

GÜNCEL DİL VE KONUŞMA BOZUKLUKLARI ÇALIŞMALARI

Editör
Bünyamin ÇILDIR



© Copyright 2025

Bu kitabın, basım, yayın ve satış hakları Akademisyen Kitabevi A.Ş.'ne aittir. Anılan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik kağıt ve/veya başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz. Tablo, şekil ve grafikler izin alınmadan, ticari amaçla kullanılamaz. Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.

ISBN 978-625-375-715-1	Sayfa ve Kapak Tasarımı Akademisyen Dizgi Ünitesi
Kitap Adı Güncel Dil ve Konuşma Bozuklukları Çalışmaları	Yayıncı Sertifika No 47518
Editör Bünyamin ÇILDIR ORCID iD: 0000-0002-5632-1650	Baskı ve Cilt Vadi Matbaacılık
Yayın Koordinatörü Yasin DİLMEN	Bisac Code EDU029040
	DOI 10.37609/akya.3859

Kütüphane Kimlik Kartı

Güncel Dil ve Konuşma Bozuklukları Çalışmaları / ed. Bünyamin Çıldır.
Ankara : Akademisyen Yayınevi Kitabevi, 2025.
86 s. : tablo, şekil. ; 160x235 mm.
Kaynakça var.
ISBN 9786253757151

GENEL DAĞITIM
Akademisyen Kitabevi A.Ş.

Halk Sokak 5 / A Yenışehir / Ankara
Tel: 0312 431 16 33
siparis@akademisyen.com

www.akademisyen.com

ÖNSÖZ

Akademisyen Yayınevi yöneticileri, yaklaşık 35 yıllık yayın tecrübesini, kendi tüzel kişiliklerine aktararak uzun zamandan beri, ticarî faaliyetlerini sürdürmektedir. Anılan süre içinde, başta sağlık ve sosyal bilimler, kültürel ve sanatsal konular dahil 3700'ü aşkın kitabı yayımlamanın gururu içindedir. Uluslararası yayınevi olmanın alt yapısını tamamlayan Akademisyen, Türkçe ve yabancı dillerde yayın yapmanın yanında, küresel bir marka yaratmanın peşindedir.

Bilimsel ve düşünsel çalışmaların kalıcı belgeleri sayılan kitaplar, bilgi kayıt ortamı olarak yüzlerce yılın tanıklarındır. Matbaanın icadıyla varoluşunu sağlam temellere oturtan kitabın geleceği, her ne kadar yeni buluşların yörüngesine taşınmış olsa da, daha uzun süre hayatımızda yer edineceği muhakkaktır.

Akademisyen Yayınevi, kendi adını taşıyan “**Bilimsel Araştırmalar Kitabı**” serisiyle Türkçe ve İngilizce olarak, uluslararası nitelik ve nicelikte, kitap yayımlama sürecini başlatmış bulunmaktadır. Her yıl Mart ve Aralık aylarında gerçekleşecek olan yayımlama süreci, tematik alt başlıklarla devam edecektir. Bu süreci destekleyen tüm hocalarımıza ve arka planda yer alan herkese teşekkür borçluyuz.

Akademisyen Yayınevi A.Ş.

İÇİNDEKİLER

Bölüm 1	Ses Bozukluklarında Kullanılan Subjektif ve İşitsel – Algısal Değerlendirme Yöntemleri.....	1
	<i>Dilek DEMİRAL ÖZGEDİK</i>	
Bölüm 2	Hızlı-Bozuk Konuşma.....	17
	<i>Emel ARSLAN SARİMEHMETOĞLU</i>	
Bölüm 3	Okul Öncesi Otizmli Çocuklarda Dijital Cihaz Kullanımı ve Dil Gelişimi.....	29
	<i>Bünyamin ÇILDIR</i>	
Bölüm 4	Parsiyel Larenjektomilerde Disfaji Rehabilitasyonu.....	35
	<i>Çağla ELİKÜÇÜK</i>	
Bölüm 5	Kekemelik: Etiyoloji, Klinik Özellikler ve Müdahale Yaklaşımları.....	43
	<i>Ağit ŞİMŞEK</i>	
	<i>Tuba KAYA</i>	
Bölüm 6	Farklı Popülasyonlarda Konuşma Sesi Bozuklukları: Klinik Özellikler ve Müdahale Yaklaşımları.....	55
	<i>Tuba KAYA</i>	
	<i>Ağit ŞİMŞEK</i>	
Bölüm 7	Organ Koruma Stratejileri, Parsiyel Larenjektomiler ve Disfaji.....	71
	<i>Çağla ELİKÜÇÜK</i>	

YAZARLAR

Dr. Öğr. Üyesi Çağla ELİKÜÇÜK
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil Ve Konuşma
Terapisi Bölümü

Arş. Gör. Tuba KAYA
İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi
Bölümü

**Dr. Öğr. Üyesi Emel ARSLAN
SARİMEHMETOĞLU**
Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık
Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma
Terapisi Bölümü

Doç. Dr. Bünyamin ÇILDIR
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma
Terapisi Bölümü

**Dr. Öğr. Üyesi Dilek DEMİRAL
ÖZGEDİK**
Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma
Terapisi Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Agit ŞİMŞEK
İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü

BÖLÜM 1

SES BOZUKLUKLARINDA KULLANILAN SUBJEKTİF VE İŞİTSEL – ALGISAL DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ

Dilek DEMİRAL ÖZGEDİK¹

GİRİŞ

Ses, insan iletişiminin temel aracı olmasının ötesinde bireyin kimliğini, duygusal durumunu ve sosyal rollerini yansıtan çok boyutlu bir olgudur. Sesin bozulması, yalnızca fonasyonun teknik kalitesini değil, aynı zamanda bireyin yaşam kalitesini, mesleki performansını ve sosyal etkileşimlerini de önemli ölçüde etkiler. İnsan sesi fiziksel, duygusal ve sosyal parametreleri de barındırabilmektedir. Bu nedenle ses değerlendirmesi, klinik süreçlerin vazgeçilmez bir bileşeni olup, tanı koyma, terapi planlama ve tedavi etkinliğini izleme aşamalarında kritik rol oynar. Sesin çok boyutlu yapısı gereği, tek bir ölçüm yöntemi ile kapsamlı bir değerlendirme yapmak mümkün değildir. Objektif yöntemler; akustik, aerodinamik ve fizyolojik parametreler aracılığıyla ölçülebilir, tekrarlanabilir ve karşılaştırılabilir veriler sunarken; subjektif yöntemler bireyin kendi ses algısını, iletişimsel yeterliliğini ve klinisyen tarafından yapılan algısal değerlendirmeleri içerir. Bu iki yaklaşımın entegrasyonu, hem klinik karar verme sürecinde hem de araştırmalarda güvenilirlik ve geçerliliğin artırılması açısından büyük önem taşır. Bu bölümde, ses değerlendirilmesinde kullanılan başlıca objektif ve subjektif yöntemler, güçlü ve sınırlı yönleriyle birlikte ele alınarak, klinik uygulamalara ve bilimsel çalışmalara sağladıkları katkılar tartışılacaktır.

