



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ ANABİLİM DALI
DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**OKUL PSİKOLOJİK DANIŞMANLARININ ÇOCUKLARDAKİ DİL
VE KONUŞMA BOZUKLUKLARINA YÖNELİK TUTUM VE
BİLGİLERİNİN İNCELENMESİ**

Merve ACAR

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Ahmet KONROT**

İSTANBUL-2021

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ ANABİLİM DALI
DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

OKUL PSİKOLOJİK DANIŞMANLARININ ÇOCUKLARDAKİ DİL
VE KONUŞMA BOZUKLUKLARINA YÖNELİK TUTUM VE
BİLGİLERİNİN İNCELENMESİ

Merve ACAR

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Ahmet KONROT

İSTANBUL-2021

ÖZET

OKUL PSİKOLOJİK DANIŞMANLARININ ÇOCUKLARDAKİ DİL VE KONUŞMA BOZUKLUKLARINA YÖNELİK TUTUM VE BİLGİLERİNİN İNCELENMESİ

Dil ve konuşma bozuklukları erken yaştan itibaren görülebilen, çocukluk döneminde tedavi edildiğinde daha fazla başarı oranı yakalanmasını sağlayan bir bozukluktur. Dil ve konuşma bozukluklarının erken teşhisinde aileler kadar eğitimcilerin de payı büyüktür. Okul öncesi eğitimle birlikte başlayan eğitim hayatından ilkokul ve ortaokul eğitime değin çocukların içinde yer aldığı okul çevresinde onlarla yakın ilişkide olan, onlara psikolojik danışmanlık yapan ve eğitimin pedagojik yanını destekleyen kişiler okul psikolojik danışmanlarıdır. Okul psikolojik danışmanlarının dil ve konuşma bozukluklarına yönelik olumlu ve bilinçli tutumları, bu bozuklukların teşhis ve tedavisinde önemli rol oynamaktadır.

Bu araştırmada betimsel tarama modeli kullanılarak 255 okul psikolojik danışmanına "Dil ve Konuşma Bozukluklarına Yönelik Tutum ve Bilgi Anketi" uygulanmıştır. Bu anket verileri üzerinden okul psikolojik danışmanlarının dil ve konuşma bozukluğu yaşayan çocuklara yönelik tutumlarını ve bilgilerini değerlendirmek amaçlanmıştır. Araştırmanın istatistiksel analizinde SPSS 20 Paket programı kullanılmıştır. Araştırma sonucunda okul psikolojik danışmanlarının dil ve konuşma bozukluklarının çocukların okul başarısını etkilediğini düşündükleri, bu süreçte onları terapi almaları yönünde destekledikleri sonuçlarına ulaşılmıştır. Dil ve konuşma bozukluklarının nedenlerinde ise konuşmayı sağlayan organlara ilişkin bozukluğu en öncelikli sıraya koyarlarken dil ve konuşma terapisinin eksikliklerinde ise bilgilenme eksikliği maddesini en öncelikli sıraya koymuşlardır.

Anahtar Kelimeler : Dil, Dil ve Konuşma Bozuklukları, Okul Psikolojik Danışmanı, Eğitim, Tutum.

ABSTRACT

EXAMINATION OF SCHOOL COUNSELOR'S ATTITUDES AND KNOWLEDGES INTENDED FOR LANGUAGE AND SPEECH DISORDERS ABOUT CHILDREN

Language and speech disorders are a disease that can be seen from an early age, and when treated in childhood, it provides a higher success rate. In the early diagnosis of language and speech disorders, the school and school environment has a great share as well as families. School psychological counselors are the people who are in close contact with children in the school environment, where they are involved, from the education life that starts with pre-school education to primary and secondary education, who provide psychological counseling to them and support the pedagogical side of education. Positive and conscious attitudes of school counselors towards language and speech disorders play an important role in the diagnosis and treatment of these disorders.

In this study, "Attitude and Information Questionnaire for Speech and Language Disorders" was applied to 255 school counselors using descriptive survey model. It was aimed to evaluate the attitudes and knowledge of school counselors towards children with language and speech disorders through this survey data. SPSS 20 Package program was used in the statistical analysis of the research. As a result of the research, it was concluded that school counselors thought that language and speech disorders affect children's school success, and they supported them to receive therapy in this process. In the causes of language and speech disorders, they put the disorder related to the organs that provide speech as the top priority, while they put the item of lack of information in the top priority in the deficiencies of speech and language therapy.

Keywords : Language, Language and Speech Disorders, School Counselor, Education, Attitude.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez çalışmam sürecinde engin bilgi ve tecrübeleriyle şahsıma daima yardımda bulunan ve tez sürecimin başarıyla yönetilmesini sağlayan sayın tez danışmanım Prof. Dr. Ahmet KONROT' a,

Bu alanda yüksek lisans yapmama vesile olan ve yardımını hiçbir zaman esirgemeyen Prof. Dr. Defne Kaya' ya,

Sadece bu tez sürecinde değil tüm hayatım boyunca yanımda olup beni destekleyen ablam Elif Gamze Özkılıç' a,

Bu stresli süreçte beni motive eden, yanımda olan aileme ve arkadaşlarıma teşekkür ederim.

BEYAN FORMU

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

08/09/2021

Merve ACAR

İmzası

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
TEŞEKKÜR	iii
BEYAN FORMU	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1.Çocuklardaki Dil ve Konuşma Bozukluklarında Multidisipliner Çalışmanın Önemi.3	
2.2. Okul Psikolojik Danışmanlarının Çocuklardaki Dil ve Konuşma Bozukluklarındaki Yeri ve Önemi.....	5
2.3. Dil ve Konuşma Bozukluklarına Yönelik Bilgi ve Tutumlarla İlgili Araştırmalar...9	
2.3.1. Yurt İçindeki Araştırmalar.....	9
2.3.2. Yurt Dışındaki Araştırmalar.....	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1. Araştırma Modeli	20
3.2. Veri Toplama Araçları	20
3.2.1. Kişisel Bilgi Formu.....	20
3.2.2. Dil ve Konuşma Bozukluklarına Yönelik Tutum ve Bilgi Anketi	20
3.3. Verilerin Toplanması	21
3.4. Katılımcılar	21
3.5. Verilerin Analizi.....	23
4. BULGULAR	24
5.TARTIŞMA	32

6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	36
7.KAYNAKLAR	37
EKLER	42
Ek 1.Kişisel Bilgi Formu	42
Ek 2. Dil ve Konuşma Bozukluklarına Yönelik Tutum ve Bilgi Anketi.....	43
Ek 3. Özgeçmiş	45
Ek 4. Etik Kurul Kararı.....	46



TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 1: Katılımcıların Sosyodemografik Bilgilerine İlişkin Dağılımı (n=255).....	22
Tablo 2: Katılımcıların Akademik ve Sosyal Başarıya Yönelik Tutumlar Alt Boyutuna İlişkin Katılma Düzeyleri ve Karşıladığı Değerler	24
Tablo 3: Katılımcıların Dil ve Konuşma Terapisi Gereksinimlerine Yönelik Tutumlar Alt Boyutuna İlişkin Katılma Düzeyleri ve Karşıladığı Değerler	25
Tablo 4: Katılımcıların Dil ve Konuşma Bozukluklarının Nedenlerine ve Dil ve Konuşma Terapisi Eksikliklerine İlişkin Frekans Dağılımı	27
Tablo 5: Katılımcıların Dil ve Konuşma Bozukluklarının Nedenlerine ve Dil ve Konuşma Terapi Eksikliklerine İlişkin Sıralama Maddelerinin Genel Sıralaması.....	28
Tablo 6: Katılımcıların Çocuklardaki Dil ve Konuşma Bozukluklarına Yönelik Tutum ve Bilgilerinin Yaşlarına Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	29
Tablo 7: Katılımcıların Hizmet Sürelerine Göre Çocuklardaki Dil ve Konuşma Bozukluklarına Yönelik Tutum ve Bilgi Puanlarının Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları	29
Tablo 8: Katılımcıların Çocuklardaki Dil ve Konuşma Bozukluklarına Yönelik Tutum ve Bilgi Puanlarının Çalıştıkları Kuruma Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan İlişkisiz Grup T-Testi Sonuçları.....	30
Tablo 9: Katılımcıların Çocuklardaki Dil ve Konuşma Bozukluklarına Yönelik Tutum ve Bilgi Puanlarının Çalıştıkları Kurumda Konuşma Bozukluğu Olan Çocuk Olup Olması Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan İlişkisiz Grup T-Testi Sonuçları	30

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ASHA : American Speech-Language-Hearing Association

PDR : Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik

SPSS : Statistical Package for Social Science

MEB : Milli Eğitim Bakanlığı



1. GİRİŞ

Duygu, düşünce ve isteklerin ses ve anlam yönünden ortak öğelerle kişiler arasında aktarılmasını sağlayan, böylelikle iletişim kurulmasına da olanak veren temel yapılanma dildir. İnsanların duygu ve düşüncelerinin kendi bünyesinde kalmamasını, dış dünyada anlam bulmasını sağlayan, düşünceleri yorumlama-inceleme-düşünceler üzerinden çıkarım yapma gibi her türlü hususun da gerçekleşmesini olanaklı kılan dil, aracılık bağı kuran bir iletişim aracıdır (Yağcı ve ark., 2012). Konuşma ise dil yapılarının sözel ifadelerle aktarılması eylemidir (Ege, 2006).

İletişim bozuklukları dil, konuşma ve/veya işitme süreçlerindeki bozukluklar olarak tanımlanmıştır (ASHA, 1993). Bu bozukluklar özellikle çocukluk dönemini olumsuz etkilemekte; sosyal, psikolojik ve akademik sorunlara yol açabilmektedir (Koyuncu ve Mercan, 2019). Yapılan araştırmalar dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların psikiyatrik komorbidite açısından risk altında olduklarını, bu çocukların %30-50'sine psikiyatrik rahatsızlık tanılarının da konulduğunu göstermiştir. Kendilerini doğru şekilde ifade edemeyen, yaşlılarına kıyasla farklı şekilde konuşan, dili etkin şekilde kullanamayan çocuklar anksiyete bozuklukları, davranım bozukluğu, duygudurum bozukluğu gibi sorunlar yaşamaktadırlar (Baker ve Cantwell, 1987 ve Beitchman ve ark., 1986). Dolayısıyla zamanında tespit edilmeyen veya tespit edilse de önemsenmeyen ve tedavisine başlanmayan dil ve konuşma bozuklukları çocukların kendilerini ifade etmelerine engel olduğu gibi, aynı zamanda gelişim süreçlerinde de birçok sorunu beraberinde getirmektedir.

Dil ve konuşma bozukluğu olan çocuklarda ilerleyen yaşlarda zayıf benlik algısı, sosyal geri çekilme, emosyonel disregülasyon gibi sorunların da yaşandığı gözlemlenmiştir (Baker ve Cantwell, 1987 ve Beitchman ve ark., 1986). Bu sorunlar nedeniyle dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların özellikle aile dışında katıldıkları ilk sosyal ortam olan okulda akranlarıyla iletişimleri ve akademik başarıları olumsuz yönde etkilenmektedir. Okul hayatında çocuklarla en çok etkileşim halinde olan kişiler öğretmenler ve okul psikolojik danışmanlarıdır. Dil ve konuşma bozukluğu yaşayan çocukların okullarda yaşadıkları bu sorunların çözümleri adına okul psikolojik danışmanları ve öğretmenler aktif rol üstlenmelidirler.

Bu alışma okul psikolojik danışmanlarının dil ve konuşma bozukluklarındaki yeri ve önemi üzerine kurulmuştur. Okul psikolojik danışmanları ile aile, okul yöneticileri, öğretmenler, dil ve konuşma terapistleri gibi çocuklarla yakın temas halinde olan kişilerin işbirliği dil ve konuşma bozukluklarının erken tanısında ve tedavisinde önem arz etmektedir. Okullarda görev yapan psikolojik danışmanlar çocuklarla kurdukları iletişim, geçirdikleri zaman ve kaliteli bağ ile birlikte gözlem glerine bağlı olarak dil ve konuşma bozukluklarının erken tanı ve tedavisinde aktif rol oynayabilmektedirler (Kara, 2020).

Eğitim sürecinin aktif öğelerinden biri okul psikolojik danışmanlığıdır. Bu nedenle okul psikolojik danışmanlarının dil ve konuşma bozukluğu olan çocuklara yönelik tutum ve bilgilerinin ne düzeyde olduğunu araştırmak önem kazanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır:

1. Okul psikolojik danışmanlarının çocuklardaki dil ve konuşma bozukluklarına yönelik tutum ve bilgileri nasıldır?
2. Okul psikolojik danışmanlarının yaşlarına göre dil ve konuşma bozukluklarına yönelik tutum ve bilgileri arasında farklılaşma var mıdır?
3. Okul psikolojik danışmanlarının hizmet sürelerine göre dil ve konuşma bozukluklarına yönelik tutum ve bilgileri arasında farklılaşma var mıdır?
4. Özel veya devlet kurumunda çalışan okul psikolojik danışmanlarının dil ve konuşma bozukluklarına yönelik tutum ve bilgileri arasında farklılaşma var mıdır?
5. Çalıştığı kurumda dil ve konuşma bozukluğu olan ğrencisi bulunan ve bulunmayan okul psikolojik danışmanlarının tutum ve bilgileri arasında farklılaşma var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

Araştırmanın bu bölümünde çocuklardaki dil ve konuşma bozukluklarına yönelik çalışmalar kapsamında multidisipliner çalışma ile okul psikolojik danışmanlarının süreçteki yeri ve önemi ele alınmıştır. Bu çerçevede dil ve konuşma bozukluklarına yönelik bilgi ve tutumlara ilişkin çalışmalara da yer verilmiştir.

2.1. Çocuklardaki Dil ve Konuşma Bozukluklarında Multidisipliner Çalışmanın Önemi

Disiplin belli yöntem ve kurallar dâhilinde çalışmayı gerektiren bir alandır. Disiplinlere özgü akademik çalışmalar, bir alanda yöntem, kural ve her türlü çalışma mekanizmasının belli olduğu düzeni ifade ettiği gibi, aynı zamanda da alanın kendi içerisindeki otoritesini de belli etmektedir. Özellikle 90'lı yıllardan sonra küreselleşmenin akademik sahaya yansımalarıyla sıklıkla duyulan multidisipliner çalışmalar, çağın gereği olan çok disiplinli çalışma alanını ifade etmektedir. Ortak bir konuda, farklı çalışma alanlarında farklı yöntem ve kuralların olduğu sahalarda işbirliğine gidildiği, böylece ortak konunun aydınlatılması ve konu üzerine sağlıklı çalışmanın da sağlanması adına gerekli olan çalışma düzeni multidisipliner çalışmalar için geçerlidir. Multidisipliner çalışmalarda her disiplin kendi çalışma sahasının gerektirdiği şekilde çalışmaya devam eder. Ortak konu ne ise o konuya yönelik olarak bir işbölümü ayırımına gidilir ve her disiplin kendi görev alanında çalışmasını sürdürür (Altunöz, 2020).

