



**T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**GECİKMiŞ DİL VE KONUŞMASI OLAN ÇOCUKLARDA YUTMA
PERFORMANSI VE AİLE ETKİLENİMİNİN ARAŞTIRILMASI**

Fahri KOCA

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Serkan BENGİSU**

Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

Dil ve Konuşma Terapisi Programı

İSTANBUL, 2024



**T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**GECİKMİŞ DİL VE KONUŞMASI OLAN ÇOCUKLARDA YUTMA
PERFORMANSI VE AİLE ETKİLENİMİNİN ARAŞTIRILMASI**

Fahri KOCA

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Serkan BENGİSÜ**

Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

Dil ve Konuşma Terapisi Programı

İSTANBUL, 2024

T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
TEZ ONAY SAYFASI

ÖĞRENCİ ADI -SOYADI	Fahri KOCA	
ÖĞRENCİ NUMARASI	212102028	
PROGRAM ADI	Dil ve Konuşma Terapisi Tezli Yüksek Lisans	
İstanbul Atlas Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalında Fahri Koca tarafından hazırlanan “Gecikmiş Dil ve Konuşması Olan Çocuklarda Yutma performansı ve Aile Etkileniminin Araştırılması” adlı tez çalışması jüri tarafın yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.		
Tez Savunma Tarihi: 13 / 01 / 2025		
Jüri Üyesinin Unvanı, Adı, Soyadı	Çalıştığı Kurum	İmzası
Dr. Öğr. Üyesi Serkan BENGİSU (Danışman)	Atlas Üniversitesi	
Dr. Öğr. Üyesi Merve SAVAŞ	Atlas Üniversitesi	
Doç. Dr. Öğr. Üyesi Numan DEMİR	Hacettepe Üniversitesi	

İstanbul Atlas Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği’nin ilgili maddeleri uyarınca bu tez jüri tarafından onaylanmış ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Hafize UZUN
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bulguların sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; çalışmamın İstanbul Atlas Üniversitesinde kullanılan “bilimsel intihal tespit programı” ile tarandığını ve öngörülen standartları karşıladığını beyan ederim.

Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

Fahri KOCA

İTHAF

“Hayallerime olan inancımı her daim taze tutan, varlığıyla hayatıma anlam katan Şule’ye.”



BÜTÇE DESTEKLERİ

GECİKMİŞ DİL VE KONUŞMASI OLAN ÇOCUKLARDA YUTMA PERFORMANSI VE AİLE ETKİLENİMİNİN ARAŞTIRILMASI

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.



TEŞEKKÜR

Bakış açısı ve deneyimlerini hiçbir zaman esirgemeyen tez danışmanlarım Dr. Serkan BENGİSU ve Doç. Dr. Numan DEMİR'e; yüksek lisansa başlamamda büyük etkisi ve katkısı olan Dr. Merve SAVAŞ'a; yardımlarını esirgemeyen ve her zaman destek olan değerli meslektaşlarıma;

Benim bu günlere gelmem için hiçbir fedakârlıktan kaçınmayan kıymetli annem Şerife KOCA'ya, değerli babam Baki KOCA'ya, her zaman desteğini esirgemeyip bana sevgiyle yaklaşan canım ablam Ümmühan Nur KOCA'ya ve kardeşim Yunus Emre KOCA'ya; tanıştığımız andan itibaren hep yanımda olan sevgili, annem Selver DURMAZ ve babam Seçkin DURMAZ'a; ayrıca kardeşim Furkan DURMAZ'a teşekkür ediyorum.

Ocak 2025

FAHRİ KOCA

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ ONAY SAYFASI	3
BEYAN	iii
İTHAF	iv
BÜTÇE DESTEKLERİ	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGE/SEMBOL VE KISALTMALAR LİSTESİ	ix
TABLolar LİSTESİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. GECİKMİŞ DİL VE KONUŞMA	4
2.2. GECİKMİŞ DİL KONUŞMANIN YAYGINLIĞI VE GÖRÜLME SIKLIĞI	5
2.3. GECİKMİŞ DİL VE KONUŞMA RİSK FAKTÖRLERİ	6
2.4. BESLENME BECERİLERİNİN GELİŞİMİ	7
2.5. GECİKMİŞ DİL KONUŞMA VE BESLENME SORUNLARI	9
2.6. GECİKMİŞ DİL VE KONUŞMA BOZUKLUĞUNDA YAŞAM KALİTESİ	11
3. GEREÇ VE YÖNTEM	13
3.1. ARAŞTIRMA MODELİ	13
3.2. ETİK KURUL İZNİ	13
3.3. KATILIMCI BİLGİLERİ	13
3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	14
3.4.1. YUTMA DEĞERLENDİRME ARAÇLARI	14
3.5. AİLEVİ ETKİLENİM DEĞERLENDİRME ARAÇLARI	15
3.6. VERİ TOPLAMA ORTAMI	16

3.7. VERİLERİN ANALİZİ -----	17
4. BULGULAR -----	18
4.1. YUTMA VE BESLENME DEĞERLENDİRME ARAÇLARINA AİT SONUÇLAR	19
4.2. AİLEVİ ETKİLENİM DEĞERLENDİRME ARAÇLARI -----	21
4.3. BESLENME BOZUKLUĞU DEĞERLENDİRME ARAÇLARI -----	21
4.4. GECİKMİŞ DİL VE KONUŞMASI OLAN BİREYLERİN YUTMA FONKSİYONLARI İLE AİLE ETKİLENİMİ İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ--	22
4.5. GECİKMİŞ DİL VE KONUŞMASI OLAN BİREYLERİN YUTMA FONKSİYONLARI İLE BESLENME BOZUKLUĞU İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ -----	23
4.6. GECİKMİŞ DİL VE KONUŞMASI OLAN BİREYLERİN BESLENME BOZUKLUĞU İLE AİLE ETKİLENİMİ İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ -----	24
5. TARTIŞMA -----	25
5.1. ÇALIŞMANIN SINIRLILIĞI-----	Error! Bookmark not defined.
5.2. SONUÇ-----	29
5.3. ÖNERİLER -----	Error! Bookmark not defined.
6. KAYNAKLAR-----	33
7. EKLER-----	40
EK 1: İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI-----	40
8. ÖZGEÇMİŞ-----	53

SİMGE/SEMBOL VE KISALTMALAR LİSTESİ

DSFS	Salya Kontrol Problemi Şiddet ve Sıklık Skalası
FOAS	Fonksiyonel Oral Alım Skalası
FS-IS	Beslenme Yutma Etki Anketi
GDK	Gecikmiş Dil ve Konuşma
KÇPS	Karaduman Çiğneme Performans Sklası
Maks	Maksimum
Min.	Minimum
Ort.	Ortalama
OSMSE-3	Oral Konuşma Mekanizması Değerlendirme Aracı
PedsQL	Ailevi Etki Modülü
PEDI-EAT-10	Pediyatrik Yeme Değerlendirme Aracı
SK	Sağlıklı Kontrol
S.S.	Standart Sapma
TG	Tipik Gelişim

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa no
Tablo 2.1: Yutma güçlüğü bulunan bebek ve çocuklarda disfaji semptomları	7
Tablo 2.2: Yaş ve gelişimsel yetilere göre alınan gıda kıvamı	9
Tablo 4.1: Katılımcıların Demografik Bilgileri	18
Tablo 4.3: Katılımcıların PedsQL'e Göre Bulguları	21
Tablo 4.4: Katılımcıların FS-IS'e Göre Bulguları	21
Tablo 4.5: Yutma Fonksiyonları ile Aile Etkileniminin İlişkisi	22
Tablo 4.6: Yutma Fonksiyonları ile Beslenme Bozukluğu İlişkisi	23
Tablo 4.7: Beslenme Bozukluğu ile Aile Etkilenimi İlişkisi	24

ÖZET

Koca, F. (2025). Gecikmiş Dil ve Konuşması Olan Çocuklarda Yutma performansı ve Aile Etkileniminin Araştırılması, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Atlas Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı, İstanbul.

Dil gelişimi, genellikle motor becerilerle, özellikle de ağız ve yüz kaslarının koordinasyonu ile ilişkilidir. Hem konuşma hem de yutma esnasında benzer nöromüsküler koordinasyon becerileri kullanılır. Bu nedenle, konuşma gecikmesi yaşayan çocukların bu becerilerin gelişiminde geride kalmaları olasıdır ve bu durum beslenme ve yutma problemlerine yol açabilir. Bu problemlerin birbirleriyle ilişkisi ve bu problemlerin aile üzerinde bıraktığı etkiler hakkında literatürde yeterli çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızın amacı, GDK bozukluğu olan çocuklarda gecikmiş konuşma ile beslenme-yutma performansı arası ilişkinin ve yutma bozukluğuna bağlı aile etkileniminin araştırılmasıdır. Bu çalışma, 24-60 aylar arası yaş ortalaması 4.37 ± 0.7 olan 3-5 yaş arası gecikmiş dil ve konuşma tanısı alan 40; yaş ortalaması 3.60 ± 0.5 olan sağlıklı kontrol 20 katılımcı ve onların anne, babası ile gerçekleştirilmiştir. Gecikmiş konuşma tanısı için RAM raporu esas alınmıştır. Katılımcıların yutma bozukluklarını değerlendirmesi Pediatrik Yeme Değerlendirme Aracı (PEDI EAT-10), Fonksiyonel Oral Alım Skalası (FOAS), Oral Konuşma Mekanizması Değerlendirme Aracı (OSMSE-3), DSFS ve Karaduman Çiğneme Performans Skalası (KÇPS) ölçekleri kullanıldı. Gecikmiş dil ve konuşma bozukluğu olan çocuklarda gecikmiş konuşma ile beslenme-yutma performansının aile üzerindeki etkilerini belirlemek için ise Aile Etki Modülü (PedsQL) ve Beslenme Yutma Etki Anketi (FS-IS) anketleri kullanıldı. Çalışmamızın sonuçlarına göre; GDK bozukluğu olan grupla kontrol grubu arasında FOAS, PEDI-EAT-10, KÇPS, OSMSE-3 ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.048$, $p=0.011$, $p=0.001$, $p=0.001$). DSFS ölçeğinde ise iki grup arası anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0.147$). Aile etkilenimine yönelik PedsQL ve FS-IS anketlerinde de gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p=0.001$, $p=0.044$). Ayrıca GDK'lı grupta PedsQL ile PEDI-EAT-10, OSMSE-3 ve KÇPS arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0.362$; $p=0.005$, $r=-0.493$; $p=0.001$, $r=0.415$; $p=0.001$). Ancak GDK ile FS-IS arasında bir ilişki saptanmamıştır. GDK bozukluğu olan çocuklarda yutma performansları sağlıklı çocuklara kıyasla daha düşük olduğu ve bu durumun ebeveynlerde daha yüksek kaygı durumu ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bununla beraber beslenme bozukluğu ve buna bağlı aile etkilenimi yönünden belirgin bir fark saptanmamıştır.

Anahtar kelimeler: Gecikmiş dil konuşma bozukluğu, beslenme ve yutma, aile etkilenimi

ABSTRACT

Koca, F. (2025). An Investigation of Swallowing Performance and Family Impact in Children with Delayed Language and Speech, Master's Thesis, Istanbul Atlas University Graduate Education Institute, Department of Speech and Language Therapy, Istanbul.

Language development is frequently linked to motor abilities, particularly the coordination of the mouth and facial muscles. Speech and swallowing necessitate analogous neuromuscular coordination skills therefore, children experiencing speech delays may exhibit delays in the development of these skills, which can result in feeding and swallowing difficulties. A paucity of research exists in the literature regarding the relationship between these problems and their impact on families. The objective of this study is to examine the association between delayed speech and feeding-swallowing performance in children with speech and language delay (SLD) and the family impact related to swallowing disorders. The present study was conducted with a sample of 40 children aged 3-5 years who had been diagnosed with delayed speech and language (average age 4.37 ± 0.7), as well as 20 healthy control participants (average age 3.60 ± 0.5), along with their parents. The RAM report was utilized as the primary diagnostic instrument for identifying delayed speech. To assess swallowing disorders in participants, the following scales were used: The Pediatric Eating Assessment Tool (PEDI EAT-10), the Functional Oral Intake Scale (FOIS), the Oral Speech Mechanism Screening Examination-3 (OSMSE-3), the DSFS, and the Karaduman Chewing Performance Scale (KÇPS). The Family Impact Module (PedsQL) and the Feeding Swallowing Impact Survey (FS-IS) were utilized to ascertain the impact of delayed speech and language disorders on feeding-swallowing performance and the family. The findings of the present study revealed statistically significant disparities between the SLD (Speech and Language Disorder) group and the control group with respect to the FOAS, PEDI-EAT-10, KÇPS, and OSMSE-3 scales ($p=0.048$, $p=0.011$, $p=0.001$, $p=0.001$). However, no statistically significant differences were observed between the groups on the DSFS scale ($p=0.147$). However, when examining the family impact, statistically significant differences were identified between the groups in the PedsQL and FS-IS surveys ($p=0.001$, $p=0.044$). Additionally, within the SLD group, a statistically significant relationship was identified between PedsQL and PEDI-EAT-10, OSMSE-3, and KÇPS ($r=0.362$; $p=0.005$, $r=-0.493$; $p=0.001$, $r=0.415$; $p=0.001$). However, no such relationship was identified between SLD and FS-IS. A study was conducted to ascertain whether children with SLD exhibited diminished swallowing performance in comparison to their healthy counterparts. The investigation further sought to elucidate the potential correlation between these observations and the levels of anxiety exhibited by the parents. However, no significant disparities were observed in terms of feeding disorders and their impact on families.

Keywords: Delayed speech and language disorders, feeding and swallowing, family impact.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Gecikmiş dil ve konuşma (GDK), çocukların yaşlarına göre beklenen dil ve konuşma becerilerini geliştirmekte gecikmeler yaşaması durumunu ifade eder. Bir başka ifadeyle GDK, bir çocuğun kelime dağarcığının, cümle kurma yeteneğinin, anlama becerisinin veya konuşma akıcılığının yaşına uygun seviyede olmamasıdır. Gecikmiş dil ve konuşma bozukluğu, çocuklarda sıkça karşılaşılan bir durumdur.

Gecikmiş konuşmanın okul öncesi dönemde %5 ila %12 oranında değişkenlik gösterdiği bildirilmiştir. 24 ay civarında bu oran %15 (Desmaris ve ark., 2008; Horwitz ve ark., 2003), 18-23 aylık çocuklarda %13 civarında, 30-36 aylık çocuklarda ise %17 civarındadır (Horwitz ve ark., 2003). Bu oranların ortaya koyduğu gibi, gecikmiş dil ve konuşma bozukluklarında gözlemlenen bazı risk faktörleri şunlardır: GDK öyküsü (Zubrick ve ark., 2007), cinsiyet faktörü, erkeklerde daha fazla oranla görülmesi (Horwitz ve ark., 2003), prematüre doğum ve düşük doğum ağırlığı (Zubrick ve ark., 2007), ince ve kaba motor gelişiminde gerilik (Klee ve ark., 1998) ve 12 ay civarında sözel çıktının olmaması durumu bildirilmiştir (Rescorla ve Dale, 2013).

Dil gelişimi, genellikle motor becerilerle, özellikle de ağız ve yüz kaslarının koordinasyonu ile ilişkilidir. Hem konuşma hem de yutma esnasında benzer nöromusküler koordinasyon becerileri kullanılır. Bu nedenle, konuşma gecikmesi yaşayan çocukların bu becerilerin gelişiminde geride kalmaları olasıdır ve bu durum beslenme ve yutma problemlerine yol açabilir. Yapılan çalışmalar bazı durumlarda konuşma gecikmesi olan çocuklarda yutma sorunlarının da görülebileceğini göstermektedir (Arvedson ve ark., (2019). Konuşma gecikmesi olan çocuklarda yutma sorunları görülebileceği gibi bebeklik döneminde görülen beslenme ve yutma sorunları dil ve konuşma gelişimindeki gecikmenin habercisi olabilmektedir.

Lefton-Greif, ve Arvedson (2007) yaptıkları çalışmada beslenme ve yutma sorunlarının, erken çocukluk döneminde dil ve konuşma gelişimini nasıl etkileyebileceğini ve bu tür sorunların dil gelişimindeki gecikmeleri öngörebileceğini ele alınmıştır. Bir diğer çalışmada, bebeklerdeki beslenme ve yutma pozisyonunun, dil ve konuşma gelişimine olan etkilerini incelemiş ve erken dönemde beslenme güçlüklerinin dil gecikmelerinin işareti olabileceğini öne sürülmüştür Gosa ve Dodrill, (2017).

