

Araştırma Makalesi

Gelişimsel Dil Bozukluğu Olan Vakaların Klinik Yönetimi: Nitel Bir Çalışma

Selin Tokalak¹, İbrahim Can Yaşa²

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, gelişimsel dil bozukluğu (GDB) olan çocuklar için Türkiye’deki dil ve konuşma terapistlerinin (DKT) ayırıcı tanı ve müdahale konularındaki çözüm odaklı yaklaşımlarına ilişkin bilgi vermeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Araştırmada niteliksel bir paradigma içinde, yapılandırmacı bir yaklaşım kullanılmıştır. Fenomenoloji, DKT’lerin GDB’li çocuklara dil ve konuşma terapisi sağlamasını keşfetmek için ana araştırma metodolojisi olarak benimsenmiştir. Analitik yaklaşım olarak ise yorumlayıcı fenomenoloji seçilmiştir. Araştırmaya mesleki deneyim süresi 2 – 16 yıl arasında değişen 15 DKT katılmıştır.

Bulgular: Bulgular, DKT’lerin GDB’nin ayırıcı tanısı için formal bir değerlendirme yöntemi olarak sıklıkla geçerlik ve güvenilirliği yüksek, standardize bir değerlendirme aracı olan Türkçe Erken Dil Gelişimi Testi (TEDİL) ile klinik içi gözlem ve genellikle vaka geçmişi ile tamamlanan çeşitli informal değerlendirmeler kullandığını göstermektedir. Müdahale seçimi, bireye neyin hitap ettiğine, yaşına neyin uygun olduğuna, spesifik tanı ve bozukluğun şiddetine göre belirlenmektedir. DKT’lere göre ebeveynler ayırıcı tanı ve müdahalede kritik rol oynamaktadır.

Sonuç: Bu bulgular, GDB alanında ayırıcı tanının açık ve tutarlı bir terminolojisine (a), günlük yaşama katılımı değerlendirmek için hızlı ve uygulaması kolay (b), kapsamlı bir ayırıcı tanı aracına, mevcut değerlendirme araçlarının güncellenmesine (c) ve GDB’ye yönelik kanıt temelli müdahale yaklaşımlarının tercih edilmesini teşvik edici uygulamaların (d) veya eğitimlerin yaygınlaştırılmasına olan ihtiyacı ortaya koymaktadır.

Anahtar Sözcükler: terapist yaklaşımları, klinik yönetim, gelişimsel dil bozukluğu, klinik değerlendirme, müdahale

¹Öğr. Gör., Bahçeşehir
Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi
Bölümü, ORCID No: 0000-0002-
6739-7597,
tokalakselin@gmail.com

²Sorumlu Yazar, Dr. Öğr. Üyesi
Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık
Bilimleri Fakültesi, Dil ve
Konuşma Terapisi Bölümü,
ORCID No: 0000-0002-7630-
1956, ibrahimcanyasa@gmail.com

Sorumlu Yazarın Adresi:

Bahçeşehir Üniversitesi, Yıldız,
Çırağan Caddesi, Beşiktaş/İstanbul

Bu makaleyi kaynak göstermek için/To cite this article: Tokalak, S. & Yaşa, İ, C. (2023). Gelişimsel Dil Bozukluğu Olan Vakaların Klinik Yönetimi: Nitel Bir Çalışma. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 6(3), 219-267.

Gönderim Tarihi:

30.07.2023

Kabul Tarihi:

03.11.2023

DOI:

<https://doi.org/10.58563/dkyad-2023.63.1>



Clinical Management of Developmental Language Disorders: A Qualitative Study

ABSTRACT

Purpose: This study aims to provide insights into the solution-focused approaches of speech and language therapists (SLTs) in Turkey concerning clinical diagnosis and intervention for children with developmental language disorder (DLD).

Method: The qualitative research method was chosen aiming for an in-depth exploration of the mentioned subject and to reach different, previously unexplored areas. Employing a qualitative paradigm and a constructivist approach, phenomenology was adopted as the primary research methodology to explore how SLTs provided therapy to children with DLD. Interpretative phenomenology was selected as the analytical approach, as it went beyond describing the phenomena (i.e., descriptive phenomenology) and aimed to uncover the embedded, often unconscious, meanings in everyday life practices. 15 SLTs with professional experience ranging from 2 to 16 years participated in the research. The data for the research was collected through semi-structured interviews which were transcribed into written text to create the dataset. To ensure the consistency of data analysis, the data was analyzed by an expert in the field other than the researchers.

Results: The findings indicated that SLTs frequently used the Turkish version of the Test of Early Language Development (TEDİL), observations, and various informal assessments often complemented by the case history in the diagnosis of DLD. Among other formal assessment tools mentioned by SLTs for assessing DLD in their clinical practices were the Turkish version of the Test of Language Development-Primary (TODİL), Ankara Development Inventory (AGTE), Turkish version of MacArthur-Bates Communicative Development Inventory (TİGE), and Turkish Expressive and Receptive Language Test (TİFALDİ). In addition, a significant majority of the participants expressed dissatisfaction with formal assessment tools for evaluating DLD. In response to this situation, the suggestions were offered for the revision of existing tests in terms of the visuals included or for the development of formal assessment tools specifically targeting more specific age ranges for evaluation. The choice of intervention was determined according to whether the intervention appealed to the individual with DLD, the intervention was appropriate to the age as well as the specific diagnosis and severity of the disorder. According to SLTs, parents played a crucial role in the diagnosis and intervention process. However, the parents expressed that this critical role assigned to parents was often not provided at the desired level.

Conclusion: These findings underscore the need for a clear and consistent terminology of differential diagnosis in the field of DLD (a), a quick and easy-to-apply comprehensive differential diagnostic tool to assess participation in daily life (b), updating existing assessment tools (c), and the dissemination of practices or trainings (d) that encourage the adoption of evidence-based intervention approaches for DLD.

Keywords: clinical assessment, clinical management, developmental language disorder, intervention, therapist approaches.

Giriş

Gelişimsel Dil Bozukluğunun Tanımı

Dil bozukluğu, çocukluk çağında en sık görülen gelişimsel bozukluktur ve çocukları önemli ölçüde olumsuz etkiler (Rapin, 2006); ancak tek bir duruma atıfta bulunan bir tanı kategorisi oluşturmaz (Bishop, 1997; Laws & Bishop, 2003). Dil bozukluğu, sadece dilin ifadesel üretimi ile sınırlı olabilir veya dilin anlaşılmasına kadar uzanabilir. Ayrıca dil işlemlerinin farklı yönlerini de etkileyebilir. Örneğin: dilin biçimi (fonetik, fonolojik, morfolojik, morfo-sentaktik ve sözdizimsel işleme), içeriği (anlamsal-sözcüksel ve deyimsel işleme) ve kullanımı (pragmatik ve söylemsel işleme) (Law ve ark., 2000; Wallace ve ark., 2015). Gelişimsel dil bozukluğu (GDB) ise; bilişsel, duyuşsal, motor, duygusal ve önemli sosyo-çevresel eksikliklerin yokluğunda dil gelişiminin bir veya daha fazla alanında gecikme ya da bozuklukla karakterize bir dizi karmaşık klinik tabloyu içeren nörogelişimsel bir bozukluk olarak tanımlanmıştır. (Amerikan Psikiyatri Derneği (APA), 2013; Laws & Bishop, 2003) Aynı zamanda GDB, çocukların eğitim ve yaşam olanaklarını etkileyen, yaygın fakat bilinmeyen bir durum olarak da ifade edilmektedir. (Komesidou & Summy, 2020). Başka bir tanıma göre GDB, çocukların dili edinmede nörolojik veya genetik bozukluklarla açıklanamayan kalıcı zorluklar gösterdikleri nörobilişsel gelişim bozukluklarıdır (Bishop, 2017). 2016 yılında, İngilizce konuşan birkaç ülkeden (Birleşik Krallık, Avustralya, Kanada, İrlanda, Yeni Zelanda ve Amerika Birleşik Devletleri) dil ve konuşma terapisti (DKT), psikolog, pediatri uzmanı, psikiyatristin, odyolog, özel eğitim öğretmeni ve çocuklardaki dil bozukluklarından etkilenen aileleri destekleme amaçlı kurulan yardım kuruluşlarının temsilcilerinin katılımıyla gerçekleştirilen CATALISE konsensusunun ardından "gelişimsel dil bozukluğu" terimi önerilmiştir (Bishop ve ark., 2016) ve bu durumun, edinilmiş ya da bilinen biyomedikal nedenlerle ilişkili olmaktan ziyade, gelişim sürecinde ortaya çıktığı ifade edilmiştir (Bishop ve ark., 2017). GDB terimi artık sıklıkla

kullanılsa da (Bishop ve ark., 2017), “Birincil Dil Bozukluğu (ing. *Primary Language Disorder*)” ve “Birincil Dil Hasarı (ing. *Primary Language Impairment*)” terimleri de bu dil bozukluğunun özgülüğünü ve bilinmeyen kaynağını açıklamak için kullanılmıştır (Reilly ve ark., 2014; Tomblin ve ark., 2003; Tipik ve Atipik Popülasyonlarda İletişim ve Dil Edinimi Çalışmaları, 2019). Tüm bunlara ek olarak, Uluslararası Hastalık Sınıflaması kodları F80.1; ifade edici dil bozukluğu veya F80.2; ifade edici ve alıcı dil bozukluğu şeklindedir (ing. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10)*). Bu zorunlu olarak kullanılan terimler, GDB teriminin benimsenmesi üzerindeki kısıtlamalar şeklinde kabul edilmektedir.

18 ila 36 aylık çocukların yaklaşık %11-18'inin, ifade edici dilin ortaya çıkmasında bir gecikme gösterdiği bilinmektedir. Bu çocuklara geç konuşanlar denilmiştir (Chilosi ve ark., 2019; Rescorla & Alley, 2001). Bununla birlikte, yaşlılarıyla aynı dilsel gelişim düzeyine ulaşsa da birçok geç konuşan çocuğun %5-7'sinde bozukluğun üç yaşından sonra da devam edebildiği ve dil becerilerinin okul çağından önce kendiliğinden iyileşmesinin mümkün olmadığı ifade edilmektedir. Bu durumlarda GDB'den bahsedilmektedir.

Gelişimsel Dil Bozukluğunun Özellikleri

GDB'si olan çocuklar, alıcı ve/veya ifade edici dil becerileri edinmede sorun yaşarlar (Bishop ve ark., 2017). Nörobilişsel bir bakış açısıyla (Hagoort, 2016), GDB'si olan çocuklar, sözcüksel öğeleri belleklerinde depolamakta, geri çağırmakta, dili anlama ve üretmede bu öğelere ait tümcesel temsilleri birleştirmekte güçlük çekebilirler. GDB'si olan çocukların, tipik gelişim gösteren akranlarına göre daha yavaş bir dil gelişim hızı ve daha zayıf alıcı ve ifade edici dilde kelime dağarcığı ve sözdizimsel performans gösterdiği bulunmuştur (Sansavini ve ark., 2021). Giderek daha karmaşık hale gelen iletişimsel bağlamlarda dili başarılı bir şekilde anlama ve üretme söz konusu olduğunda,

daha zayıf dil becerilerinin, GDB'li çocukları iletişimsel bağlamlardan uzak tutabileceğinden de bahsedilmektedir. Dilin günlük yaşamdaki iletişim üzerindeki etkisi göz önüne alındığında (Tomas & Vissers, 2019), erken yaştaki dil sorunları daha sonraki yıllarda ortaya çıkabilecek gelişim kaygıları için önemli bir risk oluşturmaktadır. Dil güçlükleri tipik olarak okul öncesi yıllarda tanımlanır (bir başka ifadeyle, iki ila dört yaş arasında), ancak bazı çocuklar geç konuşmaya başladığı için o yaşta yalnızca GDB'den şüphelenilebilir. Bunlara ek olarak, GDB'li çocukların dil güçlükleri genellikle okul öncesi ve ilkokulda ciddi sonuçlar doğurur. Vakaların yaklaşık %40 ile 50'sinde, dilsel bozukluklar, özellikle konuşmaya dayalı dilden yazıya dayalı dile yönelik ifadenin değişmesi sırasında, başka bir anlatımla, okuryazarlığın fonetik sistemin haritalanmasına dayandığı ilkokulun ilk iki yılında, olumsuz nöropsikolojik sonuçlara yol açar (Rescorla, 2011). Dil bozukluğu olan çocukların öğrenme güçlükleri bakımından yüksek risk altında olduğu, genel nüfusa göre öğrenme güçlüğü görülmesi durumunun beş kat daha yüksek olduğu tahmin edilmektedir (Catts ve ark., 2002; Conti-Ramsden ve ark., 2012; Durkin ve ark., 2013; Tomblin ve ark., 2000). Bu durumun hem davranışsal ve psikiyatrik sorunlar (Conti-Ramsden ve ark., 2013; Snowling ve ark., 2006) hem de duygusal ve sosyal uyum bozuklukları ile ilişkili olduğu gösterilmektedir. Ek olarak, bu sorunlar yetişkinlik döneminde devam etmekte ve GDB'li bireyi yaşam boyu etkilemekte ve bireyin kariyerini olumsuz yönde etkilemektedir. (Law ve ark., 2009; Tomblin, 2008). Bu sorunların şiddeti ve çocuğun gelişimi üzerindeki olumsuz etkileri, GDB veya ilişkili sorunları yaşayan çocukların erken tanılanmasının önemine işaret etmektedir. Bu yönüyle, geçmiş çalışmaların sunduğu bulgular DKT'lerin klinik pratiklerinde GDB'nin tanısına yönelik uygulamaların neler olduğunun belirlenmesini zorunlu kılmaktadır.

Değerlendirme ve Müdahale

Hızla gelişen kanıt tabanını yorumlamak DKT için önemli bir uzmanlık gerektirir. GDB'nin teorik olarak anlaşılmasında ve dil gelişiminde, bu çocuklarda gözlenen çeşitli profillerin altında birden fazla mekanizmanın yattığının giderek daha fazla fark edilmesiyle önemli ilerlemeler kaydedilmiştir (Thomas ve ark., 2019). Uzun yıllardır literatür, GDB'nin heterojen doğasının tanı ve değerlendirme üzerindeki etkisini incelemiştir. Son dönemde yapılan bir araştırma, GDB'nin dil alanıyla sınırlı olmadığını ve bu durumun klinisyen için doğru değerlendirme ve etkili terapi sağlamak konusunda zorlayıcı olabileceğini öne sürmektedir (Thomas ve ark., 2019). GDB'nin karmaşık doğası (alıcı ve ifade edici dil becerilerini etkileyebilmesi, komorbid durumlarla birlikte görülebilmesi gibi), DKT'nin GDB'ye ait özellikleri tanımlaması açısından klinik beceri gerektirmektedir. “Dilin Temellerinin Klinik Değerlendirilmesi” (ing. *Clinical Evaluation of Language Fundamentals*; CELF 5, Wiig ve ark., 2018) ve “Kapsamlı Fonolojik İşleme Testi-2” (ing. *Comprehensive Test of Phonological Processing*; Wagner ve ark., 2013) gibi testlerde dilin bileşenlerine yönelik değerlendirme yapılmaktadır (örneğin; dilbilgisi, sesbilgisi ve anlambilim testleri) ve sesbilgisel farkındalık, sesbilgisel kısa süreli bellek ile çalışma belleği gibi bazı dilsel olmayan yönler de ele alınmaktadır.

