

**Ebeveyn ve Öğretmenlerin Konuşma Bozukluklarına Yönelik Tutum ve Bilgileri:
Lefkoşa Örneklemi**

İmge Bora¹, Bülent Toğram²

Özet

Giriş: Çalışmanın amacı, Lefkoşa örneklemi ile KKTC’de konuşma bozukluğu olan ve olmayan çocukların ebeveyn ve öğretmenlerinin konuşma bozukluklarına yönelik tutum ve bilgilerini belirleyebilmektir. **Yöntem:** Toplam 191 katılımcıdan 34’ü konuşma bozukluğu olan çocukların ebeveyni, 57’si konuşma bozukluğu olmayan çocukların ebeveyni, 64’ü konuşma bozukluğu olan öğrencisi bulunan öğretmen, 36’sı konuşma bozukluğu olan öğrencisi bulunmayan öğretmenlerden oluşmaktadır. Çalışma betimsel bir araştırma olup veri toplama aracı olarak Toğram ve Maviş’in (2009) çalışmasında yer alan “Dil ve Konuşma Bozukluklarına Yönelik Tutum ve Bilgi Anketi” kullanılmıştır. Anket ile ebeveyn ve öğretmenlerden oluşan katılımcı grupların, konuşma bozukluğu olan çocukların akademik/sosyal başarısına yönelik tutumları ve konuşma bozukluklarının nedenleri ve terapisine yönelik düşünceleri betimlenmiştir. Toplanan veriler her grubun konuya ilişkin bilgisini ortaya koymak için karşılaştırılmıştır. **Sonuç ve tartışma:** Araştırmanın sonucunda konuşma bozukluğu olan ve olmayan gruplardaki ebeveyn ve öğretmenlerin konuşma bozukluğu olan çocuğun akademik/sosyal başarısı ve terapi gereksinimleri hakkındaki tutumlarının anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuştur. Ayrıca, dil ve konuşma bozukluklarının nedenleri ve terapi eksikliklerine yönelik bilgilerinde grupların öncelikli sıralamalarının da farklılaşmadığı görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: *Konuşma bozukluğu, bilgi ve tutum, ebeveyn, öğretmen*

Summary

Attitudes and Knowledge of Parents and Teachers About Speech Disorders: Nicosia Sample

Introduction: Parents' participation in monitoring their children's health and development is important. Understanding parental opinions is crucial in determining parental roles and attitudes and for early identification of problems/disorders in children (Hall ve Elliman, 2003). Knowing the attitudes of parents and teachers towards speech and language intervention programs improves the effectiveness of the program, increases its productivity, shortens the process and ensures cooperation (Çelebi, 2005). In order to parent/teacher involvement to be effective and continuous, parent/teachers' attitudes towards speech and language disorders must be identified. Turkey and many other countries have carried out studies to determine the attitudes of parents and teachers regarding speech therapy, however, no such study was undertaken in the TRNC. The aim of this study was, to assess attitudes and knowledge of parents and teachers of children with and without speech disorder in Nicosia, TRNC. **Method:** The total number of participants was 191; 34 parents of children with a speech disorder, 57 parents of children without a speech disorder, 64 teachers who had at least one student with

¹ Sorumlu Yazar, Uzm. DKT., İmge Bora Dil ve Konuşma Bozuklukları Merkezi, boraimge@gmail.com

² Doç, Dr., Anadolu Üniversitesi, btogram@anadolu.edu.tr

a speech disorder, 36 teachers who did not have any students with a speech disorder. The questionnaire used in this study, "Attitude and Information Questionnaire for Speech and Language Disorders" was developed and used in Toğram and Mavis (2009). For this study, the Questionnaire was divided into two sections to facilitate the involvement of the teachers and parents separately: "Awareness of Speech and Language Disorders – Teachers' Questionnaire" and "Awareness of Speech and Language Disorders – Parents' Questionnaire". The first part of the questionnaires was prepared to obtain demographic information of participants and their children. In the section 'Thoughts about the speech disordered child's academic/social future and therapy', there were a total of 20 attitude items in each of the questionnaire versions, 10 items on 'Academic and Social Achievement and Skills of Children with Speech Disorders' and 10 items on 'Speech Therapy Essentials'. Likert-type quintile scale was used: "absolutely disagree (1)", "disagree (2)", "not sure (3)", "agree" (4), "strongly agree" (5). Higher scores indicated more positive results. The 'Thoughts on Speech Disorders' section contains 6 items on the causes of speech disorders and participants were expected to put these items in order of importance according to their own priorities and beliefs. The 'Sufficiency' section was the last part of the questionnaire and there were 6 items in this section that aim to obtain information about the lack opportunities for therapy. The participants were, again, expected to put the items in order of importance according to their priorities and considerations. The questionnaires were given to the parents before therapy in the Marmara Physical Therapy and Rehabilitation & Speech and Language Disorders Centre in the TRNC, Nicosia for the group of children with speech disorders. Surveys to be answered by the teachers in this group were delivered to the teachers by the parents. For the group of children without a speech disorder, both parent and teacher surveys were given to the teachers at the selected schools and teachers were asked to give the parents the parents version. Only one parent (mother or father) and only class teachers completed the questionnaires. 204 of the 250 total questionnaires were returned to the researcher and the turnover rate of the questionnaires was 81.6. Arithmetic mean \pm standard deviation values are used for descriptive statistics. Independent samples t-tests were used to analyse the differences in the attitudes of parents and teachers with and without a child with a speech disorder, the educational status of the participants and the level of education of children, speech disorders diagnosis, and teachers' branches. Analyses of parents and teachers' attitudes according to age, working duration of teachers were obtained using one-way analysis of variance, ANOVA, followed by Tukey HSD analysis in the following binary comparisons. **Results and discussion:** There was no significant difference between the attitudes of teachers with and without students with a speech disorder in their classroom regarding the children's academic and social skills. Both groups seemed to have doubts about the academic and social success of the child with a speech disorder. Similarly, no significant difference was found between the two parent groups about the attitudes towards the child's academic and social success. Same as the teachers, parents with or without a child with a speech disorder also had doubts in this regard. Also, on the necessity for therapy, there was no significant difference in the attitudes of the teachers with and without students with a speech disorder in their classrooms. All teacher participants seem to be positive about the necessity for therapy. Similarly, there was no difference in the attitudes of the parents of children with and without speech impairments towards the necessity for therapy. In general, the attitudes of both groups were also positive. The study also examined how all groups prioritized the causes for speech disorders. The difference between the two teacher groups was not significant. However, the teacher group with a child with a speech disorder listed mental impairment as the most important reason while the teacher group without a child with a speech disorder listed psychological problems as the most

important reason for speech disorders. Differences were observed between the prioritization of the two parent groups. The most important of these differences was that parents with a child with a speech disorder listed physical problems related to speech organs as most important cause while the group without a child with a speech disorder listed this cause as the second most insignificant cause. As for reasons for lack of therapy opportunities, there was almost no difference between the teachers with and without students with speech disorder in their class and between parents with and without children a child with a speech disorder.

