



**T.C SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
HASEKİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ**

**AİLE HEKİMLİĞİ**

**İSTANBUL SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ'NE BAĞLI EĞİTİM  
VE ARAŞTIRMA HASTANELERİNDEKİ AİLE HEKİMLİĞİ  
ASİSTANLARININ DİL VE KONUŞMA BOZUKLUKLARI  
HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYİ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Dr. Mukaddes ARAS GÜNEN**

**(TIPTA UZMANLIK TEZİ)**

**İSTANBUL/2022**



**T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
HASEKİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ**

**AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ**

**İSTANBUL SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ'NE BAĞLI EĞİTİM  
VE ARAŞTIRMA HASTANELERİNDEKİ AİLE HEKİMLİĞİ  
ASİSTANLARININ DİL VE KONUŞMA BOZUKLUKLARI  
HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYİ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Dr. Mukaddes ARAS GÜNEN**

**Tez Danışmanı:**

**Prof. Dr. Mustafa Reşat DABAK**

**Tez Yardımcı Danışmanı:**

**Uzm. Dr. Ceyhun Dikmen BATMAZ**

**(TIPTA UZMANLIK TEZİ)**

**İSTANBUL-2022**

## TEŞEKKÜR

İlkeli bilim insanı olma yolunda en büyük gücü aldığım, ilkelerinden hiçbir zaman ayrılmayacağım ulu önder Mustafa Kemal Atatürk 'e

Eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen, tüm problemlerimizle büyük bir samimiyetle ilgilenen, tecrübesiyle yolumuza ışık tutan kıymetli hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. M. Reşat Dabak'a,

Tez sürecinde katkılarından dolayı yardımcı tez danışmanım Uzm. Dr. Ceyhun Dikmen Batmaz'a ve üzerimizde emeği olan tüm uzmanlarımıza,

Tez konusu seçimimde ve tez sürecince yanımda olan eşim Furkan Günen'e

Bana her zaman güvenen, desteklerini esirgemeyen, bugünlere gelmemde en büyük emek sahibi olan, canım ailem Mahmut, Emine, Arzu, Simge ve Menekşe Aras'a

Birlikte çalışmaktan büyük keyif aldığım çalışma arkadaşlarıma ve asistanlık sürecinde her zaman yanımda olan, tez sürecinde desteklerini esirgemeyen arkadaşlarım Merve Dinç ve Berna Demir 'e,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

Mukaddes ARAS GÜNEN

2022

# İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	İ
İÇİNDEKİLER.....	İİ
KISALTMALAR.....	İV
ŞEKİL LİSTESİ.....	V
TABLO LİSTESİ.....	VI
ÖZET.....	vii
ABSTRACT.....	İX
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ MESLEĞİ VE TARİHÇESİ.....	3
2.1.1. Dil ve Konuşma Terapisti Kimdir?.....	3
2.1.2. Dil ve Konuşma Terapisi Eğitiminin Ülkemizdeki Tarihi.....	3
2.1.3. Dil ve Konuşma Terapisinin Önemi ve Ülkemizdeki Yeri.....	4
2.2. ERKEN MÜDAHALE VE MULTİDİSİPLİNER ÇALIŞMANIN ÖNEMİ.....	5
2.3. DİL VE KONUŞMA BOZUKLUKLARINA GENEL BİR BAKIŞ.....	6
2.3.1. Dil Bozuklukları.....	6
2.3.1.1. Gelişimsel Dil Bozuklukları.....	7
2.3.1.1.1. Gecikmiş Konuşma.....	7
2.3.1.1.2. Özgül Dil Bozukluğu.....	8
2.3.1.1.3. Otizme Bağlı Dil Bozuklukları.....	8
2.3.2. Konuşma Bozuklukları.....	9
2.3.2.1. Konuşma Sesi Bozuklukları.....	9
2.3.2.1.1. Artikülasyon (Sesletim) Bozuklukları.....	9
2.3.2.2. Motor Konuşma Bozuklukları.....	9
2.3.2.2.1. Dizartri.....	9

2.3.2.2.2. Çocukluk Çağı Apraksisi.....	10
2.3.2.3. Akıcılık Bozuklukları .....	10
2.3.2.3.1. Kekemelik.....	10
2.3.2.3.2. Hızlı-Bozuk Konuşma.....	11
2.3.2.4. Dudak-Damak Yarığı .....	11
<b>2.4. DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ MESLEĞİNE YÖNELİK FARKINDALIĞIN ÖNEMİ VE BU KONUDA YAPILAN ÇALIŞMALAR.....</b>	<b>11</b>
<b>3.GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>13</b>
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	13
3.2. ETİK KURUL ONAYI VE İZİNLER .....	13
3.3. ARAŞTIRMANIN YÜRÜTÜLDÜĞÜ YER .....	13
3.4. ARAŞTIRMAYA DAHİL ETME VE DIŞLAMA KRİTERLERİ .....	13
3.5. İSTATİSTİKSEL ANALİZ .....	14
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>15</b>
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>24</b>
<b>6.SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>27</b>
<b>7.KAYNAKÇA .....</b>	<b>28</b>

## KISALTMALAR

<b>AHU:</b>	Aile Hekimliği Uzmanlığı
<b>ASHA:</b>	Amerikan Konuşma, Dil ve İşitme Birliği
<b>CPLOL:</b>	Comité Permanant de Liason des Orthophonistes de L'Union Européene
<b>DDY:</b>	Dudak-Damak Yarıkları
<b>DİLKOM:</b>	Dil ve Konuşma Bozuklukları Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi
<b>DKB:</b>	Dile ve Konuşma Bozukluğu
<b>DKT:</b>	Dil ve Konuşma Terapisi
<b>EAH:</b>	Eğitim ve Araştırma Hastanesi
<b>İMKB:</b>	İstanbul Menkul Kıymetler Borsası
<b>KBB:</b>	Kulak Burun Boğaz Uzmanı
<b>SAHU:</b>	Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanlığı
<b>SLD:</b>	Speech and Language Disorder
<b>SLT:</b>	Speech and Language Therapist
<b>SP:</b>	Serebral Palsi
<b>TRH:</b>	Training and Research Hospital
<b>TUEK:</b>	Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu

## ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Katılımcıların Yaşı

15



## **TABLO LİSTESİ**

Tablo 1: 3 Aydan 5 Yaşına Kadar Dil Gelişimi .....	7
Tablo 2: Katılımcıların Sosyodemografik Ve Mesleki Özellikleri .....	15
Tablo 3: Katılımcıların Yaşları .....	16
Tablo 4: Katılımcıların Uzmanlık Türüne Göre Yaşları .....	16
Tablo 5: Katılımcıların Dil Ve Konuşma Bozukluklarıyla İlgili Eğitim Alma Durumları .....	16
Tablo 6: Katılımcıların Dil Ve Konuşma Bozuklukları İle İlgili Kendi Yetkinliklerini Değerlendirmesi .....	17
Tablo 7: Katılımcıların Dil Ve Konuşma Bozuklukları İle İlgili Kendi Yetkinliklerinin İstatistiksel Değerlendirilmesi .....	18
Tablo 8: Katılımcıların Cinsiyet Ve Mesleki Özellikleriyle Kendi Yeterlilik Puanlarının Karşılaştırılması .....	19
Tablo 9: Katılımcıların Dil Ve Konuşmayla İlgili Bilgi Sorularına Verdikleri Yanıtlar .....	20
Tablo 10: Katılımcıların Dil Ve Konuşmayla İlgili Bilgi Sorularına Verdikleri Yanıtların İstatistiksel Değerlendirilmesi .....	21
Tablo 11: Katılımcıların Cinsiyet Ve Mesleki Özellikleriyle Bilgi Puanlarının Karşılaştırılması .....	21
Tablo 12: Katılımcıların Dil Ve Konuşma Bozukluklarını Sevk Ettikleri Branşlar ..	22
Tablo 13: Çalışmada Bazı Sayısal Değerlerin Korelasyon Analizi .....	23

## ÖZET

**Amaç:** Dil ve konuşma bozukluklarının yaşanması çocuğun psikolojik ve sosyal gelişimini ve akademik başarısını etkilemektedir. Bu nedenle dil ve konuşma bozukluklarında erken tanı koymak ve sevk etmek önemlidir. Bu konuda hastanın ilk karşılaştığı kişi olan aile hekiminin rolü önemlidir. Hastanın birinci basamakta tedavi edilebilirliğini değerlendirip sevk gerekip gerekmeyeceğini ayırt edebilmelidir.

Bu araştırmada aile hekimlerinin DKT mesleği hakkındaki görüşlerini, DKB konusundaki bilgi düzeyini, hangi uzmanlık alanlarına yönlendirdiklerini ve konuşma evreleri konusundaki bilgi düzeyini belirlemek amaçlanmaktadır. Aynı zamanda asistan hekimler kendi yeterliliklerini değerlendirmiş ve dil ve konuşma bozukluklarını daha iyi tanımak için ek görüşlerini belirtmiştir.

**Gereç ve yöntem:** Çalışmaya T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesinin İstanbul'da bulunan eğitim ve araştırma hastanelerinden Sultangazi Haseki EAH, Bakırköy Sadi Konuk EAH, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu EAH, Bağcılar EAH'de eğitim almakta olan aile hekimliği uzmanlık asistanları dahil edilmiştir. Toplam 144 kişi anket formunda yöneltilen sorulara yanıt vermiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan asistan hekimlerden dil ve konuşma bozuklukları ile ilgili eğitim alanların kendi yeterlilik puanları istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek saptandı. Diğer değişkenlerle kendi yeterlilik puanları arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Aylara göre konuşma evreleriyle ilgili yöneltilen bilgi sorularında en yüksek oranda doğru yanıtlanan sorular “2 kelimeli cümleler kurma hangi aylarda olur” ve “3 kelimeli cümleler kurma hangi yaşlarda olur” soruları olurken en düşük oranda doğru yanıtlananlar “4 rengi tanıma, 10 madeni parayı doğru şekilde sayma hangi yaşta beklenir” ve “Tek heceli agulama (babıldama) hangi ayda başlar” soruları olmuştur.

