



Kapadokya Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü
Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

**İLKOKUL ÖĞRETMENLERİNİN KONUŞMA SESİ BOZUKLUKLARINA
İLİŞKİN BİLGİ VE TUTUMLARININ İNCELENMESİ**

Gaye Altınöz

Yüksek Lisans Tezi

Nevşehir, 2023

İLKOKUL ÖĞRETMENLERİNİN KONUŞMA SESİ BOZUKLUKLARINA İLİŞKİN
BİLGİ VE TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Gaye ALTINÖZ

Kapadokya Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü
Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Nevşehir, 2023

TEŞEKKÜR

Değerli tez danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Rukiye Yalap'a bu süreçteki yol gösterici bilgileri ve destekleri için saygılarımı sunar, teşekkür ederim.

Bu çalışmayı hazırlama sürecimde zamanlarını benden esirgemeyen, kaygılarımı anlayışla karşılayıp desteklerini sunmaktan hiç çekinmeyen tez sürecimde beni sabırla dinleyip yol almama yardımcı olan Prof. Dr. Serkan ÇİÇEK, Prof. Dr. Ali Ender ALTUNOĞLU' na sonsuz minnetle en içten teşekkürlerimi sunarım.

Tez sürecinde başta samimiyetini ve bilgilerini hiç esirgemeyen saygıdeğer hocam Prof. Dr. Bülent TOĞRAM'a ayrıca teşekkür ederim.

Her zaman şefkatle yaklaşıp tüm zorlukları aşabilmem için beni destekleyen, yaptıkları bütün fedakârlıkların karşılığı olmasa bile sevgili annem Dilek ALTINÖZ, sevgili babam Niyazi ALTINÖZ'e ve tabii ki canım kardeşim Yağmur ALTINÖZ'e sonsuz teşekkürleri borç bilirim.

Tez sürecinde her soruma sabır ve hoşgörüyle yardımcı olma özverisi gösteren zorlandığım anlarda bana hep destek olan değerli arkadaşım Ferhat ALKAN'a teşekkür ederim.

Veri toplama sürecinde daha çok katılımcıya ulaşmam için ellerinden geleni yapan canım arkadaşlarıma da teşekkür ederim iyi ki varsınız.

ÖZET

Dil ve konuşma terapisinde, terapi süreci ve müdahale yöntemlerinin yanında, ilkokul öğretmenlerinin de bu sürece katılımının çok değerli olduğu bilinmektedir. Dil ve konuşma bozukluklarından biri olan konuşma sesi bozukluklarının fark edilmesi ve çocuğun doğru yönlendirilmesi açısından aktif bir rol üstlenebilecek ilkokul öğretmenlerinin konuşma sesi bozukluklarına dair görüş ve tutumları önem arz etmektedir.

Bu araştırmanın amacı ilkokul öğretmenlerinin bilgilerini görmek ve alınan sonuçlar doğrultusunda yapılması gerekenleri ortaya çıkarmaktır. Bundan dolayı mevcut araştırma, Türkiye'deki ilkokul öğretmenlerinin konuşma sesi bozukluklarına yönelik bilgi ve tutum düzeylerinin ne derecede olduğunu ve konuşma sesi bozukluğu problemi yaşayan çocukları nasıl yönlendirdiklerini belirleme ve bu durumun önemine dikkat çekmek üzerine kuruludur. Çalışmaya 150 ilkokul öğretmeni katılmıştır. Araştırmada ilkokul öğretmenlerinin konuşma sesi bozukluklarına ilişkin bilgi ve tutum düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilen anket formu kullanılmıştır.

Araştırmanın bulguları literatürdeki bulgularla paralellik göstermiştir. Katılımcıların konuşma sesi bozuklukları hakkındaki tutumları olumlu yönde olduğu bulunmuştur. Katılımcıların eğitim verdikleri sınıf düzeyleri bakımından konuşma sesi bozukluğu hakkındaki bilgilerinde bir fark bulunamamıştır.

Bu çalışmada kullanılan anket Toğram ve Maviş (2009)' in 'Aileler, Öğretmenler ve Dil ve Konuşma Terapistlerinin Çocuklardaki Dil ve Konuşma Bozukluklarına Yönelik Tutum ve Bilgilerinin Değerlendirilmesi' çalışması için geliştirdikleri anketin gerekli izinler alınarak bu çalışmaya uyarlanması ile oluşturulmuştur ve ilk kez uygulanmıştır. Dolayısıyla uygulanan örneklem grupları çeşitlendirilerek farklı çalışmalara yön verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Konuşma sesi bozuklukları, Dil ve konuşma terapisi, Bilgi ve tutum, Öğretmen.

ABSTRACT

It is known that in speech and language therapy, it is very valuable to continue basic treatments throughout this period, in addition to the therapy method and treatment methods. Daily views and attitudes towards speech sound disorders are important in primary school, which can play an active role in differentiating speech sound disorders, which are one of the language and speech disorders, and in guiding the child correctly.

This is the collection of the arrangement of the programming method and the determination of the results obtained and what needs to be done. Therefore, current research is based on determining the level of knowledge and attitude towards speech sound disorders due to malnutrition in Turkey, how children with speech sound disorders are guided, and drawing attention to the importance of this situation. 150 primary school teachers participated in the study. A survey was used in the study to determine the knowledge and attitude levels of primary school students regarding speech sound disorders.

The research shows parallelism with research in the invention literature. Because the participants' attitudes towards the characteristics of the speaking voice were positive. No difference was found in the participants' knowledge of speech disorders at the grade level of their education level.

This survey was carried out for the first time by adapting the survey developed for the study of Toğram and Maviş (2009), 'Evaluation of the Attitudes and Knowledge of Families, Teachers and Speech and Language Therapists towards Language and Speech Disorders in Children', to this study by obtaining appropriate permissions. In this way, direction changes at different rates are achieved by diversifying the adjusted rates.

Keywords: Speech sound disorders, Speech and language therapy, Knowledge and attitude, Teacher.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	ii
ETİK BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
KISALTMALAR DİZİNİ	x
TABLOLAR DİZİNİ	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ	xii
GİRİŞ	1
1. BÖLÜM: GENEL BİLGİLER.....	4
1.1. Konuşma Sesi Bozukluğu Tanımı	4
1.2. Konuşma Sesi Bozukluğu Nedenleri.....	5
1.3. Konuşma Sesi Bozukluğu Sınıflandırılması.....	6
1.3.1.Artikülasyon Bozukluğu	10
1.3.2.Fonolojik Gecikme	10
1.3.3.Tutarlı Fonolojik Bozukluk.....	11
1.3.4.Tutarsız Fonolojik Bozukluk.....	11
1.3.5.Çocukluk Çağı Konuşma Apraksisi	11
1.4. İşitme Engeline Bağlı Konuşma Sesi Bozukluğu	12
1.5. Konuşma Sesi Bozukluğu Yaygınlığı	13
1.6.Öğretmenlerin Dil ve Konuşma Terapisi Alan Çocuklara Yönelik Görüşleri.....	14
1.7.Öğretmenlerin Konuşma Sesi Bozukluğu Olan Çocuklara Yönelik Görüşleri.....	15

1.8.Dil ve Konuşma Bozukluklarında Öğretmenlerin Önemi ,Rolleri Sorumlulukları ve Bilgileri.....	17
1.9.Dil ve Konuşma Bozukluklarında Okul Öncesi Öğretmenlerinin Önemi ve Görüşleri.....	18
1.10. Konuşma Sesi Bozukluklarının Sosyal ve Akademik Katılıma Olan Etkileri.....	20
2.BÖLÜM: GEREÇ VE YÖNTEM	22
2.1.Araştırma Yöntemi/Modeli/Deseni	22
2.2.Araştırmanın Katılımcıları.....	22
2.2.1. Demografik Bilgiler.....	22
2.3.ÖrneklemeYöntemi.....	23
2.4.Veri Toplama Aracı.....	24
2.4.1.Akademik ve Sosyal Başarıya Yönelik Tutumlar ile Dil ve Konuşma Terapisi Gereksinimlerine Yönelik Tutumlar Puanlamaları ve Güvenilirlikleri.....	25
2.4.2. Kişisel Bilgi Formu.....	26
2.5.Verilerin Toplanması.....	26
2.6.Veri Analizi/Uygulama.....	26
3. BÖLÜM:BULGULAR.....	28
3.1.Öğretmenlerin Konuşma Sesi Bozukluğunun Nedenlerine Yönelik Bilgilerini Ölçen Maddelere Verilen Cevapların Dağılımı.....	28
3.2.Öğretmenlerin Konuşma Sesi Bozukluğunda Terapi Eksikliklerine Yönelik Bilgilerini Ölçen Maddelere Verilen Cevapların Dağılımı	29
3.3.Akademik ve Sosyal Başarıya Yönelik Tutumlar ile Dil ve Konuşma Terapisi Gereksinimlerine Yönelik Tutumların Cinsiyete Göre Karşılaştırılması.....	30

- 3.4. Öğretmenlerin Konuşma Sesi Bozukluğunun Nedenlerine Yönelik Bilgilerini ve Öğretmenlerin Konuşma Sesi Bozukluğunda Terapi Eksikliklerine Yönelik Bilgilerini Ölçen Maddelerin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması31
- 3.5. Akademik ve Sosyal Başarıya Yönelik Tutumlar ile Dil ve Konuşma Terapisi Gereksinimlerine Yönelik Tutumların Sınıfa Göre Karşılaştırılması.....34
- 3.6. Öğretmenlerin Konuşma Sesi Bozukluğunun Nedenlerine Yönelik Bilgilerini ve Öğretmenlerin Konuşma Sesi Bozukluğunda Terapi Eksikliklerine Yönelik Bilgilerini Ölçen Maddelerin Sınıflara Göre Karşılaştırılması.....35
- 3.7. Akademik ve Sosyal Başarıya Yönelik Tutumlar ile Dil ve Konuşma Terapisi Gereksinimlerine Yönelik Tutumların Mesleki Tecrübeye Göre Karşılaştırılması.....38
- 3.8. Öğretmenlerin Konuşma Sesi Bozukluğunun Nedenlerine Yönelik Bilgilerini ve Öğretmenlerin Konuşma Sesi Bozukluğunda Terapi Eksikliklerine Yönelik Bilgilerini Ölçen Maddelerin Mesleki Tecrübeye Göre Karşılaştırılması.....39
- 3.9. Akademik ve Sosyal Başarıya Yönelik Tutumlar ile Dil ve Konuşma Terapisi Gereksinimlerine Yönelik Tutumların Sınıfta Konuşma Bozukluğu Olan Öğrenci Olup Olmamasına Göre Karşılaştırılması.....41
- 3.10. Öğretmenlerin Konuşma Sesi Bozukluğunun Nedenlerine Yönelik Bilgilerini ve Öğretmenlerin Konuşma Sesi Bozukluğunda Terapi Eksikliklerine Yönelik Bilgilerini Ölçen Maddelerin Sınıfta Konuşma Sesi Bozukluğuna Sahip Öğrenci Olup Olmamasına Göre Karşılaştırılması.....42

3.11. Akademik ve Sosyal Başarıya Yönelik Tutumlar ile Dil ve Konuşma Terapisi Gereksinimlerine Yönelik Tutumların Arasındaki İlişki.....	45
4.BÖLÜM:TARTIŞMA.....	47
SONUÇ,ÖNERİLER VE SINIRLILIKLAR.....	50
KAYNAKÇA.....	52
EK 1. Orijinallik Raporu.....	63
EK 2. Etik Kurul İzin Formu.....	64
EK 3. Katılımcı Bilgilendirme ve Onam Formu.....	65
EK 4. İlkokul Öğretmenlerinin Konuşma Sesi Bozukluklarına İlişkin Bilgi ve Tutum Anketi.....	66
EK 5. Anket İzin Formu.....	80

KISALTMALAR DİZİNİ

KSB	: Konuşma Sesi Bozukluğu
ÇÇKA	: Çocukluk Çağı Konuşma Apraksisi
APA	: American Psychiatric Association
ASHA	: American Speech and Hearing Association

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler	23
Tablo 2. Akademik ve Sosyal Başarıya Yönelik Tutumlar ile Dil ve Konuşma Terapisi Gereksinimlerine Yönelik Tutumlar Puanlamaları ve Güvenilirlikleri	25
Tablo 3. Öğretmenlerin konuşma sesi bozukluğunun nedenlerine yönelik bilgilerini ölçen maddelere verilen cevapların dağılımı	28
Tablo 4. Öğretmenlerin konuşma sesi bozukluğunda terapi eksikliklerine yönelik bilgilerini ölçen maddelere verilen cevapların dağılımı.....	29
Tablo 5. Akademik ve Sosyal Başarıya Yönelik Tutumlar ile Dil ve Konuşma Terapisi Gereksinimlerine Yönelik Tutumların Cinsiyete Göre Karşılaştırılması.....	30
Tablo 6. Öğretmenlerin Konuşma Sesi Bozukluğunun Nedenlerine Yönelik Bilgilerini ve Öğretmenlerin Konuşma Sesi Bozukluğunda Terapi Eksikliklerine Yönelik Bilgilerini Ölçen Maddelerin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	31
Tablo 7. Akademik ve Sosyal Başarıya Yönelik Tutumlar ile Dil ve Konuşma Terapisi Gereksinimlerine Yönelik Tutumların Sınıflara Göre Karşılaştırılması.....	34
Tablo 8. Öğretmenlerin Konuşma Sesi Bozukluğunun Nedenlerine Yönelik Bilgilerini ve Öğretmenlerin Konuşma Sesi Bozukluğunda Terapi Eksikliklerine Yönelik Bilgilerini Ölçen Maddelerin Sınıflara Göre Karşılaştırılması.....	35
Tablo 9. Akademik ve Sosyal Başarıya Yönelik Tutumlar ile Dil ve Konuşma Terapisi Gereksinimlerine Yönelik Tutumların Mesleki Tecrübeye Göre Karşılaştırılması.....	38
Tablo 10. Öğretmenlerin Konuşma Sesi Bozukluğunun Nedenlerine Yönelik Bilgilerini ve Öğretmenlerin Konuşma Sesi Bozukluğunda Terapi Eksikliklerine Yönelik Bilgilerini Ölçen Maddelerin Mesleki Tecrübeye Göre Karşılaştırılması.....	39
Tablo 11. Akademik ve Sosyal Başarıya Yönelik Tutumlar ile Dil ve Konuşma Terapisi Gereksinimlerine Yönelik Tutumların Sınıfta Konuşma Bozukluğu Olan Öğrenci Olup Olmamasına Göre Karşılaştırılması	42
Tablo 12. Öğretmenlerin Konuşma Sesi Bozukluğunun Nedenlerine Yönelik Bilgilerini ve Öğretmenlerin Konuşma Sesi Bozukluğunda Terapi Eksikliklerine Yönelik Bilgilerini Ölçen Maddelerin Sınıfta Konuşma Sesi Bozukluğuna Sahip Öğrenci Olup Olmamasına Göre Karşılaştırılması	42
Tablo 13. Akademik ve Sosyal Başarıya Yönelik Tutumlar ile Dil ve Konuşma Terapisi Gereksinimlerine Yönelik Tutumların Arasındaki İlişkiye Ait Korelasyon Analizi	45

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. ASHA'nın KSB Sınıflandırması	6
Şekil 2. Konuşma Sesi Bozuklukları Sınıflandırma Sistemi (Shiriberg ve ark.2010).....	8

GİRİŞ

Konuşma sesi bozukluğu (KSB), dil ve konuşma terapisi alanyazında ana dil seslerinin doğru üretimindeki zorluklar ve bu seslerin bireyin edinmesi gereken yaşta edinmemesi olarak tanımlanmıştır (Lewis ve ark., 2015). KSB olan çocukların yaşlarına göre beklenenden daha fazla fonemi yanlış telaffuz etmeleri bununla birlikte anlaşılabilirliğin olumsuz etkilendiği belirtilmektedir (Hearnshaw ve ark., 2019). Çocuklar okul öncesi dönemde etkileşimde buldukları kişileri anlayabilmeli ve onlar tarafından anlaşılabilirliktedir. Konuşma sesi bozuklukları (örn: çocukluk çağı konuşma apraksisi, artikülasyon bozuklukları) yaşayan çocukların başkalarıyla etkileşimde bulunma, eğitime ve diğer yaşam etkinliklerine tam olarak katılma kapasitelerini azaltabilir. Aynı zamanda bu zorluk yetişkinlikte de devam edebilmektedir (McLeod ve ark., 2013).

Tipik olarak gelişim gösteren çocukların 4 ile 5 yaşlarındayken, temel dil ve konuşma becerilerinde ustalaşmaları beklenmektedir (McLeod, 2013; Paul, 2001). Anadili Türkçe olan çocukların ünsüz edinimlerine dair yapılan çalışmada /l/ ve /r/ dışında bütün seslerin %75 düzeyinde 3,6 yaşına kadar edinildiği belirtilmiştir (Ege, 2010). Benzer bir çalışmada 4.5 yaş civarında Türkçe konuşma seslerine dair gelişimin %90 oranında tamamlandığı belirtilmektedir (Topbaş, 2017).

Konuşma sesi bozukluğu erken çocukluk döneminin yaygın bir sorunu olarak belirtilmektedir (McLeod ve ark., 2009). Okul öncesi çocukların ebeveynleri ve öğretmenleri tarafından belirlenen en yaygın iletişim sorunu KSB olarak belirtilmiştir (McCormack ve ark., 2010). Dil ve konuşma bozukluklarının yaygınlığı konusunda farklı oranlar öne sürülmektedir. Konuşma sesi bozukluğu prevalansını inceleyen araştırmalar okul çağındaki çocukların %2,3 ila %24,6 arasında değişen oranlarla konuşma gecikmesi veya konuşma sesi bozuklukları olduğunu belirtmişlerdir (ASHA, 2016).

Ebeveynler ve öğretmenler, bir çocuğun iletişim kurma becerisiyle ilgili endişeleri ilk tespit eden kişilerdir (Mcleod ve ark., 2013). KSB olan çocukların hayal kırıklığı yaşama ve zorbalığa maruz kalma olasılığı diğer çocuklara göre daha yüksektir (Sweeting ve West, 2001). Yapılan bir çalışmada, çocuklarının konuşmasından endişe duyan birçok ebeveynin, diğer kişilerden (özellikle öğretmenler, doktorlar, aile ve arkadaşlar) endişeleri doğrultusunda uygun servislere yönlendirilmek için beklediklerini belirtmişlerdir.

Marshall ve arkadaşları (2002), öğretmenlerin dil ve konuşma bozukluğu olan çocuklara yönelik tutumlarını dikkate alan güncel ve geçerli araştırma eksikliğini belirtmişlerdir. Aynı zamanda yaptıkları çalışmada öğretmenlerin dil ve konuşma terapistleri tarafından bilgilendirilmeye ihtiyaç duydukları belirtilmektedir. Bundan dolayı çalışmada özellikle öğretmenlerin konuşma sesi bozuklukları konusunda daha iyi eğitim ve farkındalık ihtiyacının gerekliliği vurgulanmıştır.

ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE AMACI

Türkiye’de konuşma ses bozukluğu olan çocukların ayırıcı tanısını koyan ve bu çocuklara terapi hizmeti veren meslek dalı dil ve konuşma terapisidir. Dil ve konuşma terapistleri özellikle “eğitim” alanı ile iş birliği içinde çalışmaktadır.

Dil ve konuşma terapisi alması gereken vakaların dil ve konuşma bozukluklarıyla ilişkili olarak sosyal yaşantılarındaki potansiyel tehdit göz önüne alınmalıdır. Konuşma sesi bozukluğuna ilişkin tek boyutlu bir bakış açısı, iletişim alanlarının birbiriyle ilişkili olduğunu göz ardı etmek demektir. Bundan dolayı tek boyutlu bir perspektifin sınırlı olabileceğini düşünülmektedir.