1.SUBJEKTİF DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ

1.1.Öykü Alma

Ses değerlendirmesinin ilk ve en önemli temel basamağı detaylı öykü oluşturur. Larengeal görüntüleme ve diğer enstrümantal yöntemler ses hastalıklarının tanı

¹ Dr. Öğr. Üyesi Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, dilek.ozgedik@lokmanhekim.edu.tr, ORCID iD: ORCID:0000-0003-2690-2750

KAYNAKLAR

1. Behlau M, Madazio G, Vaiano T, Pacheco C, Badaró F. Voice evaluation—contribution of the speech-language pathologist voice specialist—SLP-V: part A. History of the problem and vocal behaviour data, self-assessment and auditory perceptual judgement. *Hearing Balance and Communication*. 2021;19(5):311-7.
2. Colton R, Casper J, Leonard R. Differential diagnosis of voice problems *Understanding Voice Problems*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
3. Saeedi S, Aghajanzade M, Khatoonabadi AR. A literature review of voice indices available for voice assessment. *Journal of Rehabilitation Sciences & Research*. 2022;9(4):151-5.
4. Sataloff RT. *Clinical assessment of voice*: Plural publishing; 2017.
5. Koufman JA, Blalock PD. Functional voice disorders. *Otolaryngologic Clinics of North America*. 1991;24(5):1059-73.
6. Baylor C, Yorkston K, Eadie T, Miller R, Amtmann D. Levels of Speech Usage: A self-report scale for describing how people use speech. *Journal of medical speech-language pathology*. 2008;16(4):191.
7. Vilkman E. Voice problems at work: a challenge for occupational safety and health arrangement. *Folia phoniatica et logopaedica*. 2000;52(1-3):120-5.
8. Behrman A, Sulica L, He T. Factors predicting patient perception of dysphonia caused by benign vocal fold lesions. *The Laryngoscope*. 2004;114(10):1693-700.
9. Kılıç M. Ses problemi olan hastanın objektif ve subjektif yöntemlerle değerlendirilmesi. *Curr PracrORL*. 2010;6(2):257-65.
10. Oates J. Auditory-perceptual evaluation of disordered voice quality: pros, cons and future directions. *Folia Phoniatica et Logopaedica*. 2009;61(1):49-56.
11. Hirano M. Psycho-acoustic evaluation of voice. *Clinical examination of voice: disorders of human communication*. 1981:81-4.
12. Nemr K, Simoes-Zenari M, Cordeiro GF, Tsuji D, Ogawa AI, Ubrig MT, et al. GRBAS and Cape-V scales: high reliability and consensus when applied at different times. *Journal of voice*. 2012;26(6):812. e17-. e22.
13. Behlau M, Rocha B, Englert M, Madazio G. Validation of the Brazilian Portuguese CAPE-V instrument—Br CAPE-V for auditory-perceptual analysis. *Journal of Voice*. 2022;36(4):586. e15-. e20.
14. Kempster GB, Gerratt BR, Abbott KV, Barkmeier-Kraemer J, Hillman RE. Consensus auditory-perceptual evaluation of voice: development of a standardized clinical protocol. 2009.
15. Kelchner LN, Brehm SB, Weinrich B, Middendorf J, deAlarcon A, Levin L, et al. Perceptual evaluation of severe pediatric voice disorders: rater reliability using the consensus auditory perceptual evaluation of voice. *Journal of Voice*. 2010;24(4):441-9.
16. Zraick RI, Kempster GB, Connor NP, Thibeault S, Klaben BK, Bursac Z, et al. Establishing validity of the consensus auditory-perceptual evaluation of voice (CAPE-V). 2011.
17. Kondo K, Mizuta M, Kawai Y, Sogami T, Fujimura S, Kojima T, et al. Development and validation of the Japanese version of the Consensus Auditory-Perceptual Evaluation of Voice. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2021;64(12):4754-61.
18. Özcebe E, Aydınli FE, Tığrak TK, İncebay Ö, Yılmaz T. Reliability and validity of the Turkish version of the Consensus Auditory-Perceptual Evaluation of Voice (CAPE-V). *Journal of voice*. 2019;33(3):382. e1-. e10.
19. de Almeida SC, Mendes AP, Kempster GB. The consensus auditory-perceptual evaluation of voice (CAPE-V) psychometric characteristics: II European Portuguese version (II EP CAPE-V). *Journal of Voice*. 2019;33(4):582. e5-. e13.
20. Slavych BK, Zraick RI, Ruleman A. A systematic review of voice-related patient-reported outcome measures for use with adults. *Journal of Voice*. 2024;38(2):544. e1-. e14.
21. Branski RC, Cukier-Blaj S, Pusic A, Cano SJ, Klassen A, Mener D, et al. Measuring quality of life in dysphonic patients: a systematic review of content development in patient-reported out-

- comes measures. *Journal of voice*. 2010;24(2):193-8.
22. Jacobson BH, Johnson A, Grywalski C, Silbergleit A, Jacobson G, Benninger MS, et al. The voice handicap index (VHI) development and validation. *American journal of speech-language pathology*. 1997;6(3):66-70.
 23. Rosen CA, Lee AS, Osborne J, Zullo T, Murry T. Development and validation of the voice handicap index10. *The Laryngoscope*. 2004;114(9):1549-56.
 24. Kiliç MA, Okur E, Yildirim I, Oğüt F, Denizoğlu I, Kızılay A, et al. Reliability and validity of the Turkish version of the Voice Handicap Index. *Kulak burun bogaz ihtisas dergisi: KBB= Journal of ear, nose, and throat*. 2008;18(3):139-47.
 25. Hogikyan ND, Sethuraman G. Validation of an instrument to measure voice-related quality of life (V-RQOL). *Journal of voice*. 1999;13(4):557-69.
 26. Tezcaner ZÇ, Aksoy S. Reliability and validity of the Turkish version of the voice-related quality of life measure. *Journal of Voice*. 2017;31(2):262. e7-. e11.
 27. Zur KB, Cotton S, Kelchner L, Baker S, Weinrich B, Lee L. Pediatric Voice Handicap Index (pVHI): a new tool for evaluating pediatric dysphonia. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*. 2007;71(1):77-82.
 28. Özkan ET, Tüzüner A, Demirhan E, Topbaş S. Reliability and validity of the Turkish pediatric voice handicap index. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*. 2015;79(5):680-4.
 29. Memik NÇ, Ağaoglu B, Coşkun A, Üneri ÖŞ, Karakaya I. Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeğinin 13-18 yaş ergen formunun geçerlik ve güvenilirliği. *Turkish Journal of Psychiatry*. 2007;18(4).
 30. Boseley ME, Cunningham MJ, Volk MS, Hartnick CJ. Validation of the pediatric voice-related quality-of-life survey. *Archives of Otolaryngology-Head & Neck Surgery*. 2006;132(7):717-20.
 31. Çınar R, Gökdoğan Ç, Kemalöglü YK, Yılmaz M. Turkish adaptation of the Pediatric Voice Related Quality of Life survey: A validity and reliability study. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*. 2018;111:183-6.
 32. Ali ME-S. Laryngopharyngeal reflux: diagnosis and treatment of a controversial disease. Current opinion in allergy and clinical immunology. 2008;8(1):28-33.
 33. Yorulmaz İ, Bor S, Kirazlı T, Bilgen C, Süoğlu Y, Köybaşıoğlu A, et al., editors. Larengofarengeal reflü. *KBB-Forum*; 2002.
 34. Akbulut S, Aydınli FE, Kuşçu O, Özcebe E, Yılmaz T, Rosen CA, et al. Reliability and validity of the Turkish reflux symptom index. *Journal of Voice*. 2020;34(6):965. e23-. e28.
 35. Nanjundeswaran C, Jacobson BH, Gartner-Schmidt J, Abbott KV. Vocal Fatigue Index (VFI): development and validation. *Journal of Voice*. 2015;29(4):433-40.
 36. Şirin S, Öğüt ME, Bilgen C. Reliability and validity of the Turkish version of the Vocal Fatigue Index. *Turkish Journal of Medical Sciences*. 2020;50(4):902-9.
 37. Enderby P. Disorders of communication: dysarthria. *Handbook of clinical neurology*. 2013;110:273-81.
 38. Rosen CA, Murry T. Voice handicap index in singers. *Journal of voice*. 2000;14(3):370-7.
 39. Cohen SM, Jacobson BH, Garrett CG, Noordzij JP, Stewart MG, Attia A, et al. Creation and validation of the singing voice handicap index. *Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology*. 2007;116(6):402-6.
 40. Cohen SM, Statham M, Rosen CA, Zullo T. Development and validation of the Singing Voice Handicap-10. *The Laryngoscope*. 2009;119(9):1864-9.
 41. Denizoğlu İİ, Şahin M, Kazancıoğlu A, Dağdelen Z, Akdeniz S, Oğuz H, et al. Özgün Şan Sesi Handikap Endeksi ölçeğinin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliği. *The Turkish Journal of Ear Nose and Throat*. 2016;26(1):1-6.
 42. Aydınli FE, Akbulut S, Özcebe E, Kuşçu O, Yılmaz T, Rosen CA, et al. Validity and reliability of the Turkish SingingVoice handicap index-10. *Journal of Voice*. 2020;34(2):304. e9-. e15.

