

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

**ALTI YAŞINDAN KÜÇÜK ÇOCUKLAR İÇİN İLETİŞİM
ÇIKTILARINA ODAKLANMA ÖLÇEĞİ-34 (FOCUS-34)
TÜRKÇE VERSİYONUNUN GEÇERLİK VE
GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

Nazmiye ATİLA ÇAĞLAR

**Dil ve Konuşma Terapisi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

ANKARA

2022

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

**ALTI YAŞINDAN KÜÇÜK ÇOCUKLAR İÇİN İLETİŞİM
ÇIKTILARINA ODAKLANMA ÖLÇEĞİ-34 (FOCUS-34)
TÜRKÇE VERSİYONUNUN GEÇERLİK VE
GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

Nazmiye ATİLA ÇAĞLAR

**Dil ve Konuşma Terapisi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Tez DANIŞMANI
Prof. Dr. Esra ÖZCEBE**

ANKARA

2022

ONAY SAYFASI

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ALTI YAŞINDAN KÜÇÜK ÇOCUKLAR İÇİN İLETİŞİM ÇIKTILARINA ODAKLANMA
ÖLÇEĞİ-34 (FOCUS-34) TÜRKÇE VERSİYONUNUN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK
ÇALIŞMASI

Öğrenci: Nazmiye ATİLA ÇAĞLAR

Danışman: Prof. Dr. Esra ÖZCEBE

Bu tez çalışması 16.06.2022 tarihinde jürimiz tarafından "Dil ve Konuşma Terapisi
Tezli Yüksek Lisans Programı" nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Özlem CANGÖKÇE YAŞAR
(Ondokuz Mayıs Üniversitesi)

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Esra ÖZCEBE
(İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa)

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Ayşın NOYAN ERBAŞ
(Hacettepe Üniversitesi)

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili
maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

22 Haziran 2022

Prof. Dr. Müge YEMİŞCI ÖZKAN

Enstitü Müdürü

YAYINLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan "Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge" kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- o Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- o Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- o Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

16 /06/2022

Nazmiye ATILA ÇAĞLAR

⁽¹⁾ "Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"

(1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu 1/1 yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

(2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metodları kullandığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

(3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerde ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlerde ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Prof. Dr. Esra ÖZCEBE danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Nazmiye ATILA ÇAĞLAR

TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca bana olan katkıları ve destekleri için değerli hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. Esra ÖZCEBE' ye

Lisans eğitimimden bu yana desteklerini hep hissettiğim değerli hocalarım Prof. Dr. Maviş Emel KULAK KAYIKCI, Doç. Dr. Fatma ESEN AYDINLI, Dr. Öğr. Üyesi Ayşen KÖSE, Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem KİRAZLI' ya,

Tez çalışmamla ilgili her konuda yol gösteren, bilgisi ve desteğiyle her zaman yanımda olan değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Ayşın NOYAN ERBAŞ' a,

Tez çalışmamdaki destekleri için Dr. Öğr. Üyesi Arcan TIĞRAK' a,

Bu çalışmaya katılımcı olarak katılan tüm çocuklara ve değerli ailelerine,

Yüksek lisans dönemim boyunca desteklerinden dolayı 'TÜBİTAK 2210-A Genel Yurt İçi Yüksek Lisans Burs Programı' kapsamında emeği geçen kişiler ve kurumlara,

Her koşulda bana inanan, güvenen, sevgisini hiç esirgemeyen, aldığım her kararda yanımda olan sevgili anneme, babama, ablalarım ve yeğenlerime,

Beni hiç yalnız bırakmayan, her konudaki en büyük destekçim, sevgili eşim Yakup ÇAĞLAR 'a sonsuz teşekkür ederim.

ÖZET

Atila Çağlar, N., Altı Yaşından Küçük Çocuklar için İletişim Çıktılarına Odaklanma Ölçeği-34 (FOCUS-34) Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dil ve Konuşma Terapisi Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2022. Okul öncesi dönemde sıklıkla görülen dil ve konuşma bozuklukları, çocukların iletişimsel katılım becerilerini olumsuz etkileyebilmektedir. FOCUS-34, dil ve konuşma bozuklukları olan okul öncesi çocuklarda iletişimsel katılımı değerlendiren geçerli ve güvenilir ölçektir. Bu çalışmada, FOCUS-34'ün Türkçe versiyonunun oluşturulması ve geçerlik ve güvenirliliğinin araştırılması amaçlanmıştır. Çalışmaya dil bozukluğu, konuşma sesi bozukluğu ve akıcı konuşma bozukluğu olan 20-72 ay aralığında toplam 175 çocuk ve ebeveyni dahil edilmiştir. Ebeveynlerden Demografik Bilgi Formunu, FOCUS-34-Türkçe Versiyon (FOCUS-34-TR) ölçeğini ve Erken Gelişim Evreleri-Sosyal Duygusal Envanterini (EGE-SD) doldurmaları istenmiştir. Ölçeğin geçerliğinin değerlendirilmesi için yapı geçerliği yöntemleri, yakınsak ve ıraksak geçerlik, güvenirliliğinin değerlendirilmesi için ise iç tutarlılık ve test-tekrar test güvenirliliği yöntemleri kullanılmıştır. FOCUS-34-TR ölçeği toplam için *Cronbach Alfa* değeri .97 olarak ve alt ölçekler için *Cronbach Alfa* değerleri .61 ile .94 arasında bulunmuştur. Test-tekrar test güvenirliliği için 46 ebeveynen FOCUS-34-TR ölçeğini bir hafta sonra tekrar doldurmaları istenmiştir; test-tekrar test analizinde elde edilen değer .95 olarak bulunmuştur. FOCUS-34-TR toplam puan ile alt ölçekleri arasındaki korelasyonlar .77-.90 arasında bulunmuştur. Yakınsak ve ıraksak geçerlik testi için; FOCUS-34-TR ölçeği ile EGE-SD arasındaki ilişkiler incelenmiştir ve FOCUS-34-TR ölçeği ile EGE-SD arasında ve EGE-SD İletişim ve İnsanlarla Etkileşim alt alanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde orta düzeyde ilişki bulunmuştur. Araştırmanın sonucunda, FOCUS-34-TR ölçeğinin dil ve konuşma bozukluğu olan okulöncesi çocuklarda iletişimsel katılımı ölçmek için geçerli ve güvenilir bir araç olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: İletişimsel katılım, okul öncesi, dil ve konuşma bozuklukları, ebeveyn raporu, İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlıkın Uluslararası Sınıflandırması-Çocuk ve Genç versiyonu (ICF-CY).

ABSTRACT

Atila Çağlar, N., Validity and Reliability Study of the Turkish Version of Focus on The Outcomes of Communication Under Six -34 (FOCUS-34), Hacettepe University Graduate School of Health Sciences Speech and Language Therapy Programme Master Thesis, Ankara, 2022. Speech and language disorders, which are frequently seen in the preschool period, can negatively affect children's communicative participation skills. FOCUS-34 is a valid and reliable scale that evaluates communicative participation in preschool children with speech and language disorders. In this study, it was aimed to establish the Turkish version of FOCUS-34 and to investigate its validity and reliability. 175 children who language disorder, speech sound disorder and fluency disorder (aged 20-72 months) and their parents were included in the study. Parents were asked to fill in the Demographic Information Form, FOCUS-34-Turkish Version (FOCUS-34-TR) scale and Ages & Stages Questionnaires: Social-Emotional (ASQ-SE). Construct validity methods, convergent and divergent validity, were used to evaluate its validity, internal consistency and test-retest reliability methods were used to evaluate its reliability. Cronbach's Alpha value for the FOCUS-34-TR scale was found to be .97 for the total and Cronbach's Alpha values for the subscales were found between .61 and .94. For test-retest reliability, 46 parents were asked to refill the FOCUS-34-TR scale one week later; the value obtained in the test-retest analysis was found to be .95. The correlations between the FOCUS-34-TR total score and its subscales were found to be between .77 and .90. For convergent and divergent validity test; the correlations between the FOCUS-34-TR scale and the ASQ-SE were examined and a moderately statistically significant and negative correlation was found between the FOCUS-34-TR scale and the ASQ-SE, and between the ASQ-SE Communication and Interaction with People subdomains. As a result of the research, it was thought that the FOCUS-34-TR scale is a valid and reliable tool to measure communicative participation in preschool children with speech and language disorders.

Key Words: Communicative participation, preschool, speech and language disorders, parent report, International Classification of Functionality, Disability and Health-Child and Young version (ICF-CY).

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYINLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
ŞEKİLLER	xii
TABLolar	xiii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. İletişim, Dil ve Konuşma	3
2.2. Dil ve Konuşma Bozuklukları	5
2.2.1. Dil Bozuklukları	5
2.2.2. Konuşma Bozuklukları	6
2.3. Okul Öncesi Çocuklarda Dil ve Konuşma Bozuklukları	8
2.4. Okul Öncesi Çocuklarda Dil ve Konuşma Bozuklukları ve İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması Çocuk ve Genç Versiyonu (ICF- CY)	9
2.5. Okul Öncesi Çocuklarda Dil ve Konuşma Bozukluklarının Psiko-sosyal ve Emosyonel Etkileri	13
2.6. Okul Öncesi Çocuklarda Dil ve Konuşma Bozuklukları Değerlendirmesi	16
2.7. Okul Öncesi Çocuklarda İletişimsel Katılımın Değerlendirilmesi	18
2.8. Altı Yaşından Küçük Çocuklar için İletişim Çıktılarına Odaklanma Ölçeği-34 (FOCUS-34)	19
3. BİREYLER VE YÖNTEM	21
3.1. Bireyler	21
3.2. Yöntem	22
3.2.1. FOCUS-34 Ölçeğinin Türkçe' ye Uyarlanması	22

3.2.2. Veri Toplama Araçları	23
3.3. İstatistiksel Analiz	27
4. BULGULAR	28
4.1. Çocuklara İlişkin Demografik Bilgiler	28
4.2. FOCUS-34-TR Puanlarına Ait Betimleyici İstatistikler	29
4.3. FOCUS-34-TR Güvenilirlik Çalışmalarına İlişkin Bulgular	31
4.3.1. İç Tutarlılık Güvenirliği	31
4.3.2. Test-Tekrar Test Güvenirliği	31
4.4. FOCUS-34-TR Geçerlik Çalışmalarına İlişkin Bulgular	33
4.4.1. FOCUS-34-TR ile Alt Ölçekleri Arasındaki Korelasyonlar	33
4.4.2. FOCUS-34-TR ile EGE-SD Arasındaki Korelasyonlar	35
4.5. FOCUS-34-TR Ölçeği cinsiyete göre betimleyici istatistikleri ve t test sonuçları	39
4.6. FOCUS-34-TR Ölçeği ebeveyn eğitim düzeyine göre betimleyici istatistikler ve ANOVA sonuçları	40
4.7. Tanı Grupları Arasında Ek Tanıların Dağılımı	41
4.8. FOCUS-34-TR Ölçeği ek tanısı olmayan çocukların tanı grubuna göre betimleyici istatistikleri ve ANCOVA sonuçları	42
4.9. Dil bozukluğu tanı grubunda ek tanı durumuna göre betimleyici istatistikler ve t test sonuçları	44
5. TARTIŞMA	46
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	54
7. KAYNAKLAR	55
8. EKLER	
EK-1. Etik Kurul Onayı	
EK-2. Orijinallik Raporu	
EK-3. Dijital Makbuz	
EK-4. Onam Formu	
EK-5. İzin Belgesi	
EK-6. Demografik Bilgi Formu	
EK-7. FOCUS-34-TR Ölçeği	
EK-8. EGE-SD Envanteri Örnek Maddeler	
9. ÖZGEÇMİŞ	

SİMGELER VE KISALTMALAR

AKB	Akıcı Konuşma Bozukluğu
ANOVA	Varyans analizi
ANCOVA	Covaryans analizi
ASHA	Amerikan Konuşma-Dil-İşitme Derneği (The American Speech Language-Hearing Association – ASHA)
ASQ-SE	Ages & Stages Questionnaires: Social-Emotional (ASQ-SE)
ÇÇKA	Çocukluk Çağı Konuşma Apraksisi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EGE-SD	Erken Gelişim Evreleri: Sosyal Duygusal Gelişim Envanteri (EGE-SD)
FOCUS-34	Altı Yaşından Küçük Çocuklar için İletişim Çıktılarına Odaklanma Ölçeği-34 (FOCUS-34)
FOCUS-34-TR	Altı Yaşından Küçük Çocuklar için İletişim Çıktılarına Odaklanma Ölçeği-34 Türkçe Versiyonu
FOCUS	Altı Yaşından Küçük Çocuklar için İletişim Çıktılarına Odaklanma Ölçeği 50 Maddelik Versiyon (Focus on the Outcomes of Communication under Six)
GDB	Gelişimsel Dil Bozukluğu
ICF	İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlıkın Uluslararası Sınıflandırması (International Classification of Functioning, Disability and Health-ICF)
ICF-CY	İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlıkın Uluslararası Sınıflandırması Çocuk ve Genç versiyonu (International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth-ICF-CY)
KSB	Konuşma Sesi Bozukluğu

ŞEKİLLER

Şekil	Sayfa
2. 1. İletişimin Bölümleri.	3
2. 2. Dil bozukluğu sınıflandırması ve gelişimsel dil bozukluklarında etkilenen alanlar, risk faktörleri ve eşlik eden bozukluklar.	6
2. 3. ICF-CY çerçevesi.	10

TABLOLAR

Tablo	Sayfa
3. 1. FOCUS-34 ölçeği 1. ve 2. Bölümün seçenekleri ve puanlaması	24
3. 2. EGE-SD Envanteri Alt Alanları Örnek Maddeler	26
4. 1. Çocukların cinsiyet ve tanıya göre dağılımları ile yaşlarına ait betimleyici istatistikler	28
4. 2. Test-tekrar test uygulamasına katılan çocukların cinsiyet ve tanıya göre dağılımları ile yaşlarına ait betimleyici istatistikler	29
4. 3. FOCUS-34-TR Puanlarına Ait Betimleyici İstatistikler	30
4. 4. FOCUS-34-TR ölçeği ve alt ölçekleri için hesaplanan Cronbach Alfa Katsayıları	31
4. 5. FOCUS-34-TR Test- tekrar test puanlarına ait betimleyici istatistikler	32
4. 6. FOCUS-34-TR ölçeği ve alt ölçekleri için hesaplanan test-tekrar test güvenilirlik katsayıları	33
4. 7. FOCUS-34-TR ölçeği tüm ölçek, 1. Bölüm, 2. Bölüm ve alt ölçekler arası korelasyonlar	34
4. 8. EGE-SD puanlarına ait betimleyici istatistikler	35
4. 9. FOCUS-34-TR ile EGE-SD arasındaki korelasyonlar	36
4. 10. FOCUS-34-TR Ölçeği cinsiyete göre betimleyici istatistikleri ve t test sonuçları	39
4. 11. FOCUS-34-TR Ölçeği ebeveyn eğitim düzeylerine ait betimleyici istatistikler ve ANOVA sonuçları	40
4. 12. Çocukların ek tanı frekans ve yüzdeleri	41
4. 13. FOCUS-34-TR Ölçeği ek tanısı olmayan çocukların tanı grubuna göre betimleyici istatistikleri ve ANCOVA sonuçları	43
4. 14. Dil bozukluğu tanı grubunda ek tanıya göre betimleyici istatistikler	45

1.GİRİŞ

İletişim bozukluğu; kavramları veya sözel, sözel olmayan ve grafik sembol sistemlerini alma, iletme, işleme ve anlama becerilerindeki sınırlılık olarak tanımlanmaktadır. İtme, dil veya konuşma süreçlerinde iletişim bozukluğu ortaya çıkabilmektedir. İletişim bozukluklarının derecesi hafiften çok şiddetliye kadar değişebilmektedir ve gelişimsel veya edinilmiş olabilmektedir. İletişim bozuklukları; dil bozuklukları, konuşma bozuklukları, itme bozuklukları ve santral işitsel işleme bozukluklarını kapsamaktadır (1).

En geniş kapsamlı prevelans çalışmalarından McLeod ve McKinnon' un 2007 yılında yaptığı çalışmada, dil ve konuşma bozukluklarının yaygınlığının küçük çocuklarda %13' ün üzerinde olduğu bulunmuştur (2). Dil ve konuşma bozuklukları bu çocukların sosyal ve kültürel dünyalarını etkilemektedir (3-5) ve onları okuma, yazma, heceleme, düşünme, stresle başa çıkma gibi ek problemler ile karşı karşıya bırakmaktadır (3, 6). Okul öncesi dönemde görülen dil ve konuşma bozuklukları, aynı zamanda çocukların iletişimsel katılım becerilerini de olumsuz etkilemektedir. **İletişimsel katılım** 'bilgi, fikir veya duyguların paylaşıldığı yaşam durumlarında yer almak' olarak tanımlanmaktadır. Çocuğun evde, okulda veya toplumdaki iletişim ve etkileşimlerinin bütününe ifade etmektedir (7). Dil ve konuşma terapistleri, dil ve konuşma bozukluklarının farklı sosyal bağlamlarda iletişimsel katılım üzerindeki olası olumsuz etkisini değerlendirerek sosyal işlev kısıtlamaları konusunda daha derin bilgi edinmekte ve terapilerini optimize edebilmektedir. Çocukların iletişimsel katılım becerilerinin değerlendirilmesi ile dil ve konuşma bozukluğunun çocuğun günlük hayatını nasıl etkilediği belirlenmektedir ve buna bağlı olarak bütünsel müdahale yaklaşımları benimsenmektedir (8). Bu nedenle dil ve konuşma terapistleri, iletişim becerilerini ve katılımı ölçmek için bütünsel bir çerçeve olarak İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması -Çocuk ve Genç versiyonunun (*International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth-ICF-CY*) farklı alanlarını ele alan iletişimsel katılımın geçerli ölçümlerine ihtiyaç duymaktadır (9).

Altı Yaşından Küçük Çocuklar için İletişim Çıktılarına Odaklanma Ölçeği-34 (*Focus on the Outcomes of Communication under Six- FOCUS-34*), 2 alt bölümde toplam 34 maddeden oluşmaktadır. 9 farklı dile çevrilen ve hala çevirileri devam eden kapsamlı bir uluslararası etkiye sahip bu araç, hem klinik hem de araştırma amaçlı kullanılmaktadır. (10). FOCUS-34 ölçeği dil, konuşma ve iletişim ihtiyaçları olan 18 ay ile 5 yıl 11 ay yaşları arasındaki çocuklarda iletişimsel katılımı değerlendiren geçerli ve güvenilir bir araçtır. FOCUS-34, ICF-CY çerçevesindeki kavramları ele almaktadır (11). Türkiye’de ise, dil ve konuşma terapisi alanında okul öncesi çocuklarda iletişimsel katılımı değerlendiren geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, FOCUS-34 ölçeğinin Türkçe versiyonunun oluşturulması ve ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğinin araştırılmasıdır.

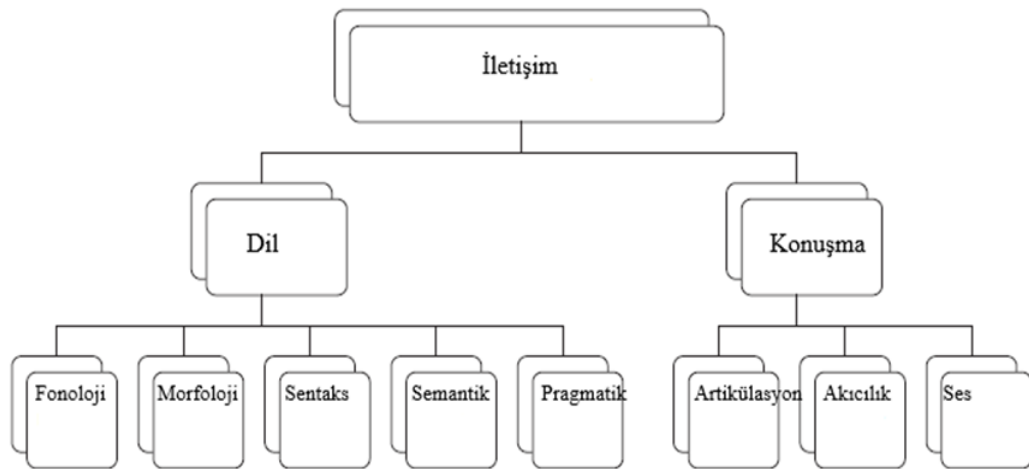
Bu amaç doğrultusunda araştırma hipotezleri aşağıdaki gibi belirlenmiştir:

- 1) **H1:** FOCUS-34 Türkçe versiyonu birincil dili Türkçe olan, dil ve konuşma bozukluğu olan okul öncesi çocuklarda iletişimsel katılımı ölçmek için geçerli bir ölçektir.
- 2) **H1:** FOCUS-34 Türkçe versiyonu birincil dili Türkçe olan, dil ve konuşma bozukluğu olan okul öncesi çocuklarda iletişimsel katılımı ölçmek için güvenilir bir ölçektir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. İletişim, Dil ve Konuşma

Hayatımızın merkezinde yer alan ‘**iletişim**’, basit olarak bireyler arasındaki bilgi paylaşım süreci olarak tanımlanmaktadır (12). İletişim; bir kişinin ihtiyaçları, istekleri, algıları veya duygusal durumları ile ilgili bilgiyi başka bir kişiye aktarması ve başka bir kişiden bu bilgileri alması olarak ifade edilmektedir. İletişim, bir amaç çerçevesinde yapılandırılmış olan ‘**amaçlı iletişim**’ ya da herhangi bir amaca bağlı olmayan ‘**amaçsız iletişim**’ şeklinde olabilmektedir. Aynı zamanda dilbilimsel veya dilbilimsel olmayan biçimlerde, sözlü veya diğer yöntemler ile gerçekleşebilmektedir (13). İletişim, dil ve konuşmayı kapsayan şemsiye bir terimdir (14). İletişimin bölümleri Şekil 2.1.’de gösterilmiştir (15).



Şekil 2. 1. İletişimin Bölümleri.

‘**İletişim**’, bilgi ve fikir alışverişinin aktif süreci olarak tanımlanmaktadır. İletişim, hem anlamayı hem de ifade etmeyi içermektedir. İfade etme biçimleri arasında jestler, seslendirmeler, sözel ifadeler, işaretler, resimler, semboller, yazılı ifadeler yer almaktadır (16). Dil ve konuşma birbiri ile ilişkili fakat farklı kavramlardır. ‘**Dil**’, Amerikan Dil, Konuşma ve İşitme Birliği (*The American*

Speech-Language-Hearing Association - ASHA) tarafından düşünce ve iletişim amaçları için çeşitli biçimlerde kullanılan karmaşık ve dinamik semboller sistemi olarak tanımlanmaktadır (17). Yetkin bir dil kullanıcısı olmak için alıcı ve ifade edici dil olmak üzere iki temel beceri gerekmektedir. İfade edici dil, bireyin fikirlerini dil formlarına ve sembollerine kodlama becerisidir. Alıcı dil ise, bireyin iletişimdeki partnerinin dili kullanarak ifade ettiği anlamları anlama becerisidir. İnsanlar genellikle konuşarak kendilerini ifade etmektedir. Bununla birlikte, dil; okuma, yazma, işaret etme gibi farklı iletişim yollarıyla da ifade edilmekte ve anlaşılmaktadır (18). Dil **biçim**, **içerik** ve **kullanım** olmak üzere üç ana bileşenden oluşmaktadır. Dilin biçim bileşeni; konuşma dilinin yapısal düzenlenişini oluşturmaktadır (14, 19). Biçim, fonoloji (ses bilgisi), morfoloji (biçimbilgisi) ve sentaks (sözdizim) alt alanlarını içermektedir. Fonoloji; bir dilin ses sistemi ve ses kombinasyonlarını yöneten kurallar, morfoloji; sözcük yapı ve biçimlerinin oluşturulmasını yöneten sistem, sentaks; cümleler kurmak için sözcüklerin sırasını ve kombinasyonlarını, cümlenin ögeleri arasındaki ilişkileri yöneten sistem olarak tanımlanmaktadır. Dilin içerik bileşeni; nesne, olay ve nesnelere olaylar arasındaki ilişkileri simgeleyen sözcüklere, tümcelere, sözcelere karşılık gelen anlam bilgisini içermektedir. Semantik (anlam bilgisi); sözcüklerin ve cümlelerin anlamını yöneten sistem olarak tanımlanmaktadır (14, 19). Dilin kullanım bileşeni ise; pragmatik (edim bilgisi) alt alanını içermektedir. Pragmatik; dil bileşenlerinin işlevsel ve sosyal olarak uygun biçimde birleştirilmesini yöneten sistem olarak tanımlanmaktadır (14, 19).

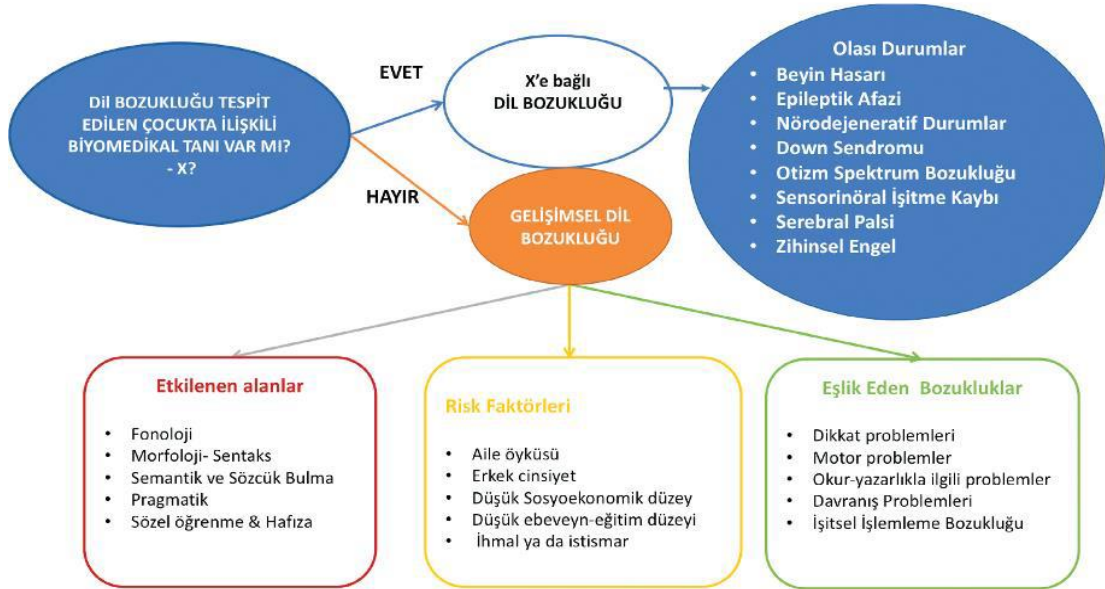
Konuşma ise, dudaklar, dil, vokal foldlar ve ilgili yapıları içeren oral mekanizma tarafından üretilen sesleri ifade etmektedir. Konuşma, dili iletmenin en yaygın yoludur. Konuşma artikülasyon, fonasyon ve respirasyon koordinasyonunu gerektirmektedir. Respirasyon, konuşma üretimi için gerekli hava akışını sağlayarak vokal fold titreşimini gerçekleştirmektedir. Fonasyon, vokal foldların titreşimi sonucu ses üretilmesidir. Artikülasyon ise, vokal foldlarda üretilen sesin dil, dudak, dişler, damak, çene, farenks gibi artikülatör mekanizma tarafından şekillendirilerek konuşma seslerine dönüştürülmesidir (20).

2.2. Dil ve Konuşma Bozuklukları

2.2.1. Dil Bozuklukları

Dil bozukluğu; sözel (dinleme ve konuşma), yazılı (okuma ve yazma) ve/veya diğer sembol sistemlerinin algılanmasında ve/veya kullanılmasında gözlemlenen bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Bu bozukluk, dilin biçimi (fonoloji, morfoloji, sentaks), dilin içeriği (semantik) ve dilin kullanımı (pragmatik) bileşenlerinin birinde ya da bu bileşenlerin herhangi bir kombinasyonunda ortaya çıkabilmektedir (1).

Dil bozukluklarını tanımlama ve sınıflandırma amacı ile literatürde geçmişten günümüze konjenital afazi, gelişimsel disfazi, özgül dil bozukluğu – ÖDB (*Specific Language Impairment – SLI*), dil gecikmesi gibi birçok farklı terim kullanılmıştır. Bu terimler arasında özgül dil bozukluğu, yakın bir zamana kadar araştırmacılar tarafından sıklıkla kullanılmıştır (21). Dil bozuklukları ile ilgili en güncel tanım ve terminolojilere, çok uluslu ve multidisipliner Delphi Consensus CATALISE panelinde fikir birliği ile karar verilmiştir. Bu panelde psikolog, dil ve konuşma terapisti, odyolog, özel eğitim öğretmeni, pediatrist ve çocuk psikiyatristi gibi farklı meslek gruplarından toplam 57 uzman yer almıştır. Bu panelde yer alan uzmanlar, günlük hayata müdahale edecek kadar şiddetli, kötü prognoza sahip ve işitme kaybı, otizm spektrum bozukluğu, nörogelişimsel bozukluklar, beyin hasarı sonrasında edinilmiş dil bozuklukları, genetik durumlar gibi bilinen bir biyomedikal etiyojoloji ile ilişkili olmayan dil problemlerini tanımlamada ‘**Gelişimsel Dil Bozukluğu**’ (*Developmental Language Disorder*) (GDB) teriminin tercih edilmesi konusunda fikir birliğine varmışlardır. ‘**Gelişimsel**’ terimi ile çocukluk çağında gelişimsel süreç içerisinde ortaya çıkan bir durum ifade edilmiştir. Uzmanlar tarafından biyomedikal bir durum ile ilişkili dil bozuklukları ise, ‘**X’ e Bağlı Dil Bozukluğu**’ olarak sınıflandırılmıştır. X, olası bir durumdur ve bu durumlar ‘beyin hasarı, epileptik afazi, nörodejeneratif durumlar, down sendromu, otizm spektrum bozukluğu, sensörinöral işitme kaybı, serebral palsi ve/veya zihinsel engel’ olabilmektedir (22). Şekil 2.2.’de dil bozukluğu sınıflandırması ve gelişimsel dil bozukluklarında etkilenen alanlar, risk faktörleri ve eşlik eden bozukluklar belirtilmektedir (23).



Şekil 2. 2. Dil bozukluğu sınıflandırması ve gelişimsel dil bozukluklarında etkilenen alanlar, risk faktörleri ve eşlik eden bozukluklar.

Şekil 2.2.'de görüldüğü gibi, gelişimsel dil bozukluğu ile ilişkilendirilmiş risk faktörleri arasında; ailede dil bozukluğu öyküsünün olması, cinsiyetin erkek olması, düşük sosyoekonomik düzey, düşük ebeveyn eğitim düzeyi ve ihmal ya da istismar yer almaktadır. Eşlik eden bozukluklar ise; bozukluğun örüntüsünü ve müdahaleye yanıtı etkileyebilen, ancak dil problemleriyle nedensel ilişkisi belirsiz olan bilişsel, duyuşsal, motor veya davranışsal alanlardaki problemlerdir. Bunlar; dikkat problemlerini, motor problemleri, okuryazarlıkla ilgili problemleri, davranış problemlerini ve işitsel işleme bozukluğunu içermektedir (22, 23).

2.2.2. Konuşma Bozuklukları

Konuşma bozukluğu, konuşma üretiminin tamamen engellendiği, anlaşılmayan veya başka bir şekilde atipik konuşmaya neden olan defisitler olarak tanımlanmaktadır. Bu geniş kategori; konuşma sesi bozuklukları, akıcı konuşma bozuklukları ve ses bozuklukları olmak üzere üç ana alt başlıkta incelenmektedir (24).

Konuşma sesi bozuklukları; konuşma anlaşılabilirliğini etkileyen konuşma seslerinin algısındaki, motor üretimindeki ve/veya fonolojik temsilindeki

güçlüklerinin herhangi bir kombinasyonunu kapsayan şemsiye bir terim olarak bilinmektedir (25). Konuşma sesi bozuklukları; Dodd (26) tarafından fonolojik gecikme, tutarlı fonolojik bozukluk, tutarsız fonolojik bozukluk, artikülasyon bozukluğu ve çocukluk çağı konuşma apraksisi olmak üzere beş alt grupta kategorize edilmektedir. **Fonolojik gecikme;** çocukta görülen fonolojik işlemlerin tipik gelişim içerisinde yer aldığı, ancak üretimlerin kronolojik yaş olarak daha küçük çocukların üretimleri ile karakterize olduğu gruptur. KSB' nin %55'ini oluşturmaktadır (26). **Tutarlı fonolojik bozukluk;** çocuğun üretimlerinin tutarlı bir şekilde gelişimsel ve gelişimsel olmayan işlemleri içerdiği gruptur. KSB' nin %20'sini oluşturmaktadır (26). **Tutarsız fonolojik bozukluk;** gecikmiş ve gelişimsel olmayan hata paternlerinin gözlemlendiği ve üretimlerin \geq %40 oranında değişkenlik gösterdiği gruptur. KSB' nin %10'nu oluşturmaktadır (26). **Artikülasyon bozukluğu;** yapısal ya da işlevsel problemlere bağlı ortaya çıkan fonetik düzeyde bir problemdir. KSB' nin %12'sini oluşturmaktadır (26). **Çocukluk çağı konuşma apraksisi (ÇÇKA),** konuşmanın temelini oluşturan hareketlerin doğruluğu ve tutarlılığındaki bozukluklar ile karakterize nörolojik bir konuşma sesi bozukluğudur. ÇÇKA' yı diğer konuşma sesi bozukluklarından ayıran geçerli tanı kriterleri olmasa da konuşma hareketlerinin planlanması ve programlanmasındaki eksikliklerle tutarlı üç özellik konusunda fikir birliği vardır: “(a) hece veya sözcüklerin tekrarlı üretimlerinde ünlü ve ünsüzlerin tutarsız hataları, (b) sesler ve heceler arasında uzamış ve bozulmuş koartikülasyon geçişleri ve (c) sözel ifadelerde uygun olmayan prozodi”. ÇÇKA, bilinen veya belirtilmemiş nörolojik bir bozukluk sonucunda veya nedeni bilinmeyen nörojenik konuşma sesi bozukluğu olarak ortaya çıkmaktadır (27). KSB' nin %3'ünü oluşturmaktadır (26).

Akıcı konuşma bozuklukları; konuşma akışının atipik hız, ritim ve ses, hece, sözcük, ifade tekrarları; ses uzatmaları; bloklar gibi akıcısızlıklar nedeni ile kesintiye uğraması olarak tanımlanmaktadır. Bu duruma aşırı gerginlik, kaçınma ve ikincil davranışlar eşlik edebilmektedir (1). Akıcı konuşma bozuklukları başlığı altında gelişimsel kekemelik, hızlı-bozuk konuşma (cluttering), nörojenik kekemelik ve psikojenik kekemelik yer almaktadır (28). Kekemelik, akıcı konuşma bozuklukları içerisinde en sık gözlenen bozukluktur (29). Kekemelik, konuşmanın akıcılığındaki bozulmalar ile karakterizedir. Fakat kekemeliğin ortak bir tanımını yapmak oldukça

zordur; çünkü tanımlar kekemelik kuramlarından yola çıkılarak yapılmaktadır. Guitar (2013), kekemelik belirtilerini **çekirdek** ve **ikincil** davranışlar olmak üzere iki ayrı başlık altında ele almaktadır. Kekemeliğin çekirdek davranışları, hece tekrarı, uzatma, blok gibi birey tarafından istemsiz olarak gerçekleştirilen temel davranışlardır. Kekemeliğin ikincil davranışları ise, bireyin çekirdek davranışları sonlandırmak veya bu davranışlardan kaçınmak için verdiği tepkilerin tamamıdır. İkincil davranışlar, kaçma ve kaçınma olarak ikiye ayrılmaktadır (30). Akıcı konuşma bozukluğu olan bireyler, sıklıkla psikolojik, duygusal, sosyal ve işlevsel etkiler yaşamaktadırlar (31).

Ses bozuklukları; bireyin yaşı, cinsiyeti, kültürel geçmişi ile uyumlu olmayan, anormal ses kalitesi, perdesi ve şiddeti ile karakterize bozukluklardır (32-34). Birey, kendi sesini anormal olarak tanımladığında, diğer bireyler sesi farklı veya bozulmuş olarak algılamasa bile ses bozukluğundan söz edilebilmektedir. Ses bozukluğu olan bireylerde sesin işitsel-algısal kalitesi, bozukluğun tipine ve şiddetine, varsa lezyonun boyutuna ve yerine bağlı olarak değişebilmektedir (1, 35-37). Ses bozukluklarının farklı sınıflandırmaları bulunmaktadır. En sık kullanılan etiyojik sınıflandırmaya göre ses bozuklukları; organik ve fonksiyonel olmak üzere iki grupta ele alınmaktadır (32).

2.3. Okul Öncesi Çocuklarda Dil ve Konuşma Bozuklukları

Çocuklar, dünyamızın geleceğidir. Çocukların aileleri, arkadaşları ve toplum içindeki diğer insanlar ile ilişki ve etkileşim kurmaları için başarılı bir şekilde iletişim kurmaları gerekmektedir. Çocukların başarılı bir şekilde iletişim kurma becerileri okur-yazarlık becerilerini ve hatta hayat boyu devam eden öğrenme sürecini önemli ölçüde etkilemektedir. Tüm gelişim alanları ile etkileşim halinde olan dil ve konuşma gelişiminin belirli bir süre içinde tamamlanması beklenmektedir. Ancak bazı çocuklar dil ve konuşma becerilerinin ediniminde problemler yaşamaktadır (38).

Okulöncesi çocuklarda en yaygın görülen problemlerden biri olan dil ve konuşma bozuklukları, dil ve konuşma gelişimi tipik olmayan çocukları tanımlamaktadır. Dil ve konuşma gelişimi, karmaşık ve dinamik bir süreçtir. Dil ve

konuşma gelişimini olumsuz etkileyebilecek medikal, çevresel ve sosyal pek çok faktör bulunmaktadır (14). Dil ve konuşma bozuklukları, bilinen biyolojik nedenlerden kaynaklanabilmektedir fakat çoğu zaman bu bozuklukların nedenleri tanımlanamamaktadır. Erkek cinsiyet, düşük sosyoekonomik seviye ve azalmış eğitim kaynakları gibi faktörler dil ve konuşma bozuklukları ile ilişkilendirilmiş risk faktörlerindedir. Okul öncesi dönemde dil ve konuşma bozuklukları, diğer nörogelişimsel bozukluklarla birlikte ortaya çıkabileceği gibi bazen de ciddi nörogelişimsel durumların en erken semptomlarından biri olabilmektedir (24).

Amerika Birleşik Devletleri'nde 2012 yılında yapılan çalışmada; 3-17 yaş arası çocukların %7,7'sinde iletişim bozukluğu olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada, iletişim bozuklukları arasında konuşma sesi bozukluğu ve kekemeliğin (%5), en yaygın görülen bozukluklar olduğu sonucuna ulaşılmıştır. 3-10 yaş arasındaki çocukların dil ve konuşma bozukluklarının üçte birine ek sorunların eşlik ettiği, tek başına görülen konuşma bozukluklarının % 41.8, dil bozukluklarının % 13.6, ses bozukluklarının % 6.3 olduğu sonucuna ulaşılmıştır (39). Birleşik Krallık' ta yapılan bir çalışmada ise 7 yaş ve daha küçük çocuklarda yalnızca alıcı dil bozukluğu yaygınlığının %2,63 ila %3,59 arasında, yalnızca ifade edici dil bozukluğu yaygınlığının %2,81 ila %16 arasında ve hem alıcı hem ifade edici dilde bozukluk yaygınlığının %2.02 ila %3.0 arasında değiştiği belirtilmiştir (40). En geniş kapsamlı prevelans çalışmalarından McLeod ve McKinnon, 2007 çalışmasında ise, dil ve konuşma bozukluklarının yaygınlığının küçük çocuklarda %13' ün üzerinde olduğu belirtilmektedir (2). Ülkemizde prevelans çalışmaları sınırlı olmakla birlikte; 16.000.000 anaokul, ilkokul ve ortaokulun tarandığı bir çalışmada öğrencilerin % 3.5'inde dil ve konuşma bozukluğu olduğu bildirilmektedir (41). Bu bozuklukların bireyin eğitim performansını ve sosyal uyumunu olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir (14).

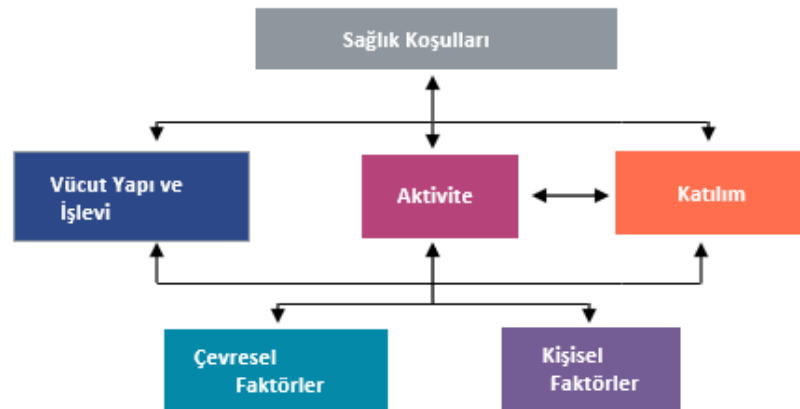
2.4. Okul Öncesi Çocuklarda Dil ve Konuşma Bozuklukları ve İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması Çocuk ve Genç Versiyonu (ICF- CY)

İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması (ICF), sağlığın pek çok alanında uygulanması için Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından

geliştirilmiş uluslararası kapsamlı bir sınıflandırmadır. ICF sınıflandırması ile, sağlık ve sağlıkla ilgili durumların tanımlanması için ortak, standart bir dil ve çerçeve oluşturmak amaçlanmıştır. ICF, bireyin işlevselliği ve kısıtlılıklarla ilgili durumların tanımını sağlamaktadır ve bu bilgilerin düzenlenmesi için bir çerçeve sağlamaktadır (42).

İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması Çocuk ve Genç Versiyonu (ICF- CY), ICF' in kavramsal çerçevesi temel alınarak geliştirilmiştir. ICF-CY ile, gelişmekte olan çocuğun özellikleri ve çocuğun çevresinin etkisini kaydetmek amaçlanmıştır. ICF ve daha sonra yayınlanan ICF- CY ile, bireyin işlevselliğinin geliştirilmesi ve topluma katılma becerisi gibi konulara odaklanılmıştır (11). ICF-CY modeline göre, bir sağlık durumu, biyolojinin bazı yönleri ile (Vücut İşlevleri ve Yapıları) günlük yaşam aktiviteleri (Aktiviteler ve Katılım) arasındaki sıkı etkileşimden kaynaklanmaktadır. Ayrıca ICF-CY, günlük yaşam aktivitelerini destekleyebilecek veya sınırlayabilecek bağlamsal faktörleri (Çevresel ve Kişisel Faktörleri) de içermektedir (43).

ICF-CY çerçevesi iki bölümden oluşmaktadır: 1) İşlevsellik ve Yetiyitimi ve 2) Çocukların sağlığını etkileyen Bağlamsal Faktörler. Her bölüm ise iki bileşenden oluşmaktadır. İşlevsellik ve Yetiyitimi bölümü, a) Vücut İşlevleri ve Yapıları ve b) Aktiviteler ve Katılım. Bağlamsal Faktörler ise, a) Çevresel Faktörler, b) Kişisel Faktörleri içermektedir. ICF-CY çerçevesi Şekil 2.3.'te gösterilmiştir (43).



Şekil 2. 3. ICF-CY çerçevesi.

Vücut İşlevleri ‘psikolojik işlevler de dahil olmak üzere vücut sistemlerinin fizyolojik işlevleri’ olarak, **Vücut Yapıları** ise, ‘organlar, uzuvlar ve bunların

bileşenleri gibi vücudun anatomik parçaları' olarak tanımlanmaktadır. **Aktivite**, 'çocuk tarafından bir görevin veya eylemin yerine getirilmesi' ve **Katılım**, 'yaşam durumlarına dahil olma' şeklinde tanımlanmaktadır. Çocuğun aktiviteleri yerine getirirken karşılaşılabileceği zorluklar **aktivite sınırlılıkları**; çocuğun yaşam durumlarının içinde karşılaşılabileceği problemler **katılım kısıtlılıkları** olarak tanımlanmaktadır. **Aktiviteler ve Katılım** bileşeni, bir çocuğun aktiviteleri gerçekleştirememesinin veya bir yaşam durumuna dahil olamamasının varlığını ve şiddetini kaydeden iki niteleyici içermektedir. İlk niteleyici **Kapasite**, bir çocuğun ideal/standart bir ortamda bir görevi veya eylemi gerçekleştirme becerisi; ikinci niteleyici **Performans**, bir çocuğun günlük yaşamında bir görevi veya eylemi gerçekleştirme becerisi olarak tanımlanmaktadır (43).

Dil ve konuşma terapisi hizmet sunum alanları, çok amaçlı sağlık sınıflandırma sistemi olan ICF' i tamamlamaktadır. İletişim, dil, konuşma bozuklukları kapsamında, ICF-CY modeli, yapısal ve işlevsel zorlukların bir çocuğun günlük aktiviteleri ile nasıl ilişkili olduğunu ve bir çocuğun evde veya toplumda iletişim kurma becerisine nasıl müdahale edebileceğini bütünsel bir şekilde araştırmanın önemini vurgulamaktadır (11, 44). ICF-CY modeli, klinisyenleri iletişim, dil ve konuşma ile ilgili bir işlev veya yapı bozukluğunu belirlemeye ek olarak bu bozukluğun işlevsel şiddetini de belirlemeye ve bir bireyin günlük katılımını etkili bir şekilde artırmaya odaklanan terapi hedeflerini belirlemeye teşvik etmektedir (11, 44, 45). İletişim, dil, konuşma bozukluklarının bireyin günlük yaşamını önemli ölçüde etkilediğini destekleyen çalışmaların artması ile birlikte ICF-CY modelinin dil ve konuşma uygulamalarında kullanılması bir gereklilik haline gelmiştir (46).

ICF çerçevesi, dil ve konuşma terapistinin iletişim bozukluklarının önlenmesi, değerlendirilmesi ve rehabilitasyon/rehabilitasyonu ve bu işlevlerin geliştirilmesi ve bilimsel araştırmalardaki rolünü kapsamlı bir şekilde açıklamaktadır. Dil ve konuşma terapistleri, akademik, tıbbi, sosyal ve psikolojik unsurları kapsayacak biçimde bireylerin yeterlik düzeylerinin işlevsel ayırıcı tanı yöntemleri ile belirlenmesinden ve değerlendirilmesinden; bireylerin iletişimsel aktivite ve katılımlarını yeniden kazanmaları amacını taşıyan terapi programlarının planlanması, yönetimi ve yürütülmesinden sorumludur. ICF ve ICF-CY, dünya çapındaki birçok

dil ve konuşma terapisi meslek derneği tarafından onaylanmıştır (Amerikan Konuşma, Dil ve İşitme Birliği; Dil-Konuşma ve Odyoloji Kanada; Uluslararası Logopedi ve Foniatri Derneği; Konuşma Patolojisi Avustralya) (47, 48). ASHA, ICF çerçevesinin, dil ve konuşma terapistinin önleme, değerlendirme ve rehabilitasyon/rehabilitasyon, geliştirme ve iletişim ve yutma ile ilgili bilimsel araştırmadaki rolünün genişliğini tanımlamada faydalı olduğunu bildirmektedir (49).

Dil ve konuşma terapisi alanı ile ilgili olarak, Vücut İşlevleri bileşeni örnekleri arasında konuşma seslerinin üretimi, konuşma akıcılığı, oral motor kontrol ve göz teması yer almaktadır. Vücut Yapıları bileşenine, dudak-damak yarıkları örnek olarak gösterilebilmektedir. Aktiviteler ve Katılım bileşenine ait iki niteleyici, Kapasite ve Performans, arasındaki ayrım dil ve konuşma terapisi alanı için oldukça önemlidir (49). Birçok dil ve konuşma terapisti, terapi odasında hedef bir ses veya dil bilgisel yapı için %100 başarı elde edebilirken, bu becerileri terapi odası dışına genellemede başarısızlıklar deneyimlemektedir. Kapasite ve Performans arasındaki ayrım, becerilerin günlük hayata aktarılıp aktarılmadığını yakalamaktadır. Dil ve konuşma terapisi sonrasında çocuğun sözcük dağarcığının artması, cümle uzunluğunun artması, dilbilgisi kullanımı Aktiviteler/Kapasite bileşeni ile ilişkili iken; çocuğun fikirlerini paylaşması, isteklerde bulunması veya akranları ile sosyalleşme amacı ile dil ve konuşmayı kullanması Katılım/Performans bileşeni ile ilişkilidir (49). Çevresel faktörler, iletişime engel veya kolaylaştırıcı olarak etki edebilmektedir. Yüksek düzeyde arka plan gürültüsü, sınırlı terapi imkanı ve hızlı iletişim kurma baskısı çevresel engellere; alternatif ve destekleyici iletişim cihazları ve işitme cihazları, iletişimi kolaylaştıran fiziksel cihazlara örnek gösterilebilmektedir. Kişisel faktörler, cinsiyet, ırk, yaş, davranışsal eğilim ve sosyal geçmiş gibi faktörleri içermektedir. İletişim bozukluğu olan çocukların, iletişim kurmaya çalışırken genellikle hayal kırıklığı, utangaçlık, kaygı ve/veya öfke nöbetleri yaşadıkları bilinmektedir. İletişim kurarken güven gibi kişisel faktörler, çocuğun iletişimsel katılımını etkileyebilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ICF çerçevesi aracılığı ile, klinisyenleri geleneksel bozukluk odaklı terapi modelinin ötesine bakmaya ve hedeflerin adaptasyonuna, çevresel kolaylaştırıcılar sağlanmasına ve bir çocuğun evinde ve toplumda iletişim kurma becerisine etki eden çevresel engellerin kaldırılmasına odaklanmaya yönlendirmektedir (49).

2.5. Okul Öncesi Çocuklarda Dil ve Konuşma Bozukluklarının Psiko-sosyal ve Emosyonel Etkileri

Etkili iletişim kurma becerisi, bir çocuğun tüm hayatını büyük ölçüde etkileyen önemli bir beceridir (46). Dil ve konuşma bozukluklarının, çocukların yaşamı üzerinde kısa ve uzun dönem etkileri bulunmaktadır. Bu bozukluklar, özellikle çocukların kişisel, sosyal ve akademik deneyimleri üzerinde olumsuz etkilere sahiptir (50). Fakat dil ve konuşma bozukluklarının etkileri, sadece çocukla sınırlı değildir, çocuğun ailesi de bu durumdan etkilenmektedir. Bu nedenle dil ve konuşma bozukluğu olan çocuğun ebeveynlerini dil ve konuşma bozukluğu konusunda bilgilendirmek oldukça önemlidir (51).

Literatürde okul öncesi çocuklarda dil ve konuşma bozukluklarının etkileri ile ilgili pek çok çalışma bulunmaktadır. Çalışmalarda, çocukların dil ve konuşma becerilerindeki sınırlılığa bağlı olarak, sınırlı sosyal etkileşimleri ve oyun becerilerinin akranları tarafından reddedilmelerine yol açabildiği (4, 5) ve dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların çoğunun 3 yaşına geldiklerinde sosyal izolasyonu deneyimlemiş olduğu bildirilmektedir (52). Başka bir çalışmada ise dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların, akranlarına göre daha fazla zorbalığa maruz kaldığı ve arkadaşlık ilişkilerinin daha zayıf olduğu belirtilmiştir (44). Sonuç olarak dil ve konuşma bozukluğu olan çocuklar, aile üyeleri, öğretmenleri ve akranları ile iletişim kurmada zorluk yaşayabilmektedir (53).

İletişim bozukluğu ile ve çocukların aktivite ve katılımları arasındaki boylamsal ilişkinin incelendiği bir çalışmada, farklı ölçüm araçları kullanılarak ebeveynler, öğretmenler ve çocukların görüşleri alınmıştır. 4-5 yaşlarında iletişim bozukluğu olan çocuklar, 7-9 yaşlarında tüm ölçümlerde iletişim bozukluğu olmayan akranlarına göre önemli ölçüde daha zayıf performans göstermiştir. İletişim bozukluğu olan çocukların ebeveynleri ve öğretmenleri, çocukların okuma, yazma ve genel okul başarısında akranlarına göre daha yavaş ilerleme kaydettiğini bildirmiştir. İletişim bozukluğu olan çocukların öğretmenleri, 4-5 yaşlarında iletişim bozukluğu öyküsü olan çocukların dörtte birinin, 7-9 yaşlarında yaşam aktivitelerinde sınırlılıklar gösterdiğini bildirmiştir. Çocuklar ise, akranlarına göre daha fazla zorbalık yaşadıklarını, daha zayıf akran ilişkileri olduğunu ve okuldan daha az keyif aldıklarını bildirmiştir (44). Dil ve konuşma bozukluğu olan 362 çocuğun

etiketlenmesine ilişkin ebeveynlerin algısını araştıran bir çalışmada ise, ebeveynlerin büyük bir kısmı (%49,7), diğer çocuklar, diğer yetişkinler ve aile üyeleri dahil olmak üzere çeşitli sosyal ortamlarda çocuklarına yönelik olumsuz etiketlenmenin meydana geldiğini bildirmiştir. Bu çalışmanın bulguları, dil ve konuşma bozukluklarının geniş kapsamlı etkilerinden dolayı çocuklarda dil ve konuşma bozuklukları yönetiminde bütünsel yaklaşımların önemini vurgulamaktadır (54).

Dil ve konuşma gelişiminin sosyal ve akademik gelişimin tüm yönleri ile yakından ilgili olduğu bilinmektedir (55). Bu nedenle, ilk kez çocukluk çağında ortaya çıkan bir iletişim bozukluğu, yaşam boyu süren aktivite sınırlılıkları ve/veya katılım kısıtlılıkları ile ilişkili olabilmektedir. Okul öncesi dönemde dil ve konuşma bozukluğuna sahip olmak ve bu bozuklukların psiko-sosyal ve emosyonel etkileri çocukların çok sayıda katılım kısıtlılıkları ve aktivite sınırlılıkları yaşamasına neden olmaktadır (3). Bu katılım kısıtlılıkları, çocukların iletişim becerilerinin gelişmesini engellemektedir ve böylelikle olumsuz bir döngü ortaya çıkmaktadır, çünkü zayıf iletişim becerileri katılımı daha da kısıtlamaktadır (56). Okul öncesi çocuklarda görülen konuşma sesi bozukluklarının, dil bozukluklarının ve akıcı konuşma bozukluğunun, katılım kısıtlılıkları ve aktivite sınırlılıklarına neden olan psiko-sosyal ve emosyonel etkileri detaylı bir şekilde ele alınacaktır.

Okul Öncesi Çocuklarda Konuşma Sesi Bozukluklarının Psiko-sosyal ve Emosyonel Etkileri

Konuşma sesi bozukluğu olan çocuklar, yaşamlarının birçok döneminde konuşmaları hakkında olumsuz yorumlara maruz kalabilmektedir. Ayrıca alay etme, taklit etme, etiketleme ve hatta sohbetlerden, oyunlardan, partilerden ve kulüplerden dışlanmanın hedefi olabilmektedir. Bu tür deneyimlere sahip konuşma sesi bozukluğu olan çocuklar; incinme, utanma ve hayal kırıklığı gibi duyguları sıkça yaşamaktadır. Bu duyguların sıkça yaşanması, çocukların kendilerini sosyal açıdan yetersiz hissetmesine sebep olmaktadır. Çocukların daha iyi iletişimciler olmalarına, günlük ve akademik yaşamlarında başarıya ulaşmalarına yardımcı olmak için dil ve konuşma terapistlerinin akademik, duygusal ve sosyal gelişim alanları kapsayan bütünsel değerlendirme ve müdahale yöntemlerini kullanmaları gerekmektedir (51).

Konuşma sesi bozukluklarının duygusal ve sosyal etkileri, çocuk için olduğu kadar ebeveynleri için de önemli olabilmektedir. McLeod ve Harrison (2009) tarafından yapılan bir çalışmada, ebeveynler, konuşma sesi bozukluklarının çocuklarını özellikle beş önemli alanda etkilediğini bildirmiştir. Bu alanlar, sözlü iletişim (konuşma, sohbet etme), ileri öğrenme (okuma ve yazmayı öğrenme), uygulamalı öğrenme ve genel görevler (dikkati toplama, stresle başa çıkma), temel öğrenme (ezberleme) ve kişilerarası etkileşimler (informal sosyal ilişkiler, yabancılarla ilişki kurma) olarak belirtilmiştir (57).

Yarı yapılandırılmış görüşmeler yoluyla yürütülen nitel bir çalışmada ise, konuşma sesi bozukluğu olan çocuklar ve ebeveynlerinin günlük yaşamlarındaki konuşma sesi bozuklukları ile ilgili deneyimleri araştırılmıştır. Ebeveynler, çocuğun konuşmasının net olmaması ve çocuğun ne dediğinin anlaşılması sebebi ile hayal kırıklığı yaşadıklarını bildirmiştir (58). Blood (2014) çalışmasında, konuşma sesi bozukluğu olan çocukların başka çocuklar tarafından zorbalığa maruz kaldığını bildirmiştir (59). Konuşma bozukluğuna sahip çocukların kardeşleri, akran zorbalığına karşı kardeşlerini genellikle koruduklarını bildirmektedir (3, 60).

Okul Öncesi Çocuklarda Dil Bozukluklarının Psiko-sosyal ve Emosyonel Etkileri

Çocukların, sosyal etkileşimlerinde ve öğrenme ortamlarında hem düşüncelerini ifade edebilmesi ve hem de diğer iletişim partnerlerinin düşüncelerini anlaması gerekmektedir. Sosyal etkileşimlerde alıcı ve ifade edici dil becerilerinin önemli rolü düşünüldüğünde, çocukların başkalarını anlamakta veya kendilerini ifade etmekte zorlandıklarında, yani dil bozukluklarına sahip olduklarında, psiko-sosyal ve emosyonel uyum sorunlarının ortaya çıkması şaşırtıcı olmayacaktır (61).

Dil bozukluğu olan çocukların sosyal ilişkiler açısından oldukça zorluk yaşadığı pek çok çalışma tarafından ortaya koyulmuştur. Okul öncesi dönemde çocuklarda görülen dil bozuklukları, eğitimleri boyunca ve yetişkinlik dönemlerinde hem duygusal hem de sosyal olarak onları etkileyebilmektedir (62-64). Dil bozukluğuna çoğu zaman sosyal/duygusal veya davranışsal sorunların eşlik ettiği bilinmektedir. Bu sorunlar çocuğun benlik algısını ve farkındalığını, akademik performansını, akran ilişkilerini ve sosyal etkileşimlerini etkilemektedir. Ayrıca, dil

bozukluklarının etkisi, çocuğun davranışlarının yanlış anlaşılmasına sebep olabilmektedir (65).

Okul Öncesi Çocuklarda Kekemeliğin Psiko-sosyal ve Emosyonel Etkileri

Kekemeliği olan çocuklar ve yetişkinlerle çalışma konusunda önemli deneyime sahip olan klinisyenler, kekemeliği duygusal ve sosyal problemlerle dolu bir iletişim bozukluğu olarak ele almaktadırlar (30, 66-75). McAllister (2016), kekemeliği olan çocukların 3 yaşından itibaren davranışsal, duygusal ve sosyal gelişimlerinin bozulmaya başlayabileceğini ve bu zorlukların kekemeliği olan daha büyük çocuklarda iyice yerleştiğini belirtmiştir (76).

Kekemeliğin değerlendirilmesinde, kekemeliğin günlük aktivitelere katılım üzerindeki etkisini dikkate almak önemlidir çünkü kekemelik oyun, okul, iş veya sosyal etkileşimleri etkileyebilmektedir. Kekemelik, farklı ortamlarda farklı kişilerle farklı şekilde ortaya çıkabilmektedir (77). Kekemeliği olan bireyler, konuşmaları ile ilgili korku, endişe, hayal kırıklığı veya utanç duygularını sıkça deneyimlemektedir (78). Ayrıca kekemeliği olan çocuklar da akranları tarafından zorbalığa uğrama açısından risk altındadırlar (79-81).

2.6. Okul Öncesi Çocuklarda Dil ve Konuşma Bozuklukları Değerlendirmesi

ICF-CY çerçevesi kapsamında, okul öncesi çocuklarda kapsamlı değerlendirme; vücut yapısı ve işlevindeki bozuklukları, komorbid durumları, aktivite ve katılımdaki sınırlılıkları, bağlamsal faktörleri ve iletişim bozukluklarının çocuğun ve ailenin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini açıklamak ve belirlemek amacı ile yapılmaktadır (43, 82).

Dil ve konuşma bozuklukları tanı süreci, dil ve konuşma becerilerinin değerlendirilmesinin yanında bilişsel, algısal, motor, sosyal-duygusal gelişimin değerlendirilmesini de içermektedir. Değerlendirme esnasında, vakanın tıbbi öyküsü, sosyoekonomik durumu, kültürel ve dilbilimsel geçmişi hakkında bilgi almak oldukça önemlidir. Okul öncesi çocuklarda dil ve konuşma değerlendirmesinin, birden çok alanda ve birden çok kaynaktan bilgi alarak yapılması önerilmektedir.

Değerlendirmede, çocukların güçlü yönleri, zayıf yönleri ve iletişim kapasitesi alanlarının dikkate alınması oldukça önemlidir. Değerlendirme sırasında harcanan zamanın sonucu, bir çocuğun hayatı üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilmektedir (83-86). Kapsamlı bir değerlendirmenin, vaka ve dil ve konuşma bozukluğu hakkında geçmiş ve güncel bilgileri içermesi gerekmektedir (87).

Dil ve konuşma becerilerinin değerlendirilmesi kültürel açıdan uygun ve işlevsel olmalıdır ve gerektiğinde dil ve konuşma terapistleri aileler/bakıcılar, öğretmenler, özel eğitimciler ve diğer profesyoneller ile iş birliği yapmalıdır. Bir çocuğun dil ve konuşma becerilerini değerlendirmek, açıklamak ve yorumlamak, değerlendirme sürecinde toplanan çeşitli bilgilerin entegrasyonunu gerektirmektedir. Her değerlendirme planının her çocuk için bireyselleştirilmesi gerekmektedir. Değerlendirme araçları ise, değerlendirme sürecinin yalnızca bir bölümünü oluşturmaktadır. Dil ve konuşma terapistinin, uygun değerlendirme araçlarını seçmesi, uygulaması ve sonuçları analiz etmesi gerekmektedir. Değerlendirme sonuçlarının çocuklardan, ailelerden, öğretmenlerden, diğer profesyonellerden alınan bilgiler ve ilgili literatürün eleştirel bir değerlendirmesi ile tamamlanması gerekmektedir. Kapsamlı bir dil ve konuşma değerlendirmesi aşağıdaki bileşenleri içermelidir (83):

- Vaka öyküsünün alınması: Vaka öyküsü, vakaları ve dil ve konuşma problemlerini anlamak için bir başlangıç noktasıdır. Demografik bilgiler, tıbbi ve gelişimsel öykü; ailede dil, konuşma, okuma veya akademik zorluklar geçmişi; ailenin çocuğun dil ve konuşması ile ilgili endişeleri, evde kullanılan diller ve/veya lehçeler kaydedilmektedir.
- İşitme taramasının sorgulanması
- Oral mekanizmanın değerlendirilmesi: Dil ve konuşma bozukluğu ile ilgili yapısal veya işlevsel faktörleri belirlemek veya dışlamak amacı ile yapılmaktadır.
- İşitsel, görsel, motor ve bilişsel durumun değerlendirilmesi
- Standardize değerlendirme araçları (norm referanslı ve ölçüt referanslı), formal ve informal değerlendirme araçlarının kullanılması
- Aile-çocuk görüşmelerinin ve klinik gözlemlerin yapılması

- Ebeveyn/çocuk raporu ölçümlerinin yapılması: Aile üyeleri/bakıcılar ve/veya çocuklar tarafından doldurulan kontrol listeleri ve anketler ile bilgi ve görüşler alınmaktadır.

2.7. Okul Öncesi Çocuklarda İletişimsel Katılımın Değerlendirilmesi

Klinisyenler ve araştırmacılar, klinik araştırma ve uygulamalarda, değerlendirme araçlarının seçiminde ve müdahale sonuçlarını tanımlamada ICF çerçevesini kullanmaya teşvik edilmiştir (88-94). ASHA tarafından da ICF' in tüm bileşenleri için becerilerin ve sonuçların değerlendirilmesinin önemi vurgulanmaktadır (95). Buna rağmen, dil ve konuşma terapisi alanındaki çoğu araç, Vücut İşlevleri ve Yapıları ile Aktiviteler bileşenindeki becerilerin ve sonuçların ölçülmesine odaklanmaktadır (96). İletişim bozukluğu olan çocukların çok sayıda katılım kısıtlaması yaşadığına dair kanıtlara (3, 6) ve çocukların ve ebeveynlerin terapide en çok katılım kısıtlamalarının ele alınması ile ilgilendiğini gösteren araştırmalara (97) rağmen, Katılım bileşeninde çocukların becerilerini ve sonuçlarını ölçmeye odaklanan çok az araç bulunmaktadır (96).

Eadie ve diğerleri (2006) tarafından **iletişimsel katılım** 'bilgi, fikir veya duyguların paylaşıldığı yaşam durumlarında yer almak' olarak tanımlanmaktadır (7). Çocuklar için iletişimsel katılım, bir konuşma başlatmak ve sürdürmek, okul ve toplum aktivitelerine katılmak gibi anlamlara gelmektedir (98). İletişimsel katılım, çocukların dahil olduğu iletişimsel rolleri ve eylemleri incelemektedir. İletişimsel katılım, herhangi bir hastalık veya bozukluğun işlevsel sonuçlarını değerlendirmek için de kullanılabilir (99). Bu şekilde, çocuğun bir hastalık veya bozuklukla ilgili deneyimine ilişkin daha geniş ve daha bütünsel bir bakış açısı elde edilmektedir. Dil ve konuşma terapistleri, dil ve konuşma bozukluklarının farklı sosyal bağlamlarda iletişimsel katılım üzerindeki olası olumsuz etkisini değerlendirerek sosyal işlev kısıtlamaları konusunda daha derin bilgi edinmekte ve terapilerini optimize edebilmektedir (8).

Dil ve konuşma terapisi alanında Konuşma Katılımı ve Etkinliği Değerlendirmesi (*Speech Participation and Activity Assessment of Children- SPAA-C*) ICF temelinde, çocuklar için aktivite ve katılımı değerlendirmek üzere tasarlanmış mevcut tek ölçümdür (100). Ancak SPAA-C, sonuçları dikkate almak için kullanılabilir

sayısal puanlar sağlamaz ve SPAA-C, dil ve konuşma bozukluğu olan çocuklar gibi geniş bir grupta değil, konuşma bozukluğu olan çocuklarda kullanılmak üzere tasarlanmıştır. Sonuç olarak dil ve konuşma terapisi alanında iletişimsel katılım ölçümlerinin oldukça sınırlı olduğu görülmektedir (98).

2.8. Altı Yaşından Küçük Çocuklar için İletişim Çıktılarına Odaklanma Ölçeği-34 (FOCUS-34)

Altı Yaşından Küçük Çocuklar için İletişim Çıktılarına Odaklanma Ölçeği (FOCUS), ilk olarak 2010 yılında Nancy Thomas-Stonell ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. FOCUS' un, dil ve konuşma bozukluğu olan okul öncesi çocuklarda iletişimsel katılımın ölçülmesinde geçerli ve güvenilir bir araç olduğu yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır (11, 98, 101, 102). Dil ve konuşma terapisini takiben iletişimsel katılımdaki değişiklikleri ölçme amacı ile tasarlanan araç, ilk değerlendirmede, terapi öncesinde ve sonrasında uygulanabilmektedir. FOCUS, 1. Bölümde 34, 2. Bölümde 16 olmak üzere 50 maddeden oluşmaktadır, her madde 1-7 arasında puanlanmaktadır (11). FOCUS' un, 20'den fazla dile çevirisi yapılmıştır ve hem klinik hem de araştırma amaçlı 50'den fazla ülkede kullanılmıştır. Bu yaygın kullanımla birlikte, dil ve konuşma terapistleri, FOCUS' un kısaltılması ve altı olumsuz ifadeli maddenin çıkartılması yönünde öneriler sunmuştur. Dil ve konuşma terapistleri, daha kısa sürede tamamlanabilecek bir aracın klinik açıdan daha verimli olacağı yönünde görüş bildirmiştir (10).

Geri bildirimler doğrultusunda, istatistiksel olarak FOCUS' a eşdeğer, daha kısa Altı Yaşından Küçük Çocuklar için İletişim Çıktılarına Odaklanma Ölçeği-34 (Focus on the Outcomes of Communication Under Six-34) (FOCUS-34) geliştirilmiştir (10). 50 maddeli FOCUS ölçeğinin klinik açıdan daha verimli hale getirilmesi amacı ile bazı maddeler çıkartılmış ve değiştirilmiştir. Dil ve konuşma bozukluğu olan 18.931 okul öncesi çocuktan alınan veriler ile yapılan geçerlik çalışmasında, FOCUS-34 ölçeğinin, dil ve konuşma bozukluğu olan okulöncesi çocuklarda iletişimsel katılımı ölçen geçerli ve güvenilir klinik değerlendirme aracı olduğu kanıtlanmıştır (10). FOCUS-34, 9 dile çevrilmiştir ve hala çevirileri devam etmektedir (103).

FOCUS-34 ölçeği, bir durum veya tanıya özđü bir araç olmadığı için çeşitli iletişim bozuklukları olan 18 ay ile 5 yaş 11 ay arasındaki çocuklar için kullanılabilir (10, 11). FOCUS-34 ölçeğinin ebeveynler ve klinisyenler için tasarlanmış mevcut iki formu bulunmaktadır. Bu iki formdaki maddeler aynıdır. Ebeveynler, çocuklarının iletişim becerilerini farklı ortamlarda gözleme fırsatına sahip oldukları için öncelik FOCUS-34 ölçeğinin ebeveynler tarafından doldurulmasıdır fakat bu durum mümkün olmadığında ölçek dil ve konuşma terapistleri tarafından doldurulabilir. FOCUS-34 ölçeği, ICF-CY versiyonu Aktiviteler ve Katılım bileşenleri ile uyumludur (49). FOCUS-34, 1. Bölümde 23, 2. Bölümde 11 olmak üzere 34 maddeden oluşmaktadır, her madde 1-7 arasında puanlanmaktadır. FOCUS-34 ölçeğinin, dil ve konuşma terapistleri için ek bilgiler sağlayan 8 alt ölçeği bulunmaktadır. Alt ölçeklerdeki maddeler, ICF-CY bileşenlerine göre gruplandırılmıştır. **Aktivite/kapasite maddeleri**, bir bireyin klinik odası veya ev gibi standart bir ortamda ebeveynler tarafından ipucu verildiğinde bir görevi veya eylemi yerine getirme konusundaki optimal becerisini değerlendirmektedir. Bu maddeler, **ifade edici dil, pragmatik** ve **alıcı dil/dikkat** becerileri olmak üzere 3 alt ölçekte bulunmaktadır. İfade edici dil alt ölçeğinde 7 madde, pragmatik alt ölçeğinde 3 madde ve alıcı dil/dikkat alt ölçeğinde 3 madde yer almaktadır. **Katılım/performans maddeleri**, bireylerin mevcut çevrelerinde, ev, kreş veya anaokulu gibi, ne yaptığını değerlendirmektedir. Bu maddeler, **anlaşılrlık, ifade edici dil, sosyal/oyun, bağımsızlık, baş etme stratejileri/duygular** olmak üzere 5 alt ölçekte bulunmaktadır. Anlaşılrlık alt ölçeğinde 4 madde, ifade edici dil alt ölçeğinde 3 madde, sosyal/oyun alt ölçeğinde 8 madde, bağımsızlık alt ölçeğinde 3 madde, baş etme stratejileri/duygular alt ölçeğinde 3 madde yer almaktadır. Her alt ölçekteki maddelere verilen puanlar ve alt ölçeklerden alınan toplam puanlar kaydedilmektedir. Bu alt ölçeklere bakılarak çocuğun güçlü ve zayıf olduğu alanlar hakkında bilgi edinilmekte ve çocuğa uygun terapi hedefleri belirlenmektedir (49).

Dil ve konuşma terapistleri için FOCUS-34 ölçeği puanlamaları çok önemlidir. Herhangi bir klinik ölçümde olduğu gibi, FOCUS-34 ölçeği puanlama ve sonuçları klinik uygulamalara dahil edilmelidir. Ölçek puanları, her çocuk için belirli iletişimsel katılım becerilerinin güçlü ve zayıf yönleri hakkında bilgi sağlamaktadır (49).

3. BİREYLER VE YÖNTEM

FOCUS-34 ölçeğinin Türkçe' ye adaptasyon, geçerlik ve güvenilirlik analizlerini içeren bu çalışma metodolojik bir araştırmadır. Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'nun 20.10.2020 tarihinde GO 20/967 kayıt numaralı kararı ile etik açıdan uygun bulunmuştur (EK-1) ve çalışma için orijinallik raporu alınmıştır (EK-2, EK-3).

3.1. Bireyler

Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Dil ve Konuşma Terapisi Ünitesi'ne dil bozukluğu, konuşma sesi bozukluğu (KSB), akıcı konuşma bozukluğu (AKB) şikayeti ile başvuran okul öncesi dönemde yer alan çocuklar ve ebeveynleri bu çalışmaya dahil edilmiştir. Örneklem büyüklüğü hesaplaması için, Likert tipi ölçek adaptasyon çalışmalarında ölçekteki madde başına 5-20 katılımcı önerilmektedir (104), bu sebeple 175 çocuk ve ebeveyni çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan çocukların 44'ü kız, 131'i erkek olup, çocukların yaşları 20-72 ay aralığında olup yaş ortalamaları 53.86 aydır. Test-tekrar test ölçümleri için çalışmaya katılan 46 çocuğun ebeveyni FOCUS-34-TR' yi, bir hafta sonra tekrar doldurmuştur. Çalışma kapsamında yapılan tekrar test uygulamasına katılan çocukların ise 15'i kız, 31'i erkek, çocukların yaşları 29-72 ay aralığında olup yaş ortalamaları 51.41 aydır. Çalışmaya dahil edilen çocukların ebeveynleri araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve yazılı olarak aydınlatılmış onamları alınmıştır (EK-4).

Çocukların araştırmaya dahil edilme kriterleri;

1. Birincil dili Türkçe olmak,
2. İşitme kaybı tanısı bulunmamak,
3. Kronolojik yaşı 18 ay ile 72 ay arasında olmak,
4. Bir dil ve konuşma terapisti tarafından dil bozukluğu, konuşma sesi bozukluğu, akıcı konuşma bozukluğu tanılarında birini almış olmak.

Ebeveynlerin araştırmaya dahil edilme kriterleri;

1. Birincil dili Türkçe olmak,

2. En az İlköğretim mezunu olmak.

- Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Dil ve Konuşma Terapisi nitesi'nde okul öncesi dönemde yer alan çocuklar, dil ve konuşma terapisti tarafından aşağıda yapılan rutin değerlendirmeler sonucunda, dil bozukluğu, konuşma sesi bozukluğu, akıcı konuşma bozukluğu şeklinde tanı almaktadır:
 - a) Aileden ayrıntılı sağlık öyküsünün alınması
 - b) Serbest oyun ve aktiviteler esnasında dil, konuşma, iletişim işlevlerinin gözlenmesi
 - c) Geçerlik, güvenirlik ve norm çalışmaları yeterli olan işlevsel dil, konuşma, iletişim değerlendirme araçlarının uygulanması

Bu ölçütlere uymayanlar çalışma kapsamına dahil edilmemiştir.

3.2. Yöntem

3.2.1. FOCUS-34 leğinin Türkçe' ye Uyarlanması

Ölçeğin Türkçe' ye uyarlanması için izin alınmak üzere Nancy Thomas-Stonell'e elektronik posta yoluyla ulaşılarak Nancy Thomas-Stonell ve CanChild firmasından gerekli izin alınmıştır (EK-5).

FOCUS-34 leğinin Türk kültürüne uyarlama sürecinde takip edilen işlemler, CanChild firmasının eviri prosedürlere uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Çeviri işlemlerinin her aşamasında yazar ve firmaya süreç hakkında bilgilendirme yapılmıştır. FOCUS-34 leği orijinal versiyonu elektronik posta yoluyla tarafımıza iletdikten sonra **ilk aşamada**, FOCUS-34 leğinin Türkçe evirisi, İngilizce' ye hakim çalışmada yer alan 4 araştırmacı tarafından yapılmıştır. Çeviri işlemleri sırasında ölçeğin sade ve anlaşılır olmasına ve kullanılan ifadelerin aracın hedef kitlesine uygun olmasına zen gösterilmiştir. **İkinci aşamada**, FOCUS-34 leği Türkçe evirisinin, Türkçe ve İngilizce' yi bilen ancak FOCUS-34 leğine aşina olmayan bir çevirmen tarafından tekrar İngilizce' ye geri çevirisi yapılmıştır. **nc aşamada**, FOCUS-34 leği Türkçe evirisi ve geri çevirisi ölçeğin

geliştiricileri tarafından (Nancy Thomas-Stonell ve Bernadette Robertson) incelenerek tarafımıza geri bildirimler sağlanmıştır. FOCUS-34 ölçeği 1. Bölüm 4., 5. ve 23. maddeler, 2. Bölüm 6. madde tekrar tartışılmış ve maddelerin son hallerine birlikte karar verilmiştir. Böylelikle ölçeğin son hali oluşturulmuştur. Ölçeğin oluşturulmasından sonra veri toplamak üzere kullanımına başlanmadan farklı eğitim düzeylerine sahip 30 ebeveyne okutularak maddelerin anlaşılabilirliği ve olası yazım hataları incelenmiştir. Ebeveynler tarafından ölçek maddelerinin kolayca anlaşıldığı tespit edilmiştir.

3.2.2. Veri Toplama Araçları

Çeviri işlemleri tamamlandıktan sonra, çalışmaya dahil edilen çocukların ebeveynleri FOCUS-34-TR ölçeğini doldurmaya başlamıştır. Test-tekrar test güvenilirliğini değerlendirmek amacı ile 46 çocuğun ebeveyni FOCUS-34-TR ölçeğini, ilk görüşmeden bir hafta sonra birebir görüşme yoluyla tekrar doldurmuştur.

İlk görüşmede dil ve konuşma terapisti, çocukların demografik bilgilerinin, dil ve konuşma ile ilgili şikayetlerinin, başvuru nedenlerinin, tıbbi hikayelerinin kaydedildiği demografik bilgi formunu (EK-6) ebeveynlerden bilgi alarak doldurmuştur. Çalışmaya dahil edilen çocukların ebeveynleri ise FOCUS-34-TR ölçeği (EK-7) ve Erken Gelişim Evreleri: Sosyal Duygusal Gelişim Envanterini (EK-8) doldurmuştur.

Demografik Bilgi Formu

Demografik bilgi formu ile çocuğun yaş, cinsiyet ve ek tanı bilgisi, anne-babanın yaş ve mesleği, eşlik eden kişi bilgisi alınmıştır. Başvuru nedeni bölümünde; aileden çocuklarının dil ve konuşma bozukluğu ile ilgili şikayetleri, düşünceleri, tanımlamaları elde edilmiştir. Tıbbi hikaye bölümünde; prenatal, natal ve postnatal bilgiler kaydedilmiştir. Ayrıca çocuğun geçirdiği ameliyatlar, yeni doğan işitme testi sonucu, en son işitme testi tarihi ve sonucu kaydedilmiştir.

Altı Yaşından Küçük Çocuklar İçin İletişim Çıktılarına Odaklanma Ölçeği-34 (FOCUS-34)

FOCUS-34-TR ölçeği, 1. Bölümde 23 madde ve 2. Bölümde 11 madde olmak üzere 34 maddeden oluşmaktadır. 1. Bölümün seçenekleri ‘Çocuğuma hiç benzemiyor’ ile ‘Tam anlamıyla çocuğum gibi’ arasında değişmektedir. 2. Bölümün seçenekleri ‘Hiçbir şekilde yapamaz’ ile ‘Her zaman yardımsız yapabilir’ arasında değişmektedir. Her madde 1-7 arasında puanlanmaktadır. 1. ve 2. Bölüm puanlarının toplanmasıyla toplam puan elde edilmektedir. 1. ve 2. Bölümün seçenekleri ve puanlaması Tablo 3.1.’de gösterilmiştir.

FOCUS-34-TR ölçeğinin, ICF-CY Kapasite ve Performans bileşenlerine göre gruplandırılmış 8 alt ölçeği bulunmaktadır. Kapasite başlığı altında, İfade Edici Dil, Pragmatik, Alıcı Dil/Dikkat olmak üzere 3 alt ölçek, Performans başlığı altında Anlaşılabilirlik, İfade Edici Dil, Sosyal/Oyun, Bağımsızlık, Baş etme/ Duygular olmak üzere 5 alt ölçek bulunmaktadır.

Tablo 3. 1. FOCUS-34 ölçeği 1. ve 2. Bölümün seçenekleri ve puanlaması

1. Bölüm seçenekleri ve puanları	2. Bölüm seçenekleri ve puanları
1= Çocuğuma hiç benzemiyor	1= Hiçbir şekilde yapamaz
2= Çocuğuma çok az benziyor	2= Ciddi oranda yardımla yapabilir
3= Çocuğuma biraz benziyor	3= Fazla yardımla yapabilir
4= Çocuğuma oldukça benziyor	4= Biraz yardımla yapabilir
5= Çocuğuma fazlaca benziyor	5= Bazen yardımsız yapabilir
6= Çocuğuma çok fazla benziyor	6= Sıkça yardımsız yapabilir
7= Tam anlamıyla çocuğum gibi	7= Her zaman yardımsız yapabilir

Çocukların ebeveynleri, 2 bölümde toplam 34 maddeden oluşan FOCUS-34-TR ölçeğini doldurmuştur. 1. ve 2. Bölüm puanlarının toplanmasıyla toplam puan elde edilmiştir. Toplam puan daha sonra formun ön sayfasına kaydedilmiştir. Ebeveynlerin puanlamalarına göre her alt ölçekteki maddelere verilen puanlar ve alt ölçeklerden alınan toplam puanlar kaydedilmiştir. Ebeveynler, FOCUS-34-TR ölçeğini doldurmadan önce seçenekler, sözcük seçimleri, işaretlemeler ve ölçeğin amacı ile ilgili dil ve konuşma terapisti tarafından bilgilendirilmiştir.

Erken Gelişim Evreleri: Sosyal Duygusal Gelişim Envanteri (EGE-SD)

Erken Gelişim Evreleri: Sosyal Duygusal Gelişim Envanteri (EGE-SD), 3-72 ay arası çocukların sosyal-duygusal gelişim alanındaki yeterliklerini ve problemlerini değerlendiren bir araçtır. EGE-SD ile çocuğun sosyal-duygusal davranışları, kendini düzenleme, söz dinleme, iletişim, uyumsal davranış, özerklik, duygulanım ve insanlarla etkileşim olmak üzere yedi farklı alt alanda değerlendirilmektedir. Farklı yaş grupları için (6., 12.,18.,24.,30.,36.,48.,60. ay formları) düzenlenmiş sekiz formu bulunmaktadır. EGE-SD envanterinin sosyal duygusal davranış alt alanlarına ilişkin örnek maddeler Tablo 3.2.'de gösterilmiştir (105).

Tablo 3. 2. EGE-SD Envanteri Alt Alanları Örnek Maddeler

Sosyal-Duygusal Davranış Alanları	Örnek Maddeler
Kendini Düzenleme	<ul style="list-style-type: none"> • Huzursuzken sakinleşebilme • Eşyaya bilerek zarar verme • Uykuya dalmada güçlük çekme • Aynı davranışı tekrar tekrar yapma
İletişim	<ul style="list-style-type: none"> • Bebeğin konuşanı dinlemesi, dönüp bakması, gülümsemesi • Çocuğun davranışlarıyla ya da sözleriyle aç, yorgun ya da hasta olduğunu belli etmesi
Söz Dinleme	<ul style="list-style-type: none"> • Kurallara uyma
Özerklik	<ul style="list-style-type: none"> • Yeni bir ortama girdiğinde çocuğun çevreyi keşfetmesi
Duygulanım	<ul style="list-style-type: none"> • Çocuğun çevresindeki şeylere ilgi göstermesi • Başkalarının duygularını umursama
İnsanlarla Etkileşim	<ul style="list-style-type: none"> • Çocuğun başkalarına selam vermesi, yetişkinlerle konuşması • Çocuğun diğer çocuklarla birlikte olmaktan ve onlarla oynamaktan hoşlanması

Bu çalışmada envanterin farklı yaş grupları için düzenlenmiş altı formu (18.,24.,30.,36.,48.,60. ay formları) kullanılmıştır. Farklı yaş formlarında farklı sayıda maddeler bulunmaktadır. Formun ilk sayfasına çocuğun doğum tarihi, formu doldurma tarihi, formu dolduran kişinin çocuğa yakınlık durumu ve eğitim durumu gibi bilgiler kaydedilmiştir. Ebeveynler formu doldurmadan önce dil ve konuşma terapisti tarafından seçenekler ve işaretlemeler hakkında bilgi verilmiştir.

Çalışmaya dahil edilen ebeveynler, çocuğunun yaş grubuna uygun formu doldurmuştur. Ebeveynler formlarda yer alan maddeleri, ‘çoğu zaman’, ‘bazen’, ‘nadiren/hiç’ seçeneklerinden birisi ile yanıtlamıştır. Bu seçeneklerden her birinin altında 0, V veya X sembolleri yer almaktadır. Bu semboller maddenin puanlama

yönünü ifade etmektedir. Sembollerin puan değerleri; 0 (Sıfır) = 0 puan, V (Roma rakamı beş) = 5 puan, X (Roma rakamı on) = 10 puan şeklindedir. Ayrıca herhangi bir maddedeki durum ebeveynleri endişelendiriyorsa, ebeveynlerden ‘bu durum endişe veriyor’ sütunundaki daireyi işaretlemeleri istenmiştir. Ebeveynler ilgili maddede endişe belirttiğinde, o madde puanına 5 puan daha eklenmektedir. Envanterden alınan yüksek puanlar sosyal duygusal gelişim ile ilgili problemler olduğuna işaret etmektedir. Her yaş formunun sonunda yer alan açık uçlu sorular, puan olarak değerlendirmeye alınmamaktadır. Sonuç olarak maddelere verilen puanlar toplanarak toplam puan elde edilmektedir.

3.3. İstatistiksel Analiz

FOCUS-34-TR’nin iç tutarlılık güvenilirliği için; ölçeğin tamamı, bölümleri ve alt ölçeklerine ait Cronbach alfa değerleri hesaplanmıştır. Ardından ölçeğin test tekrar test güvenilirliğinin değerlendirilmesi için; Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliği için; FOCUS-34-TR toplam puan ile alt ölçekleri arasındaki korelasyonlar, yakınsak ve iraksak geçerliği için; FOCUS-34-TR ölçeği ile EGE-SD envanterinin alt boyutları arasındaki korelasyonlar incelenmiştir. Ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu görüldükten sonra ölçek puanlarında gruplar arası farklılıklar incelenmiştir. Analizlere geçilmeden önce verilerin dağılımı kayışlılık, basıklık değerleri ve histogramlar yardımı ile değerlendirilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda verilerin normal dağılmadığı ya da analizlerin varsayımlarının karşılanmadığı durumlarda parametrik olmayan testler tercih edilmiştir. İki grubun olduğu durumlarda bağımsız gruplar için t test, ikiden fazla grubun olduğu durumlarda ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. ANOVA’ yı takiben gerçekleştirilen ikili karşılaştırmalarda varyansların homojenliği varsayımının karşılanması halinde Bonferroni, karşılanmaması halinde ise Games – Howell testi kullanılmıştır. Son olarak yaşın kontrol edilmesi gereken grup karşılaştırmalarında ise kovaryans analizi (ANCOVA) ve ikili karşılaştırmalar için Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Çocuklara İlişkin Demografik Bilgiler

Çalışmaya katılan çocukların cinsiyet ve tanı değişkenleri açısından dağılımları Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4. 1. Çocukların cinsiyet ve tanıya göre dağılımları ile yaşlarına ait betimleyici istatistikler

	Gruplar	n	%	Yaş (Ay olarak)			
				Ort.	SS.	Min.	Mak.
Cinsiyet	Kız	44	25.1	53.91	13.28	24.00	72.00
	Erkek	131	74.9	53.84	13.06	20.00	72.00
	Toplam	175	100	53.86	13.08	20.00	72.00
Tanı	AKB	25	14.2	58.20	10.85	35.00	72.00
	KSB	75	42.9	59.37	9.80	36.00	72.00
	DİL	75	42.9	46.89	13.48	20.00	72.00
	Toplam	175	100	53.86	13.08	20.00	72.00

(DİL: Dil Bozuklukları, KSB: Konuşma Sesi Bozuklukları, AKB: Akıcı Konuşma Bozuklukları)

Tablo 4.1.’de görüldüğü gibi araştırmaya dahil edilen 175 çocuktan 131’i (%74.90) erkek, 44’i (%25.10) ise kızdır. Çocukların yaş ortalaması 53.86 aydır (SS = 13.08). Çocukların 75’inin (% 42.9) dil bozuklukları, 75’inin (%42.9) KSB ve 25’inin (%14.20) AKB tanısına sahip oldukları görülmektedir. Çalışmaya katılan 46 çocuğun ebeveyni bir hafta sonra FOCUS-34 ölçeğini tekrar doldurmuştur. Test tekrar test uygulamasına katılan çocukların cinsiyet ve tanı değişkenleri açısından dağılımları Tablo 4.2.’de verilmiştir.

Tablo 4. 2. Test-tekrar test uygulamasına katılan çocukların cinsiyet ve tanıya göre dağılımları ile yaşlarına ait betimleyici istatistikler

	Gruplar	n	%	Yaş (Ay olarak)			
				Ort.	SS.	Min.	Mak.
Cinsiyet	Kız	15	32.6	49.60	13.00	29.00	68.00
	Erkek	31	67.4	52.29	11.84	31.00	72.00
	Toplam	46	100	51.41	12.15	29.00	72.00
Tanı	AKB	8	17.4	55.75	12.94	35.00	72.00
	KSB	19	41.3	55.63	10.41	36.00	70.00
	DİL	19	41.3	45.37	11.40	29.00	65.00
	Toplam	46	100	51.41	12.15	29.00	72.00

Tablo 4.2.'de görüldüğü gibi test tekrar test uygulamasına dahil edilen 46 çocuktan 31'i (%67.4) erkek, 15'i (%32.6) ise kızdır. Çocukların yaş ortalaması 51.41 aydır (SS = 12.15). Çocukların 19'unun (% 41.3) dil bozuklukları, 19'unun (%41.3) KSB ve 8'inin (%17.4) AKB tanısına sahip oldukları görülmektedir.

4.2. FOCUS-34-TR Puanlarına Ait Betimleyici İstatistikler

Adaptasyon çalışması yapılan FOCUS-34-TR ölçeği kullanılarak toplanan veri setine ilişkin puanların dağılımlarını incelemek amacıyla FOCUS-34-TR 1. Bölüm, FOCUS-34-TR 2. Bölüm, FOCUS-34-TR ölçeğinden alınan toplam puan ve sekiz alt ölçek için ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerleri ile kayışıklık, basıklık katsayıları gibi betimleyici istatistikler hesaplanmıştır. Toplam ve alt ölçekler için elde edilen puanlara ait betimleyici istatistikler Tablo 4.3.'te verilmiştir.

Tablo 4. 3. FOCUS-34-TR Puanlarına Ait Betimleyici İstatistikler

	Değişkenler	Ort.	SS	Medyan	Min.	Mak.	Kayışlılık	Basıklık
FOCUS-34-TR	1. Bölüm	80.53	32.56	77.00	26.00	153.00	.25	-.75
	2. Bölüm	46.74	17.19	49.00	11.00	77.00	-.33	-.73
	Toplam	127.38	47.56	129.00	38.00	225.00	.04	-.67
Kapasite	İfade Edici Dil	3.37	1.73	3.14	1.00	6.71	.30	-1.06
	Pragmatik	3.87	1.52	4.00	1.00	7.00	-.17	-.57
	Alıcı Dil / Dikkat	4.22	1.57	4.33	1.00	7.00	-.16	-.75
	Anlaşılrlık	2.91	1.40	2.75	1.00	6.75	.55	-.29
Performans	İfade Edici Dil	3.35	1.80	3.33	1.00	7.00	.31	-.94
	Sosyal/Oyun	4.40	1.56	4.63	1.00	7.00	-.24	-.69
	Bağımsızlık	3.51	1.72	3.33	1.00	7.00	.39	-.76
	Baş Etme / Duygular	3.98	1.65	3.67	1.33	7.00	.33	-1.00

Tablo 4.3.'te gösterilen istatistiksel değerler incelendiğinde analiz sonucunda elde edilen betimleyici istatistiklerden, medyan ve ortalamaların birbirlerine nispeten yakın olduğu, kayışlılık değerlerinin +/- 1 sınırları içinde yer aldığı görülmüştür. Basıklık değerlerinde ise kapasite-ifade edici dil alt ölçeği ve performans- baş etme / duygular alt ölçeği puanlarında -1 sınırının biraz üstünde yer almakla beraber örneklem büyüklüğü de göz önünde bulundurulduğunda örneklemdeki verilerin normal dağılıma uyduğu söylenebilmektedir.

4.3. FOCUS-34-TR Güvenilirlik Çalışmalarına İlişkin Bulgular

4.3.1. İç Tutarlılık Güvenirliği

Bu çalışmada güvenilirlik çalışması kapsamında test yarılama yöntemine dayalı olarak iç tutarlık anlamında bilgi veren Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı ölçeğin tamamı ve sekiz alt ölçek için ayrı ayrı hesaplanmıştır. Tablo 4.4.'te FOCUS-34-TR ölçeğine ilişkin toplam puan, bölümler ve alt ölçekler için Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları verilmiştir.

Tablo 4. 4. FOCUS-34-TR ölçeği ve alt ölçekleri için hesaplanan Cronbach Alfa Katsayıları

n = 175	Madde Sayısı	Cronbach Alfa
FOCUS-34-TR Toplam	34	.97
FOCUS-34-TR 1. Bölüm	23	.96
FOCUS-34-TR 2. Bölüm	11	.94
Kapasite-İfade Edici Dil	7	.94
Kapasite- Pragmatik	3	.61
Kapasite- Alıcı Dil/Dikkat	3	.66
Performans- Anlaşılabilirlik	4	.87
Performans- İfade Edici Dil	3	.85
Performans- Sosyal/Oyun	8	.91
Performans- Bağımsızlık	3	.84
Performans- Baş Etme / Duygular	3	.80

Tablo 4.4.'te gösterildiği gibi FOCUS-34-TR ölçeğine ilişkin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları FOCUS-34-TR Toplam için .97, 1. Bölüm için .96 ve 2. Bölüm için .94 şeklinde bulunmuştur. Alt ölçeklerin güvenilirlik katsayılarının ise .61 ile .94 arasında değiştiği bulunmuştur.

4.3.2. Test-Tekrar Test Güvenirliği

Test-tekrar test güvenirliliği için, çalışmaya katılan 46 çocuğun ebeveyninden (%26.2) bir hafta sonra ölçeği tekrar doldurması istenmiştir. Tablo 4.5.'te FOCUS-34-TR test- tekrar test puanları ile ilgili betimleyici istatistikler verilmiştir.

Tablo 4. 5. FOCUS-34-TR Test- tekrar test puanlarına ait betimleyici istatistikler

	Değişkenler	Ort.	SS	Medyan	Min.	Mak.	Kayışlılık	Basıklık
FOCUS-34-TR	1. Bölüm	75.83	62.50	38.71	23.00	149.00	0.36	-1.28
	2. Bölüm	42.00	43.00	19.49	12.00	77.00	0.15	-1.17
	Toplam	117.83	102.50	56.33	40.00	218.00	0.32	-1.17
Kapasite	İfade Edici Dil	3.13	2.57	1.86	1.00	6.71	0.36	-1.36
	Pragmatik	3.67	3.33	2.04	1.00	7.00	0.15	-1.23
	Alıcı Dil / Dikkat	3.97	3.50	1.96	1.00	7.00	0.07	-1.34
	Anlaşılrlık	2.62	2.50	1.47	1.00	6.00	0.69	-0.35
	İfade Edici Dil	3.01	2.67	1.87	1.00	7.00	0.57	-0.89
Performans	Sosyal/Oyun	3.99	3.88	1.67	1.13	7.00	0.24	-0.96
	Bağımsızlık	3.42	2.83	1.98	1.00	7.00	0.34	-1.31
	Baş Etme / Duygular	3.75	3.00	1.88	1.00	7.00	0.54	-1.01

Tablo 4.5.'te gösterilen değerler incelendiğinde kayışlılık değerlerinin +/- 1 sınırları içinde yer aldığı görülmüştür. Basıklık değerlerinde ise -1 sınırının üzerinde değerler yer almakla birlikte bu değerlerin çok yüksek olmaması ve örneklem büyüklüğü de göz önünde bulundurulduğunda örneklemdeki verilerin normal dağılıma uyduğu söylenebilmektedir.

FOCUS-34-TR ölçeğine ilişkin toplam puan, 1. ve 2. Bölüm puanı ve alt ölçekler için iki uygulama arasında hesaplanan korelasyon katsayıları Tablo 4.6.'da verilmiştir.

Tablo 4. 6. FOCUS-34-TR ölçeği ve alt ölçekleri için hesaplanan test-tekrar test güvenilirlik katsayıları

n = 46	Madde Sayısı	r
FOCUS-34-TR Toplam	34	.95***
FOCUS-34-TR 1. Bölüm	23	.96***
FOCUS-34-TR 2. Bölüm	11	.96***
Kapasite-İfade Edici Dil	7	.95***
Kapasite- Pragmatik	3	.92***
Kapasite- Alıcı Dil/Dikkat	3	.89***
Performans- Anlaşılrlık	4	.84***
Performans- İfade Edici Dil	3	.95***
Performans- Sosyal/Oyun	8	.94***
Performans- Bağımsızlık	3	.95***
Performans- Baş Etme /Duygular	3	.80***

*** $p < .001$

Ölçeği bir hafta ara ile dolduran 46 ebeveynin çocuklarının birinci ve ikinci uygulama puanları arasındaki ilişkinin düzeyini belirlemek için Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Bu bağlamda elde edilen değerlerin 0.001 düzeyinde anlamlı ve .80 ile .96 arasında değiştiği görülmüştür. Buradan ölçeğin test-tekrar test güvenilirliğinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

4.4. FOCUS-34-TR Geçerlik Çalışmalarına İlişkin Bulgular

4.4.1. FOCUS-34-TR ile Alt Ölçekleri Arasındaki Korelasyonlar

FOCUS-34-TR ölçeğinin yapı geçerliliğinin testi için ölçeğin toplam puanı, 1. ve 2. Bölüm puanları ve alt ölçekleri ile korelasyonlar, Pearson Korelasyon Katsayısı ile incelenmiştir. Analiz sonuçları Tablo 4.7.'de gösterilmiştir.

Tablo 4. 7. FOCUS-34-TR ölçeği tüm ölçek, 1. Bölüm, 2. Bölüm ve alt ölçekler arası korelasyonlar

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 FOCUS-34-TR 1. Bölüm	-									
2 FOCUS-34-TR 2. Bölüm	.81***	-								
3 FOCUS-34-TR Toplam	.98***	.99***	-							
4 Kapasite-İfade Edici Dil	.93***	.71***	.90***	-						
5 Kapasite- Pragmatik	.84***	.81***	.87***	.80***	-					
6 Kapasite- Alıcı Dil / Dikkat	.85***	.78***	.86***	.77***	.80***	-				
7 Performans- Anlaşılrlık	.78***	.71***	.79***	.66***	.70***	.65***	-			
8 Performans- İfade Edici Dil	.87***	.79***	.88***	.86***	.75***	.75***	.64***	-		
9 Performans- Sosyal / Oyun	.80***	.97***	.90***	.68***	.75***	.74***	.65***	.74***	-	
10 Performans- Bağımsızlık	.86***	.76***	.86***	.70***	.66***	.70***	.64***	.70***	.79***	-
11 Performans- Baş Etme /Duygular	.77***	.67***	.77***	.58***	.57***	.61***	.55***	.59***	.72***	.78***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

FOCUS-34 TR'nin alt ölçekleri ile korelasyonları incelendiğinde genel olarak orta ve yüksek düzeyde pozitif ve anlamlı ilişkilerin elde edildiği görülmüştür. FOCUS-34-TR toplam puan ile alt ölçekleri arasındaki korelasyonlar .77 ile .90 arasında değişmektedir.

4.4.2. FOCUS-34-TR ile EGE-SD Arasındaki Korelasyonlar

FOCUS-34-TR ölçeğinin, yakınsak ve iraksak geçerlik testi için; FOCUS-34-TR ölçeği ile EGE-SD arasındaki korelasyonlar incelenmiştir. Çalışmaya katılan çocukların ebeveynlerinden FOCUS-34-TR ölçeği ile birlikte EGE-SD envanterini doldurmaları istenmiştir. EGE-SD toplam puan ve yedi alt alan için ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerleri gibi betimleyici istatistikler hesaplanmıştır. Toplam ve alt alanlar için elde edilen puanlara ait betimleyici istatistikler Tablo 4.8.'de verilmiştir.

Tablo 4. 8. EGE-SD puanlarına ait betimleyici istatistikler

	Ort.	SS.	Medyan	Min.	Mak.
EGE-SD Toplam	63.83	35.13	55.00	10.00	200.00
EGE-SD Kendini Düzenleme	18.29	12.68	15.00	.00	65.00
EGE-SD Söz Dinleme	5.29	4.99	5.00	.00	30.00
EGE-SD İletişim	8.80	9.41	5.00	.00	40.00
EGE-SD Uyumsal Davranış	4.83	6.56	5.00	.00	40.00
EGE-SD Özerklik	8.03	5.08	10.00	.00	20.00
EGE-SD Duygulanım	3.74	4.72	.00	.00	20.00
EGE-SD İnsanlarla Etkileşim	13.43	11.01	10.00	.00	50.00

Tablo 4.8. incelendiğinde, EGE-SD toplam puan ortalaması 63.83, Kendini Düzenleme alt alanı ortalaması 18.29, Söz Dinleme alt alanı ortalaması 5.29, İletişim alt alanı ortalaması 8.80, Uyumsal Davranış alt alanı ortalaması 4.83, Özerklik alt alanı ortalaması 8.03, Duygulanım alt alan ortalaması 3.74, İnsanlarla Etkileşim alt alanı ortalaması 13.43 olarak tespit edilmiştir.

FOCUS-34-TR ölçeğinin yakınsak ve ıraksak geçerlik testi için, FOCUS-34-TR ile EGE-SD arasındaki korelasyonlar incelenmiştir. Analiz sonuçları Tablo 4.9.'da gösterilmiştir.

Tablo 4. 9. FOCUS-34-TR ile EGE-SD arasındaki korelasyonlar

Değişkenler	EGE-SD Toplam	EGE-SD Kendini Düzenleme	EGE-SD Söz Dinleme	EGE-SD İletişim	EGE-SD Uyumsal Davranış	EGE-SD Özerklik	EGE-SD Duygulanım	EGE-SD İnsanlarla Etkileşim
FOCUS-34-TR 1. Bölüm	-.55***	-.20**	-.30***	-.66***	-.11	.01	-.19**	-.58***
FOCUS-34-TR 2. Bölüm	-.60***	-.26**	-.34***	-.63***	-.19**	-.06	-.18*	-.64***
FOCUS-34-TR Toplam	-.60***	-.23**	-.33***	-.68***	-.15*	-.02	-.20**	-.63***
Kapasite-İfade Edici Dil	-.50***	-.15*	-.28***	-.67***	-.11	.05	-.16*	-.53***
Kapasite- Pragmatik	-.62***	-.32***	-.39***	-.65***	-.19**	-.01	-.13	-.62***
Kapasite- Alıcı Dil/Dikkat	-.61***	-.31***	-.37***	-.67***	-.15*	-.02	-.23**	-.57***
Performans- Anlaşılabilirlik	-.49***	-.23**	-.24**	-.50***	-.19**	-.04	-.16*	-.48***
Performans- İfade Edici Dil	-.51***	-.16*	-.28***	-.64***	-.13	.02	-.14	-.55***
Performans- Sosyal/Oyun	-.56***	-.21**	-.30***	-.60***	-.15*	-.07	-.19*	-.62***
Performans- Bağımsızlık	-.43***	-.16*	-.20**	-.50***	-.07	.04	-.24**	-.48***
Performans- Baş Etme /Duygular	-.37***	-.14	-.23**	-.41***	.00	-.13	-.12	-.41***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Tablo 4.9. incelendiğinde FOCUS-34-TR toplam puanı ile EGE-SD Toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde orta düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=-.60, p < .001$)(104). FOCUS-34-TR toplam puanı ile EGE-SD alt alanları arasındaki korelasyonlara bakıldığında, İletişim ($r=-.68, p < .001$) ve İnsanlarla Etkileşim ($r=-.63, p < .001$) alt alanlarında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde orta düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur. Kendini Düzenleme ($r=-.23, p < .01$), Söz Dinleme ($r=-.33, p < .001$) ve Duygulanım ($r=-.20, p < .01$) alt alanlarında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde düşük düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur. Uyumsal Davranış ($r=-.15, p < .05$) alt alanında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde önemsenmeyecek düzeyde düşük ilişki olduğu bulunmuştur. Özerklik ($r=-.02, p > .05$) alt alanında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

EGE-SD toplam puanı ile FOCUS-34-TR 1. Bölüm ve 2. Bölüm arasında ve Performans- Baş Etme /Duygular dışında diğer alt ölçekler arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde orta düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur. Performans- Baş etme /Duygular alt ölçeği ile istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde düşük düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur.

EGE-SD Kendini Düzenleme alt alanı ile FOCUS-34-TR 1. Bölüm, 2. Bölüm, Kapasite- Pragmatik, Kapasite- Alıcı Dil/Dikkat, Performans- Anlaşılabilirlik, Performans- Sosyal/Oyun alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde düşük düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur. Kapasite- İfade Edici Dil, Performans- İfade Edici Dil ve Performans- Bağımsızlık alt ölçekleri ile arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde önemsenmeyecek düzeyde düşük ilişki olduğu bulunmuştur. Baş etme /Duygular alt ölçeği ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

EGE-SD Söz Dinleme alt alanı ile FOCUS-34-TR 1. Bölüm, 2. Bölüm ve tüm alt ölçekler arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde düşük düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur.

EGE-SD İletişim alt alanı ile FOCUS-34-TR 1. Bölüm, 2. Bölüm ve tüm alt ölçekler arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde orta düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur.

EGE-SD Uyumsal Davranış alt alanı ile FOCUS-34-TR 2. Bölüm, Kapasite-Pragmatik, Kapasite- Alıcı Dil/Dikkat, Performans- Anlaşılabilirlik ve Performans-Sosyal/Oyun alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde önemsenmeyecek düzeyde düşük ilişki olduğu bulunmuştur. FOCUS-34-TR 1. Bölüm ve diğer alt ölçekler ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

EGE-SD Özerklik alt alanı ile FOCUS-34-TR 1. Bölüm, 2. Bölüm ve tüm alt ölçekler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır.

EGE-SD Duygulanım alt alanı ile FOCUS-34-TR 1. Bölüm, 2. Bölüm, Kapasite-İfade Edici Dil, Performans-Anlaşılabilirlik, Performans- Sosyal/Oyun alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde önemsenmeyecek düzeyde düşük ilişki olduğu bulunmuştur. Kapasite- Alıcı Dil/Dikkat alt ölçeği ile istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde düşük düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur. Kapasite- Pragmatik, Performans- İfade Edici Dil ve Performans- Baş Etme /Duygular alt ölçekleri ile arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır.

EGE-SD İnsanlarla Etkileşim alt alanı ile FOCUS-34-TR 1. Bölüm, 2. Bölüm ve tüm alt ölçekler arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde orta düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur.

4.5. FOCUS-34-TR Ölçeği cinsiyete göre betimleyici istatistikleri ve t test sonuçları

Çalışmaya, 131'i (%74.43) erkek, 44'ü (%25.57) kız toplamda 175 çocuk dahil edilmiştir. Tablo 4.10.'da çocukların cinsiyete göre betimleyici istatistikleri verilmiştir.

Tablo 4. 10. FOCUS-34-TR Ölçeği cinsiyete göre betimleyici istatistikleri ve t test sonuçları

Cinsiyet	Erkek (n=131)		Kız (n=44)		t
	Ort.	SS	Ort.	SS	
Değişkenler					
FOCUS-34-TR 1. Bölüm	85.20	37.91	79.20	30.61	.81
FOCUS-34-TR 2. Bölüm	46.30	20.64	47.00	15.90	-.31
FOCUS-34-TR Toplam	131.50	56.90	126.40	44.16	.41
Kapasite-İfade Edici Dil	3.76	1.87	3.24	1.67	1.56
Kapasite- Pragmatik	4.12	1.72	3.79	1.45	1.11
Kapasite- Alıcı Dil/Dikkat	4.15	1.73	4.25	1.51	-.47
Performans- Anlaşılrlık	3.03	1.71	2.89	1.30	.28
Performans- İfade Edici Dil	3.70	1.97	3.24	1.71	1.44
Performans- Sosyal/Oyun	4.30	1.85	4.44	1.44	-.59
Performans- Bağımsızlık	3.55	1.94	3.50	1.64	.12
Performans-Baş Etme /Duygular	3.96	1.89	3.99	1.55	-.06

Araştırmaya katılan çocukların, FOCUS-34-TR ölçeği toplam puan ve alt ölçek puanlarının ortalamalarında cinsiyete göre anlamlı bir fark olup olmadığı bağımsız gruplar için t test yöntemi ile incelenmiştir. Buna göre FOCUS-34-TR ölçeği 1. Bölüm toplam puanında ($t_{(62.90)} = .96, p > .05$), FOCUS-34-TR ölçeği 2. Bölüm toplam puanında ($t_{(60.84)} = -.31, p > .05$), FOCUS-34-TR ölçeği toplam puanında ($t_{(61.28)} = .41, p > .05$), kapasite-ifade edici dil puanında ($t_{(173)} = 1.56, p > .05$), kapasite- pragmatik puanında ($t_{(173)} = 1.11, p > .05$), kapasite- alıcı dil/dikkat puanında ($t_{(173)} = -.47, p > .05$), performans- anlaşılrlık puanında ($t_{(61.55)} = .28, p > .05$), performans- ifade edici dil puanında ($t_{(173)} = 1.44, p > .05$), performans- sosyal/oyun puanında ($t_{(61.36)} = -.59, p > .05$), performans- bağımsızlık puanında ($t_{(173)} = .12, p > .05$), performans- baş etme /duygular puanında ($t_{(63.31)} = -.06, p > .05$), cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir.

4.6. FOCUS-34-TR Ölçeği ebeveyn eğitim düzeyine göre betimleyici istatistikler ve ANOVA sonuçları

FOCUS-34-TR ölçeği, 175 çocuğun ebeveyni tarafından doldurulmuştur. Katılımcı ebeveynlerin 162'sini (%92.60) anneler, 13'ünü (%7.40) babalar oluşturmaktadır. Ebeveynlerin eğitim düzeyi çalışma kapsamında kaydedilmiştir. Ebeveynlerin 46'sı (%26.30) ilköğretim, 69'u (%39.40) lise, 60'ı (% 34.30) lisans ve lisansüstü eğitim düzeyine sahiptir. Tablo 4.11.'de ebeveyn eğitim düzeylerine ait betimleyici istatistikler verilmiştir.

Tablo 4. 11. FOCUS-34-TR Ölçeği ebeveyn eğitim düzeylerine ait betimleyici istatistikler ve ANOVA sonuçları

Değişkenler	İlköğretim (n = 46)		Lise (n = 69)		Lisans ve lisansüstü (n = 60)		F ₍₂₋₁₇₄₎
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	
FOCUS-34-TR 1. Bölüm	75.28	28.55	86.42	32.03	77.77	35.39	1.96
FOCUS-34-TR 2. Bölüm	46.10	15.85	48.41	16.20	45.30	19.30	.56
FOCUS-34-TR Toplam	121.40	42.21	134.83	45.61	123.40	52.97	1.43
Kapasite-İfade Edici Dil	3.18	1.58	3.69	1.61	3.13	1.92	2.06
Kapasite- Pragmatik	3.71	1.33	4.15	1.42	3.66	1.73	1.95
Kapasite- Alıcı Dil/Dikkat	3.94	1.45	4.48	1.50	4.13	1.71	1.75
Performans- Anlaşılabilirlik	2.56	.98	3.22	1.44	2.83	1.56	3.27*
Performans-İfade Edici Dil	3.15	1.64	3.76	1.78	3.04	1.86	3.03
Performans- Sosyal/Oyun	4.41	1.47	4.48	1.52	4.31	1.67	.18
Performans- Bağımsızlık	3.25	1.51	3.72	1.77	3.46	1.81	1.07
Performans- Baş Etme /Duygular	3.79	1.53	3.99	1.69	4.13	1.70	.56

* $p < .05$

Araştırmaya katılan çocukların, FOCUS-34-TR ölçeği toplam puan ve alt ölçek puanlarının ortalamalarında ebeveynin eğitim düzeyine göre anlamlı bir fark olup olmadığı tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile ayrı ayrı incelenmiştir. Analizlere geçmeden önce tüm değişkenlerde varyansların homojenliği varsayımı Levene testi ile incelenmiştir. Yalnızca performans anlaşılabilirlik değişkeninde varyansların homojen dağılmadığı görülmüştür ($p < .05$). Bu nedenle bu değişkenin

ikili karşılaştırmalarında Games-Howell testi kullanılmıştır. Analiz sonuçları incelendiğinde de çocukların yalnızca performans anlaşılabilirlik alt ölçeği puanlarında ebeveyn eğitime göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur, $F_{(2,172)} = 3.27$, $p < .05$, $kısmi \eta^2 = .04$. İkili karşılaştırmalar incelendiğinde ebeveynleri ilköğretim mezunu olan çocukların puanlarına ait ortalamaların (*İlköğretim ort.* = 2.56) ebeveynleri lise mezunu olan çocuklardan (*Lise ort.* = 3.22) anlamlı olarak düşük ortalamaya sahip olduğu görülmüştür. Performans anlaşılabilirlik alt ölçeği dışındaki ikili karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir.

4.7. Tanı Grupları Arasında Ek Tanıların Dağılımı

Araştırmaya katılan çocukların ek tanıya sahip olması, ölçek puanları üzerinde karıştırıcı bir etkiye sahip olabilecek bir faktördür. Bu nedenle ek tanıları çalışma kapsamında kaydedilmiştir. Tablo 4.12.'de çalışmaya dahil edilen çocukların ek tanı açısından frekans ve yüzdeleri verilmiştir.

Tablo 4. 12. Çocukların ek tanı frekans ve yüzdeleri

Tanı	Ek Tanı					Toplam
	Yok n (%)	OSB n (%)	Gelişim Geriliği n (%)	Epilepsi n(%)	DS n(%)	
AKB	25 (100)	0	0	0	0	25
KSB	75 (100)	0	0	0	0	75
DİL	58 (77.3)	7(9.3)	3(4.0)	6(8.0)	1(1.3)	75
Toplam	158 (89.8)	7(4.0)	3(1.7)	6(3.4)	1(0.6)	175

(OSB: Otizm Spektrum Bozukluğu, DS: Down Sendromu)

Tablo 4.12. incelendiğinde sadece dil bozukluğu grubunda ek tanıların olduğu görülmektedir. Dil bozukluğu tanısı alan çocukların 17'si (%22,7) ek tanıya sahiptir. Ek tanıların dağılımı otizm spektrum bozukluğu (n = 7, % 9.3), gelişim geriliği (n = 3, % 4), epilepsi (n = 6, % 8) ve down sendromu (n = 1, %1.3) şeklindedir.

4.8. FOCUS-34-TR Ölçeği ek tanısı olmayan çocukların tanı grubuna göre betimleyici istatistikleri ve ANCOVA sonuçları

Ek tanı ölçek puanları üzerinde karıştırıcı bir etkiye sahip olabileceği için tanı grupları arası karşılaştırmalar ek tanısı olmayan çocuklar ile gerçekleştirilmiştir. Ayrıca tek yönlü ANOVA ile tanı grupları arasında yaş farkı olup olmadığı incelenmiştir. Analiz sonucunda tanı grupları arasında çocukların yaşları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmüştür ($F_{(2,155)} = 22.41, p < .001$). Bonferroni düzeltmesi ile gerçekleştirilen ikili karşılaştırmalar dil bozukluğu tanısı olan çocukların yaşının (ort. = 46.83), AKB (ort. = 58.20) ve KSB (ort. 59.37) tanısı olan çocuklardan anlamlı olarak düşük olduğu görülmüştür. Bu nedenle FOCUS-34-TR puanlarında gerçekleştirilen gruplar arası karşılaştırmalarda kovaryans analizi (ANCOVA) kullanılmış, anlamlı çıkan sonuçlarda ise ikili karşılaştırmalar Bonferroni düzeltmesi ile gerçekleştirilmiştir. FOCUS-34-TR ölçeği ek tanısı olmayan çocukların tanı grubuna göre betimleyici istatistikleri ve ANCOVA sonuçları Tablo 4.13.'te verilmiştir. Delphi Consensus CATALISE panelinde karar verilen tanıma uygun olarak; bu çalışmada, bilinen bir biyomedikal etiyoloji ile ilişkili olmayan dil problemlerini tanımlamada gelişimsel dil bozukluğu terimi kullanılmıştır.

Tablo 4. 13. FOCUS-34-TR Ölçeği ek tanısı olmayan çocukların tanı grubuna göre betimleyici istatistikleri ve ANCOVA sonuçları

Değişkenler	Akıcı Konuşma Bozukluğu (n = 25)		Konuşma Sesi Bozukluğu (n = 75)		Gelişimsel Dil Bozukluğu (n = 58)		F _(2, 154)	İkili Karşılaştırmalar
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS		
FOCUS-34-TR 1. Bölüm	97.70	27.59	98.10	27.81	61.80	22.73	18.53***	GDB < AKB, KSB
FOCUS-34-TR 2. Bölüm	54.20	14.40	54.60	14.27	39.00	15.05	9.30***	GDB < AKB, KSB
FOCUS-34-TR Toplam	151.90	38.42	152.75	39.00	101.10	36.39	16.83***	GDB < AKB, KSB
Kapasite-İfade Edici Dil	4.25	1.27	4.47	1.42	2.11	1.04	36.65***	GDB < AKB, KSB
Kapasite- Pragmatik	4.54	1.27	4.60	1.21	3.18	1.34	10.57***	GDB < AKB, KSB
Kapasite- Alıcı Dil/Dikkat	4.84	1.29	5.00	1.24	3.50	1.37	12.54***	GDB < AKB, KSB
Performans- Anlaşılrlık	4.08	1.16	3.12	1.37	2.53	1.18	8.06***	AKB > KSB, GDB
Performans- İfade Edici Dil	4.26	1.44	4.50	1.44	2.08	1.08	33.02***	GDB < AKB, KSB
Performans- Sosyal/Oyun	4.95	1.31	5.07	1.35	3.76	1.41	6.79***	GDB < AKB, KSB
Performans- Bağımsızlık	4.16	1.52	4.20	1.56	2.85	1.59	5.88**	GDB < AKB, KSB
Performans- Baş Etme /Duygular	4.24	1.49	4.46	1.69	3.61	1.55	1.37	-

(GDB: Gelişimsel Dil Bozuklukları, KSB: Konuşma Sesi Bozuklukları, AKB: Akıcı Konuşma Bozuklukları) * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .00$

Analizler sonucunda FOCUS-34-TR 1. Bölüm ($F_{(2,154)} = 18.52, p < .001$), 2. Bölüm ($F_{(2,154)} = 9.30, p < .001$), toplam ($F_{(2,154)} = 16.83, p < .001$), kapasite ifade edici dil ($F_{(2,154)} = 36.65, p < .001$), kapasite pragmatik ($F_{(2,154)} = 10.57, p < .001$), kapasite alıcı dil / dikkat ($F_{(2,154)} = 12.54, p < .001$), performans anlaşılabilirlik ($F_{(2,154)} = 8.06, p < .001$), performans ifade edici dil ($F_{(2,154)} = 33.02, p < .001$), performans sosyal / oyun ($F_{(2,154)} = 6.79, p < .001$) ve performans bağımsızlık ($F_{(2,154)} = 5.58, p < .01$) alt ölçek puanlarında tanı grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür. Anlamlı ANCOVA sonuçlarının ardından gerçekleştirilen ikili karşılaştırmalar, performans anlaşılabilirlik alt ölçeği puanı hariç tüm puanlarda GDB tanısı olan çocukların, AKB ve KSB tanısı olan çocuklardan anlamlı olarak daha düşük ortalamaya sahip olduğunu göstermiştir. Performans anlaşılabilirlik alt ölçeği puanlarında ise AKB tanısı olan çocuklar, KSB ve GDB tanısı olan çocuklardan istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksek ortalamaya sahiptir. Performans baş etme / duygular alt ölçeği puanlarında ise tanı gruplarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilememiştir.

4.9. Dil bozukluğu tanı grubunda ek tanı durumuna göre betimleyici istatistikler ve t test sonuçları

Ek tanıya sahip çocukların sadece dil bozukluğu tanı grubunda yer aldığı görüldüğünden dil bozukluğu tanı grubunda ek tanı durumu ayrı olarak ele alınmıştır. Tablo 4.14.'te dil bozukluğu tanı grubunda ek tanı durumuna göre betimleyici istatistikler verilmiştir.

Tablo 4. 14. Dil bozukluğu tanı grubunda ek tanıya göre betimleyici istatistikler

Değişkenler	Ek Tanı Var (n=17)		Ek Tanı Yok (n=58)	
	Ort	SS	Ort	SS
FOCUS-34-TR 1. Bölüm	41.60	12.90	61.80	22.72
FOCUS-34-TR 2. Bölüm	27.50	13.02	39.00	15.05
FOCUS-34-TR Toplam	69.10	23.87	101.10	36.39
Kapasite-İfade Edici Dil	1.46	.54	2.11	1.04
Kapasite- Pragmatik	1.96	.90	3.19	1.34
Kapasite- Alıcı Dil/Dikkat	2.31	1.07	3.50	1.37
Performans- Anlaşılrlık	1.55	.84	2.53	1.18
Performans- İfade Edici Dil	1.27	.46	2.08	1.08
Performans- Sosyal/Oyun	2.81	1.17	3.76	1.42
Performans- Bağımsızlık	1.74	.81	2.85	1.59
Performans-Başetme /Duygular	2.74	.97	3.61	1.55

Dil bozukluğu tanı grubunda yer alan çocukların FOCUS-34-TR ölçeği toplam puan ve alt ölçek puanlarının ortalamalarında ek tanı olup olmamasına göre anlamlı bir fark olup olmadığı bağımsız gruplar için t test yöntemi ile incelenmiştir. Buna göre FOCUS-34-TR ölçeği 1. Bölüm toplam puanında ($t_{(47.40)} = 4.67, p < .05$), FOCUS-34-TR ölçeği toplam puanında ($t_{(73)} = 3.41, p < .05$), kapasite-ifade edici dil puanında ($t_{(51.97)} = 3.41, p < .05$), kapasite- pragmatik puanında ($t_{(38.75)} = 4.37, p < .05$), kapasite- alıcı dil/dikkat puanında ($t_{(73)} = 3.29, p < .05$), performans- anlaşılrlık puanında ($t_{(36.60)} = 3.80, p < .05$), performans- ifade edici dil puanında ($t_{(63.30)} = 4.46, p < .05$), performans- sosyal/oyun puanında ($t_{(31.14)} = 2.79, p < .05$), performans- bağımsızlık puanında ($t_{(53.28)} = 3.90, p < .05$) ek tanısı olan çocukların, ek tanısı olmayan çocuklardan anlamlı olarak daha düşük ortalamaya sahip olduğu görülmüştür.

FOCUS-34-TR ölçeği 2. Bölüm toplam puanında ve performans- baş etme /duygular puanında ek tanıya göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir.

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada, FOCUS-34 ölçeğinin Türkçe versiyonu oluşturulmuş ve geçerlik güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Dil ve konuşma bozuklukları olan okul öncesi çocukların iletişimsel katılım becerilerini değerlendirmek amacıyla ilk değerlendirmede, terapi öncesinde ve sonrasında kullanılabilir, ICF-CY versiyonu ile uyumlu ebeveyn raporuna dayalı bir değerlendirme ölçeğinin adaptasyonu yapılmıştır.

50 maddeden oluşan versiyonun (FOCUS), klinik açıdan daha verimli hale getirilmesi amacıyla bazı maddelerin çıkarılması ve değiştirilmesi ile elde edilen FOCUS-34 ile yapılan ilk geçerlik ve güvenirlik çalışmasıdır. FOCUS-34 versiyonunda olumsuz ifadeler içeren maddeler bulunmamaktadır, bu da FOCUS-34'ün daha hızlı ve daha kolay tamamlanmasını sağlamaktadır.

FOCUS-34 versiyonunun elde edildiği çalışmada, FOCUS-34'ün güvenirliği için FOCUS-34 puanları, 50 maddelik FOCUS toplam puanlarıyla karşılaştırılmıştır. FOCUS-34, FOCUS puanları ile oldukça yüksek korelasyon göstermiştir ($r = 0.99$, $p < .01$). Bu son derece yüksek korelasyonlar, FOCUS-34'ün FOCUS' un test-tekrar test güvenirliğini ve değerlendiriciler arası güvenirliğini koruduğunu göstermiştir. FOCUS-34'ün iç tutarlılık güvenirliği Cronbach- α kullanılarak değerlendirilmiştir. FOCUS-34'ün iç tutarlılığı, son derece yüksek bulunmuştur (Cronbach- $\alpha > 0.98$). 34 maddelik versiyonun 50 maddelik versiyona eşdeğer olarak değerlendirilebileceği belirtilmiştir (10).

FOCUS' un İngilizce, Almanca, İtalyanca versiyonlarında güvenirlik, iç tutarlılık güvenirliği, test-tekrar test güvenirliği ve yarıya bölme güvenirliği yöntemleri ile incelenmiştir (11, 106, 107). İngilizce FOCUS-34'ün iç tutarlılığı $> .98$ olarak bulunmuştur. FOCUS İngilizce versiyonunun güvenirlik çalışmasında Cronbach- α değeri $.96$ tespit edilirken ($n = 26$, Cronbach- $\alpha = .96$) (11), Almanca ve İtalyanca versiyonlarında da aynı parametre için değer $.96$ olarak tespit edilmiştir (106, 107). Ayrıca Almanca ve İtalyanca versiyonlarında alt ölçekler için de Cronbach- α değerleri elde edilmiştir. Almanca versiyonunda alt ölçekler için

Cronbach- α değerleri .47 ile .91 arasında değişmekte, İtalyanca versiyonunda .53 ile .89 arasında değişmektedir.

Çalışmamızda, FOCUS-34 Türkçe versiyonunun güvenilirlik analizinde; iç tutarlılık güvenilirliği ve test-tekrar test güvenilirliği analizleri olmak üzere iki yöntem kullanılmıştır. İç tutarlılık güvenilirliği için kullanılan Cronbach- α katsayısı değeri FOCUS-34-TR 1. Bölüm, 2. Bölüm, toplam ve alt ölçekler için hesaplanmıştır. Cronbach- α değeri FOCUS-34-TR 1. Bölüm için .96, 2. Bölüm için .94, toplam için .97 olarak tespit edilmiştir. Alt ölçekler için Cronbach- α değerleri .61 (Kapasite-Pragmatik) ile .94 (Kapasite-İfade Edici Dil) arasında değişmektedir.

Çalışmamızda, güvenilirlik analizinde kullanılan diğer bir yöntem test-tekrar test güvenilirliği yöntemidir. FOCUS İngilizce versiyonunda elde edilen katsayının .95'in üzerinde olduğu görülmüştür ($n = 26, r > .95$)(11). Almanca versiyonunda test-tekrar test yönteminde elde edilen katsayı .97 olarak bulunmuştur ve alt ölçekler için katsayılar .72 ile .93 arasında değişmektedir (106). İtalyanca versiyonunda test-tekrar test yönteminde elde edilen katsayı .86 olarak bulunmuştur ve alt ölçekler için katsayılar .66 ile .85 arasında değişmektedir (107). FOCUS-34-TR ölçeğinde katsayılar FOCUS-34-TR 1. Bölüm, 2. Bölüm, toplam ve alt ölçekler için hesaplanmıştır. Katsayılar FOCUS-34-TR 1. Bölüm için .96, 2. Bölüm için .96, toplam için .95 olarak tespit edilmiştir. Alt ölçekler için katsayılar .80 (Performans-Baş Etme /Duygular) ile .95 (Kapasite-İfade Edici Dil, Performans- İfade Edici Dil, Performans- Bağımsızlık) arasında değişmektedir. Güvenirlik analizlerinden elde edilen sonuçlar ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermiştir.

Çalışmamız için önemli diğer kısım ise geçerlik analizleridir. FOCUS ölçeği ilk kez geliştirilirken, yapı geçerliğini değerlendirmek için dil ve konuşma terapisi alan 22 çocuğun ebeveyni terapi öncesi ve sonrasında FOCUS ve Pediatrik Yaşam Kalitesi Envanterini doldurmuştur. FOCUS puanları daha yüksek olan çocukların daha yüksek Pediatrik Yaşam Kalitesi Envanteri toplam puanları bulunmuştur ($r=.466, p=.029$)(11). İngilizce FOCUS için yapılan bir diğer geçerlik çalışmasında ise 97 çocuğun ebeveyni değerlendirmede, terapi öncesinde ve sonrasında FOCUS ve Erken Gelişim Evreleri: Sosyal Duygusal Gelişim Envanterini (EGE-SD) doldurmuştur. Yakınsak ve iraksak geçerliği için FOCUS toplam puanı ile EGE-SD

puanlarının ilişkisi incelenmiştir. FOCUS ile EGE-SD arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde orta düzeyde ilişki bulunmuştur. FOCUS ile EGE-SD' nin İletişim ve İnsanlarla Etkileşim alt alanlarının Özerklik, Duygulanım ve Söz Dinleme alt alanlarına göre daha yüksek düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca FOCUS puanlarının Uyumsal Davranış alt alanıyla daha yüksek korelasyonları bulunmuştur (101). FOCUS' un kısaltılmış versiyonunun (FOCUS-34) geçerlik çalışmasında, 18.931 okul öncesi çocukta, FOCUS ve FOCUS-34 puanları arasındaki korelasyonlar değerlendirilmiştir. Bulgular, FOCUS-34 versiyonunun 50 maddelik versiyona eşdeğer olarak değerlendirilebileceğini göstermiştir (10). FOCUS yapı geçerliği için, Washington ve diğerleri tarafından (2013b) ek bir çalışma daha yapılmıştır. FOCUS' tan alınan puanlar, Vineland Uyumsal Davranış Ölçeği-II İletişim ve Sosyalleşme alt alanlarından alınan puanlarla karşılaştırılmıştır (98). Almanca versiyonunda yapı geçerliği için FOCUS-G toplam puanı ve alt ölçek puanları arasındaki korelasyonlar incelenmiştir. Alt ölçekler ve toplam puan için Pearson korelasyonlarının $r = .61$ ile $r = .93$ arasında değiştiği bulunmuştur. Ayrıca FOCUS-G' nin, KiddyKINDL ile hem yakınsak hem de ıraksak geçerlik gösterdiği bulunmuştur. KiddyKINDL, çocuklar ve ergenler için sağlıkla ilgili bir yaşam kalitesi ölçümüdür. Altı alt boyutta yapılandırılmış 53 madde içermekte ve 5-15 dakika içinde ebeveynler tarafından tamamlanmaktadır (108). FOCUS-G ile KiddyKINDL sosyal etkileşim alt alanı arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde korelasyonlar bulunmuştur ($r = 0.414$)(106). Almanca versiyonunda olduğu gibi İtalyanca versiyonunda da yapı geçerliği için, FOCUS-I toplam puanı ve alt ölçek puanları arasındaki korelasyonlar incelenmiştir. Alt ölçekler ve toplam puan için Pearson korelasyonlarının $r = .68$ ile $r = .86$ arasında değiştiği bulunmuştur. Ek olarak, FOCUS-I kriter geçerliliği, FOCUS-I puanları ile çocukların konuşma performansı arasındaki non-parametrik korelasyonlar aracılığıyla incelenmiştir (107).

Literatürde yapı geçerliği için FOCUS toplam puanı ve alt ölçek puanları arasındaki korelasyonların incelendiği görülmüştür (106, 107). Bu nedenle, çalışmamızda da FOCUS-34 Türkçe versiyonunun yapı geçerliğinin değerlendirilmesi için FOCUS-34 toplam puanı, FOCUS-34 1. Bölüm, FOCUS-34 2. Bölüm ve alt ölçek toplam puanları arasındaki korelasyonlar incelenmiştir. Alt ölçekler ve toplam puan arasındaki Pearson korelasyonlarının $r = .77$ ile $r = .90$

arasında değiştiği bulunmuştur. Alt leklerin kendi arasındaki Pearson korelasyonlarının ise $r = .55$ ile $r = .86$ arasında değiştiği bulunmuştur.

Çalışmamızda, FOCUS-34 Türkçe versiyonunun yapı geçerliğinin değerlendirilmesi için kullanılan diğer yöntemler yakınsak ve ıraksak geçerliğidir. FOCUS orijinal yapı geçerliği çalışmasında ve FOCUS Almanca versiyonunda da yakınsak ve ıraksak geçerlik yöntemleri kullanılmıştır (101, 106). Yakınsak geçerlik, ölçümün ilişkili olması beklenen diğer ölçümlerle beklenen yönde ilişkisinin olması, ıraksak geçerlik ölçümün ilişkili olmaması beklenen diğer ölçümlerle ilişkisinin olmaması olarak tanımlanmaktadır(104). Yakınsak ve ıraksak geçerliği için, FOCUS-34-TR ile EGE-SD envanteri ve alt alanları arasındaki korelasyonlar incelenmiştir.

FOCUS-34 Türkçe versiyonunun yakınsak ve ıraksak geçerliğinin değerlendirilmesi için EGE-SD ile ilişkisi Spearman's Rho Korelasyon katsayısı ile değerlendirilmiştir. Çalışmamızda, hem FOCUS-34-TR toplam puanı, 1. Bölüm, 2. Bölüm ile EGE-SD toplam puan ve alt alanları arasındaki korelasyonlar hem de FOCUS-34-TR alt ölçekleri ile EGE-SD toplam puan ve alt alanları arasındaki korelasyonlar incelenmiştir. Bu daha önceki çalışmalarda hiç yapılmamıştır. FOCUS-34-TR toplam puan, 1. Bölüm, 2. Bölüm ile EGE-SD toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde orta düzeyde ilişki bulunmuştur. FOCUS-34-TR toplam puanı ile EGE-SD İletişim ve İnsanlarla Etkileşim alt alanlarında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde orta düzeyde ilişki, Kendini Düzenleme, Söz Dinleme ve Duygulanım alt alanlarında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde düşük düzeyde ilişki, Uyumsal Davranış alt alanında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde önemsenecek düzeyde düşük ilişki bulunmuştur. Özerklik alt alanında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu bulgular, Thomas-Stonell ve arkadaşlarının yaptığı geçerlik çalışmasında (101) elde edilen bulgular ile tutarlılık göstermektedir. FOCUS-34-TR alt ölçekleri ile EGE-SD toplam puan ve alt alanları arasındaki korelasyonlar çalışmamızda detaylı bir Şekilde incelenmiştir. Tüm alt ölçekler ile EGE-SD İletişim ve İnsanlarla Etkileşim alt alanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde orta düzeyde ilişki bulunmuştur.

FOCUS-34-TR toplam puanı, 1. Bölüm, 2. Bölüm ve tüm alt ölçekler ile EGE-SD' nin İletişim ve İnsanlarla Etkileşim alt alanları arasında, iletişimle ilgili olmayan diğer alt alanlara göre daha kuvvetli ilişkiler bulunması, ölçeğin yakınsak ve iraksak geçerliliği gösterdiğini kanıtlamaktadır.

Çalışmamızda, analizlerin daha kapsamlı olmasını sağlamak amacıyla katılımcı sayısının yüksek olmasına dikkat edilmiştir. FOCUS ölçeğinin orijinalinde güvenilirlik analizleri için 26 ebeveynin, geçerlik analizleri için 22 ebeveynin dahil edildiği belirtilmektedir (11). İngilizce FOCUS ölçeği için farklı geçerlik çalışmaları yapılmıştır. Bu çalışmalarda, terapi öncesi ve sonrasında ölçek doldurtularak iletişimsel katılım becerilerinde meydana gelen değişimin ölçümü amaçlanmıştır (98, 101). Almanca geçerlik güvenilirlik çalışmasında, konuşma bozukluğu olan 75 çocuğun ebeveyni ve tipik gelişim gösteren 151 çocuğun ebeveyni dahil edilmiştir (106). İtalyanca geçerlik güvenilirlik çalışmasında ise, tipik gelişim gösteren 364 çocuğun ebeveyni dahil edilmiştir (107). Çalışmamız kapsamında ise FOCUS-34-TR ölçeğinin geçerlik güvenilirlik ve adaptasyon süreçleri için 175 okul öncesi çocuk ve ebeveyni dahil edilmiştir.

FOCUS-34, bir durum veya tanıya özgü bir ölçek olmadığı için çeşitli iletişim bozuklukları olan okul öncesi çocuklar için kullanılabilir. Ölçeğin kullanım alanının bu kadar geniş olması sebebiyle geçerlik güvenilirlik çalışmalarında farklı tanı grupları dahil edilmiştir. FOCUS ölçeğinin orijinal çalışmasında gelişimsel dil ve konuşma bozukluğu olan çocuklar ve ebeveynleri dahil edilmiştir (11). Almanca geçerlik güvenilirlik çalışmasında konuşma bozukluğu (KSB, AKB ve damak yarığına bağlı konuşma bozuklukları) olan çocuklar ve tipik gelişim gösteren çocuklar ve ebeveynleri dahil edilmiştir (106). İtalyanca geçerlik güvenilirlik çalışmasında tipik gelişim gösteren çocuklar ve ebeveynleri dahil edilmiştir (107). Çalışmamızda ise ölçeğin amacına uygun ve kapsamlı bir geçerlik güvenilirlik çalışması olması amacıyla, orijinal çalışmasıyla da uyumlu olacak şekilde, dil bozukluğu, KSB ve AKB olan okul öncesi çocuklar ve ebeveynleri dahil edilmiştir. Katılımcı sayısının yüksek olması ve çalışmaya dahil edilen tanı gruplarının geniş olması yönüyle çalışmamızın diğer dillere yapılan adaptasyon çalışmalarından olumlu olarak farklılaştığı düşünülmektedir.

FOCUS-34 ölçeği ile ilgili ele alınması gereken önemli bir diğer nokta ise yaş faktörüdür. Tıpkı kullanım alanının geniş olması gibi ölçeğin kullanılabilmesi için yaş aralığı da oldukça geniştir. FOCUS-34, 18 ay ile 5 yaş 11 ay arasındaki çocuklar için kullanılabilir. FOCUS ölçeğinin orijinal çalışmasında yaşları 14 ay ile 5 yaş 6 ay arasında olan çocuklar ve ebeveynleri dahil edilmiştir (11). Almanca geçerlik güvenilirlik çalışmasında yaşları 3 yaş ile 5 yaş 11 ay arasında olan çocuklar ve ebeveynleri dahil edilmiştir (106). İtalyanca geçerlik güvenilirlik çalışmasında 3 yaş ile 5 yaş 11 ay arasında olan çocuklar ve ebeveynleri dahil edilmiştir (107). Çalışmamızda ise ölçeğin geliştirildiği yaş aralığına uygun olarak 20 ay ile 72 ay arasındaki çocuklar ve ebeveynleri dahil edilmiştir.

Dil ve konuşma bozukluklarının nedenleri çoğu zaman tanımlanamamaktadır. Okul öncesi dönemde görülen dil ve konuşma bozuklukları, diğer nörogelişimsel bozukluklarla da birlikte ortaya çıkabilmektedir (24). Dil ve konuşma bozukluklarına eşlik eden ek tanımlar, ölçek puanları üzerinde karıştırıcı bir etkiye sahip olabileceği için çalışmamızda çocukların dil ve konuşma bozukluğu tanımları dışında ek bir tanısının olup olmadığı kaydedilmiştir. Çalışmamızda sadece dil bozukluğu tanı grubundaki 18 çocuğun ek tanımlarının olduğu görülmüştür. Ek tanımlar arasında Otizm Spektrum Bozukluğu, Gelişim Geriliği, Epilepsi ve Down Sendromu yer almaktadır. Dil bozukluğu tanı grubunda FOCUS-34-TR ölçeği ve alt ölçeklerinin ortalamalarında ek tanı olup olmamasına göre anlamlı bir fark olup olmadığı çalışmamızda incelenmiştir. Buna göre FOCUS-34-TR ölçeği toplam puanında, 1. Bölüm toplam puanında ve performans- baş etme /duygular alt ölçeği dışındaki alt ölçeklerin puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Dil bozukluğu tanı grubunda ek tanısı olan çocukların, ek tanısı olmayan çocuklardan anlamlı olarak daha düşük ortalamaya sahip olduğu görülmüştür. Sonuç olarak, ek tanımları olan çocukların iletişimsel katılım becerilerinin daha fazla etkilendiği düşünölmektedir.

FOCUS-34' ün dil ve konuşma bozuklukları olan geniş bir grupta kullanılmasının sağladığı avantajla, çalışmamıza dil bozukluğu tanı grubunda 75, KSB tanı grubunda 75 ve AKB tanı grubunda 25 olmak üzere 175 okul öncesi çocuk ve ebeveynleri dahil edilmiştir. Tanı grupları arasında FOCUS-34-TR ölçeği ve alt ölçeklerinin ortalamalarında anlamlı bir fark olup olmadığı çalışmamızda

incelenmiştir. Daha önce yapılan FOCUS ölçeği geçerlik güvenirlik çalışmalarında gruplar arası karşılaştırma yapılmamıştır, bu yönüyle çalışmamız farklılaşmaktadır. Ek tanı ölçek puanları üzerinde karıştırıcı bir etkiye sahip olabileceği için tanı grupları arası karşılaştırmalar ek tanısı olmayan çocuklar ile gerçekleştirilmiştir. Ayrıca dil bozukluğu tanısı olan çocukların yaşının (ort. = 46.83) AKB (ort. = 58.20) ve KSB (ort. 59.37) tanısı olan çocuklardan anlamlı olarak düşük olması sebebiyle FOCUS-34-TR puanlarında gerçekleştirilen gruplar arası karşılaştırmalarda yaşın etkisi kontrol edilmiştir. Anlamlı ANCOVA sonuçlarının ardından gerçekleştirilen ikili karşılaştırmalar, performans anlaşılabilirlik alt ölçeği hariç FOCUS-34-TR 1. Bölüm, 2. Bölüm, toplam, kapasite ifade edici dil, kapasite pragmatik, kapasite alıcı dil / dikkat, performans ifade edici dil, performans sosyal / oyun ve performans bağımsızlık alt ölçeği puanlarında GDB tanısı olanların AKB ve KSB tanısı olanlardan anlamlı olarak daha düşük ortalamaya sahip olduğunu göstermiştir. Performans baş etme / duygular alt ölçeği puanlarında tanı gruplarının ortalamaları arasında anlamlı bir fark elde edilememiştir. Performans anlaşılabilirlik alt ölçeği puanlarında ise AKB tanısı olan çocuklar, KSB ve GDB tanısı olan çocuklardan anlamlı olarak daha yüksek ortalamaya sahiptir. Diğer alt ölçeklerde, GDB tanısı olan çocuklar KSB tanısı olan çocuklardan anlamlı olarak daha düşük ortalamaya sahipken performans anlaşılabilirlik alt ölçeğinde anlamlı farklılıklar olmamasının konuşma sesi bozukluklarında anlaşılabilirliğin etkilenmesi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda yapılan gruplar arası karşılaştırmalarda, Performans anlaşılabilirlik ve Performans baş etme / duygular alt ölçekleri dışında diğer puanlarda GDB tanısı olan çocukların AKB ve KSB tanısı olan çocuklardan anlamlı olarak daha düşük ortalamaya sahip olması sebebiyle, GDB olan okul öncesi çocukların, AKB ve KSB olan okul öncesi çocuklara göre iletişimsel katılım becerilerinin daha fazla etkilendiği düşünülmektedir.

Güncel literatüre bakıldığında, dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların değerlendirme ve müdahalelerinde ICF-CY çerçevesinin tüm bileşenlerini kullanarak bütünsel yaklaşımın önemi vurgulanmaktadır (88-94). Ancak katılım bileşeninde çocukların becerilerini değerlendiren çok az değerlendirme aracı bulunmaktadır. Bu açığı kapatmak için 50 maddelik FOCUS, 2010 yılında yayınlanmıştır. 50'den fazla ülkede klinik uygulamalarda ve araştırma amaçlı kullanılmıştır ve 20'den fazla dile

çevirisi yapılmıştır. FOCUS, çeşitli dil ve konuşma bozuklukları olan çocuklar için iletişimsel katılım becerilerini ölçmede yaygın olarak kullanılmıştır (11). Yoğun dizartri terapisi alan serebral palsili bir grup küçük çocuğun iletişimsel katılım becerilerinin değerlendirilmesinde kullanılmıştır (109). KSB olan 4-5 yaşlarındaki çocukların dil ve konuşma özelliklerinin tanımlandığı bir çalışmada (110) ve otizm spektrum bozukluğu olan 3;3-6;11 yaşları arasındaki Jamaikalı çocukların iletişim özelliklerinin tanımlandığı bir çalışmada iletişimsel katılım becerilerinin tanımlanmasında FOCUS kullanılmıştır (111). Yapılan bir başka çalışmada, FOCUS puanları ile kekelenen hece yüzdesindeki azalma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (112). Bu yaygın kullanımla birlikte, önde gelen klinisyenler, FOCUS' un kısaltılması ve kullanıcı yönergelerini ve puanlamayı karmaşıklaştırarak bazı ebeveynler için kafa karışıklığına neden olduğu bildirilen altı olumsuz ifadeli maddenin kaldırılması gibi faydalı geri bildirimlerde bulunmuştur. Klinisyenler, daha kısa bir FOCUS' un tamamlanmasının daha az zaman alacağını ve klinik olarak daha verimli olacağını ifade etmiştir. Bu sebeplerle 50 maddelik FOCUS maddeleri azaltılarak ve bazı maddeler değiştirilerek FOCUS-34 elde edilmiştir (10). FOCUS-34, 2019 yılında yayınlanmıştır ve 9 dile çevirisi yapılmıştır. FOCUS-34, güncel çalışmalarda kullanılmaya başlanmıştır. Ebeveynleri Target Word, The Hanen programına katılan 16-28 aylık 24 geç konuşan çocuğun iletişimsel katılım becerilerinin değerlendirilmesinde FOCUS-34 kullanılmıştır (113). Çok dilli okul öncesi çocuklar için FOCUS toplam ve alt ölçek puanlarının yapı geçerliliği çalışmasında FOCUS-34 ve FOCUS birlikte kullanılmıştır (114).

Bu çalışma ile Türkçe' ye adaptasyonu yapılan FOCUS-34 ölçeğinin okul öncesi dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların iletişimsel katılım becerilerinin değerlendirilmesinde kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araç olduğu gösterilmiştir. FOCUS-34-TR ölçeği ile güncel literatürle uyumlu, bütünsel bir değerlendirme yapılabileceği, değerlendirme sonuçlarının terapi hedeflerine entegre edilebileceği ve terapi öncesi-sonrası etkililiği göstermek için kullanılabileceği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

1. FOCUS-34 Türkçe versiyonu dil ve konuşma bozukluğu olan okul öncesi çocukların iletişimsel katılım becerilerini değerlendirmek amacıyla kliniklerde ve araştırma amaçlı kullanılabilir, geçerli ve güvenilir bir ölçektir.
2. Ölçek toplam puanının yanında birinci, ikinci bölümden ve alt ölçeklerden elde edilen puanlar ayrı ayrı incelenebilmektedir. Ayrıca ölçek çocukların ilk değerlendirme, terapi öncesi ve terapi sonrası değişimlerini de ortaya koymaktadır.
3. FOCUS-34' ün ebeveynler ve klinisyenler için tasarlanmış iki formu bulunmaktadır. Öncelik FOCUS-34' ün ebeveynler tarafından doldurulmasıdır. Çalışmamızda ebeveyn formu kullanılmıştır. Gelecek çalışmalarda klinisyen formunun psikometrik özellikleri araştırılabilir.
4. Gelecek çalışmalarda, farklı terapi yöntemleri kullanılarak hangi terapi yönteminin daha etkili olduğu FOCUS-34-TR ile değerlendirilebilir.
5. Dil ve konuşma terapisi alanında sıklıkla kullanılan ölçümler ve FOCUS-34-TR ölçeği arasındaki ilişkiler gelecek çalışmalarda araştırılabilir.
6. Çalışmamıza dil bozukluğu, konuşma sesi bozukluğu ve akıcı konuşma bozukluğu olan çocuklar ve ebeveynleri dahil edilmiştir. FOCUS-34-TR çeşitli iletişim bozukluklarında kullanılabilir geniş kapsamlı bir ölçek olduğu için gelecek çalışmalarda, farklı tanı gruplarının iletişimsel katılım becerileri FOCUS-34-TR ile değerlendirilebilir.

7. KAYNAKLAR

1. Association AS-L-H. Definitions of communication disorders and variations. 1993.
2. McKinnon DH, McLeod S, Reilly S. The prevalence of stuttering, voice, and speech-sound disorders in primary school students in Australia. 2007.
3. McCormack J, McLeod S, McAllister L, Harrison LJ. A systematic review of the association between childhood speech impairment and participation across the lifespan. *International Journal of Speech-Language Pathology*. 2009;11(2):155-70.
4. Shepherd J, Brollier CB, Dandrow RL. Play skills of preschool children with speech and language delays. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*. 1994;14(2):1-20.
5. Timler GR, Olswang LB, Coggins TE. " Do I know what I need to do?" A social communication intervention for children with complex clinical profiles. 2005.
6. McCormack J, McLeod S, Harrison LJ, McAllister L. The impact of speech impairment in early childhood: Investigating parents' and speech-language pathologists' perspectives using the ICF-CY. *Journal of communication disorders*. 2010;43(5):378-96.
7. Eadie TL, Yorkston KM, Klasner ER, Dudgeon BJ, Deitz JC, Baylor CR, et al. Measuring communicative participation: A review of self-report instruments in speech-language pathology. 2006.
8. Roulstone S, McLeod S. Listening to children and young people with speech, language and communication needs: J and R Press; 2011.
9. Thomas-Stonell N, Washington K, Oddson B, Robertson B, Rosenbaum P. Measuring communicative participation using the FOCUS©: F ocus on the O utcomes of C ommunication U nder S ix. *Child: care, health and development*. 2013;39(4):474-80.
10. Oddson B, Thomas-Stonell N, Robertson B, Rosenbaum P. Validity of a streamlined version of the Focus on the Outcomes of Communication Under Six: Process and outcome. *Child: care, health and development*. 2019;45(4):600-5.
11. THOMAS-STONELL NL, Oddson B, Robertson B, Rosenbaum PL. Development of the FOCUS (Focus on the Outcomes of Communication Under Six), a communication outcome measure for preschool children. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2010;52(1):47-53.
12. Pence Turnbull K, Justice L. Language development from theory to practice. . 2nd ed: Pearson. ; 2017.
13. (ASHA) AS-L-HA. Definition of Communication: ASHA; 2013 [Available from: <https://www.asha.org/njc/definition-of-communication-and-appropriate-targets/>].
14. Topbaş S. Dil Ve Kavram Gelişimi. 6th ed: Kök Yayıncılık; 2015.

15. Bauman-Waengler J. Articulatory and phonological impairments: A clinical focus. 4th ed: Oxnard, CA: Pearson; 2012.
16. Beukelman DR, Mirenda P. Augmentative & alternative communication: Supporting children and adults with complex communication needs: Paul H. Brookes Pub.; 2013.
17. (ASHA) AS-L-HA. Language: ASHA; 1982 [Available from: <https://www.asha.org/policy/rp1982-00125/>].
18. Crystal D. A Dictionary of Linguistics and Phonetics. 6th ed: Wiley-Blackwell; 2009.
19. Bloom L, Lahey M. Language development and language disorders. 1978.
20. Caruso AJ, Strand EA. Clinical management of motor speech disorders in children: Thieme New York, NY; 1999.
21. Tomblin JB, Records NL, Buckwalter P, Zhang X, Smith E, O'Brien M. Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. Journal of speech, language, and hearing research. 1997;40(6):1245-60.
22. Bishop DV, Snowling MJ, Thompson PA, Greenhalgh T. CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development. Phase 2. Terminology. PeerJ Preprints; 2016. Report No.: 2167-9843.
23. Özcebe E, Esen Aydın F. Çocuklarda dil ve konuşma bozuklukları. Temel Gelişimsel Çocuk Nörolojisi Ankara: Hipokrat Yayınevi. 2018:43-50.
24. National Academies of Sciences E, Medicine. Speech and language disorders in children: Implications for the Social Security Administration's Supplemental Security Income program. 2016.
25. Association AS-L-H. Speech Sound Disorders-Articulation and Phonology: ASHA; 2017 [Available from: https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/articulation-and-phonology/#collapse_8].
26. Dodd B. Differential diagnosis of pediatric speech sound disorder. Current Developmental Disorders Reports. 2014;1(3):189-96.
27. Association AS-L-H. Childhood apraxia of speech. 2007.
28. Association AS-L-H. Fluency Disorders: ASHA; 2014 [Available from: <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/fluency-disorders/>].
29. Plante EM, Beeson PM. Communication and communication disorders: a clinical introduction: Pearson Higher Ed; 2012.
30. Guitar B. Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
31. Tichenor SE, Yaruss JS. Stuttering as defined by adults who stutter. Journal of Speech, Language, and Hearing Research. 2019;62(12):4356-69.
32. Aronson AE. Clinical voice disorders. An interdisciplinary approach. 1985.

33. Boone DR, McFarlane SC, Von Berg SL, Zraick RI. The voice and voice therapy. 2005.
34. Lee L, Stemple JC, Glaze L, Kelchner LN. Quick screen for voice and supplementary documents for identifying pediatric voice disorders. 2004.
35. Casper JK, Leonard R. Understanding voice problems: A physiological perspective for diagnosis and treatment: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
36. Stemple JC, Glaze LE, Klaben B. Clinical Voice Pathology: Theory and Management: Plural Pub.; 2010.
37. Verdolini K, Ramig LO. Occupational risks for voice problems. *Logopedics Phoniatrics Vocology*. 2001;26(1):37-46.
38. McLeod S, Baker E. Children's speech: An evidence-based approach to assessment and intervention 2017.
39. Black LI, Vahratian A, Hoffman HJ. Communication disorders and use of intervention services among children aged 3-17 years: United States, 2012: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and ...; 2015.
40. Law J, Boyle J, Harris F, Harkness A, Nye C. Prevalence and natural history of primary speech and language delay: Findings from a systematic review of the literature. *International journal of language and communication disorders*. 2000;35:165-88.
41. Konrot A, Levent B. Konuşma Sorunlu Çocuklar ve Eğitimleri.; Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı: Özel Eğitim ve Rehberlik Dairesi Başkanlığı Yayını; 1991.
42. Örgütü DS. İşlevsellik, Yeti Yitimi ve Sağlıkın Uluslar arası Sınıflandırması (Elif Kabakçı, Ahmet Göğüş). Bilge Matbaacılık, 284s. 2004.
43. Organization WH. International Classification of Functioning, Disability and Health – Children and Youth Version.: WHO; 2007 [Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43737/9789241547321_eng.pdf].
44. McCormack J, Harrison LJ, McLeod S, McAllister L. A nationally representative study of the association between communication impairment at 4–5 years and children's life activities at 7–9 years. 2011.
45. McAllister L, McCormack J, McLeod S, Harrison LJ. Expectations and experiences of accessing and participating in services for childhood speech impairment. *International Journal of Speech-Language Pathology*. 2011;13(3):251-67.
46. Markham C, Van Laar D, Gibbard D, Dean T. Children with speech, language and communication needs: Their perceptions of their quality of life. *International Journal of Language & Communication Disorders*. 2009;44(5):748-68.
47. McLeod S. Speech pathologists' application of the ICF to children with speech impairment. *Advances in Speech Language Pathology*. 2004;6(1):75-81.
48. Neumann S, Romonath R. Application of the International Classification of Functioning, Disability, and Health–Children and Youth Version (ICF-CY) to cleft lip and palate. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*. 2012;49(3):325-46.

49. Thomas-Stonell N, Cunningham BJ, Robertson B, Rosenbaum P. The Focus on the Outcomes of Communication Under Six (FOCUS) Manual: CanChild; 2019.
50. Markham C, Dean T. Parents' and professionals' perceptions of quality of life in children with speech and language difficulty. *International Journal of Language & Communication Disorders*. 2006;41(2):189-212.
51. Flasher LV, Fogle PT. Counseling skills for speech-language pathologists and audiologists: Cengage Learning; 2012.
52. Brinton B, Fujiki M, editors. Social competence in children with language impairment: Making connections. *Seminars in speech and language*; 2005: Copyright© 2005 by Thieme Medical Publishers, Inc., 333 Seventh Avenue, New
53. Barker RM, Akaba S, Brady NC, Thiemann-Bourque K. Support for AAC use in preschool, and growth in language skills, for young children with developmental disabilities. *Augmentative and Alternative Communication*. 2013;29(4):334-46.
54. Macharey G, Von Suchodoletz W. Perceived stigmatization of children with speech-language impairment and their parents. *Folia Phoniatria et Logopaedica*. 2008;60(5):256-63.
55. Law J, Boyle J, Harris F, Harkness A, Nye C. Screening for speech and language delay: a systematic review of the literature. *Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE): Quality-assessed Reviews [Internet]*. 1998.
56. Thomas-Stonell N, Robertson B, Oddson B, Rosenbaum P. Communicative participation changes in pre-school children receiving augmentative and alternative communication intervention. *International journal of speech-language pathology*. 2016;18(1):32-40.
57. McLeod S, Harrison LJ. Epidemiology of speech and language impairment in a nationally representative sample of 4-to 5-year-old children. 2009.
58. McCormack J, McLeod S, McAllister L, Harrison LJ. My speech problem, your listening problem, and my frustration: The experience of living with childhood speech impairment. 2010.
59. Blood G. Bullying Be Gone: The power of responsible bystanders is tremendous, and that's where we—as role models and advocates for our often vulnerable clients—come in. But what, exactly, to do in cases of bullying isn't always so clear. These pointers can help. *The ASHA Leader*. 2014;19(5):36-42.
60. Barr J, McLeod S, Daniel G. Siblings of children with speech impairment: Cavalry on the hill. 2008.
61. Cohen NJ. *Language impairment and psychopathology in infants, children, and adolescents*: Sage; 2001.
62. Leonard LB. *Children with specific language impairment*: MIT press; 2014.
63. Wadman R, Durkin K, Conti-Ramsden G. Social stress in young people with specific language impairment. *Journal of adolescence*. 2011;34(3):421-31.


64. Whitehouse AJ, Line E, Watt HJ, Bishop DV. Qualitative aspects of developmental language impairment relate to language and literacy outcome in adulthood. *International Journal of Language & Communication Disorders*. 2009;44(4):489-510.
65. Cohen NJ, Davine M, HORODEZkY N, Lipsett L, Isaacson L. Unsuspected language impairment in psychiatrically disturbed children: Prevalence and language and behavioral characteristics. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1993;32(3):595-603.
66. Zebrowski PM. Building clinical relationships with teenagers who stutter. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*. 2002;29(Spring):91-100.
67. Conture EG, Curlee RF. *Stuttering and related disorders of fluency*: Thieme; 2007.
68. Yairi E, Seery CH. *Stuttering: Foundations and clinical applications*: Plural Publishing; 2021.
69. Ward D. *Stuttering and cluttering: frameworks for understanding and treatment*: Psychology Press; 2017.
70. Van Riper C. *The nature of stuttering*: Prentice Hall; 1982.
71. St Louis KO, Tellis G. *Stuttering meets stereotype, stigma, and discrimination: an overview of attitude research*: West Virginia University Press; 2015.
72. Hill D, Gregory H. Differential treatment of stuttering in the early stages of development. *Stuttering therapy: Rationale and procedures*. 2003:142-85.
73. Conture EG. *Stuttering: Its nature, diagnosis, and treatment*: Pearson College Division; 2001.
74. Chmela K, Reardon-Reeves N. *The school-age child who stutters: Working effectively with attitudes and emotions: A workbook*: Stuttering Foundation of America; 2005.
75. Bloodstein O, Ratner NB, Brundage SB. *A handbook on stuttering*: Plural Publishing; 2021.
76. McAllister J. Behavioural, emotional and social development of children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*. 2016;50:23-32.
77. Yaruss JS, Quesal RW. Partnerships between clinicians, researchers, and people who stutter in the evaluation of stuttering treatment outcomes. *Stammering Research*. 2004;1:1-15.
78. Ezrati-Vinacour R, Platzky R, Yairi E. The young child's awareness of stuttering-like disfluency. 2001.
79. Langevin M, Packman A, Onslow M. Peer responses to stuttering in the preschool setting. 2009.
80. Davis S, Howell P, Cooke F. Sociodynamic relationships between children who stutter and their non-stuttering classmates. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2002;43(7):939-47.

81. Blood GW, Blood IM. Bullying in adolescents who stutter: Communicative competence and self-esteem. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*. 2004;31(Spring):69-79.
82. Association AS-L-H. International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF): ASHA; 2016 [Available from: <https://www.asha.org/slp/icf/>].
83. Association AS-L-H. Assessment Tools, Techniques, and Data Sources: ASHA; 2014 [Available from: <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/late-language-emergence/assessment-tools-techniques-and-data-sources/>].
84. Shevell M, Ashwal S, Donley D, Flint J, Gingold M, Hirtz D, et al. Practice parameter: evaluation of the child with global developmental delay: report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and The Practice Committee of the Child Neurology Society. *Neurology*. 2003;60(3):367-80.
85. Goh-Taylor S. Royal college of speech & language therapists. *Clinical guidelines*. Bicester, Oxon, UK: Speechmark Publishing. 2005.
86. Nelson HD, Nygren P, Walker M, Panoscha R. Screening for speech and language delay in preschool children: systematic evidence review for the US Preventive Services Task Force. *Pediatrics*. 2006;117(2):e298-e319.
87. Shipley KG, McAfee JG. *Assessment in speech-language pathology: A resource manual*: Plural Publishing; 2019.
88. Washington KN. Using the ICF within speech-language pathology: Application to developmental language impairment. *Advances in Speech Language Pathology*. 2007;9(3):242-55.
89. Threats TT. Use of the ICF for clinical practice in speech-language pathology. *International Journal of Speech-Language Pathology*. 2008;10(1-2):50-60.
90. Skarakis-Doyle E, Doyle PC. The ICF as a framework for interdisciplinary doctoral education in rehabilitation: Implications for speech-language pathology. *International Journal of Speech-Language Pathology*. 2008;10(1-2):83-91.
91. McLeod S, Threats TT. The ICF-CY and children with communication disabilities. *International Journal of Speech-Language Pathology*. 2008;10(1-2):92-109.
92. Westby C, editor *Application of the ICF in children with language impairments*. *Seminars in Speech and Language*; 2007: © Thieme Medical Publishers.
93. McLeod S, McCormack J, editors. *Application of the ICF and ICF-children and youth in children with speech impairment*. *Seminars in Speech and Language*; 2007: © Thieme Medical Publishers.
94. Campbell WN, Skarakis-Doyle E. School-aged children with SLI: The ICF as a framework for collaborative service delivery. *Journal of Communication Disorders*. 2007;40(6):513-35.
95. Association AS-L-H. *Scope of practice in speech-language pathology*: ASHA; 2016 [Available from: <https://www.asha.org/policy/sp2016-00343/>].

96. Cunningham BJ, Washington KN, Binns A, Rolfe K, Robertson B, Rosenbaum P. Current methods of evaluating speech-language outcomes for preschoolers with communication disorders: A scoping review using the ICF-CY. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2017;60(2):447-64.
97. Roulstone S, Coad J, Ayre A, Hambly H, Lindsay G. The preferred outcomes of children with speech, language and communication needs and their parents. 2012.
98. Washington K, Thomas-Stonell N, Oddson B, McLeod S, Warr-Leeper G, Robertson B, et al. Construct validity of the FOCUS©(Focus on the Outcomes of Communication Under Six): a communicative participation outcome measure for preschool children. *Child: Care, health and development*. 2013;39(4):481-9.
99. Baylor CR, Yorkston KM, Eadie TL, Miller RM, Amtmann D. Developing the Communicative Participation Item Bank: Rasch analysis results from a spasmodic dysphonia sample. 2009.
100. McLeod S, McCartney E, McCormack J. Communication (D310-D369). 2012.
101. Thomas-Stonell N, Oddson B, Robertson B, Rosenbaum P. Validation of the Focus on the Outcomes of Communication under Six outcome measure. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2013;55(6):546-52.
102. Washington K, Thomas-Stonell N, Oddson B, McLeod S, Warr-Leeper G, Robertson B, et al. Construct validity of the FOCUS©(Focus on the Outcomes of Communication Under Six): A. *Child Care Health and Development*.39(4).
103. Cunningham BJ, Thomas-Stonell N, Rosenbaum P. Assessing communicative participation in preschool children with the Focus on the Outcomes of Communication Under Six: a scoping review. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2021;63(1):47-53.
104. Alpar R. Uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlilik: spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle: Detay Yayıncılık; 2012.
105. Küçüker S, Kapçı EG, Uslu Rİ. Erken Gelişim Evreleri Sosyal-Duygusal Gelişim Envanteri: Eğiten Kitap Yayıncılık; 2015.
106. Neumann S, Salm S, Rietz C, Stenneken P. The German Focus on the Outcomes of Communication Under Six (FOCUS-G): Reliability and validity of a novel assessment of communicative participation. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2017;60(3):675-81.
107. Piazzalunga S, Salerni N, Limarzi S, Ticozzell B, Schindler A. Assessment of children's communicative participation: a preliminary study on the validity and reliability of the Italian Focus on the Outcomes of Communication Under Six (FOCUS-I) in preschool age. *Speech, Language and Hearing*. 2020;23(3):167-79.
108. Ravens-Sieberer U, Bullinger M. KINDL: Questionnaire for Measuring Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents—Revised Version: Manual 2000 [Available from: http://www.kindl.org/app/download/6676124784/KINDL_manual_English.pdf?t=1394710098.

109. Pennington L, Roelant E, Thompson V, Robson S, Steen N, Miller N. Intensive dysarthria therapy for younger children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2013;55(5):464-71.
110. McLeod S, Crowe K, Masso S, Baker E, McCormack J, Wren Y, et al. Profile of Australian preschool children with speech sound disorders at risk for literacy difficulties. *Australian Journal of Learning Difficulties*. 2017;22(1):15-33.
111. Burton JM, Washington KN, Samms-Vaughan M. Parent report of communication skills of Jamaican children with autism spectrum disorder: a pilot study. *Communication Disorders Quarterly*. 2019;41(1):54-66.
112. Hayhow R. Prospective cohort study of speech and language therapy services for young children who stammer in England. 2012.
113. Cunningham BJ, Kwok E, Earle C, Oram Cardy J. Exploring participation and impairment-based outcomes for Target Word™: A parent-implemented intervention for preschoolers identified as late-to-talk. *Child Language Teaching and Therapy*. 2019;35(2):145-64.
114. Kokotek LE, Cunningham BJ, Washington KN. Construct validity of the focus on the outcomes of communication under six (FOCUS) total and profile scores for multilingual preschoolers: Considering functional speech skills. *International Journal of Speech-Language Pathology*. 2022:1-11.

EKLER**EK-1. Etik Kurul Onayı**


**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557 -1536
Konu : ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 20 EKİM 2020 SALI
Toplantı No : 2020/17
Proje No : GO 20/967(Değerlendirme Tarihi: 20.10.2020)
Karar No : 2020/17-22

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü öğretim üyelerinden Prof. Dr. Esra ÖZCEBE'nin sorumlu araştırmacı olduğu, Dr. Aysin Noyan ERBAŞ, Dr. Arcan TIĞRAK ile birlikte çalışacakları ve Dkt. Nazmiye ATILA'nın yüksek lisans tezi olan, GO 20/967 kayıt numaralı "*Altı Yaşından Küçük Çocuklar İçin İletişim Çıktılarına Odaklanma(Focus on The Outcomes of Communication Under Six-Focus-34) Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirliğinin Araştırılması*" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, 21 Ekim 2020-21 Ekim 2021 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan **uygun bulunmuştur**. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

1. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN (Başkan) 7. Doç. Dr. Nüket Paksoy ERBAYDAR
2. Prof. Dr. G. Burça AYDIN (Üye) 8. Doç. Dr. Betül Çelebi SALTIK (Üye)
3. Prof. Dr. M. Özgür UYANIK (Üye) 9. Doç. Dr. Hande Güney DENİZ
4. Prof. Dr. Ayşe Kin İŞLER (Üye) 10. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR
5. Doç. Dr. H. Tuna Çakır (Üye) 11. Av. Serap MORALIOĞLU
6. Doç. Dr. Can Ebru KURT (Üye)

EK-2. Orijinallik Raporu

ALTI YAŞINDAN KÜÇÜK ÇOCUKLAR İÇİN İLETİŞİM ÇIKTILARINA ODAKLANMA ÖLÇEĞİ-34 (FOCUS-34) TÜRKÇE VERSİYONUNUN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

ORJİNALLİK RAPORU


% 13	% 12	% 1	% 4
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 4
2	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 2
3	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	acikerisim.medipol.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	dspace.trakya.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
6	Submitted to Anadolu University Öğrenci Ödevi	% 1
7	www.maviyildizlarozelegitim.com İnternet Kaynağı	<% 1
8	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1

Submitted to Hacettepe University

EK-3. Dijital Makbuz



Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Nazmiye Atıla Çağlar
Ödev başlığı: Tez
Gönderi Başlığı: ALTI YAŞINDAN KÜÇÜK ÇOCUKLAR İÇİN İLETİŞİM ÇIKTILARIN...
Dosya adı: NAZMI_YE_ATI_LA_C_AG_LAR-_TEZ_TURNI_TI_N.pdf
Dosya boyutu: 974.86K
Sayfa sayısı: 55
Kelime sayısı: 13,622
Karakter sayısı: 88,474
Gönderim Tarihi: 20-Haz-2022 08:06ÖS (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 1860249281

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ALTI YAŞINDAN KÜÇÜK ÇOCUKLAR İÇİN İLETİŞİM
ÇIKTILARINA ODAKLANMA ÖLÇEĞİ-34 (FOCUS-34)
TÜRKÇE VERSİYONUNUN GEÇERLİK VE
GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Nazmiye ATILA ÇAĞLAR

DB ve Konuşma Terapisi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA
2022

Copyright 2022 Turnitin. Tüm hakları saklıdır.

EK-4. Onam Formu**ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU*****Ebeveyn/ Yasal Vasi Onam Formu*****Dil-Konuşma Terapistinin Açıklaması;**

Hacettepe Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Ünitesinde ‘Altı Yaşından Küçük Çocuklar için İletişim Çıktılarına Odaklanma (*Focus on the Outcomes of Communication under Six- FOCUS-34*) Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirliğinin Araştırılması’ isimli bir araştırma yapılmaktadır. Bu çalışma, dil ve konuşma bozukluğu olan okul öncesi çocuklarda iletişimsel katılımı değerlendirmek için kullanılan bir aracın Türkçe’ ye uyarlanması amacıyla yapılmaktadır. Bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Altı Yaşından Küçük Çocuklar için İletişim Çıktılarına Odaklanma-34 aracı, okul öncesi çocuklarda iletişimsel katılımı değerlendirmemizi sağlar. Bu nedenle dil ve konuşma bozukluğu olan okul öncesi çocuklarda uygulanmak üzere Altı Yaşından Küçük Çocuklar için İletişim Çıktılarına Odaklanma-34 aracı geliştirilmiştir. Ana dili İngilizce olan bu aracın dilimizde kullanılması için gerekli çeviri ve adaptasyon çalışmaları yapılacaktır.

Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz, Dil-Konuşma Terapisti Esra ÖZCEBE ve Nazmiye ATİLA tarafından 34 maddelik aracı okuyarak sorulara 1-7 arasında puan vermeniz istenecektir. Aracın doldurulması oldukça kolay olup yaklaşık 10 dakikanızı alacaktır. Bu araç araştırma kapsamında rastgele seçilmiş bireylerden %25’ine (45 kişiye) bir hafta sonra yeniden uygulanacaktır. Bu nedenle sizden bir hafta sonra aracı tekrar doldurmanızı isteyebiliriz. Sonrasında çocuğunuzun öz düzenleme, uyum, iletişim, uyumsal davranış, özerklik, duygulanım ve diğer bireylerle etkileşim olmak üzere yedi farklı davranışsal alandaki becerilerini değerlendiren Erken Gelişim Evreleri Ölçeği-Sosyal-Duygusal (EGE-SD) formunu doldurmanızı isteyeceğiz. Bu formun yanında sizden bilgiler alınarak demografik bilgi formu doldurulacaktır. Değerlendirme yaklaşık kırk dakika sürecektir. Bu

bilgiler, kimliğiniz belirtilmeden sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin eğitiminde veya bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında bu kayıtlar kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir. Eğer kabul ederseniz çocuğunuzu araştırmaya dahil etmek istiyoruz. Bu araştırmaya çocuğunuz gibi toplam 180 çocuk katılacak. Bize yardımcı olmak için katıldığınız bu çalışmada ulaşım masraflarınız araştırmacılar tarafından üstlenilecektir.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Değerlendirmeler sırasında oluşabilecek riskler: Çalışmamızda yer alan değerlendirme yöntemlerinin hiçbirinde herhangi bir risk bulunmamaktadır.

Yapılacak çalışmanın getireceği olası yararlar: Çalışmamızla, dil ve konuşma bozukluğu olan okul öncesi çocukların, iletişimsel katılımını değerlendirmek için kullanılan bir materyal elde edilmiş olacaktır.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahibsiniz.

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

Prof. Dr. Esra Özcebe tarafından ‘Altı Yaşından Küçük Çocuklar için İletişim Çıktılarına Odaklanma (*Focus on the Outcomes of Communication under Six-FOCUS-34*) Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirliğinin Araştırılması’ ile ilgili çalışma hakkında bana bilgi verildi.

Eğer bu araştırmaya katılırsam klinisyen ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim*).

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırmanın amacı, uygulama biçimi ve tıbbi bilgilendirme ile ilgili gizliliğin sağlanacağı konusunda yeterli açıklama yapıldı. Araştırma ile ilgili sorularım için Prof. Dr. Esra Özcebe , Dr. Ayşın Noyan Erbaş , Dr. Arcan Tığrak ve Dkt. Nazmiye Atila ile iletişime geçebileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tedavime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya kendi gönüllü onayım ile çocuğumun katılmasına onayım vardır. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Veli/Vasi:

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Telefon:

İmza:

Görüşme tanığı:

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Telefon:

İmza:

Katılımcı ile görüşen Dil ve Konuşma

Terapisti:

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Telefon:

İmza:

EK-5. İzin Belgesi

RE: Focus on the Outcomes of Communication under Six (FOCUS-34)

Gelen Kutusu x

FOCUS-34 x



Featherston, Bailey <

Alici: ben, Nancy ▾

12 Ağu 2020 Çar 17:28



Hi Nazmiye,

Thank you for reaching out! I was forwarded your message by Nancy, as I manage the translation processes for CanChild products. We would be happy for you to complete the translation of the FOCUS-34 to Turkish. We do have an existing Turkish version of the FOCUS-50, so the process should be fairly simple. If you agree to translate, we will provide you with the English FOCUS-34 and the Turkish FOCUS-50 as resources.

Below is an outline of our translation process:

1. I will prepare a translation agreement that will be signed by yourself and someone who can sign on behalf of your University, as well as by our team.
2. We will provide you with the necessary documents for translation.
3. You will translate the FOCUS-34 into Turkish, using the Turkish FOCUS-50 as a basis. Once this is complete, someone who is familiar with Turkish and English, but unfamiliar with the FOCUS, will translate the document back into English.
4. We will review the back translation and provide feedback until the translation is approved.
5. We will place the Turkish FOCUS-34 on the CanChild Shop, and you will receive a free license to use the Turkish FOCUS-34.

If you agree with the above process, please send me the name and title of someone who can sign on behalf of your organization. Let me know if you have any questions!

Best,
Bailey

EK-6. Demografik Bilgi Formu

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU			
Yaş:	Cinsiyet: K <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>		Yıl Ay Gün
Kardeş Sayısı ve Yaşları:		Değerlendirme Tarihi:	
		Doğum Tarihi:	
		Kronolojik Yaş:	
Özü Tutar: Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>	Eylül eden kişi: Yakınlık Derecesi:	Yaş ve Melek: Anne: Baba:	
1. BAŞVURU NEDENİ:			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
2. TIBBİ HİKAYE			
<u>PRENATAL BİLGİLER</u>			
Gebelik Yaşı:			
Planlı/ Planlısuz Gebelik:			
Akraba Evliliği: Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>			
Annenin İlaç Kullanımı:			
Geçirdiği Hastalıklar:			
Travma/Kaza:			
Duygusal Tehdidi:			
<u>NATAL BİLGİLER</u>			
Gebelik Stresi:			
Doğum şekli:			
Doğum Ağırlığı:			
<u>POSTNATAL BİLGİLER</u>			
Ateşli hastalık:		Geçirilen Ameliyatlar:	
Kulak enfeksiyonu:		İşitme taraması: Geçti Kaldı Yapılmadı	
Kaza/travma:		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Göz problemi:		En son işitme testi tarihi:	
Düzensiz İlaç Kullanımı:		sonucu:	
Alerji:			

EK-7. FOCUS-34-TR Ölçeği

FOCUS®-34: Ebeveyn Formu

Focus on the
Outcomes of
Communication
Under
Six



Thomas-Stonell, N., Oddson, B., Robertson, B., Walker, J. & Rosenbaum, P. © 2015

Çocuğun Adı: _____
 Tamamlandığı Tarih: Yıl _____ Ay _____ Gün _____
 Doğum Tarihi: Yıl _____ Ay _____ Gün _____
 Kronolojik Yaş: Yıl _____ Ay _____
 Formu Dolduran Kişinin Adı: _____
 Tamamlanan FOCUS Sayısı #: _____
 Dil ve Konuşma Terapistinin Adı: _____

FOCUS®-34
TOPLAM
PUAN

1. Bölüm		Çocuğuma hiç benzemiyor	Çocuğuma çok az benziyor	Çocuğuma biraz benziyor	Çocuğuma oldukça benziyor	Çocuğuma fazlasıyla benziyor	Çocuğuma çok fazla benziyor	Tam anlamıyla çocuğum gibi
1.	Çocuğum iletişim kurarken rahatır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	Çocuğumun konuşması açık ve nettir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.	Çocuğum bir şeyler istemek için sözcükleri kullanır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.	Çocuğum, onu iyi tanımayan yetişkinler ile konuşurken ilk seferde anlaşılır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puan								

2. Bölüm		Hiçbir şekilde yapamaz	Ciddi oranda yedimle yapabilir	Fazla yedimle yapabilir	Biraz yedimle yapabilir	Bazen yedimle yapabilir	Sıkça yedimle yapabilir	Her zaman yedimle yapabilir
1.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	Çocuğum diğer çocuklardan bir şeyler isteyebilir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	Çocuğum akranları ile sohbet eder.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puan								

EK-8. EGE-SD Envanteri Örnek Maddeler

Lütfen her soruyu dikkatlice okuyun ve				
1. Çocuğunuzun davranışını en iyi açıklayan kutuyu (□) karalayın ve				BU DURUM
2. Eğer, çocuğunuzun bu davranışı sizi endişelendi'yo'sa, daireyi de (O) karalayın.	ÇOĞU ZAMAN	BAZEN	NADİREN YA DA HİÇ	ENDİŞE VERİYOR
1. Çocuğunuzla konuşurken size bakar mı?	<input type="checkbox"/> o	<input type="checkbox"/> v	<input type="checkbox"/> x	<input type="radio"/>
2. Çocuğunuz, yabancılara gereğinden fazla arkadaşça davranır mı?	<input type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> v	<input type="checkbox"/> o	<input type="radio"/>

9. ÖZGEÇMİŞ

Nazmiye ATILA ÇAĞLAR