Malas ve ark., (2015) yapmış oldukları çalışmada, çocuklarda beslenme-yutma güçlükleri ile ilerleyen dönemde ortaya çıkabilecek dil bozuklukları arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Sonuç olarak, dil bozukluğu ve motor bozukluğu olan çocuklarda beslenme-yutma güçlüğü prevalansı, dil bozukluğu olan ancak motor bozukluğu olmayan çocuklara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu durum, beslenme-yutma bozukluğunun konuşma bozukluğuyla ilişkili olduğu bildirilmiştir (Malas ve ark., 2015).

Gerek gecikmiş dil ve konuşma bozukluğu gerekse beslenme sorunları ilerleyen zamanlarda çeşitli komplikasyonlara neden olabilmekte; çocuğun günlük yaşamını, akranlarıyla ve aile içindeki iletişimsel işleyişini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu durum hem çocukların hem de ailelerinin yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Vargün ve ark., 2004).

GDK bozukluklarına sahip olan çocuğun akademik başarısı ve psikososyal durumu hem çocuğun hem de ebeveynlerin yaşam kalitesini etkileyebilir (Ottosson ve ark., 2022). Aynı zamanda, ebeveynlerin çocuklarında konuşma bozuklukları ile ilgili endişeleri olduğunda bu durum çocukların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir.

Beslenme ve yutma işlevleri, çocukların günlük yaşam aktiviteleri arasında yer almaktadır ve özellikle 1 ila 3 yaş arasındaki çocukların ebeveynleri yemek zamanlarında birincil role sahiptir. Başarılı beslenme işlevi ve yeterli beslenmenin sağlanması, ebeveynler için yeterlilik göstergesi olarak algılanmaktadır (Silverman ve ark., 2021). Beslenme ve yutma güçlüklerine ilişkin ebeveyn bakım yükünün artması ebeveyn stresinin artmasına neden olabilir (Hewet-son ve Singh, 2009; Taylor ve ark., 2022).

Gecikmiş dil ve konuşma bozukluğu ve yutma-beslenme problemleri, erken dönem gelişimde en sık karşılaşılan problemlerdendir. Bu problemlerin birbirleriyle ilişkisi ve bu problemlerin aile üzerinde bıraktığı etkiler hakkında literatürde yeterli çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızın amacı, gecikmiş dil ve konuşma bozukluğu olan çocuklarda gecikmiş konuşma ile beslenme-yutma performansı arası ilişkinin ve yutma bozukluğuna bağlı aile etkileniminin araştırılmasıdır. Araştırmanın genel amacı çerçevesinde, şu sorulara yanıt aranmıştır.

Hipotezler:

1. Hipotez I: GDK bozukluğu ile yutma bozukluğu arasında ilişki vardır/yoktur.
2. Hipotez II: GDK bozukluğu olan çocuklarda aile etkilenimi vardır/yoktur.
3. Hipotez III: GDK bozukluğunda yutma bozukluğuna bağı aile etkilenimi vardır/yoktur.

Bu hipotezlerin test edilmesi, GDK bozukluğu ile yutma bozukluğu arasındaki ilişkinin anlaşılmasına ve aile etkileniminin değlendirilmesine katkı sağlayacaktır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1 GECİKMİŞ DİL VE KONUŞMA

Gecikmiş dil ve konuşma bozukluğu (GDK), yaklaşık 24 aylık çocuğun ifade edici ve alıcı dili bakımından ya da sadece ifade edici dil bakımından normal gelişim gösteren yaşlıtlarına göre geri olması durumunu ifade eder. 50 sözcükten az sözcük kullanımı, kısıtlı sözcük dağarcığına sahip olmaları ve yeni sözcük edinim becerilerinde zayıf olmaları en belirgin tanı kriteri olarak gösterilir. Motor gelişim, bilişsel gelişim ve diğler gelişim basamaklarında gerilik göstermeksizin bu durum ortaya çıkar. GDK, herhangi bir Nörodejeneratif bozukluk olarak da tanımlanamaz. Dil edinim sürecinin en yoğun olduğı süreçte çocuğun sözcük edinim sürecinin sekteye uğraması söz konusudur. Literatürde çeşitli şekilde ifade edilse de en yaygın kullanımı ‘gecikmiş dil ve konuşma bozukluğu’ olarak geçmektedir (Harm, M., Hope, M., & Household, A. 2013).

Dil gecikmesi durumunun bir sonucu olarak çocukların dilin bileşenleri bakımında belirgin geriliklere sahip olmaları da mümkündür. Artikülasyon sorunları, fonolojik ve işitsel ayırt etme güçlükleri, bağlama uygun çeşitli sözcük dağarcığı bakımından içerik zenginliği bakımından zayıf iletiler görülebilir. GDK bozukluğuna sahip olan çocukların akademik başarılarının da zayıf olması riski de mümkündür. Alıcı dil becerileri yaşlıtlarına göre geç gelişen bu çocuklar okuduğunu anlama, okuduğı metni yorumlama ve doğru çıkarımlarda bulunabilmekte güçlükler yaşayabilirler (Aktürk, 2021).

Çalışmalar gerekli klinik desteğı almamış GDK’sı olan vakaların yetişkinlik dönemlerinde sosyal, duygusal, davranışsal ve bilişsel sorunlarla karşılaşma olasılıklarının yüksek olduğunu bildirmiştir. Konuşmasında gecikme olan çocukların ebeveynleri çocuklarını geleneksel bir yöntem olan bekle ve gör ile takip etmek isterler. Zamanla düzelir algısı çocukların gelecekte çeşitli alanlarda çeşitli sorunlar yaşamalarına karşı karşıya kalmalarına neden olabilir. Ebeveynlerin rıza ve görüşleri dahilinde gerekli klinik desteğın sağlanması bu bozukluğsa sahip çocuklara erişimi kısıtlamaktadır (Sunderajan ve Kanhere, 2019).

Pek çok risk faktörünün sıralanması, GDK bozukluğuna sahip çocukların sözcük dağarcığı gelişiminde gecikmeye neden olan asıl nedeni bildirmemektedir. Bu bozukluk dilin beş bileşenini kapsasa da en çok semantik ve fonolojik açıdan olumsuz etkilenim söz konusudur. GDK güçlüğü yaşayan çocukların semantik dil becerileri normal gelişim gösteren çocukların semantik ağılarıyla karşılaştırıldığında GDK olan çocukların daha yavaş edinim hızına sahip oldukları bildirilmiştir (Sezer, 2019).

2.2 GECİKMİŞ DİL KONUŞMANIN YAYGINLIĞI VE GÖRÜLME SIKLIĞI

Konuşma ve dil gecikmeleri ve bozuklukları yaygındır ve 2 ila 5 yaş arası çocuklarda tahmini prevalansı %5 ila %12 ($\pm$ %6) arasındadır. Konuşma veya dil gecikmesi, çocuğun konuşmayı veya dili doğru sırayla ancak beklenenden daha yavaş bir hızda geliştirdiğini ima ederken, bir konuşma veya dil bozukluğu, çocuğun konuşma veya dil yeteneğinin tipik olandan niteliksel olarak farklı olduğunu gösterir. Bu derlemede, konuşma ve dil "gecikmesi", "bozukluk", "bozulma" ve "engellilik" kelimelerini birbirinin yerine kullanıyoruz (Wallace ve ark., 2015).

Okul öncesi çağındaki çocuklarda dil gecikmesinin tahmini yaygınlık oranı %5 ile %12 arasında değişmektedir. Öte yandan, 18-36 aylık çocukların %13,5-17,5'inde ifade edici dil gecikmesi bildirilmektedir (Zengin-Akkus ve ark., 2018).

Dil gecikmesi 5 yaşından küçük çocuklar için yapılan araştırmalarda %2.3 ile %19 arasında olduğu bildirilmektedir (Sidhu ve ark., 2013).

Gecikmiş konuşmanın okul öncesi dönemde %5 ila %12 oranında değişkenlik gösterdiği bildirilmiştir. 24 ay civarında bu oran %15 (Horwitz ve ark., 2003; Desmaris ve ark., 2008), 18-23 aylık çocuklarda %13 civarında, 30-36 aylık çocuklarda ise %17 civarındadır (Horwitz ve ark., 2003). GDK bozukluğu oranının kız çocuklarında erkeklere oranla üç kat daha az olduğu bildirilmiştir (Zubrick ve ark., 2007).

Çocuklarda konuşma bozukluklarının son yıllarda hızla arttığı bildirilmektedir. Bu bozukluklar genellikle 2-3 yaşlarında ortaya çıkmaktadır. GDK bozukluğuna sahip çocukların, normal gelişim gösteren yaşıtlarına kıyasla alıcı ve ifade edici dil becerilerinde yetersizlikler olduğu gözlemlenmiştir. 2-7 yaş aralığında sıklık %2.3 ila %19 arasında, okul öncesi dönemde ise %5 ila %8 arasında görülmektedir (Özdaş ve ark., 2019).

2.3 GECİKMİŞ DİL VE KONUŞMA RİSK FAKTÖRLERİ

Dil becerilerinin akademik, sosyal ve bilişsel gelişim açısından pek çok alanda olumsuz durumlarla karşı karşıya gelme ihtimali GDK vakalarında fazla olması söz konusudur. Dolayısıyla risk faktörlerini incelemek ve mümkün olduğunca saptaya bilmek çok önemlidir. Gerekli klinik desteğin sağlanması tipik gelişim gösteren yaşlıtlarını tam olarak yakalayamasalar bile akademik hayatlarını yetişkinlik dönemi yaşam becerilerini desteklenmesi ve rehabilite edilmeleri topluma kazandırılmaları gerekmektedir (Rescorla, 2011).

GDK bozukluğunda yüksek ilişkisi olduğu bulunmuş risk faktörleri; düşük ekonomik gelir, cinsiyet, aile öyküsü, perinatal risk faktörleri, sosyal uyumsuzluklar, anne depresyonu, ebeveyn eğitimi, aile büyüklüğü, çevre, yetersiz dil maruziyeti gibi çeşitli risk faktörleri rol oynamaktadır. Yapılan çalışmalar sonucunda risk faktörlerinin artması çocuğun dil gelişimini artarak olumsuz yönde etkilemektedir. Düşük doğum ağırlığı, erken doğum, yenidoğan sarılığı, düşük gelir düzeyi ve ebeveynlerin düşük eğitim düzeyleri çocukları olumsuz etkilen diğer risk faktörleri arasında yer almaktadır. Düşük gelir seviyesi ve dezavantajlı aile şartlarına sahip çocukların akademik başarıları ve okulda başarılı olma ihtimallerini azalttığı ve başarılı yetişkin birey olma potansiyellerini etkilediğini bildirilmiştir (Sidhu ve ark., 2013).

Erken dönem dil gecikmesi yaşayan çocuklar, okul çağında öğrenme güçlükleri, geç okur yazarlık, okuduğunu anlama ve yorumlamakta güçlük çekme riskiyle karşı karşıya kalabilirler. Konuşma bozukluğu yaşayan çocukların okuma becerilerinde normal gelişim gösteren yaşlıtlarına göre 4-5 kat daha kötü performans gösterebileceği bildirilmiştir. Sosyoekonomik açıdan incelendiğinde GDK bozukluğuna sahip çocukların yetişkinlik döneminde düşük vasıflı işlerde çalışmaları ve diğer yetişkinlere göre işsiz kalma ihtimallerinin daha fazla olduğu bildirilmiştir. Konuşma bozukluğuna bağlı psikososyal uyum ve davranış sorunları yetişkinlik dönemlerine kadar görülebilir ve devam edebilir. GDK sorunu yaşayan çocukların ve ebeveynlerinin psikososyal ve davranışsal uyum açısından incelenmesi ve gerekli desteğin sadece çocuk için değil ebeveynlerinin erişimi için hem gerekli tanı kriterleri hem de etkin müdahale yöntemlerinin gelişimine katkıda bulunacağı bildirilmiştir (Nouraey ve ark., 2021).

2.4 BESLENME BECERİLERİNİN GELİŞİMİ

Beslenme becerileri genellikle bir bebeğin yaşamsal faaliyetlerini sürdürebilmesi için oral-motor kaslarını koordine bir şekilde kullanmasından geçer. Bebek, beslenme deneyimlerini doğumdan çocukluk dönemine kadar devam ettirmektedir (Ramos ve ark., 2017). Bu süreçte, doğru beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesi, çocuğun genel sağlığı ve gelişimi açısından kritik öneme sahiptir. Yetersiz beslenme becerileri, büyüme geriliği, beslenme kaynaklı sağlık sorunları ve ilerleyen yaşlarda akademik ve sosyal becerilerde geriliklere yol açabilir.

Emme, yutma ve nefes alma ardışık olarak merkezi sinir sistemi tarafından kontrol edilerek gelişir. Bu sistemlerin gelişimi fetal evrede ilk haftadan itibaren başlar (Delaney ve Arvedson, 2008). Tipik olarak gelişen çocuklarda beslenme güçlüğüne %25-45 ve gelişimsel bozukluğu olan çocuklar için %30-80 kadar yüksek olduğu tahmin edilmektedir (Arvedson, 2008).

Tablo 2.1: Yutma güçlüğü bulunan bebek ve çocuklarda disfaji semptomları

	Semptom
Genel	Beslenme etkinliğinde azalma Beslenmede güçlük Büyüme geriliği Besin reddi Solunum yolu hastalıkları Tekrarlayan akciğer enfeksiyonları
Oral Faz	Oromotor disfonksiyon Zayıf emme Dili itme Kuvvetli ısırma refleksi Tıkanma Öğürme Salya artışı
Farengeal Faz	Tıkanma Öğürme Salya artışı Öksürme Besinlerin burundan kaçışı
Özofageal Faz	Yeme dışı zamanlarda gürültülü ses Doymama hissi Öksürme

Bebeğin dili fizyolojik açıdan incelendiğinde doğumdan sonra ağız içini doldurur, epiglot ve yumuşak damak temas halindedir. Bu sayede sıvı alımı için uygun zemin oluşmuş olur. 3-4 aylıkken bebeğin çenesi aşağı ve ileri doğru büyümesi ile dil artık boğaz boşluğunu dolduramaz, epiglot ve yumuşak damak ayrılmaya temas etmemeye başlar. Bebeğin sıvıyı rahat bir şekilde yutmasına olanak sağlayan emme hareketi dilin ileri geri hareketiyle gerçekleşirken dilin boğaz boşluğunu doldurmamasıyla dil hareketinin aşağı yukarı yönlü hareket değişimi gözlemlenir (Ross ve Browne, 2013).

Beslenme becerileri, genellikle bir bebeğin yaşamsal faaliyetlerini sürdürebilmesi için oral-motor kaslarını koordine bir şekilde kullanmasından geçer. Bebekler, beslenme deneyimlerini doğumdan çocukluk dönemine kadar sürdürmektedirler (Ramos ve ark., 2017). Emme, yutma ve nefes alma ardışık olarak merkezi sinir sistemi tarafından kontrol edilerek gelişir. Bu sistemlerin gelişimi, fetal evrede ilk haftadan itibaren başlamaktadır (Delaney & Arvedson, 2008). Bütün bu karmaşık işlemler koordine bir şekilde gerçekleşir. Emme, yutma ve solunum senkronize bir şekilde meydana gelir. Massler (1983), oral deneyimlerin gelişimiyle beslenme sürecini üç döneme ayırmıştır: emme, geçiş ve ısırma süreçleri (Massler, 1983). Bu süreçlerin her biri, çocuğun oral motor becerilerinin gelişimi ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazanılmasında kritik bir rol oynar. Emme dönemi anne rahmindeyken gelişmeye başlayan bir süreçtir. Bu sayede oral faz için bebek doğum sonrasında sıvı alımına hazır hale gelir. Isırma süreci öncesinde kısa süren bir geçiş süreci vardır bu süreç sonrasında 4-5 yaşa kadar ısırma süreci gelişir ve 6-12 yaş arasında gelişim süreci zirveye ulaşarak tamamlanmış olur. Motor ve sensörinöral gelişim basamakları paralel olarak beslenme becerilerinin gelişimini takip eder.

