



T. C.

**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE
HASTALIKLARI ANABİLİM DALI**

**GELİŞİMSEL DİL BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARDA
SOSYAL İLETİŞİM BECERİLERİNİN ÇOCUĞUN MİZACI VE
EBEVEYN İLİŞKİLERİ İLE BAĞLANTISININ İNCELENMESİ**

ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI UZMANLIK TEZİ

DR. TUNCAY SANDIKÇI

TEZ DANIŞMANI

PROF. DR. BURAK DOĞANGÜN

İSTANBUL – 2022

T. C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

GELİŞİMSEL DİL BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARDA
SOSYAL İLETİŞİM BECERİLERİNİN ÇOCUĞUN MİZACI VE
EBEVEYN İLİŞKİLERİ İLE BAĞLANTISININ İNCELENMESİ

ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI UZMANLIK TEZİ

Dr. Tuncay Sandıkçı

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Burak Doğangün

İSTANBUL – 2022

ÖNSÖZ

“...Sözün us ile düşürgil dimegil çağ ede bir söz”
Yunus Emre

Uzmanlık serüvenimde kendisini takip etmekten onur duyduğum birçok yol gösterenim oldu. Onlarla tanışmak, karşılaşmak, onlardan öğrenmek yoldaki izleri takip edebilmemi kolaylaştırdı. Kendisi ile tanışma şerefine eriştiğim ilk günden bu yana desteğini sürekli hissettiğim, bilgisi, kavrayışı, geniş ufku ve kusursuz paylaşımı ile bize bir çocuk ergen psikiyatristinin nasıl olması gerektiğini en iyi şekilde öğreten değerli hocam, danışmanım, büyüğüm, anabilim dalı başkanımız sayın Prof. Dr. Burak Doğangün'e,

Yardımseverliğini güler yüzü ile harmanlayıp herkesin kapısını çalabileceği bir biçimde bize insanlığını hissettiren, kendisinden, bilgi ve görgüsünden çok şey öğrendiğim değerli ağabeyim, hocam Doç. Dr. M. Tayyib Kadak'a,

Kapısı bize her konuda her zaman açık olan, keskin dikkati ile göremediklerimizi fark ettiren, çözüm odaklılığıyla işlerimizi kolaylaştıran, tecrübe ve bilgisinden çokça istifade ettiğim ağabeyim Doç. Dr. M. Cem Tarakçıoğlu'na,

Farklı perspektiflerden bakabilme ve hissettirerek öğretme kabiliyeti eşliğinde kendisiyle vakalar ve hayatın sıra dışı yanları üzerine konuşmaktan büyük keyif aldığım ağabeyim Doç. Dr. Mesut Yavuz'a,

Deneyim ve tavsiyelerini bizden hiç esirgemeyen, tez süreci ve öncesinde kendilerine her başvurduğumda bana destek olan Uzm. Dr. R. Hülya Bingöl Çağlayan, Uzm. Dr. Zehra Koyuncu ve Öğr. Gör. Dr. Gizem Durcan'a,

Gölgesinde yetişip psikiyatri sanatının tarz-ı icrasını kendisinden öğrenme fırsatına eriştiğim, engin bilgisi ve enfes üslubu ile son dönemin münevverlerinden olan, anabilim dalımızın kurucusu, hocamız Prof. Dr. M. Levent Kayaalp'e,

Psikiyatri ve Çocuk Nöroloji rotasyonlarımda bilgi ve deneyimlerinden bolca istifade ettiğim Prof. Dr. Alaattin Duran, Prof. Dr. Ruhi Yavuz, Prof. Dr. M. Reha Bayar, Prof. Dr. Mert Savrun, Prof. Dr. Neşe Kocabaşoğlu, Doç. Dr. Şenol Turan Doç. Dr. Cana Aksoy Poyraz, Doç. Dr. Ömer Faruk Demirel, Doç. Dr. Burç Çağrı Poyraz, Prof. Dr. Sema Saltık'a ve yetişmemde katkısı olan tüm hocalarım, asistan arkadaşlarım ve değerli çalışanlara,

Kıymetli vakitlerinden ayırarak bizimle düzenli olarak buluşan ve ince eleyip sık dokuyarak vakalarımızı süpervize eden çok kıymetli psikanalistler Neslihan Zabcı ve Alper Şahin'e,

Kıdemlilerim, değerli dostlarım, kendileri ile birlikte olmaktan büyük memnuniyet duyduğum Uzm. Dr. Yasin Çalışkan, Uzm. Dr. Abas Haşimoğlu, Uzm. Dr. Yavuz Meral'e,

Birlikte görev yaptığımız Uzm. Dr. Burçin Ateş, Uzm. Dr. Neşe Kavruk Erdim, Uzm. Dr. Tuğçe Öncü, Uzm. Dr. Ceren Kaya Dağdeviren, Uzm. Dr. Hazal Akman, Uzm. Dr. Seda Güneysu, Uzm. Dr. Feyza Adıyaman, Dr. Yasin Kavla, Dr. Nihal Serdengeçti, Dr. Meryem Seçen Yazıcı, Dr. Hilal Kavak, Dr. Beste Doğan Karaca, Dr. Aslı Begüm Can Aydın, Dr. Barika Mercan, Dr. Elif Hacivelioglu, Dr. Beyza Nur Sandıkçı, Dr. Betül Kırlangıç, Dr. Büşra Zengin, Dr. Elif Çanak, Dr. Ceren Tosun, Dr. Yasemin Merve Ayrancı, Dr. Tuba Akar Erkmen, Dr. Sena İncetahtacı, Dr. Aybike Aydın, Dr. Elif Söylemezoğlu, Dr. Mustafa Balkanas, Dr. Remzi Barışcan Nalıncı, Dr. Berkay Tayşi, Dr. Sena Kesik, Uzm. Psk. Elif Bektaş ve Psk. Nazlı Özoğuz'a,

İşlerimizin kolayca yürümesinde büyük emekleri olan değerli sekreterlerimiz Musamma Bayır, Derya Yeter'e; becerikli hemşirelerimiz Yıldız Çomalak, Fatma Sumeli, Dilek Özaydın'a; kürsümüzün hafızası Dursun Ali Çağlar'a, güler yüzlü personellerimiz Salim Karataş ve Umut Can Kütüklü'ye,

En çok da onlardan onları öğrendiğim sevgili çocuklar ve değerli ailelerine, Tezin redaksiyonunda büyük yardımları dokunan, geleceğin güzide hekimlerinden olacaklarına yürekten inandığım değerli kardeşlerim Ahmet Salih Bolat, Erdem Sevim ve Hasan İnceöz'e

Muhabbet meclislerimizin değerli ağabeyleri Ömer Koçyiğit ve Cemal Atabaş'a,

Beni sıcacık bir yuvada, koşulsuz bir sevgi, karşılıksız bir merhamet ve güzelce bir sabır ile yetiştirip büyüten canım anneme ve babama,

Göz aydınlığımız, yokluğumda bana özlenmenin nasıl bir şey olduğunu en derinden anlatan biricik kızım Meryem Zehra'ya,

Yolu beraber yürümekten büyük bir huzur hissettiğim, sabrı, duası ve desteği hiç eksik olmayan eşim Sümeyra Hanım'a,

Sonsuz şükran ve minnetlerimi arz ederim.

Dr. Tuncay Sandıkçı

Üsküdar, 2022

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	i
TABLO LİSTESİ	ii
ETİK KURUL KARARI	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. DİL	4
2.2. DİL EDİNİM KURAMLARI	6
2.2.1. Davranışçı Kuram	6
2.2.2. Psikodilbilimsel Kuram	7
2.2.3. Etkileşimci Kuram	7
2.2.4. Gelişimsel Bilişsel Kuram	8
2.2.5. Sosyokültürel Kuram	8
2.3. DİL VE İLETİŞİM GELİŞİMİ.....	8
2.3.1. Prelinguistik Dönem (0-12 ay)	11
2.3.2. İlk Kelime Dönemi	11
2.3.3. İki Kelime Dönemi	12
2.3.4. Okul Öncesi Dönem	13
2.4. GELİŞİMSEL DİL BOZUKLUĞU.....	13
2.4.1. Tanım.....	13
2.4.2. Klinik Görünüm.....	15
2.4.3. Ayırıcı Tanı.....	17
2.4.5 Epidemiyoloji	21
2.4.6. Etiyoloji	22
2.4.7. Tedavi	25
2.5. GELİŞİMSEL DİL BOZUKLUĞUNDA SOSYAL İLETİŞİM	26
2.5.1. Sosyal İletişim	26
2.5.2. Gelişimsel Dil Bozukluğu ve Sosyal İletişim İlişkisi	27
2.6. GELİŞİMSEL DİL BOZUKLUĞUNDA MİZAÇ	28
2.6.1. Mizaç	28
2.6.2. Mizaç Kuramları	29
2.6.3. Mary Klevjord Rothbart'ın Psikobiyolojik Mizaç Modeli	31
2.6.4. Gelişimsel Dil Bozukluğunda Mizaç Çalışmaları	32
2.7. GELİŞİMSEL DİL BOZUKLUĞUNDA EBEVEYN ÇOCUK İLİŞKİLERİ	34
2.8. GELİŞİMSEL DİL BOZUKLUĞUNDA EMOSYONEL VE DAVRANIŞSAL SORUNLAR	36

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	38
3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ.....	38
3.2. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ	38
3.2.1. Gelişimsel Dil Bozukluğu Grubu Örneklem Seçimi	38
3.2.2. Sağlıklı Kontrol Grubu.....	40
3.3. ARAŞTIRMADA KULLANILAN ARAÇLAR	40
3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu	40
3.3.2. Türkçe Erken Dil Gelişim Testi-3 (TEDİL-3)	41
3.3.3. Denver II Gelişimsel Tarama Testi (DENVER II)	41
3.3.4. Sosyal İletişim Ölçeği (SİÖ).....	42
3.3.5. Çocuk Davranış Listesi- Kısa Formu (ÇDL-KF).....	42
3.3.6. Çocuk Anababa İlişki Ölçeği-Anne Formu (ÇAİÖ) ve Ebeveyn Çocuk İlişki Ölçeği-Baba Formu (EÇİÖ).....	43
3.3.7. Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA).....	43
3.4. İstatistiksel Analiz	44
4. BULGULAR.....	45
4.1. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	45
4.2. SOSYAL İLETİŞİM, MİZAÇ, EBEVEYN İLİŞKİSİ VE EMOSYONEL VE DAVRANIŞSAL SORUNLARIN GDB'Lİ VE SAĞLIKLI GRUP ARASINDA DEĞERLENDİRİLMESİ	51
4.2.1. Sosyal İletişim Ölçeği (SİÖ) Değerlendirilmesi.....	51
4.2.2. Çocuk Davranış Listesi-Kısa Formu (ÇDL-KF) Değerlendirilmesi.....	53
4.2.3. Çocuk Anababa İlişki Ölçeği- Anne Formu (ÇAİÖ) Değerlendirilmesi.....	56
4.2.4. Ebeveyn Çocuk İlişki Ölçeği- Baba Formu (EÇİÖ) Değerlendirilmesi.....	57
4.2.5. Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) Değerlendirilmesi.....	58
4.3. KARŞILIKLI SOSYAL ETKİLEŞİM İLE MİZAÇ VE EBEVEYN İLİŞKİSİ ARASINDAKİ KORELASYON ANALİZLERİ	60
4.3.2. SİÖ-Karşılıklı Sosyal Etkileşim ve ÇDL-KF Korelasyonları.....	60
4.3.3. SİÖ-Karşılıklı Sosyal Etkileşim, ÇAİÖ ve EÇİÖ Korelasyonları	62
5. TARTIŞMA	65
5.1. SOSYODEMOGRAFİK VERİLERİN İNCELENMESİ.....	65
5.2. GDB VE SAĞLIKLI KONTROLLER ARASINDA SOSYAL İLETİŞİM BECERİLERİ	70
5.3. GDB VE SAĞLIKLI KONTROLLER ARASINDA MİZAÇ İLİŞKİSİ.....	76
5.4. GDB'DE KARŞILIKLI SOSYAL ETKİLEŞİM VE MİZAÇ.....	80
5.5. GDB VE SAĞLIKLI KONTROLLER ARASINDA EBEVEYN İLİŞKİSİ	82
5.6. GDB'DE KARŞILIKLI SOSYAL ETKİLEŞİM VE EBEVEYN İLİŞKİSİ	86
5.7. GDB VE SAĞLIKLI KONTROLLER ARASINDA EMOSYONEL VE DAVRANIŞSAL SORUNLAR	89
5.8. KISITLILIKLAR VE GÜÇLER	92
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	94

7. KAYNAKÇA	96
8. EKLER.....	119
EK-1 BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	119
EK-2: SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU	120
EK-3: SOSYAL İLETİŞİM ÖLÇEĞİ	122
EK-4: ÇOCUK DAVRANIŞ LİSTESİ-KISA FORMU.....	124
EK-5- ÇOCUK ANABABA İLİŞKİ ÖLÇEĞİ-ANNE FORMU	132
EK-6: EBEVEYN ÇOCUK İLİŞKİ ÖLÇEĞİ- BABA FORMU	133
EK-7: GÜÇLER VE GÜÇLÜKLER ANKETİ.....	134
9. ÖZGEÇMİŞ.....	135
10. İNTİHAL RAPORU	137



KISALTMALAR

APA	: American Psychiatric Association
ASHA	: American Speech-Language-Hearing Association
ÇAİÖ	: Çocuk Anababa İlişki Ölçeği
ÇDL-KF	: Çocuk Davranış Listesi-Kısa Formu
DB	: Dil Bozukluğu
DED	: Dil Edinim Düzenegi
DEHB	: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EÇİÖ	: Ebeveyn Çocuk İlişki Ölçeği
EDS	: Emosyonel ve Davranışsal Sorunlar
GDB	: Gelişimsel Dil Bozukluğu
GDB-Aİ	: Alıcı ve İfade Edici Dil Bozukluğu
GDB-İ	: İfade Edici Dil Bozukluğu
GGA	: Güçler ve Güçlükler Anketi
GGG	: Genel Gelişimsel Gecikme
ICD	: International Classification of Diseases
IQ	: Intelligence Quotient
KDB	: Konuşma Dili Bozukluğu
MLU	: Mean Length of Utterances
ORT	: Ortalama
OSB	: Otizm Spektrum Bozukluğu
ÖDB	: Özgül Dil Yetmezliği
SED	: Sosyoekonomik Düzey
SiÖ	: Sosyal İletişim Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
SS	: Standart Sapma
TEDİL-3	: Türkçe Erken Dil Gelişim Testi-3
TG	: Tipik Gelişen
ZY	: Zihinsel Yetersizlik

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Alıcı Dil Gelişimi Basamakları.....	9
Tablo 2. İfade Edici Dil Basamakları.....	10
Tablo 3. Prelinguistik Dönemde Pragmatik Dil Gelişim Basamakları	11
Tablo 4. Çalışma Grubunun Genel, Cümle Kurabilme ve TEDİL Gruplarına Göre Dağılımı.....	45
Tablo 5. GDB ve Kontrol Grubuna Göre Bazı Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımı	47
Tablo 6. GDB ve Kontrol Grubuna Göre Perinatal Özelliklerin Dağılımı	48
Tablo 7. GDB ve Kontrol Grubuna Göre Kreşe Gitme, Anneden Ayrı Kalma ve Psikiyatrik Soygeçmiş Özelliklerinin Dağılımı	49
Tablo 8. GDB ve Kontrol Grubuna Göre Gelişim Özelliklerinin Dağılımı.....	50
Tablo 9. GDB ve Kontrol Grubunun SİÖ'den Aldıkları Puanların Dağılımı	51
Tablo 10. Çalışma Grubunun Cümle Kurabilmeye Göre SİÖ'den Aldıkları Puanların Dağılımı.....	52
Tablo 11. Çalışma Grubunun TEDİL Gruplamasına Göre SİÖ'den Aldıkları Puanların Dağılımı.....	53
Tablo 12. GDB ve Kontrol Grubunun ÇDL-KF'den Aldıkları Puanların Dağılımı ..	54
Tablo 13. Çalışma Grubunun TEDİL Gruplamasına Göre ÇDL-KF'den Aldıkları Puanların Dağılımı	55
Tablo 14. GDB ve Kontrol Grubunun ÇAIÖ'den Aldıkları Puanların Dağılımı.....	56
Tablo 15. Çalışma Grubunun TEDİL Gruplarına Göre ÇAIÖ'den Aldıkları Puanların Dağılımı.....	57
Tablo 16. GDB ve Kontrol Grubunun EÇİÖ'den Aldıkları Puanların Dağılımı	57
Tablo 17. Çalışma Grubunun TEDİL Gruplarına Göre EÇİÖ'den Aldıkları Puanların Dağılımı.....	58
Tablo 18. GDB ve Kontrol Grubunun GGA'dan Aldıkları Puanların Dağılımı.....	59
Tablo 19. Çalışma Grubunda TEDİL Gruplarına Göre GGA Dağılımı.....	60
Tablo 20. GDB Grubundaki SİÖ-Karşılıklı Sosyal Etkileşim Değişkeni ile ÇDL-KF ve Alt Alanları Arasındaki Korelasyon Analizi	61
Tablo 21. GDB Grubundaki Çocukların Yaş, Cinsiyet ve GGA grup Değişkenlerine Göre Kontrol Edilmiş SİÖ-Karşılıklı Sosyal Etkileşim Değişkeni ile ÇDL-KF Ölçeği ve Alt Alanları Arasındaki Kısmi Korelasyon Analizi	62

Tablo 22. GDB Grubundaki Çocukların SİÖ-Karşılıklı Sosyal Etkileşim Değişkeni ile ÇAIÖ-Anne ve EÇİÖ-Baba Arasındaki Korelasyon Analizi.....	63
Tablo 23. GDB Grubundaki Çocukların Yaş, Cinsiyet ve GGA grup Değişkenlerine Göre Kontrol Edilmiş SİÖ-Karşılıklı Sosyal Etkileşim Değişkeni ile ÇAIÖ-Anne, EÇİÖ-Baba Ölçekleri Arasındaki Kısmi Korelasyon Analizi	64



ETİK KURUL KARARI

İÜC Tarih ve Sayı: 18.12.2020-165033



T.C.
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı :83045809-604.01.02-
Konu :Uzm.Öğr.Dr.Tuncay
SANDIKÇI'nın etik kurul kararı A-
01

ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi :26.11.2020 tarih, 16804004-604.01.02-155749 sayılı yazı

Anabilim Dalı'nız öğretim üyesi **Prof.Dr.Burak DOĞANGÜN**'ün danışmanlığında **Uzm.Öğr.Dr.Tuncay SANDIKÇI**'nin yürüttüğü "Gelişimsel Dil Bozukluğu Olan Çocuklarda Sosyal İletişim Becerilerinin Çocuğun Mizacı ve Ebeveyn İlişkileri İle Bağlantısının İncelenmesi " başlıklı Uzmanlık Tezi (ANKET) hakkında ilgi yazınız ve ekleri **15 Aralık 2020** tarihinde toplanan Fakültemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulunca müzakere edilmiş olup; etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR
Başkan

e-İmzalı
Prof. Dr. Ömer Fehmi TABAK
Bölüm Başkanı

NOT: Yönetmelik gereği Sonuç Raporunun Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna iletilmesi gerekmektedir.

EK :
1 dosya elden teslim edilecektir.

Doğrulamak için:<http://dogrulama.istanbulc.edu.tr/enVision.sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BEL5FJE1M>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Güler SOYDANER Dahili : 60130

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34303 Cerrahpaşa/ İSTANBUL

Tel : 0 (212) 414 30 00 Faks : (212) 632 00 25

e-posta : ctfpersonel@istanbul.edu.tr Elektronik Ağı : www.istanbul.edu.tr

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZET

Amaç: Gelişimsel Dil Bozukluğu (GDB) her ne kadar dilin yapısal bileşenlerini birincil olarak etkilese de GDB tanılı çocuklar sosyal iletişim ve etkileşimde de zorluklar yaşayabilmektedir. Bu çalışmanın amacı GDB tanılı çocukların sosyal iletişim ve etkileşim yetileri ile mizaç özellikleri, ebeveyn ilişkileri ve psikopatoloji belirtileri arasındaki bağlantının incelenmesidir.

Yöntem: Çalışma kapsamında 36-72 ay arasında ilk defa tanı konulan 55 GDB'li ve yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 55 tipik gelişen (TG) çocuk değerlendirilmiştir. GDB tanılı gruba Türkçe Erken Dil Gelişim Testi-3 (TEDİL-3) ve DENVER II Gelişimsel Tarama Envanteri uygulanmıştır. Sosyal İletişim Ölçeği (SİÖ), Çocuk Anababa İlişki Ölçeği (ÇAİÖ), Çocuk Davranış Listesi-Kısa Formu (ÇDL-KF), Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) tüm anneler tarafından, Ebeveyn Çocuk İlişkisi Ölçeği (EÇİÖ) tüm babalar tarafından doldurulmuştur. Veriler SPSS 22.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: SİÖ-Karşılıklı Sosyal Etkileşim ve SİÖ-Toplam puanları GDB grubunda daha yüksek bulunmuştur. GDB tanılı çocuklarda ÇDL-KF-Gayretli Kontrol, ÇDL-KF-Dikkati Odaklama ve ÇDL-KF Algısal Hassasiyet alt ölçek puanı TG çocuklara göre daha düşük izlenmiştir. GDB'li grubun annelerinde ÇAİÖ-Olumlu İlişki alt ölçek puanları TG çocuklara göre daha yüksek görülmüştür. EÇİÖ'de gruplar arasında anlamlı farklılaşma olmamıştır. GDB'li grupta yaş, cinsiyet, yüksek psikopatoloji belirtileri kontrol edilerek yapılan Spearman'ın kısmi korelasyon analizinde SİÖ-Karşılıklı Sosyal Etkileşim alt faktörü ile ÇDL-KF-Gayretli Kontrol ($r = -0,357$, $p = 0,007$) ve ÇDL-KF-Algısal Hassasiyet ($r = -0,302$, $p = 0,025$) alt faktörleri arasında negatif korelasyon tespit edilmiştir.

Sonuç: Çalışmamız GDB tanılı çocukların sosyal iletişim becerilerinde yetersizlik olduğunu göstermektedir. GDB tanı ve tedavi planlanmasında sosyal iletişim becerisi, gayretli kontrol ve algısal hassasiyet mizaç özellikleri göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gelişimsel Dil bozukluğu, Sosyal İletişim, Karşılıklı Sosyal Etkileşim, Gayretli Kontrol, Algısal Hassasiyet

ABSTRACT

Objective: Developmental Language Disorder (DLD), however, primarily affects the content and form of language, the children with DLD may present with limited social communication skills. This study aimed to investigate the associations between social communication, temperamental features, parental relationships, and psychopathologic symptoms of children with DLD.

Method: The study included 55 children diagnosed with DLD for the first time and 55 age and sex-matched TD peers. Test of Early Language Development (TELD-3) and DENVER II Developmental Screening Test were administered to DLD group. The mothers in both groups completed the Social Communication Questionnaire (SCQ), Child-Parent Relationship Scale (CPRS)-Mother Form, Children's Behavior Questionnaire-Short Form (CBQ-SF), and Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). The fathers in both groups also completed Child-Parent Relationship Scale (CPRS)-Father Form. The statistical analysis was made via SPSS 22.0.

Results: SCQ-Reciprocal Social Interaction and SCQ-Total scores were found significantly higher in DLD group compared with TD children. CBQ-SF-Effortful Control, CBQ-SF-Attentional Focusing, and CBQ-SF-Perceptual Sensitivity scores were found lower than TD group. CPRS-Mother Form closeness sub-scale scores were significantly higher in DLD group. There were no differences in CPRS-Father form between the groups. In partial correlational analysis, when age, sex, and higher psychopathological symptoms are controlled, there were negative correlations between SCQ-Reciprocal Social Interaction scores and CBQ-SF-Effortful Control ($r = -.357, p = .007$), and CBQ-SF-Perceptual Sensitivity ($r = -.302, p = .025$) subdomains.

Conclusion: Our study showed some deficits in the social communication skills of Turkish children with DLD. Social communication, effortful control, and perceptual sensitivity should be considered in the diagnosis and treatment plan of children with DLD.

Keywords: Developmental Language Disorder, Social, Communication, Reciprocal Social Interactions, Effortful Control, Perceptual Sensitivity, Attentional Focusing

1. GİRİŞ

İletişim kişiler arasında bilgi iletimi için tüm sözel/sözel olmayan girdi ve çıktıkları kapsamaktadır. Dil belirli kurallar dâhilinde bilginin, sembolik sistemlerin biçimleri, içeriği ve iletimini içerir. Konuşma ise bilginin oral üretimine denir [1]. İletişim karşılıklı konuşma, hikâye etme, anlam çıkarma, anlama, jest, mimikler ve ses tonunu kullanmadan oluşurken dil; kelime bilgisi, kelime yapısı ve cümle yapısını barındırmaktadır [2]. Dilin morfosemantiğine dönük kusurlar daha çok dil bozukluğu, işlevine dönük kusurlar ise daha çok pragmatik alanı kapsayan sosyal iletişim yetersizlikleri ile karakterize bir grup nörogelişimsel bozukluklar kümesine dahil olmaktadır [1]. Bununla birlikte dilin anlambilimsel (semantik) alanında sorun yaşayan çocuklar sosyal iletişim becerileri açısından da birtakım güçlüklerle karşılaşabilmektedir.

Gelişimsel Dil Bozukluğu (GDB) DSM-5'te (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) İletişim Bozuklukları başlığı altında Dil Bozukluğu (DB) adıyla yer almaktadır. GDB, DSM-5'te idrak ve kelime, cümle yapısı ve söylem üretmede eksiklikten dolayı ortaya çıkan dilin kullanımı ve ediniminde görülen zorluklar olarak tanımlanmaktadır. Bozukluğun sözel, yazılı ya da işaret dilinin herhangi bir alanında görülebileceği belirtilmekle birlikte bu zorluğu yaşayan çocukların yaşlarına göre etkin iletişim, sosyal katılım gibi alanlarda yetersizliğinin olabileceği bildirilmektedir [3].

Dil bozukluğu olan çocukların özellikle dilin sesbilimsel, sözdizimsel ve anlambilimsel alanlarında zorluk yaşadığı düşünülmektedir. Bununla birlikte dilin sosyal ilişkide anormal kullanımı ve sosyal iletişim kusurları daha çok Otizm Spektrum Bozukluklarının (OSB) bir özelliği olarak ele alınmaktadır. Ancak, OSB'li çocukların dilin yapısal alanlarında da sorun yaşamaları, kimi çocukların OSB ve GDB arasında bir belirti kümesine sahip olması ve otizmi olan kişilerin ailelerindeki görece yüksek dil bozukluğu oranlarına bakıldığında her iki durum arasında etiyolojik devamlılık olabileceği düşünülmektedir [4]. Böylece, sosyal iletişim ve etkileşim yetisini özellikle nörogelişimsel bozukluklar kümesinde tanıdan bağımsız ayrı bir boyut olarak ele almanın önemi ortaya çıkıyor görünmektedir [5].

Sosyal iletişim, dili insanları etkilemek ve yaşananları yorumlamak için kişiler arası alanda uygun yollarla kullanma yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Sosyal

iletişim problemleri ise bağlama uygun, anlamlı, etkin kişiler arası iletişim için gerekli sosyal, bilişsel ve dil yeteneği gelişiminde kısıtlılık olarak ele alınmaktadır [6].

Dil kusuru olan çocuklar sosyal uyum açısından daha utangaç, yalnız, kaçınma davranışı belirgin, etkileşim başlatmada zorlanan, akranlarına cevap vermeye daha az meyilli olarak bulunmuştur [7]. Dil bozukluğu olan çocukların tipik gelişim gösteren akranlarına göre sosyal iletişim becerilerinin daha yetersiz olduğu gösterilmiştir [8]. Bir diğer çalışmada otistik çocuklara benzer şekilde dil bozukluğu olan çocukların da insan yüzünden emosyonları tanıma becerileri geride görülmüştür [9]. Sosyal bilişin GDB’li çocuklarda tipik gelişenlere nazaran daha yetersiz olduğu ve akran sorunlarını dil seviyesinden ziyade sosyal sorunların derecesinin öngördüğü ifade edilmiştir [10]. Ana dili Türkçe olan okul öncesi dönem çocuklarda yapılan bir çalışmaya göre dil bozukluğu şiddeti arttıca otistik belirtilerde de artış gözlenmiştir [11]. GDB tanılı çocukların sosyal iletişim zorluklarının yapısal ve pragmatik dil düzeyleri, sosyal biliş kusurları ve emosyon tanıma yetersizlikleri ile ilişkili olabileceği belirtilmektedir. Ana dili Türkçe olan GDB’li çocuklarda sosyal iletişim ve etkileşim yetisine dair çok kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır.

Çocuğun mizaç özellikleri, dilbilimsel bilgiyi işleme kısıtlılığı, dikkat ve emosyon modülasyonu, artmış negatif duygulanım ve dilbilimsel aktiviteler için azalmış kaynak aracılığıyla dil gelişiminde doğrudan etkide bulunabilir. Dolaylı olarak ise, sosyal ilişkilerdeki yetersizlik dil kullanımı deneyiminin önüne geçebilir. Böylece yetersiz dil girdisi dil edinimini olumsuz yönde etkileyebilir [12,13].

Dil bozukluğu yaşayan çocukların ebeveyn ilişkileri gözden geçirildiğinde daha güvensiz bağlanma özellikleri gösterdikleri izlenmiştir [14]. GDB tanılı çocukların daha olumsuz ev ortamlarına sahip oldukları ve evdeki yetiştirme ortamının sosyoemosyonel aracılıkla dil gelişimini etkiliyor olabileceği sonucuna ulaşılmıştır [15]. Bununla birlikte bir meta analizde gelişimsel yetersizlik gösteren çocukların annelerinin 1/3’nde orta düzey depresif belirtiler gözlenmiştir [16]. Bu sonuçların aksine bir diğer çalışmada dil gelişimi ile ebeveyn stresi arasında ilişki bulunmamıştır [17]. Türkiye’de yapılan bir çalışmada ise konuşma gecikmesi olan çocukların annelerinin anksiyete düzeyleri belirgin biçimde fazla görülmüş ve aşırı koruyucu tutum gösterdikleri sonucuna ulaşılmıştır [18]. GDB’li çocukların babaları ile ilgili yapılan bir çalışmaya ise rastlanılmamıştır.

GDB tanılı çocukların sosyal iletişim ve etkileşim yetilerinin, mizaç özelliklerinin, ebeveyn ilişkilerinin ve psikopatolojik belirtilerinin sağlıklı kontrollerden ayrışacağı düşünülmektedir. Ek olarak, ana dili Türkçe olan GDB'li çocuklarda, çocukların sosyal iletişim ve etkileşim yetileri, mizaç özellikleri, ebeveyn ilişkileri ve psikopatoloji belirtilerini aynı örnekleme inceleyen bir çalışma bilgimize göre bulunmamaktadır. Bu üç etmen ile sosyal iletişim ve etkileşim yetileri arasındaki bağlantıyı anlamak, çocukların takip ve tedavilerinde iletişim sorunları ve sosyo-emosyonel güçlükleri değerlendirebilmek için önemli olabilir.

Çalışmamızın ana hipotezleri şu şekildedir;

1. GDB tanılı çocukların sosyal iletişim ve etkileşim yetileri kontrol grubundan daha düşüktür.
2. GDB tanılı çocukların gayretli kontrol ve dışa dönüklük mizaç özellikleri kontrol grubundan daha düşük; olumsuz duygulanım mizaç özelliği ise daha yüksektir.
3. GDB tanılı çocuklar hem anne hem de babalarıyla kontrol grubuna göre daha olumsuz ilişki kurmaktadır.
4. GDB tanılı çocuklar kontrol grubuna göre daha çok psikopatoloji belirtileri göstermektedir.
5. GDB tanılı çocuklarda sosyal iletişim ve etkileşim yetileri ile gayretli kontrol ve dışa dönüklük mizaç özelliği arasında pozitif, olumsuz duygulanım mizaç özelliği arasında ise negatif korelasyon vardır.
6. GDB tanılı çocuklarda sosyal iletişim ve etkileşim yetileri ile anne ve baba ilişkileri pozitif yönde koreledir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Dil

Dil, insanoğlunu diğer canlılardan büyük oranda ayırtıran en önemli yetilerden biridir. Türk Dil Kurumu (TDK) dili üç farklı başlıkta tarif etmektedir. Dil, biyolojik yapılanmanın bir uzvu olabildiği gibi, canlıların düşünce ve duygularını aktarmasına imkân veren sembolik bir araç biçiminde de tanımlanabilmektedir. Üçüncü tanım ise kökenini Farsçadan alan gönül anlamındaki dile karşılık gelmektedir [19]. İngilizce’de ise *language* kelimesi, kendini ifade ya da iletişim amaçlı seslerin sistematik ve alışlagelmiş kullanımı olarak bildirilmektedir [20].

Terminolojik olarak dil, belirli kurallar dahilinde bilginin, sembolik sistemlerin biçimleri, içeriği ve işlevi ile aktarımını içerir. Dil; biçim, bağlam ve işlev açısından üç farklı unsuru barındırmaktadır. Biçimsel açıdan dil; fonoloji, morfoloji ve sentaks olarak üçe ayrılırken, dilin bağlamsal yapısını semantik, işlevsel yapısını da pragmatik alan oluşturur [1]. Fonolojik alan bir kelimeyi oluşturmak üzere bir araya gelen her bir harfin fonemi (ses birimi) ile ilgilenir. Fonem, anlamlı bir kelimenin diğer bir anlamlı kelimeden ayırt edilmesini sağlayan seslere denmektedir. Her dilin kendine özgü fonem dağarcığı bulunur ve bu dağarcık belli bir sistematik içinde düzenlenmektedir [21]. Morfoloji kelimenin yapısını var eden biçimbirimleri (morfem) inceler. Morfemler dildeki en küçük anlamlı birimlerdir. Sentaks dilin gramer yapısını, kelimelerin hangi kombinasyonlarla anlamlı bir cümle ya da söylem oluşturacağını konu edinir.

Semantik alan dilin anlambilimsel yapısına karşılık gelir. Fonemlerden oluşan morfemlerin belirli bir sentaks içinde bütünlüklü bir anlam ifade edebilmesi semantiğin konusudur. Semantik için bir dilin sözlüğü yakıştırması yapılabilir. Kelimeler kavramları, tutumları, deneyimleri aktararak belli bağlamlarda anlam kazanırlar. Bir dildeki kelimelerin sözlük anlamları olabileceği gibi (*denotative meaning*), emasyonla ilintili yan anlamları da olabilir (*connotative meaning*). Metafor, deyim, atasözü gibi dilde mecazi (*figurative*) anlamlar da mevcuttur. Bunun yanında kimi zaman anlam literal olarak cümlelerin kendisinde açık olmayabilir, belli bir mantık içerisinde kurulacak bağlantılarla yapılacak çıkarım anlamın (*inferential meaning*) oluşmasını sağlayabilir. Dolayısıyla dilin semantik alanının zihin kuramı gibi sosyal iletişim becerileri ile yakından ilintili olabileceği söylenebilir [22].

Pragmatik alan ise karşılıklı konuşmayı başlatabilmek, konuşurken bir konuda kalabilmek, konuşma esnasında kişilerin ortak arzu ve beklentilerini fark edebilmek, konuşurken duygulanıma uygun bir ses tonu çıkarabilmek ve karşıdaki kişinin hislerini anlayabilmek gibi dilin sosyal iletişimsel bir bağlam içinde kullanımını ifade etmektedir [23]. Pragmatik alan dil kullanımının işlevini içerir ve bu alanın dilin diğer unsurlarından daha üst bir pozisyonda olduğu düşünülmektedir. Dilin belli bir akış içinde kullanımı, olayların mantıksal bir düzen içinde aktarımı, söylemlerin arasında bir tür ilişkinin varlığı (ve, veya, çünkü, eğer, vb. ifadelerle ilişkinin sağlanması) pragmatik alanın dahilinde incelenir. Pragmatik alanın diğer önemli bir bileşeni varsayımda (*presupposition*) bulunabilmektir. Konuşan kişinin, dinleyicinin konu ile ilgili mevcut bilgisini, konuya ilgisini sözel ya da sözel olmayan sosyal ipuçları ile anlayabilmesi konuşmanın sürdürülebilirliğini sağlar [22]. Bu ipuçları belli bir düzeyde gelişen zihin kuramı becerileri [24] ile mümkün olmaktadır.

İletişim, dil ve konuşma her ne kadar kesişim alanları bulunsa da birbirinden farklı kavramlardır. İletişim, sosyal nitelik taşıyan tüm hayvanların kullandığı, bilginin bir kaynaktan diğer bir alıcıya iletilmesini ifade eder. Söz gelimi, ötücü kuşların türe özgü şarkıları, primatların heceye benzer sesleri, bal arılarının sallanma dansı iletişimin birer parçalarıdır [25]. İnsanoğlu da yüz ifadeleri, jest ve mimikler, postür alma itibarıyla belirli iletişim unsurları sergiler. Bununla birlikte, dil kullanımı insana özgü çok özelleşmiş bir iletişim yoludur. Her ne kadar insan dışı bazı primatların da belirli düzeyde dil kullanabildiği düşünülse de insan dili ayrıklık (*discreteness*), üretkenlik (*productivity*) ve yer değiştirim (*displacement*) özellikleri ile diğer olası dillerden farklılaşır. İnsanın kullandığı dil, belirli birimlere dek çözümlenebilir, bu birimlerden sınırsız sayıda üretim yapılabilir ve bu üretimlerle geçmişten, gelecekte, olan ya da olmayandan bahsedilebilir [26].

Dil, yazı dili, işaret dili gibi farklı biçimlerde bulunabilir. Ancak dilin ifade edici olarak kullanılan en yaygın formu konuşmadır. Konuşma dilin oral üretimine denmektedir. Konuşma; ağız boşluğu, dil, vokal kordlar gibi ilgili anatomik yapıların katılımıyla ses titreşimlerinin aldığı özgün üretimin (fonem) bütünüdür [2].

Özet olarak iletişim, bilginin aktarımındaki en geniş kapsamı temsil etmekteyken dil, onun özgün ve gelişmiş bir formudur. Konuşma ise dilin sembolik alan ile fizik alan arasındaki bağlantısını kurmaktadır.

2.2. Dil Edinim Kuramları

İnsan dilinin ortaya çıkması hem filogenetik olarak hem de ontogenetik açıdan ele alınabilmektedir. Filogenetik açıdan dilin nasıl ortaya çıktığı tartışmaları Michael Tomasello'nun kültürel evrim ve Steven Pinker'ın biyolojik evrim hipotezleri ekseninde yapılmaktadır [27]. Ontogenetik açıdan ise davranışçı kuram, linguistik kuram ve etkileşimci kuramlara değinilecektir.

2.2.1. Davranışçı Kuram

Davranışçılık 1913 yılında John W. Watson tarafından psikolojinin daha önceki yapısalcılık modeline bir alternatif olarak ortaya çıkmıştır. Watson, davranışı kendi başına bir inceleme nesnesi haline getirmiş ve davranışın insan için gözlemlenebilir ve ölçülebilir tek unsur olduğu kabulünden hareket etmiştir. Klasik davranışçılıkta uyaran-tepki modellemesi ön plandayken, 1930'lu yıllardan itibaren uyaran ve tepki arasındaki araçlar da önem kazanmaya başlamıştır. Takip eden dönemde B. F. Skinner çalışmalarını sözel davranış üzerine yoğunlaştırmıştır. Davranış analizi denen yaklaşımı savunan Skinner, radikal davranışçı olarak anılır. Skinner, sözel davranış olarak tanımladığı dil kullanımını da şartlandırılmış davranış sınıfına dahil eder [28].

Skinner'ın etkisiyle dil kullanımı davranışçılığın üzerine çalıştığı bir alan haline gelmiştir. Davranışçılar dilin gözlemlenebilir yanını merkeze aldıklarından ötürü onlar için önemli olan dil performansıdır. Dil, sesbirim ile kelime, anlam ile kelime, söylem ve tepki arasındaki bağlantıların pekiştirilmesi ya da sönmülendirilmesi ile edinilmektedir [29].

Davranışçılığa göre diğer davranışlarda olduğu gibi sözel davranış da taklit, koşullandırma, pekiştirme ya da sönmülendirme ile öğrenilir. Çocuk doğduğunda '*boş bir dil tankı*'dır ve çocuğun dil gelişiminde çevrenin aktif bir rolü bulunur. Koşullu öğrenme modeli ile çocuk dili öğrenebilmektedir [30].

Dil ediniminde davranışçı teoriye dönük çeşitli eleştiriler bulunmaktadır. Ebeveynlerin dil açısından çok nadir olarak çocukları pekiştirdikleri, salt taklit etmenin sentaks öğrenimini sağlamayacağı, günlük konuşmada sıkça hataların olmasından dolayı anne ve babanın model olamayacağı, dilin yaratıcı bir süreç olduğu

ve çocukların hiç karşılaşmadıkları hataları dil kullanırken yapabildikleri davranışçılığa yöneltile karşıt argümanlar arasında sayılabilir [31].

2.2.2. Psikodilbilimsel Kuram

1960'lı yıllara gelindiğinde Noam Chomsky'nin [32] çalışmaları sonucu çocukların dil edinimine dair içsel kurallara ve ilkelere sahip olduğuna dair bir yaklaşım sergilenmeye başlanmıştır. Chomsky çocukların "boş bir levha" olmadıklarını öne sürer ve ona göre içsel bir düzenek dışarıdan gelen girdileri düzene sokabilmektedir. Bu düzenek Dil Edinim Düzenegi (DED) olarak adlandırılır ve her insan ferdinde bu düzenek bulunmaktadır. Çocuk evrensel gramer kurallarına göre dil girdilerini işler ve dili kullanabilir. DED beyinde tam lokalize edilemeyen nöronal modüllerden oluşur. Psikodilbilimsel kuramda sentaks daha ön planda olmakla birlikte semantik-bilişsel temelin ortaya çıkması ile "Semantik Devrim" adı verilen bir döneme girilmiştir [30].

Bebeklerin çaba göstermeksizin hızlı bir şekilde dil edinebilmeleri, uyaran yoksunluğu durumunda da dil ediniminin oluşması, tüm insan yavrularının aynı dil edinim evrelerinden geçip ortalama aynı dönemlerde dil gelişimleri göstermesi psikodilbilimsel kuramın temel argümanları arasındadır [26]. Kurama yöneltile eleştiriler arasında çevre etkileşiminin ihmal edilmesi, erken sosyal bilişsel gelişimin göz ardı edilmesi, dilde anlamın ortaya çıkışının tam olarak açıklanamaması ve yapılan çalışmaların büyük oranda yetişkin verilerini kapsamaması gibi argümanlar bulunmaktadır [29].

2.2.3. Etkileşimci Kuram

Etkileşimci yaklaşım dil ediniminde hem çevrenin hem de biyolojinin ortak olarak önemini vurgulamaktadır. Çocuk maruz kaldığı girdi ile dili öğrenirken bir yandan da buna müsait bir dil öğrenme yetisi ile dünyaya gelir. Bu biyolojik yapı psikodilbilimsel kuramdaki gibi oldukça özgünleşik DED şeklinde değil, genel bilişsel gelişimin bir parçasıdır [30].

Etkileşimci yaklaşımda hem çocuk hem de çevre (birincil bakım verenler) dinamik bir süreç içindedir. Birincil bakım verenden iletişim sinyalleri geldiği gibi çocuktan gelen ipuçları da bir dil alanı oluşturur. Ebeveynlerin çocuklarına dönük

kullandıkları dil, literatürde çocuğa dönük konuşma (*child-directed speech*) olarak kavramsallaştırılmıştır [33,34].

2.2.4. Gelişimsel Bilişsel Kuram

Jean Piaget'in kurucusu olarak kabul edildiği gelişimsel bilişsel kurama göre 0-18 ay arası dönem dil öncesi evre olarak isimlendirilir. Duyusal motor dönemin (0-2 yaş) bir parçası olan bu evrede çocukların çevreleriyle kurdukları ilişki duyuları ve duyulara odaklı motor etkinlikleri aracılığıyla. Bu dönemde bilişsel işleyiş sadece algı sahası ile kısıtlanmıştır. Bebek 18 ayı geçtikten sonra ise nesne sürekliliği ve bununla ilintili olarak sembol oluşumu görülür. Böylece insanlar ve nesneler arasındaki anlamsal ilişkilerin kavranabilmesi ilk sözcük öbeklerinin ortaya çıkmasını sağlar. İlk dilbilimsel yapılar fiiller ve failleri arasındaki “baba gel, anne ver” benzeri semantik sınıflamalar dolayısıyla yapılmaktadır [35]. Piaget'e göre bilişsel gelişim dil gelişiminin öncülüdür ve dil gelişimi psikodilbilimcilerin öne sürdükleri gibi özgül bir nöronal modüle sahip değildir.

2.2.5. Sosyokültürel Kuram

Lev Semonovich Vygotsky'nin kurucusu olduğu bu görüşte dil bilişsel gelişimin en önemli ögesidir. Bilişsel gelişim ve dil gelişimi başlangıçta ayrık olsa da sonradan entegrasyon sağlanır. Vygotsky'ye göre çocuk en başından beri sosyaldir ve konuşma “sosyal konuşma” evresi ile başlar. Bu evreyi takiben, benmerkezci konuşma ve içsel konuşma evreleri gelir. Bilişsel gelişme dilin içselleştirilmesi ile oluşur. Yakınsak gelişim alanı kavramıyla çocuğun bireysel sorun çözebilme kabiliyeti ve yetişkinin yardımıyla problem çözme becerisi arasındaki farka dikkat çeken Vygotsky, dilin öğrenilmesinde etkileşimin önemini ön plana çıkarmıştır [36].

2.3. Dil ve İletişim Gelişimi

Dil diğer bilişsel sistemlerle bütünleşmiş bir biçimde gelişir. Yenidoğan döneminden itibaren hafıza, işleme hızı, dikkat ve temsil yeterliliğindeki gelişim dilin ortaya çıkması için zemin oluşturur [37]. Bununla birlikte bu bölümde tipik

gelişim gösteren çocuklardaki dil basamakları incelenecektir. Alıcı ve ifade edici dil gelişimindeki dönüm noktaları Tablo 1 ve Tablo 2’de özetlenmiştir.

Tablo 1. Alıcı Dil Gelişimi Basamakları

Tamamlanması Gereken Zaman	Beceri
6 ay	Farklı tonlardaki seslere cevap verir.
12 ay	Kendi adını, “hayır” demenin anlamını bilir.
18 ay	Sözel talimat üzerine bir nesneyi seçebilir, vücut bölgelerini gösterebilir, basit talimatları yerine getirebilir.
21 ay	Basit cümleleri anlayabilir.
24 ay	İki basamaklı talimatları yerine getirebilir.
30 ay	Günlük rutin kullanımdaki nesneleri tanımlayabilir, bildiği basit hikayelerden keyif alır. Ne, nerede, kim sorularını anlar.
36 ay	Daha uzun ve daha karmaşık cümleleri anlamaya başlar. İki ila üç kelimelik yönergeleri takip edebilir. Geçmiş zamanı anlar ve bazı zamansal kelimeleri bilir. Neden sorusunu anlar. İçinde, üstünde, altında gibi mekânsal, yarın gibi zamansal basit ifadeleri kavrar.
48 ay	Üç sözel konsepti olan yönergeleri takip edebilir. Ne zaman, nasıl sorularını, temel renkleri, şekilleri, büyüklükleri anlar.
60 ay	Çok sıra dışı olmadıkça hemen her günlük konuşmayı anlar.
66 ay	Dildeki birtakım şakalar, kelime oyunları gibi imalı ifadeleri anlar.

O’Hare ve ark. ile Marrus ve arkadaşlarının çalışmalarından uyarlanmıştır [1,23].

Tablo 2. İfade Edici Dil Basamakları

Tamamlanması Gereken Zaman	Beceri
10 hafta	Sosyal gülümsemesi vardır.
12 hafta	Mırıldanma tarzında sosyal vokalizasyonları vardır.
8 ay	Farklı sessiz harfleri kullanarak babıldar. İnsanlara, çevreye ve oyuncaklara sürekli ilgi gösterir.
21 ay	50-100 kelime arası dağarcığı bulunur. İki kelimelik cümleler kullanmaya başlar. Sorulara yanıt verir, bilgi edinmek için niyetini dile döker.
24 ay	Telegrafik konuşması vardır, gramer işaretleri gözükmez. Sembolik oyun oynar. Konuşmanın %50'si anlaşılabilir ve anlamlıdır.
30 ay	İki üç kelimeyi birbirine bağlar. Soru kalıplarını kullanır, gramer oluşmaya başlar. Zamir kullanımı görülür.
36 ay	Daha kompleks, üç kelimelik cümleler kurar. Anlatılar sıralıdır ama olay örgüsü bulunmaz. Konuşmanın %75'i anlamlı ve anlaşılırdır.
48 ay	Hikâye anlatabilir. Cümleleri bağlamak için bağlaç, edat kullanır. Konuşmanın tamamı anlamlı ve anlaşılırdır.
60 ay	Kimi zaman hatalı olabilse de yetişkinlere kullanımına benzer gramatik yapıda cümleler kurabilir. Olduğunda, çünkü, eğer, bu yüzden gibi ifadeler ile cümleleri bağlar.

O'Hare ve ark. ile Marrus ve arkadaşlarının çalışmalarından uyarlanmıştır [1,23].

2.3.1. Prelinguistik Dönem (0-12 ay)

Bebekler ilk doğduğu andan itibaren iletişim içindedirler [38,39]. Bedenleriyle gösterdikleri birtakım hareketler iletişim izlerini taşımaktadır. Bu dönemde bebeklerde dilin pragmatik öğeleri ön plana çıkmaktadır. Bu öğeler arasında perloküsyon (*perlocution*), illoküsyon (*illocution*), loküsyon (*locution*) bulunmaktadır (Tablo 3). Perloküsyon, dinleyicinin başka birinin konuşacağına dair niyetini okuyabilmesine denir. İllöküsyon konuşmacının iletişime geçmeye niyeti olması, loküsyon ise konuşmacının niyetini dile dökmesini tanımlamaktadır [40]. Bu dönemde bakım vericinin iletişimi kolaylaştırıcı tavrı kritik önem taşımaktadır. Farklı ağılamaları ayırt edebilme, çeşitli emosyonların yüz ifadelerine yansımaları, göz teması paternleri ve kol, ağız hareketleri bakım veren tarafından iletişimsel olarak yorumlanmaktadır.

Tablo 3. Prelinguistik Dönemde Pragmatik Dil Gelişim Basamakları

Pragmatik Öğeler	Ay	Özellik
Perloküsyon	0-8 ay	3 aylık bebeklerde bakım veren ile karşılıklı etkileşime geçme (<i>protoconversation</i>) görülür. Karşılıklı gülümsemeler, göz teması kurma ve etkileşimden keyif alma vardır. 6 aylık dönemde triadik ilişki gelişir. Bebek ilgisini bir objeye kaydırabilir.
İllöküsyon	8-12 ay	Bebek iletişimsel niyet göstermeye başlar. Nesne bakım verene gösterilmek istenir. Bakım verenin baktığı yere bakabilme yetisi kazanılır.
Löküsyon	12 ay ve sonrası	Ortak dikkat gelişimi ve ilk kelimelerin ortaya çıkışı görülür.

