından okulöncesi dönemde dil ve konuşma problemlerinin analiz edildiği çalışmada da benzer şekilde dil ve konuşma problemi yaşayan çocuklar tespit edilmiştir. Her iki araştırma bulgusu da okulöncesi dönemde dil ve konuşma taramalarının önemini ve takibin gerekliliğini vurgulamaktadır.

Bu çalışmada dil ve konuşma problemi olan çocukların özel eğitim hizmetlerine yönlendirilmesinde rol alan kişilere yönelik bulgular ise 4 kodda ele alınmıştır. Buna göre dil ve konuşma problemi yaşayan çocukların özel eğitim hizmetlerine yönlendirilmesinde en etkili kişinin *“öğretmen”* olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen bulgulara göre dil ve konuşma probleminin fark edilmesi sürecinde de yer alan öğretmenler, yönlendirmede de etkin rol oynamaktadır. Bu

araştırmada ayrıca çoğu ebeveynin herhangi bir yönlendirme olmadan “*kendilerinin*” gerekli hizmetlere başvurduğu belirlenirken; kimi ebeveynlerin ise “*çevre-tanındık*” ve “*aile hekimi*” tarafından özel eğitim hizmetlerine yönlendirildiği belirlenmiştir. Benzer şekilde Tiryakioğlu ve Avcıoğlu (123) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada da katılımcıların çoğu okulöncesi dönemdeki çocukların yönlendirilmesinin hastaneler tarafından gerçekleştirilmediğini belirtmektedir. Bozkurt (165) tarafından yapılan çalışmada da Rehberlik ve Araştırma Merkezine başvurular incelenmiş, yönlendirmenin hastaneler tarafından yapılmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Her üç çalışma bulgusu da özel gereksinime ihtiyaç duyan çocukların özel eğitime yönlendirilmesi sürecinde hastanelerin etkin rol oynamadığını göstermektedir.

Araştırmanın bir diğer bulgusu ebeveynlerin çocuklarındaki dil ve konuşma problemi nedeniyle ilk başvuru kaynaklarının farklılaştığı yönündedir. Buna göre çocuktaki dil ve konuşma probleminin fark edilmesinin ardından ebeveynlerin ilk başvuruyu çoğunlukla “*özel eğitim kurumlarına*” yaptığı tespit edilmiştir. Özel eğitim kurumunu, “*çocuk psikiyatri*”, “*çocuk doktoru*” ve “*rehberlik ve araştırma merkezlerinin*” izlediği belirlenmiştir. Bunların yanı sıra “*nörolog*”, “*pedagog*”, “*psikolog*” ve “*belediye*” nin ebeveynlerin başvuru kaynaklarından olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma bulgularına göre ilk başvuru kaynaklarının çeşitlenmesi ebeveynlerin problem durumla ilgili hangi kuruma başvuracakları konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını düşündürmektedir. Delen (141) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada da benzer şekilde ebeveynlerin problem durumla ilgili hangi kuruma başvuracakları konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir. Bora ve Toğram (142) tarafından gerçekleştirilen çalışmada da benzer şekilde öğretmenler ve ebeveynler dil ve konuşma problemi olan çocukların gerekli eğitim hizmetlerine yönlendirilmemesinde en önemli etkenin bilgi eksikliği olduğunu belirtmiştir. Araştırma sonuçlarında başvuru kaynaklarının farklılaşmasının ve ebeveynlerin bu konuda bilgi eksikliklerinin olmasının Türkiye’de sistemli bir erken müdahale programının olmaması ile açıklanabileceği düşünülmektedir. Ebeveynler için belirli bir ilk başvuru merkezinin olmamasının tanılamada güçlüklerle neden olabileceği düşünülmektedir. Diken ve ark. (122) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada da Türkiye’de erken çocukluk özel eğitimi üzerine sistematik bir model ihtiyacına vurgu yapılmaktadır. Bunun yanı sıra Türkiye’de sağlık okuryazarlığının düşük olduğu

yapılan çalışmalarla belirlenmiştir (166). İlk başvuru kaynaklarının çeşitlenmesinin ayrıca sağlık okuryazarlığının düşük olması ile de açıklanabileceği düşünülmektedir. Nitekim alanyazındaki araştırmalar düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin hastanelerde problem durumla ilgili hangi birime başvuracaklarına ilişkin bilgiye sahip olmadığını göstermektedir (167). Araştırma sonucunda sağlık kurumlarının yanı sıra “özel eğitim, belediye, rehberlik ve araştırma merkezi” gibi başvuruların yapılması ise üzerinde durulması gereken başka bir durumdur. Bu durum dil ve konuşma bozukluklarının ebeveynler tarafından sağlık sorunu olarak ele alınmadığını ve çözümün eğitim kurumlarında ve sosyal kurumlarda arandığını düşündürmektedir.

Alanyazın incelendiğinde çocuklardaki dil ve konuşma problemlerinin tespitini ve çocukların erken eğitim hizmetlerine ulaşmasını güçleştiren yaklaşımlar olduğu görülmektedir. Bu araştırmada bu durum incelenmiş ve tanıyı geciktiren “*ebeveyn kaynaklı*”, “*uzman kaynaklı*” ve “*çevre kaynaklı*” yaklaşımlar olduğu belirlenmiştir. Araştırma bulguları incelendiğinde tanıyı geciktiren yaklaşımların çoğunun ebeveyn kaynaklı olduğu, bunu ise sırasıyla uzman kaynaklı ve çevre kaynaklı yaklaşımların izlediği belirlenmiştir. Aldiş (136) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada da benzer şekilde erken müdahale sürecinde yaşanan engellerin daha çok ebeveyn kaynaklı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Her iki araştırmada da “babasıda geç konuşmuştu, okula gidince düzelir” gibi yaklaşımların dil ve konuşma problemlerinin tespitinde en büyük engel olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Thomas ve ark. (143) tarafından İngiltere’de gerçekleştirilen bir çalışmaya göre de terapistler erken müdahale ile çelişen engeller olduğu konusunda görüş bildirmişlerdir. Her iki araştırma sonucundaki bu durumun ebeveynlerin genellikle çocukluk çağı dil bozukluklarının farkında olmaması ve dilde görülen herhangi bir gecikmeye ilişkin zamanla geçer inancına sahip olmaları ile ilgili olabileceği belirtilmektedir. Bu araştırmadan elde edilen bulgulara göre uzman kaynaklı yaklaşımlar da çocuğun erken eğitim hizmetlerine ulaşmasının önünde engel olarak görülmektedir. Alanyazında da benzer şekilde dil ve konuşma problemlerinin tespiti ve yönlendirilmesinde gecikmeye yol açan uzman yaklaşımlarına rastlandığı belirtilmektedir. Rannard, Lyons ve Glenn (164) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada ebeveynler sağlık uzmanlarının dil ve konuşma problemine ilişkin yakınmaları hafife alma eğiliminde olduğunu belirtmektedir. Uzmanların bekle-gör yaklaşımı içerisinde olması ve uygun olmayan önerilere başvurması dil ve konuşma terapistlerine geç sevk edilmeye sebep

olmaktadır. Türkiye’de de benzer şekilde pediatristlerin aile tarafından bir yakınma olmadığı sürece çocuktaki dil ve konuşma bozukluğunu gözden kaçırdığı ifade edilmektedir (168). Oğuz ve Aytar (169) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada da tıp fakültesi öğrencilerinin dil ve konuşma bozuklukları ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadığı belirlenmiştir. Buna göre alanyazındaki bilgiler bu araştırmanın sonuçlarıyla uyumlu görünmektedir.

5.4. TIBBİ TANILAMA SIRASINDA YÜRÜTÜLEN SAĞLIK HİZMETLERİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLER

Araştırma kapsamında “tıbbi tanılama sırasında yürütülen sağlık hizmetlerine ilişkin görüşler” teması altında 5 kategoriye ulaşılmıştır. Bu kategoriler “tıbbi tanılama sürecinde başvurulmuş yardım kaynakları”, “sağlık kurulu sürecinde yapılan uygulamalar”, “tıbbi tanılama sonrasında yapılan bilgilendirmeler”, “tıbbi tanılama sürecinde karşılaşılan sorunlar” ve “özel gereksinim raporuna ilişkin kaygı ve tereddütler” dir.

Ebeveynlerin yardım kaynaklarına ilişkin bulgular incelendiğinde çoğu ebeveynin tıbbi tanılama sürecini “*özel eğitim kurumları*” ile yürüttüğü sonucuna ulaşılmıştır. Bunun yanı sıra araştırmaya katılan 1 ebeveyn ise süreci daha önce deneyimlemiş bir “*tanıdığıının*” yardımına başvurduğunu belirtmiştir. Benzer şekilde Çitil ve Doğan (170) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada da özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynler en fazla desteğin özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinden geldiğini belirtmektedir. İlbilge Çelebi (133) tarafından gerçekleştirilen çalışmada da özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının ebeveynlere süreç içerisinde en çok yardımcı olan kişiler olduğu görülmektedir. Bu araştırma bulgularıyla da benzer olan bu durum ebeveynlerin yardım gereksinimlerinin olduğunu ve bu gereksinimlerinin kamu kurumları tarafından giderilmediğini düşündürmektedir. Öte yandan özel eğitim kurumlarının sürece henüz çok başındayken dahil olmaları da üzerinde durulması gereken bir durumdur. Milli Eğitim Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında 652 sayılı Kanun Hükmünde Kararname’ye göre özel eğitim merkezlerinde destek eğitim alan özel gereksinimli çocukların eğitim giderleri bakanlık bütçesindeki ödenekten kurumlara sağlanmaktadır (171). Bu durum özel eğitim kurumlarının ebeveynlere yaklaşımlarının ticari kaygı odaklı olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca ebeveynlerin tıbbi tanılama süreci içerisinde yardım

gereksinimi duymalarının sağlık okuryazarlığı ile de ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Safeer ve Keenan (172) yetersiz sağlık okuryazarlığını açıklarken “sağlık kuruluşuna gelirken birini getirme” durumuna dikkat çekmektedir. Araştırmaya katılan ebeveynlerin çoğunda bu durumun gözlenmesi düşük sağlık okuryazarlığı açısından da değerlendirilmelidir.