Mevcut araştırma, Türkiye’deki ilkökul öğretmenlerinin konuşma sesi bozukluklarına yönelik bilgi ve tutum düzeylerinin ne derecede olduğunu ve konuşma sesi bozukluğu problemi yaşayan çocukları nasıl yönlendirdiklerini belirleme ve bu durumun önemine dikkat çekmek üzerine kuruludur. Çalışmada ilkökul öğretmenlerinin KSB’ye sahip çocuklara yönelik tutum ve bilgi düzeylerinin belirlenen değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığının ortaya konması çalışmanın genel amacını oluşturmaktadır.

Bu amaç doğrultusunda uygulanacak anket ile ilkokul öğretmenlerinin KSB'ye dair bilgilerini ve tutuma yönelik görüşlerini ortaya çıkarmak amaçlanmaktadır.

Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. İlkokul öğretmenlerinin konuşma sesi bozukluklarının nedenleri ve terapi eksikliklerine yönelik bilgilerinin sıralanmasına ilişkin verdiği yanıtlar nasıldır?
2. İlkokul öğretmenlerinin cinsiyetleri açısından konuşma sesi bozuklukları hakkındaki bilgilerinde ve konuşma sesi bozukluklarına yönelik tutumlarında farklılık var mıdır?
3. İlkokul öğretmenlerinin eğitim verdikleri sınıf düzeyi açısından konuşma sesi bozukluğu hakkındaki bilgilerinde ve konuşma sesi bozukluklarına yönelik tutumlarında farklılık var mıdır?
4. İlkokul öğretmenlerinin mesleki tecrübe süreleri açısından konuşma sesi bozuklukları hakkındaki bilgilerinde ve konuşma sesi bozukluklarına yönelik tutumlarında farklılık var mıdır?
5. Sınıfında konuşma sesi bozukluğuna sahip öğrencisi olan ve olmayan ilkokul öğretmenlerinin akademik/sosyal başarısı ve terapi gereksinimlerine yönelik tutumları farklılık göstermekte midir?
6. İlkokul öğretmenlerinin bilgi düzeyleri ile tutuma yönelik görüşleri arasında ilişki var mıdır?

Varsayımlar

Araştırmaya katılan ilkokul öğretmenleri, ankete samimi cevap vermişlerdir.

1. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

Katılımcıların konuşma sesi bozukluğuna yönelik bilgilerini ortaya koymak bu araştırmanın amaçları arasında olduğu için konuşma sesi bozuklukları hakkında genel bilgiler kısa başlıklar halinde verilecektir.

1.1. Konuşma Sesi Bozukluğu Tanımı

Konuşma sesi bozukluğu, bireyin yaşı gereği edinmesi gereken anadil seslerinin doğru üretimindeki zorluklar olarak adlandırılır (Lewis ve ark., 2015). Konuşma sesi bozuklukları terimi yaygın olarak kullanılmakta ve sesletim bozukluğu, sesbilgisi bozukluğu, çocuklukta konuşma apraksisi terimlerini kapsamaktadır. Bu durumda bir ses yerine başka bir ses kullanma, ses düşürme, ekleme ya da bozulmalar gözlenebilmektedir. Buna bağlı olarak konuşma anlaşılabilirliği olumsuz yönde etkilenebilmektedir (Topbaş, 2006; McLeod ve Baker, 2014).

Dil ve konuşmanın herhangi bir sorundan kaynaklı olarak sekteye uğraması insan yaşamını negatif yönde etkilemektedir (Topbaş, Konrot ve Ege, 2002). Afshar ve arkadaşları (2017), dil ve konuşma bozukluğu olan grubun çoğunluğunu KSB'li çocukların oluşturduğundan bahsetmişlerdir.

Amerikan Psikiyatri Derneği (American Psychiatric Association, APA,2013, s.44-45) KSB kriterlerini DSM-V'te şu şekilde belirtmektedir:

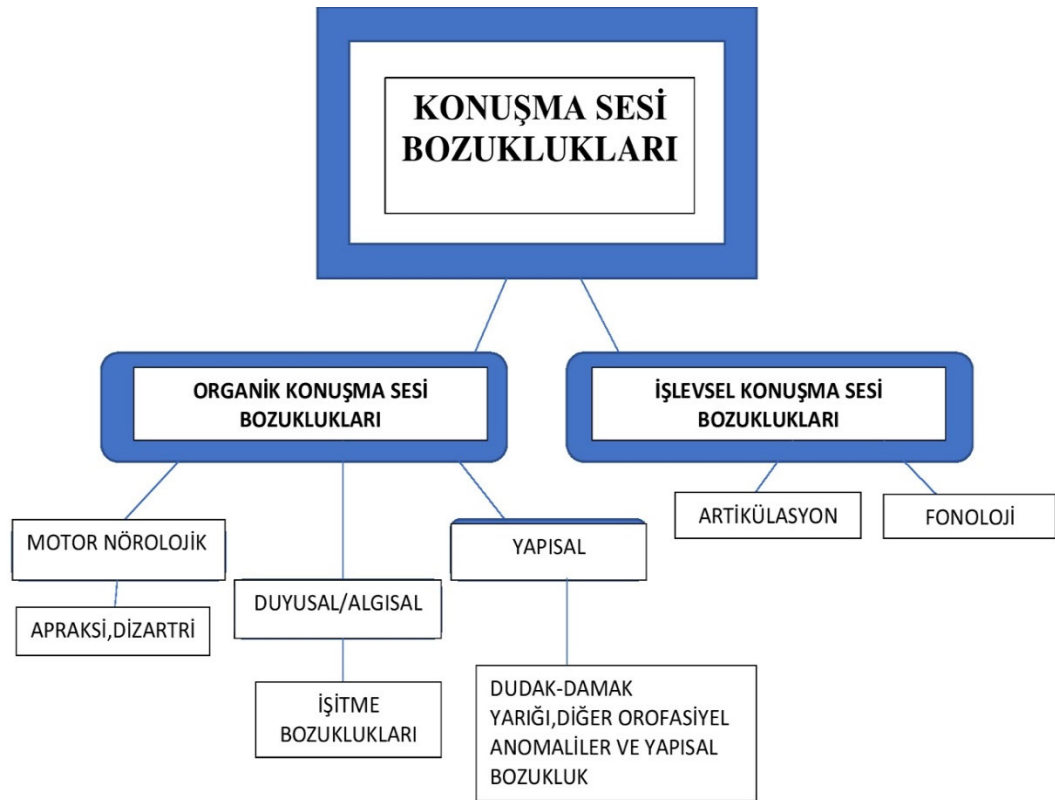
- Konuşma sesi üretimlerine bağlı olarak konuşmanın anlaşılabilirliğini ve sözel mesajı etkileyen, sürekli zorluktur.
- Sosyal katılım, akademik başarı ve mesleki performansta sınırlıklara yol açan bir bozukluktur.
- Semptomların başlangıcı çocuğun erken gelişim döneminde gerçekleşir.
- Semptomlar Serebral Palsi (CP), dudak damak yarıklığı veya işitme engeli gibi doğuştan veya edinilmiş durumlara bağlı değildir.

Bowen (2015), DSM-V'teki kriterlerin bu şekilde yer almasının birçok tartışmaya sebep olduğunu belirtmektedir çünkü KSB tanımı nörogelişimsel bozuklukların altında belirtilmektedir ve bazı bozuklukları (sözel apraksi ve işitme engeli) göz ardı etmektedir Bowen (2015), konuşma sesi bozuklukları olan çocukların sesletim becerilerinde, ünlü ve ünsüzlerin fonolojik temsilinde, motor üretimde, prozodi üzerinde hece ve kelime yapılarını üretmede zorluklar yaşayabileceklerinden bahsetmiştir.

Alan yazında KSB tanısı olan çocukların, uzun süreli terapi gerektirebilen hafif veya şiddetli konuşma bozuklukları yaşadıkları belirtilmektedir (Gierut, 1998). McCormack ve arkadaşları (2009) KSB'nin okul öncesi dönemde ortaya çıkıp okul döneminde de devam edebilmekte ve çocukları akademik, sosyal ve mesleki açıdan olumsuz etkileyebileceğini belirtmişlerdir. Amerikan Psikiyatri Derneği (APA.,2013), KSB'nin sosyal katılımı, akademik başarıyı ve mesleki performansı etkileyen konuşma sesi üretimi ile ilgili bir bozukluk olduğunu belirtmesinden dolayı Nathan ve arkadaşları (2004), konuşma sesi bozukluğu olan çocukların eğer okula başlamadan önce etkili ve verimli müdahale alabilirlerse tam potansiyellerine ulaşabilme şanslarının artacağını belirtmişlerdir.

1.2. Konuşma Sesi Bozukluğu Nedenleri

Organik veya fonksiyonel olarak iki grupta ele alınmıştır. Organik konuşma sesi bozuklukları, altta yatan motor/nörolojik, yapısal veya duyuşsal/algısal bir nedenden kaynaklanır. Fonksiyonel konuşma sesi bozuklukları idiyopatik olup bilinen bir nedene dayandırılmamaktadır (ASHA,2022). ASHA'nın KSB sınıflandırması Şekil 2'de gösterilmiştir.



Şekil 1. ASHA'nın KSB Sınıflandırması

a. Organik konuşma sesi bozuklukları

Organik konuşma sesi bozuklukları, üç alt grupta incelenebilir. Duyusal/algısal bozukluklardan oluşan grup; işitme engeli ve bilişsel bozukluklar gibi sebeplerden konuşma sesi bozukluğu oluşmasını içerir. Motor/nörolojik bozukluklardan oluşan grup nörolojik kökenli hastalık sonucu görülen (örneğin, çocuklukta konuşma apraksisi ve dizartri gibi nörojenik nedenler sebebiyle olup veya da serebral palsi hastalığı gibi nörolojik kökenli hastalık sonucu görülen) konuşma sesi bozukluğudur. Yapısal anormalliklerden oluşan grup, yarık dudak/damak ve diğer yapısal anomaliler/sendromlar konuşma sesi bozukluğuna neden olabilir (ASHA,2022).

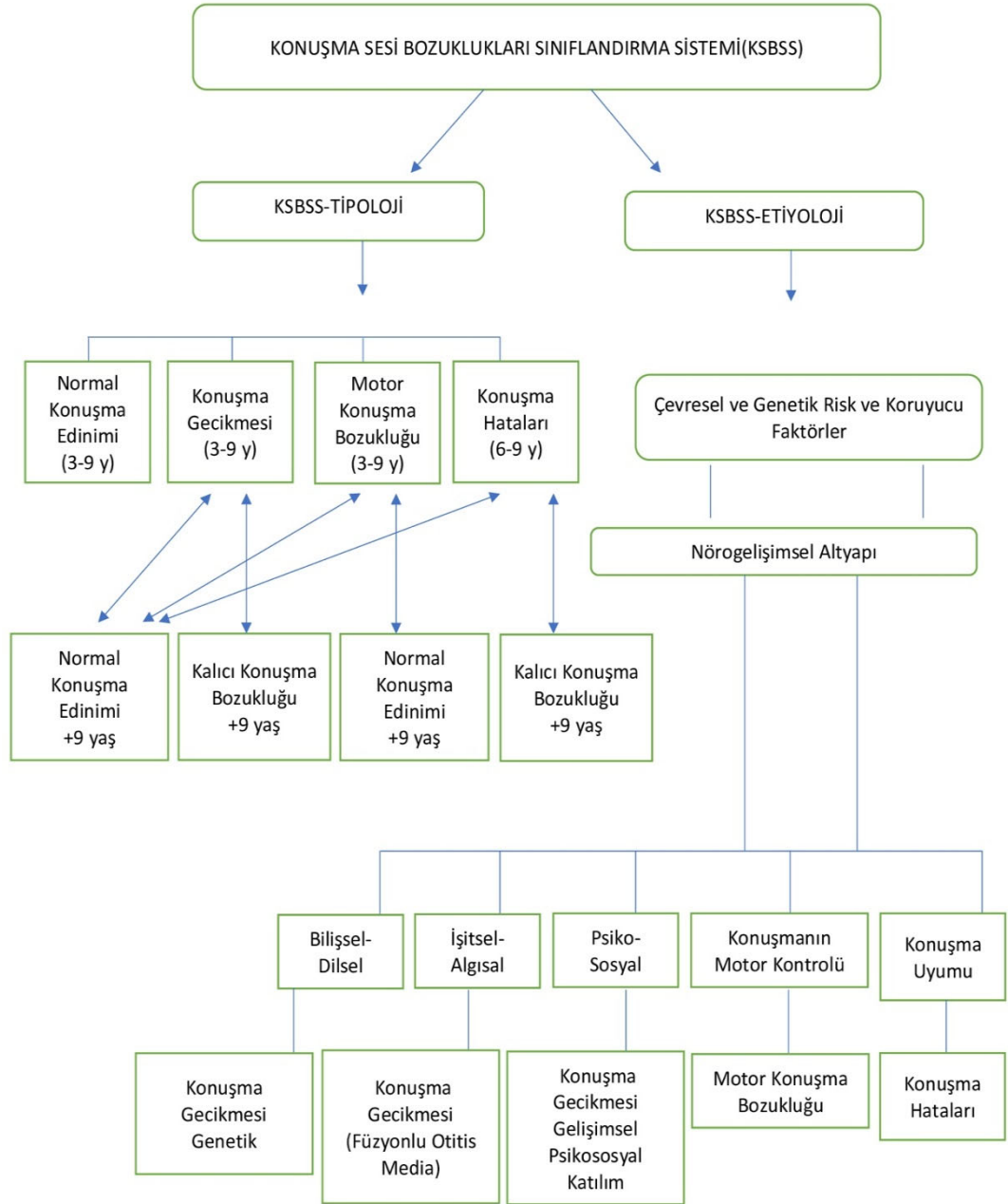
b. Fonksiyonel konuşma sesi bozuklukları

Fonksiyonel konuşma sesi bozuklukları, hiçbir nedene dayandırılmadan oluşmaktadır. Fonksiyonel konuşma sesi bozukluğuna sahip çocukların görünürde herhangi bir duyusal, yapısal, nörolojik veya psikolojik bozuklukları olmamasına rağmen kronolojik yaşlarıyla uyumlu olmayan konuşma sesi üretimleri ve kullanımları

bulunmaktadır. Bozukluğun seslerin motor açıdan üretim aşamasında veya üretimin dilsel bileşenlerinde olabileceği düşünülmektedir (ASHA,2022; Lewis ve ark.,2015).

1.3. Konuşma Sesi Bozukluğunun Sınıflandırılması

Araştırmacılar konuşma sesi bozukluğunun sınıflandırılmasında kararlaştırılmış ortak bir fikir birliğinde olmamakla beraber birden çok farklı yaklaşım mevcuttur.



Şekil 2. Konuşma Sesi Bozuklukları Sınıflandırma Sistemi

(Shiriberg ve ark.2010)

a. Tipolojik sınıflandırmaya göre konuşma sesi bozuklukları

KSB sınıflandırmasının ilk kolu dört tip konuşma sesi bozukluğu için sınıflandırma kategorisi içermektedir. Normal Konuşma Edinimi, normal konuşma becerisi gösteren her yaş grubundaki konuşmacıları temsil eden terimdir. Konuşma Gecikmesi tipik konuşma sesi hatalarına sahip ve terapi ile ilerleme gösteren 3-9 yaş aralığındaki çocukları içermektedir. Motor Konuşma Bozukluğu terapi ile tam anlamıyla düzelme sağlanamayan belirgin KSB olan çocukları içermektedir. Konuşma Hataları, ömür boyu devam edebilen konuşma hatalarını içermektedir ancak bu hataların Konuşma Gecikmesi ve Motor Konuşma Bozuklukları gibi olumsuz sosyal, akademik ve mesleki etkilerle ilişkili olmadığı belirtilmektedir. Motor Konuşma Bozukluğu ile Konuşma Gecikmesini birbirinden ayırabilmek için etiyolojik sınıflandırmadaki alt rutinlere ihtiyaç duyulmaktadır. Kalıcı Konuşma Bozukluğu genel olarak fonetik-fonolojik gelişim için son nokta olarak kabul edilen gelişim döneminden sonra devam eden hatalı artikülasyon için bir terimdir (Shriberg ve ark.,2010).

b. Etiyolojik sınıflandırmaya göre konuşma sesi bozuklukları

KSB'nin etiyolojik sınıflandırmasında 8 alt başlık vardır. Konuşma gecikmesi genetik ve çevresel olmak üzere üç faktörden etkilenmektedir. Genetik konuşma gecikmesi, efüzyonlu otitis media'ya bağlı konuşma gecikmesi ve gelişimsel psikososyal katılıma bağlı konuşma gecikmesi olarak sınıflandırılmaktadır. Motor Konuşma Bozuklukları bu sınıflandırmada konuşma apraksisi, dizartri ve başka türlü adlandırılmayan (konuşma,prozodi ve ses bozukluğu olan ancak apraksi ve dizartri tanımına uymayan) bozuklukları kapsamaktadır. Konuşma hataları ise kalıcı veya kısa süreli konuşma seslerinin hatalı üretimlerini kapsamaktadır.

Dodd (2014), tipolojik ve etiyolojik sınıflandırmanın birden çok gruba dahil olan çocukların tanı almasının zorluğundan dolayı yapmış olduğu çalışmada sınıflama, konuşma alt tiplerine ve linguistik temellere dayalı psikolinguistik çerçeveye sahip bir

model öne sürmüştür. Modelde, tanı koymak için gerekli ayırıcılığı kolaylaştıran, psikolinguistik zorluk ve bozukluk alanları ile eşleştirilmiş beş kategori tanımlanmıştır.

1.3.1. Artikülasyon Bozukluğu

Randolph (2017), artikülasyon bozukluğunu belirli bir konuşma sesi ya da birden çok konuşma sesinin üretilmesi sırasında ortaya çıkan güçlükler olarak tanımlamıştır. Artikülasyon bozukluğu yaşayan çocuklar bazı fonemleri üretememektedir. Bu fonemleri spontane konuşma, izole olarak üretiminde ve fonetik tüm bağlamlarda üretemeyip yer değiştirir, atlar veya siler. Fonksiyonel konuşma sesi bozukluğuna sahip çocukların yaklaşık %12'sinde artikülasyon bozukluğu gözlenmektedir (Dodd ,2014). Çocuklar arasında en sık karşılaşılan konuşma bozukluğu olarak kabul edilen artikülasyon bozukluğunun en önemli özelliği tutarlılık göstermesidir. Örneğin; çocuk herhangi bir sesi üretemiyor ise bu sorun bütün kelimelerde görülmektedir. Artikülasyon bozukluğunda ses ekleme, ses değiştirme veya ses düşürme ile karşılaşılmaktadır (Topbaş., 2011).

1.3.2. Fonolojik Gecikme

Fonolojik bozukluk grubunda olan çocuklar normal gelişim gösteren çocuklardır. Bu çocuklar dilin tüm fonolojik kurallarını bilmekte ve gelişim sürecini barındırmaktadır fakat kendilerinden yaşça küçük çocukların fonolojik tablosuyla aynı özellikleri göstermektedir. Fonolojik gelişimlerinde kronolojik yaşının normal gelişiminden geride kalmaktadır. Fonksiyonel konuşma sesi bozukluğu olan çocukların yaklaşık %55'inde bozukluğun gözlenildiği belirtilmektedir (Dodd ,2014).

Bu bozukluk türünde çocuğun anlaşılır düzeyde bir konuşması bulunmamaktadır ve genellikle ebeveynler çocuklarının konuşmasını 'bebeksi' bir konuşma olarak tanımlamaktadırlar. Fonolojik gecikme, KSB'na sahip çocukların yaklaşık olarak %55'inde karşılaşılan bir durumdur. Aynı zamanda bu bozukluğa sahip çocukların okul çağında büyük ölçüde okuma ve/veya yazma sorunları ile karşılaşabildikleri belirtilmektedir (Bowen, 2014).

Tutarlı Fonolojik Bozukluk

Tutarlı fonolojik bozukluk grubunda olan çocukların bir veya daha fazla gelişimsel olmayan hataları mevcuttur. Bu çocuklarda yaşına uygun hatalar da gözlenmektedir. Çocuğun fonolojik analizinde kuralları uygunluğu belirlenmektedir. Fonksiyonel konuşma sesi bozukluğu olan çocukların aşağı yukarı %20'sinde bu bozukluğun gözlenildiği belirtilmektedir (Dodd ,2014). İlgili grupta bulunan çocukların fonemik zorluk yaşadıkları ifade edilmektedir (Bowen,2014) .

1.3.3. Tutarsız Fonolojik Bozukluk

Tutarsız fonolojik bozukluk grubunda olan çocuklarda hiçbir şekilde oral motor güçlük bulunmamaktadır. Buna rağmen konuşma üretimlerinde birden çok hata paternleri mevcuttur. Bu hatalar beklenmeyen ve bireye özgü hatalardır. Sözcüğün üretiminde, birden fazla tekrarında çeşitlilik oluşmaktadır. Konuşma sesi bozukluğu yaşayan grubun %10'unu oluşturduğu belirtilmektedir (Dodd ,2014).

Topbaş (2006) bu başlık altında kabul edilen çocukların aynı kelimenin birden çok yinlendiği zaman dahi farklı kelimenin üretimindeki değişkenlik yüzdesinin %40 ya da bu oranın üzerinde olduğunu belirtmektedir.

1.3.4. Çocukluk Çağı Konuşma Apraksisi

Konuşma apraksisi, çocukluk çağı konuşma apraksisi (ÇÇKA) ve edinilmiş konuşma apraksisi şeklinde sınıflandırılan bir konuşma sesi bozukluğudur. ÇÇKA'nin çoğu zaman nedeni bilinmemekle birlikte inme veya enfeksiyon, nörogelişimsel bozukluk veya genetik mutasyon gibi bilinen nörolojik hasara bağlı olarak ortaya çıkabildiği belirtilmektedir (Vose,2018).

ASHA (2007), teknik raporundan ÇÇKA'nin başka bir bozukluğun (Otizm Spektrum Bozukluğu, epilepsi, Fragile X Sendromu, Down Sendromu, galaktozemi ve uyku apnesi) ek semptomu olarak bulunabileceğini belirtmektedir.

Çocukluk çağı konuşma apraksisinin bireye göre farklılaşan semptomlarının bulunması nedeniyle tanısız geçerliliğe sahip kriterlerin belirlenmesinde zorluk yaşandığı belirtilmektedir. Bu semptomlar çocuğun, yaşına, dil ve konuşma değerlendirmesi

esnasında sunulan uyaranların karmaşıklığına ve konuşma bozukluğunun şiddetine göre değişebilmektedir (ASHA, 2007). Çocukluk çağı konuşma apraksisi grubunda olan çocukların konuşma üretiminde yapılan hata örnekleri, tutarsız fonolojik bozukluğu olan çocukların hatalarına benzerdir farklı olan bozukluk seviyesidir. Bu gruptaki çocukların tutarsız üretimler, kısa ifade uzunluğu ve zayıf taklit becerileri ile karakterize olduğu belirtilmektedir. Bu çocuklar ağız içinde arama davranışı geliştirir ve arka arkaya denemelerde hareket gücünü yaşarlar. Sık rastlanmadığı ve konuşma sesi bozukluğunun %3'ünü oluşturduğu belirtilmektedir (Dodd, 2014).

Hedge (2008), çocukluk çağı konuşma apraksisi olan çocukların, konuşma bozukluğunun yanında dil bozukluklarının, okuma bozukluklarının ve yazma bozukluklarının da eşlik edebileceğini belirtmiştir.

1.4. İşitme Engeline Bağlı Konuşma Sesi Bozukluğu

Sesbirimlerin edinim sürecinde normal gelişim gösteren bazı çocuklarda hatalı edinimler görülebilmektedir. Bunun dışında işitme duyusunun eksikliğinden kaynaklanan hatalı edinimlerde olmaktadır. Sesbirimleri hatalı edinmek veya edinmemek gibi durumlar meydana gelmektedir (Çeliker ve Ege, 2005).

Alan yazında konuşma sesi bozukluğu olan işitme engelli çocukların sesbirimlerin ediniminde ve sesletim becerilerinin gelişiminde çok çeşitli faktörlerin rol oynadığı görülmüştür. Bu faktörlerin işitme engelinin derecesi, başlama yaşı ve çocuğun odyolojik müdahalesiyle eğitiminin önem arz ettiği belirtilmektedir. (Akçakaya ve ark.,2018).

Wiggin ve ark.'nın (2013) yaptıkları bir çalışmada işitme engeli olan çocukların sesleri üretememe durumu ya da seslerin üretimindeki gecikme, başka seslerin birbirinin yerine kullanılması, sesi atlama ve sesi silme sorunlarının bir kısmının yaşandığı belirtilmektedir.

Chin ve ark. (2003) yaptıkları bir çalışmada işitme engeline sahip olan çocukların olmayan akranlarına göre daha zayıf fonolojik beceriler geliştirdiklerini belirtmektedir.

1.5. Konuşma Sesi Bozukluğu Yaygınlığı

Konuşma bozukluklarının içinde yaygınlık oranı en yüksek olan bozukluğun sesletim ve sesbilgisel bozukluklar olduğu belirtilmektedir (Bleile,2004). Okul öncesi çağda bulunan çocuklarda yaklaşık %10-15, okul dönemindeki çocuklarda ise %6 oranında karşılaşılan KSB, çocukluk çağında en sık karşılaşılan dil ve konuşma bozukluğu olduğu belirtilmektedir (Bishop, 2010; Mcleod& Harrison ,2009). Konuşma sesi bozukluğunun görülme sıklığının %2,3'ten %24,6'ya kadar değiştiği gözlemlenmiştir. Okul öncesi dönemde bu oran %10 ile 15 arasındayken okul zamanında ise daha az olduğu şeklinde bildirmişlerdir. (McLeod ve Harrison, 2009).

Birleşik Krallık araştırması KSB'li çocukların 2-16 yaş aralığındaki toplam çocuk popülasyonunun %6,4'ünü oluşturduğunu belirtmektedir (Wren ve ark., 2016).

Alan yazında tipik gelişim gösteren çocukların sesleri edinim sürecinde cinsiyetlere göre farklılıklar görüldüğü bildirilmiştir (Ege, 2010; McKinnon ve ark., 2007). Yapılan bir diğer çalışmada konuşma sesi bozukluğunun erkek çocuklarda kız çocuklara göre daha yüksek oranda görüldüğü bilinmektedir (Lewis ve ark.,2006).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda konuşma sesi bozukluğu yaygınlığının %3,8 ile %27 oranları arasında olduğu bildirilmektedir (Günay,2020). 2356 katılımcı ile gerçekleştirilen yaygınlık çalışmasında dil ve konuşma bozukluklarının Eskişehir örnekleminde görülme oranını belirlemiştir. Çalışmanın sonucunda yaygınlık oranı; bazı sesleri söyleyememe (artikülasyon) %3,18 bu seslerin yazıya yansımaları %2,6 olarak belirtilmiştir (Öge,2004). Bu araştırmanın hedef bozukluk türü Türkiye'de yaygınlık oranı en yüksek olan, okul öncesi ve okul çağı çocuklarında görülebilen konuşma sesi bozukluğudur.

1.6. Öğretmenlerin Dil ve Konuşma Terapisi Alan Çocuklara Yönelik Görüşleri

Çocukların dil edinim basamakları aynı olsa da bu basamaklardan geçiş süreleri ve süreçleri farklılaşabilmektedir. Kıyaslama yapılırsa eğer bazı çocuklar daha erken konuşup söylenenleri kolayca anlamlandırırken; bazı çocuklar daha geç konuşup söylenenleri anlamlandırmada zorluk yaşayabilmektedirler. Çocuklar sadece ifade edici

dilde veya sadece alıcı dilde ya da hem alıcı hem de ifade edici dilde gecikme yaşayabilmektedirler (ASHA,2019).

Bishop ve arkadaşları (2016) çocuklarda görülen dil bozukluklarının değerlendirme aşamasında dil ve konuşma terapistlerinin yanı sıra psikologlar, psikiyatristler, odyologlar, özel eğitim öğretmenleri ve çocuk hastalıkları uzmanları gibi birçok farklı uzmanın birlikte ve iş birliği içerisinde görev almasının gerekliliğini belirtmişlerdir.

Dil ve konuşma bozukluğuna sahip bir çocuğun eğitimi, pek çok uzmanın iş birliği içerisinde çalışarak planlama yapmasını gerektiren bir süreçtir. Bu çocukların belirlenmesi, öncelikle sorunun tanınmasını gerektirmektedir. Eğer çocuk hafif derecede sorun yaşıyorsa okul dönemine geçmeden fark edilmemiş olabilir. Çocuğun sorunu okul döneminde ortaya çıkabilir. Bundan dolayı eğitim sürecinde öğretmenlerin ve diğer uzmanların ilk olarak bu durumun farkında olmaları gerekmektedir. Daha sonra tıbbi tanılama ve özel eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi gerekmektedir (Tollerfield,2003).

Bishop ve arkadaşlarının (2016) yaptığı bir çalışmada öğretmenlerin dil ve konuşma bozukluklarına dair yeterli bilgilerinin olmaması ve bu nedenle öğrencileri etkili bir şekilde destekleyememelerinden bahsedilmiştir. Öğretmenlerin bu çocukları destekleyememelerinin bir başka nedeni ise okuldaki kaynakların eksikliği olarak belirtilmiştir. Ayrıca ebeveyn desteğinin olmaması ve sosyoekonomik zorluklarda öğretmenlerin bu öğrencileri yeterli şekilde destekleyememelerinin bir başka nedeni olarak bahsedilmiştir. Çalışmada dil ve konuşma terapistlerinin dil ve konuşma bozukluğunu tanımlama ve bu bozukluk doğrultusunda destek verme konusunda öğretmenlerle iş birliği içinde olmaları gerektiği vurgulanmıştır.

Signoretti ve Oratio (1981) yaptıkları bir çalışmada öğretmenlerin konuşma bozukluğu olan öğrencilerin konuşma bozukluğu olmayan öğrenciler kadar başarılı olabileceklerini fakat buna rağmen konuşma sorununun üstesinden gelemeyeceklerini inandıklarını belirtmişlerdir.

Konuşma bozukluğu olan çocuğun arkadaşlarıyla ilişkilerini geliştirme ve iyileştirmede doktorların öğretmenlere danışmanlık vermesi, hatta bu tür konuların

öğretmenlere verilecek hizmet içi eğitim programlarında ele alınması ve aynı zamanda öğretmenlerin terapi programına da dahil edilmesi araştırmacıların (Williams, 2006; Carroll, 2009; Jenkins, 2010) önerileri arasındadır (Akt., Toğram, 2009).

Öğretmenlerin konuşma sesi bozukluğu olan öğrencilere ilişkin algılarını araştıran çok az araştırma vardır. Bir öğretmenin öğrencisine karşı yargısı o öğrenciden beklediği akademik performansı ve sosyal davranışsal beklentilerini etkileyebilir. Öğretmenlerin öğrencilere karşı izlenimleri öğrencilerin akademik başarılarında önemli bir rol oynadığından bu izlenimlerin oluşumuna katkıda bulunan etkenlerin belirlenmesi önemlidir çünkü öğretmenler tarafından olumlu algılanan öğrenciler olumsuz algılanan öğrencilere göre daha büyük kazanımlar elde edecek ve daha iyi eğitim fırsatlarına sahip olacağı düşünülmektedir (Overby, Carrell ve Bernthal, 2007).

Araştırmalar dil ve konuşma bozukluğu olan çocukları etkili bir şekilde destekleyebilmek için konuşma terapistleri, öğretmenler ve ebeveynler için bir politika değişikliğine ihtiyaç olduğunu belirtmektedir (Glover ve diğ.,2015).

1.7. Öğretmenlerin Konuşma Sesi Bozukluğu Olan Çocuklara Yönelik Görüşleri

Konuşma sesi bozuklukları okula başlayan çocuklarda en yaygın görülen dil ve konuşma bozukluğudur (Shriberg, Tomblin ve McSweeny, 1999). Öğretmenlerin, konuşma sesi bozukluğu olan öğrencilere dair algılarına ilişkin bilgiler o çocukların dil ve konuşma terapi hizmeti alabilmeleri için öğretmenlerin yönlendirmelerini anlamalarına yardımcı olabilmektedir. Bu nedenle öğretmenlerin öğrencilerle ilgili algılarını etkileyen değişkenleri belirlemek öğretmenlerin bir öğrencinin niçin konuşma terapisine ihtiyaç duyduğunu düşündüklerine dair bilgi verebilmektedir (Overby, Carrell ve Bernthal, 2007).

Sadler (2005), alanyazında öğretmen görüşlerini incelediği çalışmasında öğretmenlerin, dil ve konuşma bozukluğu orta veya ağır derece olarak belirlenmiş anaokulundaki çocukların yaşlılarını yakalayabileceklerine çok düşük ihtimal verdiklerine (%29) dikkat çekmektedir.

Overby ve arkadaşları (2007) yaptıkları çalışmada öğretmenlerin çoğunun artikülasyon bozukluğu olan çocuklara karşı olumsuz tutumlara sahip olduklarını belirtmektedirler. Öğretmenlerin, konuşma sesi bozukluğu olan çocuklara yönelik akademik, sosyal ve davranışsal beklentilerinin, konuşması tipik gelişim gösteren diğer çocuklara göre önemli ölçüde daha düşük olduğunu ortaya koymuşlardır. Aynı zamanda konuşma anlaşılabilirliğinin öğretmenlerin akademik, sosyal ve davranışsal yeterlilik algılarını etkilediği görülmektedir. Bazı araştırmacılar konuşma sesi bozukluğu olan çocuklara yönelik olumsuz algıların en güçlü belirleyicisinin konuşma anlaşılabilirliği olduğunu öne sürmüşlerdir (Burroughs & Tomblin, 1990; Rice ve diğerleri, 1993). Aynı çalışmada konuşma sesi bozuklukları olan öğrencilerin karşılaştığı okuryazarlık riskleri hakkında öğretmenlerin ne algıladıklarına ilişkin bilgiler incelenmiştir. Alan yazında konuşma sesi bozuklukları olan öğrencilerin okuryazarlık güçlüğü açısından risk altında olduklarına dair önemli kanıtlar olmasına rağmen (Catts, 1986; Nathan, Stackhouse, Goulandris ve Snowling, 2004; Orton, 1937; Raitano, Pennington, Tunick, Boda ve Shriberg, 2004; Snowling, Hulme, Wells ve Goulandris, 1992) bu çalışmada konuşma sesi bozuklukları olan tüm öğrencilerin okuryazarlık güçlüğü çekmeyeceği konusunda hemfikir oldukları bulgulanmıştır (Akt., Overby, Carrell ve Bernthal, 2007). Son olarak bahsedilen çalışmada öğretmenlerin çoğunluğunun konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun okulda okuma yazma güçlüğü yaşayabileceği konusunda yorum yapmadığı belirlenmiştir. Çalışmada konuşma sesi bozuklukları olan öğrencilerin okuma ve heceleme sorunları yaşama riskinin arttığı konusunda öğretmenleri bilgilendirme ihtiyacı vurgulanmıştır.

1.8. Dil ve Konuşma Bozukluklarında Öğretmenlerin Önemi, Roller, Sorumlulukları ve Bilgileri

Çocukların gelişimlerdeki en önemli etkenlerden biri öğretmenlerdir. Overby ve arkadaşları (2007), okul çağındaki çocukların günün önemli bir kısmını okulda geçirdiklerinden dolayı çocukların akademik, sosyal ve davranışsal durumlarına göre terapiye alınmaları konusunda danışılan ilk kişinin öğretmenler olduğunu belirtmişlerdir. Bundan dolayı çocuk hakkında öğretmenden edinilecek bilgiler oldukça kıymetlidir.

Dil ve konuşma terapistlerinin öğretmenlerle iletişim halinde olup iş birliği içerisinde olmaları oldukça önemlidir. Dil ve konuşma terapistleri öğretmenlere çocuğun

dil ve konuşma ihtiyaçları hakkında bilgi verip önerilerde bulunabilmektedir. Dil ve konuşma terapistleri tarafından öğretmenlere verilebilecek olan bilgilerle çocuğun okulda yaşayacağı problemler önlenmektedir. Aynı zamanda öğretmenlerin, dil ve konuşma bozuklukları olan çocukların problemlerini fark edip gerekli terapiyi alabilmesi için yönlendirme yapabilmeleri çocuğun yaşadığı sorunun üstesinden gelebilmesi için büyük önem taşımaktadır (Tollerfield, 2003). Bu iş birliğinin bir diğer yararı ise öğretmenin öğrenciye karşı doğru tutum ve davranışların benimsenmesi sayılmıştır. İletişim, zaman ve kaynak eksikliklerin iki meslek grubunun ortak çalışmasına engelleyebilecek faktörler olarak belirlenmiştir (Hartas, 2004).

Fujiki ve arkadaşları (1999) yaptıkları araştırmada öğretmenlerin dil ve konuşma bozukluğu olan çocukları tipik gelişim gösteren yaşlılarına göre daha sessiz olduklarından bahsettiklerini belirtmişlerdir. Aynı çalışmada öğretmenler tarafından gözlenen dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların dil ve konuşma bozukluğu olmayan akranlarıyla oyun oynarken veya herhangi bir etkinlik yaparken kaygılı ve korkulu oldukları belirtilmektedir. Bunu takip eden bir diğer bulgunun ise erkek çocukların kız çocuklarına göre sessiz olma davranışını daha fazla gözlemlendiği yönündedir.

Williams (2006), dil ve okuma gelişimi için destek alması gereken çocukların uzman terapist eksikliğinin olması durumunda öğretmenlerin bu çocuklara yardımcı olmalarının beklendiğini belirtmektedir.

Öğretmenlerin dil ve konuşma terapisi mesleğinin doğası, yeri ve terapilerin uygulandığı bozukluk türlerinde bilgi sahibi olmaya en çok gereksinim duyan meslek grupları arasında olduğu belirtilmektedir (Lesser ve Hassip,1986).

McGregor (2020), okullarda dil ve konuşma terapisti bulunmayan ülkelerde öğretmenlerin dil ve konuşma bozuklukları hakkında bilgi sahibi olmalarının büyük önem taşıdığını belirtmektedir.

1.9. Dil ve Konuşma Bozukluklarında Okul Öncesi Öğretmenlerinin ve İlkokul Öğretmenlerinin Önemi ve Görüşleri

Erken çocukluk döneminin dil edinim sürecinde çok önemli olduğunu ve bu dönemde herhangi bir gecikme olduğu durumlarda tüm yaşamın etkilenebileceğini

araştırmacılar vurgulamaktadır (Aydoğan ve Koçak, 2003). Okul öncesi yıllar, iletişim güçlüğü çeken (konuşma sesi bozuklukları dahil) çocukların belirlenmesi, değerlendirilmesi ve müdahale edilmesi için çok önemlidir. (McLeod ve ark., 2013). Öge (2004), tipik dil gelişimi göstermeyen okul öncesi dönemdeki çocukların daha sonraki eğitim sürecinde okuma ve yazmayı öğrenmede güçlük yaşayabildiklerini ve bu durumun çocukların sosyal ve duygusal gelişimlerini de olumsuz etkilediğini belirtmektedir.

Taner (2005) yaptığı çalışmada okul öncesi öğretmenlerinin, öğrencilerin gelişim dönemlerini değerlendirmek amacıyla kullandıkları testlerin yetersiz olduğunu bundan dolayı okul öncesi öğretmenlerinin konuyla ilgili yeterli düzeyde bilgiye sahip olmadıklarını ve yeterli kaynakların bulunmadığını belirtmektedir. Bundan dolayı okul öncesi öğretmenlerinin öğrencilerini tanınması, problemlerini fark edebilmesi ve uygun tutumları sergilemeleri oldukça önemlidir.

Sylvestr ve arkadaşları (2012), okul öncesi dönemin dil ve konuşma dahil olmak üzere gelişim alanlarının dikkatlice izlenmesi gerektiğini belirtmektedirler. Aynı zamanda okul öncesi dönemde ortaya çıkan problemlere erken müdahalenin önemini vurgulamaktadırlar. Erken müdahalenin dil ve konuşma bozukluğu yaşayan çocuğun ilerleyen dönemlerdeki iletişimini ve akademik hayatındaki başarısını önemli ölçüde etkilediğini belirtmişlerdir.

Duru ve arkadaşları (2020), çocukların okula başlamadan önce dil ve konuşma problemlerinin tanımlanmasının, erken müdahale süreçlerinin hızlanması ve çocuğun akademik ve sosyal gelişiminin olumsuz etkilenmemesi adına önemli olduğu düşünülmektedir. Erken saptama ve müdahale için yönlendirme konusunda okul öncesi öğretmenlerin kilit rolde oldukları belirtilmiştir.

Oğuz ve arkadaşları (2022) okul öncesi öğretmenlerinin erken çocukluk döneminde çocuklar ile zaman geçirdiklerini ve buna bağlı olarak çocukların gelişim süreçlerine şahit olduklarını belirtmişlerdir. Bu nedenle okul öncesi öğretmenlerinin bozukluklar ile ilgili bilgiye sahip olmaları bozukluk şüphesi taşıyan ya da bazı öncül belirtileri sergileyen çocukların izlenmesini ve şüphenin artması durumunda aileleri bilgilendirip bir dil ve konuşma terapistine yönlendirmesine olanak sağlayacaklarını belirtmektedirler. Aynı çalışma öğretmenin bilgi düzeyinin yetersiz olmasının çocuğun alması gereken

müdahaleyi geciktirebileceğini ya da tamamen engelleyebileceğini belirtmektedir. Araştırmacılar, okul öncesi öğretmenlerinin dil ve konuşma terapistleriyle yapılacak olası bir iş birliğine karşı olumlu bir tutum sergilediklerini böylece çocukların terapiden daha fazla fayda sağlayacaklarını ve terapilerin daha etkili yürütüleceğine inandıklarını ifade ettiklerini belirtmişlerdir.

Nungesser ve arkadaşları (2005), yaptıkları bir çalışmada okul öncesi öğretmenlerine öğrencilerinin davranış bozukluklarını ele almak için kullandıkları müdahale stratejileri ve teknikleri hakkında ayrıntılı bilgi vermelerini istemişlerdir. Öğretmenler, bu davranışları önleme odaklı yaklaşımların (örneğin duyguları tartışma) aksine sıklıkla tepkisel türde müdahale yaklaşımlarını (örneğin mola, kısıtlama) uyguladıkları belirtmiştir. Bu yaklaşımların etkili olabildiği fakat asıl kaynağın ele alınmadığı belirtilmektedir. Bundan dolayı dil ve konuşma terapilerinin yalnızca dil ve konuşma bozukluklarının sosyal yeterlilik ve davranış bozuklukları arasındaki ilişkiye dair güçlü bir anlayışa sahip olmak için değil aynı zamanda hem çocuklara hem de sınıf öğretmenlerine sosyal, davranışsal ve dille ilgili endişelerini ele alan müdahale yaklaşımları sağlamaya yardımcı olması açısından önemini göstermektedir. Aynı çalışmada dil ve konuşma terapistleri ve öğretmenlerin etkili müdahale için iş birliği içinde çalışmalarının önemi vurgulanmaktadır.

Öğretmenlerin dil ve konuşma bozukluklarına yönelik tutumlarını inceleyen çalışmalarda özellikle sınıf öğretmenlerinin dil ve konuşma bozukluklarına yönelik algılarının olumsuz yönde oldukları görülmektedir (Nungesser ve Watkins, 2005). Nungesser ve Watkins (2005) sınıf öğretmenlerinin dil ve konuşma bozukluklarına yönelik tutumlarında kararsız olmalarının bu konudaki bilgilerinin kısıtlı olmasından kaynaklı olduğunu belirtmektedir.

1.10. Konuşma Sesi Bozuklukları ve Sosyal ve Akademik Katılıma Olan Etkileri

Dünya Sağlık Örgütü'nün, Uluslararası İşlevsellik, Yeti Yitimi ve Sağlık Sınıflandırmasına (International Classification of Functioning, Disability and Health-ICF) verdiği katılım tanımı *yaşam durumlarına katılım*dir. ICF 'nin bileşenlerinden biri olan aktivite ve katılım bileşeni bağlamsal faktörleri ele almaktadır. Katılım faktörü,

kişinin kendine özgü kişi-bağlam etkileşimlerine odaklanan bir yapı olduğundan dolayı kişinin çevresiyle olan etkileşimini kapsamlı bir şekilde ele almak gerekmektedir (Granlund ve ark.,2004).

Rice ve ark. (1991), sosyal etkileşimlerin bir çocuğun benlik saygısı ve sosyal rolü duygusunun merkezinde yer aldığını ifade etmektedir. Konuşma sesi bozuklukları sosyal yetkinliklerin gelişimi için risk oluşturmaktadır. Sosyal iletişim gecikmeleri yaşayan okul öncesi eğitim sınıfındaki çocuklar, sınıflarında zayıf iletişim becerileri nedeni ile okul öncesi yıllarda artan problem davranışlarına yol açıp akranlarıyla zor etkileşimler yaşayabilirler. Akranları tarafından kabul edilmeyen bu çocuklar, reddedilmenin olumsuz etkilerini yaşamları boyunca taşımaktadırlar. Yetişkinler de sosyal iletişim gecikmeleri yaşayan çocukları normal gelişen akranlarına göre daha az zeki ve daha az sosyal bulduklarını belirtmişlerdir (Rice ve ark., (1991), Craig ve ark., 2002).

Konuşma sesi bozuklukları, çocukların sınıf içi öğrenme deneyimlerine olan güvenlerini ve katılımlarını da olumsuz yönde etkilemiştir. KSB'li çocukların ebeveynleri ve öğretmenleri tarafından bu sorunun özgüvenlerini azalttığı ve özellikle konuşmayı içeren öğrenme faaliyetlerine (sınıf içinde sunum vb.) katılımın az olduğunu belirtmişlerdir. Bu durumun aynı zamanda genel olarak okul bağlamında veya özellikle sınıf içindeki öğrenme etkinliklerinde özgüvenlerinin azaldığı bildirilmiştir. Konuşma sesi bozukluğu olan çocukların, okul ortamında gelişimlerini ve akademik becerilerini etkileyen birtakım zorluklarla karşı karşıya oldukları görülmektedir. Bu çocukların çoğu dil ve konuşma terapisinden müdahale ihtiyacı duymaktadır. (Daniel ve McLeod, ,2017).

Mowren ve ark., (1978) çok önemsiz boyutta sesletim bozukluğu olan kişilerin insanlarla ilk karşılaşmalarında zihinsel engelli olarak algılandıklarına değinmişlerdir. İnsanlar hakkında birçok önemli karar ilk izlenim temelinde verildiği için (örneğin iş görüşmeleri, kısa sosyal temaslar, tanıtımlar vb.,) çok önemsiz boyutta sesletim bozukluğu olan bir kişinin istihdamını veya sosyal fırsatlarını ciddi şekilde tehlikeye atma olasılığı vardır.

KSB'li ilkökul öğrencilerinin devam eden dil problemleriyle ilişkili olarak sosyal

yaşantılarındaki potansiyel tehdit göz önüne alınmalıdır. Alan yazında, eğitimcilerin dil ve konuşma bozukluğu olan öğrencilerinin gelişimini izleme sürecine katılımı ve sorunun tanınması konusunda görüşlerinin alınmasının gerekliliği vurgulanmaktadır (Toğram ve Maviş,2009).

2. BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1.Araştırma Yöntemi/Modeli/Deseni

Bu araştırma, ilkokul öğretmenlerinin; konuşma sesi bozukluğuna yönelik tutum ve bilgilerini incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın yürütülmesinde betimsel araştırma modeli kullanılmıştır. Betimsel araştırma modeli ne ve nasıl sorularına sistematik olarak cevap vererek var olan olay ve durumların detaylı olarak incelenmesi amacıyla yapılmaktadır (Başol, 2008). Betimsel araştırmalar, araştırma konusu hakkında genel bakış açısı ortaya koyar ve araştırılan konu ya da grubun, araştırmacı tarafından doğal haliyle gözlenmesine ve betimlenmesine uygundur (Karamustafaoğlu ve ark., 2017).

2.2. Araştırmanın Katılımcıları

Çalışmanın katılımcılarını Muğla ve Antakya ilinde yer alan ilköğretim eğitim kurumlarında görev yapan ve rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen ilkokul öğretmenleri oluşturmuştur. Bu çalışma toplam 150 katılımcı ile oluşturulmuştur.

Katılımcılara çalışmanın amacı ve önemi hakkında bilgi verilmiş olup ‘Katılımcı Bilgilendirme ve Onam Formu’ (Ek-1) anketlerle birlikte tüm katılımcılara ulaştırılmıştır.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin cinsiyete göre dağılımı Tablo 1’de, öğretim durumları (sınıfları) açısından dağılımı Tablo 2’de ve mesleki tecrübe sürelerine göre dağılımı Tablo 3’te gösterilmiştir.

2.2.1. Demografik Özellikler

Çalışmaya alınan katılımcılara ait demografik bilgiler hesaplanmış ve aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler

Değişken	Grup	Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	78	52,0
	Erkek	72	48,0
Tecrübe	0-5	22	14,7
	5-10	30	20,0
	10 ve üstü	98	65,3
Sınıf	1. Sınıf	46	30,7
	2. Sınıf	20	13,3
	3. Sınıf	25	16,7
	4. Sınıf	59	39,3
Konuşma Bozukluğu Olan Öğrenci	Hayır	69	46,0
	Evet	81	54,0
Toplam		150	100,0

Araştırmaya toplam 150 öğretmen katılmıştır. Katılımcıların 78'i (%48) erkek, 72'si (%52) kadındır.

Katılımcıların 46'sı (%30,7) 1. Sınıf öğretmeni, 20'si (%13,3) 2. Sınıf öğretmeni, 25'i (%16,7) 3. Sınıf öğretmeni, 59'u (%39,3) 4. Sınıf öğretmenidir. Katılımcıların çoğunluğu 1. ve 4. Sınıf düzeyinde eğitim vermektedir.

Katılımcıların hizmet sürelerine bakıldığında çoğunluğun 10 yıl ve üstü kategorisinde oldukları görülmektedir (n: 98).

Katılımcıların çalışmaya dahil edilme kriterleri

İlkokul öğretmeni

Şu anda aktif olarak öğretmenlik yapıyor olma olarak belirlenmiştir.

Bu ölçütleri karşılamayan bireyler araştırmaya dahil edilmemiştir.

2.3. Örneklem Yöntemi

Evrendeki bütün öğelere ulaşmak kontrol, maliyet ve zaman bakımından zor bir süreç olduğundan dolayı evrenin tümüne ulaşmak gerçekçi olmayabilir. Araştırmanın

evrenini temsil edecek bir örneklem seçmek gereklidir. Bu çalışma için seçilen örnekleme yöntemi tesadüfi olmayan örnekleme yöntemlerinden olan uygun/kazara örnekleme yöntemidir. Katılımcılara kolay erişme ve hızlı sonuç alma gibi avantajları bulunan tesadüfi olmayan örnekleme yöntemiyle katılımcılar araştırmaya dahil edilmiştir (Böke,2009).

Toplam 150 katılımcı araştırmaya dahil edilmiştir.

2.4. Veri Toplama Aracı

“İlkokul Öğretmenlerinin Konuşma Sesi Bozukluklarına İlişkin Bilgi ve Tutum Anketi” isimli anket (Ek- 2) Google Formlar aracılığı ile oluşturulmuştur. Gönüllü olan katılımcılara online olarak uygulanmıştır. Katılımcılara uygulanan anket, Togram ve Maviş (2009, s. 74) ‘in dil ve konuşma bozukluklarına yönelik tutum ve bilgilerini belirleme amacıyla geliştirdikleri anketin gerekli izinler alınarak (Ek -3) konuşma sesi bozukluklarına uyarlanması ile oluşturulmuştur.

Anketin ilk kısmında katılımcılara ait cinsiyet, eğitim verdikleri sınıf düzeyi ve mesleki tecrübe süresine dair maddeler yer almaktadır. Ek olarak katılımcıların sınıflarında konuşma sesi bozukluğu olan öğrencilerinin olup olmadığı sorulmuştur. Anketin ikinci kısmında konuşma sesi bozukluğu olan çocukların akademik ve sosyal başarıları ile ilgili 10 madde ve terapi gereksinimleri hakkında 10 madde olmak üzere toplam 20 tutum maddesi yer almaktadır. 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. Buna bağlı olarak puan arttıkça katılımcıların tutumları olumluya doğru gitmektedir.

Anketin üçüncü bölümünde ise katılımcıların konuşma sesi bozukluklarının nedenlerine ve terapi eksikliklerine ilişkin bilgilerini ortaya çıkarmaya hedefleyen 12 sıralama maddesi yer almaktadır. Sıralama maddelerinin ilk 6’sı konuşma sesi bozukluklarının nedenlerine ilişkin, sonraki 6 maddesi ise konuşma sesi bozukluklarında terapi eksikliklerine ilişkin bilgiler şeklinde gruplandırılmıştır. Katılımcılardan her iki

gruptaki 6'şar maddeyi kendi önceliklerine göre 1 ile 6 arasında puanlandırarak sıralamaları istenmiştir

2.4.1. Akademik ve Sosyal Başarıya Yönelik Tutumlar ile Dil ve Konuşma Terapisi Gereksinimlerine Yönelik Tutumlar Puanlamaları ve Güvenilirlikleri

Çalışmada 10'ar sorudan oluşan akademik ve sosyal başarıya yönelik tutumları, dil ve konuşma terapisi gereksinimlerine yönelik tutumlarını tespit etmek amacı ile sorular hazırlanmıştır. Hazırlanan sorular 5'li likert (tamamen katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum, tamamen katılıyorum) şeklinde farklı kaynaklar ve uzman görüşleri ile hazırlanmıştır.

Hazırlanan sorular için güvenilirlik analizinde Cronbach's α iç tutarlılık katsayısı ve Geçerlilik analizinde CR (Composite Reliability, birleşik güvenilirlik) ve AVE (Average Variance Extracted, ortalama açıklanan varyans) olmak üzere iki değer hesaplanmıştır.

10'ar soruya ait puanlamalar yapılmış ve katılımcıların akademik ve sosyal başarıya yönelik tutumlarına, dil ve konuşma terapisi gereksinimlerine yönelik tutumlarına ait puanları, geçerlilik ve güvenilirlik indeks değerleri Tablo 2' de görülmektedir.

Tablo 2. Akademik ve Sosyal Başarıya Yönelik Tutumlar ile Dil ve Konuşma Terapisi Gereksinimlerine Yönelik Tutumlar Puanlamaları ve Güvenilirlikleri

Değişkenler	Ort \pm ss	M (Min- Max)	Cronbach's α	AVE	CR
Akademik Sosyal	36,85 \pm 5,26	39(17-45)	0,767	0,651	0,711
Terapi Gerekliliği	36,59 \pm 3,84	37(24-46)	0,719	0,574	0,705

Ort; ortalama, ss; standart sapma, M; Medyan, AVE; ortalama açıklanan varyans, CR; birleşik güvenilirlik

Akademik ve sosyal başarıya yönelik tutumlara ait toplam puan ortalaması 36,85 \pm 5,26 standart sapma, Cronbach's α iç tutarlılık katsayısı 0,767, CR değeri 0,711 ve AVE değeri ise 0,651 olarak hesaplanmıştır. Dil ve konuşma terapisi gereksinimlerine yönelik

tutulmlara ait toplam puan ortalaması $36,59 \pm 3,84$ standart sapma, Cronbach's α iç tutarlılık katsayısı 0,719, CR değeri 0,705 ve AVE değeri ise 0,574 olarak hesaplanmıştır.

Bir gizil değişkenin kendini oluşturan gözlenen değişkenler tarafından ne derece temsil edildiğini gösteren CR değeri analizinden elde edilen sonuçlar genellikle hesaplanan Cronbach α değerleriyle paralellik göstermektedir. CR sonuçlarınının 0,70 ve üzeri olması gerekmektedir. Teorik olarak gözlemlenemeyen bir yapının ilişkilendirildiği gözlenen değişkenlerde açıklayabileceği ortalama varyansı gösteren AVE değerinin 0,50'den büyük olması gerekmektedir. 0,90 – 1,00 arası hesaplanan Cronbach Alfa (α) değeri mükemmel güvenilirliği ifade etmektedir (Kılınç, 2019).

2.4.2. Kişisel Bilgi Formu

Bu bölümde katılımcılara ait cinsiyet, eğitim verdikleri sınıf düzeyi ve mesleki tecrübe sürelerine dair maddeler yer almaktadır.

2.5. Verilerin Toplanması

Verileri toplama işlemi Kapadokya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul onayı sonrası Ağustos 2023 ayı süresince yapılmıştır. Bizzat öğretmenler ile görüşülüp gönüllülük esasına dayalı olarak anketin doldurulması sağlanmıştır. Onun haricinde Türkiye'de yer alan ilgili öğretmenlere online şekilde online anket uygulaması yapılmıştır.

2.6. Veri Analizi/Uygulama

Verilerin geçerlik güvenilirliğini sağlamak adına konuşma sesi bozuklukları ile çalışan konuşma terapistleri tarafından uzman görüş alınmıştır. Alınan uzman görüşlerinden hareketle tutum ve bilgi soruları 1'den 5'e kadar puanlandırılmıştır. Katılımcıların bilgi düzeylerini ölçmek ve tutumlarına dair görüşlerini almak için uzman görüşleri dikkate alınarak puanlama yapılmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan anket, gönüllü ilkokul öğretmenlerine hem elden teslim edilmiş olup hem de Google Survey aracılığı ile iletilmiştir.

Araştırmaya alınan verilerin analizleri SPSS (Statistical Program in Social Sciences) 25 programı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya alınan verilerin Normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorov Smirnow Testi ile kontrol edilmiştir (Alpar, 2020: 147). Karşılaştırma testleri için anlamlılık düzeyi (p) 0,05 olarak alınmıştır. Bağımsız ikili gruplarda karşılaştırmalar; normallik varsayımı sağlanmadığı için Mann Whitney U testi ile yapılmıştır. Bağımsız çoklu gruplarda karşılaştırmalar ise Kruskal Wallis testi analizi yapılmıştır. Fark bulunan değişkenlerde karşılaştırma sayısının artmasına bağlı olarak p değeri artacağından Bonferroni düzeltmeli p değeri kullanılmıştır. Kategorik verilerin hesaplanmasında çapraz tablolar oluşturularak kıkare analizi yapılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkiye bakmak için spearman sıra korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Hazırlanan sorular için güvenilirlik analizinde Cronbach's α iç tutarlılık katsayısı ve Geçerlilik analizinde CR (Composite Reliability, birleşik güvenilirlik) ve AVE (Average Variance Extracted, ortalama açıklanan varyans) olmak üzere iki değer hesaplanmıştır.

3. BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Öğretmenlerin Konuşma Sesi Bozukluğunun Nedenlerine Yönelik Bilgilerini Ölçen Maddelere Verilen Cevapların Dağılımı

Öğretmenlerin konuşma sesi bozukluğunun nedenlerine yönelik bilgilerini ölçen maddelere verilen cevapların dağılımı Tablo 3’ te görülmektedir.

Tablo 3. Öğretmenlerin konuşma sesi bozukluğunun nedenlerine yönelik bilgilerini ölçen maddelere verilen cevapların dağılımı

Değişken	Grup	Sayı	Yüzde
Konuşma sesi bozukluğu çocuğa aileden geçer.	1	87	58,0
	2	24	16,0
	3	17	11,3
	4	11	7,3
	5	2	1,3
	6	9	6,0
Zihinsel yetersizlik konuşma sesi bozukluğuna yol açar.	1	16	10,7
	2	78	52,0
	3	31	20,7
	4	9	6,0
	5	7	4,7
	6	9	6,0
Psikolojik sorunlar konuşma sesi bozukluğuna yol açar.	1	33	22,0
	2	17	11,3
	3	56	37,3
	4	18	12,0
	5	19	12,7
	6	7	4,7
Konuşma sesi bozukluğu, konuşmayı sağlayan organlara ilişkin bir bozukluktan kaynaklanır.	1	37	24,7
	2	21	14,0
	3	22	14,7
	4	51	34,0
	5	9	6,0
	6	10	6,7
Konuşma sesi bozukluğu öğrenilerek edinilir.	1	28	18,7
	2	17	11,3
	3	8	5,3
	4	11	7,3
	5	49	32,7
	6	37	24,7
Konuşma sesi bozukluğu beyin hasarından kaynaklanır.	1	29	19,3
	2	11	7,3
	3	10	6,7
	4	15	10,0
	5	27	18,0
	6	58	38,7
Toplam		150	100,0

Öğretmenlerin KSB nedenlerine yönelik sıralamasına ilişkin bulguların frekansları ve yüzdelikleri en çoktan en aza şu şekildedir;

“Konuşma sesi bozukluğu çocuğa aileden geçer” maddesine en fazla verilen 1 değeridir (%58), bulgular sırasıyla 2 değeri %16, 3 değeri %11,3, 4 değeri %7,3, 6 değeri %6 ve 5 değeri ise en az yanıtı olan değerdir (%1,3); “konuşma sesi bozukluğu beyin hasarından kaynaklanır” maddesinin yüzdeleri ise 6 değeri %38,7, 1 değeri %19,3, 5 değeri %18, 4 değeri %10, 2 değeri %7,3 ve 3 değeri %6,7 şeklindedir.

3.2. Öğretmenlerin Konuşma Sesi Bozukluğunda Terapi Eksikliklerine Yönelik Bilgilerini Ölçen Maddelere Verilen Cevapların Dağılımı

Öğretmenlerin konuşma sesi bozukluğunda terapi eksikliklerine yönelik bilgilerini ölçen maddelere verilen cevapların dağılımı Tablo 4’ te görülmektedir.

Tablo 4. Öğretmenlerin konuşma sesi bozukluğunda terapi eksikliklerine yönelik bilgilerini ölçen maddelere verilen cevapların dağılımı

Değişken	Grup	Sayı	Yüzde
Konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması bilgilenme eksikliğinden kaynaklanır.	1	42	28,0
	2	17	11,3
	3	4	2,7
	4	10	6,7
	5	5	3,3
	6	72	48,0
Konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması önem eksikliğinden kaynaklanır.	1	23	15,3
	2	78	52,0
	3	14	9,3
	4	5	3,3
	5	13	8,7
	6	17	11,3
Konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması eğitim eksikliğinden kaynaklanır.	1	14	9,3
	2	8	5,3
	3	68	45,3
	4	10	6,7
	5	33	22,0
	6	17	11,3
Konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması zaman eksikliğinden kaynaklanır.	1	11	7,3
	2	17	11,3
	3	10	6,7
	4	81	54,0
	5	10	6,7
	6	21	14,0
	1	5	3,3

	2	10	6,7
Konuşma sesi bozukluğu olan	3	8	5,3
çocuğun terapi almaması para	4	15	10,0
eksikliğinden kaynaklanır.	5	59	39,3
	6	53	35,3
	1	25	16,7
Konuşma sesi bozukluğu olan	2	8	5,3
çocuğun terapi almaması	3	10	6,7
kaynak (terapist/ merkez)	4	16	10,7
eksikliğinden kaynaklanır.	5	15	10,0
	6	76	50,7
Toplam		150	100,0

Öğretmenlerin terapi eksikliklerine yönelik sıralamasına ilişkin bulguların frekansları ve yüzdeleri en çoktan en aza şu şekildedir;

“Konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması bilgilendirme eksikliğinden kaynaklanır” maddesi 6 değeri %48, 1 değeri %28, 2 değeri %11.3, 4 değeri %6.7, 5 değeri %3.3, 3 değeri %2.7; “konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması eğitim eksikliğinden kaynaklanır” maddesi 3 değeri %45.3, 5 değeri %22, 6 değeri %11.3, 1 değeri %9.3, 4 değeri %6.7 ve 2 değeri %5.3; “konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması kaynak (terapist/merkez) eksikliğinden kaynaklanır” maddesi 6 değeri %50.7, 1 değeri %16.7, 4 değeri %10.7, 5 değeri %10, 3 değeri %6.7, 2 değeri %5.3 şeklindedir.

3.3. Akademik ve Sosyal Başarıya Yönelik Tutumlar ile Dil ve Konuşma Terapisi Gereksinimlerine Yönelik Tutumların Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Akademik ve sosyal başarıya yönelik tutumlar ile dil ve konuşma terapisi gereksinimlerine yönelik tutumlarından alınan puanların cinsiyete göre değişim gösterip göstermediği test edilmiş ve sonuçlar tablo 5’ te görülmektedir.

Tablo 5. Akademik ve Sosyal Başarıya Yönelik Tutumlar ile Dil ve Konuşma Terapisi Gereksinimlerine Yönelik Tutumların Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Gruplar	Ort ± ss	M (Min - Max)	Mann Whitney U Test	p Değeri
Akademik Sosyal	Kadın	36,74 ± 5,4	38(17-45)	2720,500	0,740

	Erkek	36,97 ± 5,14	39(23-44)		
Terapi Gerekliliği	Kadın	36,69 ± 3,62	37(28-43)	2725,000	0,754
	Erkek	36,49 ± 4,09	37(24-46)		

Ort; ortalama, ss; standart sapma, M; Medyan, p; Mann Whitney U testi p Değeri

Akademik ve sosyal başarıya yönelik tutumlar ile dil ve konuşma terapisi gereksinimlerine yönelik tutumlarından alınan puanlarda kadınlar ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

3.4. Öğretmenlerin Konuşma Sesi Bozukluğunun Nedenlerine Yönelik Bilgilerini ve Öğretmenlerin Konuşma Sesi Bozukluğunda Terapi Eksikliklerine Yönelik Bilgilerini Ölçen Maddelerin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Öğretmenlerin konuşma sesi bozukluğunun nedenlerine yönelik bilgilerini ve öğretmenlerin konuşma sesi bozukluğunda terapi eksikliklerine yönelik bilgilerini ölçen maddelerin cinsiyete göre fark gösterip göstermediği analiz edilmiş sonuçlar tablo 6' da görülmektedir.

Tablo 6. Öğretmenlerin Konuşma Sesi Bozukluğunun Nedenlerine Yönelik Bilgilerini ve Öğretmenlerin Konuşma Sesi Bozukluğunda Terapi Eksikliklerine Yönelik Bilgilerini Ölçen Maddelerin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Soru	Sıralama	n/%	Cinsiyet		Toplam	χ ² değeri	p Değeri
			Kadın	Erkek			
Konuşma sesi bozukluğu çocuğa aileden geçer.	1	n 39	48 _b	87	8,943	0,111	
		% 50,0%	66,7%	58,0%			
	2	n 15	9	24			
		% 19,2%	12,5%	16,0%			
	3	n 11	6	17			
		% 14,1%	8,3%	11,3%			
	4	n 8	3	11			
		% 10,3%	4,2%	7,3%			
	5	n 0	2	2			
		% 0,0%	2,8%	1,3%			
	6	n 5	4	9			
		% 6,4%	5,6%	6,0%			
Zihinsel yetersizlik konuşma sesi bozukluğuna yol açar.	1	n 3	13	16	11,537	0,052	
		% 3,8%	18,1%	10,7%			
	2	n 43	35	78			
		% 55,1%	48,6%	52,0%			
	3	n 16	15	31			
	% 20,5%	20,8%	20,7%				
	4	n 5	4	9			
		% 6,4%	5,6%	6,0%			
	5	n 6	1	7			
		% 7,7%	1,4%	4,7%			

	6	n	5	4	9		
		%	6,4%	5,6%	6,0%		
Psikolojik sorunlar konuşma sesi bozukluğuna yol açar.	1	n	17	16	33	3,624	0,605
		%	21,8%	22,2%	22,0%		
	2	n	6	11	17		
		%	7,7%	15,3%	11,3%		
	3	n	31	25	56		
		%	39,7%	34,7%	37,3%		
	4	n	8	10	18		
		%	10,3%	13,9%	12,0%		
	5	n	12	7	19		
		%	15,4%	9,7%	12,7%		
	6	n	4	3	7		
		%	5,1%	4,2%	4,7%		
Konuşma sesi bozukluğu, konuşmayı sağlayan organlara ilişkin bir bozukluktan kaynaklanır.	1	n	20	17	37	2,643	0,755
		%	25,6%	23,6%	24,7%		
	2	n	12	9	21		
		%	15,4%	12,5%	14,0%		
	3	n	9	13	22		
		%	11,5%	18,1%	14,7%		
	4	n	29	22	51		
		%	37,2%	30,6%	34,0%		
	5	n	4	5	9		
		%	5,1%	6,9%	6,0%		
	6	n	4	6	10		
		%	5,1%	8,3%	6,7%		
Konuşma sesi bozukluğu öğrenilerek edinilir.	1	n	9	19 _b	28	10,209	0,070
		%	11,5%	26,4%	18,7%		
	2	n	13	4 _b	17		
		%	16,7%	5,6%	11,3%		
	3	n	4	4	8		
		%	5,1%	5,6%	5,3%		
	4	n	5	6	11		
		%	6,4%	8,3%	7,3%		
	5	n	29	20	49		
		%	37,2%	27,8%	32,7%		
	6	n	18	19	37		
		%	23,1%	26,4%	24,7%		
Konuşma sesi bozukluğu beyin hasarından kaynaklanır.	1	n	12	17	29	1,276	0,259
		%	15,4%	23,6%	19,3%		
	2	n	5	6	11		
		%	6,4%	8,3%	7,3%		
	3	n	6	4	10		
		%	7,7%	5,6%	6,7%		
	4	n	10	5	15		
		%	12,8%	6,9%	10,0%		
	5	n	12	15	27		
		%	15,4%	20,8%	18,0%		
	6	n	33	25	58		
		%	42,3%	34,7%	38,7%		
Konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması bilgilenme eksikliğinden kaynaklanır.	1	n	22	20	42	0,017	0,895
		%	28,2%	27,8%	28,0%		
	2	n	8	9	17		
		%	10,3%	12,5%	11,3%		
	3	n	2	2	4		
		%	2,6%	2,8%	2,7%		
	4	n	6	4	10		
		%	7,7%	5,6%	6,7%		
	5	n	2	3	5		
		%	2,6%	4,2%	3,3%		
	6	n	38	34	72		
		%	48,7%	47,2%	48,0%		
Konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması önem	1	n	12	11	23	0,187	0,665
		%	15,4%	15,3%	15,3%		
	2	n	41	37	78		
		%	52,6%	51,4%	52,0%		
	3	n	8	6	14		
		%	10,3%	8,3%	9,3%		
	4	n	3	2	5		
		%					

Konusma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması eğitim eksikliğinden kaynaklanır.	5	%	3,8%	2,8%	3,3%	0,177	0,674
		n	6	7	13		
		%	7,7%	9,7%	8,7%		
		n	8	9	17		
	6	%	10,3%	12,5%	11,3%		
		n	7	7	14		
Konusma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması zaman eksikliğinden kaynaklanır.	1	%	9,0%	9,7%	9,3%	3,610	0,607
		n	1	7 _b	8		
	2	%	1,3%	9,7%	5,3%		
		n	37	31	68		
	3	%	47,4%	43,1%	45,3%		
		n	6	4	10		
Konusma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması para eksikliğinden kaynaklanır.	4	%	7,7%	5,6%	6,7%	5,507	0,357
		n	21	12	33		
	5	%	26,9%	16,7%	22,0%		
		n	6	11	17		
	6	%	7,7%	15,3%	11,3%		
		n	5	6	11		
Konusma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması eksikliğinden kaynaklanır.	1	%	6,4%	8,3%	7,3%	3,674	0,597
		n	9	8	17		
	2	%	11,5%	11,1%	11,3%		
		n	5	5	10		
	3	%	6,4%	6,9%	6,7%		
		n	47	34	81		
Konusma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması para eksikliğinden kaynaklanır.	4	%	60,3%	47,2%	54,0%	3,674	0,597
		n	4	6	10		
	5	%	5,1%	8,3%	6,7%		
		n	8	13	21		
	6	%	10,3%	18,1%	14,0%		
		n	3	2	5		
Konusma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması para eksikliğinden kaynaklanır.	1	%	3,8%	2,8%	3,3%	3,674	0,597
		n	6	4	10		
	2	%	7,7%	5,6%	6,7%		
		n	2	6	8		
	3	%	2,6%	8,3%	5,3%		
		n	5	10	15		
Konusma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması para eksikliğinden kaynaklanır.	4	%	6,4%	13,9%	10,0%	3,674	0,597
		n	32	27	59		
	5	%	41,0%	37,5%	39,3%		
		n	30	23	53		
	6	%	38,5%	31,9%	35,3%		
		n	11	14	25		
Konusma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması para eksikliğinden kaynaklanır.	1	%	14,1%	19,4%	16,7%	3,674	0,597
		n	4	4	8		
	2	%	5,1%	5,6%	5,3%		
		n	5	5	10		
	3	%	6,4%	6,9%	6,7%		
		n	6	10	16		
Konusma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması para eksikliğinden kaynaklanır.	4	%	7,7%	13,9%	10,7%	3,674	0,597
		n	10	5	15		
	5	%	12,8%	6,9%	10,0%		
		n	42	34	76		
	6	%	53,8%	47,2%	50,7%		
		n					

n; sayı; %; yüzde

Konusma bozukluğunun aileden geçmesi, konuşma bozukluğunun zihinsel yetersizlikten kaynaklanması, psikolojik sorunların konuşma bozukluğuna neden olması, konuşma organları nedeni ile konuşma bozukluğu olması, konuşma sesi bozukluğunun öğrenilmesi, konuşma sesi bozukluğunun beyin hasarından kaynaklanması, konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması bilgilenme eksikliği, konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması önem eksikliği, konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun

terapi almaması eğitim eksikliği, konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması zaman eksikliği, konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması para eksikliği, konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması kaynak (terapist/ merkez) eksikliği sıralamalarında cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

3.5. Akademik ve Sosyal Başarıya Yönelik Tutumlar ile Dil ve Konuşma Terapisi Gereksinimlerine Yönelik Tutumların Sınıfa Göre Karşılaştırılması

Akademik ve sosyal başarıya yönelik tutumlar ile dil ve konuşma terapisi gereksinimlerine yönelik tutumlarından alınan puanların sınıflara göre değişim gösterip göstermediği test edilmiş ve sonuçlar tablo 7’ de görülmektedir.

Tablo 7. Akademik ve Sosyal Başarıya Yönelik Tutumlar ile Dil ve Konuşma Terapisi Gereksinimlerine Yönelik Tutumların Sınıflara Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Gruplar	Ort \pm ss	M (Min- Max)	Kruskal Wallis Testi	p Değeri
Akademik Sosyal	1. Sınıf	36,41 \pm 4,62	37(25-44)	6,096	0,107
	2. Sınıf	34,2 \pm 7,78	37(17-44)		
	3. Sınıf	37,32 \pm 5,54	39(24-45)		
	4. Sınıf	37,9 \pm 4,27	40(23-43)		
Terapi Gerekliliği	1. Sınıf	37,07 \pm 3,82	38(28-46)	4,829	0,185
	2. Sınıf	35,4 \pm 5,22	35,5(24-43)		
	3. Sınıf	35,64 \pm 2,8	36(30-39)		
	4. Sınıf	37,03 \pm 3,62	38(28-43)		

Ort; ortalama, ss; standart sapma, M; Medyan, p; Kruskal Wallis U testi p Değeri

Akademik ve sosyal başarıya yönelik tutumlar ile dil ve konuşma terapisi gereksinimlerine yönelik tutumlarından alınan puanlarda sınıflar (bir, iki, üç, dört) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

3.6. Öğretmenlerin Konuşma Sesi Bozukluğunun Nedenlerine Yönelik Bilgilerini ve Öğretmenlerin Konuşma Sesi Bozukluğunda Terapi Eksikliklerine Yönelik Bilgilerini Ölçen Maddelerin Sınıflara Göre Karşılaştırılması

Öğretmenlerin konuşma sesi bozukluğunun nedenlerine yönelik bilgilerini ve öğretmenlerin konuşma sesi bozukluğunda terapi eksikliklerine yönelik bilgilerini ölçen maddelerin sınıflara göre fark gösterip göstermediği analiz edilmiş sonuçlar tablo 8’de görülmektedir.

Tablo 8. Öğretmenlerin Konuşma Sesi Bozukluğunun Nedenlerine Yönelik Bilgilerini ve Öğretmenlerin Konuşma Sesi Bozukluğunda Terapi Eksikliklerine Yönelik Bilgilerini Ölçen Maddelerin Sınıflara Göre Karşılaştırılması

Soru	Sıralama	n/%	Sınıf				Toplam	χ^2 değeri	P Değeri
			1. Sınıf	2. Sınıf	3. Sınıf	4. Sınıf			
Konuşma sesi bozukluğu çocuğa aileden geçer.	1	n	24	9	16	38	87	20,770	0,144
		%	52,2%	45,0%	64,0%	64,4%	58,0%		
	2	n	6	6	4	8	24		
		%	13,0%	30,0%	16,0%	13,6%	16,0%		
	3	n	7	3	2	5	17		
		%	15,2%	15,0%	8,0%	8,5%	11,3%		
	4	n	5	0	1	5	11		
		%	10,9%	0,0%	4,0%	8,5%	7,3%		
	5	n	0	0	2	0	2		
		%	0,0%	0,0%	8,0%	0,0%	1,3%		
	6	n	4	2	0	3	9		
		%	8,7%	10,0%	0,0%	5,1%	6,0%		
Zihinsel yetersizlik konuşma sesi bozukluğuna yol açar.	1	n	4	3	5	4	16	0,856	0,355
		%	8,7%	15,0%	20,0%	6,8%	10,7%		
	2	n	24 _b	5 _b	12 _b	37	78		
		%	52,2%	25,0%	48,0%	62,7%	52,0%		
	3	n	8	10 _b	4 _b	9	31		
		%	17,4%	50,0%	16,0%	15,3%	20,7%		
	4	n	3	1	1	4	9		
		%	6,5%	5,0%	4,0%	6,8%	6,0%		
	5	n	4	0	1	2	7		
		%	8,7%	0,0%	4,0%	3,4%	4,7%		
	6	n	3	1	2	3	9		
		%	6,5%	5,0%	8,0%	5,1%	6,0%		
Psikolojik sorunlar konuşma sesi bozukluğuna yol açar.	1	n	13	3	4	13	33	13,051	0,598
		%	28,3%	15,0%	16,0%	22,0%	22,0%		
	2	n	2	5	4	6	17		
		%	4,3%	25,0%	16,0%	10,2%	11,3%		
	3	n	13	7	10	26	56		
		%	28,3%	35,0%	40,0%	44,1%	37,3%		
	4	n	9	2	3	4	18		
		%	19,6%	10,0%	12,0%	6,8%	12,0%		
	5	n	7	2	3	7	19		
		%	15,2%	10,0%	12,0%	11,9%	12,7%		
	6	n	2	1	1	3	7		
		%	4,3%	5,0%	4,0%	5,1%	4,7%		
Konuşma sesi bozukluğu, konuşmayı sağlayan organlara ilişkin bir	1	n	12	6	5	14	37	15,135	0,442
		%	26,1%	30,0%	20,0%	23,7%	24,7%		
	2	n	7	5	4	5	21		
		%	15,2%	25,0%	16,0%	8,5%	14,0%		
	3	n	9	3	3	7	22		
		%	19,6%	15,0%	12,0%	11,9%	14,7%		

bozukluktan kaynaklanır.	4	n	12	3	10	26	51	18,938	0,217
		%	26,1%	15,0%	40,0%	44,1%	34,0%		
	5	n	1	2	1	5	9		
		%	2,2%	10,0%	4,0%	8,5%	6,0%		
	6	n	5	1	2	2	10		
		%	10,9%	5,0%	8,0%	3,4%	6,7%		
Konuşma sesi bozukluğu öğrenilerek edinilir.	1	n	7	5	4	12	28		
		%	15,2%	25,0%	16,0%	20,3%	18,7%		
	2	n	4	5	2	6	17		
		%	8,7%	25,0%	8,0%	10,2%	11,3%		
	3	n	4	0	3	1	8		
		%	8,7%	0,0%	12,0%	1,7%	5,3%		
	4	n	5	1	1	4	11		
		%	10,9%	5,0%	4,0%	6,8%	7,3%		
	5	n	10	6	8	25	49		
		%	21,7%	30,0%	32,0%	42,4%	32,7%		
	6	n	16	3	7	11	37		
		%	34,8%	15,0%	28,0%	18,6%	24,7%		
Konuşma sesi bozukluğu beyin hasarından kaynaklanır.	1	n	15	3	4	7	29	17,233	0,305
		%	32,6%	15,0%	16,0%	11,9%	19,3%		
	2	n	5	1	3	2	11		
		%	10,9%	5,0%	12,0%	3,4%	7,3%		
	3	n	3	1	2	4	10		
		%	6,5%	5,0%	8,0%	6,8%	6,7%		
	4	n	2	4	4	5	15		
		%	4,3%	20,0%	16,0%	8,5%	10,0%		
	5	n	6	3	3	15	27		
		%	13,0%	15,0%	12,0%	25,4%	18,0%		
	6	n	15	8	9	26	58		
		%	32,6%	40,0%	36,0%	44,1%	38,7%		
Konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması bilgilendirme eksikliğinden kaynaklanır.	1	n	13	5	5	19	42	15,038	0,449
		%	28,3%	25,0%	20,0%	32,2%	28,0%		
	2	n	5	4	3	5	17		
		%	10,9%	20,0%	12,0%	8,5%	11,3%		
	3	n	3	0	0	1	4		
		%	6,5%	0,0%	0,0%	1,7%	2,7%		
	4	n	3	2	2	3	10		
		%	6,5%	10,0%	8,0%	5,1%	6,7%		
	5	n	2	2	1	0	5		
		%	4,3%	10,0%	4,0%	0,0%	3,3%		
	6	n	20	7	14	31	72		
		%	43,5%	35,0%	56,0%	52,5%	48,0%		
Konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması önem eksikliğinden kaynaklanır.	1	n	9	3	3	8	23	16,469	0,352
		%	19,6%	15,0%	12,0%	13,6%	15,3%		
	2	n	24	8	10	36	78		
		%	52,2%	40,0%	40,0%	61,0%	52,0%		
	3	n	3	3	5	3	14		
		%	6,5%	15,0%	20,0%	5,1%	9,3%		
	4	n	1	2	0	2	5		
		%	2,2%	10,0%	0,0%	3,4%	3,3%		
	5	n	2	2	5	4	13		
		%	4,3%	10,0%	20,0%	6,8%	8,7%		
	6	n	7	2	2	6	17		
		%	15,2%	10,0%	8,0%	10,2%	11,3%		
Konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması eğitim eksikliğinden kaynaklanır.	1	n	5	3	2	4	14	5,042	0,992
		%	10,9%	15,0%	8,0%	6,8%	9,3%		
	2	n	2	2	2	2	8		
		%	4,3%	10,0%	8,0%	3,4%	5,3%		
	3	n	19	8	11	30	68		
		%	41,3%	40,0%	44,0%	50,8%	45,3%		
	4	n	3	2	2	3	10		
		%	6,5%	10,0%	8,0%	5,1%	6,7%		
	5	n	11	3	6	13	33		
		%	23,9%	15,0%	24,0%	22,0%	22,0%		
	6	n	6	2	2	7	17		
		%	13,0%	10,0%	8,0%	11,9%	11,3%		
Konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun	1	n	3	0	2	6	11	17,876	0,269
		%	6,5%	0,0%	8,0%	10,2%	7,3%		
2	n	5	3	4	5	17			

terapi almaması zaman eksikliğinden kaynaklanır.	3	%	10,9%	15,0%	16,0%	8,5%	11,3%					
		n	2	3	4	1	10					
	4	%	4,3%	15,0%	16,0%	1,7%	6,7%					
		n	28	9	10	34	81					
	5	%	60,9%	45,0%	40,0%	57,6%	54,0%					
		n	1	3	2	4	10					
	6	%	2,2%	15,0%	8,0%	6,8%	6,7%					
		n	7	2	3	9	21					
	Konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması para eksikliğinden kaynaklanır.	1	%	15,2%	10,0%	12,0%	15,3%			14,0%	20,681	0,147
			n	4	0	1	0			5		
		2	%	8,7%	0,0%	4,0%	0,0%			3,3%		
			n	4	2	3	1			10		
3		%	8,7%	10,0%	12,0%	1,7%	6,7%					
		n	3	1	1	3	8					
4		%	6,5%	5,0%	4,0%	5,1%	5,3%					
		n	4	3	2	6	15					
5		%	8,7%	15,0%	8,0%	10,2%	10,0%					
		n	13	5 _b	9 _b	32 _b	59					
6		%	28,3%	25,0%	36,0%	54,2%	39,3%					
		n	18	9	9	17	53					
Konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması kaynak (terapist/ merkez) eksikliğinden kaynaklanır.	1	%	39,1%	45,0%	36,0%	28,8%	35,3%	26,240	0,036			
		n	5	6	7	7	25					
	2	%	10,9%	30,0%	28,0%	11,9%	16,7%					
		n	3	0	3	2	8					
	3	%	6,5%	0,0%	12,0%	3,4%	5,3%					
		n	6	0	0	4	10					
	4	%	13,0%	0,0%	0,0%	6,8%	6,7%					
		n	5	1	4	6	16					
	5	%	10,9%	5,0%	16,0%	10,2%	10,7%					
		n	6	0	2	7	15					
	6	%	13,0%	0,0%	8,0%	11,9%	10,0%					
		n	21	13	9	33	76					
		%	45,7%	65,0%	36,0%	55,9%	50,7%					

n; sayı; %; yüzde

Konuşma bozukluğunun aileden geçmesi, konuşma bozukluğunun zihinsel yetersizlikten kaynaklanması, psikolojik sorunların konuşma bozukluğuna neden olması, konuşma organları nedeni ile konuşma bozukluğu olması, konuşma sesi bozukluğunun öğrenilmesi, konuşma sesi bozukluğunun beyin hasarından kaynaklanması, konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması bilgilenme eksikliği, konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması önem eksikliği, konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması eğitim eksikliği, konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması kaynak (terapist/ merkez) eksikliği sıralamalarında sınıflara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

3.7. Akademik ve Sosyal Başarıya Yönelik Tutumlar ile Dil ve Konuşma Terapisi Gereksinimlerine Yönelik Tutumların Mesleki Tecrübeye Göre Karşılaştırılması

Akademik ve sosyal başarıya yönelik tutumlar ile dil ve konuşma terapisi gereksinimlerine yönelik tutumlarından alınan puanların mesleki tecrübeye göre değişim gösterip göstermediği test edilmiş ve sonuçlar Tablo 9’ da görülmektedir.

Tablo 9. Akademik ve Sosyal Başarıya Yönelik Tutumlar ile Dil ve Konuşma Terapisi Gereksinimlerine Yönelik Tutumların Mesleki Tecrübeye Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Gruplar	Ort ± ss	M (Min- Max)	Kruskal Wallis Test	p Değeri
Akademik Sosyal	0-5	35,23 ± 5,76	35(24-43)	5,967	0,051
	5-10	38,5 ± 4,48	40,5(25-44)		
	10 ve üstü	36,71 ± 5,28	38(17-45)		
Terapi Gerekliliği	0-5	35,64 ± 4,09	37(28-42)	3,741	0,154
	5-10	37,43 ± 4,32	39(24-46)		
	10 ve üstü	36,55 ± 3,61	37(28-43)		

Ort; ortalama, ss; standart sapma, M; Medyan, p; Kruskal Wallis U testi p Değeri

Akademik ve sosyal başarıya yönelik tutumlar ile dil ve konuşma terapisi gereksinimlerine yönelik tutumlarından alınan puanlarda mesleki tecrübe yılları (0-5, 5-10, 10 ve üstü) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

3.8. Öğretmenlerin Konuşma Sesi Bozukluğunun Nedenlerine Yönelik Bilgilerini ve Öğretmenlerin Konuşma Sesi Bozukluğunda Terapi Eksikliklerine Yönelik Bilgilerini Ölçen Maddelerin Mesleki Tecrübeye Göre Karşılaştırılması

Öğretmenlerin konuşma sesi bozukluğunun nedenlerine yönelik bilgilerini ve öğretmenlerin konuşma sesi bozukluğunda terapi eksikliklerine yönelik bilgilerini ölçen maddelerin mesleki tecrübeye göre fark gösterip göstermediği analiz edilmiş sonuçlar tablo 10’ da görülmektedir.

Tablo 10. Öğretmenlerin Konuşma Sesi Bozukluğunun Nedenlerine Yönelik Bilgilerini ve Öğretmenlerin Konuşma Sesi Bozukluğunda Terapi Eksikliklerine Yönelik Bilgilerini Ölçen Maddelerin Mesleki Tecrübeye Göre Karşılaştırılması

Soru	Sıralama	n/%	Tecrübe			Toplam	χ ² değeri	p Değeri
			0-5	5-10	10 ve üstü			
Konuşma sesi bozukluğu çocuğa aileden geçer.	1	n %	15 68,2%	22 73,3%	50 51,0%	87 58,0%	11,435	0,325
	2	n %	3 13,6%	2 6,7%	19 19,4%	24 16,0%		
	3	n %	2 9,1%	2 6,7%	13 13,3%	17 11,3%		
	4	n %	2 9,1%	1 3,3%	8 8,2%	11 7,3%		
	5	n %	0 0,0%	1 3,3%	1 1,0%	2 1,3%		
	6	n %	0 0,0%	2 6,7%	7 7,1%	9 6,0%		
Zihinsel yetersizlik konuşma sesi bozukluğuna yol açar.	1	n %	1 4,5%	2 6,7%	13 13,3%	16 10,7%	13,879	0,179
	2	n %	15 68,2%	20 66,7%	43 43,9%	78 52,0%		
	3	n %	5 22,7%	3 10,0%	23 23,5%	31 20,7%		
	4	n %	0 0,0%	2 6,7%	7 7,1%	9 6,0%		
	5	n %	0 0,0%	2 6,7%	5 5,1%	7 4,7%		
	6	n %	1 4,5%	1 3,3%	7 7,1%	9 6,0%		
Psikolojik sorunlar konuşma sesi bozukluğuna yol açar.	1	n %	1 4,5%	5 16,7%	27 27,6%	33 22,0%	0,000	0,998
	2	n %	2 9,1%	4 13,3%	11 11,2%	17 11,3%		
	3	n %	15 68,2%	16 53,3%	25 _b 25,5%	56 37,3%		
	4	n %	3 13,6%	2 6,7%	13 13,3%	18 12,0%		
	5	n %	1 4,5%	2 6,7%	16 16,3%	19 12,7%		
	6	n %	0 0,0%	1 3,3%	6 6,1%	7 4,7%		
Konuşma sesi bozukluğu, konuşmayı sağlayan organlara ilişkin bir bozuklukta kaynaklanır.	1	n %	2 9,1%	6 20,0%	29 29,6%	37 24,7%	20,467	0,055
	2	n %	2 9,1%	3 10,0%	16 16,3%	21 14,0%		
	3	n %	1 4,5%	3 10,0%	18 18,4%	22 14,7%		
	4	n %	14 63,6%	15 50,0%	22 22,4%	51 34,0%		
	5	n %	1 4,5%	1 3,3%	7 7,1%	9 6,0%		
	6	n %	2 9,1%	2 6,7%	6 6,1%	10 6,7%		
Konuşma sesi bozukluğu öğrenilerek edinilir.	1	n %	2 9,1%	5 16,7%	21 21,4%	28 18,7%	1,064	0,302
	2	n %	3 13,6%	1 3,3%	13 13,3%	17 11,3%		
	3	n %	2 9,1%	0 0,0%	6 6,1%	8 5,3%		
	4	n %	0 0,0%	4 13,3%	7 7,1%	11 7,3%		
	5	n %	12 54,5%	15 50,0%	22 _b 22,4%	49 32,7%		
	6	n	3	5	29	37		

		%	13,6%	16,7%	29,6%	24,7%		
	1	n	1	3	25	29		
		%	4,5%	10,0%	25,5%	19,3%		
	2	n	3	1	7	11		
		%	13,6%	3,3%	7,1%	7,3%		
	3	n	1	2	7	10		
		%	4,5%	6,7%	7,1%	6,7%		
	4	n	3	2	10	15		
		%	13,6%	6,7%	10,2%	10,0%		
	5	n	0	5	22	27		
		%	0,0%	16,7%	22,4%	18,0%		
	6	n	14	17	27 _b	58		
		%	63,6%	56,7%	27,6%	38,7%		
	1	n	4	8	30	42		
		%	18,2%	26,7%	30,6%	28,0%		
	2	n	1	2	14	17		
		%	4,5%	6,7%	14,3%	11,3%		
	3	n	3	0 _b	1 _b	4		
		%	13,6%	0,0%	1,0%	2,7%		
	4	n	1	1	8	10		
		%	4,5%	3,3%	8,2%	6,7%		
	5	n	1	0	4	5		
		%	4,5%	0,0%	4,1%	3,3%		
	6	n	12	19	41	72		
		%	54,5%	63,3%	41,8%	48,0%		
	1	n	1	3	19	23		
		%	4,5%	10,0%	19,4%	15,3%		
	2	n	13	19	46	78		
		%	59,1%	63,3%	46,9%	52,0%		
	3	n	4	3	7	14		
		%	18,2%	10,0%	7,1%	9,3%		
	4	n	0	2	3	5		
		%	0,0%	6,7%	3,1%	3,3%		
	5	n	1	0	12	13		
		%	4,5%	0,0%	12,2%	8,7%		
	6	n	3	3	11	17		
		%	13,6%	10,0%	11,2%	11,3%		
	1	n	2	2	10	14		
		%	9,1%	6,7%	10,2%	9,3%		
	2	n	0	3	5	8		
		%	0,0%	10,0%	5,1%	5,3%		
	3	n	13 _b	19 _b	36	68		
		%	59,1%	63,3%	36,7%	45,3%		
	4	n	3	1	6	10		
		%	13,6%	3,3%	6,1%	6,7%		
	5	n	2	3	28	33		
		%	9,1%	10,0%	28,6%	22,0%		
	6	n	2	2	13	17		
		%	9,1%	6,7%	13,3%	11,3%		
	1	n	1	0	10	11		
		%	4,5%	0,0%	10,2%	7,3%		
	2	n	2	3	12	17		
		%	9,1%	10,0%	12,2%	11,3%		
	3	n	1	1	8	10		
		%	4,5%	3,3%	8,2%	6,7%		
	4	n	13	20	48	81		
		%	59,1%	66,7%	49,0%	54,0%		
	5	n	1	1	8	10		
		%	4,5%	3,3%	8,2%	6,7%		
	6	n	4	5	12	21		
		%	18,2%	16,7%	12,2%	14,0%		
	1	n	0	1	4	5		
		%	0,0%	3,3%	4,1%	3,3%		
	2	n	1	1	8	10		
		%	4,5%	3,3%	8,2%	6,7%		
	3	n	1	1	6	8		
		%	4,5%	3,3%	6,1%	5,3%		
	4	n	1	1	13	15		
		%	4,5%	3,3%	13,3%	10,0%		

eksikliğinden kaynaklanır.	5	n	13	17	29 _b	59		
		%	59,1%	56,7%	29,6%	39,3%		
	6	n	6	9	38	53		
		%	27,3%	30,0%	38,8%	35,3%		
Konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması	1	n	2	9	14	25		
		%	9,1%	30,0%	14,3%	16,7%		
kaynak (terapist/ merkez)	2	n	1	2	5	8		
		%	4,5%	6,7%	5,1%	5,3%		
eksikliğinden kaynaklanır.	3	n	2	1	7	10		
		%	9,1%	3,3%	7,1%	6,7%		
	4	n	1	3	12	16	0,136	0,712
		%	4,5%	10,0%	12,2%	10,7%		
	5	n	0	3	12	15		
		%	0,0%	10,0%	12,2%	10,0%		
	6	n	16	12	48	76		
		%	72,7%	40,0%	49,0%	50,7%		

n; sayı; %; yüzde

Konuşma bozukluğunun aileden geçmesi, konuşma bozukluğunun zihinsel yetersizlikten kaynaklanması, psikolojik sorunların konuşma bozukluğuna neden olması, konuşma organları nedeni ile konuşma bozukluğu olması, konuşma sesi bozukluğunun öğrenilmesi, konuşma sesi bozukluğunun beyin hasarından kaynaklanması, konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması bilgilendirme eksikliği, konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması önem eksikliği, konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması eğitim eksikliği, konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması zaman eksikliği, konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması para eksikliği, konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması kaynak (terapist/ merkez) eksikliği sıralamalarında mesleki tecrübeye göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

3.9. Akademik ve Sosyal Başarıya Yönelik Tutumlar ile Dil ve Konuşma Terapisi Gereksinimlerine Yönelik Tutumların Sınıfta Konuşma Bozukluğu Olan Öğrenci Olup Olmamasına Göre Karşılaştırılması

Akademik ve sosyal başarıya yönelik tutumlar ile dil ve konuşma terapisi gereksinimlerine yönelik tutumlarından alınan puanların sınıfta konuşma bozukluğu olan öğrenci olup olmamasına göre değişim gösterip göstermediği test edilmiş ve sonuçlar tablo 11’ de görülmektedir.

Tablo 11. Akademik ve Sosyal Başarıya Yönelik Tutumlar ile Dil ve Konuşma Terapisi Gereksinimlerine Yönelik Tutumların Sınıfta Konuşma Bozukluğu Olan Öğrenci Olup Olmamasına Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Gruplar	Ort ± ss	M (Min- Max)	Mann Whitney U Test	p Değeri
Akademik Sosyal	Hayır	36,99 ± 5,36	39(23-44)	2639,000	0,555
	Evet	36,74 ± 5,21	38(17-45)		
Terapi Gerekliliği	Hayır	36,58 ± 3,74	38(30-43)	2793,500	0,997
	Evet	36,6 ± 3,94	37(24-46)		

Ort; ortalama, ss; standart sapma, M; Medyan, p; Mann Whitney U testi p Değeri

Akademik ve sosyal başarıya yönelik tutumlar ile dil ve konuşma terapisi gereksinimlerine yönelik tutumlarından alınan puanlarda sınıfta konuşma bozukluğuna sahip öğrencisi olanlar ve olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

3.10. Öğretmenlerin Konuşma Sesi Bozukluğunun Nedenlerine Yönelik Bilgilerini ve Öğretmenlerin Konuşma Sesi Bozukluğunda Terapi Eksikliklerine Yönelik Bilgilerini Ölçen Maddelerin Sınıfta Konuşma Sesi Bozukluğuna Sahip Öğrenci Olup Olmamasına Göre Karşılaştırılması

Öğretmenlerin konuşma sesi bozukluğunun nedenlerine yönelik bilgilerini ve öğretmenlerin konuşma sesi bozukluğunda terapi eksikliklerine yönelik bilgilerini ölçen maddelerin sınıfta öğrenci olup olmamasına göre fark gösterip göstermediği analiz edilmiş sonuçlar tablo 12’ de görülmektedir.

Tablo 12. Öğretmenlerin Konuşma Sesi Bozukluğunun Nedenlerine Yönelik Bilgilerini ve Öğretmenlerin Konuşma Sesi Bozukluğunda Terapi Eksikliklerine Yönelik Bilgilerini Ölçen Maddelerin Sınıfta Konuşma Sesi Bozukluğuna Sahip Öğrenci Olup Olmamasına Göre Karşılaştırılması

Soru	Sıralama	n/%	Sınıfta Konuşma Bozukluğu Olan Öğrenci		Toplam	χ ² değeri	p Değeri
			Hayır	Evet			
Konuşma sesi bozukluğu çocuğa aileden geçer.	1	n	39	48	87	3,814	0,577
		%	56,5%	59,3%	58,0%		
	2	n	14	10	24		
		%	20,3%	12,3%	16,0%		
	3	n	5	12	17		
		%	7,2%	14,8%	11,3%		
	4	n	5	6	11		
		%	7,2%	7,4%	7,3%		

	5	n	1	1	2		
		%	1,4%	1,2%	1,3%		
	6	n	5	4	9		
		%	7,2%	4,9%	6,0%		
Zihinsel yetersizlik konuşma sesi bozukluğuna yol açar.	1	n	7	9	16	3,962	0,555
		%	10,1%	11,1%	10,7%		
	2	n	39	39	78		
		%	56,5%	48,1%	52,0%		
	3	n	14	17	31		
		%	20,3%	21,0%	20,7%		
	4	n	5	4	9		
		%	7,2%	4,9%	6,0%		
	5	n	2	5	7		
		%	2,9%	6,2%	4,7%		
	6	n	2	7	9		
		%	2,9%	8,6%	6,0%		
Psikolojik sorunlar konuşma sesi bozukluğuna yol açar.	1	n	15	18	33	0,549	0,990
		%	21,7%	22,2%	22,0%		
	2	n	7	10	17		
		%	10,1%	12,3%	11,3%		
	3	n	26	30	56		
		%	37,7%	37,0%	37,3%		
	4	n	8	10	18		
		%	11,6%	12,3%	12,0%		
	5	n	10	9	19		
		%	14,5%	11,1%	12,7%		
	6	n	3	4	7		
		%	4,3%	4,9%	4,7%		
Konuşma sesi bozukluğu, konuşmayı sağlayan organlara ilişkin bir bozukluktan kaynaklanır.	1	n	15	22	37	5,258	0,385
		%	21,7%	27,2%	24,7%		
	2	n	7	14	21		
		%	10,1%	17,3%	14,0%		
	3	n	9	13	22		
		%	13,0%	16,0%	14,7%		
	4	n	26	25	51		
		%	37,7%	30,9%	34,0%		
	5	n	5	4	9		
		%	7,2%	4,9%	6,0%		
	6	n	7	3	10		
		%	10,1%	3,7%	6,7%		
Konuşma sesi bozukluğu öğrenilerek edinilir.	1	n	11	17	28	12,505	0,058
		%	15,9%	21,0%	18,7%		
	2	n	8	9	17		
		%	11,6%	11,1%	11,3%		
	3	n	1	7	8		
		%	1,4%	8,6%	5,3%		
	4	n	2	9	11		
		%	2,9%	11,1%	7,3%		
	5	n	24	25	49		
		%	34,8%	30,9%	32,7%		
	6	n	23	14	37		
		%	33,3%	17,3%	24,7%		
Konuşma sesi bozukluğu beyin hasarından kaynaklanır.	1	n	12	17	29	1,444	0,919
		%	17,4%	21,0%	19,3%		
	2	n	4	7	11		
		%	5,8%	8,6%	7,3%		
	3	n	5	5	10		
		%	7,2%	6,2%	6,7%		
	4	n	6	9	15		
		%	8,7%	11,1%	10,0%		
	5	n	14	13	27		
		%	20,3%	16,0%	18,0%		
	6	n	28	30	58		
		%	40,6%	37,0%	38,7%		
Konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması	1	n	19	23	42	0,001	1,000
		%	27,5%	28,4%	28,0%		
	2	n	6	11	17		
		%	8,7%	13,6%	11,3%		
	3	n	2	2	4		
		%					

bilgi edinme eksikliğinden kaynaklanır.	4	%	2,9%	2,5%	2,7%	1,283	0,937
		n	4	6	10		
	5	%	5,8%	7,4%	6,7%		
		n	2	3	5		
	6	%	2,9%	3,7%	3,3%		
		n	36	36	72		
Konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması önem eksikliğinden kaynaklanır.	1	%	13,0%	17,3%	15,3%	1,445	0,919
		n	9	14	23		
	2	%	55,1%	49,4%	52,0%		
		n	38	40	78		
	3	%	8,7%	9,9%	9,3%		
		n	6	8	14		
	4	%	2,9%	3,7%	3,3%		
		n	2	3	5		
	5	%	10,1%	7,4%	8,7%		
		n	7	6	13		
	6	%	10,1%	12,3%	11,3%		
		n	7	10	17		
Konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması eğitim eksikliğinden kaynaklanır.	1	%	8,7%	9,9%	9,3%	7,504	0,186
		n	6	8	14		
	2	%	4,3%	6,2%	5,3%		
		n	3	5	8		
	3	%	47,8%	43,2%	45,3%		
		n	33	35	68		
	4	%	7,2%	6,2%	6,7%		
		n	5	5	10		
	5	%	18,8%	24,7%	22,0%		
		n	13	20	33		
	6	%	13,0%	9,9%	11,3%		
		n	9	8	17		
Konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması zaman eksikliğinden kaynaklanır.	1	%	11,6%	3,7%	7,3%	4,634	0,462
		n	8	3	11		
	2	%	8,7%	13,6%	11,3%		
		n	6	11	17		
	3	%	2,9%	9,9%	6,7%		
		n	2	8	10		
	4	%	55,1%	53,1%	54,0%		
		n	38	43	81		
	5	%	5,8%	7,4%	6,7%		
		n	4	6	10		
	6	%	15,9%	12,3%	14,0%		
		n	11	10	21		
Konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması para eksikliğinden kaynaklanır.	1	%	1,4%	4,9%	3,3%	8,115	0,150
		n	1	4	5		
	2	%	4,3%	8,6%	6,7%		
		n	3	7	10		
	3	%	5,8%	4,9%	5,3%		
		n	4	4	8		
	4	%	7,2%	12,3%	10,0%		
		n	5	10	15		
	5	%	44,9%	34,6%	39,3%		
		n	31	28	59		
	6	%	36,2%	34,6%	35,3%		
		n	25	28	53		
Konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması kaynak (terapist/ merkez) eksikliğinden kaynaklanır.	1	%	17,4%	16,0%	16,7%	8,115	0,150
		n	12	13	25		
	2	%	1,4%	8,6%	5,3%		
		n	1	7	8		
	3	%	2,9%	9,9%	6,7%		
		n	2	8	10		
	4	%	11,6%	9,9%	10,7%		
		n	8	8	16		
	5	%	10,1%	9,9%	10,0%		
		n	7	8	15		
	6	%	56,5%	45,7%	50,7%		
		n	39	37	76		

n; sayı; %; yüzde

Konuşma bozukluğunun aileden geçmesi, konuşma bozukluğunun zihinsel yetersizlikten kaynaklanması, psikolojik sorunların konuşma bozukluğuna neden olması, konuşma organları nedeni ile konuşma bozukluğu olması, konuşma sesi bozukluğunun öğrenilmesi, konuşma sesi bozukluğunun beyin hasarından kaynaklanması, konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması bilgilenme eksikliği, konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması önem eksikliği, konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması eğitim eksikliği, konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması para eksikliği, konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması kaynak (terapist/ merkez) eksikliği sıralamalarında sınıfta öğrenci olup olmamasına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

3.11. Akademik ve Sosyal Başarıya Yönelik Tutumlar ile Dil ve Konuşma Terapisi Gereksinimlerine Yönelik Tutumların Arasındaki İlişki

Akademik ve sosyal başarıya yönelik tutumlar ile dil ve konuşma terapisi gereksinimlerine yönelik tutumların arasında ilişki olup olmadığını test etmek için spearman sıra korelasyon katsayısı hesaplanmış ve sonuçlar tablo 13'te görülmektedir.

Tablo 13. Akademik ve Sosyal Başarıya Yönelik Tutumlar ile Dil ve Konuşma Terapisi Gereksinimlerine Yönelik Tutumların Arasındaki İlişkiye Ait Korelasyon Analizi

Puanlar	Değer	Akademik Sosyal	Terapi Gerekliliği
Akademik Sosyal	r	1,000	0,385
	p	0,001*	0,001*
Terapi Gerekliliği	r	0,385	1,000
	p	0,001*	0,001*

r; spearman sıra korelasyon katsayısı, * $p<0,05$; puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır.

Akademik ve sosyal başarıya yönelik tutumları puanları ile dil ve konuşma terapisi gereksinimlerine yönelik tutumları puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde ($r=0,385$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0,001$).

4. TARTIŞMA

Bu araştırma ilkokul öğretmenlerinin KSB'ye sahip çocuklara yönelik bilgi ve tutumlarını incelemeyi amaçlamıştır. Bu amaç doğrultusunda ilk olarak öğretmenlerin konuşma sesi bozukluklarının nedenleri ve terapi eksikliklerine yönelik bilgilerinin sıralanmasına ilişkin verdikleri yanıtların incelenmesi ile elde edilen bulgular yorumlanacaktır.

Sınıfta konuşma sesi bozukluğu olan öğrencisi bulunan ve bulunmayan öğretmenlerin KSB nedenlerine yönelik sıralamaları incelendiğinde iki grubun sıralamaları arasında farklar göze çarpmamaktadır. Sınıfta KSB olan öğrencisi bulunan öğretmenler grubu genetik yatkınlığı önemli nedenler arasına koyarken sınıfta KSB olan öğrencisi bulunmayan öğretmenler grubu hem genetik yatkınlığı hem de zihinsel yetersizliği aynı oranda önemli nedenler arasına koymuştur. Toğram ve Maviş'in (2009) çalışmasındaki öğretmenlerin dil ve konuşma bozukluklarının nedenlerine yönelik sıralamasına bakıldığında beyin hasarları, konuşma organlarına ilişkin yapısal sorunlar ve zihin yetersizlikleri ilk sırada yer almaktadır. İki çalışmanın bulguları karşılaştırıldığında bu çalışmada yer alan sınıfta konuşma sesi bozukluğu bulunmayan öğretmenlerin bulunanlara göre Toğram ve Maviş'in (2009) bulgularıyla daha fazla örtüştüğü görülmektedir.

Katılımcıların terapi eksikliklerine yönelik genel sıralama bulguları incelendiğinde sınıfta KSB olan öğrencisi bulunan ve bulunmayan öğretmenlerin sıralamaları arasında anlamlı fark olmadığı görülmektedir. Her iki grup da önem, bilgilendirme ve eğitim eksikliklerini önemli nedenler arasına koymaktadır. Bu bulguların Marshall, Ralph ve Palmer' in (2002) çalışmasındaki öğretmenlerin dil ve konuşma terapistleri tarafından daha fazla bilgilendirme ihtiyaçları olduğu bulgusu ile örtüştüğü görülmektedir.

Aynı zamanda Marshall, Ralph ve Palmer' in (2002) çalışmasında eğitim, zaman ve kaynak eksikliğinin dil ve konuşma bozukluğu olan öğrencilerin kaynaştırılmasındaki en önemli engellerden olduğu belirtilmektedir. Çalışmadaki bu sonuca benzer şekilde, Toğram ve Maviş'in (2009) çalışmasındaki öğretmenlerin dil ve konuşma terapi eksikliklerinin nedenlerine yönelik sıralamasına bakıldığında bilgilendirme, eğitim ve kaynak eksikliklerini ilk sıralara koydukları görülmektedir. Toğram ve Maviş (2009) bu

üç temel faktörün dil ve konuşma terapistlerinin kontrolünün dışında olduğunu, Türkiye’deki var olan sistemin sınırlılıklarından kaynaklandığını belirtmişlerdir.

Sınıfta konuşma sesi bozukluğu olan öğrencisi bulunan ve bulunmayan öğretmenlerin genel olarak terapi gereksinimleri hakkındaki tutumlarına bakıldığında her iki grubunda tutumları arasında belirli bir fark olmadığı ve olumlu tutuma sahip oldukları ortaya çıkmıştır. Toğram ve Maviş’in (2009) çalışmasındaki öğretmenler, konuşma bozukluğu olan çocuğun terapi gereksinimleri hakkında genel olarak dil ve konuşma terapilerinin gereksinimine önem verdikleri görülmüştür.

Çalışmada genel olarak, konuşma sesi bozukluğu olan öğrencisi bulunan ve bulunmayan öğretmenlerin çocuğun akademik ve sosyal becerileri konusundaki tutumları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu çalışmanın sonuçları, Toğram ve Maviş’in (2009) çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada yer alan katılımcılar akademik ve sosyal başarı ile ilgili genel olarak olumlu tutum sergilediği, farklı olarak Toğram ve Maviş’in (2009) çalışmasında yer alan katılımcıların kararsız tutum sergilediği ortaya çıkmıştır.

Toğram ve Maviş’in (2009) çalışmasındaki öğretmenler, konuşma bozukluğu olan çocuğun okuldaki sosyal etkinliklere katılabileceği, çocuğun okuma ve yazma öğrenebileceği yönünde bir tutum sergilediği belirtilmiştir, bu çalışmada da öğretmenler söz konusu bulguyla örtüşen bir tutum sergilemişlerdir.

Öğretmenlerin konuşma sesi bozukluğu olan öğrencilerin akademik ve sosyal becerilerine ilişkin algılarının incelendiği bir başka çalışmada ilkökul öğretmenlerinin (n=55) ve ortaokul öğretmenlerinin (n=61) öğrencilerinin bu becerilerine ilişkin olumsuz algılara sahip olduklarını belirtmişlerdir. Öğretmenlere 4 farklı çocuğun ses kayıtları dinletilmiştir. Her birinin bir ses hatası (/s/, /r/, /l/ veya /q/) olan bu çocukları dinledikten sonra öğretmenler ‘artikülasyon bozukluğu olan çocukları tanımladığını düşündükleri özellikleri sıralamıştır.’ Sıralanan bu özellikler arasında utangaç, saldırgan ve ortalamanın altında maddeleri yer almaktadır. Buna bağlı olarak öğretmenlerin çeşitli konuşma seslerini yanlış bir şekilde ifade eden çocuklara karşı tutumlarında olumsuz bir önyargıya vardıkları belirtilmektedir. Aynı zamanda öğretmenlerin sadece konuşma sesi bozukluklarına karşı değil kekemelik, dil veya ses bozuklukları gibi diğer iletişim sorunlarına karşı da benzer tepkiler uyandırabileceği belirtilmiştir. İlkokul

öğretmenlerinin ortaokul öğretmenlerine göre daha fazla sayıda artikülasyon bozukluğu olan çocukla karşılaşma oranını yüksekliğinden dolayı araştırmacılar öğretmen grupları arasında farklılık göstereceğini varsaymışlardır. Fakat iki grubun da yanıt benzerliği öğretmenler tarafından konuşma sesi bozukluğu olan çocukların daha iyi anlaşılmasına yönelik bir ihtiyacı desteklemek gerektiğini vurgulamaktadırlar (Ruscello ve ark., 1983).

Başka bir çalışmada ise sınıf öğretmenlerinin dil konuşma bozukluklarına yönelik algılarının genellikle olumsuz yönde oldukları belirtilmektedir. Ek olarak öğretmenlerin konuşma bozukluğu olan çocuklara yönelik tutumlarının nasıl olması gerektiği konusunda bilgilerinin yetersiz olduğu belirtilmektedir (Nunngesser ve ark., 2005).

İncelenen birçok değişken açısından (öğretmenlerin; sınıf düzeyleri, mesleki tecrübe süreleri, cinsiyetleri) tutumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Mevcut çalışmadaki sonuçların literatürdeki diğer çalışmalarla uyumlu olduğunu söylemek mümkündür. Aynı zamanda mevcut çalışmanın verdiği sonuçların literatürle paralellik göstermesi veri toplama aracının güvenilirliği açısından önemlidir.

5. SONUÇ, ÖNERİLER ve SINIRLILIKLAR

Mevcut araştırma için sınıf öğretmenlerine yönelik uyguladığımız ankete toplam 150 öğretmen katılmıştır.

Bu çalışmada genel olarak, öğretmenlerin konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun akademik ve sosyal becerileri konusunda olumlu tutum gösterdikleri belirlenmiştir. Öğretmenlerin sınıfında konuşma sesi bozukluğu olan öğrencisinin olup olmaması bu çocuklara yönelik akademik ve sosyal becerileri konusundaki tutumları arasında çok büyük bir farklılık bulunmadığı belirlenmiştir. Fakat öğretmenlerin konuşma sesi bozukluğu olan çocukların terapi gereksinimleri ile ilgili yanlış bilgilerinden dolayı bu çocukları yönlendirme konusunda kısıtlı kaldıkları düşünülmektedir.

Katılımcıların eğitim verdikleri sınıf düzeyleri açısından konuşma sesi bozukluğuna dair bilgi düzeylerinde ve tutuma yönelik görüşlerinde anlamlı farklılık görülmemiştir.

Katılımcıların cinsiyete yönelik yapılan analiz sonucunda konuşma sesi bozukluğuna dair bilgi düzeylerinde ve tutuma yönelik görüşlerinde anlamlı farklılık görülmemiştir.

Katılımcıların bilgi düzeyleri ile tutuma yönelik görüşleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Bu çalışmanın veri aracı Toğram ve Maviş (2009)' in 'Aileler, Öğretmenler ve Dil ve Konuşma Terapistlerinin Çocuklardaki Dil ve Konuşma Bozukluklarına Yönelik Tutum ve Bilgilerinin Değerlendirilmesi' çalışması için geliştirdikleri anketin gerekli izinler alınarak bu çalışmaya uyarlanması ile oluşturulmuştur ve bu haliyle ilk kez uygulanmıştır. Dolayısıyla uygulanan örneklem grupları çeşitlendirilerek farklı çalışmalara yön verilmelidir.

Daha fazla katılımcı ile daha güvenilir sonuçların alınabileceği farklı çalışmalar yapılabilir.

Bu araştırmanın sonuçlarından hareketle üniversitelerde ilkökul öğretmenlerine yönelik konuşma sesi bozukluğu ile ilgili eğitim programlarının eklenmesi, varsa geliştirilmesi veya değiştirilmesi sağlanabilir.

Bu çalışmanın sahip olduğu bazı sınırlılıklar vardır. Araştırma bulguları çalışma grubundan elde edilen verilerle sınırlıdır. Bu çalışmanın sadece konuşma sesi

bozukluklarını içermesi alan yazında birçok çalışmanın dil ve konuşma bozukluklarını birlikte içermesi bulguların karşılaştırılması açısından sınırlılık oluşturmaktadır. Bu sınırlılıklar göz önüne alındığında, gelecekte yapılacak olan araştırmaların daha geniş bir katılımcı grubuyla yapılması, konuşma sesi bozukluklarının yanı sıra diğer dil ve konuşma bozukluklarının ilkokul öğretmenlerinin üzerindeki bilgi ve tutumlarının incelenmesi önerilmektedir.

6. KAYNAKÇA

- Akçakaya, H., Aslan, F., Doğan, M., & Yücel, E. (2018). Relationships between reasoning, verbal working memory, and language in children with early cochlear implantation: A mediation effect. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 19(3), 485-509.
- Alpar, R., Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinde Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik, 6. Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara 2020.
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5) (5th ed., ss 44-45). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). *American Psychiatric Pub.*
- American Speech-Language-Hearing Association. (2007). Childhood apraxia of speech [Technical Report].
- American Speech-Language-Hearing Association (2007). Childhood apraxia of speech.
- ASHA Speech Sound Disorders-Articulation and Phonology. (2022).
- Aydın U. 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.

Aydoğan, Y., ve Koçak, N. (2003). Okul öncesi çocukların dil gelişimlerine etki eden faktörlerin incelenmesi. *Millî Eğitim Dergisi*, 159, 76-81.

Belgin E., Kudal İ., Şenol S., Derinsu U., Atabay Ö., Ölçek G., Yongacı E., İlkokul Çağı Çocuklarda Konuşma ve Ses Bozukluğu İnsidansı, Ankara,1988, s.1,4.

Bishop D.V, Snowling M.J, Thompson P.A, Greenhalgh T, CATALISE Consortium (2016) CATALISE: A Multinational and Multidisciplinary Delphi Consensus Study. Identifying Language Impairments in Children. PLoS ONE, 11(7).

Black, Vahratian ve Hoffman, 2015; Law, Boyle, Harris, Harkness ve Nye, 2000; Shriberg, Tomblin ve McSweeny, 1999; Wren, Miller, Peters, Emond ve Roulstone, 2016.)

Bowen, C. (2014). Children's speech sound disorders. John Wiley & Sons.

Bowen, C. (2015). *Children's speech sound disorders*. John Wiley & Sons.

Böke, K. (2009). *Sosyal Bilimlerde Araştırma*, Kaan Böke (Der.) *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*: s.:122. İstanbul: Alfa, 122.

Burroughs, E., & Tomblin, B. (1990). Speech and language correlates of adults' judgments of children. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 55, 485–494.

- Chin, S. B., Tsai, P. L., & Gao, S. (2003). Connected speech intelligibility of children with cochlear implants and children with normal hearing common goal? *Child Language Teaching and Therapy* 20(1), 33-54. doi: 10.1191/0265659004ct262oa.
- Craig -Unkefer .ve Kaiser A.P. (2002) *Improving the Social Communication Skills of At-Risk Preschool Children in a Play Context*. Topics in Early Childhood Special Education,
- Çeliker, P. Z. ve Ege, P. (2005). İşitme Engelli Çocukların Konuşmalarının Anlaşılabilirliği Etkileyen Faktörler. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi. 6(1): 19-32.
- Daniel G. R., & McLeod, S. (2017). *Children with Speech Sound Disorders at School: Challenges for Children, Parents and Teachers*. Australian Journal of Teacher Education, 42(2).
- Dodd, B. (2014). Differential Diagnosis of Pediatric Speech Sound Disorder. *Current Developmental Disorders Reports*, 1(3), 189-196.
- Ege, P. (2010). Türkçe'deki ünsüzlerin edinimi: Bir norm çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 25(65), 16-34.
- Erkan, M., Aslan T., Konuşma Ses Bozuklukları, Erciyes Tıp Dergisi Ek-1:297-313, İstanbul,1992.

- Fujiki, M., Brinton, B., Morgan, M., Hart, C. H. (1999). Withdrawn and sociable behavior of children with language impairment. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 30(2), 183-195.
- Gierut, J. A. (1998). Treatment efficacy: Functional phonological disorders in children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 41(1), S85-S100.
- Glover, A., McCormack, J. and 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. ISSN 0265- 6590
<https://doi.org/10.1177/0265659015603779>
- Granlund M., Eriksson L. Ve Ylven R. (2004) *Utility Of International Classification Of Functioning, Disability And Health's Participation Dimension In Assigning Icf Codes To Items From Extant Rating Instruments* J Rehabil Med 2004; 36: 130–137
- Günay, Z. Ş. (2020). Okul öncesi çocuklardaki dil ve konuşma bozuklukları hakkında okul öncesi öğrenmenlerin farkındalığının belirlenmesi (Ordu örnekleme) (Yüksek lisans tezi, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir).
- Hartas D. (2004). Teacher and speech-language therapist collaboration: Being equal and achieving a Hearnshaw, S., Baker, E., & Munro, N. (2019). Speech perception

skills of children with speech sound disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 62(10), 3771–3789. https://doi.org/10.1044/2019_JSLHR-s-18-0519

Hedge, M. N. (2008). *Hegde's pocket Guide to treatmentt in speech-language pathology*. (Third edition)

Karamustafaoğlu, O., Aydoğdu, Ü. R. ve Bülbül, M. Ş. (2017). Akademik Araştırmalarda Araştırma Yöntemleri ile Örneklem İlişkisi: Doğrulayıcı Doküman Analizi Örneği. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, (30), 556-565.

Kılınç, E., Inceoğlu, F. & Aktaş, K. (2019). “İş Yükü Fazlalığının Psikolojik Sermayeye Etkisi: Ulaşım Sektöründe Bir Araştırma”, *International Social Sciences Studies Journal*, 5(35):2586-2596.

LESSER, R., and Hassip, S. (1986). Knowledge and opinions of speech therapy in teachers, doctors and nurses. *Child: Care, Health and Development*, 12(4), 235-249.

Lewis, B. A., Freebairn, L., Tag, J., Ciesla, A. A., Iyengar, S. K., Stein, C. M., & Taylor, H. G. (2015). Adolescent outcomes of children with early speech sound disorders with and without language impairment. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 24(2), 150-163.

Lewis, BA, Shriberg, LD, Freebairn, LA, Hansen, AJ, Stein, CM, Taylor, HG, & Iyengar, SK (2006). Genetic Basis of Speech Sound Disorders: Verbal and Written Language Evidence. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 49 (6), 1294. doi: 10.1044 / 1092-4388 (2006/093)

Marshall, J., Ralph, S., and Palmer, S. (2002). 'I wasn't trained to work with them': mainstream teachers' attitudes to children with speech and language difficulties. *Int. J. Inclusive Educ.*, 6 (3), 199–215.

Maviş, İ., ve Toğram B. (2009). Aileler, öğretmenler ve dil ve konuşma terapistlerinin çocuklarda- ki dil ve konuşma bozukluklarına yönelik tutum ve bilgilerinin değerlendirilmesi. *Özel Eğitim Dergisi*, 10(1), 71-85.

McAllister, L., McCormack, J., McLeod, S., & Harrison, L. J. (2011). Expectations and experiences of accessing and participating in services for childhood speech impairment. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 13(3), 251–267.

McCormack J., McLeod S, Harrison J.L. & McAllister L. (2010) *The impact of speech impairment in early childhood: Investigating parents' and speech-language pathologists' perspectives using the ICF-CY*. *Journal of Communication Disorders* 43(5):378-96

Mccormack, J., Mcleod, S., Mcallister, L. ve Harrison, L. J. (2009) A systematic review of the association between childhood speech impairment and participation across the lifespan. *International Journal of Speech–Language Pathology*, 1(2), 155–170.

Mcgregor, K. K. (2020) How we fail children with developmental language disorder. *Langua- ge, speech, and hearing services in schools*, 51 (4), 981-992.

McKinnon DH, McLeod S, Reilly S. The Prevalence of Stuttering, Voice, and Speech-Sound Disorders in Primary School Students in Australia. *Language Speech and Hearing Services in Schools*. 38(1); 5, 2007.

McLeod, S. (2013). Speech sound acquisition. In J. E. Bernthal, N. W. Bankson, & P. Flipsen, Jr. (Eds.), *Articulation and phonological disorders: Speech sound disorders in children* (7th ed., pp. 58–113). Boston, MA: Pearson Education.

Mcleod, S., & Baker, E. (2014). *Speech-language pathologists' practices regarding assessment, analysis, target selection, intervention, and service delivery for children with speech sound disorders*. *Clinical linguistics & phonetics*, 28(7-8), 508-531.

McLeod, S., & Harrison, L. J. (2009). Epidemiology of Speech and Language Impairment in a Nationally Representative Sample of 4- to 5-Year-Old Children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 52, 1213–1229.

McLeod, S., & McKinnon, D. H. (2007). Prevalence of communication disorders compared with other learning needs in 14,500 primary and secondary school

students. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 42(S1), 37-59.

Mowren, D., Wahl, P., & Doolan, S. (1978). *The effects of lisping on audience evaluation of male speakers*. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 42 (2), 140–148.

Nathan, L., Stackhouse, J., Goulandris, N., ve Snowling, M. (2004). The development of early literacy skills among children with speech difficulties: A test of the “critical age hypothesis.” *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 47, 377-391.

Nungesser, N.R. and 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.

Overby, M., Carrell, T., & Bernthal, J. (2007). Teachers’ perceptions of students with speech sound disorders: A quantitative and qualitative analysis. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 38, 327–341.

Öge, Ö. (2004). *İlköğretim 1. Basamak Dönemi Çocuklarda Dil ve Konuşma Bozukluklarının Öğretmenlerden Bilgi Alma Yoluyla Belirlenmesi (Eskişehir İli Örnekleme)*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.

- Randolph, C. C. (2017). Overview of phonological disorders: the language-based speech sound disorder. *Journal of Phonetics & Audiology*, 3(01), 1-3.
- Reza Afshar, M., Ghorbani, A., Rashedi, V., & Jalilevand, N. (2017). Working memory span in Persian-speaking children with speech sound disorders and normal speech development. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 101, 117-122
- Rice, M. L., Sell, M. A., & Hadley, P. A. (1991). *Social interactions of speech and language impaired children*. *Journal of Speech and Hearing Research*, 34, 1299-1307.
- Rice, M., Hadley, P., & Alexander, A. (1993). Social biases toward children with speech and language impairments: A correlative casual model of language limitations. *Applied Psycholinguistics*, 14(4), 445– 471.
- Ruscello, D., Toth, D., & Stutler, S. (1983). Classroom teachers' attitudes toward children with articulatory disorders. *Perceptual and Motor Skills*, 57, 527–530.
- Sadler, J. (2005). Knowledge, attitudes and beliefs of the mainstream teachers of children with a preschool diagnosis of speech/language impairment. *Child Language Teaching and Therapy*, 21 (2), 147–163.
- Shriberg, L. D., Austin, D., Lewis, B. A., McSweeney, J. L., & Wilson, D. L. (1997). The Speech Disorders Classification System (SDCS) extensions and lifespan

reference data. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 40(4), 723-740.

Shriberg, L. D., Fourakis, M., Hall, S. D., Karlsson, H. B., Lohmeier, H. L., McSweeney, J. L., ... & Wilson, D. L. (2010). Extensions to the speech disorders classification system (SDCS). *Clinical linguistics & phonetics*, 24(10), 795-824.

Shriberg, L. D., Tomblin, B., & McSweeney, J. (1999). Prevalence of speech delay in 6-year-old children and comorbidity with language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42, 1461–1481.

Signoretti, L. F., & Oratio, A. R. (1981). A multivariate analysis of teacher's attitudes toward public school speech pathology services. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 12, 178–187.

Speech Sound Disorders in a Community Study of Preschool Children Sharynne McLeod, Linda J. Harrison, Lindy McAllister, and Jane McCormack Sylvestre, A., Desmarais, C., Meyer, F., Bairati, I., Rouleau, N. and Mérette, C. (2012). Factors associated with expressive and receptive language in French-speaking toddlers clinically diagnosed with language delay. *Infants & Young Children*, 25(2), 158-171.

Taner, G. (2005). *Bireyi Tanıma Tekniklerinin Okul Öncesi Eğitim Kurumlarında Uygulanmasına İlişkin Öğretmen Görüşlerinin İncelenmesi*. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi] Selçuk Üniversitesi

TOLLERFIELD, I. (2003). The process of collaboration within a special school setting:an explo- ration of the ways in which skills and knowledge are shared and barriers are overcome when a teacher and speech and language therapist collaborate. *Child Language Teaching and Therapy*,19(1), 67–84.

Topbaş S. (2006) *Türkçe Sesletim–Sesbilgisi Testi: Geçerlik-Güvenirlik ve Standardizasyon Çalışması*. Türk Psikoloji Dergisi 2006, 21 (58), 39-56.

Topbaş, S. (2017). *Sesletim sesbilgisi testi kullanım yönergesi* (2. basım). Detay Yayıncılık.

Topbaş, S., Kontrot, A. ve Ege, P., *Dil ve Konuşma Terapistliği Türkiye’de Gelişmekte Olan Bilim Dalı*, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları; No.1333, Eskişehir,2002

Vose, C. (2018). *Genetic Variations and Associated Electrophysiological and Behavioral Traits in Children with Childhood Apraxia of Speech*. Arizona State University.

Wiggin, M., Sedey, A. L., Awad, R., Bogle, J. M., & Yoshinaga-Itano, C. (2013). Emergence of consonants in young children with hearing loss. *Volta Review*,113(2), 127-148.

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.

Yolal Duru Y, Erim A, Küçük EN. Anneler ve Okul Öncesi Öğretmenlerin Gecikmiş Konuşmaya Yönelik Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması. Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Derg 3(1): 61–90, 2020.

Ek 4. İlkokul Öğretmenlerinin Konuşma Sesi Bozukluklarına İlişkin

Bilgi ve Tutum Anketi

İlkokul Öğretmenlerinin Konuşma Sesi Bozukluklarına İlişkin Bilgi ve Tutum Anketi

Sayın öğretmenler,

Kapadokya Üniversitesi yüksek lisans çalışmam için bu anketi yapıyorum. Bu ankette ilkökul öğretmenlerinin konuşma sesi bozukluklarına ilişkin bilgi ve tutum düzeylerinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Yanıtlarınız bizim için çok kıymetlidir. Sizden gelecek yanıtlar doğrultusunda alanımıza farkındalık kazandırmayı hedefliyoruz.

Desteğiniz ve kıymetli vaktinizi ayırdığınız için teşekkürlerimizi sunarız.

Saygılarımızla

Rukiye YALAP

Gaye ALTINÖZ

* Zorunlu soruyu belirtir

1. Cinsiyetiniz *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

Kadın

Erkek

2. Mesleki tecrübe süreniz *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

0-5

5-10

10 ve üstü

3. Sınıfınız *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

1. Sınıf
 2. Sınıf
 3. Sınıf
 4. Sınıf

4. Sınıfınızda konuşma sesi bozukluğuna sahip öğrenciniz var mı ? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet
 Hayır

5. Konuşma sesi bozukluğu olan çocuk uygun yaşa geldiğinde okula gider. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Tamamen katılıyorum
 Katılıyorum
 Kararsızım
 Katılmıyorum
 Tamamen katılmıyorum

6. Çocuk konuşma seslerini doğru şekilde sesletemediği için okuma – yazma öğrenemez.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Tamamen katılıyorum
 Katılıyorum
 Kararsızım
 Katılmıyorum
 Tamamen Katılmıyorum

7. Çocuğun konuşma sesi bozukluğu ileride öğrenme güçlüğüne dönüşür. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Tamamen katılıyorum
 Katılıyorum
 Kararsızım
 Katılmıyorum
 Tamamen katılmıyorum

8. Konuşma sesi bozukluğu olan çocuklar hiperaktif ve uyumsuz olurlar. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Tamamen katılıyorum
 Katılıyorum
 Kararsızım
 Katılmıyorum
 Tamamen katılmıyorum

9. Konuşma sesi bozukluğu çocuğun okul hayatını / derslerini olumsuz etkiler. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Tamamen katılıyorum
 Katılıyorum
 Kararsızım
 Katılmıyorum
 Tamamen katılmıyorum

10. Çocuk konuşma sesi bozukluğu olduğunu okulda fark eder. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Tamamen katılıyorum
 Katılıyorum
 Kararsızım
 Katılmıyorum
 Tamamen katılmıyorum

11. Okulda , arkadaşları konuşma sesi bozukluğu olan çocuklarla alay ederler. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Tamamen katılıyorum
 Katılıyorum
 Kararsızım
 Katılmıyorum
 Tamamen katılmıyorum

12. Konuşma sesi bozukluğu olan çocuklar derslerde uyumsuz davranışlar sergiler. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Tamamen katılıyorum
 Katılıyorum
 Kararsızım
 Katılmıyorum
 Tamamen katılmıyorum

13. Konuşma sesi bozukluğu olan çocuklar okuldaki etkinliklere katılamazlar. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Tamamen katılıyorum
 Katılıyorum
 Kararsızım
 Katılmıyorum
 Tamamen katılmıyorum

14. Çocuğun derslerindeki başarısızlığının nedeni konuşma sesi bozukluğudur. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Tamamen katılıyorum
 Katılıyorum
 Kararsızım
 Katılmıyorum
 Tamamen Katılmıyorum

15. Konuşma sesi bozukluğu olan çocuk kendi başına bu durumun üstesinden gelebilir. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Tamamen katılıyorum
 Katılıyorum
 Kararsızım
 Katılmıyorum
 Tamamen katılmıyorum

16. Terapiler klinik ortam yerine okul ortamında gerçekleşmelidir. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Tamamen katılıyorum
 Katılıyorum
 Kararsızım
 Katılmıyorum
 Tamamen katılmıyorum

17. Öğretmenler terapi seanslarını gözlemelidir. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Tamamen katılıyorum
 Katılıyorum
 Kararsızım
 Katılmıyorum
 Tamamen katılmıyorum

18. Terapistin, çocuğun terapileri konusunda öğretmene bilgilendirme yapması gereklidir. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Tamamen katılıyorum
 Katılıyorum
 Kararsızım
 Katılmıyorum
 Tamamen katılmıyorum

19. Konuşma terapisi, çocuğun (varsa) diğer alanlardaki geriliklerini de olumlu yönde etkiler

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Tamamen katılıyorum
 Katılıyorum
 Kararsızım
 Katılmıyorum
 Tamamen katılmıyorum

20. Çocuğun konuşma terapisine katılması için dersten ayrılması uygun değildir. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Tamamen katılıyorum
 Katılıyorum
 Kararsızım
 Katılmıyorum
 Tamamen katılmıyorum

21. Konuşma sesi bozukluğu olan çocuk terapide öğrendiklerini günlük yaşamında rahatlıkla kullanabilir.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Tamamen katılıyorum
 Katılıyorum
 Kararsızım
 Katılmıyorum
 Tamamen katılmıyorum

22. Konuşma sesi bozukluğu olan çocuğa bireysel terapiler (grup eğitimine göre) daha yararlı olur.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Tamamen katılıyorum
 Katılıyorum
 Kararsızım
 Katılmıyorum
 Tamamen katılmıyorum

23. Terapiler, çocuğun konuşma sesi bozukluğuna karşı olumlu tutum geliştirmesini sağlar.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Tamamen katılıyorum
 Katılıyorum
 Kararsızım
 Katılmıyorum
 Tamamen katılmıyorum

24. Çocuğun konuşma sesi bozukluğunun geçmesi için ilaç kullanması gereklidir. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Tamamen katılıyorum
- Katılıyorum
- Kararsızım
- Katılmıyorum
- Tamamen katılmıyorum

Konuşma sesi bozukluklarının nedenlerine yönelik aşağıdaki 6 maddeyi kendi içlerinde öncelik sırasına göre sıralayınız. (1 ' den 6 ya kadar)

25. Madde 1 : Konuşma sesi bozukluğu çocuğa aileden geçer. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

26. Madde 2 : Zihinsel yetersizlik konuşma sesi bozukluğuna yol açar. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

1

2

3

4

5

6

27. Madde 3 : Psikolojik sorunlar konuşma sesi bozukluğuna yol açar. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

1

2

3

4

5

6

28. Madde 4 : Konuşma sesi bozukluğu, konuşmayı sağlayan organlara ilişkin bir bozukluktan kaynaklanır.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- 1
 2
 3
 4
 5
 6

29. Madde 5 : Konuşma sesi bozukluğu öğrenilerek edinilir. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- 1
 2
 3
 4
 5
 6

30. Madde 6: Konuşma sesi bozukluğu beyin hasarından kaynaklanır. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- 1
 2
 3
 4
 5
 6

Konuşma sesi bozukluğunda terapi eksikliklerine yönelik aşağıdaki 6 maddeyi kendi içlerinde öncelik sırasına göre sıralayınız (1 'den 6' ya kadar)

31. Madde 1: Konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması bilgilendirme eksikliğinden kaynaklanır.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- 1
 2
 3
 4
 5
 6

32. Madde 2: Konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması önem eksikliğinden kaynaklanır.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- 1
 2
 3
 4
 5
 6

33. Madde 3: Konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması eğitim eksikliğinden kaynaklanır.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- 1
 2
 3
 4
 5
 6

34. Madde 4: Konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması zaman eksikliğinden kaynaklanır.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- 1
 2
 3
 4
 5
 6

35. Madde 5: Konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması para eksikliğinden kaynaklanır.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- 1
 2
 3
 4
 5
 6

36. Madde 6: Konuşma sesi bozukluğu olan çocuğun terapi almaması kaynak (terapist/ merkez) eksikliğinden kaynaklanır.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- 1
 2
 3
 4
 5
 6