Değerlendirmelerin sınırlamalarını ve mevcut değerlendirme araçlarının geçerli ve güvenilir olmadığı alanları anlamak, DKT'nin uzmanlığını gerektirir. DKT'nin GDB'ye yönelik değerlendirme sürecindeki deneyimleri hakkında çok az şey bilindiğinden ve DKT'nin GDB'si olan çocukların değerlendirme ve ayırıcı tanısında merkezi bir yere sahip olduğundan bahsedilmektedir (Thomas ve ark., 2019). DKT'nin değerlendirme konusundaki uygulamaları, hizmetlere erişebilmeleri için çocukları doğru bir şekilde tanımlamanın merkezinde yer alır. Bununla birlikte, alanyazında DKT'lerin klinik uygulamalarının doğasını, bilgi ve deneyimlerini veya değerlendirme süreçlerinde

karşılaştıkları zorlukları araştıran nitel araştırma eksikliği vardır. Literatürde GDB'si olan bireylerin klinik yönetimine ilişkin bazı genel göstergelerden bahsedilmektedir. Maksimum karışıklık oluşturan fonem çiftleri, işitsel ayırım ve fonolojik farkındalık ile terapiye dayalı yoğun müdahalelerin etkinliğini ortaya koyan araştırmalar bulunmaktadır. Fonolojik anlatım bileşeni ile ilgili olarak, işitsel ayırt etme aktivitelerini içeren ve fonolojik özelliklerdeki zıtlığa dayalı, zamanla sınırlı, ancak yoğun ve (haftada üç kez) doğrudan bir müdahalenin önemli ilerlemeler sağlayabileceği de anlatılmaktadır (Allen, 2013; Lousada ve ark., 2013). Ek olarak, morfo-sentaks ile ilgili olarak, konuşma sırasında çocuğun üretiminin yetişkin tarafından yeniden biçimlendirilmesi veya yeniden formüle edilmesi gibi stratejilerin etkili olduğundan bahsedilmektedir (Plante ve ark., 2013). Aynı strateji, hikayelerin yeniden anlatılmasını içeren hikaye anlatımı görevleri için de ortaya konmuştur (Fey ve ark., 2017). Diğer geçerli stratejiler; ipucu verme, çocuğa doğru üretimi teşvik etmesi için önerilerde bulunma (Smith-Lock ve ark., 2015) ve işitsel uyarı, örneğin gramer kuralıyla ilgili birtakım öneriler (Fey, 2009; Finestack, 2018) şeklindedir. Ayrıca bazı çalışmaların, meta-fonolojik ve anlatı becerilerine yönelik terapilerin etkinliğini desteklediği ifade edilmektedir (Hund-Reid & Schneider, 2013; Maggiolo ve ark., 2003;). Genel iletişimsel dil yeterliliğini geliştirmeyi amaçlayan müdahaleleri araştıran yeni çalışmalar da mevcuttur. Bu müdahaleler evde gerçekleştirilir, ebeveynler tarafından aracılık edilir ve klinisyenin gözetimi altında sürdürülür (Roberts ve Kaiser, 2012; Wake ve ark., 2015). Bu müdahaleler, çocuğun doğal ortamında (evde ve/veya okulda) dil becerisinin geliştirilmesini teşvik etmeyi amaçlar, böylece ekolojik açıdan daha fazla kabul görebilirler. Bu sebepten, sonuçlarının kolayca genellenebileceği öne sürülmektedir.

Fonolojik becerilerle ilgili olarak, Roden ve ark. (2019), Müzik Materyali ile İşitsel Uyarım Eğitimi'nin (ing. *Auditory Stimulation Training with Musical Material*), GDB'si olan okul öncesi çocuklarda çalışma belleğini, fonemik ayırt etme becerisini ve konuşma algısı becerisini önemli

ölçüde geliştirdiğini ifade etmektedir. Dawes ve ark. (2019), GDB'si olan okul öncesi çocuklar için bir kitap paylaşımı bağlamında sözel çıkarımsal anlamayı hedefleyen bir müdahalenin etkililiğini değerlendirirken GDB'si olan çocuk grubunda çıkarımsal becerilerde önemli düzeyde gelişmeler gözlemlendiğini belirtmiştir.

Bahsedilen bu araştırmalar, GDB'si olan çocuklar için hangi müdahalenin en iyi hizmeti sağladığını belirlemenin önemini göstermektedir. Bu sebeple GDB'li danışanlarla çalışan DKT'lerin mevcut uygulamalarının betimlenmesi ve en iyi hizmet sunumunun sağlanmasına yönelik önerilerin ortaya konması açısından bu çalışmanın hem klinik uygulamalara hem de araştırma literatürüne önemli ölçüde katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Uygun erken müdahale ile dil ve konuşma gelişimi arasındaki bilinen ilişki; depresyon, anksiyete ve genel olumsuz uzun vadeli etkilerin ortadan kalkmasında anahtar olarak kabul edilmektedir. Bu sebepten, DKT'nin müdahalesi öncelikle GDB'li çocuklar için erken değerlendirme, müdahale ve sosyal uyum ile ilişkilendirilmektedir (Beitchman ve ark., 2001; Clegg ve ark., 2005; Conti-Ramsden & Botting, 2004; Johnson, 2006). Dolayısıyla, çocuklar ve aileleri için DKT müdahalesi sonuçlarının dikkate değer olduğu ifade edilmektedir (Bishop, 2004; Bishop ve ark., 2016). Geciken bir değerlendirme ve müdahalenin çocuklar ve aileleri için önemli sonuçları bulunmaktadır. GDB için müdahale ne kadar geç başlarsa, olumsuz uzun vadeli etkilerin o kadar olası olduğu düşünülmektedir (örn. yakın veya sosyal ilişkilerde zorluklar, depresyon, anksiyete bozuklukları riski gibi) (Beitchman ve ark., 2001; Clegg ve ark., 2005; Conti-Ramsden & Botting, 2004; Haynes & Naidoo, 1991).

Bu çalışma, GDB'nin dilbilimsel olan ve olmayan yönleri de dahil olmak üzere, GDB olan bireylerin değerlendirilmesinde, ayırıcı tanısında ve klinik yönetiminde yer alan DKT'lerin deneyimlerine ilişkin derinlemesine bir anlayış kazandırmayı hedeflemektedir.

Amaç

Bu çalışmanın amacı, nitel araştırma deseni kullanarak DKT'lerin günlük pratikte klinik uygulamalarını araştırmaktır. Türkiye'de görev yapan DKT'ler, yönlendirici olmayan, açık uçlu sorular içeren yarı yapılandırılmış bir görüşmeye katılmıştır. Görüşmeler, DKT'lerin GDB'li çocuklara tanı koyma ve müdahaleyi planlama ve uygulama süreçlerinde hangi seçimleri yaptığını odaklanmıştır. Araştırma soruları şu şekildedir:

1. GDB'den şüphelenildiğinde, bir DKT, GDB'li bir çocuğu tanılamak için hangi adımları uygular ve DKT'ler arasında yöntem farklılıkları var mıdır?
2. Tanılar nelerdir ve hangi tanılar daha yaygındır?
3. DKT'ler tarafından hangi yöntemler ve öğrenme stratejileri kullanılmaktadır?
4. Tüm süreçte ebeveynlerin rolü nedir?

Yöntem

Araştırmada niteliksel bir paradigma içinde, yapılandırmacı bir yaklaşım kullanılmıştır. Bu yaklaşım, “gerçeklik ve bilginin iletişim, etkileşim ve uygulama yoluyla inşa edildiğini” ifade etmektedir (Tracy 2012: 40). Fenomenoloji, DKT'lerin GDB'li çocuklara terapi sağlamasını keşfetmek için ana araştırma metodolojisi olarak benimsenmiştir. Analitik yaklaşım olarak ise yorumlayıcı fenomenoloji seçilmiştir (Smith & Osborn 2008). Çünkü bu yaklaşım, fenomenin tanımının (tanımlayıcı fenomenolojinin) ötesine geçerek, yaygın yaşam pratiklerine gömülü, genellikle bilinçsiz anlamı keşfetmeyi amaçlamaktadır. DKT'ler, GDB'li çocuklarla günlük klinik uygulamalarında gömülü olan anlamın veya bunun klinik karar verme süreçlerini nasıl etkilediğinin

her zaman bilinçli olarak farkında olmayabilir. Tüm bunlar, DKT'lerin sundukları ifadelerden derlenebilir (Lopez & Willis 2004).

Katılımcıların Özellikleri

Araştırılan fenomen hakkında tam ve gelişmiş bir anlayış sağlayabilecek katılımcıları belirlemek için amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Maksimum çeşitlilik örnekleme yönteminde, durumlar arasındaki ortak olguları ve farklı boyutları açıklamak amaçlanmaktadır. Bu örnekleme yönteminin kullanılması, örnekleme ilgili her durumun kendine özgü özelliklerinin detaylı olarak ifade edilmesine ve farklı olgular arasında oluşabilecek ortak temalar ve bunların değerinin ortaya konmasına imkân sunmaktadır (Patton, 2002; Yıldırım & Şimşek, 2018). Araştırmaya katılım fırsatı sosyal medya aracılığı ile ilan edilmiştir. Araştırma kapsamında, GDB'li birden fazla çocuk ile dil ve konuşma terapisi süreçlerinde yer almış ve hala çalışmaya devam eden 15 DKT'ye ulaşılmıştır. Katılımcılara ait demografik bilgiler Tablo 1'de belirtilmektedir. Örneklem hacmi, mevcut literatür gözden geçirilerek belirlenmiş, çalışmanın nitel desende planlanması sebebi ile araştırma sürecinde netleştirilmiştir. Charmaz (2011), bir nitel araştırmanın en az 10 kişi ile yürütülmesini önerirken, bazı araştırmacılar ise detaylı bir kuram ortaya koyabilmek için çalışmada kullanılacak örneklem sayısının en az 20-30 kişiden oluşması gerektiğini ifade etmektedir (Creswell, 2013; West, 2001). Tüm bunlara ek olarak güncel alanyazın, ideal bir örneklem büyüklüğü için bilgilerin doyuma ulaşmasıyla oluşan tekrarlanma döngüsüne ulaşılmasına dikkat çekmektedir. Bir başka deyişle, bir noktadan sonra tüm yeni örneklem, araştırmanın geçmiş bölümlerinde yer alan örneklemin sunduğu veriyi sunarsa ve bu tekrarlanma durumunda araştırmanın veri toplama aşaması durdurulmalı ve örneklem büyüklüğü, tekrarın ilk görüldüğü yerde sabitlenmelidir (Onwuegbuzie & Collins, 2007). Literatürdeki farklı ifadelere

karşın, bu çalışmada Charmaz'ın (2011) önerdiği gibi en az 10 katılımcının çalışmaya dâhil edilmesi hedeflenmiştir.

Tablo 1

Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler

Katılımcı	Eğitim Durumu	Mesleki Deneyim Süresi	Çalıştığı Kurum	Haftalık Gerçekleştirilen Terapi Sayısı (Yaklaşık)
K1	DKT lisans mezunu, DKT yüksek lisans devam	2 yıl	Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi, dil ve konuşma terapisi sunan özel danışmanlık merkezi	20-30 arası
K2	DKT lisans mezunu, DKT yüksek lisans mezunu	4 yıl	Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi, dil ve konuşma terapisi sunan özel danışmanlık merkezi	38-40 arası
K3	DKT yüksek lisans mezunu DKT doktora mezunu	16 yıl	Üniversite, Üniversite Hastanesi	0-3 arası
K4	DKT lisans mezunu, DKT yüksek lisans devam	5 yıl	Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi, dil ve konuşma terapisi sunan özel danışmanlık merkezi	30-40 arası
K5	DKT yüksek lisans mezunu, DKT doktora devam	4 yıl	Üniversite, Üniversite Hastanesi	40
K6	DKT lisans mezunu, DKT yüksek lisans devam	2 yıl	Dil ve konuşma terapisi hizmeti sunan özel danışmanlık merkezi	35-40 arası
K7	DKT lisans mezunu, DKT yüksek lisans mezunu	5 yıl	Dil ve konuşma terapisi hizmeti sunan özel danışmanlık merkezi	12-13
K8	DKT lisans mezunu, DKT yüksek lisans mezunu	6 yıl	Dil ve konuşma terapisi hizmeti sunan özel danışmanlık merkezi	7-10
K9	DKT yüksek lisans ve doktora mezunu	16 yıl	Dil ve konuşma terapisi hizmeti sunan özel danışmanlık merkezi	1-10 arası
K10	DKT yüksek lisans mezunu, DKT doktora devam	7 yıl	Üniversite ve özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi	35-40 arası
K11	DKT yüksek lisans mezunu, DKT doktora devam	8 yıl	Üniversite, Dil ve konuşma terapisi hizmeti sunan özel danışmanlık merkezi	25-40 arası
K12	DKT lisans mezunu	2 yıl	Üniversite, Dil ve konuşma terapisi hizmeti sunan özel danışmanlık merkezi	Yaklaşık 10
K13	DKT lisans mezunu	8 yıl	Engelsiz yaşam merkezi	30-40 arası

K14	DKT lisans mezunu, DKT yüksek lisans devam	3 yıl	Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi	30-40 arası
K15	DKT lisans mezunu, DKT yüksek lisans devam	6 yıl	Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi	44-45

Veri Toplama Araçları

Bu araştırmanın verileri, çevrimiçi erişim ile yürütücü araştırmacı ve katılımcı DKT'nin birebir olarak yer aldığı yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilerek toplanmıştır. Tartışmayı yönlendirmek ve aynı zamanda kendiliğindenliğe izin vermek için yarı yapılandırılmış görüşme metodu tercih edilmiştir (Serry & Liamputtong, 2017). Bu araştırmada yarı yapılandırılmış görüşme türü uygulanarak belirli başlıklar çerçevesinde DKT'lerin GDB vakalarına yönelik hizmet sunumları hakkında uygulama, öneri ve beklentileriyle ilgili detaylı verilere ulaşmak amaçlanmıştır. Görüşme soruları, araştırmanın amacını, DKT'lerin klinik uygulamalarını ve klinik karar vermeyi araştıran önceki araştırmalardaki temaların tanımlanması yoluyla oluşturulmuştur (Thomas ve ark., 2019; Brumbaugh & Smith, 2013; Joffe & Pring, 2008). Görüşme soruları, her ikisi de GDB'li çocuklarla çalışma konusunda klinik deneyime sahip dil ve konuşma terapisi alanında doktora unvanına sahip klinisyenler tarafından gözden geçirilmiştir. İlgili uzmanlar, görüşme soruları hakkında geri bildirimde bulunmuşlardır ve buna göre düzenlemeler yapılmıştır. Görüşme soruları araştırmaya dahil edilmeyen GDB'li bireylerle çalışmış ve çalışmaya devam eden bir DKT ile pilot uygulama gerçekleştirilmiştir. Pilot uygulama esnasında ses ya da görüntü kaydı alınmamıştır. Katılımcıya gerçekleştirilen uygulama ve araştırma hakkında görüşme öncesinde birinci araştırmacı tarafından sözlü bilgilendirme yapılmıştır.