Beslenme ve yutma 4 fazda incelenmektedir:

- 1) Oral faz (bolusun oluşturulduğu fazdır),
- 2) Farengeal bölgeye bolusun aktarıldığı aynı zamanda yutma refleksinin tetiklendiği fazdır,
- 3) Farengeal faz (farenks boyunca bolusun taşındığı fazdır)
- 4) Özefageal faz (özefagus boyunca bolusun mideye taşındığı fazdır (Duffy, K. L. 2018).

Tablo 2.2: Yaş ve gelişimsel yetilere göre alınan gıda kıvamı.

Yaş	Yeti	Kıvam
0-3 ay	Refleksif: Emme/yutma, dili öne itme, arama, öğürme	Tamamen sıvı
4-6 ay	Kaşıkla beslenme başlar, aşağı yukarı çiğner, besin dille A-P transfer edilir	Sıvı + pütürsüz sıvı gibi püre
6-9 ay	Ağızda bolus kontrolü başlar; kendi eliyle besinleri ağızına götürebilir, bardaktan dökerek de olsa içebilir.	Robotton geçmiş pütürlü püre (et, sebze, ekmek içi, vb.)
9-12 ay	Rotasyonel çiğneme başlar.	Çatalla ezilmiş, yumuşak besinleri yiyebilir.
12-18 ay	Gevrek besinleri ısırabilir, pipetten içebilir, dili hareketleri ile ağızın içinde gıda manipülasyonu yapabilir.	Kontrollü yetişkinlerin yediği her şeyi yiyebilir

2.5 GECİKMİŞ DİL KONUŞMA VE BESLENME SORUNLARI

Beslenme ve yutma bozuklukları, doğumdan bebekliğe ve çocukluk dönemine kadar önemli bir sorundur. Besinlerin veya içecekleri yutmada güçlük çeken çocuk ya da bebeklerin beslenme aktivitelerinin sekteye uğramasıdır beslenme bozukluğu. Gıda reddi, yemek zamanında huzursuz davranışlar, beslenme zamanının uzaması, seçici beslenme, kendi kendine beslenme becerilerinde ile bağdaştırılan bozukluklardır. Yutma bozuklukları ise oral, faringeal ve özofageal fazlardan bir tanesinde ya da birden fazlasında yaşana koordinasyon ve zamanlama ile ilintili bozukluklardır (Dodrill, P., & Gosa, M. M. 2015). Beslenme becerilerinin gerilemesinde motor gelişim geriliği, duyuşal işleme sorunları veya davranışsal beslenme sorunları belirtilmiştir (Arvedson, 2008; Davies ve ark., 2006).

Doğuştan gelişim geriliğine sahip çocuklar genellikle oral duyuşal-motor disfonksiyon gözlemlenir. Bu nedenle yutma etkilenir ve yutma güçlükleri, salya kontrol ve yutma nefes koordinasyonun bozulduğu gözlemlenebilir. Organ anomalileri ve oral-motor disfonksiyonlar gelişim geriliğine bağlı olarak ayrı ayrı ya da birlikte görülebilir. Bütün bunların dışında davranışsal beslenme bozuklukları da görülebilir (Smith ve Zelaznik, 2004).

Tipik gelişim gösteren çocuklarda %25-45, gelişimsel geriliği olan ya da sağlık sorunu yaşayan çocukların %80'nin de beslenme güçlüğü olduğu tahmin edilmektedir. En sık görülen pediatrik disfaji sebeplerinden bazıları şunlardır; prematüre doğum, nörolojik sorunlar, konjenital anomaliler, kalp ve dolaşım sistemi sorunları, solunum sistemi güçlükleri ve yaygın gelişimsel bozukluklar olarak sıralanabilir (Kent, 2015).

Bütün bunlara ek olarak beslenme ve yutmayı olumsuz etkileyen diğer sebepler; alerji, duruş bozukluğu, oral duyu ve motor fonksiyon bozuklukları beslenme bozukluğu olarak görülebilmektedir (Palmer ve Heyman, 1993).

Dil gelişim sürecinde gelişim geriliği sadece iletişim becerilerini değil, beslenme ve yutma becerilerini de olumsuz açıdan etkileyebilmektedir. Buna rağmen teşhis koymak hiçte kolay değildir, teşhis 3 ila 5 yaşına kadar doğrulanamayabilir. Dil bozukluğunun gelişim gecikmesinden olması kadar serebral palsy (SP) gibi ciddi nörogelişimsel gecikmelerden, otizm spektrum bozukluğu gibi davranışsal ya da motor ve duysal işleme bozukluklarından meydana gelebilmektedir. Bütün bozuklukların oral yapıların gelişim geriliği, motor ve duysal işleme becerilerinde bozukluk olması mümkündür. Malas ve ark. (2015) yapmış oldukları çalışmada, çocuklarda beslenme-yutma güçlükleri ile ilerleyen dönemde ortaya çıkabilecek dil bozuklukları arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Sonuç olarak, dil bozukluğu ve motor bozukluğu olan çocuklarda beslenme-yutma güçlüğü prevalansı, dil bozukluğu olan ancak motor bozukluğu olmayan çocuklara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Beslenme-yutma bozukluğunun konuşma bozukluğuyla ilişkili olduğu bildirilmiştir (Malas ve ark., 2015).

SP tanısı almış çocuklar üzerinde yapılmış bir çalışmada Arslan, Demir ve ark. (2017) yutma bozukluğu olan SP'li çocuklarda büyüme, beslenme şekli ve ebeveynlerinin kaygı durumları arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Erken çocukluk döneminde yutma bozukluğu şikâyeti bulunan bir grup SP'li çocuk üzerinde yapılan bu çalışma, çocukların yarıdan fazlasında yutmanın oral ve faringeal fazında sorun olduğunu göstermiştir. Yutma sorunları ve beslenme güçlüğüne çocuğun beslenme şeklini etkilediği ve bu durumun çocuğun bakımından sorumlu ebeveynlerde daha yüksek kaygı durumu ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Arslan ve ark., 2017).

Çalışan (2022) yapmış olduğu çalışmada, otizm spektrum bozukluğu ve kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu tanımlı çocukların duyu profili (KKYAB), yeme davranışı ve yaşam kalitelerini incelemiştir. 4-10 yaş aralığındaki tipik gelişim gösteren kontrol grubuyla KKYAB eşlik etmeyen OSB ve KKYAB eşlik eden OSB gruplarının yeme tutumları, yaşam kaliteleri ve duysal işleme becerilerinin karşılaştırılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre KKYAB eşlik eden OSB tanımlı olgularda; duysal işleme süreçlerinde, yeme davranışlarında ve yaşam kalitelerinde KKYAB eşlik etmeyen OSB tanımlı ve sağlıklı kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Bireylerin otizm tanısından bağımsız olarak yeme ile ilgili sorunlar yaşamalarının sosyal becerilerini daha da kısıtlayabileceğine işaret etmektedir. KKYAB

tüm yönleriyle az sayıda çalışmanın yapıldığı bir alan olup hastalığın ilerleme süreci ve tedavi müdahaleleri geliştirilebilmesi için daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç bulunduğu öne sürülmüştür.

Bebeğin doğumdan sonra edindiği beslenme deneyimleri bebeğin anne ile ilişkisine bağlıdır. Annenin bebeğe olan ilgisi, etkileşim tarzı beslenme sürecine olumlu ya da olumsuz etki sağlayabilir. Bakım verenlerin beslenme sürecine yönelik tutum ve davranışları çocuğun beslenme becerileri etkilediğini biliyoruz, gelişim gecikmesinin görülmesi durumunda bakım verenlerin çocuğun beslenme ihtiyacına tam olarak karşılık vermesi için zorlayıcı beslenme durumlarına karşın bilgilendirilmesi hem çocuğun hem de bakım verenlerinin yaşam kalitesini olumlu yönden etkilemektedir (Ramos ve ark., 2017).

Engelli çocukların ebeveynlerinin, çocuklarının oral duyusal-motor işlev bozukluğunu deneyimleme biçimleri, görüşmeler ve anketler yoluyla tespit edilmiştir ve veliler genellikle bu işlev bozukluklarının yaşam kalitesi üzerinde tutarlı bir etkiye sahip olduğunu söylemektedir. Beslenme ve yutma güçlüğü çeken çocukların 3 temel sorunu şu şekilde tanımlanmıştır: günlük aktiviteler, kaygı sorunları ve yeme güçlüğü. Beslenme ve yutma güçlüğü fizyolojik sağlığın yanı sıra sosyal aktiviteleri hem bakım veren hem de çocuk için olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir (Manno ve ark., 2005).

2.6 GECİKMİŞ DİL VE KONUŞMA BOZUKLUĞUNDA YAŞAM KALİTESİ

Beslenme ve yutma becerilerinin gelişimi ve tedavisi, klinik ekibin olduğu kadar ailenin ya da bakım verenlerinin de verdiği desteğin önemli etkiye sahip olduğu bildirilmiştir. Verilen egzersizler ya da gerekli müdahale desteğinin klinik ortam dışında da sürdürülebilmesi aile desteği ile mümkündür. Ebeveyn çocuk arasındaki etkileşim de sürece ayrıca etki etmektedir (Arslan ve ark., 2017).

Yaşam kalitesi kriterleri çocuk sağlığı, gelişimsel, davranışsal, sosyal ve çevresel faktörler arasındaki karmaşık etkileşimler ürünüdür. Bireyin ve bakım verenlerinin yaşam kalitesine kronik hastalıkların, gelişim geriliklerinin, sonradan oluşan travmalar gibi sorunların olumsuz yönde etki etmesi kaçınılmazdır. GDK bozukluğu olan çocukların ebeveynleri ya da bakım verenlerinin yaşam kalitelerinin olumsuz yönde etkilenmesi hem ebeveynlerin hem de çocuğun psiko-sosyal ve davranışsal açıdan olumsuz etkilenmesi söz konusudur. Dolayısıyla genel tarama testlerinin cv etkin müdahale yöntemlerinin kullanılabilmesi için multidisipliner çalışmalarla çocuk ve ebeveynlerin desteklenmesi gerekmektedir (Hsieh ve ark., 2013).

Gelişim geriliğine sahip çocukların erken müdahale ile genel gelişim becerilerinin yaşitlarını yakalayamasa bile gelişim gösterdikleri bildirilmiştir. Çocukların fizyolojik, psiko-sosyal ve davranışsal açıdan iyileştirilmesi aileler açısından olumlu etkiler oluşturmaktadır. Çocukların yaklaşık %10-15'i özel sağlık bakımına, değerlendirmeye, bakıma ihtiyaç duyar (Hsieh ve ark., 2009).

GDK vakalarının yaşadıkları gelişimsel gerilikler okul öncesi dönemde düzeliyor gibi gözükse de bu gecikmeler devam etmektedir. Gelecek dönemde okul performansını yaşam, becerilerini, beslenme becerilerini ve çeşitli alanlardan desteklenmesi gerekmektedir. Dil gecikmesi ile ilgili günlük yaşam kalitesini ölçen sınırlı sayıda araştırma mevcuttur. Bunun yanı sıra beslenme becerilerine bağlı olarak yaşam kalitesini değerlendiren araştırmalar yeterli değildir (Agt ve ark., 2005).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde çalışmaya ait araştırma modeli, etik kurul izni, katılımcı bilgileri, veri toplama araçları ve ortamı ile veri analizine dair kapsamlı bilgiler sunulmuştur.

3.1 ARAŞTIRMA MODELİ

Bu araştırma ilişkisel ve betimsel bir çalışma modeline göre gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın bağımlı değişkenleri; Yaşam kalitesi (ailelerin yaşam kalitesi üzerine etkisi), beslenme ve yutma fonksiyonları (çocukların beslenme ve yutma problemleri ile ilgili durumları), salya kontrol problemi şiddeti ve sıklığı (çocukların salya kontrolü ile ilgili durumları) iken, bağımsız değişkenleri: GDK bozuklukları (katılımcıların bu bozukluklara sahip olup olmaması), aile etkilenimi (aile üyelerinin bu durumdan ne derece etkilendiği)'dir.

3.2 ETİK KURUL İZNI

Çalışma İstanbul Atlas Üniversitesi tarafından Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmış ve Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yürütülmüştür (Tarih: 19.01.2024, No: 37158). Tüm hastalar belirtilen dahil edilme kriterlerini karşılamıştır.

3.3 KATILIMCI BİLGİLERİ

Bu çalışma 1 Ocak – 30 Haziran 2024 tarihleri arasında anadili Türkçe olan, 24-60 aylar arası 40 GDK bozukluğuna sahip çocuk ve normal gelişim gösteren 20 çocuk ve onların anne, babası ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın dahil edilme kriterleri; katılımcıların anan dillerinin Türkçe olması, rehberlik ve araştırma raporunda 'dil ve konuşma gecikmesi' eğitsel değerlendirme ve tanısı almış olmasıdır. Dışlama kriterleri ise işitme ve görme gibi duyuşal fonksiyonlarında herhangi bir belirgin bozukluğa sahip olan, GDK güçlüğüne ek bir genetik bozukluğu bulunan; nörolojik tanılar, Otizm, akıcılık bozukluğu, SP, sendromik tanılar, motor konuşma bozuklukları tanısı almış çocuklar araştırmaya dahil edilmemiştir. Çalışmaya katılan tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır.

3.4 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.4.1 YUTMA DEĞERLENDİRME ARAÇLARI

Fonksiyonel Oral Alım Skalası (FOAS): Fonksiyonel Oral Alım Skalası (FOAS), felçli bireylerde disfajiye yönelik olarak Florida Sağlık Bilimleri Merkezi tarafından 2005 yılında geliştirilen bir oral beslenme fonksiyonu derecelendirme sistemidir. Bu ölçek, fonksiyonel oral alım düzeylerini değerlendiren 7 basamaklı sıralı bir ölçektir. FOAS, hastanın günlük oral alım miktarını çeşitli düzeylerde değerlendirebilme imkânı sunmaktadır. Ölçek, Seviye 1 ile 3 arasında ağız dışı (tüp yoluyla) beslenmeye yönelik farklı seviyeleri içerirken, Seviye 4 ile 7 arasında ağızdan beslenmeye yönelik düzeyleri kapsamaktadır (Crary ve ark., 2005).

Oral Konuşma Mekanizması Değerlendirme Aracı (OSMSE-3): Oral konuşma mekanizması değerlendirme aracı (OSMSE-3), çoğunlukla konuşma veya dil bozukluklarıyla potansiyel olarak ilişkili olduğu düşünülen anatomik yapıları ve fizyolojik işlevleri değerlendiren bir ölçektir. Test oral yapı ve fonksiyonları iki aşamada değerlendirmektedir. 1.aşama: Dudaklar, dil, çene, dişler, sert damak, yumuşak damak, farinks, solunum, velofarengeal mekanizma değerlendirmesini içermektedir. 2. aşama: Oral fonksiyonlar; konuşmayla ilişkisi olmayan motor fonksiyonlar ve konuşma ile ilişkili motor fonksiyonlar olarak iki aşamada fonksiyon başlığı altında dudak büzme, ağız köşelerini geri çekme, yanak şişirme, alt dudağı ısırma, dili yukarı, aşağı, yanlara ve sert damağa doğru hareket ettirme gibi oral yapılara ait fonksiyonlar ele alınmaktadır. Konuşma ile ilgili oral fonksiyonlar ise diadokokinezi (pa-ta-ka) testi ile değerlendirilir. Testin uygulanması için gereken süre genellikle 5 ila 10 dakika arasında değişmektedir (Robbins ve Klee, 1987).

Pediyatrik Yeme Değerlendirme Aracı (PEDI-EAT-10): PEDI-EAT-10 yetişkinlerde disfaji semptom şiddetini ölçmeye yarayan EAT-10 ölçeğinin pediyatrik versiyonu olarak 2018 yılında Arslan ve ark.(2018) tarafından geliştirilmiştir. Çocuklarda penetrasyon /aspirasyon riskini saptama yeteneğine sahip ebeveyn cevaplı bir araçtır ve disfaji ile ilişkili komplikasyon riski taşıyan pediyatrik hastaları belirlemeye yardımcı olur. Test toplamda 10 sorudan oluşmaktadır. Her soru için 0 “problem yok”, 4 “şiddetli problem” olarak tanımlanmıştır. PEDI-EAT-10 skorunun 4 veya daha yüksek olmasının yutma bozukluğu riskini gösterdiğini ve daha yüksek skorların daha şiddetli disfaji semptomu anlamına geldiğini göstermektedir.

