



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**OKUL ÖNCESİ DÖNEMDE BİRİNCİL DİL VE KONUŞMA
SORUNU OLAN ÇOCUKLARA UYGULANAN
MÜDAHALELERDE EBEVEYN VE DİL VE KONUŞMA
TERAPİSTİNİN ROLÜ**

HATİCE FEYZA KONCA

DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi NAZMİYE EVRA GÜNHAN ŞENOL

İSTANBUL – 2021

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Dil ve Konuşma Terapisi
Tez Sahibi : Hatice Feyza KONCA
Tez Başlığı : Okul Öncesi Dönemde Birincil Dil ve Konuşma Sorunu Olan
Çocuklara Uygulanan Dönemde Ebeveyn ve Dil ve Konuşma
Terapistinin Rolü
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Kampüsü
Sınav Tarihi : 07.04.2021

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Kurumu

İmza

Dr.Öğr.Üyesi Nazmiye Evra G. ŞENOL İstanbul Medipol Üniversitesi

Sınav Jüri Üyeleri

Dr.Öğr.Üyesi Talat BULUT

İstanbul Medipol Üniversitesi

Dr.Öğr. Üyesi Aylin Müge TUNÇER

Anadolu Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../ tarih ve/..... - sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Hatice Feyza KONCA

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca akademik bilgi ve birikimi ile bana yol gösteren, yardımcı olan değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi N. Evra GÜNHAN ŞENOL’a,

Tez jürisine katılmayı kabul eden ve değerli katkı ve yardımlarda bulunan saygıdeğer hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Aylin Müge TUNÇER ve Dr. Öğr. Üyesi Talat BULUT’a,

Ülkemizde dil ve konuşma terapistliği mesleğinin var olmasında büyük emeği olan ve bu alanda yetişmemize katkı sağlayan Prof. Dr. Seyhun TOPBAŞ’a,

Lisans ve yüksek lisans eğitimi boyunca bizlere içtenlikle destek veren Dr. Öğr. Üyesi R. Sertan ÖZDEMİR, Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÜNAL LOGACEV ve Dr. Öğr. Üyesi Esra ERTAN SCHLÜTER’e,

Tez sürecinde yardım ve desteklerini esirgemeyen Özlem OĞUZ, Esra YAŞAR ve Nurten ÇEK’e

Çalışmaya katılmayı kabul eden sevgili meslektaşlarıma ve sevgili ebeveynlere,

Yüksek lisanstaki tüm dönem arkadaşlarıma, Melike BEKİRCAN ve Gülkader TEMİZ’e,

Tez sürecinde zorlukları birlikte yaşadığımız sevgili Benan SIRCI’ya,

Verilerin değerlendirilmesine yardımcı olan Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Sami Konca’ya,

Gerek mesleki gerek manevi anlamda hep yanımda olan sevgili arkadaşlarım Beyza Nur DÜKAR, Kübra TOPBAY ve Şeyma KELEŞ’e,

Koşulsuz sevgi ve destekleri için anneme, babama, abime ve kardeşime çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

TEZ ONAYI	I
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI	II
TEŞEKKÜR	III
İÇİNDEKİLER	IV
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	VI
TABLolar LİSTESİ	VII
1. ÖZET	VIII
2. ABSTRACT	IX
3. GİRİŞ VE AMAÇ	1
4. GENEL BİLGİLER	4
4.1. İletişim, Dil ve Konuşma	4
4.2. Dil ve Konuşma Terapisti (DKT)	5
4.3. DKT ve Ebeveyn İşbirliği	6
4.3.1. Ebeveynin Sürece Etkisi.....	7
4.3.2. DKT ve Ebeveyn Arasındaki İlişki	9
5. YÖNTEM	13
5.1. Araştırmanın Türü.....	13
5.2. Katılımcılar	13
5.3. Verilerin Toplanması ve Analizi.....	16
6. BULGULAR	19
6.1. Dil ve Konuşma Terapistlerinin Değerlendirme ve Terapi Hizmetlerine Dair Bulgular	19
6.2. Dil ve Konuşma Terapistlerinin Ebeveyn ve Çocuklarla Çalışmaya	

Yönelik Görüşleri.....	21
6.3. Dil ve Konuşma Terapistlerinin Ebeveynlerle Çalışmada Karşılaşılan Zorluklara Yönelik Görüşleri.....	23
6.4. Ebeveynlerin Dil ve Konuşma Terapisi Deneyimlerine Dair Bulgular	25
6.5.Ebeveynlerin Dil ve Konuşma Terapisine İlişkin Görüşleri.....	28
6.6. Ebeveynlerin Dil ve Konuşma Terapisi Sürecinde Çocuklarına Destek Oluş Biçimine İlişkin Görüşleri	30
7. TARTIŞMA.....	32
8.SONUÇ	38
8.1 Sınırlılıklar	39
8.2. Öneriler	39
9. KAYNAKLAR.....	41
10. EKLER	48
EK 1: Dil ve Konuşma Terapistlerine Uygulanan Anket	48
EK 2: Ebeveynlere Uygulanan Anket.....	53
11. ETİK KURUL ONAYI.....	58
12. ÖZGEÇMİŞ	60

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

ASHA : Amerikan Konuşma, Dil ve İşitme Birliği (American Speech-Language-Hearing Association)

DKB : Dil ve Konuşma Bozuklukları

DKT : Dil ve Konuşma Terapisti

D&K: Dil ve konuşma

SS: Standart Sapma

%: Yüzde

$\bar{X}$: Ortalama

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 5.1: Dil ve Konuşma Terapistlerinin Demografik Özellikleri	14
Tablo 5.2: Ebeveynlerin Demografik Özellikleri.....	15
Tablo 6.1: Dil ve Konuşma Terapistlerinin Değerlendirme ve Terapi Hizmetlerine Dair Bilgiler	20
Tablo 6.2: Dil Ve Konuşma Terapistlerinin Ebeveyn ve Çocuklarla Çalışmaya Yönelik Görüşleri.....	22
Tablo 6.3: Ebeveynlerle Çalışmada Karşılaşılan Zorluklara Yönelik Görüşleri	24
Tablo 6.4: Ebeveynlerin Dil Ve Konuşma Terapisi Deneyimlerine Yönelik Genel Bilgiler	26
Tablo 6.5: Ebeveynlerin Dil ve Konuşma Terapisine İlişkin Görüşleri.....	29
Tablo 6.6: Ebeveynlerin Dil ve Konuşma Terapisi Sürecinde Çocuklarına Verdiği Desteğe İlişkin Görüşleri.....	31

1. ÖZET

OKUL ÖNCESİ DÖNEMDE BİRİNCİL DİL VE KONUŞMA SORUNU OLAN ÇOCUKLARA UYGULANAN MÜDAHALELERDE EBEVEYN VE DİL VE KONUŞMA TERAPİSTİNİN ROLÜ

Okul öncesi dönemde uygulanan dil ve konuşma terapisi sürecinde dil ve konuşma terapisti (DKT)-ebeveyn-çocuk ilişkisi ve ebeveynlerin terapiye katılımının terapi başarısı üzerinde etkileri bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, okul öncesi dönemde dil ve konuşma bozukluğu olan çocuklara uygulanan müdahalelerde, ebeveynlerin ve DKT'lerin rollerine ilişkin görüşlerin incelenmesidir. Çalışmamızda, dil ve konuşma terapistlerine (toplam 95), ebeveynlere (toplam 87) anket uygulanmıştır. DKT'lerin terapilerinde en fazla çocuğun dil-konuşma becerileri, ebeveynlerin çocukları ile olan etkileşimleri ve ebeveynlerin evde çocuklarının dil-konuşma becerileri üzerinde çalışma kapasitelerini değiştirmeye çalıştıkları belirlenmiştir. DKT'ler, ebeveynlerle çalışırken en çok karşılaştığı zorluklar olarak, ebeveynlerin dil konuşma gelişimine dair bilgilerinin sınırlı olması, ebeveynlerin çocuklarına vakit ayırma konusundaki isteksizlikleri ve ebeveyn kaygısının yüksek seviyede olduğunu belirtmiştir. DKT'lerin çoğunlukla çalıştığı çocuk vaka grubunun okul öncesi dönemdeki dil-konuşma bozuklukları olan çocuklar olduğu görülmüş ve çoğunlukla çocuğun ebeveynini de müdahaleye dahil ettiği belirlenmiştir. DKT'lerin öncelikleri, çocuğun dil ve konuşma becerileri ve ebeveynin çocuğu desteklemesi üzerine olmuş, DKT-ebeveyn ilişkisi etkilemeye çalıştıkları alanlar arasında en alt sıralarda yer almıştır. Ebeveyni müdahaleye dahil eden DKT'ler rolünü, aileye danışmanlık, koçluk yapma veya terapi hedefine yönelik faaliyetleri planlama, sadece çocukla çalıştığını ifade eden DKT'ler ise rolünü müdahaleyi doğrudan kendisinin yapması olarak gördüğü düşünülmektedir. Ebeveynler, DKT'den çocuğunun dil konuşma becerisini geliştirmek için neler yapılacağını kendilerine gösterilmesini beklemektedir. Ebeveynlerin çoğunluğunun çocuğun dil-konuşmasını geliştirmesi için her gün destek verdiği, DKT'nin gösterdiği teknikleri kullanabildiği ancak terapi hedeflerini ev ortamında çeşitlendirmede ve günlük hayata adapte etmede zorlandığı görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Dil konuşma terapisi, DKT rolü, Dil ve konuşma bozuklukları Ebeveyn rolü, Okulöncesi çocuklar

2. ABSTRACT

PARENTS' AND SPEECH AND LANGUAGE THERAPISTS' ROLES IN INTERVENTION FOR PRE-SCHOOL CHILDREN WITH PRIMARY LANGUAGE AND SPEECH PROBLEMS

During the speech and language therapy applied in the preschool period, the speech and language therapist (SLP)-parent-child relationship and parents' participation in therapy have an impact on therapy success. The aim of this study is to examine the views on the roles of parents and SLPs in interventions applied to children with speech and language disorders in the preschool period. In our study, a questionnaire was applied to speech and language therapists (total 95) and parents (total 87). It was determined that in the therapies of SLPs, they mostly try to change the speech-language skills of the child, the interactions of the parents with their children, and the capacity of the parents to work on their children's speech-language skills at home. SLPs stated that the most difficulties they face when working with parents are limited knowledge of parents on speech-language development, unwillingness of parents to spare time for their children, and parental anxiety at a high level. It was observed that the child case group that SLPs mostly worked on were children with speech-language disorders in the preschool period, and it was determined that the child's parents were also included in the intervention. The priorities of the SLPs were on the speech and language skills of the child and the support of the child by the parent, and the SLP-parent relationship was ranked at the bottom among the areas they tried to influence. It is thought that SLPs that involve the parent in the intervention see the role of counseling the family, coaching or planning activities aimed at the goal of therapy, and the SLPs who state that they only work with the child, see their role as doing the intervention directly. Parents expect SLP to be shown what to do to improve their child's language speaking skills. It has been observed that the majority of parents support the child's speech-language development every day, can use the techniques demonstrated by SLP, but have difficulty in diversifying the therapy goals in the home environment and adapting to daily life.

Keywords: Speech and language disorders, Speech and language therapy, SLT role, Parents' role, Preschool children

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Dil ve konuşma, çocuklarda gelişimin önemli göstergelerinden birisidir. Anne karnında işitmenin başlamasıyla birlikte çocuğun dil ve konuşma edinim süreci de başlamış olur. İlk yıl çocuğun ilk kelimelerini söylemesi beklenir. İkinci ve üçüncü yıllarda kelime dağarcığı, farklı sözdizimsel yapıları ve gramer formları kullanımı artar. Beşinci yılda çocuk insanlarla özgürce iletişim kurabilecek yeterliliğe ulaşır (14). Aileler, çocuğun doğumundan itibaren erken çocukluk döneminde en çok iletişim kurduğu, çocuğun dil ve konuşma edinimine ilk katkıları sağlayan ve tanık olan kişilerdir.

Aile-çocuk etkileşimi doğumla birlikte başlar. Aileler, çocuğun dil ve konuşma gelişimini en yakından takip edenlerdir. Ailenin çocukla uygun şekilde etkileşime girmesi ve onunla konuşurken basitleştirilmiş, onun ilgisini çekecek konular üzerinde farklı entonasyonlarda, vurgulu konuşması, çocukların dil gelişimini desteklemektedir (5, 33, 55). Aile etkileşimi, tipik gelişim gösteren çocuklarda olduğu gibi, dil-konuşma problemleri yaşayan çocuklarda da kilit rol oynamaktadır (64). Ülkemizde dil ve konuşma terapisinin bilinirliği ve hizmet alanı gittikçe artmakta ve ailelerin ulaşımının kolaylaştığı fark edilmektedir. Çocuklarda erken yaşlarda dil konuşma problemi görüldüğünde, aileler çocuklarının problemlerini çözmek için doğrudan dil ve konuşma terapisine başvurabilmekte veya çocuk psikiyatristleri, öğretmenler ve diğer sağlık çalışanları tarafından dil ve konuşma terapistlerine (DKT) yönlendirilmektedir (2).

DKT'ler, dil ve konuşma güçlüğü olan okul öncesi çocuklara hizmet verirken hem ebeveynle hem de çocukla ilişki kurar. Aynı zamanda DKT'ler, ebeveyn-çocuk arasındaki iletişim konusunda da aileye rehberlik etmektedir (33). Terapi sürecinde DKT-ebeveyn-çocuk arasındaki iletişim oldukça karmaşık olmasına rağmen terapi etkililiğinde önemli bir unsurdur. Klinisyen-danışan ilişkilerinin, davranışsal tedavilerde başarının anahtarı olduğu bilinmektedir (49).

Ebeveynler, çocuklarını en yakından tanıyan kişiler oldukları (45) ve bir DKT'ye başvurmadan önce çeşitli teknikler denedikleri bilindiği için (42) çocuk hakkında verdikleri bilgiler oldukça değerlidir. Bu yüzden ebeveynler terapi sürecinde merkezi bir rol oynamaktadır. DKT'lerin, ebeveynlerin terapi sürecine katılımını sağlamak ve müdahale etkililiğini en üst düzeye çıkarmak için ebeveynlerin

görüşlerini dikkate almaları önemlidir (4, 41). Ancak, yapılan çalışmalara bakıldığında, dil-konuşma müdahalelerinde ebeveyn rolü ve tepkilerinden daha çok çocuğun çıktısına odaklanıldığı (51) ve dil- konuşma müdahaleleri genellikle ebeveyn katılımı olmadan uygulanmaya çalışıldığı görülmektedir (37). Bu konuda çalışan uzmanlar, çocukların çıktılarına ek olarak, ebeveynlerin deneyimleri ve dil konuşma terapisi konusunda sahip oldukları bilgilerinin iyileştirilmesinin önemli olduğunu vurgulamışlardır (28). Bununla birlikte, DKT'lerin ebeveynleri müdahaleye dahil ettiklerinde veya ebeveyn-çocuk etkileşimi müdahalelerini gerçekleştirdiklerinde tam olarak ne yaptıklarının ve bu müdahalelerin rutin uygulamada ne kadar iyi çalıştığının daha iyi anlaşılmasına ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır (40). Amerikan Konuşma, Dil ve İşitme Birliği (ASHA)'nde belirtildiği üzere kanıta dayalı uygulama, uzman görüşü, danışan bakış açısı ve araştırma kanıtı olmak üzere üç bileşenden oluşmaktadır (<https://www.asha.org/research/ebp/> Erişim tarihi: 07.03.2021). Okul öncesi dönemde dil ve konuşma zorlukları olan çocukların ebeveyn görüşleri kanıta dayalı uygulamaların önemli ayağını oluşturmaktadır.

Araştırmalar, okul öncesi dönemde çocukların dil ve konuşma alanında karşılaştıkları sorunlarda ebeveynlerin katkısını ve ebeveynlerin terapiye katılımının önemini açıkça belirtmesine rağmen, ebeveyn ve DKT'lerin bakış açılarına ilişkin araştırma sayısı oldukça azdır. Okul öncesi dönemde uygulanan müdahalelerde var olan durumu ortaya çıkarmak ve dil ve konuşma terapisi sürecinde ebeveynlerin ve DKT'lerin kendi sorumluluklarını nasıl algıladıklarını bilmek; ebeveyn katılımını ve rutin işleyişi anlamaya katkı sağlayacaktır. Dolayısıyla bu çalışma, okul öncesi dönemde başka bir tanının eşlik etmediği dil ve konuşma bozukluğu olan çocuklara uygulanan müdahalelerde ebeveynlerin ve dil ve konuşma terapistlerinin görüşleri alınarak roller hakkında bilgi edinmek amacıyla yapılmıştır. Araştırma sürecinde aşağıda yer alan sorulara cevap aranmıştır:

1. DKT'ler hangi danışan gruplarıyla çalışmaktadır ve değerlendirme-terapi öncesi bekleme süreleri nasıl bir dağılım göstermektedir?
2. Dil ve konuşma terapistlerinin ebeveyn ve çocuklarla çalışma süreçlerinde odaklandıkları noktalar nelerdir?