BÖLÜM 2

HIZLI-BOZUK KONUŞMA

Emel ARSLAN SARİMEHMETOĞLU¹

GİRİŞ

Konuşmanın doğası gereği, bireylerin konuşmalarını bütünüyle kesintisiz ve akıcı biçimde sürdürmeleri pek mümkün görünmemektedir. En yetkin ve etkileyici konuşmacılar bile zaman zaman konuşma hataları yaşayabilir hatta çoğumuz farkında olmadan bu tür hataları düşündüğümüzden daha sık yapabiliriz. Örneğin, konuşmamızı sürdürürken “hmm...”, “şey...” gibi duraksama sesleri kullanabiliriz ya da bir cümleyi kurarken, söylediğimizin tam olarak düşündüğümüz gibi olmadığını fark edip cümlemizi yeniden şekillendirebiliriz (1). Bazen kelimeleri istemeden tekrar edebilir ya da bazı sözcükleri yanlış telaffuz edebiliriz. Eğer bu tür hatalar bir kişinin konuşmasında sürekli tekrarlanıyor ve belirgin şekilde fazlaysa, bu durum “Hızlı-Bozuk Konuşma” olarak tanımlanabilir (2). Hızlı-Bozuk Konuşmada, hızlı veya düzensiz konuşmaya ek olarak şu özelliklerden en az birinin bulunması gerektiği belirtilmiştir: %8-10’dan fazla normal akıcısızlık, belirgin eklemleme hataları (hece düşürme veya binişik konuşma) ya da prozodide anormallikler (vurgu, duraklama veya ritimde bozulma) olarak tanımlanmıştır. Ancak, bu bozukluğun tanısının konulabilmesi için mutlaka aşırı normal akıcısızlığın gözlenmesi gerekmediği de vurgulanmıştır (3).

Hızlı-Bozuk Konuşma bazı yönleriyle kekemellekle ortak noktalara sahip olsa da birçok yönden ondan ayrılan dil-konuşma bozukluğudur (1). Kekemelik, konuşmacının söylemek istediği kelimeleri motor olarak üretmekte zorlandığı akıcılık bozukluğudur. Buna karşılık, Hızlı-Bozuk Konuşma farklı bir akıcılık bozukluğu olup, konuşmacının hızlı bir tempo ile ilerleyerek anlaşılması zor bir mesaj üretmesiyle karakterizedir (4). Kekemelik üzerine geniş çaplı araştırmalar yapılmış olsa da, bu konu nispeten daha az incelenmiştir. Bu nedenle, birçok uzman

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Medipol Üniversitesi, emel.arslan@ankaramedipol.edu.tr,
ORCID iD: 0000-0002-8601-7836

eğitim programlarının yaygınlaştırılması gerekmektedir. Son olarak, multidisipliner yaklaşımların benimsenmesi; psikologlar, nörologlar, dil ve konuşma terapistleri, eğitimciler ve diğer sağlık profesyonellerinin iş birliği içinde çalışmasını teşvik ederek, Hızlı-Bozuk Konuşmanın daha bütüncül ve etkili bir şekilde ele alınmasını sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Ward D. Stuttering and cluttering: frameworks for understanding and treatment: Psychology press; 2017.
2. ASHA. *Fluency Disorders* 2014 [03.02.2025 tarihinde https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/fluencydisorders/#collapse_0 adresinden ulaşılmıştır.]
3. Louis KOS, Schulte K. Defining cluttering: The lowest common denominator. Cluttering: Psychology Press; 2011. p. 233-53.
4. Scott KS. Cluttering symptoms in school-age children by communicative context: A preliminary investigation. *International journal of speech-language pathology*. 2020;22(2):174-83.
5. Weiss DA. Cluttering. 1964.
6. Daly D. Helping the clutterer: Therapy considerations. *Cluttering: A clinical perspective*. 1992:107-24.
7. St. Louis KO, Raphael LJ, Myers FL, et al. Cluttering updated. *The ASHA Leader*. 2003;8(21):4-22.
8. Duchan JF, Felsenfeld S. Cluttering framed: An historical overview. *Advances in Communication and Swallowing*. 2022;24(2):75-85.
9. Van Zaalén-op't Hof Y, Wijnen F, De Jonckere PH. Differential diagnostic characteristics between cluttering and stuttering—Part one. *Journal of fluency disorders*. 2009;34(3):137-54.
10. Louis KOS, Rustin L. Professional awareness of cluttering. Cluttering: A clinical perspective: Far Communications Kibworth, England; 1992. p. 23-35.
11. Myers FL, St Louis K. Cluttering: Issues and controversies. *Cluttering: A clinical perspective*. 1992:11-22.
12. St Louis K. Understanding and treating cluttering. *Stuttering and Related Disorders of Fluency (3rd Edition)/Thieme*. 2007.
13. Daly DA, Burnett ML. Cluttering: Assessment, treatment planning, and case study illustration. *Journal of Fluency Disorders*. 1996;21(3-4):239-48.
14. Daly DA, Burnett ML. Cluttering: Traditional views and new perspectives. *Stuttering and Related Disorders of Fluency*, (edited by Curlee RF). Thieme, New York, NY; 1999.
15. van Zaalén-Op't Hof Y, Wijnen F, Dejonckere P. Language planning disturbances in children who clutter or have learning disabilities. *International Journal of Speech-Language Pathology*. 2009;11(6):496-508.
16. Ward D, Connally EL, Pliatsikas C, et al. The neurological underpinnings of cluttering: Some initial findings. *Journal of fluency disorders*. 2015;43:1-16.
17. Cangi ME, Özel SB. Türkçe konuşan Hızlı-Bozuk konuşması olan yetişkinlerin akıcısızlık özelliklerinin ve yaşam kalitelerinin incelenmesi: Ön çalışma. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*. 2019;2(2):121-45.
18. De Oliveira CMC, Broglio GAF, Bernardes APL, et al. Relationship between speech rate and speech disruption in cluttering. *CoDAS: Publication of the Brazilian Society of Speech-Language Pathology and Audiology*. 2013;25(1):59-63.
19. Gerçek E, Erim A, Atalar MS, et al. Hızlı-Bozuk Konuşma Üzerine Bir İnceleme Çalışması. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*. 2021;4(3):362-79.
20. Louis KOS, Hinzman AR, Hull FM. Studies of cluttering: Disfluency and language measures in young possible clutterers and stutterers. *Journal of Fluency Disorders*. 1985;10(3):151-72.

