



Kapadokya Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü

Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

**ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİNDE  
ÇALIŞAN PSİKOLOG VE PSİKOLOJİK  
DANIŞMANLARIN ÇOCUKLARDAKİ DİL VE KONUŞMA  
BOZUKLUKLARINA YÖNELİK TUTUM VE  
BİLGİLERİNİN İNCELENMESİ**

Sermin AYDOĞDU

Yüksek Lisans Tezi

Nevşehir, 2024



ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİNDE ÇALIŞAN PSİKOLOG VE  
PSİKOLOJİK DANIŞMANLARIN ÇOCUKLARDAKİ DİL VE KONUŞMA  
BOZUKLUKLARINA YÖNELİK TUTUM VE BİLGİLERİNİN İNCELENMESİ

Sermin AYDOĞDU

Kapadokya Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü

Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Nevşehir, 2024

## TEŞEKKÜR

Bu araştırmanın planlanması ve yürütülmesinde bilgi ve tecrübesiyle bana yol gösteren, tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Meral BAŞARAN'a ,

Tez jürimde yer almayı kabul eden değerli hocalarım; Doç. Dr. Nurgül Özdemir ve Dr. Öğretim Üyesi Gamze Yeşilli Puzella hocalarıma,

Beni bu meslekle tanıştıran, sevdiren, bilgisi ve deneyimi ile bana yol gösteren, emeğini, vaktini ve sabrını hiçbir zaman esirgemeyen canım hocam Uzm. DKT Emel AKSOY TERCAN'a

Üç yıllık yüksek lisans sürecinin tamamında motivasyonumu kaybetmemem için hep destek olan, bana olan inancını yitirmeyen, stresli anlarda yanımda olduğunu her zaman hissettiğim dostum, gelecekteki ortağım, Psk. Dan. Hilal GÜRPINAR'a,

Yüksek lisans sürecimde göstermiş oldukları anlayış, bitmeyen sabırlarından ve özverilerinden dolayı benim için çok değerli olan, zor günlerimi güzelleştiren değerli dostlarım Sinan İPEK ve Erenay AVARDAĞ'a, kendileri de yüksek lisans sürecindeyken emeklerini hiçbir zaman esirgemeyen Uzm. DKT Nuray DİDİN ve Uzm. DKT Elif Nur ÇİÇEK'E,

Bu günlere gelmemde büyük pay sahibi olan, hedeflerimi daha büyük tutmam için güç veren, iyi ki benim ailem dediğim annem Nermin AYDOĞDU, babam Selvet AYDOĞDU ve kardeşim, gelecekteki meslektaşım Selin AYDOĞDU'ya ve geri kalan tüm EREN ve AYDOĞDU ailesine,

İkinci ailem olan, evlerinin her köşesinde tez yazdığım, biraz olsun keyiflendirebilmek için müthiş sofralar kuran, tanıdığım en güçlü kadınlardan biri olan Füsun GÜRPINAR ve ailesine,

Teşekkür ederim.

**Sermin AYDOĞDU**

## ÖZET

AYDOĞDU, Sermin. *Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde Çalışan Psikolog ve Psikolojik Danışmanların Çocuklardaki Dil ve Konuşma Bozukluklarına Yönelik Tutum Ve Bilgilerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir, 2024.

Dil ve konuşma terapistlerinin, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde verilen hizmetlerde sürece eşlik eden psikolog ve psikolojik danışmanlar ile yapacağı iş birliği dil ve konuşma bozukluklarının erken tespit edilmesinde ve müdahale sürecinde önemli rol oynamaktadır. Çalışmanın amacı özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde çalışan psikolog ve psikolojik danışmanların cinsiyet, yaş, hizmet süresi ve dil ve konuşma bozukluğu öğrencisi bulunması değişkenleri göz önünde bulundurularak dil ve konuşma bozukluğuna yönelik tutum ve bilgi düzeylerinin ortaya koymaktır. Çalışma, Marmara Bölgesi'ndeki, Millî Eğitim Bakanlığı'na bağlı özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde 2023-2024 eğitim öğretim döneminde aktif olarak çalışan ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 174 psikolog ve 106 psikolojik danışmandan oluşan örneklem ile yürütülmüştür. Katılımcılara "Kişisel ve Sosyodemografik Bilgi Formu" ve "Dil ve Konuşma Bozukluklarına Yönelik Tutum ve Bilgi Anketi" çevrimiçi ortamda uygulanmıştır. Çalışmanın sonucunda özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan psikologların ve psikolojik danışmanların dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların akademik/sosyal başarısına ve dil ve konuşma terapisi gereksinime yönelik tutum alt boyut puan ortalamalarının ve toplam puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır. Psikolojik danışman ve psikologlarda yaş, tecrübe süresi, çalıştıkları kurumda konuşma bozukluğu olan çocuk olup olma değişkenlerine göre anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ). Çalışmanın sonuçları doğrultusunda özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde hizmet alan dil ve konuşma bozukluğu olan öğrenciler için belli aralıklarla, dil ve konuşma terapisti ve kurumda görev alan psikolog veya psikolojik danışmanların bir araya geldiği, bireyin terapi süreci hakkında görüşüldüğü önleyici ve müdahaleci çalışmalara ihtiyacı olup olmadığının belirlendiği multidisipliner çalışmayı destekleyecek toplantılar düzenlenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bilgi ve Tutum, Dil ve Konuşma Bozukluğu, Rehabilitasyon Merkezi, Psikolog, Psikolojik Danışman.

## ABSTRACT

AYDOĞDU, Sermin. *Examination of the Attitudes and Knowledge of Psychologists and Psychological Counselors Working in a Special Education and Rehabilitation Center towards Language and Speech Disorders in Children*. Master's Thesis, Nevşehir, 2024.

The cooperation of language and speech therapists with psychologists and psychological counselors who accompany the process in the services provided in special education and rehabilitation centers plays an important role in the early detection of language and speech disorders and in the intervention process. The aim of the study is to reveal the attitudes and knowledge levels of psychologists and psychological counselors working in a special education and rehabilitation center towards language and speech disorders, taking into account the variables of gender, age, length of service and the presence of students with language and speech disorders. The study was conducted with 174 psychologists and 106 psychological registrants who worked continuously in the 2023-2024 academic year and agreed to participate voluntarily in the Marmara Region, affiliated with the Ministry of National Education. "Personal and Sociodemographic Information Form" and "Attitude and Knowledge Survey towards Language and Speech Disorders" were prepared online for the participants. As a result of the study, it was determined that the attitude subdimension averages and total score averages of psychologists and psychological counselors working in special education and rehabilitation centers towards the academic/social success of children with language and speech disorders and the need for language and speech therapy were high. It has been determined that there is no significant difference between psychological counselors and psychologists according to the variables of age, length of experience, and whether there are children with speech disorders in the institution where they work ( $p>0,05$ ). In line with the results of the study, for students with language and speech disorders who receive service in a special education and rehabilitation center, a multidisciplinary approach is held at regular intervals, where the language and speech therapist and the psychologist or psychological counselors working in the institution come together, the individual is discussed about the therapy process and it is determined whether he needs preventive and interventional studies. It is recommended to organize meetings to support the study.

**Keywords:** Knowledge and Attitude, Speech and Language Disorder, Rehabilitation Center Psychologist, Psychological Counselor.

## İÇİNDEKİLER

<b>KABUL VE ONAY</b> .....	<b>i</b>
<b>YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI</b> .....	<b>ii</b>
<b>ETİK BEYAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>iv</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>vii</b>
<b>KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>x</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>x</b>
<b>GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>1. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>5</b>
<b>1.1. İLETİŞİM, DİL VE KONUŞMA BOZUKLUKLARI</b> .....	<b>5</b>
1.1.1. İletişim Bozuklukları .....	5
<b>1.2. DİL VE KONUŞMA BOZUKLUKLARINDA ERKEN MÜDAHALE</b> .....	<b>8</b>
<b>1.3. ÇOCUKLARDAKİ DİL VE KONUŞMA BOZUKLUKLARINDA MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM</b> .....	<b>9</b>
<b>1.4. ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZLERİ</b> .....	<b>10</b>
<b>1.5. ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZLERİNDE DİL VE KONUŞMA TERAPİ HİZMETLERİ</b> .....	<b>12</b>
<b>1.6. PSİKOLOG VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLARIN DİL VE KONUŞMA BOZUKLUKLARINDAKİ YERİ...</b> .....	<b>13</b>
<b>2. MATERYAL VE METOT</b> .....	<b>17</b>
<b>2.1. ARAŞTIRMA MODELİ</b> .....	<b>17</b>
<b>2.2. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ</b> .....	<b>17</b>
<b>2.3. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ</b> .....	<b>18</b>
<b>2.4. ARAŞTIRMA SORULARI</b> .....	<b>18</b>
<b>2.5. VERİLERİN TOPLANMASI</b> .....	<b>19</b>
<b>2.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI</b> .....	<b>19</b>
2.6.1. Kişisel Bilgi Formu .....	20
2.6.2. Dil ve Konuşma Bozukluklarına Yönelik Tutum ve Bilgi Anketi.....	20

2.7.	KATILIMCILAR.....	21
2.8.	VERİLERİN ANALİZİ .....	24
3.	BULGULAR.....	25
3.1.	PSİKOLOJİK DANIŞMAN VE PSİKOLOGLARIN DKBYT ÖLÇEĞİ TOPLAM VE ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARI .....	25
3.2.	PSİKOLOJİK DANIŞMAN VE PSİKOLOGLARIN DKBYT ÖLÇEĞİ AKADEMİK VE SOSYAL BAŞARIYA YÖNELİK ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARI.....	25
3.3.	PSİKOLOJİK DANIŞMAN VE PSİKOLOGLARIN DKBYT ÖLÇEĞİ DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ GEREKSİNİMLERİN YÖNELİK TUTUMLAR ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARI.....	27
3.4.	PSİKOLOJİK DANIŞMAN VE PSİKOLOGLARIN DKBYT ÖLÇEĞİ DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE TOPLAM VE ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARI.....	28
3.5.	DİL VE KONUŞMA BOZUKLUKLARININ NEDENLERİ VE TERAPİ EKSİKLİKLERİNE İLİŞKİN MADDELERİN ÖNEM SIRASINA GÖRE SIRALANMASI .....	31
4.	TARTIŞMA .....	36
	SONUÇ.....	48
	KAYNAKÇA .....	50
	EK 1. ORJİNALLİK RAPORU .....	57
	EK 2. ETİK KURUL İZİN RAPORU.....	58
	EK 3. KATILIMCI BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU .....	59
	EK 4. KİŞİSEL VE SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU .....	60
	EK 5. DİL VE KONUŞMA BOZUKLUKLARINA YÖNELİK TUTUM VE BİLGİ ANKETİ.....	61
	ÖZGEÇMİŞ.....	63

## KISALTMALAR DİZİNİ

<b>ASHA</b>	: American Speech-Language-Hearing Association
<b>BEP</b>	: Bireyselleştirilmiş Eğitim Programı
<b>DKB</b>	: Dil ve Konuşma Bozukluğu
<b>DKBYT</b>	: Dil ve Konuşma Bozukluklarına Yönelik Tutum ve Bilgi Anketi
<b>DKT</b>	: Dil ve Konuşma Terapisti
<b>DSM-V</b>	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition
<b>HBK</b>	: Hızlı Bozuk Konuşma
<b>RAM</b>	: Rehberlik ve Araştırma Merkezi
<b>ÖERM</b>	: Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi
<b>DEHB</b>	: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

## TABLOLAR DİZİNİ

<b>Tablo 1.</b>	İletişim Bozukluklarının Sınıflandırılması .....	8
<b>Tablo 2.</b>	Psikolojik Danışman ve Psikologların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı .....	21
<b>Tablo 3.</b>	Psikolojik Danışman ve Psikologların Sosyo-Demografik Bilgilerine İlişkin Dağılımı .....	23
<b>Tablo 4.</b>	Psikolojik Danışman ve Psikologların DKBYT Ölçeği Alt Boyut ve Puan Ortalamaları .....	25
<b>Tablo 5.</b>	Psikolojik Danışman ve Psikologların DKB Olan Çocukların DKBYT Ölçeği Akademik ve Sosyal Başarıya Yönelik Tutumlar Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Değerleri .....	25
<b>Tablo 6.</b>	Psikolojik Danışman ve Psikologların DKB Olan Çocukların DKBYT Ölçeği Dil ve Konuşma Terapisi Gereksinimlerine Yönelik Tutumlar Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Değerleri .....	27
<b>Tablo 7.</b>	Psikolojik Danışman ve Psikologların Yaş Gruplarına Göre DKBYT Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ve Akademik/Sosyal Başarı ve Terapi Gereksinimi Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları .....	29
<b>Tablo 8.</b>	Psikolojik Danışman ve Psikologların Cinsiyetine Göre DKBYT Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ve Akademik/Sosyal Başarı ve Terapi Gereksinimi Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları .....	29
<b>Tablo 9.</b>	Psikolojik Danışman ve Psikologların Hizmet Sürelerine Göre DKBYT Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ve Akademik/Sosyal Başarı ve Terapi Gereksinimi Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları .....	30
<b>Tablo 10.</b>	Psikolojik Danışman ve Psikologların DKB'li Öğrencisi Olma Durumuna Göre DKBYT Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ve Akademik/Sosyal Başarı ve Terapi Gereksinimi Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları .....	31
<b>Tablo 11.</b>	Psikolojik Danışmanların Dil Konuşma Bozukluklarının Nedenleri Ve Terapi Eksikliklerine İlişkin Maddelerin Önem Sıralaması.....	31
<b>Tablo 12.</b>	Psikologların Dil Konuşma Bozukluklarının Nedenleri Ve Terapi Eksikliklerine İlişkin Maddelerin Önem Sıralaması.....	32

**Tablo 13.** Dil Konuşma Bozukluklarının Nedenleri Ve Terapi Eksikliklerine İlişkin

Maddelerin Yüzdesel Büyüklük Değerleri.....33

## GİRİŞ

İletişim genel bağlamda bakıldığında katılımcılar arasında gerçekleşen, bilgi ve düşünce aktarımıdır. İletişim süreciyse iletilmesi hedeflenen mesaj kullanılacak olan iletişim aracının kuralları ile kodlanarak konuşmacının zihninde oluşmasıyla başlar. Bu kurallar her dil için kendine özgü olmakla beraber kullanılacak dil eğer sözel dil olacaksa, sözel dilin kurallarına uyularak kodlanır (Ege, 2006). Dışarıdan bakıldığında kolay gibi gözükse de karmaşık pek çok aşamadan oluşan kodlama, herhangi bir şeyin bir başka şeyle temsil edilmesi anlamına gelmektedir. Bu bağlamda kişilerarası iletişimde mesajın yerine geçen bir araç olduğundan dilin de bir temsil aracı olduğu sonucuna ulaşılabilmektedir (Topbaş, 2017). Dil bir temsil aracı olmakla birlikte bireylerin, duygu, düşünce ve görüşlerini iletmek amacıyla sözcükler aracılığıyla kullandığı; kültürel öğeleri içinde bulunduran ve belli kurallardan oluşan semboller sistemidir (Sharp ve Hillenbrand, 2008). Konuşma dediğimiz eylem ise sözel dil ifadelerinin; akciğerlerden gelen havanın boğaz, ağız ve burun yoluyla şekillendirilerek karşımızdaki insanların duyabilecekleri bir biçime dönüştürülmesi işlemine verilen isimdir (Konrot, 2000).

Amerikan Konuşma ve İşitme Derneği'ne (American Speech-Language-Hearing Association [ASHA]) göre iletişim bozuklukları konuşma, dil, işitme ve merkezi işitsel işleme bozuklukları olarak dört başlıkta incelenmekte olup gelişimsel olabileceği gibi ilerleyen yaşlarda da ortaya çıkabilmekte ve şiddetleri bakımından çeşitli farklılıklar gösterebildiği belirtilmektedir. Bu kapsamda dil bozuklukları konuşulan, yazılan ya da diğer sembol sistemlerinin anlaşılması ve kullanımını etkileyen bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (ASHA, 2007). Dil yeterliliğinden bahsedilebilmesi içinse ses bilgisi (fonoloji), biçim bilgisi (morfoloji), anlam bilgisi (semantik), söz dizimi (sentaks) ve edim bilgisi (pragmatik) olmak üzere dilin beş bileşeninin edinilmesi gerekmektedir (Ege, 2006). Konuşma bozuklukları ise semptomlarına göre sınıflandırıldığında konuşma bozuklukları artikülasyon, ses ve akıcılık olmak üzere ayrıştığı bilinmekte olup fonasyon için gerekli olan motor, bilişsel ve dilsel işlemlerin (solunum, sesleme, rezonans ve sesletim) yerine getirilmesindeki aksamalar olarak tanımlanmaktadır (Ege, 2006; Tanrıdağ, 2009).

Tanımlaması yapılmış olan bu DKB'nin prevalansına yönelik olarak Dünya Sağlık Örgütü'nün sunmuş olduğu verilerden yola çıkılarak Türkiye'de %3,5 oranında dil ve konuşma sorunu yaşayan birey olduğu tahmin edilmektedir (Topbaş, 2017). Bu bireylerin yaşamış oldukları DKB uzun vadede yaşam kalitesini olumsuz etkilemekle beraber erken çocuklukta genel olarak akademik güçlükler, çevreye uyum ve benlik kavramı alanlarında zorlanma, eğitim hayatının ilerleyen yıllarında sosyalleşme sorunları beraberinde sosyal ve duygusal gelişimde aksamalar görülebilmektedir. Yapılan çalışmalar sonucunda atipik dil ve konuşma gelişimi gösteren çocukların anksiyete bozuklukları, davranım bozukluğu, duygudurum bozukluğu gibi sorunlar yaşadığı ortaya konmuştur (Glover ve ark., 2015).

Türkiye'de özel gereksinimli bireylere yönelik sunulan hizmetler kapsamında devlet kurumlarıyla birlikte ÖERM'de Millî Eğitim Bakanlığı Özel Öğretim Kurumları Yönetmeliği çerçevesinde hizmet vermektedir. Bu çerçevede ÖERM özel eğitim ihtiyacı olan bireylere destek eğitim hizmeti vererek DKB, zihinsel, fiziksel, duyuşal, sosyal, duygusal veya davranış problemlerini ortadan kaldırmak ya da etkilerini en az seviyeye indirmek, yeteneklerini yeniden en üst seviyeye çıkarmak, temel öz bakım becerilerini ve bağımsız yaşam becerilerini geliştirmek ve topluma uyumlarını sağlamak amaçlarını gütmektedir (MEB, 2012).