3. DKT'ler ebeveynlerle çalışırken karşılaştıklarını bildirdikleri zorluklar nelerdir?
4. Dil konuşma terapisi sürecinde ebeveynlerin ve DKT'lerin rolleri nelerdir?
5. Ebeveynlerin dil ve konuşma terapisiyle ilgili deneyimleri ve terapi süreciyle ilgili görüşleri nelerdir?
6. Ebeveynlerin dil ve konuşma terapisine ve terapistle etkileşimlerine yönelik görüşleri nelerdir?
7. Ebeveynlerin dil ve konuşma terapisi sürecinde çocuklarının gelişimine ve bu süreçteki rollerine yönelik görüşleri nelerdir?



4. GENEL BİLGİLER

4.1. İletişim, Dil ve Konuşma

Evrendeki bütün varlıklar etkileşim halindedir. Yaşayan tüm canlılar ise kendine özgü bir ileti alışverişiyle iletişim halindedir. İnsanlar için iletişim, birey olma yolunda temel bir ögedir. Yeni doğan bir bebek konuşamasa bile, çevresi ile iletişim kurabilir, o andaki duygularını gösterebilir. İletişim en genel tanımıyla kişinin herhangi bir araç yoluyla hedefteki bireye kendi düşüncesini aktarma çabasıdır (59). İletişim kurmada insanı diğer canlılardan ayıran en önemli özellik dildir ve dil en karmaşık ve en ayrıntılı iletişim şeklidir.

Dil, iletişim kurma amacıyla kullanılan, evren hakkındaki düşünceleri simgeleyen, uzlaşılmış kurallara dayalı bir dizgedir (11). Hayatın başlangıcından bu yana insanlar çeşitli dil sistemlerini kullanmışlardır. Herhangi bir dil sistemi olmadan iletişim kuran bir topluluk olduğu görülmemiştir (9). Dilin açığa çıkmasına olanak sağlayan ise konuşmadır. Konuşma, düşüncelerimizi ifade etme aracı olarak kullandığımız sözel dilin, akciğerlerden gelen havanın seslere dönüştürülerek karşımızdaki insanların kulakları tarafından alabilecekleri bir biçime dönüştürme işlemidir (59). ASHA'nın tanımladığı üzere konuşma artikülasyon, ses ve akıcılığı içermektedir(<https://www.asha.org/public/speech/development/speech-and-language/> Erişim tarihi: 07.02.2021).

İletişim, dil ve konuşma; gelişim ve kullanım olarak farklı özellikler içermektedir ama birbirini tamamlayan terimlerdir. İletişim; amaç, dil; araç, konuşma ise eylemdir. İletişim hem dili hem de konuşmayı kapsayan şemsiye terimdir. Biri olmadan diğeri olmayacak kadar bütünlük içindedirler. Dil, insanların duygu, düşünce, deneyim, istek gibi yaşantılarını birbirine aktarmasına, geçmişten, gelecekte söz etmesine, geçmiş kültürü geleceğe taşımasına, dış dünyayı yorumlamasına aracı olarak iletişimi en gelişmiş, en etkili şekilde kurmayı sağlar (59).

Chomsky'nin dil edinim kuramına göre Dünya'daki her bebek evrensel olarak dili edinme kapasitesi ile doğar (13). Dil edinim süreci söz öncesi iletişim ile başlar. Bebekler, sözcüklerden önce jestler ve/veya seslendirmeler yoluyla çeşitli amaçlarla yakınlarıyla kasıtlı olarak iletişim kurarlar (6). İlk 6 ay farklı tonlamalarda sesler çıkmaya başlar ve ses düzeyinde birleştirmeler, düzenlemeler yaparak ana dillerindeki

ses üretimini keşfederler. Ardından bebekler yetişkin dili tonlamasına yakın uzun ses dizileri oluşturur (52, 54). İletişimsel jestleri de işaret etme, gösterme ve başkalarının dikkatini yöneledirebilme gibi amaçlarla kullanırlar (58). Bu dönemde bebeklerde dili anlama da gelişir ve bebek kendi ismiyle seslenildiğinde bakmaya, kelimelerle nesneleri eşleştirmeye başlar (26). Söz öncesi dönem, bebeklerin ilk kelimelerini 12 ay civarında söylemeye başlaması ile sona erer (52). Dil kullanımının başlangıcı olarak kabul edilen bu evrenin ilk 18 ayında bebekler, yaklaşık 50 sözcük dağarcığına ulaşırlar (59). Kelime birleşimleri 24 ay civarında başlar, 3-4 yaşlarında dil kullanımı giderek karmaşıklaşarak çocuklar farklı cümle yapılarıyla kısa hikaye anlatabilecek seviyeye ulaşır. 5 yaşından sonra ise çocuklar artık yetişkin konuşmasına yakın dil ve konuşma yetisine sahip olur (14).

Amerika Birleşik Devletlerinde 2012 yılında yapılan çalışmada 3-17 yaş arası çocukların % 7,7'sinde iletişim bozukluğu olduğu, iletişim bozuklukları arasında en yaygın olanının ise konuşma bozukluğu (konuşma sesi bozukluğu,kekemelik) (% 5,0) olduğu belirlenmiştir. 3-10 yaş arasındaki çocukların dil ve konuşma sorunlarının üçte birine ek sorun eşlik ettiği, tek başına görülen konuşma sorunlarının % 41.8, dil sorunlarının % 13.6, ses sorunlarının % 6.3'ünde ve yutma sorunlarının % 4.3 olduğu saptanmıştır (7). Birleşik Krallık'ta yapılan çalışmada 7 yaş ve daha küçük çocuklarda alıcı dil gecikmesi/bozukluğu yaygınlığının % 2,63 -% 3,59 arasında, ifade edici dil gecikmesi/bozukluğu yaygınlığının % 2,81 -% 16 arasında ve hem alıcı hem ifade edici dilde gecikme/bozukluk yaygınlığı % 2.02 -% 3.0 arasında değiştiği belirtilmiştir (39). Dünya Sağlık Örgütü'nün benimsediği oran Türkiye nüfusuna genellendiğinde %3,5 oranında dil ve konuşma sorunu yaşayan birey olduğu tahmin edilmektedir (60).

4.2. Dil ve Konuşma Terapisti (DKT)

Dil ve konuşma terapisti, insan iletişimi ve ilgili bozukluklulukların önlenmesi, değerlendirme, müdahale ve bilimsel araştırmalardan sorumlu sağlık meslek elemanıdır. İnsan iletişimi, konuşma ve yazma ile ifade edilen dilin üretilmesi ve algılanmasının yanında sözel olmayan dilin biçimlerini de kapsar (60). DKT, konuşma sesi bozuklukları, gecikmiş konuşma, kekemelik, gelişimsel dil bozuklukları, ses bozuklukları, yutma bozuklukları, afazi, motor konuşma bozuklukları, hızlı bozuk

konusma, dudak damak yarığı gibi problemlere dayalı dil ve konuşma problemleri, işitme engeline bağlı dil ve konuşma bozuklukları gibi durumlarda her yaştan bireyle dil ve konuşma terapisi gerçekleştirebilir (19).

Dil ve konuşma problemi olan çocukların farkedilmesi ve müdahaleye başlanması geç olabilmektedir. Kayiran ve ark. (34) çocuklar doktora götürüldüklerinde genel olarak fiziksel incelemeler yapıldığını, ancak anne-babaların şikayetleri olmadıkça dil ve konuşma gecikmesi konusunda bir inceleme yapmadıklarını ve bu nedenle dil ve konuşma problemlerinin gözardı edildiğini, bazen de yetişkin aile bireylerinden birilerinin konuşmada gecikme problemi yaşaması örnek gösterilerek nasıl olsa konuşur yaklaşımının olabileceğini bildirmişlerdir. Aynı araştırmada, dil ve konuşma problemlerinin genetik, duygusal, nöropsikiyatrik nedenlerle ya da idiyopatik bir nedene dayanabileceğini ancak dil ve konuşma gecikmesinden şüphelenildiğinde, pediatristlerin bu durumu aile ile konuşması ve gerekli görüldüğünde bir DKT'ye yönlendirme yapılmasını tavsiye etmişlerdir. Ayrıca ülkemizdeki dil ve konuşma gecikmesinin görülme sıklığı konusunda bilimsel çalışmaların yetersiz olduğunu bildirmişlerdir.

4.3. DKT ve Ebeveyn İşbirliği

Ebeveynler, doğumundan itibaren çocuklarının en yakınında olan ve onların gelişimlerini en iyi izleyen kişilerdir. Çocukların dil ve konuşma sorunlarının erkenden anlaşılması ve bu sorunların giderilmesinde ebeveynlerin önemli rollerinin bulunduğu ve terapi sürecinde de ebeveynlerle DKT'lerin uyum içinde çalışabiliyor olmalarının çeşitli avantajlarının olabileceği düşünülmektedir. Ebeveynler herhangi bir gelişimsel sapmada erken tanı ve müdahalede kilit rol oynarlar (68). Bu bağlamda erken çocukluk döneminde dil ve konuşma problemlerinin ortaya çıkmasında anneler başta olmak üzere ebeveynlerle işbirliği yapılarak önemli katkılar sağlanabilir (20).

Ebeveynlerle işbirliğinin önemi, Adams ve ark. (1) tarafından, çocukların dil gelişimini desteklemek için ebeveyn odaklı dil müdahalelerinin uygulanması ve değerlendirilmesine gelişimsel bir bakış açısından yaklaşılmalı ve bu bakış açısını sürece dahil etmeli diyerek belirtilmiştir. Dilbaz (18) ise ebeveynlerin davranışlarının

çocukların dil gelişimleri ve sosyal-duygusal gelişimleri üzerindeki etkisinin önemli olduğunu vurgulamıştır. Aile yapısı ve ebeveynlerin çocuklara karşı tutumları, onların hayatları üzerinde önemli etkiler meydana getirebilmektedir. Ailelerde olan olumlu veya olumsuz tutumların, çocuğun tutum ve davranışlarına yansiyabileceği ele alınan önemli hususlardan birisidir (46).

4.3.1. Ebeveynin Sürece Etkisi

Ebeveynlerin çocukların dil gelişimi ve terapi sürecine katkısı çeşitli araştırmalara konu olmuştur. Aile merkezli müdahaleler, ebeveynlerin deneme yanılma yoluyla yeni beceri ve strateji öğrenmelerine izin vererek, çocuklarının gelişim ihtiyaçlarına göre uyarlanmış şeklinin daha etkili olabileceği belirtilmiştir (30). Hemmeter ve Kaiser (29) ve Kaiser ve ark. (31), ebeveynlerin ortama dayalı doğalcı dil müdahale stratejileri sunmayı ve bu stratejileri ev ortamına genelleştirmeyi öğrenebildiklerini vurgulayarak ve bu sürecin çocukların dil becerileri ve ebeveyn-çocuk etkileşimleri üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermişlerdir.

Roberts ve Kaiser (50) ebeveyn tarafından uygulanan dil müdahalelerinin, zihinsel engeli olan ve engeli olmayan çocukların alıcı ve ifade edici dil becerileri üzerinde önemli ve olumlu bir etkiye sahip olduğunu göstermişlerdir.

Kekemelik, ebeveynlerin en kolay farkedebildiği ve üzerinde durduğu dil ve konuşma bozuklukları arasındadır. Topsakal (61) yaptığı bir çalışmada, kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin çocuklarına yönelik tutumlarının farklılaştığını belirtmişlerdir. Ebeveynlerin tutumlarının farklılaşması ile alıcı ve ifade edici kelime bilgisi performansları arasında anlamlı ilişkiler bulunduğunu bildirmişlerdir.

Ebeveynlerin genellikle çocuklarının kekemeliği konusunda endişeli oldukları ve bunun aile yaşamını etkileyebileceği bilinmektedir. Kekemeliğe karşı ebeveyn tutumunda, eğitim düzeyi, cinsiyet ve ebeveynlerin kekemeliğin etiyojisi hakkında bilgisinin etkili olabileceği belirtilmektedir. Ebeveynlerin çocuklarına karşı olumlu tutumları, kekemeliğe sahip bireylerde görülen düşük benlik saygısı, utanma ve/veya mahcubiyet gibi olumsuz duyguların oluşma olasılığını önemli derecede azaltmaktadır (67). Ayrıca, ebeveynlerin kekemelik hakkında yetersiz bilgiye sahip olması onların kekemeliği algılaması ve kekemeliğe karşı tolerans göstermelerini güçleştirebildiği

düşünülmektedir (53). Costelloe ve ark. (15) ebeveynlerin çocuklarının kekemeliğine ilişkin inanç ve algılarını, görüş ve terapi deneyimlerini araştırmışlardır. Araştırma sonucunda, ebeveynlerin, kekemeliği olan çocukları üzerinde etkisi konusunda yüksek düzeyde endişe duydukları, aynı zamanda, çoğunun kekemeliğin nedenini bilmediği veya bunu çevresel bir nedene indirgediği ve çocuklarını desteklemek için bir dizi strateji uyguladığı belirlenmiştir. Çalışmada, terapinin çocuk için olduğu kadar ebeveyn için de ne kadar önemli olduğunu ve desteğin uzman bir terapistten verilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Yukarıda yer alan araştırmalar ebeveynlerin çocukların dil ve konuşma terapi sürecindeki etkisinin olumlu yönlerde olduğunu ortaya koymuştur. Ancak ebeveynlerin katılımının önünde bazı engeller bulunabilmektedir. Paradice ve Adewusi (47) yaptıkları çalışmada, ebeveynlerin dil ve konuşma terapisi hizmeti alımında genellikle randevu sayısının yetersiz olduğunu belirtirken Costelloe ve ark. (15) ise ebeveynlerin çoğunun dil ve konuşma terapisi aramasına rağmen bu hizmete erişimde zorlandıklarını belirtmişlerdir. Başka bir çalışmada ise, ebeveynler sağlık çalışanlarının dil ve konuşma sorunlarını hafife alma eğiliminde olduklarını ve ebeveynlerin görüşlerini yeterince ciddiye almadıklarını bildirmişlerdir. Bazı durumlarda, çocuğun dil ve konuşma problemi için dil ve konuşma terapisine sevk edilmeden okul çağına gelebildiğini ve bazı durumlarda, sağlık çalışanlarının “kendiliğinden iyileşme” olabileceği kanısı taşıdıkları ve ebeveynlere uygunsuz tavsiyelerde bulundukları ve bu yüzden dil ve konuşma terapistlerine ulaşmakta gecikmeye neden olduklarını rapor etmişlerdir (48). Bu da bazı dış etkenlerin ebeveynlerin terapi sürecine katılımının ve erişiminin önünde engel olabileceğini ortaya koymuştur.

Çoğu araştırma, erken müdahalede ebeveynlerin önemini ve terapiye katılımını açıkça belirtmiş olsa da, ebeveynlerin bakış açılarına ilişkin araştırma sayısı oldukça azdır. Bununla birlikte, ebeveynlerin rolleri düşünüldüğünde, ebeveynlerin bakış açılarının çeşitli nedenlerle dikkate alınması önemlidir. Özellikle, ebeveynlerin terapiyi anlaması, onların bilgiye dayalı kararlar verme ve evde terapi uygulama becerilerini etkileyecektir. Bakış açılarının değişimi, evdeki müdahalenin önündeki engelleri belirlemek için de önemlidir (64). Band ve ark. (5) yaptıkları çalışmada, eğitim ortamlarında çeşitli değerlendirme ve hizmet aşamalarında, dil ve konuşma

ihtiyaçları olan çocukların ebeveynlerinin bakış açılarını araştırmışlardır. Çalışmada, ebeveyn gruplarıyla, sağlık ve eğitim kurumları arasında var olan işbirliğinin kapsamı ve niteliğine ilişkin algıları konusunda görüşmeler yapılmıştır. Bazı ebeveynler profesyonellerle iletişim kurmak istediklerini ancak, profesyonellerin zaman zaman kendileriyle etkili bir iletişim kuramadıklarını vurgulamışlardır. Bu nedenle bazı ebeveynlerin danışman olarak DKT'ye yeterince güven duymadıkları ve terapiyi etkili bir şekilde uygulamak için öğretmenler ile DKT'ler arasında daha fazla işbirliğine ihtiyaç olduğu belirlenmiştir.

Auert ve ark. (4) ise yaptıkları çalışmada ebeveynlerin kanıta dayalı uygulamaların kullanılması için isteklerini güçlü bir şekilde ifade ettiklerini belirlemiştir. Bununla birlikte, aileler kanıta dayalı uygulamalar hakkında farklı görüşler sunmuştur. Sözkonusu çalışmanın bulguları, terapötik ilişkilere karar verme sürecinde ebeveynleri ortak olarak dahil etmenin önemini göstermektedir.