Aldış (2020) dil ve konuşma bozukluklarının erken teşhisinde ve tedavisinde multidisipliner çalışmaların oldukça önemli olduğundan bahsetmiş, erken müdahalede gözlem gücü yüksek olan ailelerin dil ve konuşma terapistleriyle işbirliği yapmaları gerektiğini savunmuştur. Erken müdahalede ayrıca dil ve konuşma terapistleriyle diğer sahalardaki uzmanların da işbirliği gereklidir. Aile, hekim, eğitici gibi paydaşlar dil-konuşma terapisti ile birlikte dil ve konuşma bozukluklarına yönelik erken müdahale ekibinde bulunan ve işbirlikleri büyük önem arz eden kişilerdir. Örneğin Aldış (2020), özellikle hekimlerin ve dil-konuşma terapistlerinin bilgi anlamında çalışma sahaslarını birleştirerek hareket etmeleri gerektiğini ileri sürmektedir.

Dil ve konuşma bozukluğu yaşayan çocukların ayrıntılı bir değerlendirmeyle tespit edilmesi gerekir. Bu nedenle dil ve konuşma terapistinin çocuğun gelişimi hakkında ebeveyninden ve doktorundan bilgiler alması önem arz etmektedir. Disiplinler arası ekip çalışması çocuğun daha doğru ve ayrıntılı değerlendirilmesini sağlayacaktır. Yapılacak olan müdahalenin klinik ortam dışında da genellenebilmesi için eğitimcilerin ve ailenin de bu sürece katılımı gerekmektedir (Sharp ve Hillenbrand, 2008).

Groher ve Puntil-Shelmen (2016) dil ve konuşma bozukluklarında her profesyonelin kendi üzerine düşen görevi yapması gerektiğinden bahsetmiş, özellikle yutma bozukluklarında hastanelerde farklı ekip üyelerinin çalıştığını, bu ekip üyelerinin birlikte güç birliğiyle hastanın mevcut bozukluğuna ilişkin görüşlerini ortaya koyabileceklerini, özellikle hastanelerde çalışan bireylerin farklı branşlarda olmalarına karşın ortaklaşa çalışmaya özen göstermeleri gerektiğini dile getirmiştir.

Oğuz ve Aytar (2020) Türkiye'deki tıp fakültelerinde eğitim gören öğrencilerin dil ve konuşma terapisi hizmetlerine yönelik genel tutum ve farkındalıklarını araştırdıkları çalışmalarında 357 öğrenciye anket uygulamışlardır. Yapılan anket çalışması sonucunda tutum ve farkındalık durumu hakkında genel bir kanı sahibi olunurken, aynı zamanda da bu öğrencilerin dil ve konuşma terapistleriyle işbirliği içinde çalışmalarına ne denli sıcak baktıkları, işbirliği hususunda ne düşündükleri de araştırılmıştır. Türkiye'de nispeten yeni bir meslek grubu olan dil ve konuşma terapistliği henüz yeterince tanınmamaktadır. Ancak çalışma sahası gereği dil ve konuşma bozukluklarının tedavisindeki rolleri oldukça büyüktür. Hekimler her ne kadar bireysel olarak vaka değerlendiriyor olsalar da bulgu ve önerilerini dil ve konuşma terapistleriyle paylaşmalı, çocukların veya dil ve konuşma bozukluğu yaşayan hastaların tedavi süreçlerini birlikte, ortak istişareyle yönetmelilerdir. Çalışma sonucunda katılımcıların çoğunluğunun (%61,9) dil ve konuşma terapistliği mesleğini daha önce duyduğu, katılımcıların yine çoğunun (%87,1) tanı sürecinden sonra gerekli görmesi halinde hastalarını dil ve konuşma terapistlerine yönlendireceği, yine katılımcıların çoğunun (%85,7) vaka yönlendirmesi yaparken 'tanı, tedavi ve prognoza ilişkin medikal bilgi paylaşımı' yapma konusunda da olumlu duygular taşıdıkları ve işbirliğine olumlu baktıkları sonucuna ulaşılmıştır. Diğer bir deyişle hekimlerin varlığından yeni haberdar oldukları dil ve konuşma terapistleriyle işbirliğine sıcak baktıkları sonucuna ulaşılmıştır.

2.2. Okul Psikolojik Danışmanlarının Çocuklardaki Dil ve Konuşma Bozukluklarındaki Yeri ve Önemi

Psikolojik Danışma ve Rehberlik (PDR) alanı her bireyin kendini gerçekleştirmesine olanak sağlayan, bunu yaparken özellikle okul dönemi gibi gelişimin en önemli döneminde bireye etkisi çok daha fazla olan, bireyin gelişimine uygun koşullarda yaşaması adına çalışmayı hedefleyen çok kapsamlı bir alandır (Yeşilyaprak, 2009). Ülkemizde 1950'li yıllardan itibaren Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık hizmetlerinin faaliyetleri başlamıştır (Ültanır, 2005). 21.yüzyılda dünyadaki küresel gelişmeler yaşamın sürekli bir değişim içerisinde olmasına sebebiyet vermiştir. Birey yaşamın erken dönemlerinden itibaren bu değişimlere adapte olmayı öğrenmelidir. Bu süreçte PDR hizmetlerine olan gereksinim artmıştır ve çalışmalar hız kazanmıştır. Rehberlik ve psikolojik danışmanlık bireyi okul döneminden itibaren bu değişimin olumsuz etkilerine karşı korumayı, ona rehberlik etmeyi amaçlayan bir çalışma sahasıdır (Yeşilyaprak, 2009).

Akkoyun (1995) günümüz psikolojik yardım hizmetlerinde yer alan kişilerin *psikiyatrist, klinik psikolog, okul psikoloğu, psikolojik danışman, danışma psikoloğu, endüstri psikoloğu* şeklinde sınıflandırıldığından bahsetmiş ve bu sınıflandırma içerisinde okul psikoloğunu, diğer bir deyişle eğitim psikoloğunu önemli bir yere oturtmuştur. Akkoyun' a göre birey özellikle yaşamın erken dönemlerinde, okul öncesi ve okul dönemlerinde çeşitli şekillerde aşamadığı, kendisine çözümsüz gelen sorunlarla mücadele etmede başarısız kalabilmektedir. Aile ile yeterli iletişimin kurulamadığı, kişilerin kendilerini ifade etmede yetersiz kaldıkları birçok sorunla mücadele etmelerinde onlara en iyi yardımcı olacak kişi eğitim psikoloğudur. Eğitim psikoloğu, eğitim öğretim kurumlarında psikolojik danışman olarak çalışan, bireylerin sorunlarına karşı çaresiz kaldıkları veya yardım almak istedikleri hususlarda başvurdukları birer danışmandırlar. Psikolojik danışman ve rehberlik hizmetlerinin tümünden sorumlu olan bu meslek grubundaki kişiler yeterli bilgi ve tecrübe kazandıktan sonra çalışma gruplarına hizmet verebilmektedirler.

Bu görevler dışında gerek dünyada gerekse Türkiye'de okullarda çalışan psikolojik danışmanlara karşı toplumun farklı beklentileri de bulunmaktadır. Dryden ve Reeves (2014) okul psikolojik danışmanlarını çocuklara karşı farkındalıkları yüksek kişiler olması gerektiğini söylemiş ve psikolojik danışmanların okullardaki ebeveynler

olduğunu vurgulamıştır. Danışmanlardan beklenen okul sınırları içerisinde öğrencileri gözlemlenmeleri, olası anormal denebilecek türden davranışlarını göz önüne alarak değerlendirmeleri ve sorunlarıyla mücadele etmede onlara yardımcı olmalarıdır.

Psikolojik danışman okul sınırları içerisinde öğrencileri gözlemlerken, aynı zamanda okul dışındaki durumları hakkında ebeveynlerinden bilgi toplamalı, öğrencilerin iyiliği adına davranışlarını daima gözlem altında tutarak, olası olumsuz durumlarda onlara müdahale etmelidir (Ültanır, 2005). Kepçeoğlu (1995) iyi bir psikolojik danışmanın almış olduğu eğitime bağlı olarak güçlü bir kişilik yapısı olduğunu ve bu kişilik yapısından kaynaklı olarak insanlara yardım etme duygusu ile yaşadığından bahsetmiştir. Etkin bir psikolojik danışman çocuk yaştaki kişinin sorunlarını tespit edebilmeli, aynı zamanda istek ve beklentilerini de gözlemleyerek ona yardımcı olmalıdır. Öğrencilerle sadece sorunları olduğunda iletişim kurmamalı, aynı zamanda öğrencilerin yaşam yolunda etkin ve başarılı şekilde hareket edebilmesi için de ona kılavuz olmalıdır.

Dil ve konuşma bozukluklarının erken dönemde tespit edilmesinde, tedavisinde ve sürecin başarıyla yönetilmesinde ebeveynlere büyük görev düşmektedir. Ebeveynlerin çocuklara en yakın kişiler olması, sürekli çocuklarla fiziksel yakınlık içerisinde olmaları ve kurdukları aracısız bağdan ötürü ebeveynlere büyük görev düşse de dil ve konuşma bozukluklarının tespitinde yalnızca ebeveynler değil, çocuklarla iletişim kuran birçok birey süreçten sorumludur. Çocuk gelişimi ve çocuk eğitiminde aktif sorumluluk alan bireylerin ise sorumlulukları elbette çok daha fazladır.

Çocuklar gelişim dönemlerinde ebeveynlerinin yanında vakit geçirdikleri kadar okulda da vakit geçirmektedirler. Bu nedenle çocuklarla ilgili her türlü hususta öğretmen ve okul yöneticileri de çeşitli sorumluluklara sahiptirler. Bu sorumluluklardan biri de dil ve konuşma bozukluklarının tespit edilmesine ilişkindir (Reid ve ark., 1995). Dil ve konuşma bozukluğu yaşayan çocuklar tespit edilirken ebeveynler, sınıf öğretmenleri, okul psikolojik danışmanları ve okul yöneticileri işbirliği içinde olmalıdırlar (Kara, 2020).

Okul psikolojik danışmanları sıklıkla dil ve konuşma bozukluğu yaşayan çocuklarla karşılaşmaktadırlar. Dil ve konuşma bozukluğu olan öğrenciler genellikle okul psikolojik danışmanları tarafından tespit edilebilmektedir. Bu nedenle dil ve

konuşma terapistleri tanılama, ek bilgiler ve işbirliğine dayalı müdahale için okul psikolojik danışmanına başvurabilirler (Blosser ve Means, 2018).

Kahveci (2016) okul psikolojik danışmanlarının sorumluluklarını sıralarken okul psikolojik danışmanlarının dil konuşma terapistleri ve diğer uzmanlarla işbirliği içinde olması gerektiğini belirtmiştir. Okul psikolojik danışmanları dil ve konuşma terapistlerinin yönlendirmeleriyle dil ve konuşma bozukluğu olan öğrencilerin dil bozuklukları ve dil gelişim düzeyleri konusunda daha bilinçli hale gelebilmektedirler (Barnes ve ark., 2003). Dil ve konuşma terapistleri ve okul danışmanları arasındaki meslekler arası işbirliği, kekeleyen öğrencilerin ihtiyaçlarını tam olarak karşılayabilir ve bu öğrencilerin okul ortamlarında ve okul dışı ortamlarda başarılı olmalarına yardımcı olacak bir hizmet ağı sağlayabilir. Bu sayede terapi sürecinin de daha sağlıklı olması mümkün olacaktır (Yates ve ark., 2019). Okul danışmanları, kekeleyen öğrencilerin güçlü yönlerini belirleyerek, kekemelik deneyimleri hakkındaki duygularını anlayarak ve kekeleyen öğrencinin karşılaştıkları zorlukların üstesinden gelmesine yardımcı olarak dil ve konuşma terapistinin müdahalelerini tamamlayıcı rol üstlenebilirler (Ginsberg ve Wexler, 2000).

Dil ve konuşma bozukluğu olan öğrencilerin tüm alanlarda gelişimlerini sağlamanın kritik bir parçası, okul topluluğunun tüm üyeleri tarafından öğrencinin kabul edilmesi ve öğrenciye anlayış gösterilmesidir. Öğrenciye bir bozukluk tanısı konulduğunda öğretmenler ve yöneticiler bu konu hakkında yetersiz bilgiye sahip olabilirler (Barnes, 2003). Bu noktada okul psikolojik danışmanlarının gerekirse dil ve konuşma terapistinin yardımları ile onları bilgilendirmesi ve doğru yönlendirmesi önem arz etmektedir.

Okul psikolojik danışmanlarının yönlendirmesi ve bilgilendirmesi gereken bir diğer grup ise ebeveynlerdir. Yapılan çalışmalarda ebeveynlerin çocuklardaki dil ve konuşma bozukluklarına yönelik tutum ve bilgilerinin kararsız yönde olduğu tespit edilmiştir (Maviş ve Toğram, 2009 ve Toğram ve Bora, 2018). Ebeveynler çocuklarındaki dil ve konuşma bozukluğunun farkında olamayabilir veya farkına varsalar da nasıl bir yol izleyeceklerini planlayamayabilirler. Bu durumlarda okul psikolojik danışmanları devreye girerek ebeveynleri bilgilendirmelilerdir. Okul yöneticileri ve öğretmenlerin bulunduğu işbirlikçi çalışma sürecine ebeveyni de dahil etmelidir.

Ebeveynler çocuklarının dil ve konuşma bozukluğu tanısı alması sonucunda üzüntü, kaygı, öfke gibi duygular yaşayabilmektedirler. Çocuğun en çok zaman geçirdiği ortamın ev ortamı olması sebebi ile bu durum çocuğun gelişimini de olumsuz yönde etkilemektedir. Okul psikolojik danışmanları ve dil konuşma terapistleri, ailelerin başa çıkma stratejileri geliştirebilmeleri için ailelerle birlikte çalışabilirler. Ebeveyne çocuğun güçlü yanlarını ve aile içindeki rolünü benimseterek bu süreci daha sağlıklı bir şekilde atlatmalarını sağlayabilirler (Barnes ve ark., 2003). Bu sayede ebeveynin çocuğa karşı olumlu tutumlar geliştirmesi sağlanabilecek ve çocuğun gelişimi olumlu yönde etkilenebilecektir.

Okullarda dil ve konuşma bozukluğu yaşayan öğrenciler özgüven eksikliği, sosyal beceri eksikliği, kendini ifade edememe ve okul sonrası ortama geçişte zorluklar gibi problemler yaşayabilmektedirler (Barnes ve ark., 2003). Özellikle kekeleyen öğrenciler akran zorbalığına maruz kalabilmektedirler. Bu durumlarda okul psikolojik danışmanları aktif bir liderlik rolü üstlenmelidirler. Grupla psikolojik danışma veya akran zorbalığı eğitimleri düzenleyerek bu durumlara müdahale edebilirler. Ayrıca kaygı, depresyon gibi iletişimden kaçınmaya neden olan konular hakkında gruplarda eğitim verebilirler. Bu süreçte öğretmenleri ve yöneticileri de kekemelik konusunda bilgilendirirken aynı zamanda onlarla iş birliği içinde çalışmalıdırlar. Bu sayede kekemeliği olan öğrencilerin sosyal ilişkileri, akademik başarıları, öz saygıları olumlu yönde etkilenecektir (Yates ve ark., 2019).

Benlik kavramı özellikle kekemeliği olan öğrenciler için sorun teşkil edebilmektedir. Olumsuz benlik algısı kekeleyen öğrencinin akademik ve sosyal gelişimini ve kekeleme davranışına yönelik tutumunu etkileyebilmektedir. Okul psikolojik danışmanları sınıf temelli grup rehberliği çalışmaları ile bu öğrencilerde olumlu benlik algısının gelişmesini sağlayabilirler (Barnes ve ark., 2003).