Keywords: *Speech disorder, attitude and knowledge, parents, teachers*

Giriş

Ebeveynlerin, çocuklarının sağlığı ve gelişimini izleme sürecine katılımı gün geçtikçe daha çok önem kazanmaktadır. Çocuklarda olan sorun/bozuklukların erken tanınması, ebeveyn rollerinin ve tutumlarının belirlenebilmesi için ebeveynlerin görüşlerinin alınması önem taşımaktadır (Hall ve Elliman, 2003). Dil ve konuşma bozukluğu (DKB) olan çocuklara yönelik değerlendirme ve müdahale sürecinde de ebeveynlerden alınan bilgilerin önemi artmıştır (Glogowska ve Campbell, 2000). Bunun başlıca nedeni, dil ve konuşma terapistlerine kıyasla ebeveynler ve öğretmenlerin çocuğa daha anlamlı gelen günlük yaşam durumlarında çocukla etkileşim kurmak için çok daha fazla fırsata sahip olmalarıdır. Ross (1984) ailelerin önemi için, “Eğer davranışlar düzeltilecek, değiştirilecek veya geliştirilecekse, bu iş davranışın çıktığı ortamda olmalıdır. Bu ortam da genellikle terapi odası değildir, olmamalıdır da. Bu nedenle çocuklarla çalışanlar, davranış oluşurken, olduğu çevrede ve ailelerle birlikte çalışmalıdır” ifadesini kullanmıştır (aktaranÇelebi, 2005). Ebeveyn ve öğretmenlerin dil ve konuşma müdahale programlarına yönelik tutumlarının bilinmesi programın etkililiğini, verimliliğini artırmak ve süreci kısaltmak için çok önemlidir. Ebeveynlerin müdahale sürecine katılımını ve öğretmenlerin işbirliğinin devamlılığını sağlamak için tutumların bilinmesi önem taşır (Çelebi, 2005).

Dil ve konuşma terapisi alan çocukların ebeveynleri, haftada bir gün, bir saat süren müdahalenin sonuçlarından ve terapistin mesleki bilgisinden memnun olduklarını belirtmişlerdir. Keilmann, Braun ve Napiontek(2004), ebeveynlerin DKB müdahale sürecine katılımları hakkında olumlu tutuma sahip olduklarını ve müdahalenin önemli olduğunu düşündüklerini bildirmektedirler. Ebeveynler her ne kadar sorumluluklarını tamamıyla yerine getirmeseler de çocuklarının DKB'ye yönelik terapi desteği almaları ve bu terapilerdeki hizmet kalitesi yönünden oldukça olumlu tutuma sahiptirler (Law, 2000). Çelebi (2005) ebeveynlerin terapiler sırasında yapılan etkinlikler hakkında bilgilendirilmekten ve hizmet

kalitesinden memnun oldukları yönünde bir tutum gösterdiklerini belirlemiştir. Ebeveynlerin çoğunluğunun ortak olan en önemli sorunu, çocuklarındaki DKB'nin devam etmesi durumunda onların geleceğine yönelik endişeleridir (Reid ve ark., 1995). Ebeveynlerin tercihleri söz konusu olduğunda, büyük bir kısmı bireysel terapiyi tercih edeceklerini bildirmişlerdir. Sadece grup terapisi desteği alan ebeveynler, bireysel terapilerin destekleyici olarak grup terapilerine eklenmesi yönünde görüş bildirmişlerdir (Carroll, 2010).

Öğretmenlerle gerçekleştirilen tutum çalışmaları da incelenmiştir. Öğretmenlerin DKB'ye yönelik algısı ve tutumları çocuğun akademik, sosyal ve duygusal gelişimini olumlu yönde etkileyebileceği gibi olumsuz yönde de etkileyebilir. Öğretmenler ile gerçekleştirilen DKB'ye yönelik tutum çalışmalarının birçoğunda, özellikle sınıf öğretmenlerinin DKB'ye yönelik algılarının olumsuz yönde ve tutumlarının nasıl olması gerektiği yönündeki bilgilerinin kısıtlı olduğu görülmektedir (Nungesser ve Watkins, 2005). Öğretmenlerin kekeleyen öğrenci ve bu öğrencilerin ebeveynlerine yönelik olumlu tutum eğiliminde oldukları belirlenmiştir (Türköz, 2005). Okul öncesi ve ilköğretim öğretmenlerinin DKB'ye yönelik görüşlerini belirleyen (Maviş, Toğram ve Akyüz-Toğram, 2005) çalışma, dil ve konuşma terapistlerinin, öğretmenlerin ve ailelerin DKB olan çocukların akademik ve sosyal başarısı, terapi gereksinimleri ve DKB nedenleri/terapi eksikliklerine yönelik tutumlarını incelemek amacı ile yenilenmiştir. Yenilenen çalışmanın bulgularına bakıldığında tüm katılımcı gruplarının DKB olan çocukların akademik ve sosyal başarılarına ilişkin kararsız bir tutuma sahip oldukları görülmektedir (Toğram ve Maviş, 2009).

Öğretmenlerin birçoğunun algısal değerlendirmesine göre konuşma sesi bozukluğu olan çocuklar okulda hem sosyal hem de eğitimsel katılım açısından olumsuz yönde etkilenmektedir (aktaran McLeod, Daniel ve Barr, 2012). Aynı zamanda öğretmen tutumları öğrencilerin performansını hem olumlu hem de olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Pachigar, Stansfield ve Goldbart, 2011). Öğretmenler ile yapılan diğer çalışmalara göre ise kekemeliği olan bireyler endişeli, içine kapanık, utangaç, gergin ve kendini bilen bireyler olarak algılanmaktadır (aktaran Pachigar ve ark, 2011). Ebeveynlerin kekemeliğe karşı tutumları, çocuğun sağlıklı iletişim kurabilmesinde kritik bir rol oynamaktadır. Küçük çocukların benlik saygısı, kendi ebeveynleri ve çevreleri tarafından kabul edilip edilmediğine önemli miktarda bağımlıdır (Özdemir, St. Louis ve Topbaş, 2011). Öğretmenler, genel kamuoyu ve dil ve konuşma terapistleri gibi sağlık uzmanları tarafından kekemelik farkındalığının artırılmasının önemini altı çizilmektedir (Safwat ve Sheikany, 2014).

Terapistin aile ve öğretmenlerle işbirliği çok önemlidir çünkü çocuklar birçok

davranışı/alışkanlığı kendi ev ortamlarında ve/veya uzun vakitler geçirdikleri okul ortamlarında kazanmaktadır. Bu işbirliğinin verimli olabilmesi için terapistin ebeveyn ve öğretmenlerin dil ve konuşma bozukluklarına yönelik tutum ve bilgilerini bilmesi gerekmektedir.