4.3.2. DKT ve Ebeveyn Arasındaki İlişi

Ebeveynlerin çocuklarının dil ve konuşma terapi sürecine etkisinde ebeveyn-DKT arasındaki ilişki de önem taşımaktadır. Toğram ve Maviş (57) yaptıkları çalışmada, ailelerin ebeveyn olarak çocuklarının dil ve konuşma sorunlarını ilk fark eden kişiler olduğunu ve çocuklarını DKT konusunda uzman bir terapistle götürmelerinin problemin daha erken bir müdahale ile önlenmesinde atılacak ilk adımlardan biri olduğunu belirtmişler. Bu açıdan da aileler ile DKT'lerin işbirliği içinde çalışmalarının önemini vurgulamışlardır.

DKT'ler, ailelerin çocuklarının dil ve konuşma problemleri ile ilgili farkındalığı oluşturacak kişilerdir. Ebeveynler ve dil ve konuşma terapistleri arasında iyi bir iletişim kurulabilirse, bu sorunlara yönelik müdahalede kullanılacak bazı stratejiler aileler vasıtasıyla uygulanabilir. Dil ve konuşma terapisi sürecinde ailenin terapi sırasında yapılanlar hakkında bilgilendirilmesi ve terapistin aile ile düzenli bir şekilde iletişim kurarak ailenin evde yapılabileceklerinin program dahilinde uygulanıp uygulanmadığını takip etmesi, ailelerin terapiye etkin olarak katkı sunmasını sağlayabilir (20).

Klatte ve ark. (36) gelişimsel dil bozukluğunda uygulanan ebeveyn- ocuk

etkileşimi terapisi (Parent-Child Interaction Therapy) müdahalesinde DKT'lere ebeveyne bakış açıları sorulmuştur. DKT'ler, birçok ebeveynin kendileri hakkında olumsuz duyguları olduğunu, bazı ebeveynlerin çocuklarının DKB sorunu yaşamasında sebebinin kendileri olduğunu düşündüğünü ve bir kısım ebeveynin de terapi seanslarına katılacak kadar kendilerine güvenmediklerini belirtmiştir. Söz konusu çalışmada tüm DKT'ler ebeveynleri dahil etmek veya terapiye devam etmelerine yardımcı olmak için ebeveynlerle yapıcı ilişkiler kurmanın önemini ifade etmişlerdir. Ebert (21) ise ebeveyn-DKT ilişkisini araştırdığı çalışmada terapi süresinin, klinisyen-ebeveyn ilişkisinin gücü ile ilişkili olmadığını ve terapi ortamına göre ebeveyn-DKT ilişkisinin değiştiğini belirtmiştir. Bunun aksine Goodhue ve ark. (27) yaptıkları çalışmada kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin terapiyi kendilerinin vermeyi beklemeyip, çocuklarının dil ve konuşma sorununun DKT tarafından çözülmesini beklediğini belirtmişlerdir.

DKT ve ebeveyn arasında işbirliğinden söz edilirken bazı çalışmalar ise iki tarafın rol karmaşası yaşayabildikleri ve farklı görüşlere sahip olabildiklerini ortaya koymuştur. Pappas ve ark. (63) yaptıkları çalışmada, ebeveynler, konuşma sesi bozukluğu olan çocuklarının müdahalesine dahil olmak istemiş ancak müdahale oturumlarına sürekli katılmak konusunda isteksiz olmuşlardır. Ayrıca, ebeveynler, müdahale hedefleri ve faaliyetleriyle ilgili görüşlerinin sorulmasını takdir etseler de sürece, terapistin öncülük etmesini tercih etmişlerdir. Çocuğun yaşadığı zorluk derecesinin daha az olması, ebeveynler tarafından tercih edilen hizmet biçimini etkilemiştir. Sugden ve ark. (56) ise yaptıkları çalışmada DKT'lerin, ebeveynlerin gözlemci veya yardımcı bir rol üstlenmesini beklediğini vurgulamışlardır.

Davies ve ark.(15) ebeveynlerin dil ve konuşma müdahalesi sırasında rollerini nasıl anladıkları veya bunların DKT'lere katılım sırasında değişip değişmediği, değiştiyse nasıl değiştiğini anlamak için yaptıkları bir çalışmada, ebeveynlerin dil ve konuşma terapisi müdahalesi sırasında kendi ve DKT rollerine ilişkin kavramları ve ebeveynlerin DKT'lerle çalışırken rollerine ilişkin anlayışlarındaki değişiklikleri araştırmışlardır. İngiltere'de dil ve konuşma terapisine yönlendirilen dil ve konuşma terapisine ihtiyacı olan 14 okul öncesi çocuğun ebeveynleri ile yarı yapılandırılmış görüşmeler kullanılarak nitel çalışmada toplam 8 ebeveyn den oluşan bir grup çalışmaya katılmışlardır. Ebeveynler, savunucu rollerine dair sağlam bir kavrayışa

sahipken, DKT'ye katılmadan önce müdahaleci olarak rollerine dair net bir fikir ifade etmemişlerdir. Ayrıca, müdahale sırasında, bazı ebeveynler rol anlayışlarının değiştiğini ifade etmişlerdir.

Davies ve ark. (17) ebeveynler ile DKT'ler arasındaki işbirliğini araştırdığı çalışmada, DKT rolünün terapist liderliğindeki uygulama ile karakterize olduğu belirtilmiştir. Dil ve konuşma güçlüğü olan çocukların ebeveynleriyle birlikte çalışma deneyiminden daha az bahsedilmiştir. Çıkan sonuçlara göre DKT'lerin müdahale sırasındaki kendi rollerinin sorunu çözme, planlama ve koçluk olduğunu belirtmişlerdir. DKT'lerin ebeveynlerin rollerine ilişkin anlayışı görüşü ise ebeveynlerin “etkinlik uygulayıcıları” olarak görüldüğünü ortaya koymuştur.

Dil müdahalelerine ebeveynlerin de dahil edilmesinde duyulan endişe, genellikle terapistlerin kendi uygulamaları ile ailelerin yaptığı müdahalelerin çakışabileceği ve dolayısıyla yeterince başarı elde edemeyebilecekleri yönünde olmuştur. Nitekim, Kaiser (32), ebeveynlerin uyguladığı dil müdahalesinin, çok bileşenli bir müdahale yaklaşımı gerektiren karmaşık bir olgu olduğunu bildirmiştir. Bu durumda, terapide alınacak aile desteğinde çocuğun öğrenme stiline ve becerilerine en çok uyan yönleri vurgulayarak çocuğun iletişim becerilerine göre aileler uyarlanmalıdır. Kaiser ve ark. (30), çalışmasında ebeveynlerin doğal dil müdahale stratejileri sunmayı ve bu stratejileri ev ortamına genelleştirmeyi öğrenebildiklerini göstermişlerdir. Doğal dil müdahalelerinin, çocukların dil becerileri ve ebeveyn-çocuk etkileşimleri üzerinde olumlu etkilere neden olduğu bildirilmiştir (29).

Law ve ark. (40) dolaylı terapinin genellikle ilk yıllarda ebeveyn ve daha sonra öğretmenler aracılığıyla yapıldığını, DKT'lere ek olarak profesyonel grup olarak psikologların da terapi sürecine zaman zaman dahil olduklarını belirtmişlerdir. Aile içinde müdahalelerde babaların ve diğer aile üyelerinin yaygın katılımının olabileceği tespit edilmiştir. Ülkeler arasında müdahale uygulamasındaki çok farklı geleneklere rağmen, müdahaleye dolaylı yaklaşımların ve özellikle ebeveynlere odaklanan müdahale biçimlerinin önemi açıkça yaygın bir şekilde kabul edildiği vurgulanmıştır.

Marshall ve ark. (42), İngiltere’de ebeveynlerin ve DKT'lerin görüşlerini araştırdıkları çalışmada ebeveynler, kendilerini çocukları konusunda bir uzman olarak gördüklerini ve DKTlerin rolü ve DKT'lerin görüşlerine her zaman uymayan çeşitli

fikirlerinin olduğunu ifade etmişlerdir. Ebeveynlerin genellikle bir DKT görmeden önce çeşitli stratejiler denedikleri de görülmüştür. Bu veriler, ebeveynlerin fikirlerinin farklılık gösterdiğini ve ebeveynlerin DKT'ler ile bazı konularda aynı görüşte olmalarına rağmen, bazı konularda önemli fikir ayrılıkları olduğunu göstermiştir.

Woods ve ark. (65) ebeveynlerin doğal ortamda öğretilen dil müdahale rutinlerine entegrasyonunu incelemiş ve bu rutinlerin ebeveyn tarafından uygulanan dil müdahalelerini yürütmek için başarılı formatlar olduğunu bulmuşlardır. Diğer araştırmacılar, ebeveynleri içeren dil müdahale yaklaşımlarının çocukların dil becerilerini geliştirdiğini de göstermiştir.

Çocukların terapi süreçlerinin yanında süreç sonu değerlendirmeleri de DKT ve ebeveynin görüşlerini belirlemek açısından önemlidir. Buna yönelik bir çalışmada, DKT ve ebeveynlerin terapi süreci sonunda memnuniyet düzeyleri Keilmann ve ark. (35) tarafından araştırılmıştır. Yapılan çalışmada çocukları dil konuşma terapisi almış (169) ebeveyn ve (140) dil ve konuşma terapisti müdahalenin ardından tarafların memnuniyet düzeyleri bir anket aracılığıyla değerlendirilmiştir. Ebeveynlerin çoğunluğu, dil ve konuşma terapisinin başarısı, terapistin mesleki bilgileri ve terapi uygulama biçiminden memnun olduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca DKT'ler de ankete katılan ebeveynlerin uyumundan memnun olduklarını dile getirmişlerdir. Çalışmada, çocuklarda dil ve konuşma terapisinin başarısı için çocukların ve ebeveynlerinin uyumunun önemli olduğu sonucuna varmışlardır. Ebeveynlerin görüşlerini inceleyen başka bir çalışmada ise okul öncesi çağda bulunan (16) çocuğun ebeveynleri ile görüşmeler yapılmıştır. Araştırma sonucunda, genel olarak, ebeveynler dil ve konuşma terapisine katılımlarını olumlu ve önemli olarak gördükleri ve terapistler ile ebeveynlerin terapi sürecine ilişkin algıları arasındaki farklılıkların olabileceği belirlenmiştir (24).

Yukarıdaki çalışmalarda ebeveynin çocuğun dil konuşma gelişimlerine katkılarında, ebeveyn desteğinden ve ebeveyn-DKT ilişkisinden bahsedilmiştir. Yapılan bu çalışmada ise, ebeveynlerin ve DKT'lerin dil konuşma terapisi sürecinde rollerini nasıl düşündüklerinin incelenmesi üzerine kurgulanmıştır. Dolayısıyla bu çalışmada, dil konuşma bozukluğu olan okul öncesi çocuklara uygulanan müdahalelerde ebeveynlerinin ve DKT'lerin görüşleri incelenmektedir.

5. YÖNTEM

Bu bölümde araştırma sürecinin metodolojisi hakkında bilgiler yer almaktadır. Bu doğrultuda, araştırmanın türü, örneklem, veri toplama araçları ile verilerin toplanma süreci açıklanmıştır.

5.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden betimsel tarama metodu kullanılmıştır. Kesitsel özellikte olan araştırmada, örneklem grubundaki bireylerden sadece bir kez veri toplanmıştır.

5.2. Katılımcılar

Araştırmaya Türkiye'nin farklı bölgelerinde çalışmakta olan dil ve konuşma terapistleri (n=95) ile dil ve konuşma terapistlerine başvuran okul öncesi dönemde dil konuşma bozukluğu olan çocuğun ebeveynleri (n=87) katılmıştır.

Ebeveyn Katılımcı Ölçütleri

- Gönüllü olması
- Okur- yazar olması
- Anadilinin Türkçe olması
- Çocuklarının okul öncesi dönemde olması
- Çocuklarının başka bir tanının eşlik etmediği dil ve konuşma bozukluğu olması
- Çocuklarına tanıyı DKT'nin koymuş olması

DKT Katılımcı Ölçütleri

- Gönüllü olması
- En az DKT lisans bölümünden mezun olması
- Okul öncesi dönemdeki çocuklarla çalışıyor olması

Ankete katılan tüm DKT'ler katılımcı ölçütlerini karşılamıştır. Ancak ebeveynlere uygulanan ankette, çocuğu okul öncesi dönemde olmayan veya çocuğunda işitme kaybı, gelişim geriliği, otizm, dudak damak yarıklığı, Di George sendromu, Down sendromu gibi dil ve konuşma bozukluğuna başka bir tanının eşlik ettiği 11 anket

verisi, katılımcı ölçütlerini karşılamadığından araştırmaya dahil edilmemiştir.

Araştırmaya katılan dil ve konuşma terapistlerine ait demografik özellikler aşağıda yer alan Tablo 5.1’de sunulmuştur.

Tablo 5.1: Dil ve Konuşma Terapistlerinin Demografik Özellikleri

		Frekans	%
Çalışılan Bölge	Marmara	42	44,2
	İç Anadolu	17	17,9
	Ege	11	11,6
	Akdeniz	9	9,5
	Karadeniz	7	7,4
	G. Doğu Anadolu	7	7,4
	Doğu Anadolu	2	2,1
Çalışma Süresi	1-2 Yıl	32	33,7
	3-5 Yıl	40	42,1
	6-10 Yıl	11	11,6
	+10 Yıl	12	12,6
İşveren	Özel Sektör	49	51,6
	Devlet Kurumu	28	29,5
	Serbest Çalışan	16	16,9
	Üniversite	2	2,2

Tablo 5.1’de görüldüğü üzere dil ve konuşma terapistlerinin çalıştığı bölgelerin başında Marmara gelmektedir. Daha sonra İç Anadolu ve Ege bölgeleri araştırmaya katılan dil ve konuşma terapistlerinin en çok faaliyet gösterdiği bölgeler olmuştur. Dil ve konuşma terapistlerinin çalışma süreleri incelendiğinde ise katılımcıların çoğu 1-2 (%33,7) ve 3-5 yıldır (%42,1) çalışmaktadır. Dil ve konuşma terapistlerinin %51,6’sı özel sektörde çalışmaktadır. Araştırmaya katılan 87 ebeveyne ait demografik özellikler aşağıda yer alan Tablo 5.2’de verilmiştir.

Tablo 5.2: Ebeveynlerin Demografik Özellikleri

		Frekans	%
Yakınlık Durumu	Anne	75	86,2
	Baba	12	13,8
Eğitim Durumu	İlkokul	4	4,6
	Ortaokul	13	14,9
	Lise	25	28,7
	Üniversite	42	48,3
	Y.Lisans-	3	3,4
	Doktora		
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	50	57,48
	Çalışıyor	37	42,52
Çocuğun Yaşı	0-3 yaş	10	11,5
	3-6 yaş	74	84,1
	6+ yaş	3	3,4
İlk kez dil-konuşma terapistine gelme yaşı	0-3 yaş	26	29,9
	3-6 yaş	60	69,0
	6+ yaş	1	1,1
Çocuğun diğer tanı ya da zorlukları	Yok	82	84,5
	Dikkat	1	1,1
	dağınıklığı		
	Hipotiroid	1	1,1
	Göz kayması	1	1,1
	Tip 1 diyabet	1	1,1
	Alerjik astım	1	1,1
	Her gün	62	71,3
Ebeveynin çocuğun dil ve konuşma zorluklarına yardımcı olmak için ayırdığı zaman	Haftada bir	4	4,6
	Haftada 2-4 defa	21	24,1

Çocuklarını dil ve konuşma terapisine getiren ebeveynlerin %86,2'si anneleri olmuştur. Ebeveynlerin eğitim durumları incelendiğinde ise %48,3'ünün üniversite mezunu olduğu görülmüştür. Ayrıca ebeveynlerin %42,52'si tam zamanlı bir işte çalıştığını belirtirken, %57,48'inin bir işte çalışmadıkları belirlenmiştir.

Dil ve konuşma terapistine başvuran çocukların demografik özellikleri incelendiğinde, %84,1'i 3-6 yaş aralığındadırlar. İlk kez dil ve konuşma terapistine başvurma yaşı incelendiğinde ise %69'u 3-6 yaşta dil ve konuşma terapisine gelmiştir. Çocukların eşlik eden başka öğrenme ve sağlık sorunlarına bakıldığında, %84,5'inin herhangi bir sağlık probleminin olmadığı görülmüştür. Katılımcılar araştırmaya dahil edilirken Down sendromu, otizm gibi dil ve konuşma alanında sorun görülen tanıları olan çocuklar araştırmaya dahil edilmemiştir. Ayrıca, ebeveynlerin %71,3'ü her gün çocuklarının anlama ve konuşma yardımcı olmak için zaman ayırdıklarını bildirmişlerdir.

5.3.Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırmada dil ve konuşma terapistleri ile 2-7 yaş çocuklarının dil ve konuşma güçlüğü ile dil ve konuşma terapistlerine başvuran ebeveynlerin görüşlerine başvurulmuştur. Bu amaçla 2 farklı anket formu dil ve konuşma terapistleri ile ebeveynlere uygulanmıştır. Anketler online Google Form aracılığı ile ve elden çıktı şeklinde verilerek doldurulmuştur. Karen Elizabeth Davies'in "Parents' and speech and language therapists' roles in intervention for pre-school children with speech and language needs" (16) çalışmasındaki anket soruları, araştırmacıdan izin alınarak Türkçe diline uyarlanmıştır. Anketlerde yer alan sorular çoktan seçmeli ve 3'lü likert (asla-biraz-her zaman, katılmıyorum-kararsızım-katılıyorum) tipinde kurgulanmıştır. Maddelere verilen yanıtlar 1-2-3 olarak kodlanmıştır. Her soru için en düşük 1, en yüksek 3 puan verilmiştir. Asla, katılmıyorum yanıtları 1, biraz, kararsızım yanıtları 2, her zaman, katılıyorum yanıtları 3 olarak kodlanmıştır. Verilen yanıtların ortalaması bu puanlar üzerinden hesaplanmıştır. Dil ve konuşma terapistleri için hazırlanan anket 36 sorudan oluşurken ebeveynler için hazırlanan anket 52 sorudan oluşmaktadır (EK 1 ve EK 2).

DKT'ler için hazırlanan anket 3 kısımdan oluşmaktadır. İlk bölümde dil ve

konusma bozuklukları olan okul öncesi çocukların ebeveynleri ile çalışırken neleri değiştirmeye uğraştıkları, ikinci bölümde ebeveynlerle çalışma zorlukları, son bölümde ise DKT'lerin demografik ve çalışma koşulları hakkında çeşitli sorular sorulmuştur. Birinci bölümde, ebeveynlerin çocuklarının dil ve konuşma güçlükleri hakkındaki anlayışları, ebeveynlerin çocukları ile etkileşimleri, ebeveyn-DKT ilişkisi, ebeveyn-DKT çalışma biçimi gibi DKT'lerin değiştirmeye uğraştıkları konular hakkında çoktan seçmeli şekilde 12 soru sorulmuştur. İkinci bölümde, eğitim yeterliliği, ebeveyn ve çocuk özellikleri, randevu sıklığı gibi DKT'lerin ebeveynlere destek olmanın önünde duran engeller olarak gördükleri sorunlar hakkında çoktan seçmeli şekilde 16 soru bulunmaktadır. Üçüncü bölümde ise, DKT'lerin çalıştıkları yerler, vaka grubu, çalışma deneyimi gibi kendilerine dair 9 soru bulunmaktadır. Vaka grubu ve DKT'lerin terapileri nerede yaptığı sorularında birden fazla seçenek seçilebilmektedir, diğer sorular çoktan seçmelidir (EK 1).

Ebeveynler için hazırlanan anket 4 bölümden oluşmaktadır. Ebeveynlere birinci bölümde demografik bilgi, ikinci bölümde çocuğu hakkında bilgi, üçüncü bölümde ebeveyn-DKT ilişkisi ve dördüncü bölümde ebeveyn-çocuk ilişkisi hakkında sorular sorulmuştur. Demografik bilgilerde 4 soru mevcuttur. Ebeveynlerin çocukları hakkında bilgi alınan bölümde, çocuğun yaşı, terapiye başlama yaşı, çocuğun yaşadığı dil ve konuşma güçlüğü, terapiye ne kadar süredir devam ettiği, aldığı dil konuşma terapisi hizmeti, dil ve konuşma terapistine gelme nedeni gibi konularda 10 soru bulunmaktadır. Çocuğun yaşadığı dil ve konuşma güçlükleri, alınan dil konuşma terapisi hizmeti, dil ve konuşma terapistine gelme nedeni sorularında birden fazla seçenek , geri kalan sorular ise çoktan seçmelidir. Ebeveyn- DKT ilişkisi ile ilgili bölümde, ebeveynin DKT'den beklentisi, ebeveyn-DKT işbirliği, DKT'nin çocuğuna sağlayacağı katkı gibi konularda 20 soru sorulmuştur. Ebeveyn- çocuk ilişkisi ile ilgili bölümde, ebeveynin çocuğuna destek verme biçimi, DKT'den aldığı tavsiyeleri uygulayabilme gibi konularda 16 soru sorulmuştur (EK 2).

Dil ve konuşma terapistlerinden veri toplamak amacıyla Google Forms üzerinden oluşturulan anket paylaşılmış ve dijital ortamda veri toplanmıştır. Ebeveynlerden veri toplamak için bir kısmına basılı anket formları dil ve konuşma terapistlerini ziyaretlerinde verilmiş, bir kısmına ise DKT'ler aracılığıyla dijital ortamda ulaştırılmış ve gönüllülük esasına göre doldurmaları beklenmiştir.

Araştırma sürecinde bilimsel etik ilkelere uygun hareket edilmiştir. Dil ve konuşma terapistleri ve ebeveynlere uygulanan anketler ve görüşme soruları hazırlanarak İştanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvurarak 24.01.2020 tarihindeki toplantısında, 10840098-604.01.01-E.3372 dosya numarası ile etik izni alınmıştır. Veri toplama sürecinde gönüllü katılım formu ve araştırma hakkında katılımcılara bilgi sağlanmıştır

Araştırmada elde edilen nicel verileri analiz etmek amacıyla betimsel istatistik yöntemleri kullanılmıştır. Bu doğrultuda, SPSS 22 programı yardımıyla, frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri bulunup araştırma sürecinde elde edilen verilerin betimlenmesinde kullanılmıştır.



6. BULGULAR

Bu bölümde okul öncesi dönemde dil ve konuşma güçlüğü yaşayan çocuklara uygulanan müdahalede ebeveynlerin ve dil ve konuşma terapistlerin rolleri ve ebeveynlerin dil ve konuşma terapistleri ile çalışırken rol anlayışlarının değişiminin belirlenmesi konusunda elde edilen veriler sunulmuştur.

6.1. Dil ve Konuşma Terapistlerinin Değerlendirme ve Terapi Hizmetlerine Dair Bulgular

Aşağıda yer alan Tablo 6.1’de dil ve konuşma terapistlerinin vakalarına ilişkin genel bilgiler görülmektedir. Çalışmada terapistler gördükleri başlıca vaka gruplarını %83,15 okul öncesi, %75,79 okul çağı olarak tanımlarken %72,63’ü dil-konuşma gecikmesi %72,63’ü gelişimsel dil ve konuşma bozukluğu olan çocuklar ve %62,10’u başka tanının eşlik ettiği dil ve konuşma bozukluğu olan çocuklar olarak vakalarını tanımlamışlardır.

Dil ve konuşma terapistlerinin %36,8’i genellikle çocuklarla çalışırken %62,10’u çocuklar ve ebeveynleri üzerine çalıştıklarını belirtmişlerdir. Dil ve konuşma terapistlerine terapilerini yaptıkları mekân sorulduğunda ise, %47,37’si özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi, %36,84’ü özel klinik, %20’si kamu hastanesi, %11,58’i üniversite bünyesinde klinik, %7,36’sı çocukların evi ve %4,21’i özel hastanede terapilerini yürüttüklerini vurgulamışlardır.

Dil ve konuşma terapistleri vakalarının değerlendirme için bekleme süresi ve terapistin değerlendirme sonrası terapiye başlama süreleri incelenmiştir. DKT’lerin büyük kısmının (%89,5) vakaların değerlendirilmesi için 0-6 hafta beklediğini ve terapiye başlama süresinin de 0-6 hafta olduğu (%86,3) olduğu belirtilmiştir. Ancak Tablo 6.1’de görüldüğü üzere, 7-18 haftada vakaların %5,3’ü değerlendirilerek %4,2’sinin terapisine başlandığı, 19-36 haftada vakaların %3,2’si değerlendirilerek tamamının terapisine başlandığı ve 37 haftayı geçen sürede vakaların %2,1’i değerlendirilerek %6,3’ünün terapisine başlandığı belirlenmiştir.

Tablo 6.1: Dil ve Konuşma Terapistlerinin Değerlendirme ve Terapi Hizmetlerine Dair Bilgiler

		Frekans	Yüzde
Başlıca vaka grupları	Okul öncesi	79	83,15
	Okul çağı	72	75,79
	Dil-konuşma gecikmesi	69	72,63
	Gelişimsel dil-konuşma bozukluğu olan çocuklar	53	55,8
	Başka tanının eşlik ettiği dil-konuşma bozukluğu olan çocuklar	59	62,10
Genellikle çalışılan kişiler	Çocuklar	35	36,8
	Çocuklar ve ebeveynleri	60	63,2
	Çocuklar ve öğretmenleri	0	0
Terapi yapılan yer	Çocukların evi	7	7,36
	Kamu hastanesi	19	20,0
	Özel hastane	4	4,21
	Özel klinik	35	36,84
	Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi	45	47,37
	Üniversite bünyesinde klinik	11	11,58
Vakaların değerlendirme için bekleme süresi	0-6 hafta	85	89,5
	7-18 hafta	5	5,3
	19-36 hafta	3	3,2
	+37 hafta	2	2,1
Değerlendirme sonrası terapiye başlama süresi	0-6 hafta	82	86,3
	7-18 hafta	4	4,2
	19-36 hafta	3	3,2
	+37 hafta	6	6,3

6.2. Dil ve Konuşma Terapistlerinin Ebeveyn ve Çocuklarla Çalışmaya Yönelik Görüşleri

Dil ve konuşma terapistlerinin ebeveyn ve çocuklarla çalışırken etkilemeye veya değiştirmeye çalıştıkları konular incelenerek Tablo 6.2 'de bulgular sunulmuştur. Elde edilen bulgulara göre dil ve konuşma terapistleri en çok çocukların dil-konuşma becerileri ($\bar{X}=2,88$), ebeveynlerin çocukları ile olan etkileşimleri ($\bar{X} =2,87$), ebeveynlerin ev ortamında çocuklarının dil-konuşma becerileri desteklemek üzere çalışma kapasiteleri ($\bar{X} =2,87$), ebeveynlerin genel olarak çocuklarının öğrenmesini destekleme biçimleri ($\bar{X} =2,84$) ve ebeveynlerin çocuklarının dil ve konuşma güçlükleri hakkında anlayışlarını ($\bar{X} =2,82$) değiştirmeye çalıştıkları görülmüştür. Bu bulgulara göre dil ve konuşma terapistlerinin, çocukların dil-konuşma becerilerinin yanı sıra ebeveynlerin çocuklarını ev ortamında sürekli desteklemelerine yönelik çalışmalar yürüttükleri söylenebilir.

Dil ve konuşma terapistlerinin terapi sürecinde değiştirmeye en az çalıştıkları konulara bakıldığında ise terapistler ebeveynlerin terapistlerle olan ilişkisini ($\bar{X}=2,43$), çocuklarının dil-konuşma becerisini değerlendirme yetilerini ($\bar{X}=2,53$), ebeveynlerin çocuklarının sosyal etkinliklere katılımlarını destekleme biçimlerini ($\bar{X} =2,64$), çocuklarına yardım etme konusundaki özgüvenlerini ($\bar{X}=2,66$) ve ebeveynlerin terapistlerle çalışma biçimini değiştirmeyi ($\bar{X}=2,68$) en az hedeflemektedir. Bu sonuçlara göre dil ve konuşma terapistleri çocuğa odaklanarak çocuğun dil-konuşma becerisini artırmaya çalışıp ebeveynlerin bu süreçte en faydalı şekilde çocuğu desteklemesine yönelik hedefler koydukları söylenebilir.

Tablo 6.2: Dil Ve Konuşma Terapistlerinin Ebeveyn ve Çocuklarla Çalışmaya Yönelik Görüşleri

	Asla (%)	Biraz (%)	Çok (%)	$\bar{X}$	SS
Çocuğun dil-konuşma becerileri	2,1	7,4	90,5	2,88	,382
Ebeveynlerin çocukları ile olan etkileşimleri	2,1	8,4	89,5	2,87	,393
Ebeveynlerin evde çocuklarının dil-konuşma becerileri üzerinde çalışma kapasiteleri	1,1	10,5	88,4	2,87	,364
Ebeveynlerin genel olarak çocuklarının öğrenmesini destekleme biçimleri	3,2	9,5	87,4	2,84	,445
Ebeveynlerin çocuklarının dil ve konuşma güçlüğünü anlayışları	3,2	11,6	85,3	2,82	,461
Çocuklarının dil-konuşma becerisini destekleme bakımından sorumluluk anlayışları	8,4	8,4	83,2	2,75	,601
Çocuklarının D&K becerilerinin gelişimine/iyileşmesine destek olma motivasyonları	7,4	12,6	80,0	2,73	,591
Ebeveynlerin sizinle çalışma biçimi	4,2	23,2	72,6	2,68	,551
Çocuklarına yardım etmek konusundaki özgüvenleri	8,4	16,8	74,7	2,66	,629
Ebeveynlerin çocuklarının sosyal etkinliklere katılımını destekleme biçimleri	7,4	21,1	71,6	2,64	,617
Çocuklarının dil-konuşma becerisini değerlendirme yetileri	12,6	22,1	65,3	2,53	,712
Ebeveynlerin sizinle olan ilişkisi	11,6	33,7	54,7	2,43	,694

6.3. Dil ve Konuşma Terapistlerinin Ebeveynlerle Çalışmada Karşılaşılan Zorluklara Yönelik Görüşleri

Dil ve konuşma terapistlerinin ebeveynlerle birlikte çalışırken karşılaştıkları zorluklar araştırılarak elde edilen bulgular Tablo 6.3'te sunulmuştur. Bu bulgulara göre terapistler en büyük engel olarak ebeveynlerin dil ve konuşma gelişimine dair bilgilerinin sınırlı olması ($\bar{X}=2,44$), çocuklarına vakit ayırma konusundaki isteksizlikleri ($\bar{X}=2,26$), kaygılarının yüksek olması ($\bar{X}=2,25$), çocuklarına yardımcı olma biçimlerini değiştirmedeki isteksizlikleri ($\bar{X}=2,24$) ve çocuklarına yardımcı olabilecekleri yeni yolları öğrenememeleri ($\bar{X}=2,21$) hususlarını belirtmişlerdir.

Terapistlerin en az karşılaştıkları hususlar incelendiğinde ise terapistlerin ebeveyn olmamaları ($\bar{X}=1,20$), terapistlerin bu grupla çalışma konusunda eğitimlerindeki eksiklik ($\bar{X}=1,26$), ebeveynlerin terapistlerin tavsiye vermek için çok genç olduklarını düşünmeleri ($\bar{X}=1,29$) ve tecrübeli klinisyen iş arkadaşlarının yeterince destek sağlamaması ($\bar{X}=1,42$) olduğu görülmüştür.

Tablo 6.3: Ebeveynlerle Çalışmada Karşılaşılan Zorluklara Yönelik Görüşleri

	Asla (%)	Biraz (%)	Çok (%)	$\bar{X}$	SS
Ebeveynlerin dil ve konuşma gelişimine dair <i>bilgilerinin sınırlı olması</i>	6,3	43,2	50,5	2,44	,614
Ebeveynlerin çocuklarına vakit ayırma konusundaki <i>isteksizlikleri</i>	20,0	33,7	46,3	2,26	,775
Ebeveyn <i>kaygısının yüksek seviyede</i> olması	18,9	36,8	44,2	2,25	,757
Ebeveynlerin çocuklarına yardımcı olma biçimlerini <i>değiştirmedeki isteksizlikleri</i>	25,3	25,3	49,5	2,24	,834
Ebeveynlerin çocuklarına yardımcı olabilecekleri <i>yeni yolları öğrenememeleri</i>	25,3	28,4	46,3	2,21	,824
Ebeveynlerin çocuklarına dair <i>ilgisizlikleri</i>	27,4	30,5	42,1	2,15	,825
Kendilerinin ciddi anlamda <i>sağlık ya da öğrenme zorlukları</i> olan anne-babalar	40,0	24,2	35,8	1,96	,874
Ebeveyn ve çocuğu <i>görme sıklığı</i>	43,2	27,4	29,5	1,86	,846
<i>Kreş/Okul personelinin</i> DKT amaçlarını uygulamaya dair <i>isteksizlikleri</i>	42,1	31,6	26,3	1,84	,816
Çocuğun gereksinimlerinin <i>karmaşıklığı</i>	40,0	37,9	22,1	1,82	,772
Ebeveynlerle <i>ilişki</i> kuramama	50,5	27,4	22,1	1,72	,808
Ebeveyn ve DKT'nin sorumlulukları anlamında <i>net sınırlar</i> çizememe	46,3	37,9	15,8	1,69	,730
Tecrübeli klinisyen iş arkadaşlarımdan <i>yeterince klinik destek</i> sağlamaması	71,6	14,7	13,7	1,42	,723
Ebeveynlerin benim kendilerine <i>tavsiye vermek için çok genç</i> olduğumu düşünmeleri	82,1	6,3	11,6	1,29	,666
Bu grupla çalışma konusunda <i>eğitimdeki eksiklik</i>	81,1	11,6	7,4	1,26	,587
Benim <i>ebeveyn olmamam</i>	85,3	9,5	5,3	1,20	,518

6.4. Ebeveynlerin Dil ve Konuşma Terapisi Deneyimlerine Dair Bulgular

Araştırmada ebeveynlere dil ve konuşma terapisi deneyimlerine yönelik sorular sorularak elde edilen bulgular Tablo 6.4'te sunulmuştur. Ebeveynlerin %92'si ilk defa dil ve konuşma terapisine başvurdıklarını belirtmiştir. Ebeveynler çocukların yaşadığı güçlükleri tanımlarken %80,45'i sözcükleri net şekilde söyleme sorunu, %37,93 akıcı konuşma problemi, %37,93 sözcükleri bir araya getirme güçlüğü, %26,43 yeni sözcük öğrenme zorluğu ve %19,54 söylenenleri anlama güçlüklerinden bahsetmişlerdir.

Dil ve konuşma terapistine ilk geldiklerinde çocukların durumunun ebeveynlere göre nasıl olduğu sorulduğunda ise ebeveynlerin %36,8'i ciddi düzeyde, %34,5'i hafif düzeyde olduğu bilgilerini vermişlerdir. Ebeveynlerin dil ve konuşma terapisti ziyareti sayısı incelendiğinde %58,6'si 8'den daha çok, %16,1'i 5-8 defa, %18,4'ü 2-4 defa ve %6,9'u 1 defa ziyaret ettikleri görülmüştür. Ebeveynlerin aldıkları dil ve konuşma terapisi hizmeti türü incelendiğinde ise %94,25'i yüz yüze ve %6,89'u online terapi hizmetleri alırken, ebeveynlerin %40,22'si tavsiye, %55,17'si ise dil ve konuşma değerlendirmesi hizmeti almak üzere dil ve konuşma terapistine başvurdıkları tespit edilmiştir.

Ebeveynlerin en başta dil ve konuşma terapistine başvurma nedenleri incelendiğinde çocukların konuşmasını iyileştirmek (%89,65), çocukların konuşmasına nasıl yardımcı olunabileceğini öğrenmek (%59,77) ve çocukların dil anlama becerisini geliştirmek (%56,32) nedenlerinin ön plana çıktığı görülmüştür. Tablo 6.4'te yer alan nedenlerden ebeveynlere göre en önemli olanlarının ise çocukların konuşmasını iyileştirmek (%68,96), dil anlama becerilerini geliştirmek (%18,39) ve konuşmasına nasıl yardımcı olunabileceğini öğrenmek (%9,19) nedenleri olduğu belirlenmiştir.

Ebeveynlerin dil ve konuşma terapisine başlamadan sonra çocuklarına destek olma biçimlerinin değişmesine ait bulgulara göre ebeveynlerin %51,7'si terapiye başladıktan sonra çok şey değiştiğini belirtmiştir. Ebeveynlerin %36,8'i bazı şeylerin değiştiğini vurgularken %11,5'i destek olma biçimlerinin biraz değiştiğini söylemişlerdir.

Tablo 6.4: Ebeveynlerin Dil Ve Konuşma Terapisi Deneyimlerine Yönelik Genel Bilgiler

		Frekans	Yüzde
Ailede Daha Önce Dil ve Konuşma Terapisi Alan	Yok	80	92,0
	Var	7	8,0
Çocuğun yaşadığı güçlükler	Sözcükleri net şekilde söyleme sorunları	70	80,45
	Sözcükleri bir araya getirme güçlüğü	33	37,93
	Akıcı konuşma problemi (kekeleme/takılma)	33	37,93
	Yeni sözcük öğrenme zorluğu	23	26,43
	Söylediklerimi anlama güçlüğü	17	19,54
Dil-konuşma terapistine ilk kez getirdiğinizde çocuğunuzun yaşadığı sorunun şiddeti	Çok ciddiymi	8	9,2
	Ciddiydi	32	36,8
	Emin değilim	7	8,0
	Hafif düzeyde ciddiymi	30	34,5
	Ciddi değildi	10	11,5
Dil-konuşma terapistine gelme toplam sayısı	1 defa	6	6,9
	2-4 defa	16	18,4
	5-8 defa	14	16,1
	+8	51	58,6
Alınan dil ve konuşma terapisi hizmeti türü	Yüz yüze terapi	82	94,25
	Online terapi	6	6,89
	Dil ve Konuşma Değerlendirmesi	48	55,17
	Dil ve Konuşma Terapistinden Danışmanlık	35	40,22

Dil ve konuşma terapistine başvurma nedeni	Konuşmasını iyileştirmek	78	89,65
	Konuşmasına nasıl yardımcı olabileceğimi öğrenmek	52	59,77
	Dil anlama becerisini geliştirmek	49	56,32
	Ona nasıl yardımcı olabileceğimi öğrenmek	29	33,33
	Kreş ya da okuldaki durumunu desteklemek	25	28,73
	Onunla etkileşim kurma biçimini değiştirmek	16	18,39
	Sorun olmadığından emin olmak	13	14,94
	Arkadaş edinmesine yardımcı olmak	12	13,79
	Davranışlarını düzeltmek	11	12,64
	Birilerinin tavsiyesi	8	9,19
Bu nedenlerden sizin için en önemli olan hangisi	Konuşmasını iyileştirmek	60	68,96
	Dil- anlama becerisini geliştirmek	16	18,39
	Konuşmasına nasıl yardımcı olabileceğimi öğrenmek	8	9,19
	Onunla etkileşim kurma biçimini değiştirmek	4	4,59
	Kreş ya da okuldaki durumunu desteklemek	3	3,44
	Sorun olmadığından emin olmak	1	1,14
	Davranışlarını düzeltmek	1	1,14
Dil-konuşma terapistiyle çalışmaya başladığımızdan beri çocuğuma destek olma biçimim değişti	Biraz	10	11,5
	Bazı şeyler değişti	32	36,8
	Çok şey değişti	45	51,7

6.5.Ebeveynlerin Dil ve Konuşma Terapisine İlişkin Görüşleri

Ebeveynlerin DKT'ye yönelik görüşlerine ait bulgular Tablo 6.5'te sunulmuştur. Elde edilen bulgulara göre ebeveynler çocuklarının anlama ve konuşmasını iyileştirmesine yardımcı olmak istediklerini ($\bar{X}=3,00$) ve çocuklarının dil ve konuşma becerilerini destekleyebilmek için yeni teknikler öğrenmeye istekli olduklarını ($\bar{X}=3,00$) belirtmişlerdir. Ebeveynler dil-konuşma terapistinin çocuklara neyin faydalı olacağını bilmeli ($\bar{X}=2,99$) görüşünü vurgularken çocuklarına nasıl yardımcı olabileceklerini öğrenmeyi sevdiğini ($\bar{X}=2,99$) söylemişlerdir. Bunların yanı sıra DKT'nin ebeveynlere çocuklarına yardım edebileceği konusunda güven verdiği ($\bar{X}=2,98$) sonuçlarına ulaşılmıştır.

Bu sonuçlara ek olarak ebeveynlerin en az katıldığı görüşler araştırılmıştır. Elde edilen bulgulara göre ebeveynlerin çocuklarının davranışı hakkında endişeli olmaları ($\bar{X}=1,28$), çocuklarının dil-konuşma ve anlama sorunlarının olmasının kendi hataları olması düşüncesi ($\bar{X}=1,46$) ve görüşmeye gelmeden önce DKT ile görüşme konusunda endişeli olmaları ($\bar{X}=1,55$) ebeveynlerin en az katıldıkları seçenekler olarak ön plana çıkmıştır. Bunlara ek olarak çocuklarının iletişim becerisi hakkında endişe duymaları ($\bar{X}=1,74$) ve çocuğunun konuşmasına yardımcı olurken olumlu bir tavır takınmakta zorlanmamaları ($\bar{X}=2,55$) ebeveynlerin en az katıldıkları görüşler arasında olmuştur.

Tablo 6.5: Ebeveynlerin Dil ve Konuşma Terapisine İlişkin Görüşleri

	Katılmıyorum (%)	Kararsızım (%)	Katılıyorum (%)	$\bar{X}$	SS
Çocuğumun anlama ve konuşmasını iyileştirmesine yardımcı olmak istiyorum	0	0	100,0	3,00	,000
Çocuğumun dil ve konuşma becerisine destek olmak için yeni teknikler öğrenmeye istekliyim	0	0	100	3,00	,000
Çocuğuma nasıl yardımcı olacağımı öğrenmeyi seviyorum	0	1,1	98,9	2,99	,107
Dil-konuşma terapisti, çocuğuma neyin faydası olacağını bilmeli	0	1,1	98,9	2,99	,107
Çocuğuma yardım edebileceğim konusunda terapist bana güven veriyor	0	2,3	97,7	2,98	,151
Terapistin, çocuğumla neler yapacağımı net şekilde söylemesini umuyorum	2,3	0	97,7	2,95	,301
Dil ve konuşma terapisti (DKT) ile uyumlu çalışıyoruz	1,1	2,3	96,6	2,95	,260
Terapistin, çocuğum için neler yapılması gerektiği konusunda bana seçenek sunmasını umuyorum	3,4	0	96,6	2,93	,367
Çocuğum DKT ile her hafta düzenli olarak görüşmeli	2,3	4,6	93,1	2,91	,367
DKT beni rahatlattı	1,1	8,0	90,8	2,90	,342
Çocuğumun konuşma ve anlamasını destekleyen etkinlikler yapabiliyorum	3,4	8,0	88,5	2,85	,445
Çocuğumun konuşmasını nasıl destekleyeceğimi bana bir DKT göstermeli	6,9	3,4	89,7	2,83	,533
Çocuğumun anlama ve konuşma becerisini iyileştirmek için ne yapmam gerektiğini biliyorum	2,3	13,8	83,9	2,82	,445
Çocuğumun konuşmasına yardımcı olmak için evde etkinlikleri nasıl düzenleyeceğimi biliyorum	6,9	11,5	81,6	2,75	,575
Çocuğumun konuşması hakkında ne yapılması gerektiğine bir DKT karar vermeli	6,9	12,6	80,5	2,74	,580
Çocuğumun konuşmasına yardımcı olurken olumlu bir tavır takınmakta zorlanmıyorum	17,2	10,3	72,4	2,55	,774
Çocuğumun iletişim becerisi hakkında endişeliyim	56,3	13,8	29,9	1,74	,895
Görüşmeye gelmeden önce DKT ile görüşme konusunda endişeliydim	66,7	11,5	21,8	1,55	,832
Çocuğumun dil-konuşma ve anlama sorunları olmasının benim hatam olduğunu düşünüyorum	66,7	20,7	12,6	1,46	,712
Çocuğumun davranışı hakkında endişeliyim	81,6	9,2	9,2	1,28	,623

6.6. Ebeveynlerin Dil ve Konuşma Terapisi Sürecinde Çocuklarına Destek Oluş Biçimine İlişkin Görüşleri

Çalışma çerçevesinde ebeveynlere dil ve konuşma terapisi sürecinde çocuklarının gelişimine yönelik görüşleri sorulmuştur. Tablo 6.6’da sunulan bulgulara göre ebeveynler en çok çocuklarının anlama ve konuşmasına destek olma konusunda öğretmenleri ile konuşabildikleri ($\bar{X}=3,00$), çocuklarındaki gelişmeyi görebildikleri ($\bar{X}=2,99$), DKT’nin gösterdiği teknikleri kullanabildikleri ($\bar{X}=2,99$), çocuklarının anlama ve konuşmasına dair kaygılarıyla ilgili DKT ile konuşabildikleri ($\bar{X} = 2,98$) ve çocuklarına sesleri ve sözcükleri nasıl söyleyeceğini gösterebildikleri ($\bar{X}=2,95$) görüşlerine katılmışlardır.

Ebeveynlerin çocuklarının gelişimlerine yönelik en az katıldıkları görüşler incelendiğinde ise çocuklarıyla üzerinde çalıştıkları hedefleri çeşitlendirebilmeleri ($\bar{X}=2,80$), DKT’nin tavsiyesi doğrultusunda çocuklarına daha farklı tepkiler vermeleri ($\bar{X}=2,84$), çocuklarının anlama ve konuşmasına destek olmak için eğlenceli etkinlikler düzenlemeleri ($\bar{X}=2,85$), dil ve konuşma terapistine gitmeye değil değmeyeceğine karar verebilmeleri ($\bar{X}=2,89$) ve çocuklarını anlama ve konuşmasına destek olmak için zaman ayırabilme ($\bar{X}=2,91$) görüşlerine en az katıldıkları belirlenmiştir.

Tablo 6.6: Ebeveynlerin Dil ve Konuşma Terapisi Sürecinde Çocuklarına Verdiği Desteğe İlişkin Görüşleri

	Katılmıyorum (%)	Kararsızım (%)	Katılıyorum (%)	$\bar{x}$	SS
Çocuğumun anlama ve konuşmasına destek olma konusunda öğretmenleri ile konuşabilirim	0	0	100,0	3,00	,000
Çocuğumun anlama ve konuşmasının geliştiğini görebiliyorum	0	1,1	98,9	2,99	,107
DKT'nin gösterdiği teknikleri kullanabiliyorum	0	1,1	98,9	2,99	,107
Çocuğumun anlama ve konuşmasına dair kaygılarımla ilgili olarak DKT ile konuşabiliyorum	0	2,3	97,7	2,98	,151
Çocuğuma sesleri ve sözcükleri nasıl söyleyeceğini gösterebiliyorum	0	4,6	95,4	2,95	,211
Çocuğumun konuşmasını anlayabiliyorum	1,1	2,3	96,6	2,95	,260
Çocuğumun konuşmasına yardımcı olabiliyorum	0	4,6	95,4	2,95	,211
Çocuğumla etkileşim kurmaktan hoşlanıyorum	2,3	1,1	96,6	2,94	,318
DKT'nin etkili olup olmadığına karar verebilirim	1,1	3,4	95,4	2,94	,279
Anlama ve konuşmasına destek olacak etkinlikler yapmak için çocuğumu motive edebiliyorum	0	5,7	94,3	2,94	,234
Çocuğumun anlaması ve konuşmasına dair daha fazla tavsiye alabilirim	1,1	5,7	93,1	2,92	,313
Çocuğumun anlamasına ve konuşmasına destek olmak için zaman ayırabiliyorum	2,3	4,6	93,1	2,91	,362
Dil-konuşma terapistine gitmeye değil değmeyeceğine karar verebilirim	3,4	4,6	92,0	2,89	,416
Çocuğumun anlamasına ve konuşmasına destek olmak için eğlenceli etkinlikler düzenliyorum	2,3	10,3	87,4	2,85	,418
DKT'nin tavsiyeleri doğrultusunda çocuğuma daha farklı tepkiler veriyorum	3,4	9,2	87,4	2,84	,454
Çocuğumla üzerinde çalıştığım hedefleri çeşitlendirebiliyorum	2,3	14,9	82,8	2,80	,453

7. TARTIŞMA

Bu çalışmada, okul öncesi dönemde olan çocuklara uygulanan dil ve konuşma terapisi sürecinde DKT ve ebeveynlerin kendi rollerini nasıl düşündükleri araştırılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler bu doğrultuda tartışılarak literatürle ilişkilendirilmiştir.

Çalışmaya katılan dil konuşma terapistlerinin sayıca en fazla Marmara bölgesinde olduğu görülmektedir. Bunun da özellikle İstanbul ilinde diğer illere göre daha fazla uzmanın bulunmasından kaynaklandığı söylenebilir. Buna ek olarak araştırmaya katılan DKT'lerin çalışma süresi bakımından 1-5 yıl arasında çalışma deneyimi olanların anketi daha fazla oranda doldurdıkları belirlenmiştir. Ülkemizde dil ve konuşma terapisi bölümü 2016 yılında ilk lisans mezunlarını vermişlerdir. Dolayısıyla son dört yıllık sürede mezun sayısı arttığı için katılımın daha çok bu şekilde oluşmasına neden olduğu söylenebilir. Ayrıca katılımcılar yoğun olarak özel sektörde ve kendi özel iş yerlerinde çalıştıkları gibi hastane gibi kamu kurumlarında da çalıştıkları saptanmıştır. Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinin, DKT'ler için istihdamın en geniş olduğu alanlar olduğu görülmektedir. DKT'lerin ülkemizde genellikle özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde yoğun olarak çalışması, aynı zamanda, terapi ücretinin de devlet tarafından karşılanması nedeniyle ailelerin dil ve konuşma terapisine erişimini de kolaylaştırmaktadır.

Ebeveyn katılımcıların demografik özelliklerine bakıldığında ise ankete yoğun olarak annelerin katıldığı görülmüştür. Bu nedenle, terapileri çoğunlukla annelerin takip ettiği ve DKT'lerin de iletişim kurulacak kişi olarak anneyi gördüğü düşünülebilir. DKT'ye başvuran çocukların üçte ikisinden daha fazlası 3-6 yaş aralığındadır. Çalışmaya katılan ebeveynlerden alınan bilgiye göre ilk kez dil ve konuşma terapisine gelme yaşı ortalaması 4;3'dür. Çalışmalarda, bazı ailelerin, çocuklarının kendiliğinden bu sorunun çözülebileceğini düşündüğü (23)(34), bazı ailelerin çocuklarındaki zorluklarının en başından beri farkında olduğu ama uygun desteği bulmakta zorlandığı (48), bazı ailelerin ise erken müdahalenin farkında olduğu ama sağlık çalışanlarının endişelerini önemsemediği (5) belirtilmiştir. Ülkemizde dil ve konuşma terapistliği, diğer mesleklere kıyasla daha az bilinen bir meslek olduğu için ailelerin DKT'lere ulaşmalarının ve hizmet almalarının geciktiği söylenebilir (19). Tipik gelişimde 3 yaş, çocukların konuşmayı arttırdığı ve sosyalleşmeye başladığı

zamanlardır. Ayrıca 3-6 yaş aralığı, çocukların okul öncesi eğitimle karşılaştıkları dönemdir. Aileler bu dönemde çocuğunu akranlarıyla karşılaştırdığında gördüğü farklılıktan, çocuğun sosyal olarak zorluk yaşamasından veya okul çağı döneminin yaklaşmasından endişe duyup dil ve konuşma terapisine başladıkları da düşünülebilir. Dil ve konuşma bozuklukları, bireylerin sosyal iletişimde ve günlük yaşantısında zorluklar oluşturmaktadır (60). Çalışmamızda da ebeveynler, dil ve konuşma terapisine başlama nedeni olarak %28,73 oranında “kreş ya da okuldaki durumunu desteklemek” için olduğunu belirtmişlerdir; bu da çocuğun sosyal iletişimde ve okuldaki günlük rutinlerde yaşadığı güçlüğü bir yansıması olarak düşünülebilir. Burada sözü edilmesi gereken ikinci bir nokta ise, erken ve etkili bir müdahale için dil ve konuşma güçlüğü yaşayan çocukların doğru zamanda ve doğru kişiler olan DKT uzmanlarına ulaşması gerekliliği ile ilişkilidir (19). Erken müdahalenin önemi ve etkililiği uzmanlarca biliniyor ve vurgulanıyor olsa da aileler, çocukları ancak kreş ya da anaokuluna başlayınca DKT hizmeti aramaktadırlar.

Çalışmaya katılan DKT’lerin DKB olan çocukları değerlendirme ve ardından terapiye başlama süreleri çoğunlukla 0 ila 6 hafta arasında olsa da bazı vakalar için 37 haftadan fazla bekleme sürelerinin de olduğu görülmektedir. Bu da dil ve konuşma terapistlerinin az olması nedeniyle talep karşılanamadığını ve bekleme sırasının oluştuğunu tespitiyle örtüşmektedir (57). Son yıllarda artan uzman sayısı ile bekleme süresinin kısalabileceği düşünülebilir ancak toplumda dil konuşma bozuklukları olan bireylerin oranı da artmaktadır (43). Buna ek olarak DKT’ler, başlıca çalıştıkları çocuk vaka grubunun okul öncesi olduğunu ve çalışılan kişilerin ise genellikle “çocuklar ve ebeveynleri” olduğunu belirtmişlerdir. Bu bulgular, DKT’lerin okul öncesi dönemdeki çocuklar ve ebeveynleriyle daha başarılı biçimde çalışması ve uygun hizmetin sağlanması için ebeveyn görüşlerinin dikkate alınmasının ve konuyla ilişkili araştırma yapılmasına yönelik ihtiyacı göstermektedir.

Çalışmamızda ebeveynlerin büyük çoğunluğu çocuklarının dil ve konuşma gelişimine yardımcı olmak için her gün zaman ayırdıklarını belirtmişlerdir. Bu da terapiye katılmakla kalmayıp evde de uygulamalara devam ettiklerinin bir göstergesi sayılabilir. DKT’lerin ailelere çocuklarının dil ve konuşma becerilerini geliştirmek için terapi sırasında çalışılan hedefleri, günlük yaşama nasıl adapte edecekleri konusunda danışmanlık sağlaması büyük önem taşımaktadır. Marshall ve arkadaşları

(42), ebeveynlerin bir DKT'ye göre çocukları hakkında daha fazla deneyimli olduklarını ve bir DKT'ye başvurmadan önce çeşitli teknikler denediklerini tespit etmişlerdir. Bu yüzden değerlendirme ve karar verme süreçlerinde ebeveynleri dahil etmenin olumlu sonuçları olabilir (48).

Çalışmamızda DKT'lerin ebeveyn ve çocuklarla çalışmalarında değiştirmek için uğraştıkları konuların başında çocukların dil-konuşma becerilerinin, ikinci sırada ise ebeveyn- çocuk etkileşiminin geldiği görülmektedir. Benzer şekilde Ronski ve ark. (51) yaptıkları çalışmada, dil-konuşma müdahalelerinde DKT'lerin ebeveyn rolü ve tepkilerinden çok çocuğun çıkışına odaklandığını belirtmişlerdir. Buna ek olarak çalışmamıza katılan DKT'lerin üçte birinden fazlası sadece çocukla çalıştığını söylemiştir. DKT'ler öncelikli olarak çocuğun dil ve konuşma becerilerine yoğunlaşmış olsa da ebeveyn-çocuk etkileşimini de göz ardı etmemiştir. DKT'ler ayrıca ebeveynlerin evde çocuklarını dil- konuşma becerileri üzerinde çalışma kapasitesinin artırılması üzerine yoğunlaşmıştır. Bu da müdahale sürecinde DKT'lerin ebeveynleri ortağı olarak görmeyip uygulamacı rolünde gördüğü anlaşılmaktadır. Aynı zamanda DKT'ler ebeveynlerin terapi dışında çocukları ile çalışmada ne ölçüde başarılı olabileceklerini, bu konudaki onların anlayışlarının düzeylerini ve çocuklarını destekleme biçimlerini ele alarak geliştirmeye önem vermişlerdir. Araştırmalar da göstermektedir ki ailelerin görevi çocuklarını terapiye getirmeleri sınırlı olmakta ve özellikle aile ortamında da doğal olarak fazla bulunma ve DKB problemlerini çözmeye yönelik bazı programların evde de sürdürülmesi gerektiği için aile desteğinin alınmasının önemli olduğu vurgulanmaktadır (21, 24,42, 57)

Ebeveynler, çocukların DKT'ye ulaşmasında en önemli bağlantıyı sağlayan kişilerdir. Dil ve konuşma terapisine çocuklarını getirip getirmeyeceğine ve değerlendirmeye götürse dahi önerilen müdahaleye katılıp katılmayacağına genellikle ebeveynler karar verir. Ebeveynlerin dil ve konuşma gelişimini, zorluklarını ve müdahaleyi nasıl algıladıklarını anlamak, DKT'lerin birlikte çalıştıkları ailelerin ihtiyaçlarına daha duyarlı olmalarını sağlayacak ve ebeveynlerin terapiyle ilgili amaç ve süreçleri yanlış anlama olasılığını azaltacaktır (25). DKT- ebeveyn ilişkisi bu nedenle önem arz etmektedir. Çalışmamızda DKT-ebeveyn ilişkisi DKT'lerin en az ilgilendiği konu olduğu görülmektedir.

Bununla birlikte ebeveynler DKT ile uyumlu çalıştığını ve terapistin güven verdiğini belirtmişlerdir. DKT-aile işbirliğinin, çocukların dil ve konuşma gelişimleri üzerinde olumlu etkileri olduğunu gösteren önemli sayıda çalışma (35,24,12,57) bulunmaktadır. Keilmann ve ark. (35) yapmış olduğu çalışmada da çocuklarda dil ve konuşma terapisinin başarısı için çocukların ve ebeveynlerinin uyumunun önemli olduğu sonucuna varmışlardır Ancak aksine ebeveynlerin, DKT'ler ile iletişimde, haberleşmede zorluk yaşadıklarını söyleyen başka çalışmalarda bulunmaktadır (47, 56). DKT'lerin en az değiştirmeye çalıştığı bir başka konu, ebeveynlerin çocuklarının dil ve konuşma becerilerini değerlendirme yetisidir. Çalışma sonuçları değerlendirmenin büyük oranla uzmanın işi olarak düşünüldüğünü ve karar verme süreçlerinde ebeveynin dahil edilmediğini işaret etmektedir. Erım ve Yılmaz (22) da yaptıkları çalışmada DKT'ler ile yaptığı ankette benzer bulgulara ulaşmış, DKT'lerin karar verme aşamasından ziyade terapi hedeflerinin ebeveynler iş birliğiyle yürütülen aile katılımlı terapiyi uyguladıklarını belirtmiştir. Çalışmamızda ebeveynler, çocuğunun yaşadığı dil ve konuşma güçlüğünü yeterince tanımlayamadığı hatta bazılarının yanlış tanımladığı görülmüştür. Ayrıca ebeveynlere çocuğunun yaşadığı güçlüğün ciddiyeti sorulduğunda ebeveynlerin bir kısmı kararsız kalmıştır. Ebeveynlerin çocuklarını destekleme konusunda özgüvenleri ve motivasyonları yine DKT'lerin değiştirme çalıştığı konular arasında son sıralarda yer almaktadır. Bunların hepsi ebeveynlerin terapiye devam etmesini, terapiye katılımını ve terapiden memnuniyetini ciddi derecede etkileyecektir (42).

Yapılan anket sonucunda DKT'lerin ebeveynlerin çocuklarını destekleme biçimlerine ve dil konuşma güçlükleri hakkındaki anlayışlarına daha az önem verdiği görülmüştür. DKT'lerin kendilerini yeterince danışman rolünde görmedikleri anlaşılmaktadır. Bu durum ailelerin çocuğun sorununu tam anlamıyla kavramada ve çocuğun dil konuşma becerilerini desteklerken çeşitli ortamlara genellemede zorlanmasına yol açabilir. Nitekim çalışmamızda ebeveynler de DKT'nin tavsiyeleri doğrultusunda çocuğa daha farklı tepkiler verme, çocuğun dil konuşmasına destek olmak için eğlenceli etkinlikler düzenleme, çocukla çalışılan hedefleri çeşitlendirebilme konularında zorluk yaşadıklarını belirtmişlerdir. DKT'lerin ailelerin, çocuğa uygun yaklaşımların ev ortamına adapte edilebilmesi için destek vermesine ihtiyacı olduğu görülmektedir.

Ebeveynlerin DKT'ye yönelik görüşlerinin alındığı anket soruları arasında “Çocuğumun anlama ve konuşmasını iyileştirmesine yardımcı olmak istiyorum.” ve “ Çocuğumun dil ve konuşma becerisine destek olmak için yeni teknikler öğrenmeye istekliyim.” maddelerine ailelerin hepsi katılmıştır. Ebeveynlerin yukarıda bahsedilen cevabı, bize ailelerin bu konuda yönlendirmeye ve desteğe ihtiyaç duyduğunu açıkça ortaya koymaktadır. Ancak ebeveynlerin çocuklarına yardım etme konusundaki özgüvenleri ve ebeveynlerin çocuklarının dil ve konuşma becerilerinin gelişimine destek olma motivasyonları, DKT'lerin, değiştirmeye çalıştıkları konular arasında sonlarda yer almaktadır. Bu da aileyi bu alanda destekleme oranlarını düşürebilecektir.

Bu çalışmada DKT'ler, ebeveynlerle çalışırken karşılaştıkları zorlukların başında ebeveynlerin DKB hakkında bilgilerinin yetersizliği, kaygılarının yüksek seviyede olmasını bildirirken, ebeveynlerin çocuklarına yardımcı olma biçimlerini değiştirmedeki isteksizlikleri, bu konuda yeni yollar arayışlarına kapalı olmaları ve bunun için zaman ayırmada isteksiz davranmaları da bu alanda öne çıkan maddelerdir. DKT'ler ailelerin çocuklarını yakından tanımaları ve ebeveyn-çocuk ilişkisine bağlı olarak terapi sürecinde çocuklarına daha fazla yardımcı olmaları beklentisi içinde olabilir. Ancak bu çalışmada da ve literatürde yer alan başka çalışmalarda da (56,36) ebeveynlerin her zaman çocuklarının DKB çözümüne destek olmada beklentileri karşılayamayabileceği belirlenmiştir. Örneğin Keilmann ve ark. (35) terapide başarı sağlanabilmesinin ön şartı olarak çocuk ve ebeveyn arasında iyi bir uyum olması gerektiğini bildirmişlerdir. Diğer yandan ailelerin DKB olan çocukları ile ilgili önemli düzeyde kaygı duydukları bildirilmiştir (38, 15).

Katılımcılar ek bir engelin/hastalığın eşlik etmediği dil konuşma sorunu olan çocukların ebeveynleri arasından seçildiği için çocukların dil ve konuşma dışında diğer gelişim alanlarında akranlarından farklılığı yoktur. Bunun bir yansıması olarak katılımcı ebeveynler çocuklarının davranışı ve iletişim becerisi hakkında endişeli olmadıklarını bildirmişlerdir. Bunun aksine Davies'in çalışmasında ebeveynler çocuklarının iletişim becerisi hakkında endişeli oldukları görüşüne katılmışlardır (16).

Bu çalışmada ebeveynler, çocuklarının yaşadıkları dil konuşma sorununun kendi hataları olmadığını belirtmişlerdir. Bazı çalışmalarda ise ebeveynler çocuklarının dil konuşma sorunu yaşamasından kendilerini sorumlu tutmuştur (48)(16).

Çalışmamızda ebeveynlerin hepsi, çocuğun dil ve konuşma gelişimiyle ilgili öğretmenleriyle konuşabileceğini belirtmiştir. Bu bulgu okul öncesi öğretmenlerinin, dil ve konuşma bozukluğu olan çocukları tespit etmede ve aileleri yönlendirmekte büyük rol oynadığını göstermektedir. Ayrıca dil ve konuşma terapilerinde öğrenilen yetilerin günlük hayata genellenebilmesi için terapilerin büyük kısmının terapi odası dışındaki mekanlarda gerçekleşmesi gerekmektedir. Bu mekanların başında da sosyal bir ortam olan okullar gelmektedir (44). Okul öncesi öğretmenlerinin dil ve konuşma terapisi öncesinde, sırasında ve sonrasında önemli katkıları bulunmaktadır. Çocuklar dil ve konuşma becerilerini en fazla ve en hızlı okul öncesi dönemde kazandıklarından, okul öncesi öğretmenleri, bu bozuklukların teşhis ve tedavisinde kilit rol oynamaktadır (62). Buna karşın Uysal ve ark. (62) yaptığı çalışmada okul öncesi öğretmenlerinin dil ve konuşma bozukluğu olan çocuklara ilişkin bilgi ve farkındalık düzeylerinin sınırlı olduğunu ortaya koymuştur. Bununla birlikte yaptığımız çalışmada DKT'lerden öğretmenle birlikte çalıştığını belirten olmamıştır ancak daha fazla özelleşmiş sorular sorularak daha fazla veri toplanmasına ihtiyaç vardır. DKT ve öğretmen arasındaki işbirliğinin, terapi ortamında öğrenilen becerilerin yaygınlaştırılmasında (8) ve okul ortamında dil ve konuşma sorunlarına bağlı akran zorbalığının azaltılmasında (10) etkileri olmasına rağmen her iki grubun da zamanın olmaması veya iki profesyonel grubun farklı öncelikleri gibi faktörler nedeniyle bunu yapmanın zor olduğu belirtilmiştir (66). DKT'lerin, okul öncesi öğretmenlerine yönelik broşürlerin hazırlanması veya toplantılar düzenlenmesi bilgi ve farkındalık düzeylerinin artırılmasına katkı sağlayıp dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların erken teşhis ve erken müdahale fırsatını arttırabilir (62).

8.SONUÇ

Okul öncesi dönemde dil ve konuşma sorunu olan çocuklara uygulanan terapilerde ebeveyn ve DKT'lerin rollerine ilişkin görüşlerini inceleyen bu çalışmanın sonucunda;

- DKT'ler ebeveyn ve çocuklarla çalışırken en fazla değiştirmeye çalıştığı konular sırasıyla çocuğun dil-konuşma becerileri, ebeveynlerin çocukları ile olan etkileşimleri ve ebeveynlerin evde çocuklarının dil ve konuşma becerileri üzerinde çalışma kapasiteleri olmuştur. En az değiştirmeye çalıştığı konular ise ebeveynlerin DKT ile olan ilişkisi, çocuklarının dil-konuşma becerisini değerlendirme yetileri ve ebeveynlerin çocuklarının sosyal etkinliklere katılımını destekleme biçimleri olmuştur.
- DKT'lerin ebeveynlerle çalışırken en çok karşılaştığı zorluk olarak ebeveynlerin dil konuşma gelişimine dair bilgilerinin sınırlı olması, ebeveynlerin çocuklarına vakit ayırma konusundaki isteksizlikleri ve ebeveyn kaygısının yüksek seviyede olmasını belirtirken, en az karşılaşılan zorlukların ise DKT'nin ebeveyn olmaması, DKT'nin eğitimindeki eksiklik ve ebeveynlerin DKT'nin kendilerine tavsiye vermek için genç olduğunu düşünmelerini ifade etmiştir.
- DKT'lerin büyük çoğunluğu okul öncesi dönemde DKB sorunu olan çocuğun ebeveynini de müdahaleye dahil ettiğini, az bir kısmı ise sadece çocukla çalıştığını belirtmiştir. Ebeveyni müdahaleye dahil eden DKT'lerin müdahaledeki rollerini aileye danışmanlık yapma veya hedef DKB sorunu için yapılacak çalışmaları planlamacı olarak gördüğünü, sadece çocuklarla çalıştığını ifade eden DKT'lerin ise doğrudan müdahaleyi yapan olarak gördüğü düşünülmektedir. Ebeveynler, rollerini DKT'nin planladığı etkinlikleri ve uygulamaları, uygulayıcı olarak gördüğü düşünülmektedir. Bu konuda katılımcıların görüşleriyle ilgili daha derinlemesine bilgi edinebilmek için nitel verilere ihtiyaç vardır.

Ebeveynler ise DKT'nin değerlendirme ve karar verme sürecinde birincil rol oynamasını ve çocuğuna destek verme konusunda DKT'nin kendisine güven sağlamasını beklemektedir.

- Ebeveynlerin çoğunluğu, çocuğun dil ve konuşma becerilerini

geliştirmesi için çocuğuna her gün destek verdiğini ifade etmişlerdir. Ayrıca DKT'nin gösterdiği teknikleri kullanabildiklerini, çocuğuna sesleri, sözcükleri nasıl söyleyeceğini gösterebildiklerini ama çocuğun yaşadığı güçlüğe yönelik üzerinde çalıştığı etkinlikleri çeşitlendirmede ve DKT'nin tavsiyeleri doğrultusunda çocuklarına karşı daha farklı tepkiler vermede zorlandıklarını belirtmişlerdir.

Bu çalışmada, okul öncesi dönemde uygulanan dil ve konuşma terapisi sürecinde DKT ve ebeveynlerden görüş alınarak kendi sorumluluklarını nasıl algıladıklarına, beklentilerine yönelik bilgi edinilmiştir. DKT görüşleri rutin işleyişi anlamaya, ebeveynlerin görüşleri, terapiye devam etme ve terapiye katılım sağlama konusunda katkı sağlayacaktır. Sonuçlar ayrıca DKT-ebeveyn ocuk l ilişkisine dair ipucular vermektedir. DKT'lerin karşılaştıkları zorluklar arasında "ebeveynlerin çocuklarına vakit ayırma konusundaki isteksizliklerini" bildirmeleri ile ebeveynlerin çoğunluğunun ise "ocuğun dil ve konuşma becerilerini geliştirmesi için çocuğuna her gün destek verdiğini" bildirmesi gibi ayırşmalar, uzman-ebeveyn ilişkisindeki olası bakış açısı farklarını görmemize araç olabilir. Bu tür veriler müdahale etkililiğini en üst düzeye çıkarabilme açısından önemlidir.

8.1 Sınırlılıklar

1. Yaptığımız alışmada DKT rneklem sayısı 95, ebeveyn örneklem sayısı 87 ile sınırlıdır.
2. DKT ve ebeveynlerin görüşleri, anketteki sorularla sınırlıdır.
3. Çalışmaya sadece başka bir tanının eşlik etmediği dil ve konuşma bozuklukları olan çocukların ebeveynleri katılmıştır.
4. Dil ve konuşma terapisi hizmeti verilen ve alınan yerler gözardı edilmiştir.
5. İlişkisel analiz gerçekleştirilmemiştir.

8.2. neriler

Bu çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda araştırmacılara yönelik çeşitli

öneriler aşağıda sunulmuştur.

1. Çalışmanın daha geniş bir katılımcı grubu ile yapılması sonuçların güvenilirliğini arttırabilir.
2. Nicel verinin katılımcıların deneyimlerini daha iyi anlayabilmek için nitel veriler toplanarak desteklenmesi sonuçları zenginleştirebilir.
3. Ebeveynlerin görüşleri, dil ve konuşma terapisi hizmeti aldıkları yerlere göre gruplandırılabilir.
4. Çalışmaya, okulöncesi dönemde ek tanısı olmayan ve sadece dil ve konuşma güçlüğü nedeniyle terapistte başvuran çocukların ebeveynleri ve bu gruba hizmet sağlayan DKT'ler katılmıştır. İleriki çalışmalar, farklı dil ve konuşma bozuklukları ve farklı yaş gruplarıyla genişletilebilir.
5. Aileleri değerlendirmeye dahil etmek, ebeveyne müdahaleden önce çocuğun yaşadığı DKB'ye yönelik algısı hakkında sorular sormak, etkili bilgi paylaşımında bulunmak ve ailelere problemi çözmek için gerekli becerileri sağlamak çocuğun hem doğal hem sosyal ortamda dil ve konuşma becerilerini geliştirme imkanı bulacak hem de terapinin müdahale etkililiğini arttıracaktır.

9. KAYNAKLAR

1. Adams C, Gaile J, Lockton E, Freed J. Integrating language, pragmatics, and social intervention in a single-subject case study of a child with a developmental social communication disorder. *Lang Speech Hear Serv Sch* 46(4), 2015.
2. Aldiş B, şenol EG. Çocuklarla çalışan hekimlerin ve eğitimcilerin dil ve konuşma bozuklukları hakkındaki görüşlerinin incelenmesi. 2020.
3. Allen J, Marshall CR. Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) in school-aged children with specific language impairment. *Int J Lang Commun Disord* 46(4), 2011.
4. Auert EJ, Trembath D, Arciuli J, Thomas D. Parents' expectations, awareness, and experiences of accessing evidence-based speech-language pathology services for their children with autism. *Int J Speech Lang Pathol* 14(2): 109–18, 2012.
5. Band S, Lindsay G, Law J, Soloff N, Peacey N, Gascoigne M, et al. Are Health and Education talking to each other? Perceptions of parents of children with speech and language needs. *Eur J Spec Needs Educ* 17(3): 211–27, 2002.
6. Bates JE, Freeland CAB, Lounsbury ML, John E, Bennett CA, Measuremen ML. Measurement of Infant Difficultness Author (s): John E . Bates , Claire A . Bennett Freeland and Mary L . Lounsbury Published by : Wiley on behalf of the Society for Research in Child Development Stable URL : <https://www.jstor.org/stable/1128946> Measure. 50(3): 794–803, 1979.
7. Black LI, Vahratian A, Hoffman HJ. Communication Disorders and Use of Intervention Services Among Children Aged 3-17 Years: United States, 2012. *NCHS Data Brief* (205): 1–8, 2015.
8. Blackorby J, Wagner M. Longitudinal Postschool Outcomes of Youth with Disabilities: Findings from the National Longitudinal Transition Study. *Except Child* 62(5): 399–413, 1996.
9. Bleile KM. Manual of articulation and phonological disorders: Infancy through adulthood. Thomson/Delmar Learning, 2004.

10. Blood GW, Robins LA, Blood IM, Boyle MP, Finke EH. Bullying, School-Based Speech-Language Pathologists, and English Language Learners: Seriousness, Intervention, and Strategy Selection. *Perspect Sch Issues* 12(4): 128–38, 2011.
11. Bloom, L., & Lahey M(. *Language Development and Language Disorders*. 1978.
12. Budd KS, Madison LS, Itzkowitz JS, George CH, Price HA. Parents and therapists as allies in behavioral treatment of children’s stuttering. *Behav Ther* 17(5): 538–53, 1986.
13. ÇELİK İ. Noam Chomsky ve Psiko-Linguistik Dil Gelişim Kuramı. *J Turkish Stud* 12(Volume 12 Issue 28): 193–208, 2017.
14. Conti-Ramsden G, Durkin K. Language development and assessment in the preschool period. *Neuropsychol Rev* 22(4): 384–401, 2012.
15. Costelloe S, Davis S, Cavenagh P. Parental Beliefs about Stammering and Experiences of the Therapy Process: An On-line Survey in Conjunction with the British Stammering Association. *Procedia - Soc Behav Sci* 193, 2015.
16. Davies KE. Parents’ and speech and language therapists’ roles in intervention for pre-school children with speech and language needs. *PQDT - UK Irel* (September): 1–381, 2014.
17. Davies KE, Marshall J, Brown LJE, Goldbart J. SLTs’ conceptions about their own and parents’ roles during intervention with preschool children. *Int J Lang Commun Disord* 54(4): 596–605, 2019.
18. Dilbaz M. Gelişimsel Dil Bozukluğu Riski Olan Çocukların Sosyal-Duygusal ve Dil Gelişimleri Arasındaki İlişkinin Normal Dil Gelişimi Gösteren Akranları İle Karşılaştırılması, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dil ve Konuşma Terapisi Programı Yüksek . 2020.
19. Duru H, Akgün EG, Maviş İ. Dil , Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi (DKYAD) Journal of Language , Speech and Swallowing Research Araştırma Afazili Vakalarda Değerlendirme Sonuçlarının Analizi 1. Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Derg 1(3): 257–80, 2018.

20. Ebert KA, Prelock PA. Teachers' Perceptions of Their Students With Communication Disorders. *Lang Speech Hear Serv Sch* 25(4), 1994.
21. Ebert KD. Parent perspectives on the clinician-client relationship in speech-language treatment for children. *J Commun Disord* 73(September 2017): 25–33, 2018.
22. Erim A, Yılmaz ŞS. Araştırma Makalesi Dil ve Konuşma Terapistlerinin Terapiye Aile Katılımına İlişkin İnanç , Tutum ve Uygulamaları. 4(1): 0–3, 2021.
23. Glogowska M. Parents' beliefs and ideas about children's early speech and language difficulties. *Int J Lang Commun Disord* 33(SUPPL.): 538–43, 1998.
24. Glogowska M, Campbell R. Investigating parental views of involvement in pre-school speech and language therapy. *Int J Lang Commun Disord* 35(3): 391–405, 2000.
25. Glogowska M, Campbell R. Parental views of surveillance for early speech and language difficulties. *Child Soc* 18(4): 266–77, 2004.
26. Gogate LJ, Hollich G. Invariance Detection Within an Interactive System : A Perceptual Gateway to Language Development. 117(2): 496–516, 2010.
27. Goodhue R, Onslow M, Quine S, O'Brian S, Hearne A. The Lidcombe Program of early stuttering intervention: mothers' experiences. *J Fluency Disord* 35(1): 70–84, 2010.
28. Head LS, Abbeduto L. Recognizing The Role Of Parents in Developmental Outcomes:Asystems Approach To Evaluating The Child with Developmental Disabilities. *Int J Adv Eng Technol* 13: 293–301, 2007.
29. Hemmeter ML, Kaiser AP. Enhanced Milieu Teaching:Effects of Parent-Implemented Language Intervention. *J Early Interv* 18(3): 269–89, 1994.
30. Kaiser AP, Hancock TB. Teaching parents new skills to support their young children's development. *Infants Young Child* 16(1): 9–21, 2003.
31. Kaiser AP, Hancock TB, Nietfeld JP. The effects of parent-implemented enhanced milieu teaching on the social communication of children who have

- autism. *Early Educ Dev* 11(4), 2000.
32. Kaiser AP, Ostrosky MM, Alpert CL. Training Teachers to Use Environmental Arrangement and Milieu Teaching with Nonvocal Preschool Children. *Res Pract Pers with Sev Disabil* 18(3): 188–99, 1993.
 33. Kaiser AP, Roberts MY. Parents as Communication Partners: An Evidence-Based Strategy for Improving Parent Support for Language and Communication in Everyday Settings. *Perspect Lang Learn Educ* 20(3): 96–111, 2013.
 34. Kayiran SM, Şahin SA, Cure S. Approach to speech and language delay in children from the perspective of pediatrics. *Marmara Med J* 25(1): 1–4, 2012.
 35. Keilmann A, Braun L, Napiontek U. Emotional Satisfaction of Parents and Speech-Language Therapists with Outcome of Training Intervention in Children with Speech and Language Disorders. *Folia Phoniatri Logop* 56(1): 51–61, 2004.
 36. Klatte IS, Harding S, Roulstone S. Speech and language therapists' views on parents' engagement in Parent–Child Interaction Therapy (PCIT). *Int J Lang Commun Disord* 54(4): 553–64, 2019.
 37. Koegel LK. a_1005539220932. 30(5), 2000.
 38. Langevin M, Packman A, Onslow M. Parent perceptions of the impact of stuttering on their preschoolers and themselves. *J Commun Disord* 43(5), 2010.
 39. Law J, Boyle J, Harris F, Harkness A, Nye C. Prevalence and natural history of primary speech and language delay: findings from a systematic review of the literature. 35(2): 165–88, 2000.
 40. Law J, Levickis P, Rodríguez-Ortiz IR, Matic A, Lyons R, Messarra C, et al. Working with the parents and families of children with developmental language disorders: An international perspective. *J Commun Disord* 82(July), 2019.
 41. Levickis P, McKean C, Wiles A, Law J. Expectations and experiences of parents taking part in parent–child interaction programmes to promote child language: a qualitative interview study. *Int J Lang Commun Disord* 55(4), 2020.
 42. Marshall J, Goldbart J, Phillips J. Parents' and speech and language therapists'

- explanatory models of language development, language delay and intervention. *Int J Lang Commun Disord* 42(5): 533–55, 2007.
43. McLeod S, McKinnon DH. Prevalence of communication disorders compared with other learning needs in 14 500 primary and secondary school students. *Int J Lang Commun Disord* 42(SUPPL. 1): 37–59, 2007.
 44. Navsaria I, Pascoe M, Kathard H. “It’s not just the learner, it’s the system!” Teachers’ perspectives on written language difficulties: Implications for speech-language therapy. *South African J Commun Disord* 58(2), 2011.
 45. Ongan A, App E. *Child Development and Teaching Young Children*. Sydney: Thomson Social Science Press. Overby,. 2005.
 46. Özdaş T. *Konuşma Gecikmesi Olan ve Olmayan Çocuğa Sahip Annelerin Anksiyete ve Çocuk Yetiştirme Özelliklerinin Karşılaştırılması*. 2015.
 47. Paradice R, Adewusi A. ‘It’s a continuous fight isn’t it?’: Parents’ views of the educational provision for children with speech and language difficulties. *Child Lang Teach Ther* 18(3): 257–88, 2002.
 48. Rannard A, Lyons C, Glenn S. Parent concerns and professional responses: The case of specific language impairment. *Br J Gen Pract* 55(518): 710–4, 2005.
 49. Del Re AC, Flückiger C, Horvath AO, Symonds D, Wampold BE. Therapist effects in the therapeutic alliance-outcome relationship: A restricted-maximum likelihood meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 32(7): 642–9, 2012.
 50. Roberts MY, Kaiser AP. The effectiveness of parent-implemented language interventions: A meta-analysis. *Am J Speech-Language Pathol* 20(3), 2011.
 51. Ronski M, Sevcik RA, Adamson LB, Smith A, Cheslock M, Bakeman R. Parent Perceptions of the Language Development of Toddlers With Developmental Delays Before and After Participation in Parent-Coached Language Interventions. *Am J Speech-Language Pathol* 20(2): 111–8, 2011.
 52. Saaristo-helin K, Kunnari S. Phonological development in children learning Finnish : A review. 31(3): 342–63, 2011.
 53. Safwat R, Sheikhan A. Effect of parent interaction on language development

- in children. Egypt J Otolaryngol 30(3), 2014.
54. Sezer BN. Gecikmiş Dil ve Konuşması Bulunan Çocukların Alıcı ve İfade Edici Sözcük Dağarcığının Türkçe İfade Edici Ve Alıcı Dil (TİFALDİ) Testi İle Belirlenmesi. 2019.
 55. Siller M, Sigman M. Modeling Longitudinal Change in the Language Abilities of Children With Autism: Parent Behaviors and Child Characteristics as Predictors of Change. Dev Psychol 44(6): 1691–704, 2008.
 56. Sugden E, Baker E, Munro N, Williams AL. Involvement of parents in intervention for childhood speech sound disorders: a review of the evidence. Int J Lang Commun Disord 51(6): 597–625, 2016.
 57. Toğram B, Maviş İ. Aileler, Öğretmenler ve Dil ve Konuşma Terapistlerinin Çocuklardaki Dil ve Konuşma Bozukluklarına Yönelik Tutum ve Bilgilerinin Değerlendirilmesi. Ankara Univ Egit Bilim Fak Özel Egit Derg 10(1): 71–85, 2009.
 58. Tomasello M, Carpenter M, Liszkowski U. A New Look at Infant Pointing. 78(3): 705–22, 2007.
 59. Topbaş S. Dil ve Kavram Gelişimi. Ankara: Kök Yayıncılık, 2007.
 60. Topbaş S, Konrot A, Ege P. Dil ve konuşma terapisi: Türkiye’de gelişmekte olan bir bilim dalı. TC Anadolu Üniversitesi, 2002.
 61. Topsakal NG. Kekemeliği Olan Okul Öncesi Çocuklarda Denver II Gelişimsel Tarama Testi, TİFALDİ Testi Bulgularının ve Ebeveyn Tutumunun Değerlendirilmesi. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara. 2019.
 62. Uysal AA, Güdük AH, Tura G. Knowledge and Attitudes of Preschool Teachers about Speech and Language Disorders in Turkey. Asian J Educ Train 5(4): 562–8, 2019.
 63. Watts Pappas N, McAllister L, McLeod S. Parental beliefs and experiences regarding involvement in intervention for their child with speech sound disorder. Child Lang Teach Ther 32(2), 2016.

64. Williams AA. Parents' Perspectives on Early Intervention for Children With Speech and Language Delays. (May), 2019.
65. Woods J, Kashinath S, Goldstein H. Effects of embedding caregiver-implemented teaching strategies in daily routines on children's communication outcomes. *J Early Interv* 26(3): 175–93, 2004.
66. Wright JA, Kersner M. Short-term projects: The standards fund and collaboration between speech and language therapists and teachers. *Support Learn* 19(1): 19–23, 2004.
67. Yaruss JS, Quesal RW. Stuttering and the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF): An update. *J Commun Disord* 37(1), 2004.
68. Yolal Duru Y, Erim A, Küçük EN. Anneler ve Okul Öncesi Öğretmenlerin Gecikmiş Konuşmaya Yönelik Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Derg* 3(1): 61–90, 2020.

10. EKLER

EK 1: Dil ve Konuşma Terapistlerine Uygulanan Anket

Dil ve Konuşma Terapistlerinin Okul Öncesi Dönemde Dil ve Konuşma Gereksinimleri Olan Çocuklar ve Ebeveynleri ile Çalışma Deneyimi Hakkındaki Görüşleri

Sevgili dil ve konuşma terapistleri, bu anket dil ve konuşma gereksinimleri olan okul öncesi çocuklar ve aileleriyle çalışma şeklinizi anlayabilmemiz için hazırlanmıştır. Cevaplarınız kesinlikle gizli tutulacak ve isimleriniz belirtilmeyecektir. Anketi tamamlamak yaklaşık 5 dakikanızı alacaktır.

Çalışma, Medipol Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü Dr. Öğr Üyesi N. Evra GÜNHAN ŞENOL ve Medipol Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü Yüksek Lisans programı öğrencisi Hatice Feyza KONCA tarafından yürütülmektedir. Çalışma için "Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu"ndan izin alınmıştır. Elde edilen sonuçlar yüksek lisans çalışmasının bir parçası olarak sadece eğitsel amaçlarla kullanılacaktır.

Katılımınız ve katkılarınız için teşekkür ederiz.

Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

İletişim: koncafezya@gmail.com

Bölüm 1: Ebeveyn ve çocuklarla çalışmak

Lütfen, genel olarak şu anki işinizi yapma şeklinize uyan kutucukları işaretleyiniz.

Dil ve konuşma gereksinimleri olan okul öncesi çocukların ebeveynleri ile çalışırken aşağıdakileri ne derecede **değiştirmeye/etkilemeye** uğraşıyorsunuz?

	Asla	Biraz	Çok
Ebeveynlerin çocuklarının dil ve konuşma güçlüğünü <i>anlayışları</i>			
Ebeveynlerin evde çocuklarının dil-konuşma becerileri üzerinde çalışma <i>kapasiteleri</i>			
Çocukları ile olan <i>etkileşimleri</i>			
Çocuğun <i>dil-konuşma becerileri</i>			
Ebeveynlerin <i>sizinle çalışma biçimi</i>			
Ebeveynlerin genel olarak <i>çocuklarının öğrenmesini destekleme</i> biçimleri			
Ebeveynlerin çocuklarının <i>sosyal etkinliklere katılımını destekleme</i> biçimleri			
Çocuklarına yardım etmek konusundaki <i>özgüvenleri</i>			
Çocuklarının dil-konuşma becerisini <i>değerlendirme yetileri</i>			
Ebeveynlerin sizinle olan <i>ilişkisi</i>			
Çocuklarının dil-konuşma becerisini destekleme bakımından <i>sorumluluk anlayışları</i>			
Çocuklarının D&K becerilerinin gelişimine/iyileşmesine destek olma <i>motivasyonları</i>			
Diğer (lütfen belirtin)			

Bölüm 2: Ebeveynlerle çalışma zorlukları

Aşağıdakilerden hangilerini ebeveynlere **destek olmanın önünde duran engeller** olarak görüyorsunuz?

	Asla	Biraz	Çok
Bu grupla çalışma konusunda <i>eğitimimdeki eksiklik</i>			
Çocuklarına vakit ayırma konusundaki <i>isteksizlikleri</i>			
Ebeveyn ve çocuğu görme <i>sıklığı</i>			
Çocuğun gereksinimlerinin <i>karmaşıklığı</i>			
Ebeveyn <i>kaygısının yüksek seviyede</i> olması			
Kendilerinin ciddi anlamda <i>sağlık ya da öğrenme gereksinimleri</i> olan anne-babalar			
Tecrübeli klinisyen iş arkadaşları <i>yeterince klinik destek sağlamaması</i>			
Ebeveynlerin çocuklarına dair <i>ilgisizlikleri</i>			
Ebeveynlerin dil ve konuşma gelişimine dair <i>bilgilerinin sınırlı olması</i>			
Ebeveynlerin çocuklarına yardımcı olma biçimlerini <i>değiştirmedeki isteksizlikleri</i>			
Ebeveynlerin çocuklarına yardımcı olabilecekleri <i>yeni yolları öğrenememeleri</i>			
Ebeveynlerle <i>ilişki</i> kuramama			
<i>Kreş/Okul personelinin DKT amaçlarını uygulamaya dair isteksizlikleri</i>			
Ebeveyn ve DKT'nin sorumlulukları anlamında <i>net sınırlar çizememe</i>			
Ebeveynlerin benim kendilerine <i>tavsiye vermek için çok genç olduğumu</i> düşünmeleri			
Benim ebeveyn olmamam			

Bölüm 3: Size Dair

Lütfen sizi en iyi tanımlayan ifadeyi işaretleyin.

Hangi bölgede çalışıyorsunuz?	Marmara Ege İç Anadolu Akdeniz Karadeniz Doğu Anadolu Güneydoğu Anadolu
Kaç yıldır çalışıyorsunuz?	1-2 yıl 3-5 yıl 6-10 yıl 10 yıldan fazla
Başlıca vaka grubunuz kimler?	Okul öncesi Okul Çağı Dil-konuşma gecikmesi Sadece dil-konuşma gereksinimleri olanlar İkincil dil-konuşma gereksinimleri olanlar
Daha çok çalıştığım grup	Çocuklar Çocuklar ve ebeveynleri Çocuklar ve öğretmenleri

Terapilerinizi genel olarak nerede yapıyorsunuz?	Çocukların evlerinde Kamu hastanesinde Özel hastanede Özel klinikte Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde Üniversite bünyesindeki klinikte Diğer
Vakalarınız değerlendirme için genelde ne kadar bekliyorlar?	0-6 hafta 7-18 hafta 19-36 hafta +37 hafta
Vakalarınız değerlendirme sonrası terapiye başlamadan önce ne kadar bekliyorlar?	0-6 hafta 7-18 hafta 19-36 hafta +37 hafta
İşvereniniz kim?	Serbest Özel sektör Belediye Devlet Kurumu Diğer

EK 2: Ebeveynlere Uygulanan Anket

Ebeveynlerin Çocuklarına Dil ve Konuşma Gelişimine Destek Oluş Biçimine İlişkin Görüşleri

Sevgili ebeveyn, bu anket çocuğunuzun dil ve konuşma gelişimine destek oluş biçiminizle ilgili görüşlerinize yönelik bilgi almak amacıyla hazırlanmıştır. Dil ve konuşma terapistleri ve ailelerin birlikte nasıl çalıştıklarını anlamamıza yardımcı olmanızı istiyoruz. Cevaplarınız kesinlikle gizli tutulacak ve isimleriniz belirtilmeyecektir. Anketi tamamlamak yaklaşık 5 dakikanızı alacaktır.

Çalışma, Medipol Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü Dr. Öğr Üyesi N. Evra GÜNHAN ŞENOL ve Medipol Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü Yüksek Lisans programı öğrencisi Hatice Feyza KONCA tarafından yürütülmektedir. Çalışma için "Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu"ndan izin alınmıştır. Elde edilen sonuçlar yüksek lisans çalışmasının bir parçası olarak sadece eğitsel amaçlarla kullanılacaktır.

Katılımınız ve katkılarınız için teşekkür ederiz.

Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

İletişim: koncafeyzay@gmail.com

Demografik Bilgiler

Yakınlık dereceniz				
Anne	Baba	Diğer:		
Eğitim Durumunuz				
İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	Y.Lisans/Doktora
Ailenizde daha önce dil ve konuşma terapisi alan oldu mı? Evet Hayır				
Meslek/İş:				

Çocuğunuz hakkında bilgi

1. Çocuğumun yaşı
2. İlk kez dil-konuşma terapistine getirdiğinizde çocuğunuz kaç yaşındaydı?
3. Dil ve konuşma terapistine ulaşabilmek için ne kadar beklediniz?
4. Çocuğumun yaşadığı güçlükler:
 - a. Sözcükleri net şekilde söyleme sorunları
 - b. Söylediklerimi anlama güçlüğü
 - c. Yeni sözcük öğrenme zorluğu
 - d. Akıcı konuşma problemi (kekeleme/takılma)
 - e. Sözcükleri bir araya getirme güçlüğü
- Diğer (lütfen belirtin):
5. Dil-konuşma terapistine ilk kez getirdiğinizde çocuğunuzun yaşadığı sorunun şiddeti:
 - a. Çok ciddiymi
 - b. Ciddiydi
 - c. Emin değilim
 - d. Hafif düzeyde ciddiymi
 - e. Ciddi değildi
6. Çocuğumun başka öğrenme ve sağlık sorunları da var (lütfen belirtin).

7. Bugüne kadar dil-konuşma terapistine

- a. 1 defa geldik
- b. 2-4 defa geldik
- c. 5-12 defa geldik
- d. 12 defadan fazla geldik

8. Ne tür bir dil ve konuşma terapisi hizmeti aldınız (lütfen yanındaki kutucuğu işaretleyin)

	Dil ve Konuşma değerlendirmesi
	Dil ve konuşma terapistinden danışmanlık
	Dil ve konuşma terapisi
	Diğer (lütfen belirtin)

9. En başta dil ve konuşma terapistine gelme nedeniniz neydi? Lütfen uygun olan tüm seçenekleri işaretleyin.

- a. Kreş ya da okuldaki durumunu desteklemek için
- b. Arkadaş edinmesine yardımcı olmak için
- c. Sorun olmadığından emin olmak için
- d. Birilerinin tavsiyesi üzerine
- e. Konuşmasını iyileştirmek için
- f. Dil anlama becerisini geliştirmek için
- g. Ona nasıl yardımcı olabileceğimi öğrenmek için
- h. Onunla etkileşim kurma biçimimi değiştirmek için
- i. Davranışlarını düzeltmek için
- j. Konuşmasına nasıl yardımcı olabileceğimi öğrenmek için
- Diğer

10. 9.sorudaki listelenen nedenlerden sizin için en önemli olanı hangisidir? Lütfen şıkkı yazın (örneğin; "d. Birilerini tavsiyesi üzerine") lütfen boşluğa şıkkı yazın.

.....

Aşağıdaki ifadelere ne kadar katılıyorsunuz? Lütfen işaretleyin.

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum
Çocuğumun anlama ve konuşma becerisini iyileştirmek için ne yapmam gerektiğini biliyorum			
Çocuğumun iletişim becerisi hakkında endişeliyim			
Çocuğuma yardım edebileceğim konusunda terapist bana güven veriyor			
Dil ve konuşma terapisti (DKT) ile uyumlu çalışıyoruz			
Çocuğumun davranışı hakkında endişeliyim			
Çocuğumun konuşması hakkında ne yapılması gerektiğine bir DKT karar vermeli			
DKT beni rahatlatmış			
Çocuğumun konuşmasına yardımcı olmak için evde etkinlikleri nasıl düzenleyeceğimi biliyorum			
Çocuğumun dil-konuşma ve anlama sorunları olmasının benim hatam olduğunu düşünüyorum			
Çocuğumun konuşmasını nasıl destekleyeceğimi bana bir DKT göstermeli			
Çocuğumun anlama ve konuşmasını iyileştirmesine yardımcı olmak istiyorum			
Çocuğumun konuşma ve anlamasını destekleyen etkinlikler yapabiliyorum			
Çocuğumun konuşmasına yardımcı olurken olumlu bir tavır takınmakta zorlanmıyorum			
Görüşmeye gelmeden önce DKT ile görüşme konusunda endişeliydim			
Terapistin, çocuğumla neler yapacağımı net şekilde söylemesini umuyorum			
Terapistin, çocuğum için neler yapılması gerektiği konusunda bana seçenek sunmasını umuyorum			
Çocuğum DKT ile her hafta düzenli olarak görüşmeli			
Çocuğuma nasıl yardımcı olacağımı öğrenmeyi seviyorum			
Dil-konuşma terapisti, çocuğuma neyin faydası olacağını bilmeli			
Çocuğumun dil ve konuşma becerisine destek olmak için yeni teknikler öğrenmeye istekliyim			

Çocuğumun konuşma ve anlamasına yardımcı olmak için zaman ayırıyorum;

1. Ayda bir	2. Haftada bir	3. Haftada 2-4 defa	4. Her gün	5. Bilmiyorum
-------------	----------------	---------------------	------------	---------------

1. Hiçbir şekilde	2. Biraz	3. Bazı şeyler değişti	4. Çok şey değişti	5. DKT ile çalışmadım
-------------------	----------	------------------------	--------------------	-----------------------

Dil-konuşma terapistiyle çalışmaya başladığımızdan beri çocuğuma destek olma biçimim değişti.

Siz ve çocuğunuz....Aşağıdaki ifadelere ne kadar katılıyorsunuz? Lütfen işaretleyin.

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum
Çocuğumun konuşmasına yardımcı olabiliyorum			
Çocuğumun konuşmasını anlayabiliyorum			
Çocuğumla etkileşim kurmaktan hoşlanıyorum			
DKT'nin gösterdiği teknikleri kullanabiliyorum			
Çocuğuma sesleri ve sözcükleri nasıl söyleyeceğini gösterebiliyorum			
DKT'nin tavsiyeleri doğrultusunda çocuğuma daha farklı tepkiler veriyorum			
Çocuğumun anlamasına ve konuşmasına destek olmak için eğlenceli etkinlikler düzenliyorum			
Çocuğumun anlamasına ve konuşmasına destek olmak için zaman ayırabiliyorum			
Çocuğumun anlaması ve konuşmasına dair daha fazla tavsiye alabilirim			
Çocuğumun anlama ve konuşmasına dair kaygılarımla ilgili olarak DKT ile konuşabiliyorum			
Çocuğumla üzerinde çalıştığım hedefleri çeşitlendirebiliyorum			
Çocuğumun anlama ve konuşmasının geliştiğini görebiliyorum			
DKT'nin etkili olup olmadığına karar verebilirim			
Dil-konuşma terapistine gitmeye değip değmeyeceğine karar verebilirim			
Çocuğumun anlama ve konuşmasına destek olma konusunda öğretmenleri ile konuşabilirim			
Anlama ve konuşmasına destek olacak etkinlikler yapmak için çocuğumu motive edebiliyorum			

11. ETİK KURUL ONAYI

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Okul Öncesi Dönemde Birincil Dil ve Konuşma Sorunu Olan Çocuklara Uygulanan Müdahalelerde Ebeveyn ve Dil ve Konuşma Terapistinin Rolü			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Hatice Feyza KONCA			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Dil ve Konuşma Terapisi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Kayseri			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe ☐ İngilizce ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐
Karar Bilgileri	Karar No: 74		Tarih: 22/01/2020	
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırma etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna “ oybirliği ” ile karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	

* :Toplantıda Bulunma

Say