21. Myers FL, Bakker K, Louis KOS, et al. Disfluencies in cluttered speech. *Journal of fluency disorders*. 2012;37(1):9-19.
22. Reichel IK. *Cluttering: Current views on its nature, diagnosis, and treatment: Universe*; 2015.
23. Ward D. *Stuttering and Cluttering*, USA and Canada: Psychology Press, , 2006.
24. Sarımehtemetoğlu EA, Barmak E. Kekemeliği olan Çocuklarda Duygusal ve Davranışsal Sorunların İncelenmesi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*.13(1):12-20.
25. Sarımehtemetoğlu EA, Çekiç Ş, Kırış M. Kekemeliği Olan Çocuklarda Akıcılık Şekillendirme Tekniği ve Bilişsel Davranışçı Terapi Etkinliği. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. (24):1054-64.
26. Guitar B. *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment*: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
27. Güleç M. *Hızlı-Bozuk Konuşmanın Çocukluk Çağı Yaygınlığının Anne Görüşleri Aracılığı ile Belirlenmesi* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi] Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı, 2021.
28. Van Zaalen Y, Reichel I. Prevalence of cluttering in two European countries: A pilot study. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*. 2017;2(17):42-9.
29. Becker K-P, Grundmann K. Investigations on incidence and symptomatology of cluttering. *Folia Phoniatica et Logopaedica*. 1970;22(4-5):261-71.
30. Sommer M, Waltersbacher A, Schlotmann A, et al. Prevalence and therapy rates for stuttering, cluttering, and developmental disorders of speech and language: Evaluation of German health insurance data. *Frontiers in human neuroscience*. 2021;15:645292.
31. Cummings L. *The Cambridge handbook of communication disorders*: Cambridge University Press; 2015.
32. Bóna J. Clustering of disfluencies in typical, fast and cluttered speech. *Clinical Linguistics & Phonetics*. 2019;33(5):393-405.
33. Scott KS. Stuttering and cluttering. *Research in clinical pragmatics*. 2017:471-90.
34. DA D, editor. Cluttering: Characteristics identified as diagnostically significant by 60 fluent experts. Programme and Abstracts in 5th World Congress on Fluency Disorders July 2006, Dublin, Ireland; 2006.
35. van Zaalen Y, Wijnen F, Dejonckere P. The assessment of cluttering: rationale, tasks and interpretation. *Cluttering: A handbook of research, intervention and education*. 2011:137-51.
36. Preus A. Cluttering and stuttering: related, different or antagonistic disorders. *Cluttering: A Clinical Perspective San Diego, Singular Publishing Group*. 1996:55-70.
37. Van Borsel J. Cluttering: a handbook of research, intervention and education. 1st edition ed. D. Ward KSS, editor. London, England: Psychology PressD. ; 2011.
38. Scaler-Scott K, Ward D, editors. Treatment of Cluttered Speech in Asperger's Disorder: Focus on Self-Regulation. ASHA Convention, Chicago, IL; 2008.
39. Alm PA. Cluttering: a neurological perspective. *Cluttering: Psychology Press*; 2011. p. 3-28.
40. Icht M, Zukerman G, Zigdon A, et al. There is more to cluttering than meets the eye: The prevalence of cluttering and association with psychological wellbeing indices in an undergraduate sample. *International Journal of Language & Communication Disorders*. 2023;58(6):2022-32.
41. Freud D, Zukerman G, Icht M. Personality dimensions of speech-language pathologists who work with clients who stutter. *Communication Disorders Quarterly*. 2021;42(4):207-18.
42. Giuffre LA, Scaler Scott K. Life Impact of Cluttering: The Adult Perspective. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 2025:1-13.
43. Curlee RF. Cluttering: Data in search of understanding. *Journal of fluency disorders*. 1996;21(3-4):367-71.
44. Myers FL, Louis KOS. Two youths who clutter, but is that the only similarity? *Journal of Fluency Disorders*. 1996;21(3-4):297-304.
45. Bretherton-Furness J, Ward D. Lexical access, story re-telling and sequencing skills in adults who clutter and those who do not. *Journal of fluency disorders*. 2012;37(4):214-24.
46. Bakker K, Myers FL, Raphael LJ, et al. A preliminary comparison of speech rate, self-evaluation,

and disfluency of people who speak exceptionally fast, clutter, or speak normally. Cluttering: Psychology Press; 2011. p. 45-65.

47. Shipley KG, McAfee JG. Assessment in speech-language pathology: A resource manual: Plural Publishing; 2023.
48. Healey KT, Nelson S, Scott KS. A case study of cluttering treatment outcomes in a teen. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2015;193:141-6.
49. Bektaşoğlu A, Saraç AB. Türkiye'deki Dil ve Konuşma Terapistlerinin Hızlı-Bozuk Konuşma Tanısında Kullandıkları Kriterler. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*.11(2):370-88.
50. Altınsoy A, Özdemir RS, Torun Ş. A preliminary comparison of fluent and non-fluent speech through Turkish predictive cluttering inventory-revised. *Journal of Fluency Disorders*. 2024;79:106019.

BÖLÜM 3

OKUL ÖNCESİ OTİZMLİ ÇOCUKLARDA DİJİTAL CİHAZ KULLANIMI VE DİL GELİŞİMİ

Bünyamin ÇILDIR¹

Okul öncesi dönemde otizm spektrum bozukluğu (OSB); sosyal iletişim ve etkileşimde kalıcı güçlükler ile sınırlı/tekrarlayıcı davranış örüntüleriyle seyreden, belirtileri çoğu kez 2–3 yaş civarında fark edilebilen bir nöro-gelişimsel durumdur (Centers for Disease Control and Prevention 2024). Erken çocuklukta (ilk 5 yıl) beyin gelişimi çok hızlı olduğundan, bu dönemde yapılan erken tanılama ve aile-merkezli müdahale programları; iletişim girişimlerini artırma, ortak dikkat ve sıra alma gibi önkoşul becerileri güçlendirme yoluyla dil gelişimini belirgin biçimde desteklemektedir. OSB belirtilerinin bebeklikten itibaren (ör. ismine dönmeme, ortak dikkatte zayıflık, işaret etmeme) gözlenebildiği ve tanının ise çoğunlukla okul öncesi yıllarda güvenilir biçimde konabildiğini vurgular (Okoye, C., ve ark, 2023). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2025 güncellemelerinde, dünya genelinde yaklaşık her 127 kişiden 1'inin otistik olduğu bildirilirken, bu oranın ülkeler ve yöntemlere göre önemli ölçüde değişebildiği belirtilmektedir (Dünya Sağlık Organizasyonu, 2025). ABD'de 2025'te yayımlanan en güncel ADDM (Autism and Developmental Disabilities Monitoring) ağı bulgularına göre, otizm spektrum bozukluğunun 8 yaş çocuklarda 1/31 (%3,2) olduğu; erkeklerde kızlara göre yaklaşık 3,4 kat daha sık gözleendiği rapor edilmiştir (Shaw, K. A. 2025). Bu farklılıklar; tarama yoğunluğu, sağlık hizmetine erişim ve ölçüm yöntemleri gibi etmenlere göre değişiklik gösterebilir.

Okul öncesi yıllar, hızlı sinaptik budanma ve yoğun çevresel girdiye duyarlı öğrenme pencereleriyle karakterize olduğu için, dijital araçların dil gelişimine etkisi “ne kadar süre” kadar “nasıl, ne zaman ve kiminle” kullanıldığına bağlıdır. Yine bu dönemde, hızlı beyin gelişimi ve dil-bilişsel sıçramalarla kendini gösteren bir dönem olması sebebiyle çocukların dil gelişimi en çok canlı, karşılıklı (ser-

¹ Doç. Dr., Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, bunyamincildir@aybu.edu.tr, ORCID iD: ORCID:0000-0002-5632-1650

arttıkça aynı gün içinde yetişkin sözcükleri, çocuk vokalizasyonları ve karşılıklı konuşma dönüşlerinin azaldığını, etkinin 3 yaş civarında belirginleştiğini ortaya koyar; bu durum ekranın yalnızca “süre” değil, serve-and-return döngülerini ikame etmesi nedeniyle dil ortamını seyrelttiğini düşündürür. DSÖ 0–5 yaş için 2–4 yaşta sedanter ekran ≤ 1 saat/gün (ve “daha azı daha iyidir”), 2 yaş altına ekran yok yaklaşımını sürdürür; sedanter anların okuma-hikâye-yüz yüze oyun gibi dil zenginleştirici etkinliklerle doldurulmasını önerir. AAP da 2–5 yaş için yaklaşık 1 saat/gün, kaliteli/etkileşimli içerik ve ebeveyn eşliği vurgusunu yapar; 18 ay altına, görüntülü görüşme dışında ekran önermez. Terapi bağlamında, AAC/SGD (konuşma çıktılı cihazlar) okul öncesi otistik çocuklarda ifade edici dil ve işlevsel iletişim hedeflerini güçlendirebilir; özellikle doğal gelişimsel davranışsal müdahalelerle (NDBI) birlikte tasarlandığında etki büyüklükleri artabilir.

KAYNAKLAR

1. Centers for Disease Control and Prevention. (2024). Clinical testing and diagnosis for autism spectrum disorder. URL <https://www.cdc.gov/autism/hcp/diagnosis/index.html> (Accessed Nov 27, 2024).
2. Okoye, C., Obialo-Ibeawuchi, C. M., Obajeun, O. A., Sarwar, S., Tawfik, C., Waleed, M. S., ... & Mbaezue, R. N. (2023). Early diagnosis of autism spectrum disorder: a review and analysis of the risks and benefits. *Cureus*, 15(8).
3. world health organization ,Autism : https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders?utm_source=chatgpt.com
4. Shaw, K. A. (2025). Prevalence and early identification of autism spectrum disorder among children aged 4 and 8 years—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 16 Sites, United States, 2022. *MMWR. Surveillance Summaries*, 74.
5. World Health Organization. (2019). Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. In *Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age* (pp. 36-36).
6. Hill, D., Ameenuddin, N., Reid Chasiakos, Y. L., Cross, C., Hutchinson, J., Levine, A., ... & Swanson, W. S. (2016). Media and young minds. *Pediatrics*, 138(5).
7. Mallawaarachchi, S., Burley, J., Mavilidi, M., Howard, S. J., Straker, L., Kervin, L., ... & Cliff, D. (2024). Early childhood screen use contexts and cognitive and psychosocial outcomes: A systematic review and meta-analysis. *JAMA pediatrics*.
8. Karani, N. F., Sher, J., & Mophosho, M. (2022). The influence of screen time on children's language development: A scoping review. *South African Journal of Communication Disorders*, 69(1), 825.
9. Edgar, T. C., Schlosser, R., & Koul, R. (2024). Effects of an augmentative and alternative communication intervention package on socio-communicative behaviors between minimally speaking autistic children and their peers. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 33(4), 1619-1638.
10. Scarcella, I., Marino, F., Failla, C., Doria, G., Chilà, P., Minutoli, R., ... & Pioggia, G. (2023). Information and communication technologies-based interventions for children with autism spectrum conditions: a systematic review of randomized control trials from a positive technology perspective. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1212522.
11. Khoo, C. S., & Ramachandram, S. (2022). The effect of parent training programmes on screen time and social function in children with autism spectrum disorder. *The Malaysian Journal of Medical Sciences: MJMS*, 29(6), 146.