Genel çerçevede bakıldığında okul psikolojik danışmanlarının çocuklardaki dil ve konuşma bozukluğunun erken tanı ve tedavisinde önemli rolleri bulunmaktadır. Dil ve konuşma bozukluğu yaşayan çocuğun erken tanılanmasını sağlayarak ve onları doğru uzmanlara yönlendirerek bu sürecin gecikmesini önleyebilirler. Bu süreçte öğretmen, okul yöneticileri ve ebeveynleri bu konu hakkında doğru bilgilendirmelilerdir. Onlarla işbirliği içinde çalışırken aynı zamanda çocuğun okul hayatına uyum sağlayabilmesi adına grupla psikolojik danışma, sınıf grup rehberliği gibi iyileştirici çalışmalar

düzenlemelidirler. Bu sayede tanı ve tedavi sürecinin daha kısa sürmesi ve daha iyileştirici sonuçlar vermesi sağlanabilecektir.

2.3. Dil ve Konuşma Bozukluklarına Yönelik Bilgi ve Tutumlarla İlgili Araştırmalar

Çalışmamızın bu bölümünde dil ve konuşma bozukluklarına yönelik bilgi ve tutumlarla ilgili yurt içi ve yurt dışında yapılan çalışmalar sunulmuştur.

2.3.1. Yurt içindeki araştırmalar

Çelebi (2005) hazırladığı “Dil ve Konuşma Terapisi Hizmetlerine Yönelik Ebeveyn Tutumlarının Belirlenmesi” başlıklı yüksek lisans tez çalışmasında çocukları dil ve konuşma terapisi almakta olan ebeveynlerin dil ve konuşma terapisi hizmetlerine yönelik tutumlarını belirlemeyi, bu tutumların hizmetlere bakış açısında ve hizmet alım sürecindeki etkilerini ortaya çıkarmayı amaçlamıştır. Araştırmada veri aracı olarak “Okul Öncesi Dil ve Konuşma Terapisine Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği” ile “Aile Bilgi Formu”ndan yararlanılmıştır. Araştırmanın evrenini çocukları dil ve konuşma terapisi alan anne babalar (29 anne, 11 baba) oluşturmaktadır. Araştırma sonucunda ebeveynlerin dil ve konuşma terapisi hizmetlerinden memnun oldukları, bilinçli birer ebeveyn oldukları ve hizmet sürecine yardımcı oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Maviş ve Toğram (2009) hazırladıkları “Aileler, Öğretmenler ve Dil ve Konuşma Terapistlerinin Çocuklardaki Dil ve Konuşma Bozukluklarına Yönelik Tutum ve Bilgilerinin Değerlendirilmesi” başlıklı makale çalışmalarında üç ayrı grup üzerinde dil ve konuşma bozukluklarına yönelik tutum ve bilgilerin değerlendirilmesini amaçlamışlar; böylelikle bu grupların farkındalıklarını çeşitli noktalardan derecelendirmişlerdir. Çalışmaya 37 aile bireyi, 46 öğretmen ve 35 dil ve konuşma terapisti katılmıştır. Anketle yapılan çalışma sonucu alınan cevapların gruplara göre farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Öğretmenlerin genel olarak çocukların akademik/sosyal başarısına yönelik tutumlarının kararsız olduğu saptanmıştır.

Toğram ve Bora (2018) hazırladıkları “Ebeveyn ve Öğretmenlerin Konuşma Bozukluklarına Yönelik Tutum ve Bilgileri: Lefkoşa Örnekleme” başlıklı makale çalışmasında 34’ü konuşma bozukluğu olan çocuk ebeveyninden ve 64’ü konuşma bozukluğu olan öğrencisi bulunan öğretmenlerden seçilen 191 katılımcı ile betimsel bir analiz çalışması yaparak ebeveyn ve öğretmenlerin konuşma bozukluklarına yönelik

tutum ve bilgilerini ölçmeyi amaçlamışlardır. Veri toplama aracı olarak “Dil ve Konuşma Bozukluklarına Yönelik Tutum ve Bilgi Anketi” kullanılan çalışmada katılımcılara dil konuşma bozukluğu olan çocukların akademik/sosyal başarısına yönelik tutumları ve konuşma bozukluklarının nedenleri, terapisine yönelik düşüncelerini ölçecek sorular yöneltilmiştir. Araştırma sonucunda çocuğu veya öğrencileri dil ve konuşma bozukluğu yaşayan ebeveyn ve öğretmenler ile yaşamayanların tutumlarında belirgin bir farklılık saptanmamıştır.

Uysal ve Tura (2018) hazırladıkları “Öğretmen Adaylarının Çocuklardaki Dil ve Konuşma Bozukluklarına Yönelik Tutum ve Bilgilerinin Değerlendirilmesi” başlıklı çalışmada öğretmenlerin dil ve konuşma bozukluklarını tanımasının ilerleyen süreçte çocukların eğitimi için oldukça önemli olduğunu vurgulamışlar; öğretmen adaylarının bilgi ve tutum düzeylerini ölçen bir araştırma yapmışlardır. Araştırma kapsamında Kocaeli Üniversitesi Eğitim Fakültesi’ne devam eden ve rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen farklı bölümlerden 21’i kadın 19’u erkek son sınıf öğrencilerine anket uygulanmıştır. Ankette çocukların akademik ve sosyal başarıları ile ilgili 10 maddelik soru ve terapi gereksinimleri hakkında 10 maddelik sorular sıralanmıştır. Araştırma sonucunda öğretmen adaylarının çoğunluğunun dil ve konuşma bozukluğu olan çocuklara yönelik terapilerin klinik ortam yerine okullarda gerçekleştirilmesi gerektiğini ve bireysel terapilerin grup terapilerine göre daha yararlı olabileceğini düşündükleri sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca araştırmada öğretmen adaylarının bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı belirlenmiş, bu konuda bilinçlendirilmeleri gerektiği vurgulanmıştır.

Çiçek (2019) hazırladığı “Dil ve Konuşma Terapistlerinin Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma Hakkında Görüşlerinin İncelenmesi” başlıklı yüksek lisans tez çalışmasında farklı alanlardan iki veya daha fazla uzmanın hizmetleri geliştirmek ve sonuçları iyileştirebilmek noktasındaki becerilerinden faydalanılarak dil ve konuşma terapistlerinin de işbirlikçi çalışmayla kendi çalışma sahalarında daha başarılı sonuç alabileceklerine yönelik bir çalışma hazırlamak istemiş; bu konuda dil ve konuşma terapistlerinin tutumlarına başvurmuştur. Bu çalışmaya literatür araştırması kapsamında yer verilmesinin en önemli sebebi sahada aktif çalışan uzmanların işbirliği konusunda ne denli istekli olduklarına dair bir araştırma sonucundan faydalanmaktır. Betimsel model ile yapılan araştırmada çalışmaya katılan katılımcıların %32’si dil ve konuşma terapisi son sınıfı öğrencileri, %46’sı lisans mezunu ve %22’si lisansüstü eğitim alan bireylerden seçilmiştir. Katılımcıların birincil görevlerinde ise %58 klinisyen, %32

öğrenci, %7 akademik personel, %3 özel eğitim öğretmeni gibi bir sınıflandırma olduğu görülmüştür. Katılımcılara "Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma Anketi" uygulanmıştır. Uygulanan anket sonucunda katılımcılardan elde edilen bilgilerle eğitim düzeyi ve tecrübe artıkça işbirlikçi çalışmaya gösterilen önemin ve işbirlikçi çalışma tercihlerinin de arttığı görülmektedir. Ancak tez çalışması kapsamında halen bu konuda yeterli bilincin oluşmadığı kanısına da varılabilir.

Karakuzu (2019) hazırladığı “Gelişimsel Dil ve Konuşma Bozukluğu Olan 2-6 Yaş Arası Çocuklarda Ebeveyn Tutumlarının İncelenmesi” başlıklı yüksek lisans tez çalışmasında dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların ebeveyn tutumlarının incelenmesi adına bir araştırma yapılmıştır. Çalışma Diyarbakır Sur ilçesinde Dicle Üniversitesi Çocuk Hastanesi’nde “Gelişimsel Dil ve Konuşma Bozukluğu” tanısını karşılayan toplam 20 çocuk ve annesi ile normal konuşma gelişimine sahip 34 çocuk ve annesi toplam 54 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında ölçüm araçları olarak "Sosyo-Demografik Bilgi Formu" ve "Ebeveyn Tutum Ölçeği" kullanılmıştır. Çalışmada gelişimsel dil ve konuşma bozukluğuna sahip 18 erkek (%90.0), 2 kız (%10.0) olmak üzere toplam 20 çocuğun annesi vaka grubunda alınmıştır. Dil ve konuşması normal olan 7 kız (%20.6), 27 erkek (%79.4) çocuk olmak üzere toplam 34 normal çocuğun annesi ise kontrol grubuna alınmıştır. Vaka grubunda bulunan çocukların bakımından sorumlu kişinin anadiline bakıldığında; 13 annenin (%65.0) anadilinin Türkçe, 7 annenin ise (%35.0) anadilinin Kürtçe olduğu görülmüştür. Kontrol grubunda ise 19 annenin (%55.9) anadilinin Türkçe, 15 annenin (%44.1) anadilinin Kürtçe olduğu görülmüştür. Gelişimsel dil ve konuşma bozukluğu açısından ebeveynlerin gecikme öyküsü olup olmadığına bakıldığında; vaka grubunda bulunan 17 ailede (%85.0) böyle bir durum olmadığı 3 ailede ise (%15.0) ebeveynlerde gecikmiş dil ve konuşma öyküsünün olduğu saptanmıştır. Ebeveyn tutumları açısından dört gruba ayırarak sınıflandırma yapılmıştır: demokratik ebeveyn tutumu, otoriter ebeveyn tutumu, aşırı koruyucu ebeveyn tutumu ve izin verici ebeveyn tutumu. Çalışma sonucunda; gelişimsel dil ve konuşma bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin daha aşırı koruyucu tutum ve davranışlara sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu durum ebeveynler tarafından eksiklikleri olduğu yönündeki algı sebebiyle bu şekilde tespit edilmiştir. Bu durum çocukların gelişimine de yansıtacağı için bu ebeveynlere profesyonel destek almaları önerilmiştir.

Duru ve ark. (2020) hazırladıkları “Anneler ve Okul Öncesi Öğretmenlerin Gecikmiş Konuşmaya Yönelik Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması” başlıklı makale çalışmalarında gecikmiş konuşma davranışına karşı çocuklarla erken yaşlarda bağ kuran anne ve okul öncesi öğretmenlerin farkındalıklarının öneminden bahsetmiş; Türkiye’nin farklı şehirlerinden 408 okul öncesi öğretmeni ve 1076 anneyi içine alan geniş kapsamlı örnekleme birlikte bir anket çalışması hazırlamıştır. Bu anket çalışmasında gecikmiş konuşmanın nedenleri ve fark edilebilmesi üzerinden sorular yöneltilmiştir. Çalışma sonucunda elde edilen veriler yorumlandığında özellikle okul öncesi öğretmenlerin farkındalıkları arttıkça tedavi sürecinde başarı elde edileceğine karşı kanı artmaktadır.

Günay (2020) hazırladığı “Okul Öncesi Çocuklardaki Dil ve Konuşma Bozuklukları Hakkında Okul Öncesi Öğretmenlerinin Farkındalığının Belirlenmesi (Ordu İli Örnekleme)” başlıklı yüksek lisans tez çalışmasında Ordu ilinde bulunan okulöncesi grupta görülen dil ve konuşma bozukluklarının belli demografik unsurlar eşliğinde farklılaşmasına yönelik okul öncesi öğretmenlerinin tutumlarını ölçmeyi ve bu tutumlar çerçevesinde de farkındalıklarını belirlemeyi amaçlamıştır. Bu noktada çalışma; okul öncesinde görülen dil ve konuşma bozukluklarının ne olduğu, bu bozuklukların cinsiyete, yaş gruplarına, okullara, sorun alanlarına, dil problemlerine, kekemeliğe ve birçok konuya bağlı olarak ne şekilde dağıldığına yönelik araştırma sorularına yanıt aramaktadır. Araştırmacı hazırlanan bu çalışmanın özellikle okul öncesi gibi erken bir dönemde çocukların mevcut dil ve konuşma bozukluklarına ilişkin farkındalık yaratacağını, ayrıca öğretmenlerin tutumlarını da ortaya çıkarması yönüyle önemli olduğunu vurgulamıştır. Çalışmanın evrenini Ordu ilinde MEB’e bağlı okulların anasınıfları ve anaokullarında çalışan öğretmenler, öğretmenlerin sınıflarında bulunan öğrenciler oluşturmuştur. Çalışmanın katılımcıları 1363 öğrenci ve onlara ulaşmak için aracı olan 70 öğretmenden oluşmaktadır. Öğretmenler yaş aralığı ve deneyimlerine göre çoğunlukla 30-39 yaş arasından seçilmiştir. Öğrenciler ise 350’si 4 yaş (%25,7), 672’si 5 yaş (%49,3), 341’i 6 yaş (%25) aralığından seçilmişlerdir. Araştırma sonucunda 1363 öğrenciden 118’inde dil ve konuşma bozukluğu tespit edilmiştir. Erkek öğrencilerin %10,9’unda, kız öğrencilerin ise %5,8’inde dil ve konuşma bozukluğu olduğu görülmüştür. Yaş olarak ise her iki cinsiyet içerisinde en fazla 4 – 5 yaşlarında dil ve konuşma bozukluğu olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonucunda öğretmenler okul öncesi dönemdeki çocuklarda dil konuşma bozukluğunun görülme sıklığını %8,66 olarak belirtmişlerdir. En çok belirttikleri dil konuşma bozukluğu ise %7,63 oranında

konuşma sesi bozukluğu olmuştur. Araştırma sonucuna göre okul öncesi öğretmenlerinin dil ve konuşma bozukluğuna yönelik farkındalıklarının arttığı tespit edilirken çocukları uzmanlara yönlendirmelerinin de daha sağlıklı olacağı sonucuna ulaşılmıştır.

Kara (2020) hazırlamış olduğu “Okul Yöneticileri ve Öğretmenlerin Dil ve Konuşma Bozukluğuna Sahip Öğrencilerin Eğitimine İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi” başlıklı yüksek lisans tez çalışmasında okul yöneticileri ve öğretmenlerin dil ve konuşma bozukluğuna sahip öğrencilerin eğitimine ilişkin görüşlerini incelemek, okul yöneticileri ve öğretmenlerin dil ve konuşma bozukluğuna sahip öğrenciler ve bu öğrencilere verilebilecek eğitim ve öğretim hakkındaki düşüncelerini ele almak amacıyla hareket etmiştir. Bu amaç doğrultusunda okullardan gönüllü olarak seçilen 131 öğretmen ve eğitim yöneticisine anket çalışması gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak "Dil ve Konuşma Bozukluğuna Sahip Öğrencilerin Eğitimine İlişkin Eğitimci Görüşleri Anketi" ve "Kişisel Bilgi Formu" kullanılmıştır. Uygulanan ankette dil ve konuşma bozuklukları bilgisi, dil ve konuşma bozukluklarına karşı farkındalık, öğretimi düzenleme ve sınıf yönetimi bilgisi konuları çerçevesinde sorular sorulmuştur. Çalışmada anket sonuçları ışığında okul yöneticileri ve öğretmenlerin yaşlarına bağlı olarak dil ve konuşma terapisi mesleği ve çalışma alanından haberdar oldukları, eğitim yöneticisi ve öğretmenin dil ve konuşma bozuklukları alanında gerekli eğitimleri almaları gerektiği, okullarda dil ve konuşma bozukluğu alanına yönelik çalışan hiçbir kişinin bulunmadığı bilhassa yöneticilerin bu duruma önlem alması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

2.3.2. Yurt dışındaki araştırmalar

Crowe ve Walton (1981) hazırladıkları “Teacher attitudes toward stuttering” başlıklı makale çalışmasında ilköğretim seviyesinde görev yapan öğretmenlerin kekemelik sorunu yaşayan öğrencilere yönelik tutumlarını ölçecek bir çalışma yapmışlardır. Yapılan çalışmada Kekemeliğe Yönelik Öğretmen Tutumları (TATS) envanteri kullanılarak öncelikle öğretmenlerin kekemelik konusundaki bilgi ve deneyimleri ölçülmüştür. Öğretmenlerin bilinçlilik seviyeleri ile demografik özellikleri arasındaki ilişkinin de göz önüne alınarak değerlendirildiği çalışma sonucunda öğretmenlerin kekemelik sorunu yaşayan öğrencilerin akademik gelişimleri konusunda olumsuz kanılara sahip oldukları, özellikle deneyim seviyesi az olan öğretmenlerin

önyargılarının daha yüksek olduğu; deneyim seviyesi arttıkça öğrencilere yardımcı olma ve geleceğe umutlu bakma yönünden daha iç açıcı bir senaryo ile karşılaşılacağı sonucuna ulaşılmıştır.

Martin ve ark. (1988) hazırladıkları “Classroom Teachers' Knowledge of Hearing Disorders and Attitudes about Mainstreaming Hard-of-Hearing Children” başlıklı makalede sınıf öğretmenlerinin işitme bozukluğu, buna bağlı olarak da dil ve konuşma bozukluğu yaşayan çocuklara ilişkin tutumlarını ölçmeyi amaçlamışlardır. Çalışma kapsamında 187 hizmet içi öğretmene 84 soruluk bir anket uygulanmış, ankette araştırma grubuna alınan çocukların diğer çocuklarla kaynaştırılarak eğitime alınmasına karşı düşüncelerinin ne olduğuna yönelik sorular yöneltilmiştir. Çalışma sonucunda öğretmenlerin işitme bozukluklarına bağlı olarak dil ve konuşma bozukluğu yaşayan çocukların durumlarını çok ciddi bulmadıkları, bu çocukların da diğer çocuklarla birlikte eğitim alabileceklerini düşündükleri sonucuna ulaşılmıştır.

Andrews ve ark. (1989) hazırladıkları “Parents' Attitudes Toward Family Involvement in Speech-Language Services” makale çalışması kapsamında okullarda konuşma dili hizmeti alan çocukları olan ebeveynlerin görüşlerini, ihtiyaçlarını ve özelliklerini değerlendirmeyi amaçlamışlar; Kuzey Illinois bölgesindeki ailelere anket uygulamışlardır. Çalışma sonucunda ailelerin dil ve konuşma hizmeti konusunda yeteri bilince sahip olmadıkları, ancak verilen hizmetten memnun oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Hall (1991) hazırlamış olduğu “Attitudes of Fourth and Sixth Graders Toward Peers With Mild Articulation Disorders” başlıklı makale çalışmasında artikülasyon bozukluklarını ele almış ve akranlar arasında bir tutum değerlendirmesi yapmıştır. Yapılan çalışmada dördüncü ve altıncı sınıf öğrencilerinin hafif ifade hataları olan ve olmayan akranlarına karşı tutumları ölçülmüştür. 348 öğrenci ile yapılan çalışmada video kaset üzerinden artikülasyon bozukluklarına yönelik araştırma yapılmıştır. Çalışma sonucunda dördüncü ve altıncı sınıf öğrencilerinin r,s ve z seslerine yönelik artikülasyon bozukluklarını hemen fark ettikleri ve akranlarına olumsuz tavır takındıkları gözlemlenmiştir.

Bebout ve Arthur (1992) yaptıkları “Cross-Cultural Attitudes Toward Speech Disorders” başlıklı makale çalışmasında konuşma bozukluklarına yönelik kültürler arası tutumları incelemeyi amaçlamışlardır. Bu çalışma, İngilizce konuşan Kuzey Amerika

kültürünü ve diğer bazı kültürleri (örneğin, Çin, Güneydoğu Asya, Hispanik) temsil eden 166 üniversite öğrencisi arasında dört bozukluğa (yarık damak, akıcılık bozukluğu, işitme bozukluğu ve yanlış telaffuzlar) yönelik tutumları ölçmek ve anlamak adına hazırlanmıştır. Bu çalışma kapsamında öncelikle çokkültürlü popülasyonlara hizmet eden konuşma-dil patologlarının tespit ettiği, farklı kültürlerin üyeleri arasında konuşma bozuklukları hakkındaki farklı inançları ortaya çıkarmak ve bunların konuşma bozukluklarında inşa ettiği tutumları algılamak ve anlamak amaçlanmıştır. Çalışma sonucunda araştırmacılar deneklerin konuşma bozukluğu olan kişilerin duygusal sağlığı hakkındaki inançlarına yönelik ve konuşma bozukluğu olan kişilerin kendi konuşmalarını değiştirme yeteneklerine yönelik maddelere verdikleri cevapların gruplara göre farklılık gösterdiğini bulgulamışlardır.

Brook ve ark. (2000) hazırladıkları “Attitude and knowledge of attention deficit hyperactivity disorder and learning disability among high school teachers” başlıklı çalışmada öğretmenlerin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğuna (DEHB) ve öğrenme güçlüğüne (ÖB) yönelik bilgi ve tutumlarını incelemeyi amaç edinmişlerdir. Çalışma içerisinde ayrıca hiperaktivite bozukluğuyla ilişkili şekilde dil ve konuşma bozukluklarına da yer verilmiştir. Çalışma kapsamında 46 lise öğretmeni ile görüşme yapılmıştır. Bu görüşme sonucunda öğretmenlere sorulan sorularda öğrencilerin dil ve konuşma bozukluklarına yönelik düşünceleri, bu bozuklukların tedavide ve akademik başarıdaki süreci konusunda bilgilerine başvurulmuştur. Öğretmenlerin büyük bir kısmı dil ve konuşma bozukluğu yaşayan çocukların hiperaktif çocuklar olduğunu, bu çocukların özel bir eğitim alması gerektiğini savunmuşlardır.

Dorsey ve Guenther (2000) hazırladıkları “Attitudes of professors and students toward college students who stutter” başlıklı çalışmada kekeme olan üniversite öğrencilerine yönelik profesörlerin ve kekemelik sorunu yaşamayan öğrencilerin tutum ve davranışlarını ölçmeyi amaçlamışlardır. Yapılan çalışma kapsamında katılımcılara 20 soruluk bir anket iletilmiş ve buldukları eğitim ortamında bu sorunu yaşayan öğrencilere karşı bakış açılarını ölçecek sorular yöneltilmiştir. Hem profesörlerin hem de katılımcı öğrencilerin kekeme öğrencilere yönelik olumsuz tutumlarının ön planda olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Profesörler kekeme öğrencilerin derslerde kendilerini ifade etmede güçlük yaşadıklarını, arkadaşlarına uyum sağlayamadıklarını, iletişim konusunda anlaşmazlıklara yol açacak şekilde iletişim kurduklarından bahsetmişlerdir.

Üniversite öğrencileri ise kekemelik sorunu yaşayan diğer öğrencilerle iletişim kurma konusunda zorlandıklarını vurgulamışlardır.

Lallh ve Rochet (2000) hazırladıkları “The Effect of Information on Listeners' Attitudes Toward Speakers With Voice or Resonance Disorders” başlıklı çalışmada üniversite öğrencilerinin ses veya rezonans bozukluğu olan kadınlara yönelik tutumlarını ve dinleyicilere bu bozukluklar hakkında bilgi vermenin kadınlara yönelik tutumları etkileyip etkilemediğini araştırmışlardır. Çalışmada dokuz kadına ait konuşma örnekleri dinlenmiştir. Seksen öğrencinin dinlediği konuşma örneklerinden 3'ü normal ses / rezonans, 3'ü orta derecede ses kısıklığı / nefes darlığı ve 3'ü orta derecede hipernazalite ve nazal emisyonu içermektedir. Araştırma sonucunda öğrencilerin ses / rezonans bozukluğu olan konuşmacıları, bozukluğu olmayanlara göre daha olumsuz algıladıkları, konuşmanın içeriği önemsenmeden dahi ön yargılı bir tutumla değerlendirdikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Louis (2005) hazırladığı “A Global Project to Measure Public Attitudes About Stuttering” başlıklı çalışmada “İnsan Niteliklerinin Kamuoyu Anketi (POSHA-E)” olarak bilinen anketi kullanarak halka yönelik bir çalışma yapmıştır. Bu çalışmada kekemlikle ilgili halkın bilgisini ölçmek amaçlanmıştır. Brezilya, Bulgaristan, Kamerun, Kanada, Danimarka, Nepal, Nikaragua, Makedonya, Güney Afrika, Türkiye ve ABD ülkelerindeki vatandaşlara uygulanan çalışmanın sonuçları derlenmiştir. Çalışmayla 1200'den fazla yetişkinden büyük miktarda anket verisi toplanmıştır. Çalışma sonucunda elde edilen veriler çok yönlü değerlendirmeler ortaya çıkarmıştır. Öncelikle halkın genelinin kekemeliğe yönelik olumsuz bir bakış açısı içerisinde olduğu söylenmelidir. Katılımcılar kekemelik sorunu yaşayan kişilerin sosyal hayatlarında iletişim problemleri yaşadıklarına inanmaktadırlar. Bununla birlikte bu sorunu yaşayan kişilerin sosyal yaşamlarını başarılı sürdüremediklerini de düşünmektedirler. Toplanan veriler ayrıca kekemeliğin nedeni hakkında herkes tarafından bilinen kafa karışıklığını doğrulamaktadır. Akıcılık uzmanları dışındaki tüm gruplar arasında, özellikle Güney Afrika, Nepal ve Türkiye'de rahatsız edici bir azınlık kekemeliğin kaynağının ilahi olabileceğini düşündükleri görülmüştür. Kekemeliğin utangaçlık veya korku ile ilişkili olduğuna gelince genelde tüm gruplar aynı yanıtı vererek kekemeliğin kişide duyguları yaşattığını düşünmektedirler. Çalışmalar ayrıca, POSHA'nın örnek gruplar arasında kentsel / kırsal , öğrenci ve öğrenci olmayan yetişkinler, Afrikalı Amerikalılar ile

Kafkasyalı Amerikalılar gibi örnek gruplar arasında ince farklılıklar olduğunu da göstermiştir.

Overby ve ark. (2007) hazırladıkları “Teachers' Perceptions of Students With Speech Sound Disorders: A Quantitative and Qualitative Analysis” başlıklı makalede ikinci sınıfları okutan öğretmenlere yönelik bir araştırma yapmış ve öğretmenlerin konuşma sesi bozukluğu yaşayan öğrencilere yönelik algılarını tespit etmeyi amaçlamışlardır. Yapılan çalışmada 48 öğretmene öğrenci konuşmaları dinletilmiştir. Dinledikleri konuşmalarda anlaşılabilirlik ve perdeye göre farklılık unsurları ön plana çıkarılarak araştırma yönlendirilmiştir. "Çocuklar İçin Öz Algı Profiline Öğretmen Derecelendirme Ölçeği" kullanılarak yapılan çalışmada öğretmenlerin her iki grubun da akademik, sosyal ve davranışsal yeterliliğini ne ölçüde gördüklerini tespit etmek amaçlandığı için bu yönde sorular yöneltilmiştir. Çalışma sonucunda elde edilen verilere göre öğretmenler orta derecede anlaşılır alçak perdeli konuşmayı, orta derecede anlaşılır yüksek perdeli konuşmadan veya normal anlaşılabilirliğe sahip perdeli konuşmadan daha fazla davranış problemiyle eşleştirmişlerdir. Aynı zamanda öğretmenlerin çocukların akademik, sosyal ve davranışsal performanslarına ilişkin beklentilerinde orta derecede anlaşılır ve normal anlaşılır konuşma arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olduğunu bulmuşlardır.

Connor ve ark. (2008) hazırladıkları “Attitudes of Children With Dysphonia” başlıklı makale çalışmalarında çocukluk dönemindeki ses bozukluklarının iletişimsel etkinlik, sosyal gelişim ve benlik saygısı üzerinde olumsuz etkilerine değinmişler ve bir araştırma yapmışlardır. Bu çalışmada ses bozukluklarının çocukların yaşamları üzerindeki etkisini kronik disfonik çocuklar ve ebeveynleri açısından belirlemeyi gaye edinmişlerdir. Bu noktada çocuklara yakın olan bakıcılar ve ebeveynlere çeşitli sorular yöneltilmiştir. Çocukların yaş gruplarına bağlı olarak duygusal, sosyal / işlevsel ve fiziksel özellikleri göz önüne alınarak hazırlanan sorular çerçevesinde yapılan uygulama ve uygulama sonuçları listelenmiştir. Çalışma sonucuna göre bakıcılar ve ebeveynler bu sorunları yaşayan çocukların uzun vadede sosyal gelişimlerinin zarar göreceğini düşünmektedirler.

Al-Khaledi ve ark. (2009) hazırladıkları “The attitudes, knowledge and beliefs of Arab parents in Kuwait about stuttering” başlıklı çalışmada Kuveyt'teki altı vilayetin tamamında 18 devlet okulunda okul öncesi ve okul çağındaki çocukların 424 Arap

ebeveynine yönelik anket uygulayarak ebeveynlerin kekemelik konusundaki tutumları, bilgileri ve inançlarını ölçmeyi amaçlamışlardır. Yapılan çalışmayla kültürel durumların dil ve konuşma bozukluklarını algılamadaki etkisi üzerine yoğunlaşmak istenmiştir. Çalışma sonucunda Kuveyt'teki çoğu insanın farkında olduğu ve aşına olduğu bir bozukluk gibi görünmesine rağmen, genel olarak kekemelik hakkında bilgi sahibi olunmadığı, ailelerin yeterli bilinçte olmadıkları ve kekemeliği yanlış tanımlayan ailelerin de olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Marshall ve ark. (2002) hazırladıkları çalışmada Birleşik Krallık'taki öğretmenlerin konuşma ve dil bozukluğu sorunu yaşayan çocuklara yönelik tutum ve deneyimlerini ölçmeyi amaçlamışlardır. Manchester kentinde 268 stajyer öğretmen ile gerçekleştirilen çalışmada iki anket uygulaması yapılmış, böylece araştırmacıların bu eğitim biçimine yönelik tutum ve deneyimlerini ölçmek amaçlanmıştır. Araştırma sonucunda öğretmenlerin demografik özellikleri göz önüne alınmaksızın hemen hemen hepsinin dil ve konuşma bozukluğu yaşayan öğrencilerin daha farklı eğitim almaları gerektiğini düşündükleri, karma eğitimde bu çocukların yeterli düzeyde başarı elde edemeyeceğini ve yaşitlarına göre kendilerini eksik hissedeceklerini düşündükleri sonucuna ulaşılmıştır.

Barned ve ark. (2011) hazırladıkları “Knowledge and Attitudes of Early Childhood Preservice Teachers Regarding the Inclusion of Children With Autism Spectrum Disorder” başlıklı makale çalışmasında öğretmen adaylarının Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) olan çocuklar hakkında ne bildikleri, neye inandıkları ve özellikle erken çocukluk eğitiminde genel eğitim sınıflarına dâhil edilmeleri konusunda ne kadar bilgili olduklarını araştırmayı amaçlamışlardır. Bu çalışma dahilinde 15 erken çocukluk dönemi öğretmen adayının bilgi ve tutumları incelenmiştir. Çalışma içerisinde öğretmenlere otizmlili çocukların dil bozukluklarına yönelik sorular da yöneltilmiştir. Öğretmenlerden alınan yanıtlar dahilinde öğretmenlerin OSB'li çocuklar hakkında bilgi eksikliğine ve yanlış algılara sahip oldukları bulgulanmıştır.

İmran ve ark. (2011) hazırladıkları “A survey of Autism knowledge and attitudes among the healthcare professionals in Lahore, Pakistan” başlıklı çalışmada Pakistan'ın Lahor kentindeki sağlık profesyonellerinin otizmlili çocuklara ilişkin bilgi ve tutumlarının ölçülmesi amaçlanmıştır. Çalışma kapsamında hekimler (psikiyatristler, çocuk doktorları, nörologlar ve aile hekimleri) ve hekim olmayanlar (psikologlar ve

konuşma terapistleri) üzerinde anket çalışması yapılmış, otizmlı çocuklardaki dil ve konuşma bozukluklarına yönelik soruların da içinde olduğu anketler katılımcılara uygulanmıştır. Katılımcılar arasında konuşma terapistlerinin diğer gruplara göre otizmlı çocuklar hakkında daha fazla bilgiye sahip oldukları bulgulanmıştır.

Bornman ve Donohue (2013) hazırladıkları “South African Teachers’ Attitudes toward Learners with Barriers to Learning: Attention-deficit and hyperactivity disorder and little or no functional speech” başlıklı makale çalışmasında Güney Afrikalı öğretmenlerin konuşma bozukluğu yaşayan öğrencilere ilişkin tutumları ölçülmeye çalışılmıştır. Makale kapsamında çocuklardaki dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna yönelik de öğretmenlerin tutumları araştırılmıştır. Hatta bu çocukların genellikle dil ve konuşma bozuklukları yaşadıkları, dili işlevsel kullanamadıklarından da bahsedilmiştir. Güney Afrika’da ilköğretim çağındaki çocuklara ders veren öğretmenlerden seçilen bir gruba sorulan sorular arasında dili çok az etkin kullanan, hatta etkin kullanamayan öğrencilere yönelik düşünceleri sorulmuştur. Sorular bilhassa bu öğrencilerin akademik başarıları ve gelecekleri üzerine olmuştur. Öğretmenlerden alınan yanıtlar sonucunda öğretmenlerin genellikle dili doğru şekilde kullanan, iletişim becerisi yüksek öğrencilerle çalışmak istedikleri; konuşması etkin olmayan öğrencilerle çalışmayı istemedikleri, hatta bu öğrencilerin sınıftaki ders çalışma ortamına da kötü etki ettiklerini düşündükleri ortaya çıkmıştır. Öğretmenler dil ve konuşma bozukluğu yaşayan öğrencilerle tam olarak nasıl baş edeceklerini ve sorunu aşma konusunda ne yapacaklarını bilmemektedirler. Bu nedenle de öğrencilerin gelecekleri konusunda da kaygı taşımaktadırlar.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırma modeli, veri toplama araçları, verilerin toplanması, araştırmanın katılımcıları ve veri analizine yönelik bilgiler verilmiştir.

3.1. Araştırma Modeli

Okul psikolojik danışmanlarının dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların akademik/sosyal başarısına ve terapi gereksinimlerine yönelik tutumları, dil ve konuşma bozukluklarının nedenleri ve terapisine yönelik bilgileri incelenmiştir. Bununla birlikte dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların akademik/sosyal başarısına ve terapi gereksinimlerine yönelik tutumlarının yaş, hizmet süreleri, çalıştıkları kurum (özel kurum ve devlet kurumu) ve çalıştıkları kurumda konuşma bozukluğu olan çocuk olup olmama durumlarına göre farklılık gösterip göstermediği sınıanmıştır. Bu araştırma betimsel tarama modelinde tasarlanmıştır. Betimsel tarama modeli geniş gruplar üzerinde uygulanan, gruptaki bireylerin olgu ve olaylar ile ilgili tutum ve görüşlerinin alınarak olgu ve olayların betimlendiği araştırma modelidir (Karakaya, 2012).

3.2. Veri Toplama Araçları

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu'nu onaylayan katılımcılara Kişisel Bilgi Formu ve Dil ve Konuşma Bozukluklarına Yönelik Tutum ve Bilgi Anketi uygulanmıştır.

3.2.1. Kişisel bilgi formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan bu formda okul psikolojik danışmanlarının cinsiyet, yaş, hizmet süresi, görev aldığı kurum, kurumunda dil ve konuşma bozukluğu olan çocuk olup olmama durumu, olması durumunda yönlendirme yapıp yapamama durumu, önceden eğitim alıp almadığı bilgileri saptanmıştır.

3.2.2. Dil ve konuşma bozukluklarına yönelik tutum ve bilgi anketi

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak Maviş ve Toğram(2009)'ın çalışmalarında geliştirdikleri “Dil ve Konuşma Bozukluklarına Yönelik Tutum ve Bilgi Anketi” kullanılmıştır. Anketin ilk kısmında dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların akademik/sosyal başarılarına yönelik 10 tutum maddesi ve terapi gereksinimlerine yönelik 10 tutum maddesi olmak üzere toplamda 20 tutum maddesi bulunmaktadır.

Tutum maddelerinin değerlendirmesi Likert tipinde beşli derecelendirme kullanılarak yapılmıştır. Değerlendirmede “kesinlikle katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “kararsızım”, “katılıyorum”, “kesinlikle katılıyorum” şeklinde derecelendirilen maddeler sırasıyla 1, 2, 3, 4, 5 olarak puanlandırılmıştır. Anketin ikinci kısmında ise katılımcıların bilgilerini ortaya çıkarmak amacıyla dil konuşma bozukluklarının nedenlerine yönelik 6 madde ve terapi eksikliklerine yönelik 6 madde olmak üzere toplamda 12 madde bulunmaktadır. Katılımcılardan her iki gruptaki bu maddeleri kendi öncelik ve düşüncelerine göre 1'den 6'ya sıralamaları istenmiştir.

3.3. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Onay'ı alındıktan sonra toplanmaya başlanmıştır. Devam etmekte olan Covid-19 salgını süreci nedeni ile veriler online ortamda toplanmıştır. Anket ve kişisel bilgi formu Google Formlar' a aktarılmıştır. Anket linki yalnızca özel veya devlet kurumlarında aktif olarak çalışan psikolojik danışmanlarının bulunduğu sosyal medya hesaplarında ve gruplarında paylaşılmıştır. Bu gruplarda ve hesaplarda "Dil ve Konuşma Bozukluklarına Yönelik Tutum ve Bilgi Anketi" ve araştırmacı tarafından oluşturulan "Kişisel Bilgi Formu" ile ilgili bilgilendirmeler yapılmış ve gönüllülük ilkesine bağlı kalarak formun doldurulması rica edilmiştir. Araştırmanın güvenilirliği için Google Formlar aracılığıyla bir hesaptan yalnızca bir kez yanıt gönderme kısıtlılığı sağlanmıştır.

3.4. Katılımcılar

Araştırmanın katılımcıları, Türkiye Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı özel veya devlet kurumlarında 2020-2021 eğitim ğretim döneminde aktif olarak çalışan ve çalışmaya gönüllü olarak katılan okul psikolojik danışmanlarıdır. Araştırmaya toplam 255 okul psikolojik danışmanı katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması $30,67 \pm 7,201$ olup 23-55 arasında değişmektedir. Katılımcıların sosyodemografik bilgileri Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1: Katılımcıların sosyodemografik bilgilerine ilişkin dağılımı (n=255)

Cinsiyet	f	%
Kadın	200	78,4
Erkek	55	21,6
Toplam	255	100,0
Yaş		
23-25	67	26,3
26-30	102	40,0
31-40	48	18,8
41 ve üzeri	38	14,9
Toplam	255	100,0
Hizmet Süresi		
1 yıl ve daha az	60	23,5
2 yıl - 5 yıl	75	29,4
6 yıl - 10 yıl	60	23,5
11 yıl - 15 yıl	20	7,8
16 yıl ve üzeri	40	15,7
Toplam	255	100,0
Çalıştığı Kurum	f	%
Devlet kurumu	214	83,9
Özel kurum	41	16,1
Toplam	255	100,0
Çalıştığı Kurumdaki Kademe	f	%
Anaokulu	15	5,9
İlkokul	66	25,9
Lise	90	35,3
Ortaokul	84	32,9
Toplam	255	100,0
Çalıştığı Kurumda Konuşma Bozukluğu Olan Çocuk Olup Olmama Durumu	f	%
Evet	159	62,4
Hayır	96	37,6
Toplam	255	100,0
Konuşma Bozukluğu Olan Çocuğu Yönlendirme Yapıp Yapamama Durumu	f	%
Kararsızım	65	25,5
Yapabilirim	185	72,5
Yapamam	5	2,0
Toplam	255	100,0
Hizmet-içi Eğitim Durumu	f	%
Evet	32	12,5
Hayır	223	87,5
Toplam	255	100,0

3.5. Verilerin Analizi

Araştırmanın istatistiksel analizinde SPSS 20 Paket programı kullanılmıştır. Katılımcıların özellikleriyle ilgili verileri betimlemek amacı ile sayı ve yüzde ifadeleri kullanılmıştır. Katılımcıların dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların akademik/sosyal başarısına ve terapi gereksinimlerine yönelik tutum puanlarının tanımlayıcı istatistikleri için aritmetik ortalama \pm standart sapma yöntemi kullanılmıştır. Anket verilerini değerlendirme puan aralığı, seçeneklere verilen en düşük değer olan 1 ile en yüksek değer olan 5 arasındaki seri genişliğinin seçenek sayısına bölünmesi ile elde edilmiştir. Diğer bir ifadeyle açıklamak gerekirse, $5-1/5=$ formülü kullanılarak .80 değeri bulunmuştur. Buna göre, aritmetik ortalamalar yorumlanırken, 1.00–1.80 arasındaki ortalama değerlerin "kesinlikle katılmıyorum", 1.81–2.60 arasında bulunanların "katılmıyorum", 2.61–3.40 arasındakilerin "kararsızım", 3.41–4.20 arasındakilerin "katılıyorum" ve 4.21–5.00 arasında yer alanların ise "kesinlikle katılıyorum" derecesinde eğilim gösterdiği kabul edilmiştir. Katılımcıların dil ve konuşma bozukluklarının nedenleri ve terapi eksikliklerine ilişkin sıralamalarının ise frekans dağılımları sunulmuştur. Bu frekanslara göre genel sıralama tablosu oluşturulmuştur.

İkili grupların ortalamaları arasındaki farkı test etmek için bağımsız örneklem grupları için kullanılan t testi, iki ya da daha fazla ilişkisiz ve normal dağılım göstermeyen örneklemden elde edilen ortalama puanların birbirlerinden anlamlı bir şekilde farklılık gösterip göstermediğini test etmek için de Kruskal Wallis H-Testi, çoklu grupların normal dağılım göstermesi durumunda ortalamaları test etmek için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır (ANOVA).

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın amacına yönelik sorulan araştırma sorularının cevaplanması için toplanan verilerin istatistiksel analizlerine yer verilmiştir. Katılımcıların dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların akademik ve sosyal başarısına yönelik tutum maddelerine verdikleri cevapların ortalamalarıyla karşıladıkları eğilimler Tablo 2'de sunulmuştur. Örneğin, 1.maddeye verilerin cevapların aritmetik ortalaması 4,19 olarak hesaplanmıştır. Bu aritmetik ortalamanın "3.41.-4.20" aralığına denk gelmesi sebebiyle karşılık geldiği eğilim "katılıyorum" olarak ifade edilmiştir.

Tablo 2: Katılımcıların akademik ve sosyal başarıya yönelik tutumlar alt boyutuna ilişkin katılma düzeyleri ve karşıladığı değerler

Akademik ve Sosyal Başarıya Yönelik Tutumlar Alt Boyutu	\bar{X}	SS	Eğilim
1. Konuşma sorunlu çocuk uygun yaşa geldiğinde okula gider.	4,19	,99	Katılıyorum
2. Çocuk konuşamadığı için okuma-yazma öğrenemez.	1,76	1,10	Kesinlikle Katılmıyorum
3. Çocuğun konuşamama sorunu ilerde öğrenme güçlüğüne dönüşür.	2,82	1,61	Kararsızım
4. Konuşma sorunlu çocuklar hiperaktif ve uyumsuz olurlar.	2,01	1,01	Katılmıyorum
5. Çocuğun konuşma sorunu okul hayatını/derslerini olumsuz etkiler.	3,84	,99	Katılıyorum
6. Çocuk konuşmasının bozuk olduğunu okulda fark eder.	2,34	1,12	Katılmıyorum
7. Konuşma sorunlu çocukla okulda arkadaşları alay ederler.	3,61	,92	Katılıyorum
8. Konuşma sorunlu çocuklar derslerde uyumsuz davranışlar sergiler.	2,42	,96	Katılmıyorum
9. Konuşma sorunlu çocuk okuldaki sosyal etkinliklere katılamazlar.	2,03	1,09	Katılmıyorum
10. Çocuğun derslerindeki başarısızlığının nedeni konuşma sorunudur.	2,41	0,91	Katılmıyorum

Katılımcılar konuşma bozukluğu olan çocuğun uygun yaşa geldiğinde okula gidebileceğini belirterek bu konuda olumlu tutum sergilemişlerdir. Konuşma bozukluğu olan çocuğun konuşamadığı için okuma-yazma öğrenemediği maddesine kesinlikle katılmadıklarını belirtirlerken çocuğun konuşma sorununun öğrenme güçlüğüne dönüşeceği konusunda kararsız kalmışlardır. Dil ve konuşma bozukluğu ile okuma-yazma güçlükleri ve öğrenme güçlüğü arasındaki ilişki hakkında yetersiz bilgiye sahip oldukları söylenebilir. Konuşma bozukluğu olan çocukların hiperaktif ve uyumsuz olacakları, derslerde uyumsuz olacakları ve sosyal etkinliklere katılamayacakları görüşlerine ise katılmamışlardır. Aynı şekilde dil ve konuşma bozukluğu ile hiperaktivite, uyumsuz davranışlar ve sosyal geri çekilme arasında ilişki kuramadıkları söylenebilir. Bu nedenle katılımcıların bu görüşleri de yetersiz kalmıştır. Bu maddelere katılmadıklarını belirtirlerken konuşma sorununun çocuğun derslerini/okul hayatını olumsuz etkileyeceği ve konuşma bozukluğu olan çocukla arkadaşlarının alay edeceği maddelerine katıldıklarını belirterek doğru yönde bir tutum sergilemişlerdir. Çocuğun konuşma sorununu okulda fark edeceği ve konuşma bozukluğunun derslerdeki başarısızlığın nedeni olduğu ifadesine katılmadıklarını bildirmişlerdir.

Katılımcıların dil ve konuşma terapisi gereksinimlerine yönelik tutum maddelerine verdikleri cevapların ortalamalarıyla karşıladıkları değerler Tablo 3de sunulmuştur. Örneğin, 11.maddeye verilerin cevapların aritmetik ortalaması 2,00 olarak hesaplanmıştır. Bu aritmetik ortalamanın "1.81-2.60" aralığına denk gelmesi sebebiyle karşılık geldiği eğilim "katılmıyorum" olarak ifade edilmiştir.

Tablo 3: Katılımcıların dil ve konuşma terapisi gereksinimlerine yönelik tutumlar alt boyutuna ilişkin katılma düzeyleri ve karşıladığı değerler

Dil ve Konuşma Terapisi Gereksinimlerine Yönelik Tutumlar Alt Boyutu	\bar{X}	SS	Eğilim
11. Konuşma sorunlu çocuk kendi başına sorunun üstesinden gelebilir.	2,00	1,16	Katılmıyorum
12. Terapiler klinik ortam yerine okul ortamında gerçekleşmelidir.	2,65	1,14	Kararsızım
13. Öğretmenler terapi seanslarını gözlemelidir.	3,10	1,34	Kararsızım
14. Terapistin, çocuğun terapileri konusunda öğretmene bilgilendirme yapması gereklidir.	4,42	,88	Kesinlikle Katılıyorum

Tablo 3: Katılımcıların dil ve konuşma terapisi gereksinimlerine yönelik tutumlar alt boyutuna ilişkin katılma düzeyleri ve karşıladığı değerler (devam)

15. Konuşma terapisi, çocuğun (varsa) diğer alanlardaki geriliklerini de olumlu yönde etkiler.	4,30	,84	Kesinlikle Katılıyorum
16. Çocuğun konuşma terapisine katılması için dersten ayrılması uygun değildir.	3,16	1,32	Kararsızım
17. Konuşma sorunlu çocuk terapide öğrendiklerini gündelik yaşamında rahatlıkla kullanabilir.	4,16	,73	Katılıyorum
18. Konuşma sorunlu çocuğa bireysel terapiler (grup eğitimine göre) daha yararlı olur.	3,58	1,04	Katılıyorum
19. Terapiler, çocuğun sorununa karşı olumlu tutum geliştirmesini sağlar.	4,49	1,63	Kesinlikle Katılıyorum
20. Çocuğun konuşma bozukluğunun geçmesi için ilaç kullanması gerekir.	2,07	,87	Katılmıyorum

Katılımcılar bu bölümdeki tutumlarda ilk bölüme göre daha fazla maddede kararsız tutum sergilemişlerdir. Çocuğun konuşma sorunuyla kendi başına üstesinden gelemeyeceğini belirtirlerken konuşma sorunlu çocuğun terapide öğrendiklerini gündelik yaşamında da kullanabileceği maddesine katıldıklarını bildirmişlerdir. Konuşma terapisinin varsa diğer alanlardaki gerilikleri de olumlu yönde etkileyebileceği ve terapilerin çocuğun sorununa karşı olumlu tutum geliştirmesini sağlayacağı maddelerine ise kesinlikle katıldıklarını bildirmişlerdir. Bu sonuçlar ışığında katılımcıların dil ve konuşma terapisini gerekli gördükleri ve dil konuşma terapisinin çocuğa fayda sağlayacağını düşündükleri öne sürülebilir. Aynı zamanda katılımcılar terapistin öğretmenleri terapi konusunda bilgilendirmesi gerektiği görüşüne de kesinlikle katıldıklarını bildirmişlerdir. Bu sonuca göre katılımcıların dil konuşma terapisi sürecinde terapist ile işbirliği içinde çalışmaya olumlu baktıkları söylenebilir. Terapilerin klinik ortam yerine okul ortamında gerçekleşmesi, öğretmenlerin terapi seanslarını gözlemesi gerektiği ve çocuğun konuşma terapisi için dersten ayrılmasının uygun olmadığı ifadelerinde kararsız kalmışlardır. Konuşma sorunluğu çocuğa bireysel terapilerin grup terapilerine göre daha yararlı olabileceğini düşündüklerini belirtmişlerdir. Çocuğun konuşma sorunu için ilaç kullanması gerektiği ifadesine ise katılmadıklarını bildirmişlerdir.

Katılımcıların dil konuşma bozukluklarının nedenlerine ve dil konuşma terapisi eksikliklerine ilişkin sıralamaları Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4: Katılımcıların dil ve konuşma bozukluklarının nedenlerine ve dil konuşma terapisi eksikliklerine ilişkin frekans dağılımı

Dil ve Konuşma Bozukluklarının Nedenlerine İlişkin Sıralama		1	2	3	4	5	6
Konuşma bozukluğu çocuğa aileden geçer.	f	25	39	38	41	66	46
	%	9,8	15,3	14,9	16,1	25,9	18,0
Zihinsel yetersizlik konuşma bozukluğuna yol açar.	f	24	48	62	56	40	25
	%	9,4	18,8	24,3	22,0	15,7	9,8
Psikolojik sorunlar konuşma bozukluğuna yol açar.	f	49	45	54	62	33	12
	%	19,2	17,6	21,2	24,3	12,9	4,7
Konuşma bozukluğu, konuşmayı sağlayan organlara ilişkin bir bozukluktan kaynaklanır.	f	78	48	43	36	28	22
	%	30,6	18,8	16,9	14,1	11,0	8,6
Konuşma bozukluğu öğrenilerek edinilir.	f	29	26	15	23	50	112
	%	11,4	10,2	5,9	9,0	19,6	43,9
Konuşma bozukluğu beyin hasarından kaynaklanır.	f	50	49	43	37	38	38
	%	19,6	19,2	16,9	14,5	14,9	14,9
Dil ve Konuşma Terapisi Eksikliklerine İlişkin Sıralama		1	2	3	4	5	6
Konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması bilgilenme eksikliğinden kaynaklanır.	f	94	51	34	28	33	15
	%	36,9	20,0	13,3	11,0	12,9	5,9
Konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması önem eksikliğinden kaynaklanır.	f	32	73	62	39	32	17
	%	12,5	28,6	24,3	15,3	12,5	6,7
Konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması eğitim eksikliğinden kaynaklanır.	f	39	50	96	49	16	5
	%	15,3	19,6	37,6	19,2	6,3	2,0
Konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması zaman eksikliğinden kaynaklanır.	f	22	7	12	41	42	131
	%	8,6	2,7	4,7	16,1	16,5	51,4
Konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması para eksikliğinden kaynaklanır.	f	47	39	32	56	55	26
	%	18,4	15,3	12,5	22,0	21,6	10,2
Konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması kaynak (terapist/merkez) eksikliğinden kaynaklanır.	f	21	35	19	42	77	61
	%	8,2	13,7	7,5	16,5	30,2	23,9

Bu sonuçlara göre dil ve konuşma bozukluklarının nedenlerine ve dil ve konuşma terapisi eksikliklerine yönelik sıralama maddelerine verilen cevapların genel sıralaması Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5: Katılımcıların dil ve konuşma bozukluklarının nedenleri ve dil konuşma terapi eksikliklerine ilişkin sıralama maddelerinin genel sıralaması

Dil ve konuşma bozukluklarının nedenlerine yönelik sıralama maddeleri	
Konuşma bozukluğu, konuşmayı sağlayan organlara ilişkin bir bozukluktan kaynaklanır.	1
Konuşma bozukluğu beyin hasarından kaynaklanır.	2
Zihinsel yetersizlik konuşma bozukluğuna yol açar.	3
Psikolojik sorunlar konuşma bozukluğuna yol açar.	4
Konuşma bozukluğu çocuğa aileden geçer.	5
Konuşma bozukluğu öğrenilerek edinilir.	6
Dil ve konuşma terapi eksikliklerine yönelik sıralama maddeleri	
Konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması bilgilenme eksikliğinden kaynaklanır.	1
Konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması önem eksikliğinden kaynaklanır.	2
Konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması eğitim eksikliğinden kaynaklanır.	3
Konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması para eksikliğinden kaynaklanır.	4
Konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması kaynak (terapist/merkez) eksikliğinden kaynaklanır.	5
Konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması zaman eksikliğinden kaynaklanır.	6

Bu sonuçlara göre katılımcılar dil ve konuşma bozukluklarının nedenlerinde konuşmayı sağlayan organlara ilişkin bozukluğu, beyin hasarını ve zihinsel yetersizliği en öncelikli sıraya koymuşlardır. Konuşma bozukluğu öğrenilerek edinilir ifadesini ise en son sıraya koymuşlardır. Katılımcılar dil ve konuşma terapisi eksikliklerine yönelik maddelerde ise bilgilenme, önem ve eğitim eksikliğini en öncelikli sıraya koyarlarken zaman eksikliğini ise en son sıraya koymuşlardır.

Tablo 6: Katılımcıların çocuklardaki dil ve konuşma bozukluklarına yönelik tutum ve bilgilerinin yaşlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları

	Yaş	N	\bar{X}	SS	Var. K.	K.T.	Sd	K.O.	F	p
Akademik ve Sosyal Başarıya Yönelik Tutumlar Alt Boyutu	23-25	67	2,52	0,766	G.Arası	1,867	3	0,622	1,223	,302
	26-30	102	2,65	0,655	G. İçi	127,718	251	0,509		
	31-40	48	2,69	0,689	Toplam	129,584	254			
	41 ve üzeri	38	2,45	0,795						
	Toplam	255	2,59	0,714						
Dil ve Konuşma Terapisi Gereksinimlerine Yönelik Tutumlar Alt Boyutu	23-25	67	3,39	0,602	G.Arası	0,258	3	0,086	0,241	,868
	26-30	102	3,42	0,571	G. İçi	89,507	251	0,357		
	31-40	48	3,38	0,606	Toplam	89,765	254			
	41 ve üzeri	38	3,47	0,647						
	Toplam	255	3,41	0,594						

Katılımcıların dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların akademik/sosyal başarısına ve dil ve konuşma terapisine yönelik tutumlar alt boyutuna ait puanları ile yaşları arasında anlamlı bir farklılaşma tespit edilmemiştir (Tablo 6).

Tablo 7: Katılımcıların hizmet sürelerine göre çocuklardaki dil ve konuşma bozukluklarına yönelik tutum ve bilgi puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere uygulanan kruskal wallis testi sonuçları

Çocuklardaki Dil ve Konuşma Bozukluklarına Yönelik Tutum ve Bilgi Ölçeği Alt Boyutları	Gruplar "Çalışma Süresi"	N	Sıralar Ortalaması	Kaykare	Sd	p
Akademik ve Sosyal Başarıya Yönelik Tutumlar Alt Boyutu	1 yıl ve daha az	60	127,09			
	2 yıl - 5 yıl	75	128,63			
	6 yıl - 10 yıl	60	145,98	8,673	4	,070
	11 yıl - 15 yıl	20	113,88			
	16 yıl ve üzeri	40	108,26			
Dil ve Konuşma Terapisi Gereksinimlerine Yönelik Tutumlar Alt Boyutu	1 yıl ve daha az	60	137,15			
	2 yıl - 5 yıl	75	126,97			
	6 yıl - 10 yıl	60	113,73	4,787	4	,310
	11 yıl - 15 yıl	20	138,25			
	16 yıl ve üzeri	40	132,49			

Katılımcıların dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların akademik/sosyal başarısına ve dil ve konuşma terapisine yönelik tutumlar alt boyutuna ait puanları ile hizmet süreleri arasında anlamlı bir farklılaşma tespit edilmemiştir (Tablo 7).

Tablo 8: Katılımcıların çocuklardaki dil ve konuşma bozukluklarına yönelik tutum ve bilgi puanlarının çalıştıkları kuruma göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere uygulanan ilişkisiz grup t-testi sonuçları

Çocuklardaki Dil ve Konuşma Bozukluklarına Yönelik Tutum ve Bilgi Ölçeği- Alt Boyutları	Gruplar	N	X	SS	t testi		
					t	Sd	p
Akademik ve Sosyal Başarıya Yönelik Tutumlar Alt Boyutu	Özel Kurum	41	2,73	0,708	1,376	253	,173
	Devlet Kurumu	214	2,57	0,714			
Dil ve Konuşma Terapisi Gereksinimlerine Yönelik Tutumlar Alt Boyutu	Özel Kurum	41	3,27	0,501	-1,693	253	,092
	Devlet Kurumu	214	3,44	0,608			

Katılımcıların dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların akademik/sosyal başarısına ve dil ve konuşma terapisine yönelik tutumlar alt boyutuna ait puanları çalıştıkları kuruma göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir (Tablo 8).

Tablo 9: Katılımcıların çocuklardaki dil ve konuşma bozukluklarına yönelik tutum ve bilgi puanlarının çalıştıkları kurumda konuşma bozukluğu olan çocuk olup olmama durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere uygulanan ilişkisiz grup t-testi sonuçları

Çocuklardaki Dil ve Konuşma Bozukluklarına Yönelik Tutum ve Bilgi Ölçeği- Alt Boyutları	Gruplar	N	X	SS	t testi		
					t	Sd	p
Akademik ve Sosyal Başarıya Yönelik Tutumlar Alt Boyutu	Evet	159	2,58	0,774	-,208	253	,835
	Hayır	96	2,60	0,607			
Dil ve Konuşma Terapisi Gereksinimlerine Yönelik Tutumlar Alt Boyutu	Evet	159	3,42	0,610	,332	253	,740
	Hayır	96	3,40	0,571			

Katılımcıların dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların akademik/sosyal başarısına ve dil ve konuşma terapisine yönelik tutumlar alt boyutuna ait puanları çalıştıkları kurumda konuşma bozukluğu olan çocuk olup olma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir (Tablo 9).



5.TARTIŞMA

Bu çalışmada okul psikolojik danışmanlarının çocuklardaki dil ve konuşma bozukluklarına yönelik tutum ve bilgilerinin saptanması hedeflenmiştir. Okul psikolojik danışmanlarının çalışma hayatlarında dil ve konuşma bozukluğu olan çocuklarla karşılaşma ihtimalleri oldukça yüksektir. Bu nedenle dil konuşma bozukluğu olan çocukların erken tanılabilmesi ve sağaltımı için okul psikolojik danışmanlarının bilgi ve tutumlarını saptamak önem arz etmektedir. Aktif olarak çalışan 255 okul psikolojik danışmanına "Kişisel Bilgi Formu" ve "Dil ve Konuşma Bozukluklarına Yönelik Tutum ve Bilgi Anketi" uygulanmıştır. Bu bölümde araştırmamızın bulguları literatürde bulunan diğer araştırma sonuçlarının ışığında tartışılacaktır.

Martin ve arkadaşları (1988) gerçekleştirdikleri çalışmada öğretmenlerin işitme bozukluğuna bağlı olarak dil ve konuşma bozukluğu yaşayan çocukların diğer çocuklarla birlikte eğitim alabileceklerini belirttiklerini öne sürmüşlerdir. Ülkemizde ve KKTC'de yapılan çalışmalarda ise öğretmenler ve öğretmen adayları çocuğun uygun yaşa geldiğinde okula gidebileceklerini belirtmişlerdir (Maviş ve Toğram, 2009; Toğram ve Bora, 2018 ve Uysal ve Tura, 2018). Çalışmamızın bulgularında da okul psikolojik danışmanları çocuğun uygun yaşta okula gidebileceği yönünde görüş bildirmişlerdir. Yapılan çalışmaların sonuçları ile çalışmamızın sonuçları benzerlik göstermektedir.

Tomblin ve arkadaşları (2000) dil ve konuşma bozukluğu yaşayan çocukların okuma ve yazma öğrenme sürecinde sorun yaşayabileceklerini aktarmışlardır. Bu bulgu çalışmamızın sonuçlarıyla uyuşmamaktadır. Okul psikolojik danışmanları çocuğun konuşmadığı için okuma yazma öğrenemeyeceği maddesine kesinlikle katılmamışlardır. Maviş ve Toğram (2009)'ın yaptığı çalışmadaki öğretmenler ile Uysal ve Tura (2018)'nin yaptığı çalışmadaki öğretmen adayları da bu maddeye katılmadıklarını bildirmişlerdir. Yurtdışındaki çalışmanın bulguları ile çalışmamızın bulguları örtüşmezken yurtiçindeki çalışmalar ile çalışmamızın bulguları örtüşmektedir. Bunun nedeni Maviş ve Toğram (2009) ile Uysal ve Tura (2018)'nin çalışmalarının da bizim çalışmamız gibi Türkiye'de gerçekleşmiş olması olabilir.

Brook ve arkadaşları (2000) öğretmenlerin büyük bir kısmının dil ve konuşma bozukluğu yaşayan çocukların hiperaktif çocuklar olduğunu belirttiklerini öne

sürmüşlerdir. Çalışmamızın sonuçları ile bu sonuç benzerlik göstermemektedir. Okul psikolojik danışmanları konuşma sorunlu çocuğun hiperaktif ve uyumsuz olacağı ifadesine katılmamışlardır. Uysal ve Tura (2018)'nin çalışmasındaki öğretmen adayları da bu ifadeye katılmadıklarını belirtmişlerdir. Bu sonuç çalışmamızın sonucunu destekler niteliktedir.

Dorsey ve Guenther (2000)'in yaptıkları çalışmadaki öğretmenler kekeme öğrencilerin derslerde kendilerini ifade etmede güçlük yaşadıklarını, arkadaşlarına uyum sağlayamadıklarını, iletişim konusunda anlaşmazlıklara yol açacak şekilde iletişim kurduklarını belirtmişlerdir. Maviş ve Toğram (2009)'ın çalışmasındaki öğretmenler ile Uysal ve Tura (2018)'nin çalışmasındaki öğretmen adayları da çocuğun konuşma sorununun okul hayatını/derslerini olumsuz etkileyeceği yönündeki ifadeye katıldıklarını bildirmişlerdir. Bu sonuçlar çalışmamızın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Okul psikolojik danışmanları çocuğun konuşma sorununun okul hayatını/derslerini olumsuz etkilediği ifadesine katıldıklarını bildirmişlerdir.

Hall (1991) dördüncü ve altıncı sınıf öğrencilerinin r,s ve z seslerine yönelik artikülasyon bozukluklarını hemen fark ettikleri ve akranlarına olumsuz tavır takındıkları sonuçlarına ulaşmıştır. Bu sonuçlar çalışmamızın sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Çalışmamızda da okul psikolojik danışmanları konuşma sorunlu çocuk ile arkadaşlarının alay edeceği görüşüne katıldıklarını bildirmişlerdir.

Bornman ve Donohue (2013)'nün yaptığı çalışmadaki öğretmenlere göre dil ve konuşma bozukluğu yaşayan öğrenciler sınıftaki ders çalışma ortamına kötü etki etmektedirler. Maviş ve Toğram (2009)'ın çalışmasındaki öğretmenler ile Toğram ve Bora (2018)'nin çalışmasındaki öğretmenler ise konuşma sorunlu çocukların derslerde uyumsuz davranışlar sergilediklerine yönelik ifadeye kararsız tutum sergilemişlerdir. Bu bulgular çalışmamızın bulgularıyla örtüşmemektedir. Okul psikolojik danışmanları konuşma sorunlu çocuğun derslerde uyumsuz davranışlar sergileyecekleri ifadesine katılmadıklarını belirtmişlerdir. Çalışmamızın bu sonucu ile Uysal ve Tura (2018)'nin çalışmasının sonucu benzerlik göstermektedir. Uysal ve Tura (2018)'nin çalışmasındaki öğretmenler adayları da bu ifadeye katılmadıklarını belirtmişlerdir.

Anketin ikinci bölümündeki terapi gereksinimlerine yönelik tutumlara bakıldığında okul psikolojik danışmanlarının genel olarak dil ve konuşma terapisini önemli ve yararlı buldukları ve aynı zamanda destekledikleri söylenebilir. Okul

psikolojik danışmanları konuşma sorunlu çocuğun kendi başına sorunun üstesinden gelemeyeceğini, terapilerin (varsa) çocuğun diğer alanlardaki geriliklerini de olumlu etkileyeceğini, terapilerin çocuğun sorununa yönelik olumlu tutumlar geliştirmesini sağlayacağını, terapide öğrendiklerini gündelik yaşamında kullanabileceğini ve terapistin terapi konusunda öğretmenleri bilgilendirmesi gerektiğini düşündüklerini ifade etmişlerdir. Bu bulgular yapılan çalışmaların bulgularıyla örtüşmektedir (Maviş ve Toğram, 2009; Toğram ve Bora, 2018 ve Uysal ve Tura, 2018).

Reid ve arkadaşlarının (1995) yaptıkları çalışmada öğretmenler dil konuşma terapilerinin klinik ortam yerine okul ortamında gerçekleştirilmesini tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Toğram ve Bora (2018)'nin çalışmasındaki öğretmenler ise terapilerin klinik ortam yerine okul ortamında gerçekleştirilmeli ifadesine kararsız tutum sergilemişlerdir. Çalışmamızda okul psikolojik danışmanları da bu ifadeye kararsız tutum sergilemişlerdir. Çalışmamızın bulguları Reid ve arkadaşlarının (1995) çalışması ile örtüşmezken Toğram ve Bora (2018)'nin bulguları ile örtüşmektedir. Bunun nedeni olarak KKTC'deki öğretmenler ile ülkemizdeki öğretmenlerin benzer eğitim almaları gösterilebilir.

Çalışmamızın bir diğer bulgusu ise okul psikolojik danışmanlarının bireysel terapileri grup terapilerine göre daha yararlı bulmalarıdır. Yapılan çalışmalarda da öğretmenler ve öğretmen adayları bireysel terapileri grup terapilerine göre daha yararlı bulmuşlardır (Maviş ve Toğram, 2009; Toğram ve Bora, 2018 ve Uysal ve Tura, 2018). Yapılan çalışmalar çalışmamızın sonuçlarını destekler niteliktedir.

Çalışmanın ikinci bölümünde katılımcıların dil ve konuşma bozukluklarının nedenlerine ilişkin maddeleri sıralamaları istenmiştir. Okul psikolojik danışmanlarının konuşmayı sağlayan organlara ilişkin bozukluğu, beyin hasarını ve zihinsel yetersizliği öncelikli sıraya koydukları bulgulanmıştır. Maviş ve Toğram (2009)'ın çalışmasındaki öğretmenlerde aynı maddeleri öncelik sırasına koymuşlardır. Bu çalışmanın sonuçları ile çalışmamızın sonucu benzerlik göstermektedir. Toğram ve Bora (2018)'nin çalışmasında ise sınıfta konuşma bozukluğu olan öğretmenler aynı maddeleri öncelik sırasına koymuşlardır. Sınıfta konuşma bozukluğu olmayan öğretmenlerin ise konuşmayı sağlayan organlara ilişkin bozukluğu, psikolojik sorunları ve beyin hasarını öncelik sırasına koydukları bulgulanmıştır. Bu sonuçlara göre çalışmamızın bulguları ile Toğram ve Bora (2018)'in çalışmasındaki sınıfta konuşma bozukluğu olan

öğretmenlerin bulguları, sınıfında konuşma bozukluğu olmayan öğretmenlerin bulgularına göre daha fazla benzerlik göstermektedir. Bunun nedeni çalışmamızdaki okul psikolojik danışmanlarının çoğunun (%62) kurumunda dil ve konuşma bozukluğu olan öğrencisi olması olabilir.

Katılımcıların dil ve konuşma terapisinin eksikliklerine ilişkin sıralama bulguları incelendiğinde bilgilenme, önem ve eğitim eksikliğini en öncelikli sıraya koydukları görülmüştür. Maviş ve Toğram (2009)'ın çalışmasında öğretmenler bilgilenme, kaynak (terapist/merkez) ve eğitim eksikliğini en öncelikli sıraya koymuşlardır. Toğram ve Bora (2018)'in çalışmasındaki öğretmenler de aynı şekilde bilgilenme, kaynak (terapist/merkez) ve eğitim eksikliğini en öncelikli sıraya koymuşlardır. Genel olarak çalışmamıza ve yapılan çalışmalara bakıldığında öğretmenler terapi eksikliğini nedeni olarak bilgilenme eksikliğini göstermektedirler. Bunun nedeni olarak dil ve konuşma terapisi mesleğinin çok eski bir geçmişe sahip olmaması gösterilebilir.

Çalışmamızda okul psikolojik danışmanlarının dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların akademik/sosyal başarısına ve dil konuşma terapisi gereksinime yönelik tutum puanları ile yaş, hizmet süresi, çalıştıkları kurumda konuşma bozukluğu olan çocuk olup olmama durumu, özel veya devlet kurumunda çalışma durumu arasında anlamlı bir farklılaşma tespit edilmemiştir. Toğram ve Bora (2018)'nin çalışmasında da öğretmenlerin dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların akademik/sosyal başarısına ve dil konuşma terapisi gereksinime yönelik tutum puanları ile yaş, hizmet süresi, çalıştıkları kurumda konuşma bozukluğu olan çocuk olup olmama durumu arasında anlamlı bir farklılaşma tespit edilmemiştir. Bu sonuç çalışmamızın sonucunu destekler niteliktedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada okul psikolojik danışmanlarının dil ve konuşma bozukluğu yaşayan çocuklara yönelik tutum ve bilgileri ele alınmıştır. Okul psikolojik danışmanlarının dil ve konuşma bozukluklarının erken tanı ve tedavisindeki rolleri ile okuldaki görevleri, bu süreçteki fonksiyonel yönleri ele alınarak incelenmiş ve yorumlanmıştır.

Bu tez çalışması kapsamında elde edilen bulgu ve değerlendirmeler çerçevesinde okul psikolojik danışmanlarının dil ve konuşma bozukluğu yaşayan çocukların uygun yaşa geldiğinde okula gidebileceklerini, diğer çocuklarla aynı ortamda ders alarak uyum içerisinde eğitim alabileceklerini düşündükleri bulgulanmıştır. Aynı zamanda dil ve konuşma terapisine olumlu baktıkları ve çocuğun terapi almasını gerekli buldukları söylenebilir. Konuşma sorunlu çocuklara özellikle bireysel terapilerin daha faydalı olabileceğini düşünürlerken terapilerin klinik ortam yerine okul ortamında gerçekleşmesi ifadesinde kararsız tutum sergilemişlerdir. Terapiler hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları gerektiğini savunmuşlar, terapistin öğretmenleri terapi konusunda bilgilendirmeleri gerektiğini belirtmişlerdir. Dil ve konuşma bozukluklarının nedenlerinde ise konuşmayı sağlayan organlara ilişkin bozukluğu en öncelikli sıraya koyarlarken dil ve konuşma terapisinin eksikliklerinde ise bilgilendirme eksikliği maddesini en öncelikli sıraya koymuşlardır.

Okul psikolojik danışmanları özellikle dil ve konuşma bozukluğu ile okuma-yazma güçlüklerini, öğrenme güçlüğü ve hiperaktiviteyi ilişkilendirememişlerdir. Terapi sürecinin işleyişi ile ilgili tutumlarda ise kararsız kalmışlardır. Okul psikolojik danışmanlarının çocuklardaki dil ve konuşma bozukluklarına yönelik bilgi eksikliklerinin giderilebilmesi ve olumlu tutumlar geliştirebilmelerinin sağlanabilmesi için lisans dönemlerinde bu konuya yönelik dersler artırılabilir. Çalışma hayatlarında ise dil ve konuşma bozukluklarına yönelik hizmet içi eğitim veya sertifika eğitimleri düzenlenebilir. Bu düzenlemeler sonucunda dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların erken tanısı ve tedavisi mümkün olabilecektir. Dil konuşma terapistleri de onları terapi sürecinde bilgilendirerek ve onlarla iş birliği içerisinde çalışarak terapinin daha etkili ve verimli geçmesini sağlayabilirler. Bu sayede okul psikolojik danışmanları dil ve konuşma bozukluğu yaşayan çocuklara nasıl bir tutum sergilemeleri gerektiğinin

bilincine varacaklardır. Öğretmen ve ebeveynleri de bu konuda doğru bir şekilde bilgilendirebilecek ve yönlendirebileceklerdir.

Ülkemizde dil konuşma terapistleri kliniklerde, özel eğitim merkezlerinde veya hastanelerde görev almaktadırlar. Eğitim faaliyetlerinde (okullar ve rehberlik araştırma merkezlerinde) dil konuşma terapistleri görev almamaktadırlar. Yurtdışında, özellikle ABD'de okul temelli dil konuşma terapistleri bulunmaktadır. Bu çalışmanın oluşturabileceği farkındalıklardan birisi de eğitim öğretim faaliyetlerine dil konuşma terapistlerinin de katılabilecek olmasıdır. Dil konuşma terapistlerinin okullarda ve RAM'larda görev almaları dil konuşma bozukluğu olan çocukların erken tanısı ve tedavisi için de büyük yarar sağlayacaktır. Ülkemizde buna yönelik faaliyetlerin başlatılması önerilebilir.

Araştırmamızda okul psikolojik danışmanlarının çocuklardaki dil ve konuşma bozukluklarına yönelik tutumlarının yaş, hizmet süresi, çalışılan kurum ve çalışılan kurumda dil konuşma bozukluğu öğrencisi bulunup bulunmama durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Bunlara ek olarak ileride yapılacak araştırmalarda okul psikolojik danışmanlarının tutumlarının görev aldıkları illere göre farklılaşıp farklılaşmadığı da incelenebilir. Aynı zamanda araştırmamızda katılımcılar belirlenirken çalıştıkları kademeye yönelik bir ayırım yapılmamıştır. Dil ve konuşma bozukluklarının erken dönemde tespit edilmesinin önem arz etmesi sebebi ile ileride yapılacak araştırmalar anaokul ve ilkokulda görev alan okul psikolojik danışmanlarına uygulanabilir.

KAYNAKLAR

- Akkoyun F. 1995. PDR'de Unvan ve Program Sorunu: Bir İnceleme Ve Öneriler, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(6), ss.1-21
- Al-Khaledi M, Lincoln M., McCabe P, Packman A, Alshatti T. (2009). The attitudes, knowledge and beliefs of Arab parents in Kuwait about stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 34(1), 44-59.
- Aldış B. (2020). Çocuklarla Çalışan Hekimlerin ve Eğitimcilerin Dil ve Konuşma Bozuklukları Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi. İstanbul: Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Yüksek Lisans Tezi.
- Altunöz A. (2020). Yükseköğretim Kurumlarında Disiplinlerin Mutasyonu Adli Sanat, Sanat Terapi, *Bileşik Sanatlar. Sanat ve Tasarım Dergisi*, 25: 55-63
- Andrews JR, Andrews MA, Shearer WM. (1989). Parents' Attitudes Toward Family Involvement in Speech-Language Services. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. 20(4):391-399
- ASHA (1993). *Definitions of Communication Disorders and Variations*, American Speech-Language-Hearing Association.
- Baker L, Cantwell DP. (1987). A prospective psychiatric follow-up of children with speech/language disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 26(4), 546-553.
- Barned NE, Knapp NF, Neuharth-Pritchett S. (2011). Knowledge and Attitudes of Early Childhood Preservice Teachers Regarding the Inclusion of Children With Autism Spectrum Disorder. *Journal of Early Childhood Teacher Education*, 32(4):302-321
- Barnes, P, Friehe MJ, Radd TR. (2003). Collaboration between speech-language pathologists and school counselors. *Communication Disorders Quarterly*, 24(3), 137-142.
- Bebout L, Arthur B. (1992). Cross-Cultural Attitudes Toward Speech Disorders. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 35(1): 45-52
- Beitchman, JH, Nair R, Clegg MA, Ferguson B, Patel PG. (1986). Prevalence of psychiatric disorders in children with speech and language disorders. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 25(4), 528-535.
- Blosser JL, Means, JW. (2018). *School Programs in Speech-Language Pathology: Organization and Delivery*.
- Bora İ, Toğram B. (2018). Ebeveyn ve Öğretmenlerin Konuşma Bozukluklarına Yönelik Tutum ve Bilgileri: Lefkoşa Örnekleme. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi (DKYAD)*, 1(1): 31-50
- Bornman J, Donohue DK. (2013). South African Teachers' Attitudes toward Learners with Barriers to Learning: Attention-deficit and hyperactivity disorder and little or no functional speech. *International Journal of Disability, Development and Education*, 60(2) : 85-104

- Brook U, Watemberg N, Geva D. (2000). Attitude and knowledge of attention deficit hyperactivity disorder and learning disability among high school teachers. *Patient Education and Counseling*, 40(3): 247-252
- Connor NP, Cohen SB, Theis SM, Thibeault SL, Heatley DG, Bless DM. (2008). Attitudes of Children With Dysphonia. *Journal of Voice*. 22(2): 197-209
- Crowe TA, Walton JH. (1981). Teacher attitudes toward stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 6(2): 163-174
- Çelebi F. (2005). Dil ve Konuşma Terapisi Hizmetlerine Yönelik Ebeveyn Tutumlarının Belirlenmesi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- Çiçek E. (2019). Dil ve Konuşma Terapistlerinin Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma Hakkında Görüşlerinin İncelenmesi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- Dorsey M, Guenther RK. (2000). Attitudes of professors and students toward college students who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 25(1): 77-83
- Dryden W, Reeves A. (2014). Terapötik İşbirliği: İntegratif Bakış Açısından, Psikolojik Danışma Uygulamalarında Temel Konular, Ed.:F., Akkoyun, Ankara: Nobel Yayınları.
- Duru YY, Erim A, Küçük E. (2020). Anneler ve Okul Öncesi Öğretmenlerin Gecikmiş Konuşmaya Yönelik Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi (DKYAD)*, 3(1): 61-90
- Ege P. (2006). Farklı engel gruplarının iletişim özellikleri ve öğretmenlere öneriler. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 7(02), 1-28.
- Ginsberg AP, Wexler KB. (2000). Understanding stuttering and counseling clients who stutter. *Journal of Mental Health Counseling*, 22(3), 228–239.
- Groher ME, Puntill-Sheltman J. (2016). Dysphagia Unplugged. M. E. Groher, M. A. Crary (Ed.), *Dysphagia: Management in Adults and Children*. (p. 1-18). Elsevier Inc.
- Günay ZŞ. (2020). Okul Öncesi Çocuklardaki Dil ve Konuşma Bozuklukları Hakkında Okul Öncesi Öğretmenlerinin Farkındalığının Belirlenmesi (Ordu İli Örnekleme). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- Hall BJC. (1991). Attitudes of Fourth and Sixth Graders Toward Peers With Mild Articulation Disorders. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 22(1): 334-340
- İmran N, Chaudry MR, Azeem MW, Bhatti MR, Choudhary ZI, Cheema MA. (2011). A survey of Autism knowledge and attitudes among the healthcare professionals in Lahore, Pakistan, *BMC Pediatrics*, 11(1), 1-6.
- Kahveci G. (2016). School Counseling and Students with Disabilities. *International Online Journal of Primary Education*, 5(2), 15-21

- Kara Y. (2020). Okul Yöneticileri ve Öğretmenlerin Dil ve Konuşma Bozukluğuna Sahip Öğrencilerin Eğitimine İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. İstanbul: Yeditepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- Karakaya, İ. (2012). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. A. Tanrıoğen (Edt.) Bilimsel araştırma yöntemleri. Ankara: Anı
- Karakuzu A. (2019). Gelişimsel Dil ve Konuşma Bozukluğu Olan 2-6 Yaş Arası Çocuklarda Ebeveyn Tutumlarının İncelenmesi. Diyarbakır: Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- Kepeçoğlu M. (1995). Psikolojik Danışma ve Rehberlik, İstanbul: Özerler Matbaası.
- Koyuncu Z, Mercan B. (2019). Konuşma ve Dile Özgü Nörogelişimsel Bozukluklar. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi*, 11(ek), 40-46.
- Lallh KA, Rochet AP. (2000). The Effect of Information on Listeners' Attitudes Toward Speakers With Voice or Resonance Disorders. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 43(3): 782-795
- Louis KO. (2005). A Global Project to Measure Public Attitudes About Stuttering. *The ASHA Leader*. 10(14): 12-23
- Marshall J, Ralph S, Palmer S (2002). I wasn't trained to work with them': mainstream teachers' attitudes to children with speech and language difficulties. *International Journal of Inclusive Education*, 6(3): 199-215
- Martin FN, Bernstein ME, Daly JA, Cody JP. (1988). Classroom Teachers' Knowledge of Hearing Disorders and Attitudes about Mainstreaming Hard-of-Hearing Children. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*. 19(1): 83-95
- Oğuz Ö, Aytar B. (2020). Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Dil ve Konuşma Terapistliği Mesleğine Yönelik Farkındalık ve Tutumları: İnterdisipliner Takım Çalışmasına Yönelik Çıkarımlar. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi (DKYAD)*, 3(2): 200-217
- Overby M, Carrell T, Bernthal J. (2007). Teachers' perceptions of students with speech sound disorders: A quantitative and qualitative analysis. *Language Speech, and Hearing Services in Schools*, 38: 327-341
- Reid J, Millar S, Tait L, Donaldson ML, Dean EC, Thomson GOB, Grieve R. (1995). The role of the speech and language therapist in the education of children with special educational needs. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 30 (1), 534-545.
- Sharp HM, Hillenbrand K. (2008). Speech and Language Development and Disorders in Children. *Pediatric Clinics of North America*, 55(5): 1159-1173
- Toğram B, Maviş İ. (2009). Aileler, Öğretmenler ve Dil ve Konuşma Terapistlerinin Çocuklardaki Dil ve Konuşma Bozukluklarına Yönelik Tutum ve Bilgilerinin Değerlendirilmesi". *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 10 (1): 71-85

- Tomblin JB, Zhang X, Buckwater P, Catts H. (2000). The association of reading disability, behavioural disorders and language impairment among second grade children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41: 473–82.
- Uysal AA, Tura G. (2018). Öğretmen Adaylarının Çocuklardaki Dil ve Konuşma Bozukluklarına Yönelik Tutum ve Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *Kocaeli Üniversitesi Eğitim Dergisi*, 1(1): 13-22
- Ültanır E. (2005). Türkiye’de Psikolojik Danışma ve Rehberlik (PDR) Mesleği ve Psikolojik Danışman Eğitimi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(1): 102-111.
- Yağcı E, Katrancı M, Erdoğan Ö, Uygun M. (2012). Sınıf Öğretmenlerinin Kelime Öğretiminde Karşılaştıkları Sorunlar ve Kullandıkları Yöntem-Teknikler. *Uluslararası Eğitim Programları ve Öğretim Çalışmaları Dergisi*, 2(4): 1-12
- Yates CM, Hudock D, Astramovich R, Hill J. (2019). Helping Students Who Stutter: Interprofessional Collaboration Between Speech-Language Pathologists and School Counselors. *Professional School Counseling*. 22(1): 1-7
- Yeşilyaprak, B. (2009). Türkiye’de psikolojik danışma ve rehberlik alanının geleceği: Yeni açılımlar ve öngörüler. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 42(1), 193-213



EKLER

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

Açıklama: Bu bölümde değişkenlerle ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen bu sorularda size uygun seçeneği (X) şeklinde işaretleyerek belirtiniz.

1. Cinsiyetiniz

Kadın Erkek

2. Yaşınız

20-30 31-50 50 ve üzeri

3. Meslekteki Hizmet Süreniz

1-5 yıl 6-15 yıl 16 ve üzeri yıl

4. Görev Aldığınız Kurum

Özel Kurum Devlet Kurumu

5. Görev Aldığınız Kademe (Birden fazla kademede görev alıyorsanız en çok öğrencinizin bulunduğu kademeyi işaretleyebilirsiniz.)

Anaokulu İlkokul Ortaokul Lise

6. Görev Aldığınız Kurumda Dil Konuşma Bozukluğu Olan Öğrenciniz Var Mı?

Evet Hayır

7. Görev aldığınız kurumda dil ve konuşma bozukluğu olan öğrenciniz olduğunda doğru bir yönlendirme yapabilir misiniz?

Yapabilirim Emin Değilim Yapamam

8. Daha önce dil ve konuşma bozuklukları ile ilgili herhangi bir sertifika eğitimine veya hizmet içi eğitime katıldınız mı?

Evet Hayır

Ek 2. Dil ve Konuşma Bozukluklarına Yönelik Tutum ve Bilgi Anketi

Değerli katılımcı,

Bu anket sizin çocuklardaki dil ve konuşma bozukluklarına yönelik tutum ve bilginizi tespit edebilmek amacıyla geliştirilmiştir. Anketi dikkatlice okuyup, size en uygun olan seçeneği işaretlemeniz çalışmadan elde edilecek verilerin kullanımı açısından çok önemlidir. Anketi doldurmak yaklaşık yirmi dakikanızı alacaktır. Hassasiyetiniz için teşekkür ederiz.

	Kesinlikle Katılmıyor	Katılmıyor	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Konuşma sorunlu çocuk uygun yaşa geldiğinde okula gider.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Çocuk konuşamadığı için okuma-yazma öğrenemez.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Çocuğun konuşamama sorunu ilerde öğrenme güçlüğüne dönüşür.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Konuşma sorunlu çocuklar hiperaktif ve uyumsuz olurlar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Çocuğun konuşma sorunu okul hayatını/derslerini olumsuz etkiler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Çocuk konuşmasının bozuk olduğunu okulda fark eder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Konuşma sorunlu çocukla okulda arkadaşları alay ederler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Konuşma sorunlu çocuklar derslerde uyumsuz davranışlar sergiler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Konuşma sorunlu çocuk okuldaki sosyal etkinliklere katılamazlar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Çocuğun derslerindeki başarısızlığının nedeni konuşma sorunudur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Konuşma sorunlu çocuk kendi başına sorunun üstesinden gelebilir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Terapiler klinik ortam yerine okul ortamında gerçekleşmelidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Öğretmenler terapi seanslarını gözlemelidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Terapistin, çocuğun terapileri konusunda öğretmene bilgilendirme yapması gereklidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Konuşma terapisi, (varsa) çocuğun diğer alanlardaki geriliklerini de olumlu yönde etkiler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Çocuğun konuşma terapisine katılması için dersten ayrılması uygun değildir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Konuşma sorunlu çocuk terapide öğrendiklerini gündelik yaşamında rahatlıkla kullanabilir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Konuşma sorunlu çocuğa bireysel terapiler (grup eğitimine göre) daha yararlı olur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Terapiler, çocuğun sorununa karşı olumlu tutum geliştirmesini sağlar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Çocuğun konuşma bozukluğunun geçmesi için ilaç kullanması gerekir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dil konuşma bozukluklarının nedenlerine ilişkin aşağıdaki altı maddeyi kendi öncelik ve düşüncelerinize göre önem sırasına koyunuz. (En öncelikli madde 1 olacak şekilde 1den 6ya sıralayınız.)

1. Konuşma bozukluğu çocuğa aileden geçer.
2. Zihinsel yetersizlik konuşma bozukluğuna yol açar.
3. Psikolojik sorunlar konuşma bozukluğuna yol açar.
4. Konuşma bozukluğu, konuşmayı sağlayan organlara ilişkin bir bozukluktan kaynaklanır.
5. Konuşma bozukluğu öğrenilerek edinilir.
6. Konuşma bozukluğu beyin hasarından kaynaklanır.

Dil konuşma terapi eksikliklerine ilişkin aşağıdaki altı maddeyi kendi öncelik ve düşüncelerinize göre önem sırasına koyunuz. (En öncelikli madde 1 olacak şekilde 1den 6ya sıralayınız.)

1. Konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması bilgilendirme eksikliğinden kaynaklanır.
2. Konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması önem eksikliğinden kaynaklanır.
3. Konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması eğitim eksikliğinden kaynaklanır.
4. Konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması zaman eksikliğinden kaynaklanır.
5. Konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması para eksikliğinden kaynaklanır.
6. Konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması kaynak (terapist/merkez) eksikliğinden kaynaklanır.

Ek 3. Özgeçmiş

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Merve Acar

Doğum Yeri ve Tarihi :

Yabancı Dili : İngilizce

Telefon :

E-Posta :

Eğitim Durumu :

Lise : Florya Tefvik Ercan Anadolu Lisesi

Lisans : Marmara Üniversitesi

Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik (2018)

Ek 4. Etik Kurul Kararı



www.uskudar.edu.tr

Altunizade Mahallesi Haluk Türksoy Sokak No:14 34662 Üsküdar/İSTANBUL
T: 0216 400 22 22 F: 0216 474 12 56 bilgi@uskudar.edu.tr

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

SAYI: 61351342/MART 2021-72

26/03/2021

Sayın Prof.Dr.Ahmet KONROT
(Merve ACAR)

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun **25/03/2021** tarihinde yapılan **03** no.lu toplantısında "**Okul Psikolojik Danışmanlarının Çocuklardaki Dil ve Konuşma Bozukluklarına Yönelik Tutum ve Bilgilerinin İncelenmesi**" adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Cumhuri TAŞ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik
Kurulu Başkanı

ÜÜ-FR-075 Revizyon No: 0115.03.2017