

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ICF TEMELLİ İLETİŞİM TARAMA ÖLÇEĞİ (İTÖ)'NİN
GELİŞTİRİLMESİ

Esmâ Nur YELEK

Dil ve Konuşma Terapisi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA
2024

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ICF TEMELLİ İLETİŞİM TARAMA ÖLÇEĞİ (İTÖ)' NİN
GELİŞTİRİLMESİ

Esmâ Nur YELEK

Dil ve Konuşma Terapisi Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Maviş Emel KULAK KAYIKCI

ANKARA

2024

ONAY SAYFASI**ICF TEMELLİ İLETİŞİM TARAMA ÖLÇEĞİ (İTÖ)'NİN GELİŞTİRİLMESİ****Öğrenci: Esmâ Nur YELEK****Danışman: Prof. Dr. Maviş Emel KULAK KAYIKCI**

Bu tez çalışması 14.05.2024 tarihinde jürimiz tarafından "Dil ve Konuşma Terapisi Programı" nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: *Doç. Dr. Dudu Melek ER*
(Atılım Üniversitesi)

Tez Danışmanı: *Prof. Dr. Maviş Emel KULAK KAYIKCI*
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: *Doç. Dr. Kübra ATALAY KABASAKAL*
(Hacettepe Üniversitesi)

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

23 Mayıs 2024


*Prof. Dr. Müge YEMİŞÇİ ÖZKAN***Enstitü Müdürü**

YAYIMLAMA 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.

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

30 /05/2024

Esmâ Nur YELEK

¹⁴“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 **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internette paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez **danışmanın** 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 tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere 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 **danışmanın** 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 kurullar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurullarına 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. Maviş Emel KULAK KAYIKCI danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Esmâ Nur YELEK

TEŞEKKÜR

Bilgi ve deneyimlerini paylaşarak etik anlayışı ve çalışma disipliniyle rol model olan saygıdeğer danışmanım Prof. Dr. Maviş Emel Kulak Kayıkcı'ya, birlikte çalıştığımızda kendimi güvende hissettiğim, tezimde önemli katkıları olan kıymetli hocam Öğr. Gör. Dr. Tuğçe Karahan Tığrak'a, lisans ve lisansüstü eğitim sürecime katkıda bulunan Hacettepe Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü'ndeki tüm hocalarıma, tez çalışmama değerli desteği için hocam Doç. Dr. Kübra Atalay Kabasakal'a, tez çalışmamın temeli olan ICF'i daha iyi anlamamıza destek olan hocam Doç. Dr. Dudu Melek Er'e, değerli katkılarından dolayı hocam Dr. Öğr. Üyesi Filiz Aslan'a, tez çalışmama katılan minikler ve ebeveynlerine, hep yanımda olan kıymetli büyüğüm Uzm. Merve Çatal'a, çalışma hayatı ve lisansüstü eğitimi bir arada yürütebilmemde yardımcı olan kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül Zencir Şen'e ve Batı Dil aileme, akademik hayat ve araştırma süreçlerine olan bakış açımı derinden etkileyen değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Nurdan Cankuvvet Aykut'a, akademik hayatımı inşa ederken dert ortağım olan, tüm zorluklara birlikte göğüs gerdiğimiz kız kardeşim Arş. Gör. Havva Nur Yırtık'a, sevgileriyle kendimi şanslı hissettiğim kız kardeşlerim DKT. Meryem Nursima Üzüm ve DKT. Şevval Özer'e, biriciğim Zeynep Türkben'e, bana her zaman destek olan kıymetli büyüklerim Nesrin Yıldız ve Prof. Dr. Zeki Yıldız'a, böyle zorlu bir süreçte yanımda olmayı seçerek kuytu bahçeme baharı getiren Sefa Çatal'a, sevgileriyle rızıklandırıldığım, bugünlere gelmeme vesile olan, kilometrelerce yolu birlikte yürüdüğümüz annem Fatma Yelek, babam İsmail Yelek ve kardeşim Enes Yelek'e saygı, sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

Tezimi, 06.02.2023 Kahramanmaraş depreminde kaybettiğim sevgili arkadaşım Meliha Nur KOCA ve eşi Mustafa KOCA başta olmak üzere depremde hayatını kaybeden vatandaşlarımıza ve ailelerine ithaf ediyorum.

ÖZET

Yelek, E.N., ICF Temelli İletişim Tarama Ölçeği (İTÖ)'nin Geliştirilmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dil ve Konuşma Terapisi Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2024. Dil ve/veya konuşma bozuklukları, her yaşta çocuğu etkileyen ve çocuklarda en sık görülen gelişimsel problemler arasındadır. Okul öncesi dönemde erken tanı ve müdahale kritik bir öneme sahip olduğu için tarama araçları ve programlarının kullanılması, erken tanı ve müdahale için fırsat yaratmaktadır. İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlık Uluslararası Sınıflandırması (ICF), dil konuşma ve iletişim bozukluklarının araştırılmasına çok boyutlu bir yaklaşım sağlamaktadır. Çalışmanın amacı, ICF temelli ebeveyn görüşüne dayalı bir tarama ölçeğinin geliştirilmesidir. Araştırmacılar tarafından tarama ölçeğinin amaç ve kapsamına uygun 54 farklı ikinci basamak ICF kodu belirlenmiştir. Belirlenen ICF kodları 4 uzman tarafından değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirmeler ve incelenen üçüncü ve dördüncü basamak kodlarının sonucunda belirlenen 26 ICF kodu temel alınarak 46 maddelik madde havuzu oluşturulmuştur. Beş uzmanın görüşü alınarak kapsam geçerliği incelenmiş, 3 madde çıkarılmış ve kapsam geçerlik indeksi 0,88 bulunmuştur. Elde edilen maddelere yönelik pilot uygulama yapılarak 2 madde çıkarılmıştır. 41 maddelik form ile 105 dil ve/veya konuşma bozukluğu olan çocuk, 105 tipik gelişen akranları ve birer ebeveynleri çalışmaya dahil edilerek veri toplanmıştır. Elde edilen verilere göre, yapı geçerliği için uygulanan açımlayıcı faktör analizi sonuçlarına göre 4 alt faktör (dil becerileri, iletişim, konuşma anlaşılabilirliği, dikkat) ve 23 maddeden oluşan nihai ölçek formu elde edilmiştir. Bilinen grup geçerliğinde “dikkat” alt faktörü dışında çalışma ve kontrol grubunu ayırt edebildiği tespit edilmiştir. Veri toplama sürecinde ebeveynlerden doldurmaları istenen FOCUS-34-TR'nin alt ölçekleri ile ölçüt geçerliği incelenmiş ve -0,282 ile -0,717 değerleri arasında negatif korelasyon gösterdiği tespit edilmiştir. Ölçek alt faktörlerinin güvenilirlik düzeyleri 0,730-0,933 arasında bulunmuştur. Elde edilen sonuçlara göre geliştirilen ölçekten elde edilen puanlar, geçerli ve güvenilirdir. Gelecek çalışmalarda ölçeğin kullanılabileceği tarama programlarının geliştirilmesi amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Okul öncesi dönem, dil ve konuşma bozukluğu, geçerlik ve güvenilirlik

ABSTRACT

Yelek, E.N., Development of ICF-Based Communication Screening Scale, Hacettepe University Graduate School of Health Sciences, Speech and Language Therapy Programme Master Thesis, Ankara, 2024. Speech and/or language disorders are among the most common developmental problems affecting children of all ages. Since early diagnosis and intervention are of critical importance in the preschool period, the use of screening tools and programmes creates opportunities for early diagnosis and intervention. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) provides a multidimensional approach to the study of speech, language and communication disorders. The aim of the study was to develop a screening scale based on ICF-based parental opinion. The researchers identified 54 different second-line ICF codes appropriate for the purpose and scope of the screening scale. The determined ICF codes were evaluated by 4 experts. An item pool of 46 items was created based on the 26 ICF codes determined as a result of the evaluations made, the third and fourth step codes examined. The content validity was examined by taking the opinions of 5 experts, 3 items were removed and the content validity index was found to be 0.88. A pilot study was conducted for the items obtained and 2 items were removed. The data were collected with 41-item form, 105 children who do have, 105 children who do not language and/or speech disorders and one of their parents. According to the results of the exploratory factor analysis applied for construct validity, a final scale form consisting of 4 sub-factors (language skills, communication, speech intelligibility, attention) and 23 items was obtained. In the known group validity, it was determined that it was able to distinguish between the study and control groups except for the “attention” sub-factor. The criterion validity of the FOCUS-34-TR, which parents were asked to fill out during the data collection process, was examined with its subscales and found to have a negative correlation between -0.282 and -0.717 values. The reliability levels of the scale’s sub-factors were found to be between 0.730-0.933. According to the results obtained, the scores obtained from the developed scale are valid and reliable. In future studies, it is aimed to develop screening programmes in which the scale can be used.

Keywords: Preschool, speech and language disorder, validity and reliability

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA 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	4
2.1. İletişim	4
2.1.1. Dil	4
2.1.2. Konuşma	6
2.2. Okul Öncesi Dönemde Görülen İletişim Bozuklukları	7
2.2.1. Dil Bozuklukları	7
2.2.2. Konuşma Bozuklukları	8
2.3. Okul Öncesi Dönem İletişim Bozukluklarında Tarama	10
2.4. İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması (ICF)	11
2.5. ICF'in Amaçları ve Uygulama Alanları	12
2.5.1. ICF'in Özellikleri	12
2.6. Dil ve Konuşma Terapisi ve ICF	15
3. BİREYLER VE YÖNTEM	17
3.1. Bireyler	17
3.2. Yöntem	19
3.2.1. Ölçek Taslak Formunun Oluşturulması	19
3.2.2. Veri Toplama Araçları	24
3.2.3. Pilot Uygulama ve Veri Toplama Süreci	26
3.2.4. Katılımcıların Gruplara Dahil Edilmesi	27
3.2.5. İstatistiksel Analiz	29

4. BULGULAR	30
4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri	30
4.2. Çocukların Değerlendirme Bulguları	32
4.3. FOCUS-34-TR Puanlarına Yönelik Bulgular	34
4.4. Geçerlik Analizleri	35
4.4.1. Kapsam Geçerliği Bulguları	35
4.4.2. Yapı Geçerliği Bulguları	37
4.4.3. Nihai Ölçek Formunun Geçerliği ile İlgili Bulgular	41
4.5. Güvenirlik Analizleri	47
4.6. İletişim Tarama Ölçeği (İTÖ)	48
5. TARTIŞMA	49
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	57
7. KAYNAKLAR	59
8. EKLER	
EK-1: Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı	
EK-2: Orijinallik Raporu	
EK-3: Dijital Makbuz	
EK-4: Ebeveyn Veri Toplama Formu	
EK-5: Çocuk Veri Toplama Formu ⁷³	
EK-6: Pediatrik Değerlendirme Formu	
EK-7: Türkçe Erken Dil Gelişimi Testi Örnek Maddeler	
EK-8: Ankara Artikülasyon Testi Örnek Maddeler	
EK-9: FOCUS-34 Örnek Maddeler	
EK-10: İletişim Tarama Ölçeği (İTÖ)	
9. ÖZGEÇMİŞ	

SİMGELER VE KISALTMALAR

ASHA	<i>The American Speech-Language-Hearing Association</i>
AAT	Ankara Artikülasyon Testi
AKB	Akıcı Konuşma Bozukluğu
APA	Amerikan Psikiyatri Derneği
ÇÇKA	Çocukluk Çağı Konuşma Apraksisi
DSM-5	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5. Baskısı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
FOCUS-34-TR	Altı Yaşından Küçük Çocuklar İçin İletişim Çıktılarına Odaklanma Ölçeği-34
GDB	Gelişimsel Dil Bozukluğu
rGDB	Gelişimsel Dil Bozukluğu Riski
ICF	İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlıkın Uluslararası Sınıflandırılması
ICF-CY	İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlıkın Uluslararası Sınıflandırılması Çocuk ve Genç Versiyonu
ICIDH	Bozukluklar, Yetiyitimi ve Engellerin Uluslararası Sınıflandırılması
İTÖ	İletişim Tarama Ölçeği
KGİ	Kapsam Geçerlik İndeksi
KGO	Kapsam Geçerlik Oranı
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliği Ölçütü
KSB	Konuşma Sesi Bozukluğu
TEDİL	Türkçe Erken Dil Gelişim Testi

ŞEKİLLER

Şekil	Sayfa
2.1. İletişimin Alt Alanları.	4
2.2. GDB'nin Risk Faktörleri ve Eşlik Eden Durumlar.	8
2.3. ICF'in Bileşenleri.	13
2.4. Çevresel Etmenler Kodlarının Kullanımı.	15
3.1. Araştırma Süreci.	18
3.2. Çalışmaya Dahil Edilen Katılımcılar.	28

TABLolar

Tablo		Sayfa
3.1.	Analiz Edilen Yayınlar.	20
3.2.	Belirlenen İkinci Basamak Kodlar.	21
4.1.	Çalışmaya Katılan Çocukların Demografik Özellikleri.	30
4.2.	Çalışma Grubundaki Çocukların Tanı Dağılımı.	31
4.3.	Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Cinsiyet ve Eğitim Düzeyi.	32
4.4.	Çocukların Test Performansları.	33
4.5.	Çocukların FOCUS-34-TR puanları.	34
4.6.	Maddelerin Kapsam Geçerlik Oranları.	36
4.7.	Bartlett Küresellik Testi ve KMO Bulguları.	37
4.8.	Ortak Varyans Bulguları.	38
4.9.	Faktör Yükleri.	39
4.10.	Faktörler Arası Korelasyon.	40
4.11.	Çalışma ve Kontrol Gruplarının İTÖ Puanlarına Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler.	41
4.12.	Çalışma ve Kontrol Gruplarının Yaşa Bağlı İTÖ Puanlarına Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler.	42
4.13.	İTÖ ve FOCUS-34-TR Arasındaki Korelasyon.	44
4.14.	Güvenirlik Analizi Bulguları.	48

1. GİRİŞ

Bir bireyin sözel veya sözel olmayan mesajları alma, iletme, işleme becerilerinde sorunlar yaşaması iletişim bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. İletişim bozukluğunun türü, şiddeti, edinim süreci ve birincil veya ikincil gelişen bir problem olması gibi durumlar bireyden bireye farklılık gösterir. Amerikan Dil, Konuşma ve İşitme Birliği (*The American Speech-Language-Hearing Association - ASHA*) iletişim bozukluklarını; dil, konuşma, işitme ve santral işleme bozukluklarını içeren çok geniş bir kapsamda ele almaktadır (1).

İletişim bozuklukları her yaştan bireyi etkileyebilmektedir. Dil ve/veya konuşma gelişimini etkileyen problemler, çocukluk döneminde en sık görülen gelişimsel sorunlar arasındadır (2). Ayrıca, COVID-19 pandemisinde uygulanan maske kullanımı ve sosyal izolasyonun potansiyel bir sonucu olarak çocukların iletişim becerileri ve dil edinim sürecinin etkilendiği bildirilmektedir (3, 4). Bu nedenle, bu durumun çocuklarda dil ve konuşma becerilerinde gelişimsel gecikme veya bozukluk görülme sıklığını artırabilecek bir faktör olduğu düşünülmektedir.

Dil ve/veya konuşma becerilerindeki gecikme, çocuğun gelişiminin izlediği sıra aynı olmasına rağmen beklenenden daha yavaş olduğunu ifade etmektedir. Dil ve/veya konuşma bozukluğu ise çocuğun dil veya konuşma becerilerinin gelişimsel olarak tipik gelişim gösteren akranlarından farklı olduğunu göstermektedir (5). Dil bozuklukları; sözel, yazılı ve/veya diğer iletişim sistemlerinin (işaretler, semboller, vb.) anlaşılması (alıcı) ve/veya kullanımı (ifade edici) ile ilgili sorunları kapsamaktadır (6). Konuşma sesi bozuklukları (KSB) ve akıcı konuşma bozuklukları (AKB) ise okul öncesi dönemde sıklıkla karşılaşılan konuşma bozuklukları arasında yer almaktadır. Konuşma sesi bozukluğu, konuşmanın anlaşılır bir şekilde üretimindeki gecikmeler ile karakterize gelişimsel bir bozukluktur (7, 8). Bir AKB türü olan kekemelik ise dil gelişiminin erken evrelerinde tekrarlar (ses, hece veya tek heceli sözcük), ses uzatmaları veya bloklar ile karakterize bir iletişim bozukluğudur (9, 10). Bahsedilen tüm bu iletişim bozukluğu türleri, klinik tabloda tek başına veya bir arada görülebilmektedir (11, 12).

Dil ve/veya konuşma ile ilgili problemler çocukları sosyal, duygusal ve

akademik açıdan olumsuz etkilemektedir (13). Ayrıca, bu problemler sosyal izolasyon, akademik başarısızlık ve artan psikiyatrik bozukluk insidansı ile ilişkilendirilmektedir (14). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde dil ve/veya konuşma gecikmesi veya bozuklukları için taramanın önemi ve sonuçlarına yönelik özel olarak tasarlanarak yürütülmüş çalışmalar ve bilimsel kanıtlar, erken dönem dil ve konuşma terapisi müdahalesi bu sorunları önlemek için kritik öneme sahiptir (5, 15, 16).

Bireylerin taranması, değerlendirilmesi ve uygun müdahale programlarının uygulanmasında bütüncül bir yaklaşım benimsenmesi önemlidir. Bu konuda, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün geliştirdiği İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması (ICF) ve ICF'in çocuk ve genç versiyonu olan ICF-CY bütüncül bir çerçeve sunmaktadır (17). Bu süreçler için standart oluşturmanın yanı sıra, uzmanlar arası ortak bir dil geliştirmede ICF ve ICF-CY önemli bir yere sahiptir (18). ICF'in bütüncül çerçevesi ve ortak bir dil oluşturması, ICF temelli ölçeklerin geliştirilmesine zemin hazırlamıştır. Ülkemizde dil ve konuşma terapisi alanında Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan okul öncesi dönemdeki çocuklara yönelik ICF temelli ölçeklere FOCUS, Bağlam İçi Anlaşılabilirlik Ölçeği, FOCUS-34-TR örnek verilebilir (19-21). FOCUS-TR, FOCUS-34-TR'nin amacı okul öncesi dönemdeki çocukların iletişimsel katılımlarını değerlendirmektir (22, 23). Bağlam İçi Anlaşılabilirlik Ölçeği ise okul öncesi dönemdeki çocukların sadece konuşma anlaşılabilirliğini ebeveyn görüşüne dayalı olarak taramayı hedeflemektedir (24). Türkçede okul öncesi dönemdeki çocukların iletişim, dil ve konuşma becerilerinin, ebeveyn görüşü ile subjektif olarak değerlendirilmesine olanak sağlayabilecek ICF temelli tarama niteliğine sahip Türk dili ve kültürüne uygun, içerik olarak kapsamlı, klinik açıdan uygulanabilirliği yüksek ve pratik bir ölçeğe rastlanmamıştır. Bu nedenle, Türkçede okul öncesi dönemdeki çocukların iletişim, dil ve konuşma becerilerinin pratik bir şekilde taranmasını sağlayacak ebeveyn görüşüne dayalı bir tarama aracına ihtiyaç duyulmaktadır. Çocukların dil ve konuşma becerilerinin taranması, dil ve/veya konuşma bozukluğu riski taşıyan çocukların detaylı değerlendirme ve gerekli olduğu takdirde erken tanı ve terapi sürecinden faydalanmalarını sağlayacaktır. Özellikle, çocuklar okula başlamadan önce dil ve konuşma problemlerinin tespit edilmesi, bu problemlerin eğitim sürecini ve davranışsal uyumunu etkilemeden erken müdahalelerin başlatılmasını teşvik etmektedir (5). Ayrıca, erken tanı ve terapi süreci

ile dil ve konuşma bozukluklarının iyileşmesinde uzun vadede olumlu sonuçlar elde edilmektedir (25). Örneğin, kekemelik en çok okul öncesi dönemde ortaya çıkarken okul öncesi dönemde iyileşme oranları daha fazladır (26, 27).

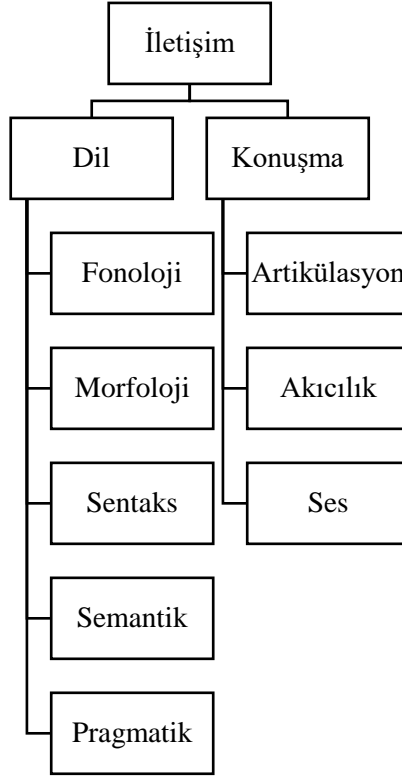
Çalışmada, ihtiyaç ve olası faydalar göz önünde bulundurularak ICF'in bütüncül bakış açısı ve bileşenleri temel alınarak geçerli ve güvenilir bir ölçek geliştirilmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İletişim

İletişim kurmak, insanlığın temel gereksinimlerinden ve aynı zamanda becerilerinden biridir. İletişim; bilgi, fikir, ihtiyaç ve istek paylaşımını içeren aktif bir süreci içermektedir. Bu süreçte; aktarılmak istenen mesajın kodlanması, iletilmesi ve kodun çözümlenmesi yer almaktadır (1).

İletişim, bir amaca bağlı olarak gerçekleştirilebileceği gibi herhangi bir amaç içermeyebilir. Ayrıca, iletişim sürecinde sözel veya sözel olmayan yöntemler kullanılabilir. Birçok alt alandan oluşan iletişime ait alanlar, Şekil 2.1.'de yer almaktadır (28).



Şekil 2.1. İletişimin Alt Alanları (28).

2.1.1. Dil

Dil, bireylerin düşüncelerini aktarmak için kullandıkları karmaşık ve dinamik sembol sistemidir. Dil aracılığıyla o dili konuşan tüm bireyler bu özel sembolik sistemi kullanarak iletişim kurmaktadır. Karmaşık bir yapıya sahip olan dil, çeşitli kuralları da

içermektedir. Bu kurallar; fonoloji, morfoloji, sentaks, semantik ve pragmatik gibi dilbilimsel parametreler ile tanımlanmaktadır (28). Fonoloji, morfoloji ve sentaks dilin formuna, semantik içeriğine, pragmatik ise fonksiyonuna yönelik özelliklerini içermektedir (29).

Fonoloji, sesbilim olarak tanımlanır ve dilin ses sisteminin incelenmesi ile sözlü formunu yöneten kurallardan meydana gelmektedir (30). Her dil, farklı ünlü ve ünsüz sesleri içermektedir. Dolayısıyla fonoloji, bir dilin içinde hangi ses birimlerinin olduğunu ve bu seslerin kural sistemini incelemektedir (31).

Morfoloji; kelimelerin yapısını ve morfem adı verilen parçalardan nasıl oluştuğunu incelerken, bir dildeki en küçük anlamlı birime morfem adı verilmektedir (32). Türkçeden örnek vermek gerekirse, morfoloji Türkçedeki ekleri, bu eklerin kazanım süreçlerini ve Türkçedeki sözcük yapılarını detaylı olarak incelemektedir.

Sentaks; sözcük, sözcük öbeği ve cümlelerin sırasını, cümlenin organizasyonunu incelemektedir. Ayrıca, sözcük sınıflarını ve diğer cümle öğelerinin kurallarını içermektedir (29). Örneğin, “Ben bugün bakkaldan dondurma aldım.” cümlesindeki sözcüklerin diziliminin analizi sentaks biliminin araştırma konusudur.

Semantik; dilin anlam ile ilişkili özelliklerini, sözcük, deyim ve cümlelerin anlamını içermektedir (30). Örneğin, Türkçede “yaş” sözcüğünün hem ıslak hem de doğumdan bu yana geçen sürenin yıl birimiyle ölçülmesi şeklinde iki anlamı içermesi semantik biliminin çalışma alanına girmektedir.