Karaduman Çiğneme Performans Skalası (KÇPS): Çocukların çiğneme performansı düzeyini belirlemek için geçerli ve güvenilir bir araç olan Karaduman Çiğneme Performansı Ölçeği (KÇPS) kullanılmıştır. KÇPS, 0 ile 4 arasında beş farklı seviyeye sahiptir. Seviye 0 'Çiğneme fonksiyonu fonksiyonel sınırlar içinde' ve Seviye 4 'Isırma ve çiğneme yok'u göstermektedir. Çocuklardan standartlaştırılmış bir bisküviyi ısırma ve çiğneme istenmiş ve uygun çiğneme performansı seviyesini belirlemek için çiğneme davranışı gözlemlenmiştir (Arslan ve ark., 2016).

Salya Kontrol Problemi Şiddet ve Sıklık Skalası – Drooling Severity and Frequency Scale (DSFS): Çocuklarda salya akıtma şiddetini ve sıklığını belirlemek için Salya Akıtma Şiddeti ve Sıklığı Ölçeği kullanılmıştır. Bu skala Stonell ve Greenberg (1988) tarafından oluşturulan ve literatürde sıkça kullanılmış geçerli bir yöntemdir. Gözlem yoluyla ya da ebeveyn/bakıcıdan alınan bilgiler doğrultusunda puanlanan bu skalada salya akıtma şiddeti 1 ile 5 arasında, salya akıtma sıklığı ise 1 ile 4 arasında puanlanır. Artan seviyeler daha şiddetli ve daha sık salya akıtmaya işaret eder.

3.5 AİLEVİ ETKİLENİM DEĞERLENDİRME ARAÇLARI

Ailevi Etki Modülü – Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL): PedsQL Aile Etki Modülü Varni ve ark. (1998) tarafından geliştirilmiştir, pediatrik kronik sağlık durumlarının ebeveynler ve aile üzerindeki etkilerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş bir ebeveyn bildirimine dayalı ölçektir. Ölçek, ebeveynlerin beyan ettiği işlevselliği ölçen 6 alt ölçekten oluşmaktadır: Fiziksel İşlevsellik (6 madde), Duygusal İşlevsellik (5 madde), Sosyal İşlevsellik (4 madde), Bilişsel İşlevsellik (5 madde), İletişim (3 madde) ve Endişe (5 madde). Ayrıca, aile işleyişini değerlendiren 2 alt ölçek bulunmaktadır: Günlük Aktiviteler (3 madde) ve Aile İlişkileri (5 madde). Ölçek, "hiçbir zaman", "hemen hemen hiçbir zaman", "bazen", "sık sık" ve "neredeyse her zaman" olmak üzere beşli Likert tipi yanıt seçeneklerine sahiptir ve bu seçenekler sırasıyla 100, 75, 50, 25 ve 0 puan ile değerlendirilmektedir. Yüksek puanlar daha iyi işlevsellik (daha az olumsuz etki) anlamına gelmektedir. PedsQL Aile Etki Modülü Toplam Ölçek Puanı, 36 madde puanlarının toplamının, yanıtlanan madde sayısına bölünmesiyle elde edildi.

Beslenme Yutma Etki Anketi – Feeding/Swallowing Impact Survey (FS-IS):

Beslenme/Yutma Etki Anketi çocukların beslenme/yutma güçlüklerinin bakım verenleri üzerindeki etkilerini ölçen bir araçtır. 2014 yılında Lefton-Greif ve ark. tarafından geliştirilmiştir. Günlük aktiviteler, endişe ve beslenme zorlukları olmak üzere 3 alt kategoriden oluşan 18 soru içerir. Her soru 1 ila 5 puan arasında değerlendirilmiştir. '1' puanı 'Hiçbir zaman', '5' puanı ise 'Neredeyse her zaman' anlamına gelmektedir. Yüksek puanlar düşük yaşam kalitesine işaret etmektedir. 2018 yılında Arslan ve ark. tarafından Türkçe'ye uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (Serel Arslan ve ark., 2018).

3.6 VERİ TOPLAMA ORTAMI

Veriler İstanbul Dilkonmer Dil, Konuşma ve ses Bozuklukları Özel Eğitim Merkezi, Eğitimci Özel Eğitim Rehabilitasyon Merkezi ve Özel İmge Özel Eğitim ve rehabilitasyon merkezinde eğitim alan çocuk ve aileleri ile yüz yüze görüşme ile kaydedildi. Normal gelişim gösteren çocukların değerlendirmeleri, sessiz ve dikkat dağınık unsurlardan arındırılmış bir ortamda gerçekleştirildi.

PEDI-EAT-10, PedsQL ve FS-IS ölçeği araştırmacı tarafından katılımcıların ailelerine klinik ortamda uygulandı ve her bir katılımcı için ortalama 45 dakika sürdü. Araştırmacı, doğru cevapları garanti altına almak ve düşük eğitim seviyeleri veya görme bozukluklarından kaynaklanan yanlış yorumlama olasılığını azaltmak için anket maddelerini ve cevap seçeneklerini her katılımcılara yüksek sesle okudu. Bu metodolojinin amacı anketin anlaşılabilirliğini artırmak ve aldatici cevap olasılığını en aza indirmektir. Anketlerin her katılımcıya aynı şekilde uygulanmasıyla tutarlılık korunup veri toplama sürecindeki herhangi bir önyargıdan kaçınıldı.

FOAS, OSMSE-3 ve DSFS ölçekleri araştırmacı tarafından dolduruldu. KÇPS için sınıf ortamında çocuklara petibör, çikolata kremalı veya kakaolu bisküvilerden bir tanesi seçmesi sağlanarak video kaydı gerçekleştirildi. Çocukların sadece ağız bölgesi kayda alındı. Bisküvi bir kereye mahsus verildi fakat çocukların çekim esnasında kameradan uzaklaşması ya da çeken kişi kaynaklı sorunlar olması durumunda çekim tekrarlandı. Alınan video görüntüler deneyimli bir uzman tarafından değerlendirildi ve puanlandı.

GDK tanısı olan çocukların tanı aldıkları rehberlik araştırma merkezinden rehabilitasyonlara merkezlerine kayıt işlemi için kullanılan raporları, veli ve çocuğun kişisel bilgileri saklanarak belgelerin fotokopisi kaydedildi. Ebeveynler ile çocuğun beslenme davranışını etkileyebilecek diğer faktörler (konstipasyon, çiğneme-yutma problemi, vb.) ve beslenme konusundaki tutum ve davranışları hakkında yarı yapılandırılmış görüşme yapıldı.

3.7 VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin istatistiksel analizi, SPSS 25.0 (SPSS Chicago, IL, USA) paket programı kullanıldı. Verilerin normal dağılıma sahip olup olmadıkları, normallik testlerinden Shapiro-Wilk Testi kullanılarak değerlendirildi ve $p>0,05$ anlamlılık değeri kabul edildi. Betimsel istatistikte ise ortalama, standart sapma ($\text{Ort} \pm \text{SS}$), minimum ve maksimum değerler, frekans ve yüzde belirlendi. Veriler normal dağılımdan anlamlı oranda farklı olduğu için parametrik olmayan test tekniklerinden Mann Whitney U testine başvuruldu. Korelasyon analizlerinde Spearman testi kullanıldı. Yapılan analizlerde $p<0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın amacı doğrultusunda çalışmanın giriş ve amaç kısmında belirtilen sorulara cevaben toplanan verilerin istatistiksel analizlerine yönelik bulgulara yer verilmiştir.

Çalışmaya 3-5 yaş arası gecikmiş dil ve konuşma tanısı alan 40; sağlıklı kontrol 20 katılımcı dahil edildi. Çalışmamızın amaçları ve hedefleri doğrultusunda yapılan analizler sonucunda katılımcılara ait demografik bilgiler, değişkenlerin gruplar arası karşılaştırma bulguları ve değişkenler arasındaki korelasyon bulguları sunulmuştur. Tablo 4.1’de çalışma grubunu oluşturan katılımcılara ilişkin yaş ve cinsiyet gibi demografik bulgular verildi.

Tablo 4.1: Katılımcıların Demografik Bilgileri

		GDK (N=40)		SK (N=20)		
		Katılımcılar	Ort. ± SS	Katılımcılar	Ort. ± SS	p
Yaş (yıl)	3	5 (%12.5)	4.37±0.7	8 (%40)	3.60±0.5	0.065
	4	15 (%37,5)		12 (%60)		
	5	20 (%50)		0 (%0)		
Cinsiyet	Kız	12 (%30)		6 (%30)		0.977
	Erkek	28 (%70)		14 (%70)		

GDK: Gecikmiş Dil ve Konuşma, **SK:** Sağlıklı Kontrol, **Ort.:** Ortalama, **S.S.:** Standart Sapma. **Mann Whitney U Testi, *p<0.05.**

Tablo 4.1’de, gecikmiş dil ve konuşma (GDK) olan katılımcılar ve sağlıklı kontrol (SK) grubu arasında yaş ve cinsiyet dağılımları karşılaştırılmıştır. GDK grubunda yer alan 40 katılımcının yaş ortalaması 4.37±0.7’dir. Bu grupta katılımcıların %12.5’i (5 çocuk) 3 yaşında, %37.5’i (15 çocuk) 4 yaşında ve %50’si (20 çocuk) 5 yaşındadır. SK grubunda ise 20 katılımcının yaş ortalaması 3.60±0.5’tir. Bu grupta 3 yaşında olanların oranı %40 (8 çocuk), 4 yaşında olanların oranı %60 (12 çocuk) olup, 5 yaşında katılımcı bulunmamaktadır. Yaş değişkeni için p değeri 0.65 olarak saptanarak gruplar arasında yaş açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Cinsiyet dağılımına bakıldığında, GDK grubundaki katılımcıların %30'u (12 çocuk) kız, %70'i (28 çocuk) erkektir. SK grubunda ise cinsiyet dağılımı aynı şekilde, %30'u (6 çocuk) kız, %70'i (14 çocuk) erkektir. Cinsiyet dağılımı için p değeri 0.97'dir, bu da iki grup arasında cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir.

4.1 YUTMA VE BESLENME DEĞERLENDİRME ARAÇLARINA AİT SONUÇLAR

Katılımcıların yutma fonksiyonlarını değerlendirmek için Pediatrik Yutma Testi (PEDI EAT-10), Karaduman Çiğneme Performans Skalası (KÇPS), Oral Motor Konuşma Mekanizması Tarama Testi (OSMSE-3), Salya Kontrol Problemi Şiddet ve Sıklık Skalası (DSFS), ve Fonksiyonel Oral Alım Skalasına (FOAS) kullanılmıştır. Kullanılan bu testlere dair katılımcıların bulguları Tablo 4.2'de belirtilmiştir.

Katılımcılara ait Pediatrik Yutma Testi (PEDI EAT-10), Karaduman Çiğneme Performans Skalası (KÇPS), Oral Motor Konuşma Mekanizması Tarama Testi (OSMSE-3), Salya Kontrol Problemi Şiddet ve Sıklık Skalası (DSFS), ve Fonksiyonel Oral Alım Skalasına (FOAS) dair katılımcıların bulguları Tablo 4.2'de belirtilmiştir.

Tablo 4.2: Katılımcıların Yutma Değerlendirme Bulguları

	GDK (n=40)			SK (n=20)			
	Min	Maks	Ort ± SS	Min	Maks	Ort ± SS	p
FOAS	6	7	6.83±0.38	7	7	7.00±0.00	0.058
OSMSE-3							
- Yapı puanı	19	31	25.13±3.44	28	30	28.75±0.79	0.001*
- Fonksiyon puanı	8	24	15.38±4.45	18	22	19.60±1.39	0.001*
- Total puanı	28	55	40.40±7.49	46	52	48.80±2.07	0.001*
PEDI EAT-10	0	23	1.60±4.21	0	0	0.00±0.00	0.011*
KÇPS	0	2	0.6±0.59	0	1	0.05±0.22	0.001*
DSFS	1	4	2.2±0.6	1	2	2.0±0	0.147

GDK: Gecikmiş Dil ve Konuşma, **SK:** Sağlıklı Kontrol, **Min:** Minimum, **Maks:** Maksimum, **Ort.:** Ortalama, **S.S.:** Standart Sapma., ***p<0.05.**

GDK grubunda yer alan katılımcıların PEDI EAT-10 puanları ortalaması 1.60 ± 4.21 , SK grubunda yer alan katılımcıların PEDI EAT-10 puanları ortalaması 0.00 ± 0.00 olarak bulunmuştur. İki grup arasındaki PEDI EAT-10 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0.011$).

KÇPS sonuçlarına göre GDK grubunda yer alan 40 katılımcının %45'i (18 çocuk) 0 puan almış, %50'si (20 çocuk) 1 puan, %5'i (2 çocuk) ise 2 puan almıştır. Bu grubun ortalaması 0.6 ± 0.59 olarak elde edilmiştir. SK grubundaki 20 katılımcının ise %95'i (19 çocuk) 0 puan alırken, sadece %5'i (1 çocuk) 1 puan almış ve grubun ortalama puanı 0.05 ± 0.22 olarak bulunmuştur. İki grup arasındaki KÇPS puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0.001$).

GDK grubunda yer alan katılımcıların OSMSE-3 yapı puanları ortalaması 25.13 ± 3.44 , SK grubunda yer alan katılımcıların OSMSE-3 puanları ortalaması 28.75 ± 0.79 olarak bulunmuştur. İki grup arasındaki OSMSE-3 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0.001$).

GDK grubunda yer alan katılımcıların OSMSE-3 fonksiyon puanları ortalaması 15.38 ± 4.45 , SK grubunda yer alan katılımcıların OSMSE-3 puanları ortalaması 19.60 ± 1.39 olarak bulunmuştur. İki grup arasındaki OSMSE-3 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0.001$).

GDK grubunda yer alan katılımcıların OSMSE-3 toplam puanları ortalaması 40.40 ± 7.49 , SK grubunda yer alan katılımcıların OSMSE-3 puanları ortalaması 48.80 ± 2.07 olarak bulunmuştur. İki grup arasındaki OSMSE-3 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0.001$).

DSFS sonuçlarına göre GDK grubunda yer alan 40 katılımcının %90'ı (36 çocuk) 2 puan almış, %10'u (4 çocuk) 4 puan almıştır. Bu grubun ortalama puanı 2.2 ± 0.6 olarak elde edilmiştir. SK grubunda ise 20 katılımcının tamamı (%100) 2 puan almış olup, ortalama puan 2.0 ± 0.0 'dır. İki grup arasındaki DSFS puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p=0.147$).

GDK grubunda yer alan katılımcıların FOAS puanları ortalaması 6.83 ± 0.38 , SK grubunda yer alan katılımcıların FOAS puanları ortalaması 7.00 ± 0.00 olarak bulunmuştur. İki grup arasındaki FOAS puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p=0.058$).

4.2 AİLEVİ ETKİLENİM DEĞERLENDİRME ARAÇLARI

Katılımcıların ailevi etkilendirme durumlarını değerlendirmek için yapılan PedsQL anketi kullanılmıştır. PedsQL sonuçlarına ait bulgular Tablo 4.3’de verilmiştir.

Tablo 4.3: Katılımcıların PedsQL’e Göre Bulguları

	N	Min	Maks	Ort ± SS	P
GDK	40	0	81	46.5±21.93	0.001*
SK	20	0	9	3.55±2.96	

GDK: Gecikmiş Dil ve Konuşma, **SK:** Sağlıklı Kontrol, **Min:** Minimum, **Maks:** Maksimum, **Ort.:** Ortalama, **S.S.:** Standart Sapma. **Mann Whitney U Testi, *p<0.05.**

GDK grubunda yer alan katılımcıların PedsQL ölçeğine göre ortalama puanları 46.5±21.93, SK grubunda ise 3.55±2.96 olarak bulunmuştur. İki grup arasındaki PedsQL puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (p=0.001).

4.3 BESLENME BOZUKLUĞU DEĞERLENDİRME ARAÇLARI

Katılımcıların beslenme durumlarını değerlendirmek için Beslenme/Yutma Etki Anketi (FS-IS) kullanılmıştır. FS-IS sonuçlarına ait bulgular Tablo 4.4’de verilmiştir.

Tablo 4.4: Katılımcıların FS-IS’e Göre Bulguları

FS-IS		N	Min	Maks	Ort ± SS	p
Günlük aktiviteler	GDK	40	5	18	7.73±3.46	0.005*
	SK	20	5	6	5.30±0.47	
Endişe	GDK	40	7	27	9.70±4.72	0.063
	SK	20	7	12	7.70±1.38	
Beslenme güçlükleri	GDK	40	6	21	7.35±3.25	0.375
	SK	20	6	8	6.20±0.52	
Toplam	GDK	40	18	65	24.73±10.03	0.044*
	SK	20	18	26	19.20±2.02	

GDK: Dil ve Konuşma Bozukluğu, **SK:** Sağlıklı Kontrol, **Min:** Minimum, **Maks:** Maksimum, **Ort.:** Ortalama, **S.S.:** Standart Sapma. **Mann Whitney U Testi, *p<0.05.**

GDK grubunda yer alan katılımcıların FS-IS anketinin günlük aktiviteler bölümüne göre puanların ortalaması 7.73 ± 3.46 , SK grubunda yer alan katılımcıların FS-IS puanları 3.55 ± 2.96 olarak bulunmuştur. İki grup arasındaki FS-IS puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p=0.005$).

FS-IS anketinin endişe bölümünde GDK grubunun puanların ortalaması 9.70 ± 4.72 , SK grubunda yer alan katılımcıların FS-IS puanların ortalaması 7.70 ± 1.38 olarak bulunmuştur. İki grup arasındaki FS-IS puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0.063$).

GDK grubunda yer alan katılımcıların FS-IS anketinin beslenme güçlüğü ile ilgili alt bölümünden aldığı puanların ortalaması 7.35 ± 3.25 , SK grubunda 6.20 ± 0.52 olarak bulunmuştur. İki grup arasındaki FS-IS puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0.375$).

Toplam puan açısından GDK grubunda yer alan katılımcıların FS-IS puan ortalaması 24.73 ± 10.03 , SK grubunda ise 19.20 ± 2.02 olarak bulunmuştur. İki grup arasındaki FS-IS puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p=0.044$).

4.4 GECİKMİŞ DİL VE KONUŞMASI OLAN BİREYLERİN YUTMA FONKSİYONLARI İLE AİLE ETKİLENİMİ İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

GDK'lı katılımcıların yutma fonksiyonları ile aile etkilenimi arasındaki ilişki incelenmiş ve bulgular Tablo 4.5'de verilmiştir.

Tablo 4.5: Yutma Fonksiyonları ile Aile Etkileniminin İlişkisi

		FOAS	OSMSE-Yapı	OSMSE-Fonksiyon	OSMSE-Total	PEDI EAT-10	KÇPS	DSFS
PedsQL	r	-0.197	-0.474	-0.415	-0.493	0.362	0.415	0.180
	p	0.132	0.000*	0.001*	0.000*	0.005*	0.001*	0.170

*Spearman Korelasyon Analizi, * $p < 0.05$*

Tablo 4.5, PedsQL ile yutma fonksiyonu ölçekleri arasındaki korelasyon analizi bulgularını sunmaktadır. PedsQL ile KÇPS arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0.415$, $p=0.001$). PedsQL ile PEDI EAT-10 arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0.362$, $p=0.005$). PedsQL ile OSMSE-Yapı arasında, OSMSE-Fonksiyon ve OSMSE-Total arasında ise negatif yönlü zayıf düzeyde anlamlı ilişkiler saptanmıştır ($r=-0.474$, $p=0.000$; $r=-0.415$, $p=0.001$; $r=-0.493$, $p=0.000$). PedsQL ile DS-FS (ve FOAS arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=-0.180$, $p=0.170$; $r=-0.197$, $p=0.132$).

4.5 GECİKMİŞ DİL VE KONUŞMASI OLAN BİREYLERİN YUTMA FONKSİYONLARI İLE BESLENME BOZUKLUĞU İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

GDK'lı katılımcıların yutma fonksiyonları ile beslenme bozukluğu arasındaki ilişki incelenmiş ve bulgular Tablo 4.6'da sunulmuştur.

Tablo 4.6: Yutma Fonksiyonları ile Beslenme Bozukluğu İlişkisi

FS-IS		KÇPS	PEDI EAT-10	DSFS	OSMSE-Yapı	OSMSE-Fonksiyon	OSMSE-Total	FOAS
Günlük aktiviteler	r	0.330	0.081	0.159	-0.156	-0.036	-0.112	-0.096
	p	0.010*	0.536	0.226	0.234	0.784	0.394	0.467
Endişe	r	0.174	-0.028	-0.055	-0.104	-0.047	-0.078	0.018
	p	0.185	0.833	0.676	0.430	0.719	0.552	0.891
Beslenme güçlüğü	r	0.113	-0.037	-0.133	0.070	0.072	0.070	0.032
	p	0.389	0.780	0.313	0.596	0.587	0.597	0.807
Toplam	r	0.239	0.004	0.058	-0.107	-0.014	-0.075	-0.081
	p	0.066	0.976	0.657	0.417	0.917	0.568	0.536

*Spearman Korelasyon Analizi, * $p<0.05$*

FS-IS ile diğer yutma fonksiyonları arası ilişki incelendiğinde FS-IS anketinin günlük aktiviteler alt testi ile KÇPS arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0.330$, $p=0.010$), ancak FS-IS ile diğer ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$).

4.6 GECİKMİŞ DİL VE KONUŞMASI OLAN BİREYLERİN BESLENME BOZUKLUĞU İLE AİLE ETKİLENİMİ İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

GDK'lı katılımcıların aile etkilenimi ile beslenme bozukluğu arasındaki ilişki incelenmiş ve bulgular Tablo 4.7'de sunulmuştur.

Tablo 4.7: Beslenme Bozukluğu ile Aile Etkilenimi İlişkisi

FS-IS		PedsQL
Günlük aktiviteler	r	0.330
	p	0.010*
Endişe	r	0.174
	p	0.185
Beslenme güçlüğü	r	0.113
	p	0.389
Toplam	r	0.239
	p	0.066

*Spearman Korelasyon Analizi, *p<0.05*

FS-IS ile PedsQL anketi arası ilişki incelendiğinde FS-IS anketinin günlük aktiviteler alt testi ile PedsQL arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki elde edilmiştir ($r=0.330$, $p=0.010$), Diğer bölümler ve toplam puan ile PedsQL arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p=0.05$).

5. TARTIŞMA

5.1 TARTIŞMA

Dil bozuklukları gelişimin nispeten geç dönemlerinde klinik olarak belirgin hale gelir ve dil zorluklarının iletişim ve yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz sonuçlarına rağmen tanı 3-5 yaşına kadar teşhis edilemeyebilir. Dil ve konuşma gelişimindeki gecikme, çocukların iletişim becerilerini ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Dil bozukluğu geliştirme riski taşıyan çocukların belirlenmesine yardımcı olacak göstergelere ihtiyaç vardır. Yutma ve beslenme güçlüklerinin dil gelişimini olumsuz etkileyebileceği ve bu süreçlerin dil uyarımını sınırlayarak dil edinimini etkileyebileceği öne sürülmüştür (Malas ve ark., 2017). Bu nedenle beslenme ve yutma güçlükleri dil ve konuşma gelişimindeki geriliğin bir habercisi olabilir. Bu çalışmanın amaçlarından biri gecikmiş dil ve konuşma bozukluğu olan çocuklarda gecikmiş konuşma ile beslenme-yutma performansı arası ilişkisinin araştırılmasıdır.

Çalışmamızda, GDK grubunun yutma performanslarına ilişkin değerlendirmelerden aldıkları puanlarının sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı şekilde farklı olduğu gözlenmiştir. Özellikle oral konuşma mekanizması değerlendirmesi aracıyla (OSMSE-3) yapılan değerlendirmede hem yapı hem fonksiyon hem de total puanlarda GDK grubunun puanları sağlıklı kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Bunun yanı sıra GDK'lı katılımcıların çiğneme performansları ve PEDI EAT-10 skorları da sağlıklı kontrol grubundan düşük bulunmuştur. Çalışmamızın bulgularına dayanarak gecikmiş dil ve konuşma bozukluğu olan bireylerin, normal gelişim gösteren bireylerle karşılaştırıldığında yutma becerilerinde belirgin zayıflıklar yaşadıkları; ayrıca oral motor yapılarında güçsüzlüklerin ve motor planlama süreçlerinde zorlukların anlamlı farklılıklarla ortaya çıktığı tespit edilmiştir. Bu bulgu, dil gelişimi ile motor beceriler arasındaki dinamik ve karşılıklı etkileşimi ortaya koymaktadır. Dil ve motor gelişimi arasındaki bu çift yönlü bağlantı, özellikle gecikmiş dil ve konuşma bozuklukları yaşayan bireylerde yutma problemlerinin de ortaya çıkabileceğini düşündürmekte ve yutma bozukluklarıyla ilişkisinin varlığına işaret etmektedir.

Bu bulgular literatürde yer alan çalışmaların sonuçlarıyla da benzerlik göstermektedir. Burr ve ark. (2021) çalışmasında, emme ve konuşma sırasında benzer ağız kasları ve yapılarının kullanıldığını vurgulamış ve bu nedenle erken emme alışkanlıklarının konuşma gelişimi üzerinde potansiyel etkileri olabileceğini belirtmişlerdir. Ayrıca, dil gelişimindeki gecikmelerin erken dönemdeki beslenme ve emme davranışlarıyla ilişkili olabileceği sonucuna varmışlardır. Ancak konuşma sesi gelişimi ile beslenme ve yutma becerisi arasında tutarlı ve net bir ilişki olmadığını belirtmişlerdir.

Malas ve ark. (2015) yapmış oldukları retrospektif çalışmalarında, beslenme-yutma güçlükleri ile sonradan gelişen dil bozuklukları arasındaki ilişkiyi değerlendirmişlerdir. Sonuçlar, dil bozukluğu olan çocuklarda beslenme-yutma güçlükleri prevalansının genel popülasyon tahmininden belirgin şekilde daha yüksek olduğunu göstermiştir. Özellikle motor bozuklukları olan çocuklarda, beslenme geçiş zorlukları ve salya kontrol problemleri daha sık görülmüş ve bu bulgular, beslenme-yutma güçlüklerinin erken dil bozukluğu belirtileri olabileceğini düşündürmüştür. Lefton-Greif ve Arvedson (2007) araştırmasında, pediatrik beslenme ve yutma bozukluklarının artan prevalansı ve bu bozuklukların çocukların sağlık ve fonksiyonel durumları üzerindeki etkileri vurgulanmıştır. Erken dönemde dil gelişimi aksaklıkları yaşanabileceği, yutma fonksiyonlarındaki bozulmaların ise motor ve dil gelişimini olumsuz etkileyebileceği belirtilmiştir. Bu bulgular, beslenme ve yutma güçlüklerinin, dil gelişimindeki gecikmeleri etkileyen önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Adams-Chapman ve ark. (2013) çalışması, aşırı prematüre doğmuş bebeklerde beslenme güçlüklerinin dil gelişimindeki gecikmelerle ilişkili olduğunu göstermektedir. Prematüre bebeklerde beslenme ve yutma sorunlarının erken dönemde tespit edilmesi, dil gelişimi üzerindeki olumsuz etkilerin önlenmesinde kritik bir rol oynayabileceği belirtilmiştir. Bu bulgular, dil ve beslenme güçlüklerinin birbirini etkileyen dinamik bir süreç olduğunu ve erken dönemde izlenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Ancak Literatürde yer alan bu çalışmaların genel özellikleri, GDK güçlüğüne ek olarak genetik bozukluklar, otizm, akıcılık bozukluğu, SP, sendromik tanılar ve motor konuşma bozukluğu tanısı almış çocukları da içermektedir. Çalışmamızı ayıran en önemli özellik ise yalnızca dil ve konuşma gecikmesi yaşayan, nörolojik defisit bulunmayan çocukları kapsamasıdır. GDK güçlüğüne ek olarak herhangi bir genetik bozukluk bulunmamalıdır; otizm,

akıcılık bozukluğu, SP, sendromik tanılar ve motor konuşma bozukluğu tanısı almış çocuklar araştırmaya dahil edilmemiştir. Ayrıca, duyuşal fonksiyonlarında belirgin bir bozukluk bulunmaması da göz önünde bulundurulmuştur.

Çalışmamızda, gecikmiş dil ve konuşma bozukluğu olan çocuklarda yutma güçlüğü ile ilgili yapılan değerlendirmeler, sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark ortaya koymuştur. Bu bulgu, GDK olan çocuklarda yutma güçlüğüne daha belirgin olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, beslenme puanları (FOAS) açısından yapılan karşılaştırmalar, GDK grubuyla sağlıklı kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir. Bu sonuç, dil ve konuşma bozukluğunun beslenme alışkanlıkları veya becerileri üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını düşündürmektedir. Bu bulgular, GDK olan çocuklarda yutma güçlüğüne bir belirti olarak daha belirgin olduğunu, ancak bu durumun beslenme alışkanlıkları veya beslenme becerileri üzerinde doğrudan bir etkisi olmadığına işaret etmektedir. Bu durum, oral motor yapıların, dil planlama sorunlarının ve diğer olumsuz etkilerin bir sonucu olarak yorumlanabilir (Malas ve ark., 2015). Ayrıca, motor planlama güçlüklerinin yanı sıra yürütücü işlevleri zayıf olan çocukların yutma bozukluğu yaşayabileceği öne sürülmüştür. Literatürdeki bu bulgular, çalışmamızla paralellik gösterse de beslenme sorunlarının daha çok davranışsal bir temel taşıyabileceği sonucuna varılabilir. Bu da dil gelişimi ve motor becerilerinin sadece biyolojik değil, aynı zamanda davranışsal bir etkileşime de dayandığını göstermektedir.

Beslenme bozukluğu ile dil edinimi arasındaki ilişkinin literatürde net bir şekilde açıklanmadığı görülmektedir. Nörolojik bir bakış açısıyla değerlendirildiğinde, dil gelişiminde rol oynayan yolların beslenme süreçleriyle bağlantılı olabileceği düşünülmektedir. Ancak, beslenme bozukluğu yaşayan ve dil-konuşma güçlüğü olan bireylerin her zaman motor bozukluklara sahip olmadığı rapor edilmiştir. Ayrıca, bu tür çocukların motor bozukluk yaşamamaları, beslenme bozukluklarının daha çok davranışsal bir nitelik taşıyabileceğini göstermektedir (Burr ve ark., 2021).

Dil ve konuşma bozukluklarının çocukların yaşam kalitesi ve aile üzerindeki etkilerini anlamak, bu alandaki müdahalelerin etkinliğini artırmak açısından büyük önem taşımaktadır. Gecikmiş dil ve konuşma bozukluklarının yalnızca iletişim becerileri üzerindeki etkilerini

değil, aynı zamanda beslenme ve yutma sorunları gibi fiziksel sağlık alanlarındaki yansımalarını incelemek, bu sorunların bütüncül bir şekilde ele alınması gerektiğini göstermektedir. Bu durumların aile üzerindeki psikososyal etkilerinin araştırılması ise hem çocuğun hem de ailenin yaşam kalitesini artırmaya yönelik stratejilerin geliştirilmesi için önemli bir temel oluşturmaktadır. Gerek gecikmiş dil ve konuşma bozukluğu gerekse beslenme sorunları ilerleyen zamanlarda çeşitli komplikasyonlara neden olabilmekte; çocuğun günlük yaşamını, akranlarıyla ve aile içindeki iletişimsel işleyişini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu durum hem çocukların hem de ailelerinin yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Vargün ve ark., 2004). Dil bozukluklarının aile üzerindeki etkilerine dair yapılan çalışmalar genellikle dil sorunlarının öğrenme becerileri ve davranışsal yönleri üzerindeki etkisine odaklanmıştır. Ancak, yutma ve beslenme bozukluklarının aile üzerindeki etkisi yeterince incelenmemiştir (Agt ve ark., 2005).