Asistan hekimlerden SAHU olanların bilgi puanı istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Diğer değişkenlerle bilgi puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Katılımcıların dil ve konuşma bozukluklarında en çok sevk ettiği branş Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları olduğu gözlemlendi. Daha sonraki en çok sevk edilen branşlar sırasıyla Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı, KBB ve Çocuk Nörolojydi.

**Sonuç:** Aile direk bu şikayetle gelmediğinde dil ve konuşma bozuklukları, hastalık ve izlemlerin yanında göz ardı edilebilir. Ancak çocuğun konuşmasının ayıyla uyumlu olması önemlidir çünkü eğer dil ve konuşma bozukluğu olursa okul dönemlerinde okuma-yazmada öğrenmeyle okuduğunu anlamakta güçlük, akademik başarısında düşüklük ve sosyalleşmede zorluk gibi birçok sorunla karşılaşabilir. Çalışmamızda dil ve konuşma bozuklukları ile ilgili eğitim alanların kendi yeterlilik puanları istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek saptandık. Hekimler de bu konuda eğitimlerin olması gerektiğiyle ilgili görüşlerini belirtmiştir.

**Anahtar Kelime:** Dil ve konuşma, Aile hekimliği, Tıbbi Eğitim

## ABSTRACT

**Aim:** Experiencing speech and language disorders affects the psychological and social development and academic success of the child. Thus, early diagnosis and referral of the patient is important in language and speech disorder cases. In this regard, the role of the family physician, who is the first person encountered by the patient, is significant. The physician should be able to evaluate the possibility of the treatment on the first step and distinguish whether referral is required or not.

In this study, it is aimed to determine the opinions of family physicians about SLT, their level of knowledge on SLD, which specialties they refer to, and their level of knowledge on stages of speech. At the same time, assistant physicians have self-evaluated their competencies and expressed their additional thoughts in order to better recognize speech and language disorders.

**Materials and methods:** The study contains resident family physicians who study at the training and research hospitals (TRH) of University of Health Sciences in Istanbul such as Sultangazi Haseki TRH, Bakırköy Sadi Konuk TRH, Başakşehir Çam and Sakura City Hospital, Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu TRH, Bağcılar TRH. In total, 144 people answered the questions asked in the survey.

**Results:** Among the resident physicians who participated in the study, it has been found that the ones who had training on speech and language disorders had statistically higher scores on self-competence evaluation. There was no statistical correlation could be found between other variables and their self-competence scores.

In the questions asked about the stages of speech according to the months, the questions that were answered correctly the most were “In which months 2-word sentences can be formed” and “At what age 3-word sentences can be formed”, while the questions that were answered correctly the least were “Recognizing 4 colors, At what age counting 10 coins correctly is expected” and “In which month does monosyllable babbling start”.

The knowledge score of resident physicians with part-time resident physicians (SAHU) statistically was found to be statistically higher. No significant relationship was found between the other variables and the knowledge score.

It was observed that the most frequently referred branch in cases of speech and language disorders by the participants was Child Health & Diseases. The next

most referred departments respectively were Child and Adolescent Mental Health, ENT and Child Neurology.

**Conclusion:** Speech and language disorders might be overlooked besides diseases and follow-ups, if the family does not apply directly with this complaint. However, it is important that the child's speech is compatible with the month, because if there is a speech and language disorder in place, the child may encounter many problems during school period such as difficulty in learning reading and writing, difficulty in understanding while reading, low academic success, and difficulty in socializing. In the study, it has been found that the self-competence scores of those who had training in speech and language disorders were found to be statistically higher. Additionally, the physicians have expressed their views on the need for training on this subject.

**Keywords:** Speech and language, Family medicine, Medical education

## 1.GİRİŞ VE AMAÇ

Birey doğduğu andan itibaren çevresiyle ve insanlarla iletişim halindedir. Aylar geçtikçe ağlama, tonlama ve jestlerle çevresiyle etkileşim içindedir. (1) Bir yaşından sonra sözcükler başlar ve kelimelerle iletişim başlar. Daha sonra cümlelerle tam iletişim sağlanmaya başlanır. Beyin ve dil gelişimi bağlantılı olduğundan beyin gelişiminin büyük çoğunluğunun gerçekleştiği 3 yaş civarında dil gelişimi de belirginleşir. (2) Dil ve konuşma bozukluğu olan çocuklarda bu aşamalarda aksaklıklar olmaktadır. Dil ve konuşma bozukluklarının yaşanması çocuğun psikolojik ve sosyal gelişimini ve akademik başarısını etkilemektedir. (3) Bu nedenle dil ve konuşma bozukluklarında erken tanı koymak ve sevk etmek önemlidir. (4) Hastanın ilk karşılaştığı kişi olan aile hekiminin rolü önemlidir, hastanın birinci basamakta tedavi edilebilirliğini değerlendirip sevk gerekip gerekmeyeceğini ayırt edebilmelidir. (5)

Dil ve konuşma bozukluğu Avrupa genelinde 5,8 milyon çocuk ve genci etkilemektedir. (6) Türkiye’de bu rakam yaklaşık 1 milyon civarındadır. Diğer yandan erişkinlik döneminde de travma, inme gibi nedenlerle dil ve konuşma terapisine ihtiyaç duyan çok fazla birey vardır. (7) Buna karşın dil ve konuşma terapisi diğer bölümlere göre yeni bir meslek olduğundan ve kapsamı tam olarak bilinmediğinden hastanın meslek uzmanına ulaşmasında sıkıntılar yaşanmaktadır. (8)

Amerikan Konuşma, Dil ve İşitme Birliği (ASHA)’nde belirtildiği gibi kanıta dayalı uygulama; klinik uzmanın görüşü, danışan hasta ya da hasta yakınının bakış açısı ve araştırmanın bilimsel literatürden ve gözlemlerde elde edilen kanıtı olmak üzere üç önemli bileşenden oluşmaktadır. Aile hekimleri bu üçgenin ilk ayağında yer aldıklarından dil ve konuşma bozuklarının tespitinde önemli bir yere sahiptirler. (<https://www.asha.org/research/ebp/> Erişim tarihi: 07.11.2022)

Bu problemlerden doğan gereklilik nedeniyle bu çalışmada aile hekimlerinin DKT mesleği hakkındaki görüşlerini, DKB konusundaki bilgi düzeyini, hangi uzmanlık alanlarına yönlendirdiklerini ve konuşma evreleri konusundaki bilgi düzeyini belirleme amaçlanmaktadır.

Bu araştırmada aynı zamanda asistan hekimler kendi yeterliliklerini değerlendirmiş ve dil ve konuşma bozukluklarını daha iyi tanımak için ek görüşlerini belirtmiştir.



## **2.GENEL BİLGİLER**

### **2.1. DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ MESLEĞİ VE TARİHÇESİ**

#### **2.1.1. Dil ve Konuşma Terapisti Kimdir?**

Avrupa Birliği ülkelerinde meslek odalarınca 1988 yılında kurulan ve AB'deki tüm dil ve konuşma terapistlerini temsil eden CPLOL (Comité Permanent de Liason des Orthophonistes de L'Union Européene) tarafından 7 Ekim 1990 Londra'da, 20 Şubat 1994 Köln'de ve 1 Mayıs 1997'de Lizbon'da yapılmış toplantılar sonucunda dil ve konuşma terapistinin tanımı kararlaştırılmıştır. (9) Dil ve konuşma terapistleri etiyojisine bakılmaksızın çocuklarda, ergenlerde, yetişkinlerde ve yaşlılarda tüm konuşma, ses ve yazıyla ifade edilen dil (lisan) bozukluklarını tedavi eder. Aynı zamanda insan iletişimiyle ilgili bozuklukların önlenmesi, değerlendirmesi, terapisi ve bilimsel incelenmesinden sorumlu bir meslektir.

Amerikan Konuşma, Dil ve İşitme Birliği (ASHA)'ne göre ise dil ve konuşma terapistleri, çocuklar ve erişkinlerde konuşma, dil, sosyal iletişim, bilişsel iletişim ve yutma bozukluklarını önlemek, değerlendirmek, teşhis etmek ve tedavi etmek için çalışır. Her ülkede ulusal düzenlemeler farklıysa da dil ve konuşma terapistlerinden beklentileri aynıdır (10)

#### **2.1.2. Dil ve Konuşma Terapisi Eğitiminin Ülkemizdeki Tarihçesi**

Dil ve Konuşma Terapisi bölümü kurulmadan önce diğer bölümler bu konuyla ilgileniyordu. Bunlardan biri Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları bölümüdür.1989 da yüksek lisans programı olarak kurulmuş, 1990 da Ferda Aktaş tarafından Marmara Üniversitesi'nde resmi bir bölüm olarak tanınmıştır. Bu ilk mezunlar odyoloji ve konuşma bozuklukları alanında programlar oluşturmuştur. Ancak bu programlarda odyoloji ve işitsel bozukluklar alanında daha çok vurgu yapılmıştır.(11)

Günümüzde DKT'nin yeni ve bağımsız bir bölüm olmasının temeli 1980'lerde İngiltere'de konuşma terapisti olarak yetiştirilen Prof. Dr. Ahmet Konrot

tarafından atılmıştır. Konrot, 1982’de Türkiye’ye döndükten sonra Eğitim Fakültesi’nde ve Anadolu Üniversitesi Mediko-Sosyal Hastanesi’nde dil-konuşma terapisi ünitesi kurmuştur. Çabaları sonucunda birim, İÇEM (İşitme Engelliler Eğitim Merkezi) ile birlikte, 1985’de Türkiye’de ilk kohlear implant yapmış yetişkinlere konuşma terapisi hizmeti vermiş ve bu durum ulusal çapta dikkat çekmiştir. (12) 1988’de, İngiltere’de DKT eğitimi almış olan Prof. Dr. Seyhun Topbaş, Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi tarafından istihdam edilmiştir ve Türkiye’de ilk kez 1990’da Konuşma Engeli Eğitimi doktora programı başlatılmıştır. Ancak Yüksek Öğretim Kurulu kısa süre sonra 1996’da Eğitim Fakültelerinde sadece öğretmen eğitim programları yapılandırıldığı iddiasıyla bu programı kapatmıştır. (13)

1999’da Dil ve Konuşma Bozuklukları Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi (DİLKOM) kurulmuş ve 2000-2001 öğretim yılında Sağlık Bilimleri Enstitüsü’ne bağlı Dil ve Konuşma Terapistliği Ana Bilim Dalı kurularak Dil ve Konuşma Terapistliği Yüksek Lisans programı başlatılmıştır, 2004 yılında da doktora programı başlatılmıştır.(8)

Günümüzde 22 üniversitede dört yıllık lisans öğrencisi eğitimi verilmektedir. (<https://yokatlas.yok.gov.tr/lisans-bolum.php?b=19015>, Erişim Tarihi:14.11.2022 ) Ancak hala yeterli mezuna ulaşılamadığından ihtiyacın devam ettiği belirgindir. DKT mezunları arttıkça farklı mesleklerden (doktor, psikolog, özel eğitim uzmanı, diksiyon eğitmeni vb.) bu alanda eğitim verilmesi de azalmaya başlamıştır. Dil ve konuşma bozukluğu olanların da hala farklı meslek gruplarına başvurduğu görülmektedir, bunun nedenini DKT’nin yeteri kadar tanınmaması ve yeterli sayıya ulaşamamasıdır.(7,8)

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

Kişinin iletişimi engellendiğinde kişi duygu ve düşüncelerini paylaşmada, ihtiyaçlarını karşılamada eksik kalacaktır. Sözel iletişim kurulamadığında anlaşmak zorlaşır, kişi yalnızlaşır, sıkıntılı ve bunalımda hisseder. (14)

İletişim sorunları olmaması için dil ve konuşma bozukluklarının erken tanınması ve müdahale edilmesi büyük önem taşımaktadır. Özellikle ilk üç yılda çocuğun dil ve konuşmasındaki aksaklıklar tespit edildiğinde erken müdahale kapsamına alınıp gerekirse terapiye başlanmalıdır. Ancak bazen erken dönemdeki

gecikmeler göz ardı edilmekte, “bekleyin, konuşur” veya “erkek çocukları zaten geç konuşur, bekleyin” gibi tavsiyeler yanlış yönlendirmelere neden olur.(8)

Dil ve konuşmadaki sorunların göz ardı edilmemesinde aile hekimlerine büyük rol düşmektedir. Birinci basamak olduklarından çocuğu takiplerinde ve hastalık durumunda ilk gören meslek grubudur. Aileler direkt yaşadıkları sorunu aktarabilir ya da değerlendirmeler sırasında fark edilebilir. Böyle durumlarda çocuktaki iletişimsel sorun fark edilip gerekli yönlendirmeler yapılmalıdır.(12)

Dil ve konuşma terapistinin genel amacı, bireylerin iletişim kurma ve yutma yeteneklerini optimize etmek ve böylece yaşam kalitesini artırmaktır. (<https://www.asha.org/policy/PS2008-00291/> , Erişim Tarihi:14.11.2022) Dil ve konuşma gelişimi açısından risk altında olan çocukların erken tarama programlarında yer almasının 24-30 ay gibi erken bir dönemde çocuklarda bulunan dil ve konuşma sorunlarını ortaya koyabildiğini göstermektedir.(15)

Dil ve konuşma terapistleri aile eğitimleriyle ve hekimlerle iş birliği yaparak birincil korumada çalışabilirler. Spesifik sorunların ayırıcı tanısını yaparak ve iyileştirilmesine katkı sağlayarak da ikincil korumada rol oynarlar. Kafa travması, vasküler hasarlar, embriyolojik malformasyonlar, dejeneratif durumlar, epilepsi gibi çeşitli gelişimsel veya edinsel, organik veya fonksiyonel nedenlerle sekel kalan bilişsel, iletişimsel ve yutma bozuklukları yaşayanlarda habilitasyon/rehabilitasyon ile aktif yaşama katılımını sağlayarak üçüncül korumada rol alırlar. Bu nedenle dil ve konuşma terapistleri bireyin iyi halinin devamında ve çevresel risklerden korunmasında önemli role sahiptirler. (7)

## **2.2. ERKEN MÜDAHALE VE MULTİDİSİPLİNER ÇALIŞMANIN ÖNEMİ**

0-36 ay arasındaki çocuklara ve ailelerine yapılan programlarla gelişimsel gecikme veya yetersizliklere erken müdahale edilmiş olur. Erken müdahaledeki amaç; yetersizliği olan çocuğa destek sağlamak, gecikme ve yetersizliği en aza indirmek ve ailelerin doğru yönlendirilmesini sağlamaktır.(16)

Gecikmesi olan çocuklarda erken yıllarda yapılan müdahale önemlidir. Çünkü çocuk gereken desteği alma imkânı bulur ve öğretime geçtiğinde okul

döneminde fark edilip yapılacak müdahaleler yapılmış olur ve maliyet açısından da topluma fayda sağlar.(17)

Dil ve konuşma terapistinin dil, konuşma ve yutma alanındaki değerlendirmeleriyle uygulama hedefleri ve müdahale planı belirlenmiş olur. Müdahale planı oluştururken bozukluğun etiyojisini bilmek müdahale yöntemini belirlemede önemlidir. Bu müdahale ekip işi olduğundan terapist hekimden, hekim terapistten müdahale evreleri boyunca bilgi alışverişi yapar. (18)

### **2.3. DİL VE KONUŞMA BOZUKLUKLARINA GENEL BİR BAKIŞ**

Çocukluk ve erişkinlik dönemi boyunca karşılaşacağımız dil bozuklukları ve konuşma bozuklukları bu bölümde ayrı ayrı ele alınmaktadır.

#### **2.3.1. Dil Bozuklukları**

Gelişimsel dil bozuklukları ve edinilmiş dil bozuklukları olarak iki ayrı başlık altında incelenmektedir. ASHA'nın yaptığı tanımda dil bozukluğu, yazılı ve/veya sözlü dilde ve/veya diğer sembolleri kullanma ve/veya anlamaya yönelik gelişimde sapma veya bozukluk olması durumu olarak tanımlanmıştır. Bu bozukluk, dilin biçimini (sesbilim, biçimbilim ve söz dizimsel sistemler), dilin içeriğini (anlambilim) ve/veya iletişim amaçlı dilin kullanımını (edimbilim) içerebilir. Çocuk aynı kültürde, aynı dilbilimsel yapıda ve aynı yaş grubundaki çocuklarla uyumlu biçim, içerik ve/veya kullanıma sahip değilse bu durum dil bozukluğuna işaret eder.(19)

Dil bozuklukları birçok nedenden dolayı olabilir. Kromozom anomalileri, gen bozuklukları, doğumda gerçekleşen sorunlar, çevresel ve sosyal nedenler dil gelişimini etkiler ve dil bozukluklarına neden olur. Bu sorunlar sonucunda en belirgin problem dildeki gecikmedir. Gelişimsel sorunlar nedeniyle zihinsel ya da öğrenmeyle ilgili sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Gelişme geriliği olmadan da çocukta dilde gecikme olabilir. Gecikme ilk üç yaşta kendiliğinden çözülür veya erken müdahaleyle yaşitlarıyla arasında fark kapatılır. Arayı kapatamayan çocuktaki problem özgün dil bozukluğu olarak tanımlanır.(20)

### 2.3.1.1. Gelişimsel Dil Bozuklukları

#### 2.3.1.1.1. Gecikmiş Konuşma

Gecikmeyi tanımlayabilmek için önce normal gelişimi bilmeliyiz. Normal gelişim evreleri Tablo-1 de belirtilmiştir.(21)

**Tablo 1: 3 aydan 5 yaşına kadar dil gelişimi**

<b>1,5 AY</b>	Yüzü gördüğünde ve sesi duyduğunda gülümser
<b>6 AY</b>	Tek heceli agulama
<b>7 AY</b>	Dur denince durur
<b>10 AY</b>	Jestlerle yapılan tek basamaklı komutlara uyar; baba ve anne der; nesnelere işaret eder
<b>12 AY</b>	İlk gerçek kelimeyi konuşur
<b>15 AY</b>	Jargon: Basit komutları yerine getirir; tanıdık bir nesneyi (örn:top) isimlendirebilir; kendi adına tepki verir.
<b>18 AY</b>	10 kelime (ortalama) ;resimleri isimlendirir; vücudun bir ya da birden fazla kısmını tanıır.
<b>19 AY</b>	2 kelimeli cümleler kullanır
<b>24 AY</b>	3 kelimeyi birlikte kullanabilir (özne, fiil, nesne)
<b>30 AY</b>	Kendisini ben zamiriyle tanımlar; tam simini bilir.
<b>36 AY</b>	Yaş ve cinsiyetini bilir, 3 nesneyi doğru şekilde sayar;3 sayıyı ya da 6 heceli bir cümleyi taklit eder; konuşmasının çoğu yabancılar tarafından anlaşılabilir
<b>48 AY</b>	4 parayı doğru bir şekilde sayar; öykü anlatır.
<b>60 AY</b>	4 rengi tanıır; 10 heceli bir cümleyi tekrarlar; 10 madeni parayı doğru bir şekilde sayabilir.

Alıcı dil düzeyi ifade edici dil düzeyinin üst sınırını çizer. Alıcı dilin sözcük dağarcığı ifade edici dile göre daha zengindir. Geç konuşanlarda bu fark 16-30 ay arasında belirginleşir. (22) Gecikmenin normal sınırlarda olduğundan söz etmek için en geç 3 yaş civarında konuşmaya başlamalıdır ve gelişiminde sorun gözlenmemelidir. (23) Gecikmiş dil tanısı alanların ailelerinde de benzer şekilde gecikmiş dil öyküsü olur. Bu gruptaki çocukların sorunları geçici olabilmekte ve genel gelişimi bozmayacak hafiflikte seyretmektedir. Çocuğun zekâsı normal düzeydedir. Çocuk kendini ifade etmenin yollarını arar, tek kelimeyle de olsa ifade çabasındadır. (24)

Dilde gecikme olan çocukların takip edilmesi ve sorun görüldüğünde gereken önlemlerin alınması gerekir. Çocukları yakın gözlemlemek ve başka çocuklarla iletişimini sağlamak önemlidir. Geç konuşan çocukların alıcı dili ve jest üretiminin

iyi olması prognozun iyi olacağını gösterir. İfade edici dilin düzeyi %10'un altındaysa ve gündelik yaşamında sözcükleri anlama ve jest üretmede iyiyse, sonrasındaki 12-24 ayda normal gelişimi yakalar. (23,24)

#### **2.3.1.1.2. Özgül Dil Bozukluğu**

Dil ve konuşma bozukluğu (DKB) gösteren çocuklardan belli bir kısmı akranlarını yakalayamaz, sonucunda özgül dil bozukluğu tanısı alabilir. Özgül dil bozukluğu organik bir neden olmaksın dilin bir veya birden çok bileşeninde sadece dile özgü problemlerin görüldüğü bir bozukluktur. Başta dışlamak için organik sebepler araştırılır. Bu bozukluğun neden olduğu net olarak bilinmemekte ama genetik geçiş olduğu düşünülmektedir. (25,26)

Özgül dil bozukluğu olanlar konuşulanları anlamakta ve sesleri üretmekte akranlarından geride kalırlar. Cümle içinde kullanılan sözcükleri anlayıp ifade etmekte güçlük çekerler. Söyleneni anlıyor görünürler ama çoğu zaman ana temayı anlayamaz ya da sorulara yanıt vermezler. Tek sözcük üretebilseler de cümle kurmada başarısız olabilirler. Bozukluk alıcı ve/veya ifade edici dilde olabilir. (25)

#### **2.3.1.1.3. Otizme Bağlı Dil Bozuklukları**

Otizm, sosyal becerilerin ve iletişim becerilerinin önemli oranda etkilendiği, yaşamın ilk 2 yılında kendini gösteren ve yaşam boyu devam eden gelişimsel bir bozukluktur. Dildeki bozukluk otizmin başlıca belirtileri arasındadır. (27)

Otizimde ilk başta görülen belirtilerden biri seslenildiğinde dönmemesidir. Başta bunu işitme kaynaklı olduğu düşünülür ve KBB'ye ve odyoloğa götürülür. Bir diğer belirti de konuşmaya başlamadaki gecikmedir. (28) Karakteristik özellikleri dili iletişim aracı olarak kullanmamaları ve nadiren soru sormalarıdır. İletişimi hem başlatmakta hem sürdürmekte sorun yaşarlar. (29) Öğrendiği sözcükleri unutabilir ve beklenmedik zamanlarda karmaşık olan bir ifadeyi söyleyebilirler. Dil gelişiminde gerilemeler olabilir, bu durum bazen geçiciyken bazen de kalıcı olabilir. (30)

Aile sağlığı merkezinde çocuğun izlemleri sırasında otizm değerlendirilmesi yapılmaktadır. Bebek, çocuk, ergen izlem kılavuzunda her çocuğun 18. , 24. ve 36. aylarda otizm yönünden değerlendirilmesi önerilmektedir. İsmi söylendiğinde bakıp bakmadığı, göz teması kurup kurmadığı, parmakla işaret edilen bir nesneye bakıp

bakmadığı, tekrarlayıcı davranışlarının (zıplama, kanat çırpma vb.) olup olmadığı, konuşmasında gecikme olup olmadığı sorgulanır.

[https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk\\_ergen\\_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Bebek\\_Cocuk\\_Ergen\\_Izlem\\_Protokolleri\\_2018.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Bebek_Cocuk_Ergen_Izlem_Protokolleri_2018.pdf)

### **2.3.2. Konuşma Bozuklukları**

Konuşma bozukluklarında kişi ne söyleyeceğini ve duruma neyin uygun olacağını bilir ama sesleri etkili şekilde iletebilmek için sesi üretmekte zorlanır. Konuşma bozukluklarında hem yetişkinleri hem de çocukları etkileyen durumlar vardır. Anlaşılır sesler üretememe, sesle ilgili olan sorunlar (ses şiddeti, rezonans veya süreçte ortaya çıkan sorunlar), ifadenin akıcılığı ile ilgili sorunlar konuşma bozukluklarının içinde yer alır. Bu sorunların bir kısmı fiziksel deformasyonun sonucunda olur. Konuşma bozuklukları kanserin veya doğumsal anomalilerin (yarık dudak-damak) neden olduğu artikülatörlere (gırtlak, damak, diş, dil ve damak) verilen hasarın sonucudur. (31)

#### **2.3.2.1. Konuşma Sesi Bozuklukları**

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

Artikülasyon, konuşma sırasında kullandığımız organların (dil, dudak, yüz, çene, dişler, damak) düzenli ve belli bir sıraya göre konuşmadaki sesleri şekillendirmesidir. (32) Artikülasyon bozukluklarında konuşulmak istenen sesler istenenden farklı sesletilir. İstenen ses yerine başka ses kullanımı, ses düşürme, ses ekleme ya da seste bozulmalar görülebilir. Bu yüzden konuşmanın anlaşılabilirliği olumsuz etkilenebilir. (10)

#### **2.3.2.2. Motor Konuşma Bozuklukları**

##### **2.3.2.2.1. Dizartri**

Dizartri, nörolojik bir konuşma bozukluğudur. Beyinde konuşmanın planlanmasından, yürütülmesinden ve kontrol edilmesinden sorumlu bölgelerde lezyonlar sonucunda ortaya çıkar. Bu hasar sonucunda konuşmada görevli kaslar

zayıflar ve felç olabilir. En sık Serebral Palsi (SP) veya kas distrofisiyle dünyaya gelmiş kişilerde ve tümör, inme veya dejeneratif hastalıklar geçiren yetişkinlerde görülür. Dizartisi olan kişilerde hafif ses kısıklığından konuşamamaya kadar değişebilen konuşma sorunları görülebilir. (31)

#### **2.3.2.2.2. Çocukluk Çağı Apraksisi**

Dizarti ile apraksiyi ayırmak önemlidir. Dizartride konuşma organlarının konuşma dışında da işlevselliği bozuktur. Aprakside ise konuşmadaki seslerin çıkarılmasındaki motor planlamada bozukluk vardır. Temelde sesçil bir problem olsa da motor merkezler ile fonolojik merkezler arasındaki bağlantıdan dolayı fonolojik özelliği de vardır. (33) Hafif vakalarda konuşma anlaşılırdır ama ağır vakalarda konuşmanın tümü anlaşılmazdır. Anlamsız sözcükler hatta mutizm dahi görülebilir. (34)

#### **2.3.2.3. Akıcılık Bozuklukları**

##### **2.3.2.3.1. Kekemelik**

Konuşmanın akıcılığının kesintiye uğramasıdır. Kesinti ses ve hece tekrarı, sesleri uzatma ve bloklar sebebiyle gerçekleşir. Takılma genelde sözcüğün başına olur. Olguların 1/3 ü ani başlarken dereceli olarak (7 günden uzun ) da başlayabilir. (35)

Kekemeliğin anlaşılabilmesi için konuşmanın başlamış ve belli bir seviyeye ulaşmış olması gerekir. Genellikle 2-10 yaş arasında görülmektedir. Ancak 20 aylıkken de başladığı görülmüştür. Çocukların çoğunda ergenlik dönemine doğru hafifleyip düzelen bir kısmında yetişkinliğe kadar görülebilir. Kekemeliğin ergenlik öncesi çocuklardaki sıklığı %1'dir. Erkeklerde kızlardan daha sık görülür, 2 yaşında 2 kat fazlayken 10 yaşında 4 kat daha fazladır. (36,37,38 )

Kekemeliği olan çocuklar çevresindekilerin nasıl tepki vereceğini bilemediğinden problem yaşar. Çocuğa söylenen “yavaş yavaş konuş” , “derin nefes al”, “yeniden söyle” gibi ifadeler durumu daha da kötüleştirir. Bunun DKT ‘ye en sık başvuru nedenlerinden olduğu görülmüştür.

### **2.3.2.3.2. Hızlı-Bozuk Konuşma**

Hızlı-bozuk konuşma, genelde bireyin kendi konuşmasının farkında olmadığı, dikkat süresinin kısaldığı, konuşma algısının artikülasyonunda ve formülasyonunda dengesizliğin olduğu ve iletim hızında sorun olan bir akıcılık sorunudur. Bu bozukluğa sahip olanlarda normalde olması gereken ses, hece, söz öbeği veya duraklama yoktur. Konuşmanın akıcılığı kekemeliğe göre daha bozuktur. Hızlı bozuk konuşmanın da kekemelikte olduğu gibi belli bir nedeni yoktur. Hızlı-bozuk konuşma aynı zamanda öğrenme güçlüğü ve hiperaktivite sorunlarıyla örtüşmektedir (39)

### **2.3.2.4. Dudak-Damak Yarığı**

Dudak damak yarığı (DDY), dudağın ve damağın yapısını ve işlevini etkiler ve baş-boyun bölgesinde en sık görülmekte olan kraniofasiyal anomalidir. İzole ya da birlikte görülebilirler. Türkiye’de DDY görülme oranı her 1000 doğumda 1’dir. Bu çocuklar sesin rezonansında ve sesletimde sorun yaşarlar. Ameliyat sonrasında da problemler devam edebilir ve sekonder cerrahi ve konuşma terapisi gerekli olabilir. Ek olarak ortodontik tedaviye de sıklıkla ihtiyaç olur. (40, 41)

## **2.4. DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ MESLEĞİNE YÖNELİK FARKINDALIĞIN ÖNEMİ VE BU KONUDA YAPILAN ÇALIŞMALAR**

Dil ve konuşma bozukluklarının erken dönemde belirlenmesinde, müdahalenin başlatılmasında ve devamındaki süreçte dil ve konuşma terapistinin yanında diğer meslek grupları da bu sürece dahil olmalıdır. Bu mesleklerin başında gelenlerden biri de aile hekimleridir. Erken müdahalede ekip çalışması gereklidir ve bu ekip çalışmasının da aile, hekim, eğitimci ve DKT arasında gerçekleştiği unutulmamalıdır. Bu iş birliği sürecinin yeterli düzeyde gerçekleşmesi ve problemlerin erken çözümü için hekimlerin, konuşma bozukluklarını ve dil ve konuşma terapistlerinin rollerini iyi anlamları ve bu rollere ilişkin yeterli farkındalıklarının olması gerekmektedir. (42)

Ülkemizde ve dünyada dil ve konuşma terapisi bölümüne yönelik daha önceden yapılan farkındalık çalışmaları olmuştur ancak sınırlıdır. Genel toplum için

yapılan çalışmalarda mesleğin kendisi ve yaptığı işler hakkında bilgi sahibi olmadığı görülmüştür. (43)

Okul öncesi öğretmenlerine yapılan bir çalışmada dil ve konuşma terapistlerinin rolleri hakkında farkındalığın olumlu olduğu görülmüş. Öğretmenlere yapılan bazı çalışmada DKT hakkında yeterli farkındalığın olmadığı görülürken bazı yakın dönem çalışmalarda ise farkındalığın sınırlı olduğu görülmüştür. (44)

Türkiye’de yapılan bir çalışmada DKT’nin bilinirliğinin yüksek olmadığı ancak tamamen de tanınmayan bir meslek olmadığını belirlemiştir. Bu çalışmada DKT’nin özellikle kekemelik ve konuşma kaybı gibi durumlardaki rolünün daha iyi bilindiği görülmüştür. (8)

Tıp fakültesi öğrencilerine yapılan DKT farkındalığı ile ilgili bir çalışmada yeterli seviyede bilgi ve farkındalığın olmadığı görülmüştür. (45)

## **3.GEREÇ VE YÖNTEM**

### **3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ**

Bu çalışma tanımlayıcı türde, kesitsel, tek merkezli bir araştırmadır.

### **3.2. ETİK KURUL ONAYI VE İZİNLER**

Araştırma Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş olup 28.09.2022 tarihinde 183-2022 sayılı karar ile etik açıdan çalışılması uygun bulunmuştur. (Ek-1)

### **3.3. ARAŞTIRMANIN YÜRÜTÜLDÜĞÜ YER**

Çalışmaya T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesinin İstanbul’da bulunan eğitim ve araştırma hastanelerinden Sultangazi Haseki EAH, Bakırköy Sadi Konuk EAH, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu EAH, Bağcılar EAH’de eğitim almakta olan aile hekimliği uzmanlık asistanları dahil edilmiştir. 229 kişiden oluşan evrende %95 güven aralığında toplam 144 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Veriler 28.09.2022-01.11.2022 tarihleri arasında toplanmıştır. (Ek-2: Anket formu)

### **3.4. ARAŞTIRMAYA DAHİL ETME VE DIŞLAMA KRİTERLERİ**

#### **Dahil Etme Kriterleri:**

- İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesine bağlı Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde görev alma

- Aile Hekimliği Kliniğinde çalışıyor olmak
- Asistan Hekim olmak

#### **Hariç Tutma Kriterleri:**

- İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesine bağlı Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde görev almamak
- Aile Hekimliği Kliniğinde çalışmıyor olmak
- Asistan Hekim olmamak

### **3.5. İSTATİSTİKSEL ANALİZ**

Araştırmamızda elde edilen bulgular değerlendirilirken SPSS 25 (Statistical Package for the Social Sciences, version 25) istatistik programı kullanıldı. Normal dağılım Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler sayısal değişkenler için minimum, maksimum, ortalama, ortanca, standart sapma; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde olarak verildi. Araştırmadaki değişkenler normal dağılıma uymadığı için çalışmamızda nonparametrik testler kullanıldı. Sayısal değişkenler iki grupta Mann Whitney U ve ikiden fazla gruplarda Kruskal Wallis testi ile analiz edildi. Çalışmada bazı numerik değişkenler arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile test edildi.  $p < 0,05$  değeri anlamlı kabul edildi.

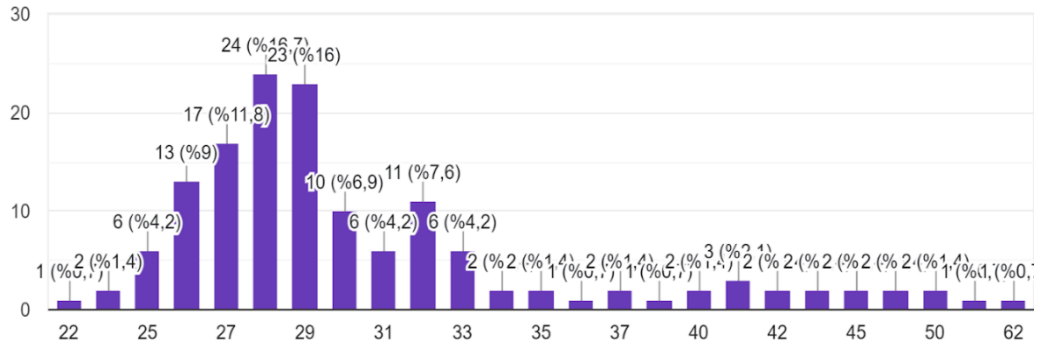
## 4. BULGULAR

**Tablo 2: Katılımcıların sosyodemografik ve mesleki özellikleri**

		N	%
Cinsiyet	Kadın	91	63,19
	Erkek	53	36,81
Uzmanlık türü	AHU	97	67,36
	SAHU	47	32,64
Asistanlık süresi (yıl)	AHU 0-1, SAHU 0-2	57	39,58
	AHU 1-2, SAHU 2-4	39	27,08
	AHU 2-3, SAHU 4-6	48	33,33

Çalışmaya katılan asistan hekimlerin %63,19'u kadın, %36,81 'i erkekti. %67,36'sı tam zamanlı Aile Hekimliği asistanı, %32,64 ü SAHU'ydu. En çok katılım %39,58 asistanlık süresi ile AHU için 0-1, SAHU için 0-2 yıllarındaydı. (Tablo-2)

Yaşınız  
144 yanıt



**Şekil 1: Katılımcıların yaşı**

Asistan hekimlerin yaşı minimum 22, maksimum 62'ydi ve dağılımı şekildeki gibiydi. (Şekil 1)

**Tablo 3: Katılımcıların yaşları**

	Min.	Maks.	Medyan	Ort.	Std. Sapma
Yaş	22	62	29	30,88	6,18

Asistan hekimlerin yaş ortalaması  $30,88 \pm 6,18$  olarak hesaplandı. (Tablo-3)

**Tablo 4: Katılımcıların uzmanlık türüne göre yaşları**

		Yaş				
		Min.	Maks.	Medyan	Ort.	Std. Sapma
Uzmanlık türü	AHU	22	50	28	28,40	3,38
	SAHU	28	62	33	35,98	7,43

AHU asistanlarının yaş ortalaması  $28,40 \pm 3,38$  iken SAHU asistanlarının yaş ortalaması  $35,98 \pm 7,43$  idi. (Tablo 4)

**Tablo 5: Katılımcıların dil ve konuşma bozukluklarıyla ilgili eğitim alma durumları**

		N	%
Eğitiminiz sırasında dil ve konuşma bozuklukları hakkında bir ders aldınız mı?	Evet	14	9,72
	Hayır	130	90,28

Asistan hekimlerin %90,28'i eğitimleri sırasında dil ve konuşma bozuklukları hakkında bir ders almadığını ifade etti. (Tablo-4)

**Tablo 6: Katılımcıların dil ve konuşma bozuklukları ile ilgili kendi yetkinliklerini değerlendirmesi**

	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Konuşma sesi bozuklukları (Çocuğun bir veya birden fazla harfi söyleyememesi gibi fonoloji, artikülasyon sorunları) hakkında bilgi sahibiyim</b>	33	22,92	53	36,81	42	29,17	15	10,42	1	0,69
<b>Akıcılık bozuklukları (kekemelik, hızlı bozuk konuşma) hakkında bilgi sahibiyim</b>	28	19,44	45	31,25	50	34,72	19	13,19	2	1,39
<b>Ses bozuklukları (ses kısıklığı gibi) hakkında bilgi sahibiyim</b>	20	13,89	52	36,11	50	34,72	18	12,50	4	2,78
<b>Motor konuşma bozuklukları (dizartri, apraksi) hakkında bilgi sahibiyim</b>	17	11,81	39	27,08	56	38,89	29	20,14	3	2,08
<b>Gelişimsel dil bozuklukları (gecikmiş dil gibi) hakkında bilgi sahibiyim</b>	20	13,89	48	33,33	56	38,89	18	12,50	2	1,39
<b>Dudak damak yarığına bağlı bozukluklar hakkında bilgi sahibiyim</b>	16	11,11	45	31,25	55	38,19	24	16,67	4	2,78

<b>Yutma bozuklukları hakkında bilgi sahibiyim</b>	<b>17</b>	<b>11,81</b>	<b>52</b>	<b>36,11</b>	<b>50</b>	<b>34,72</b>	<b>22</b>	<b>15,28</b>	<b>3</b>	<b>2,08</b>
<b>Dil ve konuşma terapisi mesleği hakkında bilgi sahibiyim</b>	<b>37</b>	<b>25,69</b>	<b>51</b>	<b>35,42</b>	<b>38</b>	<b>26,39</b>	<b>16</b>	<b>11,11</b>	<b>2</b>	<b>1,39</b>

Asistan hekimler 1'den 5'e kadar likert tipi ölçekle dil ve konuşma bozuklukları ile ilgili ifadelerle bilgi durumlarını değerlendirmişlerdir. Ankette ölçeğe göre bir (1) puan hiç yeterli değilim, üç (3) puan ne yeterliyim ne değilim ve beş (5) puan tamamen yeterliyim ifade etmektedir. İlgili değerlendirmelerin dağılımı tabloda gösterilmiştir. (Tablo-5)

**Tablo 7: Katılımcıların dil ve konuşma bozuklukları ile ilgili kendi yetkinliklerinin istatistiksel değerlendirilmesi**

	<b>Min.</b>	<b>Maks.</b>	<b>Medyan</b>	<b>Ort.</b>	<b>Std. Sapma</b>
<b>Konuşma sesi bozuklukları (Çocuğun bir veya birden fazla harfi söyleyememesi gibi fonoloji, artikülasyon sorunları) hakkında bilgi sahibiyim</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>2,29</b>	<b>,96</b>
<b>Akıcılık bozuklukları (kekemelik, hızlı bozuk konuşma) hakkında bilgi sahibiyim</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>2,46</b>	<b>1,00</b>
<b>Ses bozuklukları (ses kısıklığı gibi) hakkında bilgi sahibiyim</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>2,54</b>	<b>,97</b>
<b>Motor konuşma bozuklukları (dizartri, apraksi) hakkında bilgi sahibiyim</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>2,74</b>	<b>,98</b>
<b>Gelişimsel dil bozuklukları (gecikmiş dil gibi) hakkında bilgi sahibiyim</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>2,54</b>	<b>,93</b>
<b>Dudak damak yarığına bağlı bozukluklar hakkında bilgi sahibiyim</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>2,69</b>	<b>,97</b>
<b>Yutma bozuklukları hakkında bilgi sahibiyim</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>2,60</b>	<b>,96</b>

Katılımcıların kendi bilgi durumlarını değerlendirdikleri ifadelerin puanlarının istatistiksel değerlendirmesi tabloda gösterilmiştir. En düşük puan ortalamasına sahip ifade 2,29 puanla “Konuşma sesi bozuklukları (Çocuğun bir veya birden fazla harfi söyleyememesi gibi fonoloji, artikülasyon sorunları) hakkında bilgi sahibiyim” ve en yüksek puanlı ifade 2,74 puanla “Motor konuşma bozuklukları (dizartri, apraksi) hakkında bilgi sahibiyim” ifadesi olmuştur. (Tablo-6)

**Tablo 8: Katılımcıların cinsiyet ve mesleki özellikleriyle kendi yeterlilik puanlarının karşılaştırılması**

		Yeterlilik puanı					P
		Min.	Maks.	Medya n	Ort.	Std. Sapma	
<b>Cinsiyet</b>	<b>Kadın</b>	1,25	4,25	2,75	2,74	,75	<sup>a</sup> 0,613
	<b>Erkek</b>	1,25	5,13	2,88	2,78	,76	
<b>Uzmanlık türü</b>	<b>AHU</b>	1,25	4,25	2,75	2,79	,71	<sup>a</sup> 0,414
	<b>SAHU</b>	1,25	5,13	2,63	2,68	,83	
<b>Asistanlık süresi (yıl)</b>	<b>AHU 0-1, SAHU 0-2</b>	1,25	4,25	2,75	2,75	,73	<sup>b</sup> 0,647
	<b>AHU 1-2, SAHU 2-4</b>	1,25	4,13	2,75	2,65	,73	
	<b>AHU 2-3, SAHU 4-6</b>	1,38	5,13	2,81	2,84	,80	
<b>Eğitiminiz sırasında dil ve konuşma bozuklukları hakkında bir ders aldınız mı?</b>	<b>Evet</b>	1,75	5,13	3,44	3,48	,76	<sup>a</sup> 0,000 *
	<b>Hayır</b>	1,25	4,25	2,69	2,68	,71	

<sup>a</sup>Mann Whitney U Test

\* $p < 0,05$

<sup>b</sup>Kruskal Wallis Test

Çalışmaya katılan asistan hekimlerden dil ve konuşma bozuklukları ile ilgili eğitim alanların kendi yeterlilik puanları istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek saptandı (Tablo:7  $p < 0,001$ ).

Diğer değişkenlerle kendi yeterlilik puanları arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmadı ( $p>0,05$ ). (Tablo-7; Sırasıyla  $p=0,613$ ,  $p=0,414$ ,  $p=0,647$ )

**Tablo 9: Katılımcıların dil ve konuşmayla ilgili bilgi sorularına verdikleri yanıtlar**

		N	%
Tek heceli agulama (babıldama) hangi ayda başlar	3 ay	58	40,28
	6 ay*	77	53,47
	9 ay	9	6,25
Tek sözcüklü konuşma dönemi hangi ayda olur?	9 -12 ay*	96	66,67
	12-14 ay	43	29,86
	15-18 ay	5	3,47
2 kelimeli cümleler kurma hangi aylarda olur?	18-24 ay*	111	77,08
	24-30 ay	31	21,53
	30-36 ay	2	1,39
3 kelimeli cümleler kurma hangi yaşlarda olur?	1-2 yaş	10	6,94
	2-3 yaş*	108	75,00
	3-4 yaş	26	18,06
Yaşını ve cinsiyetini doğru şekilde bilme hangi ayda olur?	24 ay	5	3,47
	30 ay	22	15,28
	36 ay*	75	52,08
	48 ay	42	29,17
4 parayı doğru bir şekilde sayma, öykü anlatma hangi ayda olur?	24 ay	0	0,00
	30 ay	9	6,25
	36 ay	38	26,39
	48 ay*	97	67,36
4 rengi tanıma, 10 madeni parayı doğru şekilde sayma hangi yaşta beklenir?	3 yaş	15	10,42
	4 yaş	45	31,25
	5 yaş*	69	47,92
	6 yaş	15	10,42

\*Doğru yanıtlar

Asistan hekimlerin dil ve konuşmayla ilgili 7 adet bilgi sorularına verdikleri yanıtların dağılımı tabloda gösterilmiştir.

En yüksek oranda doğru yanıtlanan sorular “2 kelimeli cümleler kurma hangi aylarda olur” ve “3 kelimeli cümleler kurma hangi yaşlarda olur” soruları olurken en düşük oranda doğru yanıtlananlar “4 rengi tanıma, 10 madeni parayı doğru şekilde sayma hangi yaşta beklenir” ve “Tek heceli agulama (babıldama) hangi ayda başlar” soruları olmuştur. (Tablo-8)

**Tablo 10: Katılımcıların dil ve konuşmayla ilgili bilgi sorularına verdikleri yanıtların istatistiksel değerlendirilmesi**

	Min.	Maks.	Medya n	Ort.	Std. Sapma
<b>Toplam bilgi puanı</b>	1,00	7,00	5,00	4,70	1,30

Katılımcıların bilgi puan ortalamaları  $4,70 \pm 1,30$  olarak hesaplanmıştır. (Tablo-9)

**Tablo 11: Katılımcıların cinsiyet ve mesleki özellikleriyle bilgi puanlarının karşılaştırılması**

		Toplam bilgi puanı					p
		Min.	Maks.	Medyan	Ort.	Std. Sapma	
<b>Cinsiyet</b>	<b>Kadın</b>	1,00	7,00	5,00	4,55	1,42	<sup>a</sup> 0,170
	<b>Erkek</b>	3,00	7,00	5,00	4,95	1,01	
<b>Uzmanlık türü</b>	<b>AHU</b>	1,00	7,00	5,00	4,48	1,40	<sup>a</sup> 0,038 *
	<b>SAHU</b>	3,00	7,00	5,00	5,05	1,01	
<b>Asistanlık süresi (yıl)</b>	<b>AHU 0-1, SAHU 0-2</b>	1,00	7,00	5,00	4,75	1,36	<sup>b</sup> 0,058
	<b>AHU 1-2, SAHU 2-4</b>	3,00	7,00	5,00	5,09	1,12	
	<b>AHU 2-3, SAHU 4-6</b>	1,00	7,00	4,00	4,32	1,25	
<b>Eğitiminiz sırasında dil ve konuşma bozuklukları hakkında bir ders aldınız mı?</b>	<b>Evet</b>	3,00	6,00	5,00	4,85	,90	<sup>a</sup> 0,683
	<b>Hayır</b>	1,00	7,00	5,00	4,67	1,35	

<sup>a</sup>Mann Whitney U Test \* $p < 0,05$

<sup>b</sup>Kruskal Wallis Test

Asistan hekimlerden SAHU olanların bilgi puanı istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. ( $p < 0,05$   $p = 0,038$ ).

Diğer değişkenlerle bilgi puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. (Tablo-10; Cinsiyet  $p = 0,170$ , Asistanlık süresi:  $0,058$ , Dil ve konuşma bozukluğu hakkında ders alma:  $0,683$ )

**Tablo 12: Katılımcıların dil ve konuşma bozukluklarını sevk ettikleri branşlar**

	N	%	
<b>Çocukta dil ve konuşma bozukluğu olduğunu fark ettiğinizde önce hangi branşa yönlendirirsiniz? *</b>	<b>Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları</b>	61	42,66
	<b>Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı</b>	54	37,76
	<b>KBB</b>	14	9,79
	<b>Çocuk Nöroloji</b>	12	8,39
	<b>Dil ve konuşma terapisti</b>	8	5,59
	<b>Çocuk gelişimi</b>	2	1,40

\*Birden fazla seçenek işaretlenebilmiştir

Katılımcıların dil ve konuşma bozukluklarında en çok sevk ettiği branş %42,66 ile Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları olduğu gözlemlendi. Daha sonraki en çok sevk edilen branşlar sırasıyla Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı, KBB ve Çocuk Nörolojiydi.

**Tablo 13: Çalışmada bazı sayısal değerlerin korelasyon analizi**

			Yeterlili k puanı	Toplam bilgi seviyesi puanı
<b>Spearman's rho</b>	<b>Yaş</b>	<b>r</b>	,003	,121
		<b>p</b>	,968	,227
		<b>N</b>	144	102
	<b>Yeterlilik puanı</b>	<b>r</b>		,006
		<b>p</b>		,955
		<b>N</b>		102

Çalışmada asistan hekimlerin yaş, kendi yeterlilik ve bilgi puanları arasında istatistiksel anlamlı düzeyde korelasyon gözlenmedi ( $p>0,05$ ). (Tablo-12)

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışmada aile hekimlerinin dil ve konuşma bozuklukları hakkında bilgi sahibi olma durumları, dil ve konuşma bozukluklarında kendilerini ne kadar yeterli gördükleri, dil ve konuşma terapisi mesleği hakkında ne kadar bilgi sahibi olduğunu düşündükleri, konuşmanın evreleri hakkındaki bilgi düzeyleri, dil ve konuşma bozukluğuyla karşılaşan asistanların hangi branşlara yönlendirme yaptıklarını incelemek amaçlanmıştır.

Ülkemizde bu konuyla ilgili yapılan çalışmaların az sayıda olduğu görülmüştür. Daha çok öğretmenlerin ve ailelerin dil ve konuşma bozuklarında gösterdikleri tutumlara bakılmıştır. (46,47) Öğretmenlerin ve çocuklarla çalışan hekimlerin dil ve konuşma bozuklukları hakkındaki görüşlerinin karşılaştırıldığı bir çalışma ve tıp fakültesi öğrencilerine yönelik bir farkındalık ve tutum çalışması bulunmaktadır. (12,45) Sadece aile hekimliği asistanlarına yönelik bir çalışmaya literatürde rastlanmamıştır.

Çalışmamızda tüm katılımcıların yaş ortalaması  $30,88 \pm 6,18$  saptanmış olup, tam zamanlı AHU asistanlarının yaş ortalaması  $28,40 \pm 3,38$  iken SAHU asistanlarının yaş ortalaması  $35,98 \pm 7,43$  idi. Asistan hekimlerden SAHU olanların, yaşa göre konuşma evreleri hakkında bilgi puanına bakıldığı kısımda bilgi puanları istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. ( $p < 0,05$   $p = 0,038$ ). Sabuncuoğlu ve ark. (2015) ve Rahbar ve ark. (2011) yaptığı çalışmalarda ise yaş ve bilgi düzeyinin arasında negatif korelasyon bulmuştur ve bunun nedeninin hekimlerin tükenmiş olmasına bağlamıştır. (48,49)

Çalışmamızda dil ve konuşma bozuklarında ayrı ayrı yeterlilikleri sorgulanmıştır. Çalışmaya katılan asistan hekimlerden dil ve konuşma bozuklukları ile ilgili eğitim alanların kendi yeterlilik puanları istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek saptandı. ( $p < 0,001$ ) Kayıran ve ark. yayınladıkları derlemede yaşanan dil ve konuşma bozukluklarının ileri dönem sonuçlarına yer vermektedir. (50) İleri dönemlerde çocukların akademik başarısının etkilenmemesi için hekimin yeterli yetkinlikte olması önemlidir. Dil ve konuşma problemi yaşayan çocuklarda, okul dönemlerinde okuma-yazmada öğrenmeyle okuduğunu anlamakta güçlük, akademik

başarısında düşüklük ve sosyalleşmede zorluklar yaşayabileceklerini ve bunların sonucu olarak düşük benlik algısıyla birlikte davranış bozuklukları gösterebildikleri görülmüştür (50,51,52)

Bu çalışmada aile hekimliği asistanlarına dil ve konuşma bozuklarını tanıma ve sevk etme konusunda yeterli görüp görmedikleri sorgulanmış ve yalnızca %28,5'i kendini yeterli bulmuştur. Aldış'in (2020) yaptığı çalışmada bu çalışmanın aksine hekimler %88,6 gibi yüksek bir oranda kendilerinin yeterli bilgiye sahip olduğunu belirtmiştir. (12) Bunun nedeninin bu çalışmada sadece aile hekimlerine değil Çocuk Hastalıkları, Çocuk Nörolojisi, Çocuk Psikiyatristi, Kulak Burun Boğaz Uzmanı gibi özelleşmiş diğer branşlardan hekimlere de yapılmasından kaynaklandığı düşünüldü.

Çalışmamızda katılımcılara ek görüşleri sorulduğunda çok sayıda kişinin hizmet içi eğitim verilmesinin gerekli olduğunu düşündüğü görüldü. Sonnenschein ve Cascella'nın (2004) yaptığı bir çalışmada hem pediatristlerin hem de diğer sağlık personelinin dil ve konuşmadaki gecikmelerin belirlenmesiyle ilgili sürekli eğitim ihtiyacının olduğu sonucuna varılması araştırmanın bulgularıyla örtüşmektedir. (53)

Çalışmamızda çocukta dil ve konuşma bozukluğu olduğunu fark ettiğinizde önce hangi branşa yönlendireceklerini sorduğumuzda yalnızca %5.59'unun DKT'ye yönlendireceğini belirtti. Aldış'in (2020) yaptığı çalışmada hekimler DKT'ye %10,6 yönlendirirken eğitimcileri %28,8 oranında yönlendirdiği görüldü. Bu durum eğitimcilerin hekimlere kıyasla DKT ile daha iş birliği halinde olduğunu ve bilinirliğinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. (12)

Çalışmamızda çocukta dil ve konuşma bozukluğu olduğunu fark ettiğinizde önce hangi branşa yönlendirecekleri sorusuna %37,79'unun çocuk ve ergen ruh sağlığına yönlendirdiğini belirtmiştir. Başay ve Tezer'in (2020) çocuk ve ergen ruh sağlığı polikliniklerine konuşma gecikmesiyle başvuran üç yaş altı çocukların ileri dönem sonuçlarını inceleyen çalışmasında çocuk ve ergen ruh sağlığı polikliniğine en çok başvuru nedenleri arasında konuşma gecikmesinin olduğu belirtilmiştir ve araştırmanın bulgularıyla örtüştüğü görülmüştür. Bu araştırmanın bulgularında bu çocukların ileri dönemde %18,6'sının otizm spektrum bozukluğu, %20,3'ünün genel gelişimsel gecikme ve %18,6 iletişim bozukluğu tanısı aldığı saptanmıştır. Bu çocuklardan yalnızca %42,4'ünün herhangi bir tanı almadığı ve dil

gelişimlerinin yaştlarını yakaladığı anlaşılmıştır. (54) Bu nedenle konuşma bozukluklarını erken dönemde birinci basamakta yakalamak önemlidir.

Çalışmamızda çocukta dil ve konuşma bozukluğu olduğunu fark ettiğinizde önce hangi branşa yönlendirecekleri sorusuna %8,39'unun çocuk nörolojiye yönlendirdiğini belirtmiştir. Parakh'ın (2012) yaptığı çalışmada herhangi bir nedenle çocuk nörolojiye başvuran çocukların konuşma ve dil gecikmesindeki prevalansın %16,2 olduğu saptanmıştır. (55) Bu durum, gecikme görülen çocukların nörolojik açıdan değerlendirilmesi ve gerektiğinde çocuk nörolojiye sevk edilmesinin önemini göstermektedir.

Çalışmamızda konuşmanın evreleriyle ilgili bilgi sorularının yer aldığı kısımda en yüksek oranda doğru yanıtlanan sorular “2 kelimeli cümleler kurma hangi aylarda olur” ve “3 kelimeli cümleler kurma hangi yaşlarda olur” soruları olmuştur. Bunun nedeninin ASM'de yapılan otizm değerlendirme formunda çocuğun konuşmasında gecikme olup olmadığını sorgularken özellikle 18-36 aydaki bu dönemin sorgulanmasından olduğu düşünülmüştür. İki kelimeli ve üç kelimeli cümlelerin kurulması bu dönemde gerçekleşmektedir ve aile hekimi ayına göre uyumlu olup olmadığı konusunda yeterli bilgiye sahip olmalıdır. Aile hekimliği asistanları E-asm sırasında bu değerlendirmeyi yapmaktadır.18-36 ay gibi erken bir dönemde otizm değerlendirilirken konuşma da değerlendirilmiş olur. Ayrıca Gölbaşı'nın (2018) yaptığı çalışmada ölçeklerin çocuğun aşı, boy-kilo takibi veya başka bir nedenle ASM'ye getirildiği esnada yapılmasının buralarda görev yapan aile hekimlerinin OSB taraması ve erken tanısı konusunda farkındalıklarını artırdığı sonucunu varmışlardır. (56)

Katılımcıların kendi bilgi durumlarını değerlendirdikleri ve 1 ile 5 arasında puan vererek değerlendirdikleri bölümde en düşük puan ortalamasına sahip ifade 2,29 puanla “Konuşma sesi bozuklukları (Çocuğun bir veya birden fazla harfi söyleyememesi gibi fonoloji, artikülasyon sorunları) hakkında bilgi sahibiyim” ve en yüksek puanlı ifade 2,74 puanla “Motor konuşma bozuklukları (dizartri, apraksi) hakkında bilgi sahibiyim” ifadesi olmuştur. Çalışmamızın aksine Aldış'in (2020) çocuklarla çalışan hekimlere yaptığı çalışmasında hekimlerin bilgi sahibi olma durumlarını değerlendirdiği kısımda akıcılık bozuklukları %82,1 ile en yüksek iken, motor konuşma bozuklukları %71,5 ile en düşük puana sahiptir. (12) Bunun

nedeninin aile hekimlerinin motor konuşma bozukluklarını tanıyıp sevk etmekte geç kalmamak için daha alert olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

## 6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Aylara göre konuşma evrelerine yönelik soruların yöneltildiği bölümde asistan hekimlerden SAHU olanların bilgi puanı AHU olanlara göre istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Bu durumun hekimlikteki tecrübelerinin fazla olmasından kaynaklandığı düşünüldü.

Çalışmada aile hekimliği asistanlarından dil ve konuşma bozuklukları ile ilgili eğitim alanların kendi yeterlilik puanları istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek saptandı. Bu durum aile hekimliği asistanlarına bu konuda eğitim verilmesinin önemini göstermektedir.

Aile direkt bu şikayetle gelmese bile hastalık ve izlemlerin yanında konuşmanın da değerlendirilmesi önemlidir. Özellikle 18-36 ayda otizm değerlendirmesinde konuşmada gecikme olup olmadığı detaylı sorgulanmalıdır.

Dil ve konuşma bozukluklarının erken tanınması ve tedavi edilmesi kadar, yaş ile uyumlu konuşmanın sağlanmasına katkısı olacak önerilerde bulunulması önem arz etmektedir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin en temelinde yer alan birinci basamak sağlık hizmeti veren aile hekimleri bu alanda da önemli bir rol üstlenmektedir. Bu nedenle öncelikle normal dil gelişim evrelerine hakim olmalıdır.

## 7.KAYNAKÇA

1. Vihman MM, Macken MA, Miller R, Simmons H, Miller J. From Babbling to Speech: A Re-Assessment of the Continuity Issue. *Language* (Baltim). 1985 Jun;61(2):397.
2. Paul R, Baker L, Cantwell DP. Development of communication. p. 191-192 In: M Lewis (Ed), *Child and Adolescent Psychiatry*. USA, William & Wilkins, , 1996.
3. Korkmaz B. *Dil ve Beyin*, İstanbul, Yüce Yayım, 2005.
4. Sharp HM, Hillenbrand K. Speech and Language Development and Disorders in Children. *Pediatric Clinics of North America*, 55(5): 1159-1173, 2008.
5. *Aile Doktorları için Kurs Notları*. 1. basım. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; Ata Ofset 2004.
6. Law J. (Coordinator) Memorandum of Understanding. Enhancing Children's Oral Language Skills Across Europe. COST Action IS1406 Project.
7. Topbaş S. Dil ve konuşma terapisinde Türkiye'de neredeyiz? Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu, 41:86-89, 2017.
8. Duru, H., Akgün, E. ve Maviş, İ. (2018). Dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik farkındalığın belirlenmesi. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 1(3), 257-280.
9. Konrot A. Avrupa Birliği'ne Uyum Sürecinde İnsan İletişim Bozuklukları İle İlgili Düzenlemelerin Ülkemizdeki Durumu: Türkiye'de Dil ve Konuşma Terapistliği (Logopedi) İle İlgili Mevcut Durum ve Öneriler, s. 635-643, Ankara, T.C. Başbakanlık SHÇEK Genel Müdürlüğü Yayını, 2004.
10. Topbaş SS. *Dil ve Kavram Gelişimi*, Ankara, Kök Yayıncılık, 2015.
11. Topbaş S, Yavaş M. *Communication Disorders in Turkish*, Salisbury, UK Typeset by Techset Composition Ltd., 2010..
12. Aldış, B. Çocuklarla çalışan hekimlerin ve eğitimcilerin dil ve konuşma bozuklukları hakkındaki görüşlerinin incelenmesi. *Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi*, Eskişehir, 2020.
13. Konrot A. *Özel Eğitim Alanına Öğretmen Yetiştirmede Bir Uygulama*. *Özel Eğitim Dergisi*, 1(1), 1994.
14. Ulutaşdemir N. Engelli Çocuklarda İletişim ve Oyunun Önemi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(5), 2007.
15. Tomblin J, Munson J, Meltzoff A, Dawson G. Early predictors of communication development in young children with autism spectrum disorder: Joint attention, imitation and toy play. *Journal of Autism Development Disorder*, 36: 993-1005, 2006.

16. Keilty B. The Early Intervention Guidebook for Families and Professionals: Partnering for Success, New York, Teachers College Press, 2010.
17. Bruder MB. Early Childhood Intervention: Promise to Children and Families for Their Future. *Exceptional Children*, 76(3), 2010.
18. Denzin N, Lincoln Y. *Handbook of Qualitative Research*, Thousand Oaks, CA, SAGE Publications, 2000.
19. Paul R. *Language Disorders From Infancy Through Adolescence: Assessment and Intervention*, St Louis, Mosby Pub, 2002
20. Çiyiltepe M. Dil ve Konuşma Gelişiminde Sorunlara Yol Açan Nedenler. s. 204. İçinde: Topbaş S. *Dil ve Kavram Gelişimi*. Ankara, Kök Yayıncılık, 2015.
21. *Nelson Textbook of Pediatrics*, Kliegman, Robert M. , Stanton, Bonita F. , Schor , Nina F., Geme , Joseph W. St. , Behrman RE. Nelson. Philadelphia: Elsevier; 2015.
22. Leonard LB. What is deviant language? *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 37: 427-446, 1972.
23. Miles MB, Huberman AM. *An Expanded Sourcebook Qualitative Data Analysis*, Thousand Oaks, CA, SAGE Publications, 1994.
24. Bates E, Dick F. Language, gesture and the Developing Brain. *Dev Psychobiol*, 40(3):293-310, 2002.
25. Lust BC. *Child Language*, New York, Cambridge University Press, 2006..
26. McCauley R. *Language Disorders in Children*, New Jersey, Lavrence Erlbaum Associates Publishers, 2001.
27. Kanner L. Autistic disturbances as affective contact. *Nervous Child*, 2: 217-250, 1943..
28. Korkmaz B. *Yağmur Çocuklar: Otizm Nedir?*, Doğan Kitap, İstanbul, 2000.
29. Minschew NJ, Rattan AI. The clinical syndrome of autism. In: Segalowitz SJ, Rapin I. *Handbook of Neuropsychology*. Amsterdam, Elsevier, 1992.
30. Rapin I. Autistic children: diagnosis and clinical features. *Pediatrics*, 87(5), 1991.
31. Lanier W. *Speech Disorders*, Michigan, Gale Cengage Learning, 2010.
32. Kent RD. Research on speech motor control and its disorders: a review and prospectives. *J Commun Disord.*, 33, 2000.
33. Liss JM. Error-revision in the spontaneous speech of apraxic speakers. *Brain and Language*, 62(3):342-360, 1998.
34. Alcock KJ, Passingham RE, Watkins KE, Vargha-Khadem F. Oral dyspraxia in inherited speech and language impairment and acquired dysphasia. *Brain and Language*, 75(1):17-33, 2000.

35. Topbaş S, Konrot A, Ege P. Dil ve Konuşma Terapistliği, Eskişehir, Dil ve Konuşma Bozuklukları Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları, 2002.
36. Voeller KKS. Nonverbal learning disabilities and motor skills disorders. In: Coffey CE, Brumback RA. Textbook of pediatric neuropsychiatry. Washington DC, American Psychiatric Press, 1998.
37. Plante E, Beeson PM. Communication and communication disorders, Boston, Allyn and Bacon, 1999.
38. Mansson H. Childhood Stuttering: incidence and development. J Fluency Disord. 25, 2000.
39. Bellice M. Türkiye’de Çalışan Dil ve Konuşma Terapistlerinin Hızlı-Bozuk Konuşma ve Terapisine Yönelik Algılarının Değerlendirilmesi. Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 2016.
40. Nağacı R, Topbaş S, Orhan M, Doruk C. Dudak damak yarıklı bireylerde konuşma bozukluklarının önemi, konuşma terapisi ve distraksiyon osteogenezin değerlendirilmesi: iki olgu nedeniyle. Turkish Journal of Orthodontics, 22(1): 45-53, 2009.
41. Kuehn DP, Moller KT. Speech and language issues in the cleft palate population: the state of the art. The Cleft Palate-Craniofacial Journal, 37(4):1-35, 2000.
42. Shaughnessy, A. ve Sanger, D. (2005). Kindergarten teachers’ perceptions of language and literacy development, speech—language pathologists, and language interventions. Communication Disorders Quarterly, 26(2), 67–84. doi:10.1177/15257401050260020601.
43. Breadner, B.W., Warr-Leeper, G.A. ve Husband, S.J. (1987). A study of public awareness of speechlanguage pathology: then and now. Human Communication Canada, 11(2), 5-15.
44. Günışık Kumru, F. (2021) Okul öncesi eğitim kurumlarında çalışan eğitimcilerin çocuklardaki dil ve konuşma bozuklukları ile dil ve konuşma terapistliğine yönelik farkındalıklarının belirlenmesi, Kocaeli
45. Oğuz, Ö., Aytar, 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.
46. Uysal Aydın A, Tura G. Öğretmen Adaylarının Çocuklardaki Dil ve Konuşma Bozukluklarına Yönelik Tutum ve Bilgilerinin Değerlendirilmesi. Kocaeli Üniversitesi Eğitim Dergisi, 1(1):13-22, 2018.
47. Toğram B, Maviş İ. Aileler, Öğretmenler ve Dil ve Konuşma Terapistlerinin Çocuklardaki Dil ve Konuşma Bozukluklarına Yönelik Tutum ve Bilgilerinin Değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 10(1):71-85, 2009.

48. Sabuncuoğlu M, Cebeci S, Rahbar MH, Hessabi M. Autism Spectrum Disorder and Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Knowledge and Attitude of Family Medicine Residents in Turkey. *Turkish J Fam Med Prim Care*. 2015;2:46–53.
49. Rahbar MH, Ibrahim K, Assassi P. Knowledge and attitude of general practitioners regarding autism in Karachi, Pakistan. *J Autism Dev Disord*. 2011 Apr;41(4):465–74.
50. Kayıran, S., Atilla Şahin, S., Cure, S. (2015). Pediatri perspektifinden çocuklarda konuşma ve dil gecikmesine yaklaşım. *Marmara Medical Journal*, 25(1), 1-4
51. Jessup, B., Ward, E., Cahill, L. ve Keating, D. (2008). Teacher identification of speech and language impairment in kindergarten students using the kindergarten development check. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 10, 449- 459
52. Kardaş, B., Kardaş, Ö., Erermiş, H.S. (2019). Konuşma (iletişim) bozukluklarında prognoz, prognostik faktörler ve erken tedavinin etkisi. Erermiş H.S. (Ed.) *Çocuk ve Gençlik Çağı Ruhsal Hastalıklarında İzlem ve Süreç: Prognostik Faktörler ve Erken Tedavi Yaklaşımlarının Etkisi* (1. Baskı, 46-52). Ankara: Türkiye Klinikleri
53. Sonnenschein E, Cascella PW. *Journal of Communication Disorders*, 37:313–323, 2004.
54. Başay BK, Tezer D. Üç yaş ve öncesi konuşma gecikmesi nedeniyle çocuk psikiyatri polikliniklerine başvuran çocukların tanı ve klinik özelliklerine ilişkin bir izlem çalışması. *Pamukkale Tıp Dergisi* 13(2):373-384, 2020.
55. Parakh M, Parakh P, Bhansali S, Gurjar AS, Parakh P, Mathur G. A ClinicoEpidemiologic Study of Neurologic Associations and Factors Related to Speech and Language Delay. *Natl J Community Med*. 2012; 3(3):518-22
56. Gölbaşı, H. Sivas il merkezinde otizm spektrum bozuklukları yaygınlığı ve sağlık çalışanlarının otizm spektrum bozukluklarına yönelik bilgi ve tutumları, 2018.