Bu araştırmada sağlık kurulu sürecinde çocuklara uygulanan değerlendirme yöntemlerinin “*standardize test*”, “*klınık gözlem*”, “*işitme değeriendirme*” ve “*çevreden bilgi alma*” olduğuna yönelik bulgulara ulaşılmıştır. Bulgulardan elde edilen sonuçlar standardize test uygulamasının çocukların çoğuna uygulanmasına rağmen bütün çocuklara uygulanmadığına yöneliktir. Az sayıda çocuğa klinik gözlem, ve işitme değeriendirme uygulanırken, az sayıda çocuğun değeriendirmesinde ise çevreden bilgi alma yoluna başvurulmuştur. Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değeriendirmesi Hakkında Yönetmeliğin Ek’inde dil, konuşma ve iletişim alanında özel gereksinim belirlenirken, güvenilirlik, geçerlik ve norm çalışması yeterli olan araçlarla değeriendirme yapılması, ayrıntılı gelişimsel öykünün alınması, dil ve konuşma işlevlerinin gözlenmesi ve mutlaka bilimsel bir yöntemle işitme değeriendirmesinin yapılmasının gerekliliği üzerinde durulmaktadır (104). İlgili yönetmelikte işleyişe ilişkin prosedürler açık bir şekilde belirtilmesine rağmen ebeveyn ifadelerinin bu durumla örtüşmediği görülmektedir. Araştırma günlüğü incelendiğinde ebeveynlerin çocuklarına yapılan uygulamalar ile ilgili yöneltlen soruya emin olmayan yaklaşımlar sergilediği görülmüştür. Bu durum ebeveynlerin çocuklarına yapılan uygulamalar ve tıbbi tanılama süreci ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadığını düşündürmektedir.

Araştırmanın bir diğer bulgusu tıbbi tanılama sonrası ebeveynlere yapılan bilgilendirmelere ilişkindir. Buna göre tıbbi tanılama sürecinde ebeveynlerin çoğuna herhangi bir bilgilendirme yapılmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ebeveynlerin bir kısmı “*çocuğunun gelişimi ile ilgili bilgilendirme*” yapıldığını belirtirken, bir kısmı “*eğitim ihtiyaçları ile ilgili*”, bir kısmı “*raporla ilgili*”, bir kısmı ise “*sağlıkla ilgili bilgilendirme*” yapıldığını belirtmiştir. Benzer şekilde Melekoğlu ve ark. (129) tarafından yapılan çalışmada da ebeveynler tanılama sürecinde kendilerine yeterli bilgilendirmenin yapılmadığı konusunda görüş bildirmişlerdir. Sart ve ark. (127) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada ise 20 ebeveyn den yalnızca 7’si tıbbi

tanılama sonrası çocuğunun engel durumuyla ilgili bilgi verildiğini belirtmiştir. Alanyazındaki araştırma bulguları bu araştırmanın bulgularını destekler nitelikte olmakla birlikte ailelere tanılama sürecinde yeterli bilgilendirmenin yapılmadığını göstermektedir. Sucuoğlu (119) tarafından özel gereksinimli çocuğu olan ailelerin gereksinimleri üzerine yapılan bir araştırmada da en çok bilgi gereksinimine ihtiyaç duyulduğu belirlenmiş, anne-babalar en çok çocuklarının tanısı ve eğitimi ile ilişkili bilgi gereksiniminde bulunduklarını belirtmişlerdir. Bu sonuçlar ebeveynlerin çocuklarına uygulanan sağlık uygulamaları sonrasında sağlık çalışanından bilgi alma gereksinimlerinin olduğunu düşündürmektedir. Bu araştırmada kendisine herhangi bir bilgilendirme yapılmadığını belirten ebeveynlerin oranının yüksek olması ise bu gereksinimin karşılanmadığını göstermektedir.

Araştırmanın bir diğer bulgusu ise ebeveynlerin tıbbi tanılama sürecinde sorunlarla karşılaştığı yönündedir. Buna göre tıbbi tanılama sürecinde ebeveynlerin karşılaştığı sorunların başında “*randevuda güçlük*” geldiği belirlenmiştir. Araştırmaya katılan ebeveynlerin yarısı randevu alma sürecinde güçlük yaşadığını belirtmiştir. Bunun yanı sıra ebeveynlerin “*zaman problemi*” yaşadıkları, kendilerine yeterli bilgilendirmenin yapılmadığı -*bilgilendirme eksikliği*-, ortamın “*kalabalık*” olduğu, “*değerlendirmenin yetersiz olduğu*” ve “*personelle iletişimde sorunlar*” yaşandığı sonuçlarına ulaşılmıştır. Benzer şekilde Melekoğlu ve ark. (129) tarafından gerçekleştirilen çalışmada da ebeveynler tıbbi tanılama sürecine ilişkin olumsuz deneyimler bildirmiş, randevu sürecinin uzun sürdüğü, ortamın gürültülü olduğu ve kendilerine yeterli bilgilendirmenin yapılmadığını belirtmişlerdir. Her iki araştırmada benzer olan bu sonuçlar tıbbi tanılama sürecinde ebeveynler için zorlayıcı durumlar olduğunu düşündürmektedir. Araştırmaya katılan ebeveynlerin yarısının randevu alma sürecinde güçlük yaşaması üzerinde durulması gereken bir durumdur. Ebeveynlerin randevu sürelerinin uzamasının erken tanılama ve eğitime erken ulaşmanın önünde engel olabileceği düşünülmektedir. Tıbbi tanılama sırasında ortamın kalabalık ve gürültülü olması ise sağlık kuruluna yapılan başvuruların çokluğunu düşündürmektedir. ÇÖZGER sağlık kurullarının yalnızca yetkili ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurum ve kuruluşlarında bulunduğu bilinmektedir (12). Yetkili ÇÖZGER sağlık kurullarının sayılarının arttırılmasının randevu almada güçlük, kalabalıklık ve ortamın gürültülü olması gibi sorunların önüne geçebileceği düşünülmektedir.

Sart ve ark. (127) tarafından gerçekleştirilen çalışmada tıbbi ve eğitsel değerlendirmelere yeterli zamanın ayrılmadığı, bunun başvuruların çokluğuyla ilgili olduğu üzerinde durulmaktadır. Bu araştırmada da ebeveynlerin yetersiz değerlendirmeye ilişkin görüş bildirdiği görülmektedir. Bu durumun benzer şekilde başvuruların çokluğu ile açıklanabileceği düşünülmektedir. Karaaslan ve Karaaslan (129) tarafından gerçekleştirilen çalışmada da doktorların tıbbi tanılamaya ayrılan sürelerin yetersiz olduğu yönündeki görüşleri bu durumu destekler niteliktedir.

Selimoğlu ve diğerleri (124) tarafından otizmlı çocuğa sahip ebeveynlerle gerçekleştirilen bir çalışmada ise; bu araştırmanın sonuçlarına benzer şekilde ebeveynler tanı ve kendilerini bekleyen sürece ilişkin herhangi bir bilgilendirme yapılmadığını, çalışan personelin tutumunun uygun olmadığını belirtmişlerdir. Her iki araştırma sonucunda rastlanan bu durumun da başvuruların çokluğu ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Yoğunluk nedeniyle verilen hizmette aksaklıklar yaşanabileceği ve bu durumun sağlık personelinin tutumunu olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir. İzoğlu (173) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada da hastanedeki yoğunluğun sağlık personelinin hasta ile ilgilenme durumunu etkilediği belirtilmektedir. Bahsi geçen bu araştırmada ayrıca hastanedeki yoğunluk ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiye değinilmekte, yoğunluğun azalmasının sağlık okuryazarlığını arttıracığı, sağlık okuryazarlığı yüksek olan kişilerin ise sağlık personeliyle daha olumlu ilişkiler kuracağı üzerinde durulmaktadır.

Bu araştırmada ayrıca ebeveynlerin özel gereksinim raporu edinirken kaygı ve tereddüt yaşadığı durumlar olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen bulgulara göre; araştırmaya katılan ebeveynlerin çoğu özel gereksinim raporunun çocuğun “akademik ve mesleki hayatını” etkileyebileceği konusunda kaygı duymaktadır. Buna göre ebeveynler özel gereksinim raporunun en çok “okul, iş hayatı, subay/pilot olma” gibi durumlarda çocuğun karşısına çıkabileceğini düşünmektedir. “*Akademik ve mesleki kaygıları*” sırasıyla “*geleceğe ilişkin genel kaygılar*” ve “*toplumsal kaygılar*” izlemektedir. Araştırma kapsamında yapılan görüşmeler esnasında bazı katılımcıların araştırmacıya kaygılarına ilişkin sorular yönelttikleri ve bilgi almak istedikleri görülmüştür. Bu durum ebeveynlerin kaygılarının devam ettiğini, kaygılarını ve bilgi eksikliklerini giderme arayışında olduklarını düşündürmektedir. Kırbıyık (121) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada da öğretmenler bazı ailelerin çocuklarının

alacağı destek eğitimden ziyade raporun ileride karşılarına çıkmalarına odaklandıklarını belirtmiştir. Bu araştırmaya katılan katılımcıların bazılarında da benzer ifadelerle rastlandığı görülmüştür. Ebeveynlerden biri bu durumu “...kekelemesine razı oldum yeterki mesleğini etkilemesin.” şeklinde ifade etmektedir. Araştırma bulgularında yer alan bu durumun ebeveynlerin özel gereksinim raporu başvurularını etkileyebileceği düşünülmektedir. Çocuğunun alacağı tanı ve raporun etkileri nedeniyle çoğu ebeveynin gerekli hizmetlere başvurmayacağı bu durumun ise çocukların erken eğitim hizmetlerine ulaşmasına engel olabileceği düşünülmektedir.

