T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

24-36 AY GELİŞİMSEL DİL BOZUKLUĞU RİSKİ OLAN ÇOCUKLARDA EBEVEYN EĞİTİMİNİN ETKİLİLİĞİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Şeyma Nur ŞEN

DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ PROGRAMI

Ankara, 2024

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

24-36 AY GELİŞİMSEL DİL BOZUKLUĞU RİSKİ OLAN ÇOCUKLARDA EBEVEYN EĞİTİMİNİN ETKİLİLİĞİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Şeyma Nur ŞEN

Dr. Öğr. Üyesi Elife BARMAK

DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ PROGRAMI

Ankara, 2024

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

24-36 Ay Gelişimsel Dil Bozukluğu Riski Olan Çocuklarda Ebeveyn Eğitiminin Etkililiğinin İncelenmesi

Şeyma Nur ŞEN

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Elife Barmak

Jüri Üyeleri
Doç. Dr. Bünyamin ÇILDIR
Dr. Öğr. Üyesi Elife BARMAK
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe İlayda MUTLU

Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Prof. Dr. Esra ÇALIK VAR
Enstitü Müdürü
Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

İTHAF

Bu tezi, akademik hayalinden vazgeçmek zorunda kalan sevgili babama ithaf ediyorum…

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca ve tez çalışmamın her aşamasında, bilgi ve tecrübesiyle bana yol gösteren, sabrıyla her zaman destekleyen, öğrencisi olduğum için şanslı hissettiğim danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Elife BARMAK'a

Çok sevgili çalışma arkadaşlarım olan sürecimde yanımda gördüğüm Sermone Dil ve Konuşma Merkezi' ndeki dostlarıma,

Hayatımın her anında yanımda olup beni motive edip güçlendiren, aynı sıralarda mesleğimizi öğrendiğim hem meslektaşım hem en yakın arkadaşım olan Hatice KOLERİ'ye

Beraber büyüdüğüm, sonsuz sevgileriyle kalbimdeki yerleri apayrı olan kızkardeşlerim Sevde, Şule ve canımın içi Zeynep Gökçen'e

Beni her daim koruyan, seven, cesaretlendiren, destekleriyle varlığımı güçlendiren ve bugünlere gelmemi sağlayan canım annem Hatice ŞEN ve babam Erol ŞEN'e

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖZET i

SUMMARY ii

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ iii

ŞEKİLLER DİZİNİ iv

TABLOLAR DİZİNİ v

1. GİRİŞ 1

2. GENEL BİLGİLER 4

2.1. Dil Gelişimi 4

2.2. Gelişimsel Dil Bozukluğu 10

2.2.1. Gelişimsel Dil Bozukluğunun Etiyolojisi ve Risk Faktörleri 12

2.3. Gelişimsel Dil Bozukluğu ve Riski Olan Çocuklarda Dil Gelişim Özellikleri 13

2.4. Değerlendirme Araçları 15

2.5. Dil Müdahalesi 19

2.5.1. Ebeveyn Temelli Müdahaleler 20

2.5.2. Ebeveyn Temelli Müdahaleler ile İlgili Literatür Çalışmaları 25

3. MATERYAL VE YÖNTEM 28

3.1. Araştırma Etik Onayı 28

3.2. Araştırma Modeli 28

3.3. Araştırmanın Yeri ve Evreni 28

3.4. Araştırmanın Örneklemi 28

3.5. Veri Toplama Araçları 31

3.5.1. Demografik Bilgi Formu 31

3.5.2. DENVER II Gelişim Tarama Testi 31

3.5.3. Türkçe Erken Dil Gelişim Testi – TEDİL 32

3.5.4. Türkçe İletişim Gelişimi Envanteri – TİGE 32

3.6. Terapi Protokolü 33

3.7. Verilerin İstatiksel Analizi 37

4. BULGULAR 38
4.1. Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler 38
4.2. TEDİL ve TİGE-II Ölçeklerinden Ön-Test ve Son-Testten Elde Edilen Puanlar Açısından Karşılaştırılması 41
4.3. Cinsiyete Göre Dil Becerileri ve TİGE Değişim Puanlarının Karşılaştırılması 42
4.4. Ebeveyn Eğitim Durumuna Göre Dil Becerileri ve TİGE Puanlarının Karşılaştırılması 44
4.5. Çocukların Yaşı ile Dil Becerileri ve TİGE Puanları Arasındaki İlişki 45
5. TARTIŞMA 46
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 53
6.1. Sonuçlar 53
6.2. Öneriler 54
7. KAYNAKLAR 56
8. EKLER 64
EK-1: Etik Kurul Onay Formu 64
EK-2: Aydınlatılmış Onam Formu 65
EK-3: Demografik Bilgi Formu 67
EK–4: Türkçe Erken Dil Gelişim Testi (TEDİL) 70
EK–5: Türkçe İletişim Gelişim Envanteri (TİGE) 71

ÖZET

24-36 AY GELİŞİMSEL DİL BOZUKLUĞU RİSKİ OLAN ÇOCUKLARDA EBEVEYN EĞİTİMİNİN ETKİLİLİĞİNİN İNCELENMESİ

Gelişimsel Dil Bozukluğu (GDB), herhangi bir bozukluğa veya engele bağlı olmadan alıcı ve ifade edici dil gelişiminde gecikme ve/veya sorun yaşayan, çocuğun yaşına uygun dil becerilerinin gelişmediği ve yaşam boyu etkili olabilen bir dil gelişim bozukluğudur. Ebeveyn temelli dil müdahaleleri, bu grupta ebeveyn eğitimi olarak kullanılmakta olup, bizim çalışmamız da 24-36 ay arası GDB riski taşıyan çocuklarda bu tür müdahalelerin etkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Çalışmamıza katılan 31 ebeveyn-çocuk çifti, 12 hafta süresince ebeveyn eğitimi almış ve bu eğitimlerin çocukların dil gelişimi üzerindeki etkileri ölçülmüştür. Çocukların dil becerileri, Türkçe Erken Dil Gelişim Testi (TEDİL) ve Türkçe İletişim Gelişimi Envanteri (TİGE) ile değerlendirilmiş ve gelişimin bir bütün olarak ele alınması amacıyla ön testlerde DENVER II Gelişimsel Tarama Testi uygulanmıştır. Ebeveyn temelli dil müdahalesi sonucunda elde edilen son test skorları, TEDİL ve TİGE testleri aracılığıyla değerlendirilmiştir.

Sonuçlar, ebeveyn temelli dil müdahalelerinin dil becerilerinde anlamlı gelişmeler sağladığını göstermektedir. TEDİL testinde, Alıcı Dil Becerileri ve İfade Edici Dil Becerileri alt test puanları, ön test ve son test karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar sergilemiştir (Alıcı Dil: $z=-4,639$, $p<0,001$; İfade Edici Dil: $z=-4,742$, $p<0,001$). TİGE-II sonuçlarında da ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmiştir ($z=-4,89$, $p<0,001$). Çalışmamızın bulguları, ebeveyn eğitiminin çocukların dil gelişimi üzerindeki olumlu etkilerini literatürle uyumlu bir şekilde desteklemekte ve dil gelişimindeki gecikmelerin erken dönemde tespit edilip müdahale edilmesinin önemini vurgulamaktadır. Bu sonuçlar, GDB riski taşıyan çocuklar için ebeveyn temelli müdahalelerin yaygınlaştırılması gerektiğini ve erken yaşta dil gelişimini destekleyici programların dil gelişiminde yaşanan gecikmeleri önlemeye katkı sağlayabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Dil gelişimi, ebeveyn temelli dil müdahalesi, gelişimsel dil bozukluğu

SUMMARY

AN INVESTIGATION OF THE EFFECTIVENESS OF PARENT TRAINING IN 24-36 MONTH OLD CHILDREN WITH THE RISK OF DEVELOPMENTAL LANGUAGE DISORDER

Developmental Language Disorder (DLD) is a lifelong language development disorder in which children with delay and/or problems in receptive and expressive language development without any disorder or disability do not develop age-appropriate language skills. Parent-based language interventions are used as parent training in this group, and our study aims to evaluate the effect of such interventions in children aged 24-36 months who are at risk of DLD.

The 31 parent-child pairs who participated in our study received parent training for 12 weeks and the effects of these trainings on children's language development were measured. Children's language skills were assessed with the Turkish Early Language Development Test (TEDIL) and the Turkish Communication Development Inventory (TIGE), and the DENVER II Developmental Screening Test was applied in the pre-tests in order to address development as a whole. Post-test scores obtained as a result of the parent-based language intervention were evaluated through TEDIL and TIGE tests.

The results show that parent-based language interventions resulted in significant improvements in language skills. In the TEDIL test, Receptive Language Skills and Expressive Language Skills subtest scores showed statistically significant differences in the pretest and posttest comparisons (Receptive Language: $z=-4,639$, $p<0,001$; Expressive Language: $z=-4,742$, $p<0,001$). A statistically significant difference was also observed between the pre-test and post-test scores in the TIGE-II results ($z=-4,89$, $p<0,001$). The findings of our study support the positive effects of parental education on children's language development in accordance with the literature and emphasise the importance of early detection and intervention of delays in language development. These results suggest that parent-based interventions should be expanded for children at risk of DLD and that programmes that support language development at an early age can contribute to the prevention of delays in language development.

Keywords: Developmental language disorder, language development, parent-based language intervention

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ASHA	**:**	American Speech-Language-Hearing Association
DKT	**:**	Dil ve Konuşma Terapisti
ETEÇOM	**:**	Etkileşim Temelli Erken Çocuklukta Müdahale Programı
GDB	**:**	Gelişimsel Dil Bozukluğu
TEDİL	**:**	Türkçe Erken Dil Gelişim Testi
TİGE	**:**	Türkçe İletişim Gelişimi Envanteri

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil.2.1 *Dilin Bileşenleri* 5

Şekil 3.1. *Katılımcıların Seçilmesi* 30

Şekil 4.1. *Çocukların Cinsiyet Dağılımları* 39

Şekil 4.2. *Anne ve Baba Katılım Düzeyleri* 39

Şekil 4.3. *Ebeveyn Eğitim Düzeyi Dağılımları* 40

Şekil 4.4. *GDB Risk Faktörleri* 41

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 2.1 *Bleible' e göre (2004) konuşma dilinin gelişim aşamaları* 6

Tablo 2.2. *Dil Gelişim Aşamaları* 9

Tablo 4.1. *Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Ait Tanımlayıcı İstatistikler* ... 38

Tablo 4.2. *TEDİL ve TİGE Puanlarının Öncesi ve Sonrası Karşılaştırılması* 42

Tablo 4.3. *Cinsiyete göre TEDİL-Alıcı Dil Becerileri, TEDİL- İfade Edici Dil Becerileri ve TİGE Değişim puanlarının karşılaştırılması* 43

Tablo 4.4. *Ebeveyn Eğitim Durumuna Göre TEDİL-Alıcı Dil Becerileri, TEDİL-İfade Edici Dil Becerileri ve TİGE Puanlarının Karşılaştırılması*..... 44

Tablo 4.5. *Çocukların Yaşları ile TEDİL-Alıcı Dil Becerileri, TEDİL- İfade Edici Dil Becerileri Ve TİGE Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*..... 45

1.GİRİŞ

Erken çocukluk dönemi, dil gelişiminin kritik bir evresini temsil etmektedir. Çocukların dil gelişimlerinin normal olması sosyal, duygusal ve akademik becerilerini geliştirmelerinde temel bir rol oynamaktadır. Bu dönemde, çocuklar çevrelerindeki dili anlamayı ve kullanmayı öğrenmektedirler. Ancak, bazı çocuklar çeşitli nedenlerden dolayı dil gelişiminde gecikme yaşayabilmektedirler. Dil gelişimindeki bu gecikmeler, ilerleyen yıllarda daha ciddi dil bozukluklarına dönüşebilmekte ve çocuğun genel gelişimini olumsuz etkileyebilmektedir (Bishop vd., 2017).

Gelişimsel dil bozukluğu (GDB), erken çocukluk döneminde ortaya çıkan ve genellikle yetişkinliğe kadar devam eden nörogelişimsel bir durumdur. GDB'li çocuklar zihinsel yetersizlik, nörolojik hasar, işitme bozukluğu veya diğer tanımlanabilir herhangi bir neden olmaksızın konuşulan dili öğrenme ve anlamada önemli zorluklar yaşamaktadırlar (Bishop vd., 2017). Bu bozukluğun riskini artıran durumlar arasında çocuğun bilişsel kapasitesi, sosyal çevresi, ailenin sosyoekonomik durumu, kardeş sayısı, çocuğun kişiliği ve çocuğa bakan kişinin tutumu gibi birçok faktör bulunmaktadır (Koçyiğit vd., 2017). Alıcı ve ifade edici dildeki gecikmeler, çocukların belirli yaşlarda yerine getirmesi beklenen dil gelişim basamaklarını kaçırmaları olarak ifade edilmektedir. Örneğin, bir çocuk 2 yaşına geldiğinde, iki veya daha fazla kelimeyi bir araya getiremiyorsa (örneğin, “baba gel” ya da “anne mama ver”) ve basit talimatları takip edemiyorsa (örneğin, “şapkanı kaldır”), dil gelişiminde bir gecikme söz konusu olabilir. Ayrıca, bu yaşta bir çocuğun sözlü ifadeleri taklit edememesi de bu gecikmenin bir göstergesidir. Benzer bir şekilde, 3 yaşına geldiğinde, çocuğun 3 sözcüklü cümleler kullanmaması, iki aşamalı yönergeleri anlamada zorluk yaşaması (örneğin, 'ayakkabılarını al ve kutuya koy') ve çevresindeki kişilerle, özellikle de aile üyeleriyle ve arkadaşlarıyla etkili iletişim kuramaması, alıcı ve ifade edici dildeki gecikmelerin varlığına işaret edebilmektedir (Paul, 2007).

Gecikmiş konuşması bulunan çocuklarda 24 ay civarında ifade edici sözcük dağarcıkları 50’den azdır ve bu çocuklar ikili sözcük kombinasyonlarını üretememektedirler (Paul & Norbury, 2012). Çocuğun dil gelişimindeki gecikmesi, günlük iletişim becerilerini ve ilerleyen yaşlardaki akademik başarısını olumsuz etkileyebilmektedir. Zamanında müdahale edilmediğinde, bu etkiler yaşam boyu

sürebilecek sorunlara yol açabilir (Bishop vd., 2017). Bu nedenle, dil gelişimindeki gecikmelerin önlenmesi ve çocukların yaşıtlarına benzer dil gelişim özellikleri gösterebilmesi için erken dil müdahalesi büyük önem taşımaktadır. Erken müdahale, dil bozukluğu riski taşıyan küçük çocuklarda kalıcı zorlukları azaltmada kritik bir rol oynar ve ebeveyn temelli uygulamalı müdahaleler için önemli bir potansiyel sunmaktadır (Heidlage vd., 2020).

Dil müdahale yaklaşımları, doğrudan ve dolaylı olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Doğrudan müdahale; dil ve konuşma terapisti tarafından çocuğa doğrudan uygulanan terapötik müdahaleleri içerirken, dolaylı müdahale ise ebeveynlerin veya bakım verenlerin çocukla etkileşimlerini optimize etmek için eğitilmesini içermektedir. Dolaylı dil müdahaleleri, erken çocukluk döneminde özellikle etkili olduğunu dair kanıtlar bulunmaktadır. Çünkü bu dönemde çocukların dil öğrenimi, ebeveynleri ve/veya bakıcıları ile olan etkileşimlerden büyük ölçüde etkilenmektedir (Robert vd., 2019). Ebeveyn eğitimi; çocukların dil, konuşma ve iletişim becerilerini geliştirmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Ebeveynlerin çocuklarına sağladığı dil girdisi, çocukların dil gelişimindeki en önemli faktörlerden biridir. Çocukların dili sosyal etkileşimler yoluyla öğrendiği göz önüne alındığında, ebeveynlere çocuklarının dil gelişimini desteklemek için belirli stratejileri öğretmek, dil müdahalesinin etkinliğini artırabilmektedir (Ferjan Ramirez vd., 2020). Ebeveyn temelli dil müdahale programları, dil gelişiminde gecikme yaşayan çocuklar için etkili bir yöntem olarak kabul edilmektedir. Özellikle Kuzey Amerika ve Birleşik Krallık'ta yaygın olarak kullanılan bu programlar, çocukların dil becerilerinde anlamlı iyileşmeler sağlamaktadır. Buschmann ve ark. (2009) tarafından yapılan bir çalışmada, ebeveyn temelli dil müdahalesi alan çocukların, dil müdahalesine alınmayan çocuklara kıyasla sözcük dağarcığı, sentaks ve morfoloji alanlarında anlamlı farklılıklar gösterdiği bulunmuştur (Buschmann vd., 2009). Dil gelişiminde gecikmesi olan18 ay ile 4 yaş arasındaki çocukların ebeveynleri tarafından uygulanan bir dil müdahalesinin, çocukların sosyal-duygusal işlevselliği ve davranışları üzerindeki etkilerinin incelediği bir çalışmada, dil müdahalesinin çocukların bazı davranışlarında ve sosyal-duygusal zorluklarda anlamlı iyileşmeler sağladığını ortaya koymuştur. Bulgular, ebeveyn-çocuk etkileşimlerini geliştiren dil müdahalelerinin, çocukların yıkıcı davranışlarını azaltmada da etkili olabileceğini göstermiştir (Rose vd., 2020). Bir meta-analiz çalışmasında ise düşük sosyoekonomik düzeye sahip ve dil gelişimlerinde yetersizlik

riski taşıyan çocuklarda uygulanan ebeveyn temelli dil müdahale programlarının, çocukların ifade edici sözcük dağarcığını artırdığı ve ifade edici dil becerilerinde orta düzeyde iyileşmelere yol açtığını ortaya koymuştur. Etkileşimli kitap okuma ve oyun/rutinlerde uygulanan müdahaleler, ifade edici sözcük dağarcığında belirgin iyileşmelere katkıda bulunurken, alıcı dil ve alıcı sözcük bilgisi üzerinde etkileri sınırlı kalmıştır (Heidlage vd., 2020). Ebeveyn temelli dil müdahale programlarına yönelik mevcut ölçümler ve ebeveynlere ait çeşitli sonuçlar, çocukların dil gelişimini etkileyen faktörlerin daha derinlemesine incelenmesi gerektiğini göstermektedir. Türkiye' de yapılan bir çalışmada dudak-damak yarığı olan çocukların annelerine yönelik çevrimiçi ebeveyn eğitiminin hem annelerin iletişim becerileri hem de çocuklarının dil gelişimi üzerindeki etkileri incelenmiştir. Eğitim süreci sonrasında, annelerin olumlu davranışlarında ve bilgi seviyelerinde anlamlı artışlar gözlemlenmiş, çocukların dil becerilerinde ise belirgin iyileşmeler sağlanmıştır (Işıldar, 2021). Türkiye'de ebeveyn temelli dil müdahale programları henüz yaygın olarak kullanılmamaktadır. Bizim çalışmamızın, Türkiye'de ebeveyn temelli müdahale programlarının etkinliğinin göstermesi ve bu programların yaygınlaştırılmasına katkı sağlaması beklenmektedir.

Bu kapsamda çalışmamızda, 24-36 ay arasında gelişimsel dil bozukluğu riski taşıyan ve anadili Türkçe olan çocuklarda sadece 12 haftalık ebeveyn temelli erken dil müdahale programının çocukların dil becerilerinde üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışma kapsamındaki ana sorularımız;

- Erken dönemde gelişimsel dil bozukluğu riski olan çocukların 12 haftalık ebeveyn temelli erken dil müdahale yaklaşımın çocukların dil gelişimlerine olumlu etkisi vardır.
- Erken dönemde gelişimsel dil bozukluğu riski olan çocukların 12 haftalık ebeveyn temelli erken dil müdahale yaklaşımın çocukların dil gelişimlerini etkilememektedir.

2. GENEL BİLGİLER

İletişim, insanlar arasında bilgi ve fikir alışverişi süreci olup hem anlamayı hem de ifade etmeyi içermektedir (ASHA, 1993). Bu süreçte jestler, semboller, hareketler, seslendirmeler ve yazılı ifadeler gibi çeşitli ifade biçimleri kullanılmaktadır (ASHA, 1993). Dil ise düşünce ve ifadeyi sağlayan karmaşık ve dinamik bir sistemdir ve çeşitli sembollerle yapılandırılmıştır (Kaderavek, 2011). Dil, sözlü, yazılı veya resimli sembollerle veya işaret dili gibi sembollerle ifade edilebilmektedir (Kaderavek, 2011). İletişim ve dilin çok yönlü yapısı, bireylerin düşüncelerini ifade edebilme ve başkalarını anlayabilme becerilerini desteklerken, dil gelişimi de çocukların bu iletişim becerilerini kazanmalarında kritik bir rol oynamaktadır.

2.1. Dil Gelişimi

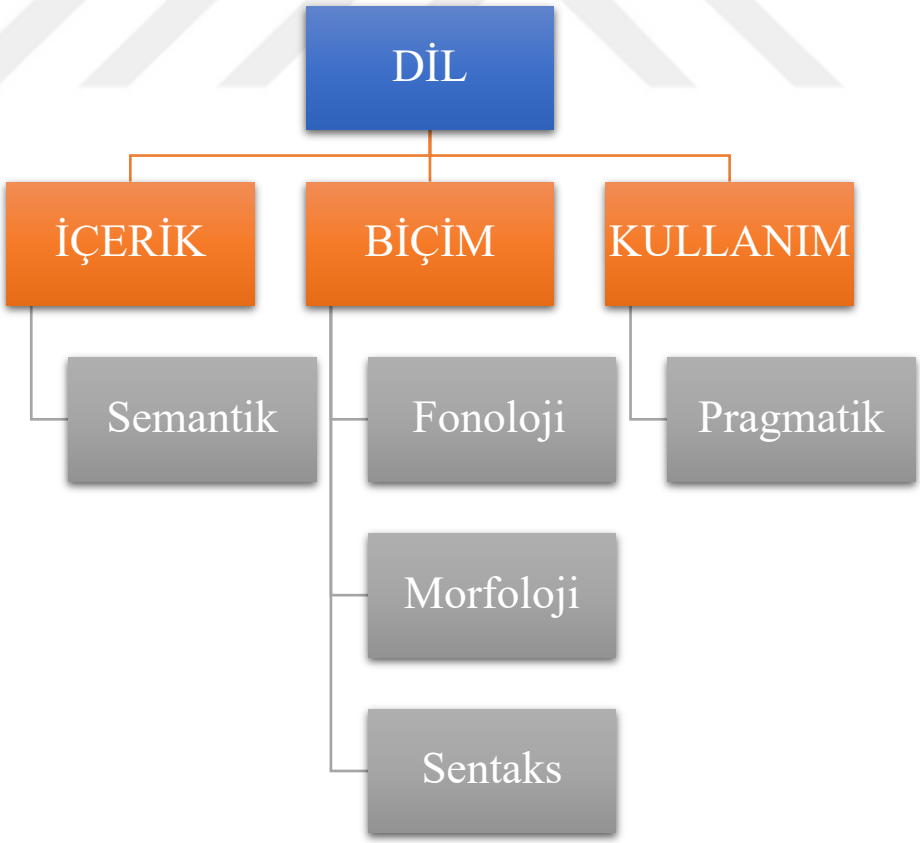
Çocuklarda dil gelişimi için yaşamın ilk üç yılı önemlidir (National Institute on Deafness and Other Communication Disorders [NIDCD], n.d.). Erken çocukluk dönemi, yüksek nöroplastisite ve hızlı beyin gelişiminden dolayı küçük çocukların dil ve konuşma becerilerini edinmesi açısından kritik bir dönemdir (Brown & Jernigan, 2012). Dil ve konuşma becerileri; sesler, görüntüler ve başkalarının konuşma ve diline sürekli maruz kalmanın zengin olduğu bir dünyada en iyi şekilde gelişmektedir. Bebeklerde ve küçük çocuklarda dil ve konuşma gelişimi için beynin dili en iyi şekilde özümseyebildiği kritik dönemlerinin olduğu görülmektedir. Bu kritik dönemlerde çocuk dile maruz kalmazsa, dili sonraki dönemlerde öğrenmesi daha da zorlaşacaktır. Bu nedenden dolayı bu dönem, dil ve konuşma gelişimi için en iyi dönemdir (National Institute on Deafness and Other Communication Disorders [NIDCD], n.d.).