12. Brushe, M. E., Haag, D. G., Melhuish, E. C., Reilly, S., & Gregory, T. (2024). Screen time and parent-child talk when children are aged 12 to 36 months. *JAMA pediatrics*, 178(4), 369-375.
13. Pope, L., Light, J., & Laubscher, E. (2025). The effect of naturalistic developmental behavioral interventions and aided AAC on the language development of children on the autism spectrum with minimal speech: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 55(9), 3078-3099.

BÖLÜM 4

PARSİYEL LARENJEKTOMİLERDE DİSFAJİ REHABİLİTASYONU

Çağla ELİKÜÇÜK¹

GİRİŞ

Parsiyel larenjektomi uygulanan baş-boyun kanseri hastalarında yutma fonksiyonu; rezeksiyonun kapsamı, çıkarılan cerrahi alt birimler ve yapılan rekonstrüksiyona bağlı olarak değişken biçimde etkilenir. Klinik sonuçlar; hava yolu korumasındaki azalma, hiyolarengeal (hyoid-larenks) elevasyonda ve ÜÖS (Üst Özofagus Sfinkteri) açılımındaki kısıtlılıklar nedeniyle sıklıkla **aspirasyon**, **rezidü** ve **oral alıma geçişte gecikme** şeklinde belirmektedir (Liu, 2024; Saturno, 2024). Bu nedenle sistematik, kanıt temelli bir yutma değerlendirmesi –disfaji rehabilitasyon akışı, cerrahi planlama kadar kritik hale gelmiştir (1,2,3).

Prehabilitasyon (cerrahi/RT öncesi kısa süreli yutma eğitimi(danışmanlık ve bilgilendirme basamakları) ve yutma manevralarının/egzersizlerinin/stratejilerinin başlatılması), postoperatif erken dönemde manevraların doğru uygulanmasını, oral alıma daha güvenli geçişi ve tüp bağımlılığının kısılmasını destekleyen son zamanlarda yükselen bir yaklaşımdır (4,5). Randomize çalışmalar, profilaktik egzersiz programlarının yutma becerisini ve yaşam kalitesi göstergelerini iyileştirebildiğini, bu durumun parsiyel larenjektomi hastasının yutma terapisi uyum program başarısında belirleyici olduğunu göstermektedir (4,5).

YUTMANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

1) Hikâye alımı ve klinik yutma muayenesi

Ön tanı ve planlama aşamasında hastanın yaş, cinsiyet, tümörün **lokalisasyon-evresi**, önceki tedavileri (cerrahi/RT/KRT), eşlik eden hastalıkları, pnömoni öyküsü,

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, cagladinsever@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-5578-6192

UYGULAMADA SIK YAPILAN HATALAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- **Yalnızca kıvam koyulaştırmaya odaklanmak:** Kıvam modifikasyonu **kompansatuar** bir adımdır; eş zamanlı **rehabilitatif** hedefler (HLE, eforlu yutma, Mendelsohn) koyulmadıkça kalıcı iyileşme sınırlı kalmaktadır (13).
- **Tek seans yoğun eğitim:** Öğrenme ve kas adaptasyonu **doz-yanıt** ilişkisine tabidir; kısa ama düzenli seanslar + ev programı daha etkilidir (5).
- **Takipsiz program:** 2–4 haftada bir FEES/VFSS ile hedef güncellemesi ve “eskalasyon/azaltım” kararları gereklidir (13).

SONUÇ

Parsiyel larenjektomi sonrası disfaji; **hava yolu koruması, hiyolarengeal mekanik** ve **ÜÖS zamanlaması** eksenlerinde ortaya çıkan çok boyutlu bir problemdir. Güncel kanıtlar, **prehabilitasyon + erken, hedefe yönelik rehabilitasyon** yaklaşımının oral alıma dönüşü hızlandırdığını, aspirasyonu azalttığını ve yaşam kalitesini yükselttiğini göstermektedir (4,19). Bu çerçevede **IDDSI standardı, FEES/VFSS ile biyomekanik hedefleme** ve **kombine manevra-egzersiz** protokolleri, organ koruma stratejilerinin fonksiyonel başarısını maksimize etmenin temel araçlarıdır (2,4,13,19).

KAYNAKLAR

1. Liu H, Zeng L, Zhi L, Jin X, Shi L, et al. Voice training for supracricoid partial laryngectomy with cricohyoidoepiglottomy: a randomized controlled trial. *BMC Cancer*. 2024;24:1183.
2. Saturno M, Shaari AL, Yun J, Wein LE, Shaari D, Kappauf C, Laitman BM, Chai RL. Outcomes of Supracricoid Partial Laryngectomy Performed in the United States: A Systematic Review. *Laryngoscope*. 2024;134(7):3003-3011.
3. NCCN. Head and Neck Cancers (Including Larynx) – Clinical Practice Guidelines in Oncology. Sürüm 2024. Erişim: nccn.org.
4. Baudalet M, Van den Steen L, Duprez F, Goeleven A, Nuyts S, Nevens D, Vandenbruaene C, Massonet H, Vergauwen A, Vauterin T, Verstraete H, Wouters K, Vanderveken O, De Bodt M, Van Nuffelen G; members of the Belgian PRESTO-group. Prophylactic Swallowing Therapy During Head-and-Neck Cancer Radiotherapy: Effect of Service-Delivery Mode and Overall Adherence Level on Swallowing Function and Muscle Strength-the PRESTO Trial. *Dysphagia*. 2024;39(2):267-281.
5. Demurtas S, Cena H, Benazzo M, Gabanelli P, Porcelli S, Preda L, Bortolotto C, Bertino G, Mauramati S, Veneroni MV, et al. Head and Neck Cancer (HNC) Prehabilitation: Advantages and Limitations. *Journal of Clinical Medicine*. 2024; 13(20):6176.
6. Wilson SE, Brown B, Burns CL. Clinical Swallow Examination Following Laryngectomy: An International e-Delphi Consensus Process. *Dysphagia*. 2025;40(4):869-885.
7. Murray, K.L., Szykiewicz, S.H. & Kamarunas, E. Palpation as a Method To Predict Spatial Instrumental Hyolaryngeal Excursion Measures. *Dysphagia*,2025.
8. <https://www.iddsi.org/> Erişim tarihi:7 Ekim 2025
9. Cichero JAY, Lam P, Steele CM, Hanson B, Chen J, Dantas RO, ve ark. Development of International Terminology and Definitions for Texture-Modified Foods and Thickened Fluids Used in Dysphagia Management: The IDDSI Framework. *Dysphagia*. 2017;32(2):293–314.