Veri Toplama Süreci

Yarı yapılandırılmış görüşmeler, birinci yazar ile katılımcının birebir olarak yer aldığı “Zoom Video Communications” uygulaması üzerinden çevrimiçi erişim ile gerçekleştirilmiştir. Bu uygulama zaman ve mekân olarak hem katılımcılara hem de araştırmacılara esneklik sağladığı, pratik, kolay ulaşılabilir ve ücretsiz bir uygulama olduğu için tercih edilmiştir. Görüşmeler katılımcılardan izin alınarak daha sonra çeviriyazıya dönüştürülmek üzere ses ve görüntü kaydına alınmıştır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına uygun olacak şekilde gerçekleştirilmiştir. Aynı zamanda katılımcılar çalışmaya anonim olarak dahil edilmiştir. Görüşmeler, önceden belirlenmiş yedi sorudan oluşan bir görüşme formu doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. Bu form Ek-1’de yer almaktadır. İlgili formda yer alan soruları her katılımcının cevaplandırmış olmasına dikkat edilmiştir. Bu süreçte katılımcıların verdikleri cevaplar doğrultusunda soruların cevaplanma sıralaması değişkenlik gösterebilmektedir. Katılımcıların soruyu yanlış anlaması durumunda sorular tekrarlanmış ya da katılımcının daha iyi anlamasını sağlayacak şekilde açıklanmıştır. Bunlara ek olarak yine katılımcıların beyanlarına bağlı olarak formda yer almayan farklı sorular da katılımcılara yöneltilmiştir. Araştırmaya katılan her bir DKT “K1, K2” gibi herhangi bir kimlik bilgisi beyan etmeksizin kodlanarak çalışmaya dahil edilmiştir. Yapılan görüşmeler 12 dakika ile 37 dakika arasında sürmüştür. Bu görüşmelerin çeviriyazıya dönüştürülmesi ile 48 sayfalık veri seti elde edilmiştir.

Verilerin Analizi

Görüşmelerden elde edilen ses kayıtlarının birebir yazıya dökümü gerçekleştirilmiştir. Daha sonra katılımcıların anonimliğini sağlamak için her bir katılımcıya kod verilmiştir. Tüm katılımcıların ses kaydı dökümleri MAXQDA 20.4.0 paket programına aktarılmış; içerik analizi için hazır hale getirilmiştir. Ardından hem alanyazın hem de görüşme soruları göz önünde bulundurularak bir kodlama anahtarı hazırlanarak MAXQDA’nın kod sistemine aktarılmıştır. Ardından veriler, satır satır

kodlanarak ortaya çıkan yeni kodlar kod sistemine eklenmiştir. Kodlama sürecinde veriler, tekrar tekrar okunmuş ve kodlama tamamlandıktan sonra iki kez kodlar kontrol edilmiştir. Kodlama süreci bittikten sonra, çalışmanın inandırıcılığı için kod listesi bir uzmana iletilerek kodları kontrol etmesi istenmiştir. Uzmanın görüşlerine göre kodlarda ve temalarda ilgili düzenlemeler gerçekleştirilmiştir. Son hale getirilen kodlar ve temaların MAXQDA aracılığı ile görselleri oluşturularak raporlama için hazır hale getirilmiştir.

Nitel Araştırmalarda Kullanılan Titizlik Kriterleri

Kapsamlılık ve titizlik, katılımcı teyidi, yöntemlerin ve analizin şeffaflığı için bir etik kurul onayının kullanılması ve görüşme transkripsiyonlarından birebir alıntılarının kullanılmasıyla sağlanmaya çalışılmıştır. Katılımcı teyidi süreci, katılımcılara transkriptlerdeki yazım hatalarını veya yanlış aktarımları düzeltme ve potansiyel olarak tanımlayıcı bilgileri (çalışılan kurum ismi, çalışılan lokasyon vb.) çıkarma fırsatı sağlamak için görüşme dökümlerinin gönderilmesi yoluyla gerçekleştirilmiştir. Verileri farklı açılardan analiz etmek için görüşme notlarının (birinci yazarın katılımcılarla görüşmesi esnasındaki notları) yanı sıra toplantı notları (birinci ve ikinci yazar arasında gerçekleştirilen toplantı notları) ve yansıtıcı günlüğün dikkate alındığı veri-kaynak çeşitlemesi kullanılmıştır. Araştırmacı çeşitlemesi, kategorilerin doğrulanması için transkriptlerin araştırmaya dâhil edilmeyen dil ve konuşma terapisi alanında doktora düzeyinde diplomalı başka bir DKT tarafından gözden geçirilmesini içermektedir (Patton, 2015). Görüşmeci, çalışma başlamadan önce ve çalışma boyunca bir yansıtıcı günlük kullanarak GDB'nin yönetimine ilişkin kendi önyargılarını ve klinik deneyimlerini ifade etmiştir ve ikinci yazar ile tartışmıştır. Bu yansıtma süreci, ikinci yazar ile birlikte yapılan düzenli toplantılar sırasında çalışma boyunca sürdürülmüştür.

Etik Kurul Onayı

Veri toplamaya başlamadan önce, araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için gerekli etik kurul izni Bahçeşehir Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan 7 Temmuz 2023 tarihinde alınmıştır (Karar no: E-85646034-604.02.02-62570).

Bulgular

15 katılımcı ile gerçekleştirilen görüşmelerden elde edilen bulgular, altı tema ve dört alt tema çerçevesinde sunulmuştur. Bu temalar şunları içermektedir: Terapi sürecindeki zorlayıcı durumlar, kullanılan değerlendirme araçları, değerlendirme araçları ile ilgili görüş ve öneriler, müdahale yaklaşımları, aile katılımını sağlamaya yönelik uygulamalar ile aile ve danışanın motivasyonunu sağlamaya yönelik stratejiler.

Katılımcılar, GDB ile çalışırken kendileri için zorlayıcı olan durumlardan söz etmişlerdir (Şekil 1). Buna göre, en zorlayıcı durum ailenin beklentileri, çocuğun ek tanısının bulunması, seans sırasında çocuktaki problem davranışların varlığıdır.

“Ailenin beklentileri de zorlayıcı olabiliyor. Peki, burada aile beklentileri derken yüksek beklentiler. Yani daha hiç sözce olmayan bir çocuktan hatta söz öncesi becerileri tam olmayan bir çocuktan üçüncü seansta hala bir sözcük gelmedi diye bir beklenti olunca, o biraz zorlu bir süreç olabiliyor.”
(K13)

“Çocuk belki aynı zamanda otizm spektrum bozukluğu perspektifinde, yani spektrumda yer alıyor, ama sadece bu, konuşma terapisi ile düzelebilecek bir durum değil, yani konuşma terapisi çok gerekli, gelişimsel dil bozukluğuna yönelik yaptığımız müdahaleler çok gerekli, fakat farklı sendrom veya hastalıklarla da ilişkili tablolar olabileceği için benim en zorlandığım durumlar salt gelişimsel dil ve

konuşma bozukluğu olmayıp, farklı sendromlara bağlı veya hastalıklara bağlı ortaya çıkan dil ve konuşma bozukluklarına yönelik terapi süreçlerinde zorlanıyorum diyebilirim.” (K8)

“İlk seans -değerlendirme seansında- çocuk çok fazla regüle olamıyorsa, çok fazla ağlıyorsa ve daha çok davranış problemleriyle alakalı sıkıntı yaşıyorsa ben daha çok onda zorlandığımı hissediyorum. Eee.. ilk seanslarda beni genelde bu zorluyor.” (K1)

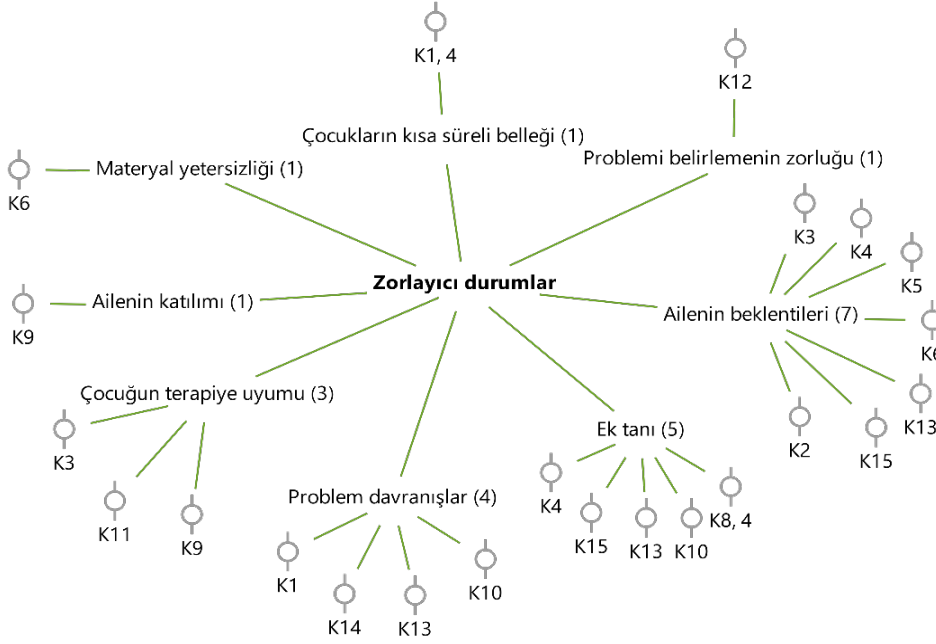
Çocukların kısa süreli bellek düzeyleri, seanslara ailenin katılımı, seanslar için materyal yetersizliği ve çocuktaki problemi belirlemenin zorluğu ise katılımcılara göre diğer zorlayıcı durumları içermektedir.

“Gelişimsel dil bozukluklarının bence en zorlayıcı kısmı çok geniş bir çerçeveye yayılıyor olması. Yaş seviyesi çok fazla, dil dediğimiz şeyin açılımı çok fazla. Bundan dolayı çok fazla kategoriye bölüldüğü için en zorlayıcısının nerede problem benim? Asıl problemim demek bence en zor durum, çünkü o problemler de birbirinden etkileniyor, bu yüzden bence genel olarak kategorinin genişliği çok zorlayıcı.” (K12)

“Aile katılımını çok önemsiyorum, belki de terapinin yani 40 dakikalık seansın bazen 15 dakikasını aileye ayırmak durumunda kalabiliyorum, önemsiyorum bunu, fakat bu 40 dakikanın 15 dakikasının aileye ayrılmasının mantığını kavramada zorluk çekebiliyor aileler çocukla birlikte terapi bile bir terapinin daha önemsendiğini görüyorum bunlarda çok zorluk çekiyorum.” (K9)

Şekil 1

Terapi Sürecinde Zorlayıcı Durumlar



Katılımcılar, GDB ile çalışırken kullandıkları formal değerlendirme araçlarını ve informal değerlendirme yöntemlerini dile getirmişlerdir (Şekil 2). Buna göre, formal değerlendirme araçlarından Türkçe Erken Dil Gelişim Testi (TEDİL, Topbaş & Güven, 2013) en fazla kullanılırken, bunu Türkçe Okul Çağı Dil Gelişim Testi (TODİL, Topbaş & Güven, 2017), Ankara Gelişim Envanteri (AGTE, Savaşır ve ark., 1995), Türkçe İletişim Gelişimi Envanteri (TİGE, Aksu-Koç ve ark., 2011) ve Türkçe İfade Edici ve Alıcı Dil testi (TİFALDİ, Kazak-Berument & Güven, 2013) takip etmektedir. Dil Gelişimi Tarama Envanteri (DİLTAR, Gökçümen, 2014), Bilişsel Değerlendirme Sistemi (ing. “*Cognitive Assesment System*”; Ergin, 2003; Naglieri & Das, 1997) ve Çocuklar İçin Zihin Kuramı Test Bataryası (ÇİZKTB) (A Theory of Mind Task Battery for Children; Hutchins ve ark., 2008) ise kullanılan diğer formal değerlendirme araçları arasındadır.

“Eğer çocuğun dikkati varsa, göz teması varsa, yani gösterme gibi söylediğim şeyi dinleyip, buna bağlı olarak yönergeleri yerine getirme gibi bir durumu varsa, TEDİL uyguluyorum, yoksa ailelerden

TİGE, DİLTAR bağlamında çocuğun gelişimsel süreciyle ilgili bilgiyi alıp aynı zamanda da genellikle şu an otizm bağlamında çalıştığım için floortime değerlendirme ölçeğini uyguluyorum, bunun belli bir standardizasyonu yok zaten çocuğun iletişimsel olarak niyetine, ortak dikkatine, sürekliliğine, bu bağlamda da aynı zamanda bir şey istediğin zaman istek olarak ifade ettiği şeyin sözcük ya da davranış biçimi mi gibi bu basamakları kullanarak değerlendiriyorum.” (K10)

“He şey erken okuryazarlığa bazen bazı çocuklarda bakabiliyorum, onunla alakalı testler uyguluyorum. Ya da zihin kuramı bataryaları testleri. Ama işte bunlar zaman içerisinde ilk değerlendirmede yaptığım şeyler değil hepsi. Hani çok uzun sürüyor bu. Zaman içinde gerek gördükçe yaptığım şeyler.” (K1)

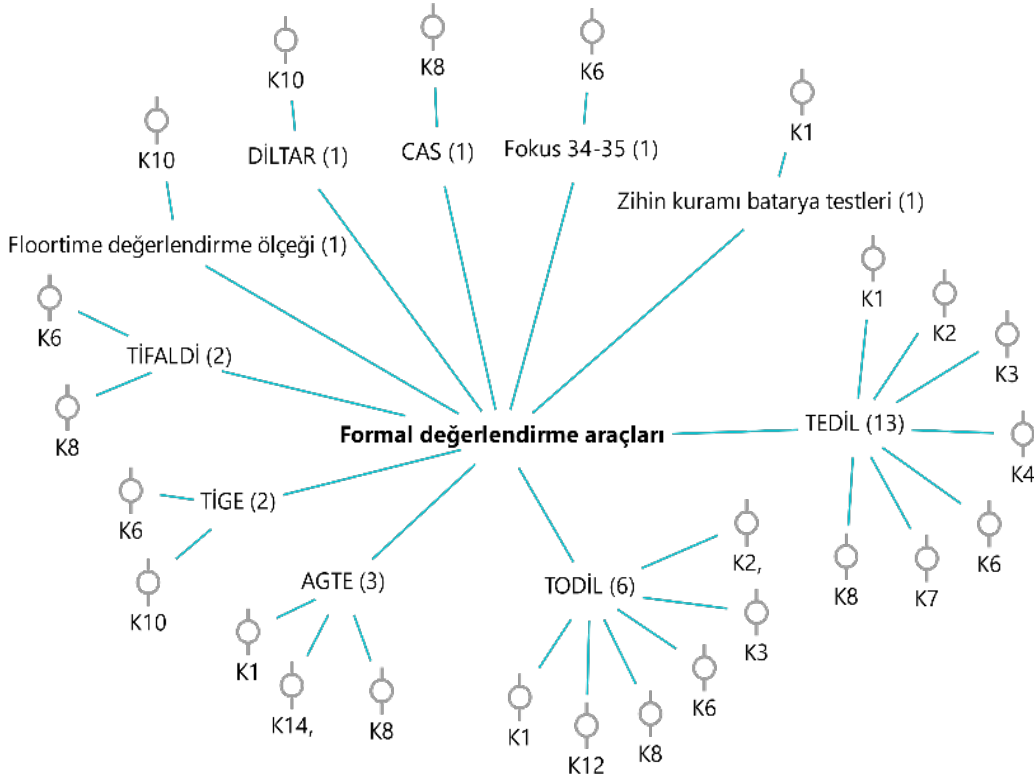
Katılımcılar, informal değerlendirme yöntemlerinden sırası ile nitel gözlemler, dil örneği analizi, standardize olmayan form ve ölçekler ile aile görüşmelerini kullanmaktadır.