Vicki A. Reed'in çalışmasından uyarlanmıştır [22]

2.3.2. İlk Kelime Dönemi

Çocuklar ilk kelime kullanımlarına genelde ilk doğum günü civarında başlarlar. Çocukların kullandıkları ilk kelimeler isim bildiren, ilişki bildiren ve sosyal kategorilerine ayrılır [41]. İsim bildiren kelimeler daha çok çocuğun üzerinde etki

edebildiği nesnelere dairdir. İlişki bildiren kelimeler varlık, yokluk, tekrar, inkâr, itiraz, eylem, yere (lokasyon) dair olabilir. Bu, şu, bay bay, başka, hayır, büyük, küçük, benim, git, gel, içinde vb. ifadeler çocuğun ilk kullandığı ilişkisel kelimelere örnek olarak verilebilir. İlk sosyal kelimeler ise çocuğun bulunduğu dil çevresine göre şekillenmektedir [22].

Bu dönemde çocuklar kelimeleri farklı amaçlarda kullanabilmektedirler. Bir nesneyi etiketlemek, erişkine cevap vermek, bakım vericiden bir şey istemek, yetişkini çağırmak ya da onun dikkatini çekmek, yetişkini karşılamak, itiraz etmek, tekrar ya da taklit etmek, kendi kendine pratik yapmak bu amaçlar arasındadır [42].

Türkiye’de yapılan bir çalışmada 2 yaşında 4 kız çocuğu 18 ay boyunca düzenli ziyaretlerle izlenmiştir. Çocukların ilk gözlemlendiği 2 yaşında ortalama kelime sayısı 87,5 olarak bulunmuştur. Kelimelerin büyük kısmı isimler ve ikinci sırada eylemlerden oluşmaktadır. Çalışmada çocuklar giderek daha çok isim kullanmaya başlamışlardır. Adlar en çok seslenme amaçlı kullanılmaktadır [43]. Başka bir araştırmada ise 4-6 yaş arası çocuklarda eylem bildiren kelimelerin daha çok kullanıldığı sonucuna ulaşılmıştır. Eylem bildiren kelimelerden ise olay niteliği olanlar daha sıklıkla görülmüştür [44]. İlk cümle yaşlarındaki (16-22 ay) çocuklarda yapılan bir çalışmada en sık kullanılan kelime grupları yiyecek, içecek, eylem, oyun, rutin, çeşitli sesler olarak belirtilmiştir (akt.) [45]. Bununla birlikte Türkçe konuşan çocukların kelime dağarcığı genel gelişim seyrinin başka dilleri konuşan çocuklarla (İspanyolca, Fransızca, İngilizce, İsveççe) aynı olduğu sonucuna ulaşılmıştır [46].

2.3.3. İki Kelime Dönemi

İlk iki kelimelik cümleler genelde 18-26 ay arasında ortaya çıkar. Yaklaşık 50 kelime kadar dağarcığa sahip çocukların iki kelimelik cümleler için asgari dağarcık gelişimine sahip oldukları düşünülür. İki kelimelik cümlelerin ortaya çıkışı aynı zamanda çocukların bir olayın farklı yönlerini idrak etmeye dönük becerilerinin de olgunlaştığına işaret eder [22].

İki kelime arasındaki ilişki işaret etme, varlık yokluk bildirme, eylem-nesne, eylem-konum, emir, aidiyet biçiminde görülebilir. “Bu top”, “anne yok”, “baba gitti”, “yukarı çık”, “top ver”, “bebek mama” gibi örnekler bu bağlantılar için gösterilebilir [47].

2.3.4. Okul Öncesi Dönem

Bu dönemde çocuğun kelime bilgisi hızla artmaya devam ederken bir yandan da mekânsal (alt, üst, iç, dış vb.) ve zamansal (önce, sonra vb.) kavramlar öğrenilmeye başlanır. Deiktik kelimeler yine bu dönemde gelişir. Çocuk, muhatabının bulunduğu konuma ya da zamana göre kimi kelimeleri değiştirebilmeye başlar. Söz gelimi, burada, orada; o, bu; getir, götür gibi kelimeler uygun biçimde kullanılabilir. Ben, sen, bana gibi birinci ya da ikinci tekil şahıs ifadelerine ek olarak üçüncü şahıs zamirleri öğrenilir. Fiillerin zaman kipleri çeşitlenmesi gibi morfolojik gelişmeler söz konusudur. 3-4 yaş arası kim, ne, nerede görece daha erken, ne zaman ve nasıl soruları ise daha geç ortaya çıkar. Cümlelere olumsuzlama anlamları gramatik olarak doğru bir biçimde katılmaya başlanır. Şartlı, bileşik, kompleks, pasif cümleler yine bu dönemde dile gelir [48].

Dilin işlevi açısından (pragmatik alan) bu dönemde dinleyici hakkında varsayımlarda bulunabilme becerisi gelişir. Sıra alma, konuyu devam ettirebilme yetileri kademeli olarak artmaktadır [22].

2.4. Gelişimsel Dil Bozukluğu

2.4.1. Tanım

DB, DSM beşinci sürümde İletişim Bozuklukları kümesine dahil edilen bir nörogelişimsel bozukluk olarak sınıflandırılmıştır. Hem dil edinimi hem de dilin kullanımındaki süregelen zorlukların varlığı temel kriter olarak kabul edilmektedir. Kişinin yaşadığı zorluğun konuşma, yazılı ya da işaret dili gibi alanlarda olabileceği vurgulanmış ve zorlukların sebebi olarak dili idrak etmek (*comprehension*) ya da üretmekteki (*production*) yetersizlikler görülmüştür. Kullanım ve bilgi açısından kelime dağarcığındaki kısıtlılığın, cümle yapılarındaki morfolojik ya da dilbilgisi temelli sınırlılığın, kelimelerin yerli yerinde kullanımı becerisi ile söylem üretebilmekteki bozulmaların dili idrak ya da dili üretmekteki yetersizliğin öğeleri olduğu ifade edilmiştir. Dil becerisinin yaştan beklenen düzeyden geri olması ve kişinin etkin iletişim, sosyal katılım, akademik başarı ya da iş performansı gibi alanlarda işlevsel düşüşler yaşaması tanı konulabilmesi için gereklidir. Kişinin yaşadığı zorlukların işitsel ya da diğer duyuşal yetersizlikler, motor işlev ya da medikal

veya nörolojik durumlarla ilişkili olmaması ve dil yetersizliğinin genel gelişimsel gecikme (GGG) veya zihinsel yetersizlikle (ZY) daha iyi açıklanamıyor olması kriterler arasında bulunmaktadır [3].

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yayınlanan Uluslararası Hastalık Sınıflaması on birinci versiyonda (ICD-11) dil bozukluğu adı yerine Gelişimsel Dil Bozukluğu (GDB) tanı adı olarak tercih edilmiştir. ICD-10'daki ifade edici dil bozukluğu (F80.1) ya da karma alıcı ve ifade edici dil bozukluğu (F80.2) gibi tanıları yeni versiyonda terk edilmiş, bunun yerine tek bir tanı başlığı altında alıcı ve ifade edici dil yetersizliği, ifade edici dil baskın yetersizlik, pragmatik dil baskın yetersizlik belirteçleri eklenmiştir. Dilin fonolojik farkındalık, dilbilgisi, sentaks, morfolojik, semantik, söylem üretmek ve tahkiye edebilmek veya pragmatik alanlarından herhangi birindeki yetersizlik tanı almak için yeterli görülmektedir. Bununla birlikte GDB tanısı için sözel ya da sözel olmayan beceriler arası farkın bulunmasının gerekli olmadığı belirtilmektedir. Dil becerilerindeki gerilemenin daha çok OSB ya da diğer tıbbi durumlarla ilgili olabileceği vurgulanmakta, organik durumlara ikincil dil becerilerindeki kaybın ikincil konuşma ya da dil sendromu şeklinde tanılanması önerilmektedir. Çocuğun iki yaşına gelmesine rağmen henüz kelimesinin olmaması, üç yaşında ise basit iki kelimelik cümleler kuramaması ve dil yetersizliğinin süregelenleşmesi normal dil gelişimi ile GDB arasındaki sınırlar olarak belirlenmektedir. Ailede dil bozukluğu ya da okuma yazmayı öğrenme problemlerinin varlığının tanıyı destekleyeceği ifade edilmektedir [49].

Amerikan Konuşma-Dil-İşitme Birliği (ASHA) konuşma dili ve yazı dili için iki farklı tanı kategorisi belirlemektedir. Konuşma dili bozukluğu (KDB) ya da oral dil bozukluğu başlıkları tanı isimleri olarak belirtilmektedir. ASHA'ya göre konuşma dili bozukluğu birincil ya da ikincil olabilmektedir. Birincil durumların literatürdeki özgül dil yetersizliği (*specific language impairment*) (ÖDY) gibi ele alınabileceği vurgulanmaktadır. ASHA, DSM ve ICD'den farklı olarak konuşma dili bozukluğunun OSB, ZY, GGG, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), travmatik beyin hasarı, psikolojik/emosyonel bozukluklar veya işitme kaybı ile birlikte tanılanabileceğini söylemektedir [50].

Dil ve dil gelişimi kapsama alanı olarak birçok farklı branşı aynı anda ilgilendirebilmektedir. Psikiyatri, psikoloji, odyoloji, dilbilim, felsefe gibi pozitif bilimlerden beşerî bilimlere değin geniş bir yelpazede çalışmacılar dil üzerine yoğunlaşmaktadırlar. Bu sebepten ötürü dil bozukluklarını tek bir ortak çatı altında

adlandırmak güçleşebilmektedir. Söz gelimi, ICD-10'da dil bozukluğu tanısı ile eş anlamlı olabilecek konuşma gecikmesinden dil problemi ifadesine dek 15 farklı başlık dile getirilmiştir [51]. Literatür incelendiğinde benzer durumu ifade etmek için 130 farklı isme ulaşılabilmektedir [52]. Konuşma gecikmesi adlandırması bilimsel zeminden yoksunluk, yaşanan zorluğun önemsiz gibi görünmesi ya da kabul edilmemesi gibi sebeplerle tercih edilmemektedir. DSM'nin tercih ettiği dil bozukluğu ifadesi ise birincil ya da ikincil durumlara dair fikir vermemekte ve literatür karmaşası ortaya çıkarmaktadır. [53]. Başka türlü açıklanamamış dil sorunu yaşayan çocukların nasıl tanımlanması gerektiğine dair tartışmalar alandaki 57 uzmanın bir araya gelerek vardığı uzlaşısı sonucu şimdilik çözümlenmiş gibi görünmektedir. Her ne kadar çok faktörlü etiyoolojiyi barındırsa, dil öğelerinin heterojen bir karışımı olsa ve diğer nörogelişimsel bozukluklarla bazı örtüşmeler taşısa da Gelişimsel Dil Bozukluğu ifadesinin tanı adı olarak kullanılması önerilmektedir [54].

2.4.2. Klinik Görünüm

GDB tanılı çocukların belirti ve bulguları dilin hangi alanının etkilendiği, etkilenme şiddeti, iletişim becerilerinin ne derece bozulduğu, yaş, zekâ seviyesi gibi parametrelere göre değişebilmektedir.

GDB tanılı çocuklar sıklıkla geç bir dönemde konuşmaya başlarlar. Yeni kelime öğrenmeleri görece yavaş olabilir. Dilin farklı öğeleri her ne kadar dinamik bir etkileşim içinde bulunuyor olsa da [55] yine bu öğeler arasında asenkronize bir gelişim söz konusu olabilir [56].

GDB tanılı çocukların kelime bilgileri akranlarına göre daha geridedir. Normal gelişim gösteren çocuklar 2 yaşında yaklaşık 200 kelime edinebilirken, GDB'li çocuklar ise yaklaşık 20 kelime dağarcığına sahiptir [57,58]. Çocukların 20 yıl boyunca takip edildiği boylamsal bir çalışmada GDB tanılı çocukların sözcük dağarcığının tipik gelişim gösteren çocuklara göre takip süresince geriden seyrettiği, yüksek sözel olmayan zekâ, yüksek anne eğitimi ve kız cinsiyete sahip olmanın olumlu prognostik faktörler arasında yer aldığı belirtilmiştir [59]. Benzer şekilde GDB'li çocuklar tipik gelişen yaşıtlarına göre kelimeleri tanımlamada detay ve derinlikten daha yoksun beceri sergilemiştir [60]. GDB'li çocukların %25'lik bir kısmında sözcük bulma problemi (anomi) olabileceği düşünülmektedir [61]. GDB'li çocukların bir sözcüğün farklı anlamlarını çözebilmede ve semantik bağlamdan sözcüğün anlamını

çıkartabilmede zorluklar yaşadıkları öne sürölmektedir [55]. Ana dili Türkçe olan GDB tanılı çocuklarda da kelime bilgisi ve kullanım niteliğı normal gelişim gösteren çocukların gerisindedir [62,63]. Özet olarak, semantik gelişim açısından bakıldığında GDB'li çocuklar sözcük dağarcığı, kelime öğrenme hızı, kelime anlam çeşitliliğı, kelime bulma alanlarında kısıtlılık yaşamaktadır [22].

GDB'li çocukların ilk semantik yapıyı oluşturan iki kelimelik cümleleri kurmaları 2,5 ila 4 yaşını bulabilmektedir. Kurdukları cümleler tipik gelişim gösteren çocuklara göre daha kısa ve detaydan yoksundur. Aidiet ekleri, çoğul ekleri, zamirlerin uygun kullanımı gecikebilmektedir [2]. Morfosentaksik zorluklar ileri dönem okuma becerilerinde sorun yaşama ile ilişkili bulunmuştur [64]. Türkçe konuşan GDB tanılı 3-6 yaş arası çocuklarda yapılan bir çalışmada bu çocukların tipik gelişim gösteren çocuklara oranla sözce uzunluğu, kullanılan farklı kelime sayısı performansı daha düşük izlenmiştir. GDB tanılı çocukların soru kelimelerini, bağlaçları, zamirleri ve fiil morfeplerini daha az kullanabildikleri görölmüştür [65]. Türkçe konuşan GDB'li çocukları inceleyen bir diğör çalışmada Türkçenin son ek çeşitliliğı açısından zengin bir dil olmasına karşın etkilenmiş çocukların tipik gelişen çocuklara oranla daha az son ek kullanabildiğı sonucuna ulaşılmıştır [66]. Benzer biçimde Türkçe'nin yüklem dostu bir dil olmasına rağmen GDB'li çocukların yüklem eklerini kullanmada da daha başarısız olduğı görölmüştür. Bu durum yazarlarca Türkçe'nin bitişimli bir dil olmasıyla açıklanmaktadır [67]. Türkçe konuşan GDB tanılı çocukların yüklem kullanımlarına dair bir diğör çalışmada tüm zaman bildiren yüklem morfeplerinin tipik gelişen çocuklara göre geride olduğı bulunmuştur. GDB'li çocuklar en iyi performansı şimdiki zamanda gösterirken, onu sırasıyla gelecek ve geçmiş zaman takip etmiştir [68]. Her ne kadar Türkçe konuşan çocuklara dönük bu alanda yapılan çalışma sayısı oldukça azsa da GDB'li çocukların diğör dilleri konuşan çocuklarla benzer dilbilgisel morfolojik özellikleri gösterdiği söylenebilir. Bununla birlikte İngilizce konuşan çocuklara kıyasla isim morfolojisindeki sorunlar daha belirgindir. Türkçe konuşan çocuklar yüksek bilişsel işleme yükü olan dilbilgisel özelliklerden dolayı zorluk yaşayabilmektedir [69].

GDB'li çocuklarda pragmatik dil özelliklerinin diğör dil alanlarından daha iyi düzeyde olduğı düşünölse de [70] pragmatik alanda sorunlar yaşayan çocuklara dair özgül bir alt grup olduğunu öne sürenler de bulunmaktadır [71]. Pragmatik yetersizliklerin dilin semantik ve morfosentaksik alanlarıyla mı ilişkili olduğı yoksa ayrı bir unsur olarak mı ortaya çıktığı net değildir [72]. Pragmatik yetersizlikler birincil

ve ikincil olarak iki başlıkta düşünüldüğünde birincil yetersizlikler daha çok OSB lehinedir. Konuşma eylemindeki kısıtlılıklar veya dil durumunu göstermeksizin sosyal gelişim kusuru birincil pragmatik yetersizlikler altında değerlendirilebilir. Bununla birlikte dil deneyimi, dil repertuarı eksikliği gibi sebepler ikincil pragmatik yetersizlik sonucunu doğurabilmektedir [6]. GDB'li çocuklar dilin pragmatik alanı içinde iletişim niyeti gösterme, dili iletişimsel işlevler için kullanma, sözel etkileşim başlatma, başkalarının sözel etkileşimine cevap verme ve bunu sürdürme, iletişimde netleştirme ve onarma gibi alt öğelerde zorluklar yaşayabilmektedir [72].

2.4.3. Ayırıcı Tanı

Dil gelişiminde sorun yaşayan bir çocukla klinikte karşılaşıldığında mevcut zorluğun ortaya çıkabileceği çeşitli psikiyatrik ve diğer tıbbi durumlar da gözden geçirilmelidir.

2.4.3.1. Gecikmiş Konuşma

Gecikmiş konuşma (*delayed speech, late talkers, late language emergence, expressive vocabulary delay*) herhangi bir işitme problemi, bilişsel gecikme geriliği ya da dil gelişimini etkileyecek tıbbi bir durum olmaksızın 18-35 aylar arasındaki çocukların kısıtlı kelime dağarcığına sahip olmasını ifade eden bir kavramdır. Çoğunlukla 24 ayda tespit edilmektedir ve üretici sözcük dağarcığının sayıca 50'den az olması ve iki kelimelik cümlelerin bulunmayışı ile karakterizedir [73,74]. Gecikmiş konuşma toplumdaki 18-23 ay arası çocuklarda %13,5, 30-36 ay arası çocuklarda ise %17,5 oranında görülebilmektedir [75]. Gecikmiş konuşmanın gelişimsel dil bozukluğunun bir öncülü olup olmadığı ya da kendiliğinden iyileşmenin görülüp görülmediği literatürde tartışma konusu olagelmıştır [73]. Her ne kadar 24 aylıkken gecikmiş konuşma olarak değerlendirilmiş çocukların %80'i ilerleyen yıllarda dil yeterliliğini kazanabiliyor olsa da [76] kimi çalışmalarda gecikmiş konuşma tanısı almış çocukların %17-26'sının 6, 9 ve 13 yaşlarına dek dil, okula hazırlık ve akademik beceri alanlarında yetersizlik gösterebildiği sonucuna ulaşılmıştır [77-79]. Bununla birlikte gecikmiş konuşma ile GDB birbirinin aynısı değildir. Gecikmiş konuşma her zaman için psikopatoloji olarak değerlendirilmez ve linguistik kodları öğrenme sürecine dair bir durum olarak kabul edilir [80]. Erkek cinsiyete sahip olma, ailede

gecikmiş konuşma ya da dil bozukluğu öyküsünün olması, ailenin çocuğun dil kullanımına dönük nevi şahsına münhasır geri dönüş verme stili (çocuğun yönlendirmesini beklemeden ona daha çabuk karşılık vermek, çocukla karşılıklı konuşmayı daha çok başlatıp çocuğa daha az fırsat tanımak), ebeveynin stresi, düşük sosyoekonomik düzey gecikmiş konuşma için risk faktörleri arasında sayılmaktadır [81,82]. Alıcı dil seviyesinin ve ifade edici kelime dağarcığının gecikmiş dil olgularında yordayıcı değeri olduğu düşünülmektedir [83].

2.4.3.2. İşitme Kusurları

İşitme, dil gelişiminde problem olan her çocukta değerlendirilmelidir. İşitme değerlendirmesi çoğunlukla odyologlar tarafından yapılırsa da kimi durumlarda diğer tıbbi branşlardan konsültasyon gerekebilir. Yirmi desibel ortalama saf ton odyogram değerinin üzerindeki değerler DSÖ tarafından işitme kaybı olarak tanımlanmaktadır [84]. İşitme kayıpları orta kulakta efüzyon, otitis media, zayıf östaki tüpü işlevi, yabancı cisim kaçması, tümöral kitle, travma, kohlear sinir yolakları gibi sebeplerle iletim türünde (periferik ya da sensorinöral) olabilmektedir [85]. İkinci tür işitme kayıpları ise santral olarak adlandırılmaktadır. Kohlear sinir patolojileri, labirintit, toksik (ilaçla indüklenen) durumlar, yer kaplayan lezyon, enfeksiyon, kanama, multipl skleroz santral tipteki işitme sorunları arasındadır [86]. Ek olarak 300’den fazla konjenital işitme kaybına yol açabilecek patoloji bulunmaktadır. Bu patolojilerin yarısından fazlasının sebebi bilinmemekle birlikte viral enfeksiyonlar, metabolik durumlar, asfiksi, hiperbilirübinemi, toksik ajanlar (alkol, talidomid) gibi etmenler edinilmiş patolojilere; Alport Sendromu, Pendred Sendromu, Cogan Sendromu, Pierre Robin Sendromu, Usher Sendromu gibi hastalıklar da genetik sebeplere örnek olarak verilebilir [87].

2.4.3.3. Zihinsel Yetersizlik

Zihinsel yetersizlik tanımlı çocukların gelişimlerinde global bir gerilik olması beklenmektedir. Dil gelişiminin yanında kavramsal, toplumsal ve pratik alanlarda kendini gösteren bir yetersizlik bulunmaktadır [3]. Bununla birlikte dil gelişimi zihinsel düzeyden beklenenin altındaysa çocuklar hem GDB hem de zihinsel yetersizlik olarak değerlendirilebilir. ICD-10 ve DSM-4’te [51,88] dil bozukluğu tanısı

için her ne kadar sözel ve sözel olmayan IQ arasındaki farkın gösterilmesi zorunlu tutulsa da bu ayrımın tanınal geçerliliği sonrasında sorgulanmış [89] ve yeni tanı sistemlerinde sözel olmayan IQ değerlendirilmesi şartı terk edilmiştir.

2.4.3.4. Edinilmiş Epileptik Afazi (Landau-Kleffner Sendromu)

Edinilmiş Epileptik Afazi (EEA) 1957 yılında William M. Landau ve Frank R. Kleffner tarafından alıcı ya da ifade edici afaziye eşlik eden konvülfif bozukluk olarak tanımlanmıştır [90]. EEA daha sıklıkla 3-8 yaş arası çocuklarda dil becerilerinin ani ya da kademeli olarak kaybı, konuşmada agnozi (işitsel sözel anlama yitimi), irritabilite, dikkat süresinin zayıflaması gibi belirti ve bulgularla karakterizedir [91]. Olguların %75'ine kompleks-parsiyel, jeneralize tonik-klonik nöbetler eşlik eder. Atipik absans nöbetler kimi zaman ilk belirti olarak görülebilir ve derin uyku döneminde devamlı diken dalga aktivitesi ile ilişkili olabilir [92].

2.4.3.5. Otizm Spektrum Bozukluğu ve Toplumsal İletişim Bozukluğu

OSB sosyal etkileşim, sözel ya da sözel olmayan iletişim becerilerinde belirgin yetersizlik ve tekrarlayıcı, kısıtlı davranış, etkinlik veya ilgi paternlerini içeren nörogelişimsel bir bozukluktur [3]. OSB tanısı alan çocukların büyük bir kısmı gecikmiş konuşma ya da konuşamama belirtileri ile kliniğe başvurmaktadır [93]. OSB tanılı çocukların %20 kadarı hiç konuşamamakla birlikte (mutist) [94] daha önceki sınıflandırma sistemlerine göre Asperger Sendromu olarak bilinen klinik görünümünde dil gelişiminin yapısal alanlarında (morfosentaksik ve semantik) normal gelişim bulunabilmektedir [95]. Disprozodi, anlık ya da gecikmiş ekolali, perseverasyonlar otistik dile daha özgü anormal özelliklerdendir [96].

Toplumsal İletişim Bozukluğu (TİÖ) DSM-5 ile tanı sistemine girmiştir. OSB'nin B kümesi belirtileri olmaksızın sözel ya da sözel olmayan iletişimde güçlükler yaşamayla karakterize bir bozukluktur. Karşılama, selamlama, konuşma başlatma, dili farklı sosyal bağlamlara göre esnetip değiştirebilme, karşılıklı konuşmayı sürdürebilmek için dinleyicinin durumuna göre konuda kalma, konuyu değiştirebilme, sıra alma becerilerini kullanabilme, dilin metaforik unsurlarını anlamada zorluklar yaşama TİÖ'nün temel özellikleri arasındadır. DSM-5'te TİÖ tanısı alan çocukların önceki dönemlerinde dilin yapısal alanlarında gecikme yaşamış

olabileceği vurgulanmaktadır. Ancak TİÖ tanısının konabilmesi için konuşma ve dil alanlarında yeterli bir gelişim beklenmektedir. Dolayısı ile tanı ancak 4 ya da 5 yaşlarında konabilmektedir. Bununla birlikte DSM-5'te TİÖ ile GDB arasında ilişkinin varlığına işaret edilmektedir [3].

Dilin işlevsel kullanımına dair sorun yaşayan çocukları tanımlayan kavramlar literatürde çeşitli şekillerde anılmaktadır. Semantik-pragmatik sendrom/bozukluk, pragmatik dil yetersizliği (*impairment*), sözel olmayan öğrenme yetisizliği (*disability*) en sık kullanılan kavramlar arasındadır [97]. Her ne kadar dilin işlevsel kullanımı OSB'nin çekirdek belirtileri arasında yer alan karşılıklı iletişim ve sosyal etkileşim yetersizliği ile yakından ilişkili gibi görünse de pragmatik işlevin OSB'den ayrılan farklı bir doğada da sorun kümesi oluşturabileceği ifade edilmektedir [98,99]. Bununla birlikte GDB ile OSB tanımlamalarının kategorik ayrımlar üzerine kurulu olmasından ziyade aynı hatta belli bir süreklilik biçiminde kavramsallaştırılabileceği üzerinde durulmaktadır [4,100]. Bishop [4] otizmlili çocukların dil bozukluğu olan çocuklara benzer biçimde yapısal dil sorunları yaşadığı, kliniği OSB ile GDB arasında olan çocuklara sık rastlanabildiği, OSB tanılı çocukların ailelerinde yüksek GDB oranları bulunduğu gerekçelerini göstererek OSB için “GDB+” varsayımında bulunulabileceğinin altını çizmektedir. Ek olarak, sosyal iletişim becerileri ya da dilin işlevsel kullanımının birçok çocukluk çağı psikopatolojisinde yetersiz olabileceği bilinmektedir [101–106]. Buradan hareketle sosyal iletişim becerileri veya dilin işlevsel alanını nörogelişimsel bozukluklar için ayrı bir boyutsal belirti olarak değerlendirmenin mümkün olabileceği sonucuna ulaşılmaktadır [5]. Çalışmamızda da GDB tanılı çocuklardaki sosyal iletişim ve etkileşim becerileri bu temelde, trans-diagnostik [107] bir fenomen olarak incelenecektir.

2.4.3.6. Seçici Konuşmazlık

Seçici konuşmazlık kişinin farklı ortamlarda konuşabilip bazı belirli sosyal ortamlarda (okul vb.) devam edegelen konuşmaması ile karakterizedir. Anksiyete bozuklukları kümesinde bir psikopatoloji olarak kabul edilmektedir [108]. Seçici konuşmazlık tanılı çocukların her ne kadar kendilerini rahat hissettikleri ortamda konuşabildikleri düşünülse de dil ve diğer gelişim alanlarında bazı yetersizlikler yaşıyor olabilecekleri gösterilmiştir [109,110]. Seçici konuşmazlık tanılı çocuklar utangaç, aldırılmaz ya da karşıt gelen görünümde olabilir [111]. Göz teması kurmaktan,

iletişim taleplerine cevap vermekten tamamen kaçınabilecekleri gibi bedensel dili kullanma biçiminde (evet ya da hayır için kafa sallama) karşılık veren bir paterne de sahip olabilirler. Seçici konuşmazlık tanıılı çocuklarda diğeri anksiyete bozuklukları ile eş hastalanım sıklığı [112]. Anksiyetesi yoğun olan çocuklar iletişim talebi doğurran ortamlarda (kreş, okul, hastane) yaşadıkları korku nedenli [113] oldukça donuk bir yüz ifadesi takınabilir ve bu durum GDB ya da OSB olarak yorumlanabilir. Çocuğun kendini görece rahat hissedeceği bir zamana kadar beklemek, gelişimsel düzeye uygun materyallerle klinik görüşmeyi devam ettirmek doğru bir değerlendirme için önemlidir.

2.4.5 Epidemiyoloji

GDB prevelansına dair literatürdeki bilgiler kısıtlıdır. Çalışmalardaki metodolojik farklılıklar, tanılama farklılıkları, eşik değerler arasındaki uyumsuzluk ve genel anlamda GDB'nin diğeri nörogelişimsel bozukluklara oranla daha az araştırılıyor olması bu kısıtlılığın sebepleri arasındadır [114,115]. Bununla birlikte literatürdeki prevelans ile ilgili en çok alıntılanan çalışmada İngilizce konuşan kreş çağı çocuklarında GDB'nin toplam görülme sıklığı %7,4 (erkeklerde %8, kızlarda %6) olarak bulunmuştur [116]. Avusturalya'da 4-5 yaş çocuklarına dönük yapılan bir araştırmada çocuklar ebeveyn, öğretmen ve doğrudan gözlemle değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre ebeveynlerin %25,2'sinin çocuklarının konuşma ve sesletim becerilerine dair endişeli olduğu, öğretmenlerin %22,3'nünün çocukların ifade edici dil becerilerinin yetersiz olduğunu düşündüğü görülmüştür. Doğrudan değerlendirmede de dil becerileri %13 oranında hafif (1-2 SS), %1,7 oranında ağır (2 SS altında) yetersiz bulunmuştur [117]. Birleşik Krallık'taki daha yakın zamanlı bir çalışmada GDB prevelansı %7,58 olarak izlenmiştir [118]. Türkiye'de özür sahibi kişiler üzerine yapılan bir çalışmada konuşma yetersizlikleri %0,78 olarak bulunmuştur [119]. Ancak bu oranın özürlülük tanımlamalarındaki farklılıklar nedeniyle Türkiye'de toplum bazındaki gerçek değeri yansıtmayabileceği, her ne kadar henüz yapılan başka bir çalışma olmasa da daha gerçekçi değerin %5 civarında olduğu düşünülmektedir [120].

2.4.6. Etiyoloji

2.4.6.1. Bilişsel Modeller

Gelişimsel dil bozukluğu olan çocukların gelişimin diğer unsurlarının aksine dilde yetersizlik yaşamalarını açıklamaya çalışan farklı bilişsel modellemeler mevcuttur.

GDB'li çocukların işitsel algılama kusurları nedeniyle çalışma belleğinin fonetik bilgiyi uygun bir biçimde kullanamadığı ve bu nedenle sentaks kullanımında yetkinleşmenin oluşamadığı öne sürülen yaklaşımlardan biridir. Özellikle hızlı, kısa süreli seslerin algılanmasında zorluk yaşandığı öne sürülmektedir [121]. Ancak çalışmacılar işitsel algı kusurlarının dil bozukluğunu tek başına açıklamada yeterli ve gerekli olmadığını söyleyerek bu modele eleştirilerini yöneltmişlerdir [122].

GDB'li çocukların çalışma belleği ve yürütücü işlevlerdeki kusurları nedeniyle dili işlemlemede zorluklar yaşaması ikinci olarak dile getirilen teoridir. Bu teoriye göre algısal işlemlemenin yürütüldüğü parietal lob, vizyo-spasyal yetilerin konumlandığı oksipital lob, fonolojik döngü ve konuşmanın motor üretiminden sorumlu Broca ve Wernicke alanları ve merkezi yürütücü işlevlerden sorumlu olan prefrontal korteks ile anterior singulat korteks arasındaki bağlantısal bütünlüğün bozulmuş olabileceği düşünülmektedir [123,124]. Çalışma belleğinin verbal ve vizyo-spasyal alanlarında özellikle etkilenmenin görüldüğü belirtilmektedir [125]. Yürütücü işlevler arasında bilişsel inhibisyon, bilişsel kaydırma (*shifting*) ve esnekliğin diğer etkilenmiş alanlar arasında sayılabileceği gösterilmiştir [126]. Kelime olmayan ifadelerin tekrar edilmesinde yaşanan zorluğun fonolojik kısa süreli hafıza becerileri ile ilgili yetersizliğe işaret edebileceği düşünülmektedir [127]. Özgül öğrenme bozukluğunun kuramsal alt yapısında da yer alan fonolojik işlemleme ve ayırt etme becerilerinin de GDB'li çocuklarda etkilendiği bulunmuştur [128,129].

Prosedürel defisit hipotezi bir diğer bilişsel teori olarak bulunmaktadır. Bu hipoteze göre GDB prosedürel hafıza sistemlerini oluşturan beyin yapılarının anormal gelişimi ile ilgilidir. Frontal (Broca alanı) ve bazal gangliaları (kaudat nukleus) temel olarak içeren döngülerde öğrenme ve motor becerileri etkilediği düşünülür [130]. GDB'li çocukların Seri Tepki Süresi görevi ile değerlendirildiği birçok çalışmada prosedürel hafıza sorunları yaşadığı ortaya konulmuştur [131]. Bununla birlikte prosedürel hafıza yetersizliğinin tek başına GDB'yi açıklayamayacağı, deklaratif

hafıza kusurlarının da GDB'li çocuklarda bulunduğu ve dolayısıyla genel bir bellek probleminden bahsetmenin mümkün olduğu ifade edilmiştir [132].

2.4.6.2. Genetik Faktörler

Dil bozukluklarının genel olarak kalıtsal ve poligenik doğada olduğu söylenebilir [133,134]. Monozigot ikizlerin dizigot ikizlerden daha yüksek oranda konkordans gösterdiği birçok çalışmada gösterilmekle birlikte özellikle dilin morfosentaksik alanının daha kalıtsal olduğu düşünülmektedir [135]. FOXP2, FOXP1, CNTNAP2, ATP2C2, CMIP genleri GDB ile ilişkili olduğu düşünülen genler arasındadır [136]. Ek olarak, GDB ile OSB'nin benzeşik genetik zemine sahip olabileceği de öne sürülmektedir [137].

2.4.6.3. Nörogörüntüleme

Dil ile ilgili nöronal yapıların sol hemisfere lateralize olduğu bilinmektedir. Bu sebeple soldaki ilgili yapıların sağdaki homologlarına göre daha büyük olması beklenir. Dil ile ilgili kortikal yapılar frontal ve temporal loplarda yer almaktadır. İnferior frontal girus içinde yer alan pars operkularis, pars triangularis Broka alanını oluşturur. Temporal loptaki Heschl girusu, superior temporal girus ve planum temporale ise işitsel işleme ve dilin idrakinden sorumlu tutulan Wernicke alanının konumlandığı yerdir. Frontal bölgeler ile temporal alanlar arkuat fasikül ile bağ kurarlar [138].

GDB'li olgularda en erken dönem nörobiyolojik bulgulardan biri planum temporalenin normal asimetrisinin kaybıdır. Dört gelişimsel disleksi tanılı bireyin incelendiği post-mortem çalışmada planum temporale hemisferler arasında sağdaki normal dışı büyümeden dolayı simetrik bulunmuştur [139]. Disleksi tanılı bireylerdeki bu farklılık, sonrasında çalışmacıları dil bozukluğu olan kişilerde de benzer odağa yönlendirmiştir. Nitekim bu alanda yapılan ilk çalışma -post mortem özellikli tek çalışma- gelişimsel disfazi tanısı olan ve enfeksiyöz mononukleoz komplikasyonu nedeniyle ölen yedi yaşındaki bir kız çocuğu ile yapılmıştır. Bu çalışmada da planum temporale için benzer bir bulgu elde edilmiştir [140]. Dil bozukluğu gösteren çocuklardaki nörobiyolojik çalışmaların incelendiği sistematik bir derlemede beyindeki dile özgü alanların (sol pars operkularis, sol superior temporal girus,

subkortikal striatal alanlar) tipik gelişen kontrollere göre farklılık gösterdiği ifade edilmiştir. Ancak bu farklılığın hacimde veya aktivasyonda artma ya da azalma şeklinde farklı kombinasyonlarda görülebildiği belirtilmiştir. Derlemede ek olarak klasik asimetri kaybı bilgisi doğrulanmış ancak bunun sadece frontal alanlara özgü olduğu vurgulanmıştır. Sol inferior frontal girustaki asimetride artış, daha yüksek verbal IQ ile korele bulunmuştur [141]. Striatal yolakların öğrenmedeki önemi anlaşıldıktan sonra dil bozukluğu olan çocuklardaki nörobiyolojik çalışmalar subkortikal yapılara çevrilmiş ve bu yapıların da GDB'li çocuklarda farklılıklar gösterdiği ortaya konmuştur [142].

2.4.6.4. Çevresel Faktörler

Zaman içinde GDB'nin zayıf ebeveynlik becerileri, doğum esnasında oluşan beyin hasarı ya da geçici işitme kayıpları sebebiyle olduğu düşüncesi yerini GDB'nin genetik temelli bir bozukluk olduğu düşüncesine bırakmıştır. Ancak sonuç olarak GDB'nin genetik ve çevresel faktörlerin etkileşimi ile ortaya çıktığını söylemek mümkündür [143].

Çevresel faktörler arasında bugüne kadar en çok üzerinde durulan durum düşük sosyoekonomik düzey ile GDB arasındaki ilişki olmuştur. Sosyoekonomik durum açısından riskli olan ailelerin dahil edildiği 513 katılımcı çocuk olan bir çalışmada GDB prevelansının normal popülasyonun üstünde olduğu görülmüştür [144]. Avustralya'daki benzer bir kohort çalışmasında da dezavantajlı 5 yaş grubu çocuklarda yüksek dil bozukluğu oranı tespit edilmiştir [145]. On sekiz ay gibi erken bir dönemde de düşük sosyoekonomik düzeyin dil gelişimini etkileyebildiği bulunmuştur [146]. Annenin eğitim düzeyinin düşük olmasının riskli sosyoekonomik durum ile dil gelişimi arasındaki en güçlü aracılığa sahip olduğu öne sürülmektedir [147]. Bu durumun annenin çocukla kurduğu etkileşimi niteliksel ve niceliksel açıdan etkiliyor olabileceği düşünülmektedir. Nitekim, sosyal zorluk yaşayan annelerin çocuklarının dil gelişimi ile annenin uygun karşılıklılığı ve uygun yönlendirebilme becerileri arasında korelasyon görülmektedir [148]. Popülasyon temelli 5862 GDB tanılı çocuğun izlendiği bir çalışmada çok düşük doğum ağırlığı, düşük 5. dakika Apgar skoru, gecikmiş ya da hiç olmamış prenatal bakım, yüksek doğum sırası ve düşük anne eğitimi GDB için yüksek riskli faktörler arasında sayılmıştır [149]. Erken

dönem ekran maruziyeti [150,151], evdeki dil ortamı [152], ebeveynin çocuğa yönelik konuşması [153] dil gelişiminde önemli olabilecek diğer çevresel faktörlerdendir.

2.4.7. Tedavi

GDB olan çocuklar klinikte dilin ve iletişimin farklı unsurları açısından değerlendirilir, olası eşlik eden psikopatolojiler (diğer iletişim bozuklukları) ya da zorlayıcı durumlar (davranışsal emosyonel sorunlar) tespit edildikten sonra birtakım incelemelerin yapılması istenir. Gelişimin diğer basamaklarını değerlendirebilmek adına kimi gelişim testleri ve dil gelişiminin dökümente edilmesi için bazı dil testleri ayrıca uygulanabilir. Konuşma gecikmesi olan her çocuk için işitme testi vazgeçilmezdir. Bununla birlikte şüphelenilmesi durumunda olası diğer patolojilerin değerlendirilmesi amacıyla ilgili birimlere konsültasyon önemlidir. Gerekli tetkikler yapıldıktan ve GDB tanısı konulduktan sonra çocuklar dil terapisine yönlendirilir.

Dil müdahaleleri klinisyenin yönettiği, çocuğun yönlendirdiği, hibrit ya da ebeveyn aracılı (*Floortime* vb.) olmak üzere dört farklı yaklaşımda sunulabilir. İlk yaklaşımda klinisyen tedavi hedeflerini, pekiştireçleri belirlemektedir. Çocuğun yönlendirdiği yaklaşımda ise daha natüralistik bir tasarım söz konusudur. Klinisyen burada çocuğun önderliğinde hareket eder. Ebeveyn aracılı yaklaşımda ebeveynin çocukla iletişim ve etkileşiminin nicel ve nitel olarak artırılması hedeflenir. Özellikle erken dönem müdahalede ön plana çıkmaktadır [1].

GDB'nin tedavisinde davranışsal terapiler başlığı altında Ayrılmış Deneme Eğitimi (*Discrete Trial Training*), erken dönem yoğun davranışsal müdahaleler, İşlevsel İletişim Eğitimi, Lavaas Terapi, Milleu Terapi, Pivotal Cevap Tedavisi (*Pivotal Response Treatment*) bulunmaktadır. Bununla birlikte çocuğun tahkiye becerileri arttırmaya, sosyal iletişim becerileri ve pragmatik dil kullanımını geliştirmeye dönük girişimler de önerilmektedir. Son olarak duyu temelli müdahaleler de GDB'nin işitsel işleme modeli üzerine inşa edilen tedavi yaklaşımlarından birini oluşturmaktadır [154].

GDB'li çocuklara dönük müdahalelerin kimi bireysel, kimi grup, kimi de hem grup hem de bireysel uygulamaları barındırabilmektedir. Bazı programlar daha az sayıda çocukla yapılırken (4-5), bazıları daha kalabalık çocuk grubu (18-20) ile olabilmektedir. Gruplar kimi zaman dil bozukluğu olan ve normal gelişim gösteren şeklinde karma kimi zaman ise homojen yapıdadır. Bazı uygulamalarda dilin daha çok

gramer yapısına odaklanılırken kimilerinde ise semantik alan önem kazanmaktadır. Müdahalelerin yapıları değişken olsa da akran etkileşiminin önemi ve uygulamalara rutin olay ve diyalogların dahil edilmesi ortak noktalardır [72].

Tedavi etkinliklerini inceleyen biri görece eski [155] ve biri güncel [156] olan iki sistematik derlemeye göre ifade edici dil özellikleri tedaviye alıcı dil özelliklerinden daha iyi cevap vermektedir. İşitsel ayımsallaştırma ve fonolojik farkındalık müdahalelerinin anlamlı iyileşmeler gösterdiği bulunmuştur. Morfosentaksik stratejiler arasında çocuğun söylemini yeniden biçimlendirme (*recast*) ve yeniden formüle etme, hikâyeyi tekrar anlattırma etkin görülmekle birlikte hangi müdahalenin diğerine üstün olduğu belirsizdir. Müzik materyallerinin kullanımı ile işitsel uyarımın eğitimi de ümit vaat eden tedavi seçenekleri arasındadır. Bununla birlikte müdahale yeri, sıklığı ve süresinin tedavinin etkinliği ile ilişkisi, çalışmaların heterojen olması nedeniyle anlaşılamamıştır. Tedavi yoğunluğunu inceleyen başka bir sistematik derlemede yüksek yoğunluğun her zaman için daha iyi tedavi sonucu demek olmadığının altı çizilmiş ve morfolojinin kelime dağarcığına nazaran tedavi yoğunluğuna daha hassas olduğu belirtilmiştir. Ek olarak, gramer ve morfoloji alanı için bireysel tedavi, artmış tedavi sıklığı ve uyaran çeşitliliği yüksek etki büyüklüğü ile ilişkili bulunmuştur [157].

2.5. Gelişimsel Dil Bozukluğunda Sosyal İletişim

2.5.1. Sosyal İletişim

Dilin üç ana unsuru olduğu kabul edilmektedir. Bunların ilki dil bilgisi (morfosentaks), ikincisi anlam (semantik) ve üçüncüsü de işlev (pragmatik) alanlarıdır. Pragmatik alan, dilin sosyal bağlamlarda kullanımını ifade eder. Pragmatik alana dahil olan davranışlar arasında iletişim niyeti göstermek, karşılıklı konuşmayı sürdürmek, ortak bir bilgi etrafında konuşmaya uyumlanabilmek ve paylaşılan bir anlam üzerinde uygun dil bilgisel biçimleri kullanabilmek sayılmaktadır [158]. Her ne kadar dilin pragmatik alanı ile sosyal iletişim neredeyse aynı gibi düşünülse de sosyal iletişimin daha genel bir terim olduğu kabul edilmektedir [159]. Sosyal iletişim; dilin yapı ve içeriğini, karşılıklı konuşma yetisini, sosyal ve emosyonel öğrenme süreçlerini kapsamaktadır. Buna göre sosyal iletişim “*sosyal etkileşim, sosyal biliş, pragmatik (sözel ve sözel olmayan) ve dil işlemlerinin (alıcı ve ifade edici) sinerjistik olarak*

ortaya çıkması’’ şeklinde tanımlanmaktadır [6].

Sosyal etkileşim, bebekler ve bakım vericileri arasındaki erken dönem sosyal alışverişleri kapsamaktadır. Zihin kuramının en erken belirtilerinin bir yansıması olup dil ediniminin başlangıç aşamalarına karşılık gelmektedir [6]. Sosyal biliş, kişiler arası sosyal ipuçlarını anlamak, işlemlemek ve uygun sosyal yanıtı oluşturabilmek için gerekli olan yüksek bilişsel işlevi ifade etmektedir [160]. Dil işlemlemesi ise dilin semantik ve morfosentaksik unsurlarının idraki ve üretimini kapsamaktadır. Sosyal iletişime gelince, bu dört unsurun özgül bir birlikteliğinin ürünüdür.

2.5.2. Gelişimsel Dil Bozukluğu ve Sosyal İletişim İlişkisi

GDB ve sosyal iletişim ilişkisini açıklamak üzere bugüne dek farklı modellemeler geliştirilmiştir. Sosyal Adaptasyon Modeli ve Sosyal Farklılık Modeli daha doğrusal bir bağlantı ortaya koyarken “omlet modeli” ise bağlantısal bir tasarımı öngörmektedir.

Sosyal Adaptasyon Modeli’ne göre (SAM) GDB’li çocuklar ile tipik gelişen çocuklar arasında psikososyal özellikler açısından fark bulunmazken çevrenin iletişim talepleri, dil yetersizlikleri ve başkalarının davranışlarıyla şekillenen bir kompensatuvar davranış örüntüsü geliştirilir. Bu davranışlar daha az oranda ilişki başlatma ve ilişkiye cevap verme, akran ilişkisi içerisinde daha az proaktif davranış gösterme ve yetişkini ilişkide daha çok aracı kılmakla karakterizedir. Sosyal Farklılık Modeli’nde ise (*Social Deviance Model*) GDB tanılı çocuğun içsel bir psikososyal sorunu ve dil yetersizliği mevcuttur. Bu iki unsur arasındaki ilişki belirsiz olsa da çocukların sosyal davranış özelliklerinde yaşadıkları kısıtlılıklar birincil olarak bu iki yetersizlikten köken alır. Bir başka ifadeyle Sosyal Farklılık Modeli’ne göre GDB’li çocukların dil yetersizliğinden bağımsız bir psikososyal bozukluk gösterdikleri söylenebilir [161].

Brinton ve Fujiki [7] dil bozukluğu ve sosyal iletişim problemlerini anlamak için “yumurta tavuk” modelinden çok “omlet” modelini önermektedir. “Yumurta tavuk” modeline göre bu ilişki üç nedensel bağ ile açıklanmaya çalışılmaktadır. İlki, dil bozukluğu yaşayan çocukların bu bozukluk nedenli sosyal katılım ve uyum sağlayamamaları şeklindedir. İkinci yaklaşıma göre ise sosyal problemler zaten ilgili çocuklarda mevcuttur ve dil öğreniminde yaşanan zorlukla birlikte daha görünür olurlar. Üçüncü varsayım ise hem dil hem de sosyal süreçleri içeren yaygın bir problem

olduğu görüşüne dayanmaktadır. Çalışmacılar bu üç doğrusal nedensel modelin işlevsiz olduğunu ve nedenler arasında bir ağın bulunduğunu belirtmektedir. Böylece dil yetersizliği omletin yumurtası, sosyal işlevler peyniri olmakta ve belli bir pişirme ve karıştırma işleminden sonra bütün olarak “omlet” ortaya çıkmaktadır. Dil yetersizliği, sosyal biliş kusurları, emosyon regülasyon ve emosyon anlama sorunları sosyal iletişimi etkileyen başlıca faktörler arasında sayılmaktadır.

2.6. Gelişimsel Dil Bozukluğunda Mizaç

2.6.1. Mizaç

Mizaç, dilimize Arapça’dan geçmiştir ve sözlük anlamı olarak “huy, tabiat, yaratılış, karakter” manalarını taşımaktadır [162]. İngilizce karşılığı *temperament* olan kelime “kuşatma” anlamındaki *temperare* sözcüğünden türemiştir. Oldukça eski bir tabir olan mizaç, kişinin davranışı ve yapısal özellikleri arasındaki kavramsal ilişkiyi anlamaya çalışmaktadır. Mizacın farklı tanımlamaları olmakla birlikte, bebek ya da çocuğun farklı uyaranlara değişik bağlamlar içinde karşılık verdiği davranış stilini ifade ettiği söylenebilir [2]. Mizaç çalışmalarının öncü isimlerinden Mary Klevjord Rothbart ise mizacı, reaktivite ve öz-düzenlemedeki yapısal farklılıklar olarak tanımlamaktadır. Bu tanımlamadaki yapısal ifadesi, organizmanın kalıtsal, gelişimsel ve deneyim neticesinde edindiği biyolojik yapılanmasına karşılık gelirken; reaktivite sözcüğü ise kişinin çevresindeki değişimlere somatik, endokrin sistem ve otonom sinir sistemi üzerinden verdiği karşı tepkiyi kapsamaktadır. Organizmanın davranışsal ve psikolojik sistemlerinin uyarılabilirliği, cevap verebilirliği, uyandırılabilirliği (*arousability*) reaktivitenin alt unsurlarıdır. Öz düzenleme ise bu reaktivitenin modüle edilmesine denmektedir. Söz gelimi, yaklaşma ve kaçınmanın davranışsal ve dikkate dair stilleri bu düzenlemenin örnekleridir [163].

Mizaç eğilimleri kişilik farklılıklarının yapı taşlarını oluşturur. Kişilik ise bireyin düşünce yapısı, başa çıkma yöntemleri, değerleri ve inançlarını içerir. Kendiliğin farklı yanlarını kognisyon, emosyon ve davranış bağlamında anlamaya çabalar. Mizaç ve kişilik arasında çok fazla ortak nokta olmakla birlikte bazı temel farklılıklar da bulunmaktadır. Mizaç daha çok biyolojik orijinliken kişilik, gelişim süreci boyunca aile, arkadaş ve çevreden belirgin bir biçimde etkilenir. Mizaç çok erken dönemlerden itibaren var olan özellikleri içerir. Oysa kişilik, gençlik ve genç yetişkinlikte edinilmeye başlanır [164]. Önemli kişilik kuramcılarında C. R.

Cloninger kişiliği, karakter ve mizaç olarak iki büyük alt başlıkta incelemektedir. Ona göre mizaç, emosyonel uyaranlara karşılık oluşturulan, alışkanlıkları ve duygudurumları belirleyen otomatik cevaplardır. Karakter ise istemli niyet ve tutumlara gönderme yapan öz farkındalıklı kavramları içerir. Mizaç, kişiliğin kalıtsal, gelişimsel olarak stabil, emasyon temelli ve sosyokültürel öğrenmeden etkilenmeyen kısmını temsil ederken karakter, kalıtsallığı düşük, sosyokültürel öğrenmeden kısmen etkilenen ve gelişimin görece geç dönemlerinde belirginleşen kısmını oluşturur. Bu temelde mizaç, algı temelli alışkanlıklar ve yetileri içerir. Prosedürel bellek ön plandadır. Karakter ise konsept bazlı süreçlere bağlıdır ve önermesel bellek unsurları hakimdir. Algı-konsept, emasyon-istenç, içgüdü-irade ve alışkanlık-biliş mizaç ve karakterin tezat ikililerini oluşturmaktadır. Karakter soyut, sembolik düşünce ile ortaya çıkar. Hipokampal ve serebral neokorteks gelişimi bu özelleşmiş unsur için gereklidir. Mizaç amigdala, hipotalamus, striatum gibi limbik sistem yapıları ile düzenlenir ve tüm vertebralılarda serebral neokorteksin farklılaşmasına gerek duyulmaksızın bulunur [165].

Mizaç, Hinduların Veda'larından, Antik Çin'in *chi* (enerji) kavramsallaştırmasına, Greko-Romen kültüründen Müslüman toplumların tıbbını etkilemiş dört sıvı teorisine değin uzun bir tarihçeye sahiptir. Modern döneme yaklaşıldığında Immanuel Kant'ın eylemin ahlakiliği konusu üzerine mizaç ve karakteri birbirinden ayrı ele almayı denediği görülmektedir. Ona göre mizaç “doğanın insan oğluna ne yaptığı”, karakter ise “insanın kendine ne yaptığı” ile ilgilidir [166]. Psikoloji biliminin modernizasyonu ile mizaç tipolojik farklılıklardan çok boyutsal değişkenler bağlamında anlaşılmaya başlanmıştır. Wundt bu boyutsal parametrelerde güçlülük ve duyguların değişim hızını öncelemiş, Ebbinghaus iyimserlik ve kötümserlik boyutlarını mizacı anlamada kullanmıştır. Pavlov, uyarının inhibisyon paterni ortaya çıkarabilme durumuna göre, yüksek uyaranda ancak inhibisyon görülebilenler için “güçlü”, düşük uyaranda dahi inhibisyona geçenler için “zayıf” sinir sistemi sınıflandırması getirmiştir [167].

2.6.2. Mizaç Kuramları

Çocuklar üzerine modern anlamda mizacı inceleyen ilk kapsamlı araştırma Alexander Thomas ve Stella Chess tarafından yürütülmüştür. 1950'li yılların ilk yarısında başlayan, “*New York Longitudinal Study*” isimli çalışmaya göre

araştırmacılar dokuz farklı mizaç boyutu ve üç ana mizaç grubu tespit etmişlerdir. Aktivite, düzenlilik, tepki derecesi, yaklaşımcılık, uyum, uyarı eşiği, duygudurum niteliği, çelinebilirlik, dikkat aralığı şeklindeki dokuz boyut; zor mizaç, kolay mizaç, yavaş ısınan mizaç olarak üç kategoriye indirgenmektedir. Biyolojik işlev ritimleri düzenli, yeni uyarana olumlu yaklaşım gösteren, yeni ortamlarla uyumlu davranış sergileyen, tepki yoğunluğu hafif ya da orta düzeydeki ve duygu durumu olumlu olan çocuklar kolay mizaç; tersi durumlarda ise zor mizaçlı olarak sınıflandırılmaktadır. Yavaş ısınan mizaç ise özellikle yeni uyaran ya da yeni duruma olumsuz yanıt veren, kısmen düzensiz biyolojik ritme sahip ve olumsuzdan olumluya doğru seyreden duygu durumu olan çocukları belirtmektedir [168,169].

Buss ve Plomin ise mizacın kalıtsal olmasına, çocukluktan yetişkinliğe sürengenliğine, evrimsel olarak uyumsal özellik taşımasına ve filogenetik benzerliklerinin varlığına vurgu yapmıştır. Onlara göre mizaç emosyonalite, aktivite, sosyalleşme ve dürtüsellik olmak üzere dört ana boyutta incelenir [170].

Goldsmith ve Campos temel emosyonların mizacın çekirdek özelliklerini oluşturduğunu öne sürmektedir. Laboratuvar şartlarında belirli emosyon aktive edici uyaranlarla mizaç ölçümü yapılmaktadır. Çalışmacılara göre öfke, korku, neşe, iğrenme, ilgi duyma ve şaşırma emosyonlarının deneyimlenme durumlarına göre sıklıkları ve yoğunlukları ile mizaç belirlenmektedir [171].

Jerome Kagan ise çok boyutlu mizaç kuramlarının aksine tek boyutlu mizaç anlayışını benimsemektedir. Davranışsal inhibisyonu merkeze koyan çalışmacı inhibe olan ve olmayan üzere iki tipli mizaç anlayışı geliştirmiştir. Kagan, davranışsal inhibisyonu “*yeni uyaran ya da tanıdık olmayan duruma yaklaşımda tereddüt*” olarak tanımlamaktadır. Kagan, farklı mizaçtaki çocuklarda görülen bir takım fizyolojik ve biyolojik farklılıkları incelemiş ve inhibe tipteki çocuklarda daha yüksek ve stabil kalp atım hızı, daha yüksek kas gerginliği ve kortizol seviyeleri bulmuştur [172].

Elaine Aron ve Arthur Aron da Kagan gibi tek bir mizaç özelliğine odaklanmış ve “Duyu İşleme Hassasiyeti” kavramını geliştirmişlerdir. Duyu işleme hassasiyeti, uyaranların, yüksek emosyonel reaktivite ile harekete geçirilen daha derin ve ayrıntılı bir bilişsel süreçleme işlemini kapsamaktadır. Çalışmacılar kişilerin genetik olarak bu türden bir sürece yatkın olduklarını belirtmektedir [173].

Claude Robert Cloninger, her birinin genetik olarak belirlendiği özgül karışımdan kişiliğin geliştiği dört boyutlu bir mizaç kuramı tanımlamıştır. Zarardan kaçınma, yenilik arayışı, ödül bağımlılığı ve istikrarlılık şeklindeki bu dört boyut

hafıza süreçleri ile yakından ilgilidir ve yaşam boyu stabil seyretmektedir. Cloninger, filogenetik olarak zarardan kaçınmanın ilk özellik olduğu, onu takiben yenilik arayışı ve ödül bağımlılığının geldiğini belirtmektedir. İstikrarlılık, kavram temelli oluşundan ötürü mizaçtan çok karakter özelliği olarak ele alınmaktadır [174].

2.6.3. Mary Klevjord Rothbart'ın Psikobiyolojik Mizaç Modeli

Rothbart erken dönem çalışmalarından itibaren mizacı iki özellik bağlamında ele almıştır. Bu iki özelliği, bebeklerin mizacını incelediği araştırmasında reaktivite ve öz-düzenleme olarak belirlemiştir. Mizacın yapısal olduğunu ve kişinin biyolojik özelliklerinden temel aldığını, sonrasında ise kalıtım, yaşantılar ve gelişimin kendi arasındaki etkileşimden etkilenerek şekillendiğini belirtmiştir [175].

Rothbart [176], reaktiviteyi motor aktivite, duygulanım, otonomik ve endokrin cevabın harekete geçmesi olarak görmektedir. Reaktivite, reaksiyon eşiği, latansı ve yoğunluğu; tepkinin zirve noktasında gelene dek geçen süre ve toparlanma zamanı parametreleri kullanılarak ölçülebilmektedir. Öz-düzenleme ise reaktivitenin arttırılarak ya da azaltılarak modüle edilmesine denmektedir. Düzenleme süreçleri dikkat, yaklaşma, uzaklaşma, saldırma, davranışsal inhibisyon ve kendini sakinleştirmeyi kapsamaktadır. Mizacın bu iki unsuru etkileşim içindedir ve çocuk geliştikçe özellikle öz-düzenleme becerileri artar. Öz-düzenleme süreçleri kişinin uyarılma kaynağına dönük seçici yönelimini içerir. Kişi bu kaynağa yaklaşabilir ya da uzaklaşabilir. Benzer şekilde, kişinin dikkatinin yönelimi de çevresel veya içsel konuma göre seçici olarak belirlenir. Öz-düzenleme temelde iki kaynaktan etkilenmektedir. İlk olarak reaktivitenin pozitif ya da negatif duygulanımda olması kişinin uyarıcı kaynağına yaklaşp yaklaşmayacağını etkiler. İkinci olarak da uyarıcının sinyal değeri, bir başka ifade ile, belirli bir cevabın olumlu ya da olumsuz sonuçlarına dair taşıdığı ipucu kişinin düzenleyici davranışlarını ve dikkat yönelimini etkileyebilir. Bu şekilde kaçınma ya da uyarıcı arama başlamaktadır.

Rothbart'ın modelinde gayret (*effort*) önemli bir yer tutmaktadır. Gayretli kontrol, "yürütücü dikkatin etkinliği" olarak tanımlanmakta ve baskın bir cevabın engellenmesi ve/veya daha az baskın bir cevabın aktive edilmesi, planlama ve hataların taranması yetisini kendisinde barındırmaktadır [177]. Gayretli kontrol ile dikkat ve davranış; inhibe, aktive ve modüle edilebilmektedir. Bilinçli olarak hem yaklaşma hem de uzaklaşmayı düzenleme becerisini içermektedir. Gayretli kontrolün, beyinde

birincil olarak anterior singulat girus yerleşimli olduğu düşünülmektedir [178]. Modeldeki merkezi konumu itibariyle hem reaktivite durumlarında hem de düzenleyici yöntemlerde etki sahibidir. Bu özellikle beraber kişi kendinde acı, ağrı uyandıracak ancak yarar sağlaması muhtemel bir uyarana yaklaşabilir, ya da aksine, keyif verici bir uyarandan kendine zarar verme ihtimali olduğunda uzaklaşabilir. Gayretli kontrol sayesinde kişi kendi yatkınlıklarının aksine davranış gösterebilmektedir. Rothbart'a göre gayretli kontrolün etkileri kişinin meyilleri ile kuralları saptanmış davranış arasında çatışma olduğunda görülebilmektedir. Benzer biçimde, davranışsal inhibisyonun etkileri de yeni ya da zorlu durumlar ile yaklaşma eğilimleri çatıştığında görünür olmaktadır [179].

2.6.4. Gelişimsel Dil Bozukluğunda Mizaç Çalışmaları

İfade edici dil ediniminde gecikme olan 2 yaşındaki (n:67) çocukların ebeveynlerinin çocukların davranışları üzerindeki değerlendirmelerini inceleyen bir çalışmada normal gelişim gösteren yaşıtlarına göre dil sorunu olan çocukların aktivite, dikkat ve duygulanım düzenlemesinde daha çok zorluk yaşadıkları görülmüştür [180]. Klinisyen ve ebeveyn gözlemiyle mizacın değerlendirildiği bir başka çalışmada (n:51), her iki kaynaktan gelen sonuçlara göre de 2 yaşındaki normal gelişim gösteren çocuklara kıyasla ifade edici dil sorunu olan çocukların katılım/kaçınma oranları anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur. Ancak aktivite, uyumluluk, emosyonel yoğunluk ve kolay idare edilebilirlik alanlarında anlamlı farklılık izlenmemiştir [181]. Öğretmen bildirimine dayalı bir başka çalışmada dil yetersizliği gösteren çocukların tipik gelişen yaşıtlarına kıyasla daha çok susma davranışı gösterdiği ve sosyal davranışların anlamlı derecede dil bozukluğu grubunda daha düşük olduğu görülmüştür [182]. Fujiki ve ark. [183] susma davranışının emasyon düzenleme becerileri tarafından yordandığını ve regresyon analizinde varyansın %43 oranında bu yordayıcı faktör ile açıklanabildiğini göstermiştir. Nitekim, GDB riski taşıyan çocuklarla uzunlamasına yapılan bir araştırmada zayıf emasyon düzenleme becerilerinin akran ve emasyon sorunlarını öngördüğü sonucuna varılmıştır [184]. Emasyon regülasyon becerilerine paralel olarak yürütücü işlevlerde de dil bozukluğu olan çocukların güçlük yaşadığı gösterilmektedir [185–187]. Konuşma gecikmesi olan çocukların incelendiği bir diğer çalışmada da kaçınma, sosyal ilişki, uyum ve oyun davranışları anlamlı oranda daha düşük tespit edilmiştir. Ancak dışa atım davranışları

ve prososyal davranışlarda farklılık görülmemiştir [188]. Dil yetersizliği olan 4 yaşındaki çocukların dahil edildiği toplum temelli bir çalışmada ise önceki çalışmaların aksine utangaçlık ve sosyal davranış alanında normal gelişim gösteren çocuklardan farklılaşma olmamıştır, ancak öz-düzenleme alanında daha çok zorlandıkları sonucuna ulaşılmıştır [189].

Dil bozukluğu ve mizaç arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar daha yakın dönemde yürütücü işlevler ve dikkat becerilerine odaklanmışlardır. Yapılan bir meta-analiz çalışmasında hem işitsel hem de görsel sürekli dikkat alanında -işitsel linguistik alanda daha büyük etki gücünde olmakla beraber- GDB’li çocukların tipik gelişen akranlarına kıyasla daha belirgin zorluklar yaşadığı gösterilmiştir [190]. Yürütücü işlev sorunları ve kontrollü dikkat becerilerinin yetersizliği GDB’li çocuklarda çalışma belleği üzerinde de olumsuz etki ortaya çıkarmış gibi görünmektedir [191]. Başka bir meta analiz çalışması GDB’li çocukların sadece sözel çalışma belleğinde değil, görsel-uzamsal çalışma belleğinde de sorunlar olduğunu göstermiştir. Bu çalışmada görsel uzamsal çalışma belleği, depolama becerileri daha yaygın dil yetmezliği ile ilişkili bulunmuştur. Çalışmacılar buradan hareketle dil bozukluğu tanısının sadece dile özgü değerlendirmelerle yapılmasının eksik olabileceğinin altını çizmişlerdir [192]. Tedavi planı anlamında da çalışma belleği müdahalelerinin olumlu sonuçlar ortaya çıkarabileceği belirtilmektedir [193]. Bir diğer gözden geçirme çalışmasına göre GDB tanılı okul öncesi çocukların çalışma belleği, kaydırma ve inhibisyon alanlarında hem performans hem de davranışsal bazlı ölçümlerde akranlarına göre belirgin zorluk yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır [194].

GDB’li çocuklarda yürütücü işlevlere dönük diğer yapılan çalışmalar arasında işleme hızı [195] ve kısa süreli hafıza alanlarında [196] da sorunlar görülmüştür. Öğrenme süreçlerinin de dil bozukluğunun gelişiminde etkili olduğunu belirten kuramcılar “Prosedürel Yetersizlik Hipotezini” öne sürmüşler ve bazal ganglia temelli bellek kusurlarının temel neden olduğunu ifade etmişlerdir. Bu kuramcılara göre medial temporal lob temelli deklaratif hafıza sorunları GDB’li kişilerde büyük oranda görünmez ve prosedürel döngü sorunları deklaratif hafıza ile telafi edilir [197]. Bununla birlikte, her iki hafıza türünün de talamus aracılığıyla dinamik bir biçimde etkileşerek dil öğrenimini sağladığı, dolayısıyla dil bozukluğunun da iki hafıza türünü de içeren bir etiyolojiye sahip olabileceği düşüncesi bulunmaktadır [198].

Ana dili Türkçe olan GDB tanılı çocuklarla yapılan bir çalışmada çocuklar Çocuk Davranış Listesi- Kısa Formu ile değerlendirilmiştir. Bu çalışmaya göre GDB’li

çocukların tipik gelişen çocuklardan mizaç özellikleri olarak farklılaşmadığı bulunmuştur [199]. Özcebe ve ark. [200] Çocuk Davranış Listesi ile GDB'li çocuklarla normal gelişen akranlarını karşılaştırmış ve emosyonel reaktivite, anksiyete/depresyon, kaçınma, uyku ve dikkat problemleri ve agresif davranış alanlarında GDB'li çocukların anlamlı olarak daha yüksek skorlar aldığını göstermiştir. GDB riski taşıyan, 1-3 yaş arasındaki daha küçük çocuklar üzerine yapılan bir çalışmada ise bu çocukların daha fazla davranış problemi gösterdiği ve sosyal-duygusal yeterliliklerinin daha düşük olduğu bulunmuştur [201].

2.7. Gelişimsel Dil Bozukluğunda Ebeveyn Çocuk İlişkileri

Dil gelişimini etkileyen majör çevresel faktörlerden biri çocuk-ebeveyn etkileşimidir [202]. Dilin salt bir bilgi aktarımından ziyade sosyal iletişim içinde daha öğrenilebilir olduğu söylenmektedir [203,204]. Dil öğreniminde bakım vericilerden çocuğa aktarılan girdiler önemlidir. Dil gelişimi için en optimal girdi ise etkileşimsel olarak destekleyici, dilsel olarak uyumlu ve kavramsal olarak çocuğun gelişim düzeyini yukarıya çekebilen nitelikte olmalıdır [205]. Ebeveyniden çocuğa yöneltilen dilin niteliği, niceliğinden daha büyük etki taşımaktadır [206].

Gelişimsel bozukluklar hemen her zaman aile sisteminin bütününe bir şekilde etkileme ihtimaline sahiptir. Aile bireylerinin herhangi birinin sorunu aile dinamiklerinin yeniden düzenlenmesine, aile içinde baş etme stratejilerinin kendini göstermesine, ikili ilişkilerin tekrar gözden geçirilip yeniden bir görev dağılımı yapılmasına neden olabilir. Anne ve babaların eğitim durumları, ekonomik düzeyleri, kişilik özellikleri, sorun çözme becerileri, ebeveynlik stilleri, sosyal destek kaynakları, tıbbi hizmet sağlayıcılarıyla kurdukları ilişkiler, evlilik ilişkileri, diğer kardeşlerin ruhsal ve bedensel sağlık durumu, gelişimsel bozukluğun türü ve derecesi klinik gözlemlerde ebeveynlerin yaşayabileceği olası güçlüklerle etki edebilecek faktörler arasında olduğu düşünülebilir. D.W. Winnicott'un [207] dikkat çektiği gibi “(bir başına) bebek diye bir şey yoktur” ve bebek/çocuk her zaman için çevresiyle dinamik ilişkiler içindedir.

Gelişimsel bozukluğu olan çocukların aileleri -tür fark etmeksizin- tipik gelişen çocuklara sahip ailelerden daha fazla stres düzeyi belirtmektedir. Çalışmacılar algılanan bu stres düzeyinin çocuğun problemli davranışları, ebeveynlerin baş etme becerileri ve aileler için ebeveynlik desteği şeklinde üç başlıktan etkilenebileceğini öne sürmektedir [208]. Bu ailelerdeki depresyon ve anksiyete düzeyleri daha yüksek

bulunmuş ve depresif belirtilerin çocuğun engel düzeyi ve ailenin geliri ile ilişkili olabileceği gösterilmiştir [16]. GDB olan çocukların da ailelerindeki bu yüksek stres seviyesinin sosyal çevreden kabul ve destek görme ile ilişkili olduğu belirtilmiştir [209]. Kimi çalışmalarda annelerin yaşadığı stres düzeyinin dil seviyesinden ziyade GDB'li çocukların dikkat, davranış problemleri [210] ve içe atım sorunları ile ilişkili olduğu görülmüştür [17]. Bununla birlikte kombine tipte dil bozukluğu olan çocukların annelerinin daha yüksek stres düzeyi bildirdiğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır [211]. Bu sonuç kombine GDB gösteren çocukların daha güvensiz bağlanma özellikleri sergilediğini gösteren çalışma ile uyumludur [14]. Bununla birlikte, ilişki karşılıklı tek taraflı değildir ve hem çocuk hem de ebeveynin özgül katılımı ile şekillenir. Çalışmacılar, uzunlamasına yapılan bir araştırmada ebeveyn davranışının tek başına dil becerileri ile ilişkili olmadığını, okul öncesi dönemde akıcı ve uyumlu ikili ilişkinin özellikle alıcı dil becerileriyle ilintili olduğunu göstermiştir [212]. GDB'li çocukların evdeki yetiştirilme ortamları daha kötü olmakla birlikte bu sonuç sosyal emosyon becerileri aracı etkisiyle dil becerileri üzerinde etkin görülmüştür [213].

Ana dili Türkçe olan çocukların anneleri ile yapılan çalışmalarda da depresyon düzeyleri normal gelişim gösteren çocukların annelerine göre daha yüksek görülmüştür ve anne depresyon düzeyi ile emosyon labilitesi pozitif korele bulunmuştur [214,215]. Türkiye popülasyonunda yapılan başka bir çalışmada dil gecikmesi olan çocukların anneleri ile bağlanma özellikleri incelenmiş ve tipik gelişim gösteren çocuklara göre daha yüksek bağlanma bozukluğu skorları aldıkları sonucuna ulaşılmıştır [216]. Ebeveyn stres düzeylerinin incelendiği bir diğer Türkiye örnekleminde, her ne kadar GDB'li çocuğu olan anne babaların stres düzeyleri daha yüksek olsa da tipik gelişen çocukların ailelerinden anlamlı düzeyde farklılaşma görülmemiştir. Aynı çalışmanın sonuçlarına göre ebeveynlerdeki stres seviyesi ile otoriter ebeveynlik pozitif korele görülmüş ve GDB'li çocukların ailelerinin daha koruyucu ebeveynlik stilini kullandıkları bulunmuştur [217].

GDB olan çocukların ebeveynlerine dair genişleyen bir literatür varsa da bu çalışmaların çoğu çocukların annelerini kapsamaktadır. Dil ve babayla ilişkiyi inceleyen çalışmalar psikopatoloji taşımayan çocukları konu edinmektedir [218]. Bu çalışmalar arasında baba-çocuk bağlanma özellikleri ve babanın eğitim düzeyinin [219,220], babanın çocukla ortak kitap okuma etkinliğinin [221], babanın karşılıklı konuşmayı pekiştiren tavrının [222] ve babanın sosyal sınıfının [223] çocuğun dil

gelişimi ile; çocuğun dilinin de babanın çocuğa aktardığı kelime hazinesi [224] ve babanın ses tonunu çocuğa uyumlaması ile ilişkili olduğunun [225] gösterildiği araştırmalar bulunmaktadır. Bununla birlikte özellikle dil bozukluğu grubunda baba-çocuk ilişkisi, babanın çocuğa yönlendirdiği konuşmanın nitelik ve niceliği ve bunun uzun süreli etkileri halen literatürde araştırmayı bekleyen alanlar arasında sayılmaktadır [226].

2.8. Gelişimsel Dil Bozukluğunda Emosyonel ve Davranışsal Sorunlar

Dil, kişinin hem kendi içsel ruhsal düzenlemesi hem de çevre ile ilişkilenebilmesi için en önemli araç olduğundan yetersizliği durumunda emosyonel ve davranışsal sorunların (EDS) görülmesi beklenir. Dil ediminin birçok bilişsel işlev ile entegre biçimde geliştiği göz önünde alınırsa bu süreçlerin organizasyonu ve sentezindeki bozulmalar kendini yaşantı içinde semptom ya da sendrom olarak gösterebilir. Benzer şekilde dil yetersizlikleri çocuğun çevresi ile kurduğu ilişkinin nitelik ve niceliğini olumsuz etkileyebilir; aile, akran ve okul ilişkilerinde bu durumun kısa ve uzun vadeli sonuçları ortaya çıkabilir. Diğer birçok çocukluk çağı ruhsal bozukluğunda olduğu gibi dil bozukluklarında da psikopatolojilerin bireysel ve çevresel etmenlerin özgül bir harmonisi içinde şekillendiğini klinik gözlemlere bakarak söylemek mümkündür.

Dil ve EDS oldukça sık birliktelik göstermektedir. Yapılan bir gözden geçirmeye göre EDS yaşayan çocukların %71'inde klinik düzeyde dil bozukluğu olduğu gibi, dil bozukluğu olan çocukların %57'sinde de EDS görülmektedir [227]. Öncesinde dil bozukluğu tanısı almamış EDS'li çocukların %81'inde ortalama altı dil becerisi olduğu bir meta-analiz çalışmasında tespit edilmiştir. Çalışmacılar her EDS'li çocuk için dil becerisinin taranmasının gerektiğini vurgulamaktadır [228]. GDB tanısı olmasa da dil becerisindeki yetersizliğin sorunlu davranışları yordayabileceği gösterilmiştir [229].

GDB tanılı çocuklardaki psikopatolojiyi inceleyen uzunlamasına çalışmaları derleyen bir gözden geçirmede bu çocukların tipik gelişen akranlarına göre genel ortalama itibarıyla daha şiddetli ve daha sık olmak üzere emosyonel, davranışsal ve dikkat eksikliği hiperaktivite sorunları yaşadığı bulunmuştur. Çalışmaya göre emosyonel sorunlar yaklaşık iki kat ($RR=1,84$), davranışsal sorunlar ise iki kattan ($RR=2,66$) daha yüksek sıklıkta izlenmiştir. Kısıtlı sayıda çalışma olmasına rağmen kombine veya yalnızca alıcı dilde sorunun psikopatoloji ile daha güçlü ilişki kurduğu

gösterilmiştir [230]. Başka bir meta-analizde de GDB olan çocukların -aralarındaki fark anlamlı olmaksızın- daha yüksek içe atım ve dışa atım sorunları yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada yaş, moderatör etkili bir değişken olarak tespit edilmiş ve yaş arttıkça problemlili davranışlarda da artış eğilimi izlenmiştir [231]. Yapılan en güncel meta-analizde ise dil ve dışa atım sorunları ilişkisinde yaş anlamlı bir moderatör etki taşımamıştır. Erkek cinsiyeti ve düşük sosyoekonomik düzey, dil ve dışa atım sorunları arasındaki diğer moderatör etmenler olarak bulunmuştur [232].

Literatürde dil ve problemlili davranışların ilişkisini inceleyen çalışmalar dilin farklı alt alanları, yürütücü işlevler ve pragmatik becerilere odaklanmıştır. Beş yaşındaki dil sorunları, okul dönemindeki içe atım bozukluklarını sosyal katılım ve emasyon regülasyonunun aracı etkisiyle yordamaktadır [233]. Okul öncesi dönemde bilişsel esneklik ve inhibitör öz-kontrol becerilerindeki zorluklar ile içe atım; sadece inhibitör öz-kontrol becerileri ile dışa atım sorunları pozitif korele izlenmiştir. Dil yetisinin her iki bilişsel beceri üzerinde dolaylı etkisi olduğu düşünülmektedir [234]. Okul dönemi ile ergenlik dönemini kapsayan uzunlamasına tasarımlı bir araştırmada pragmatik dil becerilerinin dışa atım bozukluklarını yordadığı bulunmuştur [235]. Benzer şekilde başka bir araştırma, okul dönemindeki çocuklarda yapısal dil yetersizliklerinin değil ama pragmatik dil becerilerinin EDS ilişkili olduğu sonucuna ulaşmıştır [236]. Pragmatik becerilerde sorunlar belirginleştikçe GDB ve DEHB birlikteliği artış göstermektedir [237]. Okul dönemindeki Brezilyalı çocukları inceleyen bir çalışmada ise ifade edici dil yetersizliği şiddetli davranış sorunları ile ilişkiliyken, sosyal yeterlilik ile ilişkili olmadığı görülmüştür. Bu çalışmada pragmatik dil özellikleriyle davranış sorunları arasında ilişki tespit edilememiştir [238].

Ana dili Türkçe olan çocuklarda psikopatolojiye dair çalışmalar oldukça kısıtlı düzeydedir. GDB riski olan çocukların incelendiği bir yüksek lisans tez çalışmasında çocukların tipik gelişen akranlarına göre Çocuk Davranışını Değerlendirme Ölçeği verilerine dayanarak anlamlı derecede daha yüksek oranda davranış sorunları gösterdiği bulunmuştur. Çalışmada davranış ile dil becerileri arasında anlamlı fark bulunmazken, dikkat ile alıcı dil düzeyi arasında -ifade edici dilde değil- anlamlı pozitif korelasyon görülmüştür [201]. Bir diğer yüksek lisans tezinde GDB'li çocukların dil yetileri ile dikkat becerileri arasında herhangi bir ilişki tespit edilemezken çalışma belleği dil ile ilişkili izlenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre her iki dil alanı da tüm sözel çalışma belleği alt alanları ile korele görülmüştür [239].

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırmamız GDB tanılı ve sağlıklı çocuklarda sosyal iletişim yetileri, mizaç özellikleri, ebeveyn ilişkileri ve emosyonel/davranışsal sorunları incelemek üzere klinik, tek merkezli, nicel, kontrollü, kesitsel biçimde tasarlanmıştır. Çalışmamızın etik onayı İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Etik Kurul Komisyonu'ndan 18.12.2020 tarihli ve 165033 sayılı belge gereğince alınmıştır.

3.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmamız vaka ve sağlıklı kontrol grubu şeklinde iki gruptan oluşmaktadır. Örneklem sayısını belirlemek için önceki ilgili literatür dikkate alınmış ve yapılan güç analizlerinde minimum toplamda 84 çocuğa ulaşılması hedeflenmiştir (güç=0.95; $\alpha=0.05$). Vaka ve sağlıklı kontrol grupları cinsiyet ve yaş açısından birebir eşleşme yoluyla belirlenmiştir. Çalışmamız Ocak 2021 ile Ocak 2022 tarihleri arasında İÜC-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında yürütülmüştür. Çalışmamızın vaka grubu ilk başvuru tarihinde 36-72 ay arasında olan, daha önce herhangi bir dil eğitimi ya da terapisi almamış, ilk defa çocuk psikiyatrisi kliniğine başvuran 55 çocuktan oluşmaktadır. Kontrol grubuna ise herhangi bir psikiyatrik, nörolojik, metabolik, endokrinolojik ya da gelişimsel sorunu olmayan 55 çocuk dahil edilmiştir.

3.2.1. Gelişimsel Dil Bozukluğu Grubu Örneklem Seçimi

Çalışmamızın vaka grubuna DSM-5 ölçütlerine göre GDB tanısı alan çocuklar dahil edilmiştir. GDB tanılı çocuklar iki farklı çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları hekimi tarafından değerlendirilmiştir. Dil seviyesi çalışmacı tarafından uygulanan standart dil testi ile ölçülmüştür. Gelişim düzeyi de benzer biçimde hem klinik olarak hem de standart gelişim testi ile değerlendirilmiştir.

Araştırmamızın dahil etme kriterleri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır:

- 36-72 ay yaş aralığında olup DSM-5 kriterlerine göre GDB tanısı almak,
- Türkçe Erken Dil Gelişim testine göre alıcı ve/veya ifade edici dil alanlarının herhangi birinden Z skoruna göre -1 SS (85 standart puan) ve altında skor almak,
- Ana dili Türkçe ve tek dilli bakım vericiler tarafından büyütülmek.

Araştırmamızın dışlama kriterleri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır:

-DSM-5 kriterlerine göre OSB, ZY, Konuşma Sesi Bozukluğu, Çocuklukta Başlayan Konuşma Akıcılığı Bozukluğu (kekemelik), Seçici Konuşmazlık tanısı almış olmak,

-Denver II Gelişimsel Tarama Testi'ne göre ince ya da kaba motor gelişim düzeyinde kronolojik yaşından bir yaştan fazla gecikme olması,

-Nörolojik tutulumu olan ya da olabilecek herhangi bir hastalığa sahip olmak,

-Bilateral ya da unilateral işitme kaybı olmak,

-Oral patolojiye sahip olmak,

-İki ana dilli ailede büyüyor olmak,

-Son altı ay içinde otitis media geçirmiş olmak.

Çalışmamız çerçevesince GDB grubu için 86 çocuk değerlendirilmiştir;

- 2 çocuk OSB,
- 6 çocuk ZY,
- 1 çocuk kekemelik,
- 1 çocuk seçici konuşmazlık,
- 8 çocuk gelişimsel testteki ilgili alanlarda 1 yaştan fazla gecikme gösterme,
- 2 çocuk dil testindeki hem alıcı hem de ifade edici alanda Z skoruna göre -1 SS'nin üstünde skor alma,
- 6 çocuk ilk değerlendirmenin akabinde ulaşamama,
- 2 çocuk 20 desibelin üzerine işitme yetersizliği bulunması,
- 2 çocuğun son 6 ay içinde otitis media tedavisi görmüş olması,
- 1 çocuk epilepsi tanısı nedeniyle çalışmaya dahil edilmemiştir.

Basit fonetik kusurları olan çocuklar çalışmadan dışlanmamıştır.

GDB tanılı çocuklar TEDİL puanlarına göre alıcı ve ifade edici (kombine) ve sadece ifade edici (tekli) GDB olarak ikiye ayrılmıştır. Her iki dil alanında da -1 ya da daha düşük Z skoru alan çocuklar alıcı ve ifade edici GDB, sadece ifade edici dil alanında -1 ya da daha düşük Z skoru alan çocuklar ifade edici GDB grubuna dahil edilmiştir.

3.2.2. Sağlıklı Kontrol Grubu

Çalışmamızın kontrol grubuna İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına gelen, daha önce herhangi bir psikiyatrik başvurusu ya da bozukluk tanısı ve nörolojik tutulumlu bir hastalığı bulunmayan, ebeveyninden alınan bilgilere göre kronolojik yaşına uygun dil ve gelişim seviyesi gösteren, yaş ve cinsiyet olarak çalışma grubuyla birebir eşleştirilmiş toplamda 55 çocuk dahil edilmiştir. Toplamda 68 çocuk değerlendirilmiş olup 2'si nörolojik tutulumu olan hastalık nedeniyle, 11'i ise birebir eşleştirmede dışlanmıştır.

3.3. Araştırmada Kullanılan Araçlar

Çalışmaya katılan tüm çocukların annelerinden Sosyodemografik Veri Formu, Sosyal İletişim Ölçeği (SİÖ), Çocuk Davranış Listesi-Kısa Formu (ÇDL-KF), Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği-Anne Formu (ÇAİÖ), Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) araçlarını doldurmaları istenmiştir. Çocukların babalarından ise Ebeveyn Çocuk İlişki Ölçeği-Baba Formu (EÇİÖ) enstrümanını doldurmaları talep edilmiştir. GDB grubundaki çocuklara Türkçe Erken Dil Gelişim Testi-3 (TEDİL-3) ve Denver II Gelişimsel Tarama Testi (DENVER) uygulanmıştır. GDB tanısı alan çocuklar işitme değerlendirmesi için odyoloji birimine yönlendirilmiş ve Otoakustik Emisyon yöntemi ile çocukların işitme değerlendirmeleri yapılmıştır.

3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu

Çalışmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formu çocuğun ismi, yaşı, iletişim bilgileri, ebeveyn yaşı, mesleği, eğitim durumu, çocuğa kitap okuma durumu ve sıklığı, ailenin aylık ortalama gelir düzeyi, gebelik dönemi özellikleri (ebeveyn yaşı, gebeliğin nasıl geçtiği, gebelikte ilaç kullanımı, hastalık, ruhsal olarak gebeliğin nasıl sınıflandığı), doğuma dair bilgileri (doğum şekli, zamanı, ağırlığı, post-natal dönemde hastalık), çocuğun gelişimine dair bilgileri (yürümeye başlama, ilk kelime, ilk cümle yaşları, tuvalet eğitimi, kreş durumu, ekrana maruz kalma süresi) ve soygeçmiş özelliklerini (ebeveyn, kardeş ve ikinci derece akrabada psikiyatrik bozukluk, geç konuşma ve hastalık öyküsü) içermektedir.

3.3.2. Türkçe Erken Dil Gelişim Testi-3 (TEDİL-3)

Erken Dil Gelişim Testi ana dili İngilizce olan çocuklarda dilin alıcı ve ifade edici özelliklerini değerlendirmek için geliştirilmiş bir testtir. Test, dilin daha çok sözdizimsel ve anlambilimsel özelliklerine odaklanmaktadır. 2 yaş ile 7 yaş 11 ay arası çocuklarda kullanılmaktadır [240]. Test dil becerileri yaşitlarından geri olan çocukları tespit etmek, çocukların sözel açıdan kuvvetli ve zayıf yanlarını değerlendirmek, dil terapisi süreçlerini belirlemek, dil becerilerini incelemek amacıyla geliştirilmiştir. Test çalışmacı tarafından çocuğa uygulanmakta olup iki form barındırmaktadır. Her bir formda ifade edici ve alıcı dili değerlendiren iki alt test mevcuttur. Bu alt testlerde ise semantik ve morfosentaksik açıdan dili değerlendirecek maddeler bulunmaktadır. Testte çocuğun kronolojik yaşına göre başlanmakta, çocuk ilgili maddeyi tamamlayabilme becerisi gösterirse ileri yönlü devam edilmektedir. Üç defa üst üste çocuğun geçemediği madde olması halinde tavan puan belirlenmektedir. Taban puanı belirlemek için ise çocuğun üst üste üç defa geçebildiği maddeler esas alınmaktadır. Taban puana çocuğun taban puan üstündeki maddelerden aldığı puan eklemesiyle ham puana ulaşılmaktadır. Ham puan, ana dili Türkçe olan çocuklarda belirlenmiş standart puana, Z ya da T skoruna dönüştürülebilmektedir. Hem alıcı hem ifade edici hem de bileşke dil puanı belirlenebilmektedir. TEDİL-3 standardize, norm temelli bir tanı testi olduğundan ifade edici ya da alıcı dil alanında 1'den fazla standart sapmanın (standart puan olarak <85) altında skor alınması durumunda dil gelişiminde bozukluk düzeyinde bir gerilik olduğu tanısı konulmaktadır. TEDİL-3'ün geçerlik ve güvenirlik çalışması Güven ve Topbaş tarafından yapılmıştır. Test Türk dili ve kültürüne uygun görülmüş, yüksek düzeyde güvenirlik ve yeterli düzeyde geçerlik göstermiştir [241].

3.3.3. Denver II Gelişimsel Tarama Testi (DENVER II)

0-6 yaş arası çocukların gelişimini taramak için kullanılan, eğitim sertifikasına sahip kişiler tarafından uygulanan bir testtir. Çocuğu gözlemleyerek ve bakım vericiden alınan bilgilere dayanarak çalışmacı tarafından maddeler doldurulur. Kişisel sosyal gelişim, ince motor gelişimi, kaba motor gelişimi ve dil gelişimi alanlarına göre 4 başlıkta çocuğun gelişimi değerlendirilir. Türkiye'deki uyarlama çalışmaları ilk olarak 1982 yılında yapılmış, 1996 ve 2009 yıllarında [241] gözden geçirilerek standardize edilmiştir [242].

3.3.4. Sosyal İletişim Ölçeği (SİÖ)

Sosyal İletişim Ölçeği bakım vericiler tarafından doldurulan 40 maddeden oluşan bir ölçüm aracıdır. Katılımcılara her bir madde için evet ya da hayır şeklinde iki seçenek sunulmaktadır. Karşılıklı sosyal etkileşim, iletişim ve basmakalıp davranışlar ve kısıtlı ilgi alanları şeklinde üç alt faktörü bulunmaktadır. 2,9 ve 19-40 arasındaki maddeler karşılıklı sosyal etkileşim, 3-8 arasındaki maddeler iletişim, 10-18 arasındaki maddeler basmakalıp davranışlar ve kısıtlı ilgi alanlarını ölçmek içindir. İlk madde çocuğun cümle kurup kuramadığını anlamak için sunulmuştur ve puanlamaya dahil edilmez. İlk maddeye “hayır” yanıtı verilmişse 2 ila 7. maddeler yanıtı bırakılır. 2, 9 ve 19-40 arasındaki maddeler için “hayır” yanıtı 1 puan, “evet” yanıtı 0 puan olarak hesaplanır. Diğer maddelerde de tam tersi puanlama yapılır. Yüksek puanlar ilgili alanda olumsuz özellikleri gösterir. Cümle kurabilen çocuklar için toplam azami puan 39 iken, cümle kuramayan çocuklarda bu puan 33’tür. Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışmaları ilk olarak 18-60 ay arası çocuklara yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.88 bulunmuş olup, karşılıklı sosyal etkileşim alt faktörünün daha duyarlı ve özgül olduğu sonucuna ulaşılmıştır [243]. Diğer bir uyarılama çalışmasında ise 4-18 yaş arası çocuklarda ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu sonucuna varılmıştır [244].

3.3.5. Çocuk Davranış Listesi- Kısa Formu (ÇDL-KF)

Çocuk Davranış Listesi- Kısa Formu Rothbart ve arkadaşları [245] tarafından geliştirilmiş çocukların mizaç özelliklerini ebeveynlerinin bildiriyle ölçmeye imkân veren bir araçtır. İlk olarak 195 soruluk bir anket biçiminde oluşturulsa da 2000 yılında 94 soruluk kullanım açısından daha pratik ve kısa bir form geliştirilmiştir. Her bir madde ebeveyn tarafından 1 ila 7 arasında puanlanmaktadır. Ebeveyn ilgili maddenin çocuğa uygun olmadığını düşündüğünde “Uygun Değil” seçeneğini işaretleyebilmektedir. Ölçekte toplamda 15 farklı mizaç özelliği ölçülmekte ve bu 15 mizaç özelliği 3 alt faktör altında toplanmaktadır. Her bir mizaç özelliğini ölçerken ilgili maddelerden işaretlenmiş olanlarının ortalaması alınmaktadır ve yüksek skor o mizaç özelliğinin daha baskın olduğu anlamını taşımaktadır. Alt faktörler arasında bulunan “Olumsuz Duygulanım” rahatsızlık, korku, kızgınlık, mutsuzluk ve azalan tepki/sakinleşme; “Dışa Dönüklük” dürtüsellik, etkinlik düzeyi, yaklaşım/olumlu katılım, yüksek yoğunluklu uyaranla memnuniyet ve utangaçlık; “Gayretli Kontrol”

düşük yoğunluklu uyarılarla memnuniyet, gülümseme ve kahkaha, engelleme denetimi, algısal hassasiyet ve dikkati odaklama mizaç özelliklerini kapsamaktadır [245]. Türkçe'ye 2012 yılında uyarlanan form, 3-7 yaş arası çocuklar için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak bulunmuştur ve tüm test Cronbach Alfa değeri 0,78 olarak tespit edilmiştir [246].

3.3.6. Çocuk Anababa İlişki Ölçeği-Anne Formu (ÇAİÖ) ve Ebeveyn Çocuk İlişki Ölçeği-Baba Formu (EÇİÖ)

Çocuk Anababa İlişki Ölçeği 1992 yılında R.C. Pianta [247] tarafından bağlanma teorisi temelli bir yaklaşımla geliştirilen ve 3-12 yaş arasındaki çocukları olan anne ve babaların çocukları ile kurdukları ilişkiye dair maddeler barındıran bir ölçektir. Ölçeğin orijinalinde 30 madde ve üç alt faktör bulunmaktadır. Alt faktörler çatışma, bağlanma ve olumlu ilişki olarak sıralanmaktadır. Ölçek 5'li Likert tipi olmakla birlikte anne ya da babanın öz bildirimiyle alınan yüksek skorlar ilişkinin olumsuzluğunu göstermektedir. Ölçeğin hem anneler hem de babalar için Türkçe uyarlama çalışmaları ayrı ayrı yapılmıştır. Anneler için uyarlama çalışmasında ölçek 0,73 Cronbach Alfa değeriyle güvenilir ve geçerli bulunmuş olup 24 madde ve olumlu ilişkiler ve çatışma olarak iki alt faktörden teşekkül etmiştir [248]. Ölçeğin babalar için uyarlama çalışmasında ise 0,71 Cronbach Alfa değerinde güvenilir ve geçerli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Babalar için olan ölçekte 23 madde ve olumlu ilişkiler, uyumsuzluk ve çatışma şeklinde üç alt faktör bulunmaktadır [249].

3.3.7. Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA)

Güçler ve Güçlükler Anketi tüm dünyada yaygın olarak kullanılan ve çocukların psikopatolojik açıdan değerlendirilmesini mümkün kılan bir ölçektir. Toplamda 25 maddesi bulunur ve 5 alt ölçekten oluşmaktadır. Bu alt ölçekler; hiperaktivite/dikkatsizlik, emosyonel belirtiler, uyum sorunları, akran ilişkisi sorunları ve prososyal davranışlar olarak biçimlenmektedir. Her bir madde “doğru değil”, “kısmen doğru” ve “kesinlikle doğru” olarak işaretlenir. Prososyal davranışlar faktöründe yüksek puan olumlu diğer faktörlerde ise olumsuz psikopatolojik durumu göstermektedir. Prososyal davranışlar alt faktörü tüm ölçek toplam puanına dahil edilmeden hesaplama yapılmaktadır. Ölçeğin 11-16 yaşlar için ergen formu; 2-4 ve 4-16 yaşlar için ebeveyn formları bulunmaktadır. 2-4 ve 4-16 yaşlar olan için formların

Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları tamamlanmış olup her iki formun da geçerli ve güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır [250,251]. Çalışmamızda 2-4 yaş aralığındaki GGA formu kullanılmıştır. Psikopatoloji kesme puanı olarak orijinal formda “yüksek” veya “çok yüksek” derecede sorun alanını kapsayan 16 skoru seçilmiştir [252].

3.4. İstatistiksel Analiz

Çalışmanın verileri IBM-SPSS (versiyon 22.0) istatistik programı kullanılarak analiz edilmiştir. Deskriptif verilerin analizlerinde sayı, yüzde, ortanca ve 25-75 çeyreklik (IQR 25-75) değerleri kullanılmıştır. Ki Kare Testi (χ^2 testi) kategorik verilerin incelenmesinde kullanılmıştır. Verilerin dağılımını değerlendirmek için basıklık ve yığılma, normalliğini değerlendirmek için Shapiro-Wilk testi uygulanmıştır. Non-parametrik olarak değerlendirilen sürekli değişkenler ikili karşılaştırmada Mann-Whitney U testi kullanılarak, üçlü karşılaştırmada ise Kruskal-Wallis testi kullanılarak analize alınmıştır. Non-parametrik dağılım gösteren veriler Spearman korelasyon analizi kullanılarak incelenmiştir. Kısmi korelasyon analizi için yaş, cinsiyet ve GGA toplam puanından 16 ve üzeri skor almak kontrol değişkenleri olarak belirlenmiştir. Belirlenen kontrol değişkenleri ile düzeltilerek, SIÖ-Karşılıklı Sosyal Etkileşim, ÇAIÖ, EÇİÖ, ÇDL-KF alt ölçek puanları Spearman kısmi korelasyon analizine tabi tutulmuştur. Çalışmamızda istatistiksel anlamlılık $p<0.05$ olarak belirlenmiştir.

4. BULGULAR

Çalışma grubuna dahil edilen 110 katılımcının 20'si (%18,2) kız, 90'ı (%81,8) ise erkek çocuklardan oluşmaktadır. Çalışma grubunun ortalama yaş ay değeri 45,0 ay, yaş ay ortalamaları ise $45,53 \pm 7,12$ ay (35-72 ay arasında) olarak belirlendi. Çalışma grubunun %50'si (N:55) sağlıklı kontrollerden oluşmaktadır. GDB grubunda 17'si (%15,5) cümle kuramayan, 38'i cümle kurabilen (%34,5), 29'u (%26,4) alıcı ve ifade edici GDB ve 26'sı (%23,6) ifade edici GDB olan çocuklar bulunmaktadır. Çalışma grubunun genel, cümle kurabilme ve TEDİL gruplarına göre dağılımı Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Çalışma Grubunun Genel, Cümle Kurabilme ve TEDİL Gruplarına Göre Dağılımı

		N	%
Genel	Kontrol	55	50,0
	GDB	55	50,0
Cümle Kurabilme	Cümle kuramayan	17	15,5
	Cümle kurabilen	38	34,5
	Kontrol	55	50,0
TEDİL	Alıcı ve İfade Edici GDB	29	26,4
	İfade Edici GDB	26	23,6
	Kontrol	55	50,0

GDB: Gelişimsel Dil Bozukluğu, TEDİL: Türkçe Erken Dil Gelişim Testi

4.1. Sosyodemografik Özelliklerin Değerlendirilmesi

GDB ve sağlıklı kontrol grubundaki çocuklar cinsiyet olarak birebir eşleştirme ile çalışmaya dahil edilmiştir. Her iki grubun da %18,2'si (n:10) kız, %81,8'i (n:45) erkek çocuklardan oluşmaktadır. Çalışma grubundaki GDB'li 7 çocuk (%12,7) geniş aile bireylerinin yaşadığı bir evde veya aile apartmanında yaşamaktayken 1 çocuğun (%1,8) anne ve babası ayrı yaşamaktadır. GDB grubunun %94,6'sının, sağlıklı çocukların ailelerinin %90,9'unun aylık geliri 9000 TL'den fazla olarak bildirilmiştir. GDB ve sağlıklı grup arasında bildirilen aylık gelir düzeyi açısından fark saptanmamıştır ($p=0,139$). GDB tanılı çocukların 10'unun (%18,2) annesi, 12'sinin (%21,8) babası üniversite mezunudur. Kontrol grubunda anne ve babasının üniversite mezunu olma sıklığı GDB grubuna göre daha yüksek tespit edilmiştir (her biri için $p<0,001$). GDB'li çocukların anneleri %25,5 (n:14) oranında bir işte çalışmaktayken

bu oran sağlıklı çocukların annelerinin %61,8 (n:34) oranıyla çalışmasından anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p<0,001$). Her iki grupta da tüm babaların bir işte çalıştığı sonucuna ulaşılmıştır. GDB'li çocukların %54,5'inin (n:30) annesi, %14,5'inin (n:8) babası kitap okumakta iken kontrol grubuna göre daha az oranda kitap okudukları tespit edilmiştir (her biri için $p<0,001$). Her iki grupta kitap okuyan anne ve babalar arasında kitap okuma sıklığı açısından fark bulunmamıştır (her biri için $p>0,05$). Çalışma grubunun GDB ve kontrol grubuna göre bazı sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Tablo 5'te verilmiştir.

GDB grubundaki 20 çocuk (%36,4) plansız bir gebelik ile doğmuş ve 14 çocuğun (%25,5) gebeliğinin çok sıkıntılı geçtiği bildirilmiştir. GDB grubunda plansız gebelik ve çok sıkıntılı gebelik oranı kontrol grubuna göre daha sık görülmüştür (sırasıyla $p=0,002$; $p=0,002$). GDB'li 1 çocuğun (%1,8) annesi gebelikte sigara kullanmışken, 16 çocuğun (%29,1) annesi gebelikte tıbbi hastalık geçirmiştir. GDB ve kontrol grubuna göre gebelikte sigara kullanımı, hastalık geçirme durumu arasında fark bulunamamıştır (her biri için $p>0,05$). Çalışma grubundaki GDB'li çocukların %72,7'si sezaryen doğum iken %61,8'i (n:34) doğum sonrası bir komplikasyona maruz kalmamıştır. GDB'li gruptaki 3 çocukta (%5,5) hastalık, 11 çocukta (%20,0) ameliyat ve 3 çocukta (%5,5) geçirilmiş kaza öyküsü bulunmaktadır. Vaka ve kontrol grubuna göre doğum şekli, doğum zamanı, komplikasyon varlığı, çocuklukta hastalık, ameliyat ya da kaza geçirme durumları arasında fark görülmemiştir (her biri için $p>0,05$). GDB ve kontrol grubuna göre prenatal özelliklerinin dağılımı Tablo 6'da verilmiştir.

GDB grubundaki 12 çocuk (%21,8) kreşe devam etmekteyken bu sayı sağlıklı çocuklarda 32 (%58,2) olarak görülmüştür. GDB grubunda kontrol grubuna göre kreşe gitme sıklığı daha düşük ($p<0,001$) iken anneden ayrı kalma durumları arasında fark bulunamamıştır. GDB grubundaki 5 çocuğun (%9,1) annesinde, 1 çocuğun (%1,8) kardeşinde ve 11 çocuğun (%20,0) ikinci derece akrabalarında psikiyatrik hastalık bildirilmiştir. GDB ve kontrol grubu arasında psikiyatrik bozukluk varlığı arasında fark görülmemiştir. GDB grubundaki çocukların 13'ünün (%23,6) ailesinde geç konuşma, 25'inin (%45,5) ikinci derece akrabalarında geç konuşma ve 8'inin (%14,5) ailesinde tıbbi hastalık öyküsü vardır. GDB grubunda ailesinde ve ikinci derece akrabalarında geç konuşma sıklığı kontrol grubuna göre daha yüksek tespit edilmiştir (sırasıyla $p=0,018$; $p<0,001$). GDB ve kontrol grubuna göre kreşe gitme, anneden ayrı kalma ve psikiyatrik soygeçmiş özelliklerinin dağılımı Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 5. GDB ve Kontrol Grubuna Göre Bazı Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımı

		Genel				X ²	p
		GDB		Kontrol			
		(n:55)		(n:55)			
		N	%	N	%		
Cinsiyet	Kız	10	18,2	10	18,2	0,000	1,000
	Erkek	45	81,8	45	81,8		
Geniş Aile	Yok	48	87,3	53	96,4	3,025	0,082
	Var	7	12,7	2	3,6		
Aile Apartmanı	Hayır	48	87,3	50	90,9	0,374	0,541
	Evet	7	12,7	5	9,1		
Anne/Baba Birlikteliği	Birlikte	54	98,2	54	98,2	0,000	1,000
	Ayrı	1	1,8	1	1,8		
Gelir Düzeyi (TL)	4500 altı	0	0,0	0	0,0	3,948	0,139
	4500-9000	3	5,5	5	9,1		
	9000-13500	26	47,3	34	61,8		
	13500 üstü	26	47,3	16	29,1		
Anne Eğitim Düzeyi	Yok	2	3,6	0	0,0	37,616	<0,001
	İlkokul	6	10,9	1	1,8		
	Ortaokul	14	25,5	1	1,8		
	Lise	23	41,8	13	23,6		
	Üniversite	10	18,2	40	72,7		
Anne Çalışma Durumu	Çalışmıyor	41	74,5	21	38,2	14,785	<0,001
	Çalışıyor	14	25,5	34	61,8		
Anne Kitap Okuma Durumu	Hayır	24	43,6	2	3,6	27,617	<0,001
	Evet	31	56,3	53	96,4		
Anne Kitap Okuma Sıklığı	Daha az	6	19,4	2	3,8	9,323	0,054
	Ayda 2-3	6	19,4	4	7,5		
	Haftada 1	4	12,9	8	15,1		
	Haftada 2-4	9	29,0	22	41,5		
	Her gün	6	19,4	17	32,1		
Baba Eğitim Düzeyi	Yok	0	0,0	0	0,0	23,356	<0,001
	İlkokul	7	12,7	2	3,6		
	Ortaokul	13	23,6	2	3,6		
	Lise	23	41,8	16	29,1		
	Üniversite	12	21,8	35	63,6		
Baba Çalışma Durumu	Çalışmıyor	0	0,0	0	0,0		
	Çalışıyor	55	100,0	55	100,0		
Baba Kitap Okuma Durumu	Hayır	47	85,5	18	32,7	31,627	<0,001
	Evet	8	14,5	37	67,3		

Baba Kitap Okuma Sıklığı	Daha az	1	12,5	4	10,8	2,515	0,642
	Ayda 2-3	1	12,5	11	29,7		
	Haftada 1	4	50,0	10	27,0		
	Haftada 2-4	2	25,0	9	24,3		
	Her gün	0	0,0	3	8,1		

İstatistiksel analizde X² testi kullanılmıştır. GDB: Gelişimsel Dil Bozukluğu.

Tablo 6. GDB ve Kontrol Grubuna Göre Perinatal Özelliklerin Dağılımı

		Genel				X ²	p
		GDB		Kontrol			
		(n:55)		(n:55)			
		N	%	N	%		
Gebelik Planlaması	Planlı	35	63,6	49	89,1	9,872	0,002
	Plansız	20	36,4	6	10,9		
Gebelik Döneminin Nasıl Geçtiği	Çok Sıkıntılı	14	25,5	3	5,5	14,887	0,002
	Sıkıntılı	7	12,7	16	29,1		
	Normal	29	52,7	23	41,8		
	Keyifli	5	9,1	13	23,6		
Gebelikte Sigara Kullanımı	Yok	54	98,2	52	94,5	1,038	0,308
	Var	1	1,8	3	5,5		
Gebelikte Hastalık	Yok	39	70,9	46	83,6	2,536	0,111
	Var	16	29,1	9	16,4		
Doğum Şekli	Normal	15	27,3	23	41,8	2,573	0,109
	Sezaryen	40	72,7	32	58,2		
Doğum Zamanı	Çok erken	6	10,9	1	1,8	4,405	0,221
	Erken	14	25,5	14	25,5		
	Normal	33	60,0	39	70,9		
	Geç	2	3,6	1	1,8		
Doğum Sonrası Tıbbi Durumlar	Normal	34	61,8	39	70,9	5,019	0,541
	Zor doğum	3	5,5	4	7,3		
	Hipoksi	3	5,5	1	1,8		
	Kuvöz	10	18,2	6	10,9		
	Uzamış sarılık	3	5,5	2	3,6		
	YBÜ	2	3,6	3	5,4		
Çocukta Tıbbi Hastalık	Yok	52	94,5	48	87,3	1,760	0,185
	Var	3	5,5	7	12,7		
Çocukta Ameliyat	Yok	44	80,0	46	83,6	0,244	0,621
	Var	11	20,0	9	16,4		
Çocukta Kaza	Yok	52	94,5	55	100,0	3,084	0,079
	Var	3	5,5	0	0,0		

İstatistiksel analizde X² testi kullanılmıştır. GDB: Gelişimsel Dil Bozukluğu

Tablo 7. GDB ve Kontrol Grubuna Göre Kreşe Gitme, Anneden Ayrı Kalma ve Psikiyatrik Soygeçmiş Özelliklerinin Dağılımı

		Genel				X ²	p
		GDB (n:55)		Kontrol (n:55)			
		N	%	N	%		
Kreş	Yok	43	78,2	23	41,8	15,152	<0,001
	Var	12	21,8	32	58,2		
İlk Yıl Anneden Ayrı Kalma	Yok	53	96,4	54	98,2	0,343	0,558
	Var	2	3,6	1	1,8		
İkinci ve Üçüncü Yıl Anneden Ayrı Kalma	Yok	54	98,2	53	96,4	0,343	0,558
	Var	1	1,8	2	3,6		
Annede Psikiyatrik Bozukluk	Yok	50	90,9	52	94,5	0,539	0,463
	Var	5	9,1	3	5,5		
Babada Psikiyatrik Bozukluk	Yok	55	100,0	54	98,2	1,009	0,315
	Var	0	0,0	1	1,8		
Kardeşte Psikiyatrik Bozukluk	Yok	54	98,2	54	98,2	0,000	1,000
	Var	1	1,8	1	1,8		
İkinci Derece Akrabada Psikiyatrik Bozukluk	Yok	44	80,0	49	89,1	1,739	0,187
	Var	11	20,0	6	10,9		
Ailede Geç Konuşma	Yok	42	76,4	51	92,7	5,636	0,018
	Var	13	23,6	4	7,3		
İkinci Derece Akrabada Geç Konuşma	Yok	30	54,5	52	94,5	23,188	<0,001
	Var	25	45,5	3	5,5		
Ailede Tıbbi Hastalık	Yok	47	85,5	48	87,3	0,077	0,781
	Var	8	14,5	7	12,7		

İstatistiksel analizde X² testi kullanılmıştır. GDB: Gelişimsel Dil Bozukluğu

GDB’li çocukların yaş ortancaları 43 (39-48) ay iken kontrol grubunun 46 (42-50) ay olarak tespit edilmiştir. Vaka ve kontrol grubu arasında yaş ile ilişkili anlamlı fark bulunmamaktadır (p=0,053). GDB’li grubun ailelerindeki toplam çocuk ve dil bozukluğu olan çocuğun kardeş sırası ortancaları kontrol grubuna göre daha yüksek görülmüştür (her biri için p<0,001). GDB tanılı çocukların anne yaş ortancaları 35 (30-38) yıl iken kontrol grubunun 33 (30-38) yıl olarak tespit edilmiştir. GDB’li çocukların baba yaş ortancaları 39 (35-42) yıl iken kontrol grubunun 36 (32-39) yıl olarak izlenmiştir. GDB ve kontrol grubu ile anne yaşı arasında ilişki bulunamazken GDB grubunun babaları daha yüksek yaşa sahiptir (p=0,019). GDB ve kontrol grubu arasında gebelik yaşı, babanın doğum esnasındaki yaşı, doğum ağırlığı ve anne sütü alma süresi arasında anlamlı fark bulunmamıştır. GDB grubunda ek gıdaya başlama,

yürüme, babıldama, ilk kelime, ilk cümle ve tuvalet eğitimi başlama zamanları kontrol grubuna göre daha geçtir. GDB grubunda kontrol grubuna göre ekran ilk maruz kalma yaşı açısından fark görülmemişken ilk üç yıl içindeki ekrana maruz kalma sıklığı daha yüksektir. Her iki grupta baba ile vakit geçirme süresi açısından ilişki bulunamamıştır. GDB ve kontrol grubuna göre gelişim özelliklerinin dağılımı Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8. GDB ve Kontrol Grubuna Göre Gelişim Özelliklerinin Dağılımı

	Genel		Z	p
	GDB (n:55)	Kontrol (n:55)		
	Ortanca (IQR 25-75)	Ortanca (IQR 25-75)		
Yaş (ay)	43 (39 -48)	46 (42 -50)	-1,934	0,053
Ailede Toplam Çocuk	2 (2 -3)	2 (1 -2)	-3,886	<0,001
Kaçıncı Çocuk	2 (1 -3)	1 (1 -2)	-3,921	<0,001
Anne Yaşı	35 (30 -38)	33 (30 -38)	-0,665	0,506
Baba Yaşı	39 (35 -42)	36 (32 -39)	-2,340	0,019
Annenin Doğum Esnasında Yaşı (yıl)	31,5 (28 -35)	29 (26 -33)	-1,716	0,086
Babanın Doğum Esnasında Yaşı (yıl)	35 (31 -38)	32 (29 -35)	-2,471	0,013
Doğum Ağırlığı (gram)	3150 (2480 -3550)	3320 (3010 -3660)	-1,417	0,156
Anne Sütü Alma Süresi (ay)	18 (6 -24)	21 (12 -24)	-1,717	0,086
Yürümeye Başlama (ay)	14 (12 -18)	12 (11 -13)	-3,406	0,001
Babıldamaya Başlama (ay)	6 (6 -8)	6 (4 -7)	-2,448	0,014
İlk Kelime (ay)	12 (12 -18)	12 (11 -12)	-2,788	0,005
İlk Cümle (ay)	24 (18 -36)	18 (15 -20)	-4,251	<0,001
Tuvalet Eğitimi Alma Yaşı (ay)	30 (24 -36)	30 (30 -36)	-0,892	0,372
Beş Yaş Altı Çocuk Sayısı	0 (0 -1)	0 (0 -1)	-0,698	0,485
Kreşe Götme Süresi (ay)	4 (3 -5)	9 (5 -12)	-2,882	0,004
Şu Anki Ekran Maruziyeti (dk)	120 (60 -180)	120 (60 -120)	-1,770	0,077
Ekrana İlk Maruz Kalma Yaşı (ay)	18 (12 -24)	12 (12 -24)	-0,972	0,331
İlk Yıl Ekran Maruziyeti (dk)	10 (0 -60)	0 (0 -15)	-2,112	0,035
İkinci ve Üçüncü Yıl Ekran Maruziyeti (dk)	120 (60 -180)	60 (30 -90)	-4,216	<0,001
Baba ile Günlük Vakit Geçirme Süresi (saat)	2 (2 -4)	2 (1 -4)	-0,635	0,526

İstatistiksel analizde Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

GDB: Gelişimsel Dil Bozukluğu.

4.2. Sosyal İletişim, Mizaç, Ebeveyn İlişkisi ve Emosyonel ve Davranışsal Sorunların GDB’li ve Sağlıklı Grup Arasında Değerlendirilmesi

4.2.1. Sosyal İletişim Ölçeği (SİÖ) Değerlendirilmesi

GDB’li çocukların Sosyal İletişim Ölçeği (SİÖ) toplam puanları ortancası 9 (6-11) olarak tespit edilmiş olup kontrol grubuna göre alınan puanlar daha yüksektir ($p=0,004$). SİÖ ölçeği alt alan puanları incelendiğinde GDB grubunda puan ortancaları karşılıklı sosyal etkileşim için 5 (3-8), iletişim için 2 (0-3), basmakalıp davranışlar ve kısıtlı ilgi alanları için 2 (1-3) olarak tespit edilmiştir. Karşılıklı sosyal etkileşim alt alanında GDB grubunda kontrol grubuna göre alınan puanlar daha yüksekken iletişim ve basmakalıp alt alanlarında ilişki tespit edilememiştir. GDB ve kontrol grubuna göre SİÖ’de alınan puanların dağılımı Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9. GDB ve Kontrol Grubunun SİÖ’den Aldıkları Puanların Dağılımı

	Genel		Z	p
	GDB (n:55)	Kontrol (n:55)		
	Ortanca (IQR 25-75)	Ortanca (IQR 25-75)		
Sosyal İletişim Ölçeği				
Karşılıklı Sosyal Etkileşim	5 (3 -8)	2 (2 -3)	-4,553	<0,001
İletişim	2 (0 -3)	2 (1 -3)	-1,119	0,263
Basmakalıp Davranışlar ve Kısıtlı İlgi Alanları			-1,069	0,285
	2 (1 -3)	2 (1 -3)		
Toplam	9 (6 -11)	7 (5 -9)	-2,848	0,004

İstatistiksel analizde Mann Whitney-U testi kullanılmıştır.

GDB: Gelişimsel Dil Bozukluğu.

GDB grubunda cümle kuramayan çocukların SİÖ toplam puanları ortancası 9 (6 -11) olarak tespit edilmiş olup cümle kurabilen GDB’li çocuklar kontrol grubuna göre daha yüksek puan almaktadır ($p=0,017$). SİÖ alt alan puanları incelendiğinde cümle kuramayan grupta puan ortancaları karşılıklı sosyal etkileşim için 5 (4-9), iletişim için 0 (0-0), basmakalıp davranışlar ve kısıtlı ilgi alanları için 2 (2-4) olarak tespit edilmiştir. Karşılıklı sosyal etkileşim alt alanından alınan puanlar kontrol grubunda cümle kurabilen ve kuramayan çocuklara göre düşük tespit edilmiştir ($p<0,001$). İletişim alt alanından alınan puanlar cümle kurabilen grupta sağlıklı gruptan daha yüksek olsa da (sırasıyla 3; 2) bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Çalışma grubunun cümle kurabilmeye göre SİÖ’den aldıkları puanların dağılımı Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 10. Çalışma Grubunun Cümle Kurabilmeye Göre SİÖ'den Aldıkları Puanların Dağılımı

	Cümle Kurabilme			KW	p	Grupların karşılaştırılması
	Cümle Kuramayanlar ¹ (n:17)	Cümle Kurabilenler ² (n:38)	Kontrol ³ (n:55)			
	Ortanca (IQR 25-75)	Ortanca (IQR 25-75)	Ortanca (IQR 25-75)			
Sosyal İletişim Ölçeği						
Karşılıklı Sosyal Etkileşim	5 (4 -9)	3,5 (2 -6)	2 (2 -3)	24,467	<0,001	1>3 ,2>3
İletişim	0 (0 -0)	3 (2 -3)	2 (1 -3)	41,099	<0,001	3>1 ,2>1
Basmakalıp Davranışlar ve Kısıtlı İlgili Alanları	2 (2 -4)	2 (1 -2)	2 (1 -3)	3,249	0,197	NS
Toplam	9 (6 -11)	9 (6 -11)	7 (5 -9)	8,120	0,017	2>3

İstatistiksel analizde Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

GDB grubundaki alıcı ve ifade edici dil bozukluğu olan çocukların SİÖ ölçeği toplam puanları ortancası 10 (7-12) olarak tespit edilmiş olup kontrol grubuna göre daha yüksektir ($p=0,005$). SİÖ ölçeği alt alan puanları incelendiğinde alıcı ve ifade edici GDB olan grupta puan ortancaları karşılıklı sosyal etkileşim için 6 (4-9), iletişim için 0 (0-3), basmakalıp davranışlar ve kısıtlı ilgi alanları için 2 (1-3) olarak tespit edilmiştir. Karşılıklı sosyal etkileşim alt alanından alınan puanlar alıcı ve ifade edici GDB grubunda kontrol ve sadece ifade edici GDB olan çocuklara göre yüksek tespit edilmiştir ($p<0,001$). İfade edici GDB olanlar ve sağlıklı kontrol grubu arasında iletişim ve basmakalıp davranışlar ve kısıtlı ilgi alanları alt faktörlerinde anlamlı farklılık bulunmamıştır. Çalışma grubunun TEDİL gruplarına göre SİÖ ölçeğinden aldıkları puanların dağılımı Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 11. Çalışma Grubunun TEDİL Gruplamasına Göre SiÖ'den Aldıkları Puanların Dağılımı

	TEDİL					Gruplar arası karşılaştırma
	Ahıcı ve İfade Edici GDB ¹ (n:29)	İfade edici GDB ² (n:26)	Kontrol ³ (n:55)			
	Ortanca (IQR 25-75)	Ortanca (IQR 25-75)	Ortanca (IQR 25-75)			
Sosyal İletişim Ölçeği				KW	p	
Karşılıklı Sosyal Etkileşim	6 (4 -9)	3 (2 -5)	2 (2 -3)	28,885	<0,001	1>3, 1>2
İletişim	0 (0 -3)	2 (1 -3)	2 (1 -3)	7,653	0,022	2>1
Basmakalıp Davranışlar ve Kısıtlı İlgi Alanları	2 (1 -3)	2 (0 -4)	2 (1 -3)	1,157	0,561	NS
Toplam	10 (7 -12)	8 (6 -10)	7 (5 -9)	10,437	0,005	1>3

İstatistiksel analizde Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

TEDİL: Türkçe Erken Dil Gelişim Testi. GDB: Gelişimsel Dil Bozukluğu

4.2.2. Çocuk Davranış Listesi-Kısa Formu (ÇDL-KF) Değerlendirilmesi

Çocukların mizaç özellikleri ÇDL-KF'ye göre incelendiğinde GDB rahatsızlık mizaç özelliğinde sağlıklı kontrollere göre anlamlı oranda yüksek skorlar görülmüştür ($p=0,003$). Dışa dönüklük alt faktörü mizaç özelliklerine göre gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır (her biri için $p>0,05$). Gayretli kontrol alt faktörü GDB grubunda 26,1 ortalama değeriyle sağlıklı kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek tespit edilmiştir ($p=0,005$). Gayretli kontrol alt faktöründeki algısal hassasiyet ve dikkati odaklama mizaç özellikleri GDB'li grupta sağlıklı gruptan anlamlı olarak düşük izlenmiştir (sırasıyla $p=0,001$; $0,000$). Çalışma grubunun GDB ve kontrol grubuna göre ÇDL-KF aldıkları puanların dağılımı Tablo 12'de verilmiştir.

Tablo 12. GDB ve Kontrol Grubunun ÇDL-KF'den Aldıkları Puanların Dağılımı

Çocuk Davranış Listesi- Kısa Formu	Genel		Z	p
	GDB (n:55)	Kontrol (n:55)		
	Ortanca (IQR 25-75)	Ortanca (IQR 25-75)		
Olumsuz Duygulanım	22,1 (20,5 -24,8)	21,7 (20,3 -23,4)	-1,055	0,291
Rahatsızlık	4,3 (3,7 -5,3)	3,8 (3,2 -4,3)	-2,957	0,003
Kızgınlık	4,5 (3,7 -5,5)	4,5 (3,8 -5,2)	-0,233	0,815
Azalan Tepki/Sakinleşme	4,8 (4,2 -5,5)	4,8 (4 -5,3)	-0,853	0,394
Korku	4 (3,4 -5)	4,2 (3,3 -4,8)	-0,069	0,945
Mutsuzluk	4,5 (4 -5)	4,8 (4 -5,2)	-1,431	0,153
Dışa Dönüklük	24,1 (21,8 -26,1)	23,8 (21,2 -25,5)	-0,517	0,605
Yaklaşım/Olumlu Katılım	5,7 (5 -6,2)	5,5 (4,8 -6,2)	-0,120	0,905
Yüksek Yoğunluklu Uyarılarla Memnuniyet	4,8 (4,2 -5,8)	5 (4 -5,8)	-0,365	0,715
Etkinlik Seviyesi	5,1 (4,4 -6)	5 (4,3 -5,7)	-1,146	0,252
Dürtüsellik	4,5 (3,7 -5)	4,7 (4 -5,2)	-1,563	0,118
Utangaçlık	4,2 (2,8 -4,8)	3,8 (2,7 -4,7)	-1,002	0,316
Gayretli Kontrol	26,1 (23,3 -28,2)	27,8 (24,6 -29,8)	-2,825	0,005
Engelleme Denetimi	5 (4 -5,7)	5,3 (4,7 -5,7)	-1,371	0,170
Düşük Yoğunluklu Uyarılarla Memnuniyet	5,5 (4,9 -6,1)	5,9 (5,3 -6,5)	-1,870	0,061
Gülümseme ve Kahkaha	5,2 (4,5 -6)	5,5 (4,8 -6,2)	-1,158	0,247
Algısal Hassasiyet	5,7 (4,8 -6,3)	6,3 (5,3 -6,8)	-3,426	0,001
Dikkati Odaklama	4,3 (3,5 -5)	5,2 (4,2 -5,8)	-3,579	<0,001

İstatistiksel analizde Mann Whitney-U testi kullanılmıştır. GDB: Gelişimsel Dil Bozukluğu

Çalışma grubunun ÇDL-KF puanları TEDİL gruplarına göre sağlıklı kontrollerle karşılaştırılmıştır. Rahatsızlık mizaç özelliği puanları sadece ifade edici GDB olan çocuklar ve sağlıklı kontroller arasında farklılık göstermiş ve yüksek bulunmuştur ($p=0,012$). Sakinleşme mizaç özelliği ifade edici GDB ve alıcı ve ifade edici GDB arasında farklılaşmış ($p=0,015$), sağlıklı kontrollerde skor olarak yüksek olsa da istatistiksel anlam bulunamamıştır. Dışa dönüklük alt faktöründe gruplar arasında anlamlı fark görülmemiştir (her biri için $p>0,05$). Engelleme denetimi ve algısal hassasiyet özellikleri sağlıklı kontrollere kıyasla kombine tip GDB'li çocuklarda anlamlı derecede yüksek tespit edilmiştir (sırasıyla $p=0,023$; $p=0,000$). Gülümseme ve kahkaha alanında ifade edici GDB olan çocuklar ve sağlıklı kontroller kombine GDB olan gruptan anlamlı düzeyde daha yüksek skor almışlardır ($p=0,016$). Aynı alanda ifade edici GDB olan ve sağlıklı çocuklar arasında fark izlenmemiştir. Dikkati odaklama mizaç özelliği açısından sağlıklı kontrollerin hem tekli hem de

kombine GDB tanılı çocuklardan daha yüksek skor aldıkları bulunmuştur ($p=0,001$). Tekli ve kombine GDB olan çocuklarda dikkati odaklama farklılık göstermemiştir. Gayretli kontrol alt faktörü incelendiğinde sağlıklı ve tekli GDB olan grup kombine GDB olan gruptan daha yüksek skorlar almıştır. Aynı alt faktörde ifade edici GDB ile sağlıklı kontrol grubu ayrılmamıştır. Çalışma grubunun TEDİL gruplarına göre ÇDL-KF ölçeğinden aldıkları puanların dağılımı Tablo 13'te verilmiştir.

Tablo 13. Çalışma Grubunun TEDİL Gruplamasına Göre ÇDL-KF'den Aldıkları Puanların Dağılımı

Çocuk Davranış Listesi-Kısa Formu	TEDİL			KW	p	Gruplar arası karşılaştırma
	Alıcı ve İfade GDB ¹ (n: 29)	İfade edici GDB ² (n:26)	Kontrol ³ (n:55)			
	Ortanca (IQR 25-75)	Ortanca (IQR 25-75)	Ortanca (IQR 25-75)			
Olumsuz Duygulanım	22,3 (21 -23,4)	21,8 (20,4 -24,8)	21,7 (20,3 -23,4)	1,607	0,448	NS
Rahatsızlık	4,3 (3,8 -5,2)	4,6 (3,7 -5,3)	3,8 (3,2 -4,3)	8,806	0,012	2>3
Kızgınlık	4,5 (4,2 -5,5)	4,2 (3,2 -5)	4,5 (3,8 -5,2)	3,976	0,137	NS
Azalan Tepki/Sakinleşme	4,7 (4 -5)	5,5 (4,6 -6,2)	4,8 (4 -5,3)	8,441	0,015	2>1
Korku	4,2 (3,4 -5,5)	3,9 (3,5 -4,8)	4,2 (3,3 -4,8)	0,303	0,859	NS
Mutsuzluk	4,7 (4 -5,3)	4,3 (4 -4,8)	4,8 (4 -5,2)	3,243	0,198	NS
Dışa Dönüklük	23,3 (21,8 -26,3)	24,2 (22,3 -26)	23,8 (21,2 -25,5)	0,287	0,866	NS
Yaklaşım/Olumlu Katılım	5,3 (4,8 -6)	5,7 (5,3 -6,2)	5,5 (4,8 -6,2)	1,527	0,466	NS
Yüksek Yoğunluklu Uyarılarla Memnuniyet	5 (4,3 -5,7)	4,8 (4 -5,8)	5 (4 -5,8)	0,315	0,854	NS
Etkinlik Seviyesi	5 (4,3 -6)	5,1 (4,7 -6,1)	5 (4,3 -5,7)	1,876	0,391	NS
Dürtüsellik	4,2 (3,7 -4,8)	4,6 (3,7 -5)	4,7 (4 -5,2)	3,547	0,170	NS
Utangaçlık	4,4 (3,7 -4,8)	3,4 (2,5 -4,7)	3,8 (2,7 -4,7)	6,302	0,043	NS*
Gayretli Kontrol	24,6 (22,3 -26,2)	27,2 (26 -28,7)	27,8 (24,6 -29,8)	14,841	0,001	3>1, 2>1
Engelleme Denetimi	4,7 (4 -5,2)	5,4 (4,2 -6)	5,3 (4,7 -5,7)	7,511	0,023	3>1
Düşük Yoğunluklu Uyarılarla Memnuniyet	5,3 (4,9 -6,1)	5,6 (5,3 -6,1)	5,9 (5,3 -6,5)	4,369	0,113	NS
Gülümseme ve Kahkaha	4,7 (4,2 -5,7)	5,6 (5 -6,3)	5,5 (4,8 -6,2)	8,269	0,016	3>1, 2>1
Algısal Hassasiyet	5,3 (4,7 -5,8)	5,9 (5,4 -6,3)	6,3 (5,3 -6,8)	15,793	<0,001	3>1
Dikkati Odaklama	4,2 (3,3 -4,8)	4,4 (3,8 -5,2)	5,2 (4,2 -5,8)	13,257	0,001	3>1, 3>2

İstatistiksel analizde Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

*Uyarlanmış p değerleri incelendiğinde fark saptanmadı. GDB: Gelişimsel Dil Bozukluğu.

4.2.3. Çocuk Anababa İlişki Ölçeği- Anne Formu (ÇAİÖ) Değerlendirilmesi

GDB grubunun ÇAİÖ toplam puanları ortancası 54 (48-64) olarak tespit edilmiş olup kontrol grubu ile arasında fark bulunamamıştır ($p=0,276$). ÇAİÖ alt alan puanları incelendiğinde GDB grubunda puan ortancaları çatışma için 33 (26-42), olumlu ilişki için 22 (20-25) olarak tespit edilmiştir. Olumlu ilişki alt alanında alınan puanlar GDB grubunda yüksek iken çatışma alt alanında alınan puanlar arasında farklılık tespit edilememiştir. Çalışma grubunun GDB ve kontrol grubuna göre ÇAİÖ'den aldıkları puanların dağılımı Tablo 14'te verilmiştir.

Tablo 14. GDB ve Kontrol Grubunun ÇAİÖ'den Aldıkları Puanların Dağılımı

Çocuk Anababa İlişki Ölçeği- Anne Formu	Genel		Z	p
	GDB	Kontrol		
	Ortanca (IQR 25-75)	Ortanca (IQR 25-75)		
Çatışma	33 (26 -42)	33 (29 -39)	-0,030	0,976
Olumlu İlişki	22 (20 -25)	19 (18 -22)	-3,877	<0,001
Toplam	54 (48 -64)	53 (47 -61)	-1,089	0,276

İstatistiksel analizde Mann Whitney-U testi kullanılmıştır.

GDB: Gelişimsel Dil Bozukluğu

Çalışma grubundaki alıcı ve ifade edici GDB olan çocukların ÇAİÖ toplam puanları ortancası 61 (51-68) olarak tespit edilmiş olup ifade edici GDB olan çocuklar ile kontrol grubuna göre daha yüksektir ($p=0,010$). ÇAİÖ alt alan puanları incelendiğinde alıcı ve ifade edici GDB olan grupta puan ortancaları çatışma için 36 (30-44), olumlu ilişki için 24 (21 -25) olarak tespit edilmiştir. Çatışma ve olumlu alt alanlarında ölçekten alınan puanlar alıcı ve ifade edici GDB grubunda sadece ifade edici GDB olan çocuklara göre yüksek tespit edilmiştir (sırasıyla $p:0,048$, $p<0,001$). Çalışma grubunun TEDİL göre ÇAİÖ'den aldıkları puanların dağılımı Tablo 15'te verilmiştir.

Tablo 15. Çalışma Grubunun TEDİL Gruplarına Göre ÇAİÖ'den Aldıkları Puanların Dağılımı

Çocuk Anababa İlişki Ölçeği- Anne Formu	TEDİL			KW	p	Gruplar arası karşılaştırma
	Alıcı ve İfade Edici GDB ¹ (n:29)	İfade Edici GDB ² (n:26)	Kontrol ³ (n:55)			
	Ortanca (IQR 25-75)	Ortanca (IQR 25-75)	Ortanca (IQR 25-75)			
Çatışma	36 (30 -44)	32 (21 -36)	33 (29 -39)	6,058	0,048	1>2
Olumlu İlişki	24 (21 -25)	21 (19 -23)	19 (18 -22)	20,151	<0,001	1>2, 1>3
Toplam	61 (51 -68)	50,5 (42 -62)	53 (47 -61)	9,198	0,010	1>2, 1>3

İstatistiksel analizde Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

TEDİL: Türkçe Erken Dil Gelişim Testi. GDB: Gelişimsel Dil Bozukluğu

4.2.4. Ebeveyn Çocuk İlişki Ölçeği- Baba Formu (EÇİÖ) Değerlendirilmesi

Çalışma grubundaki GDB tanılı çocukların EÇİÖ toplam puanları ortancası 53 (47-62) olarak tespit edilmiş olup kontrol grubu ile arasında fark bulunamamıştır ($p=0,346$). EÇİÖ alt alan puanları incelendiğinde GDB grubunda puan ortancaları çatışma için 14 (10-16), olumlu ilişkiler için 20 (15-25), uyumsuzluk için 20 (17 -22) olarak tespit edilmiştir. Hiçbir alt alanda GDB ve kontrol grubu arasında anlamlı fark görülmemiştir. Çalışma grubunun GDB ve kontrol grubuna göre EÇİÖ'den aldıkları puanların dağılımı Tablo 16'da verilmiştir.

Tablo 16. GDB ve Kontrol Grubunun EÇİÖ'den Aldıkları Puanların Dağılımı

Ebeveyn Çocuk İlişki Ölçeği- Baba Formu	Genel		Z	p
	GDB	Kontrol		
	Ortanca (IQR 25-75)	Ortanca (IQR 25-75)		
Olumlu İlişkiler	20 (15 -25)	19 (15 -22)	-1,042	0,297
Uyumsuzluk	20 (17 -22)	19 (16 -21)	-1,368	0,171
Çatışma	14 (10 -16)	14 (11 -17)	-0,989	0,322
Toplam	53 (47 -62)	51 (43 -58)	-0,942	0,346

İstatistiksel analizde Mann Whitney-U testi kullanılmıştır.

GDB: Gelişimsel Dil Bozukluğu

Çalışma grubundaki alıcı ve ifade edici GDB olan çocukların EÇİÖ toplam puanları ortancası 55 (47-62) olarak tespit edilmiş olup ifade edici GDB olan çocuklar ile kontrol grubu arasında ilişki bulunamamıştır ($p=0,190$). EÇİÖ alt alan puanları incelendiğinde alıcı ve ifade edici GDB olan grupta puan ortancaları çatışma için 14 (12-16), olumlu ilişkiler için 20 (17-26), uyumsuzluk için 20 (18 -22) olarak tespit edilmiştir. EÇİÖ alt alanları ile TEDİL grupları arasında ilişki bulunamamıştır (her biri için $p>0,05$). Çalışma grubunun TEDİL gruplarına göre EÇİÖ’den aldıkları puanların dağılımı Tablo 17’de verilmiştir.

Tablo 17. Çalışma Grubunun TEDİL Gruplarına Göre EÇİÖ’den Aldıkları Puanların Dağılımı

	TEDİL					
	Alıcı ve İfade Edici GDB ¹ (n:29)	İfade edici GDB ² (n:26)	Kontrol ³ (n:55)			
	Ortanca (IQR 25-75)	Ortanca (IQR 25-75)	Ortanca (IQR 25-75)			
Ebeveyn Çocuk İlişki Ölçeği- Baba Formu				KW	p	Gruplar arası karşılaştırma
Olumlu ilişkiler	20 (17 -26)	16 (14 -24)	19 (15 -22)	2,775	0,250	NS
Uyumsuzluk	20 (18 -22)	19 (17 -22)	19 (16 -21)	1,871	0,392	NS
Çatışma	14 (12 -16)	12 (9 -16)	14 (11 -17)	2,284	0,319	NS
Toplam	55 (47 -62)	51 (41 -59)	51 (43 -58)	3,319	0,190	NS

İstatistiksel analizde Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

TEDİL: Türkçe Erken Dil Gelişim Testi. GDB: Gelişimsel Dil Bozukluğu

4.2.5. Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) Değerlendirilmesi

Çalışma grubundaki GDB tanılı çocukların GGA toplam puanları ortancası 12 (8-15) olarak tespit edilmiş olup kontrol grubuna göre daha yüksektir ($p=0,006$). GGA alt alan puanları incelendiğinde GDB grubunda puan ortancaları dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik için 5 (3 -7), emosyonel sorunlar için 1 (0 -2), davranış sorunları için 2 (1 -3), akran sorunları için 4 (2 -5) ve prososyal davranışlar için 6 (5 -8) olarak tespit edilmiştir. Dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik ile akran sorunları alt alanlarında ölçekten alınan puanlar GDB grubunda yüksek iken prososyal davranışlar alt alanında alınan puanlar sağlıklı grupta yüksek tespit edilmiştir. Çalışma grubunun GDB ve kontrol grubuna göre GGA ve alt alanlarından aldıkları puanların dağılımı Tablo 18’de verilmiştir.

Tablo 18. GDB ve Kontrol Grubunun GGA'dan Aldıkları Puanların Dağılımı

	Genel		Z	p
	GDB	Kontrol		
	Ortanca (IQR 25-75)	Ortanca (IQR 25-75)		
Güçler Güçlükler Anketi				
Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik	5 (3 -7)	3 (2 -5)	-2,965	0,003
Emosyonel Sorunlar	1 (0 -2)	1 (0 -2)	-0,261	0,794
Davranış Sorunları	2 (1 -3)	2 (1 -3)	-0,254	0,800
Akran Sorunları	4 (2 -5)	2 (1 -3)	-4,320	<0,001
Prososyal Davranışlar	6 (5 -8)	8 (6 -9)	-2,549	0,011
Toplam	12 (8 -15)	9 (6 -12)	-2,733	0,006

İstatistiksel analizde Mann Whitney-U testi kullanılmıştır.

GDB: Gelişimsel Dil Bozukluğu

Çalışma grubundaki alıcı ve ifade edici GDB olan çocukların GGA toplam puanları ortancası 13 (10-20) olarak tespit edilmiş olup sadece ifade edici dil bozukluğu olan çocuklara ve kontrol grubuna göre daha yüksektir ($p=0,001$). GGA alt alan puanları incelendiğinde alıcı ve ifade edici GDB olan grupta puan ortancaları dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik için 6 (3 -7,5), emosyonel sorunlar için 1 (0,5 -4), davranış sorunları için 2 (1 -3,5), akran sorunları için 5 (3 -5) ve prososyal davranışlar için 6 (5 -8) olarak tespit edilmiştir. Dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik alt alanlarında ölçekten alınana puanlar alıcı ve ifade edici GDB grubunda kontrol grubuna göre yüksek iken prososyal davranışlar alt alanında alınan puanlar sağlıklı grupta alıcı ve ifade edici GDB grubuna göre yüksek tespit edilmiştir. Çalışma grubunda TEDİL gruplarına göre GGA dağılımı Tablo 19'da verilmiştir.

Tablo 19. Çalışma Grubunda TEDİL Gruplarına Göre GGA Dağılımı

Güçler Güçlükler Anketi	TEDİL			KW	p	Gruplar arası karşılaştırma
	Ahıcı ve İfade Edici GDB ¹ (n:29)	İfade edici GDB ² (n:26)	Kontrol ³ (n:55)			
	Ortanca (IQR 25-75)	Ortanca (IQR 25-75)	Ortanca (IQR 25-75)			
Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik	6 (3 -7,5)	4 (2 -6)	3 (2 -5)	11,605	0,003	1>3
Emosyonel Sorunlar	1 (0,5 -4)	1 (0 -1)	1 (0 -2)	5,304	0,070	NS
Davranış Sorunları	2 (1 -3,5)	1,5 (1 -2)	2 (1 -3)	3,036	0,219	NS
Akran Sorunları	5 (3 -5)	3 (2 -4)	2 (1 -3)	24,264	<0,001	1>3
Prososyal Davranışlar	6 (5 -8)	6,5 (6 -10)	8 (6 -9)	8,608	0,014	3>1
Toplam	13 (10 -20)	9 (7 -13)	9 (6 -12)	14,294	0,001	1>3, 1>2

İstatistiksel analizde Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

TEDİL: Türkçe Erken Dil Gelişim Testi. GDB: Gelişimsel Dil Bozukluğu

4.3. Karşılıklı Sosyal Etkileşim ile Mizaç ve Ebeveyn İlişkisi Arasındaki Korelasyon Analizleri

4.3.2. SİÖ-Karşılıklı Sosyal Etkileşim ve ÇDL-KF Korelasyonları

Çalışma grubundaki GDB tanılı çocukların SİÖ-Karşılıklı sosyal etkileşim değişkeni ile ÇDL-KF ve alt alanları arasındaki korelasyon incelendiğinde, gayretli ($r:-0,367$, $p=0,007$) ve algısal hassasiyet ($r:-0,302$, $p=0,025$) değişkeni arasında korelasyon tespit edilmiştir. Dışa dönüklük, olumsuz duygulanım, dikkati odaklama, rahatsızlık değişkenleri ile SİÖ-karşılıklı sosyal etkileşim değişkeni arasında ilişki bulunamamıştır. Çalışma grubundaki GDB'li çocukların ÇDL-KF ve alt alanları arasındaki korelasyonu Tablo 20'de verilmiştir.

Tablo 20. GDB Grubundaki SİÖ-Karşılıklı Sosyal Etkileşim Değişkeni ile ÇDL-KF ve Alt Alanları Arasındaki Korelasyon Analizi

			1	2	3	4	5	6
SİÖ-Karşılıklı Sosyal Etkileşim ve ÇDL-KF Korelasyon Analizi	1. SİÖ-Karşılıklı Sosyal Etkileşim	r						
		p						
	2. ÇDL-KF-Gayretli Kontrol	r	-,357**					
		p	,007					
	3. ÇDL-KF-Dışa Dönüklük	r	-,072	,100				
		p	,599	,468				
	4. ÇDL-KF-Olumsuz Duygulanım	r	-,104	-,117	,305*			
		p	,452	,395	,023			
	5. ÇDL-KF-Dikkati Odaklama	r	-,225	,616**	-,310*	-,186		
		p	,099	,000	,021	,174		
	6. ÇDL-KF-Algisal Hassasiyet	r	-,302*	,729**	,249	-,046	,289*	
		p	,025	,000	,067	,740	,032	
	7. ÇDL-KF- Rahatsızlık	r	-,173	,062	,323*	,652**	-,150	,168
		p	,206	,655	,016	,000	,274	,220

N:55

İstatistiksel analiz Spearman Korelasyon Analizi testi ile yapılmıştır.

*. Korelasyon $p=0,05$ düzeyinde anlamlıdır (2-tailed).

**. Korelasyon $p=0,01$ düzeyinde anlamlıdır (2-tailed).

SİÖ: Sosyal İletişim Ölçeği. ÇDL-KF: Çocuk Davranış Listesi-Kısa Formu

GDB grubundaki çocukların yaş, cinsiyet ve GGA grup değişkenlerine göre kontrol edilmiş SİÖ-karşılıklı sosyal etkileşim değişkeni ile ÇDL-KF ölçeği ve alt alanları arasındaki korelasyonu incelendiğinde, gayretli kontrol ($r:-276$, $p=0,004$) ve algısal hassasiyet ($r:-289$, $p=0,003$) değişkeni arasında korelasyon tespit edilmiştir. Dışa dönüklük, olumsuz duygulanım, dikkati odaklama, rahatsızlık değişkenleri ile SİÖ-Karşılıklı sosyal etkileşim değişkeni arasında ilişki bulunamamıştır. GDB grubundaki çocukların yaş, cinsiyet ve GGA grup değişkenlerine göre kontrol edilmiş ÇDL-KF ölçeği ve alt alanları arasındaki korelasyon Tablo 21’de verilmiştir.

Tablo 21. GDB Grubundaki Çocukların Yaş, Cinsiyet ve GGA grup Değişkenlerine Göre Kontrol Edilmiş SİÖ-Karşılıklı Sosyal Etkileşim Değişkeni ile ÇDL-KF Ölçeği ve Alt Alanları Arasındaki Kısmi Korelasyon Analizi

			1	2	3	4	5	6
Kontrol Değişkenleri: Yaş Cinsiyet GGA Grup	1. SİÖ-Karşılıklı Sosyal Etkileşim	r						
		p						
	2. ÇDL-KF-Gayretli Kontrol	r	-,276					
		p	,004					
	3. ÇDL-KF-Dışa Dönüklük	r	-,071	-,092				
		p	,470	,345				
	4. ÇDL-KF- Olumsuz Duygulanım	r	-,144	,065	,255			
		p	,140	,509	,008			
	5. ÇDL-KF-Dikkati Odaklama	r	-,149	,681	-,365	-,104		
		p	,126	,000	,000	,285		
	6. ÇDL-KF-Algisal Hassasiyet	r	-,289	,747	,133	,047	,314	
		p	,003	,000	,174	,634	,001	
	7. ÇDL-KF-Rahatsızlık	r	-,033	-,086	,167	,663	-,203	-,045
		p	,733	,377	,085	,000	,036	,649

N:55

İstatistiksel analiz Spearman Parsiyel Korelasyon Analizi testi ile yapılmıştır.

SİÖ: Sosyal İletişim Ölçeği. GGA: Güçler ve Güçlükler Anketi. ÇDL-KF: Çocuk Davranış Listesi-Kısa Formu

4.3.3. SİÖ-Karşılıklı Sosyal Etkileşim, ÇAIÖ ve EÇİÖ Korelasyonları

GDB tanımlı çocukların SİÖ-Karşılıklı Sosyal Etkileşim değişkeni ile ÇAIÖ-Anne, EÇİÖ-Baba ölçekleri arasındaki korelasyonu incelendiğinde, ÇAIÖ-Anne Olumlu İlişkiler ($r:0,327$, $p:0,015$) değişkeni arasında korelasyon tespit edilmiştir. ÇAIÖ-Anne Çatışma, ÇAIÖ-Anne Toplam, EÇİÖ-Baba Olumlu İlişkiler, EÇİÖ-Baba Uyumsuzluk, EÇİÖ-Baba Çatışma, EÇİÖ-Baba Toplam değişkenleri ile SİÖ-Karşılıklı Sosyal Etkileşim değişkeni arasında ilişki bulunamadı. Çalışma grubundaki GDB'li çocukların SİÖ-Karşılıklı Sosyal Etkileşim ile ÇAIÖ, EÇİÖ arasındaki korelasyonu Tablo 22'de verilmiştir.

Tablo 22. GDB Grubundaki Çocukların SİÖ-Karşılıklı Sosyal Etkileşim Değişkeni ile ÇAIÖ-Anne ve EÇİÖ-Baba Arasındaki Korelasyon Analizi

			1	2	3	4	5	6	7
SİÖ-Karşılıklı Sosyal Etkileşim ve ÇAIÖ-Anne ile EÇİÖ-Baba Korelasyon Analizi	1.SİÖ-Karşılıklı Sosyal Etkileşim	r							
		p							
	2.ÇAIÖ-Anne Çatışma	r	,008						
		p	,952						
	3.ÇAIÖ-Anne Olumlu İlişkiler	r	,327*	,102					
		p	,015	,458					
	4.ÇAIÖ-Anne Toplam	r	,082	,948**	,376**				
		p	,552	,000	,005				
	5.EÇİÖ-Baba Olumlu İlişkiler	r	,188	,278*	,508**	,397**			
		p	,168	,040	,000	,003			
	6.EÇİÖ-Baba Uyumsuzluk	r	-,085	,492**	-,038	,472**	-,168		
		p	,539	,000	,783	,000	,220		
	7.EÇİÖ-Baba Çatışma	r	,103	,499**	,179	,501**	,160	,351**	
		p	,452	,000	,192	,000	,243	,009	
	8.EÇİÖ-Baba Toplam	r	,140	,574**	,442**	,656**	,765**	,358**	,630**
		p	,306	,000	,001	,000	,000	,007	,000

N:55

İstatistiksel analiz Spearman Korelasyon Analizi testi ile yapılmıştır.

*. Korelasyon p=0,05 düzeyinde anlamlıdır (2-tailed).

**. Korelasyon p=0,01 düzeyinde anlamlıdır (2-tailed).

SİÖ: Sosyal İletişim Ölçeği. ÇAIÖ: Çocuk Anababa İlişki Ölçeği-Anne. EÇİÖ: Ebeveyn Çocuk İlişki Ölçeği-Baba.

GDB grubundaki çocukların yaş, cinsiyet ve GGA grup değişkenlerine göre kontrol edilmiş SİÖ-Karşılıklı sosyal etkileşim değişkeni ile ÇAIÖ ve EÇİÖ arasındaki korelasyonu incelendiğinde, ÇAIÖ-Anne Olumlu İlişkiler, ÇAIÖ-Anne Çatışma, ÇAIÖ-Anne Toplam, EÇİÖ-Baba Olumlu İlişkiler, EÇİÖ-Baba Uyumsuzluk, EÇİÖ-Baba Çatışma, EÇİÖ-Baba Toplam değişkenleri ile SİÖ-Karşılıklı Sosyal Etkileşim değişkeni arasında ilişki bulunamadı. Çalışma grubundaki GDB tanımlı çocukların yaş, cinsiyet ve GGA grup değişkenlerine göre kontrol edilmiş SİÖ-Karşılıklı sosyal etkileşim değişkeni ile ÇAIÖ-Anne, EÇİÖ-Baba arasındaki korelasyonu Tablo 23'te verilmiştir.

Tablo 23. GDB Grubundaki Çocukların Yaş, Cinsiyet ve GGA grup Değişkenlerine Göre Kontrol Edilmiş SİÖ-Karşılıklı Sosyal Etkileşim Değişkeni ile ÇAIÖ-Anne, EÇİÖ-Baba Ölçekleri Arasındaki Kısmi Korelasyon Analizi

			1	2	3	4	5	6	7
Kontrol	1. SİÖ-Karşılıklı Sosyal Etkileşim	r							
		p							
Yaş	2. ÇAIÖ-Anne Çatışma	r	-,097						
		p	,493						
Cinsiyet	3. ÇAIÖ-Anne Olumlu İlişkiler	r	,263	,126					
		p	,059	,372					
GGA Grup	4. ÇAIÖ-Anne Toplam	r	,036	,896	,553				
		p	,800	,000	,000				
	5. EÇİÖ-Baba Olumlu İlişkiler	r	,172	,172	,548	,389			
		p	,224	,224	,000	,004			
	6. EÇİÖ-Baba Uyumsuzluk	r	-,162	,323	-,098	,227	-,341		
		p	,251	,019	,488	,105	,013		
		N	50	50	50	50	50		
	7. EÇİÖ- Baba Çatışma	r	,082	,450	,095	,420	,130	,198	
		p	,561	,001	,505	,002	,359	,160	
	8. EÇİÖ- Baba Toplam	r	,107	,489	,445	,609	,723	,248	,657
		p	,449	,000	,001	,000	,000	,076	,000

N:55

İstatistiksel analiz Spearman Parsiyel Korelasyon Analizi testi ile yapılmıştır.

SİÖ: Sosyal İletişim Ölçeği, ÇAIÖ: Çocuk Anababa İlişki Ölçeği-Anne, EÇİÖ: Ebeveyn Çocuk İlişki Ölçeği-Baba, GGA: Güçler ve Güçlükler Anketi

5. TARTIŞMA

Çalışmamızda GDB tanılı 36-72 ay arasında çocuklar sosyal iletişim ve etkileşim yetisi, mizaç özellikleri, anne baba ilişkisi ve psikopatoloji düzeyi açısından, birebir eşleşme ile belirlenmiş yaş ve cinsiyette sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırılmıştır. Çalışma kapsamında 86'sı GDB grubu, 68'i sağlıklı kontroller olmak üzere toplamda 154 çocuk değerlendirilmiş, her iki grup için de 55 çocuk çalışmaya dahil edilmiştir. GDB tanılı çocukların 29'u ifade ve alıcı GDB (kombine tip) grubundayken, 26'sı sadece ifade edici GDB (tekli tip) özelliği göstermiştir. Sosyal iletişim ve etkileşim, birçok psikopatolojide çeşitli şekillerde etkilenebilen boyutsal nitelikte bir unsurdur. Dil, etkileşim ve iletişimin iç içe olması hesaba katıldığında GDB'nin teorik ve klinik süreçlerinde sosyal becerilerin değerlendirilmesinin önemi açığa çıkmaktadır. Bu çalışmada GDB'li çocuklardaki sosyal iletişim ve etkileşim yetisinin mizaç, ebeveyn ve psikopatoloji belirtileri ile ilişkisi araştırılmaya çalışılmıştır. Mevcut literatürde bilğimiz itibariyle ana dili Türkçe olan GDB'li çocuklarda bugüne dek sosyal iletişim ve etkileşim yetilerinin bu yönüyle araştırıldığı bir çalışma bulunmamaktadır.

5.1. Sosyodemografik Verilerin İncelenmesi

Çalışmamıza dahil edilen erkek çocukların kız çocuklarına oranı 4,5:1 olarak bulunmuştur. Kız çocuklarının erken dil becerileri açısından daha avantajlı konumda olduğu söz konusu idiyse de [253] 6 yaş civarında bu avantajın ortadan kalktığı 3291 çocuğun dahil edildiği uzunlamasına bir çalışmada gösterilmiştir [254]. Bir derlemede dil becerilerinin erkek ve kadınlar arasındaki farklılaşmasının sebepleri arasında kadınların erkeklere nazaran daha az lateralize bir beyin yapısına sahip olması, kortikal dil merkezleri ile ilgili gri cevher farklılıkları, korpus kallozumun kadınlarda daha hacimli olması, östrojen ve progesteronun kandaki dalgalı seviyesi gösterilmektedir [255]. Benzer şekilde evrimsel açıdan tarih öncesi çağlarda erkeklerin daha çok avcılık yaptığı, kadınların ise toplayıcılık ile meşgul olduğu belirtilmektedir. Mekansal açıdan daha sabit olan kadınların bu şekilde sosyal becerilerinin dil becerileri ile eş zamanlı gelişmiş olabileceği iddia edilmektedir [256]. Bir diğer evrimsel teori ise dil becerisinin üreme için bir avantaj oluşturduğu düşüncesine dayanmaktadır. Buna göre eşini seçen kadınlar dili anlamada, eşini arayan erkekler ise beden sağlığını sergilemede daha becerikli oldukları sürece nesillerini sağlıklı biçimde devam

ettirebilirler [257]. Geç konuşması olan çocuklarda da erkek cinsiyet prevelansı baskınlığı bulunduğu iki farklı uzunlamasına çalışmada gösterilmiştir [258,259]. 1966 ile 2004 yılları arasındaki çalışmaları inceleyen bir sistematik derlemede erkek cinsiyete sahip olmak, dil ve konuşma gecikmesi için bir risk faktörü olarak bulunmuştur [260]. Benzer şekilde konuşma gecikmesinden GDB'ye ilerleyişte erkek cinsiyete sahip olmak anlamlı bir yordayıcı faktör olarak görülmüştür [261]. Avusturalya'da 4 yaş çocuklar için yapılan bir epidemiyolojik çalışmada erkek kız oranı 1,9:1 [262] iken İngiltere'de bu oran 2:1 olarak bulunmuştur [263]. Türkiye'de GDB zerine yapılan çalışmalarda da erkek cinsiyet baskınlığı göze çarpmaktadır [11,200,217]. Bu araştırmalar temelinde çalışma grubumuzdaki yüksek erkek ocuk oranının literatür ile uyumlu olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda GDB grubu ile kontrol grubu arasında aylık toplam hane geliri açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ek olarak her iki grup arasında aile tipi, yakın akraba ile aynı çevrede yaşam, ebeveynlerin birlikteliği açısından farklılaşma görülmemiştir. Sürpriz bir biçimde, her ne kadar toplam gelir farklı olmasa da kontrol grubundaki çocukların anneleri GDB'li gruba kıyasla daha yüksek oranda gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Ekonomik durumun aksine, anne ve baba eğitim düzeyleri GDB grubunda kontrollere nazaran anlamlı derecede düşük izlenmiştir. Sosyoekonomik düzeyin (SED) gelir, çalışılan iş ve eğitim seviyesi ile temsil edildiği düşünüldüğünde [264] çalışmamızda bu üçlü arasında uyumsuzluk bulunduğu söylenebilir. Bu durumun muhtemel  sebebi vardır. İlk olarak, çalışmacılar tarafından gelir düzeyine ilişkin belirlenen kesme değerleri ailelerin gelir düzeyini en optimal biçimde yansıtmayabilir. İkincisi, bazı aileler gelir düzeyi ile ilgili bilgi vermekten kaçınmış olabilir. Son olarak, çalışmanın yapıldığı süreç içinde Türkiye ekonomisindeki hızlı değişimler gelir düzeylerinde toplumun çeşitli grupları arasında farklılıklar oluşturmuş ve farklı zamanlardaki ölçümler doğru değerlendirme yapılmasını engellemiş olabilir. Bir başka açıdan, İtalya'da yapılan bir çalışmada SED'in bir bütün olarak dil gelişimini etkilemediği, ancak annenin eğitim seviyesinin dil gelişiminde önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır [265]. Çalışmamıza uygun biçimde bu sonuç, gelir düzeyi ile eğitim düzeyini dil gelişimini etkilemesi açısından ayrı ayrı değerlendirmenin önemli olduğunu işaret etmektedir.

Düşük sosyoekonomik düzeyin daha zayıf dil becerileri ile ilişkili olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir. Söz gelimi, düşük SED olan ailelerin kız çocuklarında uzunlamasına yapılan bir çalışmada henüz 7 aylık çocukların dil becerilerinin SED ile

pozitif korelasyon gösterdiği bulunmuştur [266]. Benzer biçimde 11000 yeni doğanın takip edildiği bir çalışmada SED'in dil üzerindeki farklılaşmasının 9. ayda görüldüğü ve 24. ayda da daha belirginleştiği gösterilmiştir [267]. Farklı gelişmişlik düzeyindeki ülkelerden 4649 üç yaş altı çocuğun dahil edildiği çok merkezli bir çalışmada kişi başına düşen gelir arttıkça uygun dil gelişim basamaklarına daha erken ulaşıldığı tespit edilmiştir [268]. Düşük SED hem konuşma gecikmesi [260] hem de GDB için risk faktörleri arasındadır [269]. SED ve dil gelişimi arasındaki ilişki birkaç etmenin sonucu olabilir. Çocuğun genetik mirası ve genel sağlık durumu, ailenin işlevselliği ve yaşanılan çevrenin genel niteliği bu etmenler arasında sayılmaktadır [270]. Çalışmamızın SED sonuçları her ne kadar dünya literatürü ile uyumlu görünse de Türkiye’de yapılan bir çalışmada GDB’li çocukların anneleri ile sağlıklı kontrollerin anneleri arasında eğitim seviyesi açısından farklılık bulunmamıştır [11]. Araştırmamıza göre bu farklı sonucun ortaya çıkmasının iki sebebi olabilir. İlgili çalışmada, çalışmamıza nazaran daha az sayıda katılımcı bulunmakta ve eğitim düzeyi 8 yıl altı ve üstü biçiminde değerlendirilmektedir. Bir diğer çalışmada ise GDB riski olan çocukların ebeveynlerinin benzer şekilde sağlıklı kontrollerden eğitim düzeyi olarak farklılaşmadığı görülmüştür [201]. Bu çalışmada da GDB olan çocuklar değil, risk taşıyan çocuklar katılımcı olarak seçilmiştir. Aynı zamanda hangi ebeveynin eğitim durumunun ölçüldüğü belirtilememiştir.

Çalışmamızın sonuçlarına göre sağlıklı kontrollere oranla hem anne hem de babaların çocuğuna kitap okuma oranının GDB olan grupta anlamlı düzeyde daha düşük olduğu görülmüştür. Kitap okuma, karşılıklı etkileşimin yoğunlaştığı, hem görsel hem de işitsel uyaranlarla çocuğun dikkatinin çekildiği hem de çocuğa iletilen dil havuzunun genişleyip çeşitlendiği önemli ortak etkinliklerden biridir. Nitekim annenin paylaşımlı kitap okumadaki dil kullanımı, yaşamın ilk yılı gibi erken bir sürede dahi çocukların “ana dil” becerilerine tesir etmiş ve çocuğun etkileşiminin de annenin dil kullanımı üzerinde etkili olduğu gösterilmiştir [271]. Dil becerileri ile paylaşımlı kitap okuma arasındaki ilişkiyi inceleyen literatürde birçok çalışma bulunmaktadır. On altı araştırmanın dahil edildiği bir meta-analiz çalışmasında kitap okumanın dil dağarcığına orta düzeyde bir etkisi olduğu bulunmuş, yaş büyüdükçe ve dil bozukluğu sınırına yaklaşıldıkça bu etki gücü azalma eğilimine girmiştir [272]. Otuz sekiz araştırma ve 2455 çocuğun dahil edildiği başka bir meta-analizde kitap okumanın dil yetisi üzerine yine orta düzeyde etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır [273]. Daha güncel bir meta-analizde ise kitap okumanın önceden düşünüldüğü oranda

dil yetisi üzerine etkisi olmayabileceği, kontrol gruplarının dahil edildiği çalışmalarda etki gücünün düşük düzeyde kaldığı belirtilmektedir [274]. Meta-analizlerin daha çok sağlıklı çocuklarda dil gelişimini incelediği düşünüldüğünde GDB tanılı çocuklarda birtakım farklılıklar görmek olasıdır. Söz gelimi, paylaşımlı kitap okuma esnasında GDB'li çocukların annelerinin daha basit düzeyde fonolojik yapı içeren kelimeleri daha yüksek sıklıkta kullandığı görülmüştür. Bu sonuç çalışmacılar tarafından çocuğun dil becerisine uyumlanma olarak yorumlanmıştır [275]. Benzer şekilde annelerin destekleyici düzeltmeleri GDB'li çocuklar için daha fazla görülmüş ve bu düzeltmelerin çocukların kabul edilebilir cevaplamalarında artış ile sonuçlanmıştır [276]. Mimiklerin de aktif kullanıldığı paylaşımlı kitap okumada GDB'li çocukların katılımında artış izlenmiştir [277]. Başka bir çalışmada ise annelerin GDB'li çocuklarla paylaşımlı kitap okuması esnasında kullandıkları soruların çocukların sözel katılımına etki etmediği bulunmuştur [278]. Paylaşımlı kitap okuma esnasında GDB'li çocukların daha az soru sorduğu, asgari düzeyde sözel cevaplar ürettikleri, yetişkinlerin ısrarlarına olumsuz cevap verdikleri görülmüştür. Tam da bununla ilişkili olarak ebeveynlere kitap okuma esnasında daha çok konuşma yükü düşmekte, konuşmaları daha çok yönlendirmeleri, daha çok soru sormaları ve de daha fazla sözel olmayan yönlendirme yapmaları gerekmektedir [276]. Çalışmamızda GDB'li çocukların annelerinin çocuklarına daha az oranda kitap okuyor oluşu paylaşımlı kitap okumanın dil gelişimi üzerine etkisi düşünüldüğünde literatür ile uyum içindedir. Annenin kendi eğitim durumu, dil becerisi, zekâ düzeyi, ruhsal yapısı ve kitap okuma motivasyonu; çocuğun yetersiz sosyal becerileri, mizacı, olası psikopatolojik belirtileri ve annesiyle ilişkisi kitap okuma ile dil arasındaki ilişkiye etki ediyor olabilir. Ana dili Türkçe GDB tanılı çocuklarda paylaşımlı kitap okumanın niteliğini ve etkisini araştıran bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Dünya literatüründe dil çalışmalarında oldukça geniş alan kaplayan paylaşımlı kitap okuma için Türkçe konuşan çocuklarda ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Babaların çocuklarla paylaşımlı kitap okumasına dair çalışmalar oldukça kısıtlı düzeydedir. Baba ile paylaşımlı kitap okumanın çocuğun kelime dağarcığı, alıcı dil becerileri ve iletişim becerilerine katkı sunabileceği bir gözden geçirme çalışmasında belirtilmiştir [279]. GDB'li çocuklarda babanın paylaşımlı kitap okumasının etkisine dair çalışmaya rastlanmamıştır. Babanın eğitim durumu, kendi dil becerileri, çocukla kurduğu etkileşim ve iletişim düzeyi, hane gelirinin büyük oranda babalar tarafından karşılanması çalışmamızdaki düşük kitap okuma oranını açıklayabilecek sebepler

arasındadır. GDB'li çocuklarda baba ile paylaşımlı kitap okumanın etkinliğini inceleyen ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Görebildiğimiz kadarıyla çalışmamız, GDB'li çocuklarda baba ile paylaşımlı kitap okuma oranının tipik gelişen çocuklara göre daha düşük olduğunu gösteren ilk araştırmadır.

Çalışmamızda GDB grubundaki çocukların okul öncesi eğitim alma oranları normal kontrollere göre daha düşük bulunmuştur. Kontrol grubundaki çocukların okullaşma oranı (%58,2) Türkiye ortalamasına yakın (%56,9) görülmüştür [280]. Türkiye'de yapılan bir uzmanlık tezinde ise GDB olan çocukların kreşe gitme oranları %40 olarak bulunmuştur ve bu oran bizim çalışmamızdaki %21,8'den yüksektir [199]. Anne ve babaların eğitim düzeylerinin görece daha az olması, sosyal imkanlara erişimin kısıtlı olma ihtimali bu sonucun nedenleri arasında sayılabilir. Bir diğer olasılık ise ailelerin, GDB olan çocuklarının henüz okul öncesi eğitim için yeterli bilişsel, duygusal ve sosyal olgunluğa ulaşamadığı kanaatini taşımaları olabilir. Ek olarak çalışmamıza dahil edilen katılımcılar ilk defa tanı almış ve daha öncesinde herhangi bir profesyonel yönlendirme yapılmamış çocuklar olduğundan okul öncesi okullaşma oranı düşük izlenmiş denilebilir. Her ne kadar çalışmamızda GDB ve sağlıklı grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmasa da GDB'li grubun yaş ortancası sağlıklı gruptan daha aşağıdadır. Türkiye'de okul öncesi eğitim oranı yaş ile artış [280] gösterdiğinden mevcut yaş farkı kreşe gitmedeki oranın bir diğer sebebi olarak gösterilebilir. Kreş çağındaki GDB'li çocukların okullaşmasının hem akran ilişkisi hem de öğretmenle kurulan olumlu ve yakın ilişki aracılığıyla çocukların sınıf içi öğrenme davranışlarını pekiştirdiği gösterilmiştir [281]. Bununla birlikte klinik pratikte GDB'li çocuklar için sıkça edilen tavsiyeler arasında yer alan kreş/anaokulu uygulamasına dair bilimsel veriler oldukça kısıtlıdır. Bu alanda Türkiye'deki okullar için yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Okullaşmanın dil gelişimine olası etkisi ve bu etkiyi yordayabilecek faktörler için ileri araştırma gerekliliği bulunmaktadır.

Çalışmamızın sonuçlarına göre GDB'li çocukların sağlıklı kontrollere kıyasla yaşamın ilk bir yılında ve iki üçüncü yıllar arasında günlük ekrana maruz kalma süresi anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bir ila üç yaş arasındaki günlük ekrana maruz kalma süre ortancası 120 dakika olarak tespit edilmiştir. Çocukların gelişimlerinin erken dönemlerinde ekrana maruz kalması, herhangi türden ekrana ulaşımın artık oldukça kolaylaşması ile artış göstermiştir. Bunun üzerine Amerikan Pediatri Birliği ve Amerikan Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Cemiyeti ekran kısıtlamasına gidilmesi

üzerine tavsiye karar almıştır [282,283]. On iki ve on sekiz ay arasındaki çocukların sembolik medya aracılığıyla yeni kelime öğrenemedikleri ve bu bilgiyi kullanamadıkları gösterilmiştir [284]. Bin beş yüzün üzerinde çocuğun takip edildiği prospektif bir kohort çalışmasında hem çocuk hem de ebeveynin daha fazla elektronik medyaya maruz kalmasının çocuğun kelime dağarcığıyla negatif ilişkili olduğu bulunmuştur [285]. Ek olarak, erken dönem ekrana maruz kalmanın dil sorunları, sosyal iletişim ve etkileşim yetersizlikleri ile ilişkili olabileceği ve otizm benzeri belirtilere yol açabileceği yapılan çalışmalarda belirtilmiştir [286–289]. Çalışmamızda ortaya çıkan sonuç yetersiz dil gelişimi ile erken dönemde ekrana maruz kalma ilişkisine bir katkı olarak düşünülebilir. Ancak bu iki değişken arasındaki ilişkinin incelenmesi için araştırmamız kapsamında yeterli veri bulunmamaktadır.

5.2. GDB ve Sağlıklı Kontroller Arasında Sosyal İletişim Becerileri

Çalışmamıza dahil edilen GDB tanılı ve sağlıklı kontroller arasındaki sosyal iletişim becerileri farkı Sosyal İletişim Ölçeği kullanılarak ölçülmüştür. Karşılıklı sosyal etkileşim alt faktörü “*karşılıklı paylaşım, duygulanım uygunluğu, jest ve mimik kullanma, taklit becerisi, ortak dikkat becerileri, sembolik, senaryolu oyunlara katılım ve akran ilişkilerini*” incelemektedir. İletişim alt faktöründe ise “*tuhaf ve uygunsuz konuşma, zamirleri karıştırma, basmakalıp, persevere ve ısrarcı konuşma*” özellikleri sorulmaktadır. GDB tanılı grubun karşılıklı sosyal etkileşim becerileri sağlıklı gruba göre anlamlı düzeyde daha düşük görülmüştür. İletişim alt ölçeği ve basmakalıp davranışlar ve kısıtlı ilgi alanları alt ölçeğinde ise iki grup arasında farklılaşma bulunmamıştır. Sosyal İletişim Ölçeği’nin iletişim alt faktörü yalnızca cümle kurabilen çocuklar için doldurulabildiğinden GDB tanılı çocuklar cümle kurabilen ve cümle kuramayan olarak iki gruba ayrılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre cümle kuramayan grup, cümle kurabilen gruba göre daha düşük karşılıklı sosyal etkileşim becerilerine sahiptir. Benzer şekilde cümle kurabilse de GDB tanısı olan çocuklar da hem karşılıklı sosyal etkileşim alanında hem de iletişim alanında sağlıklı kontrollerden daha zayıf beceri göstermiştir. Cümle kuramayan GDB tanılı çocuklar iletişim alt faktöründen puan almadıklarından bu faktör ve toplam ölçek puanında değerlendirmeye tabi tutulmamışlardır. Çalışma grubu TEDİL’den aldıkları puana göre kombine (alıcı ve ifade edici) ve tekli (sadece ifade edici) GDB biçiminde gruplandığında karşılıklı sosyal etkileşim açısından sadece ifade edici GDB olanlar ve sağlıklı kontroller

arasında fark bulunmazken kombine tip GDB olanlar her iki diğer gruptan da anlamlı derecede düşük etkileşim becerileri göstermiştir. Tüm ölçek puanlarına bakıldığında da kombine tip GDB olanlar arasında iletişimden puan alamayan çocuklar olmasına rağmen anlamlı fark görülmüştür. Genel olarak, GDB tanılı çocukların sosyal iletişim yetilerinin sağlıklı kontrollere göre daha zayıf olduğu, özellikle alıcı dil bozukluğunun da eklenmesi ile sosyal etkileşim alanında anlamlı farklılığın ortaya çıktığı söylenebilir.

Literatür gözden geçirildiğinde dil yetersizliği ya da bozukluğu gösteren çocuklardaki sosyal iletişim becerilerini inceleyen çalışmaların ilk dönemlerde daha çok pragmatik beceri ve sosyal etkileşim yetilerine odaklandığı görülür.

Anneler ve çocuklarını natüralistik bir tasarımda oyun oynarken gözlemleyen bir çalışmada GDB olan çocukların (n:14, 3-5 yaş) anneleri ve normal gelişim gösteren çocukların (n:14, 2-3 yaş) annelerinin benzer zenginlik ve çeşitlilikle dil kullanımlarına rağmen GDB olan çocukların daha az konuşma başlattığı ve annelerinin diyalogu başlatmak için daha çok çaba sarf ettiği gözlenmiştir [290]. Oyun odasındaki etkileşimlerin incelenerek dil yetersizliği olan (n:10, 4-5 yaş) ve olmayan çocukların (n:10, 2-4 yaş) karşılaştırıldığı bir çalışmada, yetişkinlerle diyalog kurmada her ne kadar iki grup arasında konuşmayı sürdürme açısından fark görülme de dil bozukluğu olan çocukların diyalog içindeki sorulara daha az yanıt verebildiği bulunmuştur [291]. Okul öncesi çocukların akranları arasındaki etkileşimini araştıran bir çalışmada GDB'li çocukların tipik gelişen yaşıtlarına kıyasla daha az etkileşime geçtiği, akranlarının bu çocukları daha çok görmezden geldiği ve dil sorunu yaşayan çocukların yaşıtlarının kendileri ile etkileşim başlatma girişimlerine daha az yanıt verdiği görülmüştür. Yazarlar bu sonuçları GDB'li çocukların anlaşılmaz, gramatik olarak belirsiz ifadeleri ve bunun sonucunda diğer çocukların dikkatini çekememelerine bağlamaktadır [292]. Yarı yapılandırılmış bir oyun ortamında okul öncesi GDB'li çocukların boylamasına incelendiği bir çalışmada, tipik gelişim gösteren yaşıtlarına oranla sıra almada, konu başlatma ve devam ettirmede daha fazla zorluk yaşadıkları gösterilmiştir [293]. Video analiz üzerinden 3-6 yaş arası 20 GDB olan çocuğun iletişim gelişmelerini araştıran başka bir çalışmada çocukların sıra alma, göz teması kurma, ilişkiyi başlatmada (otonomi) normal gelişim gösteren yaşıtlarına göre anlamlı düzeyde daha fazla zorluk yaşadığı tespit edilmiştir. Ayrıca GDB'li çocukların insanlardan çok objelerle daha uzun göz teması kurduğu not edilmiştir [294]. Benzer özellikler ana dili Arapça olan, 4-6 yaş arası (n:30) GDB'li çocuklarda

da görülmüştür. GDB tanısı almış çocuklar, tipik gelişim gösteren çocuklara göre dikkati sürdürmede, “nasıl” ve “niçin” sorularını anlamada, konuşma başlatmada, çıkarım yapmada ve bağlantılı söylem üretmede daha belirgin yetersizlik göstermişlerdir [8].

GDB olan çocuklarda sosyal biliş kusurlarının da zayıf sosyal iletişim becerileri ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Üç ve sekiz yaş aralığında GDB ve yaş eşleştirilmiş tipik gelişen çocukların dahil edildiği bir çalışmada GDB’li çocukların sosyal biliş ölçen görevlerden daha düşük puanlar aldığı, akran ilişkilerinde daha az tercih edilen çocuklar olduğu gözlenmiştir. Çalışmadaki bir diğer sonuca göre de GDB grubunda dil ve yaş kontrol edildiğinde sosyal bilişin daha az tercih edilmeye bağımsız bir katkı sunduğu bulunmuştur [10]. GDB’li okul çağı çocuklarının işlevselliğinin değerlendirildiği bir araştırmaya göre de sosyal biliş kusurları sosyo-emosyonel zorlukları dilden bağımsız biçimde yordamıştır [295]. OSB, GDB tanılı ve tipik gelişen 5-12 yaş arasındaki çocukların işitsel ve görsel emosyon tanıma becerilerini ölçen bir çalışmada her iki tanıma becerisinin GDB’li çocuklarda tipik gelişen çocuklara göre geride olduğu gösterilmiştir. Çalışmacılar GDB’li çocuklardaki bu yetersizliğin sadece dil becerileri ile alakalı olmadığını, OSB ile ortak bir etioloji üzerine sorunun ortaya çıktığını belirtmiştir [9]. Okul öncesi GDB’li çocuklardaki zihin kuramına dair yapılan bir gözden geçirmede çocuklardaki sosyo-emosyonel sorunlarda hem bilişsel hem de afektif zihin kuramı yapılarındaki yetersizliğin rol oynayabileceği çıkarsaması yapılmıştır [296]. On yedi çalışma ve 745 GDB’li ve tipik gelişen çocuğun dahil edildiği bir meta-analizde GDB’li çocukların belirgin biçimde zihin kuramı sorunu yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Gramatik yetinin zihin kuramı performansındaki en güçlü linguistik yordayıcı olduğu görülmüştür. Zihin kuramı sosyal-algısal ve sosyal-bilişsel olarak iki farklı türde ele alındığında çalışmacılara göre GDB’de sosyal-bilişsel; OSB’de ise sosyal-algısal yetersizlikler daha ön planda olabilir. Meta-analizdeki bir diğer önemli sonuç ise GDB’li çocuklardaki zihin kuramı sorunlarının eksiklikten (*deficit*) çok gelişimsel bir gecikme olarak görülmesidir [297]. Her ne kadar meta-analizde bu sonuçlar elde edilse de GDB’li çocukların zihin kuramı açısından tipik gelişen çocuklarla farklılaşmadığını gösteren bulgular da mevcuttur [298].

GDB tanılı çocuklarda sosyal iletişim becerilerinin bozulabileceği diğer bir alan emosyon anlamadır. Emosyon anlama, durumsal ve ifade edici ipuçlarını kullanarak başkalarının duygularının anlamlarını tanıyabilme ve ayırt edebilme olarak

tarif edilebilir [299]. Özellikle dil sorunu yaşayan çocuklarda emosyonların oldukça önemli sosyal sinyaller olduğu vurgulanmaktadır. Emosyon hızlı, belirgin ve önemli sosyal bilgiler verir. Dolayısıyla emosyon anlamının, GDB'li çocukların sosyal iletişim becerilerinde önemli olduğu görüşü öne sürülmektedir [300]. İlkokul çağındaki GDB ve sağlıklı çocukların karşılaştırıldığı bir çalışmada yüz ifadeleri ve müzik ile emosyon tanıma becerileri ölçülmüştür. Çalışmacılar her iki grubun yüz ifadelerinden emosyon tanıma mutluluk, üzüntü ve öfkede farklılaşmadığını ancak GDB'li çocukların şaşırma ve iğrenme emosyonlarını tanıma anlamlı derecede zorluk yaşadığını bulmuştur. Müzik ile emosyon tanıma ise her emosyon türünde daha başarısız olmuşlardır [301]. Benzer yaş grubunda yapılan başka bir çalışmada çocuklara bir karakterin belirli sosyal durumlarda yaşayabileceği emosyonları tanıması sorulmuştur. GDB'li çocuklar yaşla beraber farklılık azalsa da öfke, kızgınlık ve üzüntüyü çıkarsarken anlamlı derecede daha çok zorluk yaşamışlardır [302]. Okul öncesi dönem GDB'li çocuklarda yapılan bir diğer çalışmada non-verbal emosyon ayırtırma alanında farklar görülme de temel dört emosyonun etiketlenmesinde anlamlı bir yetersizlik bulunmuş ve bunun çocuğun emosyonel dil dağarcığıyla ilişkili olduğu düşünülmüştür [303]. Dahası GDB'li çocuklarda emosyon tanıma yeterliliğinin iletişim problemleri ile psikososyal problemler ilişkisinde aracı rol oynayabileceği belirtilmektedir [304]. Emosyon tanımanın ifade edici dil becerisi ve çalışma belleği yeterliliği ile yordandığı ilkököl dönemi nörogelişimsel bozukluğu olan çocuklarda gösterilmiştir [305]. Emosyon kavramını ifade edememek ile bilememenin her zaman aynı olmadığı tartışmasından hareketle yapılan bir çalışmada GDB'li çocuklara hem verbal hem de non-verbal emosyon işleme görevi verilmiştir. Her iki görevde de GDB'li çocukların anlamlı olarak daha düşük puanlar alması çalışmacıları, dilin, emosyon algılama, tanıma ve anlama süreçlerine içkin olduğu sonucuna ulaştırmıştır [306]. Bu sonucu doğrular biçimde, uzunlamasına yapılan bir çalışmada 10-12 yaşlarında emosyon tanımanın 5-6 yaşlarındaki dil becerileri tarafından yordandığı ancak non-verbal bilişsel kapasitenin bir yordayıcı özelliği bulunmadığı görülmüştür [307].

Ana dili Türkçe olan GDB tanımlı okul öncesi çocukların sosyal iletişim becerilerine dair bugüne dek iki çalışmaya rastlanmıştır. OSB, GDB ve tipik gelişim gösteren çocukların Sosyal İletişim Ölçeği (SİÖ) kullanılarak karşılaştırıldığı çalışmada [11], GDB tanımlı çocuklar karşılıklı sosyal etkileşim, iletişim ve basmakalıp davranış ve kısıtlı ilgi alanı alt faktörlerinden tipik gelişen çocuklara göre daha yüksek

skor almıştır. Çalışmamızda basmakalıp davranış ve kısıtlı ilgi alanı alt faktöründe gruplar arası anlamlı farklılık gözlenmemiştir. İlgili çalışmada ortalama değer, çalışmamızda ise ortalama değer kullanıldığı için skor karşılaştırması yapılamamaktadır. Bununla birlikte söz konusu farklılığın iki olası açıklaması bulunabilir. İlki, herhangi bir psikopatolojisi bulunmayan çocuklarda da basmakalıp davranışlar görülebilmektedir [308,309]. İkinci olarak SİÖ uyarlama çalışmasında basmakalıp davranışlar ve kısıtlı ilgi alanları alt faktörünün duyarlılığı ve özgüllüğü karşılıklı sosyal etkileşim alt faktörüne kıyasla daha düşük izlenmiştir [243]. İlgili çalışmada sosyal iletişim yetileri alıcı ve ifade edici dil düzeyleriyle pozitif güçlü korelasyon göstermiştir. Ek olarak OSB tanılı çocukların daha çok alıcı, GDB tanılı çocukların ise daha çok ifade edici dil kusurları gösterdiği bulunmuştur [11]. Bu sonuçlar, alıcı ve ifade edici GDB tanılı çocukların sosyal iletişim becerilerinin sağlıklı kontrollerden daha düşük seyretmesi bulgumuzla uyumludur. İkinci çalışmada, 5-6 yaş aralığındaki GDB tanısı olan çocukların normal gelişim gösteren çocuklarla iletişim becerileri “Okul Öncesi Çocuklar İçin İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği” kullanarak karşılaştırılmıştır. GDB’li çocukların ölçeğin dört alt faktöründen de (aktif iletişim, iletişimde diğerini dikkate alma, iletişim kurallarına uyma, karşıdakine olumlu tepki) anlamlı düzeyde daha düşük puanlar aldığı bulunmuştur [217]. Farklı bir ölçüm yöntemi kullanıldığından tam mukayese yapılamasa da bu çalışmanın bulgularının da çalışmamızın sonuçlarıyla uyumlu olduğu düşünülmektedir.

Sosyal iletişim kusurları literatürde daha çok otizm spektrum bozukluğunun temel unsuru olarak ele alınmaktadır. Ancak, Dorothy V. M. Bishop ufuk açıcı iki makalesinde OSB ile GDB’nin arasındaki ilişkiyi incelemekte ve farklı modeller öne sürmektedir. İlk tartıştığı modelde her iki bozukluk farklı genotipik kökenlere sahip olmakta ve bu suretle farklı beyin sistemlerini etkileyerek kendilerine has klinik görünüm ortaya çıkarmaktadır. Bishop, ikinci modelinde OSB’de yapısal dil bozulması, anormal dil kullanımı, sosyal etkileşimin bozulması ve kısıtlı davranış repertuarının farklı genotipik ve beyin sistemlerinin etkilenmesiyle ortaya çıktığını belirtmektedir. Bu modelde dil bozukluğu sadece ilk sayılan (yapısal dil) genotipin ve beyin sisteminin etkilenmesi ile ortaya çıkar. Önerilen son modelde ise ortak genotipik havuz tek bir bireyde toplanır. Çeşitli etmenlerle bir beyin sistemi etkilenir ve yukarıda sayılan dört semptom kümesinden biri ya da diğerleri ortaya çıkabilir. Bishop bu modelleri öne sürerek OSB’nin “*GDB plus*” olup olmadığını araştırır [4,137]. Çalışmamızın sonuçları karşılıklı sosyal etkileşim alanında GDB’li çocukların normal

gelişim gösteren akranlarından farklılaştığını göstermekte ve Bishop'un sorgulamasına destek niteliği taşımaktadır.

Çalışmamızda alıcı dil becerilerinin daha düşük sosyal iletişim ve etkileşim yetisi ile ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır. Bu sonucun ortaya çıkmasında gelişimsel ve nörobiyolojik gerekçeler bulunabilir. Klasik olarak dilin alıcı özelliklerden ifade edici özelliklere doğru geliştiği bilinmektedir [310]. Hickok ve Poppel [311] konuşma süreçlerinin nörobiyolojik temelleri iki farklı yolak üzerinden açıklamaktadır. İlk yolak bilateral olarak işleyen ventral sistemden oluşur ve bu yolak seslerin anlama dönüşmesinden sorumludur. İşitsel kortekse konumlanmış yolak süperior temporal girus ve sulkus üzerindedir. Dorsal yolak ise akustiğin motor temsillere dönüşmesi sürecinde bulunur ve posterior frontal lob, dorsal temproal lob ve parietal operkulumu içerir [311]. Süperior temporal sulkus aynı zamanda sözel olmayan sinyalleri (bakış, yüz ifadesi) işleyen sosyal algı sisteminin en önemli bölgelerinden biridir [312]. Lokalizasyonist nörobiyolojik perspektife göre bakıldığında alıcı dil ile sosyal algı sisteminin örtüşük alanlarda konumlanıyor olması her ikisi arasında birincil bir ilişkinin olabileceğini düşündürmektedir. Bulgularımıza göre karşılıklı sosyal etkileşimin kombine tip GDB'li grupta hem tekli tip GDB hem de sağlıklı kontrollere göre anlamlı düzeyde daha yetersiz bulunması bu nörobiyolojik temele dayanıyor olabilir. Nitekim, Patricia K. Kuhl [313] sosyal etkileşimin dil sistemlerini aktive etmesini “Sosyal Kapı Hipotezi” ile açıklamaktadır. Bu hipoteze göre motivasyonel ve enformasyonel sistemler sosyal etkileşimle birlikte özellikle alıcı dil sistemlerini uyarmaktadır. Ancak iki değişken arasındaki ilişkinin yönü belirsizdir ve uzunlamasına çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Dil gelişim kuramlarına göre, görsel ve işitsel uyaranların ayırdına varılması dil işlemlerde ilk basamak olarak görülmektedir [314]. İşitsel algılama defisiti GDB'yi açıklamaya çalışan bilişsel modellerin başında gelmektedir [121,315]. Dolayısıyla GDB'li çocukların dil ediniminde merkezi algısal sistemin payı olduğu düşünülebilir. Bebek doğumundan itibaren birincil bakım verenile sayısız defa karşılıklı sosyal etkileşime girmekte ve anneden gelen girdileri periferik ve santral sinir sistemi ile işlemlemektedir. Algısal yapıdaki kusurların dışarıdan gelen girdilerin nitelikli bir etkileşim başlatmayı belli bir dereceye kadar engellediği düşünülebilir. Çalışmamızda bunu destekler biçimde, ileride daha detaylı tartışacağımız üzere, kombine tip GDB'li çocuklarda algısal hassasiyet daha düşük bulunmuştur.

Alıcı dil bozukluğunun daha düşük sosyal etkileşim yetileri ile ilişkili olmasının bir diğer nedeni çocukların genel zekâ düzeyi ile de açıklanabilir. Çalışmamızda her ne kadar zihinsel yetersizlik düzeyinde olan çocuklar hariç tutulmuşsa da herhangi bir zekâ testi ile ölçüm yapılmamıştır. Literatür incelendiğinde zekâ düzeyi ile dil becerisi pozitif korelasyon göstermektedir. Zekâ düzeyi düşüklüğü hem genel dil [316] hem de alıcı dil yetersizliği ile ilişkilendirilmiştir [317]. Diğer yandan, her iki çalışmada da non-verbal zekâ testleri kullanılmış olsa da GDB tanısı koyarken zekâ testlerinin geçerliliği sorgulanmaya açıktır ve DSM-5'te tanıda test gereksinimini artık aranmamaktadır [3].

5.3. GDB ve Sağlıklı Kontroller Arasında Mizaç İlişkisi

Çalışmamızda GDB'li çocukların tipik gelişen akranlarına göre dikkati odaklama, algısal hassasiyet mizaç özellikleri daha düşük bulunmuştur. Rahatsızlık hissetme mizaç özelliği ise GDB tanılı grupta anlamlı düzeyde daha yüksek izlenmiştir. Üç faktörlü incelemede her iki grup arasında olumsuz duygulanım, dışa dönüklük alt faktörlerinde fark bulunmazken gayretli kontrol alt faktörü GDB tanılı grupta daha düşüktür. Katılımcılar TEDİL gruplarına göre sınıflandırıldığında sağlıklı grup hem ifade edici hem de alıcı ve ifade edici GDB olan gruptan dikkati odaklamada daha yüksek skorlar almıştır. Dikkati odaklama mizaç özelliği bakımından GDB grubunda farklılaşma görülme de alıcı dil yetersizliği eklendiğinde puan düşmüştür. Algısal hassasiyet, alıcı ve ifade edici GDB olanlarda tipik gelişen çocuklara göre daha düşük izlenmiş, dil grupları ve ifade edici GDB ile sağlıklı kontroller arasında ise anlamlı fark bulunmamıştır. Üç alt faktörlü incelemede gayretli kontrol mizaç özelliği ifade edici GDB ve kontrollerde farklılaşmazken kombine GDB her iki diğer gruptan da düşük skorlar almıştır.

Çocuk Davranış Listesi-Kısa Form'da (ÇDL-KF) dikkati odaklama başlığı altında odaklanma, konsantrasyon, dikkatin çelinmesi ve dağılmasına dair sorular bulunmaktadır. Rothbart'ın mizaç kuramına göre yürütücü dikkat gayretli kontrolün bir parçası, gayretli kontrol de öz düzenlemenin en önemli unsurudur [318]. Öz düzenleme, strese çocuğun verdiği tepkiyi kontrol etme becerisi, odaklanmış dikkati sürdürme yetisi, kendi ve başkalarının zihinsel durumunu yorumlayabilme kapasitesine atıfta bulunmaktadır [319]. Dikkat işlevleri ise dışsal olaylara karşı

farkında kalabilme, mevcut ve işleyen bilgi kaynakları arasında seçim yapabilme, zor hedefleri işleme, çelici uyarıları da ihmal etme olarak tanımlanmaktadır [318].

Dikkatin gelişimsel süreç içinde farklı şekillerde dil gelişimini etkileyebileceği literatürde gösterilmiştir. Söz gelimi, 12 aylık bebeklerin takip edildiği bir çalışmada video kayıtlar bebeklere izletilmiş ve kayıttaki kişilerin ağız ve bakışlarını izleme durumları takip edilmiştir. Çalışmacılar ağız ve bakışa görsel dikkatini daha çok odaklayabilen çocukların 18 ve 24. aylarda kelime dağarcığı olarak daha geniş bir kapasiteye sahip olduğunu bulmuşlardır. Bu sonuç çalışmacılar tarafından bebeklerin içsel sosyal katılım dürtüleri ile ilişkilendirilmiştir. Bu sayede de çocukların dil aracılığıyla sosyal etkileşim imkanlarını arttırdığı belirtilmiştir [320]. Bir başka çalışmada da benzer şekilde ağız hareketlerine daha çok dikkat eden 6 aylık bebeklerin 18 aylıkken daha gelişkin ifade edici dil becerileri sergilediği görülmüştür [321]. Annenin eğitim düzeyi ve çocuğun yaşı kontrol edildiğinde de benzer bir sonuca ulaşılmıştır [322]. Yetmiş yedi araştırmayı kapsayan bir sistematik derlemede, bebeklerin bakışları takip edip ortak dikkat kurabilme becerileri ile sonraki dönemde hem alıcı hem de ifade edici dil yetileri arasında güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Araştırmacılar, bakışın bebekteki dikkat ve hafıza alanlarını yüksek derecede uyardığını, bebeğin etkileşim içinde daha alıcı bir konuma böylece geldiğini ve dil öğrenmenin gelişim gösterdiğini belirtmektedir [323]. Ortak dikkatin yanında konuşan ağza seçici dikkatin de özellikle ifade edici dil ile ilişkili olduğu gösterilmiştir [324].

GDB tanılı çocuklarda yapılan bir meta-analiz, hem işitsel hem de görsel sürekli dikkat alanında bu çocukların sağlıklı akranlarına göre daha çok zorluk yaşadığını göstermiştir [190]. Hem gelişimsel perspektifle hem de GDB'li çocuklardaki meta-analiz çalışmasının sonuçlarına bakıldığında dil ve dikkat arasındaki ilişki açısından çalışmamızın bulgularının literatür ile uyumlu olduğu söylenebilir. Elde ettiğimiz sonuçlara göre her iki dil grubunda da sağlıklı kontrollere göre dikkat becerileri daha düşük seyretmiştir. Bununla birlikte, Türkiye'de GDB'li çocukların ÇDL-KF kullanılarak mizacının araştırıldığı bir çalışmada, dikkati odaklama da dahil olmak üzere hiçbir mizaç alt faktörünün tipik gelişen çocuklardan farklılaşmadığı görülmüştür [199]. Bu araştırmada katılımcı sayısı bizim çalışmamıza göre daha azdır ve dil bozukluğu türüne dair herhangi bir bilgiye ulaşılamamıştır. Ek olarak dahil edilen çocukların yaş ortalaması 48,1 ay olup çalışmamızdaki GDB grubunun yaş ortancasından (43 ay) büyüktür.

Araştırmamızda GDB’li çocukların algısal hassasiyet mizaç özelliğinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. TEDİL gruplamasına göre de alıcı ve ifade edici GDB olanların algısal hassasiyeti anlamlı düzeyde sağlıklı çocuklardan düşük izlenmiştir. Her ne kadar iki dil grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmasa da kombine tip GDB’lilerin tekli GDB’li çocuklardan algısal hassasiyette daha düşük puan aldıkları görülmüştür. İfade edici GDB’li çocukların algısal hassasiyet puanı daha düşük olmakla birlikte sağlıklı kontrollere göre bu fark anlamlı değildir.

Nörobiyolojik açıdan beyindeki dil merkezlerine bakıldığında iki temel alan göze çarpmaktadır: Broca ve Wernicke. Broca alanı sınırları daha iyi tanımlanmış, BA44 ve BA45 kodlu, sol inferior frontal girus dahilindeki pars operkularis ve pars triangularis üzerine konumlanmıştır. Broca alanı dilin üretimi ile ilişkilidir. Wernicke alanı alıcı dil ile ilişkilendirilmiş ve BA22, BA21 kodlu alanları içermektedir [325]. Wernicke alanının sınırları o denli net olmamakla birlikte BA37 kodlu alan da Wernicke’ye dahil edilmektedir. BA37 alanı fusiform girus ve inferior temporal girusun kaudal parçalarının bulunduğu yerde konumlanmaktadır. BA37 alanının görsel algısal, işitsel linguistik işlevler, dil idraki, görsel dikkat ve zihin kuramında işlev gördüğü düşünülmektedir [326]. BA37’nin görsel işlemlerde ventral (*what system*) akış içerisinde olduğu ileri sürülmektedir. Görsel işlemlenin ventral akışı (*what system*) objeyi tanımlama ve tanıma, dorsal akışı ise (*where system*) objenin uzamsal konumunu belirlemede görevlidir [327,328]. Buradan hareketle özellikle görsel algısal sistem ve dil arasında BA 37 alanı aracılığıyla nörobiyolojik bir bağ olduğu söylenebilir [329]. Bu bağ ile uyumlu biçimde, tipik gelişen çocuklarda yapılan bir çalışmada görsel algı ile alıcı dil arasında orta ila yüksek korelasyon bulunmuştur [330]. Nitekim, Japonya’da yapılan bir kohort çalışmasında da 18 aylık çocuklardaki daha yüksek algısal hassasiyeti her iki dil alanı için de daha yüksek beceri ile ilişkili görülmüştür [331]. ÇDL-KF’de algısal hassasiyet üç görsel, birer dokunsal, işitsel, koku algısı soruları içermektedir. Ölçme aracımız için de görsel algı alanı baskın olduğu hesaba katıldığında çalışmamızın bulguları alıcı dil ile algısal hassasiyet arasında yapısal bir ilişki olabileceği sonuçlarını destekler niteliktedir.

Çalışmamızda beklediğimizin aksine dışa dönüklük alt faktöründe gruplar arasında anlamlı fark ortaya çıkmamıştır. Türkiye’de ÇDL-KF kullanılarak GDB’li çocukları inceleyen bir uzmanlık tezinde de benzer sonuçlara ulaşılmıştır [199]. Literatürde ise ifade edici GDB olan çocukların daha çok susma davranışı gösterdiği [182], daha çok akran sorunları yaşadığı [183], kaçınma davranışının daha belirgin ve

oyun davranışlarının ise daha düşük olduğu [188] gösterilmiştir. Buna karşılık GDB’li çocukların utangaçlık ve sosyal davranış alanında tipik gelişen akranları ile benzer özellik gösterdiği sonucuna ulaşan araştırmalar da bulunmaktadır [189]. Literatürdeki araştırmalar incelendiğinde dışa dönüklük alt faktörünün sağlıklı kontrollerden farksız olmasının birkaç sebebi olabilir. İlk olarak kullanılan ölçüm araçları farklıdır ve bu sonuçların uyumsuzluğuna neden olabilir. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında dışa dönüklük alt faktörüne dair kültürel farklılıklar söz konusu olabilir. Çalışmalarda farklı yaş grupları [181] ve farklı düzeylerde dil yetersizliği dahil etme kriterleri kullanılması diğer nedenler arasında sayılabilir. GDB grubumuz olumsuz duygulanımın mizaç özelliğinde de sağlıklı kontrollerle benzerlik göstermiştir. Bu sonuca uygun biçimde GGA-Emosyonel sorunlar alt faktöründe de iki grup arasında fark bulunmamaktadır. Fujiki ve ark. [183] GDB’li çocuklardaki susma davranışının emosyon regülasyonu kusuru ile ilgili olabileceğini öne sürmektedir. Dolayısıyla negatif emosyonalitesi yüksek olmayan GDB’li çocuklar dışa dönüklük açısından da sorun yaşamamış olabilir. Bir diğer açıdan ise çalışmamız COVID-19 pandemisi döneminde yürütülmüştür. Bu dönemde sosyal izolasyon nedeniyle çocukların sosyalleşme imkanları kısıtlanmıştır [332,333]. Bu nedenle ebeveynler dışa dönüklük anlamında en optimal değerlendirmeyi yapamamış ya da sağlıklı çocuklar da düşük dışa dönüklük özellikleri göstermiş olabilir.

Bulgularımıza benzer şekilde engelleme denetimi hem GDB’li çocuklarda [334] hem de tipik gelişen çocuklarda dil gelişimi ile ilişkili bulunmuştur [335–337]. Engelleme denetimi alıcı dilde çocukların doğru sözcüğe odaklanabilmesini ve yanlış sözcük alternatiflerine yönelmeyi inhibe edebilmesini desteklemektedir. İfade edici dil açısından kafa karıştırıcı ya da yanlış anlaşılabilir uyaranların olduğu bir durumda çatışmalı bilgiyi yönetebilmenin de engelleme denetimi aracılığıyla olduğu düşünülmektedir [338].

Mizaç ve dil arasındaki ilişkileri derleyen bir çalışmada bulgularımızla uyumlu biçimde mizacın dili zayıf dikkat ve düşük olumlu emosyonalite aracılığıyla etkileyebileceği belirtilmektedir [13]. Bu etki, mizacen düşük dikkat rezervinin emosyonaliteye harcanması nedeniyle kısıtlı dilbilimsel bilgi işleme imkanına sahip olmak şeklinde doğrudan görülebilir. Bir diğer ihtimal ise zayıf gayretli kontrol becerileri nedeniyle yeterli düzeyde sosyal ilişki ve dili kullanma deneyimi elde edememidir [12]. Nitekim araştırmamızda gayretli kontrol becerileri ile karşılıklı sosyal etkileşim yetisi negatif korelasyon göstermiştir.

5.4. GDB’de Karşılıklı Sosyal Etkileşim ve Mizaç

Çalışmamızda GDB grubunun karşılıklı sosyal etkileşim yetileri ile tekli analizlerde anlamlı fark bulduğumuz mizaç özellikleri korelasyon analizine tabi tutulmuştur. Beklediğimiz üzere, gayretli kontrol ile karşılıklı sosyal etkileşim skorları arasında negatif korelasyon izlenmiştir. Gayretli kontrol alt alanlarından ise karşılıklı sosyal etkileşim skorları sadece algısal hassasiyet ile negatif korelasyon göstermiştir. Yaş, cinsiyet, psikopatoloji düzeyi değişkenleri kontrol edildiğinde de her ne kadar korelasyon gücünde hafif bir düşme gözlenirse de anlamlılık korunmuştur. Bu sonuca göre, gayretli kontrol ve onun alt birimi olan algısal hassasiyet, GDB’li çocukların sosyal etkileşim düzeyleri ile olumlu ilişkidir denebilir.

Literatür incelendiğinde gayretli kontrol mizaç özelliği ile sosyal yeterlilik, sosyal işlevsellik ve sosyal uyuma dair çalışmalara denk gelinmektedir. Okul öncesi 3-6 yaş arası 71 çocuğu inceleyen kesitsel bir çalışmada öz-düzenleme becerisinin arkadaş ve öğretmenlerce bildirilen sosyal uyumu yordadığı bulunmuştur [339]. Benzer şekilde okul öncesindeki çocukların dahil edildiği bir diğer kesitsel çalışma sosyal yetkinliğin öz-düzenleme tarafından öngörüldüğü sonucuna ulaşmıştır [340]. Bir başka uzunlamasına çalışmada sosyal işlevselliği daha iyi olan 10-12 yaşındaki ergenlerin okul öncesi dönemde öz-düzenleme becerilerinin daha yüksek olduğu görülmüştür [341]. Bir derlemede öz-düzenleme yetersizliğinin özellikle dışa atım problemleriyle karakterize uyum sorunlarıyla ilişkili olduğu belirtilmiştir [342]. Sosyal uyum, sosyal yetkinlik, sosyal işlevselliği içeren çalışmalar her ne kadar GDB’li tanıli çocukları kapsamıyor olsa da çalışmamızın sonuçları ile uyum gösterdikleri söylenebilir. GDB’de bütüncül olarak gayretli kontrol ile karşılıklı sosyal etkileşimin ilişkisini doğrudan değerlendiren bir çalışmaya denk gelinmemiştir. Bu anlamda çalışmamızın bu alanda öncü bir katkı niteliği taşımadığı söylenebilir.

Algısal hassasiyet ile karşılıklı sosyal etkileşim ilişkisinin muhtemel birkaç açıklaması olabilir. İlk olarak nörobiyolojik açıdan görsel, işitsel algı ile özellikle alıcı dil alanlarının paydaş lokalizasyonları bulunmaktadır. Bu açıdan, algısal sistemle dil sisteminin paralel bir gelişim çizgisi izlediği söylenebilir [310,326,329–331]. Sosyal etkileşimin, çocuğun bakım verici ile çok sayıda karşılıklı girdi ve çıktıları ile şekillendiği düşünüldüğünde algısal hassasiyeti düşük bir çocuğun annenin sözel ve görsel etkileşim çıktılarını nitelikli algılayamaması söz konusu olabilir. ÇDL-KF’nin algısal hassasiyeti ölçen iki maddesi de “*ebeveynleri yeni kıyafet giydiklerinde farkına*

varır”, “*ebeveyni dış görünümünü değiştirdiğinde bunu söyler*” şeklindedir ve bakım verici ile olan algısal ilişkiye gönderme yapar. Sözel olmayan sosyal ipuçları yeterince algılamayan çocuğun etkileşim becerilerinde de yetersizlikler görülebilir. Nitekim, Patricia K. Kuhl’un [313] ifade ettiği Sosyal Kapı Hipotezi’ne göre motivasyonel ve enformasyonel sistemler sosyal etkileşimle birlikte dil sistemlerini aktive eder. Yeterince algınamayan sosyal ipuçları dil sistemlerinin yetersiz aktivasyonu ile sonuçlanabilir. Ancak, GDB’li çocuklarda dil becerileri ile sosyal becerilerin ilişki yönü belirsizdir ve bu ilişkiyi açıklamak adına farklı modeller öne sürülmüştür. Sosyal Adaptasyon Modeli’nde sosyal iletişim becerileri tamdır ancak çevrenin giderek artan iletişim talebi, kısıtlı sözel kapasite ve çevrenin çocuğa davranma şekli ikincil sosyal ilişki sorunlarını ortaya çıkarır. Sosyal Anormallik Modeli’nde ise sosyal iletişimin yapısal olarak yetersiz olduğu düşünülmektedir [161]. Bir diğer görüş ise GDB’de dil ve sosyal işlevler sorunlarının çevresel faktörlerin de etkisi ile özgül bir sentez ortaya çıkardığıdır [7]. Çalışmamız yöntem ve veri yetersizliği nedeni ile bu soruya herhangi bir katkı sağlayamasa da dil ve etkileşim arasındaki algısal hassasiyet rolüne dikkat çekmektedir.

Algısal hassasiyet ve karşılıklı sosyal etkileşim ile ilişkili olabilecek başka bir unsur ise emosyon anlamadır. Emosyonlar “*sosyal yaşamın dilbilgisidir*” ve emosyon algılama, emosyon anlamamanın öncül ve ana unsurları arasında kabul edilmektedir [343]. Emosyon anlama, sözel ya da sözel olmayan sosyal ipuçlarının anlamlarını tanıyabilme ve ayırt edebilmeye denir [299]. Yaşamın çok erken dönemlerinden itibaren bebekler hem işitsel hem de daha çok yüze odaklı görsel emosyonel bilgilere yönelimlidir [344]. Daha önce de belirtildiği gibi GDB’li çocukların sosyal iletişim kusurlarını açıklamaya çalışan en önemli başlıklardan biri emosyon anlamadır [300]. Yapılan çalışmalarda GDB’li çocukların yüzdeki jest ve mimikleri [345] ve negatif emosyonları anlamada [302], temel dört emosyonun etiketlenmesinde [303] ve hem verbal hem de non-verbal emosyon işlemlerde yetersizlik [306] sergilediği görülmüştür. Başka bir çalışmada ise tersine, emosyon tanımanın GDB’li çocuklar ve tipik gelişen akranları arasında farklılaşmadığı da gösterilmiştir [346]. Literatür, muhtemelen ölçümde kullanılan görevler, örneklem farklılıkları nedeniyle yegâne bir sonuca ulaşmasa da algısal hassasiyet düşüklüğü nedeniyle nitelikli olarak algılanamayan emosyonel işitsel ve görsel girdiler karşılıklı sosyal etkileşimde bozulma ile ilişkili olabilir. Ancak ilişkinin yönü, algısal bilginin türü, dil becerisinin

etkisi, çevresel etmenlerin de katılımını belirlemek için uzunlamasına yapılacak çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

GDB tanılı çocuklardaki karşılıklı sosyal etkileşim ve dikkati odaklama mizaç özelliği arasında korelasyon bulunamamıştır. Daha önce yapılan çalışmalarda ise gelişimsel dönemde görsel dikkat arttıkça sosyal etkileşim becerilerinin de arttığı [320], ortak dikkat becerilerinin çocukları iletişimsel açıdan daha etkin alıcı konumuna getirdiği [323] bulunmuştur. İki meta analizde dikkati kaydırma [347], işitsel ve görsel sürekli dikkat [348], bir çalışmada da seçici dikkatin [349] GDB’li çocuklarda akranlarına göre daha yetersiz olduğu gösterilmiştir. E. Tomas ve C. Vissers sistematik derlemelerinde GDB’deki temel fizyopatolojiyi anlayabilmek için nörofizyolojiyi “geri çağırmış” ve şu formülizasyona ulaşmıştır: Algı, dikkat ve yürütücü işlevler dil ile karşılıklı etkileşim halinde halindedir. Dil de sosyal etkileşim ve sosyal davranış ile bu karşılıklı etkileşimi sürdürmektedir. Ancak çalışmacılar sosyal etkileşim ile bu üç alanın (algı, dikkat, yürütücü işlevler) ilişkisinin belirsiz olduğunu ifade etmektedirler [350]. Çalışmamız algı hassasiyetinin ve gayretli kontrolün (yürütücü işlevleri barındıran) GDB’li çocuklarda sosyal etkileşim ile pozitif korelasyon gösterdiğini ortaya koymaktadır. Dikkat alanın da herhangi bir korelasyon bulunamamasının çıkmasının birkaç açıklaması bulunabilir. Dikkat ile sosyal becerileri inceleyen çalışmalar [320,323] tipik gelişim gösteren çocuklara odaklanmıştır. Bizim ölçüm aracı olarak kullandığımız ÇDL-KF dikkatin tüm alanlarını barındırmamaktadır. Ölçek odaklanmış dikkat ve sürekli dikkate dair sorular içermektedir. Sosyal etkileşim becerileri yaşamın erken dönemlerinden itibaren zihin kuramının da bir parçası olarak gelişmektedir [6]. Bu açıdan erken dönemdeki dikkatin niteliği ile 36-72 ay arasındaki çocuklardaki dikkatin niteliği farklı olabilir [318].

5.5. GDB ve Sağlıklı Kontroller Arasında Ebeveyn İlişkisi

Çalışmamızda Çocuk Anababa İlişki Ölçeği-Anne Formu skorlarına göre genel gruplandırma yapıldığında GDB tanılı ve sağlıklı çocuklar arasındaki anlamlı tek fark Olumlu İlişki alt faktöründe görülmüştür. Buna göre GDB grubunda anneler çocukları ile tipik gelişen çocukların annelerine göre daha düşük düzeyde olumlu ilişki kurabilmektedir. Ölçek TEDİL’e göre gruplandırıldığında ifade edici GDB ile sağlıklı kontroller arasında hiçbir alt faktörde farklılaşma bulunmazken, alıcı ve ifade edici GDB grubunda tüm faktörler sağlıklı kontrollerden yüksek görülmüştür. Ancak çatışma faktörü her ne kadar yüksek skor olsa da fark anlamlı değildir. Yüksek skorlar

olumsuz ilişkiyi göstermektedir. Bu sonuç, kombine tip GDB’li çocukların annelerinin diğer gruplara nazaran çocukları ile daha çatışmalı ve daha olumsuz ilişki kurduğunu göstermektedir.

Okul öncesi dönem GDB tanılı çocukların kesitsel ve boylamsal incelendiği bir çalışmada annelerin destekleyici yönlendirmeleri, çocuğun katılımcı ve uyumlu karşılıklı davranışları daha iyi alıcı dil becerileri ile ilişkili bulunmuştur. Çocuklar 6 ila 7 yaşına geldiğinde de bazaldeki çocuğun katılımı, akıcı ve uyumlu karşılıklı davranışlar her iki dil alanı için de daha olumlu sonuçlar göstermiştir. Çalışmacılar bu bulguları, ebeveynin oluşturduğu hassas ve duyarlı bir atmosferin dil gelişimini olumlu etkileyebileceği şekilde yorumlamıştır. Ayrıca çalışmacılara göre, karşılıklı uyumun yüksekliği, etkileşimde kesilmeler olsa da hızlı bir şekilde tamir edebilmeyi mümkün kılmaktadır. Böylece dil gelişimi için bilişsel kaynaklar daha kolay kullanılabilir [212]. Bu çalışmadaki karşılıklı uyum sonucunu doğrular şekilde 4-8 yaş arası GDB’li çocukların dahil edildiği bir çalışmada alıcı ve ifade edici GDB tanılı çocukların daha güvensiz ve dezorganize bağlanma özellikleri gösterdikleri bulunmuştur. Çalışmacılara göre alıcı ve ifade edici GDB olan çocuklar annelerinin etkileşime katılımını daha düşük düzeyde idrak edebilmektedir. Bu zayıf idrak, annenin daha az sözel ve sözel olmayan uyaran sağlamasına neden olabilmektedir. Böylece anne çocuğun ihtiyaçlarını da gözetmede zorlanmaktadır. Dolayısıyla yakınlık kurulamamakta ayrılık da sağlanamamaktadır [14]. Çalışmamızın GDB grubundaki anneler gebeliklerinde daha çok sıkıntı yaşadıklarını bildirmiş ve plansız gebelik oranı GDB grubunda daha yüksek seyretmiştir. Anne çocuk ilişkisini değerlendirmek için kullandığımız ÇAIÖ’nün bağlanma kuramını temel aldığı düşünüldüğünde [248] çalışmamızdaki GDB’li çocuklar ile anneleri arasında belli düzeylerde bağlanma sorunları yaşanmış olabileceği ihtimal dahilindedir. Söz gelimi, ölçeğin olumlu ilişkiler alt faktöründe *“Çocuğumla sıcak ve şefkatli bir ilişki paylaşıyorum”*, *“Çocuğum iyi hissetmediğinde benim kendisini rahatlatmamı bekler”*, *“Çocuğumun ne hissettiğini anlamak benim için kolaydır”* şeklinde annenin çocuğuyla arasındaki öznel hislerine dair bağlanma kuramına gönderme yapan maddeler bulunmaktadır. Bu durum, annenin çocuk ile olumlu ilişki kurması ve dil gelişimi ile bağlantılı olabilir. Nitekim, yapılan bir meta analizde annenin çocuğa yönelttiği konuşmanın niceliğinden çok niteliğinin dil gelişimi ile ilişkili olabileceği gösterilmiştir [206].

Dört dokuz yaş arası GDB tanılı çocukların dahil edildiği kesitsel bir diğer çalışmada kombine tip GDB'li çocukların annelerinin daha yüksek stres düzeyi bildirdiği görülmüştür. Regresyon analizlerinde annenin stresini en iyi açıklayan değişken toplam çocuk sayısı olmuştur [211]. Çalışmacılara göre, çocuk sayısının artması kendine zaman ayırma ve sosyal destekte yetersizlik ile stresi arttırabilir görülmektedir. Çalışmamızın bulgularına göre de GDB tanılı grupta evdeki toplam çocuk sayısı sağlıklı gruba göre anlamlı düzeyde yüksek görülmüştür. Bu durum GDB grubumuzdaki annelerin çocukları ile olumlu ilişkiler geliştirmesini engelleyen bir unsur olarak düşünülebilir. Benzer şekilde evdeki çocuk yetiştirme ortamının da GDB'li çocuklardaki dil becerileri ile ilişkili olduğu bildirilmektedir [15]. Örneklemimizdeki annelerin ve babaların eğitim düzeyinin daha düşük olması nitelikli yetiştirme ortamının sağlanmasına engel teşkil etmiş olabilir. Aynı şekilde düşük eğitim seviyeleri çocuğa sağlanan dil ortamının niteliğini düşürmüş ve karşılıklı etkileşim imkanlarını kısıtlamış olabilir [351]. Eğitim seviyesi daha yüksek ebeveynlerin çocukları ile daha çok konuştuğu, daha uzun sözceler kullandığı ve daha zengin bir dil girdisi sağladığı gösterilmiştir [352]. Eğitim düzeyinin düşüklüğü çocuğun gelişim özelliklerine dair yetersiz bilgi beraberinde çocuğun dil gelişimi ile ilişkilendirilmiştir [353–355]. Türkiye’de yapılan 24-54 ay arası 45 GDB tanılı çocuğu dahil etmiş bir çalışmada annelerdeki depresyon düzeyi tipik gelişen çocukların annelerine göre yüksek bulunmuştur [214]. Benzer sonuçlar bir diğer Türkiye merkezli çalışmada da tekrarlanmıştır [215]. Maternal depresyon ve ikiden fazla çocuk sahibi olmanın uzunlamasına bir çalışmada daha zayıf dil becerileri ile ilişkili olduğu görülmüştür [356]. Çalışmalar gözden geçirildiğinde araştırmamızdaki GDB grubu annelerinin, özellikle alıcı dil yetersizliği eklendiğinde çocukları ile daha çatışmalı ve daha olumsuz ilişki göstermesi literatürle uyumludur denilebilir.

Araştırmamızın bulgularına göre babaların çocukları ile olan ilişkilerini ölçen EÇİÖ-Baba Formu skorları arasında, beklentimizin aksine hem genel sınıflandırmada hem de TEDİL gruplandırmasında herhangi bir alt ya da toplam puanda anlamlı bir fark görülmemiştir. Bununla birlikte alıcı ve ifade edici GDB olan çocuklarının tüm ölçek puanı açısından daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. Bu sonuç istatistiksel açıdan anlamlı olmasa da kombine tip GDB'li gruptaki babaların çocuklarla daha olumsuz ilişkisi bulunduğu işaret edebilir.

Literatür incelendiğinde dil gelişimi açısından babaları inceleyen kısıtlı sayıda çalışmaya denk gelinmektedir. Psikopatolojisi olan çocuklardaki çalışmalar daha çok otizm spektrum bozukluğu ve global gelişimsel gecikme [357] ağırlıklıdır. Bu çalışmalar, erken OSB müdahalelerine babaların katılımının daha olumlu sonuçlar doğurduğunu [358], babaların sözel karşılıklılığının çocuğun dil becerilerini yordadığını [359], OSB tanılı çocukları olan babaların %70'inden fazlasının hizmet erişiminde zorluk yaşadığını ve emosyonel desteğin en önemli sosyal destek olarak algılandığını göstermektedir [360].

Babaların dil gelişimi ile ilişkisi literatürü incelendiğinde daha çok tipik gelişen çocukların çalışmalara dahil edildiği görülmektedir. 24 aylıken çalışmaya dahil edilen çocukların anne ve babaları ile serbest oyunlarını inceleyerek 36 aylık dil ve bilişsel gelişimini değerlendiren bir uzunlamasına çalışmada babanın destekleyici tutumunun dil gelişimini olumlu yönde öngördüğü belirtilmiştir. Ayrıca babanın eğitim düzeyinin çocuğun dil ölçümleriyle ilişkili olduğu ve anne çocuk katılımını da olumlu yönde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır [361]. Bir meta-analize göre babaların çocukları ile annelerden daha az konuştuğu, konuşmaları ise daha çok direktif ve bilgi verici olduğu bulunmuştur. Ancak çocukların yaşı büyüdükçe babaların konuşma oranlarının arttığı görülmüştür [362]. Bir başka gözden geçirme çalışmasına göre de babaların karşılıklı konuşma esnasında annelerden daha çok netleştirme talebinde bulunduğu ve daha çok ne, nerede, ne zaman, nasıl soruları sorduğu görülmüştür [222]. Benzer şekilde 1-2 yaş arasındaki çocukları dahil eden bir diğer çalışmada babaların annelerden üç kat daha fazla spesifik olmayan talepte bulunduğu bildirilmiştir. Aynı zamanda babaların çocuklarla iletişimde annelerden daha çok kopma yaşadığı görülmüştür. Babalar çocukların sözcelerini daha çok anlamamış, baba anlamadığında da çocuklar etkileşimden çıkma eğilimi göstermiştir [363]. Otuz aylık çocukların gözlemsel olarak incelendiği bir çalışmada babalar, anneler ve çocuklardan daha az karşılıklı konuşma başlatıyor bulunmuşlardır [364]. Babaların birlikte kitap okuma etkinliği esnasında gözlemlendiği bir çalışmada da annelere kıyasla çocuğun dil becerilerine daha az uyum gösterebildikleri sonucuna ulaşılmıştır [219].

Çalışmalar gözden geçirildiğinde babaların nitelikli dil kullanımının çocuğun dil gelişimi üzerinde olumlu etkisi olduğu söylenebilir. Ancak çalışmaların çoğunun gözlemsel tasarımda olduğu, çalışmaya katılan babaların belli düzeylerde çocuğuyla zaten yakınlık kurabilen babalardan oluştuğu, çalışmaların normal gelişim gösteren çocuklarla yapıldığı unutulmamalıdır. Literatür incelememizde GDB'li çocukların

babaları ile ilişkilerine dair bir çalışmaya rastlanmamıştır. Babaların her ne kadar istatistiksel olarak anlamlı bulunmasa da alıcı ve ifade edici GDB olan çocuklarla daha olumsuz bir ilişki kurduğu görülmüştür. Bunun birkaç sebebi olabilir. Çalışmamızın sonuçlarının da gösterdiği gibi yetersiz alıcı dil özellikleri daha zayıf sosyal etkileşim becerileri ile ilişkilidir. Bu sebeple alıcı ve ifade edici GDB’li çocukların daha kısıtlı etkileşim başlattıkları, başlatılan etkileşime daha kısıtlı süre sebat edebildikleri, dikkatlerinin daha zayıf olduğu çalışmamızda görülmüştür. Babalar kaldı ki tipik gelişim gösteren çocukların da diline daha güç uyumlanmakta, çocuklarla daha sık etkileşim kopuklukları yaşamaktadır [352,362–364]. Bunun yanında, çalışmamızdaki babaların daha düşük eğitim düzeyi, daha büyük yaşlarda olması ve kitap okuma sıklığının oransal azlığı da düşünüldüğünde babaların GDB’li çocuklarla etkileşim imkanlarının daha kısıtlı olduğu söylenebilir. Gelişimsel açıdan da bakıldığında babaların bebeğe dönük konuşmada (*infant-directed speech*) daha çeşitli ses perdesi kullanması çocukların (yaş ort.: 24 ay) alıcı dil becerileri ile pozitif ilişkili bulunmuştur [225]. Bu sonuç alıcı dil becerileri ile babanın ses perde çeşitliliği, yani çocuğa uyumlanma becerisi arasında daha doğrudan bir ilişki olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmamızda anlamlı farklılıklar bulunamamasının nedeni ise EÇİÖ’nün ölçüm yönteminden kaynaklanıyor olabilir. Öz bildirime dayalı olan form, çocukları ile kısıtlı vakit geçirme imkânı (çalışmamızda ortalanca değer 2 saat/gün) olan babaların ölçeği nitelikli biçimde doldurmalarının önüne geçmiş olabilir. Öyle ki, EÇİÖ yakın ilişkileri ölçmektedir ve GDB’de baba-çocuk arasında bu yakın ilişki kurulamamıştır. Klinik deneyime göre de babaların GDB’li çocuklarla etkileşime geçmekteki zorluğu bu görüşü desteklemektedir. Bununla birlikte, GDB’li çocuklarla babalarının ilişkisi, babaların tutumları, çocukla konuşma nitelik ve niceliği, stres düzeyi, psikopatolojik özellikleri ileri araştırmaları gerektirmektedir.

5.6. GDB’de Karşılıklı Sosyal Etkileşim ve Ebeveyn İlişkisi

Çalışmamızda GDB’li çocukların annelerinin çocuklarla kurdukları olumlu ilişkiler ve çocuğun karşılıklı sosyal etkileşimi pozitif yönde zayıf korelasyon göstermiştir. Ancak çocuğun yaşı, cinsiyeti ve psikopatoloji düzeyi ile korelasyon kontrol edildiğinde bu anlamlılık ortadan kalkmıştır.

Normal gelişim gösteren çocukların incelendiği çalışmalarda annelerle kurulan olumlu ilişkinin çocuğun sosyal becerileriyle pozitif yönde bağlantısı olduğu görülmektedir. Annelerin kurduğu ilişkiyi sınıf içi ortamda gözlemeye dayalı bir

çalışmada annenin destekleyici tutumunun çocukların (n:110, yaş ort.: 36 ay) sosyal yetkinliğini yordadığı görülmüştür. Çalışmacılar ek olarak çocuğun öz-düzenleme becerisinin de yordayıcı değere katkı sunduğunu ve dışa atım davranışlarının sosyal yetkinlik ile negatif ilişki gösterdiğini belirtmişlerdir [340]. Başka bir çalışmada aile-çocuk (n: 74, 5-6 yaş) uyumunun sosyal becerilerle olumlu, dışa atım davranışlarla olumsuz ilişkide olduğu bulunmuştur [365]. Dokuz-yirmi iki aylık bebeklerle annelerinin oyun ve yeme seansları esnasındaki ilişkisi ile çocukların 6 ay sonraki yabancı kişilerle ilişki kurma becerisini uzunlamasına inceleyen bir çalışmada anne ile düşük etkileşimsel karşılıklık ve yüksek çatışmanın yeni sosyal partnerle karşılaşıldığında daha az ortak dikkat başlatma ve ortak dikkate daha az karşılık verme ile ilintili olduğu gösterilmiştir [366]. Benzer şekilde Türkiye’de okul öncesi 323 çocuk ve anneleri ile yapılan bir kesitsel çalışmada annenin çocuğuna karşı daha empatik olması ve onunla daha çok konuşması çocuğun yüksek sosyal becerileri ile ilişkilendirilmiştir. Aynı zamanda sosyal beceriler ile içe atım ve dışa atım sorunları arasında negatif korelasyon görülmüştür. Çalışmacılar bu sonuca dayanarak annenin çocuğu ile kurduğu ilişkinin çocuğun sorunlu davranışlarıyla bağlantılı olabileceğini belirtmektedir [367]. Türkiye’deki 4-5 yaş aralığında olan çocukların (n: 201) incelendiği başka bir kesitsel çalışmada da anne ile olumlu ilişkilerin çocukların psikososyal gelişimlerini öngördüğü bulunmuştur [368]. Çalışmalara genel olarak bakıldığında anne-çocuk arasındaki etkileşimin çocuğun sosyal iletişim becerilerini olumlu yönde etkilediği ancak bu duruma çocuktaki davranışsal sorunların tesir edebileceği söylenebilir.

GDB tanımlı çocukların anneleri ile olan etkileşiminde tipik gelişen çocuklara göre birtakım farklılıklar olabileceği bildirilmektedir. GDB olan çocukların anneleri ve MLU (*mean lenght of utterance*) eşleşmiş akranlarının annelerinin etkileşimlerini gözlemleyen bir çalışmada karşılıklı diyalogun akışında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Diyaloga davet, konuşma başlatma, sürdürme GDB’li grupta daha düşük orandadır. GDB’li anneler daha çok diyalog kesintileri yaşamış ve çocuklar diyalogda sıra almada yetersizlik göstermiştir. Çalışmacılar ortak bağlamların anne-çocuk arasında yeterince sağlanamadığı sonucuna ulaşmıştır [369]. Benzer tasarımda başka bir çalışma GDB’li gruptaki çocukların yetişkinden gelen talepleri daha çok ihmal ettiği ya da taleplere uygunsuz yanıt verdiği gözlenmiştir [370]. Sekiz on iki yaş aralığındaki GDB’li çocukların ebeveyn etkileşimindeki zorlukları derleyen bir çalışmada, ebeveynlerin, sağlıklı gelişimi olan çocuk sahibi anne babalara göre daha az

cevaplayıcı, daha çok direktif verici, diyalog esnasında daha çok sıra alması gereken, çocuğun başlattığı temaya daha uygunsuz karşılık veren, çocukların sözcelerini daha az kabul eden bir etkileşim tarzında oldukları belirtilmektedir [371]. GDB’li çocukların çalışmamızın sonuçlarına uygun şekilde sosyal etkileşim becerilerinde sorun yaşaması annelerin onlarla olumlu ilişki kurmasını güçleştirebilir denebilir. Özneler arası gelişimsel modeller de bebeğin sosyal iletişim yetilerinin bebek ve anne arasında canlı karşılıklı alışverişlerle oluştuğunu belirtmektedir [372,373]. Dolayısıyla etkileşimin iki taraflı olduğu düşünülebilir. Hem bebeğin doğuştan getirdiği sosyal beceriler hem de annenin tutumları ve hassasiyeti etkileşimin niteliğini oluşturacaktır [374]. Daniel Stern’in “*tuning*” kavramsallaştırması bu çift taraflılığı açıklamaktadır [375,376]. Ancak çalışmamızda görüldüğü üzere yaş, cinsiyet ve psikopatoloji değişkenleri ile kontrol edildiğinde annenin olumlu ilişkisi ile çocuğun sosyal etkileşim becerileri arasında fark görülmemiştir. Bunun birkaç açıklaması olabilir. İlk olarak ölçüm yöntemimiz doğru sonucu vermemiş olabilir. Çünkü ÇAIÖ uyarlaması sağlıklı çocuklar için yapılmıştır [248]. İkinci olarak çocuk büyüdükçe sosyal etkileşim becerileri gelişebilir. Çocuk daha nitelikli etkileşim kurabildikçe annenin çocuğu ile olan ilişkisinde iyileşme görülebilir. Bu bulguyu destekler biçimde bir çalışmada, annelerin hassas tutumları 24 aylıkken çocukların sosyal yetkinliğini öngördürmesine rağmen, 36 aylıkken yordamamıştır [374]. Çocuğun cinsiyeti açısından bakıldığında annelerin kız ve erkek çocuklarıyla farklı oranda diyalog kurabildikleri gösterilmiştir. 4 yaşındaki çocukların annelerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada annelerin kız çocuklarına erkeklerden daha fazla emosyonel ifadeler kullandığı bulunmuştur [377]. Çalışmamızdaki erkek çocuk baskınlığı bu sonucu etkileşim olabilir. Bununla birlikte, GDB’li çocukların anneleriyle ilişkilerindeki cinsiyet farkı ileri araştırma gereken alanlar arasındadır. Çalışmamızda GDB grubunda daha yüksek oranda dikkat eksikliği aşırı hareketlilik ve akran sorunları bulunmuştur. Nitekim anne ile olan ilişki içe ve dışa atım sorunlarından etkilenebilmektedir [365]. Bu nedenle, psikopatoloji belirtileri kontrol edildiğinde olumsuz ilişki özellikleri ortadan kalkmış ve korelasyon anlamını kaybetmiş olabilir. Ayrıca çalışmamızda annelerin psikopatolojisi, kişilik özellikleri değerlendirilmemiştir. GDB’li çocukların mizaç özellikleriyle de anne babaları arasındaki ilişkinin etkilenebileceği düşünülebilir. Ancak bu alan çalışma kapsamımız dışındadır ve özellikle ana dili Türkçe olan çocuklarda çalışılmayı beklemektedir.

5.7. GDB ve Sağlıklı Kontroller Arasında Emosyonel ve Davranışsal Sorunlar

Çalışmamızın bulgularına göre çocuklar genel olarak gruplandırıldığında GDB grubundakiler kontrollere göre daha çok dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik ve akran sorunları göstermiştir. Genel psikopatoloji puanı da yine GDB grubunda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Diğer alt alanlarda ise farklılaşma yoktur. TEDİL gruplandırmasına göre bakıldığında benzer şekilde emosyonel sorunlar ve davranış sorunları açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Dikkat eksikliği aşırı hareketlilik ve akran sorunları alıcı ve ifade edici GDB ile sağlıklı grup arasında farklılaşmıştır. İfade edici GDB ile diğer iki grup arasında herhangi bir alt ölçekte anlamlı fark bulunmamıştır. Toplam psikopatoloji puanı kombine tip GDB’de en yüksektir. Prososyal davranışlar alıcı ve ifade edici GDB’de en düşükken, ifade edici GDB ile diğer gruplar arasında fark yoktur. Çalışmamızın bu bulgularına göre beklentimizin aksine emosyon ve davranış sorunları GDB’de değişmemişken, beklediğimiz gibi dikkat ve akran sorunları GDB’de daha belirgindir.

Literatür gözden geçirildiğinde GDB’li çocukların yüksek oranda (%57) klinik açıdan anlamlı olabilecek emosyonel ve davranışsal sorunlar yaşadığı gösterilmektedir [227]. Tersten bakıldığında da emosyonel ve davranışsal bozukluk gösteren çocukların %81’inde ortalama altı dil becerisi izlenmiştir [228]. Okul öncesi GDB’li çocukları dahil eden bir çalışmada çocukların daha çok akran sorunu yaşadığı, sınıf içinde daha izole kaldığı görülmüştür. Ayrıca GDB şiddetinin artması sosyal ve davranışsal sorunlarla pozitif ilişki içinde bulunmuştur [378]. Okul çağı çocuklarında yapılan bir çalışmada da daha düşük sosyal yetkinlik ve sorunlu davranış bildirilmiştir [238]. İlginç biçimde, GDB’li okul çağındaki çocukların davranışsal ve emosyonel sorunları dil becerilerini yordamazken, sosyal biliş ve prososyal davranışları dili negatif yönlü öngördürmüştür [295]. GDB riski olan çocukların değerlendirildiği toplum bazlı prospektif bir kohort çalışmasında emosyonel sorunların ileri yaşlarda sosyal etkileşimi ve öz-düzenleme becerilerini yordadığı gösterilmiştir [184]. Üç altı yaş arası çocukların dil ve davranışlarını inceleyen bir çalışmada özellikle erkek çocuklarında yetersiz dil becerisinin yürütücü işlevleri ve öz-düzenlemeyi etkileyebileceği gösterilmiştir. Ayrıca, dil yetisinin yürütücü işlevler aracılığıyla davranışları etkilediği belirtilmiştir [234]. GDB’li çocukların boylamsal takip edildiği başka bir çalışmada içe atım bozuklukları ile semantik dil zorlukları arasında kız cinsiyetine sahip çocuklarda daha yüksek bir korelasyon görülmüştür [233]. GDB’li çocuklardaki

emosyonel ve davranışsal sorunları (EDS) derleyen bir çalışmada genel anlamda emosyonel, davranışsal ve dikkat eksikliği hiperaktivite sorunları yüksek görülmüştür. Ulaşılan bir diğer sonuç, GDB ile EDS arasındaki ilişki doğrudan olabileceği gibi çocuğun mizacı ve ebeveynin karşılıklılığının bu ilişkide moderatör rol oynayabileceği biçimindedir. Kombine tip GDB'nin psikolojik problemlerle daha güçlü ilişki içinde olduğu görülmüştür [230]. GDB ile EDS arasındaki ilişkiyi inceleyen başka bir meta-analizin ulaştığı sonuçlardan biri de ailelerin öğretmenlerden ve gözlemcilerden sorunlu davranışlar için daha düşük puan verdiği şeklindedir. Diğer bir önemli sonuç ise yaşla birlikte davranış sorunlarının arttığı şeklindedir. Çalışmacılar GDB ile EDS arasındaki ilişki mekanizmasını dilin emosyon regülasyon ve yürütücü işlevler üzerine etkisi ile açıklamaktadırlar [231]. Yapılan en güncel meta-analiz ise GDB ile EDS arasındaki ilişkinin içsel konuşma (dil düzenleyiciliği), dilin çocuğun ebeveynin sosyalleşme çabalarını içselleştirebilmesindeki işlevi, inhibitör kontrol, emosyon regülasyonu ve emosyonel ip uçlarını algılayabilme becerisi ile ilgili olabileceğini vurgulamaktadır. Çalışmanın sonucuna göre GDB'li erkek çocukların çalışmalardaki oranı arttıkça dışa atım sorun oranı da artmaktadır [232]. Türkiye'de yapılan bir yüksek lisans tezinde ise çocukların (60-93 ay) sözel dil becerileri ile dikkat arasında ilişki tespit edilememiştir ancak sözel çalışma belleği ile olumlu yönde ilişki bulunmuştur [239]. Bir diğer tez çalışmasında GDB riski olan çocukların daha çok davranışsal sorunlar gösterdiği ve sosyoemosyonel yetilerinin daha düşük olduğu bulunmuştur [201].

Çalışmamızın bulgularına göre dikkat eksikliği ve hiperaktivitenin genel grupta GDB'lilerde ve TEDİL gruplamasında kombine tipte daha yüksek bulunması literatürle uyumlu görünmektedir. Dil ve dikkat arasındaki organik bağa birçok çalışmada dikkat çekilmiştir ve ortak bir nörobiyolojik zemin olduğu üzerinde durulmaktadır [320,321,323,348,379]. Benzer biçimde akran sorunlarının ve düşük prososyal davranışlarının varlığı da literatürle uyumludur denebilir.

Bulgularımıza göre ifade edici GDB ile sağlıklı kontroller arasında hiçbir alt ölçek puanlarında farklılaşma olmamıştır. Literatürde kombine tip GDB'li çocuklarda daha fazla EDS görüldüğü bildirilmektedir [378,380]. Ancak ifade edici GDB durumlarında da artmış davranış sorunu bildirilmektedir [381]. GDB'yi kategorik değerlendirmeden dolayı bu sonuç ortaya çıkmış olabilir. Bir diğer açıdan, GDB ile EDS arasındaki ilişkinin salt ifade edici dil becerilerinden ziyade, çocuğun ebeveynin sosyalleşme çabalarını içselleştirebilmesindeki yetisi, inhibitör kontrolü, emosyon

regülasyonu ve emosyonel ip uçlarını algılayabilme becerisi ile açıklanmaya çalışılmaktadır. Çalışmamızın bütününde görüldüğü üzere ifade edici GDB tanımlı çocukların sosyal iletişim becerileri, mizaç özellikleri, anne ve baba ilişkileri sağlıklı kontrollerden ayrılmamıştır. Bu sebeple de GGA’da farklılık görülmemiş olabilir. Akran sorunları ve prososyal davranışlar açısından bakıldığında ise alıcı dili normal olan GDB’li çocuklar daha olumlu mizaç özellikleri ile ilişkili akranlarıyla daha az sorun yaşamış ve ifade edici dil gereksinimi daha az oyunlarla akran ilişkilerini telafi etmeye çalışmış olabilir [188].

Araştırmamızda davranış sorunları hiçbir grupta farklılaşmamıştır. Bu sonucun birkaç açıklaması bulunabilir. İlk olarak anneler düşük skor bildirmiş olabilir [231]. GDB’deki düşük okullaşma oranı ve COVID-19 pandemisi nedeniyle çocukların sosyal ortamlara daha az katılımı nedeniyle davranış sorunları henüz belirginleşmemiş olabilir. Zira, GGA’nın davranış sorunları bölümünde “kin tutma”, “sık kavga etme”, “yetişkinlerle sık tartışma” gibi sosyal ortamlarda açığa çıkabilecek problemler davranışlar sorgulanmaktadır. Bir diğer neden olarak ise -anlamli düzeyde olmasa da- GDB grubunun yaşça daha küçük olması gösterilebilir. Çünkü, GDB’li grupta yaş arttıkça problemlerli davranış da artış eğilimine girmektedir [231].

Emosyon sorunlarının hiçbir gruplamada farklılaşmaması ise beklentimizin ve literatür bilgisinin dışındadır. Bu durumun birkaç sebebi olabilir. Her ne kadar dışa atım sorunları ile GDB arasında organik bir bağ olduğu düşünülse de içe atım sorunlarının dışa atım sorunlarının peşi sıra gelebileceği ve yaşam deneyimleri ile alakalı olabileceği düşünülmektedir [382]. Örneğin, üç yaşındaki dışa atım davranış sorunları 12 yaşındaki hem içe hem de dışa atım sorunlarını öngördürmüştür [383]. Dil zorluğu yaşayan çocuklar akranları ile bağ kurmakta zorlanacak, yalnız hissedecek ve bunun sonucunda nitelikli akran ilişkisi geliştirebilmek için yeterli sosyal becerileri sağlayamayacaktır. Bu durumda ikincil içe atım sorunlarına yol açabilecektir [379,384]. Çalışmamıza dahil edilen çocuklar her ne kadar anlamlı olmasa da yaş olarak kontrol grubundan daha küçüktür. Ek olarak, COVID-19 pandemisi döneminde çocukların akranlarıyla sosyalleşmesi azalmış, okullar uzun süreli kapatılmak zorunda kalmıştır. Aynı zamanda çalışmamızdaki GDB’li çocukların kreşe gitme oranları da daha düşük seyretmiştir. Tüm bu gerekçeler bir araya getirildiğinde GDB grubumuzdaki çocukların henüz olası olumsuz ikincil sonuçlarını yaşayarak içe atım bozuklukları geliştirebilecekleri sosyal deneyimlere maruz kalmadıkları düşünülebilir.

Bu sonuç için bir diğer açıklamamız ise çalışmamızdaki erkek çocuk baskınlığıdır. Erkeklerde içe atım sorunlarının daha düşük oranda olduğu bildirilmektedir [385].

5.8. Kısıtlılıklar ve Güçler

Çalışmamızın birçok açıdan kısıtlılığı bulunmaktadır. Her ne kadar güç analizindeki örneklem sayısının üstünde bir katılımcı bulunsa da GDB'nin toplumda görülme sıklığı düşünüldüğünde örneklem sayımızın bulguların genelleştirilmesini engellediği söylenebilir. TEDİL gruplandırması yapıldığında katılımcı sayımızda düşüş daha da belirginleşmiştir.

Çocukların sosyal iletişim becerileri ebeveynlerin bildirimine dayanarak ölçülmüştür. Ebeveynlere bu konuda çalışmacı tarafından bilgi desteği sağlansa da klinisyen tarafından sosyal iletişim becerileri değerlendirilmemiştir. Benzer biçimde mizaç özelliklerini değerlendirmede de ebeveyn bildirimini kullanılmıştır. İletişim ve mizacın gözlemsel değerlendirmeleri ile daha objektif bir sonuca ulaşılabilmesi mümkündür.

GDB tanılı çocuklar için sözel olmayan zekayı ölçebileceğimiz Türkçe geçerlilik ve güvenirliği bulunan okul öncesi standart bir test olmadığından çocukların gelişim düzeylerinin ölçümüyle yetinilmiştir. Bundan dolayı zekâ değişkeni bulgularımızda karıştırıcı bir faktör olarak düşünülebilir.

GDB tanısında erkek çocukların kız çocuklarına baskınlığı bilinmektedir. Çalışmamız da bu bilgi ile uyumludur. Ancak çalışmamızdaki kız çocuk sayısı oldukça kısıtlıdır ve kız çocuklarında GDB özellikleri ile ilgili yeterince bilgi vermeyebilir.

Çalışmamız kesitsel tasarımda olup neden sonuç ilişkisi kurabilme yetkinliğine sahip değildir. Ayrıca korelasyon değerlerimiz zayıf-orta düzeyde bulunduğundan bu alanda yapılacak daha geniş katımlı ve boylamsal çalışmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Ebeveynler için mizaç, kişilik özelliği ve psikopatoloji değerlendirmesi yapılamamıştır. Öz bildirime dayalı herhangi bir psikopatoloji var olup olmadığını sormakla yetinilmiştir.

Sağlıklı kontrol grubu ebeveynlerden ve eğer gidiyorsa kreşlerde öğretmenlerden bilgi alınarak seçilmiştir. Alınan bilgiler her ne kadar dil gelişimini ve bir psikopatoloji varlığını detaylı biçimde sorgulayan türdence de bu grupta doğrudan klinik görüşme, TEDİL değerlendirilmesi ve gelişimsel değerlendirme yapılmamıştır.

Çalışmamız dil ve konuşma zorluğundan dolayı ilk defa kliniğe başvurmuş, herhangi bir özel eğitim ve ebeveyn müdahalesi programına dahil olmamış GDB tanılı çocuklardan oluşmaktadır. Bu ebeveyn ilişkilerini etkileyebilecek bazı karıştırıcı faktörlerin dışlanması sağlanmıştır.

Her bir GDB tanılı çocuk en az iki çocuk psikiyatristi tarafından klinik olarak değerlendirilmiş ve tanı tutarlılığı bu anlamda korunmuştur. Ek olarak gelişim testi uygulamasıyla olası gelişim gecikmesi olan çocuklar çalışma dışında bırakılmış, işitme testi ile olası ikincil tanılar ekarte edilmiş ve homojen bir örneklem grubu oluşturulmaya çalışılmıştır.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

- Çalışmamızda GDB tanılı çocukların tipik gelişen akranlarına kıyasla sosyal iletişim ve etkileşim yetileri, mizaç özellikleri, anne baba ilişkisi ve davranışsal emosyonel sorunları değerlendirilmiş ve sosyal etkileşim yetilerinin mizaç özellikleri ve anne baba ilişkileri arasındaki bağlantısı incelenmiştir.
- İlk hipotezimizin doğrulandığı üzere GDB tanılı çocukların sosyal iletişim ve etkileşim yetileri sağlıklı akranlarına göre daha düşük bulunmuştur. Sosyal iletişim ve etkileşimin alıcı ve ifade edici GDB ile ilişkisi daha belirgindir.
- Çalışmamızda gayretli kontrol ve algısal hassasiyet mizaç özelliği hipotezimizi destekler biçimde karşılıklı sosyal etkileşim alanı ile korele bulunmuştur. Bu korelasyon yaş, cinsiyet ve patoloji düzeyindeki emosyonel davranışsal sorunlar kontrol edildiğinde de korunmuştur. Bu sonuç, GDB'li çocukların gayretli kontrol ve algısal hassasiyet mizaç özelliklerinin daha olumlu karşılıklı sosyal etkileşim yetisiyle ilişkili olduğunu göstermektedir.
- Çalışmamızdan elde ettiğimiz bir diğer bulgu annelerin GDB grubunda çocuklarıyla daha az olumlu ilişki kurabildikleri olmuştur. Bu sonuç hipotezimizle uyumludur. Benzer şekilde anne ile kurulan daha olumsuz ilişki daha düşük sosyal etkileşim yetisi ile korele görülmüştür. Ancak bu korelasyon yaş, cinsiyet ve patoloji düzeyindeki emosyonel davranışsal sorunlar kontrol edildiğinde ortadan kalkmaktadır.
- Hipotezimizin aksine GDB'li çocukların babaları ile olan ilişkileri tipik gelişen akranlarından anlamlı düzeyde farklılaşmamıştır. Literatür incelendiğinde GDB'li çocukların babalarıyla kurduğu ilişkiye dair bir çalışmaya denk gelinmemiştir. Bu açıdan çalışmamız bir ilk niteliği taşımaktadır denilebilir. Bu alanda paylaşımlı kitap okuma ve oyun araçlarını kullanarak yapılacak gözlemsel çalışmalar babaların ilişki kurma biçimini anlamamıza yardımcı olacaktır.

- GDB’li çocukların GGA ölçeğinden toplamda daha yüksek puanlar alması hipotezimizle uyumludur. Ancak, beklentimizin dışında emosyonel ve davranışsal alanda farklılaşma görülmemiştir.
- Literatür incelendiğinde ana dili Türkçe olan GDB tanılı çocuklarla ilgili çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları alanında oldukça kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Çalışmamız bu alana bir katkı olarak düşünülebilir.
- GDB tanılı çocukların klinik değerlendirmelerinde sosyal iletişim ve etkileşim yetileri incelenirken çocuğun dikkat ve algısal hassasiyet başta olmak üzere gayretli kontrol mizaç özelliklerinin ve anne ile olan ilişkisinin de değerlendirilmesinin yapılacak tedavi planı üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir.
- GDB tanılı çocuklar için özellikle alıcı dil yetersizlikleri de mevcutsa sosyal iletişim becerilerini arttırmaya dönük müdahalelerin düzenlenmesi gerekmektedir. Çocukların dikkat becerilerini, algısal hassasiyetlerini ve ebeveyn ilişkilerini iyileştirebilecek sağaltıcı eğitim ve rehabilitasyon yöntemlerinin geliştirilmesi onların yüksek yararına olacaktır.

7. KAYNAKÇA

1. Marrus N, Hall L. Intellectual Disability and Language Disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 2017;26(3):539–554.
2. Thapar A, Pine DS, Leckman JF, Scott S, Snowling MJ, Taylor E. *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry: Sixth Edition*. Wiley-Blackwell; 2015 doi:10.1002/9781118381953.
3. American Psychiatric Association. *American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition*. 2013 doi:10.1176/appi.books.9780890425596.744053.
4. Bishop DVM. Autism and specific language impairment: categorical distinction or continuum? *Novartis Found Symp*. 2003; 251:213-26; discussion 226-34, 281-97.
5. Norbury CF, Holloway R. Practitioner Review: Social (pragmatic) communication disorder conceptualization, evidence and clinical implications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2014;55(3):204–216.
6. Adams C. Social Communication Intervention for School-Age Children: Rationale and Description. *Semin Speech Lang*. 2005;26(03):181–188.
7. Brinton B, Fujiki M. Social competence in children with language impairment: Making connections. *Semin Speech Lang*. 2005;26(3):151–159.
8. Osman DM, Shohdi S, Aziz AA. Pragmatic difficulties in children with Specific Language Impairment. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2011;75(2):171–176.
9. Taylor LJ, Maybery MT, Grayndler L, Whitehouse AJO. Evidence for shared deficits in identifying emotions from faces and from voices in autism spectrum disorders and specific language impairment. *Int J Lang Commun Disord*. 2015;50(4):452–466.
10. Andrés-Roqueta C, Adrian JE, Clemente RA, Villanueva L. Social cognition makes an independent contribution to peer relations in children with Specific Language Impairment. *Res Dev Disabil*. 2016;49–50:277–290.
11. Özyurt G, Dinsever Eliküçük Ç. Comparison of language features, Autism spectrum symptoms in children diagnosed with Autism spectrum disorder, developmental language delay, and healthy controls. *Noropsikiyatri Arsivi*. 2018;55(3):205–210.
12. Salley BJ, Dixon WE. Temperamental and Joint Attentional Predictors of Language Development. *Merrill Palmer Q (Wayne State Univ Press)*. 2007;53(1):131–154.
13. Conture EG, Kelly EM, Walden TA. Temperament, speech and language: An overview. *Journal of Communication Disorders*. 2013;46(2):125–142.
14. Assous A, Borghini A, Levi-Rueff M, Rittori G, Rousselot-Pailley B, Gosme C, et al. Children with mixed developmental language disorder have more insecure patterns of attachment. *BMC Psychol*. 2018;6(1):54.
15. Li GK, Liu GH, Qian QF, Ge P, Xie YQ, Yang MY, et al. Influence of home nurture environment on language development and social emotion in children with developmental language disorder. *Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi*. 2017;19(5):555–559.
16. Scherer N, Verhey I, Kuper H. Depression and anxiety in parents of children with intellectual and developmental disabilities: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*. 2019;14(7). doi:10.1371/journal.pone.0219888.

17. Vermeij BAM, Wiefferink CH, Knoors H, Scholte R. Association of language, behavior, and parental stress in young children with a language disorder. *Res Dev Disabil*. 2019;85:143–153.
18. Özdaş T, Şahlı AS, Özdemir BS, Belgin E. Comparison of anxiety and child-care education characteristics of mothers who have children with or without speech delays. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2019;85(2):199–205.
19. Dil Sözlük Anlamı. Türk Dil Kurumu. [Erişim Tarihi 13 Mart 2022]. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>.
20. Crystal D. The Cambridge Encyclopedia of the English Language. Cambridge University Press; 2018. doi:10.1017/9781108528931.
21. International Phonetic Alphabet – IPA Charts, Keyboards and Language Information. [Erişim Tarihi 13 Mart 2022]. Erişim adresi: <https://www.internationalphoneticalphabet.org/>.
22. Reed AV. Language and Human Communication: An Overview. In: *An Introduction to Children With Language Disorders*. 3–36. New York: NY. Pearson; 2017.
23. O’Hare A, Bremner L. Management of developmental speech and language disorders: Part 1. *Arch Dis Child*. 2016;101(3):272–277.
24. Baron-Cohen S. Theory of mind and autism: A review. *Int Rev Res Ment Retard*. 2000;23:169–184.
25. Hauser MD, Yang C, Berwick RC, Tattersall I, Ryan MJ, Watumull J, et al. The mystery of language evolution. *Front Psychol*. 2014;5(MAY):401.
26. Yozgat U, Koşaner Ö, Ercan GS, Özgen M, Kayabaşı D. Dilbilim Kuramları-İki Düzlem Beş Kuram. İstanbul. İthaki Yayınları; 2018.
27. Tomasello M. Do young children have adult syntactic competence? *Cognition*. 2000;74(3):209–253.
28. Moore J. Behaviorism. *The Psychological Record* 2011 61:3. 2017;61(3):449–463.
29. Topbaş S (ed.). Dil ve Kavram Gelişimi. 8.baskı. Ankara: Kök Yayıncılık; 2019
30. Owens RE. Language Development An Introducton. 9th ed. Essex: Pearson; 2016
31. Demirezen M. Behaviorist theory and language learning. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi-hacettepe University Journal of Education*. 1988;3.
32. Chomsky N. Three models for the description of language. *IRE Transactions on Information Theory*. 1956;2(3):113–124.
33. Feldman HM. How Young Children Learn Language and Speech. *Pediatr Rev*. 2019;40(8):398–411.
34. Scheiber FA, Ryckman KK, Demir-Lira E. Maternal depressive symptoms and maternal child-directed speech: A systematic review. *J Affect Disord*. 2022;297:194–207.
35. Piaget J, Inhelder B. *Çocuk Psikolojisi*. İstanbul: Pinhan Yayıncılık; 2016.
36. Erdener E. Vygotsky’nin Düşünce ve Dil Gelişimi Üzerine Görüşleri: Piaget’e Eleştirel Bir Bakış. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*. 2009;7(1):85–103.
37. Rose SA, Feldman JF, Jankowski JJ. Dimensions of cognition in infancy. *Intelligence*. 2004;32(3):245–262.
38. Als H. The newborn communicates. *Journal of communication*. 1977;27(2):66–73.

39. Werker JF, Yeung HH, Yoshida KA. How Do Infants Become Experts at Native-Speech Perception?: <https://doi.org/10.1177/0963721412449459>. 2012;21(4):221–226.
40. Bates E, Benigni L, Bretherton I, Camaioni L, Volterra V. From gesture to the first word: On cognitive and social prerequisites. *Interaction, conversation, and the development of language*. 1977;247–307.
41. Lahey M, Bloom L. *Language Disorders and Language Development*. 1988. New York, NY. Macmillan.
42. Dore J. Holophrases, speech acts and language universals. *J Child Lang*. 1975;2(1):21–40.
43. Sofu H. Adların ve Eylemlerin Edinimi. *Çukurova Üniversitesi Türkoloji Araştırmaları Dergisi*. 1(1):176–191.
44. Gökmen S. 4;0-6;0 Yaş (48-72 Aylar) Arasındaki Çocukların Ad-Eylem Kullanımları. *Dil Dergisi*. 2007;137:18–33.
45. Cangi ME, Selman B, Işıldar A, Yıldırım G. An Investigation of Expressive Language Skills of Delayed Speech and Language Cases. 2018.
46. Türkay NF. The developmental paths in Turkish children's early lexical composition. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2009;18(2):415–426.
47. Brown R. *A first language: The early stages*. Cambridge: Harvard University Press; 1973.
48. Zukowski A. Putting Words Together Comprehension and Production of Morphology and Syntax in the Preschool Years. In: Gleason BJ, Ratner NB, editors. *The Development of Language*. 2016. Boston. Pearson.
49. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. (Erişim Tarihi: 19 Ağustos 2022). Erişim adresi: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%253a%252f%252fid.who.int%252fid%252fentity%252f1041487064>.
50. Spoken Language Disorders. https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/spoken-language-disorders/#collapse_6. Accessed 19 February 2022.
51. 2022 ICD-10-CM Diagnosis Code F80.9: Developmental disorder of speech and language, unspecified. (Erişim Tarihi: 19 Ağustos 2022). Erişim adresi: <https://www.icd10data.com/ICD10CM/Codes/F01-F99/F80-F89/F80-/F80.9#:~:text=Developmental%20disorder%20of%20speech%20and%20language%2C%20unspecified,-2016%202017%202018&text=F80.,a%20diagnosis%20for%20reimbursement%20purposes>.
52. Bishop DVM. Ten questions about terminology for children with unexplained language problems. *Int J Lang Commun Disord*. 2014;49(4):381–415.
53. Reilly S, Bishop DVM, Tomblin B. Terminological debate over language impairment in children: Forward movement and sticking points. *Int J Lang Commun Disord*. 2014;49(4):452–462.
54. Bishop DVM. Why is it so hard to reach agreement on terminology? The case of developmental language disorder (DLD). *International Journal of Language and Communication Disorders*. 2017;52(6):671–680.
55. Ratner NB. Atypical Language Development. In: Gleason JB, editor. *The Development of Language*. 2016. Boston. Pearson: 215–257.
56. Rice ML, Warren SF, Betz SK. Language symptoms of developmental language disorders: An overview of autism, Down syndrome, fragile X,

- specific language impairment, and Williams syndrome. undefined. 2005;26(1):7–27.
57. Rescorla L, Roberts J, Dahlsgaard K. Late talkers at 2: outcome at age 3. *J Speech Lang Hear Res.* 1997;40(3):556–566.
 58. Rescorla L, Mirak J, Singh L. Vocabulary growth in late talkers: lexical development from 2;0 to 3;0. *J Child Lang.* 2000;27(2):293–311.
 59. Rice ML, Hoffman L. Predicting vocabulary growth in children with and without specific language impairment: a longitudinal study from 2;6 to 21 years of age. *J Speech Lang Hear Res.* 2015;58(2):345–359.
 60. Mainela-Arnold E, Evans JL, Coady JA. Explaining lexical-semantic deficits in specific language impairment: the role of phonological similarity, phonological working memory, and lexical competition. *J Speech Lang Hear Res.* 2010;53(6):1742–1756.
 61. Messer D, Dockrell JE. Children with word finding difficulties: Continuities and profiles of abilities: <http://dx.doi.org/10.1177/0142723713493345>. 2013;33(5):433–448.
 62. İbrahim Y. Normal Dil Gelişimi Gösteren Çocuklar ile Özgül Dil Bozukluğu Bulunan Çocukların Dil Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi.* 2019;2(2):174–194.
 63. Maviş İ, Demirdöğenler S. Vocabulary and grammar acquisition in Turkish as assessed by the Turkish communicative development inventory. In: Haznedar B, Ketrez FN, editors. *The Acquisition of Turkish in Childhood.* 2016: 275–294.
 64. Critten S, Connelly V, Dockrell JE, Walter K. Inflectional and derivational morphological spelling abilities of children with Specific Language Impairment. *Front Psychol.* 2014;5(AUG). doi:10.3389/FPSYG.2014.00948.
 65. Şan A. 3-6 yaş arası özgül dil bozukluğu olan çocuklarla normal gelişim gösteren çocukların dil özelliklerinin analizi ve karşılaştırılması [tez]. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi; 2010.
 66. Güven S, Leonard LB. Production of noun suffixes by Turkish-speaking children with developmental language disorder and their typically developing peers. *Int J Lang Commun Disord.* 2020;55(3):387–400.
 67. Güven S, Leonard LB. Verb morphology in Turkish-speaking children with and without DLD: the role of morphophonology. <https://doi.org/10.1080/0269920620212012836>. 2021. doi:10.1080/02699206.2021.2012836.
 68. Yarbay Duman T, Topbaş S. Epistemic uncertainty: Turkish children with specific language impairment and their comprehension of tense and aspect. *Int J Lang Commun Disord.* 2016;51(6):732–744.
 69. Topbaş S, Maviş İ. Comparing measures of spontaneous speech of Turkish-speaking children with and without language impairment. In: Patterson JL, Barbara LR, editors. *Multilingual Perspectives on Child Language Disorders.* 2016. Bristol. Multilingual Matters: 209–227.
 70. Caparulo BK, Cohen DJ. Developmental language studies in the neuropsychiatric disorders of childhood. *Children's Language: Volume 4.* 2014;423.
 71. Tomblin JB, Nippold MA. Understanding Individual Differences in Language Development across the School Years. *Language and Speech Disorders.* Psychology Press, Taylor & Francis Group. 2014.

72. Reed VA. Toddlers and Preschoolers with Specific Language Impairment. In: *An Introduction to Children With Language Disorders*. 2017. Boston. Pearson: 77–130.
73. Roos EM, Weismer SE. Language Outcomes of Late Talking Toddlers at Preschool and Beyond. *Perspect Lang Learn Educ*. 2008;15(3):119.
74. Rescorla L, Dahlsgaard K, Roberts J. Late-talking toddlers: MLU and IPSyn outcomes at 3;0 and 4;0. *J Child Lang*. 2000;27(3):643–664.
75. Horwitz SMC, Irwin JR, Briggs-Gowan MJ, Bosson Heenan JM, Mendoza J, Carter AS. Language delay in a community cohort of young children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2003;42(8):932–940.
76. Whitehouse AJO, Robinson M, Zubrick SR. Late talking and the risk for psychosocial problems during childhood and adolescence. *Pediatrics*. 2011;128(2):e324–e332.
77. Rescorla L. Language and Reading Outcomes to Age 9 in Late-Talking Toddlers. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2002;45(2):360–371.
78. Paul R. Clinical Implications of the Natural History of Slow Expressive Language Development. *Am J Speech Lang Pathol*. 1996;5(2):5–21.
79. Rescorla L. Late Talkers: Do Good Predictors of Outcome Exist? *Dev Disabil Res Rev*. 2011;17(2):141–150.
80. Nouraei P, Ayatollahi MA, Moghadas M. Late Language Emergence: A literature review. *Sultan Qaboos Univ Med J*. 2021;21(2):e182-190.
81. Hawa V v., Spanoudis G. Toddlers with delayed expressive language: an overview of the characteristics, risk factors and language outcomes. *Res Dev Disabil*. 2014;35(2):400–407.
82. Hammer CS, Morgan P, Farkas G, Hillemeier M, Bitetti D, Maczuga S. Late Talkers: A Population-Based Study of Risk Factors and School Readiness Consequences. *J Speech Lang Hear Res*. 2017;60(3):607.
83. Fisher EL. A Systematic Review and Meta-Analysis of Predictors of Expressive-Language Outcomes Among Late Talkers. *J Speech Lang Hear Res*. 2017;60(10):2935–2948.
84. Deafness and hearing loss. [Erişim Tarihi: 22 Şubat 2022]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>.
85. Sooriyamoorthy T, Jesus O de. Conductive Hearing Loss. *Medicina (B Aires)*. 2021;38(3–4):245–252.
86. Zahnert T. The differential diagnosis of hearing loss. *Dtsch Arztebl Int*. 2011;108(25):433–444.
87. Parker M, Bitner-Glindzicz M. Genetic investigations in childhood deafness. *Arch Dis Child*. 2015;100(3):271–278.
88. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision (DSM-IV-TR)*. 2000 doi:10.1176/appi.books.9780890423349.
89. Conti-Ramsden G, Clair M, Pickles A, Durkin K. Developmental Trajectories of Verbal and Nonverbal Skills in Individuals with a History of SLI: From Childhood to Adolescence. *J Speech Lang Hear Res*. 2012;55. doi:10.1044/1092-4388(2012/10-0182).
90. Landau WM, Kleffner FR. Syndrome of acquired aphasia with convulsive disorder in children. *Neurology*. 1957.
91. Bhardwaj P, Sharma V, Sharma R, Gautam P. Acquired epileptic aphasia: Landau-Kleffner syndrome. *J Pediatr Neurosci*. 2009;4(1):52.

92. Piña-Garza JE, James KC. *Fenichel's Clinical Pediatric Neurology E-Book: A Signs and Symptoms Approach*. 2019. Elsevier Health Sciences.
93. Volkmar FR, Paul R, Rogers SJ, Pelphrey KA. *Handbook of autism and pervasive developmental disorders, diagnosis, development, and brain mechanisms*. 2014. John Wiley & Sons.
94. Howlin P. Outcomes in adults with autism spectrum disorders. In: *Handbook of autism and pervasive developmental disorders, diagnosis, development, and brain mechanisms*. 2014. John Wiley & Sons: 97.
95. Szatmari P, Bryson S, Duku E, Vaccarella L, Zwaigenbaum L, Bennett T, et al. Similar developmental trajectories in autism and Asperger syndrome: from early childhood to adolescence. *undefined*. 2009;50(12):1459–1467.
96. Rapin I, Dunn M. Language disorders in children with autism. *Semin Pediatr Neurol*. 1997;4(2):86–92.
97. Topal Z, Samurcu ND, Taskiran S, Tufan AE, Semerci B. Social communication disorder: a narrative review on current insights. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2018;14:2039.
98. Cromer RF. Developmental language disorders: cognitive processes, semantics, pragmatics, phonology, and syntax. *J Autism Dev Disord*. 1981;11(1):57–74.
99. Prutting CA. Pragmatics as social competence. *Journal of Speech and Hearing Disorders*. 1982;47(2):123–134.
100. Gibson J, Adams C, Lockton E, Green J. Social communication disorder outside autism? A diagnostic classification approach to delineating pragmatic language impairment, high functioning autism and specific language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2013;54(11):1186–1197.
101. Green BC, Johnson KA, Bretherton L. Pragmatic language difficulties in children with hyperactivity and attention problems: an integrated review. *Int J Lang Commun Disord*. 2014;49(1):15–29.
102. Staikova E, Gomes H, Tartert V, McCabe A, Halperin JM. Pragmatic deficits and social impairment in children with ADHD. *J Child Psychol Psychiatry*. 2013;54(12):1275–1283.
103. Samuels J, Shugart YY, Wang Y, Grados MA, Bienvenu OJ, Pinto A, et al. Clinical correlates and genetic linkage of social and communication difficulties in families with obsessive–compulsive disorder: Results from the OCD Collaborative Genetics Study. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*. 2014;165(4):326–336.
104. Cullen B, Samuels J, Grados M, Landa R, Bienvenu OJ, Liang KY, et al. Social and Communication Difficulties and Obsessive-Compulsive Disorder. *Psychopathology*. 2008;41(3):194–200.
105. Bloom E, Heath N. Recognition, expression, and understanding facial expressions of emotion in adolescents with nonverbal and general learning disabilities. *J Learn Disabil*. 2010;43(2):180–192.
106. Pastorino GMG, Operto FF, Padovano C, Vivenzio V, Scuoppo C, Pastorino N, et al. Social Cognition in Neurodevelopmental Disorders and Epilepsy. *Front Neurol*. 2021;12. doi:10.3389/FNEUR.2021.658823.
107. Barch DM. What Does It Mean to Be Transdiagnostic and How Would We Know? *American Journal of Psychiatry*. 2020;177(5):370–372.

108. Muris P, Ollendick TH. Children Who are Anxious in Silence: A Review on Selective Mutism, the New Anxiety Disorder in DSM-5. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2015;18(2):151–169.
109. Manassis K, Fung D, Tannock R, Sloman L, Fiksenbaum L, McInnes A. Characterizing selective mutism: is it more than social anxiety? *Depress Anxiety*. 2003;18(3):153–161.
110. Kristensen H. Selective Mutism and Comorbidity With Developmental Disorder/Delay, Anxiety Disorder, and Elimination Disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2000;39(2):249–256.
111. Diliberto RA, Kearney CA. Anxiety and oppositional behavior profiles among youth with selective mutism. *J Commun Disord*. 2016;59:16–23.
112. Driessen J, Blom JD, Muris P, Blashfield RK, Molendijk ML. Anxiety in Children with Selective Mutism: A Meta-analysis. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2020;51(2):330–341.
113. Vogel F, Gensthaler A, Stahl J, Schwenck C. Fears and fear-related cognitions in children with selective mutism. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2019;28(9):1169–1181.
114. McGregor KK. How We Fail Children With Developmental Language Disorder. *Lang Speech Hear Serv Sch*. 2020;51(4):981–992.
115. Law J, Boyle J, Harris F, Harkness A, Nye C. Prevalence and natural history of primary speech and language delay: findings from a systematic review of the literature. *undefined*. 2000;35(2):165–188.
116. Tomblin JB, Records NL, Buckwalter P, Zhang X, Smith E, O'Brien M. Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 1997;40(6):1245–1260.
117. McLeod S, Harrison LJ. Epidemiology of Speech and Language Impairment in a Nationally Representative Sample of 4- to 5-Year-Old Children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2009;52(5):1213–1229.
118. Norbury CF, Gooch D, Wray C, Baird G, Charman T, Simonoff E, et al. The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: evidence from a population study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2016;57(11):1247–1257.
119. Sart ZH, Barış S, Sarıışık Y, Düşkün Y. The Right of Children With Disabilities To Education: Situation Analysis And Recommendations For Turkey. 2016.
120. Topbaş S, Bulut T, Günhan NE. History of language impairment/developmental language disorder in Turkey. In: J. Law, C. McKean, C. A. Murphy, E. Thordardottir, editors. *Managing Children with Developmental Language Disorder: Theory and Practice Across Europe and Beyond*. 2019. London. Routledge: 365–377.
121. Joanisse MF, Seidenberg MS. Phonology and syntax in specific language impairment: Evidence from a connectionist model. *Brain Lang*. 2003;86(1):40–56.
122. Bishop DVM, Carlyon RP, Deeks JM, Bishop SJ. Auditory Temporal Processing Impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 1999;42(6):1295–1310.
123. Vugs B, Hendriks M, Cuperus J, Knoors H, Verhoeven L. Developmental associations between working memory and language in children with specific language impairment: A longitudinal study. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2017;60(11):3284–3294.

124. Vugs B, Hendriks M, Cuperus J, Verhoeven L. Working memory performance and executive function behaviors in young children with SLI. *Res Dev Disabil.* 2014;35(1):62–74.
125. Vugs B, Cuperus J, Hendriks M, Verhoeven L. Visuospatial working memory in specific language impairment: A meta-analysis. *Research in Developmental Disabilities.* 2013;34(9):2586–2597.
126. Vissers C, Koolen S, Hermans D, Scheper A, Knoors H. Executive functioning in preschoolers with specific language impairment. *Frontiers in Psychology.* 2015;6(OCT):1574.
127. Rispens J, Baker A. Nonword repetition: The relative contributions of phonological short-term memory and phonological representations in children with language and reading impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research.* 2012;55(3):683–694.
128. Briscoe J, Bishop DVM, Norbury CF. Phonological processing, language, and literacy: A comparison of children with mild-to-moderate sensorineural hearing loss and those with specific language impairment. *J Child Psychol Psychiatry.* 2001;42(3):329–340.
129. Vandewalle E, Boets B, Ghesquière P, Zink I. Development of phonological processing skills in children with specific language impairment with and without literacy delay: A 3-year longitudinal study. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research.* 2012;55(4):1053–1067.
130. Ullman MT, Pierpont EI. Specific language impairment is not specific to language: the procedural deficit hypothesis. *Cortex.* 2005;41(3):399–433.
131. Lum JAG, Conti-Ramsden G, Morgan AT, Ullman MT. Procedural learning deficits in specific language impairment (SLI): A meta-analysis of serial reaction time task performance. *Cortex.* 2014;51(100):1.
132. Lum JAG, Gelgic C, Conti-Ramsden G. Procedural and declarative memory in children with and without specific language impairment. *Int J Lang Commun Disord.* 2010;45(1):96–107.
133. Reader RH, Covill LE, Nudel R, Newbury DF. Genome-Wide Studies of Specific Language Impairment. *Curr Behav Neurosci Rep.* 2014;1(4):242–250.
134. Bishop DVM, Hayiou-Thomas ME. Heritability of specific language impairment depends on diagnostic criteria. *Genes Brain Behav.* 2008;7(3):365–372.
135. Rice ML. Causal Pathways for Specific Language Impairment: Lessons From Studies of Twins. *J Speech Lang Hear Res.* 2020;63(10):3224–3235.
136. Newbury DF, Monaco AP. Genetic advances in the study of speech and language disorders. *Neuron.* 2010;68(2):309–320.
137. Bishop DVM. Overlaps between autism and language impairment: phenomimicry or shared etiology? *Behav Genet.* 2010;40(5):618–629.
138. Epsteins B, G. Schwartz R. Neurobiology of Child Language Disorders. In: G. Schwartz R, editor. *Handbook of Child Language Disorders.* 2017. Psychology Press: 29.
139. Galaburda A, Sherman G, Rosen G, Aboitiz F, Geschwind N. Developmental dyslexia: Four consecutive patients with cortical anomalies. *Ann Neurol.* 1985;18:222–233.
140. Cohen M, Campbell R, Yaghmai F. Neuropathological abnormalities in developmental dysphasia. *Ann Neurol.* 1989;25(6):567–570.

141. Mayes AK, Reilly S, Morgan AT. Neural correlates of childhood language disorder: a systematic review. *Dev Med Child Neurol.* 2015;57(8):706–717.
142. Krishnan S, Watkins KE, Bishop DVM. Neurobiological Basis of Language Learning Difficulties. *Trends Cogn Sci.* 2016;20(9):701–714.
143. Bishop DVM. What Causes Specific Language Impairment in Children? *Curr Dir Psychol Sci.* 2006;15(5):217–221.
144. King TM, Rosenberg LA, Fuddy L, McFarlane E, Sia C, Duggan AK. Prevalence and early identification of language delays among at-risk three year olds. *J Dev Behav Pediatr.* 2005;26(4):293–303.
145. Smith J, Levickis P, Neilson R, Mensah F, Goldfeld S, Bryson H. Prevalence of language and pre-literacy difficulties in an Australian cohort of 5-year-old children experiencing adversity. *Int J Lang Commun Disord.* 2021;56(2):389–401.
146. Fernald A, Marchman VA, Weisleder A. SES differences in language processing skill and vocabulary are evident at 18 months. *Dev Sci.* 2013;16(2):234.
147. Hoff E. Interpreting the Early Language Trajectories of Children from Low SES and Language Minority Homes: Implications for Closing Achievement Gaps. *Dev Psychol.* 2013;49(1):4.
148. Smith J, Eadie T, Levickis P, Bretherton L, Goldfeld S. Predictive validity of verbal and non-verbal communication and mother-child turn-taking at 12 months on language outcomes at 24 and 36 months in a cohort of infants experiencing adversity: a preliminary study. *Int J Lang Commun Disord.* 2018;53(5):969–980.
149. Stanton-Chapman TL, Chapman DA, Bainbridge NL, Scott KG. Identification of early risk factors for language impairment. *Res Dev Disabil.* 2002;23(6):390–405.
150. Christakis DA. The effects of infant media usage: what do we know and what should we learn? *Acta Paediatr.* 2009;98(1):8–16.
151. Zimmerman FJ, Christakis DA, Meltzoff AN. Associations between media viewing and language development in children under age 2 years. *J Pediatr.* 2007;151(4):364–368.
152. Ma Y, Jonsson L, Feng T, Weisberg T, Shao T, Yao Z, et al. Variations in the Home Language Environment and Early Language Development in Rural China. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(5):1–20.
153. Caskey M, Stephens B, Tucker R, Vohr B. Importance of parent talk on the development of preterm infant vocalizations. *Pediatrics.* 2011;128(5):910–916.
154. American Speech-Language-Hearing Association Spoken Language Disorders (Practice Portal). [Erişim Tarihi: 10 Ağustos 2022]. Erişim adresi: www.Practice-Portal/Clinical-Topics/Spoken-Language-Disorders.
155. Law J, Garrett Z, Nye C. The efficacy of treatment for children with developmental speech and language delay/disorder: a meta-analysis. *J Speech Lang Hear Res.* 2004;47(4):924–943.
156. Rinaldi S, Caselli MC, Cofelice V, D'Amico S, de Cagno AG, Corte G della, et al. Efficacy of the Treatment of Developmental Language Disorder: A Systematic Review. *Brain Sci.* 2021;11(3). doi:10.3390/BRAINS111030407.
157. Segura-Pujol H, Briones-Rojas C. Treatment intensity for developmental language disorder: A systematic review. *Int J Speech Lang Pathol.* 2021;23(5):465–474.

158. Ariel M. *Defining pragmatics*. Cambridge University Press; 2010.
159. Fujiki M, Brinton B. Pragmatics and social communication in child language disorders. In: *Handbook of child language disorders*. 2017. Psychology Press: 441–460.
160. Scourfield J, Martin N, Lewis G, McGuffin P. Heritability of social cognitive skills in children and adolescents. *British Journal of Psychiatry*. 1999;175(6):559–564.
161. Redmond SM, Rice ML. The Socioemotional Behaviors of Children With SLI. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 1998;41(3):688–700.
162. Mizaç. TDK Sözlük Anlamı. [Erişim Tarihi: 10 Ağustos 2022]. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>.
163. Rothbart M, Derryberry D. Development of individual differences in temperament. In: *Advances in Developmental Psychology Erlbaum*. 1981: 33–86.
164. Rothbart MK. *Becoming who we are: Temperament and personality in development*. Guilford Press; 2011
165. Cloninger CR. Temperament and personality. *Curr Opin Neurobiol*. 1994;4(2):266–273.
166. Kant I. *Kant: anthropology from a pragmatic point of view*. Cambridge University Press; 2006.
167. Rothbart M. Advances in temperament: History, concepts, and measures. *Handbook of Temperament*. 2012;3–20.
168. Chess S, Thomas A, Birch H. Characteristics of the individual child's behavioral responses to the environment. *Am J Orthopsychiatry*. 1959;29(4):791–802.
169. Thomas A, Chess S. Temperament and personality. In: *Temperament in childhood*. 1989. Oxford, England. John Wiley & Sons: 249–261.
170. Buss AH, Plomin R. *Temperament (PLE: Emotion): Early developing personality traits*. Psychology Press; 2014.
171. Goldsmith HH, Campos JJ. Toward a theory of infant temperament. In: *The development of attachment and affiliative systems*. 1982. Springer: 161–193.
172. Kagan J, Fox NA. Biology, Culture, and Temperamental Biases. In: *Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development, Vol. 3, 6th ed*. 2006. Hoboken, NJ, US. John Wiley & Sons, Inc.: 167–225.
173. Aron EN, Aron A. Sensory-processing sensitivity and its relation to introversion and emotionality. *J Pers Soc Psychol*. 1997;73(2):345–368.
174. Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. A Psychobiological Model of Temperament and Character. *Arch Gen Psychiatry*. 1993;50(12):975–990.
175. Rothbart MK. Measurement of temperament in infancy. *Child Dev*. 1981;569–578.
176. Rothbart MK, Posner MI. Temperament and the Development of Self-Regulation. In: *The Neuropsychology of Individual Differences*. 1985. Boston, MA. Springer US: 93–123.
177. Rothbart MK, Bates JE. Temperament. In: *Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development, Vol. 3, 6th ed*. 2006. Hoboken, NJ, US. John Wiley & Sons, Inc.: 99–166.
178. Posner MI, Rothbart MK. Research on attention networks as a model for the integration of psychological science. *Annu Rev Psychol*. 2007;58:1.

179. Rothbart M. Temperament in Childhood: A Framework. In: G. A. Kohnstamm, J. E. Bates & MKR, editor. *Temperament in Childhood*. 1989. John Wiley & Sons: 59–73.
180. Paul R, James DF. Language Delay and Parental Perceptions. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1990;29(4):669–670.
181. Paul R, Kellogg L. Temperament in late talkers. *J Child Psychol Psychiatry*. 1997;38(7):803–811.
182. Fujiki M, Brinton B, Morgan M, Hart CH. Withdrawn and sociable behavior of children with language impairment. *Lang Speech Hear Serv Sch*. 1999;30(2):183–195.
183. Fujiki M, Spackman MP, Brinton B, Hall A. The Relationship of Language and Emotion Regulation Skills to Reticence in Children With Specific Language Impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2004;47(3):637–646.
184. Forrest CL, Gibson JL, Halligan SL, St Clair MC. A Cross-Lagged Analysis of Emotion Regulation, Peer Problems, and Emotional Problems in Children With and Without Early Language Difficulties: Evidence From the Millennium Cohort Study. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2020;63(4):1227–1239.
185. Wittke K, Spaulding TJ, Schechtman CJ. Specific Language Impairment and Executive Functioning: Parent and Teacher Ratings of Behavior. *Am J Speech Lang Pathol*. 2013;22(2):161–172.
186. Vissers C, Koolen S, Hermans D, Scheper A, Knoors H. Executive functioning in preschoolers with specific language impairment. *Front Psychol*. 2015;6(OCT):1574.
187. Pauls LJ, Archibald LMD. Executive Functions in Children With Specific Language Impairment: A Meta-Analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2016;59(5):1074–1086.
188. Irwin JR, Carter AS, Briggs-Gowan MJ. The Social-Emotional Development of “Late-Talking” Toddlers. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2002;41(11):1324–1332.
189. Prior M, Bavin E, Cini E, Eadie P, Reilly S. Relationships between language impairment, temperament, behavioural adjustment and maternal factors in a community sample of preschool children. *Int J Lang Commun Disord*. 2011;46(4):489–494.
190. Ebert KD, Kohnert K. Sustained attention in children with primary language impairment: a meta-analysis. *J Speech Lang Hear Res*. 2011;54(5):1372–1384.
191. Marton K. Visuo-spatial processing and executive functions in children with specific language impairment. *Int J Lang Commun Disord*. 2008;43(2):181–200.
192. Vugs B, Cuperus J, Hendriks M, Verhoeven L. Visuospatial working memory in specific language impairment: a meta-analysis. *Res Dev Disabil*. 2013;34(9):2586–2597.
193. Henry LA, Christopher E, Chiat S, Messer DJ. A Short and Engaging Adaptive Working-Memory Intervention for Children with Developmental Language Disorder: Effects on Language and Working Memory. *Brain Sci*. 2022;12(5):642.
194. Vissers C, Koolen S, Hermans D, Scheper A, Knoors H. Executive functioning in preschoolers with specific language impairment. *Front Psychol*. 2015;6(OCT). doi:10.3389/FPSYG.2015.01574.

195. Leonard LB, Weismer SE, Miller CA, Francis DJ, Bruce Tomblin J, Kail R v. Speed of processing, working memory, and language impairment in children. *J Speech Lang Hear Res.* 2007;50(2):408–428.
196. Archibald L, Gathercole S. Short-term and Working Memory in Children with Specific Language Impairment. *International journal of language & communication disorders / Royal College of Speech & Language Therapists.* 2006;41:675–693.
197. Ullman MT, Earle FS, Walenski M, Janacsek K. The Neurocognition of Developmental Disorders of Language. *Annu Rev Psychol.* 2020;71:389–417.
198. Stefaniak N, Caillies S, Kemény F. Editorial: The Role of Declarative and Procedural Memory in Language. *Front Psychol.* 2021;12:816889.
199. Önal BS. Akıcı konuşma bozukluğu, dil bozukluğu, konuşma sesi bozukluğu olan ve tipik gelişim gösteren 3-6 yaş olguların ve annelerinin mizaç özelliklerinin karşılaştırılması [tez]. İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi; 2019.
200. Özcebe E, Noyan Erbas A, Karahan Tiğrak T. Analysis of behavioural characteristics of children with developmental language disorders. *Int J Speech Lang Pathol.* 2020;22(1):30–36.
201. Dilbaz M. Gelişimsel Dil Bozukluğu Riski Olan Çocukların Sosyal-Duygusal ve Dil Gelişimleri Arasındaki İlişkinin Normal Dil Gelişimi Gösteren Akranları ile Karşılaştırılması [tez]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2020.
202. Rowe ML, Weisleder A. Language Development in Context. *Annu Rev Dev Psychol.* 2020;2(1):201–223.
203. DeLoache JS, Chiong C, Sherman K, Islam N, Vanderborcht M, Troseth GL, et al. Do babies learn from baby media? *Psychol Sci.* 2010;21(11):1570–1574.
204. Kuhl PK. Is speech learning ‘gated’ by the social brain? *Dev Sci.* 2007;10(1):110–120.
205. Rowe ML, Snow CE. Analyzing input quality along three dimensions: interactive, linguistic, and conceptual. *J Child Lang.* 2020;47(1):5–21.
206. Anderson NJ, Graham SA, Prime H, Jenkins JM, Madigan S. Linking Quality and Quantity of Parental Linguistic Input to Child Language Skills: A Meta-Analysis. *Child Dev.* 2021;92(2):484–501.
207. Winnicott DW. The maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development. Routledge; 2018
208. Hsiao Y-J. Parental Stress in Families of Children With Disabilities. *Interv Sch Clin.* 2018;53(4):201–205.
209. Rißling J-K, Ronniger P, Petermann F, Melzer J. Psychosoziale Belastungen bei Sprachentwicklungsstörungen: Eine Bestandsaufnahme. *Kindheit und Entwicklung.* 2016;25. doi:10.1026/0942-5403/a000198.
210. Limm H, von Suchodoletz W. Perception of stress by mothers of children with language development disorders. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr.* 1998;47(8):541–551.
211. Lisa R, Pola R, Franz P, Jessica M. Developmental language disorder: Maternal stress level and behavioural difficulties of children with expressive and mixed receptive-expressive DLD. *J Commun Disord.* 2019;80:1–10.
212. Jokihaka S, Laasonen M, Lahti-Nuuttila P, Smolander S, Kunnari S, Arkkila E, et al. Cross-Sectional and Longitudinal Associations Between Quality of Parent–Child Interaction and Language Ability in Preschool-Age Children With Developmental Language Disorder. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research.* 2022;65(6):2258–2271.

213. Li GK, Liu GH, Qian QF, Ge P, Xie YQ, Yang MY, et al. [Influence of home nurture environment on language development and social emotion in children with developmental language disorder]. *Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi*. 2017;19(5):555–559.
214. Özyurt G, Dinsever Eliküçük Ç, Tufan AE, Baykara B. Are language features and emotion regulation related to maternal depression in autism and language delay? *Pediatr Int*. 2018;60(10):931–937.
215. Yılmaz Ş, Memduha TAŞ, TEZEL D. Dil ve/veya Konuşma Sorunu Olan Çocukların Annelerinde Depresif Belirtiler. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*. 2018;8(50):261–283.
216. Küçük S. Primer Konuşma ve Dil Gecikmesi ile Anne Bebek Bağlanması Arasındaki İlişki [tez]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2019.
217. Poyraz A, Gül F. Gelişimsel Dil Bozukluğu Olan ve Olmayan Okul Öncesi Çocuklarda İletişim Becerileri, Ebeveyn Tutumları ve Ebeveynin Stres Düzeyinin Değerlendirilmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022;(16):174–189.
218. Pancsofar N. Fathers' Language Input and Early Child Language Development BT - Handbook of Fathers and Child Development: Prenatal to Preschool. In: Fitzgerald HE, von Klitzing K, Cabrera NJ, Scarano de Mendonça J, Skjøthaug T, editors. . 2020. Cham. Springer International Publishing: 393–409.
219. Teufel L, Deichmann F, Supper B, Ahnert L. How fathers' attachment security and education contribute to early child language skills above and beyond mothers: parent-child conversation under scrutiny. *Attach Hum Dev*. 2020;22(1):71–84.
220. Tamis-LeMonda CS, Shannon JD, Cabrera NJ, Lamb ME. Fathers and mothers at play with their 2- and 3-year-olds: contributions to language and cognitive development. *Child Dev*. 2004;75(6):1806–1820.
221. Quach J, Sarkadi A, Napiza N, Wake M, Loughman A, Goldfeld S. Do Fathers' Home Reading Practices at Age 2 Predict Child Language and Literacy at Age 4? *Acad Pediatr*. 2018;18(2):179–187.
222. Leech K, Salo V, Rowe M, Cabrera N. Father Input and Child Vocabulary Development: The Importance of Wh Questions and Clarification Requests. *Semin Speech Lang*. 2013;34(04):249–259.
223. Lankinen V, Lähteenmäki M, Kaljonen A, Korpilahti P. Father-child activities and paternal attitudes in early child language development: the STEPS study. *Early Child Dev Care*. 2020;190(13):2078–2092.
224. Quigley J, Nixon E. Infant language predicts fathers' vocabulary in infant-directed speech. *J Child Lang*. 2020;47(1):146–158.
225. Quigley J, Nixon E, Lawson S. Exploring the association of infant receptive language and pitch variability in fathers' infant-directed speech. *J Child Lang*. 2019;46(4):800–811.
226. Ratner NB. Why talk with children matters: Clinical implications of infant- and child-directed speech research. *Semin Speech Lang*. 2013;34(4):203–214.
227. Benner GJ, Nelson JR, Epstein MH. Language Skills of Children with EBD. *J Emot Behav Disord*. 2002;10(1):43–56.
228. Hollo A, Wehby JH, Oliver RM. Unidentified Language Deficits in Children with Emotional and Behavioral Disorders: A Meta-Analysis. *Except Child*. 2014;80(2):169–186.

229. Chow JC, Wehby JH. Associations Between Language and Problem Behavior: a Systematic Review and Correlational Meta-analysis. *Educ Psychol Rev.* 2018;30(1):61–82.
230. Yew SGK, O’Kearney R. Emotional and behavioural outcomes later in childhood and adolescence for children with specific language impairments: meta-analyses of controlled prospective studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry.* 2013;54(5):516–524.
231. Curtis PR, Frey JR, Watson CD, Hampton LH, Roberts MY. Language Disorders and Problem Behaviors: A Meta-analysis. *Pediatrics.* 2018;142(2). doi:10.1542/PEDS.2017-3551.
232. Hentges RF, Devereux C, Graham SA, Madigan S. Child Language Difficulties and Internalizing and Externalizing Symptoms: A Meta-Analysis. *Child Dev.* 2021;92(4):e691–e715.
233. Helland SS, Røysamb E, Schjølberg S, Øksendal E, Gustavson K. Pathways From Preschool Language Difficulties to School-Age Internalizing Problems. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research.* 2022;65(4):1561–1573.
234. Spataro P, Cerutti R, Laghi F, Longobardi E. Indirect Relations between Language and Behavior Problems in Preschoolers: The Role of Executive Difficulties. *J Genet Psychol.* 2022;1–19.
235. Helland WA, Lundervold AJ, Heimann M, Posserud MB. Stable associations between behavioral problems and language impairments across childhood – The importance of pragmatic language problems. *Res Dev Disabil.* 2014;35(5):943–951.
236. MacKie L, Law J. Pragmatic language and the child with emotional/behavioural difficulties (EBD): A pilot study exploring the interaction between behaviour and communication disability. *Int J Lang Commun Disord.* 2010;45(4):397–410.
237. Redmond SM. Clinical Intersections Among Idiopathic Language Disorder, Social (Pragmatic) Communication Disorder, and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research.* 2020;63(10):3263–3276.
238. Puglisi ML, Cáceres-Assenço AM, Nogueira T, Befi-Lopes DM. Behavior problems and social competence in Brazilian children with specific language impairment. *Psicologia: Reflexão e Crítica.* 2016;29(1). doi:10.1186/S41155-016-0027-7.
239. Hassamancıoğlu U. Özgül Dil Bozukluğu Olan Çocuklarda Sözel Çalışma Belleği, Dil ve Dikkat Becerilerinin İncelenmesi [tez]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2020.
240. Nadig A. Test of Early Language Development (TELD). In: Volkmar FR, editor. *Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders.* 2013. New York, NY: Springer New York: 3083–3086.
241. Güven S, Topbaş S. Erken Dil Gelişimi Testi-Üçüncü Versiyonu’nun (Test of Early Language Development-Third Edition) Türkçe’ye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlilik Ön Çalışması. *International Journal of Early Childhood Special Education.* 2015;6:151–172.
242. Yalaz K, Anlar B, Beyoğlu BU. Denver II Gelişimsel Tarama Testi “Türkiye Standardizasyonu”. Ankara:Gelişimsel Çocuk Derneği; 2011.
243. Öner P, Öner Ö, Çöp E, Munir KM. Sosyal İletişim Ölçeğinin Okul Öncesi Çocuklardaki Geçerlik ve Güvenirliliği. *Clinical Psychopharmacology.* 2012;22(1):22.

244. Avcil S, Baykara B, Baydur H, Münir KM, İnal Emiroğlu N, Avcil S. 4-18 Yaş Aralığındaki Otistik Bireylerde Sosyal İletişim Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması 2. Türk Psikiyatri Dergisi. 2015;26(1):56–64.
245. Putnam SP, Rothbart MK. Development of short and very short forms of the Children's Behavior Questionnaire. J Pers Assess. 2006;87(1):102–112.
246. Akın Sarı B, İşeri E, Yalçın Ö, Aslan Akın A, Şener Ş. Reliability Study of Turkish Version of Children's Behavior Questionnaire Short Form and a Validity Prestudy. J Clin Psy. 2012;15(3):135–143.
247. Driscoll K, Pianta RC. Child-parent relationship scale. J Early Child Infant Psychol. 1992.
248. Akgün E, Yeşilyaprak B. Çocuk Anababa İlişki Ölçeği Türkçe Formun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2010;13(24):44–53.
249. Uzun H, Gülen B. Çocuk Ebeveyn İlişki Ölçeği'nin Okul Öncesi Dönemde Çocuğu Olan Babalar İçin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. The Journal of International Education Science. 2015;2(3):30–40.
250. Güvenir T, Özbek A, Baykara B, Arkar H, Şentürk B, İncekaş S. Güçler ve güçlükler anketi'nin (GGA) Türkçe uyarlamasının psikometrik özellikleri. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi. 2008;15(2):65–74.
251. Dursun OB, Öğütlü H, Esin İS. Psychometric properties of Turkish version of the strength and difficulties questionnaire for age 2-4. Noropsikiyatri Arsivi. 2020;57(1):44–49.
252. The Strengths and Difficulties Questionnaire. [Erişim Tarihi: 23 Temmuz 2022]. Erişim adres: <https://www.sdqinfo.org/py/sdqinfo/c0.py>.
253. Marjanovič-Umek L, Fekonja-Peklaj U. Gender differences in children's language: a meta-analysis of Slovenian studies. CEPS Journal. 2017;7(2):97–111.
254. Bornstein MH, Hahn CS, Haynes OM. Specific and general language performance across early childhood: Stability and gender considerations: <http://dx.doi.org/10.1177/0142723704045681>. 2016;24(3):267–304.
255. Wallentin M. Putative sex differences in verbal abilities and language cortex: a critical review. Brain Lang. 2009;108(3):175–183.
256. Mildner V. *The cognitive neuroscience of human communication*. 2010. Psychology press.
257. Miller G. *The mating mind: How sexual choice shaped the evolution of human nature*. 2011. Anchor.
258. Reilly S, Wake M, Ukoumunne OC, Bavin E, Prior M, Cini E, et al. Predicting language outcomes at 4 years of age: findings from Early Language in Victoria Study. Pediatrics. 2010;126(6). doi:10.1542/PEDS.2010-0254.
259. Chilosi AM, Pfanner L, Pecini C, Salvadorini R, Casalini C, Brizzolara D, et al. Which linguistic measures distinguish transient from persistent language problems in Late Talkers from 2 to 4 years? A study on Italian speaking children. Res Dev Disabil. 2019;89:59–68.
260. Nelson HD, Nygren P, Walker M, Panoscha R. Screening for speech and language delay in preschool children: systematic evidence review for the US Preventive Services Task Force. Pediatrics. 2006;117(2). doi:10.1542/PEDS.2005-1467.

261. Bishop DVM, Holt G, Line E, McDonald D, McDonald S, Watt H. Parental phonological memory contributes to prediction of outcome of late talkers from 20 months to 4 years: a longitudinal study of precursors of specific language impairment. *J Neurodev Disord*. 2012;4(1):1–12.
262. Eadie P, Nguyen C, Carlin J, Bavin E, Bretherton L, Reilly S. Stability of language performance at 4 and 5 years: measurement and participant variability. *Int J Lang Commun Disord*. 2014;49(2):215–227.
263. Norbury CF, Gooch D, Wray C, Baird G, Charman T, Simonoff E, et al. The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: evidence from a population study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2016;57(11):1247–1257.
264. Bradley RH, Corwyn RF. Socioeconomic Status and Child Development. *Annu Rev Psychol*. 2002;53(1):371–399.
265. Giacomo ADE, Coppola A, Tricarico T, Terrenzio V, Margari M, Petruzzelli MG, et al. Socioeconomic status and imitation on language acquisition in a sample of preschool children. *Riv Psichiatr*. 2018;53(4):199–204.
266. Betancourt LM, Brodsky NL, Hurt H. Socioeconomic (SES) differences in language are evident in female infants at 7 months of age. *Early Hum Dev*. 2015;91(12):719–724.
267. Halle T, Forry N, Hair E, Perper K, Wandner L, Wessel J, et al. Disparities in Early Learning and Development: Lessons from the Early Childhood Longitudinal Study – Birth Cohort (ECLS-B). *Child Trends*. 2009.
268. Fink G, McCoy DC, Yousafzai A. Contextual and socioeconomic variation in early motor and language development. *Arch Dis Child*. 2020;105(5):421–427.
269. Sansavini A, Favilla ME, Guasti MT, Marini A, Millepiedi S, di Martino MV, et al. Developmental Language Disorder: Early Predictors, Age for the Diagnosis, and Diagnostic Tools. A Scoping Review. *Brain Sciences* 2021, Vol 11, Page 654. 2021;11(5):654.
270. Hoff E, Ribot KM. Language Development: Influence of Socio-Economic Status. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences: Second Edition*. 2015;324–328.
271. Abraham LM, Crais E, Vernon-Feagans L. Early maternal language use during book sharing in families from low-income environments. *Am J Speech Lang Pathol*. 2013;22(1):71–83.
272. Mol SE, Bus AG, de Jong MT, Smeets DJH. Added Value of Dialogic Parent–Child Book Readings: A Meta-Analysis. *Early Educ Dev*. 2008;19(1):7–26.
273. Flack ZM, Field AP, Horst JS. The effects of shared storybook reading on word learning: A meta-analysis. *Dev Psychol*. 2018;54(7):1334–1346.
274. Noble C, Sala G, Peter M, Lingwood J, Rowland C, Gobet F, et al. The impact of shared book reading on children’s language skills: A meta-analysis. *Educ Res Rev*. 2019;28:100290.
275. Majorano M, Lavelli M. Maternal input to children with specific language impairment during shared book reading: is mothers’ language in tune with their children’s production? *Int J Lang Commun Disord*. 2014;49(2):204–214.
276. Barachetti C, Lavelli M. Responsiveness of children with specific language impairment and maternal repairs during shared book reading. *Int J Lang Commun Disord*. 2011;46(5):579–591.

277. Lavelli M, Barachetti C, Florit E. Gesture and speech during shared book reading with preschoolers with specific language impairment*. *J Child Lang.* 2015;42(6):1191–1218.
278. McGinty AS, Justice LM, Zucker TA, Gosse C, Skibbe LE. Shared-reading dynamics: mothers' question use and the verbal participation of children with specific language impairment. *J Speech Lang Hear Res.* 2012;55(4):1039–1052.
279. Cutler L, Palkovitz R. Fathers' shared book reading experiences: Common behaviors, frequency, predictive factors, and developmental outcomes. *Marriage Fam Rev.* 2020;56(2):144–173.
280. TÜİK Kurumsal. [Erişim Tarihi 7 Eylül 2022]. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Cocuk-2021-45633>.
281. Rhoad-Drogalis A, Justice LM, Sawyer BE, O'Connell AA. Teacher–child relationships and classroom-learning behaviours of children with developmental language disorders. *Int J Lang Commun Disord.* 2018;53(2):324–338.
282. Screen Time and Children. [Erişim Tarihi: 8 Eylül 2022]. Erişim Adresi: https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/Children-And-Watching-TV-054.aspx.
283. Beyond Screen Time: Help Your Kids Build Healthy Media Use Habits - HealthyChildren.org. [Erişim Tarihi: 8 Eylül 2022]. Erişim adresi: <https://www.healthychildren.org/English/family-life/Media/Pages/healthy-digital-media-use-habits-for-babies-toddlers-preschoolers.aspx>.
284. DeLoache JS, Chiong C, Sherman K, Islam N, Vanderborcht M, Troseth GL, et al. Do Babies Learn From Baby Media? *Psychol Sci.* 2010;21(11):1570–1574.
285. Asikainen M, Kylliäinen A, Mäkelä TE, Saarenpää-Heikkilä O, Paavonen EJ. Exposure to electronic media was negatively associated with speech and language development at 18 and 24 months. *Acta Paediatr.* 2021;110(11):3046–3053.
286. Numata-Uematsu Y, Yokoyama H, Sato H, Endo W, Uematsu M, Nara C, et al. Attachment Disorder and Early Media Exposure: Neurobehavioral symptoms mimicking autism spectrum disorder. *J Med Invest.* 2018;65(3.4):280–282.
287. Chen JY, Strodl E, Huang LH, Chen YJ, Yang GY, Chen WQ. Early Electronic Screen Exposure and Autistic-Like Behaviors among Preschoolers: The Mediating Role of Caregiver-Child Interaction, Sleep Duration and Outdoor Activities. *Children (Basel).* 2020;7(11). doi:10.3390/CHILDREN7110200.
288. Dieu-Osika S, Bossière MC, Osika E. Early Media Overexposure Syndrome Must Be Suspected in Toddlers Who Display Speech Delay With Autism-Like Symptoms. *Glob Pediatr Health.* 2020;7. doi:10.1177/2333794X20925939.
289. Hermawati D, Rahmadi FA, Sumekar TA, Winarni TI. Early electronic screen exposure and autistic-like symptoms. *Intractable Rare Dis Res.* 2018;7(1):69–71.
290. Conti-Ramsden G, Friel-Patti S. Mothers' Discourse Adjustments to Language-Impaired and Non-Language-Impaired Children. *Journal of Speech and Hearing Disorders.* 1983;48(4):360–367.

291. Rosinski-McClendon MK, Newhoff M. Conversational Responsiveness and Assertiveness in Language-Impaired Children. *Lang Speech Hear Serv Sch*. 1987;18(1):53–62.
292. Hadley PA, Rice ML. Conversational Responsiveness of Speech- and Language-Impaired Preschoolers. *J Speech Hear Res*. 1991;34(6):1308–1317.
293. van Balkom H, Verhoeven L, van Weerdenburg M. Conversational behaviour of children with Developmental Language Delay and their caretakers. *Int J Lang Commun Disord*. 2010;45(3):295–319.
294. Mohan M, Bajaj G, Deshpande A, Anakkathilanil M, Bhat JS. Child, Parent, and Play – An Insight into These Dimensions Among Children with and without Receptive Expressive Language Disorder Using Video-Based Analysis. *Psychol Res Behav Manag*. 2021;14:971.
295. Bakopoulou I, Dockrell JE. The role of social cognition and prosocial behaviour in relation to the socio-emotional functioning of primary aged children with specific language impairment. *Res Dev Disabil*. 2016;49–50:354–370.
296. Vissers C, Koolen S. Theory of mind deficits and social emotional functioning in preschoolers with specific language impairment. *Front Psychol*. 2016;7(NOV):1734.
297. Nilsson KK, de López KJ. Theory of Mind in Children With Specific Language Impairment: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Child Dev*. 2016;87(1):143–153.
298. Bulgarelli D, Testa S, Molina P. Theory of Mind Development in Italian Children with Specific Language Impairment and Autism Spectrum Disorder: Delay, Deficit, or Neither? *J Autism Dev Disord*. 2022. doi:10.1007/S10803-021-05389-8.
299. Saarni C. *The development of emotional competence*. 1999. Guilford press.
300. Denham SA. *Emotional development in young children*. 1998. Guilford Press.
301. Spackman MP, Fujiki M, Brinton B, Nelson D, Allen J. The Ability of Children With Language Impairment to Recognize Emotion Conveyed by Facial Expression and Music. *Commun Disord Q*. 2005;26(3):131–143.
302. Spackman MP, Fujiki M, Brinton B. Understanding emotions in context: the effects of language impairment on children’s ability to infer emotional reactions. *Int J Lang Commun Disord*. 2006;41(2):173–188.
303. Rieffe C, Wiefferink CH. Happy faces, sad faces: Emotion understanding in toddlers and preschoolers with language impairments. *Res Dev Disabil*. 2017;62:40–49.
304. van den Bedem NP. Emotions and the psychosocial development of children with and without developmental language disorder [tez]. Hollanda: Leiden Universitesi; 2020.
305. Löytömäki J, Ohtonen P, Laakso ML, Huttunen K. The role of linguistic and cognitive factors in emotion recognition difficulties in children with ASD, ADHD or DLD. *Int J Lang Commun Disord*. 2020;55(2):231–242.
306. Bahn D, Vesker M, Schwarzer G, Kauschke C. A Multimodal Comparison of Emotion Categorization Abilities in Children With Developmental Language Disorder. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2021;64(3):993–1007.
307. Griffiths S, Goh SKY, Norbury CF, Gooch D, Baird G, Charman T, et al. Early language competence, but not general cognitive ability, predicts

- children's recognition of emotion from facial and vocal cues. *PeerJ*. 2020;8(3). doi:10.7717/PEERJ.9118.
308. Harris KM, Mahone EM, Singer HS. Nonautistic motor stereotypies: clinical features and longitudinal follow-up. *Pediatr Neurol*. 2008;38(4):267–272.
 309. Mahone EM, Bridges D, Prahme C, Singer HS. Repetitive arm and hand movements (complex motor stereotypies) in children. *J Pediatr*. 2004;145(3):391–395.
 310. Petursdottir AI, Carr JE. A Review Of Recommendations For Sequencing Receptive And Expressive Language Instruction. *J Appl Behav Anal*. 2011;44(4):859.
 311. Hickok G, Poeppel D. The cortical organization of speech processing. *Nature Reviews Neuroscience* 2007 8:5. 2007;8(5):393–402.
 312. Pelphrey KA, Carter EJ. Brain Mechanisms for Social Perception. *Ann N Y Acad Sci*. 2008;1145(1):283–299.
 313. Kuhl PK. Early Language Learning and the Social Brain. *Cold Spring Harb Symp Quant Biol*. 2014;79:211–220.
 314. Paul R, Norbury CF. Language disorders from infancy through adolescence. Elsevier; 2012.
 315. Wright BA, Bowen RW, Zecker SG. Nonlinguistic perceptual deficits associated with reading and language disorders. *Curr Opin Neurobiol*. 2000;10(4):482–486.
 316. Liao SF, Liu JC, Hsu CL, Chang MY, Chang TM, Cheng H. Cognitive development in children with language impairment, and correlation between language and intelligence development in kindergarten children with developmental delay. *J Child Neurol*. 2015;30(1):42–47.
 317. Saar V, Komulainen E, Levänen S. The significance of nonverbal performance in children with developmental language disorder. *Child Neuropsychology*. 2022;1–22.
 318. Eisenberg N, Smith C, Sadovsky A, Spinrad T. Effortful control: Relations with emotion regulation, adjustment, and socialization in childhood. *Handbook of Self-regulation: Research, Theory and Applications*. 2004.
 319. Rueda MR, Posner MI, Rothbart MK. Attentional control and self-regulation. *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications*. 2004;2:284–299.
 320. Fonagy P, Target M. Early intervention and the development of self-regulation. *Psychoanal Inq*. 2002;22(3):307–335.
 321. Tenenbaum EJ, Sobel DM, Sheinkopf SJ, Malle BF, Morgan JL. Attention to the mouth and gaze following in infancy predict language development. *J Child Lang*. 2015;42(6):1173–1190.
 322. Young GS, Merin N, Rogers SJ, Ozonoff S. Gaze behavior and affect at 6 months: predicting clinical outcomes and language development in typically developing infants and infants at risk for autism. *Dev Sci*. 2009;12(5):798–814.
 323. Brooks R, Meltzoff AN. The development of gaze following and its relation to language. *Dev Sci*. 2005;8(6):535–543.
 324. Çetinçelik M, Rowland CF, Snijders TM. Do the Eyes Have It? A Systematic Review on the Role of Eye Gaze in Infant Language Development. *Front Psychol*. 2021;11:3627.

325. Tsang T, Atagi N, Johnson SP. Selective attention to the mouth is associated with expressive language skills in monolingual and bilingual infants. *J Exp Child Psychol.* 2018;169:93–109.
326. Ardila A. There are Two Different Language Systems in the Brain. *J Behav Brain Sci.* 2011;01(02):23–36.
327. Directory of Functions. [Erişim Tarihi: 10 Eylül 2022]. Erişim adresi: <https://www.fmriconsulting.com/brodmann/functions.html>.
328. Milner AD, Goodale MA. Two visual systems re-viewed. *Neuropsychologia.* 2008;46(3):774–785.
329. Goodale MA, Milner AD. Separate visual pathways for perception and action. *Trends Neurosci.* 1992;15(1):20–25.
330. Ardila A, Bernal B, Rosselli M. Language and visual perception associations: meta-analytic connectivity modeling of Brodmann area 37. *Behavioural neurology.* 2015;2015. doi:10.1155/2015/565871.
331. Hannant P. Receptive language is associated with visual perception in typically developing children and sensorimotor skills in autism spectrum conditions. *Hum Mov Sci.* 2018;58:297–306.
332. Ishikawa-Omori Y, Nishimura T, Nakagawa A, Okumura A, Harada T, Nakayasu C, et al. Early temperament as a predictor of language skills at 40 months. *BMC Pediatr.* 2022;22(1). doi:10.1186/S12887-022-03116-5.
333. Durmuşoğlu Saltalı N. Risk Factors of the COVID-19 Pandemic in the Development of Preschool Children and Protective Factors. *Journal of Teacher Education and Lifelong Learning.* 2021;3(1):1–8.
334. Duran A, Ömeroğlu E. How parents spent time at home with their preschool-aged children during the COVID-19 pandemic of 2020. *Journal of Early Childhood Research.* 2022;20(1):13–26.
335. Pauls LJ, Archibald LMD. Executive Functions in Children With Specific Language Impairment: A Meta-Analysis. *J Speech Lang Hear Res.* 2016;59(5):1074–1086.
336. Joyce AW, Kraybill JH, Chen N, Cuevas K, Deater-Deckard K, Bell MA. A Longitudinal Investigation of Conflict and Delay Inhibitory Control in Toddlers and Preschoolers. *Early Educ Dev.* 2016;27(6):788.
337. Usai MC, Viterbori P, Gandolfi E, Zanolini M. The relationship between temperamental dimensions and inhibitory control in early childhood: Implications for language acquisition. *Infant Behav Dev.* 2020;61. doi:10.1016/J.INFBEH.2020.101495.
338. Bohlmann NL, Maier MF, Palacios N. Bidirectionality in Self-Regulation and Expressive Vocabulary: Comparisons Between Monolingual and Dual Language Learners in Preschool. *Child Dev.* 2015;86(4):1094–1111.
339. Gandolfi E, Viterbori P. Inhibitory Control Skills and Language Acquisition in Toddlers and Preschool Children. *Lang Learn.* 2020;70(3):604–642.
340. Raver CC, Blackburn EK, Bancroft M, Torp N. Relations between effective emotional self-regulation, attentional control, and low-income preschoolers' social competence with peers. *Early Educ Dev.* 1999;10(3):333–350.
341. Diener ML, Kim DY. Maternal and child predictors of preschool children's social competence. *J Appl Dev Psychol.* 2004;25(1):3–24.
342. Murphy BC, Shepard SA, Eisenberg N, Fabes RA. Concurrent and Across Time Prediction of Young Adolescents' Social Functioning: The Role of Emotionality and Regulation. *Social Development.* 2004;13(1):56–86.

343. Eisenberg N, Spinrad TL, Eggum ND. Emotion-related self-regulation and its relation to children's maladjustment. *Annu Rev Clin Psychol.* 2010;6:495–525.
344. Keltner D, Sauter D, Tracy J, Cowen A. Emotional Expression: Advances in Basic Emotion Theory. *J Nonverbal Behav.* 2019;43(2):133.
345. Grossmann T. The development of emotion perception in face and voice during infancy. *Restor Neurol Neurosci.* 2010;28(2):219–236.
346. Merckenschlager A, Amorosa H, Kiefl H, Martinius J. Recognition of face identity and emotion in expressive specific language impairment. *Folia Phoniatr Logop.* 2012;64(2):73–79.
347. Loukusa S, Mäkinen L, Kuusikko-Gauffin S, Ebeling H, Moilanen I. Theory of mind and emotion recognition skills in children with specific language impairment, autism spectrum disorder and typical development: group differences and connection to knowledge of grammatical morphology, word-finding abilities and verbal working memory. *Int J Lang Commun Disord.* 2014;49(4):498–507.
348. Aljahlan Y, Spaulding TJ. Attentional shifting in children with developmental language disorder: A meta-analysis. *J Commun Disord.* 2021;91:106105.
349. Ebert KD, Kohnert K. Sustained Attention in Children With Primary Language Impairment: A Meta-Analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research.* 2011;54(5):1372–1384.
350. Spaulding TJ, Plante E, Vance R. Sustained Selective Attention Skills of Preschool Children With Specific Language Impairment: Evidence for Separate Attentional Capacities. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research.* 2008;51(1):16–34.
351. Tomas E, Vissers C. Behind the Scenes of Developmental Language Disorder: Time to Call Neuropsychology Back on Stage. *Front Hum Neurosci.* 2019;12. doi:10.3389/fnhum.2018.00517.
352. Girolametto L, Weitzman E, Wiigs M, Pearce PS. The Relationship Between Maternal Language Measures and Language Development in Toddlers With Expressive Vocabulary Delays. *Am J Speech Lang Pathol.* 1999;8(4):364–374.
353. Rowe ML. Child-directed speech: relation to socioeconomic status, knowledge of child development and child vocabulary skill. *J Child Lang.* 2008;35(1):185–205.
354. Rehman A, Kazmi S, Munir F. Mothers' Knowledge about Child Development. *Pak Pediatr J.* 2016;40:176–181.
355. Huang KY, O'Brien Caughy M, Genevro JL, Miller TL. Maternal knowledge of child development and quality of parenting among White, African-American and Hispanic mothers. *J Appl Dev Psychol.* 2005;26(2):149–170.
356. Ertem IO, Atay G, Dogan DG, Bayhan A, Bingoler BE, Gok CG, et al. Mothers' knowledge of young child development in a developing country. *Child Care Health Dev.* 2007;33(6):728–737.
357. Quevedo LA, Silva RA, Godoy R, Jansen K, Matos MB, Tavares Pinheiro KA, et al. The impact of maternal post-partum depression on the language development of children at 12 months. *Child Care Health Dev.* 2012;38(3):420–424.
358. MacDonald EE, Hastings R. Fathers of children with developmental disabilities. *The Role of the Father in Child Development.* 2010;486–516.

359. Flippin M, Crais ER. The Need for More Effective Father Involvement in Early Autism Intervention. *J Early Interv.* 2011;33(1):24–50.
360. Flippin M, Watson LR. Fathers' and Mothers' Verbal Responsiveness and the Language Skills of Young Children With Autism Spectrum Disorder. *Am J Speech Lang Pathol.* 2015;24(3):400–410.
361. Seymour M, Giallo R, Wood CE. Perceptions of social support: comparisons between fathers of children with autism spectrum disorder and fathers of children without developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research.* 2020;64(6):414–425.
362. Tamis-LeMonda CS, Shannon JD, Cabrera NJ, Lamb ME. Fathers and mothers at play with their 2- and 3-year-olds: contributions to language and cognitive development. *Child Dev.* 2004;75(6):1806–1820.
363. Leaper C, Anderson KJ, Sanders P. Moderators of gender effects on parents' talk to their children: a meta-analysis. *Dev Psychol.* 1998;34(1):3–27.
364. Tomasello M, Conti-Ramsden G, Ewert B. Young children's conversations with their mothers and fathers: differences in breakdown and repair. *J Child Lang.* 1990;17(1):115–130.
365. VanDam M, Thompson L, Wilson-Fowler E, Campanella S, Wolfenstein K, de Palma P. Conversation Initiation of Mothers, Fathers, and Toddlers in their Natural Home Environment. *Comput Speech Lang.* 2022;73. doi:10.1016/J.CSL.2021.101338.
366. Paterson G, Sanson A. The Association of Behavioural Adjustment to Temperament, Parenting and Family Characteristics among 5-Year-Old Children. *Social Development.* 2001;8(3):293–309.
367. Fadda R, Lucarelli L. Mother-Infant and Extra-Dyadic Interactions with a New Social Partner: Developmental Trajectories of Early Social Abilities during Play. *Front Psychol.* 2017;8(MAR). doi:10.3389/FPSYG.2017.00436.
368. Dere Çiftçi H, Ceylan R, Gök Çolak F. The Relationship Between Preschool Children's Social Competence Skills and Their Ability to Communicate With Their Mothers. *Participatory Educational Research.* 2021;8(2):435–459.
369. Dereli BM, Dereli E. Ebeveyn-Çocuk İlişkisinin Okul Öncesi Dönem Çocukların Psikososyal Gelişimlerini Yordaması. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi.* 2017;14(1):227–258.
370. Moseley MJ. Mother-child interaction with preschool language-delayed children: structuring conversations. *J Commun Disord.* 1990;23(3):187–203.
371. Brinton B, Fujiki M. A comparison of request-response sequences in the discourse of normal and language-disordered children. *J Speech Hear Disord.* 1982;47(1):57–62.
372. Allen J, Marshall CR. Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) in school-aged children with specific language impairment. *Int J Lang Commun Disord.* 2011;46(4):397–410.
373. Dunst C, Lowe LW, Bartholomew P. Contingent Social Responsiveness, Family Ecology, and Infant Communicative Competence. *NSSLHA Journal.* 1989;17:39–49.
374. Sameroff A. A unified theory of development: a dialectic integration of nature and nurture. *Child Dev.* 2010;81(1):6–22.
375. Barnett MA, Gustafsson H, Deng M, Mills-Koonce WR, Cox M. Bidirectional Associations Among Sensitive Parenting, Language Development, and Social Competence. *Infant Child Dev.* 2012;21(4):374.

376. Stern DN. The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology. Routledge; 2018.
377. Papoušek M. Communication in early infancy: an arena of intersubjective learning. *Infant Behav Dev.* 2007;30(2):258–266.
378. Aznar A, Tenenbaum HR. Gender and age differences in parent-child emotion talk. *British Journal of Developmental Psychology.* 2015;33(1):148–155.
379. McCabe PC. Social and behavioral correlates of preschoolers with specific language impairment. *Psychol Sch.* 2005;42(4):373–387.
380. Bornstein MH, Hahn CS, Suwalsky JTD. Language and internalizing and externalizing behavioral adjustment: Developmental pathways from childhood to adolescence. *Dev Psychopathol.* 2013;25(3):857–878.
381. Tervo RC. Language Proficiency, Development, and Behavioral Difficulties in Toddlers. *Clin Pediatr (Phila).* 2007;46(6):530–539.
382. Girard LC, Pingault JB, Doyle O, Falissard B, Tremblay RE. Developmental Associations Between Conduct Problems and Expressive Language in Early Childhood: A Population-Based Study. *J Abnorm Child Psychol.* 2016;44(6):1033–1043.
383. Lahey BB, Loeber R, Burke J, Rathouz PJ, McBurnett K. Waxing and waning in concert: Dynamic comorbidity of conduct disorder with other disruptive and emotional problems over 7 years among clinic-referred boys. *J Abnorm Psychol.* 2002;111(4):556–567.
384. Pihlakoski L, Sourander A, Aromaa M, Rautava P, Helenius H, Sillanpää M. The continuity of psychopathology from early childhood to preadolescence. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2006;15(7):409–417.
385. Reijntjes A, Kamphuis JH, Prinzie P, Telch MJ. Peer victimization and internalizing problems in children: a meta-analysis of longitudinal studies. *Child Abuse Negl.* 2010;34(4):244–252.
386. Carneiro A, Dias P, Soares I. Risk Factors for Internalizing and Externalizing Problems in the Preschool Years: Systematic Literature Review Based on the Child Behavior Checklist 1½–5. *J Child Fam Stud.* 2016;25(10):2941–2953.

8. EKLER

EK-1 Bilgilendirilmiş Onam Formu

ASGARI BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

1. "Gelişimsel Dil Bozukluğu Olan Çocuklarda Sosyal İletişim Becerilerinin Çocuğun Mizacı ve Ebeveyn İlişkileri İle Bağlantısının İncelenmesi" başlıklı çalışma bir araştırma için yapılmaktadır.
2. Araştırmanın amacı, Dil Bozukluğu olan çocukların sosyal iletişim becerilerinin çocuğun mizacı ve ebeveyn ilişkileri ile olan bağlantısının incelenmesidir. Böylelikle bu çocukların yaşadıkları sosyal ve duygusal sorunlara ışık tutulmuş olacak ve eğitim programlarının bu açıdan da desteklenebilmesine zemin oluşturulacaktır.
3. Araştırmada katılımcıların var olan psikiyatrik rahatsızlıkları takibe devam edilecek, ek herhangi bir çocuk ruh sağlığı patolojisi olduğu saptanırsa gerekli birime yönlendirilecektir.
4. Araştırmada çocuğunuzla ilgili yaklaşık 60 dakika süren 5 anketi cevaplamamız istenecek, çocukla görüşme yapıp çocuğun dil ve genel gelişim düzeyi değerlendirilecektir.
5. Çocuğunuza bu araştırma hakkında anlayacağı şekilde bilgilendirme yapılacak ve araştırmaya katılımı için rızası alınacaktır.
6. Araştırmaya katılmakla ilişkili hiçbir sorumluluğunuz yoktur.
7. Araştırmadan rutin takibiniz haricinde klinik bir yararınız olmayacaktır.
8. Size herhangi bir alternatif yöntem veya tedavi uygulanmayacaktır.
9. Araştırma sonucu size herhangi bir ücret ödenmeyecek ve sizden herhangi bir ücret alınmayacaktır. Bağlı olduğunuz Sosyal Güvenlik Kurumundan (SGK) herhangi bir ödeme alınmayacaktır.
10. Bu araştırmaya katılımınız isteğinize bağlı olup, istediğiniz zaman herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın hiçbir hakkınızı kaybetmeksizin araştırmaya katılmayı reddedebilir ve araştırmadan çekilebilirsiniz. Çalışmadan ayrılmanız bile tedavinizde herhangi bir aksama olmayacaktır.
11. Bu bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu imzalamanız sonucu ilgili bazı sağlık kurum ve kuruluşları sizin tıbbi kayıtlarınıza doğrudan erişimde bulunabilir, ancak bu bilgilerin kesinlikle gizli tutulacaktır.
12. İlgili mevzuat gereğince, kimliğinizi ortaya çıkaracak kayıtlar gizli tutulacak, kamuoyuna açıklanmayacaktır; araştırma sonuçlarının yayınlanması halinde dahi kimliğiniz gizli tutulacaktır.
13. Araştırma konusuyla ilgili ve sizin araştırmaya katılmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde zamanında bilgilendirileceksiniz.
14. Araştırma hakkında daha fazla bilgi sahibi olabilmemiz için ilgili kişilere ve bize 24 saat ulaşabileceğiniz telefon numaraları size bildirilecektir.
15. Araştırma için öngörülen süre yaklaşık 9 aydır ve toplam gönüllü sayısı 80 kişi olacaktır.
16. Sizden/çocuğunuzdan çalışmada kullanılmak üzere herhangi bir biyolojik materyal talep edilmeyecektir.
17. Doldurmanız istenen psikiyatrik anketler uzman bir çocuk psikiyatristi tarafından değerlendirilecektir.
18. Bu form sizin yasal haklarınızı ortadan kaldıracak bir hüküm veya ifade içermemektedir. Araştırmacıyı, kurumu destekleyici veya bunların temsilcilerini kendi ihmallerinden kaynaklanan herhangi bir yükümlülüğün kurtaracak hüküm veya ifade taşımamaktadır.

Yukarıda belirtilen 'Asgari Gönüllü Olur Formu'nun okumuş bulunmaktayım. İlgili hekim tarafından araştırma hakkında bana yazılı ve sözlü bilgi verilmiştir. Gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman araştırmadan çekilebileceğimi biliyorum.

'Söz konusu araştırmaya, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Veli adı, soyadı	İmzası	Tarih
		/...../.....
Açıklama yapan araştırmacı adı, soyadı		Tarih
Dr. Tuncay Sandıkçı		/...../.....

"Gelişimsel Dil Bozukluğu Olan Çocuklarda Sosyal İletişim Becerilerinin Çocuğun Mizacı ve Ebeveyn İlişkileri İle Bağlantısının İncelenmesi" araştırması kapsamında uygulanacak klinik muayene ve testlerin;

- ☐ Sadece yukarıda bahsi geçen araştırmada kullanılmasına izin veriyorum.
- ☐ İleride yapılması planlanan tüm araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum.
- ☐ Hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum.

EK-2: Sosyodemografik Veri Formu

Sosyodemografik Form

Çocuğun Adı Soyadı:	Görüşme Tarihi:/...../.....
Doğum tarihi (yaşı/ay):	Telefon:
Cinsiyeti: ☐ Kız ☐ Erkek	Oturduğu yer (il/ilçe):
Toplam çocuk sayısı:	Kaçıncı çocuğunuz:
Anne-baba: ☐ Birlikte ☐ Ayrı	
Ayrı ise ayrılık nedeni: ☐ Vefat ☐ Boşanma ☐ Diğer(se belirtiniz):.....	
Evde anne/baba/çocuklar dışında yaşayan var mı? ☐ Yok ☐ Var(sa belirtiniz):.....	
Aile apartmanı: ☐ Yok ☐ Var(sa belirtiniz):.....	
Ailenin aylık toplam geliri: ☐ 1500 TL'den az ☐ 1500-3000 arası ☐ 3000-5000 arası ☐ 5000 ve üstü	
Annenin adı soyadı:	Babanın adı soyadı:
Annenin yaşı:	Babanın yaşı:
Annenin eğitim durumu:	Babanın eğitim durumu:
Annenin mesleği:	Babanın mesleği:
Anne çocuğuna kitap okuyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır	
Evet ise belirtiniz: Her gün/haftada 2-4 defa/haftada 1/ayda 2-3 defa/daha az	
Baba çocuğuna kitap okuyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır	
Evet ise belirtiniz: Her gün/haftada 2-4 defa/haftada 1/ayda 2-3 defa/daha az	
Çocuğunuzun gebeliği ile ilgili yanıtlayınız:	
Annenin gebelikteki yaşı:	
Babanın doğum sırasındaki yaşı:	
Gebelik nasıl gerçekleşti?	☐ Planlı ☐ Plansız
Gebelik dönemi: Keyifliydi	☐ Çok Sıkıntılıydı ☐ Sıkıntılıydı ☐ Normaldi ☐
Gebelikte sigara kullanımı:	☐ Yok ☐ Var
Gebelikte herhangi bir tıbbi hastalık:	☐ Yok ☐ Var (sa belirtiniz)
Gebelikte ilaç kullanımı:	☐ Yok ☐ Var (sa belirtiniz)
Doğum şekli:	☐ Normal doğum ☐ Sezeryan
Doğum zamanı:	☐ Çok Erken (<34 hafta) ☐ Erken (34-38 hafta) ☐
Normal (38-42 hafta) ☐ Geç (>42 hafta)	

Doğum ağırlığı:.....

Doğum sonrası: ☐ Normal ☐ Zor doğum ☐ Doğumda oksijensiz kalma
☐ Kuvöz bakımı ☐ Uzamış sarılık ☐ Kordon dolanması ☐ Yoğun bakımda kalma

Çocuğunuz ile ilgili yanıtlayınız;

Çocuğunuzun herhangi bir tıbbi hastalığı var mı?: ☐ Yok ☐ Var (sa belirtiniz):.....

Çocuğunuz herhangi bir ameliyat geçirdi mi? : ☐ Hayır ☐ Evet (se belirtiniz):.....

Çocuğunuz herhangi bir kaza geçirdi mi? : ☐ Hayır ☐ Evet (se belirtiniz):.....

Çocuğunuz ne kadar anne sütü aldı?:

Çocuğunuz ek gıdaya ne zaman geçti?:

Çocuğunuz yürümeye ne zaman başladı?:

Çocuğunuz babıldamaya ne zaman başladı?:

Çocuğunuz (eğer varsa) ilk anlamlı kelimesini ne zaman söyledi?:

Çocuğunuz (eğer varsa) ilk cümlesini ne zaman kurdu?

Çocuğunuzun tuvalet eğitimi: ☐ Yok ☐ Var (sa kaç yaşında aldı?):.....

Çocuğunuzla birlikte evde 5 yaş altı çocuk sayısı nedir?:

Çocuğunuz kreşe gitti mi?: ☐ Hayır ☐ Evet (se kaç yaşında/ toplamda kaç ay):..... /

Çocuğunuzun şu anki ekran maruziyet süresi (saat/gün):

Çocuğunuzun ilk ekrana maruz kalma yaşı (ay):

Çocuğunuzun 0-1 yaş aralığında ekrana maruz kalma süresi (saat/gün):

Çocuğunuzun 1-3 yaş aralığında ekrana maruz kalma süresi (saat/gün):

Çocuğunuz annesinden 0-1 yaş arasında 1 hafta süreden uzun ayrı kaldı mı? ☐ Yok ☐ Var(sa belirtiniz).....

Çocuğunuz annesinden 1-3 yaş arasında 1 hafta süreden uzun ayrı kaldı mı? ☐ Yok ☐ Var(sa belirtiniz).....

Çocuğunuzun uyku saatleri dışında babasıyla bir günde birlikte vakit geçirme miktarı (saat) :

Annede psikiyatrik hastalık: ☐ Yok ☐ Var(sa belirtiniz).....

Babada psikiyatrik hastalık: ☐ Yok ☐ Var(sa belirtiniz).....

Kardeşlerde psikiyatrik hastalık: ☐ Yok ☐ Var(sa belirtiniz).....

İkinci derece akrabalarda psikiyatrik hastalık: ☐ Yok ☐ Var(sa belirtiniz).....

Ailede geç konuşma: ☐ Yok ☐ Var(sa belirtiniz).....

İkinci derece akrabalarda geç konuşma: ☐ Yok ☐ Var(sa belirtiniz).....

Ailede tıbbi bir hastalık: ☐ Yok ☐ Var(sa belirtiniz).....

EK-3: Sosyal İletişim Ölçeği

SOSYAL İLETİŞİM ÖLÇEĞİ

Çocuğun adı-soyadı: _____
Yakınlık derecesi: _____

Çocuğun yaşı: _____
Cinsiyeti: Kız () Erkek ()

Yönergeler: Birbirleriyle bağlantılı bir dizi davranış için herbirine dair birkaç soru sorulmuştur, lütfen bu davranışlar herhangi bir zamanda var olmuşsa evet'i işaretleyiniz. Bazı davranışların hiç olup olmadığından emin olamasanız da lütfen her soruya düşüncelerinizle dayanarak evet ya da hayır olarak yanıt veriniz.

	evet	hayır
1. Şu anda cümle kurarak konuşabiliyor mu? Eğer Hayır ise 8. Soruya atlayın.		
2. Onunla karşılıklı sohbet edebiliyor musunuz, dediklerinizi takip edip yanıt vererek sohbeti sürdürebiliyor mu?		
3. Hiç garip kelimeler/cümleler kullandığı ya da aynı konuşmayı (diğer kişilerden duyduğu ya da kendisinin uydurduğu kelimeler olabilir) tekrarlayıp durduğu olur mu?		
4. Hiç sosyal olarak uygun olmayan sorular ya da ifadeler kullanır mı? Örneğin sık sık uygunsuz zamanlarda kişisel sorular sorar ya da kişisel yorumlar yapar mı?		
5. Hiç zamirleri karıştırdığı olur mu? (örneğin 'ben' yerine 'sen' ya da 'o' demek gibi)		
6. Kendisi kelime uydurur mu? İsteklerini dolaylı ya da garip konuşmalarla anlatır mı? (örneğin buhar yerine sıcak yağmur demek gibi)		
7. Konuşmalarında aynı şeyi kalıp gibi tekrarladığı ya da sizin bir şeyi aynı şekilde tekrar tekrar söylemeniz için ısrar ettiği olur mu?		
8. İllaki belli şekilde yapışın diye ısrar ettiği ya da size yaptırdığı şeyler var mıdır?		
9. Yüz ifadesi genellikle o sıradaki duruma uygun görüntür mü?		
10. Hiç sizin elinizi bir araç gibi ya da kendi vücudunun bir parçası gibi kullandığı olur mu? (örneğin sizin elinizle işaret etme, kapıyı açmak için sizin elinizi kapı koluna koymak gibi)		
11. Hiç diğer insanlara tuhaf gelen şeylerle aşırı ilgilendiği olur mu? (örneğin trafik ışıkları, listeler)		
12. Hiç bir oyuncak ya da nesneyi amacına uygun şekilde oynamayıp parçalarıyla aşırı uğraştığı, ilgilendiği olur mu? (örneğin bir arabanın tekerleklerini çevirme)		
13. Hiç yaşına uygun olsa bile bazı şeylerle aşırı ilgilendiği olur mu? (örneğin trenler, dinozorlar)		
14. Hiç insanların ya da başka şeylerin görüntüsüne, kokusuna, tadına, sesine ya da dokunuşuna alışılmadık bir ilgi gösterdiği olur mu?		
15. Hiç ellerini ya da parmaklarını kanat çırpır gibi hareketler yaptırır ya da parmaklarını gözlerinin önünden geçirerek garip şekilde hareket ettirir mi?		
16. Hiç vücuduna dönme ya da tekrar tekrar zıplama gibi karmaşık hareketler yaptırdığı olur mu?		
17. Hiç kendisine kolunu ısırarak ya da kafasını vurarak zarar verdiği olur mu?		

18. Hiç her gittiği yere mutlaka yanında götürdüğü, yanından ayırmadığı (yumuşak bir oyuncak ya da battaniye dışında) bir nesne olur mu?		
19. Özellikle sevdiği, yakın arkadaşları ya da bir en iyi arkadaşı var mıdır?		
<i>Aşağıdaki davranışlar için lütfen çocuğunuzun 4. ve 5. yaş günleri arasındaki zaman dilimine odaklanınız. Eğer çocuğunuz henüz 4 yaşında değilse lütfen son 12 ayı dikkate alınız. Okula başlama, taşınma, yılbaşı, bayramlar ya da sizin aileniz için rahatlıkla hatırlanabilecek olan olaylara odaklanırsanız o dönemdeki şeylerin nasıl olduğunu daha rahat hatırlayabilirsiniz.</i>		
EĞER ÇOCUĞUNUZ 4-5 YAŞINDAYKEN- YADA SON 1 YIL İÇİNDE;	evet	hayır
20. Sırf sohbet olsun diye (birşey elde etmek için değil) sizinle konuştuğu olur muydu?		
21. Hiç sizi (ya da diğer kişileri) kendiliğinden taklit ettiği olur muydu? (örneğin elektrikli süpürge ile yerleri süpürme, bahçe ile ilgilenme ya da birşeyleri tamir etme)		
22. Hiç etrafındakileri size göstermek için (onları istediği için değil) kendiliğinden parmağıyla işaret ettiği olur muydu?		
23. Size istediği şeyi anlatmak için parmağıyla göstermek ya da elinizden çekmek dışında başka hareket, işaret kullandığı olur muydu?		
24. Başını <i>evet</i> anlamında sallar mıydı?		
25. Başını <i>hayır</i> anlamında sallar mıydı?		
26. İkinci karşılıklı birşeyler yaparken ya da sizinle konuşurken sizin yüzünüze doğrudan bakar mıydı?		
27. Eğer birisi ona gülümserse o da karşısındakine gülümser miydi?		
28. Hiç dikkatinizi çekmek için size birşeyler gösterir miydi?		
29. Sizinle hiç yiyecek dışında birşeyler paylaşır mıydı?		
30. Hiç eğlendiği bir şeye sizin de katılmanızı ister gibi görünür müydü?		
31. Hiç siz üzgün ya da hastayken sizi avutmaya çalışır mıydı?		
32. Hiç size bakıp, sesler-kelimeler çıkararak ya da hareketler kullanarak dikkatinizi çekmeye çalışır mıydı ?		
33. Normal yüz ifade çeşitlerini, biçimlerini gösteriyor muydu?		
34. Hiç kendiliğinden <i>yağ satarım bal satarım</i> gibi sosyal oyunlara katılır ya da bunlardaki hareketlerin taklidini yapmaya çalışır mıydı? .		
35. Hiç hayali oyunlar oynar mıydı?.		
36. Hiç kendi yaşındaki tanımadığı diğer çocuklarla ilgilenir miydi?		
37. Başka bir çocuk ona yaklaştığında olumlu davranır mıydı?		
38. Eğer odaya girdiğinizde ilk başta adını seslenmeden onunla konuşmaya başladıysanız genelde size bakar ve dikkat eder miydi?		
39. Hiç karşısındaki çocukla taklit ederek, rol yaparak mahsusçuktan oyun oynar mıydı?		
40. Saklambaç ya da top oyunları gibi diğerleriyle ortaklaşa bir şekilde katılmasının gerektiği oyunlar oynar mıydı?		

EK-4: Çocuk Davranış Listesi-Kısa Formu

EK-4 ÇOCUK DAVRANIŞ LİSTESİ KISA FORMU

©2000 Mary K. Rothbart,
University of Oregon
All Rights Reserved

Çocuk Davranış Listesi Kısa form 1

İsim _____

Sayı _____

Tarih _____

Cinsiyeti _____

Doğum tarihi:

Ay

Gün

Yıl

Tam yaşı:

Yıl

Ay

Talimat: Lütfen başlamadan önce dikkatlice okuyunuz

Sonraki sayfalarda çocuğunuzun çeşitli durumlardaki tepkilerini tanımlayan çeşitli ifadelerle karşılaşacaksınız. Bu durumlar karşısında sizin çocuğunuzun tepkisinin nasıl olacağını belirtmenizi istiyoruz. Elbette, “doğru” tepki diye bir şey yoktur, çocuklar çok farklı şekilde tepki gösterebilirler ve biz de bu farklılıkların neler olduğunu öğrenmeye çalışıyoruz. Lütfen her ifadeyi okuyup onun, çocuğunuzun “geçtiğimiz altı ay içinde” benzer durumlardaki tepkisini “doğru” mu “yanlış” mı ifade ettiğine karar veriniz.

Eğer bu ifade;

çocuğunuz için tamamıyla yanlışsa 1’i

çocuğunuz için çoğunlukla yanlışsa 2’yi

çocuğunuz için kısmen yanlışsa 3’ü

çocuğunuz için ne doğru ne yanlışsa 4’ü

çocuğunuz için kısmen doğruysa 5’i

çocuğunuz için çoğunlukla doğruysa 6’yı

çocuğunuz için tamamıyla doğruysa 7’yi

daire içine alınız.

Eğer çocuğunuzda böyle bir durumla karşılaşmamışsanız ve bu nedenle o maddeyi yanıtlamıyorsanız uygun değil (UD) şikkını daire içine alınız.

Lütfen her durum için bir rakamı ya da uygun değil şikkını daire içine aldığınızdan emin olunuz

1. Bir yerden başka bir yere giderken her zaman çok aceleci ve telaşlıdır.
1 2 3 4 5 6 7 UD
2. Yatağa gitmesi gerektiği söylendiğinde sinirlenir.
1 2 3 4 5 6 7 UD
3. Canı kolay yanmaz.
1 2 3 4 5 6 7 UD
4. Yüksek kaydıraklardan kaymak gibi maceralı etkinliklerden hoşlanır.
1 2 3 4 5 6 7 UD
5. Dokunduğu nesnelerin düzgün veya pürüzlü olduğunu farkına varır.
1 2 3 4 5 6 7 UD
6. Heyecanlı bir olaydan önce öylesine telaşlanır ki yerinde duramaz.
1 2 3 4 5 6 7 UD
7. Genellikle düşünmeden hemen harekete geçer.
1 2 3 4 5 6 7 UD
8. En sevdiği oyuncak kaybolduğunda veya kırıldığında içli içli ağlar.
1 2 3 4 5 6 7 UD
9. Hava soğuk veya nemli olduğunda biraz rahatsız olur.
1 2 3 4 5 6 7 UD
10. Öylesine çılgınca ve dikkatsizce oynamayı sever ki yaralanabilir.
1 2 3 4 5 6 7 UD
11. Hemen hemen herkesin yanında rahattır.
1 2 3 4 5 6 7 UD
12. Odadan odaya yürümek yerine koşmayı tercih eder.
1 2 3 4 5 6 7 UD
13. Ebeveynleri yeni kıyafet giydiklerinde farkına varır.
1 2 3 4 5 6 7 UD
14. İsteddiği bir şey olmadığında öfke nöbeti geçirir.

	1	2	3	4	5	6	7	UD
15.	Yaptığı şeylere büyük hayranlık duyar.							
	1	2	3	4	5	6	7	UD
16.	Bir işle uğraşırken zihnini o iş üzerinde tutmakta zorlanır.							
	1	2	3	4	5	6	7	UD
17.	Hırsız veya “öcü”lerden korkar.							
	1	2	3	4	5	6	7	UD
18.	Dışarıdayken, çoğunlukla sessizce oturur.							
	1	2	3	4	5	6	7	UD
19.	Komik öykülerden hoşlanır fakat genelde onlara gülmez.							
	1	2	3	4	5	6	7	UD
20.	Ailesinin planları yolunda gitmezse üzülür.							
	1	2	3	4	5	6	7	UD
21.	Bir işi bitirmeden diğer işe geçer.							
	1	2	3	4	5	6	7	UD
22.	Evde oynarken yerinde duramaz (koşar, zıplar, tırmanır).							
	1	2	3	4	5	6	7	UD
23.	Yüksek sestten korkar.							
	1	2	3	4	5	6	7	UD
24.	Alçak sesleri bile dinler.							
	1	2	3	4	5	6	7	UD
25.	Heyecan verici bir etkinlikten sonra sakinleşmekte güçlük çeker.							
	1	2	3	4	5	6	7	UD
26.	Ilık banyo yapmaktan hoşlanır.							
	1	2	3	4	5	6	7	UD
27.	Bazı görevleri başaramadığında üzülür.							
	1	2	3	4	5	6	7	UD

28. Sıklıkla yeni ortamlara atılır.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
29. Ufak bir kesik ya da yaralanmada bir hayli üzülür.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
30. Yapmak istediği bir şeyden alıkonulduğunda hayal kırıklığı yaşar.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
31. Ziyarete gelen sevdiği akrabalarının veya arkadaşlarının gitmeye hazırlanmaları, onu mutsuz eder.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
32. Ebeveyni dış görünümünü değiştirdiğinde, yorum getirir.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
33. Kovalamacılık gibi hareketli oyunlardan hoşlanır.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
34. Bir şeye sinirlendiğinde en az 10 dakika kızgın olur.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
35. Karanlıktan korkmaz.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
36. Yeni durumlara alışması uzun zaman alır.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
37. Uzun zamandır tanıdığı insanlar arasında bile bazen çekingendir.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
38. İstenirse, yeni etkinliklere geçmeden önce bekleyebilir.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
39. Ebeveyninin veya bakıcısının yanına sokulmaktan hoşlanır.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
40. Oynamak istediği şeyi bulamazsa kızar.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|

41. Ateşten korkar.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
42. Bazen yeni tanıştığı yetişkinlerle konuşurken huzursuz görünür.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
43. Ne yapacağına karar verirken yavaşır ve acele etmez.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
44. Üzgünken, birkaç dakika içinde daha iyi hissetmeye başlayabilir.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
45. Gezmeye gitmeden önce ihtiyaçlarını hazırlar.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
46. Gezi planı yaparken çok heyecanlanır.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
47. Oturma odasındaki bazı yeni nesneleri hemen farkeder.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
48. Diğer çocuklarla oynarken neredeyse hiç kahkaha atmaz.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
49. Küçük kesik ve yaralara çok üzülmez.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
50. Hareketli oyunlara kıyasla sakin etkinlikleri tercih eder.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
51. Aklına gelen ilk şeyi durup düşünmeden hemen söyler.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
52. Yeni tanıdığı insanların yanında utangaçtır.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
53. İstendiğinde, sakince oturmakta zorlanır (Sinemada, otobüste vs.).
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|

54. Üzücü bir öykü duyduğunda pek ağlamaz.
1 2 3 4 5 6 7 UD
55. Bazen kendi kendine oynarken gülümser veya kıkırdar.
1 2 3 4 5 6 7 UD
56. Televizyondaki üzücü bir olaydan pek etkilenmez.
1 2 3 4 5 6 7 UD
57. Kendisiyle sadece konuşulması bile hoşuna gider.
1 2 3 4 5 6 7 UD
58. Gezmeye gitmeden önce çok heyecanlanır (Piknik, parti).
1 2 3 4 5 6 7 UD
59. Üzgün olduğunda, başka bir şey düşünerek çabucak neşelenir.
1 2 3 4 5 6 7 UD
60. Çocuklara oyun oynamayı rahatça teklif eder.
1 2 3 4 5 6 7 UD
61. Yatağa gitmesi gerektiği söylendiğinde pek olumsuz tepki vermez.
1 2 3 4 5 6 7 UD
62. Resim yaparken ya da kitap boyarken çok iyi yoğunlaşır.
1 2 3 4 5 6 7 UD
63. Karanlıktan korkar.
1 2 3 4 5 6 7 UD
64. Küçük bir incinmede bile ağlamaya yatkındır.
1 2 3 4 5 6 7 UD
65. Resimli kitaplara bakmaktan hoşlanır.
1 2 3 4 5 6 7 UD
66. Üzüldüğünde, kolaylıkla yatıştırılır.
1 2 3 4 5 6 7 UD

67. Yönergeleri* takip etmede iyidir.

1 2 3 4 5 6 7 UD

*Yönerge: Dur!, Geri gön!, Sağa dön! vs. gibi...

68. Televizyondaki veya sinemadaki “canavarlardan” pek korkmaz.

1 2 3 4 5 6 7 UD

69. Salıncakta sallanırken yükseğe çıkmayı ve hızı sever.

1 2 3 4 5 6 7 UD

70. Bazen yeni girdiği ortamlardan utangaçça ayrılır.

1 2 3 4 5 6 7 UD

71. Bir şey oluştururken veya bir şeyleri bir araya getirirken yaptığı işe odaklanır ve uzun süre ilgilenir.

1 2 3 4 5 6 7 UD

72. Kendisine şarkı söylenilmesini sever.

1 2 3 4 5 6 7 UD

73. Tehlikeli olduğu söylenen yerlere yavaş ve dikkatlice yaklaşır.

1 2 3 4 5 6 7 UD

74. Bir şeyi çalıştırmakta zorlansa da cesareti pek kırılmaz.

1 2 3 4 5 6 7 UD

75. Kızdığı anda sakinleştirilmesi çok zordur.

1 2 3 4 5 6 7 UD

76. Tekerlemelerde olduğu gibi ahenkli sesleri sever.

1 2 3 4 5 6 7 UD

77. Sevdiği insanlara hep gülümser.

1 2 3 4 5 6 7 UD

78. Kaba ve gürültülü oyunları sevmez.

1 2 3 4 5 6 7 UD

79. Diğer çocuklarla oynarken genelde yüksek sesli kahkahalar atar.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
80. Televizyon ya da sinema komedileri seyrederken pek kıkılda atmaz.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
81. Hayır dendiğinde yaptığı şeyi kolayca bırakabilir.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
82. Yeni bir etkinliği neredeyse en son deneyen çocuktur.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
83. Parfüm, sigara ya da yemek kokusu gibi kokuları genelde farketmez.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
84. Bir öykü dinlerken dikkati kolayca dağınık olur.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
85. Akşamları bile enerji doludur.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
86. Ebeveyninin kucağında oturmaktan hoşlanır.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
87. Oyun oynamayı bırakması istendiğinde sinirlenir.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
88. Hızlı ve korkusuzca bisiklete binmekten hoşlanır.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
89. Bazen resimli kitaplara dalar ve uzun süre onlara bakar.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
90. Dondurma gibi bir tatlı teklif edildiğinde sakinliğini korur.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
91. Soğuk algınlığında çok zor şikayet eder.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
92. Ailesiyle dışarı çıkmayı ister ama buna pek heyecanlanmaz.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
93. Sessizce oturup insanların yaptıklarını seyretnmeyi sever.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
94. Sallanmak gibi sakin ritmik etkinliklerden hoşlanır.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|

Lütfen tüm soruları cevapladığınıza emin olunuz. Yardımlarımız için çok teşekkür ederiz!

EK-5- Çocuk Anababa İlişki Ölçeği-Anne Formu

Adı Soyadı:

ÇOCUK-ANABABA İLİŞKİ ÖLÇEĞİ (Anne Formu)

Aşağıdaki her bir ifadenin çocuğunuz ile ilişkinizi hangi derecede yansıttığını değerlendiriniz.

Aşağıdaki dereceleri düşünerek, her bir ifade için uygun rakamı yuvarlak içine alınız.

(1) Kesinlikle uygun değil (2) Pek uygun değil (3) Kararsızım (4) Oldukça uygun

(5) Kesinlikle uygun

		Kesinlikle uygun değil	Pek Uygun Değil	Kararsızım	Oldukça Uygun	Kesinlikle Uygun
1	Çocuğumla sıcak ve şefkatli bir ilişki paylaşıyorum	1	2	3	4	5
2	Çocuğumla ben sürekli olarak birbirimizle çatışma halinde gibiyiz	1	2	3	4	5
3	Çocuğum iyi hissetmediğinde benim kendisini rahatlatmamı bekler	1	2	3	4	5
4	Çocuğum benimle olan ilişkisine değer verir	1	2	3	4	5
5	Çocuğum ihtiyaç duyduğunda yardım kabul etmek istemez	1	2	3	4	5
6	Çocuğumu övdüğümde, gururla gözlerinin içi güler	1	2	3	4	5
7	Çocuğum kendisi hakkındaki bilgileri içinden geldiği gibi paylaşır	1	2	3	4	5
8	Çocuğum bana kolaylıkla öfkelenebilir	1	2	3	4	5
9	Çocuğum beni memnun etmeye çalışır	1	2	3	4	5
10	Çocuğum kendisine adaletsizce davranıyorum gibi hisseder	1	2	3	4	5
11	Çocuğum gerçekten ihtiyaç duymadığı zamanlarda bile benim yardımımı ister	1	2	3	4	5
12	Çocuğumun ne hissettiğini anlamak benim için kolaydır	1	2	3	4	5
13	Çocuğum beni bir ceza ve eleştiri kaynağı olarak görür	1	2	3	4	5
14	Ben başka çocuklarla zaman geçirdiğimde çocuğum incinir ya da kıskançlık gösterir	1	2	3	4	5
15	Çocuğum cezalandırıldıktan sonra bile kızgınlığını veya karşı koymasını sürdürür	1	2	3	4	5
16	Çocuğum yanlış bir davranışta bulunduğu anda, bakışımın ya da ses tonumdan benim tepkimi anlamaya çalışır	1	2	3	4	5
17	Çocuğumla ilgilenmek enerjimi tüketiyor	1	2	3	4	5
18	Çocuğum kötü bir ruh hali içinde olduğunda, bizi uzun ve zor bir gıntın beklediğini biliyorum	1	2	3	4	5
19	Çocuğumun bana karşı duygularının ne olacağı önceden kestirilemez ya da her an değişebilir	1	2	3	4	5
20	Tüm çabalarımın rağmen çocuğum ile anlaşma biçimimizden hiç memnun değilim	1	2	3	4	5
21	Çocuğum benden bir şey istediğinde sızlanır ya da ağlar	1	2	3	4	5
22	Çocuğum bana karşı sinsice davranır ya da beni kullanır	1	2	3	4	5
23	Çocuğum duygularını ve yaşantılarını benimle açıkça paylaşır	1	2	3	4	5
24	Çocuğumla etkileşimim, benim bir ebeveyn olarak kendimi etkili ve özgüvenli hissetmemi sağlar	1	2	3	4	5

EK-6: Ebeveyn Çocuk İlişki Ölçeği- Baba Formu

EBEVEYN ÇOCUK İLİŞKİ ÖLÇEĞİ (Baba Formu)

Babanın yaşı:

Çocuğun doğum tarihi:

Ölçeğin uygulandığı tarih:

Lütfen, aşağıdaki ifadelerden herbirinin 3-6 yaşındaki çocuğunuzla olan şu anki ilişkinize ne derece uyduğunu belirtiniz.

Aşağıdaki ölçeği kullanarak, her bir madde için uygun olan rakamı yuvarlak içerisinde alınız.

	Tamamıyla Uygun Değil 1	Pek Uygun Değil 2	Kararsızım 3	Oldukça Uygun 4	Tamamıyla Uygun 5
1. Çocuğumla şefkat dolu sıcak bir ilişkimiz var.	1	2	3	4	5
2. Çocuğum ve ben sürekli olarak karşılıklı bir çatışma içerisindeyiz.	1	2	3	4	5
3. Çocuğum kendini iyi hissetmediğinde, benim kendisini rahatlatmamı bekler.	1	2	3	4	5
4. Çocuğum ona dokunmamdan ya da fiziksel yakınlık göstermemden rahatsız olur.	1	2	3	4	5
5. Çocuğum benimle olan ilişkisine değer verir.	1	2	3	4	5
6. Çocuğumu övdüğümde, gururla gözlerimin içi güler.	1	2	3	4	5
7. Çocuğum, benden ayrı kalmaya aşırı tepki gösterir.	1	2	3	4	5
8. Çocuğum kendisi hakkındaki bilgileri içinden geldiği gibi paylaşır.	1	2	3	4	5
9. Çocuğum bana aşırı derecede bağlıdır.	1	2	3	4	5
10. Çocuğum beni memnun etmeye çalışır.	1	2	3	4	5
11. Çocuğum, kendisine adil davranmadığımı düşünür.	1	2	3	4	5
12. Çocuğumun ne hissettiğini anlamak benim için kolaydır.	1	2	3	4	5
13. Ben diğer çocuklarla zaman geçirdiğimde çocuğum incinir ya da kıskançlık gösterir.	1	2	3	4	5
14. Çocuğum, cezalandırıldıktan sonra bile kızgınlığını ya da karşı koymayı devam ettirir.	1	2	3	4	5
15. Çocuğumla ilgilenmek enerjimi tüketiyor.	1	2	3	4	5
16. Çocuğum benim davranışlarımı ya da işleri yapış şeklini taklit eder.	1	2	3	4	5
17. Çocuğum kötü bir ruh hali içerisinde olduğunda, bizi uzun ve zor bir günün beklediğini bilir.	1	2	3	4	5
18. Çocuğumun bana karşı duygularını önceden kestirmek zordur ya da duyguları aniden değişebilir.	1	2	3	4	5
19. Tüm çabalarıma rağmen çocuğum ile anlaşma biçimimizden hiç memnun değilim.	1	2	3	4	5
20. Çocuğum benden birşey istediğinde sızlanır ya da ağlar.	1	2	3	4	5
21. Çocuğum bana karşı sinsice davranır ya da beni kullanır.	1	2	3	4	5
22. Çocuğum, duygularını ve yaşantılarını benimle açıkça paylaşır.	1	2	3	4	5
23. Çocuğumla olan etkileşimim bir ebeveyn olarak kendimi etkili ve özgüvenli hissetmemi sağlar.	1	2	3	4	5

EK-7: Güçler ve Güçlükler Anketi

GÜÇLER VE GÜÇLÜKLER ANKETİ (SDQ-Tur)

AB 2-4

Her cümle için, Doğru Değil, Kısmen Doğru, Tamamen Doğru kutularından birini işaretleyiniz. Kesinlikle emin olamasanız ya da size anlamsız görünse de elinizden geldiğince tüm cümleleri yanıtlamanız bize yardımcı olacaktır. Lütfen yanıtlarınızı çocuğunuzun son 6 ay içindeki davranışlarını göz önüne alarak veriniz.

Çocuğunuzun Adı:

Kız / Erkek

Doğum Tarihi:

	Doğru Değil	Kısmen Doğru	Kesinlikle Doğru
Diğer insanların duygularını önemser.	☐	☐	☐
Huzursuz ve aşırı hareketlidir, uzun süre kıpırdamadan duramaz.	☐	☐	☐
Sıkça baş ağrısı, karın ağrısı ve bulantı şikayetleri olur	☐	☐	☐
Diğer çocuklarla kolayca paylaşır. (yiyeceğini, oyuncakını, kalemını v.s.)	☐	☐	☐
Sıkça öfke nöbetleri olur yada aşırı sinirlidir.	☐	☐	☐
Daha çok tek başınadır, yalnız oynama eğilimindedir.	☐	☐	☐
Genellikle söz dinler, büyüklerin isteklerini yapar.	☐	☐	☐
Birçok kaygısı vardır. Sıkça endişeli görünür.	☐	☐	☐
Eğer birisi incinmiş, morali bozulmuş yada kendini kötü hissediyor ise ona yardımcı olur.	☐	☐	☐
Sürekli elleri ayakları kıpır kıpırdır yada oturduğu yerde kıpırdanıp durur.	☐	☐	☐
En az bir yakın arkadaşı vardır.	☐	☐	☐
Sıkça diğer çocuklarla kavga eder yada onlarla alay eder.	☐	☐	☐
Sıkça mutsuz, kederli yada ağlamaklıdır.	☐	☐	☐
Genellikle diğer çocuklar tarafından sevilir.	☐	☐	☐
Dikkati kolayca dağınık. Dikkatini toplamakta güçlük çeker.	☐	☐	☐
Yeni ortamlarda gergin yada huysuzdur. Kendine güvenini kolayca kaybeder.	☐	☐	☐
Kendinden küçüklere iyi davranır.	☐	☐	☐
Sıkça yetişkinlerle tartışır.	☐	☐	☐
Diğer çocuklar ona takarlar yada onunla alay ederler.	☐	☐	☐
Sıkça başkalarına (anne baba, öğretmen, diğer çocuklar) yardım etmeye istekli olur.	☐	☐	☐
Birşeyi yapmadan önce durup düşünebilir.	☐	☐	☐
Kin tutabilir.	☐	☐	☐
Büyüklerle çocuklardan daha iyi geçinir.	☐	☐	☐
Pek çok korkusu var. Kolayca ürker.	☐	☐	☐
Başladığı işi bitirir, dikkat süresi iyidir.	☐	☐	☐

Belirtmek istediğiniz başka düşünce ya da duygunuz var mı?