5.4. TIBBİ TANILAMA SÜRECİ SONRASINA YÖNELİK EBEVEYN DENEYİM VE GÖRÜŞLERİ

Araştırma kapsamında “tıbbi tanılama süreci sonrasına yönelik ebeveyn deneyim ve görüşleri” teması altında 2 kategoriye ulaşılmıştır. Bu kategoriler; “çocuktaki dil ve konuşma probleminin ebeveyne etkisi” ve “pandeminin etkisi” dir.

Alanyazında herhangi bir yetersizliği olan çocuğa sahip ebeveynlerin çocuklarındaki yetersizlik durumlarından çeşitli şekillerde etkilendiği belirtilmektedir (174). Ebeveynlerin etkilene düzeylerinde ise engelin türü ve derecesinin etkili olduğu bilinmektedir. Bu araştırmada katılımcıların “*Yani sonuçta benim çocuğum engelli değil, sadece dil ve konuşma eğitimi alıyor.*” “*Yani baktığın zaman özürlü değil*” şeklindeki ifadeleri, dil ve konuşma problemlerinin ebeveynler tarafından “yetersizlik ya da engel” olarak görülmediğini düşündürmektedir. Bu nedenle mevcut araştırmada çocuklarında dil ve konuşma problemi olan ebeveynlerin bu durumdan nasıl etkilendiği sorusuna cevap aranmıştır. Buna göre çocuklarda görülen dil ve konuşma problemlerinin ebeveynlerde en çok öfkelenme, üzülmeye, ağlama, yalnız hissetme gibi “*duygusal etki*” lere sebep olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ergün ve Ertem (175) tarafından gerçekleştirilen çalışmada da özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin en çok deneyimledikleri problemlerin üzüntü, öfke ve yalnızlık olduğu belirtilmektedir. Bu durum mevcut araştırma bulgularını destekler niteliktedir. Yılmaz, Taş ve Tezel (176) tarafından gerçekleştirilen çalışmada da dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların annelerinde depresif belirtilerin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre ebeveynlerdeki depresif belirtilerin bu araştırma sonuçlarındaki olumsuz duygu durumlarıyla açıklanabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada ayrıca ebeveynlerde duygusal etkinin yanı sıra “*psikolojik etki, sosyal yaşantıya etki ve eşler arası ilişkiye etki*” gözlendiği sonucuna ulaşılmıştır. Alanyazında farklı yetersizlik türleriyle gerçekleştirilen çalışmalar da bu durumu destekler niteliktedir.  itil ve Doğan (170) tarafından gerçekleştirilen çalışmada engelli çocuğa sahip olma durumunun en çok ebeveynlerin ruhsal durumlarını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Yüksel ve Tanrıverdi (177) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada ise yetersizliği olan çocuğa sahip ebeveynlerin sosyal sorunlar yaşadığına değinilmektedir. Araştırmalarda ele alınan bu durumların bu araştırma bulgularıyla uyumlu olduğu görülse de bahsi geçen çalışmalarda ve alanyazında “engellilik ve yetersizlik” ile ilişkili araştırmaların çoğunda dil ve konuşma bozukluklarının yer almadığı görülmektedir (177-182). Bu durum dil ve konuşma bozukluklarının çoğunlukla engel veya yetersizlik türü olarak ele alınmadığını düşündürmektedir. Ayrıca yapılan çalışmalarda bu araştırma bulgularından farklı olarak ebeveynler yetersizliği olan çocuklarının bakımında zorluk yaşadıklarını, sosyal yaşamda dışlandıklarını belirtmektedir (178). Bu araştırmanın bulgularında gözlenmeyen bu durum ebeveynlerin çocuklarındaki dil ve konuşma problemlerinden olumsuz olarak etkilenseler de diğer yetersizlik türlerine kıyasla bu süreci daha kolay atlatabildiklerini düşündürmektedir.

Bu araştırmada ebeveynler küresel çapta meydana gelen covid19 pandemisinin dil ve konuşma bozukluğu olan çocuklar üzerindeki etkilerine de değinmiştir. Nitel araştırmalarda sosyal olguların doğal ortamda ele alındığı bilinmektedir (183). Dolayısıyla araştırmanın gerçekleştiği zaman aralığında devam eden pandeminin çocuklar ve ebeveynler üzerine etkisi kaçınılmazdır. Araştırma sorularında yer almamasına rağmen bu durumun etkilerine yönelik bazı ebeveynler de görüşlerde bulunmuştur. Tüm dünyayı etkileyen covid19 pandemisi başta sağlık olmak üzere, eğitim, turizm, ekonomi gibi alanlarda derin etkilere sebep olmuştur. Pandeminin en büyük yansımalarından birini yaşayan eğitim sektöründe bu süre zarfında çeşitli değişikliklere gidilmiştir, yüzyüze eğitimlere ara verilmiş, okullar kapatılmıştır (184). Tüm dünyada bu süreçten çoğu  ğrenci ve eğitimcinin etkilendiği raporlarla ortaya konulmuştur (185). Ani gelişen bu durum ve beraberinde gelen değişimler özel gereksinimli çocukların ve ailelerin de günlük rutinlerinde değişikliğe sebep olmuştur (186). şenol ve Can Yaşar (187) gerçekleştirdikleri bir çalışmada pandemi sürecinin özel gereksinimli çocukların eğitimini olumsuz etkilediği sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca

yüzyüze eğitime geçiş sonrası çocukların gelişimlerinde gerileme gözleneceği belirtilmiştir. Bu araştırmada da benzer şekilde eğitime ulaşmakta güçlük -*eğitimde zorluk*- yaşandığı, çocukların “*gelişimlerinde gerileme*” gözlendiği sonucuna ulaşılmıştır. Ebeveynlerden bazıları bu süreçte zorluk yaşadıklarını, çocukların sonrasında okula adapte olmakta güçlük çektiğini, kazanılan becerilerde gerileme yaşandığını belirtmiştir. Mengi ve Alpdoğan (188) tarafından gerçekleştirilen çalışmada da bu bulguları destekler sonuçlara ulaşılmıştır. Buna göre; pandemi sürecinde çocukların motivasyonlarında düşüş görüldüğü, problem davranışların arttığı, çocukların okul kültüründen uzaklaştığı, bazı kazanımların unutulduğu üzerinde durulmaktadır. Ayrıca bu araştırmada ebeveynler pandemi sürecinde “*sağlık hizmetlerinden de geri kaldıklarını*” belirtmektedir. Bu süreçte özel gereksinim raporu süreleri uzatılmış, raporunun süresi biten çocuklar mevcut raporları ile eğitime devam etmiştir. Sağlık hizmetlerinde yaşanan bu durumun hastanelerde yoğunluk oluşmasını engellemek ve bulaş riskini önlemek amacıyla gerçekleştirildiği, bu sayede de tıbbi tanılamadan kaynaklı eğitim hizmetlerindeki aksamanın önüne geçildiği düşünülmektedir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu araştırmada iletişim, dil ve konuşma bozukluğu yaşayan çocuğa sahip ebeveynlerin sağlık kurumlarında tıbbi tanılama süreçlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmada iletişim, dil ve konuşma bozukluğu yaşayan çocukların çoğunda bu durumun yanı sıra uyum ve davranış sorunları gözlemlendiği sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca dil ve konuşma problemi olan çocuklarda bu duruma ek olarak sosyal ortamlardan çekilme, akademik durumda etkilenme ve sosyal ortamdan dışlanma durumu gözlemlendiği belirlenmiştir.

Araştırmada ebeveynlerin çocuklarındaki iletişim, dil ve konuşma probleminin kaynağına yönelik görüşlerinin ise farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan ebeveynlerin çoğu psikolojik etkenlerin çocukta dil ve konuşma problemine sebep olduğunu düşünmektedir. Bunun yanı sıra ebeveynlerden bazıları problemin kaynağını bilmediğini ifade etmiş, aynı oranda ebeveyn ise problemin çevresel etkenlerin sonucunda ortaya çıkmış olabileceğini belirtmiştir. Ebeveynler ayrıca biyolojik etkenlerin, biyolojik + çevresel etkenlerin ve dini inancın dil ve konuşma problemlerinin ortaya çıkmasında etkili olduğunu düşünmektedir.

Araştırma sonucunda ebeveynlerin çoğunun tıbbi tanılama öncesinde dil ve konuşma probleminin düzelmesi için özel eğitim dışı yöntemlere başvurduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ebeveynler tarafından problemin düzelmesi için en sık başvurulan yöntem ise “evde uygulamalar”dır. Bunun yanı sıra ebeveynler dil ve konuşma probleminin düzelmesi için “okulöncesi desteğine” ve “özel gelişim destek uygulamalarına” başvurmaktadır. Araştırma sonucunda bazı ebeveynlerin dil ve konuşma probleminin düzelmesi için bilimsel olmayan yöntemlere başvurduğu belirlenmiştir.

Tıbbi tanılama öncesi sağlık hizmetlerine yönlendirilme sürecine yönelik görüşler incelendiğinde ise; çocuktaki dil ve konuşma problemini ilk fark edenin aile üyeleri olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aile üyelerinin yanı sıra öğretmenlerin ve çevredekilerin dil ve konuşma problemlerinin fark edilmesinde önemli rol oynadığı belirlenmiştir. Ayrıca tıbbi tanılama öncesinde çocukların çoğunun gelişimini takip eden bir uzmanın olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre çocukların çoğu herhangi bir takip programı içerisinde yer almamaktadır.

Araştırma sonucunda ebeveynler özel eğitim hizmetlerine yönlendirmede rol oynayan kişilerin varlığına değinmiştir. Buna göre dil ve konuşma bozukluklarının yönlendirilmesinde en çok rol üstlenenin öğretmenler olduğu tespit edilmiştir. Dil ve konuşma problemlerinin fark edilmesinde rol oynayan öğretmenler yönlendirmede de etkin rol oynamaktadır. Ebeveynlerin bir kısmı herhangi birinin yönlendirmesi olmadan hizmetlere kendilerinin ulaştığını belirtirken; bir kısım ebeveyn ise çevredekilerin ve tanıdıkların yönlendirme yaptığını belirtmiştir. Az sayıda ebeveyn aile hekiminin yönlendirmede bulunduğunu ifade etmiştir.

Araştırma sonucunda çocuktaki dil ve konuşma probleminin fark edilmesinin ardından ebeveynlerin ilk başvurduğu kaynaklarının ise çeşitlendiği sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre ebeveynlerin çoğunun ilk başvuruyu özel eğitim merkezlerine yaptığı belirlenmiştir. Özel eğitim merkezlerinin ardından en çok başvuru yapılan yerin çocuk psikiyatri olduğu, bunu çocuk doktorlarının ve rehberlik ve araştırma merkezlerinin izlediği sonucuna ulaşılmıştır. Nörolog, pedagog, psikolog, İBB ise diğer başvuru kaynaklarıdır. Başvuru kaynaklarının çeşitliliği ebeveynlerin bu konuda bilgi eksiklikleri olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmada dil ve konuşma bozukluğu yaşayan çocukların özel eğitim hizmetlerine ulaşmasını geciktiren yaklaşımların olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu yaklaşımların çoğunun ebeveyn kaynaklı olduğu, bunun yanı sıra uzman kaynaklı ve çevre kaynaklı yaklaşımların da görüldüğü belirlenmiştir. Buna göre çocuklar en fazla “sorunu önemsememe, konuşur diye bekleme, okula gidince düzeleceğine inanma, hala/abla geç konuştu konuşur...” gibi ebeveyn kaynaklı yaklaşımlarla karşılaşmaktadır.

Tıbbi tanılama sırasında yürütülen sağlık hizmetlerine ilişkin ebeveyn görüşleri incelendiğinde; ebeveynlerin çoğunun tıbbi tanılama sürecini özel eğitim kurumlarıyla yürüttüğü sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre özel eğitim kurumları randevu alma, hastaneye gidip-gelme süreçlerinde ebeveynlere yardımcı olmaktadır. Az sayıda ebeveyn ise süreçte bir tanıdığın yardımına başvurduğunu belirtmiştir.

Araştırma sonucunda sağlık kurulunda yapılan uygulamalar incelendiğinde; en çok standardize araçlarla değerlendirme yapıldığı, bunun yanı sıra klinik gözlem, işitme değerlendirmesi ve çevreden bilgi alma yoluyla değerlendirme yapıldığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma günlüğüne göre görüşmeler sırasında ebeveynlerin yönelttilen

soruya emin olmayan yaklaşımlar sergilemesi tıbbi tanılama sırasında yapılan uygulamalara ilişkin yeterli bilgiye sahip olmadıklarını düşündürmektedir.

Araştırma sonucunda tıbbi tanılama ve değerlendirme sonrasında tanı koyan kişi tarafından ebeveynlere yapılan bilgilendirmeler incelendiğinde; ebeveynlerin çoğuna herhangi bir bilgilendirme yapılmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ebeveynlerin bir kısmı “çocuğun gelişimi ile ilgili bilgilendirme” yapıldığı belirtirken; bir kısmı ise eğitim ihtiyaçları ile ilgili, raporla ilgili ve sağlıkla ilgili bilgilendirme yapıldığını belirtmiştir.

Araştırmada ebeveynlerin tıbbi tanılama sürecinde sorunlarla karşılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre ebeveynlerin tıbbi tanılama sırasında en çok “randevuda güçlük” yaşadığı belirlenmiştir. Ebeveynler ayrıca zaman problemi yaşadıklarını, kendilerine yeterli bilgilendirmenin yapılmadığını, ortamın kalabalık olduğunu, değerlendirmenin yetersiz olduğunu ve personelle iletişimde sorunlar yaşandığını belirtmiştir.

Araştırmada ayrıca ebeveynlerin özel gereksinim raporu edinirken kaygı ve tereddüt yaşadığı durumlar olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre ebeveynlerin çoğu özel gereksinim raporunun çocuğun akademik ve mesleki hayatını etkileyeceği noktasında kaygı duymaktadır. Akademik ve mesleki kaygıları geleceğe ilişkin genel kaygılar ve toplumsal kaygılar izlemektedir.

Araştırma sonucunda çocuktaki dil ve konuşma probleminin ebeveynlerde en çok öfkelenme, üzülmeye, ağlama, yalnız hissetme gibi “duygusal etki” lere sebep olduğu belirlenmiştir. Buna göre ebeveynlerde duygusal etkinin yanı sıra “psikolojik etki, sosyal yaşantıya etki ve eşler arasındaki ilişkiye etki” gözlemlendiği sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırma sonucunda pandeminin dil ve konuşma bozukluğu yaşayan çocuklar üzerindeki etkisi incelendiğinde; çocukların eğitime ulaşmakta güçlük yaşadığı, gelişimlerinde gerileme görüldüğü ve sağlık hizmetlerinden geri kaldıkları sonucuna ulaşılmıştır. Ebeveynler bu süreçte zorluk yaşadıklarını, çocukların sonrasında okula adapte olmakta güçlük çektiğini, kazanılan becerilerde gerileme yaşandığını belirtmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda araştırmacılara, ebeveynlere ve sağlık hizmeti yürütücülerine ilişkin öneriler geliştirilmiştir.

- Bu araştırma iletişim, dil ve konuşma bozukluğu yaşayan çocukların ebeveynleriyle sınırlı nitel bir çalışmadır. Tıbbi tanılama sürecinde yer alan doktorların, çocuk gelişim

uzmanlarının, psikologların ve diğer sağlık çalışanlarının görüşlerini içeren çalışmaların süreçte yaşanan sorunların ortaya konulmasında önemli olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca tıbbi ve eğitsel tanılama süreçlerinin bir arada ele alındığı çalışmalar gerçekleştirilmesi önerilebilir.

- Bu araştırmada iletişim, dil ve konuşma bozukluğu yaşayan çocukların erken eğitim hizmetlerine ulaşmada güçlük yaşadığı ve çocukların çoğunun herhangi bir tarama programına dahil olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma sonucuna göre dil ve konuşma problemleri beraberinde farklı zorlukları da doğurmaktadır. Buna göre dil ve konuşma bozukluklarına erken dönemde yapılacak müdahaleler ile ikincil sorunların önüne geçilebilir. Dil ve konuşma problemlerinin erken dönemde tespiti ve çocukların erken eğitim hizmetlerine ulaşması için tarama programı geliştirilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.
- Bu araştırmada ebeveynlerin dil ve konuşma bozukluklarının etiyolojisi ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadığı, ebeveynlerin ve uzmanların tanıyı geciktiren yaklaşımlar benimsediği sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre; ebeveynlere ve çocukla çalışan sağlık çalışanlarına dil ve konuşma bozuklukları ve erken müdahalenin önemi ile ilgili bilgilendirici eğitimler yapılması önerilebilir.
- Araştırma sonucunda ailelerin tıbbi tanılama sürecinde bilgi eksikliklerinin olduğu ve destek gereksiniminde bulundukları, bazen yapılan yanlış yönlendirilmelerle eğitime ulaşmakta güçlük yaşadıkları görülmektedir. Buna göre; ailelere sürecin başından itibaren destek ve bilgi verecek yapıların oluşturulması önerilir.
- Bu araştırmada öğretmenlerin dil ve konuşma problemlerinin fark edilmesinde ve yönlendirilmesinde önemli rol oynadığı görülmektedir. Öğretmenlerin dil ve konuşma problemi yaşayan çocuklarla karşılaşma oranının yüksek olduğu düşünüldüğünde; bu konuda yapılacak eğitim ve bilgilendirmelerin yararlı olacağı düşünülmektedir.
- Araştırma sonucunda ebeveynler tıbbi tanılama sırasında sorunlarla karşılaştığını belirtmektedir. Yapılacak daha geniş örneklemli çalışmalarla sorunlar ve sorunlara sebep olan etkenlerin tespiti önerilmektedir.
- Çocuktaki dil ve konuşma probleminin aileye etkileri düşünüldüğünde hastanelerde ailelere gerekli psikososyal desteğin sağlanması için birim kurulması önerilebilir.
- Alanyazın incelendiğinde iletişim, dil ve konuşma bozukluğu tanı grubu ile ilgili çalışmaların da kısıtlı olduğu görülmüştür. Bu tanı grubunu içeren çocuklar ve

ebeveynleriyle yapılan çalışmaların arttırılmasının ilgili alanyazına katkı sağlayacağı dūř n lmektedir.



KAYNAKLAR

1. Topbaş, S. (2015). Konuşma dilinin evrim sürecinde iletişim dil ve konuşma bağlantısı. İçinde: Topbaş, S. (Ed.), *Dil ve Kavram Gelişimi*. Ankara: Kök Yayıncılık; 13-29.
2. Sarı, H., Gökdağ, H. (2017). İletişim, dil ve konuşma güçlüğü olan çocuklar. İçinde: Rakap, S. (Ed.), *Özel Gereksinimli Çocukların Eğitimi*. (14. Basım). Ankara: Nobel Yayınevi; 288-289.
3. Kürkçüoğlu, B.Ü. (2018). 0-6 yaş arası çocukların temel gelişimsel özellikleri: bilişsel gelişim ve dil gelişimi. İçinde: Diken, İ.H. (Ed.), *Erken Çocukluk Eğitimi*. (5. Basım). Ankara: Pegem Akademi; 135-168.
4. Yavuzer, H. (2017). *Çocuk Psikolojisi*. (41. Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.
5. American Psychiatric Association, (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (5rd ed). American Psychiatric Association.
6. Ergül, C. (2018). Sık Rastlanan Yetersizlikler. İçinde: Diken, İ.H. (Ed.), *Erken Çocukluk Eğitimi*. (5. Basım). Ankara: Pegem Akademi; 253-270.
7. Irwin, J.R., Carter, A.S., Briggs Gowan, M.J. (2002). The social emotional development of "late-talking" toddlers. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(11):1324-1332.
8. Eadie, P., Conway, L., Hallenstein, B., Mensah, F., McKean, C., Reilly, S. (2018). Quality of life in children with developmental language disorder. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 53(4):799-810.
9. Clair, M.C., Forrest, C.L., Yew, S., Gibson, J. (2019). Early risk factors and emotional difficulties in children at risk of developmental language disorder: a population cohort study. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 62:2750-71.
10. Janus, M., Labonte, C., Kirkpatrick, R., Davies, S., Duku, E. (2017). The impact of speech and language problems in kindergarten on academic learning and special education status in grade three. *International Journal of Speech Language Pathology*, 1-14.
11. Development Analytics (2017). *Türkiye'de 0-6 yaş arası çocuğun durumu*. İstanbul: Anne Çocuk Eğitim Vakfı.
12. Çocuklar için Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik, (2019). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/02/20190220-1.htm>, Erişim Tarihi: 19.03.2021.
13. Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, (2018). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/07/20180707-8.htm>, Erişim Tarihi: 19.03.2021.
14. Konrot, A. (2015). İletişim, dil ve konuşma bozuklukları. İçinde: Topbaş, S. (Ed.). *Dil ve Kavram Gelişimi*. Ankara: Kök Yayıncılık, 227-248.
15. Pekcanlar Akay, A., Ercan, E.S. (2016). *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*. Ankara: Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Yayınları.
16. Acarlar, F. (2010). İletişim, dil ve konuşma bozuklukları olan çocuklar ve eğitimleri. İçinde: Baykoç, N. (Ed.). *Öğretmenlik Programları İçin Özel Eğitim*. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
17. Ege, P. (2006). Farklı Engel Gruplarının İletişim Özellikleri ve Öğretmenlere Öneriler. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 27(2), 1-23.
18. Topbaş, S. (1999). *Dil ve Konuşma Sorunlu Çocukların Sesbilgisel Çözümleme Yöntemi ile Değerlendirilmesi ve Konuşma Dillerindeki Ses Bilgisel Özelliklerin Betimlenmesi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları; 1-7.
19. Aydın, B. (2014). 5-6 yaş grubu çocuklarda anadil kullanım düzeyi ve ifade becerisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29(4), 16-17.
20. DeCasper, A.J., Fifer, W.P. (1980). Of human bonding: newborns prefer their mothers' voices. *Science*, 208, 1174-1176.
21. Bayhan, P., Artan İ. (2012). *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları. 119-128.
22. Yavuzer, H. (2019). *Çocuğunuzun İlk 6 Yılı*. (37. Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.
23. Topbaş, S. (2015). Sesbilgisel gelişim. İçinde: Topbaş, S. (Ed.). *Dil ve Kavram Gelişimi*. Ankara: Kök Yayıncılık; 75-101.
24. Bleile, M.K. (2004). *Manuel of Articulation and Phonological Disorders: Infancy Through Adulthood*. (2.Basım). Clifton Park, New York: Thomson Delmar Learning, 102.
25. Maviş, İ. (2015). Çocukta dil edinim kuramları. İçinde: Topbaş, S. (Ed.). *Dil ve Kavram Gelişimi*. Ankara: Kök Yayıncılık; 39-75.
26. Ceyhan, E. (2002). *Çocuk Gelişimi ve Psikolojisi*. Eskişehir: Açıköğretim Fakültesi Yayınları, 66-67.
27. Erden, M., Akman, Y. (1997). *Eğitim Psikolojisi: Gelişim-Öğrenme-Öğretme*. (5. Basım). Ankara: Arkadaş Yayınevi.
28. Bacanlı, H. (2002). *Gelişim ve Öğrenme*. Ankara: Nobel Yayınevi.

29. Çelik, İ. (2015). Noam Chomsky ve psiko-linguistik dil gelişim kuramı. *Turkish Studies*, 12(28), 193-208.
30. VanPatten, B., Benati, A. (2010). *Key Terms in Second Language Acquisition*. London: Bloomsbury Publishing.
31. Vardar, B. (1982). *Dilbilimin Temel Kavram ve İlkeleri*. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları, 40.
32. Rogers, C. (1995). *A Theory of Therapy, Personality and Interpersonal Relationship as Developed in Client Centered Framework*. Newyork: Psychology, 184-256.
33. Slavova, V., Andonov, F., Atanasov, D. (2016). Gender differences in the use of noun concept categories. A statistical study based on data from child language acquisition. *International Journal Information Content and Processing*, 3(2), 103-116.
34. Ferrand, C., Bloom, R. (1997). *Introduction to Organic and Neurogenetic Disorders of Communication: Current Scope of Practice*. Boston: Allyn and Bacon.
35. Temel, F., Bekir, H., Yazıcı, Z. (2014). *Erken Çocuklukta Dil Edinimi*. Ankara: Vize Yayıncılık.
36. Santrock, J. W. (2011). *Yaşam Boyu Gelişim*. (13. Basım). (G. Yüksel, Çev.). Ankara: Nobel Akademi Yayıncılık.
37. American Psychiatric Association, (2004). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4rd Edition (DSM IV). American Psychiatric Association.
38. Korkmaz, B. (2005). *Dil ve Beyin: Çocuklarda Dil ve Konuşma Bozuklukları*. İstanbul: Yüce Yayım.
39. Özyurt, G., Dinsever Eliküçük, C. (2017). Relation of language features with maternal depression, family functioning and digital technology usage in children with developmental language delay comparison with healthy controls. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 30(4), 299-308.
40. Dünya Sağlık Örgütü, (1992). *ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırılması* (Çeviri Ed.: Öztürk, M.O., Uluğ, B.). Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayınları.
41. Nippold, M.A., Mansfield, T.C., Billow, J.L., Tomblin, J.B. (2009). Syntactic development in adolescents with a history of language impairments: a followup investigation. *American Journal of Speech Language Pathology*, 18(3), 241-252.
42. Prelock, P.A., Hutchins, T., Glascoe, F.P. (2008). Speech language impairment: how to identify the most common and least diagnosed disability of childhood. *The Medscape Journal of Medicine*, 10(6), 136.
43. Bishop, D.V.M. (2001). Genetic and environmental risks for specific language impairment in children. *Philosophical Transactions of the Royal Society Biological Sciences*, 356(1407), 369-380.
44. Bishop, D.V.M. (2006). What causes specific language impairment in children? *Current Directions in Psychological Sciences*, 15(5), 217-221.
45. Corriveau, K., Pasquini, E., Goswami, U. (2007). Basic auditory processing skills and specific language impairment: A newlook at an old hypothesis. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 50(3), 647-666.
46. Newbury, D.F., Monaco, A.P. (2010). Genetic advances in the study of speech and language disorders. *Neuron*, 68(2), 309-320.
47. Lai, J.S., Fisher, S.E., Hurst, J.A., Vargha Khadem, F., Monaco, A.P. (2001). A forkhead domain gene is mutated in a severe speech and language disorder. *Nature*, 413(6855), 519-523.
48. Khan, I.A. (2018). Developmental language disorder: concept, confusion and critique. *Degenerative Intellectual Developmental Disabilities*, 1(5), 1-5.
49. Norbury, C.F., Gooch, D., Wray, C., Baird, G., Charman, T., Simonoff, E., et al. (2016). The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: evidence from a population study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 57(11), 1247-1257.
50. Tomblin, J.B., Records, N.L., Buckwalter, P., Zhang, X., Smith, E., O'Brien, M. (1997). Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 40(6), 1245-1260.
51. Campbell, T.F., Dollaghan, C.A., Rackette, H.E., Paradise, J.L., Feldman, H.M., Shriberg, L.D., et al. (2003). Risk factors for speech delay of unknown origin in 3 year old children, *Child Development*, 74(2), 346-357.
52. Aras, Ş., Ünlü, G., Taş, F.V. (2007). Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda belirtiler, tanımlar ve tanıya yönelik incelemeler. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10(1), 28-37.
53. Uçar, H.N., Vural, A.P., Kocael, Ö., Köle, İ.H., Dağdelen, F., Kırtıl, İ.Y. (2014). Bir çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastaların yakınma, tanı ve ilaç uygulamaları karakteristiklerinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 40(2), 75-83.
54. Yasin, A., Aksu, H., Özgür, E., Gürbüz Özgür, B. (2017). Speech and delay in childhood. *Ent Updates*, 7(1), 22-27.
55. Nelson, N.W. (2010). *Language and Literacy Disorders*. United States of Amerika: Pearson, 123.

56. Bowen, C. (2015). *Children's Speech Sound Disorders*. (2nd ed.). Oxford: Wiley-Blackwell.
57. Johnson, C.J., Beitchman, J.H., Brownlie, E.B. (2010). Twenty-year followup of children with and without speech language impairments: family, educational, occupational and quality of life outcomes. *American Journal of Speech Language Pathology*, 19(1), 51-65.
58. McCormack, J., McLeod, S., McAllister, L., Harrison, L.J. (2009). A systematic review of the association between childhood speech impairment and participation across the lifespan. *International Journal of Speech and Language Pathology*, 11(2), 155-170.
59. Anthony, J.L., Aghara, R.G., Dunkelberger, M.J., Anthony, T.I., Williams, J.M., Zhang, Z. (2011). What factors place children with speech sound disorders at risk for reading problems? *American Journal of Speech Language Pathology*, 20(2), 146-160.
60. Hitchcock, E.R., Harel, D., Byun, T.M.A. (2015). Social, emotional and academic impact of residual speech errors in school-aged children: a survey study. *Seminars in Speech and Language*, 36(4), 283-294.
61. Nathan, L., Stackhouse, J., Goulondris, N., Snowling, M.J. (2004). The development of early literacy skills among children with speech difficulties: a test of the "critical age hypothesis". *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 47(2), 377-391.
62. Sices, L., Taylor, H.G., Freebairn, L., Hansen, A., Lewis, B. (2007). Relationship between speech sound disorders and early literacy skills in preschool age children: impact of comorbid language impairment. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 28(6), 438-447.
63. Lewis, B.A., Shriberg, L.D., Freebairn, L.A., Hansen, A.J., Stein, C.M., Gerry Taylor, H. et al. (2006). The genetic bases of speech sound disorders: evidence from spoken and written language. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 49(6), 1294-1312.
64. Fey, M. (1992). Articulation and phonology: inextricable constructs in speech pathology. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 23, 225-232.
65. Lewis, B.A., Avrich, A.A., Freebairn, L.A., Hansen, A.J., Sucheston, L.E., Kuo, I., et al. (2011). Literacy outcomes of children with early childhood speech sound disorders: impact of endophenotypes. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 54(6), 1628-1643.
66. Mullen, R., Schooling, T. (2010). The national outcomes measurement system for pediatric speech language pathology. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 41(19), 44-60.
67. Ege, P. (2010). Türkçe'deki ünsüzlerin edinimi: bir norm çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 25(65), 16-39.
68. Ceron, M.I., Gubiani, M.B., De Oliveira, C.R., Gubiani, M.B., Keske Soares, M. (2017). Prevalence of phonological disorders and phonological processes in typical and atypical phonological development. *Codas*, 29(3), 1-9.
69. Kreating, D., Turrell, G., Ozanne, A. (2001). Childhood speech disorders: reported prevalence, comorbidity and socioeconomic profile. *Journal of Pediatrics and Child Health*, 37(5), 431-436.
70. Justice, L.M. (2006). Evidence based practice, response to intervention and the prevention of reading difficulties. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 37(4), 284-297.
71. Beitchman, J.H., Nair, R., Clegg, M., Ferguson, B., Patel, P.G. (1986). Prevalence of psychiatric disorders in children with speech and language disorders. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 25(4), 528-535.
72. Shriberg, L.D., Tomblin, J.B., Mcsweeney, J.L. (1999). Prevalence of speech delay in 6 year old children and impairment. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 42(6), 1461-1482.
73. Wren, Y., McLeod, S., White, P., Miller, L.L., Roulstone, S. (2013). Speech characteristics of 8 -year-old children: findings from a prospective population study. *Journal of Communication Disorders*, 46(1), 53-69.
74. Eadie, P., Morgan, A., Ukoumunne, O.C., Ttofari Eacen, K., Wake, M., 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), 578-584.
75. Lewis, B.A., Freebairn, L.A., Taylor, H.G. (2000). Follow-up of children with early expressive phonology disorders. *Journal of Learning Disabilities*, 33(5), 433-444.
76. Broomfield, J., Dodd, B. (2004). The nature of referred subtypes of primary speech disability. *Child Language Teaching and Therapy*, 20(2), 135-151.
77. American Speech Language Hearing Association. Stuttering. <https://www.asha.org/public/speech/disorders/stuttering/> Erişim Tarihi: 14.09.2021.
78. Pekcanlar Akay, A., Ercan, E.S. (2016). *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları* (2.basım). Ankara: Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği.
79. Ratner, N.B., Silverman, S. (2000). Parental perceptions of children's communicative development at stuttering onset. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 43(5), 1252-1263

80. Avcı, A., Uğuz, Ş., Toros, F. (2000). Çocuklarda kekemelik: karşılaştırmalı bir izleme çalışması. *Klinik Psikiyatri*, 5, 16-21.
81. Aktürk, Ş., Ünsal, E.M. (2019). Okul çağı döneminde kekemeliği olan ve olmayan çocukların duygu düzenleme becerilerinin karşılaştırılması: ön bulgular. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 146-173.
82. Etchell, A.C., Civier, O., Ballard, K.J., Sowman, P.F. (2018). A systematic literature review of neuro imaging research on developmental stuttering between 1995 and 2016. *Journal of Fluency Disorders*, 55, 6-45
83. Felsenfeld, S., Kirk, K.M., Zgu, G., Statham, D.J., Neale, M.C., Martin, N.G. (2000). A study of the genetic and environmental etiology of stuttering in a selected twin sample. *Behavior Genetics*, 30(5), 359-366.
84. Wittke Thompson, J.K., Ambrose, N., Yairi, E., Roe, C., Cook, E.H., Ober, C., et al. (2007). Genetic studies of stuttering in a founder population. *Journal of Fluency Disorders*, 32(1), 33-50.
85. Alm, P.A. (2004). Stuttering, emotions and heart rate during anticipatory anxiety: a critical review. *Journal of Fluency Disorders*, 29(2), 123-33
86. Wu, J., Maguire, G., Riley, G., Fallon, J., Lacasse, L., Chin, S., et al. (1995). A positron emission tomography deoxyglucose study of developmental stuttering. *Neuroreport*, 6(3), 501-505.
87. Dworzynski, K., Remington, A., Rijdsdijk, F., Howell, P., Plomin, R. (2007). Genetic etiology in cases of recovered and persistent stuttering. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 16(2), 161-178
88. Kraft, S.J., Yairi, E. (2011). Genetic bases of stuttering: the state of the art, 2011. *Folia Phoniatr Logop*, 64(1), 34-47.
89. Olander, L., Smith, A., Zelaznik, H.N. (2010). Evidence that a motor timing deficit is a factor in the development of stuttering. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 53(4), 876-886.
90. Lawrence, M., Barclay, D. (1998). Stuttering a briefreview. *American Family Physician*, 57(9), 2175-2178.
91. American Speech Language Hearing Association. Preschool language disorders. <https://www.asha.org/public/speech/disorders/preschool-language-disorders/> Erişim Tarihi: 02.08.2021.
92. American Speech Language Hearing Association. Late language emergence. https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/late-language-emergence/#collapse_0 Erişim Tarihi: 02.08.2021.
93. Şahli, A.S., Şahin, F.M., Belgin, E. (2018). An analysis of language and speech disorders in preschool children in Turkey: the case of Beypazarı. *Erken Çocukluk Çalışmaları Dergisi*, 2(3), 474-484.
94. Yolal Duru, Y., Erim, A., Küçük, E.N. (2020). Anneler ve okulöncesi öğretmenlerinin gecikmiş konuşmaya yönelik bilgi düzeylerinin karşılaştırılması. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 61-90.
95. Acarlar, F. (2002). Çocuklarda dilin değerlendirilmesi: betimleyici yaklaşım. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 35(1-2), 121-127.
96. Rice, M.L., Taylor, C.L., Yew, S., Gibson, J. (2008). Language outcomes of 7 year old children with or without a history of late language emergence at 24 months. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 51(2), 394-407.
97. Clair, M.C., Forrest, C.L., Yew, S., Gibson, J. (2019). Early risk factors and emotional difficulties in children at risk of developmental language disorder: a population cohort study. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 62, 2750-2771.
98. Fujiki, M., Brinton, B., Todd, C.M. (1996). Social skills of children with specific language impairment. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 27(3), 195-201.
99. Irwin, J.R., Carter, A.S., Briggs Gowan, M.J. (2002). The social emotional development of "late talking" toddlers. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(11), 1324-1332.
100. Sim, F., O'Dowd, J., Thompson, L., Law, J., Macmillan, S., Affleck, M., et al. (2013). Language and social emotional problems identified at a universal developmental assessment at 30 months. *BMC Pediatrics*, 13(1), 206.
101. Güven, G., Azkeskin, K. (2018). Erken çocukluk eğitimi ve okulöncesi eğitim. İçinde: Diken, İ.H. (Ed.) *Erken Çocukluk Eğitimi*. (5. Basım). Ankara: Pegem Akademi; 2-50.
102. Akhmetzyanova, A.I. (2016). Formation and evolution of early intervention for children with developmental delays in Russia and abroad. *Journal of Psychological Abnormalities*, 5(1), 1-8.
103. Bayhan, P. (2016). Erken müdahalede her şeyin başlangıcı: çocuk gelişimi, tarama, değerlendirme ve tanılama. İçinde: Baysal Metin, N., Güçiz Doğan, B., (Ed.). *Erken Müdahalede İlk Aşama: Tanılama*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 67-93.
104. Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik (Ek), (2019). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/02/20190220-1-1.pdf> Erişim Tarihi. 21.03.2021.