10. Steele CM, Alsanei WA, Ayanikalath S, Barbon CE, Chen J, Cichero JAY, et al. The influence of food texture and liquid consistency modification on swallowing physiology and function: a systematic review. *Dysphagia*. 2015;30(1):2–26.
11. Caetano, G., Morgado, F., Póvoa, J., & Branquinho, F. (2024). Dysphagia After Partial Horizontal Supracricoid Laryngectomy: A Close Look. *Cureus*, 16.
12. Govender R, Gilbody N, Simson G. et al. Post-Radiotherapy Dysphagia in Head and Neck Cancer: Current Management by Speech-Language Pathologists. *Curr. Treat. Options in Oncol.*2024; 25, 703–718.
13. Scharitzer M, Schima W, Walshe M, Verin E, Doratiotto S, Ekberg O, Farneti D, Pokieser P, Quaiá E, Woisard V, Xinou E, Speyer R. ESSD-ESGAR best practice position statements on the technical performance of videofluoroscopic swallowing studies in adult patients with swallowing disorders. *Eur Radiol*. 2025;35(6):3169-3180.
14. Langmore SE, Scarborough DR, Kelchner LN, Swigert NB, Murray J, Reece S, Cavanagh T, Harrigan LC, Scheel R, Gosa MM, Rule DK. Tutorial on Clinical Practice for Use of the Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing Procedure With Adult Populations: Part 1. *Am J Speech Lang Pathol*. 2022;31(1):163-187.
15. IDDSI. Syringe Flow Test – Poster & Quick Reference. 2020. (Akış testinin klinik uygulama posterini).
16. Varghese J, Jacob R, Krishnan JB, Aithal VU, Sharan K, Bellur R. Patient-reported outcome measures used in prophylactic dysphagia intervention for head and neck cancer patients undergoing radiation therapy: a systematic review. *Logoped Phoniatr Vocol*. 2025;20:1-22.
17. Ahmadi A, Sanaei A, Abedin F, Salem MM. Evaluating of Supraglottic Subunits in Swallowing Function in Supraglottic Cancer Patients Pre- and Post-Transoral Laser Microsurgery. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2024;76(5):4448-4454.
18. Li N, Yin G, Guo W, Huang Z. Relationship between dysphagia and surgical treatment for supraglottic laryngeal carcinoma: A meta-analysis. *Am J Otolaryngol*. 2023;44(2):103788.
19. Liu, T., Feng, H., Liang, Z. et al. Analysis of swallowing and voice-related quality of life in patients after supracricoid partial laryngectomy. *Eur Arch Otorhinolaryngol*.2024; 281, 1857–1864.
20. Mathew JM, Ringash J, Su J, Levin W, Bratman S, Cho BCJ, Hahn E, Abdalaty AH, Hope A, Kim J, McPartlin A, O’Sullivan B, Tsai CJ, Waldron J, Spreafico A, Goldstein D, Woodside M, Cruz DJ, Parmelee S, Kwan JYY, Huang SH, Wong P. Risk factors and survival impact of severe radiation-related late toxicities in head and neck cancer-a cohort study. *Lancet Reg Health Am*. 2025;50:101218.
22. Ward EC, van As-Brooks CJ. *Head and Neck Cancer: Treatment, Rehabilitation, and Outcomes*. 2. baskı. San Diego, CA: Plural Publishing; 2014. ISBN: 978-1-59756-567-7.
23. Evangelista L, Nativ-Zeltzer N, Bewley A, Birkeland AC, Abouyared M, Kuhn M, ve ark. Functional Laryngectomy and Quality of Life in Survivors of Head and Neck Cancer With Intractable Aspiration. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*. 2024;150(4):335–341.
24. Jia, L., Yan, C., Liu, R. et al. Early application value of flexible laryngoscope swallowing function assessment in patients after partial laryngectomy. *Sci Rep*.2025;15, 6040.
25. Neubauer PD, Rademaker AW, Leder SB. The Yale Pharyngeal Residue Severity Rating Scale: An anatomically defined and image-based tool. *Dysphagia*. 2015;30(5):521–528.
26. Güzelant A, Göksel T, Özkök S, Taşbakan S, Aysan T, Bottomley A. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: an examination into the cultural validity and reliability of the Turkish version of the EORTC QLQ-C30. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2004;13(2):135–144.
27. Yüce Sarı S, Bedük Esen ÇS, Yüce D, Cengiz M, Özyiğit G, Yazıcı G. Validation of the EORTC-QLQ-H&N35 Questionnaire in Turkish Head and Neck Cancer Patients. *Turk J Oncol*. 2020;35(2):144–149
28. Crary MA, Mann GDC, Groher ME. Initial psychometric assessment of a functional oral intake scale for dysphagia in stroke patients. *Arch Phys Med Rehabil*. 2005;86(8):1516–1520.

BÖLÜM 5

KEKEMELİK: ETİYOLOJİ, KLİNİK ÖZELLİKLER VE MÜDAHALE YAKLAŞIMLARI

Agit ŞİMŞEK¹
Tuba KAYA²

Kekemelik, tarih boyunca insanlığın ilgisini çeken ve çok boyutlu bir iletişim bozukluğudur. Antik çağlardan itibaren hem felsefeciler hem de hekimler bu durumu gözlemlemiş ve açıklamaya çalışmıştır. Örneğin, Antik Yunan'da ünlü hatip Demosthenes, kekemeliğini yenmek için taşlarla konuşma egzersizleri yapmıştır; bu çabalar, kekemeliğin erken dönemde çözümlenmeye çalışıldığı örnekler arasında kabul edilmektedir (1). Orta Çağ ve Rönesans dönemlerinde ise kekemelik, çoğunlukla doğaüstü güçler veya anatomik farklılıklara bağlanmış, bilimsel temellendirme oldukça sınırlı kalmıştır. 19. yüzyıldan itibaren kekemelik, dilbilimsel, psikolojik ve nörolojik perspektiflerden incelenmeye başlanmış ve günümüzde çok faktörlü bir iletişim bozukluğu olarak değerlendirilmiştir.

Modern klinik anlayış, kekemeliğin yalnızca konuşma akıcılığındaki kesintilerle sınırlı olmadığını; aynı zamanda bireyin sosyal, duygusal, akademik ve mesleki yaşamını da etkileyen karmaşık bir fenomen olduğunu göstermektedir (2). Kekemeliğin yönetiminde bütüncül bir yaklaşımın gerekliliği, özellikle multidisipliner çalışmalarla ortaya konmuştur. Dil ve konuşma terapisi, psikoloji, psikiyatri, nöroloji, eğitim bilimleri ve sosyal bilimler, kekemeliğin anlaşılması ve bireye uygun müdahalenin sağlanmasında ortak bir zemin sunmaktadır.

Bu bölümün amacı, kekemeliğin tanımını, tarihçesini, nedenlerini ve risk faktörlerini ele alarak multidisipliner bir perspektif sunmaktır. Böylece okuyucu, kekemeliği yalnızca bireysel bir konuşma sorunu olarak değil, sosyal ve kültürel boyutlarıyla birlikte değerlendirebilecektir.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, agit.simsek@inonu.edu.tr, ORCID iD: 0000-0003-1572-1188

² Arş. Gör., İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, tuba.kaya@inonu.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-1750-0402

KAYNAKLAR

1. Bloodstein, O., & Ratner, N. B. (2008). *A handbook on stuttering* (6th ed.). Clifton Park, NY: Delmar Cengage Learning.
2. Guitar, B. (2019). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment* (5th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.
3. Yairi, E., & Ambrose, N. G. (2013). Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal of Fluency Disorders*, 38(2), 66–87. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.11.002>
4. Craig, A., Tran, Y., & Craig, M. (2009). Stereotypes towards stuttering for those who have never had direct contact with people who stutter: A randomized and stratified study. *Perceptual and Motor Skills*, 109(3), 883–896. <https://doi.org/10.2466/PMS.109.3.883-896>
5. Kraft, S. J., & Yairi, E. (2012). Genetic bases of stuttering: The state of the art, 2011. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 64(1), 34–47. <https://doi.org/10.1159/000331073>
6. Etchell, A. C., Civier, O., Ballard, K. J., & Sowman, P. F. (2014). A systematic literature review of neuroimaging research on developmental stuttering between 1995 and 2012. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8, 884. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00884>
7. Menzies, R. G., Onslow, M., Packman, A., & O'Brian, S. (2008). Cognitive behavior therapy for adults who stutter: A tutorial for speech-language pathologists. *Journal of Fluency Disorders*, 34(3), 187–200. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2009.09.002>
8. Tichenor, S. E., & Yaruss, J. S. (2019). Stuttering and life impact: Reducing adverse impact through treatment. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 28(2), 655–669. https://doi.org/10.1044/2018_AJSLP-18-0179
9. Şimşek, A. (2025). *Kekemeğe bütüncül bakış*. Nobel Tıp Kitabevleri. ISBN: 978-625-5542-56-4

BÖLÜM 6

FARKLI POPÜLASYONLARDA KONUŞMA SESİ BOZUKLUKLARI: KLİNİK ÖZELLİKLER VE MÜDAHALE YAKLAŞIMLARI

Tuba KAYA¹
Agit ŞİMŞEK²

GİRİŞ

Konuşma sesi bozuklukları (KSB), bireyin konuşma seslerini doğru ve anlaşılır biçimde üretememesiyle karakterize edilen, çocukluk çağında en sık görülen iletişim bozukluklarından biridir. KSB yalnızca konuşma sesi üretimini değil, bireyin sosyal, duygusal ve akademik gelişimini de etkileyebilir.

KSB, hem motor hem de dilbilimsel süreçleri içeren karmaşık bir bozukluk grubudur. Artikülasyon, seslerin fiziksel olarak doğru üretilmesini; fonolojik süreçler ise dilin ses sistemine ilişkin kuralların öğrenilmesini ifade eder. Bu iki süreç arasındaki etkileşim, konuşma becerilerinin temelini oluşturur. Çocukluk çağında KSB prevalansı oldukça yüksektir.^{1,2} Türkçe için yapılan norm çalışmaları, çoğu sesin 3,5–4,5 yaş civarında edinildiğini, /l/ ve /r/ gibi seslerin ise daha geç olgunlaştığını göstermektedir.³ Bu gelişim sürecinde yaşanan gecikmeler konuşmanın anlaşılabilirliğini düşürebilir ve öğrenme, okuma-yazma gibi bilişsel alanları da etkileyebilir.

Konuşma sesi bozukluğu olan çocuklar; bozukluğun ciddiyeti, altta yatan neden, konuşma hatalarının özellikleri, dil sisteminin diğer bileşenlerinin etkilenme düzeyi, terapiye yanıt gibi faktörler açısından önemli bireysel farklılıklar gösterir. Bu nedenle KSB'lerin sınıflandırılması karmaşık bir süreçtir ve tek bir doğal ve doğru sınıflandırma sistemi bulunmamaktadır.⁴ Konuşma sesi bozuklukları, altta yatan nedene göre iki ana grupta ele alınabilir^{5,6} (*Şekil 1.*):

¹ Arş. Gör., İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, tuba.kaya@inonu.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-1750-0402

² Dr. Öğr. Üyesi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, agit.simsek@inonu.edu.tr, ORCID iD: 0000-0003-1572-1188

KAYNAKLAR

1. Eadie P, Morgan A, Ukoumunne OC, et al. Speech sound disorder at 4 years: prevalence, comorbidities, and predictors in a community cohort of children. *Dev Med Child Neurol* 2015; 57: 578–584.
2. McLeod S, Harrison LJ. Epidemiology of Speech and Language Impairment in a Nationally Representative Sample of 4- to 5-Year-Old Children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 2009; 52: 1213–1229.
3. Topbaş S. Türkçe Sesletim-Sesbilgisi Testi: Geçerlik-Güvenirlik ve Standardizasyon Çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi: Turkish Journal of Psychology* 2006; 21: 39–58.
4. Waring R, Knight R. How should children with speech sound disorders be classified? A review and critical evaluation of current classification systems. *Int J Lang Commun Disord* 2013; 48: 25–40.
5. Bowen C. *Children's speech sound disorders*. 2nd ed. Chichester: Wiley-Blackwell, Wiley; 2015.
6. American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). *Speech Sound Disorders: Articulation and Phonology*. <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/articulation-and-phonology> [Erişim tarihi: 3 Ekim 2025].
7. Dodd B. Differential Diagnosis of Pediatric Speech Sound Disorder. *Curr Dev Disord Rep* 2014; 1: 189–196.
8. Brosseau-Lapr e F, Rvachew S. *Introduction to speech sound disorders*. 1st ed. Plural publishing; 2018.
9. Topbaş S. Sesbilgisi açısından dil edimin süreci. *Dilbilim Araştırmaları Dergisi* 1996; 295–309.
10. Preston J, Edwards ML. Phonological Awareness and Types of Sound Errors in Preschoolers With Speech Sound Disorders. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 2010; 53: 44–60.
11. Owens RE. *İletişim Bozukluklarına Giriş-Yaşam Boyu Kanıtı Dayalı Yaklaşım*. 1st ed. İstanbul: Mirket Yayınları; 2014 (Çeviri eserin yayımlanma tarihi 2021).
12. Fabiano-Smith L. Standardized Tests and the Diagnosis of Speech Sound Disorders. *Perspect ASHA Spec Interest Groups* 2019; 4: 58–66.
13. Ege P, Acarlar F, Turan F. Ankara Artikülasyon Testi El Kitabı. *Ankara Üniversitesi Yayınları*; 2005.
14. Kazanoğlu D, Doğan M, Ünal Logacev Ö. Türkçe Fonolojik Farkındalık Testi: Geliştirilmesi, Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences / Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020; 5: 22–37.
15. Mcleod S, Baker E. Speech-language pathologists' practices regarding assessment, analysis, target selection, intervention, and service delivery for children with speech sound disorders. *Clin Linguist Phon* 2014; 28: 508–531.
16. Wren Y, Harding S, Goldbart J, et al. A systematic review and classification of interventions for speech-sound disorder in preschool children. *Int J Lang Commun Disord* 2018; 53: 446–467.
17. Sugden E, Baker E, Munro N, et al. Service delivery and intervention intensity for phonology-based speech sound disorders. *Int J Lang Commun Disord* 2018; 53: 718–734.
18. St John M, Columbus G, Brignell A, et al. Predicting speech-sound disorder outcomes in school-age children with hearing loss: The VicCHILD experience. *Int J Lang Commun Disord* 2020; 55: 537–546.
19. Ching TYC, Dillon H, Leigh G, et al. Learning from the Longitudinal Outcomes of Children with Hearing Impairment (LOCHI) study: summary of 5-year findings and implications. *Int J Audiol* 2018; 57: S105–S111.
20. Southby L. Considering the role of speech processing in cleft-related speech sound disorders: Implications for causal pathways and classification systems. *Int J Lang Commun Disord* 2024; 59: 2197–2207.

21. Lien KM, Scherer NJ, Cordero KN, et al. Speech Production Errors in Children With Cleft Palate With or Without Cleft Lip. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 2023; 66: 849–862.
22. Lane H, Harding S, Wren Y. A systematic review of early speech interventions for children with cleft palate. *Int J Lang Commun Disord* 2022; 57: 226–245.
23. Duffy JR. *Motor Speech Disorders: Substrates, Differential Diagnosis, and Management*. Elsevier Mosby; 2013.
24. Allison KM, Cordella C, Iuzzini-Seigel J, et al. Differential Diagnosis of Apraxia of Speech in Children and Adults: A Scoping Review. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 2020; 63: 2952–2994.
25. Utianski RL, Josephs KA. An Update on Apraxia of Speech. *Curr Neurol Neurosci Rep* 2023; 23: 353–359.
26. Iuzzini-Seigel J, Allison KM, Stoeckel R. A Tool for Differential Diagnosis of Childhood Apraxia of Speech and Dysarthria in Children: A Tutorial. *Lang Speech Hear Serv Sch* 2022; 53: 926–946.
27. Marchant J, McAuliffe MJ, Huckabee ML. Treatment of articulatory impairment in a child with spastic dysarthria associated with cerebral palsy. *Dev Neurorehabil* 2008; 11: 81–90.
28. Wilson EM, Abbeduto L, Camarata SM, et al. Speech and motor speech disorders and intelligibility in adolescents with Down syndrome. *Clin Linguist Phon* 2019; 33: 790–814.

BÖLÜM 7

ORGAN KORUMA STRATEJİLERİ, PARSİYEL LARENJEKTOMİLER VE DİSFAJİ

Çağla ELİKÜÇÜK¹

GİRİŞ

Baş-boyun kanseri (BBK) tedavilerinde, parsiyel larenjektomi sonrası yutma güvenliği ve etkililiği sıkça bozulmakta; aspirasyon eğilimi ve disfaji oranları artmakta, bununla birlikte yaşam kalitesinde belirgin düşüşler gözlenmektedir (1,2). Bu klinik tablo, cerrahi rezeksiyonun kapsamına, çıkarılan spesifik yapılara ve yapılan rekonstrüksiyonun niteliğine göre değişmektedir. Cerrahiye izleyen dönemde yutma rehabilitasyonu (diyet modifikasyonları, kompensatuar postür/manevralar, stratejiler ve egzersizler) disfajiyi azaltabilir ancak postoperatif yorgunluk, ağrı ve çıkarılmış yapıların yarattığı biyomekanik sınırlılıklar sebebiyle yutma egzersizlerini doğru öğrenmek ve uygulayabilmek hem hasta hem de Dil ve Konuşma Terapisti (DKT) açısından güç olabilmektedir. Bununla birlikte yaşlanma da egzersiz toleransı ve öğrenme hızını etkilemektedir. Bu nedenle **erken, yapılandırılmış ve hedefe yönelik** rehabilitasyon kritik önemdedir (1,3).

ORGAN KORUMA STRATEJİSİ YAKLAŞIMI: ÇERÇEVE

Güncel kılavuz ve derlemeler, onkolojik kontrol gözetilirken fonksiyonel sonuçların da korunmasına odaklanan, çok-disiplinli organ koruma stratejilerini vurgulamaktadır. Larenks kanserinde bu strateji; cerrahi hasta seçimi, tümör evresi/yerleşimi ve ekip deneyimi ile şekillenmektedir. Ulusal Kapsamlı Kanser Ağı (NCCN)'nin güncel BBK kılavuzları (2024–2025 sürümleri), uygun olgularda organ koruyucu cerrahi ve/veya (kemo)radoterapi seçeneklerini açık algoritmalarla sunmaktadır (4,5).

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, cagladinsever@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-5578-6192

KAYNAKLAR

1. Zhang Y, Wan H, Zhu Y, Wang S, Zheng M and Li X. Evidence summary on the rehabilitative management of dysphagia during radiotherapy for head and neck cancer patients. *Front. Oncol.* 2024; 14:1429484.
2. Govender R, Gilbody N, Simson G. et al. Post-Radiotherapy Dysphagia in Head and Neck Cancer: Current Management by Speech-Language Pathologists. *Curr. Treat. Options in Oncol.*2024; 25, 703–718.
3. Banda KJ, Chu H, Kao C, Voss J, Chiu HL, Chang PC, et al. Swallowing exercises for head and neck cancer patients: A systematic review and meta-analysis of randomized control trials. *Int J Nurs Stud.* 2021; 114:103827.
4. NCCN Guidelines for Patients: Head & Neck Cancers, Version 1.2024. Erişim 2025. nccn.org
5. NCCN Professional Guidelines (Head & Neck). Erişim 2025. nccn.org
6. Succo G, Peretti G, Piazza C, Remacle M, Eckel HE, Chevalier D, et al. Open partial horizontal laryngectomies: a proposal for classification by the working committee on nomenclature of the European Laryngological Society. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2014; 271: 2489-96.
7. Sjogren E, Hendriksma M, Piazza C, Hartl DM, Suarez C, Cohen O, de Bree R, Quer M, Poor-ten VV, Rodrigo JP, Civantos F, Genden E, Kowalski LP, Makitie A, Shaha A, Takes RP, Sanabria A, Guntinas-Lichius O, Rinaldo A, Ferlito A. Voice Outcome After Carbon Dioxide Transoral Laser Microsurgery for Glottic Cancer According to the European Laryngological Society Classification of Cordectomy Types - A Systematic Review. *J Voice.* 2024;38(5):1227-1236.
8. Li N, Yin G, Guo W, Huang Z. Relationship between dysphagia and surgical treatment for supraglottic laryngeal carcinoma: A meta-analysis. *Am J Otolaryngol.* 2023;44(2):103788.
9. Ahmadi A, Sanaei A, Abedin F, Salem MM. Evaluating of Supraglottic Subunits in Swallowing Function in Supraglottic Cancer Patients Pre- and Post-Transoral Laser Microsurgery. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2024;76(5):4448-4454.
10. Lechien JR. Transoral Laser Microsurgery and Transoral Robotic Surgery in Aging Patients: A State-of-The-Art Review. *Clin Interv Aging.* 2024;19:2121-2132.
11. Crosetti E, Borello A, Bertolin A, Santos IC, Fantini M, Arrigoni G, Bertotto I, Sprio AE, Dias FL, Rizzotto G, et al. Open Partial Horizontal Laryngectomy as a Conservative Salvage Treatment for Laser-Recurrent Laryngeal Cancer: A Multi-Institutional Series. *Current Oncology.* 2025; 32(1):12.
12. Liu T, Feng H, Liang Z, Xu S, Qin G. Analysis of swallowing and voice-related quality of life in patients after supracricoid partial laryngectomy. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2024;281(4):1857-1864.
13. Saturno M, Shaari AL, Yun J, Wein LE, Shaari D, Kappauf C, Laitman BM, Chai RL. Outcomes of Supracricoid Partial Laryngectomy Performed in the United States: A Systematic Review. *Laryngoscope.* 2024;134(7):3003-3011
14. da Costa Miranda Barbosa R, de Freitas AS, Cerqueira RBA, Mancopes R, Dias FL, Steele CM. Dysphagia in Open Partial Horizontal Laryngectomy Type IIa: Quantitative Analysis of Videofluoroscopy using the ASPEKT Method. *Dysphagia.* 2024;39(5):964-973.
15. Evangelista L, Nativ-Zeltzer N, Bewley A, Birkeland AC, Abouyared M, Kuhn M, Cates DJ, Farwell DG, Belafsky P. Functional Laryngectomy and Quality of Life in Survivors of Head and Neck Cancer With Intractable Aspiration. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 2024;150(4):335-341.
16. Alterio D, Marani S, Vigorito S, Zurlo V, Zorzi SF, Ferrari A, Volpe S, Bandi F, Vincini MG, Gandini S, Gaeta A, Fodor CI, Casbarra A, Zaffaroni M, Starzynska A, Belgioia L, Ansarin M, Aristei C, Jereczek-Fossa BA. Post-operative intensity-modulated vs 3D conformal radiotherapy after conservative surgery for laryngeal tumours of the supraglottic region: a dosimetric analysis on 20 patients. *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 2024;44(3):150-160.
17. Kut C, Quon H, Chen XS. Emerging Radiotherapy Technologies for Head and Neck Squamous Cell Carcinoma: Challenges and Opportunities in the Era of Immunotherapy. *Cancers (Basel).* 2024;16(24):4150.

18. Mathew JM, Ringash J, Su J, Levin W, Bratman S, Cho BCJ, Hahn E, Abdalaty AH, Hope A, Kim J, McPartlin A, O'Sullivan B, Tsai CJ, Waldron J, Spreafico A, Goldstein D, Woodside M, Cruz DJ, Parmelee S, Kwan JYY, Huang SH, Wong P. Risk factors and survival impact of severe radiation-related late toxicities in head and neck cancer-a cohort study. *Lancet Reg Health Am.* 2025;50:101218.
19. Dotevall H, Tuomi L, Petersson K, Löfhede H, Bergquist H, Finizia C. Treatment with head-lift exercise in head and neck cancer patients with dysphagia: results from a randomized, controlled trial with flexible endoscopic evaluation of swallowing (FEES). *Support Care Cancer.* 2022;31(1):56.
20. Matko Š, Knauseder C, Riedl D, Grote V, Fischer MJ, Vorbach SM, Pfaller-Frank K, Frank W, Licht T. The Role of Dysphagia on Head and Neck Cancer Patients' Quality of Life, Functional Disabilities and Psychological Distress: Outcomes of Cancer Rehabilitation from an Observational Single-Center Study. *Curr Oncol.* 2025;32(4):220.
21. Gulati A, Patel N, Kidane J, Perrin CE, Chan JW, Crosby TW, Young VN, Rosen CA, Yom SS, Ha PK, Schneider SL, Ma Y. Prevalence of Long-Term Dysphagia in Head and Neck Cancer Survivors Not Receiving Dysphagia Treatment. *Laryngoscope*, 2025.
22. Caetano G, Morgado F, Póvoa J, et al. Dysphagia After Partial Horizontal Supracricoid Laryngectomy: A Close Look. *Cureus.*2024; 16(6): e62124.