Dil ve konuşma bozukluklarına müdahale sürecine ebeveyn ve öğretmen katılımının önemi önceki bölümlerde de belirtildiği gibi Türkiye’de ve uluslararası alanyazında yapılan çalışmalar ile vurgulanmıştır. Ayrıca bu çalışmalarda, ebeveyn/öğretmen katılımının etkili ve sürekli olabilmesi için dil ve konuşma bozukluklarına yönelik ebeveyn/öğretmen tutumlarının bilinmesinin gerektiğini belirtilmiştir. Türkiye ve birçok başka ülkede bu tutumların belirlenebilmesi için çalışmalar yapılmış olsa da KKTC’de buna yönelik bir çalışma bulunmamıştır. Bu çalışmayla KKTC, Lefkoşa bölgesindeki konuşma bozukluğu olan ve olmayan çocukların ebeveynlerinin ve öğretmenlerinin konuşma bozukluklarına yönelik tutum ve bilgilerini belirlemek amaçlanmıştır. Bu çalışma yalnızca *kekemelik* ve *konuşma sesi bozukluklarına* yönelik tutum ve bilgilerin incelenmesini içermektedir, diğer konuşma bozuklukları ve dil bozuklukları araştırmaya dahil edilmemiştir.

Yöntem

Bu çalışmada anket aracılığıyla verilerin toplandığı betimsel araştırma modeli kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Katılımcılar

Bu çalışmada konuşma bozukluğu olan ve olmayan çocukların öğretmen ve ebeveynleri yer almaktadır. Araştırma 91 ebeveyn, 100 öğretmen olmak üzere toplam 191 katılımcı ile yürütülmüştür. Ebeveynlerin 34’ü konuşma bozukluğu olan çocuğa sahipken 57’sinin çocuğunda konuşma bozukluğu bulunmamaktadır.

Öğretmenlerin 64’ünün konuşma bozukluğu olan öğrencisi bulunurken 36’sının öğrencilerinde konuşma bozukluğu bulunmamaktadır. Ebeveynlerin demografik bilgileri Tablo 1’de, öğretmenlerin demografik bilgileri ise Tablo 2’de verilmiştir. Tüm katılımcı grupların çalışmanın amacı, önemi ve işleyişi hakkında bilgi sahibi olabilmeleri, herhangi bir ihtiyaç durumunda araştırmacıya rahatça ulaşabilmeleri için hazırlanan ‘katılımcı bilgilendirme formu’ anketlerle birlikte tüm katılımcılara ulaştırılmıştır.

Tablo 1. Ebeveynlerin Demografik Bilgileri (n=91)

		KB Var	KB Yok		
Ebeveyn	Anne	25	37	62	
	Baba	9	20	29	
Yaş Aralığı	20-30	4	6	10	
	31-50	24	50	74	
	51+	6	1	7	
Eğitim Süresi	Lise Mezunu ve Altı	15	20	35	
	Üniversite ve Üstü	19	37	56	
Çocuğun Cinsiyeti	Kız	7	24	31	
	Erkek	27	33	60	
Çocuğun Eğitimi	Okulöncesi	12	9	21	
	Okul Çağı	22	48	70	
KB Varsa (n=34)	DK Terapisi	Alıyor	34		
		Almıyor	0		
	Tanısı	Sesletim	25		
		Kekemelik	9		
	Terapi Süresi	6 ay ve Altı	24		
7 ay ve Üstü		10			

*KB: Konuşma Bozukluğu, DK: Dil ve Konuşma

Tablo 2. Öğretmenlerin Demografik Bilgileri (n=100)

		KB Var	KB Yok	Toplam
Cinsiyet	Kadın	45	22	67
	Erkek	19	13	33
Yaş Aralığı	20-30	10	6	16
	31-50	42	20	62
	51+	12	10	22
Hizmet Süresi	1-5 Yıl	8	5	13
	6-15 Yıl	12	7	19
	16+ Yıl	44	24	68
Öğretmenin Branşı	Okul öncesi	18	5	23
	Okul Çağı	46	31	77
KB Varsa	Çocuğun Cinsiyeti	Kız	25	
	Çocuğun Eğitimi	Erkek	39	
		Okul Öncesi	28	
	DK Terapisi	Okul Çağı	35	
		Alıyor	46	
	Alıyorsa Tanısı	Almıyor	18	
		Biliyorum	28	
	Tanısı	Bilmiyorum	36	
		Sesletim	19	
		Kekemelik	9	
Doğru Yönlendirme	Yapabilirim	49	23	72
	Emin Değilim	13	10	23
	Yapamam	2	3	5

*KB: Konuşma Bozukluğu, DK: Dil ve Konuşma

Katılımcı Ölçütleri

Araştırmanın katılımcıları, ölçüt örnekleme uygulanarak belirlenmiştir. Ebeveynlerin çalışmaya katılım kriterleri; anadillerinin Türkçe olması, 20 yaşından büyük olmaları, çocuklarının okulöncesinde ya da okul çağında olmaları, ilgili gruptaki ebeveynlerin çocuklarının sesletim veya kekemelik tanısının olmasıdır.

Öğretmenlerin çalışmaya katılım kriterleri; anadillerinin Türkçe olması, en az 4 yıllık bir öğretmenlik programından mezun olmuş olup ve aktif öğretmenlik yapıyor olmaları, ilgili gruptaki öğretmenlerin öğrencisinin dil ve konuşma terapisti tarafından konuşma bozukluğu tanısı konmasıdır.

Konuşma bozukluğu olmayan çocukların öğretmenleri, KKTC Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı'na bağlı ilköğretim ve okulöncesi eğitim kurumlarında görev yapan ve gönüllülük esasına göre seçilmiştir. Konuşma bozukluğu olmayan gruptaki ebeveynler ise yine bu okullarda eğitim gören çocukların ebeveynlerinden gönüllü olanlar dahil edilmiştir.

Veri Toplama Aracı

Çalışmanın amacına ulaşırken geçerli ve güvenilir bir anketin kullanılması uygun bulunmuştur. Toğram ve Maviş (2009) tarafından geliştirilen anket veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. “Dil ve Konuşma Bozukluklarına Yönelik Tutum ve Bilgi Anketi” (Toğram ve Maviş, 2009) katılımcıların işini kolaylaştırmak için bölünmüş öğretmenler için ayrı ebeveynler için ayrı olmak üzere anketin iki versiyonu oluşturulmuştur. Anket “Dil ve Konuşma Bozukluklarına Farkındalık- Öğretmen Anketi” ve “Dil ve Konuşma Bozukluklarına Farkındalık- Ebeveyn Anketi” olarak iki şekilde hazırlanmıştır. Önem sıralama bölümlerinde netleştirmek için önem derecelendirme bilgisi (1 en önemsiz, 6 en önemli) eklenmiştir. Son olarak konuşma sorunu derken katılımcılarla aynı perspektife sahip olabilmemiz için konuşma sorununun tanımı anketin alt kısmına eklenmiştir.

Anketlerin ilk bölümü katılımcıların ve ilişkili oldukları çocukların demografik bilgilerini elde etme amaçlı hazırlanmıştır. Her iki anket versiyonunun ‘Konuşma Sorunlu Çocuğun Akademik/Sosyal Geleceğine ve Terapisine Yönelik Düşünceler’ kısmında konuşma bozukluğu olan çocukların akademik ve sosyal başarı ve becerileri ile ilgili 10 madde ve konuşma terapisi gereksinimleri hakkında 10 madde olmak üzere toplam 20 tutum maddesi vardır. Tutum maddelerinin kolay değerlendirilebilmesi ve nicel veri elde edebilmek için Likert tipinde beşli derecelendirme ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçekteki derecelendirmeler “kesinlikle katılmıyorum (1)”, “katılmıyorum (2)”, “kararsızım (3)”, “katılıyorum (4)”, “kesinlikle katılıyorum (5)” şeklindedir. Bir başka deyişle, bu kısımda puan arttıkça katılımcıların tutumları olumluya doğru gitmektedir. ‘Konuşma Sorununa Yönelik Düşünceler’ kısmı konuşma bozukluklarının nedenlerine ilişkin 6 maddeyi içerir ve katılımcılardan bu maddeleri kendi öncelik ve düşüncelerine göre önem sırasına koymaları beklenmiştir. ‘Konuşma Sorununa İlişkin Yeterlilikler’ anketin son kısmı olup bu kısımda terapi eksikliklerine ilişkin bilgileri elde etmeyi amaçlayan 6 madde vardır. Buradaki maddeler için de, tıpkı bir önceki bölümde olduğu gibi, katılımcılardan maddeleri kendi öncelik ve düşüncelerine göre önem sırasına koymaları beklenmiştir.

Verilerin Toplanması

Anketler, konuşma bozukluğu olan çocuk grubu için KKTC’de Marmara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon & Dil ve Konuşma Bozuklukları Merkezi’nde terapi öncesinde ebeveynlere elden verilmiştir. Öğretmenlerin yanıtlayacağı anketler, ebeveynler aracılığı ile öğretmenlere ulaştırılmıştır. Anketlerin geri dönüşü elden olarak merkeze yapılmıştır. Konuşma bozukluğu olmayan çocuk grubu için hem ebeveyn hem de öğretmen anketleri seçilen okullardaki öğretmenlere elden verilmiş ve ebeveyn versiyonunun velilere elden ulaştırılması istenmiştir. Ebeveynlerden sadece biri (anne veya baba), öğretmenlerden ise sadece sınıf öğretmenleri anketi doldurmuştur. Toplam 250 anketten 204’ü araştırmacıya geri dönmüş olup anketlerin geri dönüş oranı %81.6’dır. Bu anketlerin 13’ü eksik bilgi olduğu ve/veya yanlış doldurulduğu için kullanılmamıştır. Veri toplama süreci dahil olmak üzere tüm çalışma sürecinde katılımcıların haklarının korunması, araştırmanın niteliklerinin uygunluğu gibi konular için araştırma sürecine başlamadan önce etik kurul onayı alınmıştır.

Veri Analizi

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 23 (SPSS Inc., Chicago, IL, U.S.A.) istatistik paket programı ile gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler için aritmetik ortalama \pm standart sapma değerleri kullanılmıştır. İstatistiksel analizler parametrik testler kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Konuşma bozukluğu olan ve olmayan çocuğa/öğrenciye sahip ebeveyn ve öğretmenlerin tutumlarının farklılığına, katılımcıların eğitim durumuna ve çocukların eğitim düzeyine, konuşma bozukluğu tanısına, öğretmenlerin branşına göre gruplar arası farklılığın incelenmesine ilişkin analizler bağımsız örneklem t testi ile gerçekleştirilmiştir.

Ebeveyn ve öğretmenlerin tutumlarının yaş, öğretmenlerin hizmet süresine göre farklılığına ilişkin analizler tek yönlü varyans analizi ANOVA aracılığıyla yapılmış, sonrasındaki ikili karşılaştırmalarda Tukey HSD analizi kullanılmıştır.

Bulgular

Öğretmen ve ebeveynlerin Dil ve Konuşma Bozukluklarına Farkındalık Anketi’nde konuşma bozukluğu olan çocuklarla ilgili tutum maddelerine verdikleri yanıtların ortalamalarıyla karşıladıkları değer Tablo 3’te görülmektedir. Öğretmenlerin ve ebeveynlerin dil ve konuşma bozukluklarının nedenleri ve terapi eksikliklerine ilişkin cevaplarının genel sıralaması Tablo 4’te verilmiştir.

Tablo 3. Öğretmen/Ebeveynlerin Konuşma Bozukluğu Olan Çocuklarla İlgili Anket Maddelerine Verdikleri Yanıtların Ortalaması

Akademik/Sosyal Başarı	KB	Öğretmen			Ebeveyn		
		X	S	Karşılıdığı Değer	X	S	Karşılıdığı Değer
1. Konuşma sorunlu çocuk uygun yaşa geldiğinde okula gider.	Var	4.42	1.04	K.yor	4.41	0.74	K.yor
	Yok	4.08	1.18	K.yor	3.70	1.27	K.yor
2. Çocuk konuşmadığı için okuma-yazma öğrenemez.	Var	2.33	1.22	K.mıyor	2.39	1.39	K.mıyor
	Yok	2.80	1.31	Kararsız	2.16	1.15	K.mıyor
3. Çocuğun konuşmama sorunu ilerde öğrenme güçlüğüne dönüşür.	Var	2.97	1.19	Kararsız	3.15	1.37	Kararsız
	Yok	3.28	1.03	Kararsız	2.78	1.32	Kararsız
4. Konuşma sorunlu çocuklar hiperaktif ve uyumsuz olurlar.	Var	1.73	1.00	K.mıyor	2.91	1.31	Kararsız
	Yok	3.02	1.04	Kararsız	3.54	1.09	Kararsız
5. Çocuğun konuşma sorunu okul hayatını/derslerini olumsuz etkiler.	Var	3.25	1.10	Kararsız	3.79	1.17	K.yor
	Yok	3.64	0.83	K.yor	3.12	1.18	Kararsız
6. Çocuk konuşmasının bozuk olduğunu okulda fark eder.	Var	3.23	1.26	Kararsız	2.56	1.33	Kararsız
	Yok	2.97	1.08	Kararsız	1.63	1.25	K.mıyor
7. Konuşma sorunlu çocukla okulda arkadaşları alay ederler.	Var	3.22	0.92	Kararsız	4.18	0.94	K.yor
	Yok	3.53	0.94	Kararsız	3.16	1.19	Kararsız
8. Konuşma sorunlu çocuklar derslerde uyumsuz davranışlar sergiler.	Var	3.44	1.12	Kararsız	2.61	1.01	Kararsız
	Yok	3.08	1.15	Kararsız	3.19	1.11	Kararsız
9. Konuşma sorunlu çocuk okuldaki sosyal etkinliklere katılamazlar.	Var	1.89	0.91	K.mıyor	1.73	1.42	K.mıyor
	Yok	1.94	0.92	K.mıyor	1.81	1.04	K.mıyor
10. Çocuğun derslerindeki başarısızlığının nedeni konuşma sorunudur.	Var	2.48	1.11	K.mıyor	2.56	1.37	Kararsız
	Yok	3.03	1.05	Kararsız	2.68	1.20	Kararsız
11. Konuşma sorunlu çocuk kendi basına sorunun üstesinden gelebilir.	Var	3.43	1.32	Kararsız	2.03	1.17	K.mıyor
	Yok	1.89	1.14	K.mıyor	2.09	1.02	K.mıyor
12. Terapiler klinik ortam yerine okul ortamında gerçekleşmelidir.	Var	3.05	1.03	Kararsız	3.23	1.33	Kararsız
	Yok	2.83	1.11	Kararsız	3.14	1.20	Kararsız
13. Öğretmenler terapi seanslarını gözlemelidir.	Var	3.20	1.01	Kararsız	3.76	0.94	K.yor
	Yok	3.25	1.15	Kararsız	3.72	1.01	K.yor
14. Terapistin, çocuğun terapileri konusunda öğretmene bilgilendirme yapması gereklidir.	Var	4.20	0.88	K.yor	4.18	0.63	K.yor
	Yok	4.25	0.97	K.yor	4.24	0.78	K.yor
15. Konuşma terapisi, çocuğun (varsa) diğer alanlardaki geriliklerini de olumlu yönde etkiler.	Var	3.89	0.91	K.yor	3.85	1.08	K.yor
	Yok	4.25	0.77	K.yor	3.94	0.87	K.yor
16. Çocuğun konuşma terapisine	Var	4.48	1.08	K.yor	4.01	1.08	K.yor

katılması için dersten ayrılması uygun değildir.	Yok	4.39	1.10	K.yor	4.17	0.91	K.yor
17. Konuşma sorunlu çocuk terapide öğrendiklerini gündelik yaşamında rahatlıkla kullanabilir.	Var Yok	4.09 4.05	0.95 0.67	K.yor K.yor	4.15 4.17	0.92 0.68	K.yor K.yor
18. Konuşma sorunlu çocuğa bireysel terapiler (grup eğitimine göre) daha yararlı olur.	Var Yok	4.09 3.83	0.79 1.03	K.yor K.yor	4.32 3.82	0.53 0.91	K.yor K.yor
19. Terapiler, çocuğun sorununa karşı olumlu tutum geliştirmesini sağlar.	Var Yok	4.20 4.14	0.80 0.83	K.yor K.yor	4.35 4.28	0.64 0.77	K.yor K.yor
20. Çocuğun konuşma bozukluğunun geçmesi için ilaç kullanması gerekir.	Var Yok	2.01 2.11	0.91 0.85	K.mıyor K.mıyor	1.32 1.09	0.88 0.85	K.mıyor K.mıyor

*KB: Konuşma Bozukluğu, K.yor: Katılıyor, K.mıyor: Katılmıyor

Tablo 4. Öğretmenler/Ebeveynlerin DKB Nedenleri ve Terapi Eksikliklerine İlişkin Genel Sıralaması

	Öğretmen		Ebeveyn	
	KB	KB	KB	KB
	Olan	Olmayan	Olan	Olmayan
<i>DKB nedenlerine yönelik sıralama maddeleri</i>				
1. Konuşma bozukluğu çocuğa aileden geçer.	2	3	1	3
2. Zihinsel yetersizlik konuşma bozukluğuna yol açar.	4	2	6	5
3. Psikolojik sorunlar konuşma bozukluğuna yol açar.	3	5	3	4
4. Konuşma bozukluğu, konuşmayı sağlayan organlara ilişkin bir bozukluktan kaynaklanır.	6	6	2	6
5. Konuşma bozukluğu öğrenilerek edinilir.	1	1	5	1
6. Konuşma bozukluğu beyin hasarından kaynaklanır	5	4	4	2
<i>Terapi eksikliklerine ilişkin sıralama maddeleri</i>				
1. Konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması bilgilendirme eksikliğinden kaynaklanır	6	5	5	5
2. Konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması önem eksikliğinden kaynaklanır	3	3	3	2
3. Konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması eğitim eksikliğinden kaynaklanır	4	4	4	4
4. Konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması zaman eksikliğinden kaynaklanır	1	1	1	1
5. Konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması para eksikliğinden kaynaklanır	2	2	2	3
6. Konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması kaynak (terapist/merkez) eksikliğinden kaynaklanır	5	6	--	--

*KB: Konuşma Bozukluğu

Sınıfında konuşma bozukluğu olan öğrencisi bulunan ve bulunmayan öğretmenler arasında konuşma bozukluğu olan çocukların akademik/sosyal başarıları ($t_{(98)} = -1.15$, $p > .05$) ve terapi gereksinimleri ($t_{(98)} = -0.11$, $p > .05$) ile ilgili bölüme ait ortalama puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Konuşma bozukluğu olan çocuğa sahip ebeveynler ile konuşma bozukluğu olmayan çocuğa sahip ebeveynlerin konuşma bozukluğu olan çocukların akademik/sosyal başarıları ($t_{(89)} = 1.34$, $p > .05$) ve terapi gereksinimleri ($t_{(89)} = .99$, $p > .05$) ile ilgili bölümlerdeki ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulgulanmıştır.

Farklı yaş gruplarındaki öğretmenlerin konuşma bozukluğu olan çocukların akademik/sosyal başarıları ($F_{(2-97)} = .26$, $p > .05$) ve terapi gereksinimleri ($F_{(2-97)} = .54$, $p > .05$) ile ilgili bölümlerdeki ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Farklı yaş gruplarındaki ebeveynlerin ise konuşma bozukluğu olan çocukların akademik/sosyal başarıları ile ilgili bölümü ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($F_{(2-88)} = 3.7$, $p < .05$). Anlamlı farklılık, 20-30 yaş aralığındaki grup ile 31-50 yaş ve 51 ve üstü yaş grubundaki katılımcılar arasında bulunmuştur. Terapi gereksinimleri ile ilgili bölümde ise katılımcıların puan ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (değer eksik $p > .05$).

Farklı eğitim sürelerine sahip ebeveynlerin konuşma bozukluğu olan çocukların akademik/sosyal başarıları ($t_{(89)} = .62$, $p > .05$) ve terapi gereksinimleri ($t_{(89)} = .98$, $p > .05$) ile ilgili bölümlerden aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulgulanmıştır.

Kekemelik ve sesletim tanısı alan çocukların ebeveynlerinin, konuşma bozukluğu olan çocukların akademik/sosyal başarıları ile ilgili bölümünden aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($t_{(30.5)} = .50$, $p > .05$). Terapi gereksinimleri ile ilgili bölümde ise katılımcıların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($t_{(23.0)} = 2.42$, $p < .05$). Buna göre kekemelik tanısı olan çocukların ebeveynlerinin terapi gereksinimlerine ilişkin tutumlarının sesletim tanısı olan çocukların ebeveynlerine göre daha olumlu olduğu görülmüştür.

Farklı hizmet sürelerine sahip öğretmen grupları arasında konuşma bozukluğu olan çocukların akademik/sosyal başarıları ($F_{(2-97)} = 1.02$, $p > .05$) ve terapi gereksinimleri ($F_{(2-97)} = 1.43$, $p > .05$) ile ilgili bölüm puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir.

Farklı branşları olan öğretmenlerin “Dil ve Konuşma Bozukluklarına Farkındalık Anketi” konuşma bozukluğu olan çocukların akademik/sosyal başarısı ile ilgili bölümde puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ($t_{(98)}=-2.19$, $p<.05$). Buna göre okul öncesi öğretmenlerinin konuşma bozukluğu olan çocukların akademik/sosyal başarısına ilişkin tutumlarının ilköğretim öğretmenlerine göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Terapi gereksinimleri ile ilgili bölümde ise konuşma bozukluğu olan ve olmayan gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($t_{(98)}=-.62$, $p>.05$).

Tartışma

Bu çalışmayla KKTC, Lefkoşa bölgesindeki konuşma bozukluğu olan ve olmayan çocukların ebeveynlerinin ve öğretmenlerinin konuşma bozukluklarına yönelik tutum ve bilgilerini belirlemek amaçlanmıştır.

Çalışmada yer alan konuşma bozukluğu olan ve olmayan öğretmen grubu arasında konuşma bozukluğu olan çocuğun akademik/sosyal başarısı ve terapi gereksinimleri açısından bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmanın sonuçları, Toğram ve Maviş (2009)’in çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada yer alan öğretmenler akademik/sosyal başarı ile ilgili ağırlıklı olarak kararsız tutum sergilediği, benzer olarak Toğram ve Maviş’in (2009) çalışmasında yer alan öğretmenler de aynı şekilde kararsız tutum ortaya koymuşlardır. İki çalışmanın arasında örtüşen bir diğer bulgu, iki çalışmada da yer alan öğretmenlerin çocuğun uygun yaşta okula gidebileceğini belirtmeleridir. Toğram ve Maviş’in (2009) çalışmasındaki öğretmenler, konuşma bozukluğu olan çocuğun okuldaki sosyal etkinliklere katılabileceği yönünde bir tutum sergilediği rapor edilmiştir, bu çalışmada da öğretmenler söz konusu bulguyla örtüşen bir tutum sergilemişlerdir. Toğram ve Maviş’in (2009) çalışmasının Türkiye’de gerçekleşmiş olması ve bu çalışmanın KKTC’de uygulanmış olmasının iki çalışmadaki benzer bulguların nedeni olabileceği düşünülmektedir. Dil ve Konuşma Terapisi (DKT) mesleğinin Türkiye’de de KKTC’de de nüfus oranına göre yaygın olmaması, öğretmenlerin tutumlarının bilişsel, duygusal ve davranışsal tutum öğelerini olumlu yönde etkilemesine engel olmuş olabileceği düşünülmektedir.

Nungesser ve Watkins (2005) özellikle sınıf öğretmenlerinin DKB’ye yönelik algılarının genellikle olumsuz yönde olduğunu öne sürmüşlerdir. Bu çalışmadaki bulgular bu bilgiyle uyumda da tamamen aksi yönde de bir bulgu ortaya çıkmamıştır; öğretmenler kararsız bir tutum sergilemişlerdir. Nungesser ve Watkins (2005) ayrıca öğretmenlerin konuşma bozukluğu olan çocuklara yönelik tutumlarının nasıl olması gerektiği konusunda

bilgilerinin kısıtlı olduğunu da öne sürmüşlerdir; bu açıklama mevcut çalışma için de geçerli olabilir. Öğretmenlerin algısal değerlendirmesine göre konuşma sesi bozukluğu olan çocukların okuldaki hem sosyal hem de eğitimsel katılımını olumsuz yönde etkilediğini destekler çalışmalar bulunmaktadır (aktaran McLeod, Daniel ve Barr, 2012). Öne sürülen bu sonuç bu araştırmadaki bulgular ile farklılık göstermektedir. Hem konuşma bozukluğu olan gruptaki öğretmenler hem de olmayan gruptakiler çocukların okuldaki sosyal etkinliklere katılabilecekleri yönünde tutum sergilemişlerdir.

Aynı şekilde, alanyazındaki bazı çalışmalarda, okul öncesi dönemindeki DKB yaşayan ve/veya tanılanmadan okul çağına gelmiş çocukların okuma ve yazmada güçlük yaşayabileceği öne sürülmüştür (Butler, 1999; Catts, Fey, Zhang ve Tomblin, 1999; Lewis, Freebaim ve Taylor, 2000; Tomblin, Zhang, Buckwater ve Catts, 2000, aktaran Toğram ve Maviş, 2009). Bu çalışmadaki öğretmen tutumları bununla örtüşmemektedir. DKB olan gruptaki öğretmenler çocukların okuma-yazma öğrenebileceğini düşünürken, DKB olmayan gruptaki öğretmenler kararsız olduklarını bildirmişlerdir.

Terapi gereksinimleri ile ilgili olan bu çalışmadaki ve Toğram ve Maviş'in (2009) çalışmasındaki bulgular karşılaştırıldığında iki çalışmadaki öğretmenlerin de genel olarak dil ve konuşma terapilerinin gereksinimine inandıkları ve önem verdikleri görülmektedir. Her iki çalışmada yer alan öğretmenlerin terapi gereksinimlerinde ve akademik/sosyal başarı kısımlarında benzer görüş bildirmelerinin nedeninin her iki ülkede de öğretmenlerin benzer eğitimi alması olabilir diye düşünülmektedir. Reid ve arkadaşları (1995)'na göre öğretmenler DKB terapilerinin klinik ortam yerine okul ortamında gerçekleşmesini tercih etmektedirler. Toğram ve Maviş'in (2009) çalışmasındaki bulgular da Reid ve arkadaşlarının (1995) bulgularıyla örtüşmektedir. Fakat bu çalışmada yer alan her iki öğretmen grubu da bu konuda kararsız tutum sergilemişlerdir. Bunun nedeni olarak KKTC'de öğretmenlerin okul ortamındaki DKB terapileri hakkında hiçbir bilgiye ve tecrübeye sahip olmamaları düşünülmektedir.

Bu çalışmada konuşma bozukluğu olan ve olmayan ebeveyn grupları arasında konuşma bozukluğu olan çocuğun akademik/sosyal başarısı ve terapi gereksinimleri bağlamında bir farklılık olmadığı gözlenmiştir. Toğram ve Maviş (2009)'in çalışmasının ebeveynlerin akademik/sosyal başarı ile ilgili sonuçları da bu çalışmanın sonuçlarıyla büyük oranda benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada yer alan ebeveynler akademik/sosyal başarı ile ilgili ağırlıklı olarak kararsız tutum sergilerken, Toğram ve Maviş'in (2009) çalışmasında yer alan ebeveynlerde benzer şekilde kararsız tutum sergilemişlerdir. İki çalışma arasındaki

benzerlik gösteren bir diğer bulgu, ebeveynlerin çocuğun uygun yaşta okula gidebileceği düşüncesine sahip olmalarıdır. Toğram ve Maviş'in (2009) çalışmasındaki ebeveynler ayrıca konuşma bozukluğunun çocuğun okuldaki sosyal etkinliklere katılabileceği yönünde tutum sergilerken, bu çalışmadaki hem konuşma bozukluğu olan hem de olmayan gruptaki ebeveynlerde bununla örtüşen bir tutum sergilemişlerdir. İki çalışmanın bu kısımdaki tek farklılığı, Toğram ve Maviş'in (2009) çalışmasındaki öğretmenler konuşma bozukluğu olan çocuğun okuma-yazma öğrenebilir öğrenemeyeceği hakkında kararsız tutum sergilerken, bu çalışmada yer alan her iki ebeveyn grubu da konuşma bozukluğu olan çocuğun okuma-yazma öğrenebileceğini düşünmüş olmalarıdır. Toğram ve Maviş'in (2009) çalışmasındaki ebeveynlerin bulguları, bu çalışmadaki konuşma bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinin bulguları ile olmayanlara göre daha çok uyumaktadır. Toğram ve Maviş'in (2009) çalışmasında yer alan ebeveyn katılımcıları Anadolu Üniversitesi, Dil ve Konuşma Bozuklukları Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi'nden (DİLKOM) seçilmiştir. Bir dil ve konuşma merkezinden seçilen ebeveynlerin birçoğunun çocuğunun DKB'ye sahip olması beklendik bir şeydir. Bu nedenden dolayı bu araştırmanın konuşma bozukluğu olan grubundaki ebeveynlerinin bulgularının Toğram ve Maviş'in (2009) çalışmasındaki ebeveynler ile daha fazla benzerlik gösterdiği düşünülmektedir.

Howell ve Cook (2002) kekemeliği olan çocukların diğer çocuklar tarafından zorbalığa karşı daha savunmasız kabul edildiği sonucuna varmıştır (aktaran Pachigar, Stansfield ve Goldbart, 2011). Bu çalışmadaki ebeveynler konuşma bozukluğu olan çocukla okulda arkadaşlarının alay edip etmeyeceği konusunda kararsız kalmışlardır.

Safwat ve Sheikhany (2014) ebeveynlerin kekemeliğin doğası hakkında sınırlı bilgiye sahip olduğunu öne sürmüşlerdir. Ebeveynlerin gerek kekemelik gerek diğer DKB hakkında sınırlı bilgi sahibi olması onların DKB hakkında olumlu/olumsuz bir tutum geliştirmelerine engel olabileceği ve kararsız bir tutum sergileyebilecekleri düşünülmektedir.

Terapi gereksinimleri ile ilgili bu çalışmadaki ve Toğram ve Maviş'in (2009) çalışmasındaki bulgular karşılaştırıldığında iki çalışmadaki ebeveynlerin genel tutumlarının birbirinden ayrıldığı görülmektedir. Toğram ve Maviş'in (2009) çalışmasındaki ebeveynler terapi gereksinimleri hakkında kararsız tutum sergilemişken, bu çalışmada yer alan iki gruptaki ebeveynlerde dil ve konuşma terapilerinin gereksinimine inandıkları, önem verdikleri yönünde görüş bildirmişlerdir. Carroll (2010) ebeveynlerin DKB olan çocukları için bireysel terapi mi yoksa grup terapisi mi tercih ettiklerini ve terapilerin okul ortamında mı yoksa klinik ortamda mı olmasını istediklerini araştırmıştır. Araştırmanın sonucunda

ebeveynlerin bir kısmının grup terapileri için kararsız, bir kısmının ise olumlu görüşe sahip olduğunu öne sürülmüştür. Hem bireysel hem de grup terapisi desteği alan ebeveynlerin büyük bir kısmı, bir tercih durumunda bireysel terapiyi tercih edeceklerini bildirmişlerdir. Carroll'un (2010) çalışmasının bir başka bulgusu ise ebeveynlerin klinik ortamda gerçekleşen terapileri okul ortamında gerçekleşen terapilere göre daha çok tercih etmeleri ve daha çok güvenilir bulmalarıdır. Toğram ve Maviş (2009) ebeveynlerin grup terapileri hakkında kararsız görüşe sahip olduklarını bulmuştur. Bu çalışmadaki bulgulara göre grup terapilerine olan görüş iki çalışma ile de uyuşmamaktadır; KKTC'deki ebeveynler bireysel terapileri kesinlikle grup terapilerine tercih edeceklerini bildirmişlerdir. Bu farklılığın nedeni ebeveynlerin grup terapilerin işleyişi hakkında bilgi ve tecrübe sahibi olmamaları olabileceği düşünülmektedir. DKB terapilerinin klinik ortamda mı yoksa okul ortamında mı gerçekleştirilmesi gerektiği konusunda ise bu çalışmanın bulguları Carroll'un (2010) bulgularının tersine, Toğram ve Maviş'in (2009) bulgularıyla uyuşmaktadır. Bunun nedenin tıpkı öğretmenlerde olduğu gibi, KKTC'deki ebeveynlerinde okul ortamındaki DKB terapileri hakkında hiçbir bilgiye ve tecrübeye sahip olmamaları olabileceği düşünülmektedir.

Katılımcı grupların konuşma bozukluklarının nedenlerine yönelik sıralama bulguları incelendiğinde sınıfta konuşma bozukluğu olan öğrencisi bulunan ve bulunmayan öğretmenlerin sıralamaları arasında farklar göze çarpmamaktadır. Her iki grup da konuşma organlarına ilişkin yapısal sorunları ve beyin hasarlarını en öncelikli nedenler arasına koyarken, sınıfında konuşma bozukluğu olan öğrenci bulunan öğretmen grubu zihinsel yetersizliği de önemli nedenler arasında sıralamıştır. Konuşma bozukluğu olmayan öğretmen grubu, bunun yerine, psikolojik sorunları önemli nedenler arasında saymıştır. Toğram ve Maviş'in (2009) çalışmasındaki öğretmenlerin DKB'nin nedenlerine yönelik sıralamasına bakıldığında konuşma organlarına ilişkin yapısal sorunlar, beyin hasarları ve zihin yetersizlikleri ilk sırada yer almaktadır. İki çalışmanın bulguları karşılaştırıldığında Toğram ve Maviş'in (2009) bulgularının bu çalışmada yer alan, sınıfında konuşma bozukluğu olan öğrencisi bulunan öğretmenlerin bulguları ile -bulunmayanlara göre- daha fazla örtüşmektedir. Bunun nedenin DKB olan ve olmayan gruptaki öğretmenlerin DKB'ye yönelik farklı bilgiye, duyguya sahip olmalarından ortaya çıkan farklı tutumlar olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmadaki ebeveynlerin konuşma bozukluklarının nedenlerine yönelik sıralama bulguları incelendiğinde konuşma bozukluğu olan ve olmayan iki grubun önemli olarak gördüğü faktörlerin farklı olduğu görülmektedir. Her iki grup da zihinsel yetersizlikleri

önemli nedenler arasına koyarken, konuşma bozukluğu olan gruptaki ebeveynlere göre sosyal öğrenme ve beyin hasarları da önemli nedenler arasında yer almaktadır. Çocuklarında konuşma bozukluğu olmayan gruptaki ebeveynlere göre konuşma organlarına ilişkin yapısal sorunlar ve psikolojik sorunlar önemli nedenler arasında olduğu görüşü ağırlık kazanmıştır. Toğram ve Maviş'in (2009) çalışmasındaki ebeveynlerin DKB nedenlerine yönelik sıralamasına bakıldığında psikolojik sorunlar, zihin engeli ve konuşma organlarına ilişkin yapısal sorunları ilk sıralara koydukları görülmektedir. İki çalışmanın bulguları karşılaştırıldığında ise Toğram ve Maviş'in (2009) bulguların bu çalışmada yer alan konuşma bozukluğu olmayan gruptaki ebeveynlerle –konuşma bozukluğu olan gruptaki ebeveynlere göre- daha fazla uyumaktadır.

Katılımcı grupların dil ve konuşma terapi eksikliklerinin nedenlerine yönelik sıralama bulguları incelendiğinde sınıfta konuşma bozukluğu olan öğrencisi bulunan ve bulunmayan öğretmenlerin sıralamaları arasında bir fark görülmemektedir. Her iki grup da bilgilendirme, kaynak ve eğitim eksikliklerini en önemli nedenler arasına koymaktadır. Toğram ve Maviş'in (2009) çalışmasındaki öğretmenlerin dil ve konuşma terapi eksikliklerinin nedenlerine yönelik sıralamasına bakıldığında bilgilendirme, kaynak ve eğitim eksikliklerini ilk sıralara koydukları görülmektedir. Bu çalışmadaki ebeveynlerin, dil ve konuşma terapisi eksikliklerinin nedenlerine yönelik sıralama maddeleri incelendiğinde ise her iki grup da bilgilendirme ve eğitimi önemli nedenler arasına koymuştur. Çocuğundakonusma bozukluğu olan gruptaki ebeveynler önem eksikliğini nedenler arasına koyarken, çocuğunda konuşma bozukluğu olmayan ebeveynlerin önem yerine para eksikliğini koydukları görülmüştür. Toğram ve Maviş'in (2009) çalışmasındaki ebeveynlerin dil ve konuşma terapi eksikliklerinin nedenlerine yönelik sıralamasına bakıldığında bilgilendirme, para ve eğitim eksikliklerini ilk sıralara koydukları görülmektedir. Bir başka deyişle, bu çalışmanın bulgularına göre hem ebeveynler hem de öğretmenlere göre konuşma bozukluğu olan çocukların terapi alamamasının başlıca nedeni bilgilendirme eksikliğidir. Bu bulgu Marshall, Ralph ve Palmer (2002), çalışmasındaki öğretmenlerin ve Carroll'un (2010) çalışmasındaki ailelerin DKT'ler tarafından daha fazla bilgilendirme ihtiyaçları olduğu bulgusu ile paralellik göstermektedir. Marshall ve arkadaşları (2002), DKB olan çocukların kaynaştırılmasında en önemli üç sınırlılığın eğitim, zaman ve kaynak eksikliği olduğu belirtilmiştir. Toğram ve Maviş (2009) terapi eksikliklerinin genel olarak Türkiye'de var olan sistemin sınırlılıklarından kaynaklandığını öne sürmüşlerdir. Bu çalışmada da benzer bir durum olduğu ve bilgilendirme/eğitim eksikliklerinin hem öğretmenlerde hem de ebeveynler için

sistemin oluşturduğu sınırlılıklar olduğu düşünülmektedir.

Sınırlılıklar

1. Basım hatasından dolayı ebeveyn anketlerinde ‘Konuşma Sorununa İlişkin Yeterlilikler: Terapi Eksikliklerine İlişkin Bilgileri Sıralanması’ kısmındaki son madde olan “Konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması kaynak (terapist/merkez) eksikliğinden kaynaklanır” maddesi yer almamıştır.
2. Konuşma bozukluğu olmayan katılımcı grup için bakanlık izninin sadece Lefkoşa Bölge Okulları için olması ve konuşma bozukluğu olan katılımcı grubu için ise katılımcı desteği alınan merkezin Lefkoşa’da yer alması farklı kesimlerden veri toplanmasını kısıtlamıştır.
3. Literatürdeki birçok çalışmanın dil ve konuşma bozukluklarını birlikte içermesi ve bu çalışmanın sadece konuşma bozukluklarını içermesi bulguların karşılaştırılması açısından sınırlılık oluşturmaktadır.
4. Konuşma bozukluklarından sadece kekemelik ve sesletim bozukluklarına sahip çocukların ebeveyn/öğretmenlerine ulaşılmış olması bu çalışmanın sınırlılıklarından biridir.

Kaynaklar

- Carroll, C. (2010). “It's not everyday that parents get a chance to talk like this”: Exploring parents' perceptions and expectations of speech-language pathology services for children with intellectual disability . *International Journal of Speech Language Pathology.*, 12 (4), 352-361.
- Çelebi, F. (2005). *Dil ve Konuşma Terapisi Hizmetlerine Yönelik Ebeveyn Tutumlarının Belirlenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Glogowska, M., Campbell, R. (2000). Investigating parental views of involvement in pre-school speech and language therapy. *International Journal of Language Communication Disorders.*,35 (3), 391–405.
- Hall, D.M., Elliman, D. (2003). *Health for all children* (4. Basım) Oxford: Oxford University Press.
- Keilmann A., Braun L., Napiontek D. (2004). Emotional Satisfaction of Parents and Speech-Language Therapists With Outcome of Training intervention in Children with Speech and Language Disorders. *Folia Phoniatica et Logopaedica.*,56 (1), 51-61.
- Law, J. (2000). Intervention for children with communication difficulties. In J. Law, A. Parkinson, and R. Tamhne, *Communication difficulties in children* (pp. 135-151). Abingdon: Radcliffe Medical Press.
- Marshall, J., Ralph, S., Palmer, S. (2002). ‘I wasn’t trained to work with them’: mainstream teachers’ attitudes to children with speech and language difficulties. *International Journal of Inclusive Education.*, 6 (3), 199–215

- Maviş, I., Toğram, B., Akyüz-Toğram, A. (2005). *Okulöncesi ve ilköğretim öğretmenlerinin dil ve konuşma bozukluklarına yönelik görüşleri*. Ankara: XV. Ulusal Özel Eğitim Kongresi'nde sunulmuş bildiri.
- McLeod, S., Daniel, G., Barr, J. (2012). ‘‘When he’s around his brothers . . . he’s not so quiet’’: The private and public worlds of school-aged children with speech sound disorder. *Journal of Communication Disorders*, 46 (1), 70-83.
- Nungesser, N.R., Watkins, R.V. (2005). Preschool teachers’ perceptions and reactions to challenging classroom behavior: implications for speech-language pathologists. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 36 (2), 139-151.
- Özdemir, S., St. Louis, K., Topbaş, S. (2011). Stuttering attitudes among Turkish family generations and neighbors from representative samples. *Journal of Fluency Disorder*, 36 (4), 318-333.
- Pachigar, V., Stansfield, J., Goldbart, J. (2011). Beliefs and Attitudes of Primary School Teachers in Mumbai, India Towards Children Who Stutter. *International Journal of Disability, Development and Education*, 58 (3), 287-302.
- Reid, J., Millar, S., Tait, L., Donaldson, M., Grieve, R., Dean, E., Thomson, G. (1995). The role of the speech and language therapist in the education of children with special educational needs. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 30 (1), 534-545.
- Safwat, R., Sheikhany, A. (2014). Parental attitudes and knowledge of stuttering. *The Egyptian Journal of Otolaryngology*, 30 (2), 151-156.
- Türköz, N. (2005). *Öğretmenlerin kekeme öğrenciye ve kekeleyen öğrencinin ebeveynine karşı tutumların betimlenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Toğram, B., Maviş, İ. (2009). Aileler, Öğretmenler ve Dil ve Konuşma Terapistlerinin Çocuklardaki Dil ve Konuşma Bozukluklarına Yönelik Tutum ve Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *Özel Eğitim Dergisi*, 10 (1), 71-85.