Dil üç temel bileşenden oluşmaktadır. Bunlar (Owens, 2022; Paul & Norbury, 2012) aşağıda belirtilmiştir;

1) Biçim Bileşeni (söz dizimi/sentaks, morfoloji, fonoloji),
2) İçerik (anlamsal bileşenler ve kelime bilgisi)
3) Kullanım (pragmatik)

Geleneksel dilbilim ise semantik (anlambilgisi), fonoloji (sesbilgisi), morfoloji (biçimbilgisi), sözdizim (sentaks) ve pragmatik (kullanım bilgisi, edimbilgisi) olmak üzere beş farklı alt alanda sınıflandırmıştır (Owens, 2022; Topbaş, 2021).

Semantik, deneyimler sonucu oluşan evren hakkındaki düşüncelerin, soyutlamaların ve kavramların belirli biçimlerde simgelenmesi olup; nesneler, olaylar ve bunlar arasındaki ilişkileri inceleyen sözcükler, tümceler ve sözcelere karşılık gelen anlam bilgisini / semantiği kapsamaktadır (Topbaş, 2021). Sentaks; cümleyi oluştururken sözcüklerin sırasını ve kombinasyon ilişkilerini, fonoloji; dildeki ses sistemi ile bu sistemdeki seslerin hangi anlamları taşıdığını ve nasıl kullanıldığını inceleyen kuralları, morfoloji; sözcüklerdeki kök ve eklerin kurallı düzenlenmesi, türetilmesi ve kelime yapılarının oluşumunu, pragmatik ise dilin sosyal bağlamda belli bir amaca yönelik işlevini ve iletişimdeki uygun kullanımını belirleyen, dil bileşenlerini işlevsel ve sosyal olarak birleştiren sistemdir (Kaderavek, 2011; Topbaş, 2021).



Şekil.2.1 *Dilin Bileşenleri*

Dilde herhangi bir bozulma görüldüğü zaman bu durum alıcı ve/veya ifade edici dilde olacak şekilde görülebilmektedir. Alıcı dil, bireyin dili anlama ve işleme kapasitesini ifade ederken, ifade edici dil ise anladığı dili ifade etme ve iletme becerisini tanımlamaktadır. Genellikle, bireylerin alıcı dil yetenekleri, ifade edici dil yeteneklerine kıyasla daha gelişmiştir (Kaderavek, 2011).

Erken çocukluk döneminde dil edinim süreci genellikle öngörülebilir bir şekilde ilerlese de, tüm çocuklar bu süreçte aynı hızda ve sırayla ilerlemeyebilir; her çocuğun dil becerilerini geliştirme şeklinde ve hızında bireysel farklılıklar görülebilmektedir (Özlem vd., 2019; Reed, 2017). Dil edinimi sinerjik bir süreçtir. Bu süreçte sentaks, morfoloji, semantik, fonoloji, ve pragmatik gibi dilin tüm bileşenleri, yetişkin dil yetkinliğine doğru etkileşim içinde kademeli olarak gelişmektedir (Reed, 2017). Dil, önemli bir iletişim aracı olmasından dolayı bir çocuğun sosyal ilişkilere katılmasını ve öğrenme deneyimlerine erişimini sağlamaktadır (Owens, 2022). Çocukların dil ve konuşma gelişim aşamaları Tablo 2.1'de gösterilmiştir.

Tablo 2.1 *Bleible' e göre (2004) konuşma dilinin gelişim aşamaları*

Evreler	**Normal Gelişim**	**Tanım**
1. Aşama	0-12 ay	Söz Öncesi İletişim
2. Aşama	12-24 ay	Sözcük Öğrenme
3. Aşama	24 ay-5 yaş	Kural Öğrenme
4. Aşama	5 yaş- ergenlik	Sesbilgisel Farkındalık ve Okuryazarlık

Yenidoğan dönemden itibaren ilk yaşa kadar süren söz öncesi dönemde, çocuklar iletişim kurarlar ancak henüz sözcükler ile kendilerini ifade edememektedir (Reed, 2017). Bu 0-12 ay arası dönem beş evreye ayrılmıştır. Bunlardan ilki fonasyon evresidir. Fonasyon evresi, 0-1 ay arasındaki dönemi kapsar ve bu evrede bebekler, refleksif seslendirmeler olarak adlandırılan ağlama, hapşırma, öksürme gibi doğal sesler üretmektedirler. Ayrıca, bu dönemde ünlü benzeri refleksif olmayan sesler de gözlemlenmektedir (Topbaş, 2021). Gığıldama evresi (2-3 ay) boyunca bebekler, rahatlık ve mutluluğu ifade eden sesler üretmektedirler. Bu dönemde, /o, a, u, ı/ gibi ünlü seslerin yanına /k, g/ gibi ünsüz seslerin eklenmesiyle ünlü-ünsüz sıralamaları

benzeri sesler ortaya çıkmaktadır (Topbaş, 2021). Genişletme evresi (4-6 ay) boyunca bebekler, ses oyunları yaparak ses kombinasyonlarını denemeye, yüksek perdeli sıralamalar üretmeye, tiz ve bas sesleri keşfetmeye başlarlar; bu süreçte 6. ayda çevresel seslere ve insan sesine dönmesi, gülümsemesi ve sesler üretmesi alıcı dil gelişiminde beklenen davranışlardır (McLaughlin, 2011; Topbaş, 2021). Düzenli mırıldanma evresi (7-9 ay), babıldama olarak da tanımlanmaktadır ve bu dönemde bebekler, aynı heceyi tekrar eden yetişkin benzeri hecesel diziler (örneğin, "baba-bab", "adada") üretmektedirler; ayrıca yaklaşık 9 ay civarında, karşılıklı etkileşim için ilkel sıralama becerileri göstermeye ve "bay bay" yapmaya başlamaktadırlar (McLaughlin, 2011; Reed, 2017; Topbaş, 2021). Çeşitlendirilmiş mırıldanma evresi (10 ay - 1 yaş) söz öncesi dönemin sonunda, bebeklerin ünlü ve ünsüz kombinasyonlarını çeşitlendirip zenginleştirerek, farklı ezgi ve vurgular içeren uzun hece dizileri üretebildiği ve 12. ayda alıcı dil gelişiminde tek basamaklı yönergeleri takip edip, ifade edici dilde vokalizasyon ve sesleri taklit etmeye başladığı bir dönemdir (McLaughlin, 2011; Topbaş, 2021).

Sözcük öğrenme evresi (1 yaş - 2 yaş), dil kullanımının başlangıcı olarak kabul edilmektedir ve bu süreç, fonolojik gelişimin de başlangıcı olarak değerlendirilmektedir (Reed, 2017; Topbaş, 2011). Çocuklar genellikle 1 yaş civarında ilk kelimelerini üretmeye başlar; 12. ayda tek sözcük kullanımı gözlemlenmektedir (McLaughin, 2011). Bu dönemde, çocuklar ilk 18 ayda yaklaşık 50 kelimelik bir sözcük dağarcığına ulaşmaktadır ve en az bir vücut parçasını işaret edebilmektedirler. Sözcük dağarcığı hızla genişleyerek, başlangıçta tek sözcük kullanımıyla başlayan bu süreç, nesneler, eylemler ve sıfatlar gibi farklı kategorilere yayılmaktadır (McLaughin, 2011; Reed, 2017). 18-24 ay arasında sözcük dağarcığı hızlı bir şekilde büyümekte ve 24 aylıkken 120 ila 300 sözcüğe ulaşmaktadır. Bu evrede, çocuklar genellikle birçok sesi üretip kullanır, ancak bu kullanımlar yetişkinlerin ses üretiminden farklı olabilmektedir (McLaughin, 2011). Ayrıca, çocuklar ilişkisel ve sosyal etkileşimlerde kullanılan sözcükleri, örneğin "merhaba" ve "güle güle" gibi ifadeleri öğrenmektedirler (Topbaş, 2021). 2 yaşta, çocuklar gördükleri bir resmi isimlendirebilir ve iki basamaklı yönergeleri kombine edebilmektedir. Bu süreçte, ikili ifade kullanımı için en az 50 sözcüklü bir dağarcık, dil gelişiminin önemli bir adımı olarak kabul edilmektedir. 2,5 yaşta altı vücut parçasını ifade edebilirken, 3 yaşta iki sıfatı tanıyabilmekte ve kullanabilmektedirler (Topbaş, 2021; Reed, 2017).

Kural öğrenme ve söz düzeyi sistematik gelişim evresi (2-5 yaş), fonolojik gelişimde en hızlı ilerlemenin görüldüğü dönemdir. Bu evrede çocukların sözcük dağarcığı önemli ölçüde genişler ve dilin temel yapılarına dair önemli gelişmeler yaşanmaktadır (Topbaş, 2021). 2 yaşındaki çocukların anlaşılabilirlik oranı, doğal ortamda %26 ile %50 arasında değişirken, 3 yaşına geldiklerinde bu oran %71-80'e, yaklaşık 4 yaşında ise %100'e ulaşmaktadır (Topbaş, 2021). Bu süreçte çocuklar, sözcük dağarcıklarını kademeli olarak genişletir ve iki sözcüklü ifadeleri birleştirme yeteneği kazanmaktadırlar (Paul & Norbury, 2012). İkili ifadeler genellikle 18-26 ay arasında ortaya çıkmaktadır. Üç yaşına yaklaştıkça, dilin temel yapılarını öğrenirler ve edindikleri sözcükleri uygun bağlamlarda kullanma becerisi geliştirmektedirler (Duran & Kenanoğlu, 2020). Ayrıca, 2 yaşındaki çocuklar genellikle 50 sözcükten dört veya altı kat daha fazla sözcüğü anlayabilmekte ve kullanabilmektedirler. İkili ifade sürecine yaklaşırken, eylem içeren sözcüklerin kullanımında bir artış gözlemlenmektedir (Reed, 2017). Sözdizimi/sentaks gelişimi, normal gelişim gösteren çocuklarda genellikle 24 ila 36 ay arasında başlamakta ve bu dönemde sentaks ve biçimbirimler, morfemler şeklinde ortaya çıkmaktadır (Kaderavek, 2011). Aynı zamanda, 24-36 ay arasında çocuklar detaylandırma, tahmin etme, açıklama ve talep etme gibi pragmatik işlevleri giderek daha karmaşık bir şekilde kullanmaya başlamaktadırlar (Kaderavek, 2011).

Sesbilgisel farkındalık ve okur-yazarlık (5 yaş - ergenlik) evresinde çocuklar, ünsüz ve ünlü öbekleri, karmaşık heceleri ve okuma aracılığıyla edinilen vurgu örüntülerini öğrenmektedirler (Topbaş, 2021). Beş-altı yaşlarında 4-8 kelimelik cümleler kurar ve kelime hazneleri oldukça gelişmiştir (Koçyiğit vd., 2017). Konuşma ve okuma yoluyla yeni sözcüklerle tanışarak, karmaşık yapılı uzun sözcükleri üretme becerisi geliştirmektedirler (Kaderavek, 2011). Sözcük dağarcığı okul öncesi yılların başında hızla artarken, okul yıllarında sosyal bilgiler ve fen bilimleri gibi içerik alanlarına yönelik ve yazılı dille ilgili ileri düzey sözcüklerle genişleyecektir (Kaderavek, 2011).

Aşağıdaki tabloda 0-6 yaş çocuklarda normal dil gelişimine ilişkin bilgileri kapsamaktadır (Diken vd., 2014; Speech and Language Developmental Milestones).

Tablo 2.2. *Dil Gelişim Aşamaları*

YAŞ	ALICI DİL	İFADE EDİCİ DİL
0-3 AY	⇒ Yüksek seslere tepki verir ⇒ Kendisiyle konuşulduğunda sakinleşir veya gülümser	⇒ Mırıldanma sesleri çıkarır ⇒ Farklı ihtiyaçlar için özel bir ağlama şekli vardır
4-6 AY	⇒ Sesleri gözleriyle takip eder ⇒ Ses tonunuzdaki değişikliklere yanıt verir ⇒ Ses çıkaran oyuncakları fark eder	⇒ Konuşmaya benzer bir şekilde ses çıkarır ve p, b ve m ile başlayan sesler de dahil olmak üzere birçok farklı ses kullanır ⇒ Gülümser ⇒ Heyecanlandığında veya mutsuz olduğunda mırıldanır ⇒ Yalnızken veya oynarken agulama sesleri çıkarır
7-12 AY	⇒ Seslerin geldiği yöne döner ve bakar ⇒ Kendisiyle konuşulduğunda dinler ⇒ "Fincan", "ayakkabı" veya "meyve suyu" gibi yaygın kullanılan sözcükleri anlar ⇒ İsteklere yanıt verir ("Buraya gel")	⇒ Uzun ve kısa ses gruplarını kullanarak babıldar ("dadada, abababa") ⇒ Dikkat çekmek ve dikkati korumak için ses çıkarır ⇒ El sallamak veya kollarını kaldırmak gibi jestler kullanarak iletişim kurar ⇒ Farklı konuşma seslerini taklit eder ⇒ İlk doğum gününde bir veya iki kelimeye ("Merhaba", "köpek", "baba" veya "anne") sahiptir
1-2 YAŞ	⇒ Vücudun birkaç bölümünü bilir ve sorulduğunda gösterebilir ⇒ Basit komutları takip eder ("Topu yuvarla") ve basit soruları anlar ("Ayakkabın nerede?") ⇒ Basit hikayelerden, şarkılardan ve tekerlemelerden hoşlanır ⇒ Kitaplarda adı söylendiğinde resimlere işaret eder	⇒ Düzenli olarak yeni kelimeler edinir ⇒ Bir veya iki kelimelik sorular kullanır ⇒ İki kelimeyi bir araya getirir ⇒ Kelimelerin başında birçok farklı ünsüz ses kullanır
2-3 YAŞ	⇒ Vücudun küçük bölümlerini (dirsek, parmak gibi) gösterir. ⇒ Genel akrabalık terimlerini bilir (anneanne, teyze, dede vb.) ⇒ Eylemle ilişkili olan nesneyi bilir (hangisiyle su içeriz sorusuna doğru nesneyi işaret eder) ⇒ Yer bildiren bir terimi (altında, üstünde gibi) anlar. ⇒ Sık kullanılan eylemleri (al, ver, otur gibi) anlar. ⇒ Büyük ve küçük kavramlarını anlar.	⇒ Neredeyse her şey için bir kelimesi var ⇒ Sorulduğunda adını söyler. ⇒ Bir şeyler hakkında konuşmak ve istemek için iki veya üç kelimelik ifadeler kullanır ⇒ k, g, f, t, d ve n seslerini kullanır ⇒ Aile üyeleri ve arkadaşları tarafından anlaşılacak şekilde konuşur ⇒
3-4 YAŞ	⇒ Başka bir odadan seslendiğinizde sizi duyar ⇒ Basit cevaplar "Kim?" "Ne?" "Nerede?" ve "Neden?" sorularını yanıtlar	⇒ Kreş, anaokulu veya arkadaşlarının evindeki etkinlikler hakkında konuşur ⇒ Dört veya daha fazla sözcük içeren cümleler kullanır ⇒ Heceleri veya kelimeleri tekrarlamak zorunda kalmadan kolayca konuşur
4-5 YAŞ	⇒ Kısa bir öyküye dikkatini verir ve onunla ilgili basit soruları yanıtlar ⇒ Evde ve okulda söylenenlerin çoğunu duyar ve anlar ⇒ Çok sayıda ayrıntı veren cümleler kullanır ⇒ Konuya bağlı kalan hikayeler anlatır	⇒ Diğer çocuklarla ve yetişkinlerle kolayca iletişim kurar ⇒ Birkaçı hariç çoğu sesi doğru söyler (l, s, r, v, z, ç, ş) ⇒ Bazı harfleri ve sayıları adlandırır ⇒ Yetişkin dilbilgisi kullanır

2.2. Gelişimsel Dil Bozukluğu

Çocuğun söylemek istediğini doğru söyleyemediği ve/veya söylenenlerin bir kısmını veya çoğunu anlayamadığında iletişim sorunları yaşamaktadır. İletişim bozukluğu denildiğinde bilgi alışverişinde normal kabul edilebilecek durumlardan sapma durumudur (Robb, 2023). Amerikan Konuşma ve İşitme Derneği (ASHA)' ne göre iletişim bozuklukları konuşma, dil, işitme ve santral işitsel işlemleme bozuklukları olarak ayrılmaktadır (ASHA, 1993). Dil bozukluğu, sözlü, yazılı ve/veya diğer sembol sistemlerini anlama ve/veya kullanımda yaşanan zorlukları içermektedir (ASHA, 1993). Dil bozukluğunda dilin biçimini (fonoloji, morfoloji, sentaks), dilin içeriğini (semantik) ve/veya dilin iletişimdeki işlevini (pragmatik) etkileyebilmektedir (ASHA, 1993).

2015-16 yıllarında dünya çapında çalışan uzmanlar, dil bozukluklarında tanısal bir ortaklık sağlamak amacıyla toplanmışlardır (Bishop, 2017). Gelişimsel dil bozukluğu ile ilişki olan temel anlayış, çocuğun dil becerilerinin yaşıtlarının seviyesinde olmadığı ve ancak mevcut dil becerilerinde biçim yerine kullanımdan kaynaklanan zorlukların hangi kategoriye gireceği konusunda belirsizlik bulunduğu bildirmektedirler (Bishop, 2017). Dil becerileri son derece karmaşıktır bir süreç olup, pek çok boyutu vardır. Aynı zamanda yaşla birlikte hızla değişmektedir (Kaderavek, 2011). Araştırma literatürünün çoğunda Gelişimsel Dil Bozukluğu (GDB), çocuklarda ifade edici dildeki sentaks alanında kısıtlılıklarına odaklanmıştır, ancak sorunların sadece ifade edici dil becerilerindeki kısıtlılıkla sınırlı olmadığı, aynı zamanda dili anlama, fonoloji, semantik (anlambilim) becerileri ve pragmatiği de etkileyebileceği görülmüştür (Bishop, 2017). GDB tanısının konulabilmesi için öncelikle çocukta genetik sendromlar, sensörinöral işitme kaybı veya nörolojik hasar gibi biyomedikal durumların eşlik etmemesi gerekmektedir. Bu durumlardan yola çıkarak GDB olan çocuğun bilişsel, duyusal, motor, duygusal ve sosyo-çevresel eksikliklerin olmadığı durumlarda, dil becerilerinin bir veya daha fazla alanında gecikme ile karakterize edilen nörogelişimsel bir bozukluk olduğu belirtilmektedir (Rinaldi vd., 2021). Eğer çocuklarda biyomedikal durumlar eşlik ediyorsa (nörojenik yetersizlik, işitme

yetersizlikleri, OSB, zihinsel yetersizlikler vs) bu duruma X'e bağlı dil bozuklukları olarak tanımlanmaktadır (Bishop, 2017). Bu nedenle GDB olan çocuğun işitmesinin normal sınırlar içinde olması, belirgin bir nörolojik hasarın olmaması veya otizm spektrum bozukluğu gibi durumların bulunmaması lazımdır. Çocuğun gelişimsel sürecinde dil gelişiminde yaşıtlarına göre güçlükler/gecikmeler yaşaması gerekmektedir (Conti-Ramsden & Durkin, 2017). GDB çocukların gelişimsel süreçlerinde ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle erken çocukluk döneminde başlayarak sıklıkla yetişkinliğe kadar devam eden bir durumdur (Bishop vd., 2017). Dil gelişiminde gecikme ve/veya zorluk yaşayan çocukların dil gelişimlerinin desteklenmesi için müdahale programlarına alınması gerekmektedir. Ancak müdahale programlarına alınan çocukların öncelikle dil gelişiminde gecikmeye neden olan biyomedikal durumların dikkate alınması önemlidir (Bishop vd., 2017).

Çocuklarda genellikle 3 yaşından önce belirgin zorlukları olmadıkça uzmanlar tarafından GDB tanısının konulması oldukça zor olabilmektedir (Bishop, 2017). Bu çocukların genellikle 4 yaş civarında tanılarının konulduğu belirtilmektedir (Sansavini vd., 2021). Dil gelişimde gecikme yaşayan çocukların 4 yaşına kadar tanılanamamasındaki nedenler arasında özellikle belirgin bir şekilde ifade edici dilde gecikmesi olan küçük çocukların iyi bir prognoza sahip olması ve kendiliğinden normale döneceği öngörüsüyle, "bekle ve gör" stratejisi yaygın olarak önerilmektedir. Bu stratejinin temel nedeni, dil gelişiminin tipik olarak gelişen küçük çocuklarda hala oldukça değişken olması ve ifade edici dilde gecikmesi olan çocukların bir çoğunun normale döndüğünün, diğer bir ifade ile 3-5 yaşlarındaki dil becerilerinin akranlarınınkine benzer olduğunun gösterilmiş olmasıdır (Buschmann vd., 2008). Ancak, yapılan literatür çalışmaları ile dil gelişiminde gecikme/güçlük yaşayan çocukların en az %50'sinin sorunlarının normal süreçte kendiliğinden düzelmediği, sorunların ileri yaşamlarına kadar devam ederek, özellikle alıcı dil bozukluğu olan çocukların önemli bir kısmının dil zorluklarını aşamayacağını ve bu nedenle bilişsel, okuryazarlık, davranışsal ve psikiyatrik sorunlar açısından risk altında olduğunu ifade etmektedir (Buschmann vd.,2008; Johnson vd., 1999; Shevell vd.,2005; Snowling vd., 2006). Okul öncesi

çocuklarda genel dil bozukluğu prevalansının %7.4 olduğu, erkek çocukları için %8 ve kız çocukları için %6 olduğu bildirilmiştir (Tomblin vd., 1997). Başka bir çalışmada ise okul öncesi iki ila beş yaşları arasındaki çocuklarda GDB prevalansının %12 olduğu ve X'e bağlı (örneği; zihinsel yetersizlik, işitme kaybı, otizm spektrum bozukluğu vs..) dil bozukluklarının prevalansının %13 olduğu belirtilmektedir (Roberts vd., 2019). Bu oranların özellikle okul çağına gelindiğinde GDB'li çocukların nüfusun yaklaşık %7'sini etkilediği de vurgulamaktadır (Conti-Ramsden & Durkin, 2017). Ayrıca, GDB'nin erkek çocuklarda kız çocuklara göre (2:1) daha fazla görüldüğü bilinmektedir (Conti-Ramsden & Durkin, 2017).

2.2.1. Gelişimsel Dil Bozukluğunun Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

Gelişimsel dil bozukluğunun tek bir nedene bağlı olmadığı, birçok etmenin bozukluğu tetikleyebileceği öne sürülmektedir. Bu nedenle birden fazla risk faktörü olduğu söylenebilir. Bu risk faktörleri prenatal, perinatal ve postnatal dönemlerde ortaya çıkabilir (Paul & Norbury, 2012; Bishop 2017). Law ve ark. araştırmasında kronik orta kulak iltihabı, genetik faktörler, sosyo-ekonomik düzey, prenatal dönemde yaşanan zorluklar ve oral-motor zorluklar gibi çeşitli risk faktörlerinin bir araya gelmesinin dil bozuklukları için önemli bir faktör olacağını vurgulanmaktadır (Law vd., 2005). Potansiyel risk faktörleri arasında erkek cinsiyet, prematüre doğum ve düşük doğum ağırlığı, annenin alkol ve tütün kullanımı gibi natal dönemde çevresel teratojenlere maruz kalınması, düşük ebeveyn eğitimi ve/veya sosyoekonomik durum, ailede dil ve konuşma bozukluğu öyküsü yer almaktadır (Calder vd., 2022; Sansavini vd., 2021; Sunderajan & Kanhere, 2019). GDB'nin genetik olarak aktarılan bir nörogelişimsel bozukluk olduğuna dair açık kanıtlar mevcuttur. Eğer çocuğun ailesinde dil bozukluğu ve/veya disleksi öyküsü varsa çocuklarda GDB'nin görülme riski daha yüksek olabilmektedir (Nation,2008). Bazı kimyasallara doğum öncesi ve/veya doğum sonrası erken dönemde maruz kalmak, dil gecikmeleri veya bozuklukları ile ilişkilendirilmiştir (Owens, 2022). Örneğin, poliklorlu bifeniller, kurşun ve cıva gibi kimyasalların erken yaşta maruziyeti, orta veya geç çocukluk döneminde genel

IQ ve/veya sözel becerilerde azalmaya neden olabilir (Dzwilewski & Schantz, 2015). Dil gelişimindeki gecikme/güçlük için bilinen risk faktörlerine rağmen, erken yaşta dil güçlüğü/gecikmesi yaşayan çocuklardan hangilerinin ilerleyen yaşamlarında bu güçlükleri sürdüreceği veya geçireceği henüz kesin olarak belirlenememiştir (Rose vd., 2020).

2.3. Gelişimsel Dil Bozukluğu ve Riski Olan Çocuklarda Dil Gelişim Özellikleri

GDB tanısı konmuş çocukların çoğunda dil profillerine bakıldığında genellikle geç konuşma ilk belirti olarak ortaya çıkmaktadır. Bu çocuklar, yaşıtlarına kıyasla ilk sözcük ediniminde veya ikili sözcük kombinasyonlarında geride kalabilmektedirler (Conti-Ramsden & Durkin, 2017). Owens'a (2022) göre, GDB'li çocukların dil özellikleri incelendiğinde, dilin birçok alanında farklılıklar gözlemlenmiştir.

Bu farklılıklara baktığımızda öncelikle dil gelişiminde bozulması/gecikmesi olan çocukların ilk sözcük edinimleri ve sözcük dağarcığı gelişimleri yavaş olmaktadır. Özellikle bu çocuklar yeni sözcüklerin ediniminde zorluklar yaşamakta, isimlendirme becerileri zayıf olabilmekte ve uzun süreli bellek depolama sorunları yaşayabilmektedirler (Owens, 2022; Rescorla & Roberts, 2002). Ayrıca dil bozukluğu olan birçok çocuk yeterince eylem sözcüklerini edinip kullanamazlar. Bundan dolayı bu çocukların ifade edici dil becerilerini olumsuz yönde etkilemektedir (Kaderavek, 2011). Sentaks ve morfolojik gelişimleri açısından da bu çocukların akranlarına göre morfolojik gelişimlerinde daha az çeşitlilik göstermektedirler. Zamirler ve edatlar gibi dil yapılarında hatalar yapabilirler, ancak bu hatalar rastgele değil, belirli bir formun aşırı kullanımı şeklinde ortaya çıkmaktadır. Bu çocukların semantik, morfoloji, sentaks gibi alanlarda yaşadıkları zorluklar aynı zamanda kullanım becerilerini de etkilemektedir. Özellikle sözel mesajlarını dinleyiciye uygun şekilde ayarlamakta, iletmede zorluklar, konuya uygun olmayan yanıtlar verebilmekte ve konuşma esnasında sessiz kalabilmektedirler. Fonolojik süreçler açısından değerlendirildiğinde, GDB'li çocuklar genellikle tipik gelişim gösteren daha küçük yaş gruplarına benzeyen ancak farklı kalıplarda zorlanan bir ses üretim süreci sergilemektedirler. 1-3 yaş

döneminde daha az ses çıkarırlar ve daha az hece çeşidine sahiptirler. Ayrıca anlamsız sözcük tekrarı becerileri de zayıftır (Owens, 2022).

Kliniğe gecikmiş konuşma şikayetleri ile başvuran çocukların en dikkat çeken bulguları arasında 12 ay civarında ilk sözcükleri üretememesi, 18 aya geldiğinde sözcük dağarcığının sınırlı kalması (50 sözcüğü ulaşamaması), 24 aya geldiğinde ortalama 200 sözcük üretiminin olmaması ve ikili ifade kombinasyonlarının olmaması yer almaktadır (Hawa ve Spanoudis, 2014). Ancak bu çocukların dil gelişimlerindeki gecikmelerinin %70'inde ifade edici dil becerilerinin üç yaşına kadar önemli ölçüde gelişim gösterebilirse, çocuğun ilerleyen dil becerileri açısından genellikle normal gelişim seviyelerine ulaşabileceği ve bu durumun prognozu olumlu yönde etkileyeceği vurgulanmaktadır. Literatürde, GDB riski olan çocuklar arasında normal gelişimi yakalayan ve/veya yaklaşan çocuklara "Geç Açan Çiçekler" olarak adlandırılmıştır. Bu çocukların dil yeteneğini koruma olasılığının, ailede dil ve okuma sorunları geçmişi olmaması durumunda daha yüksek olabileceği ifade edilebilmektedir. Ancak çoğu geç konuşan çocuğun erken çocukluk döneminde gelişim gösterse bile, nüfusun %5-7'sinde dil bozukluğunun üç yaşından sonrada devam edeceğini ve yaş büyüdükçe çocuğun dil gelişimi açısından normal bir gelişim gösterme olasılığı daha da düşmektedir (Rinaldi vd., 2021). Bu durum, bu çocukların okul öncesi dönemden itibaren ileri yaşamlarında uzun vadeli sorunlarla karşılaşabileceklerini (Law vd., 2005) ve bu çocukların %40 ila %50'sinde önemli nöropsikolojik etkilere neden olabileceği vurgulanmaktadır. Uzun vadede karşılaşılan zorluklar arasında okuma-yazma, öğrenme, sosyal ve duygusal alanlarda olumsuz yönde etkilenmenin olduğu gösterilmektedir (Özlem, Özkaraalp vd., 2019; Law, Garrett vd., 2005). Bu nedenle, dil gecikmesinin kısa ve uzun vadede bireyler, aileler ve toplum üzerinde önemli etkilere sahip olabileceği görülebilmektedir (Law vd., 2005).

Gelişimsel dil bozukluğu riski taşıyan çocukların gelişimindeki bu olumsuz etkiler ve potansiyel sorunlar göz önüne alındığında, erken tanının ve uygun müdahale yöntemlerinin önemi daha da artmaktadır (Rinaldi vd., 2021). Ebeveynlerin, çocuklarıyla birlikte erken dönemde dil, iletişim ve okuryazarlık

becerilerinde olası sorunları azaltmak veya önlemek için erken tanı ve uygun müdahale yaklaşımlarına alınmasının uzun vadede olumlu sonuçlar doğurabileceği söylenebilmektedir (Bellon-Harn vd., 2020).

2.4. Değerlendirme Araçları

Dil gelişimini değerlendirmek, çocukların dil becerilerindeki olası sorunları erken dönemde tespit etmek ve gerekli müdahaleleri planlamak açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu değerlendirme sürecinde dil ve konuşma terapistleri, çocuk gelişim uzmanları, psikologlar, gelişimsel pediatri, çocuk ruh sağlığı gibi farklı disiplinlerden uzmanların bir araya gelerek yürüttüğü multidisipliner bir çalışmayı gerektirmektedir (Bishop vd., 2017). Bu sayede, bu çocukların dil gelişimindeki gecikmeleri daha geniş bir bakış açısıyla perspektifle ele alınarak, etkili müdahale süreci oluşturulması için daha kolay planlamayı sağlayacaktır.

Değerlendirme kapsamında özellikle dil ve konuşma terapistleri çocuğun dil ve konuşma gelişimi için gerekli olan duyusal, algısal, oral mekanizma, işitsel ve nörolojik yeterliliklerini göz önünde bulundurmalıdır (Özlem vd., 2019). Dil gelişimini değerlendirme süreci, sadece standart testlerin uygulanmasıyla sınırlı kalmamalıdır. Standart testler, belirli yaş gruplarındaki çocukların dil becerilerini karşılaştırmak ve normatif verilere dayalı bir değerlendirme yapmak açısından önemli olsa da, dil gelişiminin karmaşıklığını tam anlamıyla yansıtamayabilir. Bu nedenle, standart testler ile birlikte informal değerlendirme yöntemleri de dil gelişiminin değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır. İnformal değerlendirmeler, çocukların doğal ortamlardaki dil kullanımlarını gözlemleyerek, dil gelişimlerinin daha bütüncül bir şekilde değerlendirilmesini sağlamaktadır. Dil gecikmesi olan çocukların değerlendirilmesinde, erken tanı ve uygun müdahale için yalnızca sözcük üretimi değil, ebeveyn gözlemleri ve klinik ölçümlerin birlikte değerlendirilmesi önemlidir (Sansavini et al., 2021). 12-36 ay arasındaki çocuklar için, özellikle kendi doğal ortamlarında ve tanıdıkları oyuncaklarla yapılan gözlemler, ebeveyn-çocuk etkileşimlerinin detaylı incelenmesini gerektirir (Shipley & MacAfee, 2016). Bu süreçte, dil örneklemleri almak, dil gecikmesi

yaşayan çocukların dil gelişimlerini derinlemesine değerlendirmek için kritik bir yöntemdir. Video tabanlı analiz, çocuğun bir yetişkinle olan etkileşimlerini kaydederek çeşitli dil ve iletişim becerilerini incelemek için etkili bir araç olarak öne çıkmaktadır. Bu yöntem, birden fazla gözlemci tarafından tekrar tekrar değerlendirilebilme özelliğiyle diğer gözlemsel yöntemlere kıyasla daha pratiktir (Mohan vd., 2021). Dil örneklemi alma süreci, çocukların dil gelişiminin bütüncül bir şekilde değerlendirilmesine ve doğru müdahale stratejilerinin belirlenmesine katkı sağlar. Dil ve Konuşma terapistlerin bu çocukların iletişim, dil/konuşma ve genel gelişimlerini değerlendirmelidir. Ülkemizde çocukların dil gelişimlerini ve genel gelişimlerinin değerlendirilmesinde sıklıkla kullanılan ölçekler aşağıda kısaca bahsedilecektir. Bunlar;

Türkçe İletişim Gelişimi Envanteri I ve II (TİGE I- II): Türkçe İletişim Davranışları Gelişimi Envanteri (TİGE) MacArthur-Bates Communicative Development Inventory (CDI)' nin Türkçeye uyarlanmış halidir (Aksu-Koç, 2019). TİGE, 8-36 ay arasındaki çocukların dil gelişimini ölçmek için kullanılan iki farklı formdan oluşmaktadır: TİGE I (8-16 ay) ve TİGE II (17-36 ay). TİGE I formu, 8-16 aylık bebeklerin iletişim davranışlarını (jestler) ve sözcük bilgisini ölçmeyi amaçlamaktadır. Bu form, 12 isim kategorisi dahil olmak üzere çeşitli sözcük türlerini değerlendiren 20 kategori içermektedir. Ebeveynlerin, çocuklarının bu sözcükleri anlama ve kullanma durumunu belirttikleri bu ölçüm, ebeveyn görüşlerine dayanarak gerçekleştirilmektedir. TİGE II formu ise 17-36 ay arasındaki çocukların dil gelişimlerini değerlendirmek için kullanılır ve temelde iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde, çocuğun sözcük dağarcığını değerlendiren 21 kategori bulunmaktadır. Bu kategorilerde, 711 sözcük yer almakta ve çeşitli dil bileşenleri (örneğin, isimler, fiiller, zamirler, bağlaçlar) üzerine odaklanılmaktadır. İkinci bölüm, çocuğun morfolojik ve sentaktik gelişimini ölçmeye yöneliktir ve çocuğun isim-fiil eklerini ve cümle karmaşıklığını değerlendirmektedir (Aksu-Koç, 2019). Maviş ve Demirdöğenler (2016), TİGE'yi kullanarak, 16-36 ay arası normal gelişim gösteren çocuklar ile 30-48 ay arası dil gecikmesi olan çocukların dil edinimini karşılaştırmışlardır ve bu çalışmanın bulguları, normal gelişim gösteren çocukların daha ileri düzeyde dil kullanımı sergilediklerini ortaya koymuştur (Maviş & Demirdöğenler, 2016).

DİLTAR: Dil Gelişimi Tarama Envanteri (DİLTAR), Rescorla (1989) tarafından geliştirilen Language Development Survey'nin (LDS) Türkçeye uyarlanmış bir versiyonudur. Bu envanter, gecikmiş dil ve konuşma sorunlarını tespit etmek amacıyla kullanılmaktadır. Topbaş ve arkadaşları (2016) tarafından gerçekleştirilen geçerlik ve güvenirlik çalışmaları, DİLTAR'ın %90 duyarlılık ve %97,9 seçicilik oranıyla etkili bir değerlendirme aracı olduğunu göstermiştir. Envanter, çocukların dil gelişimi hakkında kısa bir bilgi formu ile 14 farklı semantik kategoride yer alan toplam 313 sözcükten oluşmaktadır. Özellikle 24-35 aylık çocukların dil gelişimini değerlendirmek ve gecikmiş dil-konuşma sorunlarını belirlemek için önemli bir araçtır (Gökçümen & Topbaş, 2014).

Türkçe Erken Dil Gelişim Testi (TEDİL); 2;0-7;11 yaş aralığında alıcı ve ifade edici dil becerilerini ölçmektedir (Güven & Topbaş, 2014). Heresko ve arkadaşları tarafından geliştirilen Test of Early Language Development-Third Edition (TELD-3) Topbaş ve Güven'in 2014 yılındaki çalışmasıyla Türkçe' ye uyarlamış ve standardizasyonu yapılarak literatüre eklenmiştir (Güven & Topbaş, 2014). TEDİL, alıcı ve ifade edici dil becerilerini ölçen A ve B olmak üzere iki paralel formdan oluşur. TEDİL'in A formu, semantik gelişimi ve sentaks-morfolojiyi değerlendiren maddeler içermektedir. Çocuğun verdiği yanıtlara göre ham puanlar toplanır, ardından bu puanlar standart puana ve eşdeğer yaşa dönüştürülerek değerlendirme yapılmaktır. Bu test, çocukların dil gelişimlerinin yaşıtlarına uygun olup olmadığını ölçmek için kullanılan önemli bir araçtır (Dükar & Tunçer, 2021).

Türkçe Okul Çağı Dil Gelişim Testi (TODİL); 4,0-8;11 yaş aralığında uygulanmaktadır. TODİL' in 9 alt alanı bulunmaktadır bunlar; cümle tekrarı, resim-sözcük dağarcığı, sözcük sesletimi, ilişkili sözcük dağarcığı, sözcük ayırt etme, dilbilgisel anlama, biçimbilgisel tamamlama, ifade edici sözcük dağarcığı ve sesbirimsel analizdir (Topbaş, 2019).

***Türkçe İfade Edici ve Alıcı Dil Testi (TİFALDİ*)**; 2-12 yaş aralığında ifade edici ve alıcı dil becerilerini ölçmektedir. Sibel Berument ve Ayşe Gül Güven tarafından 2013 yılında Türkçe diline adaptasyonu yapılmıştır (Berument & Güven, 2013). TİFALDİ, iki ana bölümden oluşur: Alıcı Dil (TİFALDİ-AD) ve İfade Edici Dil

(TİFALDİ-İD). Alıcı Dil testi, bir hedef sözcük ve 3 çeldirici resim içerirken, İfade Edici Dil testi, gösterilen bir resmin adlandırılmasını gerektirir. Test, çocukların yaş gruplarına uygun sözcükleri içerir ve her iki alt testte de ham puanlar, çocuğun verdiği doğru yanıtların sayısına göre hesaplanır. Bu ham puanlar, çocuğun yaşına uygun tablolar yardımıyla standart puana ve eşdeğer yaş dilimine dönüştürülür. Testin normatif verileri, dil ve bilişsel gelişim ile ilişkili test sonuçlarıyla karşılaştırılarak geçerlik ve güvenirlik analizleri yapılmıştır (Berument & Güven, 2013). TİFALDİ, dil gelişimini ölçmede güvenilir bir araç olarak kabul edilmektedir.

Gazi Erken Çocukluk Değerlendirme Aracı (GEÇDA); 0-72 ay aralığında bulunan çocukların psikomotor, sosyal, bilişsel ve dil gelişim düzeylerini belirlemeyip ve takip etmeyi amaçlamaktadır. 0-72 ay aralığındaki özel gereksinimli tanısı almamış Türk çocuklarının gelişimlerini ayrıntılı olarak değerlendirmek için geliştirilmiştir. Bu test, psikomotor, bilişsel, dil ve sosyal-duygusal gelişim alanlarını kapsayan 4 alt testten oluşmaktadır. GEÇDA, çocukların gelişimsel geriliklerinin ön tanısında kullanılmak üzere, geniş bir örneklemden elde edilen verilerle Türk çocuklarının gelişimsel özelliklerini yansıtacak şekilde hazırlanmıştır. Test, çocuğu oyun ortamında gözlemleyerek değerlendirme yapmayı ve gelişimi tüm alanlarda ayrıntılı olarak ölçmeyi sağlar. Ayrıca, uygulama kolaylığı, standart materyal seti ve güvenilir sonuçlar sunması nedeniyle, gelişimsel değerlendirme ve tanılama alanında önemli bir araç olarak kabul edilmektedir (Temel, Avcı, & Ersoy, 2004).

DENVER – II Gelişim Tarama Testi; Bebeklerde ve okul öncesi çocuklarda genel gelişimin taranması için oluşturulmuş bir araçtır. Test, kaba motor, dil, ince motor ve kişisel-sosyal alanlar olmak üzere dört temel alanı incelemektedir (Frankenburg & Doods, 1967). Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Anlar ve Yalaz tarafından 1995 yılında yapılmıştır (Anlar & Yalaz, 1995).

Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE), 0-6 yaş aralığındaki bebek ve çocukların gelişim ve becerilerini, annelerden alınan bilgiler doğrultusunda değerlendiren bir testtir. Test, çocukların gelişimini dil-bilişsel, ince motor, kaba motor, sosyal beceri-özbakım olmak üzere dört alt testle ölçmektedir. Bu alt testlerden elde edilen puanların toplamı, çocuğun genel gelişim düzeyini yansıtmaktadır. AGTE,

154 maddeden oluşur ve sorular "evet", "hayır", "bilmiyorum" şeklinde yanıtlanmaktadır. Envanter, toplum ölçeğinde ortalama 50 ve standart sapma 10 olacak şekilde standardize edilmiştir. Test, 6-25 ay yaş grubunda cinsiyete göre farklılık göstermeyen gelişimsel ölçütler sunmaktadır. Bu test sonucunda elde edilen genel gelişim T-standart puanları AGTETP olarak adlandırılmaktadır (Berrak vd., 2002).

Ancak, bu testler genel dil becerilerini değerlendirmek amacıyla tasarlanmıştır ve spesifik müdahale ihtiyaçlarını belirlemede tek başlarına yeterli olmayabilir. Literatür, dil gelişiminde ebeveyn eğitiminin etkilerini doğru bir şekilde ölçmek ve müdahale hedeflerini belirlemek için, klinisyenlerin dilin farklı alanlarını değerlendiren birden fazla test bataryası kullanmalarının gerektiğini göstermektedir. Bu bağlamda, Türkçe İletişim Gelişimi Envanteri (TİGE) ile çocukların sözcük dağarcığı ve jest kullanımını; Türkçe Erken Dil Gelişim Testi (TEDİL) ile semantik, morfolojik ve sentaktik gelişimlerini; Denver Gelişimsel Tarama Testi ile ise genel gelişim düzeylerini kapsamlı bir şekilde değerlendirmek, ebeveyn eğitimine dayalı müdahalelerin etkinliğini belirlemede daha bütüncül bir yaklaşım sunacağı düşünüldüğü için bu değerlendirme araçları seçilmiştir.

2.5. Dil Müdahalesi

Dil terapilerinde geniş bir yaklaşım yelpazesi bulunmaktadır ve bu çeşitlilik, çocukların dil ve iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik farklı stratejilerin kullanılmasını içermektedir. Bu terapiler, genellikle klinisyen-merkezli (terapist model olma), çocuk-merkezli (günlük aktiviteler ve oyun müdahalesi gibi doğal çevresel etkileşimler) veya bu iki yaklaşımın kombinasyonu olan hibrit yaklaşımlar (Focused Stimulation / Odaklı Uyarım) olarak sınıflandırılmaktadır (Paul & Norbury, 2012). Benzer bir sınıflandırma ise doğrudan, dolaylı veya her ikisinin birleşimi şeklinde yapılmıştır (Law vd., 2019). Dil müdahale yaklaşımlarının amacı, çocuğun dil becerilerini akranları seviyesine çıkarmak olup, bu süreçte seanslar çocuğun gelişim düzeyine uygun ve işlevsel hedeflerle gerçekleştirilmelidir (Bishop, 2017; Paul & Norbury, 2012).

Doğrudan müdahale terapi gereksinimi olan çocukların yaşı, ihtiyacı doğrultusunda bireysel veya bir grup çocuk içerisinde müdahale edilmesine odaklanır (Law vd., 2005). Dolaylı müdahale yaklaşımlarında ise dil ve konuşma terapistleri, çocuğun iletişim becerilerini artırmak için yetişkinlerle işbirliği yaparak olumlu ebeveyn-çocuk etkileşimini desteklemektedir ve çocuk için uygun bir iletişim ortamı yaratmayı hedeflemektedir (Law vd., 2005). Dolaylı yaklaşımlarda dil ve konuşma terapistleri çocuklarla çalışan profesyonelleri ve bakım verenleri eğiterek çocuğun iletişim ortamını nasıl en üst düzeye çıkaracakları ve iletişim girişimlerini nasıl destekleyip geliştirecekleri konusunda öneriler sunmaktadır (Law vd., 2005). Çalışmamız kapsamında ebeveyn temelli müdahalelerden bahsedilecektir.

2.5.1. Ebeveyn Temelli Müdahaleler

Çocukların iletişim (örn. işaret etme, el hareketleri, sözel becerileri, göz teması vs.) ve dil becerilerini (örn. sözcük kullanma, yönergeleri takip etme) geliştirmede ebeveynler veya bakıcılar ile kurulan etkili ve destekleyici etkileşimler kritik bir rol oynamaktadır (Roberts vd., 2019). Bu nedenle ebeveyn temelli müdahaleler, dil terapilerinde önemli bir yere sahiptir. Ebeveyn temelli yaklaşımda, klinisyenler tarafından ebeveynlerin çocuklarının dil ve konuşma becerilerini destekleme yetkinlikleri kazandırması hedeflenmektedir (Bellon-Harn vd., 2020). Terapötik bir ilişki içinde, klinisyenler ebeveynlere çocuklarının iletişim becerilerini güçlendirecek stratejileri öğretmektedirler (Brown & Woods, 2015). Bu müdahale, aile odaklı bir yaklaşımı benimseyerek ebeveynlerin ihtiyaçlarını ve tercihlerini göz önünde bulundurmakta bilgi alışverişi ile sorumlulukların paylaşımını teşvik etmekte ve aile katılımını artırmaktadır (Bellon-Harn vd., 2020). Bu bağlamda, erken müdahale çabaları genellikle ebeveynlere, çocuklarının dil gelişimini desteklemek için belirli stratejileri nasıl kullanacaklarını öğretmeye odaklanmıştır. Ebeveynlerin erken dil müdahalesine dahil edilmesine durumunda, çocuğun aldığı müdahale miktarını artırarak sunulan müdahalenin daha etkili olabileceği vurgulanmaktadır (Roberts vd., 2019). Literatürde çok çeşitli ebeveyn temelli dil müdahale programları bulunmaktadır**.** Bunların birkaçından kısaca bahsedilecektir.

Hanen Aile Programı (*Hanen Parent Program)****;*** çocuğun iletişim becerilerini geliştirmeyi hedefleyen bir ebeveyn eğitim programıdır. Ebeveynlere, çocuklarının dil gelişimini günlük yaşam durumlarında nasıl destekleyeceklerini öğretmek için aktif veya tartışma grupları aracılığıyla günlük fırsatlar yaratma yöntemleri sunmaktadır (Te Kaat-van den Os vd., 2017). Hanen Programı, özellikle dil gelişiminde gecikmesi olan çocukların ailelerine, çocuklarının dil becerilerini güçlendirecek iletişim becerilerini kazandırmayı amaçlamaktadır (Girolametto vd., 1986). Bu programın genel metotunda ebeveynlere 11-13 hafta boyunca çocuklarını nasıl gözlemleyecekleri, bekleyecekleri ve dinleyecekleri aktarılarak iletişimde nasıl daha az yönlendirici olacakları öğretilmektedir (Te Kaat-van den Os vd., 2017). **Hanen programının odaklı stimülasyon metotunda** ise ebeveynlerine (anne/baba/birincil bakıcısı) 20 hedef sözcükten oluşan bir liste verilir ve ebeveynler, çocuklarının liderliğini takip ederek onlara 10 sözcüğü öğretmek için işaretlerle birlikte çocuğa sunmaktadırlar. Bu yöntem, çocukların günlük yaşam bağlamlarında dil kullanımını teşvik etmeyi amaçlamaktadır (Te Kaat-van den Os vd., 2017). Hanen Programının temel ilkesi, çocuğun öğreniminin gerçek yaşam durumları içinde gerçekleştiği ve bu durumun, çocuğun nesnelerini ve eylemlerini doğal olarak gerçekleştirdiği bağlamda dil becerilerinin geliştirilmesine olanak sağlamaktır. Bu sayede, 'yardım et, yıka, uyu, ye, benim' gibi anlamlı ve işlevsel dil modelleri, tutarlı bir şekilde ve sık tekrarlanarak sunulabilmektedir (Girolametto vd., 1986). Hanen Aile Programı kapsamında aşağıdaki yaklaşımlar yer almaktadır.

Bunlar (https://www.hanen.org/Programs/For-Parents.aspx);

- It Takes Two To Talk
- More Than Words
- Talkability
- Target Word
- I’m Ready

It Takes Two to Talk® (ITTT) - The Hanen Program® for Parents (Manolson, 1992), dil gecikmesi yaşayan veya geç konuşan çocukların dil gelişimini desteklemek amacıyla etkili olduğu bildirilen bir programdır. ITTT® Programı, ebeveynlere çocuklarının dil gelişimini destekleme stratejileri öğretmeye odaklanır ve küçük çocuklarda sosyal ve dilsel gelişim arasındaki ilişkiyi vurgulayan sosyal etkileşimci bir çerçeveye dayanmaktadır (Girolametto, Greenberg vd., 1986). ITTT® Programın temelini oluşturan sosyal etkileşim teorisinin önemli iki ilkesi bulunmaktadır: (1) Yetişkinler, çocuğun iletişim girişimlerine doğru yanıt verdiğinde, çocukların yetişkin iletişim ortaklarından gelen dil işlemesi daha kolay olmaktadır; (2) Basitleştirilmiş yetişkin dil girdileri iletişim becerilerinin gelişimini kolaylaştırmaktadır (Rose, Scarinci vd., 2020).

More Than Words programı, otizm spektrum bozukluğu ve diğer iletişim zorlukları olan çocuklara yönelik olarak geliştirilmiş, ebeveynlere çocuklarının sosyal ve iletişim becerilerini destekleme konusunda rehberlik etmeyi amaçlayan bir eğitim programıdır (Wright vd., 2018). Bu program, ebeveynlerin günlük rutinler içerisinde çocuklarıyla daha etkili iletişim kurmalarını sağlamak için stratejiler sunmaktadır. Program, özellikle çocukların sosyal etkileşimlerini artırmaya ve dil gelişimlerini desteklemeye odaklanmaktadır. Ebeveynlere, çocuklarının liderliğini takip etme, onları iletişim girişimlerinde teşvik etme ve bu girişimlere uygun yanıtlar verme konusunda yol göstermektedir (Wright vd., 2018). "More Than Words" programı, bu özellikleriyle ebeveynlerin çocuklarının dil ve sosyal gelişimini desteklemeleri için önemli bir araç sunmaktadır.

Talkability programı, ebeveynlerin çocuklarının dil gelişimini desteklemek amacıyla geliştirilmiş bir eğitim programıdır. Bu program, özellikle çocukları dil gelişimi konusunda risk altında olan veya gecikme yaşayan ailelere yönelik stratejiler sunmaktadır. Program, ebeveynlerin çocuklarıyla olan etkileşimlerinde daha duyarlı ve etkili olmalarını sağlamayı hedeflemektedir. Program süresince ebeveynlere, çocuklarının dil becerilerini geliştirmek için hangi stratejilerin uygulanması gerektiği konusunda bilgi verilmektedir ve bu stratejilerin günlük yaşam içinde nasıl uygulanabileceği öğretilmektedir. Talkability programı, özellikle erken yaşlardaki

çocukların dil becerilerinin geliştirilmesine odaklanmaktadır ve ebeveynlerin çocuklarının dil öğrenimini destekleme konusundaki bilgi ve güven düzeylerini artırmayı amaçlamaktadır (Nitsche vd., 2021). Nitsche ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında, bu programın katılımcılarının dil gelişimi ile ilgili bilgi düzeylerinde ve çocuklarının dil gelişimini destekleme konusundaki güvenlerinde anlamlı artışlar gözlemlenmiştir. Programın bu etkileri, erken çocukluk döneminde dil gelişiminin desteklenmesi için etkili bir yöntem olarak değerlendirilmiştir.

Target Word Programı, 30 ayın altındaki geç konuşan çocukların dil gelişimini desteklemek için tasarlanmış bir ebeveyn eğitim programıdır. Program, dil dışındaki gelişim alanlarında (oyun, sosyal, motor beceriler) sorun yaşamayan, ancak sınırlı kelime dağarcığı olan çocuklara yöneliktir. Ebeveynlere, günlük aktivitelerde çocuklarına dil öğrenimi fırsatları yaratma, belirli "hedef" kelimeleri öğretme ve bu kelimeleri sıkça kullanma stratejileri öğretilmektedir. Program, araştırma temelli stratejilere dayanmakta olup, erken dil müdahalesi için etkili bir yöntem sunmaktadır (Hanen Centre, 2016)

I'm Ready; Hanen I'm Ready!™ Programı, 3-5 yaş arası çocukların erken okuryazarlık becerilerini geliştirmek için tasarlanmış bir ebeveyn eğitim programıdır. Ebeveynlere, günlük etkileşimler ve kitap okuma sırasında çocuklarının dil ve okuryazarlık becerilerini destekleme stratejileri öğretilir. Program, çocukların okuma, yazma ve dil gelişimini destekleyen temel becerileri kazanmalarına yardımcı olur ve bu süreç, bilimsel araştırmalarla desteklenmiştir (Hanen Centre, 2021).

***Duyarlılık Eğitimi – DE/ Prelinguistik Ortam Öğretimi -POÖ (RE/PMT – Responsivity Education / Prelinguistik Milieu Teaching)*;** Hanen ebeveyn programına benzer şekilde ebeveynlerin çocuklarıyla etkileşimlerinde daha duyarlı ve daha az baskın olmasını hedefleyerek istemli iletişim niyetlerinin çocuğun dil gelişimini kolaylaştıracağını varsaymaktadır (Te Kaat- van den Os vd., 2017). Bu programlarının temel ilkeleri Hanen Aile programına benzemektedir. Her iki programda da çocukların liderliğini takip etmeyi, iletişim girişimlerini artırmayı ve sosyal oyunları kullanmayı teşvik etmektedir (Te Kaat- van den Os vd., 2017). Ancak, DE/POÖ programı, çocuklara belirli jestleri, seslendirmeleri ve koordineli

göz bakışı davranışlarını öğretmek için daha doğrudan bir müdahale yöntemidir (Yoder & Warren, 2002). DE/POÖ, gelişimsel olarak yaklaşık 9 ila 15 ay arasında işlev gören çocuklar için en uygun olan bir programdır. Bu yaş aralığında olan çocuklar, gelişimsel gecikmeler yaşayanların da olduğu dönemde dil becerilerini geliştirmeye başlarlar ve bu süreç, çocuğun dil becerilerini desteklemek için önemli bir fırsat sunmaktadır (Warren vd., 2006).

Geliştirilmiş Ortam Öğretim (GOÖ) (Enhanced Milieu Teaching -EMT); çocukların günlük bağlamlarda dil kullanımını modellemek ve teşvik etmek için fırsatlar yaratan, doğal ve konuşma temelli bir erken dil müdahalesi yöntemidir. Bu yöntemin temel amacı, çocukların işlevsel iletişim becerilerini artırmaktır (Kaiser, 1993). EMT, çocukların ilgi ve iletişim niyetlerini günlük yaşam bağlamlarında dil kullanarak modellemeyi ve teşvik etmeyi hedeflemektedir. Bu yaklaşım, dilin sıklığını ve karmaşıklığını artırmak için davranışsal öğretim stratejileri ile gelişimsel olarak uygun duyarlı etkileşim stratejilerini bir araya getirmektedir (Kaiser and Roberts 2013). Bu yaklaşım, çocukların dil gelişimini desteklemek için etkili bir yöntem olarak kabul edilmektedir. Ebeveynlerin çocuklarının günlük rutin içerisinde dil becerilerini güçlendirmesi konusunda yardımcı olmaktadır (Roberts and Kaiser 2011). Bu stratejiler arasında şunlar bulunmaktadır (Kaiser and Roberts 2013).

- Çocuğun iletişim kurma olasılığını artırmak için çevrenin düzenlenmesi
- Çocuğun dil gelişim seviyesine uygun belirli dil hedeflerinin belirlenmesi ve öğretilmesi
- Çocuğun iletişim girişimlerine, hedeflenen dil becerilerine uygun olarak detaylandırılmış dil yönlendirmeleriyle yanıt verilmesi
- İstenilen nesnelere erişim, devam eden yetişkin etkileşimi ve çocuğun ifadelerinin genişletilmesi ve onaylanması gibi geri bildirimlerle çocuğun iletişim girişimlerinin işlevsel olarak pekiştirilmesini içermektedir.

ETEÇOM (Etkileşim Temelli Erken Çocuklukta Müdahale Programı), çocukların sosyal etkileşim becerilerini geliştirmek için tasarlanmış bir erken müdahale programıdır. ETEÇOM, Down Sendromu, Otizm Spektrum Bozukluğu

(OSB), Serebral Palsi, gecikmiş dil ve konuşma, gelişimsel gerilik ve prematüre/doğum ağırlığı düşük olan çocuklar ve ebeveynleri üzerinde etkili olduğunu göstermiştir (Diken, 2013). Program, ebeveynlerin çocuklarıyla daha etkili bir şekilde etkileşim kurmalarını sağlamayı amaçlamakta ve bu etkileşimler yoluyla çocukların sosyal becerilerini artırmaktadır (Selimoğlu & Özdemir, 2018).

2.5.2. Ebeveyn Temelli Müdahaleler ile İlgili Literatür Çalışmaları

Okul öncesi dönemde (5 yaş altı) dil gelişiminde gecikme yaygınlığı dikkate alındığında çocukların dil gelişimlerini desteklemek için ebeveyn temelli dil müdahaleleri önem kazanmaktadır (Roberts vd., 2019). Literatüre göre, ebeveynlerin, dil ve konuşma terapisi müdahalesini yönetmede terapistler kadar etkili olabileceği ve çocukların dil gelişimini desteklemek için stratejilerin öğretilebileceği bulguları mevcuttur (Davies vd., 2017). Ebeveynlerin müdahale sürecine dahil edilmesi ile çocukların gelişim alanları olumlu yönde etkilemektedir (Bellon-Harn vd., 2020). Bu müdahale yaklaşımı, gecikmesi olan çocukların dil gelişiminde iyileşmeyi ve dil gelişiminin kritik yıllarında (yani doğumdan 3 yaşına kadar) aileye destek olmayı amaçlamaktadır (Te Kaat-van den Os vd., 2017). Ebeveynler terapi öncesi dil gelişimi konusunda çok az bilgi ve deneyime sahip olduklarını belirtmişlerdir ve bazı ebeveynler, dil ve konuşma terapisine katılımlarını, çocuklarının dil öğrenimi ile ilgili kendi davranışlarını anlamalarına katkıda bulunan bir öğrenme süreci olarak görmüştür (Davies vd., 2017). Bundan dolayı ebeveynler tarafından uygulanan dil müdahalelerinin temel mantığı, ebeveynlere çocuklarının iletişimsel ihtiyaçlarını nasıl karşılayacaklarını öğretmek ve çocukların dil gelişimlerini nasıl destekleyeceklerini öğrenmelerini sağlamaktır (Te Kaat-van den Os vd., 2017). Ebeveyn müdahalelerinde kullanılan yöntemlerin (kolaylaştırıcı dil teknikleri gibi) çocuklar üzerindeki etkisinin; ebeveynin eğitim düzeyi ve sosyoekonomik durum gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak değiştiği gözlenmiştir (Bellon-Harn vd., 2020). Neredeyse tüm ebeveynlerin (sosyoekonomik düzey, eğitim seviyesi fark etmeksizin) çocuklarının dil becerilerini desteklediği görülmektedir (Bellon-Harn vd., 2020). Araştırmalar, ebeveyn-çocuk etkileşim miktarının, ebeveyn tepkisinin derecesinin, dil girdisi miktarının ve dil için kullanılan stratejilerin çocuğun dil gelişimiyle olumlu yönde ilişkili olduğunu

göstermektedir (Roberts & Kaiser, 2011). Ebeveynlere belirli etkileşim ve destek stratejilerini kullanmayı öğretmek çocuklarının dil gelişiminde etkili bir role sahiptir (Brown & Woods, 2015). Ebeveynlerin çocuklarıyla etkileşime girmenin daha başarılı yollarını bulmalarına yardımcı olmak, çocuklarıyla etkileşimlerinde kendilerini daha yetkin hissetmelerini ve çocuklarının iletişim güçlüklerine ilişkin algılarını azaltmalarını sağlar (Romski vd., 2011).

Roberts ve Kaiser (2011), otizm spektrum bozukluğu, down sendromu ve gelişimsel gecikmeler gibi çeşitli durumları içeren 18 farklı çalışmanın meta-analizini yaptığı çalışmada, 15 ile 77 ay arasında değişen yaşlardaki çocuklarda birincil ve ikincil dil bozuklukları üzerine odaklanılmıştır. Ebeveyn tarafından uygulanan müdahalelerin, özellikle çocukların ifade edici dil becerilerini geliştirmede pozitif ve anlamlı etkilere sahip olduğu gözlemlenmiştir (Roberts & Kaiser, 2011).

Kaiser ve Roberts (2013) tarafından yapılan çalışmada, Geliştirilmiş Ortam Eğitimi (Enhanced Milieu Teaching - EMT) müdahalesinin, 24-42 ay arası gelişimsel dil bozukluğu (GDB) olan çocuklar üzerinde hem klinik ortamda hem de evde uygulanmasının etkileri karşılaştırılmıştır. Çalışmanın sonucunda, her iki ortamda da EMT'nin çocukların dil gelişimi üzerinde olumlu etkiler yarattığı görülmüştür. Ancak, evde uygulanan EMT müdahalesinin, ailelerin günlük yaşamlarına daha iyi entegre edilebildiği için çocukların dil becerilerinde daha kalıcı ve anlamlı iyileşmeler sağladığı bulunmuştur. Bu sonuç, aile merkezli müdahale yaklaşımlarının, çocukların dil gelişimini desteklemede ne kadar önemli olduğunu vurgulamaktadır (Kaiser & Roberts, 2013). Carter ve ark. (2011), otizm spektrum bozukluğu riski taşıyan çocukların ebeveynlerine Hanen’s "More Than Words" ebeveyn eğitimi müdahalesi sonrasında ebeveyn tepkilerini ve çocuk iletişimini inceleyen Carter ve arkadaşlarının (2011) çalışması, programın erken dönem otizm belirtileri gösteren çocukların sosyal iletişim ve ortak dikkat becerilerinde bazı iyileşmeler sağladığını göstermiştir (Carter vd., 2011). Bahsedilen bu ayrı iki çalışmada araştırmacılar ebeveynlere müdahale stratejilerini uygulamayı öğretmek için farklı yaklaşımları kullanmışlardır. Ebeveyn temelli müdahale yöntemlerinde ebeveynlere belirli stratejileri uygulamayı öğretmenin ortak bir hedef olmasına rağmen sürecin birbirinden oldukça farklı

ilerlediğini göstermektedir (Brown & Woods, 2015). Erken iletişim müdahalelerinde ebeveyn tarafından uygulanan dil müdahalesi, ebeveynlerin günlük rutinlerdeki becerilerini güçlendirerek olumlu ebeveyn-çocuk etkileşimini desteklemektedir (Brown & Woods, 2015).

Dil gelişimlerinde zorluk yaşayan 18 ay ile 4 yaş arasında olan çocuklar ile yapılan bir çalışmada, ebeveyn temelli uygulamalardan Hanen Aile Programından it takes two talk yaklaşımı kullanılmıştır. Yaklaşım öncesinde ve sonrasında yapılan değerlendirmeler sonucunda 10 çocuğun davranışından dördünde olumlu değişiklikler gözlemlenmiştir. Ayrıca, katılan çocukların yaklaşık yarısının (%46,3, n = 56), program öncesinde sosyal-duygusal zorluklar açısından risk altında olduğu, ancak program sonrasında bu sayının önemli ölçüde azaldığı belirtilmiştir (Rose, Scarinci vd., 2020). Otizm spektrum bozukluğu (OSB) olan çocuklarda Etkileşim Temelli Erken Çocuklukta Müdahale Programı (ETEÇOM)' nın çocukların sosyal etkileşim becerileri üzerindeki etkisi incelendiği çalışmada ise 3 çocuk ile ebeveyn çalışmaya katılmıştır. ETEÇOM Program sonrasında, çocukların etkileşim başlatma, sürdürme ve etkileşime yanıt verme becerilerinde olumlu gelişmeler gözlemlenmiştir (Selimoğlu & Özdemir, 2018). Eğitim almış bakım verenlerin iyileşen ebeveyn-çocuk etkileşimi davranışlarının müdahaleden hemen sonra en az 4 ay boyunca devam ettiğini göstermektedir (Te Kaat-van den Os vd., 2017).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Etik Onayı

Bu çalışma, 1 Şubat 2023 ile 1 Mayıs 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışma için Ankara Yıldırım Beyazı Üniversitesi Etik Kurulu'na başvurulmuş ve 03.01.2023 tarihinde 23-1331 nolu karar ile etik kurul izni alınmıştır (Ek 1).

3.2. Araştırma Modeli

Bu çalışma, gelişimsel dil bozukluğu riski taşıyan 24-36 ay aralığındaki çocukların ebeveyn temelli erken dil müdahale programına alınması sonrasında çocukların dil gelişimlerindeki değişimlerin incelenmesini amaçlamıştır. Çalışma, tek grup ön test – son test modeli olarak tasarlanmıştır.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Evreni

Katılımcılara araştırmacının sosyal medya ve yakın çevresindeki arkadaşları aracılığıyla ulaşılmıştır. Aile görüşmeleri çoğunlukla çevrimiçi yollarla veya ev ziyaretleri ile ailenin evinde gerçekleştirilmiştir. Çocuk bazlı yapılacak olan formal testlerde ön test ve son test için klinik ortam veya çocuğun kooperasyonuna göre ev ortamı kullanılmıştır.

3.4. Araştırmanın Örneklemi

Çalışmamız, gelişimsel dil bozukluğu riski taşıyan 24-36 ay aralığında olan 31 çocuk ve ebeveyni ile gönüllülük esasına dayalı olarak yürütülmüştür. Örneklem büyüklüğü hesaplaması için G power versiyon 3.1.9.7 paket programı kullanılarak bağımlı gruplar t testi (matched pairs t test) yapılmıştır. Çalışma için gerekli örneklem büyüklüğü, Tip 1 hata 0.05, güç 0.80 ve Cohen dz (etki büyüklüğü katsayısı) 0.52 olarak belirlenmiştir ve buna göre en az 31 katılımcı olarak belirlenmiştir. Çalışmaya alınacak katılımcıların dahil edilme kriterleri aşağıda yer verilmiştir. Bunlar;

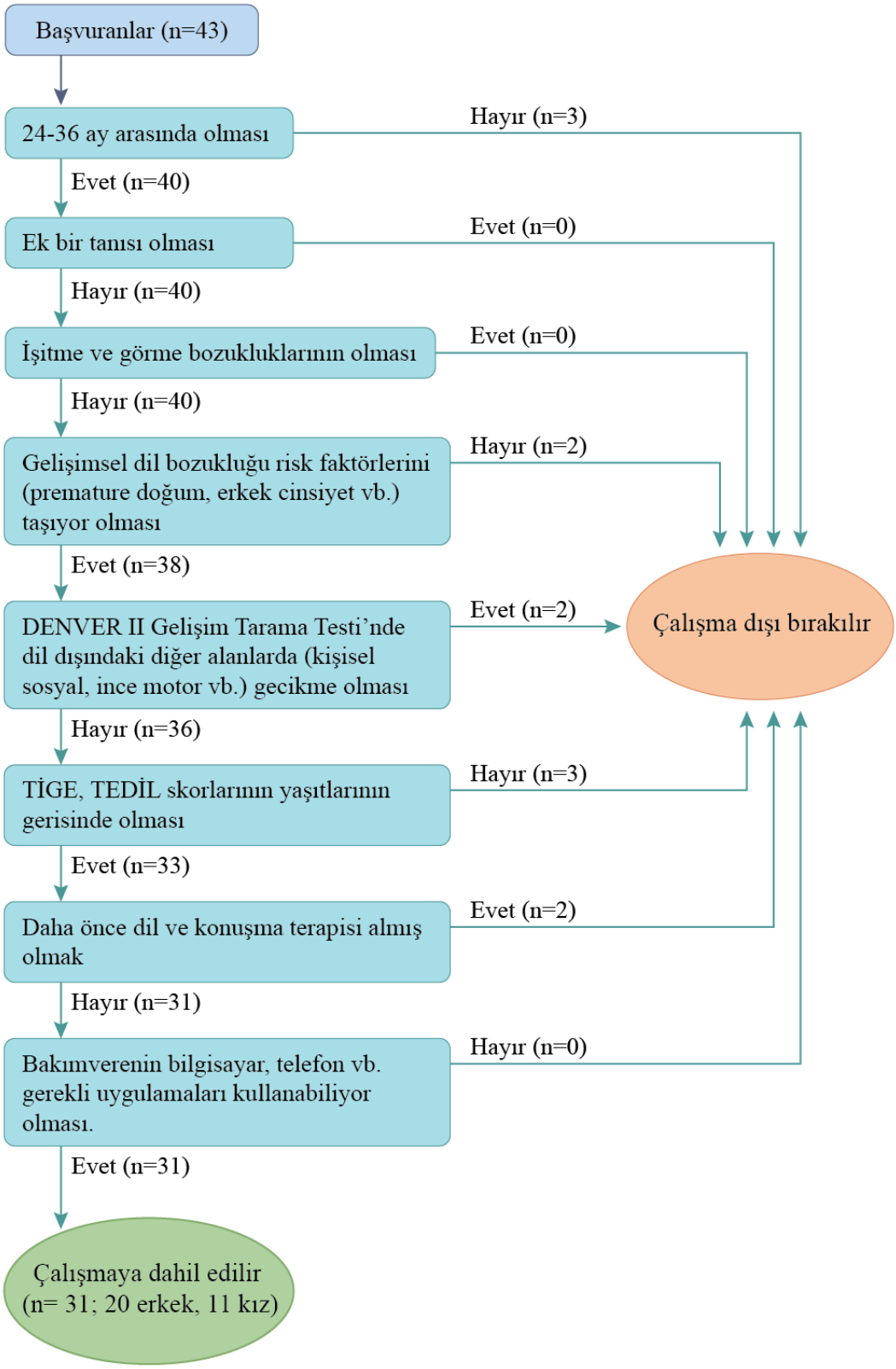
- Çocuğun ek bir engele sahip olmaması,
- Bilateral periferik işitmenin normal sınırlarda olması,
- Yapılan dil testleri (TEDİL, TİGE) skorlarının yaşıtlarının gerisinde bulunması,
- DENVER II Gelişim Tarama Testi'nde dil alt alanı dışındaki diğer alanlarda (kişisel sosyal, ince motor, kaba motor) gecikmenin olmaması
- Gelişimsel dil bozukluğu açısından risk faktörlerini (prematüre doğum, erkek cinsiyet, düşük sosyoekonomik düzey, vs.) taşıyor olması
- Ebeveyninin bilgisayar, telefon vb. gerekli uygulamaları kullanabiliyor olması

Dışlama Kriterleri ise;

- Görme bozuklukları
- Genetik sendromlar
- Dil gelişimi üzerinde bilinen etkisi olan diğer hastalıklar
- Daha önce dil ve konuşma terapisi almış olması gibi durumları taşıyan katılımcılar çalışma dışı bırakılmıştır.

Katılımcıların seçilmesiyle ilgili detaylar Şekil 3.1' de sunulmuştur.

KATILIMCILARIN SEÇİLMESİ



Şekil 3.1. *Katılımcıların Seçilmesi*

3.5. Veri Toplama Araçları

Çalışma için gerekli izinler alındıktan sonra, tüm katılımcıların ebeveynlerine araştırma hakkında bilgi verilmiş ve çalışmaya davet edilmiştir. Çalışmayı kabul eden katılımcılardan Aydınlatılmış Ebeveyn Bilgilendirme ve Onam Formu (EK-2), Demografik Bilgi Formu' nı (EK-3) okumaları ve imzalanmaları istenmiştir. Ayrıca, Türkçe Erken Dil Gelişim Testi (TEDİL) (EK-4) ve Türkçe İletişim Gelişimi Envanteri (TİGE) (EK-5) ölçüm araçları araştırmacı tarafından ön-test olarak uygulanmıştır. Formal testlerin uygulanması için öncelikle klinik ortam eğer çocuğun kooperasyon seviyesine uymuyorsa kendi doğal alanında test kurallarını koruyacak şekilde testler yapılmıştır.

3.5.1. Demografik Bilgi Formu

Bu form katılımcıların kişisel bilgilerini, tıbbi geçmişlerini (prenatal, perinatal, postnatal bilgiler), gelişim öykülerini, dil becerilerini (sözel ve sözel olmayan), sosyal-duygusal gelişimlerini içerek şekilde düzenlenmiş soruları içermektedir.

3.5.2. DENVER II Gelişim Tarama Testi

Bu test 0-6 yaş arası çocukların genel gelişimlerinin taranması için kullanılmaktadır. Bu yaş aralığında bulunan çocukların gelişimsel sapmaların belirlenebilmesi ve gelişimin izlenmesi açısından oldukça önemli yeri bir değerlendirme aracıdır (Anlar, 1996).

Test uygulanmadan önce çocuğun kronolojik yaşı belirlenmiş ve test formunda yaş çizgisi çizilmiştir. Anne-babaların kaygılarını azaltmak amacıyla testin zekâ testi olmadığı, sadece çocuğun gelişim düzeyini değerlendirmek için yapıldığı açıklanmıştır. Testteki maddeler, çocuğun yaşı dikkate alınarak değerlendirilmiş ve sonuçlar "Geçer", "Kalır", "Olağan Dışı", ve "Reddetme" olarak kaydedilmiştir. Test sonucunda maddeler, çocuğun gelişim düzeyini belirlemek için sınıflandırılmıştır. Test sonucunda, hiç gecikme maddesi yoksa veya sadece bir uyarı maddesi varsa sonuç "Normal" kabul edilmiştir. İki veya daha fazla gecikme maddesi varsa sonuç "Anormal" olarak değerlendirilmiştir. Şüpheli sonuç için ise bir gecikme veya bir

gecikme ve bir uyarı maddesi olması yeterlidir. Çocuk testi reddederse "Test Edilemez" olarak değerlendirilmiştir. Yaptığımız çalışmada DENVER-II Gelişimsel Tarama Testi' nin uygulanma amacı dil dışındaki gelişim alanlarında bulunan olası bir geriliği tespit etmek olup, böylece saf gelişimsel dil bozukluğu grubuna daha sağlıklı bir şekilde ulaşmak için kullanılmıştır.

3.5.3. Türkçe Erken Dil Gelişim Testi – TEDİL

Bu test 2 yaş 0 ay ile 7 yaş 11 ay arasındaki çocukların alıcı ve ifade edici sözel dil becerilerini değerlendiren bir testtir (Hresko vd., 1999). Test sonuçları erken dönemde dil bozukluğu olan çocukları tanımlamak, gelişim sürecini değerlendirmek, dil gelişiminin güçlü ve zayıf yönlerini incelemek ve araştırmalar yapmak için kullanılmaktadır (Güven & Topbaş, 2014). Test A ve B Formu olmak üzere iki alt ölçme setinden oluşmaktadır. Çalışmada form A bataryası kullanılmıştır. Alıcı dil alt testinde anlambilgisini ölçen 25 madde ve dilbilgisini ölçen 12 madde bulunmaktadır. İfade edici dil alt testinde 22 anlambilgisini ölçen ve 17 dilbilgisini ölçen madde bulunmaktadır. Çocuğun kronolojik yaşı hesaplandıktan sonra yaşı seviyesindeki sorular yöneltilerek başlanmıştır. Doğru yanıtlar için 1, yanlış yanıtlar için 0 puan verilerek ileri ve geri doğru ilerlenmektedir. Testten çocuk üç tane peşpeşe 0 oldığı noktada test sonlandırılmıştır. Test maddelerinden alınan doğru/geçme puanları ham puan olarak hesaplanmıştır. Kullanım kılavuzundaki tablolardan ham puanlar standart puanlara ve eşdeğer yaş dilimlerine dönüştürülerek yorumlanmaktadır. TEDİL üç tip normatif puan sağlamaktadır; standart puan, yüzdelik sıralama ve eşdeğer yaş (Topbaş, 2013). Tüm bu hesaplamalar yapıldıktan sonra dil gelişimi kronolojik yaşıyla uyumlu olmayan çocuklar çalışmaya dahil edilmiş ve ön-test ve son-test karşılaştırmalarında ham puanları kullanılmıştır.

3.5.4. Türkçe İletişim Gelişimi Envanteri – TİGE

TİGE-I, 8-16 aylık bebeklerin iletişim davranışlarını ve sözcük bilgisini, TİGE-II ise 16-36 aylık çocukların sözcük bilgilerini ve dil performanslarını değerlendiren bir ankettir (Turan & Ökçün-Akçamuş, 2013). Çalışmamız kapsamında TİGE-II Sözcükler ve Dilbilgisi envanteri kullanılmıştır. Bu testinde 2 alt bölümü vardır. I.

bölümde “Çocukların Kullandığı Sözcükler” kısmında “A. Sözcük dağarcığı” ve “B. Çocuğunuz Sözcükleri Nasıl Kullanıyor“ bölümlerini içermektedir. II. Bölümde “Cümleler ve Dilbilgisi” kısmı ise “A. Sözcük ekleri”,”B. Çocuğunuz birden fazla sözcüğü aynı cümle içinde kullanmaya başladı mı?”, “C. Çocuğunuz sözcüklere ek takmaya başladı mı?”, “D. Çocuğunuzdan bugüne kadar duyduğunuz en uzun üç cümle”, “E. Durum Ekleri ve Çoğul Eki”, “F. Fiil Ekleri” ve “G. Karmaşık Cümle Yapıları” " olmak üzere 7 alt kısmı içermektedir. Ebeveynlere envanteri nasıl dolduracağı anlatılmış ve doldurmaları istenmiştir.

TİGE-II Sözcükler ve Dilbilgisi Envanterinin nasıl doldurulacağı doğrudan anne veya çocukla en çok zamanı geçiren kişi tarafından cevaplanarak doldurulmuştur. Formun doldurulurken taklitler işaretlenmemekte, yanlış üretimli söylemler yanına not alınarak yazılır (araba yerine ayaba gibi) ve puan alır, çocuk listeden bir sözcükle eşanlamlı bir sözcüğü söylüyorsa (amca yerine emmi gibi) puan almamaktadır. Her alt testinin kendine özgü 1 veya 0 puanları toplanarak toplam puanla belirlenmiştir (Aksu-Koç, 2019).

3.6. Terapi Protokolü

Çalışmayı kabul eden katılımcılar 12 haftalık terapi sürecine dahil edilmiştir. Ebeveynlere çocuklarının dil gelişimini desteklemek amacıyla ETEÇOM programındaki etkileşim stratejileri (çocuğun liderliğini izleme, dile model olma gibi) ile literatürde önerilen etkileşimsel stratejiler basamak basamak sunulmuştur. 12 haftalık sürenin sonunda katılımcıların gelişimlerini değerlendirmek amacıyla TEDİL ve TİGE tekrar uygulanmıştır.

İlk ebeveyn eğitimi haftasından sonra, haftada bir kez evden video geri bildirim istenilmiştir. Toplamda 12 haftanın 6 haftasında ebeveynlere 45 dakikalık strateji eğitimi ve yapılandırılmış oyun önerileri sunulmuştur. Kalan 6 hafta boyunca ebeveyn-çocuk etkileşim videoları izlenmiş ve yorumlanarak ailenin güçlü ve zayıf analiz edilmiştir.

Ebeveyn Temelli Dil Müdahalesi Programının İçeriği

1) **HAFTA:** Dil ve konuşma gelişiminin temel kavramları hakkında bilgi verilmiştir ve dil gelişimi için gerekli ön koşullar açıklanmıştır. Dil gecikmesinin nedenleri tartışılmıştır. 24-36 ay normal dil gelişimi için beklentiler belirtilmiştir (İkili basit ifadeler kullanırlar, sözcük dağarcıkları geliştirmiş, pek çok nesneyi söylemekle birlikte ne kim gibi basit soruları soramaya başlarlar). Etkileşim ve oyunun dil gelişimindeki rolü vurgulanmıştır. "Çocuğun dünyasına girin" stratejisi ele alınmıştır. Ebeveynlere, çocuklarıyla fiziksel yakınlığın önemi, aynı boy hizasında ve yüzyüze iletişim gerekliliği aktarılmıştır. "Çocuğun liderliğini takip edin" stratejisinin dil edinimini nasıl kolaylaştırdığı üzerine teorik bir çerçeve sunulmuştur (Girolametto vd., 1986). Bu bağlamda ebeveynlerin bu dinamikleri gözlemleyip çocuklarına uygun yanıtlar vermesi, dil edinimi desteklemede kritik bir öneme sahiptir. Ebeveynlerden, evde her zamanki gibi oynadıkları bir oyunu minimum 5 dakika maksimum 10 dakika boyunca hazırlamaları istenmiştir.

2) **HAFTA:** Önceki haftanın stratejileri üzerine 5-10 dakikalık ebeveyn-çocuk etkileşiminin videolu olarak kaydedilmesi ve analiz edilmiştir. Ailenin güçlü ve zayıf yönlerinin değerlendirilerek geri bildirim verilmiştir.

3) **HAFTA:** "Çocuğun etkileşimde bulunmasını bekleyin". Ebeveynler çocuklarının kendileriyle etkileşime geçmeleri için zaman tanımalı ve sessizce onları gözlemlemelidir. Bu süreçte, ebeveynler çocuklarıyla aynı seviyede fiziksel olarak bulunmalı, onları dikkatlice dinlemeli ve beklemelidir. Bu şekilde, çocuklarına etkileşim başlatma fırsatı verilerek diyalog geliştirmeleri teşvik edilir (Girolametto vd., 1986). "Etkinliğine katılmak için çocuğunuzun yaptıklarının aynısı yapın ve paralel oyun oynayın". Benzer oyunları ve oyuncakları kullanarak çocuğun dünyasına girmek daha etkili olacaktır. "Oyun arkadaşı gibi davranın". Çocuklar kendileri ile arkadaş gibi oyun oynandığında daha kolay etkileşime gireceklerinin önemi vurgulanmıştır.

4) **HAFTA:** Önceki haftanın stratejileri üzerine 5-10 dakikalık ebeveyn-çocuk etkileşiminin videolu olarak kaydedilmesi ve analiz edilmiştir. Ailenin güçlü ve zayıf yönlerinin değerlendirilerek geri bildirim verilmiştir.

5) **HAFTA:** "Soru sormadan iletişim kurun". Ebeveynler nitelikli iletişim ve etkileşim için öğretici olmaktan ziyade yönlendirici bir rol üstlenmelidir. "Çocuğunuzun davranışlarını ve iletişimlerini taklit edin". Bu yaklaşım, çocuğunuzun etkileşiminizi kurmasını ve aranızda bir bağ oluşmasını sağlar. Ayrıca çocuğunuzun oynadığı oyuncaklarla birlikte oynayarak onun daha fazla ilgi göstermesini ve daha fazla etkileşime girmesini sağlayabilirsiniz. "Dile uygun model sunun". Nesneleri adlandırın, taklit edin, model olun ve düzeltici geri bildirimde bulunun (Buschmann vd., 2015).

6) **HAFTA:** Önceki haftanın stratejileri üzerine 5-10 dakikalık ebeveyn-çocuk etkileşiminin videolu olarak kaydedilmesi ve analiz edilmiştir. Ailenin güçlü ve zayıf yönlerinin değerlendirilerek geri bildirim verilmiştir.

7) **HAFTA:** "Etkileşimde sıra alın ve bekleyin". Hem sözel hem de sözel olmayan iletişimde bu döngüyü sürdürmek önemlidir. Bu beceri ilerleyen dönemlerde çocuğun sohbet becerilerini geliştirmesi için alt yapı oluşturmaktadır. Bu yollarla çocuğun liderliğini takip ederek, ortak dikkat kurulumu sağlanmış olmaktır. Paylaşılan bir faaliyet üzerinde birlikte odaklanarak diyaloğun "ver ve al" için gerekli bir çerçevesini sağlamak önemlidir (Girolametto vd., 1986). "Beklenti içinde bekleyin". Bazı durumlarda düzen bozulabilir, bu yüzden çocuğunuzun sözel veya sözel olmayan iletişimi başlatması belirli süre beklemek fırsat tanıyabilir. "Tekrarlanan oyunu veya hareket zincirini devam ettirin". Çocuklar aynı şeyleri yapmaktan büyük keyif alırlar, bu nedenle onlarla birlikte oynayarak ve devam ettirerek etkileşimlerini güçlendirebilirsiniz.

8) **HAFTA:** Önceki haftanın stratejileri üzerine 5-10 dakikalık ebeveyn-çocuk etkileşiminin videolu olarak kaydedilmesi ve analiz edilmiştir.

Ailenin güçlü ve zayıf yönlerinin değerlendirilerek geri bildirim verilmiştir.

9) **HAFTA:** "Dilinizi basitleştirin, daha az konuşarak çocuğun daha fazla konuşması için fırsat sunun". Çocuğunuza sunulan sözel dil performansının çocuğunuzun dil düzeyinde olması oldukça önem taşır. Çocuğunuza uygun düzeyde dil kullanarak ve bol taklit imkanı verip daha çok fırsat tanıyarak sözel iletişimini kuvvetlendirmiş olursunuz. "Çocuğunuzun üretim hatalarına bakmaksızın doğru dil için model olun, Sözcük benzerliklerini ve yanlış sözcük seçimlerini yanıt vererek kabul edin". Bu tutum tutarlı bir şekilde hissettirmeden uyguladığında çocuğunuza kendiliğinden taklit etmeye başlamasına yol açabilir. "Çocuğunuzun hareketlerini, duygularını ve niyetlerini sözcüklere çevirin". Çocuklar ilk sözcükleri deneyimleri, günlük rutinleri ve duyguları ile kazanırlar. Çocuğun o an ilgi gösterdiği, gördüğü nesne ve durumları basit bir dille tanımlayarak tekrar tekrar duymasını sağlayın.

10) **HAFTA:** Önceki haftanın stratejileri üzerine 5-10 dakikalık ebeveyn-çocuk etkileşiminin videolu olarak kaydedilmesi ve analiz edilmiştir. Ailenin güçlü ve zayıf yönlerinin değerlendirilerek geri bildirim verilmiştir.

11) **HAFTA:** İletişimsel teşviklerden yararlanın. Nesneleri görünür ancak ulaşılmaz hale getirerek çocuğun istemesi için fırsat yaratın. Nesne veya yiyecekleri kısıtlı ve sınırlı miktarda parça parça sunarak çocuğun iletişim başlatma ihtiyacını artırın. Örneğin en sevdiği atıştırmalığın hepsini sunmak yerine bir tane verin ve çocuğunuzun sizden ne istediğini ifade etmesini bekleyin. Nadiren iletişim başlatan çocuklar için ebeveynler çevreyi yeniden düzenlemeyi ve iletişim ihtiyacını artırmayı öğrenmiş olması hedeflenmektedir (örneğin, tercih edilen bir oyuncağı ulaşılamayacak bir yere koymak veya çocuğa her seferinde sadece az miktarda meyve suyu vermek) (Girolametto vd., 1986). Çocuğunuzun iletişim kurmak için etkinlikleri devam ettirmesini gözlemleyin. Etkinlikleri veya olayları değiştirerek çocuğunuzun dikkatini çekin. Eğer çocuğunuz bir etkinliğin bütününe aşina ise ortamda değişiklik yapın ve

çocuğun bu değişikliği fark edip etmediğini görmek için bekleyin. Örneğin bir oyuncak ile diğer oyuncağın yerini değiştirin ve çocuğunuzun nasıl tepki verdiğini ve yeni iletişim kurma yollarını nasıl kullandığını değerlendirin. Şaşırtıcı ve komik durumlar yaratarak çocuğunuzun beklentisini bozan bir durum oluşturun ve buna göre sözel veya sözel olmayan iletişim modeli sunun.

12) **HAFTA:** Önceki haftanın stratejileri üzerine 5-10 dakikalık ebeveyn-çocuk etkileşiminin videolu olarak kaydedilmesi ve analiz edilmiştir. Ailenin güçlü ve zayıf yönlerinin değerlendirilerek geri bildirim verilmiştir.

Bu haftayı takiben son testlerin uygulanması planlanmıştır.

3.7. Verilerin İstatiksel Analizi

Verilerin analizi IBM SPSS v25 ile yapılmıştır. Verilerin normallik testi Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Öncesi-sonrası karşılaştırmalarda normal dağılım göstermeyen veriler için Wilcoxon testi kullanıllmıştır. İki kategorili bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında veri normal dağılmadığı için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Üç ve üzeri grupların karşılaştırılmasında veri normal dağılım göstermediği için Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen nicel veriler arasındaki ilişki Spearman's rho korelasyon ile incelenmiştir. Nicel verilerin gösteriminde ortalama ± standart sapma ile ortanca (minimum-maksimum) verilmiştir. Kategorik verilere ait tanımlayıcılar Frekans ve yüzde ile verilmiştir. Önem düzeyi $p<0,050$ olarak alınmıştır.

4. BULGULAR

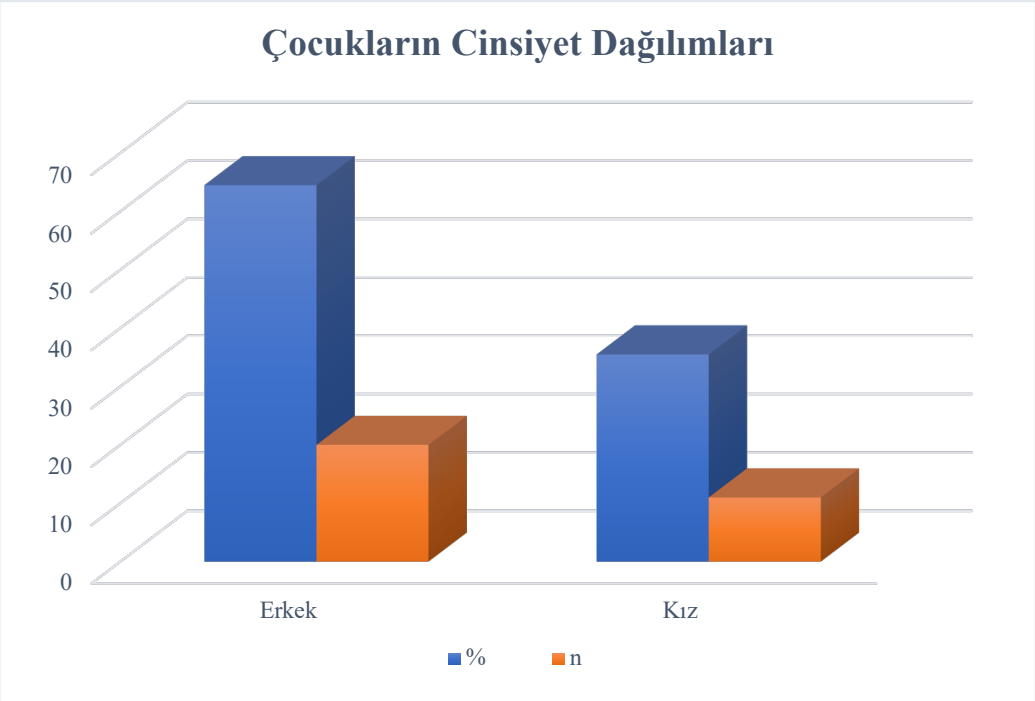
Çalışmamızda, 24-36 ay arasında gelişimsel dil bozukluğu riski taşıyan çocuklarda 12 haftalık ebeveyn temelli erken dil müdahale programı alınan çocukların müdahale sonrasında çocukların dil becerilerinde üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. Bu kapsamda çalışmaya alınan katılımcıların demografik ve çalışma kapsamında kullanılan değerlendirme araçlarından elde edilen bulgular verilmiştir.

4.1. Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler

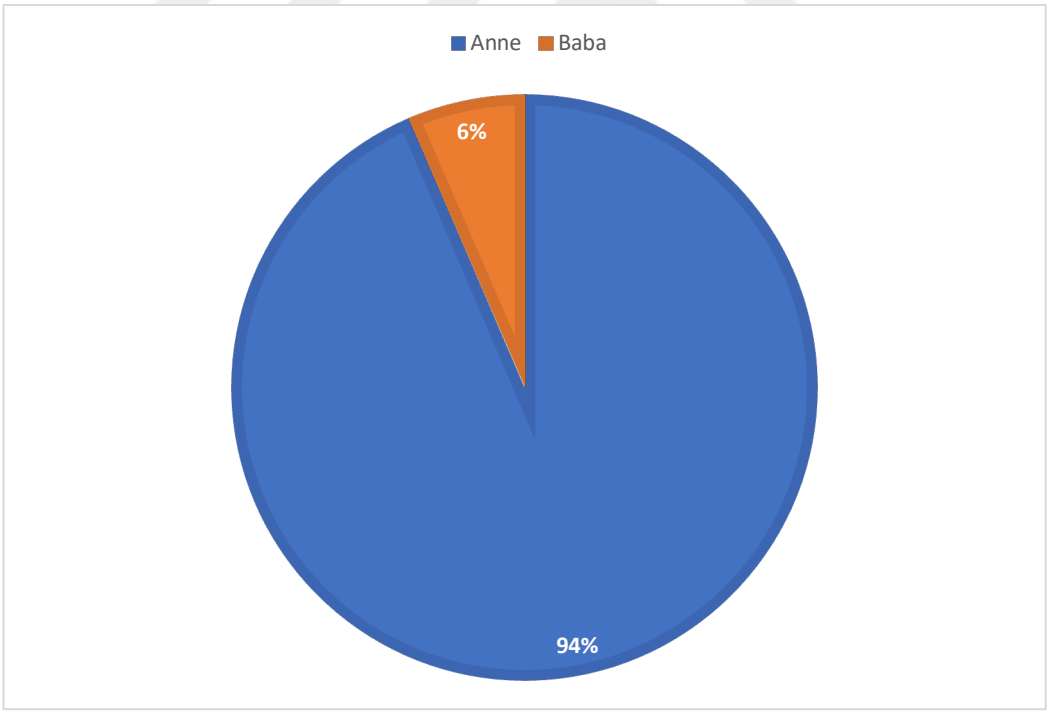
Çalışmamızdaki GDB riski taşıyan çocukların 11 kız (%35,5) ve 20 erkekten (%64,5) oluşmakta, yaş ortalaması 29,09 ± 3,08 (minimum 25 ay- maksimum 35 ay) aydır. Çalışmaya katılan çocukların anne-babası ile gelme durumuna göre, annesiyle gelenlerin oranı %93,5 (29 kişi) iken, babasıyla gelenlerin oranı %6,5 (2 kişi) olarak belirlenmiştir. Ebeveynlerin eğitim düzeyine göre katılımcı sayıları incelendiğinde, en yüksek katılımın 19 kişi (%31,3) ile lisans mezunu ebeveynlerde olduğu görülmektedir. Lise mezunu ebeveynlerin sayısı 5 (%16,1), lisansüstü eğitim almış ebeveynlerin sayısı 4 (%12,9) ve ortaokul mezunu ebeveynlerin sayısı ise 3 (%9,7) olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılan çocukların ve annelerin tanımlayıcı istatistikleri Tablo 4.1.'de ve Şekil 4.2 verilmiştir.

Tablo 4.1. *Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Ait Tanımlayıcı İstatistikler*

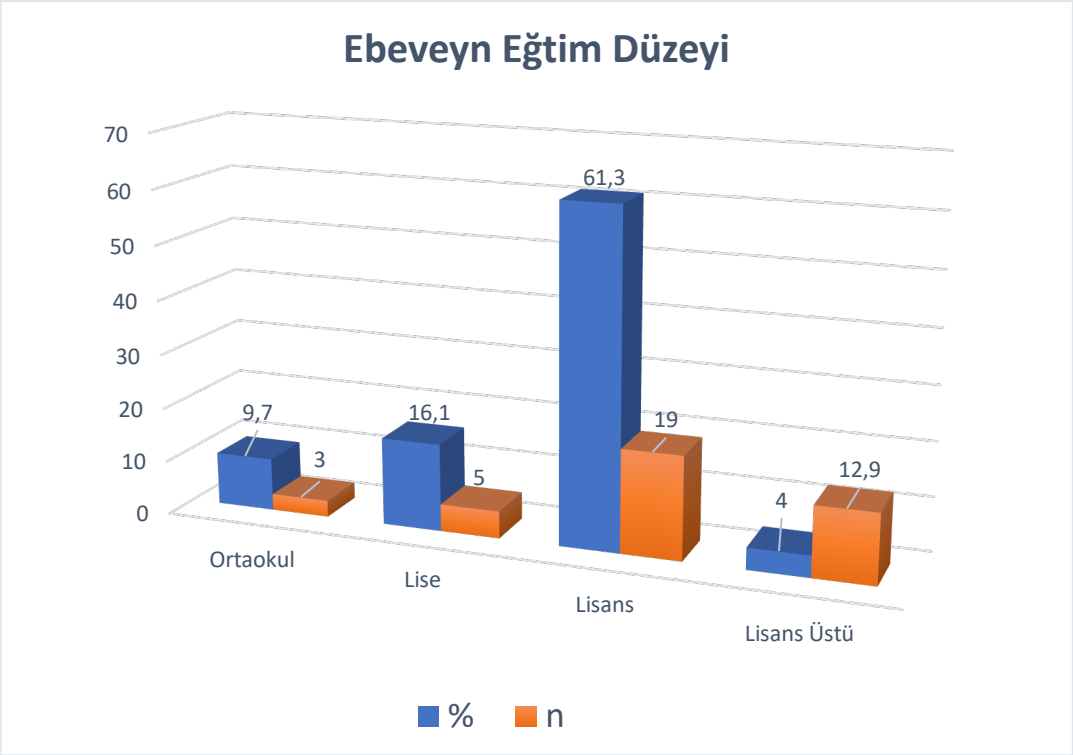
	Ortalama± s.sapma	**Ortanca (Q_1-Q_3)**
Yaş (Ay)	**29,09 ± 3,08**	**29 (26 - 31)**
	Frekans	**Yüzde**
Cinsiyet		
Erkek	20	64,5
Kız	11	35,5
Ebeveyn		
Anne	29	93,5
Baba	2	6,5
Eğitim durumu		
Ortaokul	3	9,7
Lise	5	16,1
Lisans	19	61,3
Lisansüstü	4	12,9



Şekil 4.1. *Çocukların Cinsiyet Dağılımları*

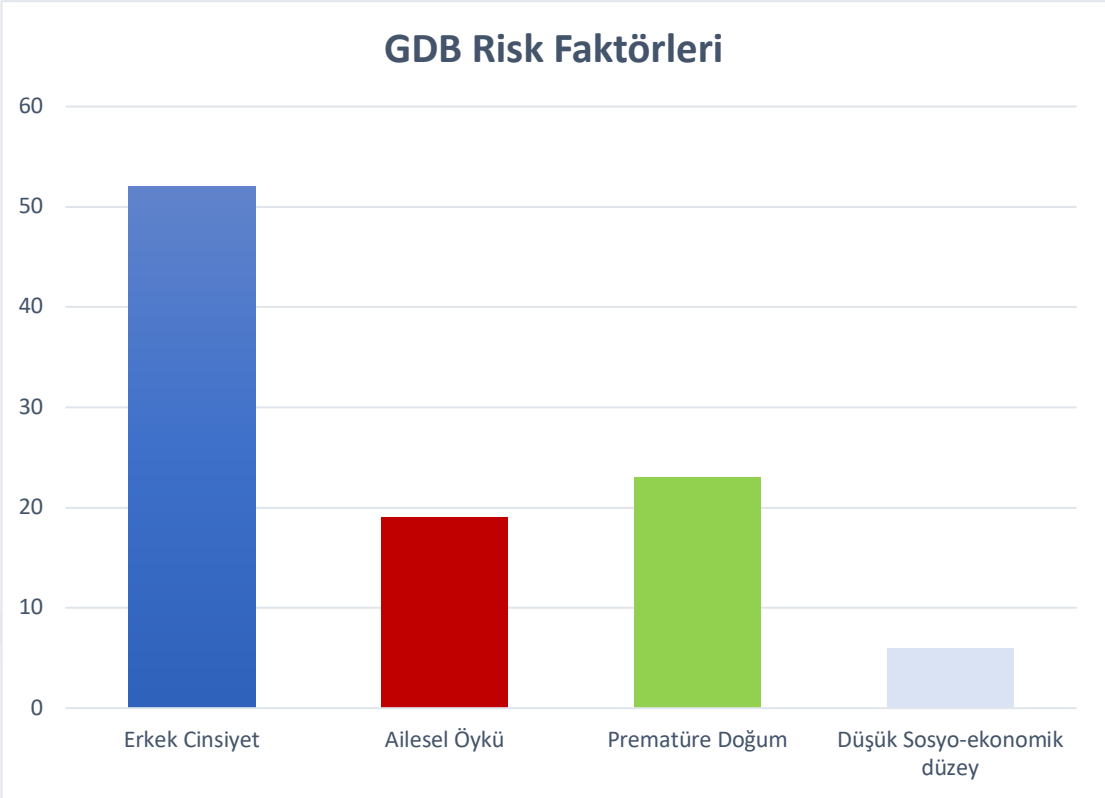


Şekil 4.2. *Anne ve Baba Katılım Düzeyleri*



Şekil 4.3. *Ebeveyn Eğitim Düzeyi Dağılımları*

Çalışmaya katılan çocukların gelişimsel dil bozukluğu risk faktörleri açısından incelenmiştir. Bu risk faktörleri arasında erkek cinsiyetine sahip olanların %52 (n=16) oranıyla büyük çoğunluğunu oluşturmuştur. Diğer risk faktörleri arasında %23'ünde prematüre doğum (n=7), %19'unda (n=6 ailede gecikmiş konuşma/okuma-yazma güçlüğü öyküsünün bulunması ve %6'sında (n=2) düşük sosyoekonomik düzey yer almaktadır.



Şekil 4.4. *GDB Risk Faktörleri*

4.2. TEDİL ve TİGE-II Ölçeklerinden Ön-Test ve Son-Testten Elde Edilen Puanlar Açısından Karşılaştırılması

TEDİL testinin Alıcı Dil Becerileri alt test puanları ön-test ile son-test puanları açısından karşılaştırıldığında son test puanlarının ön-test puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur (z=-4,639, p <0,001). TEDİL-Alıcı Dil Becerileri ön-teste ait ortanca değer 6 iken son-teste ait ortanca değer 8 olarak elde edilmiştir. TEDİL testinin İfade Dil Becerileri alt testinde ise son test puanlarının ön-test puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı yüksektir (z=-4,742, p <0,001). TEDİL-İfade Dil Becerileri ön-teste ait ortanca değer 8 (minimum 7; maksimum 11) iken son-teste ait ortanca değer 10 (minimum 8; maksimum 13) olarak elde edilmiştir. Çocukların TİGE-II sonuçlarına bakıldığında ön-test puanlarının son-test puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (z=-4,89, p<0,001). Buna göre TİGE-II ölçeğinin son-test ortanca puanlarının (ortanca= 188) ön-test ortanca puanlarına (ortanca=50) göre yüksek olduğu söylenebilir. Tablo 4.2'de TEDİL ve TİGE-II ölçeklerinden elde edilen bulguların karşılaştırılması gösterilmiştir.

Tablo 4.2. *TEDİL ve TİGE Puanlarının Öncesi ve Sonrası Karşılaştırılması*

	Öncesi		Sonrası			
	Ortalama ± s.sapma	ortanca (minimum-maksimum)	Ortalama ± s.sapma	ortanca (minimum-maksimum)	Test İstatistiği	p*
TEDİL-Alıcı Dil Becerileri	6,13 ± 0,99	6 (4 - 8)	7,58 ± 1,39	8 (5 - 10)	-4,639	**<0,001**
TEDİL-İfade Edici Dil Becerileri	8,48 ± 1,12	8 (7 - 11)	10,19 ± 1,38	10 (8 - 13)	-4,742	**<0,001**
TİGE puanları	72,71 ± 63,41	50 (23 - 252)	249,26 ± 189,4	188 (60 - 711)	-4,86	**<0,001**

*Wilcoxon Testi, z; test istatistik değeri

4.3. Cinsiyete Göre Dil Becerileri ve TİGE Değişim Puanlarının Karşılaştırılması

Çocukların cinsiyetine göre ölçeklerden elde edilen puanlar açısından karşılaştırılması yapılmıştır. Tablo 4.3'e bakıldığında cinsiyete göre TEDİL-Alıcı Dil ve İfade Edici Dil Becerileri alt testlerinden elde edilen değişim değerleri açısından istatiksel anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,050). Buna göre erkeklerin TEDİL-Alıcı Dil ve İfade edici Dil Becerileri alt testindeki değişim değeri ortanca değerleri sırasıyla 1 (0-4) ve 2 (0-3) iken, kızlarda bu değerler sırasıyla 1 (0-3) ve 2 (0-4) olduğu görülmüştür. Erkeklerin ve kızların TEDİL-Alıcı ve İfade Edici Dil Becerilerden almış oldukları puanlarının benzer olduğu söylenebilir. TİGE-II değişim değerlerinin de cinsiyete göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği saptanmıştır (p>0,050). Erkek ve kızların TİGE-II değişim değerlerinin benzerdir. Buna göre erkeklerin ve kızların TİGE-II değişim ortanca değeri 136 ve 132 olarak bulunmuştur (Tablo 4.3' e bakınız).

Tablo 4.3. *Cinsiyete göre TEDİL-Alıcı Dil Becerileri, TEDİL- İfade Edici Dil Becerileri ve TİGE Değişim puanlarının karşılaştırılması*

	Erkek		Kız			
	Ortalama ± s.sapma	Ortanca (minimum-maksimum	Ortalama ± s.sapma	Ortanca (minimum-maksimum	Test İstatistiği	p*
TEDİL-Alıcı Dil Değişim	1,4 ± 0,99	1 (0 - 4)	1,55 ± 0,93	1 (0 - 3)	99,000	0,670
TEDİL-İfade Edici Değişim	1,55 ± 0,83	2 (0 - 3)	2 ± 1	2 (0 - 4)	80,000	0,227
TİGE Değişim	184,05 ± 136,87	136 (30 - 498)	162,91 ± 155,4	132 (22 - 576)	96,500	0,583

Mann Whitney U testi; Değişim (Son Test- Ön Test farkı)

4.4. Ebeveyn Eğitim Durumuna Göre Dil Becerileri ve TİGE Puanlarının Karşılaştırılması

Ebeveyn eğitim düzeylerine göre ölçeklerden elde edilen değerler açısından karşılaştırılması verilmiştir. Tablo 4.4 incelendiğinde TEDİ Alıcı Dil ve İfade Edici Dil Becerileri alt testleri ve TİGE-II değişim değerleri ebeveyn eğitim durumuna göre istatiksel olarak anlamlı bir fark göstermemiştir.

Tablo 4.4. *Ebeveyn Eğitim Durumuna Göre TEDİL-Alıcı Dil Becerileri, TEDİL-İfade Edici Dil Becerileri ve TİGE Puanlarının Karşılaştırılması*

	TEDİL-Alıcı Dil Değişim		TEDİL-İfade Edici Değişim		TİGE Değişim	
	ortalama± s.sapma	ortanca (minimum-maksimum)	ortalama± s.sapma	ortanca (minimum-maksimum)	ortalama± s.sapma	ortanca (minimum-maksimum)
Ortaokul	2 ± 1	2 (1 - 3)	1,67 ± 2,08	1 (0 - 4)	134 ± 86,97	108 (63 - 231)
Lise	1,8 ± 0,84	2 (1 - 3)	2,2 ± 0,84	2 (1 - 3)	202,2 ± 193,83	141 (22 - 498)
Lisans	1,32 ± 1,06	1 (0 - 4)	1,58 ± 0,77	2 (0 - 3)	174,37 ± 150,17	132 (30 - 576)
Lisansüstü	1,25 ± 0,5	1 (1 - 2)	1,75 ± 0,5	2 (1 - 2)	186,75 ± 81,82	214 (67 - 252)
Test istatistiği	2,660		2,275		0,544	
p	0,447		0,517		0,909	

*Kruskal Wallis H testi; Değişim (Son Test- Ön Test farkı)

4.5.Çocukların Yaşı ile Dil Becerileri ve TİGE Puanları Arasındaki İlişki

Çocukların TİGE değişim puanları ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzey bir ilişki elde edilmiştir (r=0,507; p=0,004). Ancak çocukların TEDİL-Alıcı Dil Değişim puanı ve TEDİL-İfade Edici Değişim puanı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki elde edilememiştir (r= -0,029, p=0,876; r=0,09, p=0,628).

Tablo 4.5. *Çocukların Yaşları ile TEDİL-Alıcı Dil Becerileri, TEDİL- İfade Edici Dil Becerileri ve TİGE Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*

	Yaş (Ay)	
	r	p*
TEDİL-Alıcı Dil Değişim	-0,029	0,876
TEDİL-İfade Edici Değişim	0,090	0,628
TİGE Değişim	0,507	**0,004**

*Spearman's rho korelasyon; Değişim (Son Test- Ön Test farkı)

5. TARTIŞMA

Alan yazında GDB risk taşıyan 24-36 ay arasındaki çocukların, dil gelişimlerini artırmaya yönelik ebeveyn destekli müdahalelerin sınırlı olduğu görülmektedir. Bundan dolayı tez çalışmamızda, alan yazına katkı sağlamak amacı ile GDB riski taşıyan 24-36 ay aralığındaki çocukların ebeveyn temelli erken dil müdahale programına alınması sonrasında çocukların dil gelişimlerindeki değişimleri incelenmiştir.

GDB, çocuğun gelişimsel sürecinde ortaya çıkan, edinilmiş veya bilinen biyomedikal durumlarla (örneğin beyin hasarı, nörodejeneratif hastalıklar, serebral palsi veya genetik veya nörolojik nedenlere bağlı diğer zorluklar) ilişkili olmayan bir dil bozukluğudur (Sansavini vd., 2021; Bishop vd., 2017). GDB için ilişkili risk faktörlerinin yanı sıra, bazı çalışmalar sınırlı ifade edici sözcük dağarcığı, sözcük kombinasyonlarının olmaması, zayıf anlama ve yaşamın ikinci ve üçüncü yılı arasında jestlerin olmaması gibi GDB'nin öngörücülerini belirlemeye odaklanmıştır (Zambrana vd.,2014; Snowling vd., 2016; Bishop vd., 2017). Çocukların dil gelişimindeki doğal farklılıklar nedeniyle dört yaşından önce GDB tanısı koymak zorlayıcı olsa da erken klinik müdahalelerin, dil gelişiminde gecikme gösteren çocukların dil becerilerinde, yaş ilerledikçe önemli iyileşmeler sağladığı bildirilmiştir (Nouraey vd.,2020). Özellikle erken dönemde dil gelişiminde gerilik/güçlük yaşayan çocukların, ebeveyn temelli müdahalelere dahil edilmelerinin dil gelişimlerini destekleyebileceği vurgulanmaktadır (Rose, Scarinci vd., 2020). Bizim çalışmamızda da çocukların 24 veya 36 aylık dönemde olmalarına rağmen dil gelişimlerinin yaşıtlarından belirgin ölçüde geride olduğu gözlenmiştir. Bu nedenle, erken dönemde ebeveyn temelli müdahalelere dahil edilmeleri ile dil gelişimlerinde anlamlı iyileşmeler kaydedilmiştir. Müdahale programına dahil edilen çocukların ortalama yaşı 29 ay olarak belirlenmiştir. Bu yaş, erken dönemde müdahaleye alınan çocukların yaş ortalaması ile uyumludur (Buschmann vd., 2008). Literatürde, dil gelişiminde gecikme gösteren çocukların genel tarama ve değerlendirme sürecinin 2 ila 3 yaşları arasında başladığını ve 4 yaşından önce tanı konulmasının gerekliliği vurgulanmaktadır (Sansavini, Favilla vd., 2021). Çünkü ne kadar geç tanı konulursa çocuğun ilerleyen dönemlerde

oluşturacağı öğrenme güçlükleri, davranışsal, duygusal ve sosyal zorlukları dikkate alındığında erken tanının ve müdahalenin önemini ortaya koymaktadır (Sunderajan ve Kanhere 2019, Sansavini, Favilla vd., 2021).

Hadley, Rispoli ve arkadaşlarının (2016) yapmış oldukları çalışmada, 24 aylık çocukların kullandığı sözcük sayısının, 30. aya gelindiğinde sentaktik ve morfolojik beceriler açısından önemli bir öngörücü olduğu vurgulanmaktadır (Hadley vd., 2016). Çocukların dil becerileri, normal gelişimle aralarındaki farkları değerlendirmek ve gelecekte dil becerilerinde ortaya çıkabilecek olası sorunları öngörebilmek amacıyla erken dönemde kapsamlı bir şekilde ele alınmalıdır.

GDB risk faktörleri; arasında aile öyküsü, düşük sosyoekonomik düzey, erkek cinsiyet, erken doğum ve düşük doğum ağırlığı gibi durumların yer aldığı belirtilmektedir (Bishop, 2017; Sansavini vd., 2021). Bishop (2017) tarafından yapılan bir çalışmada, GDB riski taşıyan çocukların %88'inin erkek olduğu ve kızların bu riski daha az taşıdığı belirtilmiştir. Zubrick ve ark (2007) yaptığı 24 aydaki geç konuşma vakalarında erkek cinsiyet oranının % 70 olduğunu ve erkek çocuklarının kız çocuklarına oranla riskinin daha fazla olduğunu belirtmişlerdir. Başka bir çalışmada ise gecikmiş konuşması olan 6 çocuktan 5'inin cinsiyetinin erkek olduğu vurgulanmaktadır (Aktürk, 2021). Benzer şekilde, düşük sosyoekonomik düzey ve erken doğum gibi faktörler de GDB riskini artıran önemli etkenler olarak saptanmıştır (Sansavini, Favilla vd., 2021). Literatürde yer alan bu bulgular, GDB risk faktörlerinin geniş bir yelpazede değişkenlik gösterdiğini ve bu faktörlerin her birinin dil gelişimi üzerindeki potansiyel etkilerini anlamak için daha detaylı araştırmaların gerekliliğini ortaya koymaktadır (St Clair vd., 2019). Çalışmamızda, GDB riski taşıyan çocukların %64,5'inin erkek olduğu tespit edilmiştir. Bu dağılım, literatürde erkek çocukların GDB açısından daha yüksek risk altında olduğunu gösteren bulgularla uyumludur (Calder vd., 2022).

Ebeveynlerin cinsiyetine göre dil gelişimi üzerindeki etkilerini inceleyen literatürde, annelerin dil gelişim sürecinde oynadığı rolün kritik bir öneme sahip olduğu sıkça vurgulanmaktadır. Bu bağlamda, annelerin çocuklarıyla daha fazla zaman geçirmeleri, daha fazla sözel etkileşimde bulunmaları ve genellikle çocukların dil

gelişimi konusunda daha aktif bir rol üstlenmeleri, dil gelişimine olumlu katkı sağlayan önemli faktörler arasında yer almaktadır (Pancsofar & Vernon – Feagans, 2006). Benzer şekilde, Ferjan Ramírez ve arkadaşlarının (2020) çalışması, annelerin çocuklarıyla gerçekleştirdikleri günlük dil etkileşimlerinin, çocukların dil becerilerini doğrudan etkilediğini ve bu etkileşimlerin çocuğun dil gelişimi üzerindeki uzun vadeli etkilerini artırdığını ortaya koymaktadır (Ferjan Ramirez vd., 2020). Bu bulgular, dil gelişimi sürecinde annelerin rolünün neden bu kadar önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Annelerin, çocuklarının dil gelişimine katkıda bulunma eğilimleri ve çocuklarıyla olan sözel etkileşimlerinin yoğunluğu, dil gelişimini destekleyen en kritik faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir. Law ve arkadaşlarının (2019) yaptığı bir çalışmada ebeveyn temelli dil müdahalesi programlarına en fazla dahil olan kişinin anne olduğu vurgulanmıştır (Law vd., 2019). Bizim çalışmamıza katılan ebeveynlerin dağılımına bakıldığında, çocukların %93,5'inin annesi ve %6,5'inin ise babası katılım sağlamıştır. Bu bulgu, annelerin dil gelişiminde oynadıkları kritik rolün önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Dil bozukluğu olan veya dil bozukluğu riski altında olan küçük çocuklarda dil ve ilgili alanlardaki kalıcı zorlukları en aza indirmek amacıyla erken müdahale büyük bir önem taşımaktadır (Heidlage, Cunningham vd., 2020). Bu nedenle klinisyenler, erken dönem dil terapilerinde ebeveyn temelli müdahalelere de odaklanmaktadır. Ebeveyn temelli yaklaşımda, klinisyenler tarafından ebeveynlerin çocuklarının dil ve konuşma becerilerini destekleme yetkinlikleri kazandırması hedeflenmektedir (Bellon-Harn, Morris vd., 2020). Bu doğrultuda, klinisyenler genellikle ebeveynlere, çocuk merkezli etkileşimin önemini vurgulayan, çocuğa dilin nasıl sunulacağına dair stratejiler aktarmakta ve bu süreçte ebeveynlerin dil gelişimindeki rolleri ve önemlerini anlamalarını amaçlamaktadır. Ayrıca, dil gelişiminin günlük rutinlerde doğal olarak nasıl destekleneceği konusunda bilgi verilmesi hedeflenmektedir (Gibbard & Smith, 2016). Ebeveyn temelli dil müdahaleleri üzerine yapılan bir meta-analiz çalışmasında, dil bozuklukları olan çocuklarda, ebeveyn temelli müdahalelerin aile-çocuk etkileşimini artırarak çocukların ifade edici sözcük dağarcığı gelişiminde anlamlı bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Ancak aile temelli uygulamaların çocukların alıcı dil becerilerinde önemli bir ilerlemeye neden olmadığı belirtilmiştir

(Heidlage vd., 2020). Bizim çalışmamızda ise, ebeveyn eğitiminde kullanılan dil müdahale stratejilerinden kaynaklı çocukların hem alıcı dil gelişimlerinde hem de ifade edici dil gelişimlerinde belirgin iyileşmeler gözlenmiştir.

Buschmann ve ark. (2009), 24 aylık ve ifade edici dil gelişimlerinde gecikmesi olan 47 çocuğu değerlendirmeye almıştır. Bu çocuklar müdahale ve kontrol (müdahaleye alınmayan) grubu olarak ikiye ayırmıştır. Müdahale grubundaki annelere 3 aylık Heidelberg Ebeveyn Temelli Dil Müdahalesine katılmış ve ön-testlerden 6. ve 12. ay sonra yeniden değerlendirme yapılmıştır. Çocuklar üç yaşına geldiğinde müdahale grubundaki çocukların %75'i normal ifade edici dil becerileri gösterirken, kontrol grubundaki çocukların %44'ü normal ifade edici dil becerileri göstermiştir. Müdahale grubunda yer alan çocukların kontrol grubundaki çocuklara kıyasla sözcük dağarcığı, morfoloji ve sentaktik açıdan daha önde gelişim gösterdiğini bulmuşlardır. Literatüre benzer şekilde, ebeveyn temelli dil müdahalesinin, erken dönemde aile ve çocuk desteklendiğinde, 3 yaşındaki dil bozukluğu tedavi oranlarını önemli ölçüde azaltabileceği belirtilmektedir. Ayrıca ebeveyn temelli dil müdahalelerinin kısa vadede de etkili olduğu sonucu vurgulanmıştır (Buschmann vd., 2009; Girolametto vd., 1996). Gibbard ve Smith (2016) tarafından yapılan çalışmada, 24-36 ay arasındaki 18 çocuk ve ebeveynlerinin katılım sağladığı ebeveyn temelli bir dil müdahalesinde, tüm çocukların ifade edici dil standart puanlarında iyileşme gözlenmiştir. Müdahale öncesinde ortalama dil puanı 75 iken, müdahale sonrasında bu puan 90'a yükselmiştir (Gibbard & Smith, 2016). Van Balkom, Verhoeven ve arkadaşlarının (2010) yaptığı bir çalışmada, dil gecikmesi olan 22 çocuk ve ebeveynleri iki gruba ayrılmıştır: 11 çocuk Ebeveyn Video Ev Eğitimi programına, 11 çocuk ise Doğrudan Çocuk Dil Müdahalesi programına katılmıştır. Ebeveyn Video Ev Eğitimi programının, müdahale sonrası ve takip ölçümlerinde dilbilgisi, dili anlama ve konuşma tutarlılığı üzerinde Doğrudan Çocuk Dil Müdahalesi (DCI) programına kıyasla önemli kısa ve uzun vadeli etkiler gösterdiği bulunmuştur (van Balkom vd., 2010). Ülkemizde 2021 yılında yapılan bir çalışmada dudak damak yarıklı çocuklarda ebeveyn temelli dil müdahale programları uygulanmıştır. İfade edici dil becerilerinde gecikme yaşan 18-32 ay arasındaki dudak damak yarıklı çocuklar bu çalışmaya dahil edilmiştir. Toplamda 21 anne-çocuk çiftine 4 hafta boyunca çevrimiçi eğitimle iletişimsel strateji

hakkında bilgiler verilmiştir. Yapılan son testlerde TİGE-II test skorlarında müdahale sonrası anlamlı artış gözlenmiştir. Bu çalışma, dil becerilerinde erken dönemde ebeveyn temelli dil müdahale programlarının önemli derecede fayda sağlayabileceğini vurgulamaktadır (Işıldar, 2021). Çalışmamızda hem TEDİL testi hem de TİGE-II puanlarının ön ve son değerlendirmelerinde anlamlı farklar gözlemlenmiştir. Özellikle çocukların TİGE-II skorlarının 50'den 188'e kadar yükseldiği de dikkat çekmektedir. Bu bulgular, Işıldar'ın (2021) çalışmasında TİGE-II test skorlarında gözlemlenen müdahale sonrası anlamlı artışla uyumlu olup, dil becerilerinde ebeveyn temelli dil müdahale programlarının etkinliğini vurgulamaktadır. Ayrıca çalışmamızdaki müdahalenin etkinliği hem klinisyenin değerlendirme raporlarıyla hem de ebeveyn raporlarıyla çocuklardaki dil gelişimindeki gelişimleri bize göstermektedir.

Dil gecikmesi yaşayan çocuklar, genel olarak erken müdahale yaklaşımlarından büyük ölçüde fayda sağlamaktadır (van Balkom, Verhoeven vd., 2010). Literatürde, alıcı dil skorlarında iyileşme gözlemlenen çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin, 2016 yılında yapılan bir araştırmada, 5-6 yaş grubundaki çocuklara dil gelişimini desteklemek amacıyla 10 hafta süren ebeveyn temelli bir eğitim programı uygulanmış ve deney grubundaki çocukların Peabody Resim-Kelime Testi'nde ön test ve son test dil skorları arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Benzer şekilde, TEDİL alıcı dil ve ifade edici dil skorlarında da ön test ve son test arasında ilerlemeler kaydedilmiştir (Muslugüme, 2016). Aktürk ve ark (2021) tarafından yapılan etkileşim temelli müdahalenin gecikmiş konuşma üzerinde etkilerinin izlediği bir çalışmada TEDİL alıcı dil skor ortalaması ön testte 79,66 iken son testte 114,50 bulunmuştur. TEDİL İfade Edici Dil skorlarına baktığımızda ise ön test ortalaması 65 iken son test ortalaması 100,83 bulunmuştur (Aktürk, 2021). Ancak, başka bir çalışmada, alıcı dil becerilerinde herhangi bir gelişim olmadığı belirtilmiştir (Heidlage vd., 2020). Çalışmamızda elde edilen alıcı dil puanlarındaki artış Muslugüme'nin (2016) bulgularıyla paralellik göstermekte ve çocukların alıcı dil becerilerinde anlamlı iyileşmeler olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışmaya alınan çocukların alıcı dildeki gelişmenin önemli etkenlerinden biri, kullanılan ebeveyn eğitimi içeriğinin güçlü olmasıdır. Eğitim haftalarının ardından uygulanan kontrol haftaları ve sıkı bir takip süreci de bu gelişimi desteklemektedir. Ayrıca çalışmamızda

cinsiyete göre terapi etkinliğinde farklılık gözlenmemiştir. Bu bulgumuz, terapi programına alınan tüm çocukların terapiden etkin fayda sağladığını göstermektedir.

Ebeveyn eğitim düzeylerinin çocuğun gelişim alanlarına olumlu yönde katkı sağladığı belirtilmektedir (Doğan vd, 2023). Özellikle anne eğitim durumu ile 3 yaşındaki çocukların ortalama sözce uzunluğu, farklı sözcük sayısı ve sözcük dağarcığı arasında güçlü bir ilişkinin olduğu saptamışlardır (Protomo vd., 2016). Başka çalışmada ise anneleri ilkokul, ortaokul ve lise mezunu olan okul öncesi eğitime devam eden çocukların sözcük bilgisi ve fonolojik farkındalık becerilerinin anneleri lisans ve lisansüstü mezunu olan çocuklara göre daha düşük performans gösterdikleri bulunmuştur (Ergül vd., 2020). Aynı zamanda alan yazıda yapılan araştırmalar, daha yüksek sosyoekonomik düzeye sahip ailelerin çocuklarının dil gelişimi için daha fazla kaynak ve destek sağlayabileceğini belirtmektedir. Örneğin, 2012 yılında yapılan bir çalışmada, 5-6 yaş grubundaki çocukların dil becerileri "Peabody Resim Kelime Testi" ile ölçülmüş ve sosyoekonomik düzeyler arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Düşük sosyoekonomik düzeye sahip çocukların dil skorlarının, yüksek sosyoekonomik düzeye sahip çocuklara göre daha düşük olduğu bulunmuştur (Ergin, 2012). Benzer şekilde, sosyoekonomik düzeylerin ebeveyn-çocuk etkileşimindeki önemini araştıran bir çalışmada, yüksek, orta ve düşük sosyoekonomik seviyedeki ailelerin çocuklarının dil gelişimi incelenmiştir. Bu çalışmanın sonuçları, düşük sosyoekonomik düzeye sahip ailelerin çocuklarının alıcı sözcük sayısı, bu sözcüklerin nitelikleri ve etkileşimli kitap okuma gibi durumlarda diğer gruplara kıyasla geride kaldığını ortaya koymuştur (Turan & Yüksel Doğan, 2022). Bununla birlikte, 24-36 ay aralığında uygulanan ebeveyn temelli dil müdahaleleri sonucunda, dil gelişimini etkileyen en önemli faktörün ailenin sosyoekonomik düzeyinden ziyade, evde sağlanan iletişim ve öğrenme ortamı olduğu vurgulanmaktadır (Gibbard & Smith, 2016). Çalışmamızda ebeveynlerin büyük çoğunluğunun (%61,3) lisans mezunu ve sosyoekonomik düzeylerinin iyi olduğu görülmüştür. Bu bulgu, GDB (Gelişimsel Dil Bozukluğu) risk faktörleri arasında yer alan düşük sosyoekonomik ve ebeveyn eğitim düzeyi ile örtüşmemektedir ve dil gelişimindeki gecikmelerin GDB'nin doğasından kaynaklı birçok farklı faktörden etkilendiğini göstermektedir. Ancak, ebeveynlerin eğitim düzeylerinin yüksek olması, çocuklarındaki dil gelişimindeki gecikmeleri fark

etmeleri ve erken dönemde dil müdahale programlarına dahil olmaları açısından önemli bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Bununla birlikte, çalışmamızda ebeveyn eğitim düzeyi ile çocukların dil gelişimindeki değişim puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu durumun, klinisyenlerin müdahale sürecinde ebeveynlere rehberlik ederek, eğitim düzeyi fark etmeksizin tüm ebeveynlerin çocuklarının dil gelişimini olumlu yönde iyileştirmesine olanak sağlamış olabileceği düşünülmektedir.

Çocukların yaşları ile TİGE-II alıcı ve ifade edici dil puanları arasındaki ilişki incelendiğinde bazı önemli bulgular elde edilmiştir. TİGE değişim puanları ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki gözlenmiştir. Ancak TEDİL alt testleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Kover ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında, alıcı ve ifade edici sözcük bilgileri ile kronolojik yaş arasında anlamlı bir ilişki bulamadığını bildirmiştir (Kover vd., 2013). Bununla birlikte, işitme kaybı olan ve koklear implant kullanan çocukların yaşları büyüdükçe alıcı dil ve ifade edici dil gelişimleri arasında anlamlı orta düzeyde pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$) (Akdağ, 2020). Çalışmamızdaki TİGE-II testinde çocukların ifadeleri çok daha geniş ve detaylı bir envanter üzerinden değerlendirilmektedir. Bu nedenle çocukların yaşları ile iletişim gelişimleri arasında anlamlı ilerleme olduğunu ifade edebiliriz. Ayrıca TEDİL testi ile anlamlı ilişki gözlenememesinin nedeni olarak özellikle testin psikometrik özelliklerinden kaynaklı olduğunu düşünmekteyiz.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Çalışmamız, 24-36 ay arası gelişimsel dil bozukluğu riski taşıyan çocuklar üzerinde yapılan ebeveyn temelli dil müdahale programının etkinliğini incelemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmamıza 31 ebeveyn-çocuk dahil edilmiştir. Çalışma kapsamında GDB riski olan çocuklara 12 haftalık ebeveyn temelli erken dil müdahale programına alınmıştır. Ebeveyn temelli dil müdahalesinin çocukların dil gelişimindeki ilerlemeyi değerlendirmek için çocuklara ön-test ve son-test olarak TEDİL ve TİGE-II testleri uygulanmıştır. Çocuklara uygulanan testlerden elde edilen veriler, uygun istatiksel analizlere tabi tutularak aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

Araştırma sonucunun detayları aşağıda özetlenmiştir;

1. Çalışmamızda erken müdahale kapsamında minimum 25 aylık maksimum 36 aylık çocuk çalışmamıza katılmıştır.

2. Ebeveyn temelli dil müdahale programına %93,5'i anne ve %6,2'i baba katılım sağlamıştır.

3. Ebeveyn temelli dil müdahale programına katılan ebeveynlerin en yüksek %31,3 oranla lisans mezunu ve en az %9,7 oranıyla ortaokul mezunları olduğu görülmüştür.

4. GDB risk faktörleri açısından erkek cinsiyetine sahip olanların %52 oranıyla büyük çoğunluğunu oluşturmuştur. Diğer risk faktörleri arasında %23'ünde prematüre doğum, %19'unda aile öyküsü ve %6'sında düşük sosyoekonomik düzey yer almaktadır.

5. Çocukların ön-test TEDİL-Alıcı Dil Becerileri testine ait ortanca değeri 6 iken, son-teste ait ortanca değer 8 olarak bulunmuştur. Son-testte elde edilen bu bulgu istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ($p < 0,001$).

6. Çocukların ön-test TEDİL-İfade Edici Dil Becerileri testine ait ortanca değeri 8 iken, son-teste ait ortanca değer 10 olarak saptanmıştır. Son-testte elde edilen bu bulgu istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ($p < 0,001$).

7. Çocukların TİGE-II sonuçlarına göre ön-test ve son test ortanca değeri sırasıyla 50 ve 188 olarak bulunmuştur. Son-testte elde edilen TİGE-II puanlarında anlamlı artış olduğu gözlenmiştir ($p<0,001$).

8. Çocukların cinsiyetine göre TİGE-II ve TEDİL-Alıcı ve İfade Edici alt testlerindeki değişim değerleri açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,050$).

9. Ebeveyn eğitim düzeylerine göre TİGE-II ve TEDİL-Alıcı ve İfade Edici alt testlerindeki değişim değerleri açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,050$).

10. Çocukların TİGE değişim puanları ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzey bir ilişki elde edilmiştir ($p=0,004$). Ancak çocukların TEDİL-Alıcı Dil Değişim puanı ve TEDİL-İfade Edici Değişim puanı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki elde edilememiştir ($p>0,050$).

11. Erken dönemde GDB riski bulunan çocuklarda ebeveyn temelli dil müdahale programının çocukların dil becerilerinin geliştirilmesine olumlu katkılar sağladığı görülmüştür.

12. Kullanılan test bataryalarının dil becerilerinin farklı yönlerinin değerlendirilmesi açısından önemli bulgular sunmuştur.

6.2. Öneriler

Çalışmamız sonucunda elde edilen bulgular ışığında, literatüre ve alanyazına katkı sağlayacak öneriler şunlardır:

1. Gelişimsel dil bozukluğu riski taşıyan çocuklar için erken müdahale kritik bir rol oynamaktadır. Bu nedenle, çocukların dil gelişim süreçlerine erken yaşlardan itibaren ebeveyn temelli dil müdahale programlarının uygulanması ve yaygın kullanımı dil becerilerinin gelişiminde olumlu sonuçlar doğuracaktır.

2. Gelecekte yapılacak araştırmalarda daha geniş örneklem grupları kullanılarak bulguların genellenebilirliği artırılmalıdır. Geniş örneklemler, farklı demografik ve sosyoekonomik grupların dil gelişim süreçlerindeki etkilerin daha kapsamlı bir şekilde incelenmesine olanak tanır.

3. Müdahale programlarının etkileri, boylamsal olarak planlanacak araştırmalarda incelenebilir, zira 12 hafta dil gelişimindeki uzun vadeli değişiklikleri tam olarak gözlemlemek için yeterli bir zaman dilimi olmayabilir. Daha uzun süreli müdahalelerin değerlendirilmesi, dil becerileri üzerindeki etkilerin daha derinlemesine incelenmesine olanak tanıyacaktır.

4. İleriki çalışmalarda tipik gelişim gösteren çocuklar ile GDB riski taşıyan çocukların ebeveyn temelli dil müdahalesi öncesi ve sonrası karşılaştırılması yapılarak dil gelişimindeki ilerlemeleri gösterilmesi literatüre daha önemli bilgiler sunacaktır.

7. KAYNAKLAR

Aksu-Koç, A., Acarlar, F., Küntay, A., Maviş, İ., Sofu, H., Topbaş, S., Turan, F., & Aktürk-Arı, A. (2019). *Türkçe İletişim Gelişimi Envanteeri (TİGE) El Kitabı*. Detay Yayıncılık.

Aktürk, Ş. K. (2021). *Etkileşim Temelli dil Müdahale Programının Geliştirilmesi ve Gecikmiş dil-konuşması Olan Çocuklarda Etkililiğinin Incelenmesi* Anadolu University (Turkey)].

Banu Anlar, K. Y. (1996). *Denver II gelişimsel tarama testi Türk çocuklarına uyarlanması ve standardizasyonu el kitabı.* Meteksan Matbaası.

Bellon-Harn, M. L., Morris, L. R., Manchaiah, V., & Harn, W. E. (2020). Use of videos and digital media in parent-implemented interventions for parents of children with primary speech sound and/or language disorders: A scoping review. *Journal of Child and Family Studies*, *29* (12), 3596-3608.

Berrak, S. G., Türkan, E., Canbolat, C., & Kahveci, S. (2002). Çocuklarda demir eksikliği tedavisinin düşük gelişim test skorlarına etkisi. *İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası*, *65*(3), 188-193.

Berument, S. K., & Güven, A. G. (2013). Türkçe İfade Edici ve Alıcı Dil (TİFALDİ) Testi: I. alıcı dil kelime alt testi standardizasyon ve güvenilirlik geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *24* (3), 192-201.

Bishop, D. V. (2017). Why is it so hard to reach agreement on terminology? The case of developmental language disorder (DLD). *International journal of language & communication disorders*, *52* (6), 671-680.

Bishop, D. V., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., Consortium, C., Adams, C., Archibald, L., Baird, G., Bauer, A., & Bellair, J. (2017). Phase 2 of CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of child psychology and psychiatry*, *58* (10), 1068-1080.

Brown, J. A., & Woods, J. J. (2015). Effects of a triadic parent-implemented home-based communication intervention for toddlers. *Journal of Early intervention*, *37* (1), 44-68.

Brown, T. T., & Jernigan, T. L. (2012). Brain development during the preschool years. *Neuropsychology review*, *22*, 313-333.

Buschmann, A., Jooss, B., Rupp, A., Feldhusen, F., Pietz, J., & Philippi, H. (2009). Parent based language intervention for 2-year-old children with specific expressive language delay: a randomised controlled trial. *Archives of disease in childhood*, *94* (2), 110-116.

Buschmann, A., Multhauf, B., Hasselhorn, M., & Pietz, J. (2015). Long-term effects of a parent-based language intervention on language outcomes and working memory for late-talking toddlers. *Journal of Early intervention*, *37* (3), 175-189.

Calder, S. D., Brennan-Jones, C. G., Robinson, M., Whitehouse, A., & Hill, E. (2022). The prevalence of and potential risk factors for Developmental Language Disorder at 10 years in the Raine Study. *Journal of Paediatrics and Child Health*, *58* (11), 2044-2050.

Carter, A. S., Messinger, D. S., Stone, W. L., Celimli, S., Nahmias, A. S., & Yoder, P. (2011). A randomized controlled trial of Hanen's 'More Than Words' in toddlers with early autism symptoms. *Journal of child psychology and psychiatry*, *52* (7), 741-752.

Conti-Ramsden, G., & Durkin, K. (2017). Developmental language disorder. *Child psychology and psychiatry: Frameworks for clinical training and practice*, 307-313.

Davies, K. E., Marshall, J., Brown, L. J., & Goldbart, J. (2017). Co-working: Parents' conception of roles in supporting their children's speech and language development. *Child Language Teaching and Therapy*, *33* (2), 171-185.

Diken, H. (2013). Etkileşim temelli erken çocuklukta müdahale programı (ETEÇOM). *Eteçom Stratejileri*.

Diken, İ., Vuran, S., Yanardağ, M., Diken, Ö., Ülke-Kürkçüoğlu, B., & Bozkurt, F. (2014). 0-36 aylık gelişimi risk altındaki çocuklar için Gelişimsel Destek Programı (GEDEP). In: Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.

Doğan, N.N., N. Samancı, and E. Sarı. (2023). "Effect of Gender and Parental Educational Level on Denver Developmental Screening Test-II in Healthy Children Aged 6 Months to 6 Years." Zeynep Kamil Med J 54 (2):97-101. doi: 10.14744/zkmj.2022.88156.

Duran, M., & Kenanoğlu, D. (2020). Erken çocukluk döneminde dil gelişimi üzerine yapılan çalışmaların içerik analizi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, *8*(1), 15-35

Dükar, B. N., & Tunçer, A. M. (2021). Gecikmiş dil-konuşması bulunan çocukların alıcı ve ifade edici sözcük dağarcığının değerlendirilmesi. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, *4* (3), 261-283.

Dzwilewski, K. L., & Schantz, S. L. (2015). Prenatal chemical exposures and child language development. *Journal of communication disorders*, *57*, 41-65.

Ergin, B. (2012). *5-6 yaş çocuklarının dil gelişim düzeyleri ile sosyal kabul durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü].

Ergül, C., B. Kılıç Tülü, E. Demir, G. Akoğlu, M.Ç. Ökcün Akçamuş, and Z. Bahap Kudret. 2020. "Is Low Maternal Education Level a Risk Factor in Vocabulary and Phonological Awareness?" Ankara University Faculty of Educational Sciences Journal of Special Education 21 (4): 711-735. doi: 10.21565/ozelegitimdergisi.589613

Ferjan Ramírez, N., Lytle, S. R., & Kuhl, P. K. (2020). Parent coaching increases conversational turns and advances infant language development. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *117* (7), 3484-3491.

Frankenburg, W. K., & Dodds, J. B. (1967). The Denver developmental screening test. *The Journal of pediatrics*.

Fulya Temel, A. T., Neslihan Avcı, Özlem Ersoy. (2004). *Gazi Erken Çocukluk Değerlendirme Aracı*. Rekmay Limited Şirket.

Gibbard, D., & Smith, C. (2016). A transagency approach to enabling access to parent-based intervention for language delay in areas of social disadvantage: a service evaluation. *Child Language Teaching and Therapy*, *32* (1), 19-33.

Girolametto, L., Pearce, P. S., & Weitzman, E. (1996). Interactive focused stimulation for toddlers with expressive vocabulary delays. *Journal of speech, language, and hearing research*, *39* (6), 1274-1283.

Girolametto, L. E., Greenberg, J., & Manolson, H. A. (1986, November). Developing dialogue skills: The Hanen early language parent program. In *Seminars in speech and language*(Vol. 7, No. 04, pp. 367-382). © 1986 by Thieme Medical Publishers, Inc.

Gökçümen, G., & Topbaş, S. (2014). 18-35 aylık çocukların erken sözcük dağarcığı gelişimlerinin Dil Gelişim Tarama (DİLTAR) ile değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Dönem Projesi, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*.

Güven, S., & Topbaş, S. (2014). Adaptation of the Test of Early Language Development-(TELD-3) into Turkish: Reliability and validity study. *International Journal of Early Childhood Special Education*, *6* (2), 151-176.

Hadley, P. A., Rispoli, M., & Hsu, N. (2016). Toddlers' verb lexicon diversity and grammatical outcomes. *Language, speech, and hearing services in schools*, *47* (1), 44-58.

Heidlage, J. K., Cunningham, J. E., Kaiser, A. P., Trivette, C. M., Barton, E. E., Frey, J. R., & Roberts, M. Y. (2020). The effects of parent-implemented language interventions on child linguistic outcomes: A meta-analysis. *Early Childhood Research Quarterly*, *50*, 6-23.

Hresko, W., Reid, D., & Hamill, D. (1999). Test of early language development-3 (TELD-3) Austin. *TX: Pro-Ed*.

Işıldar, A. (2021). *Dudak-damak yarıklı çocuğu olan annelerin etkileşim becerilerinde online eğitimin etkililiğinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü].

Kaderavek, J. N. (2011). *Language disorders in children: Fundamental concepts of assessment and intervention*. Pearson/Prentice.

Kaiser, A. P., & Roberts, M. Y. (2013). Parent-implemented enhanced milieu teaching with preschool children who have intellectual disabilities. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, *56*(1), 295-309.

Koçyiğit, M., Örtekin, S. G., Çakabay, T., Keskineğe, B. S., Özdemir, M., Tekke, N. S., & Bezgin, S. Ü. (2017). Konuşması geciken çocuğa yaklaşım prensipleri. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* (1), 1-5.

Law, J., Garrett, Z., & Nye, C. (2005). Speech and language therapy interventions for children with primary speech and language delay or disorder. *Campbell systematic reviews*, *1* (1), 1-85.

Law, J., Levickis, P., Rodríguez-Ortiz, I. R., Matić, A., Lyons, R., Messarra, C., Hreich, E. K., & Stankova, M. (2019). Working with the parents and families of children with developmental language disorders: An international perspective. *Journal of communication disorders*, *82*, 105922.

Maviş, İ., & Demirdöğenler, S. (2016). Vocabulary and grammar acquisition in Turkish as assessed by the Turkish communicative development inventory. *The Acquisition of Turkish in Childhood*, *20*, 275.

McLaughlin, M. R. (2011). Speech and language delay in children. *American family physician*, *83* (10), 1183-1188.

Mohan, M., Bajaj, G., Deshpande, A., Anakkathil Anil, M., & Bhat, J. S. (2021). Child, parent, and play–An insight into these dimensions among children with and without receptive expressive language disorder using video-based analysis. *Psychology Research and Behavior Management*, 971-985.

Nitsche, K., Leitao, S., & Parsons, R. (2021). Does the Talkable programme improve caregiver knowledge and confidence in assisting their child's language learning? A pilot study. *Australasian Journal of Early Childhood*, *46* (2), 150-162.

National Institute on Deafness and Other Communication Disorders. (n.d.). *Speech and language*. National Institute on Deafness and Other Communication Disorders. https://www.nidcd.nih.gov/health/speech-and-language

Owens, R. E. J. (2022). *Language disorders: A functional approach to assessment and intervention in children*. Plural Publishing Inc.

Özlem, O., Özkaraalp, İ., Ahsen, E., Rumeysa, İ., & Başaran, Ş. N. (2019). Çocukluk çağı dil bozuklukları değerlendirme ve müdahalesinde Türkiye ve Amerika'nın karşılaştırılması. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, *2* (2), 146-173.

Pancsofar, N., & Vernon-Feagans, L. (2006). Mother and father language input to young children: Contributions to later language development. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *27* (6), 571-587.

Paul, R. (2007). *Language disorders from infancy through adolescence: Assessment & intervention* (Vol. 324). Elsevier Health Sciences.

Paul, R., & Norbury, C. (2012). *Language Disorders from Infancy Through Adolescence-E-Book: Language Disorders from Infancy Through Adolescence-E-Book*. Elsevier Health Sciences.

Pratomo, H.T.A., R.B. Adrşani, and M. Akhyar. 2016. "Association between Parental Education, Occupation, Income, Language Activity, and Language Proficiency in Children." Indonesian Journal of Medicine 1 (3): 152-159. doi:10.26911/theijmed.2016.01.03.02.

Reed, V. (2017). *An introduction to children with language disorders* (5th edition ed.). Pearson/Allyn and Bacon.

Rescorla, L., & Roberts, J. (2002). Nominal versus verbal morpheme use in late talkers at ages 3 and 4. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, *45*(2), 1219-1231

Rinaldi, S., Caselli, M. C., Cofelice, V., D'Amico, S., De Cagno, A. G., Della Corte, G., Di Martino, M. V., Di Costanzo, B., Levorato, M. C., & Penge, R. (2021). Efficacy of the treatment of developmental language disorder: A systematic review. *Brain sciences*, *11* (3), 407.

Robb, M. P. (2023). *Intro: A guide to communication sciences and disorders*. Plural publishing.

Roberts, M. Y., Curtis, P. R., Sone, B. J., & Hampton, L. H. (2019). Association of parent training with child language development: A systematic review and meta-analysis. *JAMA pediatrics*, *173* (7), 671-680.

Roberts, M. Y., & Kaiser, A. P. (2011). The effectiveness of parent-implemented language interventions: A meta-analysis. *American Journal of Speech-Language Pathology*, *20*(3), 180-199.

Romski, M., Sevcik, R. A., Adamson, L. B., Smith, A., Cheslock, M., & Bakeman, R. (2011). Parent perceptions of the language development of toddlers with developmental delays before and after participation in parent-coached language interventions. *American Journal of Speech-Language Pathology*, *20*(4), 111-118.

Rose, T., Scarinci, N., Meyer, C., Harris, S., Forsingdal, S., Anger, N., & Webb, K. (2020). The It Takes Two to Talk®–The Hanen Program® for Parents: impacts on child behaviour and social-emotional functioning. *Speech, Language and Hearing*, *23* (3), 180-188.

Sansavini, A., Favilla, M. E., Guasti, M. T., Marini, A., Millepiedi, S., Di Martino, M. V., Vecchi, S., Battajon, N., Bertolo, L., & Capirci, O. (2021). Developmental language disorder: Early predictors, age for the diagnosis, and diagnostic tools. A scoping review. *Brain sciences*, *11* (5), 654.

Selimoğlu, Ö. G., & Özdemir, S. (2018). Etkileşim temelli erken çocuklukta müdahale programı'nın (ETEÇOM) otizm spektrum bozukluğu sergileyen çocukların sosyal etkileşim becerileri üzerindeki etkililiği. *Erken Çocukluk Çalışmaları Dergisi*, *2* (3), 514-555.

Seyhun Topbaş, S. G. (2019). *Türkçe Okul Çağı Dil Gelişimi Testi (TODİL)*. Detay Yayıncılık.

Shipley, K., & McAfee, J. (2016). Speech-Language Pathology: A Resource Manual. *Boston: Delmar Cengage Learning*.

St Clair, M. C., Forrest, C. L., Yew, S. G. K., & Gibson, J. L. (2019). Early risk factors and emotional difficulties in children at risk of developmental language disorder: A population cohort study. *Journal of speech, language, and hearing research*, *62* (8), 2750-2771.

Sunderajan, T., & Kanhere, S. V. (2019). Speech and language delay in children: Prevalence and risk factors. *Journal of family medicine and primary care*, *8* (5), 1642-1646.

Te Kaat-van den Os, D. J., Jongmans, M. J., Volman, M. J., & Lauteslager, P. E. (2017). Parent-implemented language interventions for children with a developmental delay: A systematic review. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, *14* (2), 129-137.

Tomblin, J. B., Records, N. L., Buckwalter, P., Zhang, X., Smith, E., & O'Brien, M. (1997). Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of speech, language, and hearing research*, *40* (6), 1245-1260.

Topbaş, S. (2021). *Dil ve Kavram Gelişimi* (Vol. 10. baskı). Kök Yayıncılık.

Topbaş, S., & Güven, S. (2013). *Türkçe erken dil gelişimi testi kullanım kılavuzu.*. Detay Yayıncılık.

Turan, F., & Ökçün-Akçamuş, M. Ç. (2013). Otistik spektrum bozukluğu olan çocuklarda taklit becerileri ve taklidin alıcı-ifade edici dil gelişimi ile ilişkilerinin incelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *24* (2), 111-116.

Turan, F., & Yüksel Doğan, R. (2022). Sosyoekonomik Risk Faktörlerinin Ebeveyn-Çocuk Etkileşimindeki Rolü: Paylaşımlı Kitap Okuma, Çocuğa Yöneltilen Dil, Sözcük Dağarcığı Farkı. *Ana Dili Eğitimi Dergisi*, *10* (1).

van Balkom, H., Verhoeven, L., van Weerdenburg, M., & Stoep, J. (2010). Effects of parent-based video home training in children with developmental language delay. *Child Language Teaching and Therapy*, *26* (3), 221-237.

Warren, S. F., Bredin-Oja, S. L., Fairchild, M., Finestack, L. H., Fey, M. E., & Brady, N. C. (2006). Responsivity education/prelinguistic milieu teaching. *Treatment of language disorders in children*, 47-75.

Wright, L., Pring, T., & Ebbels, S. (2018). Effectiveness of vocabulary intervention for older children with (developmental) language disorder. *International journal of language & communication disorders*, *53* (3), 480-494.

Yoder, P. J., & Warren, S. F. (2002). Effects of prelinguistic milieu teaching and parent responsivity education on dyads involving children with intellectual disabilities. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 1158-1174. https://doi.org/10.1044/1092-4388(2002/094)

Zubrick, S. R., Taylor, C. L., Rice, M. L., & Slegers, D. W. (2007). Late language emergence at 24 months: An epidemiological study of prevalence, predictors, and covariates. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, *50*(6), 1562-1592

EK-2: Aydınlatılmış Onam Formu

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Şeyma Nur ŞEN ve Dr. Öğretim Üyesi Elife BARMAK tarafından yürütülen "Erken Dönem (24-36 Ay) Gelişimsel Dil Bozukluğu Riski Olan Çocuklarda Ebeveyn Eğitiminin Etkililiğinin İncelenmesi" başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır. .

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler

"Erken Dönem (24-36 Ay) Gelişimsel Dil Bozukluğu Riski Olan Çocuklarda Ebeveyn Eğitiminin Etkililiğinin İncelenmesi" adlı araştırmamızda; dil gelişiminde gecikmeleri bulunan çocukların ebeveynlerine eğitim verilerek çocuklarının dil gelişimine olan etkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Bu amaç doğrultusundan çalışmayı kabul eden kişiler haftada 1 seans- 45 dk olacak şekilde 12 haftalık terapi sürecine alınacaktır. Terapi sürecinde etkileşim stratejileri ve dil önerileri sunulacaktır. İzleyen haftada ebeveyn-çocuk etkileşimi üzerine olan oyun videosu aileyle birlikte güçlü ve zayıf yönlerini belirlemeye yönelik değerlendirilecektir. Sonraki hafta yeni strateji aktarılarak süreç devam edecektir.

Araştırmaya katılmak isterseniz başlangıçta Demografik Bilgi Formu doldurulacaktır. Çalışmanın amacına uygun olarak öncesi ve sonrasında DENVER II Gelişimsel Tarama Testi, Türkçe Erken Dil Gelişim Testi (TEDİL), Türkçe İletişim

Gelişimi Envanteri (TİGE) testleri çocuğunuza uygulanacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Çalışmamızda yer alan değerlendirme yöntemlerinin hiçbirinde herhangi bir risk bulunmamaktadır. Çalışmadan istediğiniz aşamada ayrılma hakkınız ise saklı tutulmaktadır.
Çalışmamızda ebeveyn eğitiminin etkililiği ortaya konulmuş olacaktır. Ayrıca erken dönemdeki dil ve konuşma terapisini önemi vurgulanmış olacaktır. Çalışmanın süresi 2 yıl olarak planlanmaktadır. Araştırmaya katılacak katılımcı sayısı en az 31 olarak belirlenmiştir.

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)
Adı-Soyadı:.....
İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;
Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)
Adı-Soyadı:.....
İmzası:

EK-3: Demografik Bilgi Formu

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Çocuğun Adı-Soyadı:	**Değerlendirme Tarihi:** **Doğum Tarihi:** **Kronolojik Yaşı:**	**Eşlik Eden Kişi:**
Cinsiyet:	**Yaş / Meslek / Eğitim Durumu** **Anne:** **Baba:**	**İletişim Bilgileri:**
Kardeş Varlığı/Sayısı:	**Ortalama Gelir Düzeyi:** **Düşük:** ☐ **Orta:** ☐ **Yüksek:** ☐	**Ek Tanı Varlığı:** **Çocuğun Dil ve Konuşmasına Dair Endişe:**

TIBBİ HİKAYE

PRENATAL BİLGİLER

Gebelik Yaşı:

Planlı/ Plansız Gebelik:

Akraba Evliliği: Var Yok

Annenin İlaç Kullanımı:

Geçirdiği Hastalıklar:

Travma/Kaza:

Düşük Tehdidi:

NATAL BİLGİLER

Gebelik Süresi:

Doğum Şekli, Doğum Ağırlığı:

Doğum Anında Gelişmiş Olan Komplikasyon Varlığı:

POSTNATAL BİLGİLER

Ateşli hastalık:

Kulak enfeksiyonu:

Kaza/travma:

Göz problemi:

Düzenli İlaç Kullanımı:

Alerji:

İŞİTME TARAMASI (geçti/kaldı):

Son İşitme Testi Tarihi/Sonucu:

GELİŞİM ÖYKÜSÜ

MOTOR GELİŞİM

Emekleme:

Oturma:

Yürüme:

Yutma ile ilgili sorunlar (emme reddi/çiğneme sorunu/farklı kıvamlarda sorunlar):

Günlük Yaşama İlişkin bilgiler:

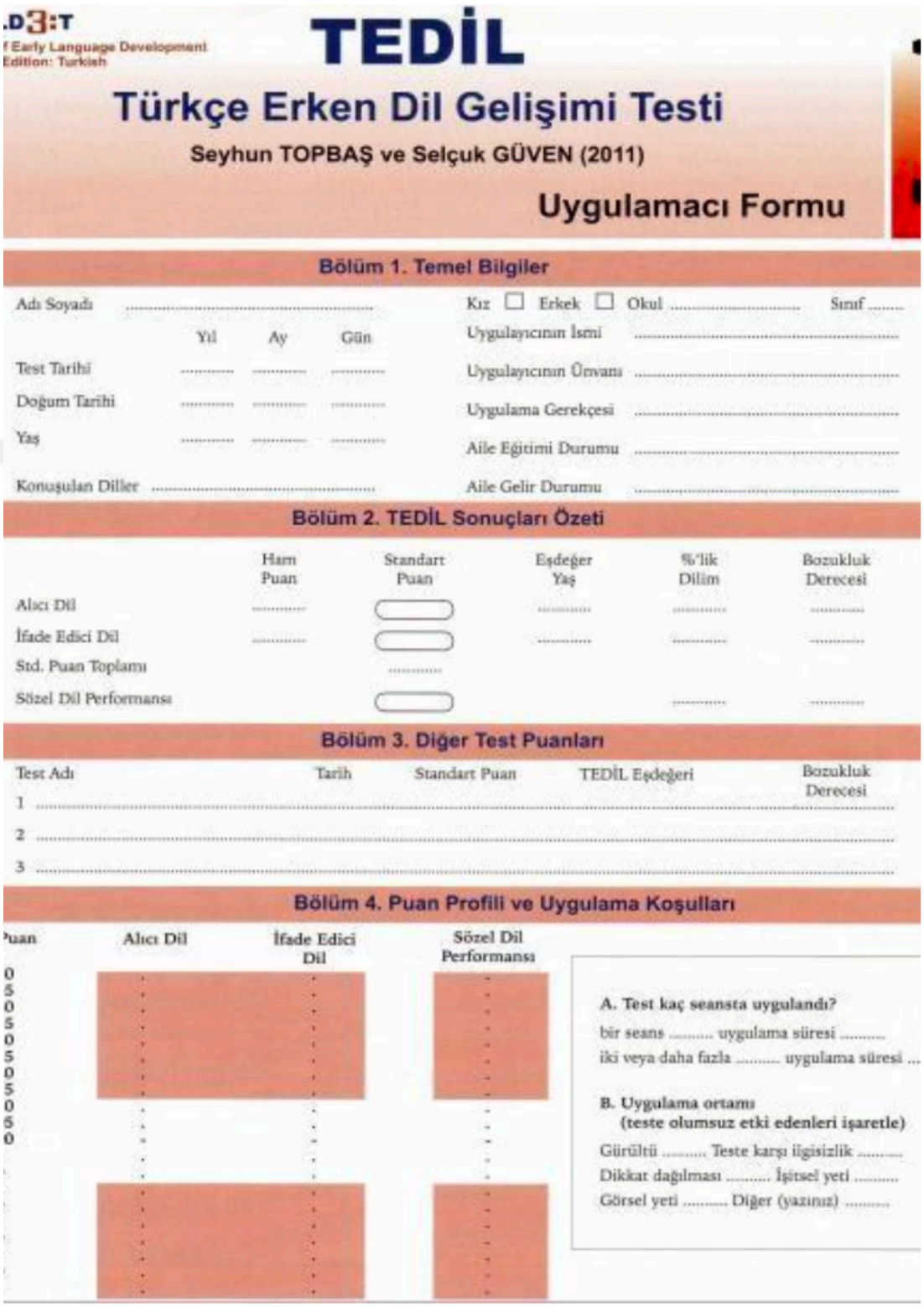
Bakım veren:

Kreş bilgileri:

Akranlarıyla etkileşim:

TV, tablet, telefon kullanımı:

EK–4: Türkçe Erken Dil Gelişim Testi (TEDİL)



TEDİL

Türkçe Erken Dil Gelişimi Testi

Seyhun TOPBAŞ ve Selçuk GÜVEN (2011)

Uygulamacı Formu

Bölüm 1. Temel Bilgiler

Adı Soyadı ..... Kız ☐ Erkek ☐ Okul ..... Sınıf .....

	Yıl	Ay	Gün
Test Tarihi	.....	.....	.....
Doğum Tarihi	.....	.....	.....
Yaş	.....	.....	.....

Konuşulan Diller .....

Uygulayıcının İsmi .....

Uygulayıcının Ünvanı .....

Uygulama Gerekçesi .....

Aile Eğitimi Durumu .....

Aile Gelir Durumu .....

Bölüm 2. TEDİL Sonuçları Özeti

	Ham Puan	Standart Puan	Eşdeğer Yaş	%'lik Dilim	Bozukluk Derecesi
Alıcı Dil	.....	( )	.....	.....	.....
İfade Edici Dil	.....	( )	.....	.....	.....
Std. Puan Toplamı		.....			
Sözel Dil Performansı		( )		.....	.....

Bölüm 3. Diğer Test Puanları

Test Adı	Tarih	Standart Puan	TEDİL Eşdeğeri	Bozukluk Derecesi
1				
2				
3				

Bölüm 4. Puan Profili ve Uygulama Koşulları

Puan | Alıcı Dil | İfade Edici Dil | Sözel Dil Performansı

0 5 0 5 0 5 0 5 0 5 0

A. Test kaç seansta uygulandı?

bir seans ..... uygulama süresi .....

iki veya daha fazla ..... uygulama süresi ...

B. Uygulama ortamı
(teste olumsuz etki edenleri işaretle)

Gürültü ..... Teste karşı ilgisizlik .....

Dikkat dağılması ..... İşitsel yeti .....

Görsel yeti ..... Diğer (yazınız) .....

EK–5: Türkçe İletişim Gelişim Envanteri (TİGE)



"16-36 ay arasında bebekler pek çok sözcük anladıkları gibi pek çok sözcüğü de kullanmaya başlarlar. Daha sonra da sözcükleri yan yana getirip, ekler takıp cümle kurar ve iletişime geçerler. 15 ayı kapsayan bu yaş diliminin başındaki ve sonundaki çocuklar arasında dil gelişimi açısından önemli farklılıklar görülür. Ayrıca her çocuğun gelişim hızı da farklıdır. Bu anket dil gelişimi açısından çok farklılık gösteren bu yaş dilimindeki çocuklar için düzenlenmiştir. O yüzden soracağım sözcükler ve cümle yapıları henüz sizin çocuğunuz tarafından kullanılmıyor olabilir. Dolayısıyla bunun bir sorun olduğunu düşünmenize gerek yoktur."

"Bir sorunuz var mı?" (soru varsa cevaplandırınız)

"Peki, o zaman başlayabiliriz."