Bahsedilen ÖERM'de iletişim, dil ve konuşma becerilerinde çeşitli sorunlar yaşayan özel gereksinimli öğrencilerle çalışan DKT'lerin mesleki görev tanımı ise söz konusu özel gereksinimli bireylerin iletişim, dil ve konuşma becerilerini değerlendirme, ve bu değerlendirmenin sonucunda yetersizlikleri tespit ederek uygun terapi yöntemleriyle destekleme, iletişim sorunları ortaya çıkmadan önleme, aileleri çocukların dil ve konuşma gelişim süreçlerini nasıl destekleyecekleri konusunda bilgilendirerek yönlendirme ve özel eğitim merkezindeki diğer meslek elemanlarıyla multidisipliner bir anlayışla çalışmak şeklinde sıralanmaktadır (ASHA, 2004; Blosser, 2024).

Erken müdahalenin DKB'nin ilerleyen dönemlerde akademik performans ve diğer gelişim alanlarını olumsuz etkilediği bilindiğinden kritik dönemde çocuğun gelişimini destekleyen önemli bir yaklaşım olduğu vurgulanmıştır (Paul ve Roth, 2011). Bu müdahale yaklaşımı gelişimsel geriliği ya da bozukluğu olan çocuklar ve ailelerine sağlanan hizmet ve servislerin tamamını kapsamaktadır. Bu müdahale sürecinde DKT'ler, psikologlar, psikolojik danışmanlar, öğretmenler, özel eğitim öğretmenleri,

çocuk gelişimciler, okul öncesi öğretmenleri, ergoterapistler, fizyoterapistler, odyologlar, sosyal hizmet uzmanları, doktorlar, gibi çeşitli uzmanlar değerlendirme ve müdahale sürecinde kısa ve uzun vadedeki hedeflerini belirlerken iletişim ve iş birliği halinde bulunmalıdır. Bu uzmanların diğer meslek ve hizmetleri hakkında bilgi sahibi olması ve multidisipliner bakış açısına sahip olması ihtimal dahilinde olan bozukluğun ya da hali hazırda bulunan bozukluğun değerlendirilmesine ve erken müdahalenin başlatılması için fırsat yaratır (Oğuz ve ark., 2020).

ÖERM’de akademik ya da davranış temelli eğitim hizmetleri ile birlikte, bireyin topluma en üst düzeyde adapte olabilmesini sağlamak amacıyla, bu konuda desteğe ihtiyaç duyan özel gereksinimli öğrencilerle günlük yaşam becerileri, iletişim becerileri, sosyal beceriler, toplumsal yaşam becerileri ve iletişim, etkileşim becerileri alanında bu becerileri kazandırmaya yönelik çalışmalar da yapılmaktadır (Yiğit, 2018; Pamuk, 2023)

Duygu, düşünce ve davranışları incelemeyi yoğunlukla bilimsel temellere ve bilimsel yöntemlere dayandırarak çalışmalarını sürdüren psikologların, ÖERM’lerdeki mesleki rollerinin temelinde, toplumsal uyumu sağlamakta güçlük yaşayan özel gereksinimli bireyleri gözlemleyerek buna yönelik terapi hizmetlerini sağlamanın olduğu görülmektedir. ÖERM’de çalışan psikolojik danışmanların ise, bu merkezlerde çeşitli alanlarda özel eğitime gereksinim duyan bireylere sağladığı hizmetler, destekleyici ruh sağlığı hizmetleri kapsamında ele alınmaktadır (MEB, 2018).

ÖERM’de multidisipliner çalışmanın önemi psikolog ve psikolojik danışmanlar bakımından ele alındığında, bu meslek gruplarının DKB’ye yönelik farkındalıkları ve bozukluğa sahip bireyleri tespit etmesi ve bu bireyleri ve ailelerini yönlendirmesi, DKT’ler tarafından sunulan müdahale hizmetlerinin kalitesini artırarak daha verimli kullanılmasına da olanak sağlamaktadır (Williams, 2006; Oğuz ve Aytar, 2020).

ÖERM’de çalışan psikolog ve psikolojik danışmanlar, DKT’lerin hizmet verdiği bireylere ve bu bireylerin ailelerine yönelik birtakım önleyici ruh sağlığı hizmetleri sunmaktadır. Bu hizmetler kapsamında, süreci yönetmeye yönelik yaptığı müdahaleleriyle ailelerin ve kurumda çalışan diğer uzmanların yükünü azaltarak sürece daha fazla katkıda bulunmasını sağlar (Hedge, 2008).

ÖERM’nin, DKT’lerin en yoğun şekilde istihdam edildiği çalışma alanı olduğu belirtilmektedir (Toğram ve ark., 2019). Bu merkezlerde çalışan psikolog ve psikolojik

danışmanların çocuklardaki DKB'ye yönelik tutum ve bilgilerinin incelenmesine dair yurt dışındaki çalışmaların çeşitliliği bilinmekle beraber Türkiye'de bu çalışmaların yalnızca psikolog ve psikolojik danışmanların kekemelik hakkındaki tutumlar ve bilgi düzeylerinin belirlenmesi ile sınırlı kaldığı görülmüştür. Farkındalık sürecini başlatmak adına da yapılan bu çalışmada rehabilitasyon merkezinde çalışan psikolog ve psikolojik danışmanların DKB'ye yönelik tutum, bilgi düzeylerinin araştırılması amaçlanmıştır.

## 1. GENEL BİLGİLER

### 1.1. İLETİŞİM, DİL VE KONUŞMA BOZUKLUKLARI

İletişim insanın sosyal, toplumun bir parçası olarak gelişmesi ve akademik, mesleki olarak aktif işlev görebilmesi için şart olup iletişimin yoksunluğu ya da yetersizliği söz konusu olduğunda bireyin çevresiyle olan iletişimini ve etkileşimini engelleyen, yaşamı üzerinde çeşitli olumsuz etkiler bırakan yaşamın tamamında önemli yer tutan köşe taşlarından biridir (Topbaş, 2017).

İletişim-dil-konuşma bozukluklarının yaygınlık oranlarının belirlenmesi zor olmakla birlikte ülkemizde oldukça yaygın olduğu hemen hemen her yaşta dil ve konuşma terapisine ihtiyaç duyduğu ve örgün eğitim içerisinde DKB bulunan öğrenciler ile sıklıkla karşılaşılacağı ön görülmektedir (Topbaş, 2017). Çocukların %7-20'lik kısmının iletişim-dil-konuşma sorunu yaşadığı verisine ulaşılmıştır (Tomblin ve ark, 2001). Özel eğitim gereksinimleri bulunan çocukların ise yapılan çalışmalarda %6,5-%10 kadarında DKB'nin eşlik ettiği sonucuna ulaşılmıştır (Kırcaali İftar, 2003).

#### 1.1.1. İletişim Bozuklukları

İletişim bozuklukları gelişimsel ya da ilerleyen süreçlerde ortaya çıkabilen işitme, dil ve/veya konuşma süreçlerinde ortaya çıkabilmekte olup şiddetleri bakımından hafif düzeyden çok ağır düzeye kadar gözlemlenebilmektedir. İletişim bozukluğu yaşayan bireyler bir ya da birden çok tipte iletişim bozukluğu yaşayabilmekte ve birincil bir yetersizlik sonucu ya da diğer yetersizliklerin sonucu olarak ikincil yetersizlik olarak da ortaya çıktığı bilinmektedir. Bu bireyler kavramları, grafik sembol sistemlerini alma, işleme, anlama ve gönderme becerilerinde zorluk yaşayabilmektedir (Topbaş, 2017).

ASHA iletişim bozuklukları olgusunu dil ve konuşma terapisinin mesleki uygulama alanında sorunları önleme, değerlendirme ve tedaviye yol gösterici nitelikte olmak üzere konuşma, dil ve yutma bozuklukları şeklinde üç ana başlıkta sınıflandırmaktadır (ASHA, 2007). (Tablo 1)

**1.1.1.a. Konuşma Bozuklukları:** Konuşma seslerinin sesletiminde, akıcılığında ve/veya konuşma sesinde bir aksaklığın yaşanmasıdır. Türkiye’de yapılan araştırmalarda konuşma bozuklukları alt başlıkları içinde yaygınlık oranı en yüksek olan bozukluğun sesletim ve sesbilgisel bozukluk olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Öge, 2004).

**1.1.1.a.1. Sesletim ve Sesbilgisel Bozukluklar (Artikülasyon) Bozuklukları:** Sesletim bozuklukları konuşma seslerinin hatalı hareketlerinden ya da dudak damak yarıklığı gibi yapısal bir soruna bağlı olarak üretiliş yeri, biçimi zamanı yönü hızı ve basıncından kaynaklanan ya da konuşma sesiyle ilgili yapıların hareketlerinin hatalı olmasına bağlı beklenenden farklı olarak sesletilmesi durumudur (Topbaş, 2006). Sesbilgisel bozukluk ise konuşma seslerinin dilin kurallarında uygun bir şekilde kullanılmamasına bağlı olarak konuşma seslerinden bağımsız olarak bir ses yerine başka ses kullanma, ekleme, düşürme ve diğer çeşitli bozulmalar gözlemlenecek şekilde dizilmesidir (Topbaş, 2006).

**1.1.1.a.2. Akıcılık Bozuklukları:** Hızlı bozuk konuşma ve kekemelik olarak iki alt başlıkta ele alınmakta olup Öge tarafından yapılan çalışmada kekemeliğin yaygınlık oranı %2.46, hızlı bozuk konuşmanın yaygınlık oranını ise %1.02 olarak belirtildiği görülmektedir (Öge, 2004). Kekemeliğin konuşma özellikleri, duraklamalar ve ses uzatmalarıyla, daha sık hece ve/veya sözcük tekrarları konuşmanın ritminin aksaması biçiminde kendini göstermektedir. Bu çekirdek davranışlara aşırı gerginlik, çabalama davranışları ve ikincil davranışlar eşlik edebilir (Ege, 2006).

Hızlı bozuk konuşma (HBK) ise bireyin konuşma bozukluğuna dair farkındalığının olmamasıyla birlikte konuşma hızının beklenenden farklı olarak hızlı olması ve bu durumun konuşmanın akıcılığını bozmasıdır. HBK’li bireyin konuşma özelliklerinde bireyin bir sözcük bitmeden diğerine başladığı ve konuşmada ritmin kaybolması görülebilmektedir (ASHA, 2008).

**1.1.1.a.3. Ses ve Rezonans Bozuklukları:** Erken çocuklukta ses suistimali kaynaklı olarak gözlemlenebilmekte olup özellikle erkek çocukların ses kıvrımlarını sert, gerilimli ve yüksek şiddette kullanması durumunda tahriş bağlı oluşabilmektedir (Ege, 2006). Bireyin yaşamına, yaşına, cinsiyetine uygun olmayan anormallikler ve/veya ses kalitesinin yokluğu durumunda ton şiddet, rezonans, süre gibi özelliklerde yapısal, fonksiyonel ya da her iki sebeple ortaya çıkan anormalliklerdir (Topbaş, 2017).

**1.1.1.b. Dil (Lisan) Bozuklukları:** Günümüzde belirgin herhangi bir etmeden bağımsız, birincil olarak ortaya çıkmakla beraber konuşma, yazı ve/veya diğer sembol sistemlerinin algılanması ve ifade edilmesinde görülen bozukluklardır. Bu klinik tablo dilin biçimi, içeriği ve kullanım alanlarının birini ya da birkaçını kapsayacak şekilde gözlemlenebilmektedir (Topbaş, 2017).

#### 1. Dilin Biçimi

- a) Sesbilgisi (Fonoloji): Dildeki ses sistemi, ses kombinasyonlarına dair kuralları algılama ve/veya kullanmada yaşanan zorlukları kapsar.
- b) Biçimbilgisi (Morfoloji): Sözcük yapısını ve dildeki özellikle bağımlı biçimbirimleri, öğrenmekte, kullanmakta ve anlamakta yaşanan zorlukları kapsamaktadır.
- c) Sözdizim/ Dizinbilgisi (Sentaks) Cümleleri oluşturan sözcüklerin uygun sıra ve kombinasyonlarını oluşturabilmede, anlama ve ifade etmekte, yaşanan zorlukları kapsamaktadır (Topbaş, 2017).

#### 2. Dilin İçeriği

- a) Anlambilgisi (semantik): Sözcüklerin ve cümlelerin anlamlarına erişmekte yaşanan zorlukları kapsamakta olup dilin bu bileşeninde zorluk yaşayan çocukların sözcük dağarcıklarının sınırlı olduğu, sözcük bulmada zorluk yaşadığı bilinmektedir (Topbaş, 2017).

#### 3. Dilin İşlevi

- a) Edimbilgisi/ Kullanımbilgisi (Pragmatik): Dilin diğer bileşenlerinin yetersizliklerin neden olabileceği gibi dilin sosyal işlevine, söylem kurallarına ve amacına uygun kullanmadaki zorlukları kapsamaktadır. Dilin kullanımbilgisi bileşeninde zorluk yaşayan çocuklarda sosyal ve anlatım becerilerinin zayıf olduğu görülebilmektedir (Owens ve ark., 2003).

**Tablo 1.** İletişim Bozukluklarının Sınıflandırılması (ASHA, 2007)

A. Konuşma Bozuklukları	1. Sesletim (Artikülasyon) Bozuklukları	
	2. Akıcılık Bozuklukları	
	3. Ses ve Rezonans Bozuklukları	
B. Dil (Lisan) Bozuklukları	a) Sesbilgisi (Fonoloji)	
	1. Dilin Biçimi	b) Biçimbilgisi (Morfoloji)
		c) Sözdizim (Sentaks)
	2. Dilin İçeriği	
	3. Dilin işlevi	
C. Yutma Bozuklukları		

## 1.2. DİL VE KONUŞMA BOZUKLUKLARINDA ERKEN MÜDAHALE

İnsan beyni doğar doğmaz çevresindeki dünyayı deneyimlemeye başlamaktadır. Anne babasıyla, diğer aile üyeleriyle etkileşime girip bağ kurdukça, deneyimleri arttıkça nöronlar arasındaki bağlantılar hızla kurulmaya başlamaktadır (Akdağ, 2015). Doğumdan itibaren yaklaşık 6 yaşına kadar olan süreyi kapsayan, beyin gelişiminin en hızlı olduğu erken çocukluk döneminde dil gelişimi, motor beceriler, duygusal regülasyon, sosyal beceriler, bilişsel beceriler gibi bazı kritik becerilerin temellerin atılmaktadır (Selçuk ve Yavuz, 2018). Bu dönemdeki beyin gelişiminin önemli kilit bir parçası olarak kabul edilen dil gelişimi bu dönemde hızla gelişmeye ve şekillenmeye başlamaktadır (Akdağ, 2015). “Sihirli yıllar” olarak adlandırılan erken çocukluk döneminde dil edinim süreçlerini aksatan herhangi bir durum oluşması halinde bu gecikmenin bireyin tüm yaşamının da ciddi derecede etkilenebileceği vurgulanmaktadır (Aydoğan ve Koçak, 2003). Atipik dil ve konuşma gelişimi gösteren çocukların, yaşamları boyunca kişiler arası ilişkilerde ve iletişimde zorlanma, topluma ve iş hayatına katılımı açısından çeşitli zorluklarla karşılaşabileceği araştırmacılar tarafından ortaya konmuştur (Ruben, 2000; Glover ve ark., 2015).

Dil ve konuşma becerilerindeki eksiklikler, çocuğun okuma, yazma ve diğer akademik alanlarda başarısız olmasına, daha düşük performans sergilemesine neden olabilmektedir. Dil ve konuşma becerilerindeki eksiklikler çocuğun arkadaşlarıyla etkileşim kurmasını ve sosyal ilişkilerini geliştirmesini zorlaştırarak sosyal ortamlarda uyum sağlamasını ve arkadaşlık ilişkilerinde başarılı olmasını engelleyebilmektedir.

Atipik dil, konuşma ve iletişim becerileri sergileyen çocukların kendini ifade etmesi ve benlik kavramının oluşması zorlaştırabileceğinden bu durum, çocuğun özgüvenini ve kişisel kimliğini geliştirmesini engelleyebilir. DKB ile ilişkili olarak ortaya çıkabilen anksiyete, davranış bozuklukları ve duygudurum bozuklukları gibi sorunlar, çocuğun duygusal regülasyonunu olumsuz etkileyebilir ve psikososyal sorunlar yaşamasına neden olabilir. Bu bulgular erken çocukluk döneminde fark edilen DKB'ye yönelik uygun müdahale almayan çocukların ilerleyen yaşlarda da bu sorunlarla mücadele etmek zorunda kalabileceğini göstermektedir (Oğuz ve ark., 2020).

Erken müdahale hizmetleri, gelişimsel gecikme ya da yetersizliği olan veya risk grubundaki (0-36 ay) çocuklarda yaşam kalitesini, refah düzeyini ve yaşama katılım düzeyini arttırmayı hedeflemektedir. Bu süreçte erken ve etkin müdahale temel alınmakla birlikte ailelerin de sürece katılımı beklenmektedir. Çocuğun, gereksinimleri dahilinde hazırlanmış olan erken müdahale programından en yüksek düzeyde fayda görebilmesi için en erken dönemde müdahaleye başlanması gerekmektedir (Denzin ve Lincoln, 2000).

DKB tanısı almış çocukların yaşamın ilerleyen dönemlerinde yaşlılarını yakalamış olmalarına rağmen birtakım akademik zorluklar yaşamaya devam ettikleri bulgusu ortaya konmuştur. Bütün bu bulgular erken okur yazarlık, dil ve konuşma gelişimlerinin ayrıntılı değerlendirilmesinin ve takibinin, gecikme riskini belirlemede ve gerekli durumlarda profesyonel destek alarak erken ve etkili bir müdahalenin gerekliliğini ortaya koymaktadır (Janus ve ark., 2019).

### **1.3. ÇOCUKLARDAKİ DİL VE KONUŞMA BOZUKLUKLARINDA MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM**

Erken müdahaleyi ele alan çalışmalarda DKB'nin ilerleyen dönemlerde tüm gelişim alanlarını olumsuz etkilediği bilindiğinden kritik dönemde çocuğun gelişimini destekleyen önemli bir yaklaşım olduğu vurgulanmaktadır. Ancak dil, konuşma ve yutma bozukluklarının erken dönemde tanınıp uygun müdahalenin planlanıp başlatılması ve terapi sürecinin etkili olarak sürdürülmesinde DKT dışında diğer ilgili uzmanların da desteğinin alınması, etkili iletişim ve iş birliğinin sağlanması, gelişimi ileriye taşımaktadır. Bu noktada, multidisipliner bir yaklaşımın önemi de ortaya çıkmaktadır (Paul ve Roth, 2011).

Bu yaklaşım, çocuğun gelişimini desteklemek için farklı uzmanlık alanlarından gelen profesyonellerin bir araya gelmesini içerir. Multidisipliner ekip içerisinde eğitim programlarını ve müfredatı çocuğun ihtiyaçlarına göre uyarlama ve öğrenme sürecini desteklemede öğretmenler görev almaktadır. Özel eğitim öğretmenleri ise çocuğun genel gelişimini izlemede ve uygun etkinliklerle desteklemede, çocuk gelişimciler ve okul öncesi öğretmenleri ise çocuğun motor becerilerini değerlendirme ve geliştirmeye yönelik programlar uygulamada önemli rol oynamaktadır. Ergoterapistler ve fizyoterapistler, işitme bozukluklarını değerlendirme kapsamında çalışmalarını sürdürürken odyologlar işitme ile ilgili müdahalelerde bulunmaktadır. Aileye sosyal destek sağlama ve çocuğun çevresel ihtiyaçlarını değerlendirme noktasında sosyal hizmet uzmanları, tıbbi değerlendirme ve tanı sürecini yönetmede doktorlar, DKB'nin değerlendirilmesi ve terapi sürecinin yönetilmesinde DKT hizmet vermektedir. Son olarak çocuğun duygusal ve davranışsal ihtiyaçlarını değerlendirme ve uygun destek sağlamada psikologlar ve psikolojik danışmanlar müdahale sürecinde kısa ve uzun vadedeki hedefleri belirlerken iletişim ve multidisipliner çalışma anlayışla çalışmaktadır. Bu uzmanların diğer meslek ve hizmetleri hakkında bilgi sahibi olması, aktif iletişim içerisinde olmaları ve multidisipliner bakış açısına sahip olması ihtimal dahilinde çocuğun gelişimi bir bütün olarak ele alınabilir ve potansiyel sorunlar erkenden tanımlanabilir ya da var olan bozukluğun değerlendirilmesine ve erken müdahalenin başlatılması için önemli bir fırsat yaratmış olur. Müdahale takımı içerisinde bulunan uzmanların diğer profesyonellerin meslek ve uygulama alanlarına dair bilgilerin olması sürecin verimi ve sağlıklı yürütülmesinde büyük önem taşır (Oğuz ve ark., 2020).

#### **1.4. ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZLERİ**

Özel eğitim akademik, iletişimsel, gelişimsel ve uyum alanlarında farklı ihtiyaçları olan bireylerin eğitim ihtiyaçlarına uygun özel olarak tasarlanmış eğitim faaliyetleri olarak tanımlanmıştır. Özel eğitim bireylerin bireysel farklılıklarını da dikkate alarak destek alması gereken alanla ilgili yaşanan problemleri azaltılmasını ya da ortadan kaldırılmasını hedefleyerek ihtiyaç duyan çocukları topluma entegre ederek kendi potansiyellerini keşfetmelerini ve bağımsız bir şekilde yaşamlarını sürdürebilmelerini amaçlar (Özsoy ve ark., 2000).

Tipik gelişim gösteren çocuklar genellikle kendiliğinden öğrenebilirken özel eğitime ihtiyaç duyan çocuklar; bedensel, zihinsel, sosyal, duygusal ve dil ve konuşma gelişimindeki sınırlılıklarından kaynaklı olarak eğitim hizmetlerinden yeterince faydalanamaz (Eripek, 2005). Bu bireyler, alanda çalışan uzmanların, bireysel eğitim planları (BEP) veya özel gereksinimlere uygun öğrenme planları gibi belgelerle belirlendiği, öğrencilerin bireysel farklılıklarını ve özel ihtiyaçlarını dikkate alarak hazırladığı özelleştirilmiş materyalleri ve metotları kullanarak bazı farklı çalışmalara ihtiyaç duyarlar (Eripek, 2005). Bireyselleştirilmiş eğitim programları ile ilerlenen yapılandırılmış bir eğitim süreci özel eğitimi genel eğitimden farklı kılan en önemli noktadır (Maviş ve Toğram, 2009).

Rehabilitasyon; bireyin doğumdan başlayıp tüm hayat boyunca devam eden genellikle farklı meslek gruplarının iş birliği içinde çalışmasının gerektiği, mevcut güçlü yönlerini geliştirerek bağımsız bir yaşam sürdürebilmesi için yapılan kapsamlı hizmetlerin tümünü ifade eder (İçağasıoğlu, 2002).

Özel gereksinimli bireyler, çeşitli nedenlerden akranlarından önemli ölçüde farklılık gösterebilen bireyler olarak tanımlanmaktadır. DKB, DEHB, zihinsel yetersizlik, duygusal ve davranışsal sorunlar, öğrenme güçlükleri, görme yetersizliği, işitme kaybı, otizm, fiziksel ve sağlıkla ilgili yetersizlikler gibi çeşitli yetersizlik gruplarına ayrılırlar (Acarlar, 2017; Cavkaytar, 2010).

Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Kurumları, özel gereksinimli bireylerin ihtiyaçlarını karşılamak ve onları topluma entegre edebilmek amacıyla kurulmuş kurumlar olup zihinsel, bedensel, sosyal, ruhsal, duygusal, konuşma, görme ve işitsel gibi çeşitli engellere sahip bireylerin yaşadığı fonksiyon minimize etmek ve bağımsızlık kazanabilmeleri ve yaşam kalitelerini artırabilmek için gerekli becerileri edindirmek üzere hizmet verirler. Bu kurumların amacı, 1739 sayılı Millî Eğitim Temel Kanununda belirtilen Türk Millî eğitiminin genel amaç ve temel ilkeleri doğrultusunda, özel eğitim ihtiyacı olan bireyler (MEB, 2012, m.3);

- a) Üst öğrenime, iş ve meslek alanlarına ve hayata hazırlanmaları: Özel eğitim ve rehabilitasyon kurumları, özel eğitim programları bireylerin ihtiyaç, ilgi ve yeterliliklerini göz önünde bulundurarak ve en uygun yöntemleri kullanarak bireyleri üst öğrenim ve iş hayatına ve topluma katılmalarını hazırlar.

- b) Toplum içindeki rollerini gerçekleştirmeleri: Bireylerin sosyal becerilerini geliştirerek, iyi ilişkiler kurmalarını, iş birliği yapmalarını teşvik etmek ve çevrelerine uyum sağlamalarını desteklemek öncelikli hedefler arasındadır. Bu sayede, bireyler toplum içinde aktif ve üretken bir vatandaş olarak yetişebilirler.
- c) Engel durumunun hayatına olumsuz etkilerinin azaltılması ve topluma uyumlarının sağlanması: Özel eğitim ve rehabilitasyon kurumları, dil-konuşma, gelişim güçlüğü ile zihinsel, fiziksel, duyuşal, sosyal, duygusal ve davranış problemleri olan özel eğitim gerektiren bireylerin engellilik halini azaltmak veya ortadan kaldırmak için çeşitli terapi, eğitim ve danışmanlık hizmetleri sunarlar. Bu hizmetler, bireylerin günlük yaşam becerilerini geliştirmelerine, temel öz bakım becerilerini edinmelerine, bağımsız yaşamlarını sürdürebilmelerine ve toplumla uyumlu bir şekilde yaşamlarını hedefleyen çalışmalar yapmaktadır (MEB, 2018).

## **1.5. ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZLERİNDE DİL VE KONUŞMA TERAPİ HİZMETLERİ**

Alanyazına bakıldığında Duru ve arkadaşlarının (2018) belirttiği gibi işitme, zihinsel ve görme engelli bireylerin eğitim ve değerlendirme süreçlerine ilişkin çalışmaların uzun bir geçmişi olduğu görülmektedir (Duru ve ark., 2018). Ancak dil ve konuşma terapisi hizmetleri oldukça yeni olup 1920’de “Amerikan Konuşma Akademisi” olarak kurulan ve günümüzde “Amerikan Konuşma İşitme Birliği (ASHA)” olarak bilinen kuruluşla ilk adımları atılmıştır (Topbaş ve ark., 2002).

Özel eğitim hizmetleri kapsamında DKT değerlendirme sonucunda elde edilen bilgiler ışığında hangi müdahale yöntemi kullanacağını belirleyerek bireyselleştirilmiş terapi programları geliştirmekte ve uygulamaktadır. DKT vakaların ailesini de danışmanlık hizmetleri ile destekleyerek dil ve konuşma becerileri stratejilerinin neler olduğuna, sürece genel olarak nasıl destek olabileceklerine dair rehberlik etmektedirler. DKT özellikle ÖERM’de diğer sağlık, eğitim profesyonelleriyle ve ruh sağlığı çalışanlarıyla çok sıkı iş birliği yapması gerekmektedir. Sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, psikolojik danışmanlar, özel eğitim uzmanları, odyologlar, ergoterapistler, çocuk gelişimi ve eğitimi uzmanları, okul öncesi öğretmenleri, fizyoterapistler gibi alan

uzmanları bulunabilir. Ayrıca doktor ve hemşire gibi sağlık profesyonelleri, üniversitelerden akademisyenler ve farklı kurumlarda hizmet veren uzmanların desteği ve ihtiyaç halinde görüşü alınabilmektedir (Demirel, 2008).

ÖERM’de çalışan DKT’lerin görev ve sorumlulukları Özel eğitim okulları ile ÖERM 20/3/2012 tarihli ve 28239 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Millî Eğitim Bakanlığı Özel Öğretim Kurumları Yönetmeliği hükümlerinde tanımlanmaktadır. Yönetmeliğe göre DKT’nin görevleri:

- a) Bireyselleştirilmiş eğitim programının hazırlanmasında BEP geliştirme birimi ile iş birliği yapmak,
- b) BEP’te alanıyla ilgili uygulama ve değerlendirme yapmak,
- c) Engelli bireylerin eğitim performanslarını ve yetersizlik türünü dikkate alarak eğitimleri sırasında kullanılmak üzere alanıyla ilgili gerekli materyalleri hazırlamak ve BEP’te belirlenen eğitimi vermek,
- ç) Dil, konuşma, ses, okuma ve yazma, bilişsel yetersizliğe bağlı iletişim bozuklukları gibi yetersizlik durumlarını belirlemek ve değerlendirme raporu hazırlamak,
- d) Dil, konuşma, ses, okuma ve yazma, bilişsel yetersizliğe bağlı iletişim bozuklukları gibi yetersizlik durumları için akademik becerilerin öğretimi dışında kalan terapi programını hazırlamak ve uygulamak,
- e) Dil ve konuşma güçlüğü olan bireyin ailesinin eğitimi çalışmalarında yer almak ve uygulamalara katılmak,
- f) Kuruma devam eden bireylere diğer kurum veya kuruluşlarda hizmet veren uzman ve öğretmenlerle eşgüdümlü çalışmak.

## **1.6. PSİKOLOG VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLARIN DİL VE KONUŞMA BOZUKLUKLARINDAKİ YERİ**

Kişilerarası iletişimin sağlanabilmesi için temel araç olan dil ve konuşma alanında meydana gelen bozukluklar, özellikle çocuklar olmak üzere tüm yaş gruplarında bireylerin yaşamını olumsuz yönde etkileyebilmekte ve bu durum bireylerde farklı psikolojik etkilerin ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir (Şahin, 2016). DKB olan özellikle de okul çağındaki çocukların özgüven sorunu yaşamaksızın, zorbalığa maruz kalmadan eğitim hayatlarını sürdürebilmeleri için gerek duyulduğu takdirde uygun

rehberlik hizmetlerinden yararlanması ve psikolojik alanda destek alması gerekmektedir. DKB'li çocukların etrafındaki kişilerle, öğretmen, aile ve yaşlılarıyla iletişim kurmakta, kendilerini ifade etmekte zorlandıkları dolayısıyla da sosyal beceriler açısından yetersiz kaldıkları ve özgüven gelişimlerinin sekteye uğradığı görülmektedir. Bu ve benzeri durumların DKB'li bireylerin katıldıkları grup aktivitelerinde kendilerini yetersiz hissederek problemlerle ve öfke yönetiminde zorluk yaşamalarına sebep olduğu gözlemlenmektedir (Gökçe ve Erbay, 2021). Bu noktada DKB yaşayan çocukların, günlük yaşamlarının minimum düzeyde etkilenmesini sağlama noktasında psikolog ve psikolojik danışmanlara önemli görevler düşmektedir (Oğuz ve ark., 2020).

ÖERM'de görev yapan psikolog ve psikolojik danışmanların iş birliği içerisinde çalışması; DKB'ye yönelik farkındalıklarını arttırması, bozukluğa sahip bireyleri tespit etmesi ve bu bireyleri ve ailelerini yönlendirmesi açısından süreci desteklemektedir. Bu sayede DKT'ler tarafından sunulan müdahale hizmetlerinin kalitesini artırarak daha verimli kullanılmasına da olanak sağlamaktadır (Oğuz ve ark., 2020).

ÖERM'de çalışan psikolog ve psikolojik danışmanlar, DKT'lerin çalıştıkları bozukluğa sahip bireylere ve ailelerine yönelik bu bireyleri anlamaya, birtakım önleyici ruh sağlığı hizmetleri sunmaya ve süreci yönetmeye yönelik yaptığı müdahaleleriyle ailelerin ve kurumda çalışan diğer uzmanların yükünü azaltarak sürece daha fazla katkıda bulunmasını sağlamaktadır (Hedge, 2008).

DKB olan öğrencilerin tüm gelişim alanlarında ilerlemelerin olması için öncelikle okul topluluğunda bulunan tüm bireylerin, öğrenciyi kabul etmesi ve anlayışlı bir tutum içinde olmaları gerektiğini vurgulamış olup DKB tanısı bulunan öğrenciler hakkında öğretmenlerin ve okul yöneticilerin yeterli bilgiye sahip olamayabilecekleri belirtilmektedir (Barnes, 2003). ÖERM'de çalışan ruh sağlığı çalışanlarının ve okul psikolojik danışmanlarının ve gerekirse DKT yardımları ile DKB yaşayan öğrenciler hakkında bilgilendirmesi, öğrencilerin ihtiyaçlarını anlamaları, uygun destek sağlamaları ve doğru yönlendirmesi gerekmektedir. Özel Eğitim Kurumları Yönetmeliğinde ÖERM'de çalışan psikolog ve psikolojik danışmanların Madde-14'de "Öğrencilerin devam ettikleri okul rehberlik servisleri ve sınıf öğretmenleriyle iş birliği yapmak ve çalışmalar planlamanın" görev tanımları içinde olduğu görülmektedir (MEB, 2012).

ÖERM’de çalışan psikolog ve psikolojik danışmanların desteklemesi gerektiğinde yönlendirme ve danışmanlık yapması gereken bir diğer grup ise DKB tanılı bireylerin ebeveynleridir. Bu konuda yapılan çalışmalar incelendiğinde ebeveynlerin çocuklardaki DKB’ye yönelik tutum ve bilgilerinin kararsız yönde olduğu sonucuna ulaşılmaktadır (Maviş ve Toğram, 2009; Toğram ve Bora, 2018). Ebeveynler çocuklarındaki DKB tanısına dair farkındalıkları gelişmemiş olabilir ya da farkındalıkları olsa dahi izlenmesi gereken yol hakkında sağlıklı bir süreç yönetemeyebilmektedirler (Acar, 2021). Dil ve konuşma terapisi sürecinde, bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinin bozukluk hakkında yeterli bilgiye sahip olması ve çocuğa karşı destekleyici tutumda olması, sürece dahil edilmeleri iş birlikçi çalışma açısından destekleyici faktörlerdendir. Bu noktada evde ailelerin, okullarda diğer öğretmenler ve okul yöneticilerinin, ÖERM’de DKT ve diğer öğretmenlerin sürece dahil edilmesi ve yönlendirilmesinde psikolog ve psikolojik danışmanlara önemli görevler düşmektedir (Çin, 2001).

Çocukların DKB tanısı aldığı süreçte bazı ebeveynlerin hatta kardeşlerinin üzüntü kaygı öfke gibi duygular yaşayabildiği bilinmektedir. Çocukların en çok vakit geçirdikleri ebeveynlerinin, kendilerinin almış olduğu tanıdan kaynaklı olarak bu duyguları yaşadığına şahit olması çocukların gelişimi üzerinde birtakım olumsuz etkiler yaratmaktadır. Çalışmalarda çocuklarının güçlü yönlerini görmelerini sağlayarak, aile içindeki rolünü vurgulayarak süreci sağlıklı bir şekilde atlatabilmelerini, çocuğun gelişimini olumlu yönde etkilemeleri beklenmektedir (Barnes ve ark., 2003). Özel Eğitim Kurumları Yönetmeliğinde ÖERM’de çalışan psikolog ve psikolojik danışmanların Madde-14’de “Eğitim alan özürlü bireylerin anne, baba veya kardeşlerine yönelik psikolojik danışma ve rehberlik hizmetlerini yürütmek veya psikolojik yardım alabilecekleri kurum veya kuruluşlara yönlendirmenin” mesleki rolleri kapsamında olduğu görülmektedir (MEB, 2012).

Barnes ve arkadaşlarının (2003) yaptığı çalışmada atipik dil ve konuşma gelişimi gösteren öğrencilerin özgüven, sosyal beceri eksikleri yaşadığı, kendini ifade edememe ve okul sonrası ortama uyum sağlamada çeşitli zorluklar yaşadığı ortaya konmaktadır (Barnes ve ark., 2003). Akran zorbalığı mağduru öğrencilerin de benzer şekilde duygusal ve sosyal yaşamlarının olumsuz etkilenerek kendini toplumdan soyutlama, özgüven kaybı ve kendini ifade etmekte zorlanma gibi davranışlarının eşlik ettiği görülmektedir (Karababa ve Kurtar, 2024). Kekemeliği bulunan öğrenciler akran

zorbalığına sıklıkla maruz kalabilmektedirler (Alper, 2008). Bu durumda psikolojik danışmanlar ve psikologlar önemli bir rol üstlenerek öğrencilere grupla psikolojik danışma seansları, eğitimler, öğretmenlere ve kurum yöneticilerine akran zorbalığı seminerleri düzenleyerek ve iş birliğine uygun çalışarak uygun müdahaleyi sağlayabilmektedirler. Bu sayede kekemeliği bulunan öğrencilerin sosyal ilişkileri, sınıfa uyum becerileri, akademik başarıları ve öz saygıları, kaygı depresyon gibi duygu durum bozukluklarını olumlu yönde etkilemek amaçlanmaktadır (Yates ve ark., 2019). Buna yönelik olarak Özel Eğitim Kurumları Yönetmeliğinde ÖERM’de çalışan psikolog ve psikolojik danışmanların (MEB, 2012) Madde-14’de “Ailelere, özürlü bireylere, sınıf öğretmenlerine ve diğer kurum personeline yönelik hizmet alanına uygun, toplantı, konferans ve seminer gibi hizmet içi eğitim planı hazırlamak ve uygulamanın” mesleki görevleri kapsamında olduğu görülmektedir.

Bu doğrultuda ÖERM bünyesinde çalışan psikologların ve psikolojik danışmanların okuldaki rehberlik servisiyle multidisipliner çalışarak sınıf temelli grup seanslarıyla çalışmalar düzenlemesinin kekemeliği bulunan öğrencilerin olumlu benlik algısının geliştirilmesinde faydalı olabileceğini, kendilerini daha iyi ifade etmeleri ve güven duymaları konusunda yardımcı olabileceğini vurgulanmıştır (Barnes ve ark., 2003).

## 2. MATERYAL VE METOT

### 2.1. ARAŞTIRMA MODELİ

Araştırma tanımlayıcı çalışma olarak tasarlanmış olup, ÖERM’de çalışan psikolog ve psikolojik danışmanların çocuklardaki DKB’ye yönelik tutum ve bilgileri incelenmiştir. DKB olan çocukların akademik/sosyal başarısına ve terapi gereksinimlerine yönelik bilgi ve tutumları bağımlı değişken, yaş, hizmet süreleri, çalıştıkları kurum (özel kurum ve devlet kurumu) ve çalıştıkları kurumda konuşma bozukluğu olan çocuk olup olmaması durumları ise bağımsız değişken olarak alınmıştır.

### 2.2. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Örneklem büyüklüğü için kullanılan formül anakütle büyüklüğü belli olan örneklem genişliği hesaplama formülü olarak bilinen formüldür. N=evren büyüklüğü, n=örneklem büyüklüğü, S=standart sapma (0,5), d= sapma miktarı tolerans düzeyi (0,05) ve t: %95 güven düzeyi için standart tablo değeri olmak üzere anakütle büyüklüğü belli olan bir evrenden seçilecek örneklem büyüklüğü hesaplama formülü;

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} \quad \text{ve} \quad n_0 = [(t.S)/d]^2$$

şeklindedir.

MEB Özel Eğitim Kurumları Genel Müdürlüğü’nün internet adresi üzerinden 17 Şubat 2024 tarihinde ulaşılan verilerden yola çıkılarak Marmara Bölgesi’nde toplam 912 adet ÖERM bulunduğu hesaplanmıştır. Anakütle büyüklüğü 912 olarak bilindiğine göre  $n_0 = [(1,96.0,5)/0,05]^2 = 392$  olarak bulunmuştur. Devamında örneklem sayısı formülünde bu değer yerine konduğunda örneklem büyüklüğü;  $n = \frac{392}{1 + \frac{392}{912}} = 274$  olarak hesaplanmış. Yapılan uygulama esnasında 6 katılımcı daha dahil edilerek 280 kişiye ulaşılmıştır.

Katılımcıların dâhil edilme kriterleri:

- Katılımcıların psikolog ve psikolojik danışmanlardan oluşması
- Katılımcıların Marmara Bölgesinde çalışıyor olması

- Türkiye Millî Eğitim Bakanlığı'na bağlı ÖERM'de 2023-2024 eğitim öğretim döneminde aktif olarak çalışıyor olması
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olması

### 2.3. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Çalışmaya başlamadan önce kurallar ve yükümlülükler çerçevesinde Kapadokya Üniversitesi Gelişimsel Olmayan Etik Kurulundan (08.01.2023: Karar no: 22.22) etik kurul onayı alınmıştır. (Ek-2)

Araştırmanın yayınlanması durumunda kişisel bilgilerin yayımlanmayacağı, kullanılmayacağı ve çalışma kapsamında herhangi bir ücret talep edilmeyeceği vurgulanmıştır. Araştırmanın gönüllülük esasına dayanmakta olduğu, hiçbir risk ve zorlama içermediği, araştırmada kullanılan soruların rahatsızlık verecek türden sorular içermediği ancak herhangi bir nedenden dolayı rahatsız hissettiklerinde çalışmadan ayrılacakları bilgisi aktarılmıştır. Son olarak bilgilendirme yazısını okuyup anladığına ve araştırmaya gönüllü olarak katılmak istediklerine dair onay izinleri alınmıştır.

### 2.4. ARAŞTIRMA SORULARI

Bu çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır:

- 1) Psikolog ve psikolojik danışmanların çocuklardaki dil ve konuşma bozukluklarına yönelik bilgi ve tutumları nasıldır?
- 2) Psikolog ve psikolojik danışmanların yaşlarına göre dil ve konuşma bozukluklarına yönelik bilgi ve tutumları arasında farklılaşma var mıdır?
- 3) Psikolog ve psikolojik danışmanlarının tutumlarında cinsiyete göre farklılaşma var mıdır?
- 4) Psikolog ve psikolojik danışmanların hizmet sürelerine göre dil ve konuşma bozukluklarına yönelik bilgi ve tutumları arasında farklılaşma var mıdır?
- 5) Çalıştığı kurumda dil ve konuşma bozukluğu olan öğrencisi bulunan ve bulunmayan psikolog ve psikolojik danışmanların bilgi ve tutumları arasında farklılaşma var mıdır?

## 2.5. VERİLERİN TOPLANMASI

Kişisel Bilgi Formu ve DKBYT Google Formlara aktarılarak araştırma veriler çevrimiçi ortamda toplanmıştır. Anket sorularının bulunduğu bağlantı linki yalnızca ÖERM’de aktif olarak çalışan psikolog ve psikolojik danışmanların ve derneklerinin sosyal medya hesapları ve gruplarında paylaşılmıştır. MEB Özel Eğitim Kurumları sayfasında yer alan kurumların iletişim numaraları aracılığıyla ulaşım sağlanmaya çalışılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden ÖERM’de aktif olarak çalışan 174 psikolog ve 106 psikolojik danışman toplam 280 katılımcıya araştırmaya Google Form üzerinden anketi doldurmadan önce çalışma, amacı ve önemi hakkında bilgilendirilmiş ardından dolduracakları anket hakkında gerekli tüm bilgiler verilmiştir. Katılımcıların kriterlere uygunluğunu sağlayabilmek amacıyla çoktan seçmeli yanıtlar istenilen kriterlere göre düzenlenmiş olup soruların ilerleyişi bir önceki soruya yanıt vermeden sonraki soruya geçiş izni verilmeyecek şekilde ayarlanmıştır. Araştırmanın güvenilirliğinin sağlanması için Google Formlar aracılığıyla bir hesaptan yalnızca bir kez yanıt gönderme kısıtlaması yapılmış ve oturum açma zorunlu kılınmıştır. Katılımcıların ankette bulunan bütün maddeleri cevaplaması 20-25 dakika sürmüş olup, veriler 2024 yılı şubat ve mart aylarında toplanmıştır.

## 2.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmaya dahil edilen katılımcılardan “Katılımcı Bilgilendirme ve Onam Formu” ile gerekli açıklamalar yapılmış, veri toplama araçları tanıtılmış ve veri toplama aşamasına geçilmiştir. (Ek-1)

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu’nu onaylayan gönüllü katılımcılara “Kişisel ve Sosyodemografik Bilgi Formu” ve “Dil ve Konuşma Bozukluklarına Yönelik Tutum ve Bilgi Anketi” uygulanmıştır. ÖERM’de çalışan psikolog ve psikolojik danışmanların DKB’ye yönelik tutum, bilgi düzeyleri incelenmiştir.

### 2.6.1. Kişisel ve Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan ve katılımcıların demografik özelliklerinin de sorgulandığı 10 tane sorudan oluşan Kişisel ve Sosyodemografik Bilgi Formu uygulanmıştır. (Ek-3)

### 2.6.2. Dil ve Konuşma Bozukluklarına Yönelik Tutum ve Bilgi Anketi

Dil ve Konuşma Bozukluklarına Yönelik Tutum ve Bilgi Anketi Toğram ve Maviş (2009) tarafından öğretmenlerin genel olarak DKB ve hizmetlerine yönelik tutumlarını, bilgi, deneyim ve farkındalıklarını ortaya çıkarmayı amaçlayan çalışmada geliştirilmiştir. Anket bu çalışmanın amacına uygun bulunmuş olup geçerlilik ve güvenilirliğini en üst seviyede tutabilmek için yeni bir anket oluşturmak yerine bu anketin kullanımı uygun bulunmuştur. Çalışmada kullanılan anket iki bölümden oluşmaktadır:

#### Birinci Bölüm:

- Katılımcıların DKB olan çocukların akademik/sosyal başarısına ve terapi gereksinimlerine yönelik tutum puanlarının tanımlayıcı istatistikleri için aritmetik ortalama  $\pm$  standart sapma yöntemi kullanılmıştır.
- Anketin ilk bölümünde akademik ve sosyal başarıları ile ilgili 10 madde ve terapi gereksinimleri hakkında 10 madde olmak üzere toplam 20 tutum maddesi bulunmaktadır.
- Tutum maddelerinin değerlendirilmesi 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.
- Katılımcıların yanıtlarının karşılık geldiği puanların artması tutumlarının daha olumluya gitmesi anlamına gelmektedir.
- 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.

- Bu değerler,  $5-1/5=$  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 tutum sergilediği kabul edilmiştir.

#### İkinci Bölüm:

- Katılımcıların DKB nedenleri ve terapi eksikliklerine ilişkin sıralamalarının ise yüzdesel büyüklük değerleri baz alınarak çözümlene yapılmıştır.
- Bu değerlere göre genel sıralama tablosu oluşturulmuştur. Anketin ikinci kısmında ise katılımcıların bilgilerinin elde edilmesini ve incelenmesini amaçlayan dil konuşma bozukluklarının nedenlerine ve terapi eksikliklerine yönelik ayrı ayrı 6 madde, toplamda 12 madde bulunmaktadır.
- Bu maddelerde katılımcıların kendi düşüncelerinden yola çıkarak öncelik sıralamasına koymaları beklenmiştir.
- Katılımcılardan her iki gruptaki 6'şar maddeyi kendi öncelik ve fikirlerine göre (1 en önemsiz 6 en önemli olacak şekilde) 1 ile 6 arasında puan vererek sıralamaları istenmiştir.

## 2.7. KATILIMCILAR

Çalışmanın örneklem büyüklüğü toplamda 274 katılımcı olarak hesaplanmış olup Marmara Bölgesi'ne MEB' bağlı toplam 912 ÖERM bulunduğundan çalışmaya dahil olabilecek minimum katılımcı sayısının 912 olduğu bilinmektedir. Çevrim içi anket yoluyla toplamda 6 kişi daha dahil edilerek 280 katılımcı çalışmaya dahil olmuş ve hedeflenen katılımcı sayısına ulaşılmıştır. Bu araştırma Marmara Bölgesindeki, MEB'e bağlı ÖERM'lerde 2023-2024 eğitim öğretim döneminde aktif olarak çalışan ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden psikolog ve psikolojik danışmanlar ile yürütülmüştür. Özel Eğitim Kurumları Genel Müdürlüğü şubat ayı verilerine göre Marmara Bölgesi kapsamında MEB Özel Eğitim Kurumları Genel Müdürlüğüne bağlı toplamda 912 özel eğitim kurumundan çalışmaya 280 tanesi dahil edilmiştir (ÖÖKGM,

2024). Tüm illerden katılım bulunmakla beraber en fazla katılım gösteren üç il sırasıyla, İstanbul, Bursa ve Kocaeli olmuştur. Çalışmaya toplam 174'ü (%62,1) psikolog, 106'sı da (%37,9) psikolojik danışman olmak üzere toplam 280 katılımcı çalışmaya dahil olmuştur.

**Tablo 2.** Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

		Psikolojik Danışman/Rehber Öğretmen		Psikolog	
		n	%	N	%
Cinsiyet	Kadın	72	67,9	124	71,3
	Erkek	34	32,1	50	28,7
Yaş	20-30	85	81,0	150	86,7
	31-50	20	19,0	23	13,3
Tecrübe	1-5 yıl	72	68,6	126	72,8
	6-15yıl	33	31,4	47	27,2

Psikolojik Danışman/Rehber Öğretmenlerin %67,9'u kadın %32,1'i erkek, psikologların ise %71,3'ü kadın %28,7'si erkektir. Psikolojik Danışman/Rehber Öğretmenlerin %81'i 20-30 yaş, %19'u 31-50 yaş ; psikologların %86,7'si 20-30 yaş, %13,3'ü 31-50 yaş aralığındadır. (Tablo 2)

Katılımcıların meslekteki tecrübelerine bakıldığında; Psikolojik Danışman/Rehber Öğretmenlerde %68,6'sının 1-5 yıl, %31,4'ünün 6-15 yıl; psikologlarına %72,8'inin 1-5 yıl, %27,2'sinin 6-15 yıl arasında tecrübeleri olduğu görülmektedir. (Tablo 2)

**Tablo 3.** Katılımcıların Sosyodemografik Bilgilerine İlişkin Dağılımı

		Gruplar			
		Psikolojik Danışman/ Rehber Öğretmen		Psikolog	
		n	%	n	%
Görev alınan kurumda dil konuşma bozukluğu olan öğrenci varlığı	Evet	82	77,4%	137	78,7%
	Hayır	24	22,6%	37	21,3%
Görev alınan kurumda dil ve konuşma bozukluğu olan öğrenci olduğunda doğru bir yönlendirme yapabilme	Evet	67	63,2%	106	60,9%
	Emin değilim	32	30,2%	58	33,3%
	Hayır	7	6,6%	10	5,7%
Kurumda bulunan dil ve konuşma bozukluğu öğrencilerinin velilerine yönelik çalışma	Evet	47	44,3%	67	38,5%
	Hayır	59	55,7%	107	61,5%
Çalışılan kurumdaki dil ve konuşma	Evet	97	91,5%	162	93,1%

bozukluğu olan öğrencilerin eğitiminde önemli bir rolü olduğuna inanma	Hayır	9	8,5%	12	6,9%
Daha önce dil ve konuşma bozuklukları ile ilgili herhangi bir sertifika eğitimine veya hizmet içi eğitime katılma	Evet	35	33,0%	69	39,7%
	Hayır	71	67,0%	105	60,3%
Dil ve konuşma bozukluklarına yönelik yeterli bilgi düzeyine sahip olma	Evet	50	47,2%	94	54,0%
	Hayır	56	52,8%	80	46,0%

Psikolojik Danışman/ Rehber Öğretmenlerin %77,4'i, psikologların ise %78,7'si görev aldığı kurumda DKB olan öğrenci olduğunu ifade etmiştir. DKB olan öğrenci olduğunda doğru yönlendirme yapabildiğini söyleyen Psikolojik Danışman/ Rehber Öğretmen oranı %63,2 iken, psikolog oranı ise %60,9'dur. DKB olan öğrenci velilerine yönelik çalışma yapma oranı Psikolojik Danışman/ Rehber Öğretmenlerin %44,3, psikologların ise %38,5'tir. DKB olan öğrenci eğitiminde önemli bir rolü olduğunu düşünme oranı Psikolojik Danışman/ Rehber Öğretmenlerin %91,5, psikologların ise %93,1'dir. DKB ile ilgili herhangi bir sertifika eğitimine veya hizmet içi eğitime katılma oranı Psikolojik Danışman/ Rehber Öğretmenlerin %33, psikologların ise %39,7'dir. DKB'ye yönelik yeterli bilgi düzeyine sahip olduğuna inanma oranı Psikolojik Danışman/ Rehber Öğretmenlerin %47,2, psikologların ise %54'tür. (Tablo 3)

## 2.8. VERİLERİN ANALİZİ

DKBYT ölçeğinin güvenilirlik ve iç tutarlılık değerleri Cronbach's Alpha değerleri hesaplanarak kontrol edilmiştir. Anketten hesaplanan puanların normal dağılım gösterip göstermediği basıklık (Kurtosis) ve yaygınlık (Skewness) ölçütleri hesaplanarak kontrol edilmiştir. Ölçeğin iki alt boyut puan ortalamaları ve genel maddelerden elde edilen puan ortalamaları Psikolojik Danışman/Rehber Öğretmen ve Psikolog grupları arasında bağımsız örneklem t testi ile karşılaştırılmıştır. Daha sonra bu alt boyutları oluşturan tüm maddelerin de ayrı ayrı gruplar arası karşılaştırmasında yine bağımsız örneklem t testinden ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)'nden yararlanılmıştır. Meslek grupları ayırımında DKB olan öğrenci varlığına göre alt boyutların ve toplam puanın karşılaştırılmasında da bağımsız örneklem t testi

kullanılmıştır. ANOVA testi yapılan yerlerde farklılığın kaynağı çoklu karşılaştırma testlerinden Bonferoni testinden yararlanılmıştır. İstatistiksel testlerde ( $p < 0,05$ ) olma durumu anlamlı farklılık olarak değerlendirilmiştir.

### 3. BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamında toplanan verilerin analizi sonucunda ulaşılan bulgular verilmiştir.

**Soru 1:** Psikolog ve psikolojik danışmanların çocuklardaki dil ve konuşma bozukluklarına yönelik bilgi ve tutumları nasıldır?

#### 3.1. PSİKOLOJİK DANIŞMAN VE PSİKOLOGLARIN DKBYT ÖLÇEĞİ TOPLAM VE ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARI

**Tablo 4.** Psikolojik Danışman ve Psikologların DKBYT Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları

Alt Boyutlar	Grup	N	$\bar{x} \pm SS$	t	p
Dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların akademik/sosyal başarılarına yönelik tutumlar	PDR	106	2,92±,383	,739	,460
	Psikolog	174	2,89±,343		
Dil ve konuşma terapisi gereksinimlerine yönelik tutumlar	PDR	106	3,67±,429	-,940	,348
	Psikolog	174	3,72±,302		
Toplam puan	PDR	106	3,30±,333	-,119	,905
	Psikolog	174	3,30±,259		

*Bağımsız örneklem t testi  $\bar{x}$ : aritmetik ortalama SS: standart sapma*

DKBYT ölçeği dil ve konuşma bozukluğu olan çocuklar akademik/sosyal başarılarına yönelik tutumlar ile dil ve konuşma terapisi gereksinimlerine yönelik tutumlar alt boyutları ve toplam puanın psikologlar ve psikolojik danışmanlar için anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). (Tablo 5)

#### 3.2. PSİKOLOJİK DANIŞMAN VE PSİKOLOGLARIN DKBYT ÖLÇEĞİ AKADEMİK VE SOSYAL BAŞARIYA YÖNELİK TUTUMLAR ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARI

**Tablo 5.** Psikolojik Danışman ve Psikologların DKB Olan Çocukların DKBYT Ölçeği Akademik ve Sosyal Başarıya Yönelik Tutumlar Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Değerleri

İfadeler	Meslek		T	p
	PDR (n=106)	Psikolog (n=174)		
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		

1. Konuşma sorunlu çocuk uygun yaşa geldiğinde okula gider	3,481±,907	3,529±,837	-0,447	0,655
2. Çocuk konuşmadığı için okuma- yazma öğrenemez.	2,292±,804	2,213±,684	0,885	0,377
3. Çocuğun konuşamama sorunu ilerde öğrenme güçlüğüne dönüşür.	3,075±,858	2,868±,679	2,24	<b>,026*</b>
4. Konuşma sorunlu çocuklar hiperaktif ve uyumsuz olurlar.	2,519±,938	2,592±,912	-0,643	0,521
5. Çocuğun konuşma sorunu okul hayatını/derslerini olumsuz etkiler.	4,377±,786	4,506±,605	-1,533	0,126
6. Çocuk konuşmasının bozuk olduğunu okulda fark eder.	2,245±,802	2,063±,698	1,999	<b>,047*</b>
7. Konuşma sorunlu çocukla okulda arkadaşları alay ederler.	4,057±,753	4,034±,547	0,284	0,777
8. Konuşma sorunlu çocuklar derslerde uyumsuz davranış sergilerler.	3,170±1,06	3,276±,964	-0,858	0,392
9. Konuşma sorunlu çocuk okuldaki sosyal etkinliklere katılamazlar	2,170±,878	2,115±,736	0,562	0,575
10. Çocuğun derslerindeki başarısızlığının nedeni konuşma sorunudur.	2,840±,829	2,799±,704	0,439	0,661

DKBYT ölçeği DKB olan çocukların akademik/sosyal başarılarına yönelik tutumlar alt boyut puan ortalamaları psikologların (2,868±,679) “Çocuğun konuşamama sorunu ilerde öğrenme güçlüğüne dönüşür”, maddesinde psikolojik danışmanlara göre (3,075±,858) daha düşük puan olduğu ve aradaki puan farkının anlamlı (**,026**) olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). “Çocuk konuşmasının bozuk olduğunu okulda fark eder” maddesinde de psikologların (2,063±,698) psikolojik danışmanlara (2,245±,802) göre daha düşük olduğu ve aradaki puan farkının anlamlı olduğu (**,047**) verisine ulaşılmıştır ( $p<0,05$ ). Farklılık bulunan maddelerin her ikisinde de psikolojik danışman/rehber öğretmenlerinin ölçek ve alt boyut puan ortalamasının psikologların ortalama puanından daha yüksek puan olduğu bulunmuştur. Diğer maddelerde ise anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

“Konuşma sorunlu çocuk uygun yaşa geldiğinde okula gider” maddesinde psikolojik danışmanların (3,481±,907) ve psikologların (3,529±,837) puan ortalaması alınarak “katıldıklarına” dair ifadelerini belirttikleri saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

“Çocuk konuşmadığı için okuma- yazma öğrenemez” maddesine psikolojik danışmanların (2,292±,804) ve psikologların (2,213±,684) puan ortalaması alınarak “katılmadıkları” yönünde ifadelerini belirttikleri saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

“Konuşma sorunlu çocuklar hiperaktif ve uyumsuz olurlar” maddesinde psikolojik danışmanlar (2,519±,938) ve psikologların (2,592±,912) puan ortalaması alınarak “katılmadıkları” yönünde ifadelerini belirttikleri saptanmıştır (p>0,05).

Her iki meslek grubunun da “çocuğun konuşamama sorunu okul hayatını/derslerini olumsuz etkiler” maddesine psikolojik danışmanlar (4,377±,786) ve psikologların (4,506±,605) puan ortalaması alınarak “kesinlikle katıldıklarına” dair ifadelerini belirttikleri saptanmıştır (p>0,05).

“Konuşma sorunlu çocukla okulda arkadaşları alay ederler” maddesine “katıldıklarını” belirterek psikolojik danışmanların (4,057±,753) ve psikologların (4,034±,547) puan ortalaması alınarak “katıldıklarına” dair ifadelerini belirttikleri saptanmıştır.

“Konuşma sorunlu çocuklar derslerde uyumsuz davranış sergilerler” maddesine psikolojik danışmanların (3,075±,858) ve psikologların (3,276±,964) puan ortalaması alınarak “kararsız” kaldıklarına dair ifadelerini belirttikleri saptanmıştır (p>0,05).

“Konuşma sorunlu çocuk okuldaki sosyal etkinliklere katılamazlar” maddesine psikolojik danışmanların (2,170±,878) ve psikologların (2,115±,736) puan ortalaması alınarak “katılmadıkları” yönünde dair ifadelerini belirttikleri saptanmıştır (p>0,05).

“Çocuğun derslerindeki başarısızlığın nedeni konuşma sorunudur” maddesinde psikolojik danışmanların (2,840±,829) ve psikologların (2,799±,704) puan ortalaması alınarak “kararsız” kaldıklarına dair ifadelerini belirttikleri saptanmıştır (p>0,05). (Tablo 5)

### 3.3. PSİKOLOJİK DANIŞMAN VE PSİKOLOGLARIN DKBYT ÖLÇEĞİ DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ GEREKSİNİMLERİNE YÖNELİK TUTUMLAR ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARI

**Tablo 6.** Psikolojik Danışman ve Psikologların DKB Olan Çocukların DKBYT Ölçeği Dil ve Konuşma Terapisi Gereksinimlerine Yönelik Tutumlar Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Değerleri

İfadeler	Meslek		T	p
	PDR (n=106)	Psikolog (174)		
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$		

11. Konuşma sorunlu çocuk kendi başına sorunun üstesinden gelebilir.	1,594±,740	1,621±,940	-0,246	0,806
12. Terapiler klinik ortam yerine okul ortamında gerçekleşmelidir.	2,255±,895	2,287±,758	-0,326	0,745
13. Öğretmenler terapi seanslarını gözlemelidir.	3,877±,891	3,937±,609	-0,662	0,509
14. Terapistin, çocuğun terapileri konusunda öğretmene bilgilendirme yapması gereklidir.	4,472±,896	4,575±,610	-1,142	0,254
15. Konuşma terapisi, (varsa) çocuğun diğer alanlardaki geriliklerini de olumlu yönde etkiler.	4,462±,770	4,557±,675	-1,084	0,279
16. Çocuğun konuşma terapisine katılması için dersten ayrılması uygun değildir.	2,623±,980	2,511±,941	0,943	0,346
17. Konuşma sorunlu çocuk terapide öğrendiklerini gündelik yaşamında rahatlıkla kullanabilir.	3,755±,848	4,011±,443	-3,319	<b>,001**</b>
18. Konuşma sorunlu çocuğa bireysel terapiler (grup eğitime göre) daha yararlı olur.	4,340±,815	4,351±,625	-0,126	0,899
19. Terapiler, çocuğun sorununa karşı olumlu tutum geliştirmesini sağlar	4,481±,706	4,448±,658	0,394	0,694
20. Çocuğun konuşma bozukluğunun geçmesi için ilaç kullanması gereklidir.	2,113±,949	2,138±,849	-0,226	0,821

**\*\* $p < 0,01$  Bağımsız örneklem t testi  $\bar{x}$ : aritmetik ortalama SS: standart sapma**

DKBYT ölçeği dil ve konuşma terapisi gereksinimlerine yönelik tutumlar alt boyut puan ortalamalarında psikologların (4,011±,443) “Konuşma sorunlu çocuk terapide öğrendiklerini gündelik yaşamında rahatlıkla kullanabilir” maddesinde psikolojik danışmanlara göre (3,755±,848) daha yüksek puanda olduğu ve aradaki puan farkının anlamlı olduğu (**,001**) bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Diğer maddelerde ise anlamlı fark olmadığı görülmüştür ( $p > 0,05$ ).

“Konuşma sorunlu çocuk kendi başına sorunun üstesinden gelebilir” maddesine psikolojik danışmanların (1,594±,740), psikologların (1,621±,940) puan ortalamaları alınarak “kesinlikle katılmadıklarına” dair ifadelerini belirttikleri saptanmıştır. ( $p > 0,05$ ).

“Terapilerin klinik ortam yerine okul ortamında gerçekleşmelidir” maddesine psikolojik danışmanların (2,255±,895) ve psikologların (2,287±,758) puan ortalamaları alınarak “katılmadıklarına” dair ifadelerini belirttikleri saptanmıştır ( $p > 0,05$ ).

“Öğretmenlerin terapi seanslarını gözlemelidir” maddesine psikolojik danışmanların (3,877±,891) ve psikologların (3,937±,609) puan ortalamaları alınarak “katıldıklarına” dair ifadelerini belirttikleri saptanmıştır ( $p > 0,05$ ).

“Terapistin çocuğun terapileri konusunda öğretmene bilgilendirme yapması gereklidir” maddesine psikolojik danışmanların (4,472±,896) ve psikologların (4,575±,610) puan ortalaması alınarak “kesinlikle katıldıklarına” dair ifadelerini belirttikleri saptanmıştır ( $p > 0,05$ ).

“Konuşma terapisi (varsa) çocuğun diğer alanlardaki gerilikleri de olumlu yönde etkileyebilir” maddesinde psikolojik danışmanların (4,462±,770), psikologların (4,557±,675) puan ortalaması alınarak “kesinlikle katıldıklarına” dair ifadelerini belirttikleri saptanmıştır (p>0,05).

“Çocuğun konuşma terapisine katılması için dersten ayrılması uygun değildir” maddesinde psikolojik danışmanların (2,623±,980) bu maddede “kararsız” kaldıklarına dair ifadelerini belirttiklerini, psikologların (2,511±,941) ise maddeye “katılmadıklarına” dair ifadelerini belirttikleri saptanmıştır (p>0,05).

“Konuşma sorunlu çocuğa bireysel terapiler (grup terapilerine göre) daha yararlı olur” maddesinde psikolojik danışmanların (4,340±,815) ve psikologların (4,351±,625) puan ortalamaları alınarak “kesinlikle katıldıklarına” dair ifadelerini belirttikleri saptanmıştır (p>0,05)

“Terapiler çocuğun sorununa karşı olumlu tutum geliştirmesini sağlar” maddesine psikolojik danışmanların (4,481±,706), psikologların (4,448±,658) puan ortalamaları alınarak “kesinlikle katıldıklarına” dair ifadelerini belirttikleri saptanmıştır (p>0,05).

“Çocuğun konuşma bozukluğunun geçmesi için ilaç kullanması gereklidir” maddesine psikolojik danışmanların (2,113±,949) ve psikologların (2,138±,849) puan ortalamaları alınarak “katılmadıklarına” dair ifadelerini belirttikleri saptanmıştır (p>0,05). (Tablo 6)

### **3.4. PSİKOLOJİK DANIŞMAN VE PSİKOLOGLARIN DKBYT ÖLÇEĞİ DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE TOPLAM VE ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARI**

**Soru 2:** Psikolog ve psikolojik danışmanların yaşlarına göre dil ve konuşma bozukluklarına yönelik bilgi ve tutumları arasında farklılaşma var mıdır?

**Tablo 7.** Psikolojik Danışman ve Psikologların Yaş Gruplarına Göre DKBYT Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ve Akademik/Sosyal Başarı ve Terapi Gereksinimi Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları

	Alt Boyutlar	Grup	N	$\bar{x} \pm SS$	t	P
PDR	Akademik Sosyal başarı	20-30	85	2,935±,371	-,051	,960
		31-50	20	2,940±,384		
	Terapi gereksinimi	20-30	85	3,723±,300	1,455	,149
		31-50	20	3,585±,629		
	Toplam	20-30	85	3,329±,255	,895	,373
		31-50	20	3,262±,448		
Psikolog	Akademik Sosyal başarı	20-30	150	2,878±,305	-1,463	,145
		31-50	23	2,991±,536		
	Terapi gereksinimi	20-30	150	3,714±,313	-,819	,414
		31-50	23	3,769±,224		
	Toplam	20-30	150	3,296±,258	-1,450	,149
		31-50	23	3,380±,263		

*Bağımsız örneklem t testi  $\bar{x}$ : aritmetik ortalama SS: standart sapma*

Psikolojik danışmanların yaş gruplarına göre DKBYT ölçeği toplam puan ortalaması ve akademik/sosyal başarı ve terapi gereksinimi alt boyut puan ortalamalarının anlamlı bir fark göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

Psikologların yaş gruplarına göre DKBYT ölçeği toplam puan ortalaması ve akademik/sosyal başarı ve terapi gereksinimi alt boyut puan ortalamalarının anlamlı bir fark göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ). (Tablo 7)

**Soru 3:** Psikolog ve psikolojik danışmanlarının tutumlarında cinsiyete göre farklılaşma var mıdır?

**Tablo 8.** Psikolojik Danışman ve Psikologların Cinsiyetine Göre DKBYT Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ve Akademik/Sosyal Başarı ve Terapi Gereksinimi Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları

	<b>Alt Boyutlar</b>	<b>Grup</b>	<b>N</b>	<b><math>\bar{x} \pm SS</math></b>	<b>t</b>	<b>P</b>
PDR	Akademik Sosyal başarı	Kadın	72	2,933±,344	,269	,789
		Erkek	34	2,911±,461		
	Terapi gereksinimi	Kadın	72	3,687±,396	,319	,750
		Erkek	34	3,658±,499		
	Toplam	Kadın	72	3,310±,306	,361	,719
		Erkek	34	3,285±,388		
Psikolog	Akademik Sosyal başarı	Kadın	124	2,856±,302	-2,275	<b>,024*</b>
		Erkek	50	2,986±,419		
	Terapi gereksinimi	Kadın	124	3,704±,303	-1,008	,315
		Erkek	50	3,756±,301		
	Toplam	Kadın	124	3,280±,243	-2,100	<b>,037*</b>
		Erkek	50	3,371±,288		

\* $p < 0,05$  Bağımsız örneklem t testi  $\bar{x}$ : aritmetik ortalama SS: standart sapma

Psikolojik Danışmanların cinsiyetine göre DKBYT ölçeği toplam puan ortalaması ve akademik/sosyal başarı ve terapi gereksinimi alt boyut puan ortalamalarında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p > 0,05$ ).

Psikologların cinsiyetine göre DKBYT ölçeği terapi gereksinimi alt boyut puan ortalamalarında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p > 0,05$ ). Akademik ve sosyal başarı boyutu alt boyut puan ortalamalarında (**,024**) ve toplam puanda anlamlı fark olduğu (**,037**) belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Hem toplam puanda (3,371±,288) hem de akademik sosyal başarı puanında (2,986±,419) erkeklerin ortalamasının daha yüksek puan olduğu belirlenmiştir. (Tablo 8)

**Soru 4:** Psikolog ve psikolojik danışmanların hizmet sürelerine göre dil ve konuşma bozukluklarına yönelik bilgi ve tutumları arasında farklılaşma var mıdır?

**Tablo 9.** Psikolojik Danışman ve Psikologların Hizmet Sürelerine Göre DKBYT Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ve Akademik/Sosyal Başarı ve Terapi Gereksinimi Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları

	Alt Boyutlar	Grup	N	$\bar{x} \pm SS$	t	P
PDR	Akademik Sosyal başarı	1-5 yıl	72	2,945±,367	,391	,697
		6-15yıl	33	2,915±,387		
	Terapi gereksinimi	1-5 yıl	72	3,740±,314	1,711	,090
		6-15yıl	33	3,603±,499		
	Toplam	1-5 yıl	72	3,343±,255	1,334	,185
		6-15yıl	33	3,259±,379		
Psikolog	Akademik Sosyal başarı	1-5 yıl	126	2,903±,316	,594	,553
		6-15yıl	47	2,868±,413		
	Terapi gereksinimi	1-5 yıl	126	3,736±,315	1,076	,283
		6-15yıl	47	3,680±,265		
	Toplam	1-5 yıl	126	3,319±,262	1,022	,308
		6-15yıl	47	3,274±,253		

Bağımsız örneklem t testi  $\bar{x}$ : aritmetik ortalama SS: standart sapma

Psikolojik danışmanların hizmet sürelerine göre DKBYT ölçeği toplam puan ortalaması ve akademik/sosyal başarı ve terapi gereksinimi alt boyut puan ortalamalarının anlamlı bir fark göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

Psikologların hizmet sürelerine göre DKBYT ölçeği toplam puan ortalaması ve akademik/sosyal başarı ve terapi gereksinimi alt boyut puan ortalamalarının anlamlı bir fark göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ). (Tablo 9)

**Soru 5:** Çalıştığı kurumda dil ve konuşma bozukluğu olan öğrencisi bulunan ve bulunmayan psikolog ve psikolojik danışmanların bilgi ve tutumları arasında farklılaşma var mıdır?

**Tablo 10.** Psikolojik Danışman ve Psikologların DKB'li Öğrencisi Olma Durumuna Göre DKBYT Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ve Akademik/Sosyal Başarı ve Terapi Gereksinimi Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları

	Alt Boyutlar	Grup	N	$\bar{x} \pm SS$	t	P
PDR	Akademik Sosyal başarı	Evet	82	2,933±,387	,322	,748
		Hayır	24	2,904±,377		
	Terapi gereksinimi	Evet	82	3,661±,472	-,766	,445
		Hayır	24	3,737±,228		
	Toplam	Evet	82	3,297±,353	-,307	,759
		Hayır	24	3,321±,258		
Psikolog	Akademik Sosyal başarı	Evet	82	2,933±,387	-,718	,474
		Hayır	24	2,904±,377		
	Terapi gereksinimi	Evet	82	3,661±,472	-,658	,512
		Hayır	24	3,737±,228		
	Toplam	Evet	82	3,297±,353	-,860	,391
		Hayır	24	3,321±,258		

Psikolojik danışmanların DKB olan öğrenci varlığına göre DKBYT ölçeği toplam puan ortalaması ve akademik/sosyal başarı ve terapi gereksinimi alt boyut puan ortalamalarının anlamlı bir fark göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

Psikologların DKB olan öğrenci varlığına göre DKBYT ölçeği toplam puan ortalaması ve akademik/sosyal başarı ve terapi gereksinimi alt boyut puan ortalamalarının anlamlı bir fark göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ). (Tablo 10)

### 3.5. DİL KONUŞMA BOZUKLUKLARININ NEDENLERİ VE TERAPİ EKSİKLİKLERİNE İLİŞKİN MADDELERİN ÖNEM SIRASINA GÖRE SIRALANMASI

**Tablo 11.** Psikolojik Danışmanların Dil Konuşma Bozukluklarının Nedenleri Ve Terapi Eksikliklerine İlişkin Maddelerin Önem Sıralaması

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

**Tablo 12.** Psikologların Dil Konuşma Bozukluklarının Nedenleri Ve Terapi Eksikliklerine İlişkin Maddelerin Önem Sıralaması

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

DKBYT ölçeğinin devamı niteliğinde olan iki adet sıralama sorusu söz konusudur. Sıralama yapılırken katılımcıların soruları en çok hangi önem sırasında işaretlediklerine göre yüzdesel büyüklük değerleri baz alınarak çözümlenmiştir. (Tablo 11, Tablo 12, Tablo 13)

**Tablo 13.** Dil Konuşma Bozukluklarının Nedenleri Ve Terapi Eksikliklerine İlişkin Maddelerin Yüzdesel Büyüklük Değerleri

Dil konuşma bozukluklarının nedenlerine ilişkin maddeler	PDR (%)						Psikolog (%)					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
1.Konuşma bozukluğu çocuğa aileden geçer.	<b>25,2</b>	20,4	15,2	13,6	11,0	14,6	<b>24,2</b>	21,4	17,2	11,6	10,7	14,9
2.Zihinsel yetersizlik konuşma bozukluğuna yol açar.	12,1	13,9	18,4	<b>24,8</b>	13,8	17,0	15,4	13,1	16,4	<b>26,1</b>	16,2	12,8
3.Psikolojik sorunlar konuşma bozukluğuna yol açar.	10,5	12,6	15,1	18,1	19,6	<b>24,1</b>	9,1	13,6	14,6	16,9	20,1	<b>25,7</b>
4.Konuşma bozukluğu, konuşmayı sağlayan organlara ilişkin bir bozukluktan kaynaklanır.	19,9	<b>23,1</b>	18,5	11,4	13,2	13,9	21	<b>22,9</b>	16,9	15,3	11,1	12,8
5.Konuşma bozukluğu öğrenilerek edinilir.	12,4	13,2	10,6	20,3	<b>24,6</b>	18,9	13,2	15	12,2	21,3	<b>25,4</b>	12,9
6.Konuşma bozukluğu beyin hasarından kaynaklanır.	15,1	16,7	<b>28,1</b>	10,2	13,6	16,3	10,1	18,5	<b>27,3</b>	16,2	15,1	12,8
Dil konuşma terapi eksikliklerine ilişkin maddeler	PDR (%)						Psikolog (%)					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
1.Konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması bilgilenme eksikliğinden kaynaklanır.	<b>25,9</b>	19,5	17,3	11,9	13,8	11,6	<b>26,6</b>	16,4	17,9	10,1	15,8	13,2
2.Konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması önem eksikliğinden kaynaklanır.	24,1	<b>25,2</b>	19,3	12,8	10,1	8,5	22,1	<b>28,2</b>	14,2	15,8	9,0	10,7
3.Konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması eğitim eksikliğinden kaynaklanır.	20,1	19,6	<b>23,6</b>	17,3	16,9	2,5	15,9	20,2	<b>26,7</b>	10,3	17,5	9,4
4.Konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması zaman eksikliğinden kaynaklanır.	9,2	5,4	15,9	17,8	25,1	<b>26,6</b>	7,0	10,7	9,4	19,5	25,1	<b>28,3</b>
5.Konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması para eksikliğinden kaynaklanır.	6	9,7	11,4	20,1	<b>29,1</b>	23,7	4,2	5,6	17,2	23,1	<b>27,8</b>	22,1
6.Konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması kaynak (terapist/merkez) eksikliğinden kaynaklanır.	5,9	7,9	19,9	<b>28,2</b>	20,9	17,2	10,2	8,8	11,4	<b>25,7</b>	23,1	20,8

- PDR öğretmenlerinde, dil konuşma bozukluklarının nedenlerine ilişkin maddelerde önem sırası: “Konuşma bozukluğu, konuşmayı sağlayan organlara ilişkin bir bozukluktan kaynaklanır”, “Konuşma bozukluğu beyin hasarından kaynaklanır”, “Zihinsel yetersizlik konuşma bozukluğuna yol açar”, “Konuşma bozukluğu çocuğa aileden geçer”, “Konuşma bozukluğu öğrenilerek edinilir”, “Psikolojik sorunlar konuşma bozukluğuna yol açar” şeklindedir.
- Psikologlarda, dil konuşma bozukluklarının nedenlerine ilişkin maddelerde önem sırası; “Konuşma bozukluğu çocuğa aileden geçer”, “Konuşma bozukluğu, konuşmayı sağlayan organlara ilişkin bir bozukluktan kaynaklanır”,

“Konuşma bozukluğu beyin hasarından kaynaklanır”, “Zihinsel yetersizlik konuşma bozukluğuna yol açar”, “Konuşma bozukluğu öğrenilerek edinilir”, “Psikolojik sorunlar konuşma bozukluğuna yol açar” şeklinde olmuştur.

- PDR öğretmenlerinde dil konuşma terapi eksikliklerine ilişkin maddelerde önem sırası; “Konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması önem eksikliğinden kaynaklanır”, “Konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması bilgilenme eksikliğinden kaynaklanır”, “Konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması eğitim eksikliğinden kaynaklanır”, “Konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması kaynak (terapist/merkez) eksikliğinden kaynaklanır”, “Konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması para eksikliğinden kaynaklanır”, “Konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması zaman eksikliğinden kaynaklanır” şeklinde olmuştur.
  - Psikologlarda dil konuşma terapi eksikliklerine ilişkin maddelerde önem sırası; “Konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması bilgilenme eksikliğinden kaynaklanır”, “Konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması önem eksikliğinden kaynaklanır”, “Konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması eğitim eksikliğinden kaynaklanır”, “Konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması kaynak (terapist/merkez) eksikliğinden kaynaklanır”, “Konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması para eksikliğinden kaynaklanır”, “Konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması zaman eksikliğinden kaynaklanır” şeklinde olmuştur.
- (Tablo 13)

#### 4. TARTIŞMA

Temel amacı rehabilitasyon merkezinde çalışan psikolog ve psikolojik danışmanların DKB'ye yönelik tutum, bilgi düzeylerinin saptanması olan bu araştırma; Marmara Bölgesinde ÖERM'lerde aktif olarak çalışan ve 174 psikolog ve 106 psikolojik danışman toplam 280 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir.

Çalışmada ÖERM'de çalışan psikolojik danışmanlar ve psikologlar “çocuk konuşamadığı için okuma yazma öğrenemez.” maddesine “katılmadıkları” yönünde ifade belirtmişlerdir. Maviş ve Toğram (2009)'ın 35'i DKT, 46'sı öğretmen ve 37'si aile bireyi olmak üzere toplamda 118 katılımcı ile yürüttüğü çalışmadaki 46 öğretmen; Uysal ve Tura (2018)'nin yaptığı çalışmadaki Kocaeli Üniversitesi Eğitim Fakültesi'ne devam eden 40 öğretmenden oluşan örneklem grubu; Bora ve Toğram (2018)'in 91 ebeveyn, 100 öğretmen örneklem grubu ile yaptığı çalışmada DKB olan gruptaki 64 öğretmen ve Acar (2021)'in yaptığı çalışmadaki 255 okul psikolojik danışman örneklem grubunun “çocuk konuşamadığı için okuma yazma öğrenemez.” maddesine “katılmadıkları”na yönelik ifadelerini belirttikleri görülmüştür (Maviş ve Toğram, 2009; Uysal ve Tura, 2018; Bora ve Toğram, 2018; Acar, 2021). Psikolog ve psikolojik danışmanların tutumlarının bu çalışmanın bulguları ile benzerlik gösterdiği görülmektedir. Yurtdışında gerçekleştirilen çalışmalarda ise DKB yaşayan çocukların örneklem grubu olarak belirlendiği çalışmalarda okuma ve yazma öğrenme sürecinde çeşitli zorluklar yaşayabilecekleri bulgusu ortaya konmuştur (Lewis ve ark., 2000; Tomblin ve ark., 2000). Çalışmadaki bulgular yurt içindeki çalışmalarla benzerlik gösterirken yurt dışı literatüründen farklılık göstermektedir. Bu durum, sınıf öğretmenlerinin konuşma bozukluğu olan çocuklara yönelik tutumlarının nasıl olması gerektiği konusunda bilgi düzeylerinin sınırlı olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmada hem psikologların hem de psikolojik danışmanların “konuşma sorunlu çocuk uygun yaşa geldiğinde okula gider” maddesine “katıldıklarına” yönelik ifadelerini belirttikleri saptanmıştır.

Toğram ve Bora'nın (2018) KKTC'de 91'i ebeveyn, 100'ü öğretmen toplam 191 katılımcı ile yürüttüğü çalışmadaki her iki grup ve Maviş ve Toğram (2009) 37 aile bireyi, 46 öğretmen ve 35 DKT'den oluşan örneklem grubundaki üç grup ve Uysal ve Tura (2018) Kocaeli Üniversitesi Eğitim Fakültesi'ne devam eden 21'i kadın 19'u erkek

40 öğretmen adayı ile yaptığı çalışmalarda öğretmen adayları, “konuşma sorunlu çocuk uygun yaşa geldiğinde okula gider” maddesine “katıldıkları”na dair ifadelerini belirtmişlerdir (Toğram ve Bora, 2018; Maviş ve Toğram, 2009; Uysal ve Tura, 2018). Bu bulgular ışığında çalışmanın bulguları literatürle benzerlik göstermektedir. Bu durum, psikolog ve psikolojik danışmanların kapsayıcı bir eğitim anlayışıyla DKB bulunan çocukların sosyal becerilerini geliştirmeleri, öğrenme fırsatlarından yararlanmaları için okul ortamını önemli bulmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmada ÖERM’de çalışan psikolojik danışmanlar ve psikologlar “konuşma sorunlu çocuklar hiperaktif ve uyumsuz olurlar” maddesine “katılmadıklarına” yönelik ifadelerini belirtmişlerdir. Ancak alanyazındaki çalışmalar incelendiğinde DKB tanılı çocukların %17-%38’inde DEHB tespit edilmiştir (ASHA, 2008). Al-Dakroury’nin (2018) 4-5 yaşlarında 20 DEHB tanılı katılımcı ve 20 tipik gelişim gösteren örneklem grubu ile yürüttüğü çalışmalarda DEHB’li vakaların çoğunda DKB eşlik ettiği bulgusu ortaya konmuştur (Al-Dakroury, 2018). Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde de Sarıyer (2022)’in 32’si kız 55’i erkek toplam 87 katılımcıyla yaptığı çalışmada DEHB olan çocuklarda, dil, konuşma gelişimlerinin normal gelişim gösteren yaşlıtlarından düşük olduğu bulgusu elde edilmiştir (Sarıyer, 2022). Bu bulgular çalışmanın bulgularıyla farklılık göstermektedir.

Uysal ve Tura (2018)’nin 21’i kadın 18’i erkek 40 öğretmen adayı ve Acar (2021)’in 255 okul psikolojik danışmanı ile yaptığı çalışmalarda katılımcılar “konuşma sorunlu çocuklar hiperaktif ve uyumsuz olurlar” maddesine “katılmadıklarına” dair ifadelerini belirtmişlerdir (Uysal ve Tura, 2018; Acar, 2021). Bu bulgular ise çalışmanın bulgularıyla benzer sonuçlar göstermektedir. Bu bulgular DKB yaşayan bazı çocuklarda DEHB belirtileri görülebiliyorken DEHB belirtileri görülen her çocuğun dil ve konuşma problemleri yaşamayışı ile ilişkili olabilir. Hiperaktif ve uyumsuz olma gibi bazı belirtilerin DKB ile ilişkisini belirlemek, karmaşık doğalarından dolayı görüş ayrılıklarına sebep olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmanın bulguları incelendiğinde ÖERM’de çalışan psikolojik danışmanlar ve psikologlar “çocuğun konuşma sorunu okul hayatını/derslerini olumsuz etkiler” maddesine “kesinlikle katıldıklarına” yönelik ifadelerini belirtmişler.

Yurt dışında yapılan çalışmalara bakıldığında iletişim bozukluklarının okul yılları sürecinde akademik başarıyı olumsuz etkileyebildiği vurgulanmıştır (Ruben, 2000).

Yates ve arkadaşları (2019) kekemeliği bulunan örneklem grubuyla yapılan çalışmada kekemeliği olan öğrencilerin kekemeliğe karşı tutumlarının akademik başarıyı etkilediği düşünülmektedir (Yates ve ark., 2019). Yurt içinde yapılan çalışmalara bakıldığında ise Maviş ve Toğram (2009)'ın çalışmasındaki öğretmenler ile Uysal ve Tura (2018)'nin çalışmasındaki öğretmen adayları ve Acar (2021)'in okul psikolojik danışmanlarıyla yaptığı çalışmada katılımcıların “çocuğun konuşma sorunu okul hayatını/derslerini olumsuz etkiler” maddesine “katıldıklarına” yönelik ifadelerini belirttikleri görülmüştür (Maviş ve Toğram, 2009; Uysal ve Tura, 2018; Acar, 2021). Çalışmanın bulguları literatürle benzerlik göstermektedir. Bu tutum dil gelişiminin akademik başarılarında önemli bir rol oynadığını düşündüklerini ve konuşma sorunlarının öğrencinin genel eğitim sürecinde zorluklara yol açabileceğini kabul ettiklerini göstermektedir.

Çalışmada hem psikolojik danışmanlar hem de psikologlar “konuşma sorunlu çocukla okulda arkadaşları alay ederler” maddesine “katıldıkları” yönünde ifadelerini belirtmişlerdir. Alper (2008)'in 6.,7. ve 8. Sınıflardan 250 öğrenciden oluşan örneklem grubuyla yaptığı çalışmada ve Yates ve arkadaşlarının (2019) kekemeliği bulunan örneklem grubuyla yaptıkları araştırmada akran zorbalığına özellikle kekemeliği olan öğrencilerin daha fazla maruz kalabildiğini vurgulamıştır (Alper, 2008; Yates ve ark., 2019). Yine kekemeliği olan çocukların akran zorbalığına maruz kalmaları durumunda daha savunmasız olabilecekleri sonucuna ulaşmışlardır (Howell ve Cook, 2016). Kekemeliğe sahip çocukların bir başka maruz kaldığı problem ise damgalanmadır. Kekeleyen çocuklar sıklıkla, kişiliklerine yönelik olumsuz etiketlenmelerle karşı karşıya kalmaktadırlar (Mackinnon ve ark., 2007). Acar, (2021)'in 255 okul psikolojik danışmanı ile yaptığı tez çalışmasında okul psikolojik danışmanları “konuşma sorunlu çocukla okulda arkadaşları alay ederler” maddesine “katıldıkları” yönünde ifade belirtmişlerdir (Acar, 2021). Bu sonuçların çalışmanın sonuçlarıyla örtüştüğü görülmüş olup hem psikolojik danışmanlar hem de psikologlar “konuşma sorunlu çocuk ile arkadaşlarının alay edeceği” maddesine katılmıştır. Çalışmamızın sonuçlarının bu görüşlerle benzerlik gösterdiği görülmektedir. Akran zorbalığı konusu, psikolog ve psikolojik danışmanların sunduğu rehberlik hizmetleri kapsamında olduğundan bilgi ve farkındalık düzeyinin yüksek olmasının beklenen sonuçlar arasında olduğu söylenebilir.

Çalışmanın sonucunda psikolog ve psikolojik danışmanlar akademik/sosyal başarılarına yönelik “konuşma sorunlu çocuklar derslerde uyumsuz davranış sergilerler”

maddesine dair “katıldıklarına” yönelik ifadelerini belirtmişlerdir. Nungesser ve Watkins (2005)’in sınıf öğretmenleri örneklemeyle yapmış olduğu çalışmada sınıf öğretmenlerinin DKB’ye yönelik sergilemesi gereken tutumlar hakkında sınırlı bilgiye sahip olduklarını vurgulamıştır (Nungesser ve Watkins, 2005). Bu bağlamda literatür bulgularının çalışmanın bulgularıyla benzerlik gösterdiği söylenebilir. Bu bulgu öğretmenlerin, DKB’nin öğrencilerin hem akademik hem de sosyal başarılarını etkileyebileceğini kabul etmekle birlikte, bu durumun uyumsuz davranışlara yol açıp açmayacağı konusunda net bir görüşe sahip olmadıklarını göstermektedir. Bu bağlamda DKB’nin, öğrencilerin davranışlarına nasıl yansıtacağı konusunda farklı faktörlerin etkili olabileceği düşünülmektedir. Bunun haricinde Uysal ve Tura (2018)’nin çalışmasındaki öğretmen adayları ve Acar (2021)’in çalışmasında okul psikolojik danışmanları “konuşma sorunlu çocuklar derslerde uyumsuz davranış sergilerler” maddesine “katılmadıkları” yönünde ifadelerini belirtmişlerdir (Uysal ve Tura, 2018; Acar, 2021). Ortaya çıkan sonuçların birbirinden farklılık göstermesi her DKB yaşayan çocuğun sınıf içerisindeki uyumunun her zaman olumlu ya da her zaman olumsuz şekilde genellemenin yapılamaması, her çocukta bireysel farklılıkların olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmada psikolog ve psikolojik danışmanlar “Konuşma sorunlu çocuk okuldaki sosyal etkinliklere katılamazlar” maddesine “katılmadıklarına” dair ifadelerini belirtmişlerdir. Ülkemizde Maviş ve Toğram (2009)’ın 35’i DKT, 46’sı öğretmen ve 37’si aile bireyi olmak üzere toplamda 118 katılımcı ile yürüttüğü çalışmada katılımcıların ve Toğram ve Bora (2018)’nin KKTC’de 91’i ebeveyn, 100’ü öğretmen toplam 191 katılımcı ile yürüttüğü çalışmada ebeveyn ve öğretmenlerin “Konuşma sorunlu çocuk okuldaki sosyal etkinliklere katılamazlar” maddesine “katılmadıklarına” dair ifadelerini belirtmişlerdir (Maviş ve Toğram, 2009; Toğram ve Bora, 2018). Bu bulgular çalışmanın bulgularıyla benzer sonuçlar göstermektedir.

Çıkaray (2021) yaptığı çalışmada ÖERM’de çalışan psikologların ve psikolojik danışmanların kekemelik ve kekeleyen birey hakkındaki tutumlarının birbirine yakın olduğu bulunmuştur (Çıkaray, 2021). Bu bağlamda literatür incelendiğinde psikolog ve psikolojik danışmanların DKT’lerle en yaygın şekilde iş birliğinde bulunduğu konuşma bozuklarından biri kekemelik olduğundan yapılan çalışmanın sonuçlarının bu çalışmanın sonuçlarını kısmen desteklediği söylenebilir.

DKBYT anketi DKB olan çocukların akademik/sosyal başarılarına yönelik tutumlar alt ölçeğinin, “Çocuğun konuşamama sorunu ilerde öğrenme güçlüğüne dönüşür” maddesinde psikolog ve psikolojik danışmanların “kararsız” olduklarına dair ifadelerini belirttikleri saptanmıştır. Maviş ve Toğram (2009)’ ın 46 öğretmen, 35 DKT ve 37 aile bireyi ile yaptığı çalışmada öğretmenler ve DKT’lerin; Acar (2021)’in 255 okul psikolojik danışmanı ile yaptığı çalışmada psikolojik danışmanların “Çocuğun konuşamama sorununun ilerde öğrenme güçlüğüne dönüşür” maddesinde “kararsız” olduklarına dair ifadelerini belirttikleri saptanmıştır (Maviş ve Toğram, 2009; Acar, 2021). Bu bulgular çalışmanın bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Bu durum psikolog ve psikolojik danışmanların DKB ve öğrenme güçlüğü arasındaki ilişkiye dair farklı deneyimlere ve bilgi düzeylerine sahip olmalarıyla ilişkilendirilebilir.