Bu çalışmanın amaçları doğrultusunda ele alınan bir diğer soru, GDK bozukluğu olan bireylerde görülen yutma ve beslenme sorunlarının aileler üzerindeki etkileridir. Yutma bozuklukları, bakım verenlerin yaşam kalitesini etkileyen önemli faktörlerden biri olarak değerlendirilmektedir. Ancak, GDK'lı çocukların bakım verenlerinin yutma ile ilgili endişelerini ele alan bir araştırma bulunmamaktadır. Bildiğimiz kadarıyla, bu çalışma, GDK'lı çocukların beslenme ve/veya yutma sorunlarının anneler üzerindeki etkisini inceleyen ilk araştırma olma özelliğini taşımaktadır. Çalışmamızın bulgularına dayanarak GDK'lı çocukların annelerinin yaşam kalitesinin, sağlıklı akranlarının annelerine kıyasla daha düşük olduğu ve çocuklardaki yutma güçlüğü semptomlarının şiddetinin, annelerin yaşam kalitesiyle ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızın sonuçları, beslenme ve/veya yutma sorunlarının yalnızca GDK'lı çocukları değil, aynı zamanda onların annelerini de önemli ölçüde etkilediğini ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda, yutma fonksiyonları ile aile etkilenimi arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Bulgularımız, yutma bozukluklarının aile etkilenimine katkıda bulunduğunu göstermektedir. Özellikle, GDK grubunun PedsQL sonuçlarının sağlıklı kontrol grubuna kıyasla anlamlı şekilde yüksek olması, bu durumu açıkça ortaya koymaktadır. Yutma bozukluklarının ailedeki psikososyal etkileri ve bu etkilerin yönetilmesi konusunda gelecekte daha fazla araştırma yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Bu bulgular ışığında, gecikmiş dil ve konuşma bozukluğu ile yutma bozukluklarının aile üzerindeki etkilerinin bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gerektiği sonucuna varılmaktadır. Bu tür bozuklukların sadece çocuğun değil, ailenin de yaşam kalitesini etkilediği göz önünde bulundurularak, aile destek programlarının ve müdahalelerin önemini vurgulamak gerekmektedir. Gelecek çalışmalar hem çocuğun hem de ailenin ihtiyaçlarını karşılayan multidisipliner yaklaşımların geliştirilmesine katkıda bulunabilir.

5.2 SONUÇ

Gecikmiş Dil ve Konuşma (GDK) güçlüğü yaşayan çocuklarda yutma ve beslenme becerilerini değerlendiren çalışmaların sınırlı olması, bu alandaki önemli bir boşluğu ortaya koymaktadır. GDK, çocukların dil ve konuşma becerilerinin tipik gelişim gösteren akranlarına oranla geride kalmasıyla ortaya çıkan bir durum olmakla birlikte, bu gecikmenin yalnızca iletişimsel değil, aynı zamanda motor beceriler üzerinde de etkilerinin bulunduğu çeşitli araştırmalarla gösterilmektedir. Özellikle yemek yeme, çiğneme ve yutma gibi temel yaşam becerilerinin gelişiminin, konuşma ve dil yetenekleri ile ortak motor planlama süreçleri tarafından şekillendiği düşünülmektedir. Bu nedenle, yutma ve beslenme alanında yaşanan sorunlar yalnızca çocuğun fiziksel sağlığını değil, aynı zamanda aile dinamiklerini ve çocuğun sosyal-psikolojik gelişimini de yakından etkilemektedir.

Yapılan araştırmalar, GDK tanılı çocukların yutma bozukluğu yaşadığını ve bu bozukluğun aileler üzerinde de belirgin bir etkilenime yol açtığını göstermektedir. Özellikle Karaduman Çiğneme Performans Skalası'ndan elde edilen bulgular, söz konusu çocukların molar bölgede besinleri lateralize etmekte ve lokma hâline getirmekte güçlük yaşadıklarını ortaya koymuştur. Bu güçlükler, çiğneme sürecinin etkin bir biçimde ilerlemesini engelleyerek çocukların gerekli besinleri yeterli miktarda almasını zorlaştırmakta ve buna bağlı olarak büyüme-gelişme gerilikleri, beslenme bozuklukları, hatta daha ileri boyutta nörolojik ve bilişsel sorunların tetiklenmesi gibi sonuçlar doğurabilmektedir. GDK'lı çocuklarda yalnızca konuşma sesleri ya da çocukluk çağı apraksisi gibi konuşma paternleri değil, aynı zamanda çiğneme ve yutma işlevleri de etkilenmektedir. Bu durum, dil ve dudak hareketlerinde gözlemlenen kısıtlılıklar, yapısal asimetrier, koordinasyon bozuklukları ve motor planlama güçlükleriyle daha da

belirginleşmekte; çocukların hem sözlü iletişim hem de temel beslenme becerilerinde geride kaldıklarına işaret etmektedir.

Araştırma bulguları, GDK'lı çocukların tipik gelişim gösteren akranlarına kıyasla istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar sergilediğini; yutma performanslarında, oral motor yapı-fonksiyon değerlendirmelerinde ve diadokokinezi testlerinden elde edilen düşük puanlarda açıkça göstermektedir. Nöromusküler koordinasyon, çocukluk çağı apraksisi ve motor planlama becerilerindeki zayıflıklar, yutma bozukluklarının ortaya çıkmasında kritik bir rol oynamakta; bu çocukların günlük yaşam aktivitelerinde de belirgin bir güçlük yaşamasına neden olmaktadır. OSMSE-3 gibi araçlarla yapılan değerlendirmeler de GDK'lı çocukların oral motor yapılarındaki fonksiyon puanlarının önemli ölçüde düşük olduğunu ve oral-motor fonksiyon bozuklukları sergilediklerini doğrulamaktadır. Ortak motor planlama süreçlerine bağlı olarak gelişen bu bozukluklar, yalnızca çocuğun dil ve konuşma becerilerini değil, aynı zamanda beslenme süreçlerini ve ailelerin yaşam kalitesini de olumsuz etkilemektedir. Nitekim, GDK tanılı çocukların ailelerinde gözlemlenen yüksek kaygı ve düşük yaşam kalitesi puanları, yutma ve beslenme sorunlarının aile üzerindeki etkisini açıkça ortaya koymaktadır. Bu aileler, çocuklarının yetersiz beslenme ve buna bağlı sağlık sorunları yaşamalarından endişe duymakta, aynı zamanda çocuğun gelişimiyle ilgili belirsizlikler nedeniyle psikolojik ve sosyal açıdan zorlu bir süreçle karşı karşıya kalmaktadır.

Sonuç olarak, GDK ve yutma bozukluğu arasındaki ilişki, multidisipliner bir bakış açısıyla ele alınması gereken karmaşık bir durumdur. Alana özgü sınırlı sayıda araştırma rağmen elde edilen veriler, GDK tanılı çocuklarda yutma ve beslenme becerilerinin ciddi ölçüde etkilendiğini göstermekte; bu durumun ailelerin yaşam kalitesi, ruh sağlığı ve sosyo-ekonomik dengeleri üzerinde de önemli yankılar uyandırdığını ortaya koymaktadır. GDK'lı çocuklarda erken tanı ve müdahale, yalnızca dil-konuşma terapistlerini değil, aynı zamanda diyetisyenleri, fizyoterapistleri, ergoterapistleri ve psikologları da içeren kapsamlı bir ekibin iş birliği ile yürütülmelidir. Yutma ve beslenme değerlendirmelerinin, GDK tanılı çocuklarda olası gelişimsel sorunların erken dönemde belirlenmesine ve uygun müdahale programlarının planlanmasına olanak tanıyacağı; bu sayede hem çocuğun gelişim potansiyelinin destekleneceği hem de ailenin psikolojik ve sosyal yükünün hafifletileceği düşünülmektedir. Ayrıca, bakıcıların ve ailelerin yaşam kalitesinin iyileştirilmesine yönelik danışmanlık ve

destek hizmetlerinin geliştirilmesi de bu süreçte büyük önem taşımaktadır. Bu şekilde uygulanacak bütüncül bir yaklaşım, GDK'lı çocukların uzun vadeli prognozunda ve toplumsal uyumlarında anlamlı iyileşmeler sağlamanın önünü açabilir.

5.3 ÖNERİLER

Bu araştırma, Gecikmiş Dil ve Konuşma (GDK) güçlüğü yaşayan çocuklarda yutma ve beslenme becerileri ile dil-konuşma süreçlerini ele alması bakımından önemli bulgular sunmakla birlikte, ileride daha kapsamlı ve derinlemesine çalışmalar yapılması gerektiğini göstermektedir. Mevcut literatürdeki eksiklikleri gidermek ve elde edilen sonuçların genel geçerliliğini güçlendirmek amacıyla aşağıdaki öneriler sunulabilir:

Daha Geniş ve Çeşitlendirilmiş Örneklem: Araştırmanın örneklem büyüklüğünün artırılması ve farklı sosyoekonomik, kültürel ve yaş gruplarını içeren daha geniş katılımcı topluluklarının çalışmaya dâhil edilmesi, elde edilen bulguların farklı popülasyonlara genellenebilirliğini artıracaktır. Bu sayede, GDK'nın farklı alt gruplarda yutma ve beslenme becerilerini nasıl etkilediği daha net ortaya konabilir.

Standardize Dil ve Konuşma Değerlendirmeleri: GDK'lı çocukların dil performanslarını daha ayrıntılı incelemek amacıyla, kapsamlı ve standardize testlerin (örneğin, konuşma sesi bozukluklarını saptamaya yönelik ölçme araçları) kullanılması önemlidir. Böylelikle, dilin beş bileşenini de kapsayacak şekilde eşlik eden tüm sorunlar tespit edilerek, çocukların ihtiyaçlarına daha hedefe yönelik müdahaleler planlanabilir. Ayrıca, konuşma sesi bozukluğu yaşayan çocukların bu testlerle taranması, kaç çocuğun bu sorunu yaşadığını ve bozukluğun derecesini belirleyerek araştırmanın bulgularını güçlendirecektir.

Oral-Motor ve Duyusal Hassasiyet Değerlendirmeleri: GDK'lı çocukların özellikle duyuşal ve oral-motor hassasiyetlerini belirlemek için standardize değerlendirme araçlarının kullanımı, çiğneme ve yutma süreçlerindeki güçlüklerin nedenlerini daha bütüncül bir bakış açısıyla açıklamaya yardımcı olacaktır. Karaduman Çiğneme Performans Skalası ve OSMSE-3 gibi ölçeklerin yanı sıra, bu süreçleri farklı yönlerden ele alan ek değerlendirme yöntemleri de kullanılmalıdır. Böylece, yutma ve beslenme bozukluklarının farklı dereceleri ve çeşitleri daha kapsamlı biçimde analiz edilebilir.

Beslenme Davranışlarının Çok Boyutlu İncelenmesi: GDK'lı çocukların beslenme davranışlarının daha detaylı irdelenebilmesi için beslenme sıklıkları, tükettikleri besin çeşitleri, kültürel beslenme alışkanlıkları, besinlere erişim yolları ve olası erişim kısıtlılıklarının değerlendirilmesi önerilir. Bu tür veri eksikliklerinin giderilmesi, GDK'lı çocukların yaşadıkları beslenme bozukluklarının kapsamını ve olası nedenlerini daha net ortaya koyarak, hedefe yönelik müdahaleler geliştirilmesini kolaylaştıracaktır.

Multidisipliner Yaklaşımın Güçlendirilmesi: GDK'lı çocukların klinik bulgularının yalnızca dil ve konuşma terapistleri tarafından değil, aynı zamanda pediatri, diyetetik, psikoloji, ergoterapi ve fizyoterapi gibi farklı disiplinlerden uzmanlarca da değerlendirilmesi araştırmaya derinlik kazandırabilir. Uzman görüşlerinin bir araya getirilmesi, çocukların ihtiyaçlarını çok boyutlu biçimde ele almaya yardımcı olacak ve tedavi planlarının etkililiğini artıracaktır.

Uzunlamasına Çalışma Tasarımları: GDK ve yutma bozuklukları arasındaki ilişkinin zaman içindeki seyrini gözlemleyebilmek adına, uzunlamasına (longitudinal) tasarımların benimsenmesi önemlidir. Bu tür çalışmalar, erken dönemde başlanan müdahalelerin etkinliğini, çocuğun gelişim süreci boyunca yaşadığı değişimleri ve yutma bozukluklarının kalıcılığını ya da iyileşme düzeyini ortaya koyarak daha bütüncül bir bakış açısı sunacaktır.

Bütüncül Terapi Programlarının Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesi: GDK'lı çocuklarda dil-konuşma, çiğneme-yutma becerileri ve psikososyal ihtiyaçlar birbirleriyle yakından ilişkilidir. Bu nedenle, ailenin de dâhil olduğu bütüncül terapi programları geliştirilmesi ve bu programların etkililiğinin araştırılması önerilir. Bu yaklaşım, sadece çocuğun değil, ailenin de desteklenmesini sağlayarak uzun vadeli başarı şansını artıracaktır.

Özetle, bu öneriler hem mevcut çalışmanın sınırlılıklarının giderilmesine hem de GDK'lı çocuklarda yutma ve beslenme becerileri ile dil-konuşma süreçlerinin daha kapsamlı biçimde anlaşılmasına katkı sunmayı hedeflemektedir. Gelecekte yürütülecek çalışmaların bu konuları dikkate alması, GDK'lı çocuklar için daha etkili değerlendirme ve müdahale yöntemlerinin geliştirilmesini sağlayarak hem bilimsel literatüre hem de klinik uygulamalara değerli katkılar yapacaktır.

6. KAYNAKLAR

- 1- Adams-Chapman, I., Bann, C. M., Vaucher, Y. E., Stoll, B. J., Network, H. D. N. N. R., & Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health. (2013). Association between feeding difficulties and language delay in preterm infants using Bayley Scales of Infant Development. *The Journal of pediatrics*, 163(3), 680-685.
- 2- Agt, H. M. V., Essink-Bot, M. L., Stege, H. A. V. D., Ridder-Sluiter, J. D., & Koning, H. J. D. (2005). Quality of life of children with language delays. *Quality of Life Research*, 14, 1345-1355.
- 3- Aktürk, Ş. K. (Aktürk, Ş. K. (2021). Etkileşim Temelli dil Müdahale Programının Geliştirilmesi ve Gecikmiş dil-konuşması Olan Çocuklarda Verimliliğin İncelenmesi (Doktora tezi, Anadolu Üniversitesi (Türkiye)).
- 4- Arslan, S. S., Demir, N., Kılınç, H. E., & Karaduman, A. A. (2018). The pediatric version of the Eating Assessment Tool-10 (PEDI-EAT-10): A valid and reliable tool for the assessment of oropharyngeal dysphagia in children. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 104, 23–27.
- 5- Arslan, S. S., Ilgaz, F., Demir, N., & Karaduman, A. A. (2017). Yutma bozukluğu olan serebral palsili çocuklarda büyüme yetersizliği ve beslenme şeklinin ebeveynlerin kaygı durumu üzerindeki etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 45(1), 28-34.
- 6- Arslan, S. S., Karaduman, A. A., & Demir, N. (2017). Chewing function assessment scale for children: Karaduman Chewing Performance Scale. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 59(5), 564–569.
- 7- Arvedson, C. (2008). Assessment of pediatric dysphagia and feeding disorders: Clinical and instrumental approaches. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 14(2), 118-127.
- 8- Arvedson, J. C., Brodsky, L., & Lefton-Greif, M. A. (Eds.). (2019). *Pediatric swallowing and feeding: Assessment and management* (Vol. 1). Plural Publishing.

- 9- Burr, S., Harding, S., Wren, Y., & Deave, T. (2021). The relationship between feeding and non-nutritive sucking behaviours and speech sound development: a systematic review. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 73(2), 75-88.
- 10- Carter, A. S., Briggs-Gowan, M. J., & Davis, N. O. (2004). Assessment of young children's social-emotional development and psychopathology: Recent advances and recommendations for practice. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 45(1), 109-134.
- 11- Crary, M. A., Mann, G. D., & Groher, M. E. (2005). Initial psychometric assessment of a functional oral intake scale for dysphagia in stroke patients. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 86(8), 1516–1520.
- 12- Crary MA, Mann GDC, Groher ME. Initial psychometric assessment of a functional oral intake scale for dysphagia in stroke patients. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 2005;86(8):1516-20.
- 13- Çalışan, R. (2022). *Otizm spektrum bozukluğu ve kaçınan/kısıtlı yiyecek alım bozukluğu tanılı çocukların duyu profili, yeme davranışı ve yaşam kalitesinin incelenmesi* (Tıpta Uzmanlık Tezi, T.C. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı). 121 sayfa.
- 14- Davies, W. H., Satter, E., Berlin, K. S., & Rudolph, C. D. (2006). Reconceptualizing feeding and feeding disorders in an interpersonal context: The case for relational disorder. *Journal of Family Psychology*, 20(3), 409-417.
- 15- Delaney, A. L., & Arvedson, J. C. (2008). Development of swallowing and feeding: Prenatal through first year of life. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 14(2), 105-117.
- 16- Desmarais, C., Sylvestre, A., Meyer, F., Bairati, I., & Rouleau, N. (2008). Systematic review of the literature on characteristics of late-talking toddlers. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 43(4), 361-389.
- 17- Dodrill, P., & Gosa, M. M. (2015). Pediatric dysphagia: Physiology, assessment, and management. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 66(Suppl. 5), 24-31.

- 18- Duffy, K. L. (2018). Dysphagia in children. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 48(3), 71-73.
- 19- Harm, M., Hope, M., & Household, A. American Psychiatric Association, 2013, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edn, Washington, DC: American Psychiatric Association Anderson, J, Sapey, B, Spandler, H (eds), 2012, Distress or Disability, Lancaster: Centre for Disability Research, www.lancaster.ac.uk. Arya, 347, 64.
- 20- Hewetson, R., & Singh, S. (2009). The lived experience of mothers of children with chronic feeding and/or swallowing difficulties. *Dysphagia*, 24(3), 322-332.
- 21- Horwitz, S. M., Irwin, J. R., Briggs-Gowan, M. J., Heenan, J. M. B., Mendoza, J., & Carter, A. S. (2003). Küçük çocuklardan oluşan bir topluluk kohortunda dil gecikmesi. *Amerikan Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Akademisi Dergisi*, 42(8), 932-940.
- 22- Hsieh, R. L., Huang, H. Y., Lin, M. I., Wu, C. W., & Lee, W. C. (2009). Quality of life, health satisfaction, and family impact on caregivers of children with developmental delays. *Child: Care, Health and Development*, 35(2), 243-249.
- 23- Kallambettu, V., Burda, A. N., & Wakeman, N. (2017). South Asian adults' performance on executive function tests. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 26(4), 1254-1261.
- 24- Kent, R. D. (2015). Nonspeech oral movements and oral motor disorders: A narrative review. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 24(4), 763-789.
- 25- Klee, C. B., Ren, H., & Wang, X. (1998). Regulation of the calmodulin-stimulated protein phosphatase, calcineurin. *Journal of Biological Chemistry*, 273(22), 13367-13370.
- 26- Lefton-Greif, M. A., & Arvedson, J. C. (2007, August). Pediatric feeding and swallowing disorders: State of health, population trends, and application of the international classification of functioning, disability, and health. *In Seminars in Speech and Language*, 28(3), 161-165.

- 27- Lefton-Greif, M. A., McGrath-Morrow, S. A., & Arslan, S. S. (2014). Feeding/Swallowing Impact Survey: A tool to measure the influence of feeding/swallowing problems on caregivers. *Dysphagia*, 29(4), 450–461.
- 28- Malas, K., Trudeau, N., Chagnon, M., & McFarland, D. H. (2015). Feeding–swallowing difficulties in children later diagnosed with language impairment. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 57(9), 872-879.
- 29- Malas, K., Trudeau, N., Giroux, M. C., Gauthier, L., Poulin, S., & McFarland, D. H. (2017). Prior history of feeding–swallowing difficulties in children with language impairment. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 26(1), 138-145.
- 30- Manno, C. J., Fox, C., Eicher, P. S., & Kerwin, M. E. (2005). Pediatrik beslenme sorunları için erken oral-motor müdahaleler: Ne, ne zaman ve nasıl. *Erken ve Yoğun Davranış Müdahalesi Dergisi*, 2(3), 145-150.
- 31- Massler, M. (1983). Oral habits: Development and management. *The Journal of Pedodontics*, 7(2), 109-119.
- 32- N. Thomas-Stonell, J. Greenberg, Three treatment approaches and clinical factors in the reduction of drooling, *Dysphagia* 3 (2) (1988) 73–78.
- 33- Nouraey, P., Ayatollahi, M. A., & Moghadas, M. (2021). Late language emergence: A literature review. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 21(2), e182-e192.
- 34- Ottosson, S., Schachinger Lorentzon, U., Kadesjö, B., Gillberg, C., & Miniscalco, C. (2022). Neurodevelopmental problems and quality of life in 6-year-olds with a history of developmental language disorder. *Acta Paediatrica*, 111(1), 115-122.
- 35- Özdaş, T., Şahlı, A. S., Özdemir, B. S., & Belgin, E. (2019). Comparison of anxiety and child-care education characteristics of mothers who have children with or without speech delays. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 85, 199-205.
- 36- Palmer, M. M., & Heyman, M. B. (1993). Assessment and treatment of sensory-versus motor-based feeding problems in very young children. *Infants & Young Children*, 6(2), 67-73.

- 37- Ramos, C. C., Maximino, P., Machado, R. H., Bozzini, A. B., Ribeiro, L. W., & Fisberg, M. (2017). Delayed development of feeding skills in children with feeding difficulties: Cross-sectional study in a Brazilian reference center. *Frontiers in Pediatrics*, 5, 229.
- 38- Rescorla, L. (2011). Late talkers: Do good predictors of outcome exist. *Developmental disabilities research reviews*, 17(2), 141-150.
- 39- Rescorla, L., & Dale, P. H. (2013). Late talkers. In *Late Talking Toddlers* (pp. 219-240). Brookes Publishing.
- 40- Robbins, J., & Klee, T. (1987). Clinical assessment of oropharyngeal motor development in young children. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 52(3), 271-277.
- 41- Ross, E. S., & Browne, J. V. (2013). Feeding outcomes in preterm infants after discharge from the neonatal intensive care unit (NICU): A systematic review. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 13(2), 87-93.
- 42- Serel Arslan, S., Kılınç, H. E., Yaşaroğlu, Ö. F., İnal, Ö., Demir, N., & Karaduman, A. A. (2018). Reliability and validity of the Turkish version of the Feeding/Swallowing Impact Survey. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 30, 723-733.
- 43- Serel Arslan, S. E. L. E. N., Demir, N. U. M. A. N., Barak Dolgun, A., & Karaduman, A. A. (2016). Development of a new instrument for determining the level of chewing function in children. *Journal of oral rehabilitation*, 43(7), 488-495.
- 44- Serel Arslan, S., Demir, N., Karaduman, A. A., & Belafsky, P. C. (2018). The Pediatric Version of the Eating Assessment Tool: a caregiver administered dysphagia-specific outcome instrument for children. *Disability and rehabilitation*, 40(17), 2088-2092.
- 45- Sezer, B.N. (2019). Gecikmiş dil ve konuşması bulunan çocuğun alıcı ve ifade veren sözcük dağarcığının Türkçe ifade veren ve alıcı dil (TİFALDİ) testi ile belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- 46- Shilts, M. K., Diaz Rios, L. K., Panarella, K. H., Styne, D. M., Lanoue, L. L., Drake, C. M., & Townsend, M. S. (2021). Feasibility of colocating a nutrition education program

- into a medical clinic setting to facilitate pediatric obesity prevention. *Journal of Primary Care & Community Health*, 12, 21501327211009695.
- 47- Sidhu, M., Malhi, P., & Jerath, J. (2013). Early language development in Indian children: A population-based pilot study. *Annals of Indian Academy of Neurology*, 16(3), 371-375.
- 48- Smith, A., & Zelaznik, H. N. (2004). Development of functional synergies for speech motor coordination in childhood and adolescence. *Developmental Psychobiology*, 45(1), 22-33.
- 49- St. Louis, K. O., & Ruscello, D. M. (1987). *Oral Speech Mechanism Screening Examination* (2nd ed.). PRO-ED.
- 50- Stonell, R., & Greenberg, J. (1990). Development of a drooling severity and frequency scale. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 32(1), 16–24.
- 51- Sunderajan, T., & Kanhere, S. V. (2019). Speech and language delay in children: Prevalence and risk factors. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(5), 1642-1646.
- 52- Vargün, R., Ulu, H. Ö., Duman, R., & Yağmurlu, A. (2004). Serebral palsili çocuklarda beslenme problemleri ve tedavisi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 57(4), 199-204.
- 53- Varni JW, Seid M, Rode C. PedsQL. Measurement model for the pediatric quality of life inventory. *Medical Care*. 1998;37(2):126-139
- 54- Varni, J.W., Sherman, S. A., Burwinkle, T. M., Dickinson, P. E., & Dixon, P. (2004). The PedsQL™ Family Impact Module: Preliminary reliability and validity. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2(1), 55.
- 55- Wallace, I. F., Berkman, N. D., Watson, L. R., Coyne-Beasley, T., Wood, C. T., Cullen, K., & Lohr, K. N. (2015). Screening for speech and language delay in children 5 years old and younger: A systematic review. *Pediatrics*, 136(2), e448-e462.

- 56- Zengin-Akkuş, P., Celen-Yoldaş, T., Kurtipek, G., & Özmert, E. (2018). Speech delay in toddlers: Are they only late talkers? *Turkish Journal of Pediatrics*, 60(2), 142-149.
- 57- Zubrick, S. R., Taylor, C. L., Rice, M. L., & Slegers, D. W. (2007). Late language emergence at 24 months: An epidemiological study of prevalence, predictors, and covariates. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 50(6), 1562-1592.



7. EKLER

EK 1: İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

Farhi KOCA, Dr. Öğr. Üyesi Serkan BENGİSU-GEÇİKMİŞ DİL VE KONUŞMASI OLAN ÇOCUKLARIN GEÇİKMİŞ KONUŞMA İLE YUTMA PERFORMANSI VE AİLE ETKİLENİMİNİN ARAŞTIRILMASI

ORJİNALLİK RAPORU			
% 5	% 5	% 3	% 5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
BİRİNCİL KAYNAKLAR			
1	acikerisim.atlas.edu.tr İnternet Kaynağı		% 2
2	acikerisim.medipol.edu.tr İnternet Kaynağı		% 1
3	www.turkpsikiyatri.com İnternet Kaynağı		% 1
4	search.trdizin.gov.tr İnternet Kaynağı		% 1
5	acikerisim.gelisim.edu.tr İnternet Kaynağı		% 1
Alıntıları çıkart	Kapat	Eşleşmeleri çıkar	< %1
Bibliyografyayı Çıkart	Üzerinde		

EK 2: ETİK KURUL

Form Tarih ve Sayısı: 19.01.2024-37158



T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : E-22686390-050.99-37158
Konu : 08.01.2024 Tarih ve 01 /04 Sayılı Etik
Kurul Kararı

19.01.2024

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Serkan Bengisu

İstanbul Atlas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından yapılmış olduğunuz başvuru incelenmiş olup DKT Fahri Koca ile birlikte planladığınız '**Gecikmiş Dil Ve Konuşma Davranışı Olan Çocukların Yutma Performansı Ve Aile Etkileniminin Araştırılması**' isimli araştırmanız kurulumuzun 08.01.2024 tarihli ve 01 sayılı toplantısında etik yönden uygun görülmüştür.

Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Ayhan BİLİR
Kurul Başkanı

Belge Doğrulama Kodu :BSDAEZDKC

ATLAS VADI KAMPÜSÜ ANADOLU CAD. NO: 40

34408 KADIKÖY İSTANBUL

info@atlas.edu.tr

444 34 38 / 0212 761 87 61 (FAX)



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=7570&eD=BSDAEZDKC&eS=37158>

Kep Adresi: istanbulatlasuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Burcu ÜNAL
Unvanı: Sekreter



atlas.edu.tr

EK 3: KURUM İZİNLERİ



GİRİŞİMSSEL OLMAYAN BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KURUM İZNİ

İLGİLİ MAKAMA

Sorumlu yürütücüsü olduğum “Gecikmiş Dil ve Konuşması Olan Çocuklarda Yutma performansı ve Aile Etkileniminin Araştırılması” isimli çalışma İstanbul Atlas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu’na sunulacaktır.

Bu araştırmanın Fakültemizde Dil ve Konuşma Terapisi Bilim Dalımızda Kurumumuzda yapılabilmesi için gereken iznin verilmesini arz ederim.

Tarih

İmza

Sorumlu Yürütücü

UYGUNDUR

Tarih

Adı, Soyadı
Dekan / Başhekim / Kurum Yetkilisi

EK 4: TEZ KONUSU EKLERİ

EK 4.1: Fonksiyonel Oral Alım Ölçeği

Functional Oral Intake Scale

Name: _____ Date: _____

Assess your patient's oral intake by observing their ability to chew, swallow and consume food. Afterward, determine the most appropriate FOIS level based on what you observed, taking into account any necessary modifications such as pureed or thickened foods that may affect their oral intake. Check the box of the level that best describes your patient's oral intake abilities.

FOIS level	Description
☐ 1	Nothing by mouth
☐ 2	Tube dependent with minimal attempts of food or liquid
☐ 3	Tube dependent with consistent oral intake of food or liquid
☐ 4	Total oral diet of a single consistency
☐ 5	Total oral diet with multiple consistencies, but required special preparation or compensation
☐ 6	Total oral diet with multiple consistencies without special preparation but with specific food limitations.
☐ 7	Total oral diet with no restriction

Additional Notes

EK 4.2: ORAL KONUŞMA MEKANİZMASI DEĞERLENDİRME ARACI

ORAL SPEECH MECHANISM SCREENING EXAMINATION – 3. EDITION				Yıl	Ay	Gün	☐ Skorlama Anahtarları +Deviasyon Yok -Deviasyon Var NT Test Yapılmadı NR Cevap Yok X Yanlış Cevap
Hasta Kodu:	Testi Yapan Kişi:	Test Tarihi :	Doğum Tarihi:				✓ İstenilen Seçimler Tamam
Hastalığın Tipi:	Test yapılan Yer:	Yaş:					
YAPI	GÖRÜNÜM	KONUŞMADIŞI FONKSİYON					
		Görev			Cevap		
Dudaklar	Dinlenmede Simetri ☐	Talimat: Beni izle ve ne yaparsam yap Dudakları Yuvarlak Yap Dudak Köşelerini Arkaya Doğru Çek Dudakları kapa, yanagını şişir Alt Dudak İsrir					
	Diğer ☐						
	Tanımla: ☐						
Dil	Yüzey ☐	Dilini Yukarı Kaldır Dilini Aşağı İndir Dilini Sağa Götür Dilini Sola Götür Dilini Sert Damağa Doğru Geri Çek					
	Frenum ☐						
	Diğer ☐						
	Tanımla: ☐						
Merkez Kesici Dişlerin Lateral Görünüşü ☐ Deviasyon Varsa; 1.Alt mekez Kesici Diş Şeması 2.Kontrol V		☐ Üst Kesici Dişler Alt Kesici Dişleri $\frac{1}{2}$'sinden Daha Fazlasını Örtüyor(Close Bite) ☐ Üst Kesici dişler Alt Kesici Dişleri Örtmüyor(Open Bite) ☐ Üst Kesici Dişler Alt Kesici Dişlere Göre Çok Fazla Anteriorda(Over Bite yada Over Jet) ☐ Üst Kesici Dişler Alt Kesici Dişlere Göre Posteriorıda(Under Bite) ☐ Diğer Deviasyonlar					

DİŞLER	Durum Deviasyon Varsa; ☐ Belirgin Çürük yada Zayıf Dış ☐ Eksik Dış Kaynaklı Boşluk (Circle Teeth Representing Gaps) Dizilim Bozukluğu ☐ Deviasyon Varsa; ☐ Dışlar Arasında Geniş Boşluklar (Dışlar Arasında Draw Arrow) ☐ Dışlerde Belirgin Çarpıklar ☐ Diğer; ☐ Tanımla:	Kapat	
	SERT DAMAK Aşırı Yükseklik ☐ Aşırı Genişlik ☐ Tanımla:	Diğer ☐ Tanımla:	VELOFARİNGEAL MEKANİZMA Süreli /u/: Burun deliklerinin tıkanması ve açılmasıyla ses kalitesi değişiyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır Hipernasality ☐ Evet ☐ Hayır
YUMUŞAK DAMAK	Dinlenmede Simetri ☐ Uvula ☐ Diğer ☐ Tanımla:	GÖZLENEN HAREKET HAREKETİN SİMETRİSİ Vertikal Hareket Hiç yok Biraz "aa" ses, (Yumuşak damak yukarı ve arkaya) (a) ☐ ☐ ☐ İkside v Lateral Hareket (Medial faringeal duvarlar laterale) (b) ☐ ☐ ☐ BİRİNCİ SKOR İKİNCİ SKOR	
FARİNGKS	Anterior Fauical Ark ☐ Posterior Fauical Ark ☐ Palatin Tonsiller ☐ Diğer ☐ Tanımla:	3 tekrar	
NEFES ALMA	Ağız Solunumu Evet ☐ Hayır ☐ Diğer ☐ Tanımla:	Cutoff Skorları (Tablo A3.2, Apendix 3)	
DİADOKİNEZİS	Görev Sayı Ritmik Artikülasyon Doğru Tekrar(1 saniyede) Süre (Zaman) pa,pa,pa... 16 Evet Hayır Evet Hayır (.....) ta,ta,ta... 16 (.....) ka,ka,ka... 12 (.....) pata,pata,pata... 16 (.....) pataka,pataka... 8 (.....) Tablo 1.1(optional) 0,5 saniyeye yuvarla	OSMSE-3 SKORLAMA > Büyük, < küçük, zbtüyük yada eşit >Cutoff GEÇTİ <Cutoff KALDI 0 yada 1 >Cutoff 2-5 >Cutoff ≥ Cutoff < Cutoff OSMSE-3 GEÇTİ KALDI	

EK 4.3: YEME DEĞERLENDİRME ARACI (PEDİ EAT-10)

Yeme Değerlendirme Aracı (PEDİ EAT-10)

Tarih:	Boy:	Beslenme Şekli:
İsim:	Kilo:	

Lütfen kısaca yutma bozukluğunuzu tanımlayınız.

Daha önce yaptırdığınız yutma testlerinin zamanını, nerede yaptırdığınızı ve sonuçlarını yazınız.

Aşağıdaki durumlar sizin için ne ölçüde sorun yaratıyor					
Uygun cevapları daire içine alın.	0=problem yok		4=şiddetli problem		
11. Çocuğum yutma problemi nedeniyle kilo alamıyor.	0	1	2	3	4
12. Çocuğum yutma problemi nedeniyle dışarıda yemeğe gidemiyorum.	0	1	2	3	4
13. Çocuğum sıvı besinleri yutarken aşırı çaba sarfediyor.	0	1	2	3	4
14. Çocuğum katı besinleri yutarken aşırı çaba sarfediyor.	0	1	2	3	4
15. Çocuğum yutma esnasında öğürüyor.	0	1	2	3	4
16. Çocuğum yutarken ağrı çekiyor gibi davranıyor.	0	1	2	3	4
17. Çocuğum yemek yemekten zevk almıyor.	0	1	2	3	4
18. Çocuğum yemek yerken tıkanıyor.	0	1	2	3	4
19. Çocuğum yemek yerken öksürüyor.	0	1	2	3	4
20. Yutmak çocuğumda gerginlik yaratıyor (yutmak stres yaratıyor)	0	1	2	3	4
Toplam EAT-10 puanı:					

EK 4.4: Karaduman Çiğneme Performans Skalası

Karaduman Çiğneme Performansı Skalası

0 (Fonksiyonel sınırlar içinde): Çocuk ağızına konulan katı besini ön dişleri ile tutar, sonra dili ile azı dişleri üzerine götürür. Azı dişlerine ulaşan besin dilin lateral ve rotasyonel hareketleri ile çevrilerek azı dişleri yardımı ile öğütülür. Öğütülen besin lokma haline gelir, dilin yukarı ve geri hareketleri yolu ile orofarinkse doğru ilerletilir. Herhangi bir olumsuz cevap açığa çıkmadan yutma gerçekleştirilir.

1 (Çiğneme var, besini lokma haline getirmede kısmen güçlük çekiyor): Çocuk ağızına konulan katı besini ön dişleri ile tutar, sonra dili ile azı dişleri üzerine götürür. Azı dişlerine ulaşan besin dilin lateral ve rotasyonel hareketleri ile çevrilerek azı dişleri yardımı ile öğütülür. Besinin öğütülüp lokma haline getirilmesinde yetersizlik mevcuttur. Tam lokma formasyonuna ulaşmayan besin dilin yukarı ve geri hareketleri yolu ile orofarinkse doğru ilerletilir. Herhangi bir olumsuz cevap açığa çıkmadan yutma gerçekleştirilir. Çiğnemeyi uzun sürede de olsa tamamlar.

2 (Çiğnemeyi başlatıyor, besini molar bölgede tutamıyor): Çocuk ağızına konulan katı besini ön dişleri ile tutar, sonra dili ile azı dişleri üzerine götürür. Fakat dil ve yanak kaslarının yetersizliği ile birlikte besin molar bölge üzerinde tutulamaz. Besini dil ve damak arasında emer şekilde ezer. Besinin öğütülüp lokma haline getirilmesinde ciddi yetersizlik meydana gelir.

3 (Isırma var, çiğneme yok): Çocuk ağızına konulan katı besini ön dişleri ile ısırır. Fakat dili ile besini hiçbir şekilde azı dişler üzerine götürüp orada öğütme işlemini gerçekleştiremez. Çiğnenmeyen besin faringeal faza geçer ve yutma gerçekleşir.

4 (Isırma ve çiğneme yok): Çocuk ağızına konulan katı besini hareket ettirmeden bekler. Dili ile besine dokunsa da ısırma ve çiğneme işlemini gerçekleştiremez. Katı besin yutulamaz.

EK 4.5: SALYA ŞİDDET FREKANS SKALASI

A.ŞİDDET:

1. *Kuru*: Salya (dışarı) hiç akamaz.
2. *Hafif*: Dudaklar ıslak sadece.
3. *Orta*: Dudaklar ve çene ıslak.
4. *Kuvvetli*: Nemli giysiler.
5. *Aşırı*: Nemli giysiler, eller ve çevre objeler.

B.FREKANS:

1. *Hiç*
2. *Nadiren*
3. *Sıklıkla*
4. *Sürekli*

EK 4.6: AİLE ETKİ ANKETİ

Hasta no:	_____
Tarih:	_____

PedsQL™

Ailevi Etki Anketi

Version 2.0 - Turkish (Turkey)

ANABABA RAPORU

AÇIKLAMALAR

Çocukların aileleri bazen çocuklarının sağlığı yüzünden özel endişe veya güçlüklerle karşı karşıya kalır. Bir sonraki sayfada **sizin** için sorun olabilecek şeylerin listesini bulacaksınız. Lütfen, bunların her birinin **geçen BİR ay içinde sizin için ne ölçüde sorun olduğunu**, şu rakamları daire içine alarak belirtiniz:

Hiçbir zaman sorun olmuyorsa **0**'ı,
Hemen hemen hiçbir zaman sorun olmuyorsa **1**'i
Bazen sorun oluyorsa **2**'yi,
Sıklıkla sorun oluyorsa **3**'ü,
Hemen hemen her zaman sorun oluyorsa **4**'ü işaretleyin

Yanıtların doğrusu veya yanlışı yoktur.
Eğer sorulardan birini anlamazsanız, lütfen yardım isteyin.

Geçtiğimiz **BİR ay** içinde, çocuğunuzun sağlığı sebebiyle **siz** aşağıdakilerle ilgili ne kadar sorun yaşadınız?

ENDİŞE (... ile ilgili sorunlar)	Hiçbir zaman	Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Sıklıkla	Hemen hemen her zaman
1. Çocuğumun tıbbi tedavilerinin işe yarayıp yaramadığı konusunda endişeleniyorum	0	1	2	3	4
2. Çocuğumun ilaçlarının/tıbbi tedavilerinin yan etkileri konusunda endişeleniyorum	0	1	2	3	4
3. Başkalarının çocuğumun durumuna nasıl tepki göstereceği konusunda endişeleniyorum	0	1	2	3	4
4. Çocuğumun hastalığının diğer aile üyelerimizi nasıl etkilediği konusunda endişeleniyorum	0	1	2	3	4
5. Çocuğumun geleceği konusunda endişeleniyorum	0	1	2	3	4

AÇIKLAMALAR

Aşağıda **aileniz** için sorun olabilecek şeylerin listesini bulacaksınız. Lütfen, bunların her birinin **geçen BİR ay içinde aileniz için ne ölçüde sorun olduğunu** belirtiniz.

Geçtiğimiz **BİR ay** içinde, çocuğunuzun sağlığı sebebiyle **aileniz** aşağıdakilerle ilgili ne kadar sorun yaşadı?

GÜNLÜK AKTİVİTELER (...ile ilgili sorunlar)	Hiçbir zaman	Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Sıklıkla	Hemen hemen her zaman
1. Aile aktiviteleri daha fazla zaman ve çaba istiyor	0	1	2	3	4
2. Ev işlerini bitirmek için zaman bulmakta güçlük yaşıyoruz	0	1	2	3	4
3. Ev işlerini bitirmek için kendimizi çok yorgun hissediyoruz	0	1	2	3	4

AİLE İLİŞKİLERİ (...ile ilgili sorunlar)	Hiçbir zaman	Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Sıklıkla	Hemen hemen her zaman
1. Aile üyeleri arasında iletişim eksikliği oluyor	0	1	2	3	4
2. Aile üyeleri arasında çatışmalar oluyor	0	1	2	3	4
3. Aile olarak birlikte kararlar almakta güçlük çekiyoruz	0	1	2	3	4
4. Aile sorunlarını birlikte çözmekte güçlük çekiyoruz	0	1	2	3	4
5. Aile üyeleri arasında stres ya da gerginlik oluyor	0	1	2	3	4

Geçtiğimiz **BİR ay** içinde, çocuğunuzun sağlığı sebebiyle **siz** aşağıdakilerle ilgili ne kadar sorun yaşadınız?

FİZİKSEL SAĞLIK (...ile ilgili sorunlar)	Hiçbir zaman	Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Sıklıkla	Hemen hemen her zaman
1. Gün içinde kendimi yorgun hissediyorum	0	1	2	3	4
2. Sabah uyandığımda kendimi yorgun hissediyorum	0	1	2	3	4
3. Sevdiğim şeyleri yapmak için kendimi çok yorgun hissediyorum	0	1	2	3	4
4. Baş ağrılarım oluyor	0	1	2	3	4
5. Fiziksel olarak zayıf hissediyorum	0	1	2	3	4
6. Karnıma ağrılar giriyor	0	1	2	3	4

DUYGUSAL SAĞLIK (...ile ilgili sorunlar)	Hiçbir zaman	Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Sıklıkla	Hemen hemen her zaman
1. Kaygılı hissediyorum	0	1	2	3	4
2. Üzgün hissediyorum	0	1	2	3	4
3. Kızgın hissediyorum	0	1	2	3	4
4. Usanmış hissediyorum	0	1	2	3	4
5. Aciz ya da ümitsiz hissediyorum	0	1	2	3	4

TOPLUMSAL SAĞLIK (...ile ilgili sorunlar)	Hiçbir zaman	Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Sıklıkla	Hemen hemen her zaman
1. Kendimi başkalarından soyutlanmış hissediyorum	0	1	2	3	4
2. Başkalarından destek almakta zorluk yaşıyorum	0	1	2	3	4
3. Sosyal aktiviteler için zaman bulmak zor	0	1	2	3	4
4. Sosyal aktiviteler için yeterli enerjim yok	0	1	2	3	4

DÜŞÜNSEL SAĞLIK (...ile ilgili sorunlar)	Hiçbir zaman	Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Sıklıkla	Hemen hemen her zaman
1. Dikkatimi bir şeyler üzerinde sabit tutmakta zorlanıyorum	0	1	2	3	4
2. İnsanların bana söylediklerini hatırlamakta zorlanıyorum	0	1	2	3	4
3. Henüz duyduğum bir şeyi hatırlamakta zorlanıyorum	0	1	2	3	4
4. Hızlı düşünmekte zorlanıyorum	0	1	2	3	4
5. Henüz düşünmekte olduğum şeyi hatırlamakta zorlanıyorum	0	1	2	3	4

İLETİŞİM (... ile ilgili sorunlar)	Hiçbir zaman	Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Sıklıkla	Hemen hemen her zaman
1. Başkalarının ailemin içinde bulunduğu durumu anlamadığını düşünüyorum	0	1	2	3	4
2. Başkalarıyla çocuğumun sağlığı hakkında konuşmakta zorlanıyorum	0	1	2	3	4
3. Doktorlar ve hemşirelere nasıl hissettiğimi anlatırken zorlanıyorum	0	1	2	3	4

EK 4.7: Beslenme/Yutma Etki Anketi (Turkish version of the Feeding-Swallowing Impact Survey / T-FS-IS):

BESLENME / YUTMA ETKİ ANKETİ

Geçmiş BİR içinde, çocuğunuzun beslenme/yutma problemi nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinizi gerçekleştirmede ne kadar sıklıkta problem yaşadınız?		Asla	Neredeyse Hiç	Zamanın yarısında	Çok sık	Neredeyse her zaman
1	İşimi yapmak, okula gitmek veya ev çevresinde yürümek benim için çok zor.	1	2	3	4	5
2	Başkalarından yardım almam çok zor çünkü benim çocuğumu beslemekten veya bakmaktan korkuyorlar.	1	2	3	4	5
3	Benim için çocuğumu bırakmak zor çünkü diğer kişilerin çocuğumu beslemesi veya bakmasından korkuyorum.	1	2	3	4	5
4	Ailem için plan yapmak veya dışarıda yemeğe gitmek zordur.	1	2	3	4	5
5	İstediğim veya yapmaya ihtiyacım olan şeyleri yapmak için çok yorgunum.	1	2	3	4	5
Geçmiş BİR ayda çocuğunuzun beslenme/yutma problemi nedeniyle endişelenmeyle ilgili ne kadar sıklıkta problem yaşıyorsunuz?		Asla	Neredeyse Hiç	Zamanın yarısında	Çok sık	Neredeyse her zaman
1	Çocuğumun genel sağlığı için endişeleniyorum.	1	2	3	4	5
2	Çocuğum yeterli yemek yemediği veya içmediği için endişeleniyorum.	1	2	3	4	5
3	Diğer kişilerin çocuğumun beslenme/yutma problemlerine nasıl tepki göstereceği hakkında endişeleniyorum.	1	2	3	4	5
4	Çocuğum beslenme esnasında nasıl nefes alıyor ve boğulur mu diye endişeleniyorum.	1	2	3	4	5

5	Çocuğum diğer çocuklar gibi yemek yiyip içemeyecek diye endişeleniyorum.	1	2	3	4	5
6	Çocuğumun beslenme/yutma problemlerine yeterli yardım yapıp yapmadığım konusunda endişeleniyorum.	1	2	3	4	5
7	Çocuğumun beslenme/yutma problemlerinin ailemdeki diğer bireyleri nasıl etkilediği konusunda endişeleniyorum.	1	2	3	4	5

Geçmiş BİR ayda çocuğunuzun beslenme/yutma problemi nedeniyle çocuğunuzu beslemede ne sıklıkta problem yaşıyorsunuz?		Asla	Neredeyse Hiç	Zamanın yarısında	Çok sık	Neredeyse her zaman
1	Çocuğumu beslemek zor çünkü sıvıları ve yiyecekleri doğru yolla hazırlamak uzun zaman alıyor.	1	2	3	4	5
2	Çocuğumu beslemek zor çünkü sıvıları ve yiyecekleri nasıl hazırlayacağımı bilmiyorum.	1	2	3	4	5
3	Çocuğumu beslemek zor çünkü diğer kişiler çocuğuma izin verilmeyen sıvı veya yiyecekleri veriyorlar.	1	2	3	4	5
4	Çocuğumu beslemek zor çünkü bu problemler ne kadar sürecek bilmiyorum.	1	2	3	4	5
5	Çocuğumu beslemek zor çünkü aile üyeleri veya uzmanların çocuğumun beslenme/yutma problemlerinin bakımı ile ilgili farklı düşünceleri var.	1	2	3	4	5
6	Çocuğumu beslemek zor çünkü çocuğumun diğer çocuklar gibi nasıl yiyip içeceği hakkında yeterli bilgiyi alamıyorum.	1	2	3	4	5

8. ÖZGEÇMİŞ

1. Adı Soyadı: Fahri KOCA

2. Doğum Tarihi:

3. Unvanı: Dil ve Konuşma Terapisti

4. Öğrenim Durumu: Lisans

Derece	Okul Adı ve Bölümü	Mezuniyet Yılı
Lisans	İstanbul Biruni Üniversitesi / Dil ve Konuşma Terapisi	2017- 2021
Y. Lisans	İstanbul Atlas Üniversitesi / Dil ve Konuşma Terapisi	2022 - 2025

5. İş Deneyimleri

Ünvan	Görev Yeri	Yıl
Dil ve Konuşma terapisti	DilKonMer Dil, Konuşma ve Ses Bozuklukları Özel Eğitim Merkezi	2022- halen

Yayınları (Varsa)

-

Ödülleri (Varsa)