“Ben informal gözlemi çok çok önemsiyorum, bu esnada neler yapıyorum artık çocuğun o değil bileşenlerinin hangilerinde eksiklik varsa, oyun esnasında serbest konuşma esnasında onları ben de not almaya çalışıyorum, özellikle pragmatik beceriler noktasında çok eksiklik var.” (K9)

“Ailenin verdiği bilgiler benim için informal gözlemler yapıyorum, önce aileyi değerlendirmeye alıyorum, aileden bilgiler aldıktan sonra çocuğa dair tüm bilgileri aldıktan sonra, ben kendi değerlendirmeme geçiyorum informal ve gerekirse formal değerlendirme yapıyorum. Formal değerlendirmeye her zaman başvurmuyorum açıkçası, sadece beni zorlayan ve daha komplike vakalarda daha çok daha yapılandırılmış bir ortam sunuyorum o şekilde.” (K7)

Şekil 2

Kullanılan Değerlendirme Araçları



Katılımcılar, GDB'ye yönelik kullandıkları değerlendirme araçlarına ilişkin görüşlerini ve önerilerini ifade etmişlerdir (Şekil 3). Buna göre, 11 katılımcı bu araçların yetersiz olduğunu belirtirken; bir katılımcı yeterli olduğu görüşündedir. Yetersiz olduğunu dile getiren katılımcılar bunun nedenini, standart testlerin doğru sonuç vermemesi ve ayrıntılı değerlendirme yapmaması, dilin bileşenlerini yeterli düzeyde ölçmemesi, ergenlik dönemindeki bireylerin dil zorluklarına ilişkin standart bir testin olmaması ve informal değerlendirme ile birlikte yeterli olmasına bağlamaktadır.

“Yani aslında tabii ki daha farklı araçlar olabilir değerlendirirken. Daha kısıtlı yoldan hani durumu belirlemeye belirleyebiliriz, ama çoğunlukla yeterli oluyor.” (K4)

“Formal değerlendirmeler bence her zaman yeterli değil, her süreçte yeterli değil özellikle gelişimsel dil bozukluğunda ailenin verdiği bilgilerin çok önemli olduğunu düşünüyorum, informal gözlemler ve değerlendirmelerle birlikte yeterli olabileceğini düşünüyorum.” (K7)

“Ergenlerde dil bozukluğunu bakacağımız hiçbir materyal ve hiçbir standart test yok. Bu beni sinir ediyor. Neden? Çünkü benim çok öyle benim öyle çok vakam var. ADHD¹'si olup öğrenme güçlüğü olup benim standart olarak değerlendiremediğim on yaşına gelen bir çocuk. Buna ne diyeceğim ki? Ne zaman hani hangisinden saptı diyeceğim mesela. On yaşında değil bu çocuğu nasıl söyleyeceğim? Aileye anlatabiliyor muyum? Yani diyorum ki mecburen evet birazcık geride çocuğunuz ama neye göre geride yani?” (K14)

Katılımcıların değerlendirme araçlarına önerileri ise, kültürel çeşitliliklere hassas testlerin geliştirilmesi, günlük yaşam becerilerini ölçen testlerin geliştirilmesi, dilin bileşenlerine yönelik ayrı testlerin oluşturulması, çocuğun tüm gelişim alanının bir arada değerlendirilmesi ve şu an kullanılan ölçme araçlarındaki materyallerin standart hale getirilmesi yönündedir.

“Oyuncaklar biraz daha standartlaştırılabilir. Hani herkesin elinde çünkü ne varsa onunla bakıyor. Hani orada hani TEDİL'de nasıl işte bebek vesaire bazı birkaç bir şey var. Hani bizim doğal kendi baktığımız informal olan için de hani belli oynayacaklar standartlaştırılıp hani herkesin oyun şekli farklı olabilir ama oradaki baktığımız asıl beceriler aynı olacak eninde sonunda. Belki öyle bir şey olsa güzel olur.” (K13)

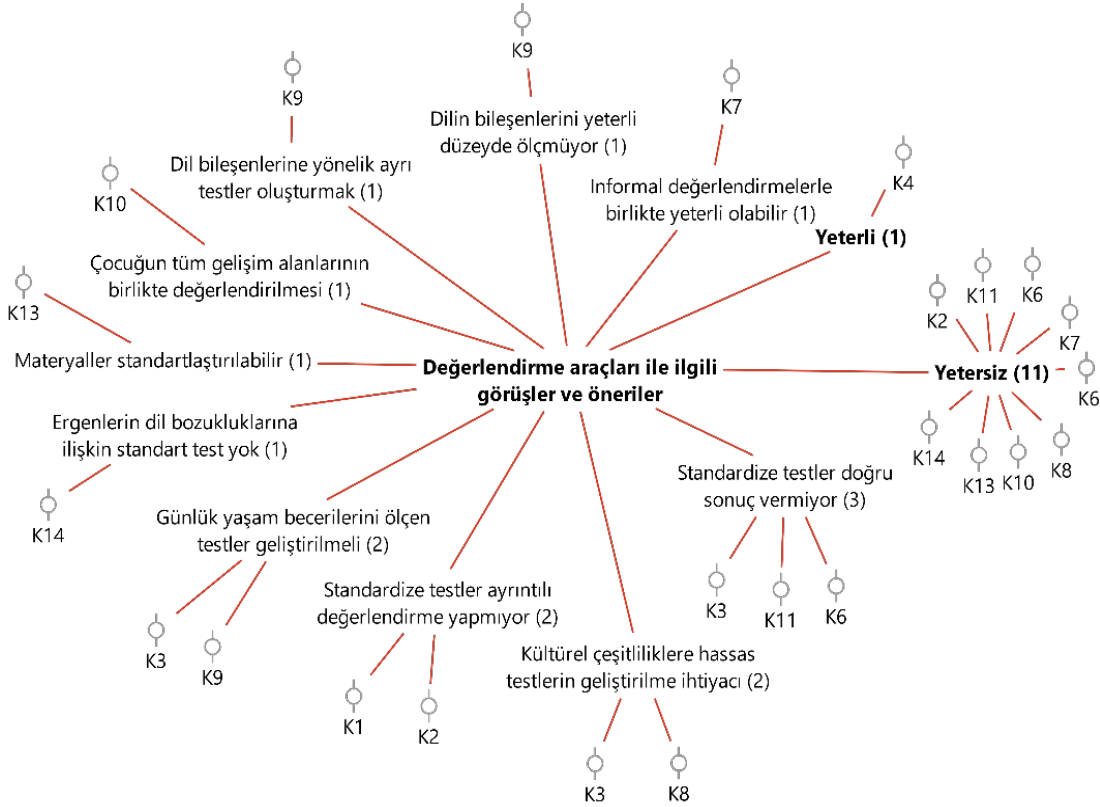
“Türkçe dil özelliklerini benimseyen, Türk aile yapısı ve sosyokültürel düzeye uygun bizim kültürümüzün motiflerini barındıran ve ailelerimizin kültürel ve gelişim yapısına uygun içeriklerin olduğu ve çocukların bu bağlamda geliştiğini varsayan taskların bulunduğu ve buna yönelik

¹ DEHB (Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu) (ing. “Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)”) |

anlaşılabilirliklerin ön plana konulduğu değerlendirme araçlarına ciddi anlamda ihtiyaç olduğunu söyleyebilirim.” (K8)

Şekil 3

Değerlendirme Araçlarına İlişkin Görüş ve Öneriler



Katılımcılar, GDB’de kullandıkları müdahale yaklaşımlarını ve bunların nedenlerini ifade etmişlerdir (Şekil 4 ve Şekil 5). Katılımcılar en fazla sırası ile floortime, doğal dil öğretimi yaklaşımlarını, etkileşim temelli yaklaşımları, Milieu dil öğretimi ve Etkileşim Temelli Erken Çocuklukta Müdahale Programı (ETEÇOM) kullanmaktadırlar. Kullanılan diğer yaklaşımlar Şekil 4’te sunulmuştur. Katılımcılar, bu yaklaşımları tercih ederken; çocuğun gelişimi ve ihtiyaçlarına, çocuğun ek tanısının varlığına, çocuğun ilgi alanlarına, çocuğun bireysel özelliklerine, terapi odasının özelliklerine ve aile katılımının varlığına dikkat ettiklerini ifade etmişlerdir.

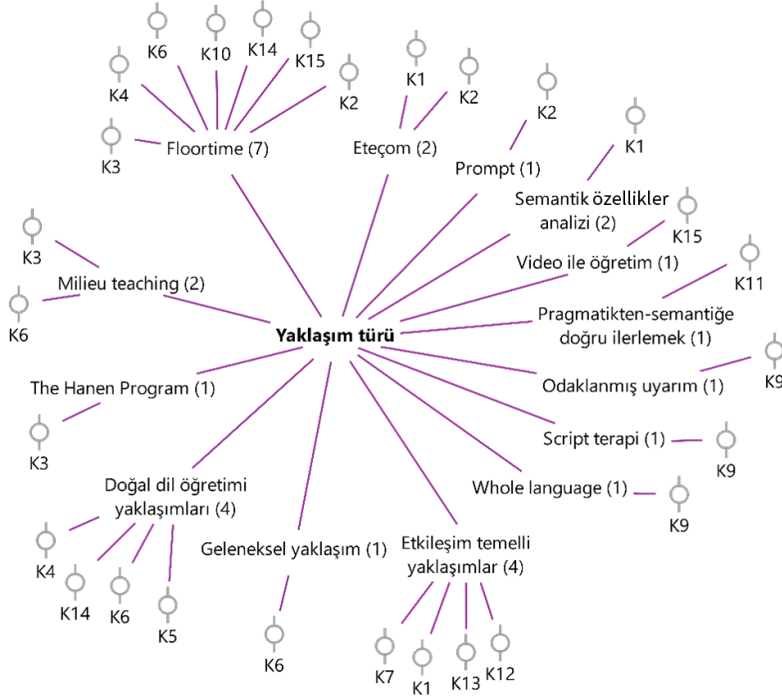
“Ağırlıklı floortime terapisi yapıyorum. Beraber işte öğretim tekniklerine de bir süre sonra geçişi sağlıyorum. Video ile öğretime (Video teaching) geçiyorum. Çocuğun ev içi hani öğrenmesini desteklemek için aileye model olma yaklaşımlarını yani işte o da normatif değerlendirmede bulunuyorum. Ev içinde devam ediyoruz. Terapi bu şekilde bir bakış açısı aslında sunuyorum diyebilirim genel anlamda.” (K15)

“Çocukları her zaman her, eee, problem için biricik görüyorum ve çocuğun yapabildiğine göre kendi, eee, yöntemimi şekillendiriyorum. Yani, PROMPT aldım, Floortime aldım. ETEÇOM aldık galiba, beraber aldık. Ve benzeri.... Hani hepsini, eee, çocuğa göre revize edip kullanıyorum.” (K2)

“Hani yöntemlerin sadece bir tanesinden ziyade ee çocuğun ihtiyacına yönelik kullandığım için tabii ki...ee...Böyle hani sorunca benim de aklıma gelmedi. Ee Çoğunlukla...ee...çocuğun ilgisini takip ettiğim için tabii ki floortime yöntemi ile alakalı, ee, bazı stratejiler var, onları kullanmaya çalışıyorum. Genelde daha doğal yaklaşımları benimsiyorum, ama çok yapılandırılmış bir şeyden ziyade gelişimsel dilde tercih ettiğim daha çok doğal dil yaklaşımları.” (K4)

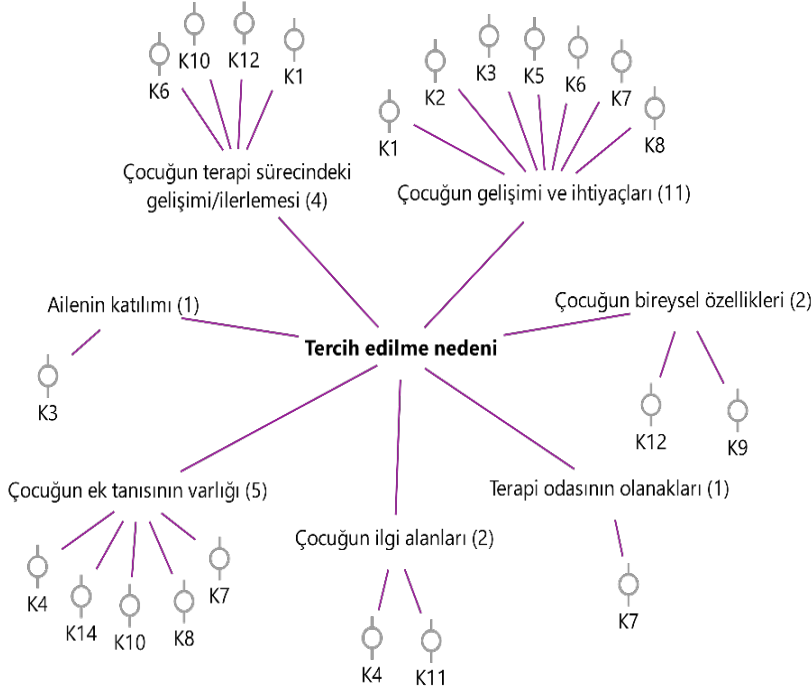
Şekil 4

Kullanılan Müdahale Yaklaşımları



Şekil 5

Kullanılan Müdahale Yaklaşımlarının Tercih Edilme Nedenleri



Katılımcılar, GDB ile çalışırken aile katılımını sağlamak için gerçekleştirdikleri uygulamalardan söz etmişlerdir (Şekil 6). Katılımcılar, aileye çocukları ile etkileşim kurma deneyiminin nasıl daha nitelikli hale getirilmesini gösterdikleri ve bu konuda bilgilendirdiklerini, ailenin seansı gözlemlemesi ve süreci fark etmesi için aileleri seansa doğrudan dahil ettiklerini, aileye çocuğu ile birlikte gerçekleştirmeleri için ödev verdiklerini, seansı video kaydına alarak aileye gönderdiklerini, ailelerle katılımlarının önemi hakkında motivasyon konuşmaları yaptıklarını ve çocuğun terapi sürecindeki gelişimini aileye gösterdiklerini ifade etmişlerdir.

“Genel olarak aile zaten ben terapi yaparken yanımda oluyor gelişimsel dilde. Yanımda olduğu için değerlendirmeyi aslında yapmam da kolay oluyor. Aynı zamanda aile çocuk arasındaki etkileşimi değerlendirmem de izlemem açısından da avantajlı oluyor. Oyun oynamayı, en azından terapötik olarak bir oyun oynamanın nasıl olacağını göstermek şeklinde öğretmek demiyim ama göstermek şeklinde gidiyor.” (K11)

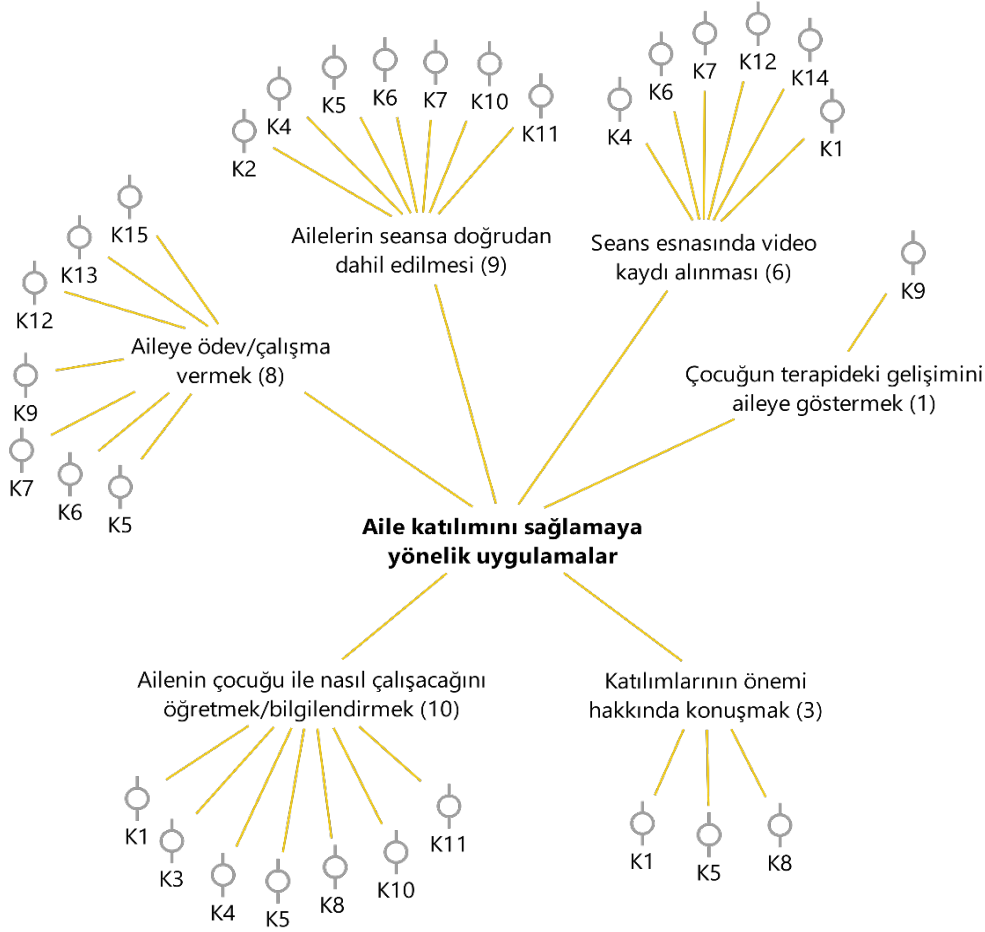
“Ben onlara zaten temel amacım rehberlik etmek. Yani hani haftada bir gelerek gelişimsel dilde... Vav... Bu çocuk bu kadar ilerledi falan dememizin bir manası yok. Aileye öğretebildiğimiz, yani ne kadar strateji öğretebiliyoruz ona bakıyoruz zaten. O yüzden de yani video kamera kaydı istiyorum ben. Evde ne yaptıklarını görmek istiyorum. Yani normal tipik ortamlarında falan filan. O yüzden zaten aileyi kesinlikle dahil ediyorum. Yani video kamera kaydı ekleyebilirsin buraya diyeyim. Hani onu kullanıyorum. Aileyi muhakkak seansa alırım. Bütün stratejileri öğretirim.” (K14)

“Ailenin katılımı çünkü gelişimsel dil bozukluğunda açıkçası biz çocuğa terapilerde dilin hepsini sunamayız dilin her...ımmm...şeyini öğretemeyiz çocuğa, o yüzden terapi odası dışında bunları genellemesi ve öğrenmesi ve deneyim elde etmesi çok çok önemli. Bu noktada ailenin katılımını çok daha fazla önemiştir. Konuşma sesi bozukluğu terapilerinden seanslarıma almak olsun, seanslardan video çekip onlara gönderip aynı videoları veya ipuçlarını yakalayıp bu ipuçlarına

dikkat ederek onlardan aynı dönütü bekliyorum video şeklinde ve mutlaka yine ödevlendirmeler yapıyorum.” (K7)

Şekil 6

Aile Katılımını Sağlamaya Yönelik Uygulamalar



Katılımcılar GDB ile çalışırken ailelerin ve kendilerinin motivasyonlarını sağlamak için yaptıkları çalışmaları dile getirmişlerdir (Şekil 7). Bunlar, aile ile motivasyon konuşmaları, terapi sürecini aileye anlatmak, çocuğun terapideki gelişimini aileye göstermek ya da anlatmak, çocuğa sosyal pekiştireçler sunmak ve terapi sürecini oyunlaştırmaktır. Ayrıca, Şekil 8’de tüm tema, alt tema ve kodlar sunulmaktadır.

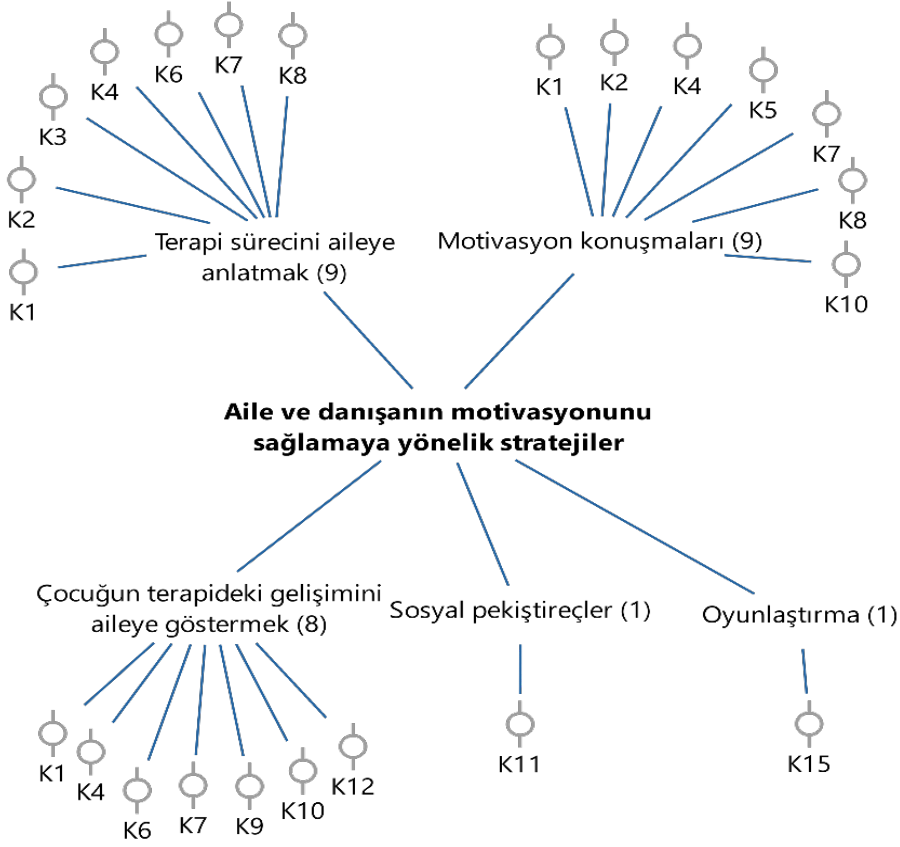
“Terapiye inandırabilmek için de bakın bu böyle böyle sizinki şöyle şöyle ilerledi bakın hani bu böyleydi. Eskisiyle yaptığınız farkları sunmak, kısa dönemleri, hedefleri yapılabildiğini göstermek. Ailenin kendi içerisindeki değişimlerini ortaya çıkarmak aslında önemli olan. Hani hayat kalitelerinin arttığını gösterecek yorumlarda bulunmak bence en önemli faktörler olarak söyleyebilirim açıkçası.” (K12)

“Mümkünse benim enerjim yüksek olmalı yani o pekiştireçler de daha çok sosyal pekiştireç oluyor haliyle, çok nadir somut bir pekiştireç kullanırım. Nispeten bunlar işte yıldızmış, kareymiş, boyama yapmasına izin vermiş gibi oluyor. Daha çok sosyal olarak herhangi işte terapide bulunan stajyerin şaşırması işte “aa bu böyle mi söyleniyor” deyip stajyer hata yaptığında onu söylemeye karşı istencinin artması gibi belirteçlere bakarak motivasyonunu önemsiyorum, yani genelde sosyal pekiştireç üzerinden gidiyor aslında. Sosyal hayatlarında da tabiki de çocuk zaten anlaşılabilirliğini hissettikçe senden bağımsız olarak da daha fazla üretim yapıyor, yani doğal yoldan da aldıkları sosyal bir pekiştireç oluyor böylece.” (K11)

“Aileye yine, eee, şeyi gösteriyorum, ne kadar ilerlediğimizi. Mesela bir sözcük defterimiz oluyor. İşte, sözcük defterimizde “Bunları hiç kullanmıyorken, işte, şimdi bunları kullanıyoruz.” Her ay onlara düzenli bakıyoruz. Ya da mesela bazen resimli kartlar oluşturuyoruz çocuklarla. İşte, markete gittiğinde o şeyleri yaparken cümlelerimiz oluyor. Mesela işte, “Bakın, bu cümleleri kullanıyormuşuz; şimdi, işte, bu eki de kullanmaya başlamışız, bu bağlacı da eklemiştir.” gibi, eee, biraz daha anlatarak, eee, bu süreci, eee, ilerletmeye çalışıyorum. Yavaş ilerlediğim çocuklarda gerçekten ailenin, eee, motivasyonu daha düşük oluyor. Ama olabildiğince anlatıp yönlendirmeye çalışıyorum velileri.” (K3)

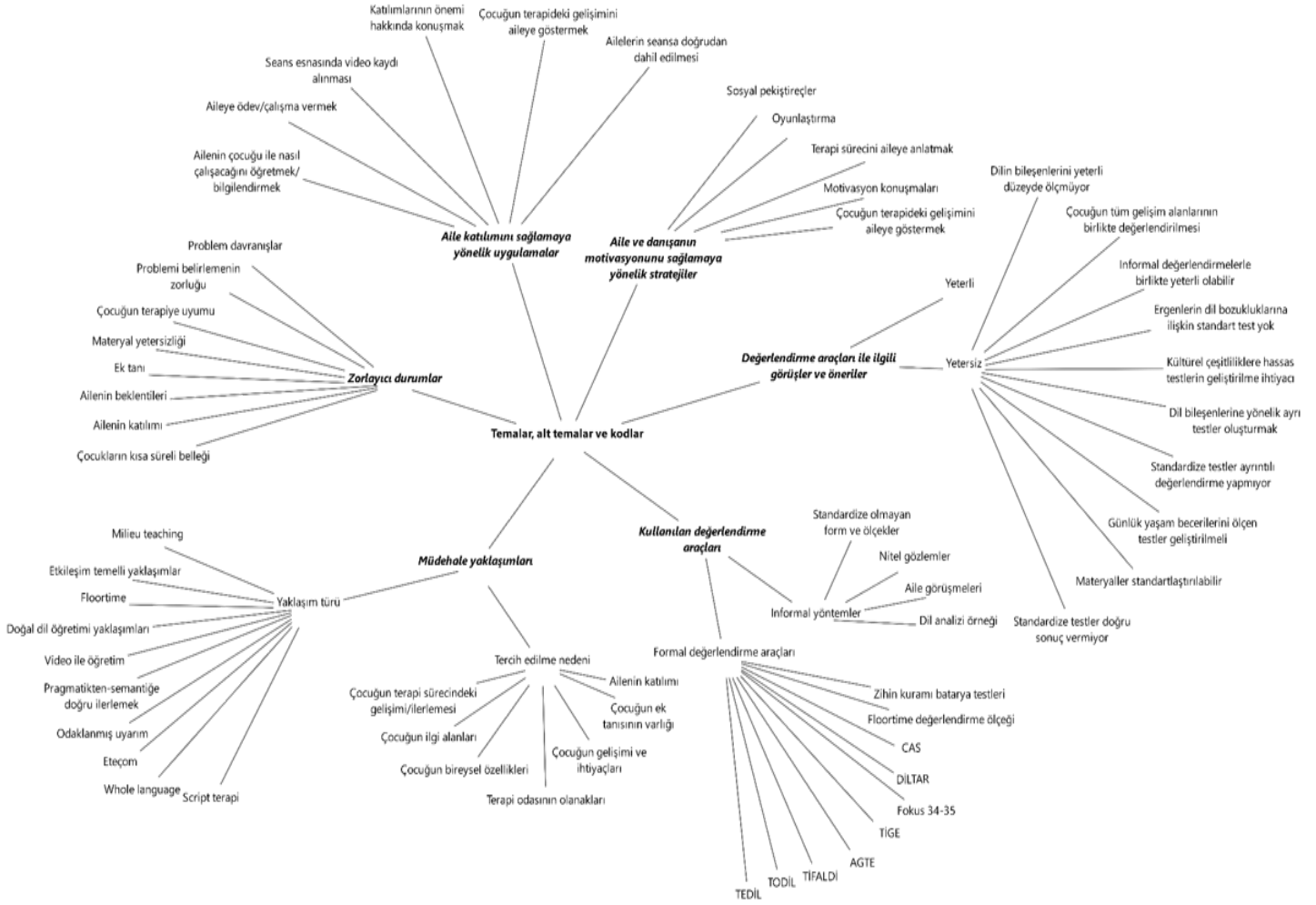
Şekil 7

Aile ve Danışanın Motivasyonunu Sağlamaya Yönelik Uygulamalar



Şekil 8

Tüm tema, alt tema ve kodlar



Tartışma

Değerlendirme ve Ayırıcı Tanı

Katılımcıların farklı sorulara verdiği farklı cevaplar incelendiğinde araştırmaya dahil edilen DKT'lerin büyük bir kısmının GDB'nin tanımı konusunda kafa karışıklığı yaşadığı fark edilmiştir.

Birçok DKT'nin Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), zihinsel yetersizlik veya Down Sendromu gibi

tanılara sahip danışanlarından GDB başlığı altında bahsetmeleri bu duruma örnek olarak verilebilir. Literatüre bakıldığında ise benzer şekilde, GDB'nin tanımlamasıyla ilgili uzlaşmanın sağlanmasına yönelik zorluktan bahsedildiği ve GDB'nin iyi tanımlanmış bir durum olarak düşünülmemesi gerektiği ifade edilmektedir (Bishop ve ark., 2017). Bazı araştırmacıların GDB ile diğer durumlarla ilişkili dil bozuklukları arasında bir ayırım yapılmasını savunduğu, bazı araştırmacıların ise bu tür ayırımları gereksiz bulduklarını ifade ettikleri bilinmektedir. Ancak GDB'yi, beyin hasarı, sensörinöral işitme kaybı, genetik sendromlar, zihinsel yetersizlik ve OSB dahil olmak üzere bilinen veya muhtemel bir biyomedikal kökeni olan “farklılaştırıcı koşullar” ile ilişkili dil bozukluğu vakalarından ayırmanın yararlı olduğu sonucuna güncel alanyazında dikkat çekildiği ve GDB tanımlamasının yapıldığı görülmektedir. Ayrıca GDB'nin net bir biyomedikal etiyolojiye sahip olmayan daha hafif nörogelişimsel bozukluklarla birlikte ortaya çıkabildiği de ifade edilmektedir. Normal aralıktaki sözel olmayan IQ (Intelligence Quotient), geleneksel olarak GDB tanısına dahil edilmektedir, fakat bu durum kanıtlarla desteklenmediği için reddedilmiştir. Tüm bunlara ek olarak GDB, dil ve konuşma terapisi hizmetlerinden yararlanacak çocukları belirlemede faydası olan bir kategori olarak görülmektedir. GDB çok faktörlü bir etiyolojiye sahiptir, dil özellikleri açısından heterojendir ve diğer nörogelişimsel bozukluklarla örtüşür (Bishop, 2017). GDB'nin heterojen doğası nedeniyle tanısı hem tartışmalı hem de karmaşıktır (Ebbels, 2014; Wright, 2014). Tanı konusundaki tartışmanın, büyük ölçüde, dil alanının ötesine uzanıyor gibi görünen eksiklikleri tanımlamak için “özgül dil bozukluğu” ifadesinin kullanılmasıyla ortaya çıktığının düşünüldüğü de çeşitli araştırmacılar tarafından anlatılmaktadır (Thomas ve ark., 2019). Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda, GDB kavramının, etiyoloji, ilişkili özellikler ve müdahale etkinliği hakkında daha fazla araştırma yapılarak muhtemelen rafine edileceği düşünülmüştür.

Katılımcıların GDB'nin değerlendirilmesine yönelik TEDİL (Topbaş & Güven, 2013), TODİL (Topbaş & Güven, 2017), AGTE (Savaşır ve ark., 1995), TİGE (Aksu-Koç ve ark., 2011) ve TİFALDİ (Kazak-Berument & Güven, 2013), DİLTAR (Gökçümen, 2014), CAS (Ergin, 2003; Naglieri & Das, 1997) ve Çocuklar İçin Zihin Kuramı Test Bataryası (ÇİZKTB; Altınbaş, 2014; ing. “*A Theory of Mind Task Battery for Children*”; Hutchins ve ark., 2008) gibi formal değerlendirme araçlarından yararlandığı ortaya konmuştur. Uluslararası alanyazında da Erken Dilbilgisi Bozukluğu Testi (ing. “*Test of Early Grammatical Impairment*”; Rice & Wexler, 2001); Bütünleşik Dil ve Okuryazarlık Becerileri Testi (ing. “*Test of Integrated Language and Literacy Skills*”; Nelson ve ark., 2016); Birincil Dil Gelişimi Testi (ing. “*Test of Language Development–Primary*”; Hammill & Newcomer, 2008) ve Yetişkin Tanımlama Bataryası (Tomblin ve ark., 1992) gibi formal değerlendirme araçlarının GDB'yi değerlendirmeye yönelik kullanıldığından bahsedilmektedir (Nitido & Plante, 2020). Aynı zamanda alanyazında araştırmada ve klinik uygulamada uygun bir tanı testi ve uygun tanı yöntemlerinin seçilmesinin önemine dikkat çekilmektedir. Yüksek tanı doğruluğu sağlayan testler olmadan, araştırma örneklerine dahil edilmek üzere çocukları yanlış tanılama riski vardır. Bu da araştırma literatürünün titizliğini ve tekrarlanabilirliğini engeller (Nitido & Plante, 2020). Bununla birlikte müdahalenin uygun şekilde planlanmamasına da sebep olabilir. Bu sebeple GDB'ye sahip çocukları belirlemek ve onların mümkün olan en iyi müdahale programına katılımına yardımcı olmak üzere uzlaşmış dil tarama ve/veya değerlendirme araçlarının geliştirilmesine ihtiyaç olduğu düşünülmüştür. Aynı zamanda etkili ve erken tanı, problemler ilköğretim sürecine başlamadan önce hedeflenen rehabilitasyon müdahalelerinin planlanmasını kolaylaştırabilmesi açısından da önemli bulunmaktadır (Spaulding ve ark., 2006; Wallace ve ark., 2015).

Katılımcıların değerlendirme araçlarına yönelik önerileri ise, kültürel çeşitliliklere hassas testlerin geliştirilmesi, günlük yaşam becerilerini ölçen test seçeneklerinin artırılması, dilin

bileşenlerine yönelik ayrı testlerin oluşturulması, çocuğun tüm gelişim alanlarının bir arada değerlendirilmesi ve şu an kullanılan ölçme araçlarındaki materyallerin standart hale getirilmesi yönünde olmuştur. Uluslararası alanyazın incelediğinde de GDB'nin değerlendirilmesinde kullanılan değerlendirme araçlarına yönelik çeşitli konulara dikkat çekildiği fark edilmektedir. Örneğin bir çalışmada, bu formal testlerin normatif gruplarını oluşturan çocukların, günümüz araştırma örnekleminin ebeveynleri olabileceğinden ve standartlaştırılmış testlerin ne kadar eski olduğunun genellikle net olmamasıyla birlikte, davranışsal normların zaman içinde ve hatta bir test versiyonundan diğerine değişebileceğinden bahsedilmektedir (Pankratz ve ark., 2004). Başka bir çalışmada ise bizim bulgularımıza benzer şekilde, bazıları fonolojik kısa süreli bellek ve çalışma belleği gibi dilsel olmayan unsurlarını içerse de çoğu mevcut değerlendirme aracının (örn. CELF 5, Wiig ve ark., 2013) öncelikle dile dayalı olduğundan ve DKT'lerin bu değerlendirme araçlarına yönelik yürütücü işlev becerilerinin değerlendirilmesiyle ilgili eksikliğe dikkat çektikleri bildirilmiştir.

Müdahale

Araştırmaya katılan DKT'ler GDB'nin yönetiminde Floortime, doğal dil öğretimi yaklaşımı, etkileşim temelli yaklaşımlar, Milieu Dil Öğretimi, ETEÇOM, Prompts for Restructuring Oral Muscular Phonetic Targets (PROMPT), Semantik özellikler analizi, video ile öğretim, odaklanmış uyarım, Script terapi, bütüncül dil yaklaşımı, geleneksel yaklaşım, Hannen Programı ve semantikten pragmatığe doğru ilerleme gibi yaklaşımlardan yararlandıklarından bahsetmişlerdir. Uluslararası literatür, GDB'li çocuklara yönelik çok çeşitli rehabilitasyon müdahaleleri sunmaktadır. Örneğin, yakın zamanlarda bazı araştırmacıların, dil ve davranış müdahalesinin entegre edildiği bir yaklaşımı savundukları fark edilmektedir (Curtis ve ark., 2019; Hancock ve ark., 2022; Kaiser & Roberts, 2011). Örnek olarak, Hollanda'da GDB'ye sahip birçok okul öncesi çocuğa çocukların hem dil hem de davranış becerilerini geliştirmeyi amaçlayan dil ve etkileşimde iletişimi hedefleyen disiplinler arası

bir müdahale uygulanmıştır. Bu yaklaşımda, sistemik işlevsel bir dil müdahale stratejisi kullanılarak (Halliday & Matthiesen, 2014; De Oliveira & Westerlund, 2021), dil becerileri bir anlam oluşturma aracı olarak görülmüş ve yaklaşım akranlar, klinisyenler, bakıcılar ve ebeveynlerle etkileşimde iletişimsel bağlamlarda uygulanmıştır. Davranış, yürütücü işlevler ve sosyal-duygusal gelişim gibi diğer gelişimsel alanlar, müdahalenin doğal parçaları olarak tanımlanmaktadır (Scheper ve ark., 2019). Bu yaklaşım, kademeli olarak karmaşık cümlelerde (bir diğer deyişle, dil) kelimelerin kullanımının ve anlaşılmasının değişen durumsal bağlamlarda (bir diğer deyişle, iletişim) işlevsel kullanımlarıyla sürekli etkileşime girdiğini gösteren nörobilişsel bulgularla tutarlı bulunmuştur (Hagoort, 2016). Bunun yanında literatürde GDB müdahalesine yönelik tanımlanmış bazı diğer yaklaşımlar arasında ise Fast for Word (FFW-L) bilgisayar yazılımı (Cohen ve ark., 2005; Gillam ve ark., 2008); açık-örtük öğretim yaklaşımı (ing. “*explicit-implicit instructional approach*”; Finestack, 2018); dilbilgisel müdahale (ing. “*grammatical intervention*”; Smith-Lock ve ark., 2015); hikaye anlatma becerileri müdahalesi (ing. “*narrative skill intervention*”; Petersen, 2011; Favot ve ark., 2020), erken okuryazarlık ve dil öğretimi (ing. “*Teaching Early Literacy and Language (TELL)*”) (Hund-Reid & Schneider, 2013); bir kitap paylaşımı bağlamında sözlü çıkarımsal anlamayı hedefleme (ing. “*targeting oral inferential comprehension within a book sharing context*”; Dawes ve ark., 2019); Milieu Dil Öğretimi (ing. “*Milieu Language Teaching*”; Yoder ve ark., 2012); Geliştirilmiş Milieu Öğretimi (ing. “*Enhanced Milieu Teaching*”; Roberts ve ark., 2012); Genel Hedeflerin Yeniden Düzenlemeleri (ing. “*Broad Target Recasts (BTR)*”, Yoder ve ark., 2005); “My Sentence Builder” bilgisayar programı (Wren ve Roulstone, 2008); Rekabetçi Girdi Kaynakları (ing. “*Competing Source of Input (CSI)*”, Fey ve ark., 2017); e-kitapları kelime edinimini desteklemek için bir araç olarak kullanmak (Smeets ve ark., 2014); fonolojik becerileri desteklemek için çizimler ve nesnelere barındıran masa oyunları ile standart terapi, etkileşimli oyun ve ses ile kelime uyarılarını içeren bilgisayar destekli terapi (Wren & Roulstone, 2008); müzikli materyal ile İşitsel Uyarım

Eğitimi (ing. “*Auditory Stimulation Training (ASTM)*”; Roden ve ark., 2019); yeni tablet tabanlı yaklaşım (ing. “*novel tablet-based approach*”; Jesus ve ark., 2019); kaba motor aktivite (ing. “*Gross Motor Activity*”) (Diaz-Williams, 2008); maksimal karşıtlık yaklaşımı (ing. “*maximally contrasting approach*”; Allen, 2013) ve ifade edici dile yönelik fonolojik görevler, fonolojik farkındalık ile işitsel ayırt etme ve dinleme aktivitelerinin kombinasyonuna dayanan fonolojik terapi (Lousada, 2013) uygulamalarından bahsedilmektedir. Araştırmaya katılan DKT’ler GDB’ye yönelik müdahalelerinde herhangi bir teknoloji destekli müdahale yaklaşımlarından (örneğin, herhangi bir yazılım veya tablet tabanlı uygulama) bahsetmemektedir. Uluslararası alanyazında belirtilen tablet tabanlı uygulama veya e-kitapları kelime edinimini desteklemek için bir araç olarak kullanmak gibi müdahale yaklaşımları göz önünde bulundurulduğunda, bu durum hem klinik uygulama hem de araştırma literatürü açısından incelenmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Katılımcıların müdahale yaklaşımı tercihlerini etkileyen nedenler arasında çocukla ilgili nedenler (çocuğun gelişimi, ihtiyaçları, bireysel özellikleri ve ilgi alanları), ek tanı durumu, terapi odasının özellikleri ve ailenin sürece katılım durumu ifade edilmiştir. Bu noktada, katılımcıların büyük bir kısmının GDB’ye yönelik müdahalelerini belirlerken danışanlarının özelliklerini göz önünde bulundurarak karar verdikleri görülmüştür. Özellikle çocuğun bireysel özelliklerini dikkate alma bulgusu göz önünde bulundurulduğunda, Thomas ve ark. (2019) DKT’lerin GDB’ye yönelik değerlendirme uygulamalarına ait tercihlerinin bozukluğun bireysel doğası tarafından yönlendirildiğini belirtmektedir. Benzer şekilde, çeşitli araştırmalar, DKT’lerin klinik yönetim konusunda bilimsel bilgidен çok deneyimlerini kullandıkları sonucuna vardıklarını ifade etmektedir (Baker & McLeod, 2004; Brumbaugh & Smit, 2013; Joffe & Pring, 2008). Bu açıdan düşünüldüğünde, GDB’si olan çocuklarla çalışan klinisyenlerin terapi seçenekleri hakkında kanıta dayalı kararlara rehberlik edecek nispeten az sayıda araştırma sonucu olduğu ifade edilmektedir

(Cirrin & Gilliam, 2008). Dolayısıyla, bu araştırmanın sonuçları kanıt temelli uygulamaların DKT'lerin klinik pratiklerinde kullanımı ve müdahale yaklaşımının bilimsel bir nedensellik çerçevesinde tercih edilmesine yönelik ihtiyacı ortaya koymaktadır.

Ebeveyn Katılımı

Katılımcılar GDB'li danışanları ile çalışırken aile katılımını sağlamaya yönelik uygulamalarından; aileye çocukları ile nasıl çalışacaklarını öğrettiklerini ve bilgilendirdiklerini, ailenin seansı gözlemlemesi ve süreci fark etmesi için aileleri seansa doğrudan dahil ettiklerini, aileye çocuğu ile birlikte çalışması için ödev verdiklerini, seansı video kaydına alarak aileye gönderdiklerini, ailelerle katılımlarının önemi hakkında motivasyon konuşmaları yaptıklarını ve çocuğun terapi sürecindeki gelişimini aileye gösterdikleri şeklinde bahsetmiştir. Mevcut literatürün, çocukların dil edinimini kolaylaştırmak için yetişkinlerle ilişki kurmalarının dili etkili ve verimli bir şekilde edindikleri fikrini desteklediği (Schreibman ve ark., 2015) ve bu nedenle, dil müdahalesinde aile dostu ve aile merkezli felsefeleri birleştiren hizmet sunumunun önemli bir değeri olduğu ifade edilmektedir (Gaffney, 2021). Bunlara ek olarak, gelişimsel gecikmesi olan çocuklara yönelik birçok dil müdahalesinin, ebeveynlerin rolleri ve tepkileri yeterince dikkate alınmadan yalnızca çocuklara odaklandığı bildirilmekte ve dil ve konuşma terapisine ebeveyn katılımının somut faydaları olduğu ifade edilmektedir (Ronski ve ark., 2011).

Zorlayıcı Durumlar

Araştırmaya katılan DKT'lerin ailenin beklentileri, çocuğun ek tanısının bulunması, seans esnasında çocuktaki problem davranışların varlığı gibi çeşitli zorlayıcı durumlardan bahsettiği görülmüştür. Diğer bozukluklarla ilgili çalışmalara paralel olarak, GDB'nin değerlendirme ve klinik yönetiminde DKT'ler için birtakım zorluklardan bahsedilmektedir. Örneğin, önceki araştırmalar

(Collis & Bloch, 2012; Eadie ve ark., 2006; Watson & Pennington, 2015), dil güçlüklerini değerlendirmeye yönelik mevcut araçların bir düzeyde yetersiz olduğunu bulmuş ve bu durumun, günümüzde de devam ettiğini ifade etmişlerdir. Ek olarak, Roulstone ve ark. (2015) ile Thomas ve ark. (2019), ebeveynlerin dil ve konuşma terapisinin mevcudiyeti hakkında yeterince bilgilendirilmediğini ve bu durumun da DKT'ler için zorlayıcı durumlara yol açabildiğini anlatmaktadır.

Sonuç ve Klinik Çıkarımlar

Bu çalışmanın bulguları, DKT'lerin GDB'li bireyler için klinik karar verme süreci hakkında fikir vermektedir. Çocuğun bireyselliği ve ebeveynlerin terapiye katılımı, DKT'lerin klinik kararları üzerinde en önemli etkiler olarak tanımlanmıştır. Ayrıca klinik uygulamaların, uygulama ortamının özelliklerinden, DKT'nin bilgisi ve klinik deneyimlerinden etkilendiği ortaya konmuştur. Genel olarak bu çalışmanın sonuçları, GDB'ye yönelik klinik değerlendirme ve tanılama süreçlerinde terminoloji konusunda araştırmaya katılan DKT'ler arasında bir fikir birliği olmadığını göstermektedir. Bu durumun, uygulama ve araştırmayı sınırlandırabileceği ifade edilmektedir (Bishop ve ark., 2017). Ayrıca, DKT'lerin çoğunun, materyallerin mevcudiyetine veya kendi deneyimlerine dayalı olarak bir değerlendirme ve müdahale yöntemi seçtiği görülmektedir. Ancak bu uygulama danışanlar için en iyi seçenek olmayabilir. Sonuçlarımız, GDB alanında çalışan DKT'lerin, bu alandaki uzmanlardan beklenecek şekilde sıklıkla doğrulanmış tanı yöntemlerini seçmediklerini göstermektedir. DKT'nin sınırlı bilgiye sahip olması veya klinik bütçeleri en iyi değerlendirme araçlarının kullanımını etkileyebilse de klinisyenlere amaçlarına uygun en iyi testleri tercih etmeleri için rehberlik edecek yeterli bilgiye ve diğer imkanlara erişimin sağlanmasına olan ihtiyaç fark edilmiştir (örn. formal değerlendirme için kullanılan standardize edilmiş ölçeklere erişim imkanı gibi). GDB'nin daha net bir şekilde tanımlanmasının ve bu terimin kullanılması konusunda anlaşmaya

varılmasının, ciddi ve kalıcı dil sorunları yaşayan çocuklara hizmetlerin daha adil ve etkili bir şekilde dağıtılmasına yol açacağı umulmaktadır. Ek olarak, bulgularımız, DKT'lerin ebeveynler ya da bakım verenlerle doğrudan teması mümkün olmasa bile, DKT'lerin zamandan daha fazla tasarruf etmesini ve gerekli bilgileri toplamasını sağlamak için hızlı ve yönetimi kolay, kapsamlı bir ayırıcı tanı aracına ihtiyacı olduğunu göstermektedir. Bulgularımız ayrıca, çocukların bireysel özelliklerine dayalı müdahaleyi planlamak için net yönergelerin olmadığını ortaya koymuştur. DKT'lerin kendi klinik deneyimlerine güvenerek klinik kararlarını belirledikleri ortaya konmuştur. Belirli tanılar ve belirli vaka grupları için hangi müdahalenin veya müdahale kombinasyonlarının en etkili olduğunu belirlemeye yönelik acil bir araştırmaya ihtiyaç olduğu ve aynı zamanda bu sorunların çözülmesinin biraz zaman alacağı düşünülmektedir. Kısa vadede ise, dil ve konuşma terapisi öğrencileri ve DKT'lere sunulan eğitimin bu ve buna benzer araştırma bulgularının belirlediği klinik ve kuramsal bilgi gereksinimlerine karşılık verecek şekilde güncellenmesi önerilmektedir. DKT'lerin ancak bu şekilde bir tanı aracı ve müdahale yöntemi seçmenin tüm farklı yönlerini dikkate alacak şekilde donanımlı hale gelebileceği düşünülmüştür.

Teşekkür

Yazarlar, yardımları için Bahçeşehir Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi bölümü öğrencilerinden Berru Nur Demir'e, Duru Dicle Tatar'a, Ece Deniz Dönertaş'a, Ecem Altuner'e, Eda Nur Suluk'a, Yaren Güven'e ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden DKT'lere teşekkürlerini iletmektedir.

Kaynaklar

- Allen, M.M. (2013). Intervention efficacy and intensity for children with speech sound disorder. *Journal of Speech Language Hearing Research, 56*(3), 865–877.
- Altıntaş, M. (2014). *Çocuklar İçin Zihin Kuramı Test Bataryası'nın 4-5 yaş Türk çocuklarına uyarlanması, geçerlik güvenirlik çalışması* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Haliç Üniversitesi.
- Aksu-Koç, A., Küntay, A.C. ve Acarlar, F. (2011) Türkçe'de Erken Sözcük ve Dilbilgisi Gelişimini Ölçme ve Değerlendirme Çalışması: Türkçe İletişim gelişimi Envanterleri: TİGIE-I ve TİGIE-II, TÜBİTAK 107KO58 Projesi Sonuç Raporu.
- APA, American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5 diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5. baskı; American Psychiatric Association: Arlington, VA, ABD.
- Beitchman, J. H., Wilson, B., Johnson, L., Atkinson, L., Young, A., Adlaf, E. ve Douglas, L. (2001). Fourteen year follow-up of speech/language impaired and control children: Psychiatric outcome. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 40*(1), 75–82.
- Bishop, D.M.V. & Edmunson, A. (1987). Specific Language Impairment as a maturational lag: Evidence from longitudinal data on language and motor development. *Development Medicine Child Neurology, 29*, 442–459.
- Bishop, D.M.V. (1997). Pre- and perinatal hazards and family background in children with specific language impairments: A study of twins. *Brain and Language, 56*, 1–26.
- Bishop, D. V. M. (2004). Specific language impairment: Diagnostic dilemmas. In L. Verhoeven & H. van Balkom (Eds.), *Classification of developmental language disorders* (s. 309–326).
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A. ve Greenhalgh, T., the CATALISE Consortium. (2016). CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study. Identifying language impairments in children. *PLoS One, 11*(12).
- Bishop, D.M.V. (2017). Why is it so hard to reach agreement on terminology? The case of developmental language disorder (DLD). *International Journal of Language and Communication Disorders, 52*(6), 671-680.
- Bishop, D.M.V., Snowling, M.G., Thompson, P.A. ve Greenhalgh, T., The Catalise-2 Consortium. (2017). Phase 2 of CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 58*, 1068–1080.

- Brumbaugh, K. & Smit, A. B. (2013). Treating children ages 3–6 who have speech-sound disorder: a survey. *Language, Speech and Hearing Services in Schools, 44*(3), 306–319.
- Catts, H.W., Fey, M.E., Tomblin, J.B. ve Zhang, X. A. (2002). A longitudinal investigation of reading outcomes in children with language impairments. *Journal of Speech Language Hearing Research, 45*(6), 1142–1157.
- Cirrin, F. M., & Gillam, R. B. (2008). Language intervention practices for school-age children with spoken language disorders: A systematic review. *Language Speech and Hearing Services in Schools, 39*(1), S110.
- Charmaz, K. (2011). Grounded theory methods in social justice research. *The Sage Handbook Of Qualitative Research, 4*(1), 359-380.
- Chilosi, A.M., Pfanner, L., Pecini, C., Salvadorini, R., Casalini, C., Brizzolara, D. ve Cipriani, P. (2019). Which linguistic measures distinguish transient from persistent language problems in Late Talkers from 2 to 4 years? A study on Italian speaking children. *Research in Developmental Disabilities, 89*, 59–68.
- Clegg, J., Hollis, C., Mawhood, L., ve Rutter, M. (2005). Developmental language disorders – A follow-up in later adult life. Cognitive, language and psychosocial outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 46*(2), 128–149.
- Cohen, W., Hodson, A., O’Hare, A., Boyle, J., Durrani, T., McCartney, E. ve Watson, J. (2005). Effects of computer-based intervention through acoustically modified speech (Fast ForWord) in severe mixed receptive-expressive language impairment. *Journal of Speech Language Hearing Research, 48*(3), 715–729.
- Collis, J. & Bloch, S. (2012). Survey of UK speech and language therapists’ assessment and treatment practices for people with progressive dysarthria. *Journal of Language and Communication Disorders, 47*(6), 725–737.
- Conti-Ramsden, G., & Botting, N. (2004). Social difficulties and victimisation in children with SLI at 11 years of age. *Journal of Speech, Language and Hearing Research, 47*(1), 145–161.

- Conti-Ramsden, G., St Clair, M.C., Pickles, A. ve Durkin, K. (2012). Developmental trajectories of verbal and nonverbal skills in individuals with a history of specific language impairment: From childhood to adolescence. *Journal of Speech Language Hearing Research*, 55(6), 1716–1735.
- Conti-Ramsden, G., Mok, P.L., Pickles, A. ve Durkin, K. (2023). Adolescents with a history of specific language impairment (SLI): Strengths and difficulties in social, emotional and behavioral functioning. *Research in Developmental Disabilities*, 34(11), 4161–4169.
- Creswell, J. W. (2013). *Research Design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. New York: Sage.
- Curtis, P. R., Kaiser, A. P., Estabrook, R., ve Roberts, M. Y. (2019). The longitudinal effects of early language intervention on children’s problem behaviors. *Child Development*, 90(2), 576–592.
- Dawes, E., Leitão, S., Claessen, M., ve Kane, R. (2019). A randomized controlled trial of an oral inferential comprehension intervention for young children with developmental language disorder. *Child Language Teaching and Therapy*, 35(1), 39–54.
- De Oliveira, L. C. & Westerlund, R. (2021). A functional approach to language development for dual language learners. *Journal of English Learner Education*, 1(12), 1–23.
- Diaz-Williams, P. (2013). *Using Movement Homework Activities to Enhance the Phonological Skills of Children Whose Primary Communication Difficulty is a Phonological Disorder*. Doktora tezi, Texas Woman’s University, Denton, TX, ABD.
- Duinmeijer, I., de Jong, J., ve Scheper, A. (2012). Narrative abilities, memory and attention in children with a specific language impairment. *International Journal of Language Communication Disorders*, 47(5), 542–555.
- Durkin, K., Mok, P.L.H., ve Conti-Ramsden, G. (2013). Severity of specific language impairment predicts delayed development in number skills. *Frontiers In Psychology*, 4, 1–10.

- Eadie, T. L., Yorkston, K. M., ve Amtmann, D. (2006). Measuring communicative participation: A review of self-report instruments in speech-language pathology. *American Journal of Speech and Language Pathology*, 15(4), 307–320.
- Ebbels, S. (2014). Introducing the SLI debate. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 49(4), 377–380.
- Ergin, T. (2003). *Bilişsel değerlendirme sistemi (cognitive assessment system-cas) beş yaş çocukları üzerinde geçerlik, güvenilirlik ve norm çalışması* [Yayımlanmamış Doktora Tezi], İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Favot, K., Carter, M. ve Stephenson, J. (2020). The effects of oral narrative intervention on the narratives of children with language disorder: A systematic literature review. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 33, 489–536.
- Fey, M.E., Leonard, L.B., Bredin-Oja, S.L. ve Deevy, P. (2017). A Clinical evaluation of the competing sources of input hypothesis. *Journal of Speech Language Hearing. Research*, 60(1), 104–120.
- Finestack, L.H. & Fey, M.E. (2009). Evaluation of a deductive procedure to teach grammatical inflections to children with language impairment. *American Journal of Speech Language Pathology*, 18, 289–302.
- Finestack, L.H. (2018). Evaluation of an explicit intervention to teach novel grammatical forms to children with developmental language disorder. *Journal of Speech Language Hearing. Research*, 61(8), 2062–2075.
- Finlay, J.C.S. & McPhillips, M. (2013). Comorbid motor deficits in a clinical sample of children with specific language impairment. *Research in Developmental Disabilities*, 34(9), 2533–2542.
- Fisher S.E., Lai C.S. ve Monaco A.P. (2003). Deciphering the genetic basis of speech and language disorders. *Annual Review of Neuroscience*, 26(1), 57-80.
- Gaffney T. (2021). *Speech-Language Pathologists' Practices of Parental Involvement in Paediatric Speech and Language Intervention Funded by the National Disability Insurance Scheme*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. University of Canterbury, Christchurch, Yeni Zelanda.

- Gillam, R.B., Loeb, D.F., Hoffman, L.M., Bohman, T., Champlin, C.A., Thibodeau, L. ve Friel-Patti, S. (2008). The efficacy of Fast ForWord language intervention in school-age children with language impairment: A randomized controlled trial. *Journal of Speech Language Hearing. Research*, 51, 97–119.
- Gökçümen, G. (2014). *18-35 aylık çocukların erken sözcük dağarcığı gelişimlerinin Dil Gelişim Tarama (DİLTAR) ile değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Dönem Projesi, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Hagoort, P. (2016). MUC (Memory, Unification, Control): A model on the neurobiology of language beyond single word processing. İçinde Hickok, G. & Small, S.L. (Ed), *Neurobiology of language* içinde (s. 339 – 347). Academic Press.
- Halliday, M. A. K., & Matthiessen, C. M. (2014). *Halliday's introduction to functional grammar* (4. baskı)
- Hammill, D. D., & Newcomber, P. L. (2008). *Test of Language Development–Primary: Fourth Edition*. Pro-Ed.
- Hancock, A., Northcott, S., Hobson, H. ve Clarke, M. (2022). Speech, language and communication needs and mental health: The experiences of speech and language therapists and mental health professionals. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 1–15.
- Haynes, C. & Naidoo, S. (1991). Children with specific speech and language impairment. İçinde *Clinics in developmental medicine*, 119, 1–11. MacKeith Press.
- Hund-Reid, C. & Schneider, P. (2013). Effectiveness of phonological awareness intervention for kindergarten children with language impairment. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, 37(1), 6-25.
- Hutchins, T. L., Prelock, P. A., Chace, W. (2008). Test-retest reliability of a theory of mind task battery for children with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 23(4), 195-206.
- Jesus, L.M., Martinez, J., Santos, J., Hall, A. ve Joffe, V. (2019). Comparing traditional and tablet-based intervention for children with speech sound disorders: A randomized controlled trial. *Journal of Language and Communication Disorders*, 62(11), 4045–4061.

- Joffe, V. & Pring, T. (2008). Children with phonological problems: a survey of clinical practice. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 43(2), 154–164.
- Johnson C.J. (2006). Getting started in evidence-based practice for childhood speech-language disorders. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 15, 20–35.
- Kaiser, A. P., & Roberts, M. Y. (2011). Advances in early communication and language intervention. *Journal of Early Intervention*, 33(4), 298–309.
- Kazak-Berument, S., & Güven, A. G., (2013). Türkçe İfade Edici ve Alıcı Dil (TİFALDİ) Testi: I. Alıcı dil Kelime Alt Testi Standardizasyon ve Güvenilirlik Geçerlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(3), 192- 201.
- Law, J., Boyle, J., Harris, F., Harkness, A., Nye, C. (2000). Prevalence and natural history of primary speech and language delay: Findings from a systematic review of the literature. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 35, 165–188.
- Laws, G. & Bishop, D.V.M. (2003). A comparison of language abilities in adolescents with Down Syndrome and children with specific language impairment. *Journal of Speech Language Hearing. Research.*, 46, 1324–1339.
- Law, J., Rush, R., Schoon, I., Parsons, S. (2009). Modeling developmental language difficulties from school entry into adulthood: Literacy, mental health, and employment outcomes. *Journal of Language and Communication Disorders*, 52, 1401–1416.
- Leonard, L.B., Sabbadini, L., Volterra, V. (1987). Specific language impairment in children: A cross-linguistic study. *Brain and Language*, 32(2), 233–252.
- Lopez, K. & Willis, D. (2004). Descriptive versus interpretive phenomenology: their contributions to nursing knowledge. *Qualitative Health Research*, 14(5), 726–735.
- Lousada, M., Jesus, L.M., Capelas, S., Margaca, C., Simoes, D., Valente, A., Hall, A., Joffe, V.L. (2013). Phonological and articulation treatment approaches in Portuguese children with speech and language impairments: A

randomized controlled intervention study. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 48(2), 172–187.

Lum, J.A., Conti-Ramsden, G., Page, G., Ullman, D.M.T. (2012). Working, declarative and procedural memory in specific language impairment. *Cortex*, 48(9), 1138–1154.

Maggiolo, M., Pavez, M.M., Coloma, C.J. (2003). Terapia para el desarrollo narrativo en niños con trastorno específico del lenguaje (İng. tercüme: Narrative intervention for children with specific language impairment). *Revista de Logopedia Foniatria y Audiología*, 23(2), 98–108.

Nelson, N. W., Plante, E., Helm-Estabrooks, N., & Hotz, G. (2016). *Test of Integrated Language and Literacy Skills (TILLS)*. Brookes.

Nitido H. ve Plante E. (2020). Diagnosis of developmental language disorder in research studies. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 63(8), 2777–2788.

Onwuegbuzie, A. J. ve Collins, K. M. (2007). A typology of mixed methods sampling designs in social science research. *The Qualitative Report*, 12(2), 281-316.

Pankratz, M., Morrison, A., & Plante, E. (2004). Difference in standard scores of adults on the Peabody Picture Vocabulary Tests (Revize edilmiş 3. basım). *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 47(3), 714–718.

Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods* (3. baskı). Thousand Oaks, CA: Sage.

Patton, M. Q. (2015). *Qualitative Research & Evaluation Methods: Integrating Theory and Practice*. Thousand Oaks, CA: SAGE.

Petersen, D.B. (2011). A systematic review of narrative-based language intervention with children who have language impairment. *Communication Disorders Quarterly*, 32, 207–220.

- Plante, E., Ogilvie, T., Vance, R., Aguilar, J.M., Dailey, N.S., Meyers, C., Lieser, A.M. ve Burton, R. (2013). Variability in the language input to children enhances learning in a treatment context. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 23, 530–545.
- Rapin, I. (2006). Language heterogeneity and regression in the autism spectrum disorders—Overlaps with other childhood language regression syndromes. *Clinical Neuroscience Research*, 6, 209–218.
- Reilly, S., Tomblin, B., Law, J., Mc Kean, C., Mensah, F.K., Morgan, A., Goldfeld, S., Nicholson, J.M. ve Wake, M. (2014). Specific language impairment: A convenient label for whom? *International Journal of Language Communication Disorders*, 49(4), 416–451.
- Rescorla, L. (2002). Language and reading outcomes to age 9 in late-talking toddlers. *Journal of Speech Language Hearing Research*, 45, 360–371.
- Rescorla, L. (2011). Late talkers: Do good predictors of outcome exist? *Developmental Disabilities Research Reviews*, 17, 141–150.
- Rescorla, L. & Alley, A. (2001). Validation of the language development survey (LDS): A parent report tool for identifying language delay in toddlers. *Journal of Speech Language Hearing Research*, 44, 434–445.
- Rescorla, L. (2009). Age 17 language and reading outcomes in late-talking toddlers: Support for a dimensional perspective on language delay. *Journal of Speech Language Hearing Research*, 52, 16–30.
- Rice, M. L., & Wexler, K. (2001). *Rice/Wexler Test of Early Grammatical Impairment*. The Psychological Corporation.
- Rinaldi, S., Caselli, M.C., Cofelice, V., D’Amico, S., De Cagno, A.G., Della Corte, G., Di Martino, M.V., Di Costanzo, B., Levorato, M.C., Penge, R., Tiziana, R., Sansavini, A., Vecchi, S. ve Zoccolotti, P. (2021). Efficacy of the Treatment of Developmental Language Disorder: A Systematic Review. *Brain Sci.*, 11, 407.
- Roberts, M.Y & Kaiser, A.P. (2012). Assessing the effects of a parent-implemented language intervention for children with language impairments using empirical benchmarks: A pilot study. *Journal of Speech Language Hearing Research*, 55, 1655–1670.

- Roden, I., Früchtenicht, K., Kreutz, G., Linderkamp, F. ve Grube, D. (2019). Auditory stimulation training with technically manipulated musical material in preschool children with specific language impairments: An explorative study. *Frontiers in Psychology*, 10, 2026.
- Romski, M, Sevcik, RA, Adamson, LB, Smith, A, Cheslock, M. ve Bakeman, R. (2011). Parent Perceptions of the Language Development of Toddlers With Developmental Delays Before and After Participation in Parent-Coached Language Interventions. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 20(2), 111.
- Rudolph, J.M. (2017). Case history risk factors for specific language impairment: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 26(3), 991–1010.
- Sansavini, A., Favilla, M. E., Guasti, M. T., Marini, A., Millepiedi, S., Di Martino, M. V. ve Lorusso, M. L. (2021). Developmental Language Disorder: Early predictors, age for the diagnosis, and diagnostic tools: A scoping review. *Brain Sciences*, 11(5), 654.
- Savaşır, I., Sezgin, N. ve Erol, N. (1995) *Ankara Gelişim Tarama Envanteri El Kitabı*. Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Scheper, A., Rodenburg-Van Wee, M., Van Veen, J., Weterings, N. ve Van Alphen, P. (2019). *Handleiding Jules voor TOS: Kentalis methodiek voor groepsbehandeling van jonge kinderen met een taalontwikkelingsstoornis [Manual Jules for DLD: Kentalis methodology for group intervention for young children with Developmental Language Disorders]*. Royal Dutch Kentalis: Internal publication.
- Schreibman, L., Dawson, G., Stahmer, A.C., Landa, R., Rogers, S.J. ve McGee, G.G. (2015). Naturalistic developmental behavioral interventions: Empirically validated treatments for autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(8), 2411-2428.
- Serry, T. A. & Liamputtong P. (2017). The in-depth interviewing method in health. İçinde: *Research Methods in Health: Foundations for Evidence-Based Practice*, 3. Baskı, Melbourne, VIC: Oxford University Press.
- Smeets, D.J.H., van Dijken, M.J. ve Bus, A.G. (2014). Using electronic storybooks to support word learning in children with severe language impairments. *Journal of Learning Disabilities*, 47(5), 435–449.

- Smith-Lock, K.M., Leitão, S., Lambert, L. ve Nickels, L. (2013). Effective intervention for expressive grammar in children with specific language impairment. *International Journal of Language Communication Disorders* 48(3), 265–282.
- Smith, J. A. & Osborn, M. (2008). *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods* (London: SAGE).
- Snowling, M.J., Duff, F.J., Nash, H.M. ve Hulme, C. (2016). Language profiles and literacy outcomes of children with resolving, emerging, or persisting language impairments. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 57(12), 1360–1369.
- Snowling, M.J., Bishop, D.V.M., Stothard, S.E., Chipchase, B. ve Kaplan, C. (2006). Psychosocial outcomes at 15 years of children with a preschool history of speech-language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(8), 759–765.
- Spaulding, T.J., Plante, E. ve Farinella, K.A. (2006). Eligibility criteria for language impairment: Is the low end of normal always appropriate? *Language Speech and Hearing. Services in Schools*, 37, 61–72.
- Thomas, S., Schulz J. ve Ryder N. (2019). Assessment and diagnosis of developmental language disorder: the experiences of speech and language therapists. *Autism & Developmental Language Impairments*. 4, 1–12.
- Tipik ve Atipik Popülasyonlarda İletişim ve Dil Edinimi Çalışmaları (TAPİDÇ). İtalyan Konuşma Terapistleri Federasyonu (Eds.) Birincil Dil Bozukluğu Konusunda Uzlaşma Konferansı, (TAPİDÇ): Roma, İtalya, 2019; s. 1–58. Erişim: <https://www.disturboprimariolinguaggio.it/wp-content/uploads/2019/11/Documento-Finale-Consensus-Conference-2.pdf> (Erişim 15 Haziran 2022).
- Tomas, E., & Vissers, C. (2019). Behind the scenes of developmental language disorder: Time to call neuropsychology back on stage. *Frontiers in Human Neuroscience*, 12, 517.
- Tomblin, J.B. (2008). Validating diagnostic standards for specific language impairment using adolescent outcomes. İçinde *Understanding Developmental Language Disorders: From Theory to Practice*. Psychology Press: Norbury, C.F., Tomblin, J.B. ve Bishop, D.V.M., 93–114.

- Tomblin, J. B., Freese, P., ve Records, N. (1992). Diagnosing specific language impairment in adults for the purpose of pedigree analysis. *Journal of Speech and Hearing Research*, 35(4), 832–843.
- Tomblin, J.B., Zhang, X., Buckwalter, P. ve Catts, H. (2000). The association of reading disability, behavioral disorders, and language impairment among second-grade children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(4), 473–482.
- Tomblin, J.B., Zhang, X., Buckwalter, P. ve O'Brien, M. (2003). The stability of primary language disorder: Four years after kindergarten diagnosis. *Journal of Speech Language Hearing Research*, 46, 1283–1296.
- Topbaş, S. & Güven, O.S. (2013). *Türkçe Erken Dil Gelişimi Testi (TEDİL)*, Detay Yayıncılık, Ankara.
- Topbaş, S. & Güven, O.S. (2017). *Türkçe Okul Çağı Dil Gelişimi Testi (TODİL)*, Detay Yayıncılık, Ankara.
- Tracy, S. J. (2012). *Qualitative research methods: Collecting evidence, crafting analysis, communicating impact*. Chichester: Wiley.
- Ullman, M., & Pierpont, E. (2005). Specific language impairment is not specific to language: The procedural deficit hypothesis. *Cortex*, 41(3), 399–433.
- Wagner, R. K., Torgesen, J. K., Rashotte, C. A., ve Pearson, N. A. (1999). *Comprehensive test of phonological processing: CTOPP*. TX: Pro-ed.
- Wake, M., Tobin, S., Levickis, P., Ukoumunne, O.C., Zens, N., Goldfeld, S., Le, H., Law, J. ve Reilly, S. (2015). Two-year outcomes of a population-based intervention for preschool language delay: An RCT. *Pediatrics*, 136(4), e838–e847.
- Wallace, I.F., Berkman, N.D., Watson, L.R., Coyne-Beasley, T., Wood, C.T., Cullen, K. ve Lohr, K.N. (2015). Screening for speech and language delay in children 5 years old and younger: A systematic review. *Pediatrics*, 136(2), 1–15.

- Watson, R. M., & Pennington, L. (2015). Assessment and management of the communication difficulties of children with cerebral palsy: A UK survey of SLT practice. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 50(2), 241–259.
- West, W. (2001). Beyond Grounded theory: the use of a heuristic approach to qualitative research. *Counselling and Psychotherapy Research*, 1(2), 126-131.
- Wiig, E. H., Secord, W. A., ve Semel, E. (2013). *Clinical evaluation of language fundamentals: CELF-5*. Pearson.
- Wren, Y. & Roulstone, S. A. (2008). Comparison between computer and tabletop delivery of phonology therapy. *International Journal of Speech -Language Pathology*, 10, 346–363.
- Wright, E. (2014). Special educational needs provision in the real world. Commentary on Reilly S., Tomblin B., Law J., McKean C., Mensah F.K., Morgan A., Goldfield S., Nicholson J.M. and Wake M., 2014, Specific language impairment: A convenient label for whom? *International Journal of Language and Communication Disorders*, 49, 416–451.
- Yıldırım, A. & Şimşek, H. (2018). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Seçkin Yayınları.
- Yoder, P., Camarata, S. ve Gardner, E. (2005). Treatment effects on speech intelligibility and length of utterance in children with specific language and intelligibility impairments. *Journal of Early Intervention*, 28, 34–49.
- Yoder, P.J., Molfese, D. ve Gardner, E. (2012). Initial mean length of utterance predicts the relative efficacy of two grammatical treatments in preschoolers with specific language impairment. *Journal of Speech Language Hearing Research*, 54, 1170–1181.
- Zambrana, I.M., Pons, F., Eadie, P. ve Ystrom, E. (2014). Trajectories of language delay from age 3 to 5: Persistence, recovery and late onset. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49, 304–316.

Ekler

Ek – 1: Yarı yapılandırılmış Görüşme Soruları

1. GDB'ye yönelik terapi yapmakta mısınız?
2. GDB'ye yönelik terapi süreçlerinde sizi en zorlayan durumlar nelerdir?
3. GDB'ye yönelik terapi süreçlerinde hangi değerlendirme araçlarını kullanmaktasınız? Bu değerlendirme araçlarının size terapi süreci için yeteri kadar katkı sağladığını düşünüyor musunuz? Eğer yanıtınız olumsuzsa ne tip değerlendirme araçlarına ihtiyaç duyarsınız?
4. GDB'ye yönelik terapi süreçlerinde hangi müdahale yaklaşımlarını benimsemektesiniz?
5. GDB'ye yönelik terapi süreçlerinde uyguladığınız terapi yaklaşımlarına karar verirken hangi özellikleri göz önünde bulundurursunuz?
6. GDB en çok hangi konuşma bozukluklarıyla karışmaktadır? Bu konuda çözüm olarak neler benimsersiniz?
7. GDB'ye yönelik terapilerinizde, aileleri sürece dahil etmek için hangi stratejileri kullanmaktasınız?

Yazar Katkıları/Author Contributions: İbrahim Can Yaşa: Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Danışmanlık/Denetleme, Veri Toplama ve/veya İşleme, Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı, Eleştirel İnceleme. **Selin Tokalak:** Tasarım/Yöntem, Danışmanlık/Denetleme, Veri Toplama ve/veya İşleme, Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı, Eleştirel İnceleme.

Çıkar Çatışması/Conflict of Interest: Yazar makalenin hazırlanması ve basımı esnasında hiçbir kimse veya kurum ile çıkar çatışması içinde olmadığını beyan etmiştir. / The author has declared that no conflict of interest existed with any parties at the time of publication.