105. Engelliler İçin Bilgilendirme Rehberi, (2019). Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (İnternette) 2019, Ekim. Erişim: 02.08.2021. <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/35694/engelli-bilgilendirme.pdf>
106. Kargın, T. (2007). Eğitsel değerlendirme ve bireyselleştirilmiş eğitim programı hazırlama süreci. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 8(1), 1-13.
107. Işıtan, S., Turan, F. (2014). Çocuklarda dil gelişiminin değerlendirilmesinde bir anlatı analizi yaklaşımı olarak öykü anlatımı. *Eğitim Bilimleri ve Uygulama*, 13(25), 105-124.
108. Özer, N. (1997). *Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler: Bir Başvuru Kaynağı*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Matbaası.
109. Küçük Doğaroğlu, T. (2014). İfade edici dilin değerlendirilmesinde dil örneği analizinin kullanımı. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23, 59-79.
110. Ege, P., Acarlar, F., Güler, F. (1998). Türkçe kazanımında yaş ve ortalama sözcük uzunluğu ilişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 13(41), 19-31.
111. Temel, F., Kılınç, E., Tepetaş Cengiz, Ş., Kaynak Ekici, B., İmir, H.M. (2018). Okulöncesi dönemde yaygın olarak kullanılan dil gelişim testlerinin semantik açıdan incelenmesi. *International Journal of Languages, Education and Teaching*, 6(1)-566-590.
112. Özkes, M. (2016). Peabody resim kelime testi III (R) 4 yaş ve 5 yaş çocuklar için İzmir bölgesi standardizasyonu çalışması. *Ege Eğitim Dergisi*, 17(1)-272-295.
113. Özkes, M. (2013). Peabody resim kelime testi 3.01-3.12 yaş aralığı İzmir bölgesi standardizasyonu çalışması. *Ege Eğitim Dergisi*, 14(1)-90-107.
114. Güven, S., Topbaş, S. (2014). Erken dil gelişimi testi üçüncü versiyonunun (test of early language development third edition) Türkçe’ye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik ön çalışması. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 6(2), 151-176.
115. Kazak Berument, S., Güven, A.G. (2013). Türkçe ifade edici ve alıcı dil (tifaldi) testi: 1. Alıcı dil kelime alt testi standardizasyon ve güvenirlik geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(3), 192-201.
116. Ege, P., Acarlar, F., Turan, F. (2004). *Ankara Artikülasyon Testi (AAT)*. Ankara: Key Tasarım.
117. Savaşır, I., Sezgin, N., & Erol, N. (1995). *Ankara Gelişim Tarama Envanteri El Kitabı*. Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi.
118. Aksu Koç, A., Acarlar, F., Küntay, A., Maviş, İ., Sofu, H., Topbaş, S. ve ark. (2019). *Türkçe İletişim Gelişimi Envanteri (TİGE) El Kitabı*. Ankara: Detay Yayıncılık.
119. Sucuoğlu, B. (1995). Assessments of needs of the parents of exceptional children. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 2(1): 10-19.
120. Ertem, İ. (2005). İlk üç yaşta gelişimsel sorunları olan çocuklar: üç sorun ve üç çözüm. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 6(2): 13-25.
121. Kırbyık, M.E. (2011). Özel eğitim değerlendirme kurulunda görevli rehber öğretmenlerin eğitsel değerlendirme ve tanılama sürecine ilişkin görüşleri Yüksek Lisans Tezi, Uşak Üniversitesi, Uşak.
122. Diken, İ.H., Bayhan, P., Turan, F., Sipal, F., Sucuoğlu, B., Ceber Bakkaloğlu, H., Günel, M., Kara, O. (2012). Early childhood intervention and early childhood special education in Turkey with in the scope of the developmental system approach. *Infants & Young Children*, 25(4): 346-353.
123. Tiryakioğlu, Ö., Avcioğlu, H. (2013). Rehberlik ve araştırma merkezi müdürlerinin özel eğitim bölümü sorunlarını algılamaları. *Turkish International Journal of Special Education and Guidance & Counseling*, 2(1): 13-29.
124. Selimoğlu, Ö., Özdemir, S., Töret, G., Özkubat, U. (2013). Otizmliliğe sahip ebeveynlerin otizm tanılama sürecinde ve tanı sonrasında yaşadıkları deneyimlerine ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 5(2). 129-162.
125. Yılmaz, Y. (2016). Rehberlik ve araştırma merkezlerinde tanı, değerlendirme ve izleme süreçlerinin incelenmesi: işitme kayıplı çocuklar örneği, Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
126. Karaaslan, Ö., Karaaslan, D. (2016). Otizmliliğe sahip çocukların tıbbi tanılama sürecinde yer alan uzman doktorların tanılamaya ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(2): 271-293.
127. Eğitim Reformu Girişimi (2016). Engeli olan çocukların Türkiye’de eğitime erişimi: durum analizi ve öneriler. İstanbul.
128. Özkazanç, C.N. (2017). Gelişimsel dil konuşma bozukluğu olan ve tipik gelişim gösteren okulöncesi çocukların sosyal beceri ve davranış problemlerinin değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
129. Melekoğlu, M., Kırıcı, E., Kartal, H. ve Tekin, H.A. (2018). Özel gereksinimli çocuğu olan ailelerin yaşadıkları deneyimlere göre geçmişten günümüze çocuğu değerlendirme süreci. İçinde: Melekoğlu, M.

- (Ed.), 28. *Ulusal Özel Eğitim Kongresi Tam Metin Bildiri Kitabı*. Eskişehir; 65-76. ISBN: 978-605-80966-0-8.
130. Yenioğlu, S., Sayar, K., Köse, H., Güner Yıldız, N. (2019). Türkiye’de özel eğitim alanında değerlendirme süreci. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 27(6): 2379-2389.
131. Özcebe, E., Erbaş, A., Karahan Tığrak, T. (2019). Analysis of behavioural characteristics of children with developmental language disorders. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 1-7.
132. Oğuz, Ö., Özkaraalp, İ., Erim, A., İnan, R., Başaran, Ş.N. (2019). Çocukluk çağı dil bozuklukları değerlendirme ve müdahalesinde Türkiye ve Amerika’nın karşılaştırılması. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 2(2): 146-173.
133. İlbilge Çelebi, Z. (2019). Özel gereksinimli çocukların tıbbi tanılama ve yönlendirme aşamalarında aileye yapılan bilgilendirmenin özel eğitime geçişe yansımaları, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
134. Dilbaz, M. (2020). Gelişimsel dil bozukluğu riski olan çocukların sosyal, duygusal ve dil gelişimleri arasındaki ilişkinin normal dil gelişimi gösteren akranları ile karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
135. Kayhan, M., Öztürk, Y. (2020). Bir üniversite hastanesine çocuklar için özel gereksinim raporuna başvuran olguların klinik ve sosyo-demografik özellikleri. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 42(2): 240-248.
136. Aldış, B. (2020). Çocuklarla çalışan hekimlerin ve eğitimcilerin dil ve konuşma bozuklukları hakkındaki görüşlerinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
137. Westerlund, M., Sundelin, C. (2000). Screening for developmental language disability in 3 year old children. Experiences from a field study in a Swedish municipality. *Child: Care, Health and Development*, 26(2): 91-110.
138. Toppelberg, C.O., Shapiro, T. (2000). Language disorders: a 10 year research up date review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(2): 143-152.
139. McAllister, L., Mc Cormack, J., Mc Leod, S., Harrison, L. (2011). Expectations and experiences of accessing and participating in services for childhood speech impairment. *International Journal of Speech Language Pathology*, 13(3): 251-267.
140. Avcioglu, H., Bengisoy, A. (2012). Özel gereksinimli bireylerin tanılanma sürecinde ailelerin rolüne ilişkin görüşlerinin belirlenmesi (KKTC örneği). *Turkish International Journal of Special Education and Guidance & Counseling*, 1(2): 74-84.
141. Delen, H.H. (2014). Zihinsel yetersizliği olan bireylerin KKTC’de tanılama süreci ve özel eğitim kurum müdürlerinin görüşleri, Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Karpaz Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa.
142. Bora, İ., Toğram, B. (2018). Ebeveyn ve öğretmenlerin konuşma bozukluklarına yönelik tutum ve bilgileri: Lefkoşa örnekleme. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 1(1): 31-49.
143. Thomas, S., Schulz, J., Ryder, N. (2019). Assessment and diagnosis of developmental Language disorder: the experiences of speech and language therapists. *Autism and Developmental Language Impairments*, 4: 1-12.
144. Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş., Demirel, F. (2018). *Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. (25. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
145. Creswell, J.W. (2017). *Araştırma Deseni*. (3. Baskı). (Çev. S.B. Demir). Ankara: Eğiten Kitap
146. Sönmez, S., İlgin, G. (2018). Nitel araştırma yöntemlerinin sağlık hizmetleri bağlamında incelenmesi. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21(40): 375-399.
147. Charmaz, K. (2006). *Constructing Grounded Theory*. Thousand Oaks, CA: Sage.
148. Yıldırım, A., Şimşek, H. (2018). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (11.Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
149. Saldana, J. (2019). *Nitel Araştırmalar İçin Kodlama El Kitabı* (3.Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
150. Miles, M.B., Huberman, A.M. (1994). *Qualitative Data Analysis*. An expanded. Sourcebook. (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
151. McKinnon, D.H., McLeod, S., Reilly, S. (2007). The prevalence of stuttering, voice and speech sound disorders in primary school students in Australia, *Langugae Speech and Hearing School Services*, 38, 5-15.
152. Wren, Y., Miller, L.L., Peters, T.J., Emond, A., Roulstone, S. (2016). Prevalence and predictors of persistent speech sound disorder at eight years old: findings from a population cohort study. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 59, 647-673.
153. Black, L.I., Vahratian, A., Hoffman, H.J. (2015). Communication disorders and use of intervention services among children age 3-17 years: United States, 2012. *National Center for Health Statistics Data Brief*, 205.

154. Botting, H., Conti Ramsden, G. (2015). Social and behavioural difficulties in children with language impairment. *Child Language Teaching and Therapy*, 19, 105-120.
155. Curtis, P.R., Frey, J.R., Watson, C.D., Hampton, L.H., Roberts, M.Y. (2018). Language disorders and problem behaviors: a meta analysis. *Pediatrics*, 142(2), 1-14.
156. Jansen, R., Maljaars, J., Verhappen, A., Zink, I., Steyaert J., Noens, I. (2010). Problem behavior in young children referred with language difficulties: relations to language and intentional communication. *Autism and Developmental Language Impairments*, 5, 1-16.
157. Willinger, U., Brunner, E., Radner, G., Mag, J.S., Sirsch, U., Eisenwort, B. (2003). Behaviour in children with language development disorders. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 48(9), 607-614.
158. Van Daal, J., Verhoeven, L., Van Balkom, H. (2007). Behaviour problems in children with language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(11), 1139-1147.
159. Cohen, N.J., Davine, M., Horodezky, N., Lipsett, L., Isaacson, L. (1993). Unsuspected language impairment in psychiatrically disturbed children: prevalence and language and behavioral characteristics. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32(3), 595-603.
160. Cross, M. (1998). Undetected communication problems in children with behavioural problems. *International Journal of Language Communication Disorders*, 33, 509-514.
161. Toğram, B., 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.
162. Aydın Uysal, A., Tura, G. (2018). Öğretmen adaylarının çocuklardaki dil ve konuşma bozukluklarına yönelik tutum ve bilgilerinin değerlendirilmesi. *Kocaeli Üniversitesi Eğitim Dergisi*, 1(1), 13-22.
163. Pappas, N.W., McLeod, S., McAllister, L., McKinnon, D.H. (2008). Parental involvement in speech intervention: a national survey. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 22(4-5), 335-344.
164. Rannard, A., Lyon, C., Glenn, S. (2005). Parent concerns and professional responses: the case of specific language impairment. *British Journal of General Practice*, 55(518), 710-714.
165. Bozkurt, F. (2009). Zihinsel yetersiz tanısı alan çocukların tanılama süreçlerinin betimlenmesi, Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
166. Bakan, A.B., Yıldız, M. (2019). 21-64 yaş grubundaki bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesine ilişkin bir çalışma. *Sağlık ve Toplum*, 3, 33-40.
167. Nakayama, K., Osaka, W., Togari, T., Ishikawa, H., Yonekura, Y., Sekido, A., et al. (2015). Comprehensive health literacy in Japan is lower than in Europe: A Validated Japanese-Language Assessment of Health Literacy. *BMC Public Health*, 15(1):505.
168. Kayıran, S.M., Şahin, S.A., Cure, S. (2012). Pediatri perspektifinden çocuklarda konuşma ve dil gecikmesine yaklaşım. *Marmara Medical Journal*, 25, 1-4.
169. Oğuz, Ö., Aytaç, B. (2020). Tıp fakültesi öğrencilerinin dil ve konuşma terapistliği mesleğine yönelik farkındalık ve tutumları: interdisipliner takım çalışmasına yönelik çıkarımlar. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 200-217.
170. Çitil, M., Doğan, İ. (2019). Engelli çocuğu olan ailelerin yapısı ve toplumsal ilişkilerinin belirlenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 19(43), 61-108.
171. Milli Eğitim Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. (2011, 14 Eylül). Resmi Gazete (Sayı: 28054). Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/09/20110914-1.htm>
172. Safeer, R.S., Keenan, J. (2005). Health literacy: the gap between physicians and patients. *Am Fam Physician*, 72(3):463-8.
173. İzoglu, A. (2017). 15-17 yaş arası ergenlerde sağlık okuryazarlığı, Yüksek Lisan Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
174. Özmen, D., Çetinkaya, A. (2012). Engelli çocuğa sahip ailelerin yaşadığı sorunlar. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28(3), 35-49.
175. Ergün, S., Ertem, G. (2012). Difficulties of mothers living with mentally disabled children. *The Journal of the Pakistan Medical Association*, 62(8), 776-780.
176. Yılmaz, Ş., Taş, M., Tezel, D. (2018). Dil ve/veya konuşma sorunu olan çocukların annelerinde depresif belirtiler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 8(50), 261-283.
177. Yüksel, H., Tanrıverdi, A. (2019). Özel gereksinimli çocuğa sahip olan ailelerin yaşadıkları sosyal sorunlar ve baş etme yolları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 20(3), 535-559.
178. Uzunoğlu, E. (2019). Engelli bireye sahip ailelerin sorun ve sosyal dışlanma üzerine nitel bir inceleme. Yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
179. Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu Aşlar, R., Karakurt, P. (2012). Engelli çocukların annelerinin ruhsal durumlarının belirlenmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(3), 200-209.

180. Vural Yüzbaşı, D. (2019). Engelli çocuğa sahip annelerin duygusal deneyimleri: bir olgubilim çalışması. *SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 46, 1-25.
181. Ergin, D., Şen, N., Eryılmaz, N., Pekuslu, S., Kayacı, M. (2007). Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 41-48.
182. Cığırli, Ö., Topsever, P., Alvur, T.M., Görpelioğlu, S. (2014). Engelli çocuğu olan anne babaların tanı anından itibaren ebeveynlik deneyimleri: farklılığı kabullenmek. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(3), 86-92.
183. Karagöz, Y. (2021). *Spss ve Amos Meta Uygulamalı Nitel-Nicel-Karma Bilimsel Araştırma Yöntemleri ve Yayın Etiği*. (3. Basım). Ankara: Nobel Yayınevi.
184. Yıldırım Parlak, Ş., Karahan, S., Demiröz, K., Özaydın, L. (2022). Kovid-19 salgını sürecinde özel gereksinimli çocukları olan ebeveynlerin ihtiyaçları. *Kalem Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi*, 12(1), 25-54.
185. UNESCO. *Protecting and transforming education for shared futures and common humanity a joint statement on the Covid-19 crisis*. (İnternette) 2020. Erişim Tarihi: 13.10.2021, <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373207/PDF/373207eng.pdf.multi>
186. Colizzi, M., Sironi, E., Antonini, F., Ciceri, M. L., Bovo, C. ve Zoccante, L. (2020). Psychosocial and behavioral impact of COVID-19 in autism spectrum disorder: an online parent survey. *Brain Sciences*, 10(6), 1-14.
187. Şenol, F.B., Can Yaşar, M. (2020). Covid-19 pandemisi sürecinde öğretmen ve ebeveyn gözünden “özel eğitim”. *Milli Eğitim*, 49(1), 439-458.
188. Mengi, A., Alpdoğan, Y. (2020). Covid-19 salgını sürecinde özel eğitim öğrencilerinin uzaktan eğitim süreçlerine ilişkin öğretmen görüşlerinin incelenmesi. *Milli Eğitim*, 49(1), 413-437.

EKLER

EK-1.Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 21/02/2020-E.6993

 T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 46418926-050.03.04
Konu : Araştırma Projesi Değerlendirme
Raporu (20/44)

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Esin SEZGİN

Kurulumuzda değerlendirmek üzere sunduğunuz 20/44 kayıt numaralı, **"İletişim Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Sağlık Kurumlarında Tıbbi Tanılama Süreci Deneyimleri"** başlıklı proje önerisi kurulumuzun 10.02.2020 tarihli toplantısında değerlendirilmiş ve etik açıdan uygun bulunmuştur. İlgili kurul kararı Ek'te sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Fatih GÜLTEKİN
Başkan

Adres: Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Kampüsü, Tıbbiye Cad. No:38 Selimiye
Telefon: 0216 346 36 38 Faks: 0216 346 36 40
Elektronik Ağ: <http://sbu.edu.tr>

Bilgi için: Büşra KOPMAZ
Unvanı: Sekreter

EK-2.Demografik Bilgi Formu

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Katılımcı Kodu :

Ebeveynlik Rolü: Anne () Baba ()

Ebeveyn Yaşı :

Ebeveyn Eğitim Durumu: Okur-yazar değil () Okur-yazar () İlkokul ()
Ortaokul () Lise () Lisans () Lisansüstü ()

Çocuğun Yaşı :

Çocuğun dil ve konuşma eğitimine başlama yaşı:

Çocuğun Cinsiyeti : Kız () Erkek ()

Rapor Türü : İlk rapor () Rapor yenileme ()

Raporun Alındığı Hastane:

EK-3.Görüşme Formu

GÖRÜŞME FORMU

1. Tanı almadan önce çocuğunuzun yaşadığı problem neydi, açıkla mısınız?
 - a) Bu durumun neden kaynaklandığını düşünüyorsunuz?
2. Çocuğunuzun yaşadığı dil ve konuşma probleminin fark edilmesi nasıl oldu?
 - a) İlk kim fark etti?
 - b) Fark edildiğinde çocuğunuz kaç yaşındaydı?
 - c) Çocuğunuzun gelişimini düzenli olarak izleyen takip eden sağlık çalışanı var mıydı?
3. Problem fark edildikten sonra ne yaptınız?
 - a) İlk başvurunuz nereyeydi?
4. Dil ve konuşma probleminin düzelmesi için farklı bir yol denediniz mi?
5. Çocuğunuzun hastanedeki tanı alma ve sağlık kurulu sürecini anlatır mısınız?
 - a) Bu süreçte kimler yer aldı?
 - b) Tanılama araçları testler kullanıldı mı?
 - c) Uygulanan araçlarla ilgili bilgi verildi mi?
6. Tanı koyan kişi tarafından ne tür açıklama ve bilgilendirmeler yapıldı?
7. Hastanedeki sağlık kurulu sürecine ilişkin değişmesini istediğiniz bir şey var mı?
 - a) Bu süreçte yardımına başvurduğunuz biri oldu mu?
8. Tanı ve rapor alıp almama ile ilgili tereddüt yaşadınız mı? Ne tür tereddütler yaşadınız açıkla mısınız?
9. Rapor sonrası süreç nasıl devam etti?
 - a) Hangi kurumlara gittiniz?
 - b) Rapor sonrası süreç ile ilgili hastaneden nasıl bir bilgilendirme aldınız?
10. Çocuğunuzun yaşadığı sorun sizi ve ailenizi etkiledi mi? Nasıl etkiledi?
11. Yaşadığınız süreç ile ilgili eklemek istediğiniz bir şey var mı?

EK-4.Bilgilendirilmiş Onam Formu

GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Değerli katılımcı;

Bu araştırma iletişim bozukluğu olan çocuğa sahip ebeveynlerin sağlık kurumlarında tıbbi tanılama süreci deneyimlerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Araştırma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Çocuk Gelişimi Ana Bilim Dalı tezli yüksek lisans programı kapsamında Dr. Öğr. Üyesi Esin SEZGİN danışmanlığında, Beyza Nur AKKURT tarafından yürütülmektedir.

Çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayalı olup, istediğinizde soruları yanıtlamayı bırakıp çalışmayı sonlandırabilirsiniz. Araştırmanın 20-25dk sürmesi öngörülmekte ve bu süre zarfında deneyimlerinize ilişkin yöneltilen sorulara kimsenin baskısı ve telkini olmadan cevap vermeniz ve size yöneltilen formları eksiksiz şekilde doldurmanız beklenmektedir. Sizden kimlik bilgileri istenmeyecektir. Paylaştığınız bilgi ve görüşler bilimsel amaç için kullanılacak ve gizli kalacaktır.

Araştırmaya yapacağınız katkılardan dolayı teşekkür ederiz.

Araştırma hakkındaki bilgilendirmeyi okudum. Bu araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı

Adı soyadı:

Tarih:

İmza:



