
Katılımı Değerlendiren Yeni Bir Araç: Altı Yaş Altı Çocuklar İçin İletişimsel Çıktı Odaklı Değerlendirme Ölçeği (FOCUS-TR) Güvenilir Midir?

Nida Şanlı¹, Zeynep Merve Eken²

Özet

Amaç: Dil ve konuşma terapistleri, değerlendirme ve müdahale sonrası iletişimsel becerileri, katılımı ölçmek amacı ile Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) önerdiği İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırmasının "Çocuk-Ergen (ICF-CY) bütüncül bakış açısını yansıtan iletişimsel katılım ölçeklerine ihtiyaç duymaktadırlar. Bu ihtiyaç doğrultusunda ICF-CY perspektifinde dil ve konuşma bozukluklarının gerçek hayata olan etkisini değerlendirmek için Altı Yaş Altı Çocuklar için İletişimsel Çıktı Odaklı Değerlendirme Ölçeği (Focus on Outcomes of Communication Under Six- FOCUS) geliştirilmiştir. FOCUS 'Altı Yaş Altı Çocuklar İçin İletişimsel Çıktı Odaklı Değerlendirme' olarak Türkçe'ye uyarlanmıştır (FOCUS-TR). Bu çalışmada FOCUS-TR ebeveyn ölçeğinin iç ve dış güvenilirliğinin incelenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Araştırmanın katılımcıları okur yazar 30 ebeveynden (anne ya da baba) oluşmaktadır. FOCUS-TR ölçeği bir hafta ara ile ebeveynlere iki kez uygulanmıştır. Veri analizinde; Bağımlı Örneklem t Testi, Pearson korelasyon analizi, Cronbach α (CA) değeri kullanılarak test-tekrar test, iç tutarlılık ve iki yarı güvenilirliği analiz edilmiştir. **Bulgular:** FOCUS-TR toplam başlangıç ve tekrar test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,891$). FOCUS-TR toplam puanı başlangıç ve tekrar test puanı arasında anlamlı çok yüksek düzeyde ilişki bulunmaktadır ($r=0,918$, $p<0,05$). Başlangıç testinde FOCUS-TR toplam puanlar dikkate alındığında ilk ve ikinci uygulamaya ilişkin CA katsayılarının sırasıyla 0,962, $\alpha=0,970$ olduğu gözlemlenmiştir. İki yarı test güvenilirlik analizi hem ilk test hem de tekrar test için yapılmıştır. İlk test ($r_s=0,902$) ve tekrar test ($r_s=0,933$) için yarılar arasındaki ilişki oldukça yüksek olarak bulgulanmıştır. **Sonuç:**FOCUS-TR ebeveyn ölçeği yüksek güvenilirliğe sahip bir ölçektir.

Anahtar Sözcükler: dil ve konuşma bozuklukları, katılım, FOCUS-TR, ICF-CY, iletişimsel çıktı, müdahale

¹ Sorumlu Yazar, Uzman dil ve konuşma terapisti, Çocuk Dil ve Konuşma Merkezi, ORCID: 0000-0003-2617-8918 nida.sanli@dilkonusma.com

² Dil ve konuşma terapisti, Malatya Zirve Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, ORCID: 0000-0003-1268-5281 zeynepeken0220@gmail.com

Bu makaleyi kaynak göstermek için/To cite this article: Şanlı, N., & Eken, Z. M. (2021). Katılımı değerlendiren yeni bir araç: Altı yaş altı çocukları iletişimsel çıktı odaklı değerlendirme ölçeği (FOCUS-TR) güvenilir midir? *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 4(3), 297-314.

**A Novel Tool That Assesses Participation – Is Focus on Outcomes of Communication Under Six,
Turkish (FOCUS-TR) Reliable?**

Summary

Purpose: There are many different assessment, evaluation and intervention methods in speech and language field. Recently World Health Organization (WHO) proposed International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) and International Classification of Functioning, Disability and Health -Children and Youth (ICF-CY) classifications present holistic framework which consider body functioning, body part, activity, participation and environmental factors to capture wellness and functioning of the clients. In speech and language assessments, speech and language pathologists (SLPs) mostly consider body functioning and bodyparts but have limited tools to assess participation which reflects the effect on real life situations. Consequently, SLPs need tools to measure communicative skills and participation in assessment processes and following speech and language interventions to meet the holistic point of ICF–CY's proposed by WHO. In line with this need, Focus on Outcomes of Communication Under Six (FOCUS) is developed, a communicative output- oriented assessment for children before the age of six. FOCUS primarily measures 'communicative participation' for preschool children by assessing communication and interaction adequacy on real life situations such as at home, school or in community. Considering Turkish literature, due to lack of tools to provide ICF holistic framework and communicative participation, FOCUS has been adapted to Turkish (FOCUS-TR). There are two available versions of the FOCUS: one designed for the speech-language pathologist and one for the parent. In this research it was aimed to investigate the internal and external reliability of the FOCUS-TR parent scale. **Method:** 30 literate parents (mother or father) were included this study. The FOCUS-TR was administered to the same parent with an interval of one week. In data analysis; test-retest, internal consistency and split-half reliability were analyzed using Paired Sample t-Test, Pearson correlation analysis, and Cronbach α (CA) coefficient. **Results:** The difference between the FOCUS-TR total test and retest scores was evaluated with the paired t-test and no statistically significant difference was found ($p=0.891$). There was high level correlation between the test and re-test scores of the FOCUS-TR total score ($r=0.918$, $p<0.05$). CA was calculated for both test and re-test. In the initial test, FOCUS-TR total score CA value was excellent ($\alpha=0.962$), re-test CA value was excellent ($\alpha=0.970$). Internal consistency of test and retest scores was analyzed with split-half test reliability. Split half reliability analysis was analyzed for both test and re-test. The initial test ($r_s=0.902$) and the re- test ($r_s=0.933$) were good half split reliability. **Conclusion:** FOCUS-TR, which is Turkish adaptation of FOCUS, has a high reliability.

Keywords: speech and language therapy, participation, FOCUS-TR, ICF-CY, communicative output, intervention.

Giriş

Başarılı bir iletişim, konuşmacının iletmek istediği niyeti uzlaşmış bir araçla kodlayıp dinleyiciye iletmesi ve bu niyetin dinleyici tarafından doğru anlaşılması süreçlerini kapsar. İletişim aracı olarak sözlü dil seçilmişse düşünce, sesler ve sözel dilin kuralları kullanılarak, konuşma eylemine dönüştürülür, kodlanır ve dinleyiciye aktartılır. Dil bir iletişim aracıdır, konuşma ise bu amaca hizmet eden eylemdir (Konrot, 2020). Tüm bu süreçler arasında karşılıklı bir etkileşim vardır. İletişim, dil ve konuşma bozuklukları olan bireyler göz önüne alındığında bu bileşenlerdeki bozulmanın iletişimin başarısını etkilemesi kaçınılmazdır.

Konuşma bozuklukları, Amerikan Psikiyatri Derneği (American Psychiatric Association, APA) tarafından oluşturulan Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nda (APA, 2013) iletişim bozuklukları kategorisinde ele alınmıştır. İletişim bozuklukları kategorisi dil bozukluğu, konuşma sesi bozukluğu, çocukluk çağı akıcılık bozukluğu (kekemelik), sosyal pragmatik iletişim bozukluğu ve özgül olmayan iletişim bozukluğu klinik tanıları da içeren geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır.

Okul öncesi yaş grubundaki çocuklar göz önüne alındığı zaman bu yaş aralığındaki çocukların yaklaşık olarak %6'sının iletişim bozuklukları deneyimlediği bilinmektedir. Bu iletişimsel zorluklar çocuğun sosyal olarak izole edilme ve yaşlıları tarafından görmezden gelinme gibi sosyal zorluklar deneyimlemesine neden olabilmektedir (Threats, 2010; McCormack ve ark., 2010). İletişimdeki zorluklar, dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların sosyal ve kültürel dünyalarını kısıtlayabilmektedir (McCormack ve ark., 2009; Shepherd ve ark., 1994; Timler ve ark., 2005). Aynı zamanda okuma, yazma, heceleme, düşünme, dikkatin odaklanması, stresle başa çıkma ve farklı bağlamlarda çocuk için önemli olan kişilerle ilişki kurmayla ilgili de riskleri beraberinde getirmektedir

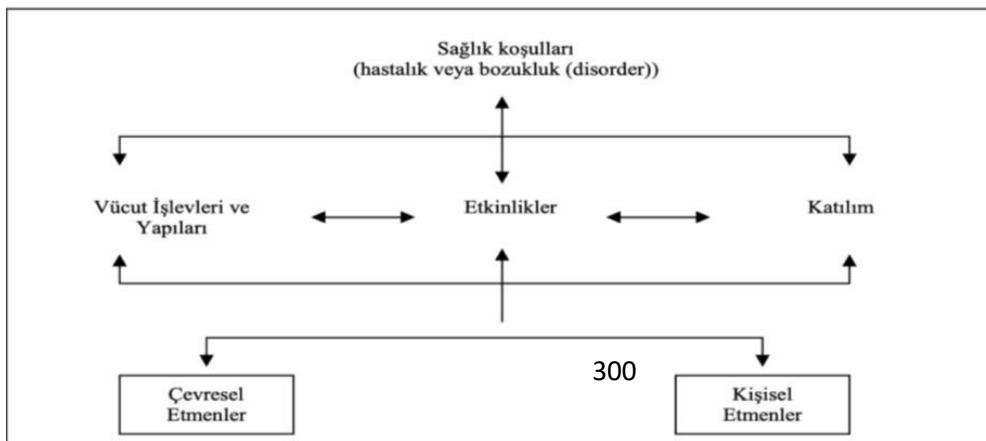
(McCormack ve ark., 2009; McCormack ve ark., 2010). Bir başka deyişle dil ve konuşma bozuklukları yaşanan bozukluğa ek olarak bireyin hayatının birçok alanını etkileyebilmektedir. Sonuç olarak, dil ve konuşma bozukluklarının bireye olan etkisi şiddetin ötesinde bireyin hayatını nasıl etkilediği ile ilgili parçaların bütününden oluşur (McLeod, 2007).

Konuşma yetersizliği olan çocuklarla ilgili birçok farklı müdahale, değerlendirme yöntemleri ve sınıflandırmalar vardır. Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization – WHO) uluslararası birçok sınıflandırma geliştirmiştir. Bunlardan biri dil ve konuşma yetersizliği olan bireylerle kullanılması önerilen sağlık ve iyilik halinin sınıflandırıldığı İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) ve İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması: Çocuk ve Ergen'dir (ICF-CY) (WHO, 2001, 2007). Bu sınıflandırmabireye bütüncül olarak bakmanın önemini vurgular. Güncel alan yazın ise sağlık profesyonellerini, işlevsel çıktıların/kazanımların ölçülmesine yardımcı olmak için WHO'nun ICF-CY çerçevesini benimsemeye teşvik etmektedir (McCormack ve ark., 2010; Yorkston ve ark., 2001).

Şekil 1'de görüldüğü üzere, ICF-CY, çocuk ve ergenleri işlevsellik ve yetersizlik (vücut işlevleri ve yapıları, etkinlik ve katılım) ve bağlamsal faktörler (çevresel ve bireysel etmenler) olmak üzere iki başlık altında değerlendirmektedir (WHO, 2007).

Şekil 1

ICF-CY Bileşenleri (WHO, 2007)



ICF-CY vücut sistemlerinin fizyolojik işlevlerini (vücut işlevleri), vücudun anatomik bölümlerini (vücut yapısı), bir eylem veya görevin kişinin gerçekleştirilmesini (etkinlik), kişinin hayatın içinde olmasını (katılım) kişinin yaşadığı fiziksel, sosyal, düşünsel çevre içinde bakan, anlayan ve değerlendiren bir çerçeveye sunmaktadır (WHO, 2013). Bireyin bütüncül olarak ele alındığı bu çerçevede bütün bileşenler birbiri ile karşılıklı etkileşim halindedir.

Dil ve konuşma bozukluğu yaşayan bireyler göz önüne alındığında bireyin konuşma özellikleri, bozukluğun şiddeti (vücut yapısı ve işlevleri); bozukluğun bireyin yapmakta olduğu görev ve eylemlere olan etkisi (etkinlik); bireyin hayatına olan etkisi (katılım) değerlendirilmelidir. Buna ek olarak bireyin yaşadığı sosyal, kültürel, fiziksel çevrenin (çevresel etmenler) bu duruma olan etkisi (destekleyici ya da engelleyici) ve bireyin kişilik özellikleri (kişisel etmenler) bütüncül şekilde değerlendirilmeli, müdahale planı bu bütüncül bakış açısını yansıtmalıdır (McLeod, 2007).

WHO'nun önerdiği bütüncül bakış açısı bireyin müdahale öncesi özellikleri ve sonraki kazanımların değerlendirilmesi için iletişimsel çıktı odaklı ölçekleri geliştirilmesini ve uygulanmasını zorunlu kılmıştır. Bu ölçekler müdahale sonrası kazanımların değerlendirilmesi, sunulan hizmetin kanıta dayalı olması için gerekli ve önemlidir (Hammell ve Carpenter, 2000; Jette ve Haley, 2005; Threats, 2010). Bundan dolayı dil ve konuşma müdahalesini takiben iletişimsel becerileri ve katılımı ölçmek amacı iletişimsel çıktı odaklı ölçeklere ihtiyaç duyulmaktadır (Thomas-Stonell ve ark., 2010).

Thomas-Stonell ve arkadaşları (2010) dil ve konuşma bozukluğu olan okul öncesi çocukların iletişimsel çıktıları değerlendirme amacıyla Focus on Outcomes of Communication Under Six (FOCUS) aracını geliştirmişlerdir. Dil ve konuşma bozukluğunun bireyin hayatına olan etkisini (katılımı) ve dil ve konuşma müdahalesi sonucunda edinilen iletişimsel çıktılarının değerlendirilmesi önemlidir. Türkçe alan

yazında iletişimsel çıktıları değerlendirecek araçlarla ilgili eksiklik bulunmaktadır. Bu eksikliğin giderilmesi adına uluslararası alinyazında kullanılan FOCUS ‘Altı Yaş Altı Çocuklar için İletişimsel Çıktı Odaklı Değerlendirme Ölçeği’ (FOCUS-TR) ismi ile Şanlı Colay ve arkadaşları tarafından 2020 yılında Türkçe’ye uyarlanmıştır (Thomas-Stonell ve ark., 2012) FOCUS-TR ölçeğinin iç ve dış güvenilirliğinin araştırıldığı bu çalışmada; FOCUS-TR ebeveyn ölçeği (1) puanlayıcı içi test-tekrar test güvenilirliği, (2) iç tutarlılık güvenilirliği (3) iki yarı test güvenilirliğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Araştırma deseni

FOCUS-TR ölçeğinin iç ve dış güvenilirliğinin değerlendirilmesinin amaçlandığı bu çalışmada, betimleyici istatistiksel yöntemlerin yanı sıra ilişkisel yöntem kullanılarak desenlenmiştir. Dış tutarlılık test-tekrar test ile, iç tutarlılık ise iki yarı test, CA iç tutarlılık katsayısı ile değerlendirilmiştir.

Katılımcılar

Tablo 1’de gösterildiği üzere, araştırmaya iletişim, dil ve konuşma yetersizlikleri nedeniyle Malatya Zirve Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi’ne başvurmuş dil ve konuşma terapisi alan 2-6 yaş arası çocuğu olan, araştırmaya katılmaya gönüllü, herhangi bir psikiyatrik, nörolojik bozukluğu bulunmayan, okur yazar 30 ebeveyn (anne ya da baba) dahil edilmiştir. Katılımcı ebeveynlerin 25’i (%83,3) anne ve 5’i (%16,7) babalardan oluşmaktadır. Katılımcıların %23,3’ü lise, %16,7’si ortaokul,

%6,7’si ilkokul ve kalan %6,7’si ön lisans veya lisans eğitim düzeyindedir.

Katılımcı ebeveynlerin çocuklarının yaşları 2;4 ile 5;7 arasında değişmektedir. Yaş ortalaması $4,3 \pm 0,97$ ’dir. Tablo 2’de gösterildiği üzere, iletişim, dil ve konuşma bozukluğu açısından gruplar heterojen dağılmaktadır.

Tablo 1

Ebeveyn Eğitim Düzeyi ve Cinsiyet

		n	%
Ebeveyn	Anne	25	83,3
	Baba	5	16,7
Eğitim durumu	İlkokul	5	16,7
	Ortaokul	2	6,7
	Lise	7	23,3
	Ön-lisans	2	6,7
	Lisans	14	46,7

Tablo 2

Katılımcı Ebeveynlerin Çocuklarındaki Dil ve Konuşma Bozuklukları

	n	%
Birincil dil gecikmesi	15	50
İkincil dil gecikmesi (Otizm, Down sendromu)	4	13,3
Konuşma sesi bozukluğu	4	13,3
Motor konuşma bozukluğu	2	6,6
Kekemelik	5	16,6

Veri Toplama Araçları

FOCUS-TR

Focus on Outcomes of Communication Under Six (FOCUS) dil ve konuşma terapisi değerlendirmesi için, ICF-CY çerçevesinde oluşturulmuş geçerli ve güvenilir bir ölçektir (Thomas-Stonell ve ark., 2010, 2013, Thomas ve ark., 2010; Washington ve ark., 2013). Alan yazında sıkça kullanılmakla birlikte birçok farklı dile uyarlaması yapılmıştır (CanChild, 2021). Almanca ve İtalyanca uyarlamaları için geçerlik ve güvenilirlik analizleri gerçekleştirilmiştir (Piazzalunga ve ark. 2020, Neumann ve ark., 2017). Ulusal raporlama ve araştırmalarda iletişimsel çıktıların değerlendirilmesi amacı ile de kullanılan bir araçtır (Hayhow ve ark, 2012; Namasivayam ve ark, 2015; Namasivayam ve ark., 2020).

FOCUS iki bölümden oluşmaktadır: 1. Bölüm okul öncesi çocuğun şu anki performansını değerlendirmektedir. 2. Bölüm ise ilgili maddeyi çocuğun gerçekleştirebilmesi için ne kadar desteğe ihtiyacı olduğunu sorgular. Buradaki bilgi

çocuğun çevresel desteklerle ulaşabildiği kapasiteyle (en yüksek olası işlevselliğiyle) ilgili bilgi verir (Thomas-Stonell ve ark., 2010).

FOCUS, öğeleri ICF-CY ‘vücut işlevi/kapasite’ ve ‘performans’ niteleyicilerine göre puanlama profiline sahiptir. Vücut işlevi/kapasite kategorileri, ‘konuşma’ (3 öğe), ‘ifade edici dil’ (6 öğe), ‘pragmatik’ (5 öğe) ve ‘alıcı dil/dikkat’ (4 öğe) alanlarıyla ilgili öğeleri içerir. ‘Performans’ kategorileri ise ‘anlaşılabilirlik’ (4 öğe), ‘ifade edici dil’ (4 öğe), ‘sosyal/oyun’ (12 öğe), ‘bağımsızlık’ (5 öğe) ve ‘baş çıkma stratejileri/ duygular’ (7 öğe) ile ilişkili toplam 50 öğe barındırır.

FOCUS-TR uyarlaması Üsküdar Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı tarafından yapılmıştır (Thomas-Stonell ve ark., 2012). FOCUS-TR, orijinalindeki öğeleri içeren 50 maddeden oluşan yedili Likert tipi bir ölçektir. Bu ölçeğin ebeveyn ve dil ve konuşma terapisti formları bulunmakla beraber bu çalışmada ebeveyn formu kullanılmıştır.

Araştırma Bilgi Formu

Araştırma bilgi formu hem çocuk hem de ebeveynin demografik bilgilerini almak ve araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılayıp karşılamadığını belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. Bu form çocuğun demografik bilgilerine ek sağlık öyküsü, bireysel eğitimleri saati, dil ve konuşma bozuklukları tanısı; ebeveyn ile ilgili demografik bilgilere ek olarak sağlık öyküsüne, eğitim düzeyi, mesleğine ait bilgileri içermektedir.

Uygulama

Uygulamalar dikkat ve odaklanmayı olumsuz etkileyecek faktörlerden arınmış bir ortamda yapılmıştır. Öncelikli olarak araştırmaya dahil olma kriterlerinin belirlenmesi amacıyla araştırma bilgi formu doldurulmuştur.

Ölçek uygulaması öncesinde araştırmacı tarafından ölçek ile ilgili katılımcıya bilgi

verilmiş ve ebeveyn yönerge formu katılımcıya sunulmuştur. Katılımcıdan hem yönergeyi hem de FOCUS-TR ebeveyn ölçeğini incelenmesi istenmiş, ölçek ile ilgili soruları varsa yanıtlanmıştır. Ebeveynlerin tüm maddeleri işaretlemeleri gerektiği vurgulanmıştır. Ebeveynin işaretlemesi bittikten sonra araştırmacı tarafından eksik madde olmaması adına ebeveyn formu kontrol edilmiştir.

Katılımcıların çocukları dil ve konuşma terapisi alan vakalardan seçilmiştir. İki test uygulaması arasındaki zaman dilimine karar verilirken vakaların terapi sürecinden kazanım sağlayamayacağı zaman dilimi seçimine dikkat edilmiştir. Bu sebepten ötürü tekrar test ebeveynlere 1 hafta ara ile uygulanmıştır.

Veri Analizi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks testi ile değerlendirilmiştir. Betimsel istatistiklerin (Ortalama, Standart Sapma, Sıklık) yanı sıra normal dağılım gösteren başlangıç ve tekrar test FOCUS-TR ölçeği alt boyutlarının karşılaştırmalarında Bağımlı Örneklem t-Testi kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren başlangıç ve tekrar test FOCUS-TR ölçeği alt boyutlarının arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Başlangıç ve tekrar test FOCUS-TR alt boyutları sonuçlarına göre güvenilirlik düzeyi için CA değeri ve yarı test güvenilirlik düzeyi için iki yarı güvenilirliği yöntemi kullanılmıştır. Anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Etik Kurul Kararı

Bu çalışma Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu (Tarih: 25.02.2021, Protokol No: 61351342/Şubat 2021-57) onayı ile yapılmış olup Helsinki Deklarasyonu'na uygun şekilde yürütülmüştür.

Bulgular

FOCUS-TR ebeveyn ölçeği toplam ve bileşen puanları test-tekrar test güvenirliliği

FOCUS-TR toplam başlangıç ve tekrar test puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,38$). İfade Edici Dil bileşeni dışında FOCUS-TR bileşenlerinin hiçbirinde başlangıç ve tekrar test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p<0,05$). İfade Edici Dil bileşeni tekrar test puanları ise başlangıç ortalamasına göre düşük bir yükselme göstermiştir ($p=0,040$). FOCUS-TR bileşenleri test tekrar test karşılaştırmalarına ait değerler Tablo 3'te yer almaktadır.

Tablo 3

FOCUS-TR Bileşenleri Test ve Tekrar Test Puanları Arasındaki Farkın Değerlendirilmesi

		Test	Tekrar test	<i>t</i>	<i>p</i>
		Ort±SS	Ort±SS		
ICF-CY Vücut İşlevi/Kapasite Maddeleri puanları	Konuşma	2,66±1,47	2,99±1,76	-1,554	0,131
	İfade Edici Dil	2,9±1,53	3,12±1,64	-2,155	0,040*
	Pragmatik	3,97±1,45	4,07±1,43	-0,620	0,540
	Alıcı Dil/Dikkat	4,33±1,42	4,56±1,39	-1,245	0,223
	ICF-CY Vücut İşlevi/Kapasite puanı	3,49±1,32	3,68±1,34	-1,660	0,108
ICF-CY Performans Maddeleri puanları	Anlaşılabilirlik	3,3±1,38	3,54±1,29	-1,082	0,288
	İfade Edici Dil	3,2±1,73	3,32±1,71	-0,597	0,555
	Sosyal/Oyun	4,33±1,22	4,26±1,32	0,530	0,600
	Bağımsızlık	3,87±1,4	4,03±1,22	-1,095	0,283
	Baş etme Stratejileri/Duygular	4,22±1,19	4,1±1,19	0,742	0,464
	ICF-CY Performans puanı	3,97±1,11	3,98±1,16	-0,173	0,864
Toplam Puan		3,79±1,16	3,87±1,21	-0,891	0,380

* $p<0,05$

FOCUS-TR toplam ve bileşenleri başlangıç ve tekrar test puanı arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiş ve sonuçlar yüksek ($r>0,70$), orta ($r=0,70-0,30$) ve düşük ($r<0,3$) düzey ilişki olarak sınıflandırılmıştır (Büyüköztürk, 2020).

Tablo 4'te görüldüğü gibi, FOCUS-TR test ve tekrar test toplam puanları arasında yüksek düzeyde pozitif anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0,91$, $p<0,05$). FOCUS-TR ölçeği

bileşenleri başlangıç puanı ile tekrar test puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler ise orta ve yüksek düzey arasında değişmektedir ($r= 0,58-0,91$, $p<0,05$).

Tablo 4

FOCUS-TR Bileşenleri Başlangıç ve Tekrar Test Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

		Test	Tekrar test	<i>r</i>	<i>p</i>
		Ort±SS	Ort±SS		
ICF-CY Vücut İşlevi/Kapasite Maddeleri puanları	Konuşma	2,66±1,47	2,99±1,76	0,750	<0,001
	İfade Edici Dil	2,9±1,53	3,12±1,64	0,829	<0,001
	Pragmatik	3,97±1,45	4,07±1,43	0,787	<0,001
	Alıcı Dil/Dikkat	4,33±1,42	4,56±1,39	0,752	<0,001
	ICF-CY Vücut İşlevi/Kapasite puanı	3,49±1,32	3,68±1,34	0,888	<0,001
ICF-CY Performans Maddeleri puanları	Anlaşılabilirlik	3,3±1,38	3,54±1,29	0,583	<0,001
	İfade Edici Dil	3,2±1,73	3,32±1,71	0,806	<0,001
	Sosyal/Oyun	4,33±1,22	4,26±1,32	0,804	<0,001
	Bağımsızlık	3,87±1,4	4,03±1,22	0,821	<0,001
	Baş etme Stratejileri/Duygular	4,22±1,19	4,1±1,19	0,749	<0,001
	ICF-CY Performans puanı	3,97±1,11	3,98±1,16	0,909	<0,001
Toplam puan		3,79±1,16	3,87±1,21	0,918	<0,001

FOCUS-TR ebeveyn ölçeği toplam puan ve bileşen puanları CA güvenirliği

Tablo 5’te verilen FOCUS-TR Cronbach alpha (CA) değerleri; mükemmel ($0,90 \leq \alpha$), iyi ($0,70 \leq \alpha < 0,90$), kabul edilebilir ($0,60 \leq \alpha < 0,70$), zayıf ($0,50 \leq \alpha < 0,60$) ve kabul edilemez ($\alpha < 0,50$) olarak yorumlanmıştır (Kılıç, 2016).

Tablo 5**FOCUS-TR CA Katsayı Değerleri**

	FOCUS-TR		
	Min-Max	Ort±SS	CA (α)
ICF-CY Vücut İşlevi/Kapasite Maddeleri puanları			
Konuşma	1-6,67	2,99±1,76	0,777
İfade Edici Dil	1-6,33	3,12±1,64	0,895
Pragmatik	1,4-6,8	4,07±1,43	0,825
Alıcı Dil/Dikkat	1,75-7	4,56±1,39	0,730
ICF-CY Vücut İşlevi/Kapasite puanı	1,28-6,22	3,68±1,4	0,929
ICF-CY Performans Maddeleri puanları			
Anlaşılabilirlik	1,5-6,25	3,54±1,29	0,750
İfade Edici Dil	1-6,25	3,32±1,71	0,850
Sosyal/Oyun	2,25-6,25	4,26±1,32	0,908
Bağımsızlık	2-6,4	4,03±1,22	0,670
Baş etme Stratejileri/Duygular	2,43-6,14	4,1±1,19	0,795
ICF-CY Performans puanı	2,25-5,84	3,98±1,16	0,950
Toplam puan ortalaması	1,9-5,98	3,87±1,21	0,970

FOCUS-TR bileşenlerinin CA katsayısı değerleri kabul edilebilir ve mükemmel arasında (0,67 ile 0,95) değişiklik göstermektedir. FOCUS-TR toplam puan CA katsayısı 0,97 olup mükemmel derecede güvenilirdir.

FOCUS-TR Ebeveyn Ölçeği Test ve Tekrar-Test için İki Yarı-Test Güvenilirlik**Analizleri**

Test ve tekrar test puanları iç tutarlığı iki yarı test güvenilirliği ile analiz edilmiştir. Başlangıç FOCUS-TR iki yarı test güvenilirlik sonuçları Tablo 6'da gösterilmiştir. Guttman Split-Half değeri 0,901 ve Spearman-Brown değeri 0,902'dir. Birinci yarı ve ikinci yarı CA katsayısı 0,943, 0,924 ve iki yarı arasındaki korelasyon 0,821 olarak saptanmıştır.

Tekrar test FOCUS-TR iki yarı test güvenilirlik sonuçlarına göre; Guttman Split-Half değeri 0,929 ve Spearman-Brown değeri 0,933'tür. Birinci yarı ve ikinci yarı CA katsayısı sırasıyla 0,955, 0,934 ve iki yarı arasındaki korelasyon 0,874 olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar ölçeğin kabul edilebilir iç tutarlığa sahip olduğunu göstermektedir (İnal ve Günay, 2013).

Tablo 6

FOCUS-TR Test ve Tekrar Test İçin İki Yarı-Test Güvenilirlik Analizleri

	Yarı-Test Güvenilirlik Analizleri	
	Test	Tekrar Test
Guttman Split-Half	0,901	0,929
Spearman-Brown	0,902	0,933
25 Maddelik Birinci Yarı Cronbach Alfa Değeri	0,943	0,955
25 Maddelik İkinci Yarı Cronbach Alfa Değeri	0,924	0,934
İki Yarı Arasındaki Korelasyon	0,821	0,874
N	30	30
Madde sayısı	50	50

Tartışma

Bu çalışmada FOCUS-TR ebeveyn ölçeğinin iç ve dış güvenilirliği değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular ilgili alan yazın çerçevesinde tartışılacaktır.

Thomas-Stonell ve arkadaşları (2010) FOCUS ebeveyn test-tekrar test güvenilirliğini yüksek bulmuşlardır ($r=0,95$). Almanca'ya uyarlanan FOCUS'un (FOCUS-G) ebeveyn test tekrar test güvenilirliği çok yüksek ($r=0,974$) (Neumann ve ark., 2017), İtalyancauyarlaması (FOCUS-I) için ise yüksek düzeyde ($r=0,856$) bulunmuştur (Piazzalunga ve ark., 2020). FOCUS-TR için de diğer dillerdekine benzer şekilde, toplam puan test tekrar test korelasyonu pozitif yönlü yüksek düzey olarak elde edilmiştir ($r=0,918$).

Test-tekrar test güvenilirliği ile ilgili en temel sorulardan birisi tekrar testin ne zaman uygulanacağıdır. FOCUS-TR'nin katılımcıları dil ve konuşma terapisine devam eden vakaların ebeveynlerinden oluşmaktadır. Bundan dolayı test tekrar-test uygulaması 1 hafta ara ile yapılmıştır. FOCUS ile ilgili alan yazın tarandığında tekrar test uygulamasının FOCUS ve FOCUS-G'de (Neumann ve ark., 2017) 1 hafta; FOCUS-I'da ise 3 hafta sonrasında yapıldığı görülmüştür (Piazzalunga ve ark., 2020). Türkçe alan yazına bakıldığında ise test-tekrar test arasındaki zaman dilimi sıkça 1 hafta olarak uygulanmaktadır. Örneğin, Afazi Dil Değerlendirme Testi (Toğram ve Maviş, 2012), Gülhane Afazi Testi-2 (Maviş ve ark., 2007), 6 ve 16 yaş Okul Çocukları Arasındaki SSI-4-TR / Keşida-4 (Mutlu ve ark., 2020), Çocukluk Çağı Kekemeliğini Değerlendirme Testi

(Mutlu, 2021) yaklaşık 1 hafta ara ile tekrar uygulanmıştır. Geçmiş çalışmalar dikkate alındığında FOCUS-TR tekrar test uygulama süresi alan yazında kabul gören zaman dilimini içermektedir.

Uygulanan ilk test ile ikinci test arasındaki fark istatistiksel olarak değerlendirilmiş ve vücut işlevi/kapasite maddeleri *İfade Edici Dil* bileşenleri arasında düşük düzeyde anlamlı bir fark elde edilmiştir ancak bu fark ifade edici dil performansına yansımamıştır. Performans terimi kişinin mevcut çevresinde sergilediği yeterliliği, kapasite terimi kişinin en yüksek olası (destek verildiğinde, stratejiler uygulandığında) işlevsellik düzeyini yansıtan bir ifadedir. Yoğunluğu birincil dil gecikmesi oluşan katılımcılardan oluşan (n=15) araştırmada devam etmekte olan terapi sürecinin ifade edici dil kapasitesinde düşük düzeyde etkileri gözlemlenmiş ancak bu performansa yani katılımcının günlük hayatına yansımamıştır. Bu durum FOCUS-TR testinin geçerliği kapasite düzeyinde bir haftalık kazanımları yansıtabilecek kadar hassas bir araç mıdır sorusunu da beraberinde getirmektedir. İleriye yönelik araştırmalarda bu soruya yanıt aranılması planlanmaktadır.

Bu araştırmada FOCUS-TR'nin iç tutarlılık değerlendirmesinde kullanılmış yöntemlerden birisi CA katsayıdır. Thomas-Stonell ve arkadaşları (2010) terapi öncesi ve terapi sonrası uyguladıkları FOCUS ölçeğinde ebeveyn puanlamalarında iç tutarlılığın yüksek olduğu bulgusuna ulaşmışlardır (Terapi öncesi CA=0,96; Terapi sonrası CA=0,94). Toplam puanlar açısından FOCUS-G (CA=0,956) ve FOCUS-I da (CA= 0,955) mükemmel düzeyde iç tutarlılık göstermektedir. FOCUS-TR ölçeği toplam puanına ait CA katsayısı 0,97 bulunmuştur. FOCUS-TR'nin iç tutarlılığının diğer dillerdeki versiyonları ile aynı şekilde mükemmel olduğu görülmektedir.

FOCUS-TR'nin iç tutarlılık değerlendirmesinde kullanılan bir başka yöntem ise iki yarı test güvenilirliğidir. İki yarı test güvenilirlik analizi hem ilk test hem de tekrar test için yapılmıştır. İlk test ($r=0,82$, Spearman Brown $r=0,902$), tekrar test ($r=0,87$, Spearman-Brown $r=0,933$) iyi iki yarı test güvenilirliği göstermektedir. Bu bulgu Neuman ve

arkadaşlarının (2017) FOCUS-G ile ilgili elde ettiği bulgu ile benzerlik göstermektedir ($r=0,83$, Spearman Brown $r=0,91$).

Sonuçlar

ICF-CY perspektifinde dil ve konuşma bozukluklarının/terapi kazanımlarının gerçek hayata etkisini değerlendirmek için geliştirilmiş olan FOCUS'un Türkçe uyarlaması olan 'Altı yaş altı çocuklar için iletişimsel çıktı odaklı değerlendirme ölçeği' FOCUS- TR ebeveyn ölçeği, iç güvenirlik (Cronbach alpha ve iki yarı test) ve dış güvenirlik (test tekrar-test) açısından güvenirliği yüksek olan bir araçtır.

Kaynaklar

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. baskı.).
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Büyüköztürk, S. (2020). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı* (27. baskı). Pegem Akademi.
- CanChild (2021). *Focus on the Outcomes of Communication Under Six (FOCUS)*.
<https://canchild.ca/en/shop/29-focus> adresinden alınmıştır. (Erişim tarihi: 11.10.2021).
- Hammell K., & Carpenter C. (2000). *Introduction to qualitative research in occupational therapy and physical therapy. Using qualitative research: a practical introduction for occupational and physical therapist*. New York: Churchill Livingstone.
- Hayhow, R., Lindsay, G., Rouldson, S, ve White, P. (2012). *Prospective cohort study of speech and language therapy services for young who stutter in England*. UK Department of Education Research.
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/219629/DFE-RR247-BCRP16.pdf
- İnal, H. C., & Günay S. (2013). *Olasılık ve matematiksel istatistik* (7. baskı). Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Jette, A., & Haley, S. (2005). Contemporary measurement techniques for rehabilitation outcomes assessment. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 37(6), 339-345.
- Kılıç S. (2016). Cronbach's alpha reliability coefficient. *Journal of Mood Disorders*, 6(1), 47.
doi:10.5455/jmood.20160307122823
- Konrot, A. (2020). Beyin odaklı dil ve konuşma terapisi. O. Tanrıdağ (Ed.), *Nörobilim ve Dil ve Konuşma Bozuklukları* içinde (s. 201-230). Nobel Tıp Kitapevi.
- Maviş, İ., Colay, K., Topbaş, S., ve Tanrıdağ, O. (2007). Standardization, validity and reliability study of Gülhane Aphasia Test-2 (GAT-2). *Turkish Journal of Neurology*, 13(2),89-98.
- McCormack, J., McLeod, S., Harrison, L. J., ve 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), 378-396.
- 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*, 11(2), 155-170.
- 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.
- Mutlu, A. İ., Tırank, Ş. B., ve Gündüz, B. (2020). 6 ve 16 yaş okul çocukları arasındaki SSI-4-TR/Keşida-4 dördüncü baskının Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 3(2), 135-144.
- Mutlu, A. İ. (2021). *Çocukluk Çağı Kekemeliğini Değerlendirme Testinin (Test of Childhood Stuttering) Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenirliğinin Araştırılması*. [Yayınlanmamış Doktora Tezi] Hacettepe

Üniversitesi.

- Namasivayam, A. K., Pukonen, M., Goshulak, D., Hard, J., Rudzicz, F., Rietveld, T., Baassen, B., Kroll, R., ve Van Lieshout, P. (2015). Treatment intensity and childhood apraxia of speech. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 50(4), 529-546.
- Namasivayam, A., Huynh, A., Granata, F., Law, V., ve van Lieshout, P. (2020). PROMPT intervention for children with severe speech motor delay: a randomized control trial. *Pediatric Research*, 89(3), 613- 621. doi: 10.1038/s41390-020-0924-4
- Neumann, S., Salm, S., Rietz, C., ve Stenneken, P. (2017). The German Focus on the Outcomes of Communication Under Six (FOCUS-G): Reliability and validity of a novel assessment of communicative participation. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 60(3), 675-681.
- Piazzalunga, S., Salerni, N., Limarzi, S., Ticozzell, B., ve Schindler, A. (2020). Assessment of children's communicative participation: a preliminary study on the validity and reliability of the Italian Focus on the Outcomes of Communication Under Six (FOCUS-I) in preschool age. *Speech, Language and Hearing*, 23(3), 167-179.
- Shepherd, J., Brollier, C. B., ve Dandrow, R. L. (1994). Play skills of preschool children with speech and language delays. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 14(2), 1-20.
- Thomas-Stonell, N. L., Oddson, B., Robertson, B., ve Rosenbaum, P. L. (2010). Development of the FOCUS (Focus on the Outcomes of Communication Under Six), a communication outcome measure for preschool children. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 52(1), 47-53.
- Thomas-Stonell, N., Oddson, B., Robertson, B., ve Rosenbaum, P. (2012). The FOCUS©: Focus on the Outcomes of Communication Under Six. Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital, Toronto, ONT. Turkish FOCUS translated with permission by Şanlı Colay, N., Konrot, A. and Aydın, N, Üsküdar Üniversity.
- Thomas-Stonell, N., Oddson, B., Robertson, B., ve Rosenbaum, P. (2013). Validation of the FOCUS on the outcomes of communication under six outcome measure. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 55(6), 546-552.
- Threats, T. T. (2010). The complexity of social/cultural dimension in communication disorders. *Folia Phoniatria et Logopaedica*, 62(4), 158-165.
- Timler, G. R., Olswang, L. B., ve Coggins, T. E. (2005). "Do I know what I need to do?" A social communication intervention for children with complex clinical profiles. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 36(1):73-85.
- Toğram, B., & Maviş, İ. (2012). Afazi Dil Değerlendirme Testi'nin geçerlik, güvenilirlik ve standardizasyon çalışması. *Türk Nöroloji Dergisi*, 18(3), 96-103. doi: 10.4274/tnd.16779
- Yorkston, K., Klasner, E., ve Swanson, K. (2001). Communication in context: A qualitative study of the experiences of individuals with multiple sclerosis. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 10(2), 126-137. doi: 10.1044/1058-0360(2001/013)
- Washington, K., Thomas-Stonell, N., Oddson, B., McLeod, S., Warr-Leeper, G., Robertson, B., ve Rosenbaum,

P. (2013). Construct validity of the FOCUS (Focus on the Outcomes of Communication Under Six): a communicative participation outcome measure for preschool children. *Child: Care, Health and Development*, 39(4), 481-489.

World Health Organization. (2001). *World health report 2001: Mental health*. World Health Organization.

World Health Organization. (2007). *International classification of functioning, disability and health: Children and youth version: ICF-CY*. World Health Organization.

World Health Organization. (2013). *World health statistics 2013: A wealth of information on global public health*. World Health Organization.

Etik Kurul İzni: Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 25.02.2021 tarih ve 61351342 nolu kararıyla izin alınmıştır.

Yazar Katkıları/Author Contributions: **Nida Şanlı:** Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Danışmanlık/Denetleme, Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı, Eleştirel İnceleme; **Zeynep Merve Eken:** Veri Toplama ve/veya İşleme, Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı.

Çıkar Çatışması/Conflict of Interest: Yazarlar makalenin hazırlanması ve basımı esnasında hiçbir kimse veya kurum ile çıkar çatışması içinde olmadıklarını beyan etmişlerdir. / The author has declared that no conflict of interest existed with any parties at the time of publication.