Son olarak pragmatik; çeşitli bağlamlarda iletişim kurarken dilin kullanımının incelenmesini içermektedir. Konuşmanın nedenlerini, konuşma becerilerini, dinleyici ve sosyal bağlamın içeriğine göre konuşmanın kullanımını organize etmeyi incelemektedir (33). Örneğin, çocuklar ve yetişkinler ile konuşurken kullanılan dil farklıdır veya insanların evlerinde ve iş yerlerinde konuşurken seçtikleri sözcükler farklılaşır. Dilin bu şekilde sosyal kullanımına yönelik farklılıklar pragmatik biliminin araştırma konusudur.

Dil becerileri ve dil edinim sürecinde beynin rolü çok kritiktir. Dil ve düşünce bilgi işleme sistemi tarafından işlenmektedir. Bu sistem dikkat, algılama, organizasyon, hafıza, kavram oluşturma, problem çözme ve aktarma ve yönetim veya

yürütme işlevi ile ilgili bilişsel süreçleri içermektedir (34). Bir cümlenin anlaşılması tüm bu süreçlerin entegrasyonunu ile gerçekleşmektedir. Bu sürecin önemli bir parçası olan dikkat ise hem bir öğrenme durumunun farkında olmayı, hem de aktif bilişsel işlemeyi içermektedir. Bebekler; bellek, işlem hızı, dikkat ve temsili yeterlilik alanlarında dil gelişimini açıklayabilecek genel bilgi işleme yetenekleri göstermektedirler (35). Tüm bu bilişsel süreçlerin gelişimi ve ortak dikkat gelişimi arasında bir ilişki bulunmaktadır (36). Ortak dikkat gibi beceriler yaşamın erken yıllarında dil edinim süreçleri için önemlidir (29).

2.1.2. Konuşma

Konuşma, iletişimin sözel olarak gerçekleştirilmesidir. Çok hassas nöromüsküler koordinasyonu gerektiren, belirli motor hareketlerin planlanmasını ve yürütülmesini içeren karmaşık bir süreçtir. Konuşma; ses kalitesi, tonlama ve hız gibi bileşenleri içerirken, aynı zamanda çok karmaşık bir akustik sistemdir (29). Bu karmaşık sürecin gerçekleştirilmesinde dil, diş, dudak, damak gibi birçok anatomik yapı rol oynamaktadır (37).

Konuşma; solunum, fonasyon, artikülasyon ve rezonans olmak üzere dört önemli bölümden oluşmaktadır. Solunum sistemi ile vokal foldların altında oluşan subglottal basınç konuşma üretimi için kritik bir öneme sahiptir. Vokal foldların vibrasyonu ile fonasyon meydana gelmektedir. Ses oluşumunda larinksteki yapıların anatomik yapısı ve fizyolojik olarak koordineli çalışması önemlidir (38). Konuşma seslerinin üretimi basamağı ise artikülasyon olarak tanımlanmaktadır. Konuşma organlarının hedef fonem veya sözcük üretimine uygun bir şekilde hareketlerinin planlanması ve programlanması sonucunda artikülasyon meydana gelmektedir (31). Rezonans ise ağız içi anatomik yapılar ve bu yapıların hareketi ile vokal yoldaki boşlukların, sesin akustiğinde oluşturduğu değişimi ifade etmektedir. Bu dört bileşenin sistematik olarak bir araya gelmesi ile konuşma üretimi gerçekleşmektedir (37). Konuşma üretimi ile ilgili önemli bir diğer kavram ise akıcılıktır. Akıcılık, sestense ve heceden heceye devam eden pürüzsüz artikülatör hareketler ile karakterize bir kavramdır (39).

2.2. Okul Öncesi Dönemde Görülen İletişim Bozuklukları

İletişimsel yetkinlik; bireyin iletişim kurmada ne derece başarılı olduğu, mesajın uygunluğu ve etkililiğidir (15). İletişimsel yetkinliğe sahip bir birey; mesaj oluşturma, mesajını düzenleme ve karşı tarafa aktarma, amaçladığı anlamların başarılı bir şekilde iletilme derecesini algılayabilme yeteneğine sahiptir (16).

İletişim bozukluğu; sözel veya sözel olmayan mesajlar oluşturma ve/veya bu mesajları analiz etme becerilerinin olumsuz etkilenmesiyle ortaya çıkmaktadır. İletişim bozukluğunun şiddeti, iletişim sürecinde etkilenen alan, bireysel olarak farklılık gösterebilmektedir. Bunun yanı sıra, iletişim bozukluğu gelişimsel veya edinilmiş olarak meydana gelebilmektedir. İletişim bozukluğu birincil bir bozukluk olarak görülebileceği gibi bir başka bozukluğa bağlı gelişen ikincil bir durum olarak da karşımıza çıkabilir (1).

Amerikan Psikiyatri Derneği (APA) tarafından yayımlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5. Baskısında (DSM-5) iletişim bozuklukları nörogelişimsel bozukluklar altında yer almaktadır. Sosyal (pragmatik) iletişim, dil, çocuklukta başlayan akıcı konuşma bozukluğu olan kekemelik ve konuşma sesi problemleri iletişim bozukluklarının altında incelenmektedir (40).

2.2.1. Dil Bozuklukları

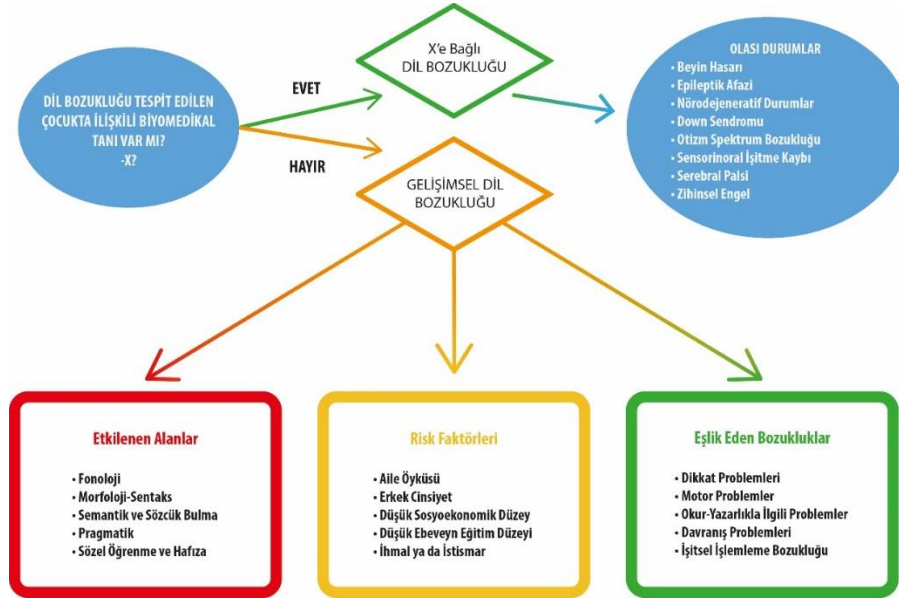
Çocuklarda görülen dil ile ilişkili problemlerin yaygınlığı yaşa ve tanıma bağlı olarak %3-7 arasında değişiklik göstermektedir (41-43). Dili anlama ve/veya ifade etme becerilerinin konuşma gibi sözel veya okuma-yazma gibi yazılı alanlarda olumsuz etkilenmesi dil bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Dilin alanlarının birinde veya birkaçında problem olması ile gözlemlenmektedir (1).

Uzmanlar; dil bozukluklarının tanımlama ve sınıflandırmasında özgül dil bozukluğu başta olmak üzere farklı birçok terim kullanmıştır (44, 45). Multidisipliner Delphi Consensus CATALISE panelinde uzmanlar bir araya gelerek dil bozukluklarına yönelik güncel tanım ve terminolojiler konusunda fikir birliğine varmıştır. Bu toplantı, farklı alanlardan 57 meslek uzmanının katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Uzmanlar; işitme kaybı, nörogelişimsel bozukluklar, beyin hasarına bağlı gelişen dil bozuklukları, genetik problemler gibi biyomedikal

etiyojolojiye bağlı gelişmeyen dil problemlerinin ‘‘Gelişimsel Dil Bozukluğu’’ (GDB) ile ifade edilmesine karar vermiştir. Burada kullanılan gelişim ifadesiyle, çocuğun gelişimsel süreçte başka bir nedene bağlı olmadan dil bozukluğu yaşaması aktarılmaya çalışılmıştır (46).

Biyomedikal problemlere bağlı gelişen dil bozuklukları ‘‘X’e bağlı dil bozuklukları’’ olarak tanımlanmıştır (46). Örneğin, Prader Willi sendromlu bir bireyin yaşadığı dil bozukluğu ‘‘Prader Willi Sendromuna Bağlı Dil Bozukluğu’’ olarak tanımlanmaktadır. Burada dil bozukluğu ikincil bir problem olarak ortaya çıkmaktadır.

Literatürde GDB ile ilişkilendirilen birçok risk faktörü bulunmektedir. Ayrıca, GDB’ye eşlik eden çeşitli durum ve bozukluklar gözlemlenebilmektedir (47) (şekil 2.2.).



şekil 2.2. GDB’nin Risk Faktörleri ve Eşlik Eden Durumlar (46).

2.2.2. Konuşma Bozuklukları

Konuşma bozuklukları ise, konuşmanın üretim sürecinin doğru bir şekilde gerçekleşmemesi durumunda ortaya çıkmaktadır. Konuşma, karmaşık bir süreç olduğu için herhangi bir basamağında bu durum ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle, oldukça geniş bir içeriğe sahip bir kavramdır. Ses, konuşma sesi ve akıcı konuşma bozuklukları konuşma bozukluklarının üç ana türü olarak sınıflandırılmaktadır (48).

Konuşma sesi bozukluğu (KSB), konuşmanın anlaşılabilirliği için gerekli olan motor üretim ve/veya fonolojik sistem ile ilişkili problemlerle karakterize gelişimsel bir bozukluğu ifade eden şemsiye bir kavramdır (7, 49). Okul öncesi dönem çocuklarda KSB sıklıkla karşımıza çıkmaktadır (8).

Dodd (50), KSB'yi fonolojik gecikme, tutarlı fonolojik bozukluk, tutarsız fonolojik bozukluk, artikülasyon bozukluğu ve çocukluk çağı konuşma apraksisi olarak beş gruba ayırmaktadır. Çocukta tipik gelişim içerisinde yer alan fonolojik işlemlerin görülmesine rağmen üretimlerinin çocuğun kronolojik yaşından daha küçük çocukların üretimini içermesi fonolojik gecikme olarak ifade edilmiştir. Konuşma sesi bozukluğunun %55'ini fonolojik gecikme grubundaki çocuklar oluşturmaktadır (51). Gelişimsel ve gelişimsel olmayan fonolojik işlemlerin çocuğun üretimlerinde tutarlı olarak görülmesi "tutarlı fonolojik bozukluk" olarak adlandırılmaktadır. Tutarlı fonolojik bozukluğa sahip olan çocuklar, KSB'nin %20'sini oluşturmaktadır (50). Çocuğun gecikmiş ve gelişimsel olmayan hataları içeren üretimlerinin olması ve bu üretimlerin %40'tan daha büyük oranda değişiklik göstermesine "tutarsız fonolojik bozukluk" adı verilmektedir. Tutarsız fonolojik bozukluğa sahip çocuklar, KSB'nin %10'unu oluşturmaktadır (52, 53). Anatomik veya fonksiyonel problemlerin bir sonucu olarak ortaya çıkan fonetiği etkileyen problemler artikülasyon bozukluğu olarak tanımlanmıştır ve KSB'si olan çocukların %12'sini oluşturmaktadır (50, 54). Konuşma hareketlerinin doğruluğu ve tutarlılığındaki problemlere neden olan planlama ve programlamadaki bozulmalara bağlı ortaya çıkan konuşma sesi bozukluğuna çocukluk çağı konuşma apraksisi (ÇÇKA) adı verilmektedir (55). Bilinen veya belirtilemeyen bir nörolojik probleme bağlı meydana gelebilir. Çocukluk çağı konuşma apraksisine sahip çocuklar KSB'nin %3'ünü oluşturmaktadır (50).

Konuşmanın akışında atipik hız veya kekemelik türlerinin gözlemlenerek akıcılığın sekteye uğraması akıcı konuşma bozuklukları (AKB) olarak tanımlanmaktadır (1). Genel hatlarıyla AKB, gelişimsel veya nörojenik kekemelik ve hızlı-bozuk konuşma adı verilen konuşma bozukluklarını kapsamaktadır (10). Karşımıza en çok çıkan AKB türü kekemeliktir (56).

Kekemelik, temel olarak ses uzatmaları, tekrarlar (ses, hece veya tek heceli sözcük) ve bloklar gibi karakterize durumlar ile konuşma akıcılığının bozulmasına

neden olan nöro gelişimsel bir bozukluktur (57). Bunlara ek olarak, bireylerde kekemelik anlarına eşlik eden ikincil davranışlar (göz kırpma, ayakları yere vurma, vb.), gerginlik ve kaçınma gözlemlenebilmektedir (10). Yapılan çalışmalar kekemelik prevalansının %0,58-%5,60 insidansının ise yaklaşık %5 olduğunu ortaya koymaktadır (8, 58-60).

Bireyin sesi ile ilgili parametrelerin (gürlük, perde gibi) bireyin yaşı, cinsiyeti gibi özelliklerine uygun olmaması ses bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (38). Bireyin günlük yaşamında sesi ile ilgili şikayetlerinin olması ve sesinin anormal olduğuna yönelik düşüncelerinin olması ses bozukluğuna yönelik önemli bir göstergedir (61). Ses bozuklukları literatürde farklı görüşler bulunsa da temel olarak “organik” ve “fonksiyonel” olmak üzere sınıflandırılmaktadır (62).

2.3. Okul Öncesi Dönem İletişim Bozukluklarında Tarama

Ulusal ve uluslararası sağlık politikalarına göre, sağlık hizmetlerinde tarama araçları ve tarama uygulamaları erken tanı ve müdahaleye olan katkıları nedeniyle önemli bir yere sahiptir (63). Özellikle, yenidoğan ve okul öncesi dönem uygulamaları risk altındaki bebek ve çocukların tespit edilmesini sağlamaktadır. Ulusal ve uluslararası tarama protokolleri incelendiğinde yenidoğan ve okul öncesi dönemde işitme, göz, metabolik ve kalıtsal hastalıklara yönelik tarama uygulamaları olduğu göze çarpmaktadır (64, 65).

İletişim bozukluklarına yönelik ulusal ve uluslararası alanda yapılmış çeşitli tarama çalışmaları bulunmaktadır (66-68). Ülkemizde, temel hedefi okul öncesi dönemdeki çocukların dil ve konuşma becerilerinin taranması olan yalnızca bir çalışmaya rastlanmıştır (69). İlgili çalışma, Ankara'nın Beypazarı ilçesinde yürütülmüş ve araştırmacılar tarafından belirli bir protokol temel alınmadan kendi öngörülerine bağlı oluşturulan form aracılığıyla 3-5;11 yaş sağlıklı çocuklar taranmıştır. Bu forma göre dil ve konuşma bozukluğu açısından risk taşıyan çocuklar değerlendirilmeye alınmıştır. Buradan hareketle, ülkemizde tarama çalışmalarının sayı ve nitelik olarak sınırlı düzeyde olduğu; dolayısıyla tarama çalışmalarının artırılması gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca, daha önce belirtildiği üzere okul öncesi dönemde iletişim bozukluklarının yaygın olarak görülmesinden yola çıkılarak ulusal düzeyde tarama programlarının geliştirilmesine de ihtiyaç duyulmaktadır.

Ebeveynler çocuklarının gelişimi hakkındaki gözlemleri ve verdikleri bilgiler ile uzmanlar için birincil bilgi kaynağı olmaları nedeniyle tarama çalışmalarında, tarama testlerinin yanı sıra ebeveyn gözlemine dayalı araçlar da kullanılabilir (70). Ebeveyn temelli tarama araçları kullanılarak dil becerileri ile ilgili problemlerin tespitinde olumlu sonuçlar elde edilmiştir. Ayrıca, ebeveyn görüşüne dayalı tarama programlarının daha pratik olacağı öne sürülmüştür (71). Ebeveynlerin eğitim düzeyleri ve sosyoekonomik koşulları çocuklarının ihtiyaçlarına yönelik farkındalık düzeylerini etkileyebilmektedir (72, 73). Ebeveynlerin sosyokültürel düzeylerinin farklı olmasının herhangi bir ankete veya ölçeğe verilen yanıtları etkileyeceği öne sürülmektedir (74). Bu nedenle, geliştirilmesi planlanan ölçeklerin toplumun kültürüne uygun, her eğitim düzeyinden ebeveyn için açık ve anlaşılır içeriğe sahip olması önemlidir (75).

2.4. İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması (ICF)

1970'lerde geliştirilen Bozukluklar, Yetiyitimi ve Engellerin Uluslararası Sınıflandırılması (ICIDH), DSÖ tarafından 1980 yılında yayınlanmıştır. Hastalıkların ve bozuklukların sonuçlarının ve bunların bireylerin yaşamları üzerindeki etkilerinin sınıflandırılmasını amaçlayan bir araçtır. Geliştirilmesi esnasında başta rehabilitasyon ile ilişkili alanlar olmak üzere birçok disiplinden uzmanlar ile görüşmeler sağlanmıştır (76).

1993 yılında DSÖ, çok amaçlı, kültürel olarak uygulanabilir ve DSÖ'nün diğer sınıflandırma sistemleri ile kullanılabilecek basit bir sınıflandırma oluşturmak amacıyla ICIDH'yi yenileme sürecini başlatmıştır. ICIDH-2'nin iki taslağı 50'den fazla ülkede eğitim, sağlık sigortası ve işçi gruplarını da içeren farklı disiplinlerden 1.800 uzman tarafından değerlendirilmiştir. 2001 yılında DSÖ, nihai taslağı İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması (ICF) olarak onaylamıştır (77). ICIDH'in tüm insanları ilgilendirmesine rağmen yalnızca engele sahip bireylere yönelikmiş gibi algılandığı öne sürülmektedir (78). Yenilenen sistemde engel yerine işlev, bozukluk yerine sağlık kavramlarındaki değişikliklerin bu durum açısından olumlu bir gelişme olduğu düşünülmektedir. ICF'in yayınlamasının ardından ise birçok uzmanın katılımıyla 2007 yılında çocuk-ergen versiyonu olan ICF-CY geliştirilmiştir (17).

Dünyadaki engellilik yaygınlığını bildirmek, ulusal ve uluslararası düzeyde öneriler sunmak amacıyla hazırlanan Dünya Engellilik Raporu, ICF’i kavramsal bir çerçeve olarak benimsemiştir. Raporda, bireyleri etkileyen sağlık problemlerinin önlenmesine yönelik uygulamalar toplumsal bir kalkınma meselesi olarak ele alınmaktadır. Bunun yanı sıra, erken teşhis ve müdahalenin, çocukların ihtiyaç duyabilecekleri desteğin düzeyini azaltabileceği ve tam potansiyellerine ulaşmalarını sağlayabileceği belirtilmektedir (79).

2.5. ICF’in Amaçları ve Uygulama Alanları

ICF, farklı disiplin ve sektörler tarafından kullanılması amaçlanan bir sınıflandırma sistemidir (77). Bu amaçlar aşağıdaki gibi sıralanabilir:

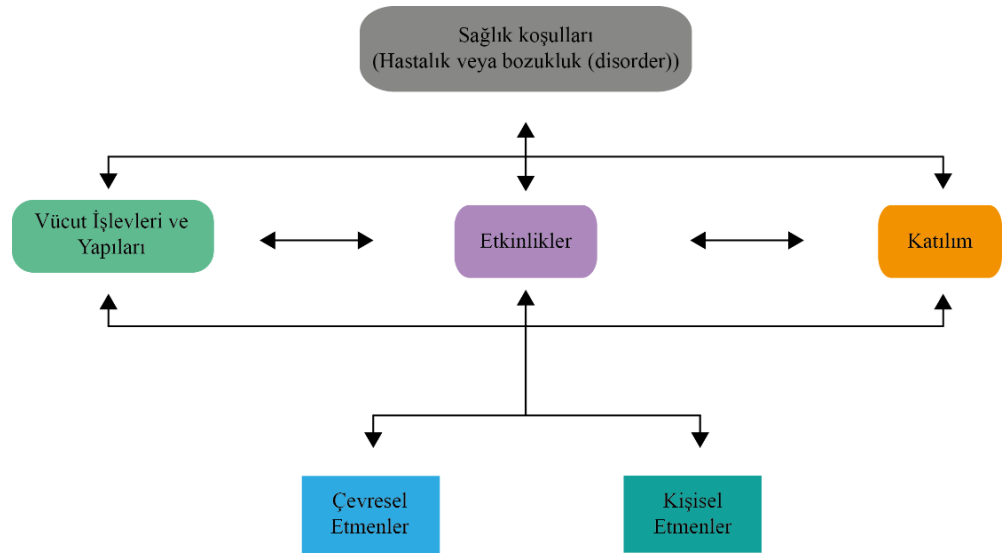
- Sağlık alanında bilimsel temeller ışığında araştırmalara destek olmak,
- Sağlık profesyonelleri, bilim insanları, politikacılar gibi birbirinden farklı alanlarda etkileşim halinde olan bireyler ve birimler arasında sağlığa dair iletişimi güçlendirebilecek bir dil oluşturmak,
- Sağlığa ilişkin verilerin (hizmet-zaman ilişkisi, sağlık disiplinleri, ülkeler gibi) karşılaştırılması,
- Sağlık bilgi teknolojilerine yönelik kodlama dili oluşturmak.

Bu amaçlar birbirleriyle ilişkilidir ve ICF’in uygulanabilirliği yüksek bir sistem olarak ortaya konmasında rol oynamaktadır.

ICF; istatistiksel verilerin elde edilmesinde, bilimsel çalışmalarda, toplumda sosyal politikaların oluşturulmasında, eğitim alanında, sigortacılık ve sosyal güvenlik gibi birçok alanda kullanılmaktadır (80).

2.5.1. ICF’in Özellikleri

ICF, bireylerin işlevselliğini ve sınırlılıklarını bütünsel bir yaklaşım ile sistematik olarak tanımlanmasını sağlamaktadır. Bu tanımlama sürecinin doğru bir şekilde gerçekleştirilebilmesi için ICF’in bölüm ve bileşenlerinin kapsamının iyi bilinmesi önemlidir. ICF, “İşlevler ve Yetiyitimi” ve “Bağlamsal” olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Bu iki bölüm kendi içinde bileşenlere ayrılmaktadır (18). Şekil 2.3.’te ICF’in bileşenleri ve birbirleri ile etkileşimleri yer almaktadır.



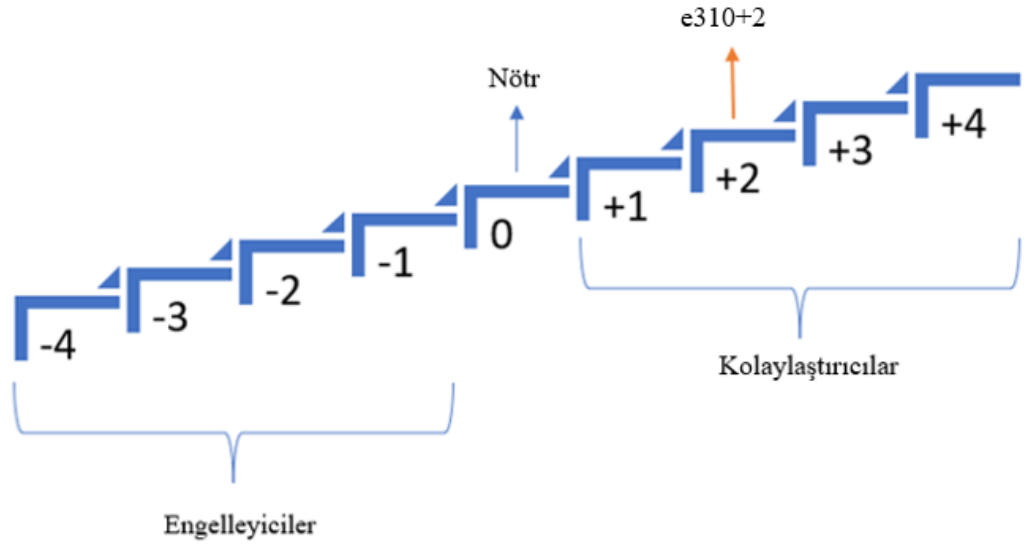
Şekil 2.3. ICF'in Bileşenleri (77).

İşlevler ve Yetiyitimi bölümü, “Vücut” ve “Etkinlikler” ve “Katılım” bileşenlerine ayrılmaktadır. Vücut bileşeni ise, “Vücut İşlevleri” ve “Vücut Yapıları” olarak sınıflandırılmaktadır. *Vücut İşlevleri ve Yapıları*, vücut yapı ve sistemlerinin fizyolojik fonksiyonlarını (örneğin, konuşulan dilin alınması ve ifade edilmesi gibi zihinsel işlevler), *Etkinlikler ve Katılım*, görevlerin yerine getirilmesini ve bireyin yaşam durumlarına dahil olmasını (örneğin, toplu taşıma araçlarını kullanma, sosyal ilişkilere girme, spor yapma gibi) ifade etmektedir (77, 78).

Bağlamsal etmenler, “Çevresel Faktörler” ile “Kişisel Faktörler” bileşenlerini içermektedir. *Çevresel Faktörler*, insanların yaşamlarını sürdürdükleri fiziksel, sosyal ve tutumsal çevreyi ifade etmektedir (örneğin, bir bireye verilen fiziksel ve duygusal destek, bireye karşı tutumlar). Çevresel Faktörler, katılımın önünde engel veya kolaylaştırıcı olarak veya her ikisi birden olarak rol oynayabilir. *Kişisel Faktörler*, bir bireyin sağlık durumunun bir parçası olmayan özelliklerini (örneğin, cinsiyet, yaş, ırk, eğitim vb.) ifade ettiği için ICF’te kodlanmamıştır (77). ICF, tanımında Kişisel Faktörlerin bir sağlık durumunun sonucu olmadığını ancak buna katkıda bulunabileceğini belirtmektedir (81). ICF çerçevesindeki bileşenler Şekil 2.3’te gösterildiği gibi birbirleriyle etkileşim halindedir. Bir bireyin işleyişi, bileşenlerin her iki yönde de karmaşık etkileşimini içerebildiği için, bileşenler arasındaki nedensel bağlantıları araştırmadan önce tüm bileşenleri bağımsız olarak tanımlamak tavsiye edilmektedir (77).

ICF kodları, bir bireyin profilinin oluşturulmasına, sağlık ve sağlık ile ilgili durumunun sınıflandırılmasına izin vermektedir. Bu profil, bireyin işlevsel becerilerinin gelişip gelişmediğini ve hedeflerine ulaşmalarına yardımcı olmak için çevrelerinde ne gibi değişiklikler yapılabileceğini belirlemek için zaman içinde kullanılabilir (78). Profilin değerlendirme sonuçlarının veya klinik verilerin yerini almadığını, bunun yerine bireyin işleyişinin ortak bir dilde özetini sağladığını belirtmek önemlidir (82).

ICF'in iki bileşeninin her biri (örneğin, Vücut İşlevleri ve Yapıları) çeşitli alanlar (örneğin, Ses ve konuşma işlevleri) ve her alanda sınıflandırma birimleri olan kodlar (örneğin, Artikülasyon işlevleri) içermektedir. Uygun kategoriden kod seçildikten sonra (örneğin, Artikülasyon işlevleri için b320), Vücut İşlevleri ve Yapıları ile Etkinlikler ve Katılım bileşenleri için işlevsellik veya engelliliğin kapsamını belirtmek üzere ondalık noktadan sonra bir veya daha fazla niteleyici kod (sorun olmadığını gösteren 0 ile tam bir sorunu gösteren 4 arasında değişen) eklenmektedir. Örneğin, b320.2 kodu artikülasyon işlevinde orta düzeyde bir sorun olduğunu göstermektedir. Niteleyici kodlar Çevresel Faktörler için kolaylaştırıcılık veya engelleyicilik seviyesini belirtmek için de kullanılmaktadır. Ancak, kolaylaştırıcıyı belirtmek için artı işareti kullanılır ve ondalık nokta, engeli belirtmektedir. Örneğin, e310+2 kodu, yakın aile tarafından sağlanan fiziksel ve duygusal desteği orta düzeyde kolaylaştırıcı olarak sınıflandıracaktır. Örnek Şekil 2.4.' de çevresel etmenlere yönelik bir kodun uygulaması yer almaktadır.



Şekil 2.4. Çevresel Etmenler Kodlarının Kullanımı (77).

Bir bireyin işlevselliği biyolojik, psikolojik ve sosyolojik düzeyde etkilenebildiği için bireyin profili oluşturulurken ICF'in tüm bileşenleri dikkate alınmalıdır (78).

2.6. Dil ve Konuşma Terapisi ve ICF

ICF'in birçok alanı, dil ve konuşma bozuklukları ile ilgilidir (83). Özellikle, Vücut İşlevleri içinde yer alan ses ve konuşma işlevleri; Vücut Yapıları içinde ses ve konuşma ile ilgili yapılar ve Etkinlikler Katılım bileşeni içinde iletişim alanları doğrudan dil ve konuşma alanı ile ilgilidir (78). Bu nedenle, ASHA tarafından, iletişim ve yutma bozukluklarının önlenmesi, değerlendirilmesi ve rehabilitasyon/rehabilitasyonunda ICF bakış açısının kullanılması ve bilimsel olarak da araştırılması önerilmektedir (84). Ayrıca, ICF; klinisyenlerin değerlendirme ve müdahaleye bütüncül ve yapılandırılmış bir şekilde yaklaşımlarına, değerlendirme araçlarını belirlemelerine veya oluşturmalarına, terapi öncesi ve sonrası değerlendirmeleri raporlamalarına yardımcı olmaktadır (82). ICF bakış açısı her yaşta bireyin iletişim ve yutma bozukluklarına yönelik tanı ve terapi sürecinde kullanılmaktadır. Örneğin; ICF çerçevesi, afazili kişilerin rehabilitasyonunda (85), baş ve boyun kanserli hastalarda işlevselliğin değerlendirilmesinde (86), inme geçiren kişilerin hastaneden taburcu olduktan sonraki işlevselliğine (87) yönelik

müdahalelerde etkin rol oynamaktadır. Pediatrik grupta ise gelişimsel engeli olan çocukların değerlendirilmesinde (88), gelişimsel dil bozukluğu olan çocuklar için değerlendirme ve müdahale (89), konuşma sesi bozukluklarında (90) ve dudak damak yarığı olan çocuklara (91) yönelik yayınlarda kullanılmıştır.

ICF, klinikte ve akademik araştırmalarda kullanılabilir araçların geliştirilmesinde de kullanılmaktadır. Therapy Outcome Measures, FOCUS, FOCUS-34, Bağlam İçi Anlaşılabilirlik Ölçeği (*Intelligibility in Context Scale*), SATIS-Stroke, WASSP, ICF temelli ölçeklere örnek olarak gösterilebilir (22, 23, 92-95). Bu araçlardan FOCUS, FOCUS-34-TR, Bağlam İçi Anlaşılabilirlik Ölçeği ve WASSP-TR Türkçeye kazandırılmıştır (19-21, 96). Ülkemizde ICF temel alınarak dil ve konuşma terapisi alanında geliştirilen bir ölçeğe rastlanmamıştır.

3. BİREYLER VE YÖNTEM

Çalışma, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü'ne bağlı Dil ve Konuşma Terapisi Ünitesi'nde yürütülmüştür. Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'unun 07.02.2023 tarihinde 2023/02-07 karar numaralı etik kurul onayı alınmıştır (Araştırma Numarası: GO 22/950) (EK-1). Araştırma, nicel araştırma yöntemlerinden “var olan grubu olduğu şekliyle betimleyen tarama araştırması” niteliğini taşıyan bir ölçek geliştirme çalışmasıdır (97).

Çalışmanın hedeflerine bağlı olarak önce ölçeğin taslak formu oluşturulmuş, ardından katılımcıların bu formu doldurması sağlanmış ve analizler sonucunda formun son hali verilmiştir. Araştırma süreci Şekil 3.1.'de özetlenmiştir.

3.1. Bireyler

Araştırmanın örneklemini, 36-72 ay aralığında dil ve/veya konuşma bozukluğu olan 105 ve aynı yaş aralığında herhangi bir dil ve/veya konuşma bozukluğu olmayan 105 olmak üzere toplam 210 çocuk ile bu çocukların birer ebeveyni oluşturmaktadır. Literatürde, pediatrik gruptaki bilimsel araştırmalara annelerin babalara oranla daha fazla katılım sağladığı bildirilmektedir (98, 99). Bu nedenle, çalışmanın içeriği ve önemi konusunda hem anneler hem de babalar detaylı olarak bilgilendirilerek anne ve baba katılım oranının mümkün olduğunca yakın olması hedeflenmiştir.

Çalışma grubunu, Hacettepe Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Ünitesi'ne dil ve/veya konuşma şikayetiyle başvuran çalışma kriterlerine uygun çocuklar ve ebeveynleri oluşturmaktadır. Kontrol grubuna ise araştırma duyurusu veya sosyal medya aracılığı ile ulaşılan çalışma kriterlerine uygun çocuklar ve ebeveynleri dahil edilmiştir. Gönüllü katılımcılar, dil ve konuşma becerileri değerlendirilerek gruplara ayrılmıştır.



Şekil 3.1. Araştırma Süreci.

Çalışma Grubuna Dahil Edilme Kriterleri;

- Anadili Türkçe olmak,
- Okul öncesi dönemde (36-72 ay) olmak,
- Tek dilli olmak ve tek dilli bir ortamda büyümek,
- Dil ve/veya konuşma becerilerinin kronolojik yaşına uygun olmaması veya kekemeliği olmak,
- Herhangi bir ses, beslenme ve yutma bozukluğuna sahip olmamak,
- Aileden alınan bilgilere göre normal motor ve zeka gelişimi göstermek, işitme kaybı, nörolojik, psikolojik, fiziksel bir hastalık ve/veya bozukluk bulunmaması.

Kontrol Grubu Dahil Edilme Kriterleri;

- Anadili Türkçe olmak,
- Okul öncesi dönemde (36-72 ay) olmak,
- Tek dilli olmak ve tek dilli bir ortamda büyümek,
- Dil, konuşma ve iletişim becerileri yaşına uygun düzeyde olmak,
- Herhangi bir iletişim, dil, konuşma, ses, beslenme ve yutma bozukluğu olmamak,
- Aileden alınan bilgilere göre normal motor ve zeka gelişimi göstermek, işitme kaybı, nörolojik, psikolojik, fiziksel bir hastalık ve/veya bozukluk bulunmamak.

3.2. Yöntem

3.2.1. Ölçek Taslak Formunun Oluşturulması

Ön Hazırlık ve Literatür Taraması

Ulusal ve uluslararası kaynaklar incelenerek ölçek geliştirme yöntemleri hakkında bilgi edinilmiştir (75, 100, 101). Elde edilen bilgilere dayanarak çalışmanın yöntemine karar verilmiştir. Araştırmacılar, Hacettepe Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü'nde Doç. Dr. Dudu Melek ER tarafından gerçekleştirilen 3 modülden oluşan ICF eğitimine katılarak sertifika almaya hak kazanmıştır. Ulusal ve uluslararası literatürde yer alan pediatrik dil ve konuşma bozuklukları ile ilişkili ölçekler ve

değerlendirme formları incelenmiştir.

Belirtilen alanlarda önde gelen 7 yayın detaylı olarak analiz edilmiştir (102-108). Yayınlarda yer alan ICF kodları listelenerek ölçeğin kapsam ve amacına uygunluğu gözden geçirilmiştir.

Tablo 3.1. Analiz Edilen Yayınlar.

Yazarlar	Alan
Yaruss (103)	Kekemelik
Yaruss (105)	Kekemelik
McLeod (104)	Konuşma Sesi Bozukluğu
McCormack (106)	Konuşma Sesi Bozukluğu
Kwok (108)	Gelişimsel Dil Bozukluğu
Simeonsson (102)	İletişim Bozuklukları
Cunningham (107)	İletişim Bozuklukları

Çalışmanın 3 araştırmacısı, literatür incelemesi ve klinik tecrübelerine dayanarak, ikinci basamak ICF kodları belirlemiştir. Bu kodlar, hedeflenen ölçeğin amacına uygun seçilmiştir. Belirlenen kodlar, ölçeğin amacı ve kapsamına uygunluğu gözetilerek 3 ay sonra tekrar gözden geçirilmiştir. ICF kodlarına yönelik uzman görüşü alınmadan önce “Kapsam Geçerliği” bölümünde detaylı olarak açıklanan Lawshe tekniğinden yola çıkılarak bir “Uzman Değerlendirme Formu” oluşturulmuştur (109). İkinci basamak ICF kodlarını değerlendirme işlemi için 1 çocuk gelişimi uzmanı (ICF uygulamaları konusunda deneyimli), 1 eğitim odyoloğu (ICF uygulamaları konusunda deneyimli) ve 2 dil ve konuşma terapisti olmak üzere toplam 4 ayrı uzmana e-posta ile araştırma davet metni ve “Uzman Onam Formu” iletilmiştir. Uzmanlardan onam formları ile gerekli izinler alındıktan sonra e-posta aracılığıyla “Uzman Değerlendirme Formları” iletilmiştir. Uzmanlar, “Uzman Değerlendirme Formunda yer alan ICF kodları “Gerekli”, “Kısmen Gerekli” ve “Gerekli Değil” seçeneklerini tercih ederek değerlendirmiş ve görüşlerini açıklamıştır. “Gerekli” 3 puan, “Kısmen Gerekli” 2 puan, “Gerekli Değil” 1 puan olmak üzere maddelerin aldığı puanların ortalaması hesaplanmıştır. 2,5 puanın altında kalan kodlar doğrudan çıkarılmış, 2,5 puan alan kodların dahil edilip edilmeyeceği ise araştırmacılar tarafından çevrimiçi toplantı

düzenlenerek kararlaştırılmıştır. Son durumda, 54 ikinci basamak ICF kodundan 18'inin madde havuzu oluşturulurken temel alınmasına karar verilmiştir. Belirlenen ikinci basamak kodlar Tablo3.2.'de belirtilmiştir.

Tablo 3.2. Belirlenen İkinci Basamak Kodlar.

b122 Genel Psikososyal İşlevler	d330 Konuşma
b140 Dikkat İşlevleri	d335 Sözel Olmayan Mesaj Üretme
d163 Düşünme	d350 Sohbet Etme
b167 Zihinsel Dil İşlevleri	d355 Tartışma
b320 Artikülasyon İşlevleri	d360 İletişim Araç ve Tekniklerini Kullanma
d115 Dinleme	d730 Yabancılarla İletişim Kurma
d160 Dikkati Toplama	d750 Gayri Resmi Sosyal İlişkiler
d135 Tekrarlama	d760 Aile İlişkileri
d315 Sözel Olmayan Mesajlar Yoluyla İletişim Kurma Mesajı Alma	d815 Okul Öncesi Eğitim

Daha sonra belirlenen ikinci basamak kodların altında yer alan üçüncü ve dördüncü basamak kodlar üzerinde çalışılarak 26 ICF kodu belirlenmiştir. Belirlenen 26 ICF kodu temel alınarak 46 maddeden oluşan madde havuzu oluşturulmuştur. Madde havuzunun oluşturulmasında Cieza ve arkadaşları (110) tarafından bildirilen ilişkilendirme kuralları temel alınmıştır. İlişkilendirme kuralları ölçme değerlendirme araçlarının ICF'e göre yeniden tanımlanmasını hedeflemektedir (110). ICF temelli ölçme araçları geliştirmeye yönelik doğrudan bir kılavuza rastlanmaması nedeni ile ICF çerçevesine daha iyi temellendirmek adına ilişkilendirme kuralları göz önünde bulundurulmuştur. Bildirilen 10 kural aşağıdaki sıralanmıştır (110):

1. İlişkilendirme sürecine başlamadan önce ICF'in kavramsal çerçevesi, tanımlar, bileşenleri gibi ICF'e ilişkin konularda bilgi sahibi olunmalıdır.
2. İlgili aracın tüm maddeleri için uygun ICF kategorisi belirlenmelidir.
3. Bir maddede ilişkilendirilebilecek birden fazla kavram varsa her biri için ayrı uygun kategori belirlenmelidir.
4. İlişkilendirilen her bir kavram vurgulanmalıdır.

5. Cevap seçenekleri içeren maddelerde seçeneklerde farklı kavramlar yer alıyorsa bu kavramlar da uygun ICF kategorileri ile ilişkilendirilmelidir.
6. Madde içeriği, maddeye karşılık gelen ilgili ICF kategorisinde açıkça yer almıyorsa ICF'in 3 ve 4. kodlama düzeyinde yer alan "diğer belirtilmiş" ile ifade edilebilir. Bu kural kapsamında iki özel durum bulunmaktadır:
 - a. "diğer belirtilmiş" seçeneği kullanılmadığında "diğer belirtilmemiş" seçeneği kullanılmalıdır. ICF'te yer almayan bilgiler not edilmelidir.
 - b. Madde içeriği ICF kategorilerinde bulunmasına rağmen tam olarak adlandırılmadıysa ICF ile ilişkilendirilmesi yapılmalı ve içeriği not edilmelidir.
7. Maddenin içeriği bir maddenin içeriği ilgili ICF kategorisinden daha genelse, daha yüksek seviyenin kodu ilişkilendirilmelidir.
8. Maddenin içeriği, belirlenen ICF kodundan daha genel bir anlamı içeriyorsa ve örnekler ile açıklama yapılmışsa verilen örneklerin içerdiği kavramlar "belirtilmemiş" seçeneği ile kodlanmalıdır.
9. Madde içeriği herhangi bir ICF maddesi ile ilişkilendirmek için yeterli bir açıklamaya sahip değilse tanımlanamaz (*not definable*) olarak kaydedilmelidir.
10. Eğer madde içeriği ICF'in kapsamında yer almıyorsa "kapsanmıyor-nc" (not covered by ICF) not edilmelidir.

Bu kurallar dikkate alınarak madde havuzu oluşturulmuştur. Oluşturulan maddelerden 5 tanesinin kabullenici yanıt yanlılığını azaltmak üzere olumsuz anlam (... *zorlanır*) içermesine karar verilmiştir (111).

ICF'in vücut işlevleri genel niteleyiciler kodlaması temel alınarak likert tipi ölçeğin 0-4 arasında puanlanmasına karar verilmiştir (0: *Hiçbir zaman sıkıntı yaşamaz*, 1: *Nadiren sıkıntı yaşar*, 2: *Bazen sıkıntı yaşar*, 3: *Sıklıkla sıkıntı yaşar*, 4: *Her zaman sıkıntı yaşar*). Madde havuzu oluşturulduktan sonra maddelerin kapsam geçerliliği belirlenmiştir.

Kapsam Geçerliği

Bu çalışmada kapsam geçerliliği için 6 aşamadan oluşan Lawshe tekniği uygulanmıştır (109). Lawshe tekniği; uzman grubunun oluşturulmasını, ölçek formunun hazırlanmasını, uzmanların görüşlerinin alınarak maddelerin kapsam geçerlik oranı (KGO) ve ölçeğin kapsam geçerlik indeksinin (KGİ) hesaplanarak ölçeğin düzenlenmesini içermektedir. Bu tekniğe göre aşağıda belirtilen kriterlere uygun 5 kişilik uzman grubu oluşturulmuştur.

Uzman Grubu Dahil Edilme Kriterleri;

-Dil ve konuşma terapisi, eğitim odyolojisi veya odyoloji ve konuşma bozuklukları alanlarından herhangi birinde en az yüksek lisans düzeyinde eğitim almış olmak veya ocuk ruh sağlığı uzmanı olmak,

-Alanında en az 5 yıl deneyime sahip olmak.

Uzman grubunda; 2 uzman dil ve konuşma terapisti, 1 ocuk gelişimi alanında doçent, 1 ocuk ruh sağlığı alanında doçent ve 1 eğitim odyolojisi alanında doktor ğretim yesi yer almaktadır.

Uzmanlara, e-posta yoluyla araştırma davet metni iletilerek çalışmaya davet edilmiştir. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan uzmanlardan Uzman Aydınlatılmış Onam Forumu'nu doldurmaları istenmiştir. Taslak ölçeğin maddeleri uzmanlar tarafından "Madde gereklidir", "Madde düzeltilmelidir", "Madde gerekli değildir" şeklinde değerlendirmeleri istenmiştir.

Uzmanların görüşleri alındıktan sonra Lawshe tekniğinin diğer adımları olan maddelere ilişkin kapsam geçerlik oranları (KGO) ve ölçeğe ilişkin kapsam geçerlik indeksi (KGİ) hesaplanmıştır. Her bir maddenin kapsam geçerlik oranı maddeye gerekli/uygun diyen uzman sayısının toplam uzman sayısının yarısına bölümünden 1 çıkarılması ile bulunmuştur (112). Güncel literatüre göre KGO için kritik değer 0,78 olarak kabul edilmiştir (113). Tüm maddelerin KGO'ları hesaplandıktan sonra 3 madde çıkarılmıştır. Kalan maddelerin KGİ hesaplanmıştır. KGİ, kalan maddelerin KGO ortalaması hesaplanarak bulunmuştur. Maddelerin KGİ değer 0,88 bulunmuştur.

Daha sonra taslak ölçek, bir Türk Dili ve Edebiyatı uzmanından destek alınarak anlam ve dil bilgisi yönünden değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda verilen önerilere göre maddeler araştırmacılar tarafından gözden geçirilmiştir.

Bu değerlendirmenin ardından okul öncesi dönemde çocuğu olan 5 ebeveyn ile görüşme düzenlenerek ebeveynlerin ölçek taslak formunu okuması ve değerlendirmesi istenmiştir. Ebeveynler maddelerin çoğunlukla anlaşılır olduğunu; ancak, birkaç maddede diğer maddelerde olduğu gibi örnekler verilmesini önermiştir. Ayrıca, “bağlam” gibi uzmanlar tarafından sıklıkla kullanılan bazı kelimelerin ebeveynlerin geri bildirimine göre anlaşılabilirliğinin düşük olduğuna sonucuna varılmıştır. Ebeveyn geri bildirimlerine bağlı olarak düzenlemeler yapılarak pilot uygulama aşamasına geçilmiştir. Pilot uygulama ve veri toplama sürecinde kullanılan veri toplama araçları bir sonraki bölümde detaylı olarak yer almaktadır.

3.2.2. Veri Toplama Araçları

Ebeveyn Veri Toplama Formu

Ebeveyn demografik bilgileri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu vb.) hakkında bilgi almak üzere oluşturulmuştur. Tüm çocukların ebeveynlerinden bu bilgiler alınarak katılımcı veri dosyalarında katılımcı numarası verilerek depolanmıştır (EK-4).

Çocuk Veri Toplama Formu

Katılımcılara ait temel demografik bilgilerin ve test puanlarının özet olarak yer alması için oluşturulmuştur. Tüm katılımcılara katılımcı numarası verilerek veri dosyalarında bu bilgiler depolanmıştır (EK-5).

Pediyatrik Değerlendirme Formu

Pediyatrik Değerlendirme Formu, Hacettepe Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü’nde çocukların tıbbi hikayeleri, gelişim öyküleri ve dil ve konuşma şikayetlerine yönelik detaylı bilgi almak için oluşturulmuştur. Bu çalışmada, tüm katılımcıların tıbbi hikaye, gelişim öyküleri başta olmak üzere çalışmaya dahil edilme kriterlerine uygunluğunun değerlendirilmesinde kullanılmıştır. Tıbbi hikayesinde işitme kaybı, nörogelişimsel problemler gibi ek problemler eşlik eden çocuklar

çalışmaya dahil edilmemiştir (EK-6).

Türkçe Erken Dil Gelişim Testi (TEDİL)

Çalışmadaki tüm katılımcıların dil becerileri TEDİL ile değerlendirilmiştir. Çocukların dil becerilerinin kronolojik yaşına uygun olup olmadığı incelenerek, çocuklar çalışma ya da kontrol grubuna dahil edilmiştir. TEDİL, 2-7;11 yaş çocukların dil becerilerini değerlendirmeye uygun, Türkçeye adaptasyonu yapılmış, geçerlik ve güvenilirliği yüksek, standardize bir testtir (114). Alıcı ve ifade edici dil alt testlerinden oluşan TEDİL çocukların dili anlama, isimlendirme, sorulara sözel olarak uygun yanıtlar verebilme ve ifade etme becerilerini değerlendirmekte kullanılmaktadır. A ve B formu bulunmaktadır. Elde edilen ham puanlar standart puan, yüzdeler gibi sonuçlara dönüştürülerek klinisyenlere önemli sonuçlar sunmaktadır. Bu çalışmada dil becerilerinin değerlendirilmesinde standart puanlar göz önünde bulundurulmuştur. TEDİL puanlamasına göre standart puan ne kadar yüksek çocuğun o alt testteki başarısı o kadar yüksektir. Standart puanın 86 ile 115 arasında olması normal sınırlar/ortalama aralık içinde kabul edilir. 115'in üzerindeki puanlar ortalamanın üzerinde kabul edilirken, 85'in altındaki puanlar ortalamanın altında kabul edilir (114) (EK-7).

Ankara Artikülasyon Testi (AAT)

2-12;11 yaş çocukların konuşma anlaşılabilirliği ve artikülasyon becerilerinin değerlendirilmesinde kullanılan yapı ve içerik geçerliği yapılmış bir testtir. Tarama amacıyla da kullanılmaktadır. 19 ünsüz sesin sözcük başı, sözcük ortası (hece başı, iki ünlü arası ve hece sonu) ve sözcük sonu olarak değerlendirilmesini sağlamaktadır. Renkli resimlerden oluşan bir test kitapçığı bulunmaktadır. Çocuklardan resimleri isimlendirmesi istenir ve hatalı üretim sayısına göre elde edilen ham puan ile standart puan, eş değer test yaşı gibi verilere ulaşılmaktadır. 100 standart puan o yaş grubu için ortalamayla ifade etmektedir. Testteki başarı ile standart puan doğru orantılıdır (115). Çalışmada, çocukların konuşma becerilerinin değerlendirilmesi ve buna bağlı olarak çocukların çalışma ya da kontrol grubuna dahil edilmesi için kullanılmıştır (EK-8).

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

Thomas-Stonell ve arkadaşları tarafından 2010 yılında 50 maddeden oluşan FOCUS geliştirilmiştir (22). Dil ve/veya konuşma bozukluğu olan okul öncesi dönem çocukların iletişimsel katılımını ölçmeyi hedefleyen geçerli ve güvenilir bir araçtır. İlk değerlendirme, terapi öncesi ve sonrası gibi farklı aşamalarda uygulanarak terapi süreci içerisinde iletişimsel katılımındaki değişiklikleri ölçmeyi sağlamaktadır. FOCUS, her maddesi 1-7 arasında puanlanan, 34 ve 16 maddelik iki bölümden oluşan bir ölçektir. FOCUS'un 20'den fazla çevirisi yapılmıştır. İlerleyen süreçte daha az sayıda madde ile benzer sonuçlar sağlayan FOCUS-34 şeklinde 34 maddelik hali yayımlanmıştır (23). Klinisyenler ve ebeveynler için ayrı formları bulunmaktadır, çalışmada ebeveyn formu kullanılmıştır. İki bölüm ve 8 alt ölçekten oluşmaktadır. FOCUS-34-TR geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılarak Türkçeye kazandırılmıştır. (21) (EK-9). Çalışmada kullanılmak üzere FOCUS-34-TR ilgili şirketten (CanChild) satın alınmıştır.

3.2.3. Pilot Uygulama ve Veri Toplama Süreci

Pilot Uygulama

Ebeveynler tarafından oluşturulan ölçeğin anlaşılabilirliğinin ve uygunluğunun tespit edilebilmesi için pilot uygulama yapılmıştır. Çalışma ve kontrol grubunu temsil etmesi için iki gruptan 5'er çocuk ve birer ebeveynleri pilot uygulamaya dahil edilmiştir. Çalışma grubunu temsil eden katılımcıları Hacettepe Üniversitesi Dil ve Konuşma Ünitesi'ne dil ve/veya konuşma şikayetiyle başvuran 5 çocuk ve bir ebeveyni oluşturmuştur. Kontrol grubunu temsil eden 5 çocuk ve ebeveynlerine ise araştırma duyurusu ile ulaşılmıştır. Pilot uygulama, Hacettepe Üniversitesi Dil ve Konuşma Ünitesi'nde gerçekleştirilmiştir. "Ebeveyn Veri Toplama Formu" (EK-4) ve "Çocuk Veri Toplama Formu" (EK-5) ile bilgi alındıktan sonra "Pediatrik Değerlendirme Formu" (EK-6) ile çocukların ayrıntılı gelişim ve tıbbi öyküsü alınmıştır. Tüm çocukların dil becerileri standardize bir değerlendirme aracı olan TEDİL (114) (EK-7) konuşma becerileri ise AAT (115) (EK-8) ile değerlendirilmiştir.

Yapılan değerlendirmelerin sonucunda dil ve konuşma becerileri yaşına uygun

olmayan katılımcılar çalışma grubunu, dil ve konuşma becerileri tipik gelişim gösteren katılımcılar ise kontrol grubunu temsil etmek üzere pilot uygulamaya dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan tüm çocukların birer ebeveyninden ölçek taslak formunu doldurmaları istenmiştir. Son olarak, ebeveynlerin verdiği yanıtlar detaylı olarak incelenmiş ve 2 maddenin ebeveynler tarafından anlaşılmadığı için çıkarılmasına 1 maddenin de düzenlenmesine karar verilmiştir. 41 maddeden oluşan ölçek taslak formuna son hali verilerek veri toplama aşamasına geçilmiştir.

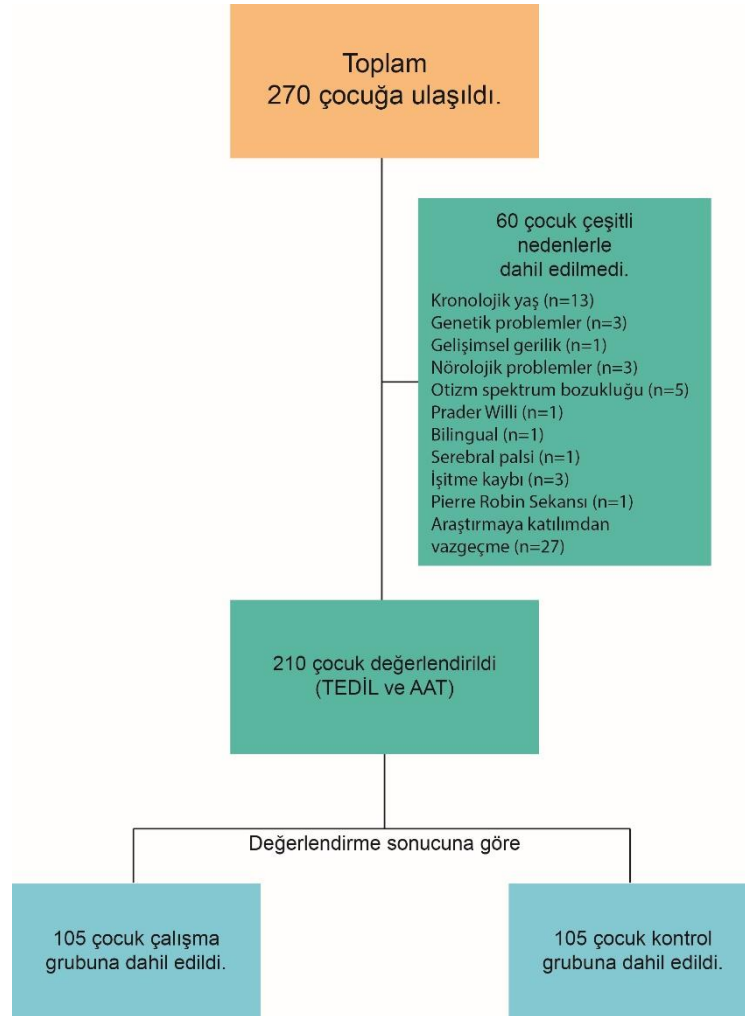
Veri Toplama Süreci

Literatürde ölçek çalışmalarında katılımcı sayısının madde sayısının en az 5 katı olması kabul görmektedir (116). 41 maddeden oluşturulan taslak form için 105 çalışma, 105 kontrol grubu olmak üzere toplam 210 katılımcı dahil edilmiştir. Çalışma ve kontrol grubunda 3 yaş (3-3;11), 4 yaş (4-4;11) ve 5 yaş (5-5;11) şeklinde yaş gruplarına da yaklaşık aynı sayıda katılımcının dahil edilmesine özen gösterilmiştir. Daha önce belirtildiği üzere babalar; zaman sınırlılıkları, annelere oranla çeşitli sebeplere bağlı olarak (zaman kısıtlılığı, araştırmaya ilgi eksikliği gibi), daha az katılım sergileyebilmektedir (98). Ancak, baba katılımının çocuğun yaşam boyu genel gelişimine olumlu etkileri olduğunun ve babaları önleyici müdahale süreçlerine dahil etmenin önemi vurgulanmaktadır (117). Ayrıca, sadece annelerin dahil edildiği çalışmaların, ebeveyn çalışmaları değil annelik çalışmaları olarak tanımlanması gerektiği ifade edilerek bu durum eleştirilmektedir (118). Bu nedenle, ebeveyn görüşüne bağlı bir ölçek geliştirmeyi hedefleyen bu çalışmada babaların katılımı desteklenerek mümkün olduğunca anne ve baba sayısını birbirine yaklaştırmak hedeflenmiştir.

3.3.3. Katılımcıların Gruplara Dahil Edilmesi

Ölçek taslak formunun geliştirilmesiyle birlikte çalışmanın duyurusu yapılmıştır. Daha önce pilot uygulamada gerçekleştirilen uygulama gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılım koşullarını kabul eden katılımcılardan gerçekleştirilecek olan görüşmelerde “Ebeveyn Veri Toplama Formu” (EK-4) ve “Çocuk Veri Toplama Formu” (EK-5) ile bilgi alındıktan sonra “Pediatrik Değerlendirme Formu” (EK-6) ile çocuklarının ayrıntılı gelişim ve tıbbi öyküsü

alınmıştır. Gelişim öyküsünde ek problemler olan çocuklar çalışmaya dahil edilmemiştir. Veri toplama sürecinde dahil edilen ve edilemeyen katılımcılara dair bilgiler Şekil 3.2.'de özetlenmiştir.



Şekil 3.2. Çalışmaya Dahil Edilen Katılımcılar.

TEDİL (119) aracılığı ile çalışmadaki tüm çocukların dil becerileri değerlendirilmiştir. AAT (115), kullanılarak çocukların konuşma gelişimi değerlendirilmiştir. Değerlendirme sırasında herhangi bir kekemelik bulgusu gözlenen veya ebeveyninden alınan bilgiye göre kekemeliğin varlığına ilişkin şüphe bulunan veya daha önce kekemelik tanısı almış olan katılımcılara kekemelik değerlendirmesi yapılmıştır. Çünkü, bir ebeveynin çocuğunda kekemelik gözlemlediğini bildirmesinin tanı ve değerlendirme sürecinde önemi büyüktür (120). Kekemelik değerlendirmesi sırasında çocuk ve ebeveynin doğal bir şekilde çiftlik oyunu oynarken çocuğun en az

300 sözcük içeren spontane konuşmasının elde edilebileceği uzunlukta video ve ses kaydı iPhone 11 markalı telefon cihazı ile alınmıştır. Bu kayıtlar araştırmacılar tarafından izlenerek her 100 sözcükte 3 veya daha fazla sözcük içi kekemelik bulgusu olup olmadığı değerlendirilmiştir (121). Yapılan tüm değerlendirmelerin sonucunda dil ve konuşma becerileri yaşı ile uyumlu olmayan katılımcılar çalışma grubuna, dil ve konuşma becerileri tipik gelişim gösteren katılımcılar ise kontrol grubuna dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil olan ebeveynlerden, geliştirilecek olan ölçeğin taslak formunu ve FOCUS-34 'ün ebeveyn ölçek formunu (EK-9) doldurmaları istenmiştir.

3.2.5. İstatistiksel Analiz

Veriler, Jamovi paket programı ve R yazılımı kullanılarak analiz edilmiştir. Kategorik değişkenlerin analizinde frekans dağılımları, sayısal değişkenlerin analizinde ise tanımlayıcı istatistikler olan ortalama ve standart sapma sonuçlarından faydalanılmıştır. Lawshe tekniği kullanılarak taslak ölçeğin maddelerinin kapsam geçerlik oranı (KGO) ve ölçeğin kapsam geçerlik indeksi (KGI) hesaplanmıştır. Açımlayıcı faktör analizi yöntemi ile yapı geçerliği incelenmiştir. Açımlayıcı faktör analizi sonuçlarına bağlı olarak nihai ölçek formu oluşturulmuştur. Ölçeğin nihai formu oluşturulduktan sonra ölçek alt faktörlerinin Cronbach alfa değerleri incelenerek güvenilirlik analizi yapılmıştır. Ölçeğin, çalışma ve kontrol grubundaki puanları karşılaştırılarak bilinen grup geçerliği incelenmiştir. Ölçüt geçerliği için İTÖ ve FOCUS-34-TR'nin Pearson korelasyon katsayısı kullanılarak korelasyonu incelenmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Skewness (çarpıklık) ve Kurtosis (basıklık) testleri, histogram ve Q-Q Plot grafikleri ile incelenerek normal dağıldığı tespit edilmiştir. Kategorik veriler frekans ve yüzde değerleri ile gösterilirken sayısal veriler normallik varsayımını sağlaması sebebiyle ortalama ve standart sapma değerleriyle gösterilmiştir. Veri analizi yapılırken, iki bağımsız grup karşılaştırması için "Bağımsız Örneklem t testi", ikiden fazla bağımsız grup olması durumunda "Tek yönlü varyans analizi" Testi kullanılmıştır. İki sayısal değişken arasındaki ilişki ise "Pearson Korelasyon Testi" ile incelenmiştir. Tüm testler için istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Çalışmaya dahil edilen çocukların gruplara göre demografik özellikleri, Tablo 4.1’de yer almaktadır.

Tablo 4.1. Çalışmaya Katılan Çocukların Demografik Özellikleri.

		Grup				χ^2	p
		Çalışma Grubu		Kontrol Grubu			
		n	%	n	%		
Yaş Grup	3-3;11	36	34,28	34	32,38	0,086	0,958
	4-4;11	33	31,42	34	32,38		
	5-5;11	36	34,28	37	35,23		
Cinsiyet	Erkek	67	63,80	52	49,52	4,363	0,037
	Kız	38	36,19	53	50,47		
Toplam		105	%100	105	%100		

Çalışma ve kontrol grubundaki toplam katılımcı sayısı eşittir. Çalışma grubunun %63,80’ini (n=67) erkekler, %36,19’unu (n=38) kızlar oluşturmaktadır. Kontrol grubunun ise, %49,52’sini (n=52) erkekler, %50,47’sini (n=53) kızlar oluşturmaktadır. Yaş gruplarına göre dağılım incelendiğinde çalışma grubunun %34,28’ini (n=36) 3-3;11 yaş grubu; %31,42’sini (n=33) 4-4;11 yaş grubu ve %34,28’ini (n=36) 5-5;11 yaş grubu çocuklar oluşturmaktadır. Kontrol grubunun ise %32,38’ini (n=34) 3-3;11 yaş grubu; %32,38’ini (n=34) 4-4;11 yaş grubu ve %35,23’ünü (n=37) 5-5;11 yaş grubu oluşturmaktadır. Çocukların yaş dağılımları çalışma ve kontrol gruplarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermemektedir, yaş dağılımları her iki grupta da homojendir ($p>0,05$).

Çocukların cinsiyetleri incelendiğinde; çalışma grubunda bulunan çocukların %63,80’inin, kontrol grubunda bulunan çocukların ise %49,52’sinin erkek olduğu görülmüştür. Cinsiyet dağılımı her iki grupta farklılık göstermektedir. Çalışma grubundaki erkek oranı kontrol grubuna göre daha yüksektir ($p>0,05$).

Çalışma grubunda yer alan çocukların sahip oldukları dil ve/veya konuşma bozukluğuna göre tanı dağılımı Tablo 4.2.’de yer almaktadır. Birden fazla bozukluğa

sahip olan çocuklar tabloda yapılan değerlendirme sonuçlarına göre primer bozukluğuna göre gruplandırılmıştır. Değerlendirmede standardize testlerin (AAT ve TEDİL) puan tablosu ve kesme değerleri, kekemelik değerlendirmesinde ise en az %3 kekemelik gözlenip gözlenmediği dikkate alınmıştır (119, 121, 122). Elde edilen sonuçlara göre en yüksek şiddete sahip bozukluk primer bozukluk olarak belirlenmiştir. Literatüre göre 5 yaşa kadar GDB ifadesi yerine “Gelişimsel Dil Bozukluğu Riski” (rGDB) ifadesi kullanılmaktadır, bu nedenle tabloda GDB/rGDB olarak ifade edilmiştir (123).

Tablo 4.2. Çalışma Grubundaki Çocukların Tanı Dağılımı.

Tanı	3-3;11 yaş		4-4;11 yaş		5-5;11 yaş	
	n	%	n	%	n	%
GDB/rGDB	24	%66,66	6	%18,18	10	%27,77
KSB	9	%25	23	%69,69	21	%58,33
AKB	3	%8,33	4	%12,12	5	%13,88
Toplam	36	%100	33	%100	36	%100

(rGDB: Gelişimsel Dil Bozukluğu Riski)

Çalışma grubundaki 3-3;11 yaş grubundaki çocukların %66,66’sını (n=24) gelişimsel dil bozukluğu riski (rGDB) olan çocuklar oluşturmaktadır. Aynı yaş grubunda KSB’si olan çocuklar %25’i (n=9) oluştururken AKB’si olan çocuklar grubun ise %8,33’ünü (n=3) oluşturmaktadır. Çalışma grubundaki 4-4;11 yaş aralığındaki çocukların %18,18’i (n=6) rGDB tanısı almıştır. Aynı yaş aralığındaki çocukların %69,69’unun (n=23) KSB’si olan çocuklar oluştururken AKB’si olan çocuklar grubun %12,12’sini (n=4) oluşturmaktadır. Çalışma grubundaki 5-5;11 yaş aralığındaki çocukların %27,77’sinde (n=10) GDB, %58,33’ünde (n=21) KSB, %13,88’inde (n=5) ise AKB bulunmaktadır.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin cinsiyet ve eğitim düzeyine göre dağılımı Tablo 4.3.’de yer almaktadır.

Tablo 4.3. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Cinsiyet ve Eğitim Düzeyi.

	Grup				χ^2	p
	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu			
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Anne	67	%63,80	65	%61,90	0,082	0,775
Baba	38	%36,19	40	%38,09		
Eğitim Düzeyi						
İlkokul	4	%3,80	0	%0		
Ortaokul	8	%7,61	1	%0,95		
Lise	38	%36,19	7	%6,66	42,54	<0,001
Ön lisans	14	%13,33	22	%20,95		
Lisans ve Lisansüstü	41	%39,04	75	%71,42		

Çalışma grubundaki ebeveynlerin %63,80'ini anneler oluştururken, %36,19'unu babalar oluşturmaktadır. Kontrol grubundaki ebeveynlerin ise %31'ini anneler oluştururken, %19'unu babalar oluşturmaktadır. Her iki gruptaki anne ve babaların dağılımı birbirine çok yakındır. Ebeveynlerin eğitim düzeyi incelendiğinde ise çalışma grubundaki ebeveynlerin %3,80'ini ilkokul; %7,61'ini ortaokul; %36,19'unu lise; %13,33'ünü ön lisans ve %39,04'nü lisans ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip ebeveynler oluşturmaktadır. Her iki grupta da anne ve babaların dağılımı istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermemektedir, dağılımlar homojendir ($p>0,05$). Kontrol grubunda ilkokul mezunu ebeveyn bulunmamaktadır. Kontrol grubundaki ebeveynlerin %0,95'ini ortaokul; %6,66'sını lise; %20,95'ini ön lisans ve %71,42'sini lisans ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip ebeveynler oluşturmaktadır. Eğitim düzeyine ait dağılımlar gruplarda farklılık göstermektedir. Lisans ve lisansüstü mezunları kontrol grubunda daha fazladır ($p<0,05$).

4.2. Çocukların Değerlendirme Bulguları

Çalışmaya dahil edilen tüm çocukların dil ve konuşma becerilerinin değerlendirilmesinde standardize testler olan TEDİL ve AAT uygulanmıştır. Tablo 4.4'te çocukların TEDİL ve AAT performansları yer almaktadır.

Tablo 4.4. Çocukların Test Performansları.

		TEDİL Alıcı Dil		TEDİL İfade Edici Dil		AAT	
		Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
3-3;11	ÇG	79,58	13,46	72,97	16,69	60,08	11,73
	KG	107,59	6,39	103,82	7,63	109,59	3,56
		t=11,011	p<0,001	t=9,848	p<0,001	t=23,593	p<0,001
4-4;11	ÇG	91,24	10,96	85,76	18,58	64,00	15,25
	KG	108,12	7,93	102,12	6,36	108,26	2,78
		t=7,236	p<0,001	t=4,851	p<0,001	t=16,651	p<0,001
5-5;11	ÇG	85,61	11,23	82,11	17,15	63,25	18,79
	KG	112,51	6,29	109,62	7,45	109,16	3,42
		t=12,669	p<0,001	t=8,845	p<0,001	t=14,620	p<0,001

(ÇG: Çalışma Grubu; KG: Kontrol Grubu; TEDİL kesme puanları 0-85: ortalama altı, 86-115: ortalama aralık, 115+: ortalama üstü; AAT büyük eşittir 100: başarılı, *t Testi, p<0,05)

3-3,11 yaş aralığındaki çalışma grubunda yer alan çocukların TEDİL alıcı dil, TEDİL ifade edici dil ve AAT puanlarının ortalamaları kontrol grubundaki akranlarından anlamlı düzeyde düşüktür (p<0,05). Aynı zamanda, 3-3;11 yaş aralığındaki çalışma grubunda yer alan çocukların TEDİL alıcı dil ve ifade edici dil puanlarının ortalaması TEDİL kesme puanlarına göre ortalama altında kalırken, kontrol grubundaki akranları her iki testte de ortalama düzeyde başarı göstermiştir. Aynı yaş aralığındaki çalışma grubundaki çocukların standart puanlarının ortalaması AAT kesme puanına göre ortalama altında kalırken kontrol grubundaki çocukların standart puanları AAT kesme puanına göre ortalama üstüdür.

4-4;11 yaş aralığındaki çalışma grubunda yer alan çocukların TEDİL alıcı dil, TEDİL ifade edici dil ve AAT puanlarının ortalamaları kontrol grubundaki akranlarından anlamlı düzeyde düşüktür. 4-4;11 yaş aralığındaki çalışma grubunda yer alan çocukların TEDİL alıcı dil ve ifade edici dil puanlarının ortalaması TEDİL kesme puanlarına göre ortalama düzeydedir. 4-4;11 yaş aralığındaki kontrol grubundaki çocukların TEDİL alıcı ve ifade edici dil puanlarının ortalaması TEDİL kesme puanlarına göre ortalama düzeyde ve çalışma grubundaki akranlarından daha yüksektir. Aynı yaş aralığındaki çalışma grubundaki çocukların AAT standart puanlarının ortalaması AAT kesme puanına göre ortalama altında kalırken kontrol grubundaki çocukların standart puanları AAT kesme puanına göre ortalama üstüdür.

5-5;11 yaş aralığındaki çalışma grubunda yer alan çocukların TEDİL alıcı dil,

TEDİL ifade edici dil ve AAT puanlarının ortalamaları kontrol grubundaki akranlarından anlamlı düzeyde düşüktür. 5-5;11 yaş aralığında çalışma grubundaki çocukların alıcı dil puanlarının ortalaması TEDİL kesme puanlarına göre ortalama düzeyken, ifade edici dil puanları TEDİL kesme puanlarına göre ortalamanın altında kalmıştır. Kontrol grubundaki akranlarının alıcı dil ve ifade edici dil puanlarının TEDİL kesme puanlarına göre ortalama düzeydedir. Aynı yaş aralığındaki çalışma grubundaki çocukların AAT standart puanlarının ortalaması AAT kesme puanına göre ortalama altında kalırken kontrol grubundaki çocukların standart puanları AAT kesme puanına göre ortalama üstüdür.

4.3. FOCUS-34-TR Puanlarına Yönelik Bulgular

Çalışmaya katılan tüm çocukların bir ebeveyni FOCUS-34-TR ebeveyn formunu doldurmuştur. Tablo 4.5'te çocukların FOCUS-34-TR'den aldığı puanlar yer almaktadır.

Tablo 4.5. Çocukların FOCUS-34-TR puanları.

	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu		T	p
	Ort.	SS	Ort.	SS		
1. Bölüm	89,42	33,22	130	20,5	10,581	<0,001
FOCUS-TR 2. Bölüm	55,0	14,0	66,5	6,89	7,539	<0,001
İfade Edici	26,5	12,0	41,4	6,24	11,285	<0,001
Kapasite Pragmatik	13,4	4,23	16,8	2,51	7,098	<0,001
Alıcı Dil	14,1	4,47	18,2	2,40	8,239	<0,001
Anlaşılabilirlik	14,1	5,84	23,2	4,04	13,182	<0,001
Performans İfade Edici Dil	11,9	5,33	17,5	2,96	9,458	<0,001
Sosyal	44,3	11,7	53,5	6,39	7,143	<0,001
Bağımsızlık	11,8	4,98	15,9	3,81	6,725	<0,001
Baş etme	12,6	5,04	15,7	3,92	4,921	<0,001

Çalışma grubundaki çocukların FOCUS-34-TR'nin tüm alt ölçeklerinde aldıkları puanların ortalaması kontrol grubundaki çocukların puanlarından anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p < 0,001$).

4.4. Geçerlik Analizleri

4.4.1. Kapsam Geçerliği Bulguları

Kapsam geçerlik analizleri Lawshe tekniğine göre yapılmıştır (109). 5 uzman, 46 maddelik madde havuzunun tüm maddelerini “Madde gereklidir”, “Madde düzeltilmelidir”, “Madde gerekli değildir” şeklinde değerlendirmiştir. Kapsam geçerlik oranı (KGO), maddeye “gerekli/uygun” diyen uzman sayısının toplam uzman sayısının yarısına bölümünden 1 çıkarılması ile bulunmuştur (112). Uzman sayısı 5 olduğunda KGO oranı için kritik değer 1’dir (109). Ancak, güncel literatüre göre, KGO değeri 0,78 veya daha fazla olan maddelerin kapsam yeterli kanıtının olduğu kabul edilmektedir. Ayrıca, bir madde için uzmanların en az yarısının “gerekli” olarak değerlendirmesi yeterlidir (113). Tüm maddeler için KGO belirlendikten sonra 3 madde çıkarılmıştır. Kalan maddelerin ortalaması alınarak kapsam geçerlik indeksi (KGİ) 0,88 olarak bulunmuştur. Tablo 4.6’da maddelerin KGO oranı ve uzman görüşleri yer almaktadır.

Tablo 4.6. Maddelerin Kapsam Geçerlik Oranları.

Madde No	Gerekli				Madde No	Gerekli			
	Gerekli	Düzeltilmeli	Değil	KGO		Gerekli	Düzeltilmeli	Değil	KGO
1	4	1	0	1	24	4	1	0	1
2	2	2	1	0,6	25	4	1	0	1
3	4	0	1	0,6	26	4	1	0	1
4	4	0	1	0,6	27	3	2	0	1
5	4	1	0	1	28	5	0	0	1
6*	3	0	2	0,2	29	4	1	0	1
7	4	0	1	0,6	30	3	1	1	0,6
8	4	0	1	1	31	4	1	0	1
9	5	0	0	1	32	4	1	0	1
10	5	0	0	1	33	5	0	0	1
11	4	1	0	1	34	5	0	0	1
12	4	1	0	1	35	5	0	0	1
13	3	1	1	0,6	36	5	0	0	1
14	3	1	1	0,6	37	5	0	0	1
15	3	2	0	1	38	4	1	0	1
16*	3	0	2	0,2	39	5	0	0	1
17*	2	1	2	0,2	40	5	0	0	1
18	5	0	0	1	41	5	0	0	1
19	4	1	0	1	42	5	0	0	1
20	5	0	0	1	43	5	0	0	1
21	5	0	0	1	44	5	0	0	1
22	5	0	0	1	45	4	1	0	1
23	3	2	0	1	46	5	0	0	1

Uzman Sayısı = 5

*KGO değeri nedeniyle çıkarılan maddeler

KGO: Kapsam Geçerlik Oranı

Kapsam geçerliği analizlerinden sonra geriye 43 madde kalmıştır. Geriye kalan maddeler ile yapılan pilot uygulamada 2 maddenin aileler tarafından anlaşılmadığı tespit edilerek çıkarılmıştır. Son durumda 41 madde elde edilmiştir. Bundan sonraki analizler 41 madde üzerinden gerçekleştirilmiştir.

4.4.2. Yapı Geçerliği Bulguları

Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA)

Ölçek geliştirme çalışmalarında yapı geçerliği için faktör analizi kullanılmaktadır. Açımlayıcı faktör analizi (AFA), ölçek geliştirme çalışmalarında geliştirilen ölçeğin maddeleri arasındaki ortak değişkenliği açıklayabilecek yapıları belirlemeyi hedefleyen bir istatistiksel yöntemdir. Bu yöntemde, öncelikle maddeler arasındaki ilişkinin ortaya konduğu korelasyon matrisi oluşturulmaktadır. Oluşan bu matrisin faktörleşebilirliğinin incelenerek yönetime devam edilmesi gerekmektedir. Bu durumu belirlemek için Bartlett'in Küresellik Testi ve Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliği Ölçütü (KMO) tercih edilmektedir. Faktör analizinin uygulanabilmesi için gereken örnek büyüklüğünün yeterliliğini değerlendiren KMO değerinin 0,70 ve üzeri olması önerilmektedir (124, 125). Çalışmada KMO değeri 0,92 olarak elde edilmiştir ve bu sonuç faktör analizi için örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu göstermektedir. Bartlett Küresellik Testi sonucu ise ($\chi^2(253) = 3330$ $p < 0,001$) anlamlı bulunmuştur ve örneklemin faktör analizi yapmaya uygun olduğu tespit edilmiştir (126) (Tablo 4.7.). Her iki testten elde edilen sonuçların literatür ile uyumlu ve faktör analizinin yapılabilmesi için yeterli olduğu sonucuna varılmıştır (127). Ayrıca, korelasyon matrisinin katsayıları incelendiğinde 0,30'dan küçük yetersiz ilişki durumu veya 0,90'dan büyük çoklu eş doğrusallık problemi bulunmadığı tespit edilmiştir ve literatür ile uyumlu bulunmuştur (112, 128).

Tablo 4.7. Bartlett Küresellik Testi ve KMO Bulguları.

Bartlett Küresellik Testi			
KMO değeri	Yaklaşık Ki-Kare değeri	sd	p
.920	3329,65	253	<,001

(KMO: Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliği Ölçütü)

Faktör analizi için gereken ön koşulların sağlandığı tespit edildikten sonra, faktör sayısına karar vermek üzere analizler gerçekleştirilmiştir. Faktör sayısına karar vermek için özdeğerler incelenebilir ve paralel analiz gerçekleştirilebilir. Faktörlerin öz değerlerinin 1'den büyük olması beklenmektedir (116). İlk yapılan faktör analizi sonucunda özdeğeri 1'den büyük 7 özdeğer görülmüştür. Ayrıca, paralel analizde

ölçeğin 7 faktörlü olması önerilmektedir. İlk analiz 7 faktöre göre gerçekleştirilerek maddelerin yer aldıkları boyutlar incelenmiştir. Ancak, bu çözümde binişik yük gösteren çok sayıda madde olduğu ayrıca hiçbir faktörde ,30'un üzerinde yüke sahip olmayan maddeler tespit edilmiştir. Bunun üzerine hiçbir faktörde yük göstermeyen ve iki faktörde binişik yük gösteren maddeler teker teker analizden çıkartılarak her bir madde çıkarıldığındaki faktör çözümleri tekrar değerlendirilmiştir. Araştırmacılar, anlamsal olarak ilişkilendirdiği çözüm 23 madde ile 4 faktörlü çözüm olmuştur. Elde edilen çözüme göre açıklanan varyans oranı %67 elde edilmiştir ve literatüre göre %40 ile %60 arasında açıklanan varyans oranı yeterli kabul edilmektedir (97). Tablo 4.8'de ortak varyans bulguları yer almaktadır.

Tablo 4.8. Ortak Varyans Bulguları.

Madde (M)	Başlangıç Değeri	Çıkarma değeri
M1	1,000	,672
M2	1,000	,611
M3	1,000	,483
M4	1,000	,606
M5	1,000	,601
M6	1,000	,742
M7	1,000	,613
M8	1,000	,587
M9	1,000	,630
M10	1,000	,674
M11	1,000	,543
M12	1,000	,474
M13	1,000	,732
M14	1,000	,726
M15	1,000	,720
M16	1,000	,755
M17	1,000	,673
M18	1,000	,807
M19	1,000	,731
M20	1,000	,701
M21	1,000	,840
M22	1,000	,814
M23	1,000	,677

Tablo 4.8’de ölçekteki her bir maddenin ortak bir faktördeki varyansı birlikte açıklama oranı yer almaktadır. Örneğin, M1 maddesinin çıkartma (*extraction*) değerinin ,672 olduğu görülmektedir. Sonuç olarak, bu oran M1 maddesinin dört faktör tarafından açıkladığı varyansın %67’sini açıkladığını ifade etmektedir. Bir maddenin açıklanan ortak varyans değerinin ,10’dan daha büyük olması gerekmektedir (128). Tablo 4.8’de yer alan en küçük ortak varyansın 0,474 olduğu görülmektedir (M12). Tablo 4.9’ da ise açılımlayıcı faktör analizi bulguları yer almaktadır.

Tablo 4.9. Faktör Yükleri.

Madde(M)	Faktörler			
	Faktör1 Dil Becerileri	Faktör2 İletişim	Faktör3 Konuşma Anlaşılrlığı	Faktör4 Dikkat
M18	,838			
M15	,783			
M14	,779			
M13	,774			
M16	,749			
M17	,719			
M10	,712			
M11	,590			
M6		,853		
M8		,726		
M23		,698		
M5		,634		
M7		,632		
M9		,611		
M4		,596		
M19			,826	
M21			,801	
M20			,732	
M22			,715	
M1				,805
M2				,769
M3				,608
M12				,562
Özdeğer	10,146	2,185	1,798	1,281
Açıklanan Varyans Oranı	24,09	16,76	13,65	11,67
Toplam:	67,00			

Yapılan faktör analizi sonucunda ölçeğin öz değeri 1’den büyük olan 4 faktörlü bir yapıdan oluştuğu görülmektedir. 1.faktöre ait öz değer=10,146, 2. faktöre ait öz

değer= 2,185, 3.faktöre ait öz değer=1,798 ve 4.faktöre ait öz değer 1,281 olarak elde edilmiştir. Bu 4 faktörün toplam varyansı açıklama oranı %67'dir. Ayrıca, 1.faktör yüklerinin 0,590 ile 0,838 arasında olduğu 8 madde, 2.faktörün 0,596 ile 0,853 arasında olduğu 7 madde ve 3.faktörün 0.715 ile 0.826 olduğu 4 madde ve 4.faktörün 0,562 ile 0,805 arasında olduğu 4 maddeden oluştuğu belirlenmiştir. Faktörler anlamsal olarak incelendiğinde 1. faktör “Dil Becerileri”, 2. faktör “İletişim”, 3. faktör “Konuşma Anlaşılabilirliği” ve 4. Faktör “Dikkat” olarak isimlendirilmiştir. Ölçeğin alt faktörleri arasındaki korelasyon değerleri Tablo 4.10'da gösterilmiştir.

Tablo 4.10. Faktörler Arası Korelasyon.

	Dil Becerileri	İletişim	Konuşma Anlaşılabilirliği	Dikkat
Dil Becerileri	-	0,616**	0,676**	0,420**
İletişim		-	0,516**	0,405**
Konuşma Anlaşılabilirliği			-	0,405**
Dikkat				-

Değişkenler arasındaki ilişki araştırılırken korelasyon katsayısının değerine göre zayıf (0-0,29), orta (0,30-0,64), güçlü (0,65-0,84) ve çok güçlü (0,85-1) şeklinde yorumlanabilmektedir (129). Dil becerileri ile konuşma anlaşılabilirliği faktörleri arasında güçlü ($r=0,676^{**}$), dil becerileri ile iletişim alt faktörleri arasında orta düzeyde ($r=0,616^{**}$) ve dil becerileri ile dikkat alt faktörleri arasında orta düzeyde ($r=0,420^{**}$) pozitif ilişkiler saptanmıştır. Araştırmaya dahil edilen katılımcıların sonuçlarına göre, dil becerileri puanları arttıkça konuşma anlaşılabilirliği, iletişim ve dikkat puanlarının da arttığı görülmüştür. Konuşma anlaşılabilirliği ile iletişim alt faktörleri arasında orta düzeyde ($r=0,516^{**}$) ve dikkat ile arasında zayıf düzeyde ($r=0,299^{**}$) pozitif ilişkiler saptanmıştır. Konuşma anlaşılabilirliği alt faktöründeki puanlar arttıkça, iletişim ve dikkat alt faktörlerindeki puanlar artmıştır. İletişim ile dikkat faktörleri arasında da orta düzeyde pozitif ilişki saptanmıştır ($r=0,405^{**}$). İletişim faktöründeki puanlar arttıkça dikkat faktöründeki puanlar artmıştır.

4.4.3. Nihai Ölçek Formunun Geçerliği ile İlgili Bulgular

Bilinen Grup Geçerliği

Tablo 4.11’de çalışma ve kontrol gruplarının İTÖ’den aldığı puanlara yönelik istatistikler yer almaktadır. Gruplara göre ölçek puanlarının karşılaştırılması bağımsız örneklem t testi ile yapılmıştır.

Tablo 4.11. Çalışma ve Kontrol Gruplarının İTÖ Puanlarına Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler.

	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu		t	p
	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS		
Dil Becerileri	9,81	7,98	3,79	3,72	7,006	<0,001*
Konuşma Anlaşılrlığı	7,50	4,06	2,31	2,45	11,200	<0,001*
İletişim	10,30	6,51	6,95	5,12	4,141	<0,001*
Dikkat	2,67	2,70	2,10	2,19	1,683	0,094

Tablo incelendiğinde dil becerileri, konuşma anlaşılrlığı ve iletişim alt faktörlerinde çalışma ve kontrol grubunda anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Ancak, dikkat alt faktöründe anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.12. Çalışma ve Kontrol Gruplarının Yaşa Bağlı İTÖ Puanlarına Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler.

		Çalışma Grubu		Kontrol Grubu		t	p
		\bar{x}	SS	\bar{x}	SS		
Dil Becerileri	3-3;11	14,03	8,48	4,79	3,48	5,894	<0,001*
	4-4;11	8,21	7,30	4,59	4,18	2,504	0,015*
	5-5;11	7,06	6,33	2,14	2,90	4,288	<0,001*
		F=9,045	p<0,001*	F=6,276	p=0,003*		
Konuşma Anlaşılabilirliği	3-3;11	9,58	3,13	2,85	2,82	9,435	<0,001*
	4-4;11	7,15	4,21	2,53	2,31	5,596	<0,001*
	5-5;11	5,72	3,88	1,62	2,10	5,635	<0,001*
		F=9,731	p<0,001*	F=2,492	p=0,088		
İletişim	3-3;11	13,58	6,04	8,50	5,37	3,711	<0,001*
	4-4;11	8,27	6,91	7,18	5,01	0,745	0,459
	5-5;11	8,89	5,36	5,32	4,61	3,050	0,003*
		F=7,986	p<0,001*	F=3,631	p=0,030*		
Dikkat	3-3;11	3,42	3,22	2,85	1,92	0,883	0,381
	4-4;11	1,79	1,88	2,26	2,55	-0,868	0,388
	5-5;11	2,72	2,60	1,24	1,79	2,837	0,006*
		F=3,277	p=0,42*	F=5,347	p=0,006*		

Dil becerileri alt faktöründe tüm yaş aralıklarında çalışma ve kontrol grubunda anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışma grubunda dil becerileri alt faktöründe 3-3;11, 4-4;11 ve 5-5;11 yaş aralıklarında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$). Kontrol grubunda dil becerileri alt faktöründe 3-3;11, 4-4;11 ve 5-5;11 yaş aralıklarında anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,003$).

Konuşma anlaşılabilirliği alt faktöründe tüm yaş aralıklarında çalışma ve kontrol grubunda anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$). Çalışma grubunda konuşma anlaşılabilirliği alt faktöründe 3-3;11, 4-4;11 ve 5-5;11 yaş aralıklarında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$). Kontrol grubunda konuşma anlaşılabilirliği alt faktöründe 3-3;11, 4-4;11 ve 5-5;11 yaş aralıklarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,088$).

İletişim alt faktöründe 3-3;11 yaş aralığında çalışma ve kontrol grubunda anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$). İletişim alt faktöründe 4-4;11 yaş aralığında çalışma ve kontrol grubunda anlamlı fark bulunamamıştır ($p=0,459$). İletişim alt faktöründe 5-5;11 yaş aralığında anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,003$). Çalışma

grubunda iletişim alt faktöründe 3-3;11, 4-4;11 ve 5-5;11 yaş aralıklarında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$). Kontrol grubunda iletişim alt faktöründe 3-3;11, 4-4;11 ve 5-5;11 yaş aralıklarında anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,030$).

Dikkat alt faktöründe 3-3;11 ve 4-4;11 yaş aralığında çalışma ve kontrol grubunda anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,381$, $p=0,388$). Dikkat alt faktöründe 5-5;11 yaş aralığında çalışma ve kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,006$). Çalışma grubunda dikkat alt faktöründe 3-3;11, 4-4;11 ve 5-5;11 yaş aralıklarında anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,42$). Kontrol grubunda dikkat alt faktöründe 3-3;11, 4-4;11 ve 5-5;11 yaş aralıklarında anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,006$).

Ölçüt Geçerliği

Ölçüt geçerliğinin belirlenmesi için FOCUS-34-TR ile korelasyonu incelenmiştir. Tablo 4.13'te iki ölçek arasındaki ilişki yer almaktadır.

FOCUS-34-TR'nin puanlama sistemine göre alınan puanın artışı olumlu bir sonuç olarak yorumlanırken geliştirilen; İTÖ'ye göre alınan puanın artışı olumsuz sonucu ifade etmektedir.

İlgili tablo incelendiğinde, FOCUS-34-TR'nin 1. Bölüm puanları ile dil becerileri alt faktörü arasında güçlü negatif ilişki bulunmaktadır ($r=-,710^{**}$). FOCUS-34-TR'nin 1. Bölüm puanları ile iletişim alt faktörü arasında güçlü negatif ilişki bulunmaktadır ($r=-,666^{**}$). FOCUS-34-TR'nin 1. Bölüm puanları ile konuşma anlaşılabilirliği alt faktörü arasında güçlü negatif ilişki bulunmaktadır ($r=-,655^{**}$). FOCUS-34-TR'nin 1. Bölüm puanları ile dikkat alt faktörü arasında orta düzey negatif ilişki bulunmaktadır ($r=-,357^{**}$). FOCUS-34-TR'nin 1. Bölüm puanları arttıkça dil becerileri, iletişim, konuşma anlaşılabilirliği ve dikkat faktörlerinden alınan puanların azaldığı saptanmıştır.

FOCUS-34-TR'nin 2. Bölüm puanları ile dil becerileri alt faktörü arasında güçlü negatif ilişki bulunmaktadır ($r=-,657^{**}$). FOCUS-34-TR'nin 2. Bölüm puanları ile iletişim alt faktörü arasında güçlü negatif korelasyon bulunmaktadır ($r=-,717^{**}$). FOCUS-34-TR'nin 1. Bölüm puanları ile konuşma anlaşılabilirliği alt faktörü arasında orta düzeyde negatif ilişki bulunmaktadır ($r=-,562^{**}$). FOCUS-34-TR'nin 1. Bölüm puanları ile dikkat alt faktörü arasında orta düzeyde negatif ilişki bulunmaktadır ($r=-,407^{**}$). FOCUS-34-TR'nin 2. Bölüm puanları arttıkça dil becerileri, iletişim, konuşma anlaşılabilirliği ve dikkat faktörlerinden alınan puanların azaldığı saptanmıştır.

Kapasite-ifade edici dil puanları ile dil becerileri alt faktörü arasında güçlü negatif ilişki bulunmaktadır ($r=-,717^{**}$). Kapasite-ifade edici dil puanları ile iletişim alt faktörü arasında orta düzeyde negatif ilişki bulunmaktadır ($r=-,502^{**}$). FOCUS-34-TR'nin 1. Bölüm puanları ile konuşma anlaşılabilirliği arasında orta düzeyde negatif ilişki bulunmaktadır ($r=-,644^{**}$). Kapasite-ifade edici dil puanları ile iletişim arasında düşük düzeyde negatif ilişki bulunmaktadır ($r=-,286^{**}$). Kapasite-ifade edici dil puanları arttıkça dil becerileri, iletişim, konuşma anlaşılabilirliği ve dikkat faktörlerinden alınan puanların azaldığı saptanmıştır.

Kapasite-pragmatik puanları ile dil becerileri alt faktörü arasında güçlü negatif ilişki bulunmuştur ($r=-,658^{**}$). Kapasite-pragmatik puanları ile iletişim alt faktörü arasında orta düzeyde negatif ilişki bulunmuştur ($r=-,545^{**}$). Kapasite-Pragmatik

puanları ile konuşma anlaşılabilirliği alt faktörü arasında orta düzeyde negatif ilişki bulunmuştur ($r=-,558^{**}$). Kapasite-pragmatik puanları ile dikkat alt faktörü arasında orta düzeyde negatif ilişki bulunmuştur ($r=-,429^{**}$). Kapasite- pragmatik puanları arttıkça dil becerileri, iletişim, konuşma anlaşılabilirliği ve dikkat faktörlerinden alınan puanların azaldığı saptanmıştır.

Kapasite-alıcı dil puanları ile dil becerileri alt faktörü arasında güçlü negatif ilişki bulunmuştur ($r=-,716^{**}$). Kapasite-alıcı dil puanları ile iletişim alt faktörü arasında orta düzeyde negatif ilişki bulunmuştur ($r=-,541^{**}$). Kapasite-alıcı dil puanları ile konuşma anlaşılabilirliği alt faktörü arasında orta düzeyde negatif ilişki bulunmuştur ($r=-,575^{**}$). Kapasite-alıcı dil puanları ile dikkat alt faktörü arasında orta düzeyde negatif ilişki bulunmuştur ($r=-,430^{**}$). Kapasite- alıcı dil puanları arttıkça dil becerileri, iletişim, konuşma anlaşılabilirliği ve dikkat faktörlerinden alınan puanların azaldığı saptanmıştır.

Performans-anlaşılabilirlik puanları ile dil becerileri alt faktörü arasında güçlü negatif ilişki bulunmuştur ($r=-,658^{**}$). Performans-anlaşılabilirlik puanları ile iletişim alt faktörü arasında orta düzeyde negatif ilişki bulunmuştur ($r=-,533^{**}$). Performans-anlaşılabilirlik puanları ile konuşma anlaşılabilirliği alt faktörü arasında güçlü negatif ilişki bulunmuştur ($r=-,754^{**}$). Performans-anlaşılabilirlik puanları ile dikkat alt faktörü arasında düşük düzeyde negatif ilişki bulunmuştur ($r=-,282^{**}$). Performans- anlaşılabilirlik puanları arttıkça dil becerileri, iletişim, konuşma anlaşılabilirliği ve dikkat faktörlerinden alınan puanların azaldığı saptanmıştır.

Performans-ifade edici puanları ile dil becerileri alt faktörü arasında güçlü negatif ilişki bulunmuştur ($r=-,698^{**}$). Performans-ifade edici puanları ile iletişim alt faktörü arasında güçlü negatif ilişki bulunmuştur ($r=-,650^{**}$). Performans-ifade edici puanları ile konuşma anlaşılabilirliği alt faktörü arasında orta düzeyde negatif ilişki bulunmuştur ($r=-,556^{**}$). Performans-ifade edici puanları ile dikkat alt faktörü arasında orta düzeyde negatif ilişki bulunmuştur ($r=-,333^{**}$). Performans- ifade edici puanları arttıkça dil becerileri, iletişim, konuşma anlaşılabilirliği ve dikkat faktörlerinden alınan puanların azaldığı saptanmıştır.

Performans-sosyal puanları ile dil becerileri alt faktörü arasında orta düzeyde negatif ilişki bulunmuştur ($r=-,623^{**}$). Performans-sosyal puanları ile iletişim alt

faktörü arasında güçlü negatif ilişki bulunmuştur ($r=-,721^{**}$). Performans-sosyal puanları ile konuşma anlaşılabilirliği alt faktörü arasında orta düzeyde negatif ilişki bulunmuştur ($r=-,527^{**}$). Performans-sosyal puanları ile dikkat alt faktörü arasında orta düzeyde negatif ilişki bulunmuştur ($r=-,401^{**}$). Performans-sosyal puanları arttıkça dil becerileri, iletişim, konuşma anlaşılabilirliği ve dikkat faktörlerinden alınan puanların azaldığı saptanmıştır.

Performans- bağımsızlık puanları ile dil becerileri alt faktörü arasında orta düzeyde negatif ilişki bulunmuştur ($r=-,562^{**}$). Performans-bağımsızlık puanları ile iletişim alt faktörü arasında güçlü negatif ilişki bulunmuştur ($r=-,724^{**}$). Performans-bağımsızlık puanları ile konuşma anlaşılabilirliği alt faktörü arasında orta düzeyde negatif ilişki bulunmuştur ($r=-,472^{**}$). Performans-bağımsızlık puanları ile dikkat alt faktörü arasında orta düzeyde negatif ilişki bulunmuştur ($r=-,364^{**}$). Performans- bağımsızlık puanları arttıkça dil becerileri, iletişim, konuşma anlaşılabilirliği ve dikkat faktörlerinden alınan puanların azaldığı saptanmıştır.

Performans- baş etme puanları ile dil becerileri alt faktörü arasında orta düzeyde negatif ilişki bulunmuştur ($r=-,420^{**}$). Performans-bağımsızlık puanları ile iletişim alt faktörü arasında güçlü negatif ilişki bulunmuştur ($r=-,700^{**}$). Performans-bağımsızlık puanları ile konuşma anlaşılabilirliği alt faktörü arasında orta düzeyde negatif ilişki bulunmuştur ($r=-,381^{**}$). Performans-bağımsızlık puanları ile dikkat alt faktörü arasında düşük düzeyde negatif ilişki bulunmuştur ($r=-,297^{**}$). Performans- baş etme puanları arttıkça dil becerileri, iletişim, konuşma anlaşılabilirliği ve dikkat faktörlerinden alınan puanların azaldığı saptanmıştır.

4.5. Güvenirlik Analizleri

Ölçeklerin güvenilirlik analizlerinde iç tutarlılığı ifade eden Cronbach alfa değerinden yararlanılmaktadır ve bu değer ile aynı yapıdaki ifadelerin kendi içindeki tutarlılık düzeyi tespit edilmektedir (130, 131) Ölçeğin, güvenilirlik analizi sonuçları Tablo 4.9.'da yer almaktadır.

Tablo 4.14. Güvenirlilik Analizi Bulguları.

Faktörler	Madde Sayısı	Cronbach Alfa (α)
Dil Becerileri	8	0,933
İletişim	7	0,876
Konuşma Anlaşılrlığı	4	0,890
Dikkat	4	0,730

($0,00 < \alpha < 0,40$ Ölçek Güvenilir Değil, $0,40 < \alpha < 0,60$ Düşük Güvenilirlik, $0,60 < \alpha < 0,80$ Oldukça Güvenilir, $0,80 < \alpha < 1,00$ Yüksek Derecede Güvenilir)

Faktörlere ait güvenilirlik sonuçları Tablo 4.9’da gösterilmiştir. Dil becerilerine ait katsayı 0,93, iletişime ait katsayı 0,87, konuşma anlaşılrlığına ait katsayı 0,89 ve dikkat faktörüne ait katsayı 0,73 olarak bulunmuştur. Dikkat faktörünün oldukça güvenilir, diğer faktörlerin ise yüksek derecede güvenilir olduğu saptanmıştır.

4.6. İletişim Tarama Ölçeği (İTÖ)

İletişim Tarama Ölçeği (İTÖ), ICF sistemi temel alınarak geliştirilmiş bir ölçektir. “Dil Becerileri”, “İletişim”, “Konuşma Anlaşılrlığı”, “Dikkat” olmak üzere 4 alt faktör ve toplamda 23 maddeden oluşmaktadır. 0-4 arasında (0: *Hiçbir zaman sıkıntı yaşamaz*, 1: *Nadiren sıkıntı yaşar*, 2: *Bazen sıkıntı yaşar*, 3: *Sıklıkla sıkıntı yaşar*, 4: *Her zaman sıkıntı yaşar*) puanlanmaktadır. 1 madde (16. Madde) olumsuz anlam içermektedir; ancak, bu maddenin puanlama ve analizi diğer maddeler ile aynıdır. ICF kontrol listesi model alınarak son hali hazırlanmıştır ve maddeler tekrar numaralandırılmıştır. Hazırlanan madde havuzunda yer alan kekemelik maddeleri faktör analizinde hiçbir faktörde yeterli düzeyde faktör yükü vermediği tespit edilerek çıkarılmıştır. Ancak, kekemelik, okul öncesi dönemde sıkça karşılaşılan bir konuşma bozukluğu türü olduğu için kekemelik ile ilgili bir soru ölçek maddeleri içerisine dahil edilmeden evet-hayır sorusu ile eklenmiştir.

5. TARTIŞMA

Sağlık uygulamalarında tarama programlarının önemi büyüktür (132). Ülkemizde bebeklik ve okul öncesi dönemde işitme, görme vb. sağlık taramaları ile erken tanı ve müdahale sürecine yönelik önemli uygulamalar mevcuttur (133). Okul öncesi dönemde GDB veya rGDB, AKB ve KSB de sıklıkla karşımıza çıkan gelişimsel problemlerdir (8, 43, 60). Ancak, okul öncesi dönem dil ve konuşma bozuklukları da diğer sağlık problemleri kadar yaygın olarak görülmesine rağmen ülkemizde, erken tanı ve müdahaleye destek olabilecek herhangi bir tarama programı veya bu amaca yönelik geliştirilmiş veya Türkçeye adaptasyonu yapılarak kazandırılmış kapsamlı bir tarama aracına rastlanmamıştır. Erken dönemde fark edilen dil ve konuşma becerilerindeki gecikme veya bozukluklara yönelik müdahaleler ile bu problemlerin öğrenme becerilerinde, davranışsal uyumda, akademik ve sosyal becerilerde neden olabileceği olumsuzluklar ortadan kaldırılabilir (5). Bu nedenle, bu alanda yapılacak çalışmalar önem arz etmektedir.

Bu çalışmada literatür ve klinik alanda oluşan ihtiyaçtan yola çıkılarak ülkemizde dil ve konuşma terapisi alanında tarama uygulamalarına öncülük edebilecek, dil ve konuşma bozukluklarına yönelik Türk dili ve kültürüne uygun, uygulama açısından pratik ve ICF'i temel alan bir tarama ölçeği geliştirilmesi planlanmıştır.

Dil ve konuşma terapisi alanında yapılan tarama, değerlendirme, müdahale çalışmalarının teorik çerçevesinde ve pratik uygulamalarında ICF sisteminin bütüncül bakış açısının kullanılması ASHA tarafından önerilmektedir (84). Bu nedenle, ICF'in sistemsel yapısı ve bütüncül bakış açısı temel alınarak çalışmanın yöntemi oluşturulmuştur. Bu anlamda, literatür incelendiğinde okul öncesi dönem çocuklara yönelik dil ve konuşma terapisi alanında tarama programları ve tarama araçlarını içeren çalışmalarda ICF sistemini temel alarak yapılandırılıp yürütülen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Ölçeğin geliştirilme sürecinde ölçeğin kapsam ve amacına uygun ICF sisteminde yer alan kodlar belirlenerek madde havuzu oluşturulmuştur. Literatürde okul öncesi dönemdeki çocuklara yönelik geliştirilen ICF temelli ölçekler incelendiğinde madde havuzu oluşturulmasına yönelik farklı prosedürlerin

uygulandığı göze çarpmaktadır. Örneğin, Stonell ve arkadaşları (22) FOCUS ölçeğini geliştirirken önce Kanada'daki 6 kuruluştaki dil ve konuşma terapisi alan 210 çocuğun ebeveynleri ve terapistlerinden terapi sonuçları hakkındaki görüşlerine yönelik veri toplayarak içerik analizi yapmışlardır. Ardından, analiz sonuçlarının ICF alanları ile uyumu incelenmiş; ancak, doğrudan kodlar üzerinden bir prosedür incelenmemiştir. Bunun yerine, terapistler ve ebeveynlerin en az %10'u tarafından belirtilen kategorilere yönelik mümkün olduğunca ebeveynlerin kendi ifadelerinin kullanılması ile madde havuzu oluşturulmuştur. Bağlam İçi Anlaşılabilirlik Ölçeğinin orijinal versiyonu olan "Intelligibility in Context Scale" de bir başka örnek olarak verilebilir. İlgili ölçek, ICF temelli olsa da, ICF kodları doğrudan kullanılmamıştır (94). Literatürde okul öncesi dönemdeki çocuklara yönelik ölçeklerin geliştirilme sürecinde doğrudan ICF kodları temel alınan bir prosedüre rastlanmamıştır. Bu çalışma, yöntemi ile diğer çalışmalardan ayrılmaktadır. Bu çalışmada, ICF bakış açısı ve yaklaşımı bir paradigma olarak belirlenmiş ve tüm süreç bu bağlamda ele alınarak yönetilmiştir.

Çalışmada, oluşturulan madde havuzu 5 uzman tarafından değerlendirilmiş ve Lawshe tekniği uygulanarak kapsam geçerliği araştırılmıştır. Ölçeğin kapsam geçerlik indeksi 0,88 bulunmuştur. Elde edilen değer, literatür ile paralellik göstermektedir (113).

Ölçek geliştirme çalışmalarında oluşturulan maddelerin kültürel açıdan uygunluğu ve anlaşılabilirliği önemlidir (75). Bu nedenle, oluşturulan madde havuzunun ebeveynler tarafından anlaşılabilirliğine yönelik geribildirimler alındıktan sonra pilot uygulama gerçekleştirilmiştir. Kapsam geçerliği araştırılıp, pilot uygulama tamamlandıktan sonra 41 madde ile veri toplama sürecine geçilmiştir. Veri toplama sürecinin tamamlanmasının ardından elde edilen bulgulara göre çalışmada yer alan katılımcıların cinsiyete göre dağılımının her iki grupta farklılık gösterdiği ve çalışma grubunda daha fazla sayıda erkek çocuğun yer aldığı görülmektedir. Erkek cinsiyetinin dil ve konuşma bozuklukları için bir risk faktörü olması ve dil ve konuşma bozukluklarının erkek cinsiyetinde görülme oranı daha yüksek olması literatür ile uyumludur (134, 135).

Çalışma grubunda yer alan çocukların büyük çoğunluğu birden fazla dil/konuşma bozukluğuna sahiptir ve yapılan değerlendirme sonuçlarına göre primer

bozukluklarına göre tanı dağılımında sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırma yapılırken AAT ve TEDİL puan ve kesme değerleri ile eğer çocukta gözlemlenen bir kekemelik bulgusu varsa yüzdelik oranı hesaplanmış ve en şiddetli sonuca sahip olan bozukluk primer bozukluk olarak kabul edilmiştir (119, 121, 122). Literatüre göre dil ve konuşma bozuklukları ayrı ayrı veya bir arada görülmektedir. Bu durum, okul öncesi dönemde sıklıkla gözlemlenmektedir (5, 25, 136).

Literatürde ebeveyn temelli çalışmalarda anne ve babaların katılım oranlarının farklılığına dikkat çekilmektedir (118). Bu nedenle, ebeveyn görüşüne dayalı bir tarama ölçeği geliştirilmesi hedeflendiği için çalışmaya katılan ebeveynlerin cinsiyet dağılımının mümkün olduğunca birbirine yakın olması sağlanmaya çalışılmıştır. Ancak, her iki grupta da yaklaşık olarak %60 anne, %40 baba katılımcı çalışmaya katılmıştır. Çağlar (137)'in FOCUS-34-TR'nin geçerlik ve güvenilirlik tez çalışmasında da benzer şekilde ebeveynlerin %92,60'nı anneler, %7,40'ını babaların oluşturduğu, annelerin katılım oranının çok yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalara göre annelerin akademik araştırmalara katılım oranlarının babalara göre daha yüksek olması bizim çalışmamız ile uyumludur (98, 99, 118).

Çalışmaya katılan ebeveynlerin çoğunluğunu lise ve daha üst eğitim düzeyine sahip ebeveynlerin oluşturduğu, okur yazar olmayan ebeveyn olmadığı görülmektedir. Farklı sosyokültürel düzeylere sahip 210 ebeveynin katılımıyla gerçekleşen bu çalışmada, ebeveyn eğitim düzeylerinde lise ve üstünün daha yoğun olarak görülmesi ülkemizdeki 2012-2013 döneminden bu yana uygulanan 12 yıllık zorunlu eğitim uygulaması ile ilişkilendirilebilir. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Türkiye'de 12 yıllık zorunlu eğitime geçiş ile Türkiye'deki yetişkin nüfusunun ortalama eğitim düzeyi ve lise mezunu sayısındaki artışı hedeflemiştir (138). Yaşı nedeniyle bu döneme denk gelmeyen ebeveynlerin eğitim düzeyi ise ülkemizde artan okuryazarlık düzeyi ile ilişkilendirilebilir (139).

Çalışma ve kontrol grubunda yer alan çocukların TEDİL, AAT ve FOCUS-34-TR puanları arasında anlamlı derecede fark gözlemlenmiştir. Dil ve konuşma terapisinde erken müdahale, etkili iletişim geliştirmelerine yardımcı olduğu için iletişim bozukluğu riski taşıyan bebekler ve küçük çocuklar için kritik öneme sahiptir (140). İletişim Tarama Ölçeği ile tarama programları oluşturularak dil ve/veya

konuşma bozukluğu açısından risk altında olan çocukların erken tanı ve müdahale sürecinin hızlandırılması hedeflenmektedir. Test ve ölçek puanları arasındaki anlamlı fark ile ölçeğin ayırt etmeyi amaçladığı popülasyonu iyi temsil eden örneklem grubundan veri toplandığı düşünülmektedir (119, 122).

Ölçeğin yapı geçerliğinde açımlayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Açımlayıcı faktör analizinin uygulanabilmesi için gerekli KMO değeri 0,92 ve Bartlett Küresellik Testi sonucu anlamlı bulunmuş ve sonuçların literatür ile uyumlu olduğu tespit edilmiştir (126). 23 madde ve 4 faktörden oluşan çözüm ile açıklanan varyans analizi %67 bulunmuştur ve elde edilen sonucun literatüre göre olumlu olduğu tespit edilmiştir (97).

Faktör analizi sürecinde dil, konuşma, iletişim ve dikkat becerilerine yönelik maddelerden yeterli düzeyde faktör yükü verenler nihai formda yer alırken kekemelik ile ilgili hiçbir maddenin yeterli düzeyde faktör yükü vermediği tespit edilmiştir. Bu durumun, çalışma grubunda kekemelik primer tanısına sahip çocuk sayısının diğer bozukluklara oranla daha az olması ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

4 faktör isimlendirilirken faktörlerin altında yer alan maddelerin bir arada adlandırılabilme durumu gözden geçirilmiştir. “Dil becerileri”, “iletişim”, “konuşma anlaşılabilirliği”, “dikkat” olarak isimlendirilen alt faktörlerden yalnızca “dikkat” alt faktöründe yer alan “*Karmaşık/soyut ifadeleri anlar (Örneğin, mutlu olmak, üzülme gibi duyguları anlar.)*” maddesi analiz ile ilgili tüm çözümlerde bu faktörün altında yer almıştır. Elde edilen istatistiksel sonuca göre ebeveynlerin bu maddeyi “dikkat” alt faktörü ile ilişkilendirdiği düşünülmektedir. Literatürde bu konudaki ebeveyn algısına yönelik doğrudan bir çalışmaya rastlanmasa da okul öncesi dönemde dikkat becerilerinin alıcı dil becerilerini etkilediğini ortaya koyan çalışma mevcuttur (141). Aynı durum, pilot uygulama sürecinde “bağlam” sözcüğünün algılanışında da yaşanmıştır. Uzmanların ifade ettikleri ile ebeveynlerin anladıkları arasında farklar bulunduğu dair çalışma süresince araştırmacılar tarafından birçok gözlem yapılmıştır. Gelecekte dil ve konuşma terapistleri ile ebeveynlerin terminolojik kavramlara veya çocuğun var olan durumunu algılayışlarına yönelik çalışmalar çeşitlendirilebilir.

Faktörler arası korelasyon incelendiğinde 0,405-0,616 değerleri arasında

değişkenlik orta düzey ilişki bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde ICF temelli FOCUS-34-TR alt ölçeklerinin korelasyonu ise orta ve yüksek düzeyde ilişki içermektedir (21).

Bilinen grup geçerliği sonuçlarına göre “dil becerileri”, “iletişim” “konuşma anlaşılabilirliği” alt faktörlerinden elde edilen sonuçları iki grup arasında anlamlı fark oluştururken “dikkat” alt faktörü için anlamlı farklılık oluşturmamıştır. Ebert ve Kohnert (142) dikkat ve dil becerilerine yönelik meta analiz çalışmasında, dil bozukluğu olan çocuklar ve tipik akranları arasında dikkat becerilerine yönelik fark bulunduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmada da araştırmacılar, detaylı literatür taraması ve klinik tecrübelerinden yararlanarak dikkat ile ilgili ICF kodlarını temel olarak madde oluşturmuştur. Ancak, elde edilen bulgular göz önüne alındığında, ebeveynlerin çocuklarının yaşadığı dil ve/veya konuşma bozukluğunu dikkat becerisi ile ilişkilendirmediği veya çocuklarının dikkat becerisine yönelik bir etkileniminin olmayabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, çocuklarda dil bozuklukları ve dikkat çalışmalarında bilişsel süreçlerin incelenmesine dayalı zorluklar ile karşılaşılması da bu sonucu açıklayabilir. Dil bozuklukları olan çocukların, dikkatin farklı boyutlarında zorlanabildikleri bildirilmektedir (143, 144). Gelişimsel dil bozukluğu tanısının homojen olmaması nedeniyle çocukların dikkat zorlukları farklılık gösterebilmektedir (143). Ayrıca, kekemeliği olan ve olmayan çocuklar arasında da dikkat becerilerine yönelik farklılıklar tespit edilen çalışmalar da mevcuttur (145, 146). Mevcut çalışmada dikkat alt faktöründe anlamlı farklılık olmaması literatürdeki tartışmaları yansıtmaktadır.

Ölçeğin ölçüt geçerliği için FOCUS-34-TR'nin alt faktörleri ile arasında puanlama sistemlerindeki farklılık nedeniyle negatif korelasyon beklenmiştir. Elde edilen bulgular incelendiğinde, FOCUS-34-TR'nin birçok alt faktörü ile İTÖ'nün güçlü veya orta düzey negatif ilişki kurduğu tespit edilmiştir. Yalnızca, kapasite-ifade edici dil ile iletişim alt faktörleri ve performans-bağımsızlık ile dikkat alt faktörleri arasında zayıf negatif ilişki bulunmuştur. Bu faktörlere ait maddeler incelendiğinde amaç ve kapsam olarak birbirlerinden farklı becerileri değerlendirmeleri nedeniyle zayıf negatif ilişki gözlemlendiği tespit edilmiştir (21).

Güvenirlilik analizi için ölçeğin alt faktörlerinin Cronbach alfa değerleri

incelenmiştir. Dil becerileri alt faktörünün 0,933 değeri ile yüksek derecede güvenilir, iletişim alt faktörünün 0,876 değeri ile yüksek derecede güvenilir, konuşma anlaşılabilirliği alt faktörünün 0,89 ile yüksek derecede güvenilir ve dikkat alt faktörünün 0,73 ile oldukça güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır. Literatürde, Türkçeye kazandırılan ICF temelli diğer ölçeklerin güvenilirlik düzeyleri incelendiğinde ise FOCUS-TR'nin alt faktörlerinin 0,67 ile 0,95 arasında toplam puan katsayısının ise 0,97 olduğu bulunmuştur (19). FOCUS-34-TR'nin toplam Cronbach alfa değeri ise 0,97 alt ölçekler için 0,61 ile 0,94 arasında bulunmuştur (21). Bağlam İçi Anlaşılabilirlik Ölçeğinin ise güvenilirlik sonuçlarının ise 0,957 olduğu tespit edilmiştir (20).

Ulusal ve uluslararası tarama çalışmaları, bu çalışmalarda kullanılan tarama araçları, bu araçların nasıl geliştirildiği gelecek çalışmalara öncülük etmeleri açısından önemlidir. Ulusal çalışmalar incelendiğinde, ülkemizde dil ve konuşma bozukluklarında taramaya yönelik yalnızca bir çalışmaya rastlanmıştır (69). Şahlı ve arkadaşları (69) tarafından gerçekleştirilen bu çalışmaya Ankara'nın Beypazarı ilçesinde okul öncesi eğitimi alan 3-5;11 yaş aralığındaki 503 çocuk dahil edilmiştir. Dahil edilen bu çocukların dil ve konuşma durumları, araştırmacıların kişisel deneyimlerine bağlı olarak oluşturdukları 17 madde içeren "Dil ve Konuşma Tarama Formu" adı verilen geçerlik-güvenirlik çalışmaları yapılmamış bir form ile taranmıştır. Form oluşturulurken herhangi bir standardize protokol izlenmemiş, araştırmacıların kişisel öngörülerini temel alınmıştır. Bu form çocukların birincil bakım verenleri (anne, baba, bakıcı, babaanne, vb.) tarafından doldurulmuştur.

Uluslararası alanda 5 yaş altında dil ve konuşma gecikmesine yönelik yapılan tarama çalışmalarını içeren derleme, sistematik analiz ve meta analiz çalışmalarına göre ise tarama programlarının içeriği ve sonuçlarına yönelik sınırlı çalışma vardır. Ayrıca, bu inceleme çalışmalarında, yapılan tarama çalışmalarının ve kullanılan araçların yöntem ve özellikleri bakımından heterojen olmasına dikkat çekilmektedir. Bu nedenle, okul öncesi dönemdeki çocukların dil ve konuşma becerilerine yönelik tarama araçlarına ve tarama programlarına dair daha fazla araştırma yapılması önerilmektedir (5, 16, 147).

Ebeveynlerin bilgi ve perspektifleri, uzmanlar için önemli bir bilgi kaynağıdır.

Ayrıca, ebeveyn algısının içe kapanık veya zor mizaca sahip çocukların özel gereksinimlerinin belirlenmesinde faydalı olduğu bilinmektedir (148). Ebeveynlerin algısının, dil bozukluklarının erken teşhisi küçük çocukların dil gelişiminin takibinde de uzmanlara faydalı bir bilgi kaynağı olduğu bildirilmektedir (149). Uluslararası literatürde yer alan ebeveyn anket veya ölçekleri içerik, metodoloji ve hedefleri bakımından çeşitlilik göstermektedir. Ebeveyn görüşüne dayalı bu araçların dil bozukluğu olan ve olmayan tek dilli veya iki dilli çocukların değerlendirilmesi için güvenilir olduğu kanıtlanmıştır (150, 151).

Tarama testleri ve ebeveyn ölçekleri, hedefleri ve çocuklarda gözlem odakları açısından farklılık gösterse de, tamamlayıcı bilgiler sağlamaktadırlar (68). Yakın zamanda yapılan bir sistematik incelemeye göre, okul öncesi çocuklarda dil tarama araçlarının, özellikle bu araçlar ebeveyn bilgilerine dayandığında, mükemmel tahmin geçerliliği gösterebileceği öne sürülmektedir (152). Yapılan bir başka kapsam belirleme incelemesi de, ebeveyn temelli tarama araçlarının dil güçlüklerini tahmin etmede doğrudan çocuk değerlendirmesinden daha iyi olabileceğini öne sürmektedir (71). Wallace ve arkadaşları (5) tarafından yapılan bir inceleme, ebeveynlerde ve profesyonellerde GDB teşhisinin doğruluğu arasında büyük farklılıklar göstermemiştir. Bu nedenle, hem ebeveyn raporu hem de dil testi, toplum ortamlarında tarama testleri olarak kullanılabilirken, sağlık hizmetlerine olan talebi de azaltabilmektedir (152). Dil becerilerindeki problemlerin erken teşhisinin tarama ve klinik değerlendirmeyi içermesi önerilmektedir. İlk adımda ebeveyn görüşüne dayalı araçların kullanılması, ikinci adım ise klinik bir değerlendirme yapılması önerilmektedir (153). Buradan hareketle, Auza ve arkadaşları (74) tarafından evet-hayır soruları içeren bir ebeveyn anketi ile bir tarama testinin GDB teşhisindeki rolü araştırılmıştır. Çalışmaya 4-6 yaş işitsel ve bilişsel problemleri bulunmayan tek dilli İspanyolca konuşan çocuklar ve ebeveynleri dahil edilmiştir. Çocuklara değerlendirmeleri yapılırken ebeveynlerinden anketi doldurmaları istenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre bu araçların “tarama” amacı nedeniyle profesyonel değerlendirmenin yerini tutmayacağı; ancak, düşük maliyetli ve kolay erişilebilir olmaları nedeniyle risk altındaki çocukların erken dönemde uzmanlara yönlendirilmesinde faydalı olacağı belirtilmiştir. Auza ve arkadaşlarının (74) elde ettiği sonuçlar dil ve konuşma terapisi alanında tarama çalışmalarının önemli olduğunu

ve bu çalışmanın hedeflerini desteklemektedir.

Kim ve arkadaşları (154), Korece-İngilizce konuşan bilingual çocukların konuşmalarını, ebeveynlerinin ne derece güvenilir değerlendireceğine araştırmıştır. Çalışmaya, 3-5;11 yaş arasındaki 32-33 çocuk dahil edilmiştir. Çocuklar standardize testler ile değerlendirilirken, çocuklar ile en çok vakit geçiren ebeveynlerinden birisinin *The Intelligibility in Context Scale* (Bağlam İçi Anlaşılabilirlik Ölçeği- ICS) ve 10 sorudan oluşan başka bir ölçeği doldurmaları istenmiştir. Elde ettikleri sonuçları küçük bir örneklem grubundan veri toplamaları, çocukların bilingual olması nedeniyle dil faktörünün etkileyebileceğini ifade etmişlerdir. Çalışmanın bu sınırlılıklarına rağmen ICS'nin bazı maddelerinde anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Kim ve arkadaşlarının (154) çalışması, tarama çalışmalarında büyük örneklem gruplarında ve dil faktörünü ele alarak hareket edilmesinin önemini ortaya koymaktadır. Bu çalışmada ise, literatür ile paralel olarak madde sayısının en az 5 katı dikkate alınmış ve 210 katılımcı dahil edilmiştir. Dahil edilme kriterleri arasında dil faktörünün önemi gözetilerek yalnızca tek dilli ve tek dilli ortamda büyüyen çocuklar dahil edilirken bilingual bir çocuk çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışmanın örneklem grubu ve dahil edilme kriterlerinin de literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda, katılımcı kriterleri ve dağılımına yönelik detaylı bir şekilde çalışılmış olmakla beraber, bu konuda sınırlılık mevcuttur. Çalışma ve kontrol grubu sayısı eşit tutulup farklı yaş aralıklarına (3-3;11,4-4;11 ve 5-5;11) da benzer sayıda katılımcılar dahil edilirken AKB, KSB ve GDB tanı veya riskine sahip çocukların eşit dağılım göstermemesi bu çalışmanın bir sınırlılığı kabul edilebilir. Çalışmanın bir diğer sınırlılığı ise kekemelik sorusunun puanlamaya dahil edilememesidir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, Türkçe konuşan çocuklar için dil ve konuşma terapisi alanında okul öncesi dönemdeki çocuklara yönelik kapsamlı, ebeveyn görüşüne dayalı ICF temelli geçerli ve güvenilir bir tarama ölçeği geliştirilmesi hedeflenmiştir. Çalışma sonucunda elde ettiğimiz bulgulara göre sonuç ve öneriler aşağıda sunulmuştur.

1. Çalışmanın sonucunda “dil becerileri” 7 madde, “iletişim” 7 madde, “konuşma anlaşılabilirliği” 4 madde ve “dikkat” 4 madde olmak üzere toplam 4 alt faktör ve 23 maddeden oluşan “İletişim Tarama Ölçeği” formu oluşturulmuştur.
2. İletişim Tarama Ölçeği 0-4 arasında puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 92’dir. Alınan puan arttıkça, dil ve/veya konuşma bozukluğu riski artmaktadır. İletişim Tarama Ölçeğinin nihai formunda yer alan 23 maddenin faktör yükleri 0,562- 0,838 aralığındadır.
3. Bilinen grup geçerliği bulguları, İTÖ’nün dil ve/veya konuşma bozukluğu olan ve olmayan çocukları “dikkat” alt faktörü dışında ayırt edebildiği tespit edilmiştir. Ölçüt geçerliği için İTÖ ve FOCUS-34-TR’nin alt faktörleri arasında -0,282 ile -0,717 değerleri arasında negatif korelasyon olduğu görülmüştür.
4. İletişim Tarama Ölçeğinin “dikkat” faktörünün oldukça güvenilir, diğer alt faktörlerinin ise yüksek derecede güvenilir olduğu tespit edilmiştir.
5. Gelecek araştırmalarda elde edilen maddelere ek olarak “Dikkat” alt faktörünün gözden geçirilerek ölçeğin revize edilmesinin literatüre ve pratik uygulamalara katkıda bulunacağı düşünülmektedir.
6. Mevcut çalışma geliştirilerek yaşa bağlı kesme değerleri belirlenmesi planlanmaktadır.
7. Gelecek araştırmalarda uluslararası çalışmalarda sosyoekonomik düzey ile ilişkilendirilen göstergelere yönelik veriler toplanarak ölçeğe verilen yanıtlara olan etkisi araştırılabilir.
8. ICF temel alınarak ölçek geliştirme çalışmalarında ICF kodlarından yola çıkılarak bir yöntem geliştirilmesinin faydalı olduğu, ayrıca çalışma yönteminin nitel analiz ile desteklenmesinin faydalı olabileceği

düşünülmektedir.

9. Ölçeğin revize çalışmaları tamamlandıktan sonra uygun tarama programları planlanarak okul öncesi dönem çocukların dil ve konuşma becerilerinin ebeveyn görüşüne dayalı olarak taranarak risk altındaki çocukların erken tanı ve müdahale sürecinin sağlanması hedeflenmektedir.
10. Bu çalışmanın dil ve konuşma terapisi alanında tarama araçlarının ve tarama programlarına yönelik farkındalığa katkıda bulunacağı ve farklı yaş ve özelliklere sahip popülasyonlara yönelik çalışmalara öncülük edeceği öngörülmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. ASHA. American Speech-Language-Hearing Association: Definitions of communication disorders and variations 1993 [Internet]. Available from: <https://www.asha.org/policy/RP1993-00208>.
2. Prelock PA, Hutchins T, Glascoe FP. Speech-language impairment: how to identify the most common and least diagnosed disability of childhood. *The Medscape Journal of Medicine*. 2008;10(6):136.
3. Araújo LAd, Veloso CF, Souza MdC, Azevedo JMCd, Tarro G. The potential impact of the COVID-19 pandemic on child growth and development: a systematic review. *Jornal de pediatria*. 2021;97:369-77.
4. Charney SA, Camarata SM, Chern A. Potential impact of the COVID-19 pandemic on communication and language skills in children. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*. 2021;165(1):1-2.
5. Wallace IF, Berkman ND, Watson LR, Coyne-Beasley T, Wood CT, Cullen K, et al. Screening for speech and language delay in children 5 years old and younger: a systematic review. *Pediatrics*. 2015;136(2):e448-e62.
6. Biddle AK, Watson LR, Hooper CR, Lohr KN, Sutton SF. Criteria for determining disability in speech-language disorders. Evidence report/technology assessment (Summary). 2002(52):1-4.
7. Shriberg LD. Diagnostic markers for child speech-sound disorders: introductory comments. *Clinical Linguistics & Phonetics*. 2003;17(7):501-5.
8. McLeod S, Harrison LJ. Epidemiology of speech and language impairment in a nationally representative sample of 4-to 5-year-old children. 2009.
9. Yairi E, Ambrose NG. Early childhood stuttering: ERIC; 2004.
10. Guitar B. Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
11. Shriberg LD, Tomblin JB, McSweeney JL. Prevalence of speech delay in 6-year-old children and comorbidity with language impairment. *Journal of speech, language, and hearing research*. 1999;42(6):1461-81.
12. Hayiou-Thomas ME, Carroll JM, Leavett R, Hulme C, Snowling MJ. When does speech sound disorder matter for literacy? The role of disordered speech errors, co-occurring language impairment and family risk of dyslexia. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2017;58(2):197-205.
13. Feeney R, Desha L, Ziviani J, Nicholson JM. Health-related quality-of-life of children with speech and language difficulties: A review of the literature. *International Journal of Speech-Language Pathology*. 2012;14(1):59-72.
14. 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

15. Toppelberg CO, Shapiro T. Language disorders: A 10-year research update review. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2000;39(2):143-52.
16. Jullien S. Screening for language and speech delay in children under five years. *BMC pediatrics*. 2021;21(1):1-7.
17. Organization WH. *International Classification of Functioning, Disability, and Health: Children & Youth Version: ICF-CY*: World Health Organization; 2007.
18. Simeonsson RJ, Leonardi M, Lollar D, Bjorck-Akesson E, Hollenweger J, Martinuzzi A. Applying the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) to measure childhood disability. *Disabil Rehabil*. 2003;25(11-12):602-10.
19. ŞANLI N, Eken ZM. Katılımı Değerlendiren Yeni Bir Araç ‘Altı Yaş Altı Çocukları İletişimsel Çıktı Odaklı Değerlendirme Ölçeği’(FOCUS-TR) Güvenilir midir?? *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*. 2021;4(3):297-314.
20. ŞANLI N. Bağlam İçi Anlaşılabilirlik Ölçeği: İç Tutarlılık ve Geçerlik. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*. 2022;5(1):1-22.
21. Çağlar NA, Erbaş AN, Tığrak A, Özcebe E. Validity and Reliability Study of the Turkish Version of Focus on the Outcomes of Communication Under Six–34. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2024:1-9.
22. 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.
23. 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.
24. McLeod S. Intelligibility in Context Scale: Cross-linguistic use, validity, and reliability. *Speech, Language and Hearing*. 2020;23(1):9-16.
25. Sharp HM, Hillenbrand K. Speech and language development and disorders in children. *Pediatric Clinics of North America*. 2008;55(5):1159-73.
26. Howell P, Davis S. Predicting persistence of and recovery from stuttering by the teenage years based on information gathered at age 8 years. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. 2011;32(3):196-205.
27. Yairi E, Ambrose N. Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal of fluency disorders*. 2013;38(2):66-87.
28. Bauman-Wängler JA. *Articulatory and phonological impairments: A clinical focus*: Allyn and Bacon Boston; 2004.
29. Owens Jr RE. *Language development: An introduction*: Allyn & Bacon; 2001.
30. Riley KL, PARKER F. *Linguistics for non-linguists: A primer with exercises*: Pearson; 2005.

31. Fey ME. Articulation and phonology: Inextricable constructs in speech pathology. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. 1992;23(3):225-32.
32. Pinker S. *Words and Rules*. New York. NY: Basic Books. 1999.
33. Paul R. *Language disorders from infancy through adolescence: Assessment & intervention*: Elsevier Health Sciences; 2007.
34. Groome D. *An introduction to cognitive psychology: Processes and disorders*: Psychology Press; 1999.
35. Rose SA, Feldman JF, Jankowski JJ. Attention and recognition memory in the 1st year of life: a longitudinal study of preterm and full-term infants. *Developmental psychology*. 2001;37(1):135.
36. Mundy P, Block J, Delgado C, Pomares Y, Van Hecke AV, Parlade MV. Individual differences and the development of joint attention in infancy. *Child development*. 2007;78(3):938-54.
37. Behrman A. *Speech and voice science*: Plural publishing; 2021.
38. Boone D, MacFarlane S, Von Berg S, Zraick R. *The voice and voice therapy* (8th eds.). Boston: Allyn and Bacon; 2009.
39. Caruso AJ, McClowry MT, Max L, editors. *Age-related effects on speech fluency*. *Seminars in speech and language*; 1997: © 1997 by Thieme Medical Publishers, Inc.
40. APA. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders 2013*
41. Weindrich D, Jennen-Steinmetz C, Laucht M, Esser G, Schmidt M. Epidemiology and prognosis of specific disorders of language and scholastic skills. *European child & adolescent psychiatry*. 2000;9:186-94.
42. Tomblin JB, Harrison M, Ambrose SE, Walker EA, Oleson JJ, Moeller MP. Language outcomes in young children with mild to severe hearing loss. *Ear and hearing*. 2015;36(0 1):76S.
43. Norbury CF, Gooch D, Wray C, Baird G, Charman T, Simonoff E, et al. The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: Evidence from a population study. *Journal of child psychology and psychiatry*. 2016;57(11):1247-57.
44. Bashir AS, Scavuzzo A. Children with language disorders: Natural history and academic success. *Journal of learning disabilities*. 1992;25(1):53-65.
45. McGregor KK, Goffman L, Van Horne AO, Hogan TP, Finestack LH. Developmental language disorder: Applications for advocacy, research, and clinical service. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*. 2020;5(1):38-46.
46. Bishop DV, Snowling MJ, Thompson PA, Greenhalgh T, Klee T. CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development. Phase 2. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2017.
47. Cole PM, Zahn-Waxler C, Fox NA, Usher BA, Welsh JD. Individual differences in emotion regulation and behavior problems in preschool children. *Journal of abnormal psychology*. 1996;105(4):518.

48. National Academies of Sciences E, Medicine. Speech and language disorders in children: Implications for the social security administration's supplemental security income program. 2016.
49. Bankson NW, Flipsen P. Articulation and phonological disorders: speech sound disorders in children: Prentice Hall; 2009.
50. Dodd B. Differential diagnosis of pediatric speech sound disorder. *Current Developmental Disorders Reports*. 2014;1:189-96.
51. Lousada M, Jesus LM, Capelas S, Margaça C, Simões D, Valente A, et al. Phonological and articulation treatment approaches in Portuguese children with speech and language impairments: A randomized controlled intervention study. *International Journal of Language & Communication Disorders*. 2013;48(2):172-87.
52. Dodd B, Holm A, Crosbie S, McIntosh B. A core vocabulary approach for management of inconsistent speech disorder. *Advances in Speech Language Pathology*. 2006;8(3):220-30.
53. Dodd B. *Differential diagnosis and treatment of children with speech disorder*: John Wiley & Sons; 2013.
54. Crosbie S, Holm A, Dodd B. Intervention for children with severe speech disorder: a comparison of two approaches. *International Journal of Language & Communication Disorders*. 2005;40(4):467-91.
55. Association AS-L-H. *Childhood apraxia of speech*. 2007.
56. Plante E, Beeson PM. *Communication and communication disorders*: Pearson College Division; 2022.
57. Singer CM, Hessling A, Kelly EM, Singer L, Jones RM. Clinical characteristics associated with stuttering persistence: A meta-analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2020;63(9):2995-3018.
58. Van Borsel J, Moeyaert J, Mostaert C, Rosseel R, Van Loo E, Van Renterghem T. Prevalence of stuttering in regular and special school populations in Belgium based on teacher perceptions. *Folia Phoniatria et Logopaedica*. 2006;58(4):289-302.
59. Boyle CA, Boulet S, Schieve LA, Cohen RA, Blumberg SJ, Yeargin-Allsopp M, et al. Trends in the prevalence of developmental disabilities in US children, 1997–2008. *Pediatrics*. 2011;127(6):1034-42.
60. Yairi E, Seery CH. *Stuttering: Foundations and clinical applications*: Plural publishing; 2021.
61. Casper JK, Leonard R. *Understanding voice problems: A physiological perspective for diagnosis and treatment*: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
62. Baker J, Ben-Tovim DI, Butcher A, Esterman A, McLaughlin K. Development of a modified diagnostic classification system for voice disorders with inter-rater reliability study. *Logopedics Phoniatics Vocology*. 2007;32(3):99-112.
63. Givler DN GA. *Health Screening*. : Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK436014/>.

64. Dubay KS ZT. Newborn Screening: Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558983/>.
65. Bakanlığı TCS. Tarama Programları 2023 [Available from: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/programlar/tarama-programlari.html>].
66. Stott CM, Merricks MJ, Bolton PF, Goodyer IM. Screening for speech and language disorders: The reliability, validity and accuracy of the General Language Screen. *International Journal of Language & Communication Disorders*. 2002;37(2):133-51.
67. Eaves LC, Wingert HD, Ho HH, Mickelson EC. Screening for autism spectrum disorders with the social communication questionnaire. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. 2006;27(2):S95-S103.
68. Guiberson M, Rodríguez BL, Dale PS. Classification accuracy of brief parent report measures of language development in Spanish-speaking toddlers. 2011.
69. Şahlı AS, Şahin FM, Belgin E. An analysis of language and speech disorders in preschool children in Turkey: The case of Beypazarı. *Erken Çocukluk Çalışmaları Dergisi*. 2018;2(3):474-84.
70. Glascoe FP, Dworkin PH. The role of parents in the detection of developmental and behavioral problems. *Pediatrics*. 1995;95(6):829-36.
71. Sansavini A, Favilla ME, Guasti MT, Marini A, Millepiedi S, Di Martino MV, et al. Developmental language disorder: Early predictors, age for the diagnosis, and diagnostic tools. A scoping review. *Brain Sciences*. 2021;11(5):654.
72. Pelchat D, Bisson J, Bois C, Saucier JF. The effects of early relational antecedents and other factors on the parental sensitivity of mothers and fathers. *Infant and Child Development: An International Journal of Research and Practice*. 2003;12(1):27-51.
73. Bornstein MH, Hendricks C, Haynes OM, Painter KM. Maternal sensitivity and child responsiveness: Associations with social context, maternal characteristics, and child characteristics in a multivariate analysis. *Infancy*. 2007;12(2):189-223.
74. Auza A, Murata C, Peñaloza C. Early detection of Spanish-speaking children with developmental language disorders: Concurrent validity of a short questionnaire and a screening test. *Journal of Communication Disorders*. 2023;104:106339.
75. Erkuş A. Psikolojide ölçme ve ölçek geliştirme. Ankara: Pegem Akademi Yayınları. 2012.
76. Organization WH. International classification of impairments, disabilities, and handicaps: a manual of classification relating to the consequences of disease, published in accordance with resolution WHA29. 35 of the Twenty-ninth World Health Assembly, May 1976: World Health Organization; 1980.
77. Organization WH. International classification of functioning, disability and health (ICF)(WH Organization Ed.). Geneva, Switzerland. 2001.
78. Blake HL, McLeod S. The International Classification of Functioning, Disability and Health: Considering individuals from a perspective of health and wellness. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*. 2018;3(17):69-77.

79. Bank WHOW. World report on disability 2011. Available from: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/world-report-on-disability>.
80. Stucki G, Cieza A, Ewert T, Kostanjsek N, Chatterji S, Üstün TB. Application of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in clinical practice. *Disabil Rehabil.* 2002;24(5):281-2.
81. Grotkamp SL, Cibis WM, Nüchtern EA, von Mittelstaedt G, Seger WK. Personal factors in the international classification of functioning, disability and health: prospective evidence. *The Australian Journal of Rehabilitation Counselling.* 2012;18(1):1-24.
82. Simeonsson RJ, Björck-Åkesson E, Lollar DJ. Communication, disability, and the ICF-CY. *Augmentative and alternative communication.* 2012;28(1):3-10.
83. Threats TT, Worrall L. Classifying communication disability using the ICF. *Advances in Speech Language Pathology.* 2004;6(1):53-62.
84. Association AS-L-H. *Scope of practice in speech-language pathology.* 2016.
85. Martin N, Thompson CK, Worrall L. *Aphasia rehabilitation: The impairment and its consequences: Plural Publishing; 2007.*
86. Tschiesner U, Linseisen E, Baumann S, Siedek V, Stelter K, Berghaus A, et al. Assessment of functioning in patients with head and neck cancer according to the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF): a multicenter study. *The Laryngoscope.* 2009;119(5):915-23.
87. Pajalic Z, Karlsson S, Westergren A. Functioning and subjective health among stroke survivors after discharge from hospital. *Journal of advanced nursing.* 2006;54(4):457-66.
88. Majnemer A. *Measures for children with developmental disabilities: An ICF-CY approach. (No Title).* 2012.
89. Westby C, Washington KN. Using the International Classification of Functioning, Disability and Health in assessment and intervention of school-aged children with language impairments. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools.* 2017;48(3):137-52.
90. McLeod S, Baker E. *Children's speech: An evidence-based approach to assessment and intervention* 2017.
91. 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.
92. Bouffioulx É, Arnould C, Thonnard J-L. SATIS-Stroke: A satisfaction measure of activities and participation in the actual environment experienced by patients with chronic stroke. *Journal of rehabilitation medicine.* 2008;40(10):836-43.
93. Ayre A, Wright L. WASSP: An international review of its clinical application. *International Journal of Speech-Language Pathology.* 2009;11(1):83-90.
94. McLeod S, Harrison LJ, McCormack J. *The intelligibility in context scale: Validity and reliability of a subjective rating measure.* 2012.

95. Enderby P, John A, Petheram B. Therapy outcome measures for rehabilitation professionals: speech and language therapy, physiotherapy, occupational therapy: John Wiley & Sons; 2013.
96. Uysal HT, Köse A. The investigation of the validity and reliability of the Turkish version of the Wright and Ayre Stuttering Self-Rating Profile (WASSP). *International Journal of Language & Communication Disorders*. 2021;56(3):653-61.
97. Büyüköztürk Ş, Kılıç-Çakmak E, Akgün Ö, Karadeniz Ş, Demirel F. Bilimsel araştırma yöntemleri. 2008.
98. Mitchell SJ, See HM, Tarkow AK, Cabrera N, McFadden KE, Shannon JD. Conducting studies with fathers: Challenges and opportunities. *Applied Development Science*. 2007;11(4):239-44.
99. Davison KK, Charles JN, Khandpur N, Nelson TJ. Fathers' perceived reasons for their underrepresentation in child health research and strategies to increase their involvement. *Maternal and child health journal*. 2017;21:267-74.
100. Boateng GO, Neilands TB, Frongillo EA, Melgar-Quiñonez HR, Young SL. Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: a primer. *Frontiers in public health*. 2018;6:149.
101. Carpenter S. Ten steps in scale development and reporting: A guide for researchers. *Communication methods and measures*. 2018;12(1):25-44.
102. Simeonsson RJ. Functioning, Disability and Health. *International Journal of Audiology*. 2003;42:S2-S8.
103. Yaruss JS, Quesal RW. Stuttering and the international classification of functioning, disability, and health (ICF): An update. *Journal of communication disorders*. 2004;37(1):35-52.
104. McLeod S. An holistic view of a child with unintelligible speech: Insights from the ICF and ICF-CY. *Advances in Speech Language Pathology*. 2006;8(3):293-315.
105. Yaruss JS, editor *Application of the ICF in fluency disorders*. Seminars in speech and language; 2007: © Thieme Medical Publishers.
106. 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.
107. 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.
108. Kwok E, Cermak CA, Hatherly K, Cunningham BJ. Intervention goals for preschoolers with language difficulties and disorders: A scoping review using the International Classification of Functioning, Disability and Health Framework. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 2022;31(3):1-70.
109. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Personnel psychology*. 1975;28(4):563-75.

- 110.** Cieza A, Brockow T, Ewert T, Amman E, Kollerits B, Chatterji S, et al. Linking health-status measurements to the international classification of functioning, disability and health. *Journal of rehabilitation medicine*. 2002;34(5):205-10.
- 111.** Anderson AB, Basilevsky A, Hum DP. Measurement: Theory and techniques. *Handbook of survey research*. 1983:231-87.
- 112.** Alpar C. Spor Sağlık Ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle UYGULAMALI İSTATİSTİK VE GEÇERLİK GÜVENİRLİK. 2016.
- 113.** Gilbert GE, Prion S. Making sense of methods and measurement: Lawshe's content validity index. *Clinical Simulation in Nursing*. 2016;12(12):530-1.
- 114.** Güven S, Topbaş S. Adaptation of the Test of Early Language Development-(TELD-3) into Turkish: Reliability and validity study. *International Journal of Early Childhood Special Education*. 2014;6(2):151-76.
- 115.** Ege P, Acarlar F, Turan F. Ankara artikülasyon testi. *Key Tasarım Ankara*. 2004.
- 116.** Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB. *Using multivariate statistics: pearson* Boston, MA; 2013.
- 117.** Panter-Brick C, Burgess A, Eggerman M, McAllister F, Pruett K, Leckman JF. Practitioner review: Engaging fathers—recommendations for a game change in parenting interventions based on a systematic review of the global evidence. *Journal of child psychology and psychiatry*. 2014;55(11):1187-212.
- 118.** Cabrera NJ, Volling BL, Barr R. Fathers are parents, too! Widening the lens on parenting for children's development. *Child Development Perspectives*. 2018;12(3):152-7.
- 119.** Güven S, Topbaş S. Erken Dil Gelişimi Testi-Üçüncü Versiyonu'nun (Test of Early Language Development-) Türkçe'ye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlilik Ön Çalışması. 2014.
- 120.** Tumanova V, Conture EG, Lambert EW, Walden TA. Speech disfluencies of preschool-age children who do and do not stutter. *Journal of communication disorders*. 2014;49:25-41.
- 121.** Jones M, Onslow M, Packman A, Gebiski V. Guidelines for statistical analysis of percentage of syllables stuttered data. 2006.
- 122.** Ege P, Acarlar F, Turan F. Ankara Artikülasyon Testi (AAT). Ankara Üniversitesi, Bilimsel Araştırmalar Projesi Yayını Ankara. 2004.
- 123.** Bishop DV, Snowling MJ, Thompson PA, Greenhalgh T, Consortium C. CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study. Identifying language impairments in children. *PLOS one*. 2016;11(7):e0158753.
- 124.** Kaiser HF. An index of factorial simplicity. *psychometrika*. 1974;39(1):31-6.
- 125.** Sharma S. *Applied multivariate techniques: John Wiley & Sons, Inc.*; 1995.
- 126.** Pett MA, Lackey NR, Sullivan JJ. *Making sense of factor analysis: The use of factor analysis for instrument development in health care research: sage*; 2003.

127. Howard MC. A review of exploratory factor analysis decisions and overview of current practices: What we are doing and how can we improve? *International journal of human-computer interaction*. 2016;32(1):51-62.
128. Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları: Pegem akademi Ankara; 2012.
129. Ural A, Kiliç İ. Bilimsel araştırma süreci ve SPSS ile veri analizi. 2005.
130. Cronbach LJ, Shavelson RJ. My current thoughts on coefficient alpha and successor procedures. *Educational and psychological measurement*. 2004;64(3):391-418.
131. DeVellis RF, Thorpe CT. *Scale development: Theory and applications*: Sage publications; 2021.
132. Wilson JMG, Jungner G, Organization WH. *Principles and practice of screening for disease*. 1968.
133. Gökçay G, Boran P, Çiprut A, Bağlam T. Çocukluk dönemi işitme taramalarında ülkemizde ve dünyada güncel durum. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2014;57(4):265-73.
134. Campbell TF, Dollaghan CA, Rockette HE, Paradise JL, Feldman HM, Shriberg LD, et al. Risk factors for speech delay of unknown origin in 3-year-old children. *Child development*. 2003;74(2):346-57.
135. Harrison LJ, McLeod S. Risk and protective factors associated with speech and language impairment in a nationally representative sample of 4-to 5-year-old children. 2010.
136. Pennington BF, Bishop DV. Relations among speech, language, and reading disorders. *Annual review of psychology*. 2009;60:283-306.
137. ATİLA ÇAĞLAR N. Altı Yaşından Küçük Çocuklar için İletişim Çıktılarına Odaklanma Ölçeği-34 (FOCUS-34) Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. 2022.
138. Turan F. Türkiye'nin zorunlu eğitim politikaları-tarihsel perspektif 1. *Çağdaş yönetim bilimleri dergisi*. 2016;3(1):1-10.
139. Baltagi BH, Flores-Lagunes A, Karatas HM. The effect of education on health: Evidence from the 1997 compulsory schooling reform in Turkey. *Regional Science and Urban Economics*. 2019;77:205-21.
140. Paul D, Roth FP. *Guiding principles and clinical applications for speech-language pathology practice in early intervention*. 2011.
141. Gianvecchio L, French L. Sustained attention, inattention, receptive language, and story interruptions in preschool Head Start story time. *Journal of applied developmental psychology*. 2002;23(4):393-407.
142. Ebert KD, Kohnert K. Sustained attention in children with primary language impairment: A meta-analysis. 2011.

143. Gray S, Fox AB, Green S, Alt M, Hogan TP, Petscher Y, et al. Working memory profiles of children with dyslexia, developmental language disorder, or both. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2019;62(6):1839-58.
144. Archibald LM, Gathercole SE. Short-term memory and working memory in specific language impairment. *Working memory and neurodevelopmental disorders*: Psychology Press; 2012. p. 139-60.
145. Eggers K, Luc F, Van den Bergh BR. The efficiency of attentional networks in children who stutter. 2012.
146. Anderson JD, Wagovich SA. Explicit and implicit verbal response inhibition in preschool-age children who stutter. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2017;60(4):836-52.
147. So KK, To CK. Systematic review and meta-analysis of screening tools for language disorder. *Frontiers in Pediatrics*. 2022;10:801220.
148. Sanson A, Hemphill SA, Smart D. Connections between temperament and social development: A review. *Social development*. 2004;13(1):142-70.
149. Peñaloza C, Auza A, Murata C. Parental concern in typical and atypical language acquisition of Monolingual Spanish-speaking children in adverse social conditions. *Child and adolescent development in risky adverse contexts: a Latin American perspective*. 2021:43-57.
150. Glascoe FP. Parents' concerns about children's development: prescreening technique or screening test? *Pediatrics*. 1997;99(4):522-8.
151. Lee K, Chiu SN, Van Hasselt C, Tong M. The accuracy of parent and teacher reports in assessing the vocabulary knowledge of Chinese children with hearing impairment. 2009.
152. Sim F, Thompson L, Marryat L, Ramparsad N, Wilson P. Predictive validity of preschool screening tools for language and behavioural difficulties: A PRISMA systematic review. *Plos one*. 2019;14(2):e0211409.
153. 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.
154. Kim J-H, Ballard E, McCann CM. Parent-rated measures of bilingual children's speech accuracy: Implications for a universal speech screen. *International Journal of Speech-Language Pathology*. 2016;18(2):202-11.

8. EKLER

EK-1: Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı

Tarih: 22/02/2023 17:44
Sayı: E-18999557-03000104-
000268111

00902689111

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KURUL KARARI

OTURUM TARİHİ	OTURUM SAYISI	KARAR SAYISI
07.02.2023	2023/02	2023/02-27
Araştırma Numarası : GO 22/950		Değerlendirme Tarihi : 04.10.2022

Bilimsel Araştırma Projeleri Uygulama Yönergesi kapsamında Lisansüstü Tez Projesi Programı başvurusu yapmak üzere hazırlanmış olan ve Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü öğretim üyelerinden Prof. Dr. Maviş Emel Kulak KAYIKCI'nın sorumlu araştırmacı olduğu, Öğr. Gör. Dr. Tuğçe Karahan TİĞRAK, Doç. Dr. Kübra Atalay KABASAKAL ile birlikte çalışacakları ve Dkt. Esmâ Nur YELEK'in yüksek lisans tez çalışması olan, GO 22/950 kayıt numaralı "Okul Öncesi Dönemdeki Çocuklara Yönelik Ebeveyn Görüşüne Dayalı İletişim Handikap Ölçeğinin Geliştirilmesi" başlıklı araştırma önerisi gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, ölçek geliştirildiğinde Etik Kurula sunulmak kaydıyla 01 Mart 2023 – 01 Haziran 2024 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan uygun bulunmuştur.

Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

İZİNLİ			
Prof. Dr. Nüket PAKSOY ERBAYDAR Kurul Başkanı	Prof. Dr. Güzide Burça AYDIN Kurul Üyesi	Prof. Dr. Mehmet Özgür UYANIK Kurul Üyesi	Prof. Dr. Ayşe KİN İŞLER Kurul Üyesi
Prof. Dr. Sibel PEHLİVAN Kurul Üyesi	Prof. Dr. Burcu Balam DOĞU Kurul Üyesi	Prof. Dr. Tolga YILDIRIM Kurul Üyesi	Prof. Dr. Hande GÜNEY DENİZ Kurul Üyesi
Doç. Dr. Betül ÇELEBİ SALTIK Kurul Üyesi	Doç. Dr. Merve BATUK Kurul Üyesi	Doç. Dr. Gülten İŞİK KOÇ Kurul Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR Kurul Üyesi
Dr. Öğr. Üyesi Burcu Ersöz ALAN Kurul Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Ar. Bülent ÇİDRAK Kurul Üyesi	Evrakın elektronik imzalı suretine https://www.nrkkiye.gov.tr/hu-ebys adresinden bcb9d0bb-8167-4a47-9acb-175ff16cd92a k Bilgiye 3676 2023 Elektronik İmza Kurumu tarafından Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.	

EK-2: Orijinallik Raporu

ICF TEMELLİ İLETİŞİM TARAMA ÖLÇEĞİ (İTÖ)'NİN GELİŞTİRİLMESİ.docx

ORJİNALLİK RAPORU

%8 BENZERLİK ENDEKSİ	%6 İNTERNET KAYNAKLARI	%5 YAYINLAR	%2 ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
--------------------------------	----------------------------------	-----------------------	-------------------------------

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
3	Submitted to Akdeniz University Öğrenci Ödevi	<%1
4	acikarsiv.aydin.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
5	openaccess.hacettepe.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
6	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<%1
7	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<%1
8	whqlibdoc.who.int İnternet Kaynağı	<%1
9	tez.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	<%1

EK-3: Dijital Makbuz**Dijital Makbuz**

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

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: ESMA NUR YELEK
Ödev başlığı: ICF TEMELLİ İLETİŞİM TARAMA ÖLÇEĞİ (İTÖYİNİN GELİŞTİRİL...
Gönderi Başlığı: ICF TEMELLİ İLETİŞİM TARAMA ÖLÇEĞİ (İTÖYİNİN GELİŞTİRİL...
Dosya adı: ICF_TEMELLİ_İLETİŞİM_TARAMA_ÖLÇEĞİ_İTÖ_NİN_GELİŞTİRİL...
Dosya boyutu: 712.07K
Sayfa sayısı: 59
Kelime sayısı: 12,985
Karakter sayısı: 89,897
Gönderim Tarihi: 22-May-2024 11:00ÖS (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 2385865589



EK-4: Ebeveyn Veri Toplama Formu

EBEVEYN VERİ TOPLAMA FORMU

Katılımcı no:	Cinsiyet: <ul style="list-style-type: none"> • Kadın • Erkek • Diğer/belirtmek istemiyorum
Yaş:	Medeni durum: <ul style="list-style-type: none"> • Bekar • Evli
Eğitim düzeyi: <ul style="list-style-type: none"> • Okur yazar değil • Okur yazar • İlkokul • Ortaokul • Lise • Ön lisans • Lisans • Yüksek lisans • Doktora 	Meslek: Aktif olarak çalışma durumu:
Çocuğunuzun birincil bakım vereni:	Şehir:

EK-5: Çocuk Veri Toplama Formu**ÇOCUK VERİ TOPLAMA FORMU**

Katılımcı no:	Doğum tarihi: Yaş:	Cinsiyet:
Değerlendirme Tarihi:	Okul:	Kardeş:
TEDİL Alıcı Dil Standart Puan Sonucu:	TEDİL İfade Edici Dil Standart Puan Sonucu:	TEDİL Alıcı Dil Eşdeğer Yaş:
TEDİL İfade Edici Dil Eşdeğer Yaş:	TEDİL Alıcı Dil Yüzdellik Dilim:	TEDİL İfade Edici Dil Yüzdellik Dilim:
AAT Standard Puan:	AAT Yüzdellik:	AAT Test Yaşı:

Sözel beceriler:	
<i>İlk 1 yıl:</i>	
Vokalizasyon (yoğun, sınırlı?):	
Saldırma (yoğun, sınırlı?):	
<i>1 yaş sonrası:</i>	
İlk sözcük üretim zamanı:	
Ürettiği Sözcükler (kaybettiği sözcükler?):	
.....	
Basit cümle üretim zamanı (baba gel vb.):	
Sesli iletişim düzeyi:	
Ağlayarak tek sözcük ile	Jest mimik ile Basit cümle ile
Çekiştirerek Karmaşık cümle ile	Basit vokalizasyonlar ile (uh, ihh)
.....	
Konuşma anlaşılabilirliği (anne babadan başka kimse anlamıyor?): düşük <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/>	
Konuşma sırasında gözlenen alıcılık/ talımlar: var <input type="checkbox"/> yok <input type="checkbox"/>	
örnek:	
Sosyal- Duygusal Gelişimi	
Çocuğunuzun kişiliğini birkaç sözcük ile tanımlayınız:	
.....	
Sınırlı / Saldırgan <input type="checkbox"/>	İlgisiz <input type="checkbox"/>
Dikkati dağınık <input type="checkbox"/>	Aşırı hareketli <input type="checkbox"/>
Sakin <input type="checkbox"/>	İçine kapanık <input type="checkbox"/>
Günlük Yaşama ilişkin bilgiler:	
Bakım veren:	
Anne <input type="checkbox"/>	Anneanne <input type="checkbox"/>
Babaanne <input type="checkbox"/>	Bakıcı <input type="checkbox"/>
Kreş bilgileri:	
Yarım gün <input type="checkbox"/>	Tam gün <input type="checkbox"/>
Gitmeyor <input type="checkbox"/>	Oyun grubu <input type="checkbox"/>
Akranlarıyla etkileşim: <input type="checkbox"/>	Süre (günlük):
TV, tablet, telefon kullanımı: <input type="checkbox"/>	Süre (günlük):
Çocuk ile oyun oynama: <input type="checkbox"/>	Süre (günlük):
Çocuk ile kitap okuma: <input type="checkbox"/>	Süre (günlük):
Çocuğun tercih ettiği oyuncaklar:	
4. GÖRÜŞ	
Çocuğun dil ve konuşma bozukluğunun ayrıntılı değerlendirilebilmesi için aşağıda işaretlenmiş olan testlerin yapılması gerekmektedir:	
Tıbbi değerlendirme:	
KBB	<input type="checkbox"/>
Pediyatri	<input type="checkbox"/>
Çocuk ruh sağlığı	<input type="checkbox"/>
Plastik R. Cerrahi	<input type="checkbox"/>
Diğer	<input type="checkbox"/>
Odyolojik değerlendirme	<input type="checkbox"/>
Genel gelişim	
Denver	<input type="checkbox"/>
AGTE	<input type="checkbox"/>
Dil gelişimi	
TEDİL	<input type="checkbox"/>
TÖDİL	<input type="checkbox"/>
Konuşma sesi bozukluğu	
AAT	<input type="checkbox"/>
SST	<input type="checkbox"/>
DDY Form	<input type="checkbox"/>
Oral Motor Değerlendirme Formu	<input type="checkbox"/>
Ses Bozukluğu Değerlendirme Formu	<input type="checkbox"/>
Kekemelik Değerlendirme Formu	<input type="checkbox"/>
Motor Konuşma Bozukluğu Formu	<input type="checkbox"/>
Yutma Değerlendirme Formu	<input type="checkbox"/>
Oral Motor Değerlendirme Formu	<input type="checkbox"/>

EK-7: Türkçe Erken Dil Gelişimi Testi Örnek Maddeler

FORM A		TEDİL, Topbaş, S. ve Güven, S. (2011)	
Bölüm 5: ALICI DİL ALT TESTİ			
Uyaran	Doğru Tepki Ölçütü	Puan	
1- İnsan sesine ve/veya ismini duyduğunda tepki verir. Prosedür: Yapmış işi/oyuna bırakarak yetişkin/çocuk sesine yönelir/bakar; adı söylendiğinde bakar/gelir/teпки verir.	Gözlem-Aile raporu		
2- Başkalarıyla göz teması kurar; "Bak" dendiğinde bakar. Prosedür: Konuşurken/etkileşim sırasında/oyarken başkalarıyla göz teması kurar; ilgilendiği nesnelere bakar; tepki verir.	Gözlem-Aile raporu		
3- Basit tek eylem içeren komutları yerine getirir. Prosedür: Tek aşamalı basit sözel komutları uygun olarak yerine getirir. Örnek: "Buraya gel, otur, bana öpücük ver, ağzını aç, gözlerini kapat" vb.	En az üç yönergeyi doğru olarak yapar.		
4- Tanıdık/sık kullanılan nesne/oyuncakları ayırt eder. Materyal: Ayakkabı, kaşık, araba, bebek, top Prosedür: Masanın üstüne veya yere eşyaları koyun. "Bana kalemi göster/ver" deyin, sonra diğerlerini sırasıyla göstermesini/vermesini isteyin. 1. Ayakkabı 2. Kaşık 3. Araba 4. Bebek 5. Top	3/5 doğru tepki		
5- Kendi üzerinde vücudunun bölümlerini ayırt eder. Prosedür: Vücut organlarını gösterir. "Bana Göster" deyin. 1. Ağız 2. Burun 3. Göz/gözler 4. El/eller 5. Kulak	4/5 doğru tepki		
6- İstendiğinde "bir" nesneyi verir. "Bir" sayı kavramını anlar. Materyal: Beş tane küp Prosedür: Çocuğun önüne beş tane küp koyun ve "Bana bir küp ver" deyin.	Yönergeyi doğru olarak yapar.		
7- Sık kullanılan, ad bildiren nesnelere/oyuncakların resimlerini gösterir. Materyal: AA 1 Resim Kartı Prosedür: Resimlere bakarak nesnelere göstermesini isteyin. "Ben sana resimdekilerin adını söyleyeceğim, sen de bana onun resmini göstereceksin" deyin. 1. Bebek 2. Ayakkabı 3. Kolçuk 4. Bardak 5. Araba	3/5 resimlere		
8- Bir işin/eylemin "nasıl" yapıldığını işaretlerle gösterir. Prosedür: Ellinizle yemek yeme işareti yapıp "Bak! Ben yemeğimi böyle yerim. Şimdi söyleyeceklerimi yapmanı istiyorum" deyin. 1. Dişlerini nasıl fırçalarsın göster? 2. Ellerini nasıl yıkarsın göster?	2/2 doğru tepki		
9- İçinde ve üstünde gibi uzamsal yer kavramlarını anlar. Materyal: AA 2 Resim Kartı Prosedür: "Söylediğim resmini göster" deyin. 1. Ayakkabı kutunun içinde 2. Ayakkabı kutunun üstünde	2/2 doğru tepki		
Sayfa 1 Toplam			

EK-8: Ankara Artikülasyon Testi Örnek Maddeler

ÇİZELGE 2

SES	SÖZCÜK				
	BAŞ	HECE BAŞI	İKİ UNLÜ ARASI	HECE SONU	SON
1. m	24	26	21	35	40
2. n	44	7	11	47	19
3. p	7	28	14	45	27
4. b	46	35	19	13	
5. t	23	34	34	41	12
6. d	9	46	1		
7. k	38	45	24	4	2
8. g	37	14	32		
9. f	39	41	16	3	22
10. v	36	42	43	20	31
11. s	19	25	6	34	24
12. z	31	8	40	37	28
13. ç	30	39	2	33	43
14. c	6	47	6		
15. ş	45	20	38	15	9
16. r	6	13	23	39	7
17. l	21	37	16	26	31
18. h	43		29	11	5
19. y	34	18	5	7	30
20. rk					47
21. rt					27
22. ns					10
23. lp					17



AAT

ANKARA ARTİKÜLASYON TESTİ

Pınar Ege • Funda Acarlar • Figen Turan

Cevap Formu

GENEL BİLGİ

Adı Soyadı

Cinsiyeti

Kız

Erkek

Devam ettiği okul

Uygulayan kişi

ÇOCUĞUN YAŞININ HESAPLANMASI

YIL

AY

GÜN

Test Tarihi

Doğum Tarihi

Kronolojik Yaş

TEST PUANI

HAM PUAN	STANDART PUAN	GÜVEN ARALIĞI	YÜZDELİK	TEST YAŞI
		<input type="checkbox"/> %90 <input type="checkbox"/> %95		

NOTLAR :

EK-9: FOCUS-34 Örnek Maddeler

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 Doldurana Kişinin Adı: _____
 Tamamlanan FOCUS Sayısı #: _____
 Dil ve Konuşma Terapistinin Adı: _____

FOCUS®-34
TOPLAM
PUAN

1. Bölüm		Çocuğuma hiç benzemiyor	Çocuğuma gök ez benziyor	Çocuğuma biniz benziyor	Çocuğuma olduğu benziyor	Çocuğuma fazlası benziyor	Çocuğuma gök 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								

EK-10: İletişim Tarama Ölçeği (İTÖ)

Çocuğun Adı Soyadı:

Tarih:

Çocuğun Doğum Tarihi:

Aşağıda yer alan her bir maddeyi çocuğunuzun genel durumunu düşünerek puanlayınız (0: Hiçbir zaman sıkıntı yaşamaz, 1: Nadiren sıkıntı yaşar, 2: Bazen sıkıntı yaşar, 3: Sıklıkla sıkıntı yaşar, 4: Her zaman sıkıntı yaşar).

DİL BECERİLERİ					
	0	1	2	3	4
1. Olay ya da hikayelerdeki neden-sonuç ilişkilerini anlar.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
İLETİŞİM					
9. Akranlarıyla sohbet başlatır.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
KONUŞMA ANLAŞILIRLIĞI					
16. Konuşurken tüm sesleri doğru üretmekte zorlanır (Örneğin, r sesini doğru söyleyememesi gibi).					
17.					
18.					
19.					
DİKKAT					
20. Herhangi bir etkinliğe ya da oyuna dikkatini verir (Örneğin, elindeki oyuncak ile belli bir süre oynamaya devam etme gibi).					
21.					
22.					
23.					

Çocuğunuzda kekemelik gözlemliyor musunuz? Evet () Hayır ()

İletişim Tarama Ölçeği (İTÖ) 2024, Hacettepe Üniversitesi, Yelek, E.N., Karahan Tığrak, T., Atalay Kabasakal, K., Kulak Kayıkcı, M.E.

9. ÖZGEÇMİŞ