Çalışmada “Çocuk konuşmasının bozuk olduğunu okulda fark eder” maddesinde psikolog ve psikolojik danışmanların “katılmadığı” yönünde ifadelerini belirttikleri saptanmıştır. Maviş ve Toğram (2009)’ ın 46 öğretmen, 35 DKT ve 37 aile bireyi ile yaptığı çalışmada ailelerin, Bora ve Toğram’ın (2018) KKTC’ de 91’ i ebeveyn ve 100’ü öğretmen örneklem grubu ile yürüttüğü çalışmada DKB’li çocuğu olmayan ebeveyn grubunun; Uysal ve Tura (2018)’nın 40 öğretmen adayıyla olan çalışmasında öğretmen adaylarının ve Acar (2021)’in 255 okul psikolojik danışmanı ile yaptığı çalışmada psikolojik danışmanların “Çocuk konuşmasının bozuk olduğunu okulda fark eder” maddesine “katılmadığı” yönünde ifadelerini belirttikleri saptanmıştır (Maviş ve Toğram, 2009; Bora ve Toğram, 2018; Uysal ve Tura, 2018; Acar, 2021). Bu bulgular çalışmanın bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Bu durum DKB yaşayan çocukların en fazla vakit geçirdiği bireylerin ebeveynleri olması ve ebeveynlerin okul süreci başlamadan önce evde çocuğun DKB ile ilgili farkındalık geliştirdiğini daha fazla gözlemlene şansı bulmasıyla ilişkilendirilebilir.

DKBYT anketi DKB olan çocukların akademik/sosyal başarılarına yönelik tutumlar alt ölçeğinin, “Çocuğun konuşamama sorunu ilerde öğrenme güçlüğüne dönüşür” ve “Çocuk konuşmasının bozuk olduğunu okulda fark eder” maddelerinde psikolojik danışmanların alt boyut ortalamalarının psikologların alt boyut ortalamasından anlamlı derecede yüksek olduğu anlaşılmıştır. Bu alt boyutlarda psikolojik danışmanların daha olumlu bir tutum içerisinde oldukları sonucuna

ulaşmıştır. Bu sonucun nedenine ilişkin olarak psikolojik danışmanların lisans eğitimlerini eğitim fakülteleri bünyesinde tamamlamış olmaları sebebiyle pedagojik formasyon eğitimine psikologlara kıyasla daha hâkim olmaları ve çocukların akademik/sosyal başarılarını etkileyen faktörler hakkında daha bilinçli olmalarının daha olumlu tutumlar geliştirmelerinde etkili olduğu söylenebilir.

DKBYT ölçeği DKT gereksinimlerine yönelik tutumlar alt boyutunu oluşturan “Konuşma sorunlu çocuk terapide öğrendiklerini gündelik yaşamında rahatlıkla kullanabilir” maddesinde psikolojik danışman ve psikologlar “katıldıkları” ifadelerini belirtmişlerdir. Maviş ve Toğram (2009)’ın 46 öğretmen, 35 DKT ve 37 aile bireyi ile yaptığı çalışmada tüm katılımcıların, Bora ve Toğram’ın (2018) KKTC’de 91’i ebeveyn ve 100’ü öğretmen örneklem grubu ile yürüttüğü çalışmada katılımcıların; Uysal ve Tura (2018)’nin 40 öğretmen adayıyla olan çalışmasında öğretmen adaylarının ve Acar (2021)’in 255 okul psikolojik danışmanı ile yaptığı çalışmada psikolojik danışmanların “Konuşma sorunlu çocuk terapide öğrendiklerini gündelik yaşamında rahatlıkla kullanabilir” maddesine “katıldıklarını” ifade ettikleri saptanmıştır (Maviş ve Toğram, 2009; Bora ve Toğram, 2018; Uysal ve Tura, 2018; Acar, 2021). Bu bulgular çalışmanın bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Bu durum DKT’lerin terapi hedeflerini belirlerken gündelik yaşam için en işlevsel hedefleri öncelikli olarak belirleme ve genelleme aşamasında diğer uzmanların da multidisipliner anlayışla görev almasıyla ilişkilendirilebilir.

“Konuşma sorunlu çocuk terapide öğrendiklerini gündelik yaşamında rahatlıkla kullanabilir” maddesinde psikolojik danışman alt boyut puan ortalamasının psikologların ortalamasından daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Psikologların DKT gereksinimlerine yönelik tutumlarının görece daha olumlu olmasının sebebi düşünüldüğünde lisans eğitimlerini tıpkı DKT’ler gibi sağlık alanıyla ilişkili almış olmaları ve yaklaşımlarının da terapötik ihtiyaçlar bakımından daha duyarlı olmalarıyla ilişkilendirilebilir.

Mevcut çalışmada ise hem psikologların hem de psikolojik danışmanların anketin terapi gereksinimleri hakkında tutumlarını değerlendirildiği ikinci bölümündeki maddelerde anketin akademik ve sosyal başarının değerlendirildiği ilk bölümüne kıyasla “kesinlikle katılıyorum” ifadelerinin daha fazla olduğu görülmüştür. Bora ve Toğram (2018)’in çalışmasında ise DKB çocuğu olan ve olmayan her iki grubun da terapi

gereksinimlerine dair gerekli gördükleri tespit edilmiştir (Bora ve Toğram, 2018). Acar (2021)'in okul psikolojik danışmanlarıyla yaptığı çalışmada da katılımcıların terapilerin gereksinimlerine inandıkları görülmüştür (Acar, 2021). Bu bilgiler ışığında ÖERM'de çalışan psikolog ve psikolojik danışmanların literatürle benzerlik göstererek DKT hizmetlerini önemli ve faydalı buldukları bulgusu ortaya konmuştur. Bu sonuç psikolog ve psikolojik danışmanlar bağlamında yorumlandığında, DKB'li öğrencilerin gelişim süreçlerinde terapilerin ne kadar büyük bir etkiye sahip olabileceğini anladıklarını göstermektedir. Yeterli bilgiye sahip olmaları, terapi gibi destekleyici müdahalelerin öğrenci gelişimi için ne kadar gerekli olduğunu fark etmelerine ve bu gereksinimi önemsemelerine yol açmış olabilir.

ÖERM'de çalışan psikolog ve psikolojik danışmanlar “Terapiler çocuğun sorununa karşı olumlu tutum geliştirmesini sağlar”, “Terapistin çocuğun terapileri konusunda öğretmene bilgilendirme yapması gereklidir” ve “Konuşma terapisi, varsa çocuğun diğer alanlardaki geriliklerini de olumlu etkiler” maddelerine “kesinlikle katıldıklarına” yönelik ifadelerini belirtmişlerdir. Bora ve Toğram'ın (2018) KKTC' de 91' i ebeveyn ve 100'ü öğretmen örneklem grubu ile yürüttüğü çalışmada ebeveyn grubunun tamamı ve sınıfında DKB öğrencisi bulunmayan 36 öğretmenin de mevcut çalışmanın belirtilen maddelerindeki bulguları ile benzerlik gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca Maviş ve Toğram (2009)' in yaptığı çalışmadaki 46 öğretmen, 35 DKT ve 37 aile bireyi ve Acar (2021)'in yaptığı çalışmadaki 255 okul psikolojik danışmanının görüşlerinin bu çalışmanın bulgularıyla benzerlik gösterdiği görülmektedir (Maviş ve Toğram, 2009; Toğram ve Bora, 2018; Acar, 2021). Öğretmenlerin, terapilerin DKB'yi ve diğer gelişim alanlarını olumlu yönde etkileyebileceğine katılmakla beraber dil ve konuşma terapilerinin çocuğun genel gelişimi üzerinde geniş çaplı bir etkisi olduğunu düşündükleri sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, öğretmenlerin terapi sürecine dahil edilmesinin önemli olduğunu düşünerek, iş birliğinin çocuğun gelişimini destekleyeceğini kabul etmektedirler.

Çalışmanın bir başka bulgusu ise her iki meslek grubu da ankette yer alan “Terapiler klinik ortam yerine okul ortamında gerçekleşmelidir” maddesine “katılmadıklarına” yönelik ifadelerini belirtmişlerdir. Yurt dışındaki çalışmalar incelendiğinde Carroll (2010)'un DKB eşlik eden çocukların anne babaları ile yaptığı çalışmada ortak bir bulgu olarak ebeveynlerin de klinik ortamdaki terapilere karşı daha

olumlu tutum sergiledikleri ve tercih ettikleri belirlenmiştir (Carroll, 2010). Yurt içinde yapılan çalışmalarda Maviş ve Toğram (2009)'in 35 DKT, 46 öğretmen ve 37 aile bireyi ile yürüttüğü çalışmada “Terapiler klinik ortam yerine okul ortamında gerçekleşmelidir” maddesine aile, öğretmen ve DKT’lerin verdiği yanıtların farklılaştığı görülmektedir (Maviş ve Toğram, 2009). Aileler, terapilerin klinikte mi yoksa okulda mı yürütülmesi gerektiğine dair “kararsız” tutum sergilemişlerdir. Öğretmenler ise terapilerin mümkün olduğunca klinik ortam yerine okul ortamlarda yürütülmesinin daha sağlıklı olacağını belirtmişlerdir. DKT’lerin de bu tür bir uygulamanın terapist ve ailenin yakın ilişki kurmasında zorluk yaratacağını düşünerek katılmadığına dair olumsuz tutum sergilediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu noktada ailelerin ve öğretmenlerin göstermiş olduğu tutum mevcut çalışmanın bulgularıyla örtüşmemektedir. DKT’lerin vermiş olduğu yanıt mevcut çalışmayla benzerlik göstermektedir. Toğram ve Bora (2018)'nın KKTC’de 100’ü öğretmen 91’i ebeveyn olan örneklemdaki öğretmenlerle, Uysal ve Tura (2018)'nin 40 öğretmen adayıyla, Acar (2021)'in 255 okul psikolojik danışmanından oluşan örneklem grubuyla yapmış olduğu çalışmalarda katılımcılar “Terapiler klinik ortam yerine okul ortamında gerçekleşmelidir” maddesine “kararsız” olduklarını belirtmişlerdir (Toğram ve Bora, 2018; Uysal ve Tura, 2018; Acar, 2021). Yurt içi ve yurt dışı çalışmalar karşılaştırıldığında ülkemizde yapılan çalışma yanıtlarındaki farklılaşmanın nedeni olarak öğretmenlerin, psikolog ve psikolojik danışmanların görüş farklılıklarının, çalıştıkları disiplinlerin doğası ve odak noktalarındaki farklılıklarından söz edilebilir. Öğretmenler öğrencilerin eğitim süreçlerini ve gelişimini okullarda yakından takip edebildikleri için terapi süreçlerinin de bu tanıdık ve güvenli ortamda yürütülmesinin faydalı olacağını düşünmüş olabilirler. Ayrıca genelleme çalışmalarında ve terapiye katılımlarını arttırmada etkili olabilirler. Bu durum psikolog ve psikolojik danışmanların terapötik süreçlere daha hakim olması ile ilgili olabilir. Dil konuşma terapileri ve psikoterapi süreçleri bireye özel olarak tasarlanmış ve dış uyaranların mümkün olduğunca sınırlandırıldığı, danışanın tamamen sürece odaklanabildiği alanlarda yürütülür. Böylece terapinin etkililiği artırılabilir. Mevcut çalışmadaki psikolog ve psikolojik danışmanların öğrencinin ihtiyacına uygun bir terapi süreci sağlayabilmek için klinik ortamları tercih etmiş olmaları bu bakış açısıyla açıklanabilir. Aile bireylerinin ise kararsız tutum sergilemeleri okul ortamında çocukların diğer

çocuklardan ayrışma ihtimali ve arkadaşları tarafından dışlanacağını düşünmelerinden ve çocuklarının sosyal öğrenme fırsatları bulunan okul ortamından faydalanabilecekleri şeklinde çelişkili düşünceler yaşamalarından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmanın sonucunda “konuşma sorunlu çocuğa bireysel terapiler (grup eğitime göre) daha yararlı olur” maddesine psikolojik danışman ve psikologların yüksek oranda katılım göstererek “kesin katıldıklarına” dair ifadelerini belirttikleri saptanmıştır. Carroll (2010)’un çalışmasında DKB eşlik eden çocukların ebeveynlerinin örneklem olarak belirlendiği çalışmada bireysel ya da grup olarak sürdürülen dil ve konuşma terapileri hakkında tutumları araştırılmıştır (Carroll, 2010). Çalışmanın sonucunda hem bireysel hem de grup terapisi alabilen çocukların ebeveynlerinin ağırlıklı olarak bir tercih hakları olsaydı bireysel terapiyi tercih edecekleri sonucu bulunmuştur. Yurt içinde sürdürülen Maviş ve Toğram (2009)’ın 35 DKT, 46 öğretmen, 37 aile bireyiyle yaptığı çalışmadaki öğretmen olan katılımcıların “konuşma sorunlu çocuğa bireysel terapiler (grup eğitime göre) daha yararlı olur” maddesine “katıldıklarına” yönelik ifadelerini belirtmişlerdir. Toğram ve Bora (2018)’nin 100 öğretmen 91 ebeveyn ile yaptığı çalışmada, Uysal ve Tura (2018)’in 40 öğretmen adayı ile yaptığı çalışmada, Acar (2021)’in da 255 okul psikolojik danışmanı ile yaptığı çalışmada da “bireysel terapilerin grup eğitime göre daha yararlı olacağı” maddesine “katıldıkları” sonucuna ulaşılmıştır (Maviş ve Toğram, 2009; Toğram ve Bora, 2018; Uysal ve Tura, 2018; Acar, 2021). Bu çalışmalar haricinde yalnızca Maviş ve Toğram (2009)’ın çalışmasında ebeveynlerin grup terapileri hakkında “kararsız” kaldıklarını ifade ettikleri ve bu çalışmanın sonuçlarıyla farklılık gösterdiği görülmüştür (Maviş ve Toğram, 2009). Bunun nedeni DKB olan çocukların terapötik süreçlerinin bireysel seans odaklı ilerlemesi ve buna bağlı olarak ebeveynlerinin grup terapileri ve hedefleri hakkında bilgi düzeylerinin sınırlı olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmada ÖERM’de çalışan psikologların ve psikolojik danışmanların DKB olan çocukların akademik/sosyal başarısına ve DKT gereksinime yönelik tutum puan ortalamaları ile yaş, tecrübe süresi, çalıştıkları kurumda konuşma bozukluğu olan çocuk olup olmama durumu, arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Alanyazındaki Toğram ve Bora (2018)’nin ve Acar (2021)’in çalışmalarında da benzer şekilde öğretmenlerin DKB olan çocukların akademik/sosyal başarısına ve DKT gereksinime yönelik tutum puanları ile yaş, hizmet süresi, çalıştıkları kurumda DKB

olan öğrencinin bulunma durumuna göre anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Toğram ve Bora, 2018; Acar, 2021). Mevcut çalışmanın sonuçlarının, literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.

Mevcut çalışmada psikolog katılımcıların terapi gereksinimi boyutunda cinsiyete göre anlamlı fark olmadığı belirlenirken, akademik ve sosyal başarı boyutunda ve toplam puanda anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Alanyazın taraması yapıldığında İlban'ın İstanbul'daki ilkokul sınıf öğretmenleri örneklemeden oluşan çalışmasında sınıf öğretmenlerinin kekemeliği bulunan öğrencilere karşı tutumlarında cinsiyetin anlamlı düzeyde fark yaratmadığı görülmüştür (İlban, 2020). Özdemir'in kekemeliği olan çocuklar ve ebeveynleri örnekleme ile yapmış olduğu çalışmada da cinsiyet değişkeninin anlamlı bir farka sebep olmadığı belirtilmiştir (Özdemir, 2010). Bunun haricinde Çağlayan'ın işverenler örneklemiyle işverenlerin kekemeliği olan çalışanlara karşı tutumlarını belirleme amacıyla yürüttüğü çalışmada cinsiyet değişkeninin anlamlı düzeyde fark yarattığı bulunmuştur (Çağlayan, 2019). Bu bulgular genel olarak yorumlanacak olursa örneklem grupları değiştikçe tutumların da değişkenlik gösterdiği görülmüş olup literatürle bazı noktalarda benzerlik gösterdiği, bazı çalışmalarla ise farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Bu durum, hem uzmanın DKB'ye yönelik farkındalık ve bilgi düzeyinin hem de DKB yaşayan bireylerin mizaç, motivasyon, çevresel faktörler gibi birçok değişkene bağlı olarak tutumunun da değişkenlik gösteriyor olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Bu çalışmada ÖERM'de çalışan psikolojik danışmanların tutumlarında cinsiyet değişkeni baz alındığında, DKBYT anketi alt boyut puan ortalamaları ve toplam puanlarında, anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Bu bilgiler ışığında literatürde daha önce yapılan çalışmalara bakıldığında Türköz'ün 136 kadın, 97 erkek toplamda 233 öğretmen ile yürüttüğü kekeleyen öğrenci ve kekeleyen öğrencinin ebeveynine karşı tutumlarının belirlenmesi çalışmasında, Türkiye'de ÖERM'de çalışan 221'i psikolog, 131'i de psikolojik danışman olmak üzere 352 katılımcıdan oluşan çalışmada, Türkiye'nin farklı illerinde görev yapmakta olan 106 psikolojik danışman ile yürüttüğü çalışmada cinsiyet değişkeninin psikolojik danışmanların kekemeliğe ve kekemeliği olan bireylere karşı tutumunda herhangi bir değişikliğe yol açmadığı görülmüştür (Türköz, 2004; Çıkaray, 2021 ve Başaran ve ark., 2022). Çalışmanın sonuçlarının önceki çalışmalarla paralellik gösterdiği bulunmuştur Bu benzerlikler her iki meslek

grubunun da etik anlayışlarının başında koşulsuz kabul ilkesinin geliyor olması ve bu meslek uzmanlarının cinsiyet faktöründen bağımsız şekilde çalışmalarını sürdürüyor olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Katılımcılardan DKB'nin nedenlerine ilişkin maddelerin sıralamalarının istendiği ikinci bölümde her iki meslek grubunun yanıtlarındaki sıralamalarda farklılık bulunmaktadır. Psikolojik danışman konuşma bozukluğuna sebep olan en önemli etkenin konuşmayı sağlayan “organlarla ilgili bozukluk olduğunu”; bu sırayı “beyin hasarı” ve “zihinsel yetersizliklerin” takip ettiğini belirtmiştir. Maviş ve Toğram (2009)'ın 35 DKT, 46 öğretmen, 37 aile bireyi ile yaptığı çalışmadaki öğretmen olan katılımcıların; Toğram ve Bora (2018)'nın 100 öğretmen 91 ebeveyn ile yaptığı çalışmada öğretmenlerin, Acar (2021)'ın da 255 okul psikolojik danışmanı ile yaptığı çalışmada katılımcıların da aynı maddeleri aynı önem sırasında yerleştirdikleri bulunmuş (Maviş ve Toğram, 2009; Toğram ve Bora, 2018; Acar, 2021); bu bulguların çalışmamızın bulgularıyla benzerlik gösterdiği görülmüştür.

Psikologlardaki önem sıralamasında ise “konuşma bozukluğunun aileden geçtiği” ile ilgili maddenin birinci sırada olduğu, bu maddeyi “organlara ilişkin bozukluğun” ve sonrasında da “beyin hasarı” ile temellendirildiği maddelerin izlediği görülmüştür. Maviş ve Toğram'ın 35 DKT, 46 öğretmen, 37 aile bireyiyle yaptığı çalışmadaki DKT'lere ilişkin bulgularında ise ilk sırada “zihinsel yetersizliği”, ikinci sırada “organlara ilişkin bozukluklar”, üçüncü sırada “beyin hasarı” gelmektedir (Maviş ve Toğram, 2009). Bulgular çalışmamızla benzer sonuçlar göstermektedir. Çalışmamızdaki her iki meslek grubunda da konuşma bozukluğuna en az etkisi olduğu düşünülen nedenin “psikolojik sorunlar” olduğu tespit edilmiştir. Bu benzerliğin her iki meslek grubunun da lisans eğitimleri içerisinde psikolojik sorunlar hakkında detaylı bilgi edinmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Katılımcılardan terapi eksikliklerine yönelik maddelerin sıralanmasının istendiği kısımda ise psikolojik danışmanların “önem eksikliği” ni birinci sıraya koydukları, onu takip eden maddelerin ise “bilgilenme eksikliği” ve “eğitim eksikliği” maddeleri olduğu bulunmuştur. Psikologlarda ise bu sıralamada yalnızca “bilgilenme eksikliği” ve “önem eksikliği” maddelerinin kendi içerisinde değişkenlik göstererek ilk sırada “bilgilenme eksikliği”ni, ikinci sırada ise “önem eksikliği” ni gerekçe gösterdikleri ve üçüncü sıradaki maddenin önem sıralamalarının aynı kaldığı görülmüştür. Maviş ve Toğram ile

Toğram ve Bora'nın çalışmalarındaki öğretmenlerin de “bilgilenme”, “eğitim” ve “kaynak (terapist/merkez) eksikliği”ni ilk üç maddede benzer şekilde öncelik sırasına koyarak çalışmanın sonuçlarına benzer bulgular sunduğu görülmüştür (Maviş ve Toğram, 2009; Toğram ve Bora, 2018). Acar'ın çalışmasında da çalışmanın sonuçlarıyla benzer bir bulgu olarak ilk üç maddenin aynı olduğu ancak öncelik sıralamalarının değiştiği görülmüştür (Acar, 2021). Bu bulgular ışığında öğretmenlerin, psikolog ve psikolojik danışmanların terapi eksikliklerine yönelik tutumlarında ÖERM’de sunulan mevcut terapi hizmetlerinin sınırlı oluşunun etkisi olduğu düşünülmektedir. Toplumun DKB de dahil olmak üzere özel eğitim hizmetleri konusunda yeterli farkındalık düzeyine sahip olamamaları da bu durum üzerinde etkilidir. Ayrıca bu durumun DKT mesleğinin görece çok eski bir geçmişe sahip olmamasına bağlı olarak meslek eleman sayısının ve mesleğin bilinirliğinin yeterli düzeyde olmamasından kaynaklandığı söylenebilir.

## SONUÇ

Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda araştırma sonuçlarını aşağıdaki gibi özetlemek mümkündür:

Psikolog ve psikolojik danışmanların DKB olan çocuğun akademik ve sosyal başarılarına yönelik tutumlarının toplam puan üzerinden değerlendirildiğinde puan ortalamalarının olumlu olduğu görülmektedir. Ayrıca DKB olan çocukların akademik ve sosyal başarılarına yönelik tutumlarında psikolojik danışmanların akademik ve sosyal başarı alt boyut puan ortalamaları, psikolog katılımcıların alt boyut puan ortalamalarına göre daha yüksektir.

Psikolog ve psikolojik danışmanların DKB olan çocuğun dil ve konuşma terapisi gereksinimlerine yönelik tutumlarının toplam puan üzerinden değerlendirildiğinde puan ortalamalarının olumlu olduğu görülmektedir. Ayrıca DKB olan çocukların dil ve konuşma terapisi gereksinimlerine yönelik tutumlarında psikologların dil ve konuşma terapisi gereksinimlerine alt boyut puan ortalamaları, psikolojik danışmanların alt boyut puan ortalamalarına göre daha yüksektir.

PDR ve psikologlarda yaş gruplarına göre DKBYT ölçeği toplam puan ortalamaları akademik/sosyal başarı ve terapi gereksinimi alt boyut puan ortalamalarında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p > 0,05$ ).

PDR ve psikologlarda cinsiyete göre DKBYT ölçeği toplam puan ortalamaları akademik/sosyal başarı ve terapi gereksinimi alt boyut puan ortalamalarında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p > 0,05$ ).

PDR ve psikologlarda hizmet süresine göre DKBYT ölçeği toplam puan ortalamaları akademik/sosyal başarı ve terapi gereksinimi alt boyut puan ortalamalarında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p > 0,05$ ).

PDR ve psikologlarda DKB olan öğrenci varlığına göre DKBYT ölçeği toplam puan ortalamaları akademik/sosyal başarı ve terapi gereksinimi alt boyut puan ortalamalarında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p > 0,05$ ).

Bu sonuçlara göre aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

1. ÖERM’de çalışan psikolog ve psikolojik danışmanların çocuklardaki DKB hakkında doğru tutumlar geliştirmelerinin sağlanabilmesi amacıyla psikolog ve psikolojik danışmanların lisans eğitimleri sürecinde DKB ve çalışma sürecine, işbirliği yapılacak noktalara yönelik spesifik dersler eklenmeli ve var olan derslerin içeriklerinin düzenlenmesi sağlanmalıdır.
2. Aynı amaç doğrultusunda DKB hakkında, ÖERM’de çalışan psikolog ve psikolojik danışmanlar hizmet içi eğitim almalı veya bu alanda uzman kişiler tarafından verilen seminerlere ve sertifika eğitimlerine katılmaları konusunda teşvik edilmelidir. Alınan eğitimlere ek olarak işbirliği içerisinde çalışan psikolog, psikolojik danışman, çocuk gelişimci vb. diğer meslek gruplarının farklı bakış açılarını ortak bir paydada toplayabilmek amacıyla çalıştaylar düzenlenmesi ve bu yönde yaklaşımların yaygınlaştırılması sağlanabilir.
3. RAM’larda RAM’larda yapılan değerlendirme esnasında DKB’li bireylere yönelik özel eğitim gereksinimlerinin doğru şekilde tanılanmasına yönelik olanakları sağlayabilmek amacıyla DKT’lerin RAM’larda görev almalarına imkan sağlayacak sistemsel düzenlemeler yapılmalıdır.
4. DKB’li öğrenciler için belli aralıklarla, DKT ve kurumda görev alan psikolog veya psikolojik danışmanların bir araya geldiği, bireyin terapi süreci hakkında görüşüldüğü, psikolojik desteğe, ailesinin danışmanlığa ya da okul ziyareti aracılığıyla akran zorbalığı vb. olumsuz durumlara karşı önleyici ve müdahale çalışmalarına ihtiyacı olup olmadığının belirlendiği multidisipliner çalışmayı destekleyecek toplantılar düzenlenmelidir. Bu toplantılar aracılığıyla ailelerin, öğretmenlerin, okul yöneticilerinin ve diğer eğitim personellerinin sürecin bir parçası olması ve terapi sürecine katkıda bulunması sağlanmalıdır.

## KAYNAKÇA

- Acar, M. (2021). *Okul psikolojik danışmanlarının çocuklardaki dil ve konuşma bozukluklarına yönelik tutum ve bilgilerinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Acarlar, F. (2017). Kaynaştırma modeli ve özel gereksinimli çocukların özellikleri. B. Sucuoğlu ve H. Bakkaloğlu (Eds.), *Okul öncesinde kaynaştırma [Inclusion in preschool]* içinde (ss. 19-72). Ankara: Kök Yayıncılık.
- Akdağ, F. (2015). Çocukta beyin gelişimi ve erken müdahale. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 1(2), 97-100.
- Al-Dakroury, W. A. (2018). Speech and language disorders in ADHD. *Abnorm Behav Psychol*, 4(134), 496-2472.
- Alper, S. İ. (2008). *İlköğretimde zorbalık*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Bursa Uludağ Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Bursa.
- American Speech-Language-Hearing Association, (2007). Childhood Apraxia of Speech: Technical Report., [www.asha.org/policy](http://www.asha.org/policy) (Erişim Tarihi: 13.05.2024).
- American Speech-Language-Hearing Association. (2004). Roles of speech-language pathologists and teachers of children who are deaf and hard of hearing in the development of communicative and linguistic competence [Position Statement]. [www.asha.org/policy](http://www.asha.org/policy) (Erişim Tarihi: 13.05.2024).
- American Speech-Language-Hearing Association. (2008). Roles and responsibilities of speech-language pathologists in early intervention: Guidelines. <https://providerconnections.org/wp-content/uploads/2021/08/SpeechGuidelines.pdf> (Erişim tarihi: 16.04.2024)
- Ataman, A. (2009). Özel eğitim alanı. *Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitime giriş* içinde (ss. 13-87). Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Aydoğan, Y., ve Koçak, N. (2003). Okul öncesi çocukların dil gelişimlerine etki eden faktörlerin incelenmesi. *Milli Eğitim Dergisi*, (159), 203-210.
- Barnes, P., Friehe, M. J., & Radd, T. R. (2003). Collaboration between speech-language pathologists and schoolcounselors. *Communication Disorders Quarterly*, 24(3), 137-142.

- Başaran, A., Aslan, M. S., Erkaya, E., ve Demir, H. (2022). Okullarda çalışan psikolojik danışmanların kekemelik hakkındaki bilgi ve tutumlarının incelenmesi. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 99-122.
- Blosser, J. L., & Means, J. W. (2024). *School programs in speech-language pathology: Organization and delivery* (pp. 307-363). Plural Publishing.
- Bora, İ., ve 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.
- Carroll, C. (2010). "It's not everyday that parents get a chance to talk like this": Exploring parents' perceptions and expectations of speech-language pathology services for children with intellectual disability. *International Journal of Speech Language Pathology*, 12(4), 352-361.
- Cavkaytar, A. (2010). Özel eğitime gereksinimi olan öğrenciler ve özel eğitim. İ. H. Diken (Ed.). *Özel eğitime gereksinimi olan öğrenciler ve özel eğitim* (ss. 5-11). Ankara: Pegem Yayınları.
- Cook, C. M., Faulkner, S. A., & Howell, P. B. (2016). The developmentally responsive middle school: Meeting the needs of all students. *Middle School Journal*, 47(5), 3-13.
- Çağlayan, A. (2019). *Türkiye'de kekemeliği olan bireylere karşı işverenlerin tutumu- İzmir örnekleme*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Çıkaray, Y. (2021). *Özel, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan psikologların ve psikolojik danışmanların kekemelik hakkındaki tutumları*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Demirel, S. (2008, 02.16). *Çağdaş toplum ve çağdaş yaşam anlayışı çerisinde hizmet veren özel özel eğitim ve rehabilitasyon kurumlar*. <http://www.korlerfederasyonu.org.tr/said.htm> (Erişim tarihi: 16.04.2024)
- Denzin, N., & Lincoln, Y.. (2000). *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA, SAGE Publications. <https://books.google.com.tr/books?id=X85J8ipMpZEC&lpg=PP1&hl=tr&pg=PT4#v=onepage&q&f=false> (Erişim tarihi 15.04.2024)

- Duru, H., Akgün, E., ve Maviş, İ. (2018). Dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik farkındalığın belirlenmesi. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi (DKYAD)*, 1(3), 256-280
- Ege, P. (2006). Farklı engel gruplarının iletişim özellikleri ve öğretmenlere öneriler. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 7(02), 1-28.
- Eripek, S. (2005). *Zeka geriliği*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Glover, A., McCormack, J., & Smith-Tamaray, M. (2015). Collaboration between teachers and speech and language therapists: Services for primary school children with speech, language and communication needs. *Child Language Teaching and Therapy*, 31(3), 363-382. <https://doi.org/10.1177/0265659015603779> (Erişim tarihi: 18.04.2024)
- Gökçe, C., ve Erbay, E. Ö. (2021). Konuşma güçlüğü çeken çocukların psikolojik dayanıklılıklarının incelenmesi. *Aydın İnsan Ve Toplum Dergisi*, 7(2), 191-219.
- Hedge, T. (2008). *Teaching and learning in the language classroom*. China: Oxford University Press
- İçağasioğlu, A. (2002). *Zihinsel özürllüler özel rehabilitasyon merkezleri: verilen hizmetler ve sosyal hizmet uygulamaları*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- İlban, E. (2020). İlkokul sınıf öğretmenlerinin kekemelik hakkındaki tutumu-İstanbul örnekleme (Master's thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Janus, M., Labonté, C., Kirkpatrick, R., Davies, S., & Duku, E. (2019). The impact of speech and language problems in kindergarten on academic learning and special education status in grade three. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 21(1), 75-78.
- Karababa, A., ve Kurtar, R. (2023). Akran zorbalığının çocukların sosyal becerilerine olan etkilerinin incelenmesi. *International Journal of Social Sciences*, 26, 444-466. <https://doi.org/10.52096/usbd.8.33.28> (Erişim tarihi: 18.04.2024)
- Kırcaali-İftar, G. (2003). *Otistik özellik gösteren çocuklara iletişim becerilerinin kazandırılması*. İstanbul: Ya-Pa Yayın Pazarlama.

- Konrot, A. (2000). Okul öncesi dönemde bireysel farklılıklara bağlı dil ve konuşma sorunları. S. Topbaş (Ed.), *Çocukta dil ve kavram gelişimi* içinde (ss. 93-104). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.
- Lewis, B. A., Freebaim, L. A., & Taylor, H. G. (2000). 2000: Academic outcomes in children with histories of speech sound disorders. *Journal of Communication Disorders, 33*, 11-30.
- MacKinnon, S. P., Hall, S., & MacIntyre, P. D. (2007). Origins of the stuttering stereotype: Stereotype formation through anchoring-adjustment. *Journal of Fluency Disorders, 32*(4), 297-309.
- MEB. (2012). *Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği*. <http://orgm.meb.gov.tr> (Erişim tarihi: 13.05.2024)
- MEB. (2018). *Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği*. <http://orgm.meb.gov.tr> (Erişim tarihi: 13.05.2024)
- Nungesser, N. R., & Watkins, R. V. (2005). Preschool teachers' perceptions and reactions to challenging classroom behavior: Implications for speech-language pathologists. *Language Speech and Hearing Services in Schools, 36*(2), 139-151.
- Oğuz, Ö., Durna, A., ve Erçiktı, H. (2022). Okul öncesi öğretmenlerinin dil-konuşma terapisi ve bozukluklarına yönelik farkındalık ve görüşleri. *Milli Eğitim Dergisi, 51*(236), 2815-2830.
- Oğuz, Ö., ve 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.
- Owens, R. E., Metz, R. E., & Haas, A. (2003). *Introduction to communication disorders: A lifespan perspective*. Boston: Allyn and Bacon.
- Öge, Ö. (2004). *İlköğretim 1. basamak dönemi çocuklarda dil ve konuşma bozukluklarının öğretmenlerden bilgi alma yoluyla belirlenmesi (Eskişehir ili örnekleme)*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- ÖÖKGM. (2024). *Özel Öğretim Kurumları*. <https://ookgm.meb.gov.tr> (Erişim tarihi: 11.05.2024)

- Özdemir, R. S. (2010). *Kekemeliğe dair kamuoyu tutumunun ölçülmesi: Eskişehir örnekleme*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans tezi). Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Özsoy, Y., Özyürek, M., ve Eripek, S. (2000). *Özel eğitime muhtaç çocuklar, özel eğitime giriş*. Ankara: Karatepe Yayınları.
- Paul, D., & Roth, F. P. (2011). Guiding principles and clinical applications for speech-language pathology practice in early intervention. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 42*(3), 320-330. [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2010/09-0079\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2010/09-0079)) (Erişim tarihi: 16.04.2024)
- Ruben, R. J. (2000). Redefining the survival of the fittest: communication disorders in the 21st century. *The Laryngoscope, 110*(2), 241-241.
- Sarıyer, M. (2022). *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan ve olmayan çocuklarda dil becerilerinin ve çalışma belleğinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Anadolu University Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Sharp, H. M., & Hillenbrand, K. (2008). Speech and language development and disorders in children. *Pediatric Clinics of North America, 55*(5), 1159-73, <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2008.07.007>. PMID: 18929058. (Erişim tarihi: 19.04.2024)
- Şahin, Z. (2016). *İlkokul öğrencilerinde dil ve konuşma bozukluğunun öğrencilerin özgüvenleri üzerine etkisi: 50. Yıl Ortaokulu ve dilkonmer örneği*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tanrıdağ, O. (2009). Nöroloji pratiğinde konuşma ve dil bozuklukları. *Turkish Journal of Neurology/Turk Noroloji Dergisi, 15*(4), 155-160.
- Toğram, B., ve Güneri, Y. (2019). Türkiye’de dil ve konuşma terapistlerinin klinik uygulama ve deneyimlerinin incelenmesi. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi, 2*(3), 315-347.
- Toğram, B., ve 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
- Topbaş, S. (2017). *Dil ve kavram gelişimi* (7. Baskı). Ankara Kök Yayıncılık. s 248

- Topbaş, S., Konrot, A., ve Ege, P. (2002) *Dil ve konuşma terapistliği: Türkiye’de gelişmekte olan bir bilim dalı*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Trkz, N. (2004). *ęretmenlerin kekeleyen öğrenciye ve kekeleyen öğrencinin ebeveynine karşı tutumlarının betimlenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Uysal, A. A., ve Tura, G. (2018). Öğretmen adaylarının çocuklardaki dil ve konuşma bozukluklarına yönelik tutum ve bilgilerinin değerlendirilmesi. *Kocaeli Üniversitesi Eğitim Dergisi*, 1(1), 13-22.
- Williams, C. (2006). Teacher judgements of the language skills of children in the early years of schooling. *Child Language Teaching and Therapy*, 22, 135-154.
- Yates, C. M., 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), 2156759X19844506.

## EK 4. KİŞİSEL VE SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ 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. Mesleğiniz

PDR  Psikolog

### 4. Meslekteki Hizmet Süreniz

1-5 yıl  6-15yıl  16 ve üzeri yıl

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

Evet  Hayır

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

Yapabilirim  Emin Değilim  Yapamam

### 7. Kurumunuzda bulunan dil ve konuşma bozukluğu öğrencilerinizin velilerine yönelik bir çalışma daha önce yaptınız mı?

Evet  Hayır

### 8. Çalıştığınız kurumdaki dil ve konuşma bozukluğu olan öğrencilerinizin eğitiminde önemli bir rolünüzün olduğuna inanıyor musunuz?

Evet  Hayır

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

Evet  Hayır

### 10. Rehabilitasyon merkezlerinde çalışan psikolog ve psikolojik danışmanlar olarak dil ve konuşma bozukluklarına yönelik yeterli bilgi düzeyine sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?

Evet  Hayır

## EK 5. DİL VE KONUŞMA BOZUKLUKLARINA YÖNELİK TUTUM VE BİLGİ ANKETİ

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 dönüştür.	<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"/>

## **EK 5. DİL VE KONUŞMA BOZUKLUKLARINA YÖNELİK TUTUM VE BİLGİ ANKETİ (DEVAM)**

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