

**EBEVEYNLERİN DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ İLE İLGİLİ
BEKLENTİLERİ VE
DENEYİMLERİNİN BELİRLENMESİ**

Kübra TOPBAY

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Bülent TOĞRAM

**Eskişehir
Anadolu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Eylül 2021**

ÖZET

EBEVEYNLERİN DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ İLE İLGİLİ BEKLENTİLERİ VE DENEYİMLERİNİN BELİRLENMESİ

Kübra TOPBAY

Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Haziran, 2021

Danışman: Doç. Dr. Bülent TOĞRAM

Aileler çocuklarının yaşamlarında önemli bir yere sahiptir. Bununla birlikte ailelerin çocuklarının dil gelişimleriyle ilgili çeşitli beklentilerinin olduğu bilinmektedir. Dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların ailelerinin terapi sürecine yönelik beklentilerinin dil ve konuşma terapistleri tarafından bilinmesi, çocuğun dil gelişimini olumlu yönde etkileyebilmektedir.

Çalışmanın amacı ebeveynlerin çocuk merkezli dil ve konuşma terapisi ile ilgili beklentileri ve deneyimlerinin anlaşılmasıdır. Bu doğrultuda çalışma nicel araştırma yöntemi olan betimsel yöntemi ile modellenmiştir. Araştırmaya 172 ebeveyn katılmıştır. Katılımcılardan veriler anket yoluyla toplanmıştır.

Araştırma sonucunda ebeveynler dil ve konuşma terapisinin planlama sürecine ve müdahale sürecine dahil olmayı ve çocuklarının dil gelişimlerinde ilerleme bekledikleri görülmüştür. Bu beklentilerin çocuklarının cinsiyetine, yaşına ve almış oldukları terapi hizmet yerine göre değişiklik göstermediği bulunmuştur. Bununla birlikte ebeveynler erken müdahalenin çocuklarının hayatları üzerindeki önemine dikkat çekmiştir.

Anahtar Sözcükler: Beklenti, Dil ve konuşma terapisi, Ebeveyn katılımı

ABSTRACT

INVESTIGATION THE EXPECTATIONS AND EXPERIENCES OF PARENTS ABOUT SPEECH AND LANGUAGE THERAPY

Kübra TOPBAY

Department of Speech and Language Therapy

Anadolu University, Graduate School of Health Sciences, June, 2021

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Bülent TOĞRAM

Families play an important role in their children's lives. However, it is known that families have various expectations about their children's language development. Knowing the expectations of the families of children with speech and language disorders regarding the therapy process by speech and language therapists affects the language development of the child positively.

The aim of the study is to understand the expectations and experiences of parents about speech and language therapy. In this direction, the study was modeled with the descriptive method, which is a quantitative research method. 172 parents participated in the study. Data from the participants were collected through a questionnaire.

As a result of the research, it was seen that parents expect to be involved in the planning process and intervention process of speech and language therapy and to progress in their children's language development. It was found that these expectations did not change according to the gender, age of the children and the place of therapy they received. However, parents drew attention to the importance of early intervention on their children's lives.

Key Words: Expectations, Parent involvement, Speech and language therapy

TEŞEKKÜR

Türkiye’de Dil ve Konuşma Terapisi Bölümünün açılmasını sağlayarak bizi bu meslekle tanıştıran sayın Prof. Dr. Seyhun Topbaş’a teşekkür ederim.

Lisans ve yüksek lisans hayatım boyunca öğrettikleriyle üzerimde sonsuz emeği olan değerli hocalarıma,

Tez çalışmam boyunca akademik bilgi ve birikimi ile bana yol gösteren, yardımcı olan değerli tez danışmanım Doç. Dr. Bülent TOĞRAM’a,

Tez jürisine katılmayı kabul eden ve değerli katkı ve yardımlarda bulunan saygıdeğer hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Nurdan CANKUVVET ve Dr. Öğr. Üyesi Evrim GERÇEK’e,

Çalışmamda olmayı kabul eden sevgili ebeveynlere,

Yüksek lisanstaki tüm dönem arkadaşlarıma, Yasemin SARI ÇAĞLAR ve Gamze ŞAHAN’a,

Tez süresince sevgisini ve desteğini esirgemeyen meslektaşım sevgili Havva KOCA’ya

Tez aşamasında bana karşı anlayışla ve sevgiyle yaklaşan başta çok değerli Gülден ARZOĞLU, Özden ERBAŞ, Yasemin KELEM, Yılmaz ERBAŞ ve tüm Çorum Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi çalışanlarına,

Gerek mesleki gerek manevi anlamda hep yanımda olan sevgili arkadaşlarım Hatice Feyza KONCA, Beyza Nur DÜKAR, ve Şeyma KELEŞ’e,

Hayatım boyunca yanımda olan, koşulsuz sevgi ve destekleri için anneme, babama, ablama ve biricik kardeşime,

Çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

BAŞLIK SAYFASI	i
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI	ii
FINAL APPROVAL FOR THESIS.....	iii
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vii
TEŞEKKÜR.....	ix
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ	x
STATEMENT OF COMPLIANCE WITH ETHICAL PRINCIPLES AND RULES.....	xi
İÇİNDEKİLER	xii
TABLolar DİZİNİ	xvii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xx
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xviii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Giriş.....	1
1.2. Amaç.....	2
1.3. Önem.....	3
2. KAYNAK BİLGİSİ	5
2.1. Dil ve Konuşma Terapisi.....	5
2.1.1. Dil ve konuşma terapisti kimdir?	6
2.2. Dil ve Konuşma Terapisinde Ebeveyn Beklentileri/İhtiyaçları ve Deneyimleri.....	8
2.3. Aile-Terapist İletişimi	9
2.4. Ailenin Terapiye Katılımı	10
2.5. İlgili Alanyazın Taraması.....	12
3. YÖNTEM.....	20
3.1. Araştırma Modeli.....	20
3.2. Katılımcılar	20
3.3. Veri Toplama Aracı.....	22
3.3.1. Ebeveynlerin dil ve konuşma terapisi ile ilgili beklentileri ve deneyimleri anketi	23

3.3.1.1. Ebeveynlerin dil ve konuşma terapisi ile ilgili beklentileri ve deneyimleri anketi'nin Türkçe'ye uyarlanması	23
3.3.1.1.1. İleri çeviri aşaması.....	23
3.3.1.1.2. Uzman paneli ve geri çeviri aşaması.....	24
3.3.1.1.3. Pilot çalışma ve bilişsel görüşme aşaması.....	24
3.3.1.1.4. Son versiyon ve belgeleme aşaması	24
3.4. Verilerin Toplanması.....	25
3.5. Veri Analizi.....	26
4. BULGULAR	27
4.1. Ebeveynlerin anket maddelerine verdikleri yanıtların sıklığı ve yüzdesi nasıldır?.....	27
4.2. Ebeveynlerin terapi beklentilerine yönelik verilen yanıtlar çocuklarının DKB tanısına, cinsiyete, hizmet aldıkları yere göre farklılık göstermekte midir?.....	30
4.3. Ebeveynlerin terapi deneyimlerine yönelik verilen yanıtlar çocuklarının DKB tanısına, cinsiyete, hizmet aldıkları yere göre farklılık göstermekte midir?.....	35
4.4. Ebeveynlerin dil ve konuşma terapisinden beklentileri nelerdir?.....	39
5. TARTIŞMA	45
6. SONUÇ, SINIRLILIKLAR VE ÖNERİLER.....	51
6.1. Sınırlılıklar	51
6.2. Öneriler.....	51
KAYNAKÇA	53
EKLER	64
EK 1. Anket Kullanım İzni	64
EK 2. Anket Soruları.....	65
EK 3: Gönüllü Katılım Formu	67
Etik Kurul Onayı	
ÖZGEÇMİŞ	

TABLÖLAR/ÇİZELGELER DİZİNİ

Sayfa

Tablo 3.1. Katılımcıların dil ve konuşma terapisi alan çocuklarına ilişkin demografik bilgiler.....	21
Tablo 3.2. Çocukların dil ve konuşma terapisine başlama yaşlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler.....	22
Tablo 4.1. Ebeveynlerin terapiye yönelik beklentileri sorularına ilişkin tanımlayıcı istatistikler.....	27
Tablo 4.2. Ebeveynlerin terapiye yönelik deneyimlerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler.....	29
Tablo 4.3. Ebeveynlerin dil ve konuşma terapisine dahil olma beklentisi ile çocuklarının almış oldukları dil ve konuşma bozukluğu tanısı arasındaki ilişkinin incelenmesi	30
Tablo 4.4. Ebeveynlerin dil ve konuşma terapisine dahil olma beklentisi ile çocuklarının cinsiyeti arasındaki ilişkisinin incelenmesi.....	31
Tablo 4.5. Ebeveynlerin dil ve konuşma terapisine dahil olma beklentisi ile almış oldukları hizmet yeri arasındaki ilişkinin incelenmesi.....	31
Tablo 4.6. Ebeveynlerin çocuklarına yardım edecek stratejiler öğrenme beklentisi ile ebeveynlerin dil ve konuşma terapisine dahil olma beklentisi arasındaki ilişkinin incelenmesi	32
Tablo 4.7. Ebeveynlerin çocuklarına yardım edecek stratejiler öğrenme beklentisi ile çocukların cinsiyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi.....	32
Tablo 4.8. Ebeveynlerin çocuğuyla yapmak üzere ev ödevi verilmesi beklentisi ile almış oldukları hizmet yeri arasındaki ilişkinin incelenmesi	33
Tablo 4.9. Ebeveynlerin çocuğuyla yapmak üzere ev ödevi verilmesi beklentisi ile çocuklarının almış oldukları dil ve konuşma bozukluğu tanısı arasındaki ilişkinin incelenmesi	33
Tablo 4.10. Ebeveynlerin çocuğuyla yapmak üzere ev ödevi verilmesi beklentisi ile çocuklarının cinsiyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi	34
Tablo 4.11. Ebeveynlerin dil ve konuşma terapisi hizmetini anlaması ile almış oldukları hizmet yeri arasındaki ilişkinin incelenmesi.....	35

Tablo 4.12. Ebeveynlerin dil ve konuşma terapisi odağını anlaması ile çocuklarının cinsiyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi	35
Tablo 4.13. Ebeveynlerin dil ve konuşma terapisi odağını anlaması ile çocuklarının almış olduğu dil ve konuşma bozukluğu tanısı arasındaki ilişkinin incelenmesi	36
Tablo 4.14. Ebeveynlerin çocuğunun dil ve konuşma terapisine yönelik beklentilerinin karşılanması ile çocuklarının almış oldukları dil ve konuşma bozukluğu tanısı arasındaki ilişkinin incelenmesi	37
Tablo 4.15. Ebeveynlerin çocuğunun dil ve konuşma terapisine yönelik beklentilerinin karşılanması ile almış oldukları hizmet yeri arasındaki ilişkinin incelenmesi	37
Tablo 4.16. Ebeveynlerin çocuğunun dil ve konuşma terapisine yönelik beklentilerinin karşılanması ile çocuklarının cinsiyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi	38
Tablo 4.17. Temalar.....	39
Tablo 4.18. Ana tema ve alt temaların sıklığı ve yüzdesi.....	39

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AB	: Avrupa Birliği
ASHA	: Amerikan Konuşma, Dil ve İşitme Birliği
CPLOL	: Comité Permanant de Liason des Orthophonistes de L'Union Européene
DİLKOM	: Dil ve Konuşma Bozuklukları Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi
DKB	: Dil ve Konuşma Bozuklukları
DKT	: Dil ve Konuşma Terapisti
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ETÖ	: Ebeveyn Tutum Ölçeği
GDK	: Gecikmiş Dil ve Konuşma
KKTC	: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
KSB	: Konuşma Sesi Bozuklukları
OSB	: Otizm Spektrum Bozukluğu
TİFALDİ	: Türkçe İfade Edici ve Alıcı Dil Testi

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Giriş

Aile “Evlilik ve kan bağına dayanan, karı, koca, çocuklar, kardeşler arasındaki ilişkilerin oluşturduğu toplum içindeki en küçük birlik” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2019). Doğumdan itibaren çocuğa en yakın kişi ebeveynleri olduğu için çocuğun güven duygusu ilk olarak ailede oluşur. Ebeveyn ile çocuk arasındaki yapıcı ilişki ömür boyu sürer ve yaşam boyu devam ederek yeterlilik ve bağımsızlık duygularının gelişimini sağlar (Aral ve Başar, 1998). Ebeveynler çocuk yetiştirmek için çok zaman, emek ve enerji harcarlar. Özellikle hayatın ilk birkaç yılında, çocuklarının büyümesinde ebeveynler kadar önemli başka bir faktör yoktur (Demirhan, 2020). Ebeveynlerin, çocuğun nasıl bir insan olacağı ve nasıl bir yaşama sahip olacağı konusunda beklentileri vardır. Beklenti gelecekle ilgilidir. Bu durumda, ebeveyn beklentileri, çocuğun geleceğine ilişkin özel iç görüleridir (Cabar, 2016).

Ailede normal gelişim gösteren çocuğun beklentisinin yerini özel gereksinimli çocuğun alması, ebeveynlerin daha önceden geçirdiği zamanlara göre farklı bir hayat tarzına geçiş sebebi olmakla birlikte, ebeveynlerin görevlerinin/rollerinin farklılaşmasına sebep olabilmektedir (Demirhan, 2020). Ebeveynler, çocuğun dil gelişiminde önemli bir rol oynar. Ebeveynler, tipik olarak gelişen çocukların dil gelişimi üzerinde bir etkiye sahip olmakla kalmaz, aynı zamanda çocuklarının dil ve konuşma gelişiminin gecikmesine yönelik etkileri de olabilmektedir (Williams, 2019).

Dil ve konuşma bozuklukları, iletişimi engelleme, okul performansını etkileme ve sosyal açıdan sıkıntı yaşamasına neden olma dahil olmak üzere bireyleri olumsuz şekilde etkileyebilmektedir. Dil ve konuşma bozukluklarına müdahale konusunda yaşanan gecikmeler veya bu bozuklukların müdahalesinde görülen eksiklikler, çocukların üzerinde yaşam boyu sürecektir sonuçlar ortaya çıkarabilmektedir (Crutchfield, Salinas ve Chen, 2021). Çocuklarının gelişim basamaklarından herhangi birinde geriliği saptanan aileler bu durumun fark edilmesinin ardından sağlık ve eğitim uzmanları ile sürekli işbirliği içinde olmakta ve bilgi alışverişi yapmaktadırlar. Söz konusu çocuk olduğunda, eğitimciler ve uzmanlar anne babayı hatta tüm aileyi tedavi programına dahil etmektedirler. Aynı şekilde çocuklarla çalışan dil ve konuşma terapistleri de aileleri terapi

programına dahil etmektedirler (Çelebi, 2005). Gelişimsel beklentiler söz konusu olduğunda ebeveynlerin çocuklarının sağlık ve eğitime yönelik beklentilere sahip olduğu bilinmektedir. Bu beklentilerin, gelişimsel geriliği veya farklılığı olan çocuklara sahip ebeveynlerin, çocuklarının gelişimlerini desteklemek amacıyla ihtiyaç duyduğu ek hizmetler (Dil ve konuşma terapisi, özel eğitim, ergoterapi) söz konusu olduğunda önem kazanmaktadır (Russell, 2003). Bu bilgiler göz önünde bulundurulduğunda dil ve konuşma bozukluğu yaşayan çocukların ailelerinin ve bu çocuklarla çalışan uzmanların beklentileri göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca ebeveynlerin ve uzmanların bu beklentiler üzerinde konuşması, onların güvenilir bir ilişki içinde çalışmaya başlayabilmelerini sağlamaktadır (Russell, 2003).

Dil ve konuşma terapisinin önemli bir parçası olan ebeveynlerin sürecin aktif katılımcıları olduğu için ebeveynlerin dil ve konuşma terapisinden beklentilerinin ve deneyimlerinin incelenmesi önem taşımaktadır. Bu bağlamda uluslararası alanyazında dil ve konuşma terapisi alan ailelerin beklenti ve deneyimlerini belirlemek adına yapılan çalışmalar bulunmaktadır (MacIntyre, 2018). Türkiye’de yapılan çalışmalar incelendiğinde ise daha çok ebeveynlerin dil ve konuşma bozukluklarına yönelik tutumları araştırma konusu olmuştur. Ebeveynlerin beklentilerinin belirlenmesi için yapılan herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın dil ve konuşma terapistlerine ebeveynlerin beklentilerinin anlaşılması konusunda yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

1.2. Amaç

Bu araştırma ile ebeveynlerin dil ve konuşma terapisine yönelik beklenti ve deneyimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Ebeveynlerin anket maddelerine verdikleri yanıtların sıklığı ve yüzdesi nasıldır?
2. Ebeveynlerin terapi beklentilerine yönelik verilen yanıtlar çocukların DKB tanısına, cinsiyete, hizmet aldıkları yere göre farklılık göstermekte midir?
 - a. Ebeveynlerin dil ve konuşma terapisine dahil olma beklentisi çocuklarının almış oldukları dil ve konuşma bozukluğu tanısına, cinsiyetine ve hizmet aldıkları yere göre farklılık göstermekte midir?

- b. Ebeveynlerin çocuklarına yardım edecek stratejiler öğrenme beklentisi dil ve konuşma terapisine dahil olma beklentisine ve çocuklarının cinsiyetine göre farklılık göstermekte midir?
 - c. Ebeveynlerin çocuğuyla yapmak üzere ev ödevi verilmesi beklentisi hizmet aldıkları yere, çocuklarının almış oldukları dil ve konuşma bozukluğu tanısına ve cinsiyete göre farklılık göstermekte midir?
3. Ebeveynlerin terapi deneyimlerine yönelik verilen yanıtlar çocukların DKB tanısına, cinsiyete, hizmet aldıkları yere göre farklılaşmakta mıdır?
- a. Ebeveynlerin dil ve konuşma terapisti hizmetini anlaması (Terapinin odağını ve terapi sonucunda ne olacağını) hizmet aldıkları yere, cinsiyete ve çocuklarının almış olduğu dil ve konuşma bozukluğu tanısına göre farklılık göstermekte midir?
 - b. Ebeveynlerin çocuğunun dil ve konuşma terapisine yönelik beklentilerinin karşılanması çocuklarının almış oldukları dil ve konuşma bozukluğu tanısına, hizmet aldıkları yere ve cinsiyete göre farklılık göstermekte midir?
4. Ebeveynlerin dil ve konuşma terapisinden beklentileri nelerdir?

1.3.Önem

Dil ve konuşma bozuklukları, çocukluk çağında en sık görülen gelişimsel zorluklar arasında yer almaktadır. Bu tür zorluklar, bilinen etiyolojileri yoksa "birincil" dil ve konuşma bozuklukları; otizm spektrum bozukluğu, işitme kaybı, nörolojik bozukluklar, gelişim geriliği, davranışsal veya duygusal bozukluklar gibi başka bir durumdan kaynaklanıyorsa "ikincil" dil ve konuşma bozuklukları olarak adlandırılmaktadır (Law, Dennis ve Charlton, 2017). Türkiye’de 0-18 yaş grubunda yaklaşık 1 milyon dil ve konuşma bozukluğuna sahip çocuk olduğu tahmin edilmektedir (Topbaş, 2017). Dil ve konuşmanın herhangi bir nedenle kesintiye uğraması insan yaşantısını olumsuz yönde etkiler. Bu nedenle iletişim sorunları ciddi sorunlar olarak görülmektedir. Sorunların ciddi olması, giderilmesi yönünde de ciddi uygulamalar yapılmasını zorunlu kılar (Topbaş, Konrot ve Ege, 2002). Dil ve konuşma sorunlu çocuklara yönelik değerlendirme ve terapi hizmetlerinde kullanılan ölçümlerin yerini giderek aileden alınan bilgilere bıraktığı da görülmektedir (Glogowska ve Campbell, 2000).

Ebeveynler, çocuklarının gelişimini takip etmede ve onları desteklemede profesyonellere ve diğer yetişkinlere oranla daha fazla etkiye sahiptir (Mahoney ve Perales, 2007 akt. Ceyhun vd. 2015). Dolayısıyla, gözlem yapma, sorunların erken tanınması ve önlenmesi aşamasında aile katılımının önemi vurgulanmakta ve bu konuda aileler cesaretlendirilmektedir (Glascoe ve Sturmer, 2000). Araştırmalar sonucunda ebeveynler ile dil ve konuşma terapistlerinin ortak çalışmaları gerekmektedir. Ebeveynler müdahale ekibinin kritik üyeleri olarak görülmektedir (Hanson, 1985 akt. Wehman, 1998). Bu sürecin sağlıklı yürütülebilmesi için terapistler, ebeveynlerin beklentileri hakkında bilgi sahibi olmalıdır.

Uluslararası alanyazın incelendiğinde ebeveynlerin beklentilerine yönelik çalışmalar yapıldığı bilinmektedir. Ancak ulusal alanyazın incelendiğinde araştırmacıların genellikle, ebeveynlerin ve öğretmenlerin, dil ve konuşma bozukluklarına yönelik tutumlarını, farkındalıklarını ve kaygı düzeylerini anlamak adına çalışmalar yaptığı görülmektedir. Bu doğrultuda mevcut çalışma ile ebeveynlerin beklentilerinin karşılanmasına yardımcı olabilecek veya engelleyebilecek faktörleri anlamak, ebeveynlerin beklentilerine yönelik terapinin etkili bir şekilde planlanmasında dil ve konuşma terapistlerine yol göstermek ve ebeveynlerin dil ve konuşma terapisini iyi anlaması ve ebeveynlerde dil ve konuşma terapisi hakkında doğru beklenti oluşturmak hedeflenmektedir.

2. KAYNAK BİLGİSİ

2.1.Dil ve Konuşma Terapisi

Dil ve konuşma terapisi; dil, konuşma, bilişsel-iletişim, ses ve yutma bozukluklarını fonksiyonel değerlendirme, ayırıcı tanılama ve terapi/rehabilitasyon hizmetlerinin teknoloji ile entegre sunulmasıdır. Dil ve konuşma terapisinin hedef grubu sağlıklı, hasta, engelli ve/veya engelli olma riski yüksek olan her yaştan bebek, çocuk, yetişkin ya da yaşlı bireylerdir (<https://www.medipol.edu.tr/akademik/fakulteler/saglik-bilimleri-fakultesi/bolumler/dil-ve-konusma-terapisi/medkom/hakkimizda>, Erişim tarihi:

16.01.2021). Bireyler; ses bozuklukları, yutma bozuklukları, dil bozuklukları, afazi, gecikmiş konuşma, motor konuşma bozuklukları, kekemelik, hızlı bozuk konuşma, konuşma sesi bozuklukları, dudak damak yarığı gibi problemlere dayalı dil ve konuşma problemleri, işitme engeline bağlı dil ve konuşma bozuklukları gibi durumlardan dolayı dil ve konuşma terapisine ihtiyaç duymaktadır (Duru, Akgün ve Maviş, 2018). Dil ve konuşma terapisi bölümün temelleri ülkemizde, 1999 yılında Dil ve Konuşma Bozuklukları Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi'nin (DİLKOM) kurulması ve 2000-2001 öğretim yılında Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne bağlı Dil ve Konuşma Terapistliği Ana Bilim Dalının kurularak Dil ve Konuşma Terapistliği Yüksek Lisans, 2004 yılında da Doktora programının başlatılması ile atılmıştır (Duru, Akgün ve Maviş, 2018).

Dil ve konuşma terapisi hizmetlerinin genel amacı, bireylerin iletişim kurma ve yutma yeteneklerini optimize etmek ve böylece yaşam kalitesini iyileştirmektir. Dil ve konuşma terapisi uygulamasının önemli bir özelliği, mümkün olduğu ölçüde, kararların mevcut en iyi kanıtlara dayandırılmasıdır. Amerikan Konuşma, Dil ve İşitme Birliği (ASHA), dil ve konuşma terapisinde kanıta dayalı uygulamayı, müşterinin değerleri ve tercihleri ile birlikte mevcut, yüksek kaliteli araştırma kanıtlarının uygulayıcı uzmanlığıyla bütünleştirildiği bir yaklaşım olarak tanımlar (<https://www.asha.org/research/ebp/>). Bu bilgiler doğrultusunda dil ve konuşma terapisi dinamik ve değişen bir meslektir (SAC,2016). Dil ve konuşma terapistleri, engelli bebeklere, küçük çocuklara ve ailelerine en sık hizmet sağlayan meslek elemanıdır (Polmanteer ve Turbiville, 2000).

2.1.1. Dil ve konuşma terapisti kimdir?

Avrupa Birliği (AB) ülkelerindeki meslek odaları tarafından 1988 yılında kurulan ve AB'deki tüm dil ve konuşma terapistlerini temsil eden Comité Permanant de Liason des Orthophonistes de L'Union Européene (CPLOL) tarafından 7 Ekim 1990 Londra, 20 Şubat 1994 Köln ve 1 Mayıs 1997'de Lizbon'da yapılan toplantıların sonucunda dil ve konuşma terapistinin tanımı kararlaştırılmıştır (Topbaş, 2007). Bu tanıma göre dil ve konuşma terapisti (DKT) veya logoped, iletişim ve dil (lisan) ile ilgilenir. Etiyolojisine bakmaksızın çocuklarda, ergenlerde, yetişkinlerde ve yaşlılarda tüm konuşma, ses, yazıyla ifade edilen dil (lisan) bozukluklarını tedavi eder. DKT, insan iletişimi ile ilgili bozuklukların önlenmesi, değerlendirmesi, terapisi ve bilimsel incelenmesinden sorumlu bir meslektir. Bu bağlamda insan iletişimi, konuşma ve yazma ile ifade edilen dilin algılanması ve üretilmesinin yanı sıra sözel olmayan dilin uygun biçimlerini de kapsar (Topbaş, 2007). ASHA'ya göre ise DKT'lerin görevleri, çocuklar ve yetişkinlerde görülen konuşma, dil, sosyal iletişim, bilişsel iletişim ve yutma bozukluklarını önlemek, değerlendirmek, teşhis ve tedavi etmek olarak tanımlanmıştır (<https://www.asha.org/Students/Speech-Language-Pathologists>, Erişim Tarihi: 16.01.2021).

DKT, iletişim ve yutma bozukluklarının ayırıcı tanısında uzmanlığa sahiptir. İletişim, dil, konuşma ve yutma bozuklukları, tıbbi bir durumun parçası olarak gelişim sırasında ortaya çıkabileceği gibi altta yatan herhangi tıbbi bir durum olmaksızın tek başına da ortaya çıkabilmektedir (SAC, 2016).

Ülkemizde DKT'ler birincil, ikincil ve üçüncül müdahalelerde etkin bir şekilde çalışabilirler. Birincil müdahaleler yoluyla, iletişim (dil, konuşma, akıcılık, ses) ve yutma bozukluğunun oluşmasını veya gelişmesini önlemek için aileler, çocuklarıyla çalışan eğitimciler ve doktorlarla iletişim kurarak ve işbirliği yaparak biyolojik ve çevresel risk faktörlerini azaltabilir veya ortadan kaldıracırlar (Topbaş, 2017).

İkincil müdahalelerde değerlendirme ve kişiselleştirilmiş rehabilitasyon hizmetleri sağlayarak belirli sorunların ayırıcı tanısı ve iyileştirilmesine adanmıştır. İkincil müdahale sürecinde, erken ayırıcı tanı ve iletişim ve yutma bozukluklarına yönelik müdahaleler sorunu ortadan kaldırabilir veya ilerlemesini önleyebilir. Bununla birlikte çocuk tespit ve tarama programlarına katılarak

gecikmelerin ve yaralanmaların erken tespitini de destekleyebilir. Bu sayede erken müdahale sürecini başlatarak sorunun etkisini azaltabilir veya ortadan kaldıracaktır. Bu durumda, DKT'ler çocukların / bireylerin refahını sağlamada ve onları gelişimlerine zarar verebilecek çevresel risklerden korumada önemli bir rol oynamaktadır (Topbaş, 2017).

DKT'ler üçüncül müdahalede çok aktif bir rol oynar. Çeşitli gelişimsel veya edinilmiş, organik veya fonksiyonel nedenlerle (kafa travması, damar yaralanması, embriyonik deformite, dejeneratif hastalıklar, epilepsi gibi) neden olunan biliş, iletişim ve yutma bozukluklarında temel yöntem etkili bir rehabilitasyondur. Burada amaç; bireyin potansiyelini geliştirerek, onu daha işlevsel hale getirmek, mevcut engelleri ortadan kaldırmak veya aktif fonksiyonları eski haline getirmek için egzersiz / rehabilitasyon yoluyla aktif bir yaşama katılımı sağlamak veya yitirilmiş dil, konuşma ve yutma becerilerini uygun düzeyde yeniden kazandırmaktır (Topbaş, 2017).

Bebeklere ve küçük çocuklara sağlık hizmeti sunmanın temel birimi sadece aile değil, aynı zamanda çocukların sağlığı üzerinde en büyük etkiye sahip olan aile ortamıdır. Çocuk, yaşamın fiziksel ihtiyaçlarını karşılamak için sadece anne ve diğer aile fertlerine bağımlı değil aynı zamanda sağlıklı büyüme ve gelişme için gereken duygusal destek ve entelektüel uyarım açısından da bu bireylere ihtiyaç duymaktadır. Sağlığın psikolojik ve sosyal öğelerine ilişkin bilgilerimizin artması, ailenin önemi konusundaki farkındalığımızı artırmıştır. Aile, çocuğun gelişimi üzerindeki temel unsur olmakla birlikte çocuğun dış dünyayla bağ kurmasını sağlamaktadır (Marshall, Sam Harding ve Roulstone, 2016).

Kanıt dayalı uygulamalar araştırma kanıtı, klinik uzmanlık ve her bir paydaş olmak üzere üç maddeden oluşmaktadır (Schlosser ve Raghavendra, 2004). Birleşik Krallık'ta (ve diğer birçok ülkede) dil ve konuşma güçlüğü çeken okul öncesi çocuklar için, ebeveynler ve bakıcılar terapi sürecinde ana unsurlardır ve müdahaleye ilişkin görüşleri dikkate alınmalıdır. (Marshall, Sam Harding ve Roulstone, 2016). Ebeveynlerin çocuklarının sağlığını ve gelişimini izlemeye katılmaları giderek daha fazla tavsiye edilmektedir (Hall, 1996 akt. Glogowka ve Campbell, 2000) ve artık ebeveynlerin gelişimsel güçlükleri olan çocuklar için erken müdahale programlarına katılmaları yaygın bir uygulama haline gelmiştir (Guralnick, 1997 akt. Glogowka ve Campbell, 2000).

Ebeveynler genellikle çocuklarının dil ve konuşma terapisi alıp almayacağına ve çocukları için önerilen müdahalelere katılıp katılmayacağına karar verirler. Bu nedenle, ebeveynlerin dil gelişimini, dil gelişimindeki güçlükleri ve müdahaleleri nasıl algıladıklarını anlamak, DKT'yi birlikte çalıştığı ailenin ihtiyaçlarına daha duyarlı hale getirecek ve ebeveynlerin tedavi hedeflerini ve sürecini yanlış anlama olasılığını azaltacaktır. Bu unsurlar, ebeveynlerin terapiye devam etmesini, terapiye katılımını ve terapiye olan memnuniyetini etkileyebilmektedir (Marshall, Goldbart ve Phillips, 2007). Erken müdahale programlarında yer alan DKT'lerin doğumdan itibaren bebeklerin iletişimsel davranışlarını incelemeleri, ailelerin beklenti ve endişe düzeylerini fark edip buna bağlı önlemler alarak aile temelli müdahale programlarını oluşturmaları gerekmektedir (Noyan Erbaş ve Özcebe, 2016).

2.2. Dil ve Konuşma Terapisinde Ebeveyn Beklentileri/İhtiyaçları ve Deneyimleri

Ebeveynler terapiye çeşitli inanç ve beklentiyle başlamaktadırlar. Ebeveynlerin terapiye ilişkin beklentilerinin genellikle terapistlerin beklentilerinden çok farklı olduğu bilinmektedir (Keilmann, Braun ve Napiante, 2004). Uzmanlar ebeveynlerin terapiye yönelik görüş ve inançlarını anlamazsa, değerlendirmeye birlikte terapi süreci boyunca, terapist ile ebeveynin davranışları arasında çelişkiler ve yanlış anlaşılmalara ortaya çıkabilmektedir (Bawendale, 2001). Ebeveynler DKT'lerden kendilerini müdahaleye dahil etmeleri yerine, çocuklarının dil ve konuşma bozukluklarına yönelik uygulama yapmalarını beklemektedirler (Keilmann, Braun ve Napiante, 2004).

Ebeveynlerin terapiye yönelik tutumu, çocuğun terapisindeki işbirliğinin temelini oluşturmaktadır. Aynı zamanda bu tutumlar terapinin etkililiğini ve terapi sonucunu değiştirmektedir. Bu nedenle ebeveynlerin almış oldukları terapiye yönelik görüşlerinin araştırılmasının önemli olduğu belirtilmektedir (Glogowka ve Campbell, 2000).

Ebeveyn eğitiminin etkili bir müdahale yöntemi olduğuna inanılmaktadır (Edwards vd. 2016). Ayrıca ebeveynler, dil ve konuşma terapisi sürecinde çocuklarına nasıl yardım edeceklerini öğrenmek istemektedirler (Davies vd. 2016). DKT'lerin ebeveynlerin terapiye dahil olmasına neden olan faktörleri anlaması önemlidir. Bu faktörler DKT'lerin mesleki yeterliliklerini, çocuğunun

terapiye verdiği tepkisi, ebeveynlerin terapiye yönelik inançlarını içermektedir. Ayrıca çocuklarının sahip oldukları dil ve konuşma bozukluklarının türü, müdahale sırasında ebeveynlerin eylemlerini etkilemektedir (Watt Papas, 2015). Booth (1997), ebeveynlerin dil ve konuşma bozukluklarının nedenleri hakkındaki inançlarının, terapi planına katılmaya yönelik tutumlarını, çocuklarının terapi alma şeklini ve sonucu algılamalarını etkileyebileceğini belirtmiştir.

Ebeveynlerin dil ve konuşma terapisine katılımlarını çocuklarının dil ve konuşma bozukluklarının ciddiyeti ve bu bozuklukla ilgili nasıl bir terapi uygulanacağı düşünceleri etkilemektedir. Bununla birlikte ebeveynler dil ve konuşma bozukluklarının müdahaleyi gerektirmeyecek bir durum olduğunu, çocuklarının yaşadığı bu bozuklukların zamanla geçeceğine inanmaları onların dil ve konuşma terapisi hizmetine katılımlarını engellemektedir. Bu nedenle dil ve konuşma bozukluklarının ciddiyeti ile ilgili ebeveyn bilgilendirilmesinin yapılması gerekmektedir (Glogowska, 1998).

2.3. Aile-Terapist İletişimi

Ebeveynler ile çocuğun terapistleri arasındaki doğru iletişimin, çocuğun rehabilitasyon sürecinin etkililiğı açısından önemli bir koşuldur (Bachner vd. 2006). Hinojosa (1990), okul öncesi dönemde serebral palsili çocukların annelerinin çocuklarının fizyoterapistleriyle ilişkilerini nasıl algıladıklarını araştırmış ve tüm annelerin terapistlerle olan ilişkilerin kişisel olarak önemli olduğuna inandığını bildirmiştir. Bu nedenle, terapist ile ebeveynler arasındaki iletişimin doğası ve kalitesinin, sadece ebeveynlerin rehabilitasyon sürecine katılımını ve motivasyonunu etkilemeyeceğine, aynı zamanda merkezin genel hizmetlerinden memnuniyetlerini de etkileyeceğine inanılmaktadır (Edward, 2016).

Auert ve arkadaşları (2012), otizm spektrum bozukluğu (OSB) olan çocukların terapi süreçlerinden olumlu sonuçlar alınabilmesi için terapistlerin ebeveynlerle etkili çalışma ilişkisi içerisinde olması gerektiğini savunmaktadır. Ebeveynlerin güvenilir bir bilgi kaynağı olabileceğı ve çocuklarının gelişim aşamaları ve onların yetenekleri hakkında doğru açıklamalar sağlayabileceğı düşünülmektedir (Crais, Poston Roy ve Free, 2006).

2.4. Ailenin Terapiye Katılımı

Güncel araştırmalar, ebeveynlerin çocukların öğrenme sürecine katılımlarının önemini açıkça göstermektedir. Ebeveyn katılımı "ebeveynlerin çocuklarının genel davranışlarını etkilemek için çocuklarının yaşamlarına katılması" olarak tanımlanmaktadır (Kim 2009 akt. Law, Dennis ve Charlton, 2017). Ebeveyn katılımının, çocuğun başarısıyla doğru orantılı olduğu bilinmektedir. Ebeveyn katılımının etkili bir şekilde yürütülebilmesi için, evde öğrenmeyi teşvik eden bir tutuma dayanması gerekir (Goodall ve Montgomery, 2013).

Ebeveyn katılımı, dil ve konuşma terapi sürecinin yaygın olarak kabul edilen ayrılmaz bir parçasıdır. Ebeveynler genellikle küçük çocuklara yönelik müdahalelere aktif olarak katılırlar, ancak çocukları büyüdükçe, müdahalelerin yönetiminde daha az aktif olma eğiliminde oldukları görülmektedir. Özellikle küçük çocuklara yönelik uygulanan müdahaleler, genellikle çocuğun ebeveynlerini veya bakıcılarını içerir. Bu durum, aktif ebeveyn-çocuk etkileşimini teşvik eder ve çocuklar için en iyi iletişim ortamını oluşturur. Ayrıca evde çocuklarının dil gelişimini nasıl hedefledikleri de dahil olmak üzere, ebeveynlerin dil ve konuşma gelişimi konusundaki anlayışını artırabilir (Law, Dennis ve Charlton, 2017).

Aile, çocukların öğrenme sürecinin merkezidir ve çocukların dil gelişimini desteklemek için aile merkezli yaklaşıma ihtiyaç duyulmaktadır. İşbirlikçi uygulama, aile merkezli yaklaşımın kilit bileşeni olarak kabul edilmektedir ve aile önceliklerini, ihtiyaçlarını belirlemeyi hedefleyen müdahaleleri planlamak ve uygulamak için gereklidir (Kokorelias vd. 2019; An vd. 2018). İşbirlikçi uygulamanın odak noktası, dil ve konuşma gelişimini destekleyen müdahalelerdir. Bununla birlikte, dil ve konuşma terapistlerinin ebeveynlerle iş birliği içinde çalışmasının zorluğu bilinmektedir (Davies vd. 2017). Bu durumda, müdahalelerin, ulaşmaya çalıştıkları nüfusların ihtiyaçları, endişeleri ve yaşam tarzları göz önünde bulundurularak tasarlanması ebeveynlerin terapiye katılımını sağlamada etkili olacaktır (Pote vd. 2019). Pote ve arkadaşları (2019), bunun yalnızca aileleri müdahalelerin müşterisi olarak ele almayı değil, aynı zamanda onları müdahalelerin planlanmasına ve uygulanmasına dahil etmeyi de içerdiğine inanmaktadır.

İşbirlikçi yaklaşımı uygulamak, DKT'nin ebeveynlerle etkili bir şekilde işbirliği yapmak için ön koşul bilgi, beceri, tutum ve güvene sahip olmasını gerektirir (Klatte, Harding ve Roulstone, 2019; Watts Pappas vd. 2009). Klatte ve arkadaşlarına (2019) göre, DKT'nin ebeveynlerin müdahale sürecinde rollerini oynayabilmeleri için ebeveynlerin özel ihtiyaçlarını dikkate alırken, ebeveynlerle karşılıklı anlayışın nasıl sağlanacağı ve yapıcı ilişkiler kurma konusunda eğitim almaya ihtiyaç duyduğunu belirtmektedir. DKT'ler farklı kültür ve dil geçmişine sahip olan ebeveynlerle çalışırken onların ihtiyaçlarına uygun sosyokültürel bir yaklaşım sağlamak için kendilerini kültür ve dil açısından geliştirmeleri çok önemlidir (Klatte, Harding ve Roulstone, 2019). Sonuç olarak ebeveyn katılımı, terapiyi uygulamak için anahtar olarak kabul edilmektedir. DKT'ler, ebeveynlerin terapiye katılmalarına ve terapiye devam etmelerine yardımcı olmada önemli bir rol oynar (Klatte, Harding ve Roulstone, 2019).

Ebeveyn katılımı ile çocuğun terapi sonucu arasında ilişki keşfedilmiştir. Literatür incelendiğinde, ebeveyn katılımını etkileyen birkaç faktör görülmektedir. Bu faktörler: ebeveyn aktivasyon düzeyi, ebeveynlerin çocuklarının sağlığına ilişkin algıları ve ebeveynlerin tedavi ilkeleri ve uygulamalarını anlamasıdır. Ebeveyn aktivasyonu, hastanın katılım düzeyi, hastanın aktivite düzeyinden, yani hastanın kendi sağlık ve bakımını veya aile bakımını yönetme konusundaki bilgi, beceri ve güveninden etkilenecektir (Hibbard ve Mahoney, 2010). Gecikmiş dil ve konuşmaya sahip küçük çocuklar için, dil ve konuşma terapisinde, ebeveynin aktivasyon seviyesi çocuğun aktivasyon seviyesi kadar önemlidir, çünkü genellikle ebeveynler çocuklarını terapiye getirip getirmeyeceklerine ve ev ödevlerini yapıp yapmayacaklarına kendileri karar verir. Shanley ve Reid (2014), çalışmalarında ebeveynlerin çocuklarının sağlığına ilişkin algılarını araştırmıştır. Araştırmaya ruh sağlığı sorunu olan çocukların 487 ebeveyni katılmıştır. Ebeveynlerin çocuklarının sağlık sorunları hakkındaki algılarının tedavinin katılımını ve tedavi sonucunun başarılı olmasını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Ebeveynlerin çocuklarının hastalığına dair inançları, ebeveynlerin terapide yaptıkları seçimleri etkilediği görülmektedir (Al Anbar vd. 2010; Shanley ve Reid 2014). Kùltürler arasında farklılıklar, insanların dil gelişimi hakkında nasıl düşündüklerini de etkilemektedir (Van Kleeck, 1994). Marshall ve arkadaşlarına göre (2007, 2017), ebeveynlerin ve

DKT'lerin görüşleri görünüşte benzer gruplar içinde farklılık gösterebilir. Marshall ve arkadaşları (2007), DKT'ler ve ebeveynler arasında hem fikir birliğine hem de farklılığa dikkat çekmiştir. Ebeveynlerle DKT'lerin karşılıklı anlayışı, ebeveynlerin terapiye uyumunu artırmak için DKT'lerin değerlendirme sırasında ebeveynlerle daha fazla konuşması gerektiği öne sürülmektedir (Klatte, Harding ve Roulstone, 2019). Ebeveynlerin DKT'lerin önerdiği stratejilerin arkasındaki mantığı anlamakta güçlük çektikleri ve kullanılan yaklaşımlar hakkında kararsız kaldıkları bildirilmiştir. Dolayısıyla bu kafa karışıklığı, ebeveynlerin evde bu stratejileri uygulamakta ve devam ettirmekte zorlanmalarına neden olmaktadır (Roulstone, 2015). Ebeveynlerin katılımının önündeki dördüncü engel, uygulamalarla ilişkilidir (Gordon vd. 2010). Çocukların dil ve konuşma gelişimi ve kullanımında görülen güçlükler ile onların kişisel, sosyal ve okulla ilgili deneyimleri üzerindeki olumsuz etkiler arasında anlamlı ilişki olduğu bilinmektedir. Boylamsal araştırmalar, okul öncesi dönemde dil ve konuşma gecikmesi yaşayan çocukların hayatlarının ilerleyen dönemlerinde duygusal, eğitimsel ve mesleki zorluklar açısından risk altında olduğunu göstermiştir. Dil ve konuşma terapisinin davranış ve sosyalleşme üzerindeki olumlu etkilerini gösteren bir dizi çalışma olduğu bilinmektedir (Law ve Garrett, 2004).

2.5. İlgili Alanyazın Taraması

Alanyazında dil ve konuşma terapisi alan çocuğa sahip ebeveynlerin beklentileri, farkındalıkları ve deneyimlerine yönelik çok sayıda çalışma olduğu bilinmektedir.

Konuşma sesi bozukluğu alanında hizmet veren 288 DKT'ye ebeveynlerin terapiye dahil edilmesine yönelik inançları ve motivasyonlarıyla birlikte DKT'nin ebeveynlere verdikleri ev ödevlerini nasıl açıkladıkları incelenmiştir (Sugden ve arkadaşları, 2017). Çalışma sonuçlarına göre, DKT'lerin çoğunun ebeveynleri terapiye dahil ettikleri bulunmuştur. Ayrıca ebeveynlerin ev ödevlerini doğru şekilde uygulayabilmeleri için DKT'ler ebeveynlerin terapiyi gözlemlemesini fırsat oluşturmaları, yaygın bir uygulama olarak kullanılmıştır. Sonuç olarak DKT'lerin çoğu, müdahalenin etkili olabilmesi için aile katılımının gerekli olduğu

konusunda hemfikir olduğu bulunmuş ve ebeveyn katılımı ve ev ödevleri arasında bağlantı olduğu görölmüştür.

Yapılan başka bir çalışmada ebeveynlerin çoğu DKT-çocuk ilişkisine yönelik olumlu bakış açılarını sahip olduğu bulunmuştur. Ayrıca ebeveynlerin aldıkları terapi hizmetine karşı bakış açıları incelendiğinde çocuk ile DKT arasında kurulan bağın olumlu olması ve DKT'nin mesleki yeterliliğinden emin olması yönünde yoğunlaştığı bulunmuştur (Washington vd. 2012).

Pappas ve arkadaşlarının (2015) araştırmalarında, ebeveynler konuşma sesi bozukluğu olan çocuklara yönelik müdahalelere katılmayı beklemiş, ancak sürekli müdahale toplantılarına katılma açısından isteksiz olmuşlardır. Ek olarak, ebeveynler müdahalenin hedefleri ve faaliyetleri hakkındaki görüşlerinin sorulmasından mutlu olsalar da, terapist tarafından yönlendirilmeyi tercih etmişlerdir. Çocuğun yaşadığı zorluk nispeten düşük olması ebeveynlerin tercih ettiğı hizmet yöntemini etkilemiştir. Son olarak ebeveynler terapistin kendilerinden ziyade çocuklarına odaklanmalarını tercih etmişlerdir.

Okul öncesi çocuklarının dil ve konuşma güçlüklerine ve aldıkları dil ve konuşma terapi hizmetine ilişkin görüşlerini ve algılarını araştıran bir çalışmada ebeveynlerin dil ve konuşma terapisine katılımlarını olumlu ve önemli olarak gördükleri bulunmuştur. Ayrıca görüşmelerde terapistlerin ve ebeveynlerin terapi sürecine ilişkin algıları arasında ciddi tutarsızlıklar olduğu görölmüştür. Bu çalışma, ebeveynlerin görüşleri dikkate alındığında, tedavinin etkinliğine ve kabul edilebilirliğine ilişkin daha doğru bir anlayış ortaya çıkabileceğı sonucunu göstermiştir (Glogowska ve Campbell, 2000).

Ebeveynlerin konuşma bozukluğu olan çocuklar için hizmet planlaması ve sunumuna katılımına ilişkin inançları ve uygulamaları araştırıldığı başka bir çalışmaya 277 DKT ile 5 Latin kökenli anneler dahil edilmiştir, DKT'ler çoğunlukla ebeveynleri konuşma müdahalesi için hizmet sunumuna dahil etse de, hizmet planlamasına ebeveyn katılımı daha az sıklıkta olmuştur. Eğitim ortamlarında çalışan DKT'ler, sağık ortamlarında ve özel muayenehanelerde çalışan DKT'lerden daha az ölçüde ebeveynleri müdahaleye dahil etmişlerdir. Ayrıca daha deneyimli DKT'ler ebeveynleri karar verme sürecine daha az dahil etmişlerdir. DKT'lerin müdahaleye yönelik inançları ile müdahaleyi uygulamaları

arasında tutarsızlık bulunmuştur, bu da belirtilen inançların her zaman uygulamayı yansıtmadığını göstermiştir. Sonuç olarak DKT'ler aile merkezli uygulamalara inandıklarını ve kullandıklarını belirtmelerine rağmen, ebeveynlerin görüşlerine göre karar verme sürecine ilişkin inançlar ve uygulamalar aile merkezli olmaktan çok terapist odaklı olduğunu göstermiştir (Núñez ve Hughes, 2018).

Boylamsal bir çalışmada dil ve konuşma bozukluğuna sahip çocuğu olan ebeveynlerin erken müdahaleye dahil olmasına yönelik beklenti ve deneyimlerini keşfetmek amaçlanmıştır. Ebeveynler, terapi öncesi ve sonrası olacak şekilde derinlemesine görüşmelere katılmıştır. Çalışma sonucunda terapi sürecine etkili bir katılım sağlanabilmesi için DKT'ler ve ebeveynler arasında ortak bir referans çerçevesi oluşturulmasının önemi vurgulanmıştır (Lyons vd. 2010).

DKT'lerin, uyguladıkları kanıta dayalı müdahaleye yönelik ebeveynlerin beklentilerinin ne olduğuyula ilgili düşüncelerini belirlemeyi amaçlayan araştırma incelenmiştir. Araştırma sürecinde, otizm spektrum bozukluğuna sahip çocuklarla çalışan 22 DKT yarı yapılandırılmış görüşme sorularını cevaplamıştır. Çalışma sonucunda, DKT'ler, ebeveynlerin beklentilerinin, çocukları için kanıta dayalı müdahaleyi uygulamaları yönünde olduğunu belirtmişlerdir (Trembath vd. 2016).

Ebert (2018), çalışmasında dil ve konuşma terapisi hizmeti alan çocuklarının ebeveynlerinin klinisyen-danışan ilişkisi hakkındaki bakış açıları incelenmiştir. Çalışmaya katılan 159 ebeveynnden klinisyen-danışan ilişkisini derecelendirmesi, terapi süresi ve terapi ortamı hakkında bilgi vermeleri ve klinisyen-danışan ilişkisini neyin geliştirdiğine yönelik açık uçlu soruları cevaplaması istenmiştir. Çalışmanın bulguları, ebeveynlerin terapi süresini klinisyen-danışan ilişkisi açısından ilgisiz olduğunu bununla birlikte derecelendirmelerin terapi ortamına göre değişiklik gösterdiğini belirtmiştir. Sonuç olarak ebeveynler, klinisyen-danışan ilişkisinin geliştirilmesinde; dil ve konuşma terapistinin özellikleri, terapi oturumun niteliği (oyun ve eğlencenin terapiyle bütünleştirilmesi ve oturumların çocuk odaklı yaklaşımla yürütülmesi), çocuk-DKT bağı ve iletişimin etkili olduğunu vurgulamıştır.

Yapılan bir çalışmada okul temelli DKT'lerin dil ve konuşma bozukluğuna sahip çocukların bakıcılarıyla iletişim sıklıklarını ve iletişim kurma sıklığını etkileyen faktörleri belirlemek ayrıca DKT-bakıcı iletişiminin çocukların dil,

konuşma ve okuryazarlık becerilerindeki değişimle ne ölçüde ilişkili olduğu araştırılmıştır. Çalışmaya 73 dil ve konuşma terapisti katılmıştır. DKT'lerden çalışmanın amacına yönelik soruları içeren anket doldurmaları istenmiştir. Ayrıca dil ve konuşma bozukluğuna sahip çocuklara akademik yılın başında ve sonunda dilbilgisi, kelime bilgisi ve erken okuryazarlık değerlendirmeleri uygulanmıştır. Çalışmanın sonucunda, DKT-bakıcı iletişimin sıklığı çocukların sosyoekonomik durumu ile ilgili olduğu, iletişim kurma nedeninin ev ödevleri olduğu ve DKT-bakıcı iletişiminin, çocukların gramer bilgilerinin artışına sebep olduğu görülmüştür (Tambyraja, Schmitt ve Justice, 2017).

Konuşma sesi bozukluğuna sahip 66 ebeveynin katılımıyla yürütülen bir çalışmada bu ebeveynlerin bakış açılarını incelemek ve çocuklarının ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik kuralları değerlendirirken yaşadıkları sorunların tanımlanması amaçlanmıştır. Çalışmanın sonucunda ebeveynlerin çocuklarının sorunlarıyla ilgili başlangıçta ve daha sonra genellikle dinlenmediklerini ve çocukları için uygun destek hizmetlerini alabilmek için çok mücadele etmek zorunda kaldıklarını belirtmiştir (Lindsay ve Dockrell, 2004).

Ruggero ve arkadaşları (2012), Avusturalya'da çeşitli dil ve konuşma bozukluğuna sahip çocuğu olan 154 ebeveyn ile çalışma yapmıştır. Çalışmanın amacı ebeveynlerin hizmet sunumuna ilişkin tercihleri ve memnuniyetini belirlemek olmuştur. Sonuç olarak bu çalışma, kanıta dayalı hizmet sunumu literatürünün bilincinde olmak, ebeveynleri hizmet sunum politikaları hakkında bilgilendirmek, hizmetleri bireyselleştirmek ve alternatif hizmet sunum yöntemlerini keşfetmenin önemini göstermiştir.

Dil ve konuşma terapisinde aile merkezli uygulamanın kullanılmasının diğer uygulamaların kullanılmasından ebeveyn memnuniyetine etkisini araştıran randomize kontrollü çalışma yürütülmüştür. Çalışmaya 20 ebeveyn dahil edilmiştir. Çalışmanın sonucunda dil ve konuşma terapisinde aile merkezli uygulama veya diğer uygulamaların kullanılmasının ebeveyn memnuniyeti açısından herhangi bir değişikliğe yol açmadığı görülmüştür (McKean, Phillips ve Thompson, 2012).

Levickisa ve arkadaşları (2020) yürüttüğü çalışmasında, dil gelişim güçlüğü yaşayan çocukların dil gelişimlerinin desteklenmesi için ebeveyn-çocuk etkileşim programına katılan sosyal açıdan dezavantajlı ailelerin beklentilerini ve

deneyimlerini keşfetmeyi amaçlamıştır. Çalışmaya 10 ebeveyn katılmıştır. Çalışma sonucunda ebeveynlerin ebeveyn-çocuk etkileşim müdahalesine başarılı bir şekilde katılım sağlanması için müdahaleye başlamadan önce ebeveynlerin müdahaleye yönelik beklenti ve tutumlarının DKT'ler tarafından anlaşılmasının çok önemli olduğu vurgulanmıştır.

Yeni Zellanda'da yapılan bir çalışmada ebeveynlerin çocuklarının almış olduğu dil ve konuşma terapisi hizmetine yönelik beklentileri ve deneyimleri araştırılmıştır. Bu doğrultuda 17 ebeveyn anket sorularını cevaplamıştır. Çalışmaya katılan ebeveynlerden 4'ü ile derinlemesine görüşme oturumları yapılmıştır. Araştırmanın sonucunda ebeveynlerin çocuklarının dil ve konuşma terapisi planlama ve müdahale sürecine dahil olmayı bekledikleri bulunmuştur. Ayrıca çocuklarının terapi süreci sonucunda ilerleme göstermesi, erken müdahale ve terapinin sürekli olması ile ebeveyn-Dkt arasındaki iletişimin önemi ebeveynlerin beklentileri arasında yer aldığı görülmüştür (Macintyre, 2018).

Dil ve Konuşma sorunlarına yönelik özel gereksinimli bireylerde ailelerin beklenti ve deneyimlerine yönelik OSB'li (Auert vd. 2012; Edward, 2016), zihinsel engelli çocuklarda (Carroll, 2009) ve işitme kayıplı çocuklarda (Paolini, 1999; Fitzpatrick vd. 2008) çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalar sonucunda, ebeveynlere, terapinin planlanması ve terapi süreci hakkında kapsamlı bilgi verilmesi ve terapi sürecinde ebeveynlerin tercihlerine saygı duyulması gerektiğini, ebeveynlerin terapistlerle ortak çalışmaya ve etkili terapi sağlayan terapistlere değer verdikleri, etkili bir dil ve konuşma terapisi hizmetinin sağlanması için ebeveynlerin rollerinin ve beklentilerinin açıklığa kavuşturulması gerektiğine dikkat çekilmiştir. Son olarak ebeveynlerin çoğunluğunun verilen hizmetten memnun olduklarını bununla birlikte ebeveynler çocuklarının tanı ve terapisindeki gecikmeler, destek hizmetlerinin sağlanması ve bilgi mevcudiyeti alanlarında boşluklar olduğunu vurgulamıştır.

Türkçe alanyazında da ebeveynlerin DKT ile ilişkili beklentileri, tutumları, deneyimlerine ilişkin çalışmalara rastlanmıştır. Çelebi (2005) çalışmasında, gecikmiş dil konuşma ve sesletim-sesbilgisi bozukluğu tanısı ile dil ve konuşma terapisi alan anne babaların dil ve konuşma terapisine karşı tutumlarının belirlenmesine yönelik ölçek uyarlama ve anne babaların dil ve konuşma

terapisine yönelik tutumlarını incelemiştir. Çalışmaya 29 anne ve 11 baba katılım sağlamıştır. Çalışmanın sonucunda, ebeveynlerin çocuklarının dil ve konuşma terapisine karşı tutumu, dahil oldukları terapilerin sayısı ve terapi sürecini ne kadar anladıklarıyla ilgili olduğu ve ebeveynlerin çocuklarına faydalı olan bir ortaklık olarak tedavi sürecinden uzak kalmadıklarına inanmaları ve bu katılıma karşı olumlu bir tavırları olması anlaşılabilir bir durum olduğu bulunmuştur.

Bora ve Toğram (2018) çalışmalarında, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC)'de yaşayan konuşma bozukluğuna sahip olan ve olmayan çocukların ebeveyn ve öğretmenlerinin konuşma bozukluklarına yönelik tutum ve bilgilerinin belirlenmesini amaçlamıştır. Çalışmaya 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 öğretmenden oluşan toplam 191 katılımcı dahil edilmiştir. Çalışmada konuşma bozukluğu olan ve olmayan gruplardaki ebeveyn ve öğretmenlerin konuşma bozukluğu olan çocuğun akademik/sosyal başarısı ve terapi gereksinimleri hakkındaki tutumlarının anlamlı olarak farklılaşmadığı bununla birlikte dil ve konuşma bozukluklarının nedenleri ve terapi eksikliklerine yönelik bilgilerinde grupların öncelikli sıralamalarının da farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Gecikmiş konuşmaya sahip çocukları olan anneler ile normal konuşma gelişimine sahip olan annelerin çocuk yetiştirme tutumları ve anksiyete düzeyleri açısından karşılaştırılması ve çocuklardaki gecikmiş konuşmanın nedenlerini sosyodemografik özellikler açısından değerlendirerek, normal konuşma gelişimine sahip olan çocukların anneleri ile kontrollü bir karşılaştırma yapmayı amaçlayan çalışma incelenmiştir. Çalışma hasta ve kontrol grubu olmak üzere 2 gruptan oluşmuştur. Hasta grubu 105 anneyi ve kontrol grubu 105 anneyi içermiştir. Çalışmanın sonucunda çocuğun yaşadığı ailenin sosyal yapısı ve annenin çocuğa sergilediği tutum ve davranışlar ile annenin anksiyete düzeyi çocuğun konuşma gelişimi için önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir (Özdaş, 2015).

Topsakal (2019) çalışmasında, kekemeliği olan okul öncesi çocukların Denver II gelişimsel tarama testi, Türkçe İfade Edici ve Alıcı Dil Testi (TİFALDİ) testi performanslarının ve ebeveynlerinin çocuk yetiştirme tutumlarının

değerlendirilmesi amaçlamıştır. Çalışmaya yaşları 4;00-4;11 arasında olan 20 kekeme çocuk; yaşları 5;00-5;11 arasında olan 20 kekeme çocuk ve yaşları 4;00-5,11 arasında olan 20 kekeme olmayan çocuk ve bu çocukların ebeveynleri dâhil edilmiştir. Katılımcıların hepsine Denver II gelişimsel tarama testi, TİFALDİ ve Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ) uygulanmıştır. Çalışmanın sonucunda kekeme çocukların ebeveynlerinin ETÖ sonuçlarında farklılıklara sahip olduğu ve bu sonuçlar ile çocukların alıcı ve ifade edici kelime bilgisi performansları arasında anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur.

Yolal Duru ve arkadaşları (2020) çalışmalarında Türkiye’de yaşayan anneler ve okul öncesi öğretmenlerin gecikmiş konuşmaya yönelik farkındalık ve bilgi düzeylerinin karşılaştırılmasını amaçlamıştır. Çalışmaya Türkiye’nin farklı şehirlerinden 408 okul öncesi öğretmeni ve 1076 anne katılmıştır. Bu çalışma gecikmiş konuşma ile ilgili farkındalığın artırılması için düzenlemeler yapılmasını önermiştir. Ayrıca okul öncesi öğretmenlerin farkındalık ve bilgi düzeyi arttıkça annelerin de daha sağlıklı bir biçimde desteklenebileceği düşünülmüştür.

Kekemelik tanısı almış ve terapi alan çocukların dil ve konuşma terapisi öncesi ve sonrasında ebeveynlerindeki kaygı düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan çalışmaya 30 ebeveyn dahil edilmiştir. Çalışma bulgularına göre kekemelik tanısı almış çocuğu olan ebeveynlerin çocuklarının terapi alınmadan önceki kaygı puanları ile terapi süreci tamamlandıktan sonraki kaygı puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği bulunmuştur. Bu bulgulara göre ebeveynlerin terapi sonrası durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin terapi öncesine göre anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca ebeveynlerin kaygı düzeyleri ile çocuklarının kekemelik şiddetleri arasındaki ilişki incelenmiş olup hem ön test sonuçları hem de son test sonuçları çocuklarının kekemelik şiddeti yükseldikçe ebeveynlerinin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin de yükseldiği görülmüştür (Günaydın, 2020).

Yapılan bir araştırmada, Anadolu Üniversitesi DİLKOM’dan alınan dil ve konuşma terapisi hizmetine yönelik müşteri memnuniyetini etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya 89 müşteri katılmıştır. Araştırma sonucunda, müşterilerin, dil ve konuşma terapisi hizmetlerine yönelik memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu; memnuniyetlerinin cinsiyete, eğitim

düzeyine, yaşa, dil ve konuşma tanısına, bağlı bulunulan sosyal güvenlik kurumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür. Ayrıca, ölçeğin alt faktörleri arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur (Akyüz Toğram, 2006).

Yapılan diğer bir çalışmada, Türkiye’de erken çocukluk dönemindeki çocuklar ile çalışan DKT’lerin, terapi sürecine aile katılımına ilişkin inanç, tutum ve uygulamalarının betimlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya Türkiye’nin farklı şehirlerinde hizmet veren 100 DKT dahil edilmiştir. Katılımcılar aile merkezli yaklaşımı kullanma oranlarını sırasıyla; gecikmiş konuşması olan çocuklar, kekemelik, gelişimsel dil bozukluğu olan çocuklar ve OSB’li çocuklar, konuşma sesi bozuklukları ve pediyatrik ses bozuklukları olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca DKT’ler aile merkezli terapi uygulamalarına ilişkin olumlu tutumları olduğunu göstermiştir. Çalışmanın sonuçları ayrıntılı olarak ele alındığında ise DKT’lerin terapi sürecinin planlanması aşamasında klinisyen merkezli; ancak terapi uygulamalarının evde desteklenmesi konusunda aile merkezli bir yaklaşımı benimsediği yorumuna ulaşılmıştır (Erim ve Seçkin Yılmaz, 2021).

İşitme kayıplı çocuğu olan ebeveynlerin işitsel sözel terapi sürecinde bilgilendirme ve desteklenmeye yönelik ihtiyaçlarının anlaşılması hedeflenen çalışmaya 65 ebeveyn katılmıştır. Çalışma sonucunda ebeveynlerin uzun vadeli işitsel sözel terapi ve danışmanlık yaklaşımının tüm süreçlerine dahil edilmesinin rehabilitasyon sürecini olumlu etkilediği bulunmuştur. Ayrıca işitsel sözel terapi ve danışmanlık yaklaşımı için aile dinamikleri göz önünde bulundurularak bireyselleştirilmiş ihtiyaçlar doğrultusunda planlanan eğitim programının eşit derecede önemli olduğu görülmüştür (Yücel, Derim ve Çelik, 2008).

3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırma modeli, araştırmanın katılımcıları, veri toplama aracı, verilerin toplanması, işlem ve veri analizi ile ilgili bilgiler bulunmaktadır.

3.1. Araştırma Modeli

Türkiye’de dil ve konuşma sorunu yaşayan çocukların ebeveynlerinin aldıkları dil ve konuşma hizmetine yönelik beklenti ve deneyimlerini inceleyen bu araştırmada, betimsel araştırma modeli kullanılmıştır.

3.2. Katılımcılar

Bu çalışmaya Türkiye’de bulunan ve en az 12 seans dil ve konuşma terapisi hizmeti alan çocukların ebeveynleri dâhil edilmiştir. Katılımcılar Anadolu Üniversitesi’ne bağlı DİLKOM’dan, Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi’nden ve Özel Dil ve Konuşma Terapisi kliniğinden dil ve konuşma terapisi hizmeti alan çocukların ebeveynleri arasından seçilmiştir. Araştırmanın toplam katılımcı sayısı 172’dir. Katılımcıların demografik bilgileri Tablo 3.1 ve 3.2’de verilmiştir.

Tablo 3.1. *Katılımcıların dil ve konuşma terapisi alan çocuklarına ilişkin demografik bilgiler*

Değişkenler	Kategoriler	Frekans (n)	Yüzde(%)
Cinsiyet	Kız	44	25.3
	Erkek	128	73.6
	Belirtmeyen	2	1.1
Konuştuğu Dil	Türkçe	172	98.9
	Belirtmeyen	2	1.1
	Var	4	2.3
Akıcı konuştuğu dil	Yok	168	96.6
	Belirtmeyen	2	1.1
	Yok	168	96.6
Diğer dil	İngilizce	4	2.3
	Belirtmeyen	2	1.1
	KSB	68	39.1
Aldığı dil-konuşma terapisi tanısı	GDK	38	21.8
	Akıcılık bozukluğu	41	23.6
	Diğer	25	14.4
	Belirtmeyen	2	1.1
	Yok	168	96.6
Son terapi ne kadar sürdü	40 dk	172	98.9
	Belirtmeyen	2	1.1
	Ö. E. Rehabilitasyon merkezi	95	54.6
Nereden terapi alıyorsunuz	Özel DKT kliniği	13	7.5
	Üniversite kliniği	53	30.5
	Hastane	11	6.3
	Belirtmeyen	2	1.1
	Yok	168	96.6

Tablo 3.1'e göre araştırmaya katılan katılımcıların çocuklarının 44'ü (%25.3) kız, 128'i (73.6) erkektir, terapi alan çocukların 172'sinin (98.9) konuştuğu dil Türkçe'dir. Terapi alan çocukların 4'ünün (%2.3) akıcı konuştuğu bir dil varken, 168'inin (%96.6) akıcı konuştuğu bir dilin olmadığı belirlenmiştir, 2 kişinin ise (%1.1) akıcı bir dil konuşup konuşmadığı belirtilmemiştir. Ayrıca araştırmaya katılanların çocuklarının 168'inin (%96.6) konuştuğu diğer bir dilin olmadığı belirtilirken, 4'ünün (%2.3) diğer konuştuğu dilin İngilizce olduğu belirlenmiştir, ek olarak 2 kişi (%1.1) çocuklarının konuştuğu bir dilin olup olmadığını belirtmemiştir. Terapi alan çocukların tanısı incelendiğinde KSB tanısı alan 68 (%39.1), GDK tanısı alan 38 (%21.8), akıcı bozukluğu olan 41 (%23.6) diğer tanılardan birine sahip olan 25 (%14.4) kişi olduğu ayrıca 2 çocuğun (%1.1) aldığı terapinin belirtilmediği görülmüştür. Terapi alan çocukların son terapisinde kaç

dakika terapi aldığı incelendiğinde, terapisi 40 dk süren 172 kişi (%98.9) olduğu ve 2 kişinin (%1.1) terapi süresini belirtmediği tespit edilmiştir. Katılımcıların çocuklarının nereden terapi aldıkları incelendiğinde ise Ö. E. Rehabilitasyon merkezinde 95 (%54.6), Özel DKT kliniğinde 13 (%7.5), üniversite kliniğinde 53 (%30.5), hastanede 11(%6.3) kişinin terapi aldığı görülmektedir.

Tablo 3.2. *Çocukların dil ve konuşma terapisine başlama yaşlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler*

	N	Minimum	Maximum	Ortalama	Standart Sapma
Yaş	172	2	17	6,06	2,85

Tablo 3.2. incelendiğinde araştırmaya katılan ebeveynlerin çocuklarının dil ve konuşma terapisine başlama yaşları 2 ile 17 arasında değiştiği ve katılımcı çocukların yaş ortalamasının 6,06 olduğu belirlenmiştir.

1. Katılımcı Ölçütleri

Araştırmanın katılımcıları, ölçüt bağımlı örneklem seçimi uygulanarak belirlenmiştir. Ebeveynlerin çalışmaya katılımı için;

- Gönüllü olması.
- Anadilinin Türkçe olması.
- Çocuklarının 2-18 yaşlarının arasında olması.
- Çocuğunun tanısı uzman dil ve konuşma terapisti tarafından konmuş olması ve en az 12 seans dil ve konuşma terapisi almış olması
- Okur-yazar olması.

Bu ölçütleri karşılamayan bireyler araştırma sürecine dâhil edilmemiştir.

3.3. Veri Toplama Aracı

Çalışmanın veri toplama araçları olarak, MacIntyre (2018) tarafından geliştirilen “Survey of Parents’ Expectations and Experiences of Speech-Language Therapy in New Zealand” anket ve yarı yapılandırılmış görüşme soruları yazarın izniyle (EK 1) Türkçe’ye uyarlanarak kullanılmıştır. Çalışma Anadolu Üniversitesi Etik Kurul Onay’ı alınarak yürütülmüştür (Protokol no: 80649).

3.3.1. Ebeveynlerin dil ve konuşma terapisi ile ilgili beklentileri ve deneyimleri anketi

Bu araştırmada, MacIntyre (2018) orijinal anketi “Survey of Parents’ Expectations and Experiences of Speech-Language Therapy in New Zealand” “Ebeveynlerin Dil ve Konuşma Terapisi ile İlgili Beklentileri ve Deneyimleri Anketi” (EK 2) olarak Türkçeye uyarlanmıştır.

Anket üç alt bölümden oluşmaktadır. Katılımcıların demografik bilgilerini içeren birinci bölüm sekiz soruyu (2-9) kapsamaktadır. Katılımcıların beklentileriyle ilgili olan ikinci bölüm dört soruyu (10-13) içermektedir. Son olarak katılımcıların deneyimleriyle ilgili olan üçüncü bölüm ise dokuz sorudan (14-22) oluşmaktadır. Ayrıca anket çeşitli soru türlerinden oluşmaktadır. Bunlar; çoktan seçmeli soru türleri (10-16. Sorular) “Evet”, “Hayır”, “Belki” yanıt türlerini içermiştir ve 17-22.sorular için Likert tipinde beşli derecelendirme ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçekteki derecelendirmeler “kesinlikle katılıyorum”, “katılıyorum”, “kararsızım”, “katılmıyorum”, “kesinlikle katılmıyorum” şeklindedir. Anketin son soruları (23-24) ise katılımcıların açık uçlu cevap vermeleri gereken soru tipini içermektedir.

3.3.1.1. Ebeveynlerin dil ve konuşma terapisi ile ilgili beklentileri ve deneyimleri anketi’nin Türkçe’ye uyarlanması

Bu araştırmada, MacIntyre (2018) orijinal anketi “Survey of Parents’ Expectations and Experiences of Speech-Language Therapy in New Zealand” “Ebeveynlerin Dil ve Konuşma Terapisi ile İlgili Beklentileri ve Deneyimleri Anketi” olarak Türkçeye uyarlanmıştır.

Anketin Türkçe’ye uyarlama aşamasında, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün ölçüm materyallerinin çeviri ile uyarlama süreci için belirlediği 4 aşamalı prosedür takip edilmiştir. Bu aşamalar; ileri çeviri, uzman paneli ve geri çeviri, pilot çalışma ve bilişsel görüşme, son versiyon ve belgelemedir.

3.3.1.1.1. İleri çeviri aşaması

Dil ve konuşma terapisi alan çocukların ebeveynlerine uygulanacak olan toplam 34 maddeden oluşan bu anket, İngiliz dili ve edebiyatı alanından mezun olmuş 1 İngilizce öğretmeni ve İngilizce öğretmenliği alanından mezun olmuş 3 İngilizce öğretmeni tarafından İngilizce’den Türkçe’ye çevrilmiştir. Çeviriyi

gerçekleştiren 4 kişi İngilizce'ye hakim bireylerden seçilmiştir.

3.3.1.1.2. Uzman paneli ve geri çeviri aşaması

İngilizce'den Türkçe'ye yapılan çeviriler, değerlendirilmesinin basitleştirilmesi adına orijinal hali, 4 farklı çeviri ve öneriler sütunundan oluşan tablo şekline dönüştürülmüş ve bu tablo 3 akademik üye tarafından incelenerek çeviri uygunluğu değerlendirilmiştir.

Maddelerin her biri için en uygun çeviri tercih edilmiş ve uzmanların tavsiyeleri göz önünde bulundurulmuştur. Uzmanların uygun çeviri tercihlerinin birbiriyle olan uyumu Kappa uyuma katsayısı kullanılarak belirlenmiştir⁹⁷. Böylelikle maddelerin her birinin içeriği belirlenmiş, gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Son olarak araştırmacılar, araştırmada kullanılacak anketin son halini ortaya çıkarmıştır

Geri çeviri aşaması danışman öğretim üyesi ve araştırmacı tarafından ölçeğin hedeflediği yapının uygun olmaması, dilsel ve kültürel olarak bu aşamanın gerçekleştirilmesine gerek görülmediği için yapılmamıştır.

3.3.1.1.3. Pilot çalışma ve bilişsel görüşme aşaması

Anket maddelerinin içeriği ile puanlamasının anlaşılabilirliğini test etmek için yapılan pilot çalışma evresinde dahil etme ölçütlerini göz önünde bulundurarak büyük örneklemin maddelerini kapsayacak şekilde seçilen 7 anne ve 3 babadan oluşan toplam 10 ebeveyn ile çalışma yapılmıştır. Katılımcılara ankette yer alan rahatsız edici veya anlayamadıkları bir kelime/ ifade olup olmadığı sorulmuş ve anketteki maddelerle ilgili geri bildirimleri alınmıştır. Katılımcılar rahatsız oldukları veya anlayamadıkları maddelerin olmadığını söylemiştir. Böylelikle oluşturulan ilk anketin araştırma için kullanılabileceği anlaşılmıştır.

Pilot çalışmanın ardından demografik bilgiler bölümünde sorgulanmak üzere ana çalışmaya çocuğun cinsiyeti, anadili, dil ve konuşma terapisine başlama yaşı ile en son alınan dil ve konuşma terapisinin süresi ve nereden hizmet alındığı ile ilgili sorular eklenmiştir.

3.3.1.1.4. Son versiyon ve belgeleme aşaması

Bu aşamaların tümü gerçekleştirildikten sonra anketin son hali belirlenerek

belgelenmiş ve araştırmada uygulamak için kullanılabilir duruma getirilmiştir.

3.4. Verilerin Toplanması

Veri toplama sürecinde katılımcılara gönüllü katılım formu verilerek araştırma hakkında bilgilendirilmiştir (EK 4). Anketler Anadolu Üniversitesi'ne bağlı DİLKOM'da ve Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde terapi öncesinde ebeveynlere elden verilmiştir. Bu anketlerin geri dönüşü de elden olarak aynı merkezlere yapılmıştır. Anketlerin geri dönüş oranı %85 olarak gerçekleşmiştir. Anketin uygulanması aşamasında araştırmacı, 18. maddesinde bulunan *“Çocuğunuzun dil ve konuşma terapisine yönelik beklentileriniz nasıl değişti?”* sorusu likert tipi soru tipine uygun olmadığı için bu soruyu *“Çocuğunuzun dil ve konuşma terapisine yönelik beklentileriniz iyi yönde değişti mi?”* olarak düzenlemiştir. Nitel araştırmalarda verilerin toplanması ve elde edilen verilerin analizi ve yorumlanması sürecince geçerlik ve güvenirlik uzman denetimi yöntemi kullanılarak sağlanmıştır. Araştırma boyunca alan uzmanlarının görüşünün alınması yürütülen çalışmanın geçerliğini ve güvenirliğini güçlendirmektedir (Denzin ve Lincoln, 2000; Yin, 2003). Nitel araştırmalarda inandırıcılık kavramı ile araştırmanın geçerlik ve güvenirliği değerlendirildiği için, araştırma sürecince alanda bulunan uzmanların düşüncelerinin alınması inandırıcılığı sağlamaktadır (Yin, 2003; Creswell, 2014). Bu araştırmada açık uçlu sorulardan elde edilen verilerin analizi ve bulgulaştırılması aşamasında araştırmanın geçerliği ve güvenirliğinin artırılması için görüşme komitesi oluşturulmuştur. Geçerlik komitesi araştırmacı, tez danışmanı ve karma araştırma yöntemleri konusunda deneyimli bir alan uzmanından oluşmaktadır. Tez danışmanı Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı'nda doçent doktor olarak görev yapmaktadır. Araştırma yöntemleri bakımından deneyimli olan tez danışmanı, dil ve konuşma terapisi bölümünde lisans, yüksek lisans ve doktora düzeyinde dersler vermektedir. Karma araştırma yöntemleri konusunda deneyimli olan diğer komite üyesi Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Odyoloji Anabilim Dalı'nda doktor öğretim üyesi olarak, lisans, yüksek lisans ve doktora düzeyinde dersler vermektedir. Tezi yürüten araştırmacı ise dil ve konuşma terapisti ünvanıyla 5 yıldır dil ve konuşma bozukluğu yaşayan çocuk, ergen ve yetişkinlerle

çalışmaktadır. Komite üyeleri ile verilerin analizi ve bulgulaştırılması aşamasında araştırmacının ihtiyacına göre farklı zamanlarda “zoom” üzerinden toplantılar yapılmıştır.

3.5. Veri Analizi

Araştırma kapsamında elde edilen verilerin analizi için IBM SPSS 22 versiyonu kullanılmıştır. Demografik bilgiler ve ebeveynlerin beklentilerine ve deneyimlerine ilişkin sorular için frekans (n) ve yüzde (%) belirtilirken, katılımcıların yaşı için ortalama, standart sapma, minimum ve maximum değerleri verilmiştir. Karşılaştırma analizlerinde ise Pearson Ki kare analizi kullanılmıştır. Ayrıca çalışmaya katılan 172 ebeveynnden 87’si açık uçlu sorulara cevap vermiştir. Açık uçlu sorulardan elde edilen verilerin analizinde betimsel analiz yöntemi kullanılmıştır. Tema oluşturmanın, nitel verilerin anlamlandırılması ve sonuçlandırılması aşamasında kullanılan taktiklerden biri olduğu belirtilmektedir (Miles ve Huberman, 1994 akt. Cankuvvet, 2015). Araştırmadan elde edilen nitel veriler, önceden belirlenmiş bu temalar altında özetlenmekte ve yorumlanmaktadır. Bu analizde, araştırma katılımcılarının görüşlerini çarpıcı bir şekilde yansıtmak için sık sık doğrudan alıntılar yapılmaktadır (Strauss ve Corbin, 1990’dan aktaran Yıldırım ve Şimşek, 2011). Bu doğrultuda mevcut çalışmada açık uçlu sorulardan elde edilen veriler araştırmacı tarafından deşifre edilerek Word dosyasına aktarılmıştır. Deşifre edilen tüm veri bölümleri araştırmacı ve tez danışmanı tarafından eş zamanlı olarak kodlanmıştır. Kodlanan veri bölümleri kesilerek, aynı kodu taşıyan veriler bir dosyada toplanmıştır. Araştırmacı tüm verileri tekrar tekrar okuyarak aşinalık kazanmıştır. Daha sonra veriler uygun bir şekilde ortak bir başlık altında toplanmıştır. Bu başlıklara katılımcı ifadelerinden alıntılar yaparak verileri düzenlemiştir. Tüm süreçlerde araştırmacı ve tez danışmanı birlikte çalışmış ve araştırmada kullanılacak ana temalar ve alt temalar belirlenmiştir. Temalar oluşturulurken araştırma amacı ve soruları göz önünde bulundurulmuştur (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Temalar geçerlik komitesine sunulmuştur ve araştırma için 2 ana tema ve toplam 10 alt tema kullanılmasına karar verilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölüm, çalışmanın amaç sorularına yönelik ilişkisel analiz sonucunda elde edilen bulguları içermektedir.

4.1. Ebeveynlerin anket maddelerine verdikleri yanıtların sıklığına ve yüzdesine ilişkin bulgular

Tablo 4.1. Ebeveynlerin terapiye yönelik beklentileri sorularına ilişkin tanımlayıcı istatistikler

Değişkenler		Evet	Hayır	Belki
Çocuğumun dil ve konuşma terapisine dahil olmayı bekledim/bekliyorum.	N	130	23	19
	%	%74.7	%13.7	%11
Çocuğumun dil ve konuşma terapisinin planlanmasına dahil edilmeyi bekledim/bekliyorum.	N	129	28	15
	%	%74.1	%16.1	%8.6
Çocuğumla beraber yapmak üzere ev ödevleri verilmesini bekledim/bekliyorum.	N	137	28	7
	%	%78.7	%16.1	%4
Çocuğuma yardım edecek stratejiler öğrenmeyi bekledim/bekliyorum.	N	135	31	6
	%	%77.6	%17.8	%3.4
Çocuğumun dil ve konuşma terapisinin planlanmasına dahil oldum/oluyorum.	N	141	12	16
	%	%82.8	%6.9	%9.2
Değişkenler		Evet	Hayır	Zaman zaman
Çocuğumla birlikte yapmak üzere bana ev ödevleri, alıştırma verildi/veriliyor.	N	144	12	16
	%	%82.8	%6.9	%9.2
Verilen ev ödevlerini/alıştırmaları anladım/anlıyorum.	N	150	11	11
	%	%86.2	%6.3	%6.3

Tablo 4.1'e göre, "Çocuğumun dil ve konuşma terapisine dahil olmayı bekledim /bekliyorum" sorusuna ebeveynlerin 130'u (%74.7) evet, 23'ü (%13.7) hayır, 19'u (%11) belki cevabını vermiştir. "Çocuğumun dil ve konuşma terapisinin planlanmasına dahil edilmeyi bekledim/bekliyorum" sorusuna

ebeveynlerin 129'u (%74.1) evet, 28'i (%16.1) hayır, 15'i (%8.6) belki cevabını vermiştir. “Çocuğumla beraber yapmak üzere ev ödevleri verilmesini bekledim /bekliyorum” sorusuna ebeveynlerin 137'si (%78.7) evet, 28'i (%16.1) hayır, 7'si (%4) belki cevabını vermiştir. “Çocuğuma yardım edecek stratejiler öğrenmeyi bekledim/bekliyorum” sorusuna ebeveynlerin 135'i (%77.6) evet, 31'i (%17.8) hayır, 6'sı (%3.4) belki cevabını vermiştir. “Çocuğumla birlikte yapmak üzere bana ev ödevleri, alıştırmalar verildi/veriliyor” sorusuna ebeveynlerin 144'ü (%82.8) evet, 12'si (%6.9) hayır, 16'sı (%9.2) zaman zaman cevabını vermiştir. “Verilen ev ödevlerini/alıştırmaları anladım/anlıyorum” sorusuna ebeveynlerin 150'si (%86.2) evet, 11'i (% 6.3) hayır, 11'i (%6.3) zaman zaman cevabı vermiştir.

Tablo 4.2. Ebeveynlerin terapiye yönelik deneyimlerine ilişkin tanımlayıcı istatistikleri

Değişkenler		Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
Çocuğunuzun dil ve konuşma terapisine yönelik beklentileriniz karşılandı mı?	N	90	63	18	-	1
	%	%51.7	%36.2	%10.3	-	%0.6
Çocuğunuzun dil ve konuşma terapisine yönelik beklentileriniz nasıl değişti?	N	77	74	20	-	1
	%	%44.3	%42.5	%11.5	-	%0.6
Dil ve konuşma terapisi boyunca çocuğumun başarmasını istediklerimi terapist gibi anladığımı hissettim/hissediyo rum.	N	71	80	19	2	-
	%	%40.8	%46	%10.9	%1.1	-
Çocuğumun dil ve konuşma terapisinin odağını anladım.	N	86	66	17	2	1
	%	%49.4	%37.9	%9.8	%1.1	%0.6
Terapistin dil ve konuşma terapisini çocuğa ve aileye uygun hale getirebildiğini hissettim/hissediyo rum.	N	102	62	8	-	-
	%	%58.6	%35.6	%4.6	-	-
Çocuğumun dil ve konuşma terapisi almasının sonucunda ne olacağını anladım.	N	103	57	11	1	-
	%	%59.2	%32.8	%6.3	%0.6	-

Tablo 4.2. incelendiğinde “Çocuğunuzun dil ve konuşma terapisine yönelik beklentileriniz karşılandı mı” sorusuna ebeveynlerin 90’ı (%51.7) kesinlikle katılıyorum, 63’ü (%36.2) katılıyorum, 18’i (%10.3) kararsızım, 1’i ise (%0.6) kesinlikle katılmıyorum cevabı vermiştir. “Çocuğunuzun dil ve konuşma terapisine yönelik beklentileriniz nasıl değişti” sorusuna ebeveynlerin 77’si (%44.3) kesinlikle katılıyorum, 74’ü (%42.5) katılıyorum, 20’si (%11.5) kararsızım, 1’i (%0.6) kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. “Dil ve konuşma terapisi boyunca çocuğumun başarmasını istediklerimi terapist gibi

anladığımı hissettim/hissediyorum” sorusuna ebeveynlerin 71’i (%40.8) kesinlikle katılıyorum, 80’i (%46) katılıyorum, 19’u (%10.9) kararsızım, 2’si (%1.1) katılmıyorum cevabını vermiştir. “Çocuğumun dil ve konuşma terapisinin odağını anladım” sorusuna ebeveynlerin 86’sı (%49.4) kesinlikle katılıyorum, 66’sı (%37.9) katılıyorum, 17’si (%9.8) kararsızım, 2’si (%1.1) katılmıyorum, 1’i ise (%0.6) kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. “Terapistin dil ve konuşma terapisini çocuğa ve aileye uygun hale getirebildiğini hissettim/hissediyorum” sorusuna ebeveynlerin 102’si (%58.6) kesinlikle katılıyorum, 62’si (%35.6) katılıyorum, 8’, (%4.6) kararsızım cevabı vermiştir. “Çocuğumun dil ve konuşma terapisi almasının sonucunda ne olacağını anladım” sorusuna ebeveynlerin 103’ü (%59.2) kesinlikle katılıyorum, 57’si (%32.8) katılıyorum, 11’i (%6.3) kararsızım, 1’i ise (%0.6) katılmıyorum cevabı vermiştir.

4.2.Ebeveynlerin terapi beklentilerine yönelik verilen yanıtlar çocukların DKB tanısına, cinsiyete, hizmet aldıkları yere göre farklılık göstermekte midir?

Tablo 4.3’e göre ebeveynlerin dil ve konuşma terapisine dahil olma beklentisi ile çocuklarının almış oldukları dil ve konuşma bozukluğu tanısı arasındaki ilişkinin incelenmesi için ki-kare analizi yapılmıştır. Buna göre, çocukların aldığı dil ve konuşma bozukluğu tanısı ile ebeveynlerin dil ve konuşma terapisine dahil olma beklentisi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p=0.441>0.05$).

Tablo 4.3. Ebeveynlerin dil ve konuşma terapisine dahil olma beklentisi ile çocuklarının almış oldukları dil ve konuşma bozukluğu tanısı arasındaki ilişkinin incelenmesi

			Terapiye beklentisi			dahil olma	Toplam	χ^2	p
			Evet	Hayır	Belki				
Terapi türü	KSB	n	48	13	7	68	5,840	0,441	
		%	36,90	56,50	36,80	39,50			
	GDK	n	30	4	4	38			
		%	23,10	17,40	21,10	22,10			
	Akıcılık bozukluğu	n	34	4	3	41			
		%	26,20	17,40	15,80	23,80			
	Diğer	n	18	2	5	25			
		%	13,80	8,70	26,30	14,50			
Toplam	n	130	23	19	172				
	%	100	100	100	100				

Tablo 4.4. Ebeveynlerin dil ve konuşma terapisine dahil olma beklentisi ile çocuklarının cinsiyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi

			Cinsiyet		Toplam	χ^2	p
			Kız	Erkek			
Terapiye dahil olma beklentisi	Evet	N	35	95	130	1,083	0,583
		%	79,50	74,20	75,60		
	Hayır	N	6	17	23		
		%	13,60	13,30	13,40		
	Belki	N	3	16	19		
		%	6,80	12,50	11,00		
Toplam		N	44	128	172		
		%	100	100	100		

Tablo 4.4'e göre ebeveynlerin dil ve konuşma terapisine dahil olma beklentisi ile çocuklarının cinsiyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi için ki-kare analizi yapılmıştır. Buna göre, ebeveynlerin terapiye dahil olma beklentisiyle çocuklarının cinsiyeti arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p=0.583>0.05$).

Tablo 4.5. Ebeveynlerin dil ve konuşma terapisine dahil olma beklentisi ile almış oldukları hizmet yeri arasındaki ilişkinin incelenmesi

			Terapiye dahil olma beklentisi			Toplam	χ^2	p
			Evet	Hayır	Belki			
Nereden terapi alıyorsunuz	Ö.E. Rehabilitasyon merkezi	n	70	12	13	95	3,765	0,708
		%	53,80	52,20	68,40	55,20		
	Özel DKT kliniği	n	11	2	0	13		
		%	8,50	8,70	0	7,60		
	Üniversite Kliniği	N	40	7	6	53		
		%	30,80	30,40	31,60	30,80		
	Hastane	N	9	2	0	11		
		%	6,90	8,70%	0	6,40		
	Toplam	N	130	23	19	172		
		%	100	100	100	100		

Tablo 4.5. incelendiğinde ebeveynlerin dil ve konuşma terapisine dahil olma beklentisi ile almış oldukları hizmet yeri arasındaki ilişkinin incelenmesi için ki-kare analizi yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda Ebeveynlerin dil ve

konuşma terapisine dahil olma beklentisi ile almış oldukları hizmet yeri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p=0.708>0.05$).

Tablo 4.6. Ebeveynlerin çocuklarına yardım edecek stratejiler öğrenme beklentisi ile ebeveynlerin dil ve konuşma terapisine dahil olma beklentisinin incelenmesi

			Terapiye dahil olma beklentisi			Total	χ^2	p
			Evet	Hayır	Belki			
Çocuğuma yardım edecek stratejiler beklentisi	Evet	N	113	8	14	135	43,592	0,001
		%	86,90	34,80	73,70	78,50		
	Hayır	N	15	14	2	31		
		%	11,50	60,90	10,50	18,00		
	Belki	N	2	1	3	6		
		%	1,50	4,3	15,80	3,50		
Total	N		130	23	19	172		
	%		100	100	100	100		

Tablo 4.6'ya göre ebeveynlerin çocuklarına yardım edecek stratejiler öğrenme beklentisi ile ebeveynlerin dil ve konuşma terapisine dahil olma beklentisi arasındaki ilişkinin incelenmesi için ki-kare analizi yapılmıştır. Buna göre, ebeveynlerin yardım edecek stratejiler öğrenme beklentisi ile ebeveynlerin dil ve konuşma terapisine dahil olma beklentisi arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p=0.001<0.05$). Buna göre, çocuğuna yardım edecek stratejiler öğrenme beklentisi içinde olan ebeveynlerin 113'ü (%86.90) terapiye dahil olmayı beklerken, 15'i (%11.50) terapiye dahil olma beklentisi içinde olmadığını, 2'si (%1.5) belki terapiye katılma beklentisi içinde olacağını belirtmiştir.

Tablo 4.7. Ebeveynlerin çocuklarına yardım edecek stratejiler öğrenme beklentisi ile çocukların cinsiyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi

			Cinsiyet		Toplam	χ^2	p
			Kız	Erkek			
Çocuğuma yardım edecek stratejiler	Evet	N	32	103	135	2.323	0.313
		%	72,70	80,50	78,50		
	Hayır	N	9	22	31		
		%					

beklentisi	%	20,50	17,2	18,00
Belki	N	3	3	6
	%	6,80	2,30	3,50
Toplam	N	44	128	172
	%	100	100	100

Tablo 4.7. incelendiğinde ebeveynlerin çocuklarına yardım edecek stratejiler öğrenme beklentisi ile çocukların cinsiyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi için ki-kare analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, ebeveynlerin çocuklarına yardım edecek stratejiler öğrenme beklentisi ile çocuklarının cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($p=0.313>0.05$).

Tablo 4.8. Ebeveynlerin çocuğuyla yapmak üzere ev ödevi verilmesi beklentisi ile almış oldukları hizmet yeri arasındaki ilişkinin incelenmesi

			Çocuğumla beraber ev ödevi yapmayı bekledim			Toplam	χ^2	p
			Evet	Hayır	Belki			
Terapiyi hangi hizmet yerinden alıyorsunuz	Ö.E. Rehabilitasyon merkezi	N	75	15	5	95	2.351	0.858
		%	54,70	53,60	71,40	55,20		
	Özel DKT kliniği	N	11	2	0	13		
		%	8,00	7,10	0	7,60		
	Üniversite kliniği	N	43	9	1	53		
		%	31,40	32,10	14,30	30,80		
	Hastane	N	8	2	1	11		
		%	5,80	7,10	14,30	6,40		
	Toplam	N	137	28	7	172		
		%	100	100	100,00	100		

Tablo 4.8'e göre ebeveynlerin çocuğuyla yapmak üzere ev ödevi verilmesi beklentisi ile terapiyi almış oldukları hizmet yeri arasındaki ilişkinin incelenmesi için ki-kare analizi yapılmıştır. Terapiyi almış oldukları hizmet yeri ile ebeveynlerin çocuğuyla yapmak üzere ev ödevi verilmesi beklentisi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0.858>0.05$).

Tablo 4.9. Ebeveynlerin çocuğuyla yapmak üzere ev ödevi verilmesi beklentisi ile çocuklarının almış oldukları dil ve konuşma bozukluğu tanısı arasındaki ilişkinin incelenmesi

	Çocuğumla beraber ev ödevi yapmayı bekledim	Toplam	χ^2	p
--	---	--------	----------	---

				Evet	Hayır	Belki		
Terapi türü	KSB	N		51	16	1	68	10.866 0.050
		%		37,20	57,10	14,30	39,50	
	GDK	N		30	5	3	38	
		%		21,90	17,90	42,90	22,10	
	Akıcılık bozukluğu	N		38	2	1	41	
		%		27,70	7,10	14,30	23,80	
	Diğer	N		18	5	2	25	
		%		13,10	17,90	28,60	14,50	
Toplam			N	137	28	7	172	
			%	100	100	100	100	

Tablo 4.9. incelendiğinde ebeveynlerin çocuğuyla yapmak üzere ev ödevi verilmesi beklentisi ile çocuklarının almış oldukları dil ve konuşma bozukluğu tanısı arasındaki ilişkinin incelenmesi için ki-kare analizi yapılmıştır. Buna göre çocuklarının almış oldukları dil ve konuşma bozukluğu tanısı ile ebeveynlerin çocuğuyla yapmak üzere ev ödevi verilmesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p=0.050 \leq 0.05$) Yani, çocuğu ile ev ödevi yapmak isteyen ebeveynlerin çocuklarının 51'i (%37.20) KSB, 38'i (%27.70) akıcılık bozukluğu, 30'u (%21.9) GDK, 18'i (%13.10) diğer dil ve konuşma bozukluğu tanısı almıştır. Buna göre, çocuğu ile ev ödevi yapmak isteyen annelerden çocuğunda KSB tanısı olan annelerin diğer annelere göre daha fazla ev ödevi verilmesi beklentisi içinde olduğu söylenebilmektedir.

Tablo 4.10. Ebeveynlerin çocuğuyla yapmak üzere ev ödevi verilmesi beklentisi ile çocuklarının cinsiyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi

			Cinsiyet		Toplam	χ^2	p
			Kız	Erkek			
Çocuğumla beraber ev ödevi yapmayı bekledim	Evet	N	33	104	137	2.140	0.343
		%	75,00	81,30	79,70		
	Hayır	N	10	18	28		
		%	22,70	14,10	16,30		
	Belki	N	1	6	7		
		%	2,30	4,70	4,10		
Toplam			N	44	128	172	
			%	100	100	100	

Tablo 4.10'a göre ebeveynlerin çocuğuyla yapmak üzere ev ödevi verilmesi beklentisi ile çocuklarının cinsiyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi için ki-kare analizi yapılmıştır. Buna göre çocukların cinsiyeti ile ebeveynlerin çocuğuyla

yapmak üzere ev ödevi verilmesi beklentisi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p=0.343>0.05$).

4.3.Ebeveynlerin terapi deneyimlerine yönelik verilen yanıtlar çocukların DKB tanısına, cinsiyete, hizmet aldıkları yere göre farklılaşmakta mıdır?

Tablo 4.11. Ebeveynlerin dil ve konuşma terapisi hizmetini anlaması ile almış oldukları hizmet yeri arasındaki ilişkinin incelenmesi

		Terapi hizmet yeri					Toplam	χ^2	p
			Ö.E. Rehab. merkezi	Özel DKT kliniği	Üniversite kliniği	Hastane			
Çocuğumun dil ve konuşma terapisi odağını anladım	Kesinlikle katılıyorum	n	43	9	24	10	86	19.56	0.04
		%	45,30	69,20	45,30	90,90	50		
	Katılıyorum	n	41	4	20	1	66		
		%	43,20	30,80	37,70	9,10	38,40		
	Kararsızım	n	8	0	9	0	17		
		%	8,40	0	17,00	0,00	9,90		
	Kesinlikle katılmıyorum	n	1	0	0	0	1		
		%	1,10	0	0,00	0	0,6		
	Katılmıyorum	n	2	0	0	0	2		
		%	2,10	0	0,00	0	1,20		
	Toplam		n	95	13	53	11	172	
			%	100	100	100	100	100	

Tablo 4.11'e göre ebeveynlerin dil ve konuşma terapisi hizmetini anlaması ile almış oldukları hizmet yeri arasındaki ilişkinin incelenmesi için ki-kare analizi yapılmıştır. Buna göre çocuğunun dil ve konuşma terapisi odağını anlayan anneler ile terapi hizmeti aldıkları yer arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p=0.041<0.05$). Analiz sonucuna göre Ö. E. Rehabilitasyon merkezinden hizmet alan annelerin 43'ü (% 45.30) çocuğunun dil ve konuşma terapisi odağını diğer hizmet alınan terapi yerlerine göre daha fazla anladığı söylenebilmektedir.

Tablo 4.12. Ebeveynlerin dil ve konuşma terapisi odağını anlaması ile çocuklarının cinsiyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi

Cinsiyet	Toplam	χ^2	p
----------	--------	----------	---

		Kız		Erkek		2.915	0.580
Çocuğumun dil ve konuşma terapisi odağını anladım	Kesinlikle katılıyorum	N	20	66	86		
		%	45,50	51,60	50,00		
	Katılıyorum	N	20	46	66		
		%	45,50	35,90	38,40		
	Kararsızım	N	3	14	17		
		%	6,80	10,90	9,90		
	Kesinlikle katılmıyorum	N	0	1	1		
		%	0	0,80	0,60		
	Katılmıyorum	N	1	1	2		
		%	2,30	0,80	1,20		
	Toplam	N	44	128	172		
		%	100	100	100		

Tablo 4.12. incelendiğinde ebeveynlerin dil ve konuşma terapisi odağını anlaması ile çocuklarının cinsiyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi için ki kare analizi yapılmıştır. Buna göre çocukların cinsiyeti ile ebeveynlerin dil ve konuşma terapisi odağını anlaması arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p=0.580>0.05$).

Tablo 4.13. Ebeveynlerin dil ve konuşma terapisi odağını anlaması ile çocuklarının almış olduğu dil ve konuşma bozukluğu tanısı arasındaki ilişkinin incelenmesi

		Terapi türü					Toplam	χ^2	p
		KSB	GDK	Akıcılık bozukluğu	Diğer				
Çocuğumun dil ve konuşma terapisi odağını anladım	Kesinlikle katılıyorum	n	33	21	22	10	86	11.355	0.446
		%	48,50	55,30	53,70	40	50,00		
	Katılıyorum	n	25	16	13	12	66		
		%	36,80	42,10	31,70	48	38,40		
	Kararsızım	n	9	1	4	3	17		
		%	13,20	2,60	9,80	12	9,90		
	Kesinlikle katılmıyorum	n	1	0	0	0	1		
		%	1,50	0	0	0	0,60		
	Katılmıyorum	n	0	0	2	0	2		
		%	0	0	4,90	0	1,20		
Toplam	n	68	38	41	25	172			
	%	100	100	100	100	100			

Tablo 4.13'e göre ebeveynlerin dil ve konuşma terapisi odağını anlaması ile çocuklarının almış olduğu dil ve konuşma bozukluğu tanısı arasındaki ilişkinin

incelenmesi için ki-kare analizi yapılmıştır. Buna göre, Ebeveynlerin dil ve konuşma terapisi odağını anlaması ile çocuklarının almış olduğu dil ve konuşma bozukluğu tanısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p=0.446>0.05$).

Tablo 4.14. Ebeveynlerin çocuğunun dil ve konuşma terapisine yönelik beklentilerinin karşılanması ile çocuklarının almış oldukları dil ve konuşma bozukluğu tanısı arasındaki ilişkinin incelenmesi

		Terapi türü					Toplam	χ^2	p
			KSB	GDK	Akıcılık bozukluğu	Diğer			
Terapiye yönelik beklentileriniz karşılandı mı	Kesinlikle katılıyorum	n	36	23	17	14	90	8.101	0.530
		%	52,90	60,50	41,50	56	52,3		
	Katılıyorum	n	22	13	19	9	63		
		%	32,40	34,20	46,3	36	36,6		
	Kararsızım	n	10	2	4	2	18		
		%	14,70	5,30	9,80	8	10,5		
	Kesinlikle katılmıyorum	n	0	0	1	0	1		
		%	0	0	2,40	0	0,60		
Toplam		n	68	38	41	25	172		
		%	100	100	100	100	100		

Tablo 4.14 incelendiğinde ebeveynlerin çocuğunun dil ve konuşma terapisine yönelik beklentilerinin karşılanması ile çocuklarının almış oldukları dil ve konuşma bozukluğu tanısı arasındaki ilişkinin incelenmesi için ki-kare analizi yapılmıştır. Buna göre, Ebeveynlerin çocuğunun dil ve konuşma terapisine yönelik beklentilerinin karşılanması ile çocuklarının almış oldukları dil ve konuşma bozukluğu tanısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p=0.530>0.05$).

Tablo 4.15. Ebeveynlerin çocuğunun dil ve konuşma terapisine yönelik beklentilerinin karşılanması ile almış oldukları hizmet yeri arasındaki ilişkinin incelenmesi

		Terapi hizmet yeri				Toplam	χ^2	p
			Ö.E. Rehabilit. Merkezi	Özel DKT kliniği	Üniversite kliniği	Hastane		
Terapiye yönelik	Kesinlikle katılıyorum	n	48	6	27	9	90	
		%	50,50	46,20	50,90	81,80	52,30	

beklentileriniz karşılandı mı	Katılıyorum	n	37	6	19	1	63	8.911	0.502
		%	38,90	46,2	35,80	9,10	36,60		
	Kararsızım	n	10	1	6	1	18		
		%	10,50	7,70	11,30	9,10	10,50		
	Kesinlikle katılmıyorum	N	0	0	1	0	1		
		%	0	0	1,90	0	0,60		
Toplam		N	95	13	53	11	172		
		%	100	100	100	100	100		

Tablo 4.15'e göre ebeveynlerin çocuğunun dil ve konuşma terapisine yönelik beklentilerinin karşılanması ile almış oldukları hizmet yeri arasındaki ilişkinin incelenmesi için ki-kare analizi yapılmıştır. Buna göre, ebeveynlerin çocuğunun dil ve konuşma terapisine yönelik beklentilerinin karşılanması ile almış oldukları hizmet yeri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p=0.502>0.05$).

Tablo 4.16. Ebeveynlerin çocuğunun dil ve konuşma terapisine yönelik beklentilerinin karşılanması ile çocuklarının cinsiyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi

		Cinsiyet		Toplam	χ^2	p
		Kız	Erkek			
Terapiye yönelik beklentileriniz karşılandı mı	Kesinlikle katılıyorum	N	22	68	6.410	0.071
		%	50	53,1		
	Katılıyorum	N	21	42		
		%	47,70	32,8		
	Kararsızım	N	1	17		
		%	2,3	13,3		
	Kesinlikle katılmıyorum	N	0	1		
		%	0	0,8		
	Toplam	N	44	128		
		%	100	100		

Tablo 4.16. incelendiğinde ebeveynlerin çocuğunun dil ve konuşma terapisine yönelik beklentilerinin karşılanması ile çocuklarının cinsiyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi için ki-kare analizi yapılmıştır. Buna göre, ebeveynlerin çocuğunun dil ve konuşma terapisine yönelik beklentilerinin

karşılanması ile çocuklarının cinsiyeti arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur ($p=0.071>0.05$).

4.4.Ebeveynlerin dil ve konuşma terapisinden beklentileri nelerdir?

Bu araştırma sorusunda katılımcıların ankette bulunan açık uçlu sorulara verdiği cevapların betimsel analizi sonucunda elde edilen 2 ana tema ve 22 alt temaya ilişkin bulgular sunulmuştur. Temalar Tablo 4.17’de özetlenmiştir.

Tablo 4.17. Temalar

Tema 1. Ebeveyn beklentileri
İfade edici dile ilişkin beklenti
Akıcı konuşmaya ilişkin beklenti
Sosyo-duygusal gelişime ilişkin beklenti
DKT hakkında bilgilendirilmeye ilişkin beklenti
DKT’nin ulaşılabilirliğine ilişkin beklenti
Sosyal etkileşime ilişkin beklenti
Okur-yazarlık becerilerine ilişkin beklenti
Müdahaleye ilişkin beklenti
Ses kısıklığına ilişkin beklenti
Terapinin süresine ilişkin beklenti
Tema 2. Karşılanmış Ebeveyn Beklentileri
Memnuniyet

Katılımcıların açık uçlu sorulara verdiği cevaplardan elde edilen temaların yüzde sıklığı Tablo 4.18’de özetlenmiştir.

Tablo 4.18. Ana tema ve alt temaların yüzde ve sıklığı

Ana tema	Alt tema	f	%
Ebeveyn beklentileri	İfade edici dile ilişkin beklenti	57	%65.5
	Akıcı konuşmaya ilişkin beklenti	22	%25.3

Sosyo-duygusal gelişime ilişkin beklenti	9	%10.3
DKT hakkında bilgilendirilmeye ilişkin beklenti	1	%1.1
DKT'nin ulaşılabilirliğine ilişkin beklenti	3	%3.45
Sosyal etkileşime ilişkin beklenti	8	%9.2
Okur-yazarlık becerilerine ilişkin beklenti	3	%3.45
Müdahaleye ilişkin beklenti	6	%6.9
Ses kısıklığına ilişkin beklenti	2	%2.3
Terapinin süresine ilişkin beklenti	2	%2.3
Karşılanmış Ebeveyn Memnuniyet Beklentileri	20	%100

Tablo 4.18'e göre katılımcıların verdiği cevapların ebeveynlerin beklentileri ana teması bakımından en sık ifade edici dile ilişkin beklenti, akıcı konuşmaya ilişkin beklenti, sosyo-duygusal gelişime ilişkin beklenti, sosyal etkileşime ilişkin beklenti ve müdahaleye ilişkin beklenti alt temalarında yoğunlaştığı görülmüştür. Ayrıca ebeveynlerinin hepsinin beklentilerinin karşılandığından dolayı memnun oldukları bulunmuştur.

4.4.1. Tema 1. Ebeveyn beklentileri

Bu kısımda, ebeveynlerin terapi sonucunda oluşmasını istedikleri durumları ve terapi sürecine dair bakış açıları yer almaktadır. Bu ana tema, 10 alt temadan oluşmaktadır. Elde edilen bulgular alt temalar halinde aşağıda sunulmuştur.

4.4.1.1.İfade edici dile ilişkin beklenti

Katılımcıların geneli ifade edici dile ilişkin beklentilerini içeren görüşlerini belirtmiştir. Bir katılımcı “*uyarmadan düzeltmeden tüm sesleri doğru bir şekilde düzeltebilmesi*” (84) sözleriyle çocuğunun terapi sonucunda müdahale gerekmeden tüm sesleri doğru üretmesini beklediğini vurgulamıştır. Katılımcılardan diğeri ise “*terapinin sonucunda konuşma olarak yaşlılarından geri olduğu için onlara yetişmesi...*” (147) ifadesini kullanarak çocuğun yaşlılarıyla aynı düzeyde dil gelişimine sahip olmasını beklediğini belirtmiştir. Son olarak bir katılımcı ise “*oğlumun topluluk içinde kendini ifade edebilmesi, herkes tarafından ben yanında değilken bile anlaşılabilmesi...*” (25) diyerek çocuğunun bağımsız olarak bir ortamda kendini anlaşılır bir şekilde ifade etmesini beklemiştir.

4.4.1.2.Akıcı konuşmaya ilişkin beklenti

Katılımcıların bazıları akıcı konuşmaya ilişkin beklentilerini içeren düşüncelerini paylaşmıştır. Bir katılımcı “*takılmadan akıcı olarak konuşması*”(86) ifadesiyle çocuğunun akıcı konuşmaya sahip olmasını beklediğini vurgulamıştır. Ayrıca katılımcıların “*tam olarak iyileşemeyeceğini bilerek kekemeliğini azalacağını düşünüyorum ve bekliyorum...*” (87), “*Kekemeliğin tamamen geçmesi.*” (161) sözleri incelendiğin ebeveynlerin beklentileri arasında bir çelişki olduğu görülmüştür. Bunun sonucunda dil ve konuşma terapistlerinin ebeveynler üzerinde doğru beklenti oluşturmaları gerektiğinin önemli olduğu düşünülmüştür. Son olarak bir katılımcı ise “*terapiye cevap vermemiş olsa bile bununla yaşamayı öğrenmesini istiyorum*” (84) cevabını vererek terapiden olumsuz sonuç alınsa bile çocuğunun konuşma bozukluğunu kabullenmesini istemiştir.

4.4.1.3.Sosyo-duygusal gelişime ilişkin beklenti

Ebeveynlerden bazıları sosyo-duygusal gelişime ilişkin beklentilerine dair görüş belirtmiştir. Ebeveynlerden biri “*...konuşması düzeldiği zaman kendine olan özgüveni, cesareti, yapamam korkusu kalmayacak...*” (73) sözleriyle terapi sonucunda sadece dil gelişimi açısından ilerleme görmeyeceğini çocuğunun diğer alanlarında da gelişmeler göreceğini vurgulamıştır. Bununla birlikte ebeveynlerden biri ise “*çocuğumun geleceğe yönelik daha sağlam bir adım*

atabilmesi için özgüveni için” (27) ifadesiyle terapi sonucunda çocuğun gelecekte sıkıntı çekmeyeceğini beklediği görülmüştür.

4.4.1.4.DKT hakkında bilgilendirilmeye ilişkin beklenti

Katılımcılardan yalnızca biri DKT hakkında bilgilendirilmeye ilişkin beklentisini “...*dil ve konuşma terapisi hakkında daha çok bilgi verilmesi...*” (11) sözleriyle vurgulamıştır.

4.4.1.5.DKT’nin ulaşılabilirliğine ilişkin beklenti

Katılımcılardan bir kaçı DKT’nin ulaşılabilirliğine ilişkin beklentisini belirtmiştir. Bir katılımcı “...*hala dil terapisti olmayan rehabilitasyonlar var ne yazık ki bunun büyük bir eksiklik olduğunu düşünüyorum*” (153) diyerek bu konudaki hayal kırıklığını vurgulamıştır. Ayrıca bir diğer katılımcı ise “...*bu zorlukla büyüyen tüm bireylerin RAM gibi birimlere okullarda tespit edilip, her bir bireye bizim alabilme şansı bulduğumuz eğitimin verilebilmesi ve yaygınlaşması*” (61) sözleriyle interdisipliner bir yaklaşımla çocukların daha kolay bir şekilde bu hizmete ulaşması gerektiğini vurgulamıştır.

4.4.1.6.Sosyal etkileşime ilişkin beklenti

Katılımcıların bir kaçı sosyal etkileşime ilişkin beklentileri bildirmiştir. Bir katılımcı “*arkadaşları tarafından dışlanmaması*” (168) sözleriyle çocuklarının terapi sonucunda akran iletişimini sağlayabileceklerini bekledikleri görülmüştür. Katılımcılardan ikisi ise “...*başkalarıyla konuşmasını istiyorum*” (13,14) diyerek çocuklarının terapi sonucunda iletişime açık bir çocuk olmalarını beklediklerini vurgulamıştır.

4.4.1.7.Okur-yazarlık becerilerine ilişkin beklenti

Katılımcılardan bir kaçı okur-yazarlık becerilerine ilişkin beklentileriyle ilgili düşüncelerini belirtmiştir. Bir katılımcı “...*okul çağı geldiğinde bu nedenden ötürü güçlük yaşamaması*” (25) sözleriyle çocuklarının terapi sonucunda akademik güçlükler yaşamamasını bekledikleri görülmüştür.

4.4.1.8.Müdahaleye ilişkin beklenti

Katılımcılardan bazıları müdahaleye ilişkin beklentileriyle ilgili görüşleri bildirmiştir. Bir katılımcı “...büyüdükçe düzelir değil, erken tedavi süreci ile düzelir düşüncesini doğrulatmıştır...” (56) sözleriyle erken müdahalenin önemini vurgulamıştır. Diğer bir katılımcı ise “...çocuğumda bulunan sıkıntıların fark edilip ona yönelik terapi verilmesi” (35) ebeveynlerin çocukları için doğru müdahalenin uygulanmasını bekledikleri görülmüştür. Son olarak bir katılımcı “oğlumun bir an önce her alanda gelişmesi. Eğitici etkinlikler yapılabilir” (30) ifadesiyle katılımcının terapinin odağını tam olarak anlayamadığı, terapi sürecine yönelik farklı beklentiler içinde olduğu düşünülmüştür.

4.4.1.9.Ses kısıklığına ilişkin beklenti

Katılımcılardan ikisinin ses kısıklığını ilişkin beklentisi olduğu görülmüştür. Katılımcılardan birinin “çocuğumun ameliyat olmaması” (72) sözüyle terapi sonucunda cerrahi müdahaleyi beklemediği görülmüştür. Katılımcılardan diğerinin ise “konuşurken ses kısıklığının olmamasını...” (85) ifadesiyle çocuğundaki ses kısıklığının geçmesini beklediği bulunmuştur.

4.4.1.10.Terapinin süresine ilişkin beklenti

Katılımcılardan ikisinin terapinin sürecine ilişkin beklentileri olduğu görülmüştür. Katılımcılardan biri “...haftada 1 kez olması bana az gibi geliyor en az haftada 2 ders saati olsa daha iyi olur” (97) sözleriyle terapi süresinin uzatılmasını beklediğini belirtmiştir. Terapi süresinin uzun olması daha hızlı bir sonucun alınması istendiğini düşündürmektedir.

4.4.2. Karşılanmış ebeveyn beklentileri

Bu kısımda, ebeveynlerin terapi sonucunda beklentilerinin karşılandığına dair bakış açıları yer almaktadır. Bu ana tema, 1 alt temadan oluşmaktadır. Elde edilen bulgular aşağıda verilmiştir.

4.4.2.1.Memnuniyet

Katılımcıların tamamı memnuniyete ilişkin görüşlerini bildirmiştir. Katılımcıların bazıları “...başardığımızı gördüğümüz ve öğretmenimizin bize yaklaşımı çok ılımlı yumuşak açıklayıcı olduğu için çok mutluyuz” (71), “bu konuda bir şeyler yapabiliyor olmak da kendimi iyi hissettiriyor” (26), “K. hocamızın özellikle çocuğumuzun sevgisini kazanması dersleri sevdirerek

işlemesi çocuğumuzun derslere seyerek gelmesine ve sıkılmamasına imkan sağlıyor” (147) sözleriyle memnuniyetini bildirmiştir. Yukarıdaki bilgilerden yola çıkıldığında terapi süresince ebeveynlerin memnuniyetinin, DKT yaklaşımından, çocuk-DKT iletişiminin olumlu olmasından ve kendilerini çocukları için bir şey yapıyor olmanın verdiği motivasyonundan etkilediğini düşündürmüştür.



5. TARTIŞMA

Bu çalışma, ebeveynlerin çocuklarının almış oldukları dil ve konuşma terapisi hizmetlerine ilişkin beklentilerini ve deneyimlerini anlamak amacıyla yürütülmüştür. Araştırmada elde edilen veriler bu doğrultuda tartışılarak alan yazındaki araştırmalarla karşılaştırılmıştır.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin demografik özellikleri incelendiğinde ebeveynlerin çocuklarının dil ve konuşma terapisine başlama yaşı ortalaması 6.06 (SS: 2.85) olduğu görülmüştür. Alanyazındaki araştırmalarda, bazı ailelerin, çocuklarının zamanla bu sorunun üstesinden gelebileceğini düşündüğü (Glogowska, 1998; Kayiran, Şahin ve Cure, 2012), bazı ailelerin ilk andan beri çocuklarının yaşadığı güçlüklerin farkında olduğu ama doğru yardımı bulmakta zorlandığı (Rannard, Lyons ve Glenn, 2005), bazı ailelerin ise erken müdahalenin önemini bildiği ancak sağlık personellerinin endişelerini görmezden geldiğini saptanmıştır (Band vd. 2002). Çalışmaya katılan çocukların cinsiyeti incelendiğinde dörtte üçünün erkek olduğu görülmüştür. Dil ve konuşma bozukluklarının erkeklerde görülme oranının kızlardan bir buçuk kat daha fazla olduğu bilinmektedir (Shriberg, Tomblin ve McSweeny, 1999). Çalışmaya katılan ebeveynlerin çeşitli dil ve konuşma bozukluklarından dolayı hizmet aldıkları görülmektedir. Ebeveynlerin yarısından fazlasının özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinden, %30.5'inin ise üniversite kliniğinden hizmet aldığı bilinmektedir. Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinin, DKT'lerin çalışmak için müracaat ettikleri en geniş iş alanları olduğu görülmektedir. DKT'lerin ülkemizde genellikle özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde yoğun olarak çalışması, aynı zamanda, terapi ücretinin de devlet tarafından karşılanması nedeniyle ailelerin bu merkezleri tercih etmesine neden olduğu düşünülebilir.

Auert ve arkadaşlarının (2012) çalışmasındaki ebeveynlerin beklentilerine benzer şekilde, bu çalışmaya katılan ebeveynler de çocuklarının almış oldukları dil ve konuşma terapisi hizmetinin planlanmasına ve terapi süreçlerine dahil olmayı beklediklerini belirtmiştir. Bununla birlikte ebeveynlerin dil ve konuşma terapisine dahil olma beklentisinin, çocuklarının aldığı dil ve konuşma bozukluğu tanısına, almış oldukları hizmet yerine ve çocuklarının cinsiyetine göre değişmediği bulunmuştur. Ebeveynlerin dil ve konuşma terapisi sürecine ilişkin

görüşleri dikkate alınmasının terapi sürecinin etkililiğini artmasına neden olduğu bilinmektedir (Glogowska ve Campbell, 2000).

Ayrıca bu çalışmada ebeveynler çocuklarına yardımcı olacak stratejiler öğrenmeyi ve evde uygulamak için ev ödevlerinin verilmesini beklediği görülmüştür (MacIntyre, 2018). Bu doğrultuda yapılan çalışmada ebeveynlerin çocuklarına yardım edecek stratejiler öğrenme beklentisi ile çocuklarının cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememesine rağmen ebeveynlerin yardım edecek stratejiler öğrenme beklentisi ile çocuklarının almış oldukları dil ve konuşma bozukluğu tanısı arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Buna göre, çocuklarına yardım edecek stratejiler öğrenme beklentisi olan ebeveynlerin terapiye dahil olma beklentisinin de daha fazla olduğu görülmektedir.

Çalışmada sonuçları incelendiğinde, ebeveynlerin çocuğuyla yapmak üzere ev ödevi verilmesi beklentisinin, terapiyi almış oldukları hizmet yerine ve çocuklarının cinsiyetine göre farklılık göstermediği bulunmasına karşın çocuğu ile ev ödevi yapmak isteyen ebeveynlerden çocuğunda KSB tanısı olan ebeveynlerin diğer ebeveynlere göre daha fazla ev ödevi verilmesi beklentisi içinde olduğu söylenebilmektedir. Bununla birlikte ebeveynlerin geneli evde uygulamaları için DKT'nin ödevler ve etkinlikler verdiğini belirtmiştir. Ebeveynlerin evde terapiyi destekleyecek şekilde çocuklarıyla etkinlikler yapması ebeveynlerin terapiye dahil olmasının göstergesidir. Ayrıca terapi miktarının artmasını sağlamaktadır (Sugden vd. 2017; Watts Pappas vd. 2008). Tambyraja (2017; 2020) çalışmasında DKT'lerin ebeveynlerle ev ödevleri vermek için iletişim kurduğunu ve bunun sonucunda çocukların dil gelişimlerinde olumlu ilerlemeler görüldüğünü vurgulamıştır.

Lyons ve arkadaşları (2010), bu çalışmayla benzer bir sonuç olarak, ebeveynlerin, dil ve konuşma terapisi sürecinde çocuklarına nasıl yardım edeceklerini öğrenmek istediklerini belirtmiştir. Bununla birlikte ülkemizde yapılan çalışma ebeveynlerin DKT'den çocuğunun dil konuşma becerisini geliştirmek için neler yapılacağını kendilerine göstermesini istediğini vurgulamıştır (Konca, 2021). Dolayısıyla DKT'nin ebeveynlerin bu beklentilerini göz önünde bulundurması gerekmektedir. Ayrıca ebeveynler terapi süresince kendi rolleriyle ilgili fikir sahibi olmayabilir bu nedenle Davies ve arkadaşları

(2017), terapi süresince ebeveynlerin rollerinin ne olduğu ve ne gibi değişikliklere uğradığını araştırmıştır. Araştırmanın ebeveynlerin terapiyle ilgili bilgileri arttıkça kendilerine olan güveni artacak ve rollerinin farkına varacaklarını önermiştir. Sonuç olarak etkili bir dil ve konuşma terapisi hizmetinin sağlanması için ebeveynlerin rollerinin ve beklentilerinin açıklığa kavuşturulması gerekmektedir (Carroll, 2009).

Bu çalışmada ebeveynlerin doğru beklentiyi oluşturabilmesi ve terapinin odağını anlayabilmesi için ebeveynlerin bilgilendirilmesi gerektiği bulunmuştur. Bu doğrultuda Ebeveynlerin dil ve konuşma terapisi odağını anlaması ile çocuklarının almış olduğu dil ve konuşma bozukluğu tanısı ve çocuklarının cinsiyeti arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmesine rağmen. rehabilitasyon merkezinden hizmet alan annelerin, çocuğunun dil ve konuşma terapisi odağını diğer hizmet alınan terapi yerlerine göre daha fazla anladığı bulunmuştur. Bu bulgu rehabilitasyon merkezinden hizmet alan annelerin sayıca fazla olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Alanyazında bu bulguyu destekler nitelikte olan diğer araştırmalar incelendiğinde ise ebeveynler için terapi süreci hakkında bilgi sahibi olması ve terapi sürecinin nasıl işleyeceğini anlaması terapi süreci üzerinde olumlu etki oluşturduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte ebeveynlerin dil ve konuşma terapi sürecine katılmasını etkilemekte olduğu vurgulanmıştır (Çelebi, 2005; Bachner vd. 2006).

Mevcut çalışmada ebeveynlerin çocuğunun dil ve konuşma terapisine yönelik beklentilerinin karşılanması ile almış oldukları hizmet yeri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ebeveynlerin çocuğunun dil ve konuşma terapisine yönelik beklentilerinin karşılanmasının ile çocuklarının cinsiyetine almış oldukları hizmet yerine ve çocuklarının almış olduğu dil ve konuşma bozukluğu tanısına göre farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca ebeveynler, çocuklarıyla iletişimi iyi olan terapistlerle çalışmaktan memnun olduklarına değinmiştir. Çalışmayı destekleyen nitelikteki araştırmayı incelediğimizde, ebeveynlerin aldıkları terapi hizmetine karşı bakış açılarına göre çocuk ile DKT arasında kurulan bağın olumlu olması yönünde yoğunlaştığı görülmüştür (Washington vd. 2012).

Terapi süresince sadece çocukların değil ailelerin de desteğe ihtiyaç duyduğu bilinmektedir. Ebeveynlerin ihtiyaçlarının karşılanıp onların hislerini kabul

etmenin çocuklarının dil gelişimlerini destekleyebileceklerine dair kendilerine olan güvenini arttıracaktır (Bruns ve LaRocco, 2017). Bu çalışmada ebeveynler almış oldukları dil ve konuşma terapisi hizmetinde ailelerin de yönlendirmeye ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir. Bu bulgunun literatürle uyumlu olduğu görülmüştür (MacIntyre, 2018).

Ebeveynlerin dil ve konuşma terapisinden beklentilerinden biri çocuklarının iletişim becerilerinin terapi sonucunda daha iyi olması literatürdeki diğer çalışmaları destekleyici niteliktedir (Auert vd. 2012; Lyons vd. 2010). Ebeveynlerin diğer bir beklentisi ise çocuklarının daha anlaşılır konuşması ve çocuklarında var olan dil ve konuşma bozukluklarından dolayı özgüvenlerinde herhangi bir sorun yaşamamaları olmuştur (MacIntyre, 2018). Çalışmadaki diğer bir bulgu ise ebeveynlerin terapi süresinin daha fazla olması gerektiğini istediği yönünde olmuştur. Bu ifade ebeveynlerin çocuklarının DKT ile daha çok vakit geçirmesinin onların gelişimleri üzerinde olumlu etkisi olduğu düşüncesini göstermiştir.

Ebeveynler için dil ve konuşma bozukluklarına yönelik erken müdahalenin çocuklarının dil gelişimleri açısından önemli olduğu vurgulanmaktadır (MacIntyre, 2018). Bu doğrultuda çalışmadaki ebeveynler terapiye daha erken başladıklarında daha hızlı bir sonuç alabileceklerini düşünmüştür. Ebeveynler erken müdahalenin önemini farkındadır ve çocuklarının gelişiminde var olan sorunlardan dolayı erken müdahaleyi tercih etmektedir (Band vd. 2002; Watts Pappas vd. 2015).

Ebeveynler genellikle çocuklarının dil ve konuşma bozukluklarının okul öncesi dönemde düzelmesini istemektedir. Böylece okul dönemi geldiğinde çocuklarının sorunsuz bir şekilde okula adapte olmasını beklemektedir (MacIntyre, 2018). Ayrıca bu çalışmaya katılan ebeveynler, çocuklarının diğer çocuklarla aynı şekilde okula katılmasını ve arkadaş edinmesini istemiştir. Çalışma bu açıdan literatür ile benzerlik göstermektedir (MacIntyre, 2018).

Alanyazın incelendiğinde ebeveynlerin çocuklarının sorunlarının kendiliğinden geçme ihtimaline karşı beklemelerini ve çocuklarını gözlemlmeleri önerildiği görülmüştür (Glogowska ve Campbell, 2004). Ancak DKT'ler bu öneriyi verirken dikkatli olmalıdır. Yukarıdaki sonuçlar bu çalışmayı desteklemektedir. Ayrıca ebeveynlerin çocuklarının gelişimi hakkında önemli

bilgilere sahip olduğu bilinmektedir. Bu durum uzmanlar tarafından dikkate alınmadığında ebeveynler kendilerini asabi ve yalnız kalmış hissedebilmektedir (Lindsay ve Dockrell, 2004; Marshall ve Goldbart, 2008). Bu bilgiler ışığında çalışmadaki ebeveynler dil ve konuşma terapisine ulaşmakta ve çocuklarına erken müdahalede bulunulması konusunda zorluk yaşadıklarını belirtmiştir.

Hodgetts ve arkadaşları (2013), ailelere daha sağlıklı hizmet sunabilmek için dil ve konuşma terapisti seanslarının ailelere göre değişmesi gerektiğini vurgulamıştır. Bununla birlikte terapiden alınacak sonuçlarının en üst düzeye çıkarılması için sunulan hizmetin ailelerin ihtiyaçlarına göre planlanması gerekmektedir. Bu çalışmadaki ebeveynlerde dil ve konuşma terapisti hizmetinin aileye indirgenmesini bekledikleri görülmüştür. Bununla birlikte çocuklarının gelişimindeki farkı gören ebeveynlerin bu durumun kendisi için motivasyon kaynağı olduğunu belirtmişlerdir.

Bu çalışmadaki ebeveynler DKT'nin ulaşılabilirliğine ilişkin zorluk yaşadıklarını interdisipliner bir yaklaşımla bu sürecin kolaylaştırılmasını beklediklerini belirtmişlerdir. Bu bilgi dil ve konuşma terapisinin ülkemizde gelişmekte olan bir bölüm olduğunu ve ülke genelinde yeterli sayıda DKT olmadığını düşündürmüştür. Ayrıca ülkemizde yapılan bir çalışma, farklı grup meslek elemanlarının dil ve konuşma terapisti hizmetini vermesinin birçok açıdan olumsuz sonuçlara yol açacağını vurgulamıştır (Duru, Akgün ve Maviş, 2018; Aldiş, 2020). Emre ve arkadaşları (2018) yılında yaptığı çalışmada ülkemizde yeterli sayıda DKT olmadığı için çocuk gelişim uzmanlarının, çocukların ifade edici dil becerilerindeki bozuklukları desteklediklerini ve ebeveynlere bu konuda danışmanlık yaptıklarını bulmuştur.

Alanyazın incelendiğinde genellikle ebeveynlerin bilgilendirilmesi gerektiğinin vurgulandığı görülmüştür (Hodgetts vd. 2013). Ebeveynler çocuklarıyla çalışan uzmanlarla işbirliği yapma konusunda isteklidir (Coyne, 2013; Edwards vd. 2016). Bununla birlikte ebeveynler uzmanlardan kendilerine bilgi vermesini ve onlara yol göstermesini ihtiyaç duymaktadır. Uzmanların ebeveynlerle etkili bir işbirliği kurmak ve ebeveynlerin ihtiyaçlarına uygun planlama yapabilmeleri için eğitim konusunda desteğe ihtiyaç duymaktadır (Coyne, 2013). Ayrıca terapist-ebeveyn ilişkisinin sağlıklı ve sürdürülebilir olması için ebeveynlerin bilgiye ihtiyaç duyduğu bilinmektedir (Butler, Copnell

and Willetts, 2014). Dil ve konuşma terapisi süresince ebeveynlerin bilgilendirilmesi temel ihtiyaç olarak görülmüştür (Ryan ve Quinlan, 2018; MacIntyre, 2018). Dolayısıyla DKT'lerin bu süreçte ebeveynlere, objektif, doğru ve anlaşılır bilgi sağlaması gerekmektedir (Kummerer, Lopez-Reyna ve Hughes, 2007; Shields vd. 2012; Trembath vd. 2016; Ruggero vd. 2012; Williams, 2019). Mevcut çalışmaya katılan ebeveynlerin literatürle benzer şekilde çocuklarının dil ve konuşma bozuklukları hakkında, terapinin nasıl süreceğini ve çocuklarına nasıl yardımcı olabilecekleri konusunda bilgilendirme bekledikleri görülmüştür.



6. SONUÇ, SINIRLILIKLAR VE ÖNERİLER

Ebeveynlerin dil ve konuşma terapisi ile ilgili beklentileri ve deneyimlerinin belirlenmesini amaçlayan bu çalışmanın sonucunda;

- Dil ve konuşma terapisi süresince ebeveynlerin terapi sürecinin planlanmasına ve terapi sürecine dahil olmayı ve çocuklarının dil gelişimlerinde ilerleme bekledikleri görülmüştür. Ayrıca ebeveynler dil ve konuşma terapisinin tüm süreçleriyle ilgili bilgilendirilmeye ihtiyaç duyduklarını ve ebeveyn-DKT iletişimin gerekli olduğuna dikkat çekmiştir.
- Ebeveynlerin çocuklarının dil gelişimlerini destekleyecek etkinlikleri evde nasıl yapmaları gerektiği konusunda yönlendirmeye ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir.
- Ebeveynler DKT'nin terapiyi ailenin ve çocuğun ihtiyaçlarına göre belirlenmesini ve terapiyi aileye ve çocuğa uygun hale getirebilmesini vurgulamıştır.
- Ebeveynlerin çocuklarının dil ve konuşma terapisi sonucunda sosyo-duygusal gelişimlerinin olumlu yönde ilerlemsini bekledikleri görülmüştür.
- Ebeveynler erken müdahalenin önemine ve DKT'nin ulaşılabilirliğinin kolaylaştırılması gerektiğine dikkat çekmiştir.

6.2.Sınırlılıklar

1. Bu çalışma anket sorularını cevaplayan 172 ebeveyn ile sınırlıdır.
2. Başka bir tanının eşlik etmediği sadece dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların ebeveynleri çalışmaya dahil edilmiştir.

6.3. Öneriler

1. Çalışmaya, ek tanısı olmayan ve sadece dil ve konuşma bozuklukları nedeniyle terapi hizmeti alan çocukların ebeveynleri katılmıştır. Sonraki çalışmalarla, farklı dil ve konuşma bozukluklarına sahip ebeveynlerin beklenti ve deneyimleri araştırılabilir.
2. Nicel verinin katılımcıların beklenti ve deneyimlerini daha iyi anlayabilmek için nitel veriler ile desteklenerek araştırmanın sonuçları çeşitlendirilebilir.
3. Çocukların almış oldukları dil ve konuşma bozukluğu türlerine ayrıştırılarak, ebeveynlerin beklenti ve deneyimleri araştırılabilir.

4. Ebeveynlerin beklenti ve deneyimlerinin ayrıntılı olarak keşfedilmesi ve belirlenmesi amacıyla araştırma karma yöntem deseni kullanılarak tekrarlanabilir.
5. Ebeveynlerin beklenti ve deneyimlerinin farklı parametrelere (hizmet alınan yer, yaş, ebeveynlerin eğitim düzeyi vb.) göre farklılık olup olmadığı araştırılabilir.
6. Dil ve konuşma terapistlerinin terapi sürecine ebeveynleri dahil etmesinin ve ebeveynlerle süreç boyunca iletişim halinde olmasının, terapinin etkililiğini olumlu yönde değiştireceği düşünülmektedir.



KAYNAKÇA

- Akyüz Toğram, A. (2009). *Türkiye’de bir üniversite araştırma merkezinde dil ve konuşma hizmetlerinin değerlendirilmesi: müşteri memnuniyeti*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Al Anbar, N. N., Dardennes, R. M., Prado-Netto, A., Kaye, K., Contejean, Y. (2010). Treatment choices in autism spectrum disorder: The role of parental illness perceptions. *Research in Developmental Disabilities*, 31, 817–828.
- Aldış, B. (2020). *Çocuklarla çalışan hekimlerin ve eğitimcilerin dil ve konuşma bozuklukları hakkındaki görüşlerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- American Speech-Language-Hearing Association. (2016). Scope of practice in speech-language pathology [Scope of Practice]. Available from www.asha.org/policy.
- An, M., Palisano, R. J., Yi, C., Chiarello, L. A., Dunst, C. J., Gracely, E. J. (2018). Effects of a collaborative intervention process on parent–therapist interaction: a randomized controlled trial. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 39, 259–275.
- Aral, N. ve Başar, F. (1998). Çocukların kaygı düzeylerinin yaş, cinsiyet, sosyo ekonomik düzey ve ailenin parçalanma durumuna göre incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 7-11.
- Auert, E. J., Trembath, D., Arciuli, J., Thomas, D. (2012). Parents' expectations, awareness, and experiences of accessing evidence-based speech-language pathology services for their children with autism. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 14(2), 109-118.
- Bachner, Y. G., Carmel, S., Lubetzky, H., Heiman, N., Galil, A. (2006). Parent–therapist communication and satisfaction with the services of a child

- development center: A comparison between Israeli parents— Jews and Bedouins. *Health Communication*, 19(3), 221-229.
- Band, S., Lindsay, G., Law, J., Soloff, N., Peacey, N., Gascoigne, M., Radford, J. (2002). Are health and education talking to each other? Perceptions of parents of children with speech and language needs. *European Journal of Special Needs Education*, 17(3), 211-227.
- Bora, İ. ve Toğram, B. (2018). Ebeveyn ve öğretmenlerin konuşma bozukluklarına yönelik tutum ve bilgileri: Lefkoşa örnekleme. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi (DKYAD), Journal of Language, Speech and Swallowing Research* 1(1).
- Bruns, D. A. ve LaRocco, D. J. (2017). Supporting parents' confidence to pull up a chair at the early intervention/early childhood special education table. *Young Exceptional Children*, 22(1), 38-49.
- Butler, A., Copnell, B. ve Willetts, G. (2013). Family-centred care in the paediatric intensive care unit: an integrative review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 23(15-16), 2086- 2100.
- Cabar, F. (2016). *Ailelerin okuldan ve öğrenciden beklentileri*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Cankuvvet, N. (2015). *Çocuğu koklear implant adayı ebeveynlerin gereksinimlerine dayalı bilgilendirme programı geliştirilmesi*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Carroll, C. (2009). "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.
- Ceyhun, A. T., Özdemir, S., Töret, G., Özkubat, U. (2015). Otizm spektrum bozukluğu olan çocuk ve ebeveynlerinin, ebeveyn-çocuk etkileşimlerinin normal gelişim gösteren çocuk ve ebeveynleri ile karşılaştırılması. *International Journal of Early Childhood Special Education (INT-JECSE)*, 7(2), 183 – 211.

- Coyne, I. (2013). Families and health-care professionals' perspectives and expectations of family-centred care: Hidden expectations and unclear roles. *Health Expectations*, 18(5), 796-808.
- Crais, R. E., Poston Roy, V. P. ve Free, K. (2006). Parents' and professionals' perceptions of the implementation of family-centered practices in child assessments. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 15, 365–377.
- Creswell, J.W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. (4nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Crutchfield, R., Salinas, S. N. ve Chen, R. K. (2021). Parental awareness of early intervention for hispanic children with communication disorders. *The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*. 19(1), 12-19.
- Çelebi, F. (2005). *Dil ve konuşma terapisi hizmetlerine yönelik ebeveyn tutumlarının belirlenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Davies, K. E., Marshall, J., Brown, L. J., Goldbart, J. (2016). Co-working: Parents' conception of roles in supporting their children's speech and language development. *Child Language Teaching and Therapy*, 33(2), 171-185.
- Demirhan, M. (2020). *Görme yetersizliği olan öğrencilerin hayallerinin öğretmen ve ebeveyn beklentileri açısından değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Siirt: Siirt Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Denzin, N. ve Lincoln, Y. (2000). *Handbook of qualitative research*. (3.bs.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Duru H., Akgün E. G. ve Maviş İ. (2018). Dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik farkındalığın belirlenmesi. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 1(3), 257-280.
- Ebert, K. D. (2018). Parent perspectives on the clinician-client relationship in speechlanguage treatment for children. *Journal of Communication Disorders*, 73 (2018), 25–33.

- Edwards, A., Brebner, C., McCormack, P. F., MacDougall, C. (2016). “More than blowing bubbles”: What parents want from therapists working with children with autism spectrum disorder. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 18(5), 493-505.
- Emre O., Uyar A.G., Çalışkan Z., Ulutaş A. (2018). Bir eğitim ve araştırma hastanesinde çocuk gelişimi birimine yönlendirilen konsültasyonların değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 69-73.
- Erim, A., Seçkin Yılmaz, Ş. (2021). Dil ve konuşma terapistlerinin terapiye aile katılımına ilişkin inanç, tutum ve uygulamaları. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi (DKYAD)*, 4(1), 80-106.
- Fereday, J., Oster, C. ve Darbyshire, P. (2010). Partnership in practice: What parents of a disabled child want from a generic health professional in Australia. *Health & Social Care in the Community*, 18(6), 624-632.
- Fitzpatrick, E., Angus, D., Durieux-Smith, A., Graham I. D., Coyle, D. (2008). Parents’ needs following identification of childhood hearing loss. *American Journal of Audiology*, 17, 38-49.
- Glascoe F.P. ve Sturner, R. (2000). Surveillance and screening. In Law, J., Parkinson, A. ve Tamhne, R. (Eds.), *Communication difficulties in children*. (47–67). Abingdon: Radcliffe Medical Press.
- Glogowska, M. (1998). Parents' beliefs and ideas about children's early speech and language difficulties. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 33(S1), 538- 543.
- Glogowska, M. ve Campbell, R. (2000). Investigating parental views of involvement in pre-school speech and language therapy. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 35(3), 391-405.
- Glogowska, M. ve Campbell, R. (2004). Parental views of surveillance for early speech and language difficulties. *Children & Society*, 18(4), 266-277.
- Goodall, J. ve Montgomery, C. (2014). Parental involvement to parental engagement: a continuum. *Educational Review*, 66(4), 399-410.

Günaydın, E. (2020). 6-12 yaş arası kekemelik tanısı almış çocukların ebeveynlerinin dil ve konuşma terapisi öncesi ve sonrasında kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Hibbard, J. H. ve Mahoney, E. (2010). Toward a theory of patient and consumer activation. *Patient Education and Counseling*, 78, 377–381.

Hinojosa, J. (1990). How mothers of preschool children with cerebral palsy perceive occupational and physical therapists and their influence on family life. *The Occupational Therapy Journal of Research*, 10, 144–162.

Hodgetts, S., Nicholas, D., Zwaigenbaum, L., McConnell, D. (2013). Parents' and professionals' perceptions of family-centered care for children with autism spectrum disorder across service sectors. *Social Science and Medicine*, 96, 138-146.

Http1:<https://www.medipol.edu.tr/akademik/fakulteler/saglik-bilimleri-fakultesi/bolumler/dil-ve-konusma-terapisi/medkom/hakkimizda>, Erişim tarihi: 16.01.2021.

Http2:<https://www.asha.org/Students/Speech-Language-Pathologists>, Erişim Tarihi: 16.01.2021.

Http3:<https://www.asha.org/research/ebp/> Erişim tarihi: 16.01.2021.

Jussim, L. (1990). Social reality and social problems: The role of expectancies. *Journal of Social Issues*, 46(2), 9–34.

Kayiran, S. M., Şahin, S. A. ve Cure, S. (2012). Approach to speech and language delay in children from the perspective of pediatrics. *Marmara Medical Journal*, 25(1), 1–4.

Keilmann, A., Braun, L. ve Napiante, U. (2004). Emotional satisfaction of parents and speech-language therapists with outcome of training intervention in children with speech and language disorders. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 56, 51–61.

- Klatte, I. S., Harding, S. ve Roulstone, S. (2019). Speech and language therapists' views on parents' engagement in Parent–Child Interaction Therapy (PCIT). *International Journal of Language & Communication Disorders*, 00(0), 1–12.
- Korkmaz, B. (2005). *Dil ve Beyin*, İstanbul: Yüce Yayın.
- Kummerer S. E., Lopez-Reyna, N. A. ve Hughes, M. T. (2007). Mexican immigrant mothers' perceptions of their children's communication disabilities, emergent literacy development, and speech-language therapy program. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 16, 271–282.
- Law, J. ve Garrett, Z. (2004). Speech and language therapy: its potential role in CAMHS. *Child and Adolescent Mental Health*, 9, 50–55.
- Law, J., Dennis, J. A. ve Charlton, J. J. V. (2017). Speech and language therapy interventions for children with primary speech and/or language disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1, 1-21.
- Law, J., Levickisa, P., Rodríguez-Ortizc, I. R., Maticd, A., Lyonse, R., Messarraf, C., Hreichf, E. K., Stankovag, M. (2019). Working with the parents and families of children with developmental language disorders: An international perspective. *Journal of Communication Disorders*, 82 (2019) 105922, 1-12.
- Levickisa, P., Cristina McKean, C., Wiles, A., Law, J. (2020). Expectations and experiences of parents taking part in parent–child interaction programmes to promote child language: a qualitative. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 00(0), 1–15.
- Lindsay, G. ve Dockrell, J. E. (2004). Whose job is it? Parents' concerns about the needs of their children with language problems. *The Journal of Special Education*, 37(4), 225-235.
- Lyons, R., O'Malley, M. P., O'Connor, P., Monaghan, U. (2010). 'It's just so lovely to hear him talking': Exploring the early-intervention expectations and experiences of parents. *Child Language Teaching and Therapy*, 26(1), 61-76.

- MacIntyre, S. (2018). *Parents' expectations and experiences of child-focused speech-language therapy in New Zealand*. Master Thesis. New Zealand: University of Canterbury, Science in Speech and Language Sciences Department of Communication Disorders.
- Markham, C. ve Dean, T. (2006). Parents' and professionals' perceptions of Quality of Life in children with speech and language difficulty. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 41(2), 189–212
- Marshall, J., Goldbart, J. ve Phillips, J. (2007). Parents' and speech and language therapists' explanatory models of language development, language delay and intervention. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 42(5), 533–555.
- Marshall, J. ve Goldbart, J. (2008). 'Communication is everything I think.' Parenting a child who needs Augmentative and Alternative Communication (AAC). *International Journal of Language and Communication Disorders*, 43(1), 77–98.
- Marshall, J., Sam Harding, S. ve Roulstone, S. (2016). Language development, delay and intervention—the views of parents from communities that speech and language therapy managers in England consider to be under-served. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 00(0), 1–12.
- 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.
- Mckean, K., Phillips, B. ve Thompson, A. (2012). A family-centred model of care in paediatric speech-language pathology, *International Journal of Speech-Language Pathology*, 14(3), 235–246.
- Núñez, G. ve Hughes, M. T. (2018). Latina mothers' perceptions and experiences of home-based speech and language therapy. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 14(3)(Part 2), 40–56.

- Özcebe, E. ve Noyan Erbaş, A. (2016). *"Dil ve konuşma bozukluklarında erken tanı ve müdahale," Erken müdahalede ilk aşama tanılama*, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Özdaş, T. (2015). *Konuşma gecikmesi olan ve olmayan çocuğa sahip annelerin anksiyete ve çocuk yetiştirme özelliklerinin karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Paolini, A. C. (1999). *The perception of audiology services by parents of young hearing-impaired children*. Master Thesis. Wyoming: The University of Wyoming, Laramie, Department of Speech Language Pathology and Audiology.
- Polmanteer, K. ve Turbiville, V. (2000). Family-responsive individualized family service plans for speech-language pathologists. *Language, Speech, And Hearing Services In Schools*, 31, 4–14.
- Rannard, A., Lyons, C. ve Glenn, S. (2005). Parent concerns and professional responses: The case of specific language impairment. *British Journal of General Practice*, 55(518), 710–4.
- Roulstone, S. (2015). Exploring the relationship between client perspectives, clinical expertise and research evidence. *International Journal of Speech–Language Pathology*, 17, 211–221.
- Ruggero, L., McCabe, P., Ballard, K. J., Munro, R. (2012). Paediatric speech-language pathology service delivery: An exploratory survey of Australian parents, *International Journal of Speech-Language Pathology*, 14(4), 338-350.
- Russell, F. (2003). The expectations of parents of disabled children. *British Journal of Special Education*, 30(3), 144-149.
- Schlosser, W. R. ve Raghavendra, R. (2004). Evidence-based practice in augmentative and alternative communication. *Augmentative and Alternative Communication*, 20 (1), 1–21.

- Shanley, D. C. ve Reid, G. J. (2014), The impact of parents' illness representations on treatment acceptability for child mental health problems. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 32, 115–127.
- Shields, L., Zhou, H., Pratt, J., Taylor, M., Hunter, J. Pascoe, E. (2012). Family-centred care for hospitalised children aged 0-12 years. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(12), 1-44.
- Shriberg, L. D., Tomblin, J. B. ve McSweeney, J. L. (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
- Sugden, E., Baker, E., Munro, N., Williams, A. L. Trivette, C. M. (2017). An Australian survey of parent involvement in intervention for childhood speech sound disorders. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 1-13.
- Tambyraja, S. R., Schmitt, M. B. ve Justice, L. M. (2017). The frequency and nature of communication between school-based speech-language pathologists and caregivers of children with language impairment. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 26(4), 1193-1201.
- Tambyraja, S. R. (2020). Facilitating parental involvement in speech therapy for children with speech sound disorders: a survey of speech-language pathologists' practices, perspectives, and strategies. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 29, 1987–1996.
- TDK (2019). *Türk Dil Kurumu Türkçe sözlük*. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.
- Toğram B. ve Maviş İ. (2009). Aileler, öğretmenler ve dil ve konuşma terapistlerinin çocuklardaki dil ve konuşma bozukluklarına yönelik tutum ve bilgilerinin değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi* 10(1), 71–85.
- Toğram, B. , Güneri, Y. , Yanat-Van Zonderen, E. (2019). Türkiye’de dil ve konuşma terapistlerinin klinik uygulama ve deneyimlerinin incelenmesi, *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi (DKYAD) Journal of Language, Speech and Swallowing Research*, 2(3), 315-347.

- Topbaş, S., Konrot, A. ve Ege, P. (2002). *Dil ve konuşma terapistliği: Türkiye’de gelişmekte olan bir bilim dalı*. Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi.
- Topbaş, S. (2007). *Dil ve Kavram Gelişimi*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Topbaş, S. (2017). Dil ve konuşma terapisinde Türkiye’de neredeyiz? *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu*, 41, 86-89.
- Topsakal, G. N. (2019). *Kekemeliği olan okul öncesi çocuklarda denver u gelişimsel tarama testi, tıfaldi testi bulgularının ve ebeveyn tutumunun değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Trembath, D., Hawtree, R., Arciuli, J., Caithness, T. (2016). What do speech-language pathologists think parents expect when treating their children with autism spectrum disorder? *International Journal of Speech-Language Pathology*, 18(3), 250-258.
- Van Kleeck, A. (1994). Potential cultural bias in training parents as conversational partners with their children who have delays in language development. *American Journal of Speech–Language Pathology*, 3, 67–78.
- Washington, K. N., Thomas-Stonell, N., McLeod, S., Warr-Leeper, G. (2012). Parents’ perspectives on the professional-child relationship and children’s functional communication following speech-language intervention. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, 36(3), 220-233).
- Watts Pappas, N., McAllister, L. ve McLeod, S. (2015). Parental beliefs and experiences regarding involvement in intervention for their child with speech sound disorder. *Child Language Teaching and Therapy*, 32(2), 223-239.
- Wehman, T. (1998). Family-centered early intervention services: factors contributing to increased parent involvement and participation. *Focus Autism Other Developmental Disabilities*, 13, 80.

- Williams, A. A. (2019). *Parents' perspectives on early intervention for children with speech and language delays*. Master Thesis. Mississippi: The University of Mississippi.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2011). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (8.bs.). Ankara: Seçkin Yayınları.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2013). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (6.bs.). Ankara: Seçkin Yayınları.
- Yıldırım Doğru, S.S. ve Arslan, E. (2008). Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyi ile durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, 543-553.
- Yin, R. (2003). *Case study research: Design and methods*. (3.bs.). London: Sage Publications.
- Yolal Duru, Y., Erim, A. ve Küçük, E. N. (2020). Anneler ve okul öncesi öğretmenlerin gecikmiş konuşmaya yönelik bilgi düzeylerinin karşılaştırılması. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi* 3(1), 61–90.
- Yücel, E., Derim, D. ve Çelik, D. (2008). The needs of hearing impaired children's parents who attend to auditory verbal therapy-counseling program. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 72, 1097—1111.

EKLER

EK 1. Anket Kullanım İzni

17.11.2020

Posta - btogram@anadolu.edu.tr

Re: about permission to use the your survey instrument

Dean Sutherland <dean.sutherland@canterbury.ac.nz>

16.11.2020 (Pzt) 21:11

Kime:Bülent TOĞRAM <btogram@anadolu.edu.tr>;

Dear Bülent and Kübra, thank you for your message. Please go ahead and use the survey instrument – and make any adaptations you need for the context in Turkey. I wish you all the best for the study. Warm wishes from New Zealand,
Dean



Dean Sutherland, PhD

Pūkenga Matua | Senior Lecturer

Chair UC Human Ethics Committee

Te Kura Mahi ā-Hirikapo | School of Psychology, Speech and Hearing

T: +64 3 369 5090 (Internal 95090) M: +64 21 069 0553

Te Whare Wānanga o Waitaha | University of Canterbury

Private Bag 4800, Christchurch 8140, New Zealand



From: Bülent TOĞRAM
<btogram@anadolu.edu.tr>
Date: Tuesday, 17 November

2020 at 8:07 AM

To: Dean Sutherland <dean.sutherland@canterbury.ac.nz>

Subject: about permission to use the your survey instrument

Dear Sutherland,

I am forwarding my thesis student's e-mail to you.

Sincerely,

Bülent.

"Dear Mrs. Sutherland,

I am Kübra TOPBAY from Turkey. I am a graduate student in Anadolu University Speech and Language Therapy. My thesis advisor is associate professor Bülent TOĞRAM. We kindly ask your permission to use the "Survey of Parents' Expectations and Experiences of Speech-Language Therapy in New Zealand" that you developed to investigate parents' expectations and expreinces of SLT for my master's thesis. If you allow us to use the scale you have developed, we plan to adapt the survey to the Turkish language and use the our study of the adapted version."

Thank you for your support in advance.

Best Regards,
Kübra TOPBAY

<https://eposta.anadolu.edu.tr/owa/#path=/mail/inbox>

1/2

EK 2. Anket Soruları

1.	Onay beyanı	☐ Onay		☐ İzin kağıdı		
2.	Çocuğunuzun dil ve konuşma terapisine başlama yaşı;					
3.	Cinsiyet	☐ Kız		☐ Erkek		
4.	Ana dil					
5.	Çocuğunuz başka bir dili akıcı olarak konuşabiliyor mu?	☐ Evet		☐ Hayır		
6.	Çocuğunuzun akıcı olarak konuştuğu diğer dil(ler);					
7.	Neden dil ve konuşma terapisi hizmeti alıyorsunuz?					
8.	Aldığınız son terapi ne kadar sürdü?					
9.	Nereden hizmet alıyorsunuz? Aldığınız hizmetler nedir? (özel muayenelerden/uygulamalardan birini seçin)	☐ Ö. E. Rehabilitasyon Merkezi ☐ Özel DKT kliniği ☐ Üniversite kliniği ☐ Hastane				
10.	Çocuğumun dil ve konuşma terapisine dahil olmayı bekledim/bekliyorum.	☐ Evet	☐ Hayır	☐ Belki		
11.	Çocuğumun dil ve konuşma terapisinin planlanmasına dahil edilmeyi bekledim/bekliyorum.	☐ Evet	☐ Hayır	☐ Belki		
12.	Çocuğumla beraber yapmak üzere ev ödevleri verilmesini bekledim/bekliyorum.	☐ Evet	☐ Hayır	☐ Belki		
13.	Çocuğuma yardım edecek stratejiler öğrenmeyi bekledim/bekliyorum.	☐ Evet	☐ Hayır	☐ Belki		
14.	Çocuğumun dil ve konuşma terapisinin planlanmasına dahil oldum/oluyorum.	☐ Evet	☐ Hayır	☐ Belki		
15.	Çocuğumla birlikte yapmak üzere bana ev ödevleri, alıştırmalar verildi/veriliyor.	☐ Evet	☐ Hayır	☐ Zaman zaman		
16.	(15. soruya evet cevabı verildiyse) Verilen ev ödevlerini/alıştırmaları anladım/anlıyorum.	☐ Evet	☐ Hayır	☐ Zaman zaman		
		Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum
17.	Çocuğunuzun dil ve konuşma terapisine yönelik beklentileriniz karşılandı mı?	☐	☐	☐	☐	☐
18.	Çocuğunuzun dil ve konuşma terapisine yönelik beklentileriniz nasıl değişti?	☐	☐	☐	☐	☐
19.	Dil ve konuşma terapisi boyunca çocuğumun başarmasını istediklerimi terapist gibi anladığımı hissettim/hissediyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
20.	Çocuğumun dil ve konuşma terapisinin odağını anladım.	☐	☐	☐	☐	☐

21.	Terapistin dil ve konuşma terapisini çocuğa ve aileye uygun hale getirebildiğini hissettim/hissediyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
22.	Çocuğumun dil ve konuşma terapisi almasının sonucunda ne olacağını anladım.	☐	☐	☐	☐	☐
23.	Dil ve konuşma terapisinin bir sonucu olarak olmasını en çok istediğim şeyler;.....(lütfen belirtin)					
24.	Paylaşmak istediğin başka bilgi ve düşünceler;					

EK 3: Gönüllü Katılım Formu

ARAŞTIRMA GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Bu çalışma, “Ebeveynlerin Çocuk Merkezli Dil Ve Konuşma Terapisi İle İlgili Beklentileri Ve Deneyimleri” başlıklı bir araştırma çalışması olup dil ve konuşma terapisinde ebeveynlerin beklentilerini ve deneyimlerini araştırmanın yanı sıra, aynı zamanda ebeveynlerin beklentilerinin karşılanmasına yardımcı olabilecek veya engelleyebilecek faktörleri keşfetme amacını taşımaktadır. Çalışma, Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dil ve Konuşma Terapistliği Yüksek Lisans öğrencisi olan Kübra TOPBAY tarafından yürütülmekte ve sonuçları ile ebeveynlerin beklentilerine yönelik terapinin etkili bir şekilde planlanmasında dil ve konuşma terapistlerine yol gösterici olacaktır.

- Bu çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır.
- Çalışmanın amacı doğrultusunda, çocuğunuzun dil ve konuşma terapisine yönelik beklenti ve deneyimlerinizi belirlemek adına hazırlanan soruları içeren anket yoluyla sizden veriler toplanacaktır.
- İsminizi yazmak ya da kimliğinizi açığa çıkaracak bir bilgi vermek zorunda değilsiniz/araştırmada katılımcıların isimleri gizli tutulacaktır.
- Araştırma kapsamında toplanan veriler, sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacak, araştırmanın amacı dışında ya da bir başka araştırmada kullanılmayacak ve gerekmesi halinde, sizin (yazılı) izniniz olmadan başkalarıyla paylaşılmayacaktır.
- İstemeniz halinde sizden toplanan verileri inceleme hakkınız bulunmaktadır.
- Sizden toplanan veriler kişisel bilgisayarda şifreleme yöntemi ile korunacak ve araştırma bitiminde arşivlenecek veya imha edilecektir.
- Veri toplama sürecinde/süreçlerinde size rahatsızlık verebilecek herhangi bir soru/talep olmayacaktır. Yine de katılımınız sırasında herhangi bir sebepten rahatsızlık hissederseniz çalışmadan istediğiniz zamanda ayrılabilirsiniz. Çalışmadan ayrılmanız durumunda sizden toplanan veriler çalışmadan çıkarılacak ve imha edilecektir.

Gönüllü katılım formunu okumak ve değerlendirmek üzere ayırdığınız zaman için teşekkür ederim. Çalışma hakkındaki sorularınızı Anadolu Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi bölümünden Doç.Dr. Bülent TOĞRAM’a yöneltebilirsiniz.

Tez Danışmanı Adı: Bülent TOĞRAM
Adres: Anadolu Üniversitesi DİLKOM Eskişehir
Tel: +90 542 5939628

Araştırmacı Adı: Kübra TOPBAY
Adres: Tarçın Dil ve Konuşma Merkezi
Tacettin Veli Mahallesi Lalezade Caddesi
Büyükpatri İş Merkezi 37,
38050 Melikgazi/Kayseri
Tel: +90 555 8157134

Bu çalışmaya tamamen kendi rızamla, istediğim takdirde çalışmadan ayrılabileceğimi bilerek verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum.

(Lütfen bu formu doldurup imzaladıktan sonra veri toplayan kişiye veriniz.)

Katılımcı Ad ve Soyadı:

İmza:

Tarih:

Etik Kurul Onayı

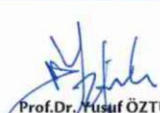
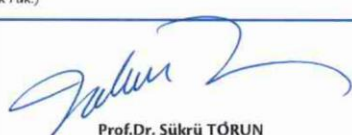
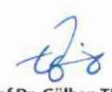
Evrak Kayıt Tarihi: 14.10.2019

Protokol No: 80649

Tarih: 31.10.2019



ANADOLU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU
KARAR BELGESİ

ÇALIŞMANIN TÜRÜ:	Yüksek Lisans Tez Çalışması
KONU:	Sağlık Bilimleri
BAŞLIK:	Ebeveynlerin Çocuk Merkezli Dil ve Konuşma Terapisi ile İlgili Beklentileri ve Deneyimlerinin Belirlenmesi
PROJE/TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ:	Doç. Dr. Bülent TOĞRAM
TEZ YAZARI:	Kübra TOPBAY
ALT KOMİSYON GÖRÜŞÜ:	-
KARAR:	Oluumlu
 Prof. Dr. Dilek AK (Başkan-Eczacılