

İLKÖĞRETİM 1. BASAMAK DÖNEMİ
ÇOCUKLARDA DİL VE KONUŞMA
BOZUKLUKLARININ ÖĞRETMENLERDEN
BİLGİ ALMA YOLUYLA BELİRLENMESİ
(Eskişehir İli Örneği)
(Yüksek Lisans Tezi)
Özlem Öge

Eskişehir, Ekim 2004

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Özlem Öge'nin "İlköğretim 1. Basamak Dönemi Çocuklarda Dil ve Konuşma Bozukluklarının Öğretmenlerinden Bilgi Alma Yoluyla Belirlenmesi(Eskişehir İli Örneği) " başlıklı Dil ve Konuşma Terapistliği Anabilim Dalındaki, Yüksek Lisans tezi 26. 10. 2004 tarihinde, aşağıdaki jüri tarafından Anadolu Üniversitesi Lisanüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.

Adı- Soyadı

İmza

Üye (Tez Danışmanı) : Prof Dr. Ahmet KONROT

Üye : Doç. Dr. Seyhun TOPBAŞ

Üye : Yard. Doç. Dr. İlknur MAVİŞ

Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 17.09.2004 tarih ve30.....sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Enstitü Müdürü
Prof. Dr. Yusuf ÖZTÜRK
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Müdürü



ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

İLKÖĞRETİM BİRİNCİ BASAMAK DÖNEMİ ÇOCUKLARDA DİL VE KONUŞMA BOZUKLUKLARININ ÖĞRETMENLERDEN BİLGİ ALMA YOLUYLA BELİRLENMESİ

ÖZLEM ÖGE

Anadolu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Dil ve Konuşma Terapistliği Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Ahmet Konrot
2004

Dil ve konuşma bozukluklarına çocukluk çağında sık rastlandığı bilinmektedir. Bu bozuklukların erken tanınması ve zamanında önlenmesi, çocuğun akademik, duygusal ve sosyal gelişiminin kötü etkilenmemesi açısından önem taşır.

Bu çalışmanın amacı öğretmenlerden bilgi edinme yoluyla Eskişehir ili ilköğretim birinci basamaktaki öğrencilerde dil ve konuşma bozukluklarına rastlanma sıklığını belirlemek ve bu bozukluklarla demografik özelliklerin ilişkisini incelemektir.

Dünya Sağlık Örgütü' nün tahminlerine göre, ortalama yaş grubunun yaklaşık % 3.5'unda dil ve konuşma bozukluğu gözlenmektedir. Eskişehir ilinde Milli Eğitim Bakanlığına bağlı 10 devlet ve 1 özel okulda 77 öğretmenden alınan bilgilerle ulaşılan 2356 öğrenci üzerinde yapılan bu çalışmada konuşma bozuklukları prevalansı % 5.56 olarak tespit edilmiştir.

Toplam 2356 öğrenciden 131 öğrencide dil ve konuşma bozukluğu tespit edilmiştir. Bir öğrencide birden fazla bozukluk türü bir arada görülebilmektedir.

Genel olarak tüm popülasyona bakıldığında da en çok 'sesletim', en az da 'işitme' alanlarında sorun yaşandığı öğretmenler tarafından belirtilmiştir.

Dil ve konuşma bozukluklarına erkek öğrencilerde, kızlara göre daha çok rastlandığı görülmüştür. Her iki cinstede en çok 'Sesletim' alanında sorun yaşandığı gözlenmektedir.

Kız öğrencilerde sırasıyla; bazı sesleri söyleyememe, söylenemeyen seslerin yazıya yansması, kekemelik, alıcı dil, ifade edici dil, konuşmada farklılık, dilbilgisi kullanımı, şive, hızlı konuşma, ses bozukluğu, sesin uygunluğu ve işitme alanlarında güçlük yaşandığı görülmektedir.

Erkek öğrencilerde ise sırasıyla; bazı sesleri söyleyememe, söylenemeyen seslerin yazıya yansması, dilbilgisi kullanımı, konuşmada farklılık, kekemelik, alıcı dil, ses bozukluğu, ifade edici dil, sesin uygunluğu, hızlı konuşma, şive ve işitme alanlarında güçlük yaşandığı görülmektedir.

Bozukluklara en çok 1. Sınıflarda, en az 5. Sınıflarda rastlandığı belirlenmiştir. Bozuklukların sınıflara göre dağılımına bakıldığında öğretmenler, 1. Sınıf, 2. Sınıf, 3. Sınıf ve 4. Sınıf öğrencilerinde en çok 'Bazı Sesleri Söyleyememe', 5. sınıf öğrencilerinde ise bu sınıf düzeylerinden farklı olarak en çok 'Alıcı Dil' alanlarında sorun yaşandığını belirtmişlerdir.

Genel olarak tüm sorunlarda sınıf düzeyi arttıkça, sorunlara rastlanma sıklığı azalmaktadır. Dil ve konuşma bozukluklarının kız çocuklara göre erkek çocuklarda daha fazla görüldüğü ve yaş arttıkça görülme sıklığının azaldığı ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Prevalans, Epidemiyoloji, Konuşma Bozuklukları

ABSTRACT

Master of Science Thesis

PREVELANCE OF SPEECH AND LANGUAGE DISORDERS AMONG TURKISH
GRADE SCHOOL (1-5) STUDENTS BASED ON TEACHER INFORMATION

ÖZLEM ÖGE

Anadolu University
Institute of Medical Sciences
Department of Speech and Language Therapy

Supervisor: Ahmet Konrot
2004

It has been known that speech and language disorders are often observed in childhood period.

Early diagnosis of these disorders are very important of emotional development, social development and school achievement of the child badly.

The purpose of this study is determining the prevalence of speech and language disorders among Turkish students grade's 1-5 in Eskişehir and searching the correlation between the demographic properties.

According to the findings of WHO, speech and language disorders can be seen in the % 3.5 of the population.

This study was held in Eskişehir, in 10 government schools and in a college. According to the information from 77 teachers among 2356 students, the prevalence of speech disorders was % 5.56.

Among 2356 students, 131 students were having speech and language disorders. One or more disorders could be seen in a student.

In the whole population, 'articulation disorders' were the most and 'hearing disorders' were the least problem areas.

Boys were having more speech and language problems than girls. Articulation disorders were detected in both gender. Girls were having problems in; disarticulation of some phonemes, grammar, differences in speech, stuttering, receptive language, voice disorders, expressive language, proper voice, cluttering, dialect and hearing.

The disorders were mostly seen the first grades and rarely seen in the fifth grades. Disarticulation of some phonemes were detected in first, second, third and fourth grades; receptive language problems were more mostly detected in the fifth grades. As a result, speech and language disorders are seen in boys more than girls and as the age group gets older, the frequency of disorders becomes less.

Keywords: prevalence, speech and language disorders, epidemiology.

TEŞEKKÜR

Araştırmamda değerli eleştiri ve katkılarıyla bana yol gösteren danışmanım Prof. Dr. Ahmet Konrot'a, tezim süresince yardımlarını eksik etmeyen Bilgi Üniversitesi İşletme Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Yonca Karapazar'a, uygulamamda bana yardımcı olan A.Ü Eğitim Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Mustafa Sağlam'a, eğitimimde katkısı bulunan bütün hocalarıma, yüksek lisans eğitimimiz boyunca birbirimize her zaman yardımcı olduğumuz, kurduğumuz bu güzel arkadaşlık adına tüm yüksek lisans arkadaşlarıma ve DİLKOM çalışanlarına, desteklerini hiçbir zaman eksik etmeyen, her zaman bana karşı sevgi dolu ve anlayışlı olan, hayatımdaki en önemli kişilere; anneme ve Eymen'e çok teşekkür ederim.

Özlem Öge

Eskişehir, Eylül, 2004

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZGEÇMİŞ	v
İÇİNDEKİLER	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
ÇİZELGELER DİZİNİ	viii
BÖLÜM I GİRİŞ	1
1.1. PROBLEM.....	4
1.2. AMAÇ.....	5
BÖLÜM II GENEL BİLGİLER	7
2.1. İLETİŞİM, DİL VE KONUŞMANIN TANIMI	7
2.2. DİL VE KONUŞMA BOZUKLUĞUNUN TANIMI VE SINIFLANDIRILMASI.....	9
2.3. DİL VE KONUŞMA BOZUKLUKLARININ GENEL GÖRÜLME SIKLIĞI (INSIDANS) VE DAĞILIMI (PREVALANS)	15
2.3.1. İşitme Kaybı ve İşitme Kaybına Bağlı Konuşma Bozuklukları	19
2.3.2. Sesletim (Artikülasyon) Bozuklukları ve Sesbilgisel (Fonolojik) Bozukluklar	22
2.3.3. Akıcılık Bozuklukları.....	26
2.3.4. Ses Bozuklukları	30
2.3.5. Alıcı ve İfade Edici Dil Bozuklukları.....	34
2.3.6. Şive.....	35
2.4. DİL VE KONUŞMA BOZUKLUKLARINA EŞLİK EDEN SORUNLAR	37
BÖLÜM III GEREÇ VE YÖNTEM	39
3.1. ARAŞTIRMA MODEL	39
3.2. ARAŞTIRMA GRUBU	39
3.3. ARAÇ GEREÇ	40
3.4. VERİ TOPLAMA	41
3.5. GEÇERLİK ÇALIŞMASI	41
3.6. VERİ ANALİZİ	42

BÖLÜM IV BULGULAR VE YORUM.....	39
4.1. DİL VE KONUŞMA BOZUKLUKLARININ GÖRÜLME SIKLIĞI	43
4.1.1. Dil ve Konuşma Bozukluklarının Görülme Sıklığı	43
4.1.2. Dil ve Konuşma Bozukluklarının Türlerine Göre Görülme Sıklığı	44
4.2. DİL VE KONUŞMA BOZUKLUĞUNA SAHİP ÖĞRENCİLERİN SINIF, CİNSİYET VE OKULLARA GÖRE DAĞILIMI	46
4.2.1. Dil ve Konuşma Bozukluğuna Sahip Öğrencilerin Sınıflara (Yaşlara) Göre Dağılımı	46
4.2.2. Dil ve Konuşma Bozukluğuna Sahip Öğrencilerin Cinsiyete Göre Dağılımı	47
4.2.3. Dil ve Konuşma Bozukluğuna Sahip Öğrencilerin Okullara Göre Görülme Sıklık ve Dağılımı	47
4.3. BOZUKLUK TÜRLERİNİN SINIF, CİNSİYET VE OKULLARA GÖRE DAĞILIMI.....	50
4.3.1. Dil ve Konuşma Bozukluk Türlerinin Sınıflara (Yaşlara) Göre Dağılımı	50
4.3.2. Dil ve Konuşma Bozukluk Türlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı	51
4.3.3. Dil ve Konuşma Bozukluk Türlerinin Okullara Göre Dağılımı	53
BÖLÜM V TARTIŞMA VE SONUÇ	56
BÖLÜM VI SINIRLILIKLAR	61
KAYNAKLAR.....	62
EK-1	67

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa
ŞEKİL 4.1.2. Dil ve Konuşma Bozukluklarının Okullara Göre Görülme Yüzdesi	45
ŞEKİL 4.2.3. Dil ve Konuşma Bozukluklarının Okullara Göre Görülme Sıklık ve Dağılımı	49

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge No	Sayfa
ÇİZELGE 1. Ses Bozukluklarının Görülme Sıklığına İlişkin Araştırma Sonuçları	32
ÇİZELGE 4.1.1. Dil ve Konuşma Bozukluklarının Görülme Sıklığı.....	44
ÇİZELGE 4.1.2. Dil ve Konuşma Bozukluklarının Türlerine Göre Görülme Sıklığı	44
ÇİZELGE 4.2.1. Dil ve Konuşma Bozukluğu Olduğu Belirlenen Öğrencilerin Sınıflara (Yaşlara) Göre Okullardaki Dağılımı ve Yüzdesi	46
ÇİZELGE 4.2.2. Dil ve Konuşma Bozukluklarının Cinsiyete Göre Dağılımı.....	47
ÇİZELGE 4.2.3. Araştırmaya Alınan Okullarda Dil ve Konuşma Bozukluklarının Görülme Sıklık ve Dağılımı.....	48
ÇİZELGE 4.3.1. Dil ve Konuşma Bozukluk Türlerinin Sınıflara Göre Dağılımı	50
ÇİZELGE 4.3.2. Dil ve Konuşma Bozukluk Türlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı.....	51
ÇİZELGE 4.3.3. Dil ve Konuşma Bozukluk Türlerinin Okullara Göre Dağılımı.....	54

BÖLÜM I GİRİŞ

İnsanda dil edinim süreci 12 ay civarında başlayıp erken çocukluk dönemini de kapsar. Bu dönemde çocuğun iletişim, dil ve konuşmayı edinmesi için oral-motor olgunlaşma, bilişsel gelişim, deneme-yanılma, gözleme aşamalarını kapsayan bir öğrenme süreci geçirdiği bilinmektedir. Bu sürecin tamamlanabilmesi, tüm bu bileşenlerin edinilmesini gerektirir. Bu bileşenlerin edinimindeki herhangi bir aksaklık dil ve konuşmanın edinilmesinde de aksaklığa neden olabilir. Bu nedenle, bu dönemde dil ve konuşma bozukluklarına daha sık bir oranda rastlamak olasıdır.

Dil ve konuşma bozukluklarının yaygınlığı konusunda değişik oranlar ileri sürülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü' nün tahminlerine göre, ortalama yaş grubunun yaklaşık % 3.5'unda dil ve konuşma bozukluğu gözlenmiştir (akt. Topbaş, Konrot, Ege, 2002, s.3). Günümüzde özel eğitime gereksinim duyan çocukların, kendi yaş gruplarına olan oranlarının % 6.5 – 10 arasında olduğu ifade edilmektedir. Bununla birlikte çağ nüfusunun % 3.5 kadarının sadece dil ve konuşma sorunlu olması dikkat çekicidir (akt. İftar, 2003). Bu rakamlar tahmine dayanmaktadır. Bu nedenle gerçek durumun tahmin edilenden daha farklı olması beklenebilir.

Ülkemizde bu konuda yapılmış olan çalışmalar oldukça sınırlı sayıdadır. Konrot (1995), Eskişehir ili ilköğretim okulları bünyesindeki okulöncesi çağı ve birinci sınıf öğrencilere yönelik yaptığı araştırmada anasınıfı ve birinci sınıf öğrencileri arasındaki dil ve konuşma bozukluğu oranının % 5.09 olarak belirlemiştir (Topbaş, Konrot, Ege, 2002, s.4). Belgin ve arkadaşları (1988) tarafından Ankara ili ilkokullarına devam eden 7-12 yaş grubundan 4030 çocukta artikülasyon, ses bozuklukları ve akıcılık sorunlarının dağılımı araştırılmış, bu öğrencilerin % 17.90'nında artikülasyon, % 35.17'sinde ses ve % 1.12'sinde akıcılık sorunu olduğu belirlenmiştir (Belgin, E., Kudal, İ. ve ark., 1988, s. 1).

Kudal-Ertaş (1990) da, Ankara ilinde ilkokul çağında 9973 çocuk üzerinde ‘konuşma, ses ve akıcılık bozukluklarının dağılımı’na ilişkin tarama niteliğinde bir araştırma yapmıştır. Buna göre bozuklukların genel toplamdaki dağılımının; % 27 artikülasyon, % 20 ses bozukluğu, % 1 akıcılık bozukluğu ve % 52 normal biçiminde olduğu saptanmıştır (Kudal-Ertaş, 1990, s. 50). Ünalın (2000) Kayseri kentsel kesiminde 7-12 yaş grubundaki çocukların % 3.8’ inde kekemelik sorunu saptamıştır (Ünalın, 2000, s.58). Konrot’ un (1991) 1990 genel nüfus sayımından yola çıkarak yaptığı bir değerlendirmeye göre Türkiye’ de 0-6 yaş grubunda 344.748 çocukta dil ve konuşma sorunu olduğu tahmin edilmektedir (akt. Topbaş, 1999, s.123).

Dünya geneline bakıldığında dil ve konuşma bozukluklarının sıklık (insidans) ve yaygınlık (prevalans) çalışmalarının sayısının ülkemizdekilerden daha fazla olduğu görülmektedir. 1959 yılında ASHA’nın raporunda, okul çağı çocuklarının % 1.3’ünde konuşma bozukluğu olduğu belirtilmiştir (akt. Belgin, Kudal ve ark., 1988. s.1). Shames ve arkadaşları (1998) da, iletişim bozukluklarına erken çocukluk çağında oldukça sık bir oranda rastlandığını ifade etmişlerdir (s. 156).

İşitme kaybı, sesletim ve sesbilgisel bozukluklar, kekemelik, ses bozuklukları, dil (alıcı/ifade edici) bozuklukları çocukluk döneminde sık karşılaşılan dil ve konuşma bozukluklarındandır. Bu konuda ülkemizde Milli Eğitim Bakanlığı tarafından 1995-1996 öğretim yılında yapılan bir araştırmada sorunlar, % 46 artikülasyon bozukluğu, % 26 ritim bozukluğu, % 25 gecikmiş konuşma, %3 diğer dil ve konuşma bozukluğu olanlar olarak sıralanmıştır (Topbaş, Konrot, Ege, 2002. s.5). Shames ve arkadaşları (1998) okul çocuklarının yaklaşık % 10-15’i işitme, dil veya konuşma bozukluğuna sahip olduğunu belirtmektedirler (s. 157).

Kirk (2000) işitme duyarlılığının kısmen ya da tamamen yetersizliğinden dolayı konuşmayı edinmede, dili kullanmada ve iletişimde güçlüğüne sebep olan işitme kayıplarının genel nüfusta yaygınlığının yaklaşık % 8 olduğunu belirtmiştir

(akt. İftar, 2003). Okul çağında görülme sıklığı ise yaklaşık % 1 -% 5' tir (Batshow ve Perret, 1992; Kenworthy, 1990).

Pehlivantürk (1996), konuşmanın akıcılığında bozulma ile karakterize kekemeliğin, genel nüfusta yaygınlığının % 3, sıklığının ise yaklaşık % 1 olduğunu ileri sürmektedir. Çuhadaroğlu (1999) kekemeliğin çocukluk çağında görülme sıklığının % 4 olduğunu belirtmiştir (akt. Ünalın, 2000, s.7).

Moore, Hicks ve Abott (1985)' a göre, konuşma seslerinin çıkartılmasındaki güçlük ile karakterize sesletim bozuklukları, konuşma bozuklukları içinde en sık görüldür (akt. Erkan, 1992 s. 303). Leske (1981), birinci sınıflarda, % 9.7 oranında çeşitli düzeylerde sesletim bozukluklarına rastlandığını ancak 10. Sınıfta bu oranın % 5' e düştüğünü ve giderek azaldığını belirtmektedir (s.218).

Ses bozuklukları, kişinin yaş, cinsiyet ve kültürel durumuna uygun olmayan bir sese sahip olmasıyla karakterizedir. Ses bozukluklarının görülme sıklığına ilişkin, okul çağındaki çocuklar üzerinde yapılmış çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Silverman ve Zimmer (1975) yaptıkları araştırmada çocuklarda ses bozukluklarının görülme sıklığını % 23.4, Warr- Leeper ve arkadaşları (1979) % 7.3, Cook ve arkadaşları (1979) % 21.0, Beitchman ve arkadaşları (1986) ise % 10.7 olarak bulmuşlardır. (akt. Powell, Filter ve arkadaşları, 1989 s. 376). Wilson' a (1987) göre, ses bozuklukları konusunda yapılmış çok sayıda araştırma sonuçlarının ortalamasına göre çocuklarda ses bozukluklarına rastlanma sıklığı yaklaşık % 6-9' dur (akt. Hirschberg, Dejonckere ve arkadaşları, 1995 s.110)

Kabaca dili anlama, oluşturma ve kullanmadaki zorluk olarak belirtilebilen dil bozukluklarının, okul ve öğrenme sorunları olan çocuklar arasında sık rastlandığı ileri sürülmektedir. Okul çağı çocuklarının % 1 ila % 3'ünde bu sorunlara rastlanmaktadır. Dil terapisi alan çocukların % 80' inde de öğrenme zorluklarına rastlanmaktadır (Shames, 1998, s.191)

Bu tür konuşma bozuklukları bireyin yaşam kalitesini de etkilemektedir. Yapılan araştırmalar, konuşma bozukluğu olan kişilerde okul başarısı, iş verimliliği, çevreye uyum ve benlik kavramı alanlarında giderek olumsuz öğelerin ağır basmakta olduğunu göstermektedir (akt. Belgin, Kudal ve ark., 1988, s. 2).

1.1. PROBLEM

Yukarıda özetlenen bazı araştırmalardan da anlaşılabilceği gibi, dil ve konuşma bozuklukları oldukça yaygın ve sık görülen bir sorundur. Özellikle okulöncesi ve okul çağı çocuklarda yapılan gözlemler, durumun ciddiyetini ortaya koymaktadır. Oranların belirlenmesine yönelik çalışmalar, dil ve konuşma terapisi hizmetlerinin planlanması, politikalar ve projeler üretilmesi için alt yapı oluşturması bakımından önem kazanmaktadır. Bu konuda sınırlı da olsa, ülkemizde yapılan çalışmalardan yararlanılmaktadır. Ne var ki, gerek amaçlarındaki farklılıklar, gerekse yöntemdeki farklılar nedeniyle, ülkemizde yapılan araştırmalarda ileri sürülen oranlar arasında bazı farklılıklar ortaya çıkmaktadır.

Bu tür araştırmalardaki temel sorunlardan birisi, yönteme ilişkindir. Yukarıda özetlenen kimi çalışmalarda, verilerin çocukların taranması yoluyla elde edildiği anlaşılmaktadır.

Ancak, ülkemizde dil ve konuşma sorunlu bireylerin belirlenmesine yönelik bir tarama yöntemi ve uygun araçlar henüz geliştirilmiş değildir (M.E.B, 1991: akt. Topbaş, 1999, s.123). Okul çağı çocuklarda gözlenebilecek dil ve konuşma sorunlarını ve dağılımlarını, öğretmenlerden elde edilen bilgiler doğrultusunda belirlemeye yönelik çalışmalar bulunmaktadır (Konrot, 2003, s. 216). Konrot (1995) benzer bir uygulamayı sınırlı olarak Eskişehir ilinde gerçekleştirmiştir. Bu çalışmalar, öğretmenlerden elde edilecek bilgiler ile söz konusu toplumdaki dil ve konuşma bozukluklarının dağılımına ilişkin bir fikir verebileceği ve bu tür verilerden elde edilen bulguların, alana yönelik plânlama ve politika geliştirmede kullanılabileceği düşünölmektedir.

Bilimsel araştırmaların bir amacı da, önceki çalışmaları tekrarlayarak daha güvenilir ve gerçekçi sonuçlara, dolayısıyla daha güvenilir genellemelere ulaşmaktır. Çalışma sırasında öğretmenlerden bilgi edinme yoluyla veri toplamanın sonucunda öğretmenlerin de bu konudaki farkındalıklarının artacağı ve gerekli yönlendirmeyi yapmalarının kolaylaşacağı umulmaktadır. Dil ve konuşma bozukluklarının prevalansını belirlemeye yönelik yapılacak çalışmalar genel nüfustaki dağılım hakkında bir fikir verecektir. Bu da sorunların önlenmesine, tanılanmasına, sağaltım programlarına ve bu alanda yetişmiş elemana duyulan ihtiyacı ortaya çıkaracaktır. Ayrıca, erken dönemde soruna müdahale edilmesinin, sorunun kronik hale dönüşmesini önleyip, çocuğun sosyal, duygusal ve akademik alanlarda yaşayacağı güçlüklerle daha kolay baş etmesini sağlayacağı göz önüne alındığında, bu çalışmanın uygun tarama araçlarının geliştirilmesi gerekliliğine de dikkat çekebileceği düşünölmektedir.

1.2. AMAÇ

Bu gerekçelerden hareket ederek bu çalışmayla, öğretmenlerden bilgi edinme yoluyla Eskişehir ili ilköğretim birinci basamaktaki öğrencilerde dil ve konuşma bozukluklarına rastlanma sıklığına belirlemek ve bu bozukluklarla demografik özelliklerin ilişkisini incelemek amaçlanmaktadır.

Bu genel amaç çerçevesinde çalışmanın alt amaçları aşağıdaki gibi belirlenmiştir:

- 1) Eskişehir ili ilköğretim okulları birinci basamakta görev yapmakta olan öğretmenler;
 - a) Dil ve konuşma sorunlarını ne sıklıkla gözlemektedirler?
 - b) Dil ve konuşma sorunu türlerinden alıcı dil, işitme, konuşmada farklılık, bazı sesleri söyleyememe, söylenemeyen seslerin yazıya yansması, kekeleme, hızlı konuşma, ses bozukluğu, sesin uygunluğu, dilbilgisi kullanımı, ifade edici dil ve şive alanlarını ne sıklıkla gözlemektedirler?

- 2) Genel dağılıma bakıldığında sorunların;
 - a) Sınıflara (yaşlara) göre dağılımı nasıldır?
 - b) Cinsiyetlere göre dağılımı nasıldır?
 - c) Okullara göre dağılımları nasıldır?

- 3) Türlerine göre bakıldığında;
 - a) Sorunların sınıflara (yaşlara) göre dağılımı nasıldır?
 - b) Cinsiyetlere göre dağılımı nasıldır?
 - c) Okullara göre dağılımları nasıldır?

BÖLÜM II GENEL BİLGİLER

2.1. İLETİŞİM, DİL VE KONUŞMANIN TANIMI

İnsanoğlunun en temel ihtiyaçlarından biri, diğer insanlarla iletişim kurmaktır. İletişimin pek çok tanımı olmakla birlikte kabaca, düşünce ve bilgilerin karşılıklı alışveriş süreci olarak tanımlanabilir (Shames, Wiig, Secord, 1998, s.167). Bu alışveriş; konuşma, işaret, müzik, resim, beden hareketleri, dokunma aracılığıyla gerçekleştirilebilir. Bullowa'ya göre bu alışverişte kullanılan araçların niteliği ve niceliği 'insan duyularının sınırlarının uzandığı yere kadar çeşitli olabilmektedir' (akt. Topbaş, 1999, s. 4).

Bireyin paylaşmak istediği düşüncelerini yakınındaki ya da uzağındaki birey yada bireylerde aynen ya da ona çok yakın bir biçimde oluşturmak için düzenlemeler yapması bireyler arası iletişimde temel amaçtır (Konrot, 1984 s.9).

İletişimin gerçekleşmesi için kaynak birimin mesajı tasarlaması, düzenlemesi ve hedef birimin çözümleyip algılayabileceği bir biçime dönüştürmesi kodlaması ve bir yolla hedef birime aktarması (Konrot, 1991, s.31) gerekmektedir.

Bloom ve Lahey (1978)' e göre bu alışverişi sağlayacak olan araç da dildir. Dil, iletişimde mesajın yerine geçebilecek sistemli kodlardan oluşan bir araçtır, sosyal olarak paylaşılan bir koddur ve üzerinde uzlaşma sağlanmış bir sistemdir. Nedensiz sembollerden oluşur ve bu semboller belirli kurallara göre bir araya getirilir (akt. Konrot, 2003, s. 267).

Aksan (1977), dilin tanımını şöyle ifade etmiştir: Dil, *'düşünce, duygu ve isteklerin, bir toplumda ses ve anlam yönünden ortak olan öğeler ve kurallardan yararlanılarak başkalarına aktarılmasını sağlayan, çok yönlü, çok gelişmiş bir*

dizgedir' (s.55). Bir başka tanıma göre de dil, *'iletişim amacıyla kullanılan, evren hakkındaki düşünceleri simgeleyen, uzlaşmaya dayalı kodlardan oluşan bir dizgedir'* (Bloom ve Lahey, 1978: akt. Topbaş, 1999, s. 5; Konrot, 2000) .

Bu tanımdan yola çıkarak dilin mutlaka 'sözel' olması gerektiğini söyleyebiliriz. Ancak konuşmanın gerçekleşmesi için 'sözel dilin sese' (Konrot, 1991, s.31) dönüştürülmesi gerekir. Bu dönüştürme işlemi fizyolojik, nörofizyolojik ve psikolojik süreçleri de içine almaktadır. Daha açık bir ifadeyle, konuşma, dilin dışavurumunu gösteren bir eylemdir; insanda işitme ve ses yolu kullanılarak konuşma işlevinde görevli organlar aracılığıyla düşüncelerin sesli sembollere dönüştürülmesidir.

İnsanların kendilerini, düşünce ve duygularını sözel olarak ifade etmesini sağlayan konuşma, iletişim içinde bulunulan hedef kişi ya da kişilere çevirdiğimiz bir aynadır. Bu ayna sayesinde, duygu, düşünce, gereksinim ve isteklerimizi karşımızdakine yansıtabiliriz.

Basitçe ifade edildiğinde, iletişim bir amaçtır. Bu amaca ulaşmak için kullanılan araç da dildir (Konrot, 2000).

'İletişim amacıyla kullanılan uzlaşmaya dayalı kodlardan oluşan bir dizge olan dilin, sese dönüştürülüp işitme yoluyla alınması için konuşma eyleminin gerçekleştirilmesi gereklidir' (Konrot, 2000).

Konuşma, insana özgüdür ve insanlar arasında iletişimi sağlayan en önemli araçtır. Diğer insanlarla ilişki kurmamızı, ihtiyaçlarımızı karşılamamızı, duygu ve düşüncelerimizi aktarmamızı, sosyal anlamda kendimizi ifade etmemizi sağlayan en kolay ve etkili yol olan konuşma eyleminde karşımıza çıkan aksaklıklar kişinin hem toplumsal, hem de duygusal alanda zorlanmalar yaşamasına neden olabilecektir. Bu zorlanmalar, kaynak kişinin iletmek istediği mesajı hedef kişide aynen ya da ona

yakın bir biçimde oluşturması konusunda yaşanabilir. Mesaj iletilmeden önce, mesajın kaynak kişi tarafından doğru bir şekilde kodlanması gerekir. Ancak mesajı tasarlama, programlama, kodlama, üretme ya da iletme sırasında oluşan bir hata, mesajın hedef kişide aynen ya da ona yakın bir biçimde oluşmasını engelleyip, yanlış anlaşılmasına yada hiç anlaşılmamasına neden olabilir. Aynı şekilde, hedef birimin kodları alma, çözümlenme ve algılama aşamalarında yaşanan bir sorun yine iletişimin uygun şekilde gerçekleştirilmesine ket vuracaktır.

Bu durum, kurulan iletişimin amacına ulaşamamasına neden olur. İletişimin amacına ulaşmak için kullandığımız bir yol olan konuşmada, sorunlar gözlenebileceği gibi zaman zaman sorun yalnızca konuşma boyutunda değil, dil ya da daha başka boyutlarda da karşımıza çıkabilir.

2.2. DİL VE KONUŞMA BOZUKLUĞUNUN TANIMI VE SINIFLANDIRILMASI

Konuşmanın herhangi bir alanda benimsenen sınırın dışında yadırganacak oranda farklılık ya da sapma göstermesi durumunda bireyde bir konuşma sorunu olduğu düşünülebilir. Belli bir yaşa geldiği halde, çocuğun konuşmaya başlamaması ya da yaşlılarına göre geri kalması, işaret ya da tek sözcüklerle iletişim kurmaya çalışma, cümle kuramama, konuşurken tutulma, kekeleme, konuşma seslerinin bazılarını söyleyememe, konuşurken seste kısılma, çatlama, burundan konuşma, anlaşılamayacak kadar hızlı konuşma, sesleri, heceleri yutma vs. şeklinde ifade edilmeye çalışılan bu sorunların bir kısmı gerçekten konuşma sorunu iken, bir kısmı da dil sorunudur (Konrot, 2003, s.216).

1983 tarih 2916 sayılı Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar Kanunu' nun 20. Maddesi uyarınca hazırlanan Özel Eğitim Okulları Yönetmeliği'nde, "Konuşmanın akışında, ritminde, tizliğinde, vurgularında, ses birimlerinin çıkarılışında artikülasyonunda bozukluk bulunanlar" konuşma özürlü olarak tanımlanmıştır (akt. Topbaş, 1999, s.120).

Birinci Özel Eğitim Konseyi, Konuşma Sorunlu Çocuklar ve Eğitimleri Komisyonu dil ve konuşma sorunlarını, ” bireyler arası sözel iletişimin herhangi bir nedenle ve herhangi bir boyutta ortaya çıkan aksaklıklar ve düzensizlikler olarak’ tanımlanmaktadır (akt. Özsoy, 1988, s.81).

ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması (1992)’na göre konuşma ve dile özgü gelişimsel bozukluklar; nörolojik veya konuşma mekanizması anormalliklerine, duyu yetmezliğine, zeka geriliğine veya çevresel etkenlere doğrudan bağlı olmayan erken gelişim dönemlerinden itibaren normal dil gelişiminin yetersiz olduğu bozukluklardır (s.221).

Van Riper, konuşma bozukluğunu; konuşma sırasında dikkati kendisine çeken, haberleşmeyi bozan ve psikososyal açıdan bozukluğa neden olan konuşma sapması olarak tanımlamıştır (akt. Kudal-Ertaş, 1990, s. 42).

Bishop ve Rosenbloom (1987), Heward ve Orlansky (1988)’ e göre; kabaca konuşma düzeneğinde bilinen herhangi bir organik, yapısal zedelenme ya da işlevsizlik sonucu dili ses kanalıyla iletme yeteneği sorunları konuşma; anlamı örgütleme, ifade etme yeteneği ve iletişimsel amaçlara uygun kullanma sorunları ise dil sorunları olarak kabul edilmektedir (akt. Topbaş, 1999, s. 50-51).

Konuşma veya dilin belli bir alanındaki gecikmeye okul başarısızlıkları, bireyler arası ilişkilerdeki bozukluklar ve/veya duygusal ya da davranışsal bozukluklar eşlik etmekteyse, dil gelişimindeki bu gecikmenin normal sınırlarda olduğu söylenemez.

Dil bozukluğu; dili anlamada, dil ediniminde, konuşmada, okumada ya da yazıda anormallik olarak tanımlanabilir. Bu tanım, tüm alıcı ve ifade edici dil becerilerini kapsar. Bu bozukluk türü, dilin biçimini, kullanımını veya dil sisteminin bileşenlerinin kullanılmasını da içine alır (Roth, Worthington, 2001, s. 128).

Bloom ve Lahey (1978)’e göre ise dil sorunları; içerik, biçim ve kullanımın kaynaştırılması demek olan anadili edinme ve öğrenme sürecinde meydana gelebilecek herhangi bir güçlüktür. ASHA’nın (1983) tanımlamasına göre, dil sorunları, sözel dili (sözel ve yazılı dil) edinme, kavrama ve ifade etmede herhangi bir

güçlük gösterme durumudur. Dil dizgesinin sesbilgisi, biçimbirim, sözdizimi, anlam ve kullanım bileşenlerinden en az biri ya da tümünü kapsar (akt. Topbaş, 1999, s. 52).

Dil bozukluğu olan kişiler, herhangi bir konuşma bozukluğu ya da işitme kaybı olmaksızın kendi dillerinde söylenenleri çoğu akranı düzeyinde anlayamaz ya da ifade edemezler. Duyduklarından ve okuduklarından anlam çıkarmada, söylemek ve yazmak istediklerini planlama ve ifade etme alanlarının bir ya da birkaçında akranlarına oranla daha düşük başarı göstermektedirler. Bu bozukluk, erken çocuklukta ya da beyindeki bir sorundan dolayı yetişkinlikte de görülebilir (Silverman, 2002, s.9).

Dil alanında sorun yaşayan çocuğun, konuşmaya dayalı sözel dil sistemini farklı olarak bir biçimde ya da sistemi kavramada ve/veya uygulamada sorunları olduğu söylenebilir. (Konrot, 2003, s. 273)

Günümüzde dil ve konuşma sorunlu çocukları tanılama, eğitim ve sağaltım alanında pek çok gelişme olmakla birlikte terim, tanım ve sınıflandırmaların tatmin edici bir açıklığa kavuşması gerektiği konusu güncelliğini korumaktadır. Dil ve konuşma bozukluklarının alanyazında sınıflandırılmalarına bakıldığında çeşitlilik gösterdiği görülmektedir. Örneğin; doğuştan ve edinilmiş konuşma bozuklukları, yetişkin ve pediatrik konuşma bozuklukları gibi.

Topbaş (1999), genel olarak dil ve konuşma bozukluklarının, nedenlere dayalı sınıflandırmalar ve betimleyici eğitsel sınıflandırmalar olmak üzere iki temel kısma ayrılabileceğini belirtmektedir. ASHA'nın (1983) dil ve konuşma sorunlarıyla ilgili sınıflandırması şu şekildedir: (akt.Topbaş, 1999, s. 58-59).

I. İletişim Sorunları

- A. Konuşma sorunları ses, konuşma seslerinin sesletimi ve/veya akıcılık sorunlarını kapsamaktadır.

1. Ses sorunu, sesin kalitesi, perdesi, tınısı ve/veya süresini içeren sorunlardır.
 2. Sesletim sorunu, konuşma seslerinin olağandan farklı sesletimini içeren sorunlardır.
 3. Akıcılık sorunu ise, sözel ifadeyi başlatma veya ifade sırasında güçlük göstererek olağandan farklı zamanlama ve ritimle sonuçlanan sorunlardır.
- B. Dil sorunları, sözlü, yazılı ve/veya diğer sembol sistemini anlama ve/veya kullanmada gelişimsel ya da kazanılmış güçlük göstermedir. Bu güçlükler, dilin *biçim* (sesbilgisi, biçimbirimbilgisi, sözdizimi sistemi, *içerik* (anlam sistemini) ve kullanım (dilini iletişimsel işlevi/pragmatik sistemi) bileşenlerinden herhangi biri ve/veya birleşimini içermektedir.
- 1) Dilin Biçimi
 - a) Sesbilgisi
 - b) Biçimbirim bilgisi
 - c) Sözdizimi
 - 2) Dilin İçeriği
 - a) Anlambilgisi
 - 3) Dilin Kullanımı
 - a) Pragmatik / devimsel

II. İletişimsel Farklılıklar

Bu grup konuşma ve dil sorunları olarak gösterilmemekte ancak özel eğitim gerektirebilmektedir.

- A) Lehçe ve şive farklılıkları, bölgesel, sosyal veya kültürel/etnik paylaşımlara dayalı olarak bir grup birey tarafından kullanılan sembol sistemi farklılıklarıdır.

B) Destekleyici iletişim, iletişimsel gereksinimlerini sürekli ya da geçici olarak karşılayamayan bireylerin iletişim becerilerini desteklemeyi amaçlamaktadır.

İletişim yetersizliklerinde yaygın olarak belirti temelli sınıflandırmaların kullanıldığı görülmektedir (Konrot, 1991, s.274).

Böyle bir sınıflandırma temelinde dil ve konuşma bozuklukları; artikülasyon bozuklukları, ses bozuklukları, dil bozuklukları ve konuşma akışındaki bozukluklar olmak üzere 4 kategoride ele alınabilir (Ege, 1992, Brown, 1989 : akt. Güleriyüz, 1995, s. 7).

Çocuklardaki dil ve konuşma bozuklukları, kabaca işlevsel artikülasyon bozukluklarını, yanlış dil formülasyonunu ve akıcılıkta bozukluğu kapsar (Ballenger, Snow, 2000, s. 453).

Boone ve Plante (1998) iletişim bozukluklarını; işitme, konuşma ve dil bozuklukları olmak üzere 3 bölüme ayırmaktadır. İşitme sorunları iletim tipi ve sensorinöral olarak, dil bozuklukları da gelişimsel ve edinilmiş olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Konuşma ise sesletim, ses ve akıcılık bozuklukları olmak üzere 3 bölümde incelenmektedir (Boone, Plante, 1993, s. 8).

Silverman (2002)' a göre de iletişim bozuklukları; işitme, konuşma ve dil bozuklukları olarak üç bölüme ayrılmaktadır. Konuşma bozuklukları; ses, sesletim, nazal rezonans ve akıcılık sorunları olmak üzere dört bölüme, dil bozuklukları da; çocukluk çağı dil bozuklukları ve afazi /afaziyle ilişkili bozukluklar olarak ayrılmaktadır (s. 20).

Ülkemizde dil ve konuşma sorunlarına ilişkin yasal bir sınıflandırma bulunmamaktadır. Özsoy (1982) ve M.E.B (1991)'a göre; genel olarak sese ve görüntüye bağlı olmak üzere iki tür sınıflandırma göze çarpmaktadır. Görüntüye bağlı olanlar duruş, jest mimik sorunlarını; sese bağlı olanlar ise 'gecikmiş konuşma', 'ses

bozuklukları', 'eklemlenme bozukluğu', 'ritim bozuklukları', 'işitme engeline bağlı sorunlar', 'şive sorunları ve 'yarık-damak, tavşan-dudak' sorunlarını içermektedir (akt. Topbaş, 1999, s. 121). Topbaş (1999)' a göre, ilgili araştırmalarda sorunların bir kısmı nedenlere bağlı olarak, bir kısmı da nedenlerin özelliklerine göre sınıflandırılmıştır. Pek çok araştırmada da konuşma ve dil olgularının ayırımına dahi yer verilmemiştir (s. 121).

Ülkemizde dil ve konuşma bozukluklarına ilişkin yasal bir sınıflandırma olmaması, okul öncesi ve ilkokul düzeyinde eğitim/sağaltım öncesi tanılama ve tanı araçlarının da hemen hemen yok denecek kadar az olması nedeniyle bu alanda yapılacak araştırma ve sağaltım çalışmalarında güçlükler yaşanmaktadır (akt. Topbaş, 1999, s. 128).

DSM-4'n tanı kriterleri ve ASHA (1983)'nın sınıflandırması da bu çalışmada araştırılan dil ve konuşma bozukluklarını sınıflandırmada kullanılmıştır.

2.3. DİL VE KONUŞMA BOZUKLUKLARININ GENEL GÖRÜLME SIKLIğI (INSIDANS) VE YAYGINLIğI (PREVALANS)

Yaygınlık (prevalans), bir toplumda aynı süre içinde belli bir bozukluk / hastalık gösterenlerin sayısı, bozukluk / hastalığın görülme oranı olarak tanımlanabilir. Sıklık (insidans) ise, bir bozukluk / hastalığın belli bir nüfusta, belli bir süre içindeki görülüş sayısı, sıklık olarak tanımlanmaktadır (Kocatürk, 2000 s.421, 690).

Yaygınlık ve sıklık kavramları birbirleriyle ilişkili görünmelerine rağmen farklıdırlar. ASHA' nın (1991) tanımına göre; yaygınlık belli bir süre içinde belli bir toplumda bozukluk / hastalığın görülme sayısıdır. Buna karşılık sıklık, belirli bir zaman aralığında, bir bozukluk veya hastalığa sahip yeni vakaların genel nüfusta görülme oranıdır Başka bir deyişle, bir bozukluğa sahip yeni vakaların görülme sayısıdır.Yaygınlık ise, belirli bir zaman aralığında ya da belirli bir süre boyunca belirlenen bozukluk / hastalığa sahip genel nüfustaki toplam vaka oranıdır (akt. Rhea, 2001 s. 108). Rhea (2001) ncelikli olarak sıklığı azaltmanın amaçlanması gerektiğini

belirtmektedir (s. 108). Sıklık azaldığında , yaygınlık da kendiliğinden azalacaktır Dil ve konuşma bozukluklarının yaygınlık (prevalans) ve sıklığıyla (insidans) ilgili olarak genel alanyazına bakıldığında ise;

Midcentury White House Conference on Children and Youth'da ASHA'nın komite raporunda sunulan bilgiye göre okul çağı (5-11 yaş) çocuklarının % 5'inde ileri derecede konuşma bozukluğu, % 5'inde de nispeten hafif derecede konuşma bozukluğu görülmektedir. 1959 yılında ASHA'nın raporunda okul çağı çocuklarının % 1.3'ünde konuşma bozukluğu oluşu belirtilmiştir (Belgin ve arkadaşları,1988, s.1).

Hallahan ve Kauffman (1987), bir Amerikan kaynağına dayandırarak yaptıkları belirlemelere göre çocukların % 10'unda iletişim ve konuşma bozukluğu bulunduğunu ve bu sorunların ilkokulun ilk üç ya da dört yılında belirgin biçimde azaldığını ileri sürmektedirler. Batshow ve Perret (1992)'e göre ise, çocuklarda % 2 ile % 4 arasında bir oranda dil ve konuşma bozukluğu görülmektedir. Davie, Butler ve Goldstein (1972), İngiltere'de bir ölçeğe dayandırarak yaptıkları araştırmada 7 yaş çocuklarının % 14'ünde konuşma bozuklukları olduğunu saptamışlardır. Calnan ve Richardson (1976), aynı çocukları 11 yaşında iken değerlendirdiklerinde ise % 24.6' sının konuşma bozukluğuna sahip olduğunu belirlemişlerdir. Enderby (1995), bu ve diğer çalışmalar analiz edildiğinde okul çocuklarının yaklaşık % 11'inde dil ve konuşma bozukluğu gözlemlendiğini belirtmektedir. Law, Boyle, Harris, Harkness ve Nye (1998), literatürde yer alan son çalışmalar gözden geçirildiğinde 7 yaşına kadar olan çocuklarda dil ve konuşma sorunlarının ortalama dağılım oranını % 5.95 olarak gözlediklerini ifade etmektedirler. Sonuç olarak, İngiltere'de yapılan araştırmalarda çocuklarda konuşma bozukluklarının dağılımı değerlendirildiğinde bunun, % 2 ile % 25 arasında olduğu ve medyan değerinin yaklaşık % 6 olduğu görülmektedir (akt. Hornby, Stabler, Alleyne, Cumberbatch, Sargeant, 2000, s. 198)

Jaber, Nahmani, Shohat (1997), İsraili Arap çocuklarda konuşma bozukluklarının görülme sıklığı ile ilgili bir araştırma yapmışlardır. Anaokuluna ve ilkokulun ilk iki sınıfına devam eden 1495 çocuğun ailelerine anket gönderilmiştir. 1282 aile anketi yanıtlamıştır. Anket sonuçlarına göre çocukların % 25' inde dil ve

konuşma bozukluğu olduğu belirlenmiştir. Çocuklarında dil ve konuşma bozukluğu tanımlayan ailelerden 44'ünün çocukları rasgele seçilip bir konuşma terapisti tarafından değerlendirilmiştir. Bu çocukların % 48' inde sesletim, % 18'inde dil gelişiminde gecikme, % 15.9'unda kötü ses kalitesi, % 13.6'sında kekemelik ve % 4.5'inde diğer problemler görülmüştür. Konuşma bozuklukları İsraili Arap çocuklarda ciddi bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır (Jaber, Nahmani, Shohat, 1997, s. 664).

Hornby (2000)'nin çalışmasında, Barbados'ta yaşları 5 ile 11 arasında değişen toplam 17.902 çocuk araştırmaya alınmıştır. Bir konsültan konuşma terapistinin ve bu konuda eğitilmiş 10 kişilik bir öğretmen grubunun 1996 – 1997 öğretim yılı süresince ilkokullardaki işitme ve konuşma sorunlarını saptamasına karar verilmiştir. Gruptaki öğretmenler müdahale, odyometrik değerlendirme testleri ve konuşma sorunlarını belirlemeye yönelik konularda (örneğin, dil itmesi, *pepemelik-lisping*, ünsüz sesleri bozma /yerine koyma, ses sorunları, kekemelik, aynı zamanda diş problemleri, kemik ve diş dokusundaki bozukluklar, çene kapanma bozuklukları vb.) eğitim almışlardır. Gruptan 2 ilâ 5 değerlendirmeci, 73 okulun her birindeki tüm çocukları 1 ile 6 gün arasında değişen dönemlerde değerlendirmişlerdir. Çalışmaya başlamadan önce test süreci anlatılıp, ağız / yüz değerlendirmesi yapılmıştır. Çocuğun ağız, damak, dil, diş ve yüzünde gözlenebilir anomaliler saptanmıştır. Eğer dişlerinin dizilişinde sorun varsa parmak emme olup olmadığı dikkate alınmıştır. Odyometrik testler de yapıldıktan sonra, asıl değerlendirmeci tarafından çocuğun tüm değerlendirmelerden geçip geçmediğine bakılmıştır. Konuşma değerlendirmesinde çocuğa, ismi ve yaşadığı yer sorulmuş, 10' a kadar sayması istenmiştir. Bunun dışında bir takım cümleleri tekrar etmesi istenmiştir. Konuşma gelişiminde sorun olarak kabul edilenler şunları kapsamaktadır: lisp (/s/ sesini farklı biçimde sesletme), ses atma, sesi değiştirme ve çoklu sesletim sorunlarıdır. Tanımlanan diğer bozukluklar da kısık ses gibi ses sorunları ve kekemeliktir. Barbadian lehçesi kullanan çocukların bazı ünsüzleri değiştirmesi kabul edilmiş ve bu durum gecikmiş konuşma gelişimi ya da anormal konuşma örüntüsü olarak kabul edilmemiştir. Bu çalışma sonucunda 17.902 çocuk işitme açısından test edilmiştir ve 944'ünde (% 5.27) işitme güçlükleri

saptanmıştır. Konuşma açısından değerlendirilen bu çocukların 4.223'ünde (% 23.58), çeşitli düzeylerde konuşma güçlükleri olduğu belirlenmiştir. % 1.4 öğrencide ses kısıklığı, % 0.15' inde kekemelik olduğu belirlenmiştir, bunun geri kalan yüzdesi de sesletim / sesbilgisel bozuklukları kapsamaktadır (Hornby, Stabler, Alleyne, Cumberbatch, Sargeant, 2000, s. 198-200).

17 yaşına kadar olan okul çağındaki çocukların % 5' inde çeşitli konuşma sorunları olduğu tahmin edilmektedir. Bazı çalışmalar bu oranın % 10 olduğunu belirtmektedir. Bunların büyük çoğunluğunu işlevsel sesletim bozuklukları oluşturmaktadır. Diğerleri hatalı dil formülasyonu, ses bozuklukları ve kekemektir (Erkan, Aslan, 1992, s. 303).

Konuşma özrü, özel eğitim alanında en yaygın görülen problemlerdendir. Ülkemiz için kesin bir sayı saptanabilmiş değildir. Ancak uluslararası oranlara baktığımızda bu oranın konuşma özürlüler için % 3.5 olduğu görülmektedir. 1990 nüfus sayımı sonuçlarına göre 7-18 yaş nüfusu içinde 500.000 civarında konuşma özürlü çocuk olduğu söylenebilir (Özsoy, 1988, s. 84). Ülkemizde bu konuyla ilgili yapılmış olan araştırmaların sayısı az olmakla birlikte, şimdiye kadar yapılmış olan çalışmalar aşağıda özetlenmiştir.

Konrot (1995), Eskişehir ili ilköğretim okulları bünyesindeki okulöncesi çağı ve birinci sınıf öğrencilere yönelik yaptığı araştırmada toplam 8957 çocuktan 456'sında başka bir deyişle % 5.09'unda dil ve konuşma bozukluğu olduğunu belirlemiştir. Konrot, bu çalışmayı öğretmenlere anket uygulayarak yapmıştır.

Belgin ve arkadaşları (1988) tarafından Ankara ili ilkokullarında 7-12 yaş grubunda 4030 çocuk üzerinde artikülasyon, ses ve akıcılık sorunlarının dağılımı araştırılmış, % 17.90 öğrencide artikülasyon, % 35.17 öğrencide ses ve % 1.12 öğrencide akıcılık sorunu bulunmuştur. Çocukların % 54.19'unda bu tür konuşma sorunlarına rastlandığı görülmüştür. Araştırmacılar, çocukları bir takım tekniklerle sözü edilen konuşma bozuklukları açısından değerlendirmişlerdir. Artikülasyon sorunlarını değerlendirirken, Türkçe'deki tüm seslerin başta, ortada ve sonda yer aldığı sözcüklerle oluşturulmuş yazılı bir metni öğrencilere okutma yolunu kullanmışlardır. Henüz okumayı öğrenmemiş çocuklarda ise, tek tek bütün sesler

tekrarlatılarak değerlendirme yapılmıştır. Ses değerlendirmesi, çocuklara hem metin okutularak, hem de çocukla konuşularak yapılmıştır. Akıcılık değerlendirmesi ise takifemi, kekemelik ve normal akıcılık şeklinde sınıflandırılarak yapılmıştır. Tanı koymada çocuğun okuma ve konuşmasının değerlendirilmesinin yanı sıra öğretmenlerin bilgisine de başvurulmuştur (Belgin ve arkadaşları, 1988, s. 4, 7,13).

Kudal-Ertaş (1990), Ankara ilinde ilkokul çağındaki 9973 çocuk üzerinde 'konuşma, ses ve akıcılık bozukluklarının' dağılımına ilişkin yaptığı tarama niteliğindeki araştırmasında çocuklardaki dil ve konuşma bozukluklarını değerlendirmiştir. Gerektiğinde, çocuk ve ailesi hakkında bilgi öğretmeninden alınmıştır. Artikülasyon değerlendirmesi için kullanılan test materyali; fonemlerin değerlendirilebilmesi için hazırlanan bir okuma parçası, şiir parçası ve Türkçe'deki bütün fonemlerin başta, ortada ve sonda yer aldığı sözcük gruplarından oluşmaktadır. Okumayı bilen çocuklara bu üç kısım uygulanmıştır. Okumayı bilmeyen çocuklara ise sözcükler tek tek söylettirilerek değerlendirme yapılmıştır. Sesin değerlendirilmesindeki kriterler; sesin saflığı, yaş ve cinsiyete uygunluğu, rezonans kalitesi, şiddeti ve tınısıdır. Bu değerlendirme, çocuklara metin okutma ya da çocukları konuşturma yoluyla yapılmıştır. Akıcılık değerlendirmesinde ise takifemi, kekemelik ve normal akıcılık değerlendirilmiştir. Değerlendirmede, çocuğun okuma ve konuşmasının yanı sıra öğretmenin bilgisine de başvurulmuştur. Buna göre bozuklukların genel toplamdaki dağılımının; % 27 artikülasyon, % 20 ses bozukluğu, % 1 akıcılık bozukluğu ve % 52 normal biçiminde olduğu saptanmıştır.

Milli Eğitim Bakanlığının 1995-1996 öğretim yılında yaptığı bir araştırmaya göre, Rehberlik Araştırma Merkezlerine dil ve konuşma bozuklukları nedeniyle 2946 başvuru yapılmıştır. Bu başvurular, özür türlerine göre % 46 artikülasyon bozukluğu, % 26 ritim bozukluğu, % 25 gecikmiş konuşma, % 3' ü diğer dil ve konuşma bozukluğu olanlar olarak sıralanmıştır (akt. Topbaş, Konrot, Ege, 2002, s. 4-5).

2.3.1. İşitme Kaybı ve İşitme Kaybına Bağlı Konuşma Bozuklukları

İşitme ve konuşma birbiriyle çok yakından ilişkilidir ve iletişimin tam olarak yerine getirilebilmesi için ikisinin de işlevlerini tam olarak yerine getirebilmesi gerekmektedir. Bu nedenle, işitmenin işlevinde ortaya çıkan herhangi bir aksaklık dil ve konuşmada bir soruna neden olabilir. Bu yüzden işitme kayıplı kişilerin genel nüfustaki sayısının bilinmesi, konuşmada sorun yaşayan kişilerin sayısının belirlenmesinde önemlidir.

İşitme güçlüğü ile ilgili pek çok tanım ve sınıflandırma olmasına karşın, genel olarak kullanılan ayırım sağır, ağır işiten ve işitme engeli şeklindedir. Kaplan (1996), Kirk, Gallagher ve Anastasiow (2000) işitme kayıplarının, işitme kaybının derecesine, oluştuğu yaşa ve kaybın tipine göre tanımlandığını belirtirler (akt. Akçamete, 2003, s.322).

Sağırlara Hizmet Veren Eğitim Yöneticileri Komitesinin (The Executive Committee of the Conference of Educational Administrators Serving the Deaf) tanımı şu şekildedir:

İşitme yetersizliği: Hafiften çok ağır şiddete kadar sıralanabilen işitme güçlüğünü belirten sağır ve ağır işiten alt gruplarını kapsayan bir yetersizliktir.

Sağır birey: İşitme cihazlı ya da cihazsız dile ilişkin bilgilerini işitme gücünü kullanarak başarılı bir şekilde edinmeleri engellenen kişidir.

Ağır işiten birey: Brill, MacNeil ve Newman' a göre (1986), yeterli işitme kalıntısına sahip, işitme gücü doğrultusunda dile dair bilgilerini işitme cihazı kullanarak başarılı bir şekilde edinebilen kişidir (akt. Akçamete, 2003, s.322).

Türkiye’ de 1997’ de çıkarılan 573 sayılı Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükmünde Kararname’ de işitme yetersizliğinin tanımı şu şekilde yapılmıştır:

‘İşitme duyarlılığının kısmen veya tamamen yetersizliğinden dolayı konuşmayı edinmede, dili kullanmada ve iletişimde güçlük nedeniyle bireyin eğitim performansının ve sosyal uyumunun olumsuz yönde etkilenme durumudur’ (s.12).

Akçamete (2003)’ye göre işitme kaybı olanların sayılarını saptamada, incelenen bireylerin yaşı, veri toplama teknikleri gibi faktörler de önemlidir. Sıklığı belirleme çalışmalarında tüm faktörleri dikkate alarak araştırma yapmak güçtür. Bazı ülkelerde sağırılık, ağır işitme ve çoklu engeli olanları belirlemede bazı ölçütler belirlenmiş olmakla birlikte genellikle çoklu engeli olan bir çocuğun birinci engeli esas alınır ya da raporlarında çoklu engeli olduğu belirtildiğinden bu sayıma dahil edilmezler. İşitme cihazı olduğu için özel eğitime gereksinim duymayan, ek yardım almaksızın sınıf etkinliklerine katılabilen ağır işiten öğrenciler de bu sayımda yer almazlar. Bunlar göz önüne alındığında sağır ve ağır işitenlerin sayıları hakkında kesin bir veri elde edebilmenin güç olduğu söylenebilir (s.326).

Çocukluk çağında görülen işitme kayıplarının görülme sıklığına ilişkin pek çok araştırma olmakla birlikte işitme kaybının belirlenmesinde farklı araştırmacılar farklı kriterler kullanmışlardır. Uzun yıllar bin doğumdan birinde işitme kaybına rastlandığı kabul edilmiştir. Ancak yapılan son çalışmalara göre yeni doğanlarda işitme kaybına rastlanma sıklığı oranının 1000’de 3 olduğunu söylemenin daha gerçekçi olduğu ileri sürülmektedir (Hayes, D., Northern J.L., 1996, s. 6).

Montgomery ve Fitch (1988), okul çağı çocukları üzerinde yaptıkları çalışmada işitme kayıplarının % 0.12 olduğunu saptamışlardır. Smith (1998), 1994-1995 eğitim yılında 6-17 yaşlarındaki öğrencilerin % 0.14’ünü sağır ve ağır işiten olarak sınıflandırmıştır. Tıbbi ve teknolojik gelişmeler ve koruyucu önlemlerle, son

yıllarda işitme engellilerin sayısında bir azalma olduğu söylenmektedir. Gallaudet Üniversitesi'nin araştırma sonuçlarına göre, sağır ve ağır işiten çocukların sayılarının 10 yıl öncesine göre % 12 azaldığı belirtilmiştir (akt. Akçamete, 2003, s. 326).

Webster & McConnel (1987)'a göre, ilkokul çağı çocuklarının % 20'si hayatlarının bir döneminde iletim tipi işitme kaybı yaşamışlardır. Goldstein (1989)'a göre, başka bir İngiliz kaynaktan çocukların yaklaşık % 10'unda kronik işitme kaybı görülmekte olduğu ve eğitimden yararlanabildikleri belirtilmektedir. Ancak aynı yazar, bu çocukların % 0.2'sinde ciddi işitme kaybı olduğunu ileri sürmektedir. Hallahan ve Kaufmann (1988), Amerika'daki okul çağı çocuklarının % 0.17'sinin sağır ya da ağır işiten şeklinde tanılandığını belirtmektedir. Batshow ve Perret (1992)'in araştırmasında, okul öncesi çağ çocuklarının % 10'unun işitme testlerinde başarısız oldukları ve yaklaşık % 1'inde kronik işitme kaybı gözlemlendiği ortaya çıkmıştır. Kenworthy (1990), Amerikan kaynaklarına göre yaş ve işitme düzeyine bağlı olarak çocuklarda % 5.5 ile % 10.7 arasında işitme kaybına rastlanabildiğini belirtmiştir (akt. Hornby, Stabler, Alleyne, Cumberbatch, Sargeant, 2000, s.197).

Kirk ve diğerleri (2000), Amerika'da nüfusun % 8'inin çeşitli düzeylerde işitme kaybına sahip olduğunu belirtmişlerdir. 1994-1995 okul yıllarında da 65.568 öğrencinin sağır ve ağır işiten olduğunu saptamışlardır (akt. Akçamete, 2003, s. 326).

Konuşma ve işitme bozukluklarını saptamak amacıyla Barbados'ta yapılmış geniş çaplı bir araştırmada da 5-11 yaş arası çocuklarda işitme sorunlarına rastlanma sıklığının % 5 olduğu saptanmıştır (Hornby, Stabler, Alleyne, Cumberbatch, Sargeant, 2000).

Akçamete (2003) ülkemizde işitme engelli öğrencilerin genel nüfustaki oranlarını gösteren sağlıklı istatistiksel verilerin olmadığını, Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre bir kestirim yapıldığında da bu oranın yaklaşık % 0.6 olduğunu belirtmektedir. Buna göre 4-18 yaş grubunda yaklaşık 16.613 işitme engelli bireyin olduğu varsayılmaktadır. 0-4 yaş grubundaki işitme engelli çocukların sayısı belirlenememiştir (s. 326). 2001-2002 Milli Eğitim Bakanlığı verilerine göre 47 özel eğitim kurumuna ilköğretim çağındaki 6239 işitme kayıplı öğrenci devam etmektedir. Kaynaştırma programında 768, normal okul özel sınıfta 414, 14 meslek

lisesinde 931 işitme engelli öğrenciye eğitim verilmektedir (akt. Akçamete, 2003, s. 326).

2.3.2. Sesletim (Artikülasyon) Bozuklukları ve Sesbilgisel (Fonolojik) Bozukluklar

Sesletim (artikülasyon) sorunları, konuşma seslerinin çıkartılış yeri, biçimi, zamanı, yönü, hızı ve basıncında hataların yapılması ya da dudakların, dilin yumuşak damağın, yutağın birlikte hareketlerinin hatalı olması sonucunda ortaya çıkan bir sorundur. Sesletim sorunları, konuşma sırasında kişinin hatalı hareketlerinden ya da anatomik bozukluklardan kaynaklanabilir (Konrot, s.280).

Sesletim bozukluğu, solunum havasının ağız ve burunda konuşma dilinin geleneksel sesleri biçimine gelmesi için şekillendirmenin atipik ya da hatalı biçimde gerçekleştirilmesi şeklinde de tanımlanabilir (Erkan, Aslan, s. 303).

Sesbilgisel bozukluk ise, bireyin doğru motor hareketleri yapabilmesine karşın sesleri dil bağlamında doğru kullanamama sorunudur (Konrot, s.281).

Sesbilgisel bozukluk DSM-4 Tanı Kriterlerine göre şu şekilde tanımlanmıştır:

- A. Yaşına ve lehçesine uygun, gelişimsel olarak sesletmesi beklenen konuşma seslerini çıkartamama (örn. Yanlış sesler çıkartma, kullanma, söyleme gibi ancak bununla da sınırlı olmayan sesleri düzenleme bozukluğu [/k/ sesi kullanılacakken /t/ sesinin kullanılması] ya da sonraki ünsüz harfin söylenmemesi gibi atlamalar yapma).
- B. Konuşma sesleri çıkartma ile ilgili zorluklar okul başarısını, mesleki başarıyı ya da toplumsal iletişimi bozar.

- C. Zeka geriliği, konuşmayla ilgili motor ya da duyuşal bir bozukluk veya çevresel yoksunluk varsa bile konuşma zorlukları genellikle bunlara eşlik edenlerden çok daha fazladır (American Psychiatric Association,1994, s. 48).

Her iki terim de, konuşma seslerinin telaffuzunda bireylerin yaşadığı güçlükleri içine alır. Bu bozukluklar, (örneğin, ameliyat edilmiş yarık damak ya da dudak, kraniyal sinir harabiyeti, nefes kontrolüyle ilgili problemler, lareneal anomaliler) fiziksel bir problem olmadan da ortaya çıkabilir ve sesletim/ sesbilgisel bozukluklar bu sorunlara eşlik edebilir (Vinson, 2001, s. 115). Sesletim ve sesbilgisi sorunları, konuşma bozuklukları içinde en sık görülenidir (Erkan, Aslan, s.303).

Ülkemizde sesletim bozukluklarının görülme sıklığı ile ilgili olarak yapılmış çalışmalar şöyle özetlenebilir:

Belgin ve arkadaşları (1988), Ankara ili ilkokulları 7-12 yaşları arasındaki çocuklar ile sınırladıkları araştırmada, çocukların % 18' inde artikülasyon sorunu bulmuşlardır. Kudal-Ertaş (1990), Ankara ili ilkokul çağı çocuklarında konuşma, ses ve akıcılık bozukluklarının dağılımıyla ilgili yaptığı çalışmada çocukların % 27' sinde artikülasyon sorunu olduğunu saptamıştır. Bu araştırmacıların araştırmalarına bakıldığında konuşma sorunları içinde en yaygın olarak sesletim ve sesbilgisel sorunların görüldüğü düşünülebilir (akt. Topbaş, 1999 s.124).

Ülkemizde sesletim ve sesbilgisel bozuklukları belirlemeye yönelik standardizasyon çalışması yapılmış testler sınırlı sayıdadır ve tarama araştırmalarında bazı değerlendirme formları ve sınırlı sayıdaki testler kullanılmıştır. Bu değerlendirme formları da, verileri yalnızca doğru ve yanlış sesletim kriterlerine göre inceleyebilmektedir (akt. Topbaş, 1999 s.113).

Ülkemizde sesletim testi olarak geliştirilmiş testler; Özsoy (1982)'un Eskişehir'de okul öncesi ve ilkokul çağı çocukları için desenlediği *Eskişehir Konuşma Değerlendirme Test Takımı*; Aktaş (1982)'in 74 normal konuşma gelişimi gösteren ve 22 sesletim sorunu olan çocuk üzerinde deneyip geliştirdiği *Okul Öncesi*

Resimli Artikülasyon Testi ve Topbaş (2004)'ın geliştirdiği ve 754 çocuk üzerinde standardizasyon çalışmasını yaptığı sesletim ve sesbilgisi testi (SST)' dir.

Sesletim ve sesbilgisel bozuklukların sıklık ve dağılımıyla ilgili olarak dünyada yapılmış çalışmalardan bazıları, aşağıda özetlenmiştir.

Finli çocuklar üzerinde yapılmış olan bir araştırmaya göre; okulda sesletim bozukluğu olduğu saptanan ve tedavi için University Central Hospital'ın Foniatri Departmanına gönderilen 7 yaşındaki 1. Sınıf öğrencilerinden 157'si ile ortaya çıkan sesletim bozuklukları ve türlerini saptamak amacıyla çalışılmıştır. Kuopio'daki 2 ilköğretim okulundan alınan 7 yaşındaki 130 çocuk da araştırmanın kontrol grubunu oluşturmuştur. Kontrol grubundakilerin yaklaşık üçte birinde sesletim bozukluğu gözlenmiştir. Beşte birinin de, konuşma terapisine ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir. Kuopio' daki ilköğretim okulu 1. sınıfına 1986'da 1060 çocuk, 1987' de de 1046 çocuk başlamıştır. Bu çocukların hepsi, konuşma bozuklukları ile ilgili olarak okuma-yazma güçlükleri ve konuşma bozukluklarının tanı ve tedavisi konusunda eğitim almış özel öğretmenler tarafından değerlendirilmişlerdir. 1986' da 198 çocuğun, 1987' de ise 185 çocuğun en az bir seste sesletim bozukluğu olduğu saptanmıştır. Yani ortalama % 18 birinci sınıf çocuğunun, okula başladığında konuşma terapisine yönlendirilebilecek kadar ciddi düzeyde sesletim bozukluğuna sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Okulda değerlendirilen ve sesletim bozukluğu (hastaneye yönlendirilen grup) saptanan 157 çocuk, araştırmanın deneklerini oluşturmuş ve Foniatri Departmanına detaylı tanı ve tedavi için yönlendirilmişlerdir. Her iki grup da anaokulundayken haftada iki kez konuşma terapisine almıştır. Terapist tarafından öncelikle çocukların günlük yaşamları, okul ve çevreleri hakkındaki spontan konuşmaları gözlenmiş, sesletim testi olarak Fince için geliştirilmiş olan Remes Artikülasyon (Sesletim) Testi kullanılmıştır. Testten sonra da tamamlayıcı bazı sorular sorulmuştur. Çocuklardan elde edilen verilerdeki sesletim bozuklukları geleneksel sınıflandırmaya göre sınıflandırılmıştır. 1. sınıftaki örneklem grubunda 3 çocuktan birinde bir yada birden fazla seste sesletim bozukluğu vardır.

Daha önce yapılan çalışmalara göre; Kilpinen'in (1982) 1. sınıfa giden 7 yaşındaki Finli çocuklar üzerinde yaptığı araştırmada çocukların % 25'inde sesletim bozukluğu gözlemlendiği saptanmıştır.

Alstam-Malcus ve arkadaşlarının (1976) İsveççe konuşan 1. sınıf çocukları üzerinde yaptıkları araştırmada, çocukların %31' inde sesletim bozuklukları görülmektedir.

Bazı çalışmalar erkeklerde kızlardan daha fazla sesletim bozukluğuna rastlandığını belirtmektedir. Kenney ve arkadaşlarının (1984), 4 yaşında olup, normal gelişim gösteren çocuklar üzerinde yaptıkları çalışmaya göre; erkeklerin, kızlara göre yaklaşık 2 kat daha fazla sesletim hatası yaptıkları gözlenmiştir. Beitchman ve arkadaşlarının (1986) yaptıkları çalışmaya göre ise, 5 yaşında anaokuluna devam eden erkek çocukların % 36'sında; kız çocukların ise % 30'unda konuşma problemlerine rastlanmıştır.(Qvanström, Laine, Jaroma, 1991, s. 381-392).

ASHA' nın sınıflandırması dikkate alındığında, Heward ve Orlansky (1988), Hallahan ve Kauffmann (1988)' e göre; konuşma sorunları içerisinde geçmişte en yaygın olarak görülen konuşma bozukluğunun % 75-80 ile sesletim sorunları olduğu düşünülmekteydi (akt. Topbaş, 1999, s.62).

Leske, (1981)' in çalışmasına göre birinci sınıf çocuklarında % 9.7 orta ile ciddi düzeylerde sesletim bozukluklarına rastlanmaktadır. 10. sınıfta ise % 5 düzeyinde sesletim bozukluklarına rastlanmaktadır. Yaşla birlikte sesletim bozukluklarında belirgin bir düşüş görülmektedir (Lewis, Freebairn, 1992, s. 103-133).

Sesletim bozuklukları ile yaş arasında negatif bir ilişki vardır ve yaş büyüdükçe kişilerde görülen sesletim bozuklukları yaklaşık % 16' lık bir düşüş göstermektedir (Belgin ve ark., 1988, s.5).

2.3.3. Akıcılık Bozuklukları

Akıcılık bozuklukları takifemi (hızlı konuşma) ve kekemelik olarak iki kısımda incelenebilir.

Konrot (2003) kekemeliği, ‘Konuşmanın doğal akışının bir biçimde kesintiye uğramasıdır’ şeklinde tanımlamıştır.

DSM-4’e göre kekemelik, konuşmanın olağan akıcılığında ve zamanlama örüntüsünde yaşa uygun olmayan bozulma olarak tanımlanır. Konuşma sırasında, aşağıdaki davranışlardan bir ya da birkaçının gözlenmesi söz konusudur.

- (1) ses ve hece yinelemeleri
- (2) sesleri uzatma
- (3) ünlemler
- (4) sözcüklerin parçalanması
- (5) duyulabilir ya da sessiz bloklar
- (6) dolambaçlı yoldan konuşma
- (7) sözcükleri bir fiziksel gerginlikle söyleme
- (8) tek heceli sözcük yinelemeleri.

Konuşmada akıcılık bozukluğunun okul başarısını, mesleki başarıyı ya da toplumsal iletişimi olumsuz olarak etkilediği ileri sürülmektedir. (American Psychiatric Association, 1994., s.49).

Ainsworth ve Fraser (1989) çocukların cümle kurmaya başladıkları evrede akıcı düzgün ve serbest konuşmada problemler yaşadıklarını bildirmişlerdir (akt. Fıfıloğlu, Üngan, 1992, s. 2).

Fıfıloğlu (1996) bir akıcı konuşma bozukluğu olarak kekemeliğin insidansını % 5, prevalansını ise %1 olarak belirtmektedir (s. 144).

Curlee (1989) günümüzde dünyada 45 milyondan fazla kişinin bu probleme sahip olduğunu ve tüm çocukların % 5’ inin yaşamlarının bir döneminde kekelediklerini belirtmiştir (akt. Fıfıloğlu, Üngan, 1992,s. 3).

Kekemeliğin, 2,5-3 yaşları ile 5 yaşları arasındaki çocukların % 4'ünde görüldüğü ve ilerki yaşlarda bu oranın % 1 civarına düştüğü görülmektedir (Konrot, 2003 s. 285; Erkan M., Aslan T., 1992, s.306). Genel nüfusa bakıldığında da bu oranın yaklaşık % 1 olduğu görülmektedir. Van Riper 'ın (1982) belirttiğine göre kekemelik, erkeklerde kızlara göre yaklaşık 1/3-5 oranında görülmektedir (Shames, Wiig, Wayne, 1998, s.315).

Takifemi, hızlı biçimde konuşmaya bağlı olarak ortaya çıkan artikülasyon hatalarının konuşmanın anlaşılabilirliğini azaltması şeklinde tanımlanan bir dil ve konuşma bozukluğudur. Bir akıcılık bozukluğudur, kekemelle birlikte ortaya çıkabilir ancak kekemelikten farklıdır (Hegde, 1996, s.139).

Pehlivantürk (1996) kekemeliğin prevalansının yaklaşık % 3 ve insidansının yaklaşık % 1 olduğu belirtmektedir (s. 804). Çuhadaroğlu (1999)'na göre kekemeliğin değişik tanımları, dağılımının da farklı olmasına yol açmaktadır. Çocuklukta % 4 olan sıklık, ergenlikte azalmaktadır (Ünalın, 2000, s.8). Bazı araştırmacılar 7 yaş civarında kekemeliğin en sık oranda görüldüğünü ve bu oranın % 4' e kadar çıktığını ifade etmişlerdir (Erkan, Aslan, 1992, s. 306).

Belgin (1988)' in ilkökul öğrencilerinde konuşma bozukluklarının insidansını bulmaya yönelik yaptığı çalışmada konuşma akıcılığı da değerlendirilmiştir. Çocukların % 12'sinde takifemi ve kekemelik belirlenmiştir (Belgin ve ark., 1988, s. 5).

Kekemelik, erkeklerde kızlara oranla 3-4 kat daha fazla görülür. Düzelmeye oranı erkeklere oranla kızlarda daha yüksek ve hızlı olup, genelde 16 yaş öncesidir (akt. Ünalın, 2000, s. 8). Bu konuda çeşitli araştırmacılar 2/1 , 4/1, 10/1 gibi çeşitli oranlar vermişlerdir. Yaş ilerledikçe bu oran erkeklerin aleyhine artar (Erkan, Aslan, 1992, s. 306). Kekemelik 3' e 1 ile 5'e 1 oranında erkek çocuklarda kız çocuklarına oranla daha fazla görülmektedir. Bu farklılığın nedeni kız çocuklarının doğum sırasında nörolojik olarak daha gelişmiş olmaları, kız çocuklarında konuşma yollarının erken miyelinizasyonu

gibi gelişimsel ve kız çocuklarından daha düşük beklenti ve daha az arkadaş baskısı gibi sosyal-çevresel nedenlerle açıklanabilir (Fıfıloğlu, 1996, s.144).

Kekemelerin dilbilgisel ve anlamsal dil performansları üzerine yapılmış olan bir araştırmada bu çocukların, düşük alıcı dil sözcük skorları, belirgin gramer hataları yaptıkları ve anlamsal sorulara yüksek oranda yanlış yanıtlar verdikleri görülmüştür (Westby, 1979, s.133-1459).

Craig (2002)' ın kekemeliğin epidemiyolojisi üzerine yaptığı çalışmada Avustralya' nın New South Wales eyaletinde yaşayan kişilerle telefonda görüşülmüştür. Görüşmede araştırma hakkında kısa bir bilgi verilip, evde kaç kişinin yaşadığı ve yaşları sorulmuştur. Görüşülen kişilere kekemelik tanımlamış ve evde bu tanıma uygun birilerinin yaşayıp yaşamadığı sorulmuştur. Eğer yanıt evet ise bunu destekleyen birkaç soru daha sorulmuştur. Kekeme kişinin telefon konuşmasını kaydetmek için izin alınmıştır. Sonuçlar kekemeliğin tüm nüfustaki dağılımının % 0.72 olduğunu göstermektedir. En yüksek dağılım oranı, küçük yaşta çocuklardadır (1.4-1.44), en düşük dağılım oranı ise ergenlerdedir (0.53). Cinsiyete göre karşılaştırıldığında kızlara oranla erkeklerde, kekemeliğe 1/2.3 oranında daha sık rastlandığı görülmüştür. Cinsiyetteki bu farklılaşma küçük çocuklarda, ergenliktekilere göre ¼ oranında daha belirgindir.

Okul çocukları üzerinde son dönemde yapılmış olan dağılım çalışmalarına bakıldığında; Andrews ve Harris (1964) İngiltere Newcastle' da yaşları 9-11 arasında değişen 7358 okul çağı çocuğu üzerinde bir çalışma yapmışlardır. Kekeme çocukları belirlerken öğretmenlerden yardım istenmiştir. Öğretmenleri tarafından kekeme olduğu belirlenen çocuklar sonrasında değerlendirilmiştir. Öğretmenlerin kekeme olarak belirledikleri 86 çocuktan, 80'inde kekemelik olduğu sonradan onaylanmıştır. Bloodstein (1995) yaptığı bu çalışmada, kekemeliğin dağılım oranını % 1.1 olarak bulmuştur. Leavitt (1974) Puerto Rico' lu okul çağı çocukları üzerinde iki çalışma yapmıştır. Birinci çalışmada Puerto Rico San Juan' daki 12 ilkokul çalışmaya alınmıştır. İkinci çalışmada ise New York' taki 19 ilkokula devam

eden Puerto Rico' lu çocuklar araştırmaya alınmıştır. Leavitt, öğretmenlerden kekeme çocukları belirlemelerini istemiştir ve bu çocukları sonrasında kendisi de değerlendirmiştir. Dağılıma bakıldığında; San Juan'daki çocuklarda kekemeliğin % 1.5 olduğu ve erkeklerde % 2.17, kızlarda ise %0.76 olduğu saptanmıştır. New York' ta yaşayan Puerto Rico' lu çocuklarda ise bu dağılım % 0.84 olup, erkeklerde %1.44, kızlarda ise % 0.23 olarak belirlenmiştir. Aron (1962) yaptığı çalışmada Johannesburg'daki 13 okuldan 6581 öğrenciyi araştırmasına almıştır. Kekeme olan çocukları öğretmenlerinin belirlemeleri istenmiştir. Verilere göre dağılım oranı % 1.26 bulunmuştur. Gillespie ve Cooper (1973), Alabama'daki okullarda 7. ile 12. arasındaki sınıflara devam eden çocuklardan 5054'ünü araştırmaya almışlardır. Araştırma sonuçlarına göre kekemeliğin dağılımını % 2.1 bulunmuştur. Boyle, Decoufle ve Yeargin-Allsopp (1994) çok küçük yaşlardan 17 yaşına kadar olan 17.110 çocuk üzerinde geniş bir araştırma yapmışlardır. Çalışmada gelişimsel bozukluklar, sağırlık, öğrenme bozukluğu ve kekemelik gibi pek çok bozukluk değerlendirilmiştir. Sonuçlara göre kekemeliğin dağılımının % 1.89 olduğu bulunmuştur. Brady ve Hall (1976)' un ise Illinois'deki 187.420 okul çağı çocuğu üzerinde yaptıkları araştırmada dağılım oranı % 0.35 bulunmuştur. Yukarıda yer verilen 7 çalışmanın sonuçlarının ortalaması alındığında bu değerin % 1.29 olduğu görölmektedir. Bloodstein (1995) Amerika' da yapılmış olan 17 çalışmayı ele alıp okul çağı çocukları için ortalama dağılım oranının % 1.28 olduğunu ve Amerika' da yapılmamış bu alandaki çalışmaların da ortalama dağılım oranının % 1.28 olduğunu belirlemiştir. Mansson (2000) Danimarka' da kekemeliğin görölme sıklığı üzerine bir araştırma yapmıştır. 1990-1991 yılları arasında Bornholm Adasında doğan tüm çocuklar 3 yaşına gelinceye kadar izlenmiştir. Adadaki toplam nüfus 45.000' dir. Bu dönemde doğan 1042 çocuktan 1021'i 3 yaşına kadar izlenebilmiştir. Verilere göre adadaki çocuklarda kekemeliğin görölme sıklığı % 5.19' dur. Bloodstein (1995)' a göre kekemeliğin dağılımını ABD'de % 0.97,

ABD dışında ise % 1.28' dir (akt.Craig, Hancock, Tran, Craig, Peters, 2002, s. 3-5).

Kekemeliğin cinsiyete göre dağılımına bakıldığında ise;

Aron (1962)'a göre, kekemeliğin görülme oranı kızlarda erkeklere göre 1/ 2.9' dur. Andrews ve Harris (1964)' in çalışması da bu sonuçlarla benzerlik göstermektedir. Gillespie ve Cooper (1973)' in araştırmasında da kızların erkeklere oranı 1/ 2.7'dir. Çalışmaların büyük çoğunluğunda kekemeliğin görülme oranının kızlarda erkeklere göre yaklaşık 1/ 2.5 ile 1/ 3 olduğu belirlenmiştir (akt.Craig, Hancock, Tran, Craig, Peters, 2002, s. 4).

Reich, (1986); Wolk, Edwards ve Conture (1993) erkeklerin kızlara oranla yaklaşık üçe bir oranıyla daha fazla kekelediğini belirtmektedirler. Bazı kaynaklara göre de bu oran, yaşla orantılı olarak artmaktadır (akt. Güleriyüz, 1995, s.30).

2.3.4. Ses Bozuklukları

Ses bozuklukları, sesin kesilmesi, kısılması, kişinin yaşına ve cinsiyetine uygun bir tona sahip olmaması, sesin çatlaması vb. ifadelerle belirtilebilir. Ses, gırtlakta meydana gelen yapısal ve/veya fizyolojik değişikliklere bağlı olarak etkilenebileceği gibi, böyle bir sorun olmamasına karşın kişi sesini işlevsel olarak 'doğru' kullanamıyor ise ses bozukluğu meydana gelebilir (Konrot, 2003, s. 282).

DSM- 4'te ses bozuklukları 'Başka Türü Adlandırılmayan İletişim Bozukluğu' sınıfına dahil edilmiştir.

Sesin perde, gürlük, kalite veya rezonans özelliklerinden herhangi bir veya birkaçının, bireyin yaşına, cinsiyetine veya coğrafi yerleşimine göre normal sınırların dışına çıkması ses bozukluğu olarak tanımlanır (Boone, McFarlane, 2000, s. 55).

Özellikle okulöncesi ve ilköğretim öğrencileri arasında ses bozuklukları oldukça yaygındır. Bunun nedeni de bu yaş grubundaki çocukların bağırsarak konuşmalarıdır (Konrot, 2003 s. 283).

Yetişkinlerde konuşma bozukluklarının görülme sıklığı konusundaki çalışma sonuçları çok güvenilir değildir. Ancak çalışmalar (Senturia ve Wilson, 1968; Silverman ve Zimmer, 1975; Yairi, Currin, Bulian, ve Yairi, 1974), okul çağındaki çocuklarda bu sıklığın % 6 ile % 9 arasında olduğunu göstermektedir (akt. Bone, 2000, s. 265).

Baynes' a göre; 1. ve 3. sınıf çocuklarının % 7' si kronik olarak kısık sese sahiptirler. James ve Cooper' ın araştırmasına göre 3. Sınıf çocuklarının % 7' sinde ses bozukluğu vardır (akt. Belgin ve ark, 1988, s.1).

Okul çağı çocuklarında ses bozukluklarının dağılımı üzerine yapılmış çalışmaların sonuçları çeşitlilik göstermektedir.

Wilson (1987) çocuklardaki ses bozuklukları üzerine yapılmış çalışmaları yeniden gözden geçirerek bu dağılımın % 1 ile % 23 arasında olduğunu belirlemiş olup çalışmaların büyük çoğunluğunun dağılımının % 6 - % 9 arasında olduğunu saptamıştır (akt. Hirschberg ve ark., 1995, s.110).

Bu çalışmaların sonuçları aşağıdaki çizelgede yer almaktadır:

Çizelge 1. Ses Bozukluklarının Görülme Sıklığına İlişkin Araştırma Sonuçları
(Powell ve ark. 1989, Yairi ve ark., 1974)

Araştırmacı(lar)	%	N	Sınıf
Mills ve Streit (1942)	5.6		
Pont (1965)	9.1	639	K-8
Baynes (1966)	7.15	1012	1-6
James ve Cooper (1966)	6.2	718	3
Senturia ve Wilson (1968)	6.0	32.500	K-12
Silverman ve Zimmer (1975)	23.4	162	K-8
Yairi ve ark. (1974)	13.0	1549	1-6
Warr-Leeper ve ark. (1979)	7.3	999	6-8
Cook ve ark. (1979)	21.0	824	3-6
Beitchman ve ark. (1986)	10.7	1655	K

Filter ve Poyner'in (1982) yapmış oldukları boylamsal çalışmada ses bozukluğu değerlendirilen 64 çocuktan 40' ı, 1 yıl sonra tekrar değerlendirilmiştir. Buna göre çocukların % 33'ü hiçbir gelişme göstermemiştir (bunun bir nedeni çocukların çoğunun ses terapisi almaması olabilir) (Powell, Filter, Williams,1989, s. 375 – 382).

Yairi ve ark. (1974) ortaokula devam eden çocuklarda kronik ses kısıklığının (1 yıldan fazla) genel görülme sıklığını araştırmışlardır. Batı Teksas' ta 3 devlet okuluna devam eden toplam 1.549 6. sınıf öğrencisi, ses kısıklığı yönünden değerlendirilmiştir. 3 ay sonrasında aynı sınıflardaki 1497 çocuk yeniden değerlendirilmiştir. Gruptaki kız ve erkeklerin sayısı eşittir, ırk ve etnik gruplardan Anglo-Saksonlar, Siyahlar ve Meksikalı Amerikalılar araştırma kapsamına alınmıştır.Çocukların her birinden bir konuşma kaydı alınmıştır. Konuşma kaydında

çocuğun ismini söylemesi, 10'a kadar sayması ve /a/ sesini 5 saniye süreyle söylemesi istenmiştir. Değerlendirmecinin kendi güvenilirliğini sağlayabilmesi için iki değerlendirme sonucu katsayısının 0.65 olması gerekmektedir. Her iki değerlendirme tamamlandıktan sonra konuşma kayıtlarından bazıları rasgele saptanıp, ses bozuklukları konusunda deneyimli 3 kişiye dinletilmiştir. Sonuç olarak, ilk aşamada değerlendirilen 1.549 çocuğun % 13.3'ünde ses kısıklığı belirlenmiştir. İkinci kez değerlendirilen 1.497 çocuktan % 12.9'unda da ses kısıklığı belirlenmiştir. Ancak ilk kez değerlendirilen gruptaki çocukların %3.4'ünde, ikinci kez değerlendirilen gruptaki çocukların da % 2.4'ünde orta ya da ciddi düzeyde ses kısıklığı görülmüştür. İkinci kez değerlendirilen çocukların % 5'inde kronik ses kısıklığı görülmüştür. Bu sonuçlar Baynes'in bulgularından daha düşük düzeydedir. Analizler göstermektedir ki; ses kısıklığı tutarlı bir biçimde erkeklerde kızlara oranla daha yüksek oranda görülmektedir. Bu araştırmanın verilerine göre yapılan karşılaştırmada, ses kısıklığının görülme sıklığı kızlarda % 10 iken erkeklerde % 17'dir. Bu bulgular eski araştırmaların bulgularını da (Baynes, 1966; Senturia ve Wilson 1968) desteklemektedir. Diğer taraftan ses kısıklığının dağılımı sınıflara göre belirgin farklılıklar göstermektedir. İlk değerlendirmede birinci sınıflarda, ikinci değerlendirmede ise beşinci sınıflarda ses kısıklığı en yüksek düzeyde görülmüştür. Birinci değerlendirmede siyahlarda daha fazla ses kısıklığına rastlandığı görülmüştür. Diğer değerlendirmede, ırk ve etnik gruplara göre belirgin bir farklılık görülmemiştir (Yairi, Currin, Bullian ve Yairi, 1974, 321-328).

Powell ve ark. (1989)'ın yaptıkları bir çalışmada, Virginia'daki okullarda çalışan dil ve konuşma terapistleri, olası ses bozukluğu olan yaşları 6-10 arasında değişen 847 çocuğu değerlendirmişlerdir. Bu değerlendirme sonucunda % 23.9 çocukta çeşitli derecelerde ses bozukluğuna rastlanmıştır. Bunların % 17'si ses problemleri, geriye kalan % 6.9'unda da bir rezonatör ses problemi olan hipernazalite belirlenmiştir. Bu çocuklar 1 yıl sonra tekrar değerlendirildiğinde, ulaşılabilen 178 çocuğun % 39.9'unda belirgin düzeyde ses bozukluğuna rastlanmıştır. 4 yıl sonra yapılan değerlendirmede de ulaşılabilen 50 çocuğun sesinin kaydı alınmıştır ve 7 Dereceli Harrisonburg Ses Skalası-R kullanılmıştır. Çocukların

% 38' inde sorunun devam ettiği görülmüştür. Skala, ses konusunda uzman iki dil ve konuşma terapisti tarafından birbirlerinden bağımsız olarak değerlendirilmiştir. İki değerlendirme karşılaştırılmıştır. Bu süre içinde çocukların hiçbiri muayene için bir KBB uzmanına ya da ses rehabilitasyonu için dil ve konuşma terapistine yönlendirilmemiştir. Çalışmaların sonuçları bazı çocukların ses bozukluklarının 5 yıllık süre içinde devam ettiği ya da tekrar ortaya çıktığını göstermektedir. Bu durum, ses bozukluğunun yalnızca olgunlaşmaya bağlı olarak tamamen ortadan kalkmadığını göstermektedir (Powell, Filter, Williams,1989, s. 375 – 379)

2.3.5. Alıcı ve İfade Edici Dil Bozuklukları

DSM- 4' e göre Sözel Anlatım Bozukluğu;

- A. Bireysel olarak uygulanan standart sözel anlatım gelişimi ölçümlerinden elde edilen puanlar, standart sözel olmayan entelektüel yeterlilik ve dili algılama gelişimi ölçümlerinden elde edilen puanların önemli ölçüde altındadır. Bu bozukluk, kullanılan sözcük sayısının çok sınırlı oluşu, dilbilgisi yönünden zaman seçiminde hatalar yapma, sözcükleri hatırlamakta ya da gelişimine göre uygun uzunlukta ve karmaşıklıkta cümle kurmakta güçlük çekme gibi semptomlarla klinik olarak ortaya çıkabilir.
- B. Sözel anlatım zorlukları okul başarısını, mesleki başarıyı ya da toplumsal iletişimi bozar.
- C. Karışık Dili Algılama-Sözel Anlatım Bozukluğu ya da bir Yaygın Gelişimsel Bozukluğu için tanı ölçütleri karşılanmamaktadır.
- D. Mental Retardasyon, konuşmayla ilgili – motor ya da duyuşsal bir bozukluk ya da çevre yoksunluğu varsa bile sözel anlatım sorunları genellikle bunlara eşlik edenlerden daha fazladır.

Karışık Dili Algılama-Sözel Anlatım Bozukluğu ise şu şekilde tanımlanmıştır:

- A. Bireysel olarak uygulanan standart dili algılama ve sözel anlatım gelişimi ölçümlerinden elde edilen puanlar, standart sözel olmayan entelektüel yeterlilik ölçümlerinden elde edilen puanların önemli ölçüde altındadır. Semptomları arasında Sözel Anlatım Bozukluğu semptomları olduğu gibi sözcükleri, cümleleri ya da uzamsal terimler gibi özgül birtakım sözcükleri anlamakta güçlük çekilir.
- B. Dili Algılama ve sözel anlatım zorlukları okul başarısını, mesleki başarıyı ya da toplumsal iletişimi bozar.
- C. Bir ‘Yaygın Gelişimsel Bozukluğu’ tanı ölçütleri karşılanmamaktadır.
- D. Mental Retardasyon, konuşmayla ilgili – motor ya da duyuşsal bir bozukluk ya da çevre yoksunluğu varsa bile sözel anlatım sorunları genellikle bunlara eşlik edenlerden daha fazladır(American Psychiatric Association,1994, s. 49).

Dil bozukluğu ile ilgili olarak kısa dönemli ve uzun dönemli olarak yapılmış pek çok çalışma vardır. Çocukluk döneminde dil bozukluğu gösterenlerin yaklaşık % 50 ila % 90’ ı, sonrasında okumada da güçlükler göstermektedir (Bird, Bishop ve Freeman,1995; Bishop ve Adams, 1990; Catts, 1993; Magnusson ve Naucler, 1990).

2.3.6. Şive

İletişim bozuklukları, toplumsal bağlamda değerlendirilmelidir. Birbirleriyle etkileşimde bulunmak için rutin olarak ya da sıklıkla aynı dili paylaşan insanların oluşturduğu grup içinde değerlendirme yapılmalıdır. Kültürel ve dilsel farklılıklar yanlış tanıya neden olabilir. Bu nedenle iletişim farklılıkları ve iletişim bozuklukları arasındaki farkı anlamak önemlidir. Bir dilin genel yapısal ve işlevsel bileşenleri – sesbilgisi, dilbilgisi, anlambilgisi, yapıbilgisi, söylem, pragmatikler, karşılıklı sohbet kuralları- topluluktan topluluğa çeşitli derecelerde farklılık gösterebilir.

Konuşulan dilin, sesbilgisel, deyimsel, parçaüstü ve ses karakteristikleri şiveyle ilişkilidir. Şive genelde, coğrafi bir bölgenin ya da yabancı bir dilin etkisiyle oluşur. Şive, dilin yalnızca yüzeysel yapısıyla ilişkilidir. Tarihsel, sosyal, bölgesel ve kültürel

bileşenlerden etkilenir. Belirgin bir şivesi olan bir kişinin iletişim bozukluğu olduğu düşünülebilir. Bu yanlış düşünceyi önlemek için şiveler arasındaki temel farklılıkları bilmek de önemlidir.

Dili ve iletişimsel davranışları etkileyen yedi temel faktör bulunmaktadır:

- Irk ve etnik
- Sosyal sınıf ve meslek
- Bölge
- Cinsiyet
- Durum ve bağlam
- Akran gruplar ve özdeşim
- Anadilin toplum veya kültürü

Şivenin cinsiyetle ilişkisine bakıldığında; Wardhaugh' a (1976) göre, kadınlar konuşma konusunda daha titiz ve dikkatli davranmaktadırlar. Vurgu ve artikülasyonlarına erkeklere göre daha çok dikkat etmektedirler (akt. Taylor, Payne, 1994, s. 150).

Taylor ve Payne (1994) farklı toplulukların dilleri hakkında yapılmış araştırmaların oldukça az sayıda ve özellikle 3. Dünya ülkelerinde bu konudaki araştırmaların daha da sınırlı sayıda olduğunu, farklı şivelerin iletişim bozukluğu olarak kabul edilebildiğini belirtmektedirler. Verilerin yetersizliğinden dolayı, iletişim bozukluklarını saptamak durumunda kalan dil ve konuşma terapistlerinin kişiyle, ailesiyle ve kişinin diğer yakın çevresiyle çeşitli görüşmeler yapması önerisini getirmektedirler (s. 173).

Şivesi farklı olan bazı çocuklarda gelişimsel dil bozukluklarından şüphe edilebilir. Bu yüzden iletişim farklılıkları ile iletişim bozukluklarını birbirinden ayırt etmek önemlidir (Shames, Wiig, Secord, 1994, s.172).

2.4. DİL VE KONUŞMA BOZUKLUKLARINA EŞLİK EDEN SORUNLAR

Dil ve konuşma bozukluğu olan çocuklar ele alındığında bu çocukların sahip oldukları bir dil ve konuşma bozukluğuna, başka bir ya da birden çok bozukluğun eşlik ettiği görülebilmektedir. Bu konuyla ilgili alanyazına bakıldığında,

Blood ve Seider (1981) 1060 kekeme çocuğun % 68' inde bu soruna eşlik eden en az bir dil ve konuşma bozukluğuna daha rastlandığını belirtmişlerdir. Bu çocuklarda kekemeliğe ek olarak bu çocukların % 16' sında sesletim bozuklukları, % 10' unda dil bozuklukları, % 7' sinde öğrenme bozuklukları ve % 6' sında okuma bozuklukları görülmektedir. Williams ve Silverman (1968), orta okul düzeyindeki 115 kekeme çocuğun % 24' ünde aynı zamanda sesbilgisel bozukluklar da olduğunu saptamışlardır. Riley ve Riley (1979), akıcılık bozukluğu olan yaşları 3-11 arasında değişen çocukların yaklaşık % 33' ünde, orta ya da ciddi düzeyde sesbilgisel sorunların olduğunu belirlemişlerdir. Daly (1981), 138 çocuğu değerlendirip %58' inde kekemeliğe ek olarak bu çocuklarda sesbilgisel bozukluk da olduğunu saptamıştır. St. Louise ve Hinzman (1988) ve St. Louis, Murray ve Ashworth (1991), orta ya da ciddi düzeyde kekeleyen 24 çocuğu rasgele örnekleme yoluyla seçmişlerdir. Bu çocukların % 96' sında orta ile ciddi düzeyler arasında sesbilgisel sorunların olduğunu belirlemişlerdir. Buna karşılık, orta düzeyde kekeleyen çocukların % 67' sinde sesbilgisel bozukluk olduğunu saptamışlardır. Arndt ve Healey (2001), yaptıkları çalışmada kekeme 467 çocuktan % 56' sında yalnızca kekemelik olduğunu ve % 44' ünde ise buna eşlik eden sesbilgisel ve/veya dil bozukluğu olduğu sonucuna varmışlardır (Arndt ve Healey, 2001, s. 68).

McNutt ve Hamayan (1984), Shriberg ve ark. (1986), Shriner ve ark. (1969), Smit ve Bernthal (1983), Whitacre ve ark. (1970)'ın çalışmalarına göre pek çok farklı vakada ve sesbilgisel bozukluğu olan çok sayıda vakada, dil bozuklukları da görülmüştür. Shriberg ve ark. (1986) sesbilgisel bozukluğu olan çocuklarla yapılmış üç çalışmanın sonuçlarını özetlemişlerdir. Araştırmacılar, bu vakaların yaklaşık %50' sinde aynı zamanda ses bozukluğu olduğunu, %25'inin de konuşmalarında aynı

zamanda bir takım ritim sorunları olduğunu belirlemişlerdir. Ruscello ve ark. (1991) çalışmalarında, sesbilgisel bozukluğu olan bireylerde, ses, ifade edici dil ve işitme sorunlarına, normal bireylere göre daha sık rastlandığını saptamışlardır (Ruscello, St. Louis, Masson, 1991, s.236).

Shriburg ve Kwiatowski (1988)' nin yaptıkları araştırmada, sesbilgisel bozukluğu olan çocukları izlemişler, çocuklarda bu sorunun okul yıllarında da devam ettiğini ve okuma/yazmayı olumsuz yönde etkilediğini saptamışlardır (akt. Law, 1992, s. 35).

BÖLÜM III GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırma modeli, denekler, ve seçimi, araştırmada kullanılan veri toplama araçları, verilerin çözümü ve değerlendirilmesine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

3.1. ARAŞTIRMA MODELİ

Bu araştırma niteliksel yöntemle göre desenlenmiştir. Araştırma, çalışma kapsamına alınan öğretmenlere görüşme yoluyla anket uygulanarak dil ve konuşma bozukluklarını saptamaya yöneliktir. Araştırmada cinsiyet ve yaş değişkenlerinin, dil ve konuşma bozukluklarıyla ilişkisi incelenmiştir.

3.2. ARAŞTIRMA GRUBU

Araştırmaya katılacak okullar, Eskişehir'deki tüm okulların içinden basit tesadüfi örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir. Eskişehir ili ilköğretim okulları birinci basamakta yapılan bu çalışmada basit tesadüfi örnekleme yoluyla belirlenen okullar; Anadolu, Dumlupınar, Havacılar, Mehmet Akif, Mustafa Kemal, M.Yaşar Gülle, Özel Çağdaş, Reşat Benli, 23 Nisan, Yunus Emre ve Zübeyde Hanım İlköğretim Okulu' dur. 10 resmi ve 1 özel okul çalışma kapsamına alınmıştır. Çalışma için İl Millî Eğitim Müdürlüğünden izin alınmıştır. Çalışmaya dahil edilen öğretmenler ise gönüllülük ilkesine dayalı olarak seçilmiştir. Özel alt sınıflar, genel popülasyonu yansıtmayacağı düşünüldüğü için çalışma dışı bırakılmıştır.

Çalışma için; araştırma kapsamına alınan tüm okullardan gönüllü olan öğretmenlerin sayısı 77'dir. Anketlerin 77 öğretmene uygulanması yoluyla 7-12 yaş

grubundan 2356 öğrenciye ulaşılmıştır. Çalışmanın öğretmenlerle yapılmasının nedeni, öğretmenlerin eğitimleri içinde almış oldukları pedagojik formasyon sayesinde farklılık gösteren çocukları belirleyebilecek ve akranlarıyla karşılaştırabilecek olmalarıdır.

3.3. ARAÇ GEREÇLER

Çalışmada, çocuğun dil ve konuşma alanındaki zorluğunu saptamaya yönelik 12 soruluk bir anket formu kullanılmıştır. Anket formunun başında verilen yönerge ile anketin amaca uygun olarak doldurulabilmesi sağlanmıştır. Her ankette çocuklara ait demografik özellikler (cinsiyet, sınıf düzeyi, sınıfının mevcudu) ve sorun alanlarını içeren maddeler vardır. Anket, Konrot (1995)'un dil ve konuşma bozukluklarını belirlemek amacıyla Eskişehir ili ilköğretim okulları bünyesindeki okulöncesi çağı ve birinci sınıf öğrencilere yönelik yaptığı araştırmasında kullandığı anket baz alınarak hazırlanmıştır. Sorun alanlarını belirlemeye yönelik maddeler hazırlanırken dil ve konuşma bozukluklarının sınıflandırılması ile ilgili genel alanyazın göz önünde bulundurulmuştur.

Alıcı dil, işitme, sesletim ve sesbilgisi, akıcılık, ses, ifade edici dil, şive alt alanlarından oluşmaktadır. 1. soru olan 'Çocuk söylenenleri kolaylıkla anlayıp yerine getiremiyor' maddesi alıcı dil sorunu başlığı, 2. soru olan 'Çocuğun işitmesinde bir problem var ya da olabileceğini düşünüyorum' maddesi işitme sorunu başlığı, 3. soru olan 'Çocuğun konuşması sınıftaki diğer çocuklara göre yadırganacak türden farklılıklar gösteriyor' maddesi konuşmada farklılık sorunu başlığı, 4. ve 5. sorular olan 'Çocuk bazı sesleri (harfleri) söyleyemiyor (örn. /kapı/ yerine /tapı/ gibi)' maddesi ve 'Çocuğun söyleyemediği sesler yazısına yansıyor' maddesi sesletim ve sesbilgisi sorunları başlığı, 6. ve 7. sorular olan 'Çocukta kekemelik olduğunu düşünüyorum (konuşurken takılıyor, ses/hece ya da sözcükleri uzatıyor ya da tekrarlıyor, konuşmaya bir türlü başlayamıyor, araya fazla sayıda gereksiz ses ya da sözcükler koyuyor)' maddesi ve 'Çocuk sözcükleri çok hızlı, yutar gibi konuşuyor' maddesi akıcılık sorunları başlığı, 8. ve 9. sorular olan 'Çocuğun sesi kısık, çatlak,

boğuk ya da genizsidir' maddesi ve 'Çocuğun sesi yaşlılarına göre ince ya da kalındır' maddesi ses sorunları başlığı, 10. ve 11. sorular olan 'Uygun dilbilgisi yapılarını kullanmada güçlük çeker' maddesi ve 'Çocuk düşüncelerini belli bir mantık sırasına göre düzgün cümlelerle ifade edemiyor' maddesi ifade edici dil başlığı, 12. soru olan 'Çocuk belli bir yörenin şivesini konuşuyor' şive sorunu altında ele alınmıştır (Ek 1).

Uygulama öncesinde Kardeşler İlköğretim Okulu'nda görev yapmakta olan 11 öğretmene anket formu uygulanarak dikkat edilmesi gereken koşullar gözden geçirilmiş ve bu çalışmayla uygulama güvenilirliğinin artırılması amaçlanmıştır. Yapılan bu pilot uygulama sonucunda öğretmen, anket formu ve uygulama ortamına ilişkin düzenlemelere gidilmiştir.

3.4. VERİ TOPLAMA

Veriler, basit tesadüfi örnekleme yoluyla seçilen 11 okulda gönüllü olarak araştırmaya katılan 77 öğretmene anket uygulanması yoluyla toplanmıştır. Anketler, araştırmacı tarafından öğretmenlerle görüşülerek uygulanmıştır.

3.5. GEÇERLİK ÇALIŞMASI

Anket, Konrot (1995)'un dil ve konuşma bozukluklarını belirlemek amacıyla Eskişehir ili ilköğretim okulları bünyesindeki okulöncesi çağı ve birinci sınıf öğrencilere yönelik yaptığı araştırmasında kullandığı anket baz alınarak hazırlanmıştır. İlk hazırlanan anket 38 maddeden oluşmakta ve 7 sorun alanıyla (işitme, sesletim ve sesbilgisi, alıcı dil, ifade edici dil, kekemelik, ses ve şive) ilgili bilgi alma özelliği taşımaktaydı. Bu anketin pilot çalışması Kardeşler İlköğretim Okulu'nda yapılmıştır. 38 maddelik anketin öğretmenler tarafından doldurulmak istenmemesi ve çok zaman kaybettiklerini düşünmeleri nedeniyle, sorun alanları sabit düşünülerek yine bu alanlarla ilgili bilgi veren 12 soruluk daha kısa bir anket formu düzenlenmiştir. Bu pilot çalışmayla anketin geçerliği sağlanmıştır.

3.6. VERİ ANALİZİ

Anketler, öğretmenlere uygulandıktan sonra elde edilen veriler değerlendirilirken demografik veriler ve sorun alanlarına ait maddeler çetele yöntemiyle belirlenerek, frekans dağılımları saptanmıştır. Bu çalışmada istatistiksel analizler GraphPad Prisma V.3 paket programı ile yapılmıştır. Nitel verilerin değerlendirilmesinde sıklık dağılımlarını belirlemek amacıyla Kolmogorov Simirnov ki-kare testi kullanılmıştır. Sonuçlar anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

BÖLÜM IV BULGULAR VE YORUM

Gönüllü olan 77 öğretmen ile 7-12 yaş grubundan 2356 öğrenciye ulaşılan bu çalışmada elde edilen bulgular üç bölümde incelenmiştir. Birinci bölümde dil ve konuşmada sorun yaşanan alanlar ve bu alanlardaki öğrenci sayısı, ikinci bölümde sorunların sınıf, cinsiyet ve okullara göre dağılımı, üçüncü bölümde ise sorun türlerinin öğrencilerin cinsiyet, devam ettikleri sınıf ve okullara göre dağılım profilleri ortaya konmuştur.

4.1. DİL VE KONUŞMA BOZUKLUKLARININ GÖRÜLME SIKLIĞI

Bu bölümde, toplam 11 okulda 77 öğretmenle görüşülerek ulaşılan 2356 çocuklarda öğretmenlerin gözledikleri dil ve konuşma bozukluklarının dağılımı ve sıklık ile ilgili bulgulara yer verilmiştir.

4.1.1. Dil ve Konuşma Bozukluklarının Görülme Sıklığı

Çalışma grubuna dahil edilen 2356 öğrenciden 131'inde, dil ve konuşma sorunu olduğu öğretmenler tarafından belirtilmiştir (Çizelge 4.1.1.). Çizelgeden de izlenebileceği gibi, dil ve konuşma sorunlarının görülme yüzdesi % 5.56 olarak ortaya çıkmıştır.

Çizelge 4.1.1. Dil ve Konuşma Bozukluklarının Görülme Sıklığı

Okullara Göre Anket Uygulanan Sınıfların Mevcudu	Dil ve Konuşma Bozukluğu Olduğu Belirlenen Öğrenci Sayısı	Dil ve Konuşma Bozukluğunun Görülme Yüzdesi
2356	131	5.56

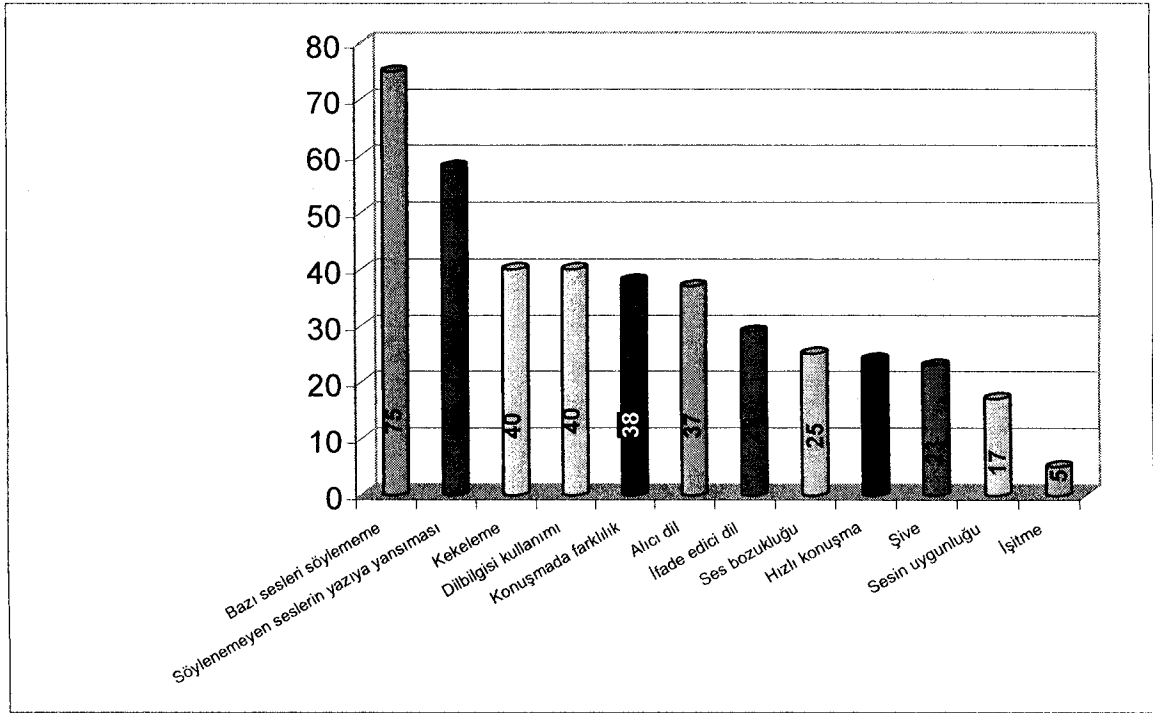
4.1.2. Dil ve Konuşma Bozukluklarının Türlerine Göre Görülme Sıklığı

Dil ve konuşma sorunlarının kendi içindeki dağılımlarına bakıldığında ise, en sık 'bazı sesleri söyleyememe', en az da 'işitme' maddelerinin öğretmenler tarafından işaretlendiği görülmektedir.

Çizelge 4.1.2. Dil ve Konuşma Bozukluklarının Türlerine Göre Görülme Sıklığı

No	Sorun Alanları (N=2356)	Dil ve Konuşma Bozukluklarının Türlerine Göre Görülme Sayısı	Görülme Sıklığı (%)
1.	Bazı sesleri söyleyememe	75	3.18
2.	Söylenemeyen seslerin yazıya yansımaları	58	2.46
3.	Kekeleme	40	1.70
4.	Dilbilgisi kullanımı	40	1.70
5.	Konuşmada farklılık	38	1.61
6.	Alıcı dil	37	1.57
7.	İfade edici dil	29	1.23
8.	Ses bozukluğu	25	1.06
9.	Hızlı konuşma	24	1.02
10.	Şive	23	0.98
11.	Sesin uygunluğu	17	0.72
12.	İşitme	5	0.21

Dil ve konuşma sorunları türlerine rastlanma sıklığını belirlerken sorunların görülme sayısı, araştırmaya dahil edilen tüm öğrenci sayısına (2356) oranlanmıştır. Buna göre sırasıyla; 'Bazı sesleri söyleyememe' (% 3.18), 'Söylenemeyen seslerin yazıya yansması' (% 2.46), 'Kekeleme' (% 1.70), 'Dilbilgisi kullanımı' (%1.70), 'Konuşmada farklılık' (% 1.61), 'Alıcı dil' (% 1.57), 'İfade edici dil' (%1.23), 'Ses bozukluğu' (% 1.06), 'Hızlı konuşma' (% 1.02), 'Şive' (% 0.98), 'Sesin uygunluğu' (% 0.72), 'İşitme' (% 0.21)' dir (Çizelge 4.1.2.). İlk 8 madde, sonrakilere oranla anlamlı derecede sık görülmektedir. Bu veriler üzerinden Khi-Kare testi uygulanmış, bu istatistiksel testin sonucunda da, dil ve konuşma bozuklarının türlerine göre sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (K-S:2,80 $p<0,0001$). (Şekil 4.1.2).



Şekil 4.1.2. Dil ve Konuşma Bozukluklarının Türlerine Göre Görülme Sıklık ve Dağılımı

4.2. DİL VE KONUŞMA BOZUKLUKLARININ SINIF, CİNSİYET VE OKULLARA GÖRE GÖRÜLME SIKLIK VE DAĞILIMI

4.2.1. Dil ve Konuşma Bozukluklarının Sınıflara (Yaşlara) Göre Dağılımı

Dil ve Konuşma sorunlarının sınıflara göre dağılımına bakıldığında ise, sınıf düzeyi ile sorunların görülme sıklığı arasında bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 4.2.1. Dil ve Konuşma Bozukluklarının Sınıflara (Yaşlara) Göre Dağılım ve Yüzdesi

Sınıf	1.sınıf N=554		2.sınıf N=461		3.sınıf N=485		4.sınıf N=511		5.sınıf N=345		TOPLAM	
	TOP	DKS	TOP	DKS	TOP	DKS	TOP	DKS	TOP	DKS	TOP	DKS
Toplam	554	38	461	27	485	33	511	23	345	10	2356	131
%	6.86		5.86		6.80		4.50		2.90		5.56	

Dil ve konuşma bozukluklarının sınıflara göre görülme sıklığı (Çizelge 4.2.1.) ise sırasıyla; 1. sınıf (% 6.86), 3. sınıf (% 6.80), 2. sınıf (% 5.86), 4. sınıf (% 4.50), % 5. sınıf (% 2.90)' dır. Bozukluklara en çok 1. sınıflarda (% 6.86), en az 5. sınıflarda (% 2.90) rastlandığı belirlenmiştir. Sınıflara göre dil ve konuşma bozuklukları arasında istatistiksel farklılık gözlenmiştir ($\chi^2:9,57$ $p<0,05$). 5 sınıfta, 1,2 ve 3. sınıflara göre anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Farklılığın belirlenmesinde Khi-Kare testinden faydalanılmıştır.

Genel olarak tüm sorunlarda sınıf düzeyi arttıkça, sorunlara rastlanma sıklığının azaldığı gözlenmiştir.

4.2.2. Dil ve Konuşma Bozukluklarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Dil ve konuşma sorunlarının cinsiyete göre dağılımına bakıldığında ise, dil ve konuşma sorunlarına rastlanma sıklığının cinsiyete göre farklılık gösterdiği görülmektedir (Çizelge 4.2.2).

Çizelge 4.2.2. Dil ve Konuşma Bozukluğu Olduğu Belirlenen Öğrencilerin Cinsiyete Göre Dağılım ve Yüzdesi

Cinsiyet	Kız	Erkek	Toplam
n	1085	1271	2356
Sayı	41	90	131
%	3.9	7.6	5.56

Dil ve konuşma bozukluğu olan öğrencilerin cinsiyet dağılımları arasındaki ilişkiye Khi-Kare testiyle bakılmış olup, dil ve konuşma bozuklukları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmiştir ($\chi^2:11,53$ $p<0,0001$). Erkek öğrencilerde (% 7.6), kızlara göre (% 3.9) daha fazla dil ve konuşma bozukluğuna rastlanmıştır.

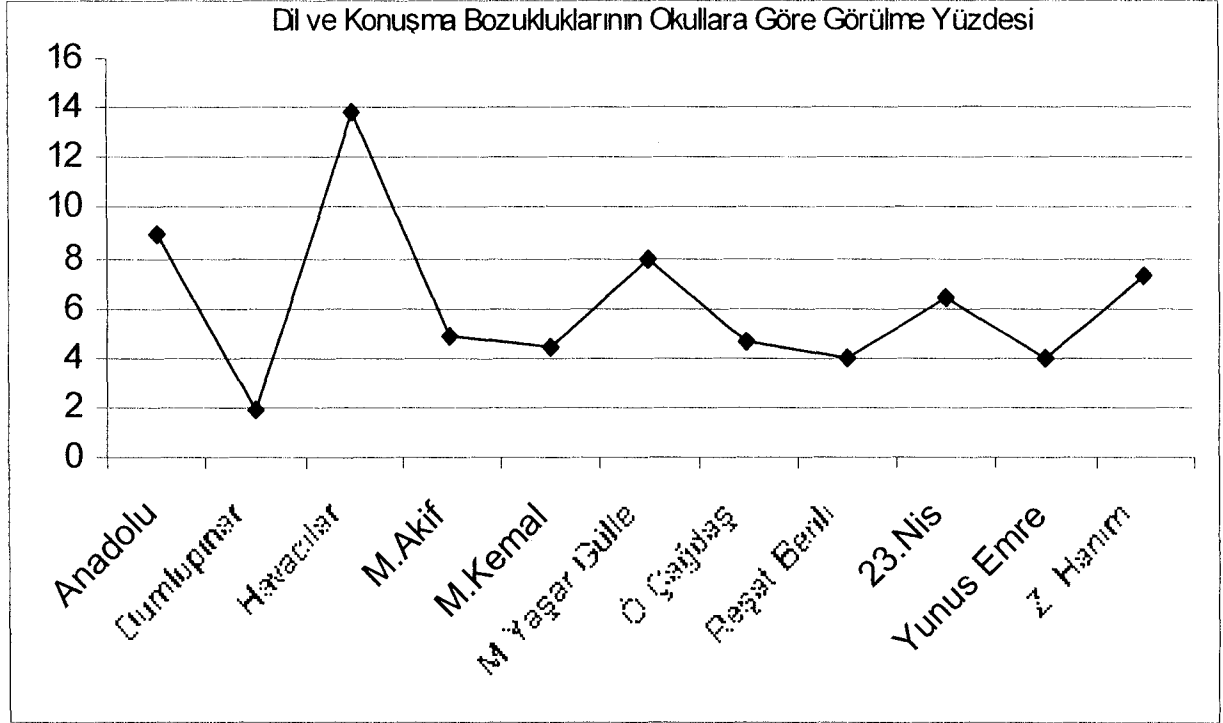
4.2.3. Dil ve Konuşma Bozukluklarının Okullara Göre Görülme Sıklık ve Dağılımı

Dil ve konuşma sorunlarının araştırmaya alınan okullara göre dağılımına bakıldığında, okullar arasında farklılık olduğu görülmektedir. Bu durum, Çizelge 4.2.3'de özetlenmiştir.

Çizelge 4.2.3. Araştırmaya Alınan Okullarda Dil ve Konuşma Bozukluklarının Görülme Sıklık ve Dağılımı

Okullar	n	Sayı	(%)	χ^2	P
Anadolu	258	23	8.91	5.51*	P <0.05
Dumlupınar	419	8	1.90	12.10*	P <0.001
Havacılar	123	17	13.82	15.24*	P <0.001
Mehmet Akif	204	10	4.90	0.07	P >0.05
Mustafa Kemal	68	3	4.41	0.02	P >0.05
M. Yaşar Gülle	76	6	7.89	0.42	P >0.05
Özel Çağdaş	172	8	4.65	0.13	P >0.05
Reşat Benli	423	17	4.01	1.98	P >0.05
23 Nisan	187	12	6.41	0.13	P >0.05
Yunus Emre	153	6	3.92	0.53	P >0.05
Zübeyde Hanım	273	20	7.32	1.46	P >0.05
Toplam	2356	131	5.56	38.39	P <0.0001

Dil ve konuşma bozukluklarına rastlanma sıklığı ortalama % 5.56 olmakla birlikte, en çok rastlandığı okul Havacılar İlköğretim Okulu (% 13.82), en az rastlandığı okul ise Dumlupınar İlköğretim Okulu (% 1.90)' dur (Çizelge 4.2.3). Okullara göre dil ve konuşma bozuklukları arasında istatistiksel ilişki Khi-Kare testiyle değerlendirilmiştir ve aralarında istatistiksel bir farklılık gözlenmiştir (χ^2 :38.39, p<0,0001). Dumlupınar İlköğretim Okulu, dil ve konuşma bozukluklarına rastlanma sıklığı istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Anadolu İlköğretim Okulu ve Havacılar İlköğretim Okulunda ise dil ve konuşma bozukluklarına rastlanma sıklığı istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Şekil 4.2.3.).



Şekil 4.2.3. Dil ve Konuşma Bozukluklarının Okullara Göre Görülme Sıklık ve Dağılımı

Yukarıda sözü edilen okullar arasındaki farklılığın daha iyi görülebilmesi için oluşturulan şekilde, 11 okuldan beşinde (M.Akif, M.Kemal, Ö.Çağdaş, Reşat Benli ve Yunusemre) dağılımlar birbirine benzerlik gösterirken, diğerlerinde bu okullardaki dağılımdan farklılık daha net olarak görülmektedir. Özellikle ortalamanın çok altında kalan Dumlupınar ile ortalamanın üzerinde yer alan Anadolu ve Havacılar İlköğretim Okulları'ndaki durum ilgi çekicidir.

4.3. DİL VE KONUŞMA BOZUKLUKLARI TÜRLERİNİN SINIF, CİNSİYET VE OKULLARA GÖRE DAĞILIMI

4.3.1. Dil ve Konuşma Bozuklukları Türlerinin Sınıflara Göre Dağılımı

Dil ve konuşma sorun türlerinin sınıflara göre dağılımına bakıldığında ise öğretmenlerin, ilk 4 sınıfta 'Bazı Sesleri Söyleyememe', 5. sınıflarda ise 'Alıcı Dil' sorunlarını en sık olarak işaretledikleri görülmektedir.

Çizelge 4.3.1. Bozukluk Türlerinin Sınıflara Göre Dağılımı

Sınıflar	1.sınıf		2.sınıf		3.sınıf		4.sınıf		5.sınıf		χ^2	p
	TOP	%	TOP	%	TOP	%	TOP	%	TOP	%		
Alıcı Dil	11	1.99	5	1.08	10	2.06	2	0.39	9	2.61	9.38	<0.05
İşitme	1	0.18	-	-	2	0.41	-	-	2	0.58	0.62	>0.05
Konuşmada Farklılık	8	1.44	5	1.08	14	2.89	8	1.57	3	0.87	5.51	>0.05
Bazı Sesleri Söyleyememe	28	5.05	14	3.04	18	3.71	12	2.35	3	0.87	8.53	>0.05
Söylenemeyen Seslerin Yazıya Yansıması	23	4.15	9	1.95	15	3.09	8	1.57	3	0.87	6.52	>0.05
Kekeleme	8	1.44	8	1.74	11	2.27	8	1.57	5	1.45	2.44	>0.05
Hızlı Konuşma	7	1.26	5	1.08	6	1.24	2	0.39	4	1.16	1.22	>0.05
Ses Bozukluğu	5	0.90	6	1.30	7	1.44	5	0.98	2	0.58	2.05	>0.05
Sesin Uygunluğu	4	0.72	7	1.52	4	0.82	1	0.20	1	0.29	4.78	>0.05
Dilbilgisi Kullanımı	12	2.17	7	1.52	13	2.68	3	0.59	5	1.45	1.68	>0.05
İfade Edici Dil	4	0.72	9	1.95	10	2.06	1	0.20	5	1.45	7.34	>0.05
Şive	3	0.54	10	2.17	4	0.82	2	0.39	4	1.16	10.16	<0.05
Toplam/Yüzde	114	20.56	85	18.43	114	23.49	52	10.20	45	13.34		

Toplam 131 öğrencide 411 dil ve konuşma bozukluğu tespit edilmiştir. Bir öğrencide birden fazla bozukluk bir arada görülebilmektedir. Bozukluk türlerinin

sınıflara göre dağılımı (Çizelge 4.3.1.) ise şöyledir: Öğretmenler 1. sınıf, 2. sınıf, 3. sınıf ve 4. sınıf öğrencilerinin en çok ‘Bazı Sesleri Söyleyememe’, 5 . sınıf öğrencilerinin ise bu sınıf düzeylerinden farklı olarak en çok ‘Alıcı Dil’ alanında sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. İstatistiksel açıdan 3. sınıflarda ‘Alıcı Dil’ sorununun ve 2. sınıflarda ‘Şive’ sorununun işaretlenme sıklığı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bozukluk türlerinin sınıflara göre dağılımı çizelgesi (Çizelge 4.3.1.), dil ve konuşma bozukluğuna sahip öğrencilerin sınıflara göre dağılım çizelgesine (Çizelge 4.2.1.) göre farklılık göstermektedir. Çünkü Çizelge 4.3.1.’ de bir öğrencide birden fazla görülen bozukluklar da yer almaktadır.

4.3.2. Dil ve Konuşma Bozuklukları Türlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı

Dil ve konuşma sorun türlerinin cinslere göre dağılımına bakıldığında ise, her iki cinsten de en sık olarak ‘Bazı Sesleri Söyleyememe’ maddesinin öğretmenler tarafından işaretlendiği görülmüştür.

Çizelge 4.3.2. Dil ve Konuşma Bozukluk Türlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı

Sorunlar	Kız	%	Erkek	%	Sorunların Toplamı	Sorunların Görülme Yüzdesi	χ^2	P
Alıcı Dil	14	3.41	23	5.60	37	9.00	0.64	P >0.05
İşitme	1	0.24	4	0.97	5	1.21	0.40	P >0.05
Konuşmada Farklılık	12	2.92	26	6.33	38	9.24	0.01	P >0.05
Bazı Sesleri Söyleyememe	25	6.08	50	12.16	75	18.25	0.15	P >0.05
Söylenemeyen Seslerin Yazıya Yansımaları	18	4.38	40	9.73	58	14.11	0.03	P >0.05
Kekeleme	17	4.14	23	5.60	40	9.73	2.65	P >0.05
Hızlı Konuşma	10	2.43	14	3.41	24	5.84	0.93	P >0.05
Ses Bozukluğu	6	1.46	19	4.62	25	6.08	0.40	P >0.05
Sesin Uygunluğu	3	0.73	14	3.41	17	4.14	1.04	P >0.05
Dilbilgisi Kullanımı	12	2.92	28	6.81	40	9.73	0.06	P >0.05
İfade Edici Dil	14	3.41	15	3.65	29	7.05	4.30	P <0.05
Şive	11	2.68	12	2.92	23	5.60	2.67	P >0.05
Toplam	143	34.80	268	65.21	411	100		

Bozukluk türlerinin cinsiyete göre dağılım ve yüzdesine bakıldığında ise (Çizelge 4.3.2.) kız öğrencilerde de (% 6.08) , erkek öğrencilerde de (% 12.16) en çok 'Söylenemeyen seslerin yazıya yansımaları' alanında sorun yaşandığı gözlenmiştir. Bir

öğrencide birden fazla bozukluk bir arada görülebilmektedir.

Genel olarak tüm sorun alanlarının kız ve erkek öğrencilerde aynı oranda gözlendiği ancak 'İfade edici dil' sorunlarının kız öğrencilerde istatistiki yönden anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. 'Kekeleme' sorununun cinsiyetlere göre görülme oranı istatistiki yönden anlamlı bulunmasa da, bu sorunun erkek öğrencilerde oldukça sık rastlandığı görülmüştür.

4.3.3. Dil ve Konuşma Bozukluk Türlerinin Okullara Göre Dağılımı

Dil ve konuşma sorun türlerinin okullara göre dağılımına bakıldığında ise, okullara göre dil ve konuşma sorun türlerinin farklılaşabildiği görülmektedir.

Çizelge 4.3.3. Dil ve Konuşma Bozukluk Türlerinin Okullara Göre Dağılımı

Türler Okullar	Alıcı Dil	İşitme	Konuşmada Farklılık	Bazı Sesleri Söyleyememe	Söylenemeyen Seslerin Yazıya Yansımaları	Kekeleme	Hızlı Konuşma	Ses Bozukluğu	Sesin Uygunluğu	Dilbilgisi Kullanımı	İfade Edici Dil	Şive	Toplam Sorun Sayısı
Anadolu (Yüzde %)	2 2.29	- -	8 9.19	17 19.54	16 18.39	7 0.08	5 5.75	5 5.75	2 2.29	7 0.08	10 11.49	8 9.19	87 100
Dumlupınar (Yüzde %)	- -	1 5.26	1 5.26	7 36.84	4 21.05	1 5.26	1 5.26	- -	1 5.26	1 5.26	- -	2 10.53	19 100
Havacılar (Yüzde %)	8 11.59	- -	5 7.25	10 14.49	6 8.70	6 8.70	4 5.80	5 7.25	6 8.70	5 7.25	3 4.35	11 15.94	69 100
Mehmet Akif (Yüzde %)	1 4.35	1 4.35	1 4.35	4 17.39	2 8.70	4 17.39	- -	3 13.04	1 4.35	5 21.74	1 4.35	- -	23 100
Mustafa Kemal (Yüzde %)	- -	- -	- -	2 40.00	2 40.00	- -	- -	- -	- -	1 20.00	- -	- -	5 100
M. Yaşar Gülle (Yüzde %)	1 4.35	1 4.35	1 4.35	3 14.29	2 9.52	2 9.52	3 14.29	- -	1 4.35	4 19.05	3 14.29	- -	21 100
Özel Çağdaş (Yüzde %)	1 0.23	1 0.23	1 0.23	3 14.29	3 14.29	4 19.05	- -	2 9.52	- -	4 19.05	2 9.52	- -	21 100
Reşat Benli (Yüzde %)	2 4.65	1 2.33	8 18.60	11 25.58	6 13.95	1 2.33	1 2.33	4 9.30	2 4.65	3 6.98	4 9.30	- -	43 100
23 Nisan (Yüzde %)	1 2.44	- -	8 19.51	6 14.63	5 12.20	6 14.63	3 7.32	- -	3 7.32	2 4.88	5 12.20	2 4.88	41 100
Yunus Emre (Yüzde %)	1 5.56	- -	2 11.11	3 16.67	3 16.67	3 16.67	2 11.11	2 11.11	- -	2 11.11	- -	- -	18 100
Zübeyde Hanım (Yüzde %)	20 31.25	- -	3 4.69	9 14.06	9 14.06	6 9.38	5 7.81	4 6.25	1 1.56	6 9.38	1 1.56	- -	64 100

Okullara göre bozukluk türlerinin dağılımına bakıldığında Khi- Kare testi için her göze düşen sayının 5'ten küçük olmaması gerektiğinden istatistiksel bir değerlendirme yapılamamıştır. Toplam sorun türlerinin sayısı 411'dir. Bu çizelgedeki yüzde oranları hesaplanırken her bir sorun alanı, okuldaki toplam sorun sayısına oranlanmıştır. Bozukluk türleri ayrıntılı olarak açıklandığında, 'Alıcı dil' alanı

sorunlarına en fazla Zübeyde Hanım İ.O. (% 31.25) ve Havacılar İ.O.'da (% 11.59) rastlandığı, 'İşitme' sorunlarına en fazla Dumlupınar İ.O.' da (% 5.26) rastlandığı, 'Konuşmada farklılık' sorununa en fazla 23 Nisan İ.O. (% 19.51), Reşat Benli İ.O. (% 18.60) ve Yunus Emre İ.O.' da (% 11.11) ve en az da Özel Çağdaş İ.O.' da (% 0.23), 'Bazı Sesleri Söyleyememe' sorununun sırasıyla en çok M. Kemal (% 40.00), Dumlupınar (% 36.84) ve Reşat Benli İ.O.' da (% 25.58), 'Söylenemeyen Seslerin Yazıya Yansımaları' sorununun sırasıyla en çok M. Kemal (% 40.00), Dumlupınar (% 21.05) ve Anadolu İ.O.' da (% 18.39), 'Kekeleme' sorununa en sık Çağdaş İ.O.' da (% 19.05) ve en az da Anadolu İ.O.' da (% 0.08), 'Hızlı konuşma' sorununa en çok M. Y. Gülle İ.O.'da (% 14.29) ve en az da Reşat Benli İ.O.'da (% 2.33), 'Ses bozukluğu' sorununa en çok Mehmet Akif İ.O.' da (% 13.04) ve en az da Anadolu İ.O.'da (% 5.75), 'Sesin uygunluğu' sorununa en sık Havacılar İ.O.' da (% 8.70) ve en az da Zübeyde Hanım İ.O.'da (% 1.56), 'Dilbilgisi kullanımı' alanındaki sorunlara en sık Mehmet Akif İ.O.'da (% 21.74) ve en az da Anadolu İ.O.'da (% 0.08), 'İfade edici dil' alanındaki sorunlara en sık M. Y. Gülle İ.O.' da (% 14.29) ve en az da Zübeyde Hanım İ.O.'da (% 1.56), 'Şive' sorunlarına da en sık Havacılar İ.O.'da rastlanmıştır.

Genel olarak tüm popülasyona bakıldığında da en çok 'Söylenemeyen seslerin yazıya yansımaları', en az da 'işitme' alanlarında sorun yaşandığı belirtilmiştir.

BÖLÜM V TARTIŞMA VE SONUÇ

Çocukluk döneminde sık olarak görülen dil ve konuşma bozuklukları, çocuğun, okuma, yazma, öğrenme, davranış gibi çeşitli alanlarda zorluklar yaşamasına neden olabildiği gibi sosyal ve duygusal gelişimini de olumsuz yönde etkileyebilir. Bu bozukluklar direkt olarak ölüm, sakatlık ya da ekonomik kayıplara neden olmamakla birlikte yaygınlığından ötürü halk sağlığı açısından önemli bir sorundur. Erken dönemde bu durumun saptanması ve müdahale edilmesi de daha sonra ortaya çıkması olası başka sorunları önlemek ve bireyin yaşam kalitesini arttırmak açısından büyük önem taşımaktadır.

Dil ve konuşma bozukluklarının sıklığı üzerine yapılmış olan çalışmalara göre, ASHA (1959)' nın raporunda, okul çağı çocuklarının % 1.3' ünde, Hornby ve ark. (2000)' a göre İngiltere' de yapılan araştırmalara göre çocuklarda konuşma bozukluklarının dağılımının % 2 ile %25 arasında olduğu ve medyan değerinin % 6 olduğu, Erkan ve Aslan (1992)'a göre 17 yaşına kadar olan okul çocuklarının % 5' inde çeşitli konuşma sorunları olduğu belirtilmektedir. Ülkemizdeki çalışmalara bakıldığında ise Konrot (1995), yine öğretmenlerden elde edilen bilgilere dayanarak okul öncesi ve birinci sınıf çocukların % 5.09' unda dil ve konuşma bozukluğu olduğunu saptamıştır. Bizim çalışmamızda ise bu oran % 5.56 olarak bulunmuştur. Bu oran bu konuyla ilgili olarak daha önce yapılmış olan çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Dil ve konuşma sorunlarının türlerine göre dağılımı ile ilgili olarak alanyazına bakıldığında, pek çok araştırmaya göre dil ve konuşma bozukluklarından en sık sesletim ve sesbilgisel bozukluklara rastlandığı görülmektedir (Hornby ve ark. 2000; Erkan ve Aslan, 1992). Ülkemizde sesletim bozukluklarının görülme sıklığı ile ilgili

olarak yapılmış çalışmalarda da okul çağında en sık görülen konuşma bozukluğunun sesletim ve sesbilgisi bozuklukları olduğu görülmektedir (Belgin ve ark., 1988; Kudal-Ertaş, 1990).

Bu çalışmada da bozuklukların türlerine göre görülme dağılımına bakıldığında öğretmenlerin en çok işaretlediği maddenin 'Bazı sesleri söyleyememe' olduğu görülmüştür. En az işaretlediği maddenin de 'işitme' alanıyla ilgili madde olduğu görülmektedir. İşitme kaybı olduğunun farkına varılmayan pek çok çocuk konuşmayı edinmede ve dili kullanmakta güçlük çekmekte, iletişim kurmakta zorlanmakta ve akademik alanda da sorunlar yaşamaktadır. Bu nedenle 'çocuğun işitmesinde bir problem var ya da olabileceğini düşünüyorum' maddesine yer verilmiştir. Okullarda bu tür çocuklar, işitme taraması ile saptanabilir. Ancak çalışmamız kapsamında işitme taraması teknik ve ekonomik imkansızlıklar nedeniyle yapılamamıştır. Bu nedenle öğretmenin gözlemlerinden yararlanılmıştır. Ancak bu durum teknik imkansızlık, bilinçsizlik ve dikkatli gözlemler yapılmaması nedeniyle gözden kaçırılabilir. Maddenin işaretlenme yüzdesi % 0.21' dir. Bu sayı literatürdeki verilerle benzerlik göstermektedir (Akçamete, 2003; Hornby ve ark, 2000). İşitme kayıplarının sıklığını azaltmak için her yıl düzenli olarak işitme taramalarının yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

'Çocuğun konuşması sınıftaki diğer çocuklara göre yadırganacak türden farklılıklar gösteriyor' (% 1.61) maddesinin de daha fazla oranda işaretlenmesi beklenmekteydi. Çünkü işaretlenen herhangi bir dil ve konuşma bozukluğu da bir farklılığı göstermektedir. Bu nedenle bir dil ve konuşma bozukluğu olduğu işaretlenen her çocuk için bu maddenin işaretlenmiş olması beklenirken, maddelerin görülme dağılım sıralamasına bakıldığında beşinci sırada olduğu görülmektedir. Bu durum, öğretmenlerin bazı dil ve konuşma sorunlarına sahip çocukların konuşmalarını, 'Yadırganacak türden farklı' şeklinde tanımlamamalarıyla ya da öğretmenin bozukluğun adını bildiğini sanmasıyla ilgili olabilir. Bu durum öğretmenden bilgi almanın sınırlılığına ilişkin önemli bir saptama olarak kabul edilebilir.

Dil ve konuşma bozukluklarının yaş ve sınıflara göre dağılımıyla ilgili

araştırmalara bakıldığında da, genel bir ifadeyle yaş ilerledikçe dil ve konuşma bozukluklarına rastlanma sıklığı ya da bozuklukların şiddeti azalmaktadır (Leske, 1981; Belgin ve ark.,1988; Erkan ve Aslan, 1992; Manig 1958: akt. Ertaş,1990). Bizim çalışmamızın bulgularına göre de, dil ve konuşma bozukluklarına en sık 1. sınıfta (% 6.86), en seyrek 5. sınıfta (% 2.90) rastlanmaktadır. Bu durum bize dil ve konuşma bozukluklarının yaş büyüdükçe azaldığını düşündürülebilir. Bunun çocuğun okuma ve yazmayı öğrenmesi, konuşma dilinin sesbirimleri ile harfler arasındaki bağlantıyı kurması, oral motor yapılarının gelişmesi ve olgunlaşması, sosyal ve bilişsel alanlardaki gelişimi ile ilgili bir durum olabileceği düşünülebilir. Türkiye Türkçesi'nin yazı sistemin sesbilgisel bir özellik taşıması (yazıda kullanılan her harfin –ğ hariç- bir sesbirimini temsil etmesinin), sınıflar ilerledikçe sesletim-sesbilgisi sorunlarının azalması ve yazıya yansımaları boyutlarında etken olup olmadığının bir başka çalışmayla sınımlanmasının önemli olacağı düşünülmektedir.

Dil ve konuşma bozukluklarının cinsiyete göre dağılımı ile ilgili alanyazına bakıldığında ise, konuşma bozukluklarına erkek öğrencilerde kız öğrencilere göre daha çok rastlandığı görülmektedir (Belgin ve ark., 1988; Kudal-Ertaş, 1990; Kenney ve ark., 1984; Beitchman ve ark. 1986; Ünalın, 2000; Güray ve ark., 1986; Leavitt, 1974; Aron, 1962; Andrews ve Haris, 1964; Gillespie ve Cooper, 1973; Yairi ve ark., 1974; Topbaş, 2003). Bizim çalışmamızda da dil ve konuşma bozukluklarının cinsiyete göre görülme sıklığına bakıldığında dil ve konuşma bozukluklarına erkeklerde (% 68.70) kızlara oranla daha sık rastlandığı (% 31.30) belirlenmiştir. Erkeklerde, dil gelişiminin kızlara oranla daha yavaş olmasının bu sonuçla ilgili olabileceği düşünülebilir.

Bu sonucun geleneksel yorumu, erkek çocukların gelişim süreçlerinde hastalıklara genelde daha fazla duyarlı olmaları şeklindedir. Bazı araştırmacılar ise, çevresel koşullardaki farklılıkların buna neden olduğunu söylemektedirler (Topbaş, S., 2003).

Dil ve konuşma bozukluklarına rastlanma sıklığının okullara göre dağılımına bakıldığında, dil ve konuşma bozukluklarına en çok Havacılar İlköğretim Okulu'nda (% 13.82), en az Dumlupınar İlköğretim Okulu'nda (% 1.90) rastlandığı belirlenmiştir. Havacılar İlköğretim Okulu'nda 'şive' maddesinin işaretlenme

oranının yüksek olmasının, bu okulda dil ve konuşma bozukluklarının görülme oranını arttırdığı gözlenmektedir. Mehmet Akif, Mustafa Kemal, Özel Çağdaş, Reşat Benli, Yunus Emre İlköğretim Okullar'ında, dil ve konuşma sorunlarına rastlanma sıklığı ortalama düzeydedir. Ancak Dumlupınar İlköğretim Okulu'nda , dil ve konuşma sorunlarına rastlanma sıklığının en düşük oranda olduğu görülmektedir. Bu durumun okulun sosyo-kültürel özellikleriyle ilişkisi olduğu düşünülmemektedir. Dil ve konuşma sorunlarına rastlanma düzeyinin ortalama değerinde olduğu diğer pek çok okulla, benzer bir sosyo-kültürel profile sahip olduğu görülmektedir. Burada öğretmenlerin anketleri doldururken sınıflarındaki dil ve konuşma sorunlu çocukları belirtmek istememeleri, kendi mesleki kaygılarından, bu çocukların sorunlarının farkında olmayışlarından, problem olarak algılamıyor oluşlarından kaynaklanabilir.

Dil ve konuşma bozuklukları türlerinin, sınıflara göre dağılımına bakıldığında ilk 4 sınıfta en çok 'Bazı Sesleri Söyleyememe', 5 . sınıf öğrencilerinin ise bu sınıf düzeylerinden farklı olarak en çok 'Alıcı Dil' alanında sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. İstatistiksel açıdan 3. sınıflarda 'Alıcı Dil' sorununun ve 2. sınıflarda 'Şive' sorununun işaretlenme sıklığı istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Şive sorunlarına 2. sınıflarda daha çok rastlanmasının tesadüfi olduğu, 3. sınıflarda alıcı dil sorununa sık rastlanmasının öğretmenlerin beklenti düzeyi, maddenin öğretmen tarafından farklı algılanmış olması ya da maddenin daha genel bir tanım içermesi veya tesadüfi durumlardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bozukluk türlerinin cinsiyete göre dağılımına bakıldığında genel olarak tüm sorun alanlarının kız ve erkek öğrencilerde aynı oranda gözleendiği ancak 'İfade Edici Dil' sorunlarının kız öğrencilerde istatistiki yönden anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bu durumun, Türk toplumunda kız çocuklarının konuşkanlıklarının pekiştirilmemesi ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. 'Kekeleme' sorununun cinsiyetlere göre görülme oranı istatistiki yönden anlamlı bulunmasa da, bu sorunun erkek öğrencilerde oldukça sık rastlandığı görülmüştür. İstatistiksel yönden anlamlı bir farklılık göstermese de erkeklerde kekemeliğin daha çok görülmesi literatürle uyumludur (Erkan ve Aslan, 1992; Fışılöğlü, 1996; Ünal, 2000).

Bozuklukların görülme yüzdesi ve bozuklukların okullara göre dağılım yüzdeleri

arasında farklılık görülmektedir. Bunun nedeni bir çocukta birden fazla soruna rastlanabilmesidir. Çalışmamızda bir dil ve konuşma sorununa, bir ya da birden çok dil ve konuşma sorununun eşlik ettiği görülmüştür. Bu sonuç literatürdeki bulgularla uyumludur (Arndt ve Healey, 2001; Ruscello, St. Louis, Masson, 1991).

Öğretmenlerle yapılan görüşmelerden edinilen izlenimlere göre çalışmamızın ilköğretim düzeyindeki öğretmenlerin dil ve konuşma bozuklukları hakkındaki farkındalıklarını arttırdığı ve gerekli yönlendirmeyi yapmalarını kolaylaştıracağı düşünülmektedir.

Dil ve konuşma bozukluklarının dağılımını belirlemeye yönelik yapılacak çalışmalar genel nüfustaki dağılımı ortaya çıkaracaktır. Bu da sorunların önlenmesine, tanınmasına, sağaltım programlarına ve bu alanda yetişmiş elemana duyulan ihtiyacı ortaya çıkaracaktır. Erken dönemde soruna müdahale edilmesi, sorunun kronik hale dönüşmesini önleyip, çocuğun sosyal, duygusal ve akademik alanlarda yaşayacağı güçlüklerle daha kolay baş etmesini sağlayacaktır.

Bu nedenle bu araştırmanın daha geniş örneklem gruplarına uygulanmasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Bunun dışında, dil ve konuşma bozukluklarının sosyo-ekonomik etkenlerle ilişkisini inceleyen bir araştırmanın yapılması da öneri olarak sunulabilir. Dil ve konuşma bozukluklarının bilinmesi ve tanınması, ilköğretim düzeyinde öğretmenlere konu ile ilgili hizmet içi eğitim verilmesi önerilmektedir. Bu sayede öğretmenlerin bu tür bozukluklara sahip öğrencileri belirleyip dil ve konuşma terapistlerine yönlendirmeleri kolaylaşacaktır.

BÖLÜM VI SINIRLILIKLAR

Bu çalışma, Eskişehir ilinde M.E.B'e bağlı 12 ilköğretim okulu ve bu okullarda görev yapmakta olan 77 öğretmenle sınırlıdır. Dil ve konuşma sorunlarını saptamaya yönelik hazırlanan bir anketin öğretmenlere uygulanması yoluyla yapılmıştır. Öğretmenlerden alınan bilgiler, öğretmenlerin deneyimleri, araştırmacı ile işbirliği içinde olma istekleri, dil / konuşma bozukluklarıyla ilgili bilgi ve ilgileri ve öğretmenlerin öğrencilerindeki dil / konuşma sorunlarını algılayış biçimleri ile sınırlıdır.

Öğretmenlere ilişkin sınırlılıkların dışında, yapılan alanyazın taramasında görüldüğü kadarıyla ülkemizde dil ve konuşma bozukluklarını belirlemeye yönelik hazırlanmış bir anket çalışmasına rastlanmamıştır. Bu çalışmada uygulanan anket de tarafımızdan geliştirilmiştir.

KAYNAKLAR

- Aksan, D., *Her Yönüyle Dil Ana Çizgileriyle Dilbilim*, Türk Dil Kurumu Yayınları, Cilt 1, Ankara, 1977.
- American Psychiatric Association, *DSM-IV Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*, Çev. Ertuğrul Köroğlu, Ankara: Amerikan Psikiyatri Birliği Hekimler Yayın Birliği, 1994, s. 49.
- Arndt, J. ve Healey E.C., *Concomitant Disorders in School- Age Children Who Stutter. Language, Speech and Hearing Services in Schools*, Language, Speech, and Hearing Services in Schools, Vol. 32, 2001, s. 68.
- Ballenger, J. J., Snow, Jr., J., J., *Otorinolaringoloji Baş ve Boyun Cerrahisi*, 15. Basım, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2000.
- Belgin E., Kudal İ., Şenol S., Derinsu U., Atabay Ö., Ölçek G., Yongacı E., *İlkokul Çağı Çocuklarda Konuşma ve Ses Bozukluğu İnsidansı*, Ankara, 1988, s. 1, 4.
- Boone D., McFarlane S.C., *The Voice and Voice Therapy*, 6th Ed., Allyn & Bacon, 2000.s. 55.
- Boone D. R., Plante, E., *Human Communication and Its Disorders*, 2nd ed., Allyn & Bacon, 1999.

- Craig, A., Hancock, K., Tran, Y., Craig, M., Peters, K., *Epidemiology of Stuttering in the Community Across the Entire Life Span*, Journal of Speech, Language & Hearing Research, 2002, Vol. 45, Issue 6, p 1097, 9p.
- Dünya Sağlık Örgütü, *ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması Klinik Tanımlamalar ve Tanı Kılavuzları*, Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, 1993.
- Erkan, M., Aslan T., *Konuşma ve Ses Bozuklukları*, Erciyes Tıp Dergisi Ek- 1: 297-313, İstanbul, 1992.
- Fışıloğlu, A., Ungan, Ü., *Kekemelik Nedir? Ne Değildir? 9-12 Yaş Arası Normal Konuşan Çocukların Kekemeliği Değerlendirmesi*, Psikoloji Dergisi, Cilt 7, Sayı 28, 1992.
- Fışıloğlu, A., *Akıcı Konuşma Bozukluğu: Kekemelik Tanısı ve Sağaltımı*, 3P Dergisi, Cilt 4, Sayı 2, 1996.
- Güleryüz, F., *2-6 Yaşlarındaki Kekemelik Problemi Olan ve Olmayan Çocukların Artikülasyon Özelliklerinin Karşılaştırılması*, Hacettepe Üniversitesi Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara, 1995.
- Hirschberg (Chairman), J., Dejonckere, P. H., Minouri, H., Mori, K., H.-J. Schultz-Coulon, Vrticka, K., *Voice Disorders in Children*, International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology 32, 109-125, 1995. S.110.
- Hornby G., Stabler B., Alleyne B., Cumberbatch G., Sargeant K., *A National Survey of Speech and Hearing Difficulties in Primary School Children in Barbados*, British Journal of Special Education 27, No. 4, 2000.

- Hayes, D., Northern J.L., *Infants and Hearing*, Singular Publishing Group, 1996, s. 6.
- Hedge, M.N., *Pocket Guide to Assessment in Speech- Language Pathology*, Singular Publishing Group, London, 1996.
- İftar, G., *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş*, Ed. Ataman, A., Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, Ankara, 2003.
- Jaber, L., Nahmani, A., Shohat, M., *Speech Disorders in Israeli Arab Children*, Isr J Med Sci. 1997 Oct; 33 (10): 663-5.
- Kocatürk, U., *Açıklamalı Tıp Terimleri Sözlüğü*, 9. Basım, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2000, s.421, 690.
- Konrot, A., *İşitme Engelli Çocuklarda Konuşmanın Bürünsel Özellikleri Nasıl Geliştirilebilir?*, Anadolu Üni. Eğitim Fakültesi Dergisi, 1:1, 1984.
- Konrot, A., *Okul Öncesi Eğitim Kurumlarında Dil ve Konuşma Sorunlu Çocuklar*, Ya-Pa 7. Okul Öncesi Eğitimi ve Yaygınlaştırılması Semineri. İstanbul: Ya-Pa Yay., 1991.
- Konrot, A., *İletişim, Dil ve Konuşmanın Anatomik, Fizyolojik ve Akustik Temelleri*, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapistliği Yüksek Lisans Yayınlanmamış Ders Notları, 2000.
- Konrot, A., *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş*, Ed. Ataman, A., Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, Ankara, 2003.

- Kudal-Ertaş, İ., *Ankara İli İlkokul Çağı Çocuklarında Konuşma, Ses ve Akıcılık Bozukluğu Dağılımının İncelenmesi*, Hacettepe Üniversitesi, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 1990, s.50.
- Leske, M. C., *Prevalence Estimate of Communicative Disorders In The U.S.: Speech Disorders*, ASHA, 23.
- Lewis, B. A., Freebairn L., *Residual Effects of Peschool Phonology Disorders in Grade School, Adolescence, and Adulthood*, Journal of Speech Hearing Research. 35, 1992, 103-33.
- Özsoy, Y., 'Konuşma Özürlüleri' Y. Özsoy; Özyürek, M., Eripek, S., (Der). *Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar Özel Eğitime Giriş*, Karatepe Yayınları, 9. baskı, Ankara, 1988.
- Powell, M., Filter, M. D., Williams, B., *A Longitudinal Study of the Prevalence of Voice Disorders in Children from A Rural School Division*, J. Commun. Disord. 22, 1989, 375 – 382.
- Qvanström, M.J., Laine M. T., Jaroma S. M., *Prevalence of Articulatory Disorders of Different Sounds in a Group of Finnish*, J. Commun. Disord. 24, 1991, 381-392.
- Rhea, P., *Language Disorders from Infancy Through Adolescence Assesment & Intervention*, 2nd Ed., Mosby, USA, 2001.
- Ruscello D.M., St. Louis K.O., Masson N., *School-Aged Children with Phonologic Disorders: Coexistence with Other Speech/Language Disorders*, Journal of Speech and Hearing Research. Vol. 34, 1991.

Shames, G. H., Wiig, E. H., Secord, A., *Human Communication Disorders: An Introduction*, 5th Ed. Allyn & Bacon. 1998.

Shames H. G., Wiig, H. E., Secord A. W. *Human Communication Disorders an Introduction*. 4th ed., 1994.

Silverman, F. H., *Essentials of Speech, Language and Hearing Disorders*, Atomic Publishing, 2002.

Topbaş, S., Konrot, A. ve Ege, P., *Dil ve Konuşma Terapistliği Türkiye' de Gelişmekte Olan Bilim Dalı*, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları; No.1333, Eskişehir, 2002.

Topbaş, S., *Dil ve Konuşma Sorunlu Çocukların Sesbilgisel Çözümleme Yöntemi ile Değerlendirilmesi ve Konuşma Dillerindeki Sesbilgisel Özelliklerin Betimlenmesi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, No: 1106, 1994.

Topbaş, S., *Çocukta Dil ve Kavram Gelişimi*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, No: 1318, 3. baskı, 2003.

Ünalın, D., *Kayseri Kentsel Kesimde 7-12 Yaş Grubu Çocuklarda Enürezis Nokturna, Kekemelik ve Tik Görülme Sıklığı*, Erciyes Üniversitesi, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Kayseri, 2000.

Yairi, E., Currin, L. H., Bullian N. & Yairi, J., *Incidence of Hoarseness in School Children Over a 1 Year Period*, *Journal of Communication Disorders*, 7, 321-328, 1974.

EK 1

Lütfen aşağıdaki soruları sınıfınızda dil ve konuşma güçlüğüne sahip olduğunu düşündüğünüz her bir öğrenciniz için yanıtlayınız. Her bir öğrenciye ait kutucuğa öğrencide olduğunu düşündüğünüz güçlük için (x) işareti koyunuz. Cinsiyetini de yuvarlak içine alınız.	Öğr. 1	Öğr. 2	Öğr. 3	Öğr. 4	Öğr. 5	Öğr. 6
	Cinsiyet	Cinsiyet	Cinsiyet	Cinsiyet	Cinsiyet	Cinsiyet
	K E	K E	K E	K E	K E	K E
1. Söylenenleri kolaylıkla anlayıp yerine getiremiyor.						
2.İşitmesinde bir problem var ya da olabileceğini düşünüyorum.						
3. Konuşması sınıftaki diğer çocuklara göre yadırganacak türden farklılıklar gösteriyor.						
4. Bazı sesleri (harfleri) söyleyemiyor (örn. /kapı/ yerine /tapı/)						
5. Söyleyemediği sesler yazısına yansıyor.						
6. Çocukta kekemelik olduğunu düşünüyorum. (Konuşurken takılma, ses/hece ya da sözcükleri uzatma ya da tekrarlama, konuşmaya bir türlü başlayamama, araya fazla sayıda gereksiz ses ya da sözcük koyma)						
7. Sözcükleri çok hızlı, yutar gibi konuşuyor.						
8. Sesi kısık, çatlak, boğuk ya da genizsidir.						
9. Sesi yaşıtlarına göre ince ya da kalındır.						
10. Uygun dilbilgisi yapılarını kullanmada güçlük çekiyor.						
11. Düşüncelerini belli bir mantık sırasına göre düzgün cümlelerle ifade edemiyor.						
12. Belli bir yörenin şivesini konuşuyor.						
Okul:..... Öğretmen:..... Şube:..... Sınıf Mevcudu:..... Sabah Öğretimi () Akşam Öğretimi ()						