

**DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ HİZMETLERİNE YÖNELİK  
EBEVEYN TUTUMLARININ BELİRLENMESİ**

**Fatma ÇELEBİ**

Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Dil ve Konuşma Terapistliği Anabilim Dalı

Eylül-2005

## YÜKSEK LİSANS TEZ ÖZÜ

### **DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ HİZMETLERİNE YÖNELİK EBEVEYN TUTUMLARININ BELİRLENMESİ**

Fatma ÇELEBİ

Dil ve Konuşma Terapistliği Anabilim Dalı

Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eylül, 2005

Danışman: Yard. Doç. Dr. İlknur MAVİŞ

Bu araştırmanın amacı, çocukları dil ve konuşma terapisi almakta olan ebeveynlerin dil ve konuşma terapisi hizmetlerine yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla ölçek uyarlama ve ebeveynlerin tutumlarını belirlemektir. Araştırmada, betimsel bir desenleme yapılmış ve 40 ebeveyn araştırma grubunu oluşturmuştur. Araştırmada veri aracı olarak “Okul Öncesi Dil ve Konuşma Terapisine Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği” ile “Aile Bilgi Formu”ndan yararlanılmıştır.

Araştırmada ilk olarak, ebeveynlerin dil ve konuşma terapisi hizmetlerine yönelik tutumlarını belirlemeye yönelik kullanılan ölçeğin Türkçe’ye uyarlama çalışması yapılmıştır. İkinci olarak ebeveynlerin çocuklarının almış olduğu dil ve konuşma terapisi hizmetlerine yönelik tutumlarının ne yönde (olumlu/olumsuz) olduğuna bakılmıştır. Ayrıca ebeveynlerin tutumlarının çocuklarının cinsiyetine, yaşına, almış oldukları tanıya ve terapi süresine göre farklılık gösterip göstermediğine bakılmıştır. Araştırmada son olarak, ebeveynlerin olumlu/olumsuz tutumlarının hangi maddelerde yoğunlaştığına bakılmıştır.

Yapılan analizler sonucunda, ölçeğin Türk ebeveynlerin görüşlerini almak amacıyla kullanılabilceği görülmüştür. Araştırmada, ebeveynlerin çocuklarının almış oldukları dil ve konuşma terapisi hizmetlerine olumlu tutum besledikleri görülmüştür. Araştırmada, ebeveynlerin çocuklarının almış oldukları dil ve konuşma terapisi hizmetlerine yönelik tutumlarının çocuklarının almış olduğu tanıya, terapi süresine, cinsiyetine ve yaşına göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür. Ebeveynlerin genel anlamda bilgilendirilme ve konuşma terapisinden yarar sağlama konularında olumlu tutum içinde oldukları görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Dil ve Konuşma Terapi Hizmetleri, Ebeveyn Tutumu, Ölçek Uyarlama

ABSTRACTDETERMINING PARENTAL ATTITUDES TOWARDS SPEECH AND LANGUAGE  
THERAPY SERVICES

Fatma ÇELEBİ

Speech and Language Therapy Program

Anadolu University – The Institute of Health Sciences, September, 2005

Advisor: Assist. Prof. İlknur MAVİŞ

The aim of the study is to determine parental attitudes of the effectiveness of therapy services through a questionnaire called “A Scale of Parental Attitudes Towards Preschool Speech and Language Therapy Services” (Glogowska, M., Campell, R., Peters, T.J., Roulstone S., Enderby, P., 2001). The study has a descriptive design. 40 parents participated in completing the questionnaire.

Firstly, reliability and construct validity of the questionnaire was examined in order to adapt it to Turkish parents. Afterwards, it was determined whether parents reflected positive or negative attitudes towards therapy of language delay or articulation/phonological disorders. The other aim was to determine if the parental attitudes differ among children’s age, sex, diagnosis and duration of therapy sessions.

The results of the study revealed that parents had positive attitudes towards speech and language therapy services. The mentioned scale was accepted to be applicable to Turkish parents. Parental attitudes did not differ according to the factors related to children.

Keywords: Speech and Language Therapy Services, Parental Attitudes, Scale Adaption

## JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Fatma ÇELEBİ'nin "Dil ve Konuşma Terapisi Hizmetine Yönelik Ebeveyn Tutumlarının Belirlenmesi" başlıklı Dil ve Konuşma Terapistliği Anabilim Dalındaki, yüksek lisans tezi 21.09.2005 tarihinde, aşağıdaki jüri tarafından Anadolu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve sınav yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.

	Adı-Soyadı	İmza
Üye (Tez Danışmanı)	: Yrd. Doç. Dr. İlknur MAVİŞ	
Üye	: Prof. Dr. Seyhun TOPBAŞ	
Üye	: Yrd. Doç. Dr. İbrahim H. DİKEN	

**Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 14.09.2005 tarih ve 20 sayılı kararıyla onaylanmıştır.**

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Prof. Dr. Yusuf ÖZTÜRK

## ÖNSÖZ

Bu çalışma, çocukları gecikmiş dil ve konuşma ve sesletim-sesbilgisi tanısı ile dil ve konuşma terapisi alan ebeveynlerin çocuklarının almakta olduğu dil ve konuşma terapisi hizmetine yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla ölçek uyarlama ve tutumlarını ve bu tutumları etkileyen değişkenleri belirlemek amacıyla planlanmıştır. Bundan dolayı;

Çalışmanın her aşamasında bilgi ve deneyimleri ile bana yol göstererek deneyimlerini benimle paylaşan tez danışmanım Yard. Doç. Dr. İlknur Maviş'e teşekkür ederim.

Tez çalışması sırasında bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşarak her konuda destek olan Yard. Doç. Dr. İbrahim H. Diken'e teşekkür ederim.

Orijinal ölçeğin çeviri aşamasında çevirileri ile yardımcı olan, Dr. Müzeyyen Çiğiltepe ve Yard. Doç. Dr. Zeynep Emeksiz'e teşekkür ederim.

Dilkom Müdürü Prof.Dr. Seyhun Topbaş'a bizlere sağladığı yardımlar için teşekkür ederim.

İçten samimiyetleri ve çalışmamın her aşamasında göstermiş oldukları yardımları için Dilkom çalışanlarına teşekkür ederim.

Yardımları için arkadaşım Özlem Doğramacı'ya, her zaman destekleri ve sevgileri ile yanımda hissettiğim sevgili aileme ve Ulaş Kapısız'a sonsuz teşekkürler....

## İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ÖZET .....	i
ABSTRACT.....	ii
DEĞERLENDİRME KURULU VE ENSTİTÜ ONAYI.....	iii
ÖNSÖZ.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
TABLolar LİSTESİ.....	vii
 BÖLÜM I	
1. GİRİŞ .....	1
1.1. Dünyada ve Türkiye’de Dil ve Konuşma Terapisi Hizmetleri.....	4
1.2. Dil ve Konuşma Bozukluklarında Ebeveyn Tutumunu Değerlendirme.....	6
1.3. Problem .....	10
1.4. Araştırmanın Amacı.....	11
1.5. Araştırmanın Önemi.....	12
 BÖLÜM II	
2. YÖNTEM .....	14
2.1. Evren ve Örneklem.....	14
2.2. Veri Toplama Araçları.....	16
2.2.1. Okul Öncesi Dil ve Konuşma Terapisi Hizmetlerine Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği .....	16
2.2.2. Aile Bilgi Formu.....	19
2.3. Verilerin Toplanması .....	19
2.4. Verilerin Analizi.....	19

## BÖLÜM III

3. BULGULAR .....	21
3.1. Çocukları Dil ve Konuşma Terapisi Alan Ebeveynlerin Dil ve Konuşma Terapisine Karşı Tutumlarının Belirlenmesine Yönelik Kullanılan Ölçek, (Glogowska ve ark. 2001), Türk Ebeveynleri ile Kullanılmaya Uygun mudur? (Ölçeğin Geçerlik ve Güvenirliği ).....	21
3.1.1. Ölçeğin Geçerlik Çalışması (Faktör Analizi) .....	21
3.1.2. Ölçeğin Güvenirlik Çalışması .....	24
3.2. Çocukları Dil ve Konuşma Terapisi Alan Anne Babalar Dil ve Konuşma Terapisine Yönelik Nasıl Bir Tutum Sergilemektedir?.....	26
3.3. Anne Babaların Terapiye Yönelik Olumlu veya Olumsuz Tutumlarının Yoğunlaştığı Maddeler Hangileridir? .....	27
3.4. Ebeveynlerin Dil ve Konuşma Terapisi Hizmetine Yönelik Tutumları Belli Değişkenlere Göre Farklılık Göstermekte midir? .....	29
3.4.1. Ebeveynlerin Tutumları Çocuklarının Almış Oldukları Tanıya Göre Farklılık Göstermekte midir?.....	29
3.4.2 Ebeveynlerin Tutumları Çocuklarının Cinsiyetine Göre Farklılık Göstermekte midir? .....	29
3.4.3. Ebeveynlerin Tutumları Çocuklarının Yaşına Göre Farklılık Göstermekte midir? .....	30
3.4.4. Ebeveynlerin Dil Ve Konuşma Terapisi Hizmetlerine Yönelik Tutumları Çocuğun Almış Olduğu Terapinin Süresine Göre Farklılık Göstermekte midir? .....	30

## BÖLÜM IV

4. TARTIŞMA ve ÖNERİLER.....	32
4.1. Tartışma .....	32
4.2. Öneriler .....	36
4.2.1. Sonraki Araştırmaya Yönelik Öneriler.....	36
4.3. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	36

EKLER.....	37
KAYNAKÇA.....	43



## TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 2.1. Çocukları Dil ve Konuşma Terapisi Alan Ebeveynlere ve Dil ve Konuşma Terapisi Alan Çocuklara İlişkin Demografik Özellikler.....	15
Tablo 2.2. Orijinal Ölçeği Oluşturan Maddelerin Yük Değerleri.....	18
Tablo 3.1. Faktör Analizi Sonucunda Okul Öncesi Dil ve Konuşma Terapisine Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasındaki Maddelere İlişkin Bulgular.....	23
Tablo 3.2. Faktör II'yi Oluşturan Maddelerin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	25
Tablo 3.3. Faktör II'yi Oluşturan Maddelerin Maddeler Arası Korelasyonuna İlişkin Bulgular.....	25
Tablo 3.4. Ebeveynlerin Genel Tutum Puanlarına İlişkin Tek Örneklemli t-testi Sonuçları...	26
Tablo 3.5. Ebeveynlerin Ölçek Maddelerine İlişkin Vermiş Oldukları Yanıtların Yüzde ve Frekansları.....	28
Tablo 3.6. Ebeveynlerin Tutum Puanlarının Çocuklarının Almış Olduğu Tanıya Göre t-testi Sonuçları .....	29
Tablo 3.7. Ebeveynlerin Tutum Puanlarının Çocuklarının Cinsiyetine Göre t-testi Sonuçları.....	30

Tablo 3.8. Ebeveynlerin Tutum Puanlarının Çocuklarının Yaşlarına Göre t-testi Sonuçları.....	30
Tablo 3.9. Ebeveynlerin Tutum Puanlarının Çocukların Almış Olduğu Terapi Süresine Göre ANOVA Sonuçları .....	31

## BÖLÜM I

### GİRİŞ

Okul öncesi ve okul çağı çocuklarının çoğu, okul dışındaki zamanlarını aileleri ile geçirmektedir. Aileler çocuklarını doğal ortamda gözlemleyerek çocuklarının yeterli ve yetersiz oldukları gelişim alanlarını belirlemede, ileriki aşamalarda almış olduğu terapide kazandırılmak istenen becerilerin terapi ortamı dışındaki ortamlara transfer edilmesinde etkilidir.

Özel eğitime ihtiyacı olan çocukların ailelerinin kilit rol oynadığı birçok araştırmacı tarafından belirtilmiş ve yurt dışında 1960'lı yıllardan sonra aile temelli eğitim programları yasalar çerçevesinde düzenlenmiştir (Birkan, 2002).

Çocuklarının gelişim basamaklarından herhangi birinde geriliği saptanan aileler bu durumun fark edilmesinin ardından sağlık ve eğitim uzmanları ile sürekli bir işbirliği içinde olmakta ve bilgi alışverişi yapmaktadırlar. Söz konusu çocuk olduğunda, eğitimciler ve uzmanlar anne babayı hatta tüm aileyi tedavi programına dahil etmektedirler. Aynı şekilde çocuklarla çalışan dil ve konuşma terapistleri de aileleri terapi programına dahil etmektedirler.

Cartright ve Ruscello (1979) Kanada'da 198 dil ve konuşma terapisi kliniğinde gerçekleştirdikleri çalışmalarında 115 terapistin % 89'unun ebeveynlerin terapiye katılımının önemli bir unsur olduğunu belirttiklerini bildirmişlerdir. Gatling ve White (1987) 162 çalışmayı incelemiş ve ebeveynlerin % 81'inin çocuklarının terapi müdahale programlarını yürütmede etkin olduklarını belirtmişlerdir (Akt: Grela B., G., Illerbrun D., 1998).

Anne babaların dil ve konuşma terapisi programlarına etkin katılımlarına rağmen, çocuklarının almış oldukları terapi hizmetlerini değerlendirmelerine yönelik çalışmalar sınırlıdır.

Keilmann, Braun, Napiontek (2004), tarafından ebeveynlerin ve terapistlerin memnuniyetini belirlemeye yönelik yapılan çalışmada, çocukları dil ve konuşma terapisi almış ebeveynlere

169 soru ve terapistlerine de 140 soru sorulmuştur. Çalışma sonunda ebeveynlerin dil ve konuşma terapisinin sonuçlarından, dil ve konuşma terapistinin mesleki bilgisinden, terapi programından memnun olduğu görülmüştür.

Grela ve arkadaşları (1998) tarafından yapılan çalışmada 22 maddelik anket geliştirilerek 79 ebeveyne çocuklarının almış oldukları dil ve konuşma terapisinden memnuniyetleri sorulmuş ve çalışmanın sonucunda dil ve konuşma terapisti hizmetlerinin yönlendirme süreci, hizmetin uygunluğu, ebeveyne destek, değerlendirme süreci ve terapi/müdahale (intervention) programından ebeveynlerin memnun olduğu belirtilmiştir.

Glogowska ve Campell (2000), tarafından 16 okulöncesi çocuğun ebeveynleri (bekleme aşaması, terapiye devam aşaması ve izleme evresi) ile derinliğine görüşmeler yapılarak veriler toplanmıştır. Verilerde, genel anlamda, ebeveynlerin dil ve konuşma terapisine yönelik görüşlerinin olumlu olduğu belirtilmektedir.

Glogowska, Campell, Peters, Roulstone, Enderby (2001), 81 ebeveynin çocuklarının almış oldukları dil ve konuşma terapisine yönelik tutumlarını belirlemeye yönelik ölçek geliştirmişlerdir. Geliştirilen ölçekte ebeveyn tutumlarının 3 farklı konusu (uygulamalı yardım, servisin etkililiğini fark etme, duygusal destek) incelenmiştir.

İngiltere’de Ulusal Sağlık Servislerinin kalitesini değerlendirmede ebeveynlerin aldıkları sağlık hizmeti bakımından memnuniyetlerini ölçü alma yolunda çalışmalar yapılmaktadır. Birçok araştırmacı, sağlık servislerinin değerlendirilmesinde, hasta görüşlerinin alınmasını vurgulamıştır. Klinik uygulamada tedavinin nasıl bir düzende yapılacağına dair “paylaşımli karar verme” kavramı ortaya atılarak hasta ve uzman arasındaki ilişkinin önemi vurgulanmaktadır (Akt: Glogowska ve ark., 2001).

İletişim bozuklukları erken çocukluk döneminde yaygın olarak görülmektedir. Okul çağı çocuklarının yaklaşık olarak % 10-15’inde konuşma, dil veya işitme bozukluğu görülmektedir (Shames, 1998). ABD’de yapılan bir çalışmada (Bello, 1995) altı Amerikalı’da birinde iletişim bozukluğu olduğu belirtilmiştir (Akt: Topbaş ve ark., 2002). Dil ve konuşma bozukluklarının ABD’de özür grupları arasında en sık rastlanan özür grubu olduğu ve anaokulu dönemindeki çocukların % 3 ile % 15’inde bulunduğu belirtilmektedir (Downey, Mraz, Knott, Knutson, Holte, Don 2002). İngiltere’de yaklaşık olarak iletişim bozukluğu olan

bireylerin sayısı 2.5 milyondur. Bunların, 800.000'inin aileleri dışındaki herhangi biri ile anlaşmakta ciddi derecede zorluk çektiği belirtilmektedir. ( Kraliyet Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği; RCSLT Royal College Speech Language Therapists).

1994-1995 öğretim yılında Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Özel Eğitim Bölümü Konuşma Engellilerin Eğitimi Anabilim Dalı tarafından Eskişehir ili ilkokulları ile ilköğretim okullarının bulunan anasınıfı ile birinci sınıflarında bir tarama yapılmış ve bu sınıflardaki dil ve konuşma sorunlu çocukların sayıları belirlenmiştir. Bu çalışmada toplam 8957 çocuğa ulaşılmış ve bunlardan toplam 456 çocuğun (% 5.09) dil ve konuşma sorunlu olduğu belirlenmiştir (Konrot, 1995).

Milli Eğitim Bakanlığı tarafından 1995-1996 öğretim yılında yapılan bir araştırmaya göre Rehberlik Araştırma Merkezlerine dil ve konuşma bozuklukları nedeni ile 2946 başvuru yapılmıştır. Bu başvurular, özür türlerine göre % 46 sesletim bozukluğu, % 26 ritm bozukluğu, % 25 gecikmiş konuşma, % 3'ü diğer dil ve konuşma bozukluğu olanlar şeklinde sınıflandırılmıştır (Topbaş ve ark., 2002).

Öge'nin (2004) ilköğretim I. Basamak dönemi çocuklarında dil ve konuşma bozukluklarını öğretmenlerden bilgi alma yoluyla belirlemiş olduğu araştırmasında toplam 11 okulda 77 öğretmenle görülmüştür. Öğretmenleri aracılığı ile ulaşılan 2356 çocukta öğretmenlerinin gözledikleri dil ve konuşma bozukluklarının dağılımı ve sıklığı ile ilgili bulgulara yer verilmiştir. Çalışma grubuna dahil edilen 2356 çocuktan 131'inde dil ve konuşma sorunu olduğu öğretmenler tarafından belirtilmiş ve dil ve konuşma sorunlarının görülme yüzdesi %5.56 olarak ortaya çıkmıştır.

Maviş ve Topbaş (2005) tarafından DİLKOM'a dil ve konuşma bozukluğu tanısı ile başvuran 774 vaka incelendiğinde en sık gözlenen dil ve konuşma bozukluğu % 30.7 sesletim/sesbilgisel bozukluk, kekemelik % 24.5 ve % 23.6 gecikmiş dil ve konuşma bozukluğu olarak gözlenmiştir. Dilkom vakaları 3-12 yaş arasına toplanırken, 6-12 yaş arası çocukların dil ve konuşma sorunlarının ağır bastığı gözlenmektedir.

Yukarıda görülen araştırma sonuçlarına bakılınca, dil ve konuşma bozuklukları özellikle okulöncesi ve okul çağı çocuklarında yaygın ve sık görülen bir bozukluktur. Dil ve konuşmanın herhangi bir nedenle kesintiye uğraması insan yaşantısını olumsuz yönde etkiler.

Bu nedenle iletişim sorunları ciddi sorunlar olarak görülmektedir. Sorunların ciddi olması, giderilmesi yönünde de ciddi uygulamalar yapılmasını zorunlu kılar (Topbaş ve ark., 2002). Binlerce kişi iletişim bozukluklarından dolayı eğitim, sosyal, ekonomik ve kariyer fırsatlarını yakalayamaz haldedir. Bu nedenle, dil ve konuşma bozukluklarına müdahale dil ve konuşma bozukluklarının ileriki dönemlerde neden olacağı sorunları önlemek açısından önemlidir. Müdahaleyi takip eden dönemlerde dil ve konuşma bozukluğu olan bireylere sağlanan terapi hizmetlerinin içeriği dünyada ve Türkiye’de henüz aynı standartlara oturtulmamıştır.

### **1.1. Dünyada ve Türkiye’de Dil ve Konuşma Terapi Hizmetleri**

Özel eğitim gerektiren işitme, zihin, görme engelli çocukları değerlendirme, eğitim ve sağaltım çalışmalarının başlanmasına ilişkin tarihçe çok eskiye dayanmasına rağmen, dil ve konuşma sorunlu çocukların özel eğitim gereksinimlerinin karşılanması oldukça yenidir. 19. yüzyılda bazı hastane ve kliniklerde normal konuşma süreçleri ile ilgili disiplinlerden uzmanlar, üniversite profesörleri konuşmadaki aksaklıklara ilgi duymuşlardır. Avrupa’daki gelişmeler İngiltere’de 1917 yılında bir hastanede konuşma terapisi kliniği açılması ve konuşma sorunlarının kendi terminolojisini yaratmak üzere yeni bir araştırma alanı olarak doğması ile hız kazanmıştır. 1920’de “Amerikan Konuşma Akademisi” olarak kurulan ve değişimin etkisi ile 1979’da bugünkü adını alan “Amerikan Konuşma İşitme Birliği (ASHA)” ise 1982’de bu disiplinin temel hedefinin iletişim sorunlarının tanınması, eğitimi ve sağaltımı olarak belirtmiştir (Topbaş,1999).

Singapur Konuşma ve İşitme Birliği, genel olarak “Dil ve Konuşma Terapisti” ünvanı kullanıldığını ancak bazı ülkelerde ; “konuşma terapisti”, “konuşma patoloğu”, “dil ve konuşma patoloğu”, “logopedist”, “iletişim klinisyeni\terapisti” ünvanlarının kullanıldığını belirtmektedir. ASHA 2001 yılında “Dil ve Konuşma Patolojisinin Çalışma Alanları” başlıklı yayınladığı bildiri dil ve konuşma patolojisinin çalışma alanlarını yutma ve iletişim bozukluklarını tanılama, önleme, bireylerin günlük yaşama uyumlarını sağlama, rehabilitasyonu, iletişim için gerekli araçları seçme ve bireylerde iletişimi sağlama şeklinde belirtmiştir.

ASHA'nın yayınladığı bildiriye göre dil ve konuşma patolojisinin çalışma alanları;

1. Önleme, izleme, konsültasyon yönlendirme, değerlendirme, tedavi, müdahale, yönetim, danışma hizmetlerini sağlamayı,
2. Alternatif ve destekleyici iletişim tekniklerini seçmeyi, kurmayı, geliştirmeyi ve bu sistemleri kullanmayı,
3. İşitme kaybı olan bireylere destekleyici hizmetlerde bulunmayı, ailelerine ve yakınlarına destek olmayı,
4. Orta kulak patolojilerinde timpanometri kullanmayı,
5. Videostoroskopi, EMG, nazal endoskopi ve bilgisayar teknolojilerini kullanarak veri toplamayı,
6. Konuşma ve iletişim için uyumlu etkin araçların kullanımını sağlamayı,
7. Santral işitme süreçlerindeki bozukluklarda ve terapi gerektiren durumlarda diğer meslek elemanları ile işbirliği kurmayı,
8. Bireyleri ve yakınlarını eğitmeyi,
9. Odyolog, eğitimci ve diğer sağlık uzmanlarıyla bireylerin ihtiyacı olduğu şekilde beraber çalışmak ve bilgi alışverişinde bulunmayı içermektedir.

Kraliyet Dil ve Konuşma Terapistleri Derneğinin (RCSLT: Royal College of Speech and Language Therapists) meslek tanımına göre dil ve konuşma terapistleri iletişim bozuklukları alanında uzman kişilerdir. Dil ve konuşma terapistleri değerlendirme, tanılama ve kendilerine gönderilen bireylerin iletişim potansiyellerini en iyi biçimde kullanabilmeleri için program geliştirme alanlarında çalışırlar. Aynı zamanda dil ve konuşma terapistleri yutma, beslenme problemi olan bireylerle de çalışır. Bu tip çalışmalar iletişim bozukluğu olan insanlarla en az onların aile bireyleri ve bakıcıları kadar doğrudan iletişimi gerektirmektedir. Bir dil ve konuşma terapistinin görevi iletişim bozukluğu olan bireyle doğrudan çalışarak bireyin iletişim becerilerini en üst düzeyde kullanmasını sağlamak aynı zamanda da bireyin var olan iletişim engellerini; konuşma bozukluğu olan insanın çevresini etkilemek ve desteklemek yolu ile yıkmaktır.

Dünyanın birçok yerinde dil ve konuşma sorunlu bireylere ayırıcı tanılama sürecinden başlayarak değerlendirme, terapi, danışmanlık gibi pek çok hizmet "Dil ve Konuşma Terapisti" meslek ünvanına sahip uzman tarafından verilmektedir. Türkiye'de dil ve konuşma

terapisti alanında yüksek öğrenim yaparak dil ve konuşma terapisti olarak yetişmiş personel sayısı çok azdır. Ülkemizde 2001 yılına kadar dil ve konuşma bozuklukları alanındaki hizmetler odyolog, özel eğitimci, psikolog ve çocuk gelişimcisi olarak yetişmiş kişilerce verilmektedir. Bazı üniversitelerin tıp fakültelerinde bireysel çabalarla faaliyetler sürdürülmektedir (Topbaş ve ark., 2002).

Ülkemizde dil ve konuşma terapisti ünvanıyla bağımsız bir meslek grubuna eleman yetiştiren bir eğitim kurumu bulunmamaktaydı. Dil ve konuşma terapisti yetiştirme ve yaygınlaştırma amacıyla 1999 yılında Anadolu Üniversitesi Dil ve Konuşma Bozuklukları Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi (DİLKOM) kurulmuştur. Dil ve konuşma bozuklukları alanında çalışmalarını sürdüren bir kurum olan DİLKOM'da afazi, kekemelik, ses bozuklukları, sesletim-sesbilgisi ve gecikmiş dil ve konuşma bozuklukları üniteleri bulunmaktadır. Ön değerlendirmeye alınan bireylerin terapi programına başlamadan önce odyolojik ve nörolojik muayenelerinin yapılması istenir. Gecikmiş dil ve konuşma bozukluğu olan çocuklar grup veya bireysel terapi programına alınır. 18-60 ay arası olan çocukların alındığı grup eğitiminde, çocukların dil ve konuşma becerilerinin geliştirilmesi ve desteklenmesi aynı zamanda çocukların anne babalarına veya yakın bakıcılarına çocuklarının gelişimi ile ilgili gerekli eğitimi ve desteği vermeyi amaçlamaktadır. Grup eğitimine alınan çocuklar terapiye üç gün devam etmektedirler ve belli aralıklarla ailelere yönelik eğitim programları düzenlenmektedir. Sesletim ve sesbilgisel tanısı alan bireyler haftada iki veya üç gün olmak üzere terapi programına dahil edilmektedirler.

## **1.2. Dil ve Konuşma Bozukluklarında Ebeveyn Tutumunu Değerlendirme**

Smith (1968), tutumu “ bir bireye atfedilen ve onun bir psikolojik obje ile ilgili düşünce, duygu ve davranışlarını düzenli bir biçimde oluşturan bir eğilimdir” şeklinde tanımlamaktadır (akt: Kağıtçıbaşı, 1979 ). Tutum belirli bir nesne, durum, kurum, kavram ya da diğer insanlara karşı öğrenilmiş, olumlu ya da olumsuz tepkide bulunma eğilimidir (Tezbaşaran 1997). Tutum bireyin düşünce, duygu ve davranışlarını birbirleriyle uyumlu kılarak etkiler. Tutumlarda birbirleriyle uyum halinde bulunan üç faktöre tutumların öğeleri denilmektedir. Bilişsel, duygusal ve davranışsal öğeler yerleşmiş güçlü tutumlarda tam olarak bulunur. Daha zayıf bazı tutumlarda ise davranışsal öğe de çok zayıf olabilir (Kağıtçıbaşı, 1979). Tutumların



bireylerin çevrelerine uyumlarını kolaylaştıran bir sistem oluşturmalarının yanı sıra, bireylerin davranışlarını da yönlendirici “gizli bir güce” sahip oldukları düşünüldüğünden tutumları değerlendirme konusuna önem verilmektedir (Baysal, 1996).

Bu çalışmada “Okul Öncesi Dil ve Konuşma Terapisine Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği” (A Scale of Parental Attitudes Towards Preschool Speech and Language Therapy Services) uyarlanarak ebeveynlerin dil ve konuşma terapisine yönelik tutumlarını belirlemek amaçlanmıştır. Son yıllarda, araştırmaların da belirttiği gibi dil ve konuşma terapisine ebeveynlerinin katılımının önemi artmıştır. Ebeveynlerin alınan müdahale/terapi (intervention) programına yönelik tutumlarının bilinmesinin, müdahale programlarının etkililiğini ve verimliliğini belirlemek ve artırmak, aynı zamanda ebeveynlerin terapiye katılımlarının ve devamlılıklarını sağlamak açısından bu alanda çalışan uzmanlara yardımcı olmada önemli olduğu düşünülmektedir.

Sağlık hizmetlerinin kalitesini ve unsurlarını saptamak amacıyla yapılan çalışmalarda sağlık hizmetlerini hastaların değerlendirmesi istenmektedir (Fitzpatrick, Akt.; Glogowska 2001). Sağlık hizmeti alan bireyler açısından müdahalenin/tedavinin anlamının ne olduğu araştırılmıştır. Sağlık servislerinin araştırmaları, alınan sağlık hizmetini ve hasta görüşünü araştırma biçiminde taramalar şeklinde yapılmıştır.

Çocuklar ile çalışan dil ve konuşma terapistleri rutin olarak ebeveynleri dil ve konuşma terapisi sürecine dahil etmektedirler. Ayrıca hasta ve bakıcıların hizmetleri değerlendirmesindeki görüşlerin öneminin tanınmasında bir artış olmuştur. Ebeveynlerin katılımları, çocuklarının sağlık ve gelişim durumlarını göstermesi açısından daha uygun görülmeye başlanmıştır (Hall, 1996; Akt: Glogowska 2000).

Ebeveynlerin okul öncesi müdahale programlarında etkin rol oynadıkları bilinmesine rağmen ebeveynlerin almış oldukları programdan memnuniyetlerinin belirlenmesine yönelik çok az çalışma yapılmıştır. Mcconkey ve O’connor (1982) tarafından erken dil gelişiminde geriliği olan çocukların anne babalarına (n=33) ev temelli müdahale programı öğretimi verilmiş, öğretim programı sonucunda, dil öğretimi tekniklerinde yardımcı olmaları amacıyla bir dizi etkinlikleri içeren ve ana noktaları özetleyen bir el kitapçığı verilmiştir. Dört hafta sonra ebeveynlerden aldıkları program aktivitelerini değerlendirmeleri anket yoluyla istenmiştir. Ebeveynlerin evde doğrudan katılım gerektiren aktivitelerden çok memnun oldukları ancak

yazılı olarak verilen ödevlerden yararlılık ve kullanışlılık açısından az düzeyde memnun oldukları görülmüş ancak bu çalışmanın kullanılan müdahale programını değerlendirme şeklinde yapılmış bir çalışma olduğu araştırmacı tarafından belirtilmiştir. Sağlık hizmetlerinde yaygın şekilde kullanılan kalite ölçülerinden biri ebeveynlerin müdahale programından memnuniyetidir. Memnuniyet oranları, ebeveynlerin müdahaleden beklentilerini yansıtır ve ebeveynlerin almış oldukları müdahale hizmetiyle ilgili yargılarını ortaya koymaktadır. Halfon, Inkleas, Mistry, Olson, (2004) yerinde bakımla ilgili olarak yaptıkları memnuniyet araştırmasında, 4-35 aylık süre içinde izlenilmekte olan 2068 çocuğun ebeveynleriyle telefonda görüşerek topladıkları verilerde; ebeveynlerin % 94'ünün bilgi memnuniyetinin olduğunu, % 88'inin zaman memnuniyetinin olduğunu ve % 79'unun ise kendi doktorlarını başkalarına tavsiye edecekleri şeklinde sonuçlar elde ettiklerini belirtmişlerdir. Memnuniyet oranlarının, müdahalenin içerik olarak kalitesini ölçmekten çok ebeveynlerin zihinsel değerlendirmesini ve duygusal tepkilerini ölçtüğünü belirtmişlerdir. Bunlar özetle güven, fiziksel ortam ve müdahaleden istenilen sonucun elde edilmesi ile ilgilidir.

Özel ihtiyacı olan çocukların müdahale programları ve politikaları açısından ailenin rolü önemlidir. Okul öncesi çağı çocukları ile çalışan terapistler çocuğun ebeveynleri veya yasal vasilerini çocuğun ailesi olarak kabul etmektedirler. Ailenin bütün üyeleri çocukla etkileşim halindedir ve aile üyelerine müdahalenin farklı aşamalarında ihtiyaç duyulmaktadır (Lerner, 1998).

Ross (1984), "Eğer davranışlar düzeltilecek değiştirilecek veya geliştirilecekse, bu iş davranışın çıktığı ortamda olmalıdır. Bu da genellikle terapi odası değildir, olmamalıdır da. Bu nedenle çocuklarla çalışanlar, davranış oluşurken, oluştuğu çevrede ve ailelerle birlikte çalışmalıdır." demiştir (Akt: Akkök, 1997). Bugün bir çok ülkede ailenin eğitime/terapiye katılımı, aktif rol almaları yasalarla belirlenmiş bir zorunluluktur.

Campell (1993), ABD'de 1970'li yıllarda bireylerin ihtiyaçlarının bireysel oturumlarda ve küçük grup oturumlarında karşılandığını ve ebeveynlerin terapiye karşı beklentilerinin neler olduğu, çocuklarına nasıl yardım edecekleri konusunda ebeveynlerin görüşlerinin sorulmadığını, ebeveynlerle iletişim kurulmadığını belirtmiştir. Uzmanların terapi oturumlarını yer ve zamanla sınırladıklarını söylemektedir. 1990'lı yıllarda ABD'de yasalar çerçevesinde yetersizlikleri olan çocukların erken tanılama ve müdahalelerin aile merkezli

yaklaşım ile ele alınması gerektiği bildirilmiştir. Böylelikle ebeveynler çocukları ile ilgili görüşlerini açıklamışlardır. İyi bir takım çalışmasının hiçbir alanda olamadığı ancak ebeveynlerinde terapi programının bir üyesi olması gerektiğini belirtmiştir. Ebeveynlerin terapist ve aile arasında işbirliğine, iletişim ve bilgilendirilmeye, önemsenilmeye ve desteğe ihtiyacı olduğunu belirtmiştir.

Cartright ve Ruscello (1979) Kanada'da 198 klinikte yapmış oldukları araştırmada 115 dil ve konuşma terapistinin % 89'u ebeveynlerin terapiye katılımının önemli bir unsur olduğunu belirtmiştir. Reeder ve Casto (1984) yapılmış 150 çalışmayı yeniden incelemiş ve çalışmada ebeveynlerin çocuklarının tedavilerinde etkili ve önemli rol oynadıkları biçiminde sonuçlandırmıştır. 162 çalışma ise Gatling ve White tarafından incelenmiş ve ebeveynlerin %81'inin çocuklarının terapi müdahale programlarını sağlamada etkin olduğunu belirtmişlerdir. Dil ve konuşma servislerinin kalitesini artırmayı sağlamak ihtiyacı yeni bir konu değildir. Chapey (1977) bu amaçla hastanın program değerlendirme süreçlerini ve hasta memnuniyeti anketinin kullanılabileceğini, bu konunun gerekli olduğunu belirtmiştir. Frattali (1990) dil ve konuşmada programın etkililiğini ve verimliliğini tanımlamak amacıyla geliştirilecek ve kullanılacak yöntemlerin önemini vurgulamıştır. Dil ve konuşma bozuklukları uzmanlarının açık bir şekilde hasta merkezli ve hastanın koşullarını göz önüne alarak, terapi programı hazırlaması ve verilen hizmetleri değerlendirmeye ilişkin bir süreç tasarlaması beklenilmektedir. Bir başka çalışmada ise Watson ve Thompson (1993) dil ve konuşma servislerinde uzmanlar tarafından verilen seminer ve yazılı bilgilerden ebeveynlerin tanıtılma bilgileri ne kadar anladıklarını ve tepkilerini değerlendirmiştir. % 83 - % 90 arasında ebeveynin kendilerine verilen seminer ve raporlardan memnun olduklarını belirtmiştir. Girolametto, Tannock, Siegal (1993) ebeveyn merkezli etkileşimli dil müdahale programına katılan okul öncesi çocuklarında gecikmiş dil tanısı alan 32 annenin memnuniyetini araştırmıştır. Sonuçlar genel olarak ebeveynlerin aldıkları programdan memnun olduklarını göstermiştir. Dil ve konuşma servislerinin kalitesini artırmada yararlı bilgiler ekleme ve tedavi değerlendirme anlayışını geliştirmede hasta merkezli araştırmaların üzerinde durulmuştur (Akt:Grela ve ark.).

Okul öncesi çocukları dil ve konuşma terapisi alan ebeveynlerin görüş ve algılamalarını belirlemeye yönelik çalışma 16 ebeveyn ile derinlemesine görüşme yöntemi ile araştırılmıştır. Genel olarak ebeveynlerin dil ve konuşma terapisine katılımlarını olumlu değerlendirdikleri

ve aynı zamanda terapinin önemli olduğunu düşündükleri belirtilmiştir (Glogowska ve Campell 2000).

Ayrıca Glogowska ve arkadaşları (2002) gecikmiş dil ve konuşması olan okul öncesi çocuklarının terapi programlarının kabul edilirliliğini ve etkililiğini, tamamlayıcı ve değerlendirici yöntemler olan derinliğine niteliksel görüşmeler ve tarama soruları ile araştırmışlardır. Alanyazında konuşma ve dil güçlüğü olan çocukların % 60'ının doğal yoldan düzelebileceği yönünde görüşler vardır (Plante ve ark., 1999). Ayrıntılı yapılmış sonuç ölçümlerinde terapi sonrasında ve de terapi alırken çocuklarda ilerleme olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan ebeveynlerin % 95'i 12 aylık bir süreden sonraki terapilerde ilerleme görmeyi beklemektedirler.

Grela ve arkadaşları (1998) okul öncesi çocukların ebeveynlerinin çocukların dil ve konuşma terapisi programında önemli bir rol oynadığını ve hizmet kalitelerini değerlendirmede hasta görüşlerinin önemli olduğunu ancak dil ve konuşma terapisinde ebeveyn memnuniyeti ile ilgili alanyazında az bilgi olduğunu belirtmişlerdir.

Glogowska ve arkadaşları (2001) çocukları dil ve konuşma terapisi alan ebeveynlerin dil ve konuşma terapisine yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla ölçek geliştirmişlerdir. Dil ve konuşma terapisi alan 81 çocuğun ebeveynine uygulanan 12 maddelik bu ölçekte ebeveyn tutumlarının üç farklı konusunu açıklanmıştır. Bunlar uygulamalı yardım, duygusal destek ve hizmetin etkililiğini farketmeye yöneliktir.

### **1.3. Problem**

Hasta ve yakınlarının sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi son zamanlarda önem kazanmaktadır. Birçok sağlık servisi araştırmacıları hasta memnuniyetine dair araştırmalar yapmaktadır. Bu nedenle hasta memnuniyetini araştıran ölçme araçları geliştirilmiştir. Hem uygulama hem de araştırma açısından ebeveynlerin anahtar rolü vardır. Ek olarak klinik uygulamalarda paylaşımlı karar verme kavramı geçerlilik kazanmıştır. Hasta ve uzman arasındaki ilişki, tedavinin nasıl bir düzende yapılacağını vurgular (Car Hill ve Roy, 1992).

Ebeveynlerin tedaviye yönelik tutumları çocuklarının terapiye katılımlarını, ebeveynlerin terapistle işbirliğini gösterirken etkinlik ve müdahale sonuçları üzerinde de etkisi vardır. Bu

durum ebeveynin müdahaleye karşı görüşlerinin araştırılmasını birleştiren unsurlardır (Roulstone ve Glogowska, 1999) .

Glogowska ve arkadaşları (2001), ebeveynlerin terapiye katılımının önemini arttırdığını, ancak ebeveynlerin almış oldukları hizmetle ilgili görüşlerini araştıran çok az çalışma olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmada İngiltere’de ebeveynlerin dil ve konuşma terapisine yönelik tutumlarını belirleyen bir ölçek olmadığı belirtilmiştir.

Grela ve arkadaşları (1998), ebeveynlerin çocukların dil ve konuşma terapisi programında önemli bir rol oynadığını ve hizmet kalitelerini değerlendirmede ebeveyn görüşlerinin önemli olduğunu ancak dil ve konuşma terapisinde ebeveyn memnuniyeti ile ilgili alanyazında az bilgi olduğunu belirtmiştir.

Dil ve konuşma terapisi alanında çocuklarla çalışan terapistler ebeveynleri de müdahale programına dahil etmektedirler. Ebeveynlerin müdahale programında etkin olmasına karşın, tedavi programına dair görüşlerinin alındığı çalışmaların alanyazında çok az olduğu görülmektedir. Ebeveynlerin müdahale sürecinde yaşadıkları sorunları ve ihtiyaç duyduklarının neler olduğunu belirleyerek verilen terapiyi değerlendirmenin ve bu alanda çalışan uzmanlara ve ebeveynlere yararlı olacağı düşünülmektedir.

#### **1.4. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı çocukları Anadolu Üniversitesi DİLKOM’da (Dil ve Konuşma Bozuklukları Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi) gecikmiş dil konuşma (GDK) ve sesletim-sesbilgisi bozukluğu tanısı ile dil ve konuşma terapisi alan anne babaların dil ve konuşma terapisine karşı tutumlarının belirlenmesine yönelik ölçek uyarlama ve anne babaların dil ve konuşma terapisine yönelik tutumlarının belirlenmesidir.

Bu amaçla aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır;

- a) Çocukları dil ve konuşma terapisi alan ebeveynlerin dil ve konuşma terapisi hizmetine karşı tutumlarının belirlenmesine yönelik geliştirilmiş ölçek (Glogowska ve ark. 2001), Türk ebeveynleri ile kullanılmaya uygun mudur?

- b) Çocukları dil ve konuşma terapisi almakta olan anne babalar dil ve konuşma terapisine yönelik nasıl bir tutum sergilemektedir?
- c) Anne babaların terapiye yönelik olumlu veya olumsuz tutumlarının yoğunlaştığı maddeler hangileridir?
- d) Anne babaların dil ve konuşma terapisine yönelik tutumları çocuklarının almış oldukları dil ve konuşma bozukluğu tanısına göre farklılık göstermekte midir?
- e) Anne babaların dil ve konuşma terapisine yönelik tutumları çocuklarının cinsiyetine göre farklılık göstermekte midir?
- f) Anne babaların dil ve konuşma terapisine yönelik tutumları çocuklarının yaşına göre farklılık göstermekte midir?
- g) Anne babaların dil ve konuşma terapisine yönelik tutumları çocuğun almış olduğu terapinin oturum süresine göre farklılık göstermekte midir?

### 1.5. Araştırmanın Önemi

Çocukluk çağında görülen en yaygın özür gruplarından biri de dil ve konuşma bozukluklarıdır. Çocukların iletişim becerilerinin gelişiminde ebeveynlerin rolü dil ve konuşma terapisi alanında uygulamacı ve araştırmacı olarak çalışanların ilgisini çekmektedir (Rustin, 1995). Dil ve konuşma terapisine ebeveynin katılımı kabul görmekte olan bir durumdur. Ebeveynin terapiye katılımının önemsenmesi ile ev temelli müdahale programlarını uygulamaya sokmakta ve klinikte ebeveynlere eğitimler verilmektedir. Ebeveynlerin dil ve konuşma terapisi programlarına katılımın sağlanmasına rağmen ebeveynlerin terapi programına dair görüşleri konusunda yapılan çalışmalar çok sınırlıdır. Müdahale programlarında yer alan anne babaların görüşleri göz önüne alınarak verilen terapi programının çocuk ve çocukla çalışan terapist açısından daha verimli olacağı düşünülmektedir. Bu aşamada, dil ve konuşma terapisi alan çocukların rolleri önemli olan anne babalarının terapiye yönelik tutumlarının belirlenmesini amaçlayan bu çalışma

Türkiye’de daha önce çalışılmamıştır. Bu nedenle, bu çalışma Türkiye’de çocuklara yönelik dil ve konuşma terapisini ve ilgili alanyazını desteklemek amacıyla önemli görülmektedir.

## BÖLÜM II

### YÖNTEM

Bu araştırmada betimsel bir yöntem kullanılarak, çocukları dil ve konuşma terapisi alan ebeveynlerin dil ve konuşma terapisi hizmetine karşı tutumlarının belirlenmesine yönelik geliştirilmiş ölçeğın (Glogowska ve ark. 2001), Türk ebeveynleri ile kullanılmaya uygun olup olmadığına, Dilkom'da dil ve konuşma terapisi alan çocukların anne babalarının dil ve konuşma terapisi hizmetlerine yönelik tutumlarını betimlenmeye ve bunları etkileyen değişkenler belirlenmeye çalışılmıştır.

Araştırmanın bu bölümünde araştırmanın evreni ve örneklemini, kullanılan veri toplama araçları, verilerin toplanmasında izlenen işlem yolları ve elde edilen verilerin istatistiksel analizine ilişkin bilgiler yer almaktadır.

#### 2.1. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini çocukları dil ve konuşma terapisi alan anne babalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise araştırmaya gönüllü olarak katılmayı sözel olarak kabul eden, çocukları sesletim-sesbilgisi ve gecikmiş dil ve konuşma (GDK) tanısı alarak DİLKOM'a devam etmekte olan 29 anne ve 11 baba oluşturmaktadır. Yirmi dokuz annenin yaşları 24-43 yaşları arasında olup ( $\bar{x}=34$ , SD;4.51) olarak hesaplanmıştır. On bir babanın yaşları ise 28-53 yaşları arasında olup ( $\bar{x}=37$ , SD;7.72) olarak hesaplanmıştır. Annelerin eğitim durumuna bakıldığında ise 17'sinin ilk ve ortaokul mezunu olduğu, 12'sinin ise lise ve yüksek okul mezunu olduğu görülmektedir. Babaların eğitim durumuna bakıldığında ise, 2 babanın ilk ve ortaokul mezunu olduğu, 9'unun ise lise ve yüksek okul mezunu olduğu görülmüştür.

On bir kız ve 29 erkekten oluşan çocukların yaşları 3-12 yaşları arasında değişmektedir. Yirmi iki GDK ve 18 sesletim-sesbilgisi terapisi alan çocukların 21'i 3-6 yaşlarında 19'u ise 6-12 yaşları arasındadır. On beş çocuk 15 seans ve daha az, 25 çocuk ise 15 seansdan fazla terapi almışlardır. Araştırma grubunu oluşturan çocukları dil ve konuşma terapisi alan ebeveynler ile dil ve konuşma terapisi alan çocuklara ilişkin demografik özellikler Tablo 2.1.'de sunulmuştur.



Tablo 2.1. Çocukları Dil ve Konuşma Terapisi Alan Ebeveynlere ve Çocuklarına İlişkin

## Demografik Özellikler

Ebeveynlere İlişkin Demografik Özellikler				
	Anne		Baba	
	f	%	f	%
Yaş				
20-34	20	68.9	5	45.45
35-üzeri	9	31.0	6	54.54
Eğitim durumu				
5ve\veya 8 yıl	17	58.6	2	18.18
9\üzeri yıl	12	41.3	9	81.81
İşi				
Evhanımı	24	82.7	-	
Memur	4	13.7	8	72.72
İşçi	-		3	27.27
Serbest meslek	1	3.4	-	
Toplam	29	100	11	100
Çocuklara İlişkin Demografik Özellikler				
	f	%		
Cinsiyet				
Kız			11	27.5
Erkek			29	72.5
Yaş				
3-6			21	52.5
7-12			19	47.5
Tanı				
GDK			22	45
Sesletim			18	55
Terapi Oturum Süresi				
1-4 ay			13	32.5
5-8 ay			17	42.5
9-üzeri			10	25.0
Toplam			40	100

## 2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak, dil ve konuşma terapisi hizmetlerine yönelik ebeveyn tutumlarını belirlemek amacıyla “Okul Öncesi Dil ve Konuşma Terapisine Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği” (Glogowska ve ark., 2001) kullanılmıştır. Bağımsız değişkenleri belirlemek amacıyla “Aile Bilgi Formu”ndan yararlanılmıştır. Araştırmada kullanılan her araç için aşağıda bilgiler verilmiştir.

### 2.2.1. Okul Öncesi Dil ve Konuşma Terapisi Hizmetlerine Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği

Bu araştırmada, Glogowska, Campbell, Peters, Roulstone, ve Enderby (2001) tarafından geliştirilen Okul Öncesi Dil ve Konuşma Terapisine Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği (A Scale of Parental Attitudes towards Preschool Speech and Language Therapy Services), yazarından gerekli izin alındıktan sonra Türk ebeveynlere kullanılmak üzere seçilmiştir (Ek 1). Orijinal ölçek okul öncesi düzeyinde çocukları dil ve konuşma terapisi alan ebeveynler (n=81) ile geliştirilmiştir. Çocukları gecikmiş dil konuşma ve sesletim-sesbilgisi bozukluğu tanısı nedeni ile dil ve konuşma terapisi alan ebeveynlerin dil ve konuşma terapisine karşı tutumlarını belirlemeyi amaçlayan orijinal ölçek 12 maddeden oluşan 5’li Likert tipi bir ölçektir. Ölçekte yer alan seçenekler “Kesinlikle katılıyorum (5)”, “Katılıyorum (4)”, “Kararsızım (3)”, “Katılmıyorum (2)” ve “Kesinlikle katılmıyorum (1)” şeklindedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 60, en düşük puan ise 12 dir. Ölçekten alınan değerlerin yüksek olması ebeveynlerin dil ve konuşma terapisine yönelik tutumlarının olumlu olduğunu göstermektedir. Puanlama yapılırken 4, 6, 7, 8, 9, 11, ve 12. maddeler tersine çevrilerek değerlendirilmeye alınmaktadır. Yani “kesinlikle katılmıyorum” ifadesi “kesinlikle katılıyorum”; “katılmıyorum” yanıtı “katılıyorum” olarak değerlendirilmektedir.

Orijinal ölçek 3 alt faktörden oluşmaktadır. Altı maddeden (1, 2, 3, 4, 5, 6) oluşan birinci faktör “uygulamalı yardım” (practical help) ile ilgili maddeleri içerirken, 3 maddeden (7, 8, 9) oluşan ikinci faktör “duygusal destek” (emotional support) ile ilgili maddeleri içermektedir. Üçüncü faktör ise 3 madde (10, 11, 12) içermekte olup, maddeler “hizmetin etkililiğini fark etme” (perceived effectiveness of the service) ile ilgilidir. Birinci, ikinci ve üçüncü faktörün Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları sırasıyla .78, .67 ve .43 olarak bulunmuştur. Tablo 2.2.’de orijinal ölçeğe ait maddeler ve faktör yük değerleri sunulmuştur.

Orijinal ölçek (Ek 2), araştırmacı ve her iki dili de iyi bilen, dil ve konuşma bozuklukları alanında üç uzman ve araştırmacı tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Ölçeği oluşturan maddelerin, dil ve konuşma terapisi alan okul çağı çocuklarının ebeveynleri ile de uygulanabileceği uzman görüşü alınarak çalışmamızda 3-12 yaş grubunun ebeveynlerinin katılımı uygun bulunmuştur. Ardından özgün ölçek maddeleri ile çeviri formun maddeleri iki dili iyi bilen ve kullanan, dil ve konuşma bozuklukları alanında uzmanların oluşturduğu 10 kişilik bir gruba uygulanarak yanıtlar karşılaştırılmıştır. Özgün ve çeviri maddelere verilen yanıtlar arasında istatistiksel düzeyde anlamlı fark çıkmamıştır. Böylelikle dil eşdeğerliliği saptanmıştır.

Ölçeğin geçerlik çalışması için faktör analizi yapılmış, güvenilirliğine Cronbach Alfa ile bakılmıştır. İlgili sonuçlar bulgular kısmında yer almaktadır.

Tablo 2.2. Orijinal Ölçeği Oluşturan Maddelerin Yük Değerleri

Orijinal Ölçeği Oluşturan Maddelerin Yük Değerleri (n=81)				
No	Maddeler	Faktör	Faktör	Faktör
		1	2	3
		Yük	Yük	Yük
		Değerleri	Değerleri	Değerleri
1.	Çocuğunuzun konuşma sorunu olduğunu düşünüyorsanız, konuşma terapistinin size düşüncenizde haklı olup olmadığını söylemesi iyi olur.	0.74		
2.	Konuşma terapisi aldırırken çocuğunuza neyin daha yararlı olacağı konusunda sizin daha iyi bir fikriniz vardır.	0.70		
3.	Konuşma terapistinin çocuğunuzun sorunu hakkında sizinle konuşmasını sağlamak faydalı olabilir.	0.71		
4.*	Çocukların konuşma sorunlarına yardımcı olmak anne babaların değil konuşma terapistlerinin görevidir.	0.54		
5.	Eğer konuşma terapisi aldırıyorsanız, çocuğunuzun konuşma sorunu ile daha iyi başa çıkabilirsiniz.	0.50		
6.*	Konuşma terapisi çocuğunuzun konuşma sorununun nedenini tam olarak açıklamaz.	0.29		
7.*	Eğer konuşma terapistine gitmek zorunda kalmışsanız çocuğunuzun konuşma sorunu görüldüğünden çok daha kötü demektir.		0.69	
8.*	Eğer çocuğunuza konuşma terapisi aldırıyorsanız çocuğunuzun konuşma sorununun iyileşmesi hakkında daha fazla kaygı duyarsınız.		0.55	
9.*	Çocukların erken yaşlardaki konuşma sorunları genellikle kendiliğinden geçer; bu nedenle çocuğunuzun konuşma terapisi alması gerekmez.		0.47	
10.	Konuşma terapisi aldırılmıyor olsaydınız çocuğunuzun konuşma sorunu daha da kötüleşebilirdi.			0,49
11.*	Eğer çocuğunuzun konuşma sorunu varsa,anne babalar çocuğa konuşma terapistinden daha fazla yardımcı olabilirler.			0,39
12.*	Konuşma terapisi çocuğunuzun konuşma sorunu ile ilgilenmediği için zaman kaybıdır.			0,26

Bu maddeler negatif maddelerdir. Ölçeğin tersten okunması ile puanlanmaktadır.

Faktör 1: “uygulamalı yardım” (practical help)

Faktör 2: “duygusal destek” (emotional support)

Faktör 3: “hizmetin etkililiğini fark etme” (perceived effectiveness of the service)

### 2.2.2. Aile Bilgi Formu

Araştırmada ebeveynlerin ve çocukların demografik özellikleri hakkında bilgi toplamak amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen “Aile Bilgi Formu” kullanılmıştır. “Aile Bilgi Formu” nun bir örneği Ek 3’de sunulmuştur.

### 2.3. Verilerin Toplanması

Araştırma, 2004-2005 öğretim yılında Anadolu Üniversitesi Dil ve Konuşma Bozuklukları Uygulama, Eğitim ve Araştırma Merkezine devam etmekte olan gecikmiş dil ve konuşma veya sesletim bozukluğu tanısı almış çocukların anne babalarına uygulanmıştır. Veriler toplanmadan önce, Anadolu Üniversitesi Dil ve Konuşma Bozuklukları Uygulama, Eğitim ve Araştırma Merkezine devam etmekte olan gecikmiş dil ve konuşma veya sesletim bozukluğu tanısı almış çocukların anne babalarına (n= 58), araştırmanın amacına dair bilgiler merkezde (DİLKOM) araştırmacı tarafından verilmiştir. Anne babalara çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı iletilmiş ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden toplam 40 anne-babaya veri toplama araçlarının doldurulmasına ilişkin bilgiler sunulmuştur. “Aile Bilgi Formu” tamamlanmasının ardından ise “Okul Öncesi Dil ve Konuşma Terapisine Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği” araştırmacının kendisi tarafından uygulanmıştır.

### 2.4. Verilerin Analizi

Çocukları dil ve konuşma terapisi alan anne babaların dil ve konuşma terapisine yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla yapılan araştırmada kullanılan “Okul Öncesi Dil ve Konuşma Terapisine Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği’nin” (A Scale of PARENTAL Attitudes Towars Preschool Speech and Language Therapy Services) Türkçe’ye uyarlama çalışması amacıyla geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Öncelikle ölçeğin geçerlik çalışması olarak, faktör analizi yapılarak yapı geçerliğine bakılmıştır. Faktör analizi yapmadan önce verilerin Faktör Analizi yapmaya uygun olup olmadığına bakılmıştır. Ölçeğin güvenirlik çalışması Cronbach-Alpha testi ile yapılmıştır.

Ebeveynlerin dil ve konuşma terapisi hizmetine ilişkin tutumlarının ne yönde olduğunu belirlemek amacıyla Tek Örneklemli t-testi (One Sample t-test) uygulanmıştır. Ebeveynlerin

maddelere ilişkin tutumlarının analizi ise ebeveynlerin ölçek maddelerine vermiş oldukları yanıtların yüzde ve frekansına bakılarak yapılmıştır.

Ebeveynlerin tutumlarının değişkenlere bağlı olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır.

## BÖLÜM III

### BULGULAR

Çocukları 3-12 yaşları arasında olan ve gecikmiş dil konuşma veya sesletim-sesbilgisi tanısı alan ebeveynlerin çocuklarının almış oldukları dil ve konuşma terapisine yönelik tutumlarını belirlemeyi amaçlayan bu çalışmanın amaçları doğrultusunda elde edilen bulgular bu bölümde verilmiştir.

Bu bölümde araştırmanın amaçları doğrultusunda, (1) çalışmada kullanılan Okul Öncesi Dil Ve Konuşma Terapisine Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği'nin ( A Scale Of Parental Attitudes Towards Preschool Speech And Language Therapy Services) Türkçe uyarlamasına (geçerlik ve güvenilirlik çalışması), (2) çocukları dil ve konuşma terapisine alan ebeveynlerin dil ve konuşma terapisine yönelik genel tutumlarına, (3) ebeveynlerin olumlu veya olumsuz görüşlerinin yoğunlaştığı maddelerin hangileri olduğuna ve (4) ebeveynlerin dil ve konuşma terapisine yönelik tutumlarının çocuklarına yönelik belli değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bulgular yer almaktadır.

#### **3.1. Çocukları Dil ve Konuşma Terapisi Alan Ebeveynlerin Dil ve Konuşma Terapisine Karşı Tutumlarının Belirlenmesine Yönelik Kullanılan Ölçek, (Glogowska ve ark. 2001), Türk Ebeveynleri ile Kullanılmaya Uygun mudur? (Ölçeğin Geçerlik ve Güvenirliği )**

##### **3.1.1. Ölçeğin Geçerlik Çalışması (Faktör Analizi)**

İlk aşamada, Ebeveyn Tutum Ölçeği Türkçe Uyarlamasının yapı geçerliği incelenmiştir. Ölçeğin yapı geçerliği ile ilgili olarak Faktör Analizi yapılmadan önce, verilerin Faktör Analizi yapılmaya uygunluğuna bakılmıştır. Korelasyon Matrix'i çoğu maddenin .3'ün üzerinde faktör yüküne sahip olduğunu göstermiştir. Ayrıca, Faktör Analizi yapmak için önerilen Kaiser-Meyer-Olkin değeri .60 ve üzeri iken (Büyüköztürk, 2003; Pallant, 2001), çalışmamızdaki Kaiser-Meyer-Olkin değerinin .62 olduğu görülmüş, Barlett testi de anlamlı bulunmuştur ( $p < .05$ ). Bu değerler, eldeki verilerin faktör analizi yapmaya uygunluğunu desteklemektedir.

Faktör analizi tekniklerinden, Temel Bileşenler Analizi (Principal Component Analizi) sonucunda, maddelerin beş faktör altında toplandığı görülmüştür. Yapılan Scree testi, ikinci faktörden sonra ani bir değişikliğin olduğunu göstermiş ve Scree testinin incelenmesine dayanarak, ani değişikliğe kadar olan ilk iki faktör ile çalışmaya devam edilmesine karar verilmiştir. Bu iki faktörün incelenmesi, Varimax Rotasyonu ile yapılmıştır. Varimax Rotasyonu iki faktörde de yer alan maddelerin faktör yüklerinin yüksek olduğunu göstermiştir. Birinci faktördeki maddelerin madde yüklerinin .54 ve üzeri, ikinci faktördeki maddelerin madde yüklerinin .37 ve üzeri olduğu görülmüştür. Madde 2 ve 6 ölçüte (Madde 6 herhangi bir faktörde yüklenmediği için ve Madde 2 güvenilirlik katsayısını olumsuz etkilediği için) uygunluk göstermemeleri nedeniyle ölçekten çıkarılmıştır. Sonuç olarak, 10 maddelik iki alt faktörlü bir ölçek elde edilmiştir.

Ölçeği oluşturan iki faktör, toplam varyansın % 43.80'ini açıklamaktadır. Birinci faktör toplam varyansın % 23.70'ini açıklarken, ikinci faktör toplam varyansın % 43.80'ini açıklamaktadır. İlk faktör "bilgilendirilme ve duygusal destek" ile ilgili 4 maddeyi (Madde 1, 3, 5, ve 8) içerirken, ölçeğin ikinci faktöründe ise "konuşma terapisinden yararlanma/ yarar sağlama" ile ilgili 6 madde (Madde 4, 7, 9, 10, 11, ve 12) yer almıştır. Madde 4, 7, 8, 9, 11 ve 12 negatif maddelerdir; bu nedenle tersten puanlanmakta ve hesaplanmaktadır. Ölçeği oluşturan faktörler ve maddelere ilişkin bilgiler Tablo 3.1.'de sunulmuştur.



Tablo 3.1. Faktör Analizi Sonucunda Okul Öncesi Dil Ve Konuşma Terapisine Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği'nin Türkçe Versiyonundaki Maddelere İlişkin Bulgular

No	Maddeler			Faktör1	Faktör2
		X	Sd	Yük değerleri	Yük Değerleri
3	Konuşma terapistinin çocuğunuzun sorunu hakkında sizinle konuşmasını sağlamak faydalı olabilir.	4.6	.74	.863	
1	Çocuğunuzun konuşma sorunu olduğunu düşünüyorsanız, konuşma terapistinin size düşüncenizde haklı olup olmadığını söylemesi iyi olur.	4.6	.74	.812	
5	Eğer konuşma terapisi aldırıyorsanız, çocuğunuzun konuşma sorunu ile daha iyi başa çıkabilirsiniz.	.47	.62	.794	
8*	Eğer çocuğunuza konuşma terapisi aldırıyorsanız çocuğunuzun konuşma sorununun iyileşmesi hakkında daha fazla kaygı duyarsınız.	.40	.87	.535	
10	Konuşma terapisi aldirmiyor olsaydınız, çocuğunuzun konuşma sorunu daha da kötüleşebilirdi.	.34	1.2		.716
12*	Konuşma terapisi çocuğunuzun konuşma sorunu ile ilgilenmediği için zaman kaybıdır.	4.02	1.12		.715
11*	Eğer çocuğunuzun konuşma sorunu varsa, anne babalar çocuğa konuşma terapistinden daha fazla yardımcı olabilirler.	4.47	.93		.659
9*	Çocukların erken yaşlardaki konuşma sorunları genellikle kendiliğinden geçer; bu nedenle çocuğunuzun konuşma terapisi alması gerekmez.	.44	.78		.587
7*	Eğer konuşma terapistine gitmek zorunda kalmışsanız çocuğunuzun konuşma sorunu görüldüğünden çok daha kötü demektir.	.34	1.2		.438
4*	Çocukların konuşma sorunlarına yardımcı olmak anne babaların değil, konuşma terapistlerinin görevidir.	.40	1.1		.371

\* Bu maddeler negatif maddelerdir, ölçeğin tersten okunmasıyla puanlanmaktadır.

Faktör 1: Bilgilendirilme ve duygusal destek (1, 3, 5, 8 no'lu maddeler)

Faktör 2: Dil ve konuşma terapisinden yarar sağlama-yararlanma (4, 7, 9, 10, 11, 12 no'lu maddeler)

### 3.1.2. Ölçeğin Güvenirlik Çalışması

Ebeveyn Tutum Ölçeği Türkçe Uyarlama'sının güvenirlilik çalışması Cronbach-Alpha testi ile yapılmış; ölçeği oluşturan toplam 10 maddenin iç tutarlık katsayısı .71 olarak bulunmuştur. Ölçeğin iki alt boyutunun güvenirlilik çalışması yine Cronbach-Alpha testi ile yapılmış; iç tutarlık katsayısı ilk faktör .79, ikinci faktörün ise .63 olarak bulunmuştur.

Uyarlanan ölçeğin ikinci faktöründe yer alan maddelerden (orijinal ölçekte 4, 7, 9, 10, 11, 12 no'lu maddeler) 4 numaralı madde olan “Çocukların sorunlarına yardımcı olmak anne babaların değil konuşma terapistlerinin görevidir.” maddesi orijinal ölçeğin faktör analizinde dil ve konuşma terapisinden alınan uygulamalı yardımın algılanışı ile ilgili olan Faktör I de yer almıştır. Yedi numaralı “Eğer konuşma terapisine gitmek zorunda kalmışsanız çocuğunuzun konuşma sorunu görüldüğünden çok daha kötü demektir.” maddesi ise ailelerin çocuklarının sorunları ile ilgilenilmesine karşı gösterdikleri duygusal tepkileri içeren Faktör II de yer almıştır. Geriye kalan 4 madde “hizmetin etkililiğini fark etme” alt faktöründe yer almaktadır. Uyarlanan ölçekte iki alt faktör belirlenmiştir ve bunların içerik olarak “bilgilendirilme ve duygusal destek” ile “konuşma terapisinden yararlanma /yarar sağlama” başlıkları olduğu belirlenmiştir. Uyarlanan ölçeğin ikinci faktöründe yer alan maddelerden dört madde ise orijinal ölçeğin üçüncü faktöründe yer almaktadır. Orijinal ölçeğin üçüncü faktörünün iç tutarlık katsayısı ise .43 olarak bulunurken uyarlanan ölçekte ise .63 olarak hesaplanmıştır. Her iki değer de .70 değerinden düşük olduğu görülmektedir. Orijinal ölçeğin 3. faktörünü oluşturan 10., 11., ve 12. maddelerin uyarlanan ölçeğin II. Faktöründe yer alması iç tutarlık katsayısının uyarlama çalışmasında düşük bulunmasının nedenlerinden biri olarak düşünülmektedir. Ölçeğin güvenirliliğine ilişkin olarak, Cronbach-Alpha değerinin .70 ve üzeri olması kabul edilir bir değer iken, çalışmamızda ölçeği oluşturan ikinci faktörün Cronbach-Alpha değeri .63 bulunmuştur. Madde sayısının az olduğu ölçeklerde Cronbach-Alpha değerinin düşük çıkma olasılığının yüksek olduğu ilgili alanyazında belirtilirken, (Pallant, 2001) böyle durumlarda ölçeği oluşturan maddelere ilişkin olarak maddeler arası ortalama ve korelasyon değerlerinin verilmesi gerektiği belirtilmektedir. Ölçeği oluşturan maddeler arası korelasyonun .2 ile .4 arasında olması önerilmektedir. Tablo 3.2. ve 3.3. Faktör II'yi oluşturan çoğu maddenin ortalamasının ve maddeler arası korelasyonun önerilen değerler arasında olduğunu göstermektedir.

Tablo 3.2. Faktör II' yi Oluşturan Maddelerin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Maddeler	$\bar{x}$	SS
4	4.02	1.12
7	3.48	1.26
9	4.48	.79
10	3.96	1.16
11	3.88	1.18
12	4.48	.93

Tablo 3.3. Faktör II' yi Oluşturan Maddelerin Maddeler Arası Korelasyonuna İlişkin Bulgular

Maddeler	4	7	9	10	11	12
4	1,00					
7	.21	1,00				
9	.22	.08	1,00			
10	.10	.18	.40	1,00		
11	.02	.23	.26	.43	1,00	
12	.11	.11	.45	.33	.38	1,00

Bu bulgular ışığında, ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin bulgular, “Okul Öncesi Dil Ve Konuşma Terapisine Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeğinin” Türkçe Uyarlamasının Türk ebeveynlerle kullanılabilir düzeyde geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir.

### 3.2. Çocukları Dil ve Konuşma Terapisi Alan Anne Babalar Dil ve Konuşma Terapisine Yönelik Nasıl Bir Tutum Sergilemektedir?

Çocukları dil ve konuşma terapisi alan ebeveynlerin (n=40) dil ve konuşma terapisine yönelik genel ve alt faktörlerde tutumları Tek Örneklemli t-testi ile değerlendirilmiştir (Tablo 3.4.).

Tablo 3.4. Ebeveynlerin Genel Tutum Puanlarına İlişkin Tek Örneklemli t-Test Sonuçları

	n	$\bar{x}$	SS	sd	t	p
TOP	40	42.02	5.05	39	52.62	.00*
Faktör I	40	17.75	2.35	39	47.75	.00*
Faktör II	40	24.27	3.84	39	39.95	.00*

p < 0.05

Tablo 3.4’de görüldüğü gibi ebeveynlerin ölçeğin geneline verdikleri tutum puanlarının ortalamasının anlamlı derecede farklı olduğu tespit edilmiştir [t(39)= 52.62, p< 0.05]. Ölçeğin Türkçe uyarlamasından alınabilecek toplam minimum puan 10, maksimum puan ise 50’dir. Ebeveynlerin dil ve konuşma terapisine yönelik tutum puanlarının ortalamasının ( $\bar{x}$ =42.02, SS=5.05) yüksek olduğu görülmektedir. Başka bir deyişle, elde ettiğimiz bu bulgu ebeveynlerin çocuklarının almış oldukları dil ve konuşma terapisine yönelik olumlu bir tutum sergileme eğiliminde olduklarını göstermektedir.

Yine Tablo 3.4.’de görülebileceği gibi, ebeveynlerin tutum puanlarının ortalamasının birinci alt faktörde anlamlı derecede farklı olduğu belirlenmiştir [t(39)= 47.75, p< 0.05]. Ölçeğin Türkçe uyarlamasından alınabilecek toplam minimum puan 4, maksimum puan ise 20’dir. Birinci alt faktör olan “bilgilendirilme ve duygusal destek” de ebeveynlerin tutum puanlarının ortalamasının yüksek olduğu ( $\bar{x}$ =17.75, SS=2.35) gözlemlenmiştir. Yani, ebeveynler çocuklarının almış oldukları dil ve konuşma terapisine yönelik bilgilendirilme konusunda olumlu bir tutum içerisindedirler.

“Konuşma terapisinin yarar sağlama/yararlanma” adlı ikinci alt faktörde de ebeveynlerin tutum puanlarının ortalamasının anlamlı derecede farklı olduğu tespit edilmiştir [t(39)= 39.95,

$p < 0.05$ ]. İkinci faktörde alınabilecek maksimum puan 30, minimum puan ise 6 iken, ebeveynlerin tutum puanlarının ortalamasının ( $\bar{x}=24.27$ ,  $SS=3.84$ ) yüksekliği, ikinci alt faktör olan konuşma terapisinin yarar sağlama/yararlanma” konusunda da ebeveynlerin olumlu bir tutum içinde olduklarını göstermektedir.

### **3.3. Anne Babaların Terapiye Yönelik Olumlu veya Olumsuz Tutumlarının Yoğunlaştığı Maddeler Hangileridir?**

Çocukları dil ve konuşma terapisi alan anne babaların dil ve konuşma terapisine yönelik olumlu veya olumsuz tutumlarının yoğunlaştığı maddeleri belirlemek amacıyla, anne ve babaların maddelerle ilgili yanıtlarının yüzde ve frekansına bakılmıştır. Maddelerle ilgili yüzde ve frekanslar ebeveynlerin genel olarak olumlu tutum içinde olduklarını göstermektedir. Bu bulgulara ilişkin cevapların yüzde ve frekansları Tablo 3.5’de verilmiştir.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin % 68’si ( $n=27$ ) çocuklarında konuşma sorunu olduğunu düşündüklerinde konuşma terapistinin ebeveyne düşüncelerinde haklı olup olmadıklarını söylemesinin ve konuşma terapistinin çocuğun sorunu hakkında ebeveyn ile görüşmesinin faydalı olacağını belirtmişlerdir. Ebeveynlerin % 70’i ( $n=28$ ) konuşma terapisi aldıkları takdirde çocuklarının konuşma bozukluğu ile daha iyi başa çıkabilecekleri maddesine “kesinlikle katıldıklarını” ifade etmişlerdir..

Hizmetin etkililiğini değerlendiren ikinci alt faktörde yer alan “Çocuklarının konuşma bozukluğuna yardım etmek anne babaların değil konuşma terapistlerinin görevidir” maddesine ebeveynlerin % 40’ı (16) “kesinlikle katılmıyorum” derken, % 42.5 ( $n=17$ ) ise “katılmıyorum” şeklinde yanıtlamıştır. Ebeveynler madde 7’ye (Çocukların erken yaşlardaki konuşma sorunları genellikle kendiliğinden geçer; bu nedenle çocuğunuzun konuşma terapisi alması gerekmez.) % 60 ( $n=24$ ) oranında kesinlikle katılmadıklarını belirtmişlerdir. “Konuşma terapisi aldırılmıyor olsaydınız çocuğunuzun konuşma sorunu daha da kötüleşebilirdi” konulu maddeye ebeveynlerin % 40’ı ( $n=16$ ) kesinlikle katıldıkları gözlenmiştir. “Konuşma terapisi çocuğunuzun konuşma sorunu ile ilgilenmediği için zaman kaybıdır” konulu maddeye ise ebeveynlerin % 65’i ( $n=26$ ) kesinlikle katılmadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 3.5.Ebeveynlerin Ölçek Maddelerine Vermiş Oldukları Yanıtların Yüzde ve Frekansları

Madde no	Ebeveynlerin ölçek maddelerine verdikleri yanıtlar	DKT'ye yönelik olumlu (+) veya olumsuz (-) tutum Kesinlikle katılıyorum (%) f	Katılıyorum (%) f	Kararsızım (%) f	Katılmıyorum (%) f	Kesinlikle katılmıyorum (%) f	
1.	Çocuğunuzun konuşma sorunu olduğunu düşünüyorsanız, konuşma terapistinin size düşüncenizde haklı olup olmadığını söylemesi iyi olur.	+	(67.5) 27	(30.0) 12	(0.0) 0	(0.0) 0	(2.5) 1
3.	Konuşma terapistinin çocuğunuzun sorunu hakkında sizinle konuşmasını sağlamak faydalı olabilir.	+	(67.5) 27	(30.0) 12	(0.0) 0	(0.0) 0	(2.5) 1
4.	Çocukların konuşma sorunlarına yardımcı olmak anne babaların değil konuşma terapistlerinin görevidir.	-	(2.5) 1	(15.0) 6	(0.0) 0	(42.5) 17	(40.0) 16
5.	Eğer konuşma terapisi aldırıyorsanız, çocuğunuzun konuşma sorunu ile daha iyi başa çıkabilirsiniz.	+	(70.0) 28	(27.5) 11	(0.0) 0	(0.0) 0	(2.5) 1
7.	Eğer konuşma terapistine gitmek zorunda kalmışsanız çocuğunuzun konuşma sorunu görüldüğünden çok daha kötü demektir.	-	(5.0) 2	(25.0) 10	(12.5) 5	(32.5) 13	(25.0) 10
8.	Eğer çocuğunuza konuşma terapisi aldırıyorsanız çocuğunuzun konuşma sorununun iyileşmesi hakkında daha fazla kaygı duyarsınız.	-	(2.5) 1	(5.0) 2	(12.5) 5	(60.0) 24	(20.0) 8
9.	Çocukların erken yaşlardaki konuşma sorunları genellikle kendiliğinden geçer bu nedenle çocuğunuzun konuşma terapisi alması gerekmez.	-	(5.0) 2	(0.0) 0	(2.5) 1	(32.5) 13	(60.0) 24
10.	Konuşma terapisi aldırıyor olsaydınız çocuğunuzun konuşma sorunu dahada kötüleşebilirdi.	+	(40.0) 16	(32.5) 13	(15.0) 6	(7.5) 3	(5.0) 2
11.	Eğer çocuğunuzun konuşma sorunu varsa, anne babalar çocuğa konuşma terapistinden daha fazla yardımcı olabilirler.	-	(2.5) 1	(17.5) 7	(7.5) 3	(35.0) 14	(37.5) 15
12.	Konuşma terapisi çocuğunuzun konuşma sorunu ile ilgilenmediği için zaman kaybıdır.	-	(2.5) 1	(5.0) 2	(0.0) 0	(27.5) 11	(65.0) 26

### 3.4. Ebeveynlerin Dil ve Konuşma Terapisi Hizmetine Yönelik Tutumları Belli Değişkenlere Göre Farklılık Göstermekte midir?

Bu bölümde amaçlarımızdan olan ebeveynlerin dil ve konuşma terapisi hizmetine yönelik tutumlarının belli değişkenlere göre değişip değişmediğine bakılarak elde edilen bulgular verilmiştir.

#### 3.4.1. Ebeveynlerin Tutumları Çocuklarının Almış Oldukları Tanıya Göre Farklılık Göstermekte midir?

Yapılan t-testi sonucu, ebeveynlerin çocuklarının almış olduğu tanıya (GDK ve Sesletim-sesbilgisi) göre tutumlarının farklılık göstermediği görülmüştür [ $t(37) = .742, p < .05$ ]. Başka bir deyişle, ebeveynlerin çocuklarının almış olduğu dil ve konuşma terapisi hizmetine yönelik tutumları çocuklarının almış olduğu tanıya göre değişmemektedir. Ebeveynlerin tutum puanlarının, çocuklarının almış olduğu tanıya göre t-testi sonuçları Tablo 3.6.'da gösterilmiştir.

Tablo 3.6. Çocuklarının Almış Olduğu Tanıya Göre Ebeveynlerin Tutum Puanlarının t-testi Sonuçları

<i>Almış olduğu tanı</i>	n	$\bar{x}$	SS	sd	t	p
GDK	18	41.5000	5.63788	38	.742	.463
Sesletim-sesbilgisi	22	42.6667	4.29774	38		

$P < 0.05$

#### 3.4.2. Ebeveynlerin Tutumları Çocuklarının Cinsiyetine Göre Farklılık Göstermekte midir?

Yapılan t-testi sonucu, ebeveynlerin çocuklarının cinsiyetine göre çocuklarının almış olduğu dil ve konuşma terapisi hizmetine yönelik tutumlarının farklılık göstermediği görülmüştür [ $t(37) = .25, p < .05$ ]. Ebeveynlerin tutum puanlarının, çocuklarının cinsiyetine göre t-testi sonuçları Tablo 3.7.'da gösterilmiştir.

Tablo 3.7. Ebeveynlerin Tutum Puanlarının Çocuklarının Cinsiyetine Göre t-testi Sonuçları

<i>Cinsiyet</i>	<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>SS</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Kız	11	42.3636	4.71747	38	.258	.798
Erkek	29	41.8966	5.24639	20.011		

P&lt;0.05

### 3.4.3. Ebeveynlerin Tutumları Çocuklarının Yaşlarına Göre Farklılık Göstermekte midir?

Yapılan t-testi sonucunda, ebeveynlerin 3-6 yaş grubundaki çocuklarının almış olduğu terapiye yönelik tutumların puan ortalamasının 7-12 yaş grubundaki çocukların ebeveynlerinin tutum puanlarından farklı olmadığı görülmektedir [ $t(38)=1.23$ ,  $p<.05$ ]. Yapılan t-testi sonucuna göre de 0.05 anlamlılık düzeyine göre farklılık yoktur.

Tablo 3.8. Ebeveynlerin Tutum Puanlarının Çocuklarının Yaşlarına Göre t-testi Sonuçları

<i>Yaş</i>	<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>SS</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
3-6 yaş	21	41.0952	5.91527	38	-1.232	.226
7-12 yaş	19	43.0526	3.77821	34.344		

P&lt;0.05

### 3.4.4 Ebeveynlerin Tutumları Çocuğun Almış Olduğu Terapinin Süresine Göre Farklılık Göstermekte midir?

Yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucu, ebeveynlerin çocuklarının almış olduğu terapi süresine göre tutumlarının farklılık göstermediği görülmüştür [ $f(2.37) =:307$ ,  $p<.05$ ]. Ebeveynlerin tutum puanlarının, çocuklarının almış olduğu terapi süresine göre sonuçları Tablo 3.9.'de gösterilmiştir.



Tablo 3.9. Ebeveynlerin Tutum Puanlarının Çocukların Almış Olduğu Terapi Süresine Göre ANOVA Sonuçları

<i>Varyansın Kaynağı</i>	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	f	p
Gruplar arası	16.238	2	8.119	.307	.738
Gruplar içi	978.737	37	26.452		
Toplam	994.975	39			

P<0.05

## BÖLÜM IV

### TARTIŞMA ve ÖNERİLER

#### 4.1. Tartışma

Bu çalışmada ebeveynlerin çocuklarının almış oldukları dil ve konuşma terapisi hizmetine yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla “Okul Öncesi Dil ve Konuşma Terapisine Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeğinin” (Glogowska ve Ark., 2001) Türkçe uyarlama çalışması, ebeveynlerin dil ve konuşma terapisi hizmetine yönelik genel tutumlarının belirlenmesi ve ebeveynlerin dil ve konuşma terapisi hizmetlerine yönelik tutumlarının çocuğun cinsiyetine, yaşına, almış olduğu tanıya ve terapi süresine göre farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılmış; ebeveynlerin tutumlarının hangi maddelerde yoğunlaştığına bakılmıştır.

Araştırmada ilk olarak adı geçen ölçeğin Türkçe’ye uyarlama çalışması yapılmıştır. Alanyazında ölçek geliştirmede olduğu kadar ölçek uyarlama çalışmalarında da en azından iki temel psikometrik özelliğe (geçerlik ve güvenilirlik) ilişkin bilgi aranmaktadır. Ölçme hatasını en aza indirebilmek için test güvenilirliğinin yüksek olmasının yanısıra, ölçülmek istenilen tutumun/davranışın doğru ölçüldüğünden emin olmak için de test geçerliğinin saptanmış olması gerekir (Öner, 1994).

Bu çalışmada adı geçen ölçeğin geçerlik çalışması sonucunda iki faktör belirlenmiştir. Bu faktörler “Bilgilendirilme-duygusal destek” ve “dil ve konuşma terapisinden yarar sağlama-yararlanma” faktörleridir. Yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonucunda iki madde (madde 6 ve madde 2) ölçekten çıkarılmıştır. Orijinal ölçekte yer alan “Konuşma terapisi çocuğunuzun konuşma sorununun nedenini tam olarak açıklamaz” maddesinin (madde 6) hiçbir faktörde yüklenmediği görülmüştür. Bunda çocuğun konuşma sorununun nedenin fiziksel bir nedene bağlı olabileceği gibi fiziksel bir nedene bağlı olmayan sorundan kaynaklanmasının da etkili olabileceği düşünülmektedir. Madde 2’nin ise “Konuşma terapisi aldırırken çocuğunuza neyin daha yararlı olacağı konusunda sizin daha iyi bir fikriniz vardır” güvenilirlik katsayısını olumsuz etkilemesinin sebebinin ebeveynlerin dil ve konuşma bozuklukları alanında ön bilgilerinin olmamasının ve dil ve konuşma terapisti tarafından yönlendirilmeyi beklemesinin etkili olduğu düşünülmektedir. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması sonucunda, ölçeğin Türk

anne babalarının da dil ve konuşma terapisine yönelik tutumlarını belirlemeye uygun bir ölçek olduğu görülmüştür.

Araştırmada ikinci olarak ebeveynlerin DİLKOM'a devam eden çocuklarının almış oldukları dil ve konuşma terapisine yönelik genel ve alt tutumları belirlenmiştir. Ebeveynlerin çocuklarının DİLKOM'da almış oldukları dil ve konuşma terapisine yönelik olumlu bir tutum sergilediği görülmüştür. "Bilgilendirilme-duygusal destek" faktörü ve "terapiden yarar sağlama-yararlanma" faktörlerinin tutum puanlarının ortalamasının yüksek olduğu yani, ebeveynlerin dil ve konuşma terapistleri tarafından çocuklarının konuşma sorunu ve yapılan etkinlikler hakkında bilgilendirildiklerini ve almış oldukları hizmetin yararlı olduğu görüşünde oldukları görülmüştür. Bu görüşlerin nedeni olarak, terapi veren bireylerin dil ve konuşma bozuklukları alanında eğitim almış uzman bireyler olmasının ve DİLKOM'un gerek aile merkezli, gerekse dil ve konuşma bozuklukları alanında bilimsel çalışmaları izleyen bir kurum olmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Aile merkezli hizmet veren kurumlarda terapistler ile ebeveynler arasındaki ortaklık vurgulanmaktadır. Aile merkezli yaklaşımın ebeveyn memnuniyetini geliştirme, ebeveynlerin stresini azaltma ve çocuklarının müdahale programından olumlu sonuçlar almasına etkili olduğu belirtilmektedir. Müdahale programının aile merkezli olmasının ebeveyn memnuniyetini etkileyen en önemli unsur olduğu alanyazında da belirtilmiştir. (Law, ve ark., 2003)

Bu çalışmanın bulguları, ilgili alanyazında yapılan çeşitli araştırma sonuçları ile uyumlu görülmektedir. Keilmann ve arkadaşları (2004) tarafından yapılan araştırmada, çocukları dil ve konuşma terapisi alan ebeveynlere 162 soruluk anket uygulanmıştır. Haftada bir saat süren terapi sonuçlarından, dil ve konuşma terapistinin mesleki bilgisinden ve terapi yaklaşımından ebeveynlerin memnun olduğu görülmüştür. Grela ve arkadaşları (1998), okul öncesinde dil ve konuşma terapisi hizmetlerinden yararlanan çocukların anne babalarının memnuniyetini araştırdıkları çalışmalarında, 79 ebeveynle araştırmacılar tarafından hazırlanan 22 soruluk anket uygulanmıştır. Araştırma sonucu, dil ve konuşma terapisi hizmetlerinin yönlendirme süreci, hizmetin uygunluğu, ebeveyne destek, değerlendirme süreci ve terapi/müdahale (intervention) programından ebeveynlerin memnun olduğu belirtilmiştir. Sonuçlar genel anlamda, ebeveyn memnuniyetinin olumlu olduğunu göstermektedir. Glogowska ve arkadaşlarının (2000), ebeveynlerin okul öncesi dil ve konuşma terapisini nasıl algıladıklarına ilişkin yapmış oldukları çalışmada verileri 16 ebeveynle mülakat yapılarak toplanmıştır. Bu çalışma sonucunda da ebeveynlerin terapi sürecini olumlu değerlendirdikleri görülmüştür. Bu

çalışmalar ışığında ebeveynlerin genel olarak çocuklarının almış oldukları dil ve konuşma terapisinden memnun oldukları anlaşılmaktadır.

Çalışmamızda, ebeveynlerin maddelere ilişkin görüşlerine bakıldığında **“çocuklarında konuşma sorunu olduğunu düşündüklerinde konuşma terapistinin kendilerine düşüncelerinde haklı olup olmadıklarını söylemesi iyi olur ”** ve **“konuşma terapistinin çocuğun sorunu hakkında ebeveynle konuşması faydalı olur”** maddesine anne babaların kesinlikle katıldıkları ortaya çıkmıştır. Ebeveynler çocuklarının konuşma ve dil gelişiminin akranlarının gerisinde olduğunu fark ettiklerinde uzman yardımına ihtiyaç duymaktadırlar. Başvurdukları dil ve konuşma terapistinin çocukları ile ilgili durumu açıklamalarının ve sonrasında neler yapılması gerektiği konusunda yönlendirilmelerinin ebeveynleri rahatlattığı düşünülmektedir.

**“Çocuklarının konuşma sorununa yardımcı olmak anne babaların değil konuşma terapistlerinin görevidir”** maddesine anne babaların katılmadıkları gözlenmiştir. Anne babalar konuşma terapisti ile çocuklarının sınırlı zamanda birlikte olduğunu, ancak kendilerinin gün boyu çocukları ile zaman geçirdiklerini düşünerek, görevin sadece konuşma terapistinin ya da sadece anne babanın olmadığını, her ikisinin de görevi olduğunu sezdirmektedirler. Ebeveynler dil ve konuşma terapistinin kendilerine çocuklarıyla hangi etkinliklerin yapılması gerektiğinin anlatılmasını, bu yolla çocuklarına yardımcı olacaklarını düşünmektedirler. DİLKOM’da çalışan dil ve konuşma terapistlerinin terapi sürecine anne babaların katılımını sağladıkları ve anne babaların ise rollerinin önemini farkında oldukları yanıtlarının kesinliğinden anlaşılmaktadır.

**“Çocukların erken yaşlardaki konuşma sorunları genellikle kendiliğinden geçer. Bu nedenle, çocuğunuzun konuşma terapisi alması gerekmez.”** maddesini ebeveynler genellikle katılmıyorum şeklinde yanıtlamıştır. Anne babalar, “Okula gidince düzelir”, “Amcası da geç konuşmuştu”, “Teyzesi de çocukken böyle konuşurdu” gibi söylemlerin aksine, Dilkom’da verilen dil ve konuşma terapisinin gerekliliğini yanıtları ile ortaya koymaktadırlar. Oysa, alanyazına bakıldığı zaman, bazı anne babaların terapi hizmetlerinden yararlanmama nedenlerini çocuğun yaşına, kişiliğine, cinsiyetine ve daha öncesinde ailede konuşma problemi yaşayan bireylerin olmasına bağladıkları ve çocuklarının hazır olduğu zaman konuşacağına inanmalarına dayandırılmış, dolayısıyla dil ve konuşma terapisi hizmetlerine katılımlarının az düzeyde olabildiği görülmüştür (Philips, 2004). Aksine

çocukları Dilkom'a devam eden anne babaların, çevreden duyulan olumsuz görüşlere rağmen çocuklarının dil ve konuşma bozukluğuna dair müdahalenin öneminin farkında olduğu, bunun nedeninin de ebeveynlerin dil ve konuşma terapisinin öneminin farkında olmaları ve ilgili kurumların (anaokulları, kreşler, RAM...) ebeveynleri yönlendirdiği şeklinde düşünülmektedir.

**“Konuşma terapisi aldırılmıyor olsaydınız çocuğunuzun konuşma sorunu daha da kötüleşebilirdi.”** maddesine anne babalar genellikle katılmışlardır. Bu madde ebeveynlerin çocuklarında dil ve konuşma sorunu olduğunu fark ettiklerinde, erken tanılama ve müdahale sürecinin öneminin farkında olduğunu göstermektedir. **“Konuşma terapisi çocuğunuzun konuşma sorunu ile ilgilenmediği için zaman kaybıdır”** maddesine de anne babaların çoğunlukla katılmadıkları dikkat çekmiştir. Ebeveynlerin dil ve konuşma terapisinden fayda sağlamadıklarını düşündükleri takdirde terapiye devam etmeyecekleri düşünülmekle birlikte çalışmamıza katılan ebeveynlerin terapiye devam sürelerinin uzun olduğu, dolayısıyla, dil ve konuşma terapisini zaman kaybı olarak görmedikleri açıktır.

Araştırmada, ayrıca ebeveynlerin tutumlarının çocuklarının almış olduğu terapinin süresine, almış oldukları tanıya, çocukların yaşları ve cinsiyetlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığına bakılmıştır. Yapılan analizler sonucunda, değişkenlere göre anlamlı bir farklılığın ortaya çıkmadığı gözlenmiştir. Bu durumda, ebeveyn memnuniyetinin/tutumunun çocuğun yaşından, cinsiyetinden, aldığı tanıdan ve terapi süresinden etkilenmediği açıktır. Ebeveynler, çocuklarının almış olduğu dil ve konuşma terapisine ilişkin tutumlarını terapiye ne kadar dahil edildikleri, terapi sürecinden ne kadar bilgilendirildikleri ile oluşturmaktadırlar. Sonuç olarak ebeveynlerin kendilerinin uzakta tutulmadıkları bir terapi sürecini çocuklarına faydalı olabilecekleri bir ortaklık olarak gördükleri ve böylesine bir katılıma olumlu tutum geliştirdikleri anlaşılmaktadır.

## **4.2. Öneriler**

### **4.2.1. İleri Araştırmalara Yönelik Öneriler**

1. Çocukları terapi almakta olan anne babalara uygulanan ölçek ‘terapi öncesi, terapi sırası ve terapi sonrasında’ anne babalara verilerek anne babaların müdahalenin başında ve sonrasındaki tutumları arasında farklılık olup olmadığı değerlendirilebilir.
2. İleriki çalışmalarda ebeveyn değişkenlerinin dil ve konuşma terapi hizmetine yönelik tutumları nasıl etkilediği ele alınabilir.
3. Ebeveynlerin çocuklarının dil ve konuşma terapi hizmeti aldıkları kurum hakkındaki düşünceleri ele alınabilir.

### **4.3. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırma ile elde edilen bulgular;

1. Anne babaların dil ve konuşma terapisine ait görüşleri “Okul öncesi dil ve konuşma terapisine yönelik ebeveyn tutum ölçeği” ile elde edilen bilgiler ile sınırlıdır.

**EK 1**

----- Original Message -----

**From:** fatmacelebi

**To:** shirley@speech-therapy.org.uk ; fatma celebi

**Sent:** Tuesday, August 02, 2004 1:10 PM

**Subject:** Re: Requested Help About Speech and Language Therapy/ Parent's Attitude

Dear Shirley,  
Good Days.

I have received mail that you have sent to my address. I would like to appreciate your kind help. I have got one more question; Would you please advise if I can use the scale which was prepared by Glogowska and her friends? Nowadays, I am preparing a diploma project regarding to parental attitudes of children with speech & language disorders. And the paper you have sent to me is very useful for me. I would like to take permission before using the subject scale in some part of my project. I will really appreciate your most precious reply.  
Thanks in advance,

With Best Wishes,  
Fatma CELEBI (Ms.)  
ANADOLU UNIVERSITY- Eskisehir/ TURKEY  
Institute Of Speech & Language Disorders  
(DILKOM) / Graduate Student

**Shirley Cotton <shirley@speech-therapy.org.uk> wrote:**

Dear Fatma

I have checked with Margaret Glogowska and you can use the scale which she prepared.

Good luck  
Shirley



**EK 2**

Sayın anne-baba,

Sesletim, Gecikmiş Dil Konuşma bozukluğu terapisi alan çocukların ailelerinin, dil ve konuşma terapisine karşı tutumlarını belirlemeye yönelik bir araştırma tarafımdan yürütülmektedir. Araştırma kapsamında kullanılacak bu ölçekte 12 adet ifade bulunmaktadır.

Aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra, bu ifadeye ne ölçüde katıldığınızı gösteren sütuna ait olan ve ifadenin hizasında bulunan kutucuğun içine (√) şeklinde işaretleyiniz.

İlginiz için teşekkür ederim.

Fatma ÇELEBİ  
Dil ve Konuşma Terapistliği  
Yüksek Lisans Öğrencisi

NO	MADDE	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1.	Çocuğunuzun konuşma sorunu olduğunu düşünüyorsanız ,konuşma terapistinin size düşüncenizde haklı olup olmadığını söylemesi iyi olur.					
2.	Konuşma terapisi aldırırken çocuğunuza neyin daha yararlı olacağı konusunda sizin daha iyi bir fikriniz vardır.					
3.	Konuşma terapistinin çocuğunuzun sorunu hakkında sizinle konuşmasını sağlamak faydalı olabilir.					
4.	Çocukların konuşma sorunlarına yardımcı olmak anne babaların değil konuşma terapistlerinin görevidir.					
5.	Eğer konuşma terapisi aldırıyorsanız, çocuğunuzun konuşma sorunu ile daha iyi başa çıkabilirsiniz.					
6.	Konuşma terapisi çocuğunuzun konuşma sorununun nedenini tam olarak açıklamaz.					
7.	Eğer konuşma terapistine gitmek zorunda kalmışsanız çocuğunuzun konuşma sorunu görüldüğünden çok daha kötü demektir.					
8.	Eğer çocuğunuza konuşma terapisi aldırıyorsanız çocuğunuzun konuşma sorunu hakkında daha fazla kaygı duyarsınız.					
9.	Çocukların erken yaşlardaki konuşma sorunları genellikle kendiliğinden geçer ; bu nedenle çocuğunuzun konuşma terapisi alması gerekmez.					
10.	Konuşma terapisi aldırıyor olsaydınız çocuğunuzun konuşma sorunu dahada kötüleşebilirdi.					
11.	Eğer çocuğunuzun konuşma sorunu varsa, anne babalar çocuğa konuşma terapistinden daha fazla yardımcı olabilirler.					
12.	Konuşma terapisi çocuğunuzun konuşma sorunu ile ilgilenmediği için zaman kaybıdır.					

Ekleme istediğiniz şeyler varsa yazınız:.....

**EK 3**

## AİLE BİLGİ FORMU

FORMU DOLDURAN:  ANNE  
 BABA

TARİH: .../.../200

ADRES:

ADI-SOYADI:	YAŞ:
EĞİTİM DURUMU (En son bitirilen okul şeklinde yazınız.)	ÇOCUK SAYISI:
İŞ : (Ayrıntılı biçimde yazınız)	ARAŞTIRMAYA ALINAN ÇOCUĞUNUZ KAÇINCI SIRADA:
GELİR DÜZEYİNİZ: a) 500 ve altı    b) 500-750    c) 750-1.250    d) 1.250 ve yukarısı	
AİLEDE BAŞKA KONUŞMA BOZUKLUĞU OLAN BİREY VAR MI?	ÇOCUĞUNUZLA GÜN BOYU KİM İLGİLENİYOR?

ÇOCUĞUNUZUN:

ADI-SOYADI :	CİNSİYETİ: <input type="checkbox"/> ERKEK <input type="checkbox"/> KIZ
DOĞUM TARİHİ: ...../...../.....	ALMIŞ OLDUĞU TANI
ÇOCUĞUNUZ TERAPİYE; <input type="checkbox"/> DEVAM EDİYOR <input type="checkbox"/> SONLANDI <input type="checkbox"/> SIRA BEKLİYOR	ÇOCUĞUNUZ TERAPİ ALMIŞSA ; TERAPİYE BAŞLAMATARİHİ...../...../..... TERAPİ ALDIĞI TOPLAM SÜRE:
ÇOCUĞUNUZUN TERAPİSTİ/TERAPİSTLERİ:	ÇOCUĞUNUZ VERİLEN ETKİNLİKLERİ EVDE KİM İLE ÇALIŞIYOR/ÇALIŞTI?

LÜTFEN ARKA SAYFAYI ÇEVİRİNİZ

## KAYNAKÇA

- Amerikan Psikiyatri Birliği: **Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı**,  
Dördüncü Baskı(DSM-IV), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 1994'ten  
Çeviren Köroğlu E., Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1994
- American Speech Language Hearing Association, **Scope of Practice in Speech Language  
Pathology** , [www.asha.org/NR/rdonlyres](http://www.asha.org/NR/rdonlyres) internet sitesinden 25.03.2005 tarihinde  
alınmıştır.
- Akkök, F., "Farklı Özelliği Olan Çocuk Anne Babalarının Yaşadıkları", **Farklılıkla  
Yaşamak**, Ed. Katrancı, A., N., Türk Psikologları Derneği Yayınları, Ankara, 1997,  
Aralık
- Baysal C., "**Davranış Bilimleri**", A.Ü. Yayınları, Eskişehir, 1996
- Birkan, B., "Küçük Adımlar Kursu'nun Gelişim geriliği Olan Çocuğa Sahip Annelerin  
Küçük Adımları Uygulama Becerilerini Kazanmalarına Etkisi", A.Ü. Yayınları,  
Eskişehir, 2002
- Büyüköztürk, Ş. (2003). **Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı**. Ankara: Pegem A.  
Yayıncılık.
- Campbell, M., Failey RS., "Teams and Teamwork Parental Perspectives", **ASHA**, 1993 Jun-  
Jul;35(6-7):32-3
- Carr-Hill, Roy, A., "The Measurement of Patient Satisfaction", **Journal of Public Health  
Medicine**, 1992, Vol. 14, No. 3, 236-249
- Downey, D., Mraz, R., Knott, J., Knutson, C., Holte, L., Don, V., D., "Diagnosis and  
Evaluation of Children Who Are Not Talking", **Inf. Young Children**, 2002;15(2):38-  
48

- Grela Bernard G., Illerbrun D., "Evaluating Rural Preschool Speech-Language Services: Consumer Satisfaction", **Int. J. Disability, Development and Education**, 1998 Vol. 45, No. 2, 203-216
- Glogowska, M., Campell, R., Peters, T.J., Roulstone S., Enderby, P., "Developing A Scale To Measure Parental Attitudes Towards Preschool Speech And Language Therapy Services", **Int. J. Lang. Comm. Dis.**, 2001, Vol. 36, No. 4, 503-513
- Glogowska, M., "Parents' Beliefs and Ideas About Children's Early Speech and Language Difficulties", **Int. J. Lang. Comm. Dis.**, 1998, Vol. 33, 538-545
- Glogowska, M., Campell R., "Investigating Parental Views of Involvement in Pre-school Speech and Language Therapy", **Int. J. Lang. Comm. Dis.**, 2000, Vol. 35, No.3, 391-405
- Glogowska, M., Campbell, R., Peters, T., J., Roulstone, S., Enderby, P., "A Multimethod Approach to The Evaluation of Community Preschool Speech and Language Therapy Provision", **Child: Care, Health&Development**, 2002, Vol. 28, No. 6, 513-521
- Halfon, N, Inkleas, M., Mistry, R., Olson, M., L., "Satisfaction with Health Care for Young Children", **Pediatrics**, June 2004, Vol. 113, No:6, 1965-1972
- Kağıtçıbaşı, Ç., **İnsan ve İnsanlar**, Cem Ofset Matbaacılık Sanayii A.Ş., İstanbul, 1979
- Keilmann A., Braun L., Napiontek U., "Emotional Satisfaction of Parents and Speech-Language Therapists With Outcome of Training Intervention in Children with Speech and Language Disorders", **Folia Phoniatr Logop.**, Jan-Feb 2004; 56(1):51-61.
- Law, M., Hana, S., King, G., Hurley, P., King, S., Kertoy, M., and Rosenbaum, P., "Factors Affecting Family-centred Service Delivery for Children with Disabilities", **Child: Care, Health & Development**, April, 2003, 29, 5, 357-366

- Lerner, W., Lowenthal, B., Egan, R., “**Preschool Children with Special Needs Children At-Risk, Children with Disabilities**”, Allyn&Bacon, 1998
- Maviş, İ., Topbaş, S., “Dil ve Konuşma Bozukluklarında 2000-2004 Yılları Dilkom Vaka Profili”, **2. Ulusal Dil ve Konuşma Bozuklukları Kongresi Bildiri Kitabı**, Kök Yayıncılık, Ankara, 2005
- McConkey, R., O’connor, M., “A new Approach to Parental Involvement in Language Intervention Programmes”, **Child: Care, Health & Development**, 1982, Vol:8, No:3, 76-103
- Öge, Ö., “İlköğretim 1. Basamak Dönemi Çocuklarda Dil ve Konuşma Bozukluklarının Öğretmenlerden Bilgi Alma Yoluyla Belirlenmesi”, **Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir, 2004
- Öner, N., “**Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler**”. Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları, İstanbul, 1997
- Pallant, J. (2001). **SPSS Survival Manual : A Step-By-Step Guide to Data Analysis Using Spss for Windows**. Philadelphia, PA: Open University Press.
- Philips, J., “Language Delay: Why Do Parents Fail Appointments?”, **International Journal of Therapy and Rehabilitation**, 2004; November, Vol. 11, No.11
- Plante,E.,Beeson, M.P., **Communication and Communication Disorders a Clinical Introduction**, Allyn and Bacon, Boston,1999
- Royal College of Speech and Language Therapists. **What Do Speech and Language Therapists Do?** [http://www.rcslt.org/ whatdo.shtml](http://www.rcslt.org/whatdo.shtml) internet sitesinden 02.04.2005 tarihinde alınmıştır.

Roulstone S., Glogowska M., Enderby P., Peters TJ., "Issues to Consider in the Evaluation of Speech and Language Therapy for Preschool Children.", **Child: Care Health Dev.**, 1999; Marc, 25(2):141-55.

Rustin, L., "Parents and Families of Children with Communication Disorders" **Folia Phoniatr Logop.**, 1995;47(3):123-39

Singapore Speech Language Hearing Association, **Scope of Practice in Speech Language Therapists**, [www.shas.org](http://www.shas.org) internet sitesinden 28.05.2005 tarihinde alınmıştır.

Tezbaşaran, A. A., **Likert Tipi Ölçek Geliştirme Kılavuzu**, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 1997

Topbaş,S., **Dil ve Konuşma Sorunlu Çocukların Sesbilgisel Çözümleme Yöntemi İle Değerlendirilmesi ve Konuşma Dillerindeki Sesbilgisel Özelliklerin Betimlenmesi.**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, No:1106, Eskişehir 1994

Topbaş,S., Konrot,A.,Ege P., **Dil ve Konuşma Terapistliği**, Anadolu Üniversitesi Basımevi, Eskişehir, 2002

Topbaş, S., **Çocukta Dil ve Kavram Gelişimi**, Ed. Topbaş, S., A.Ü. Yayınları, No:1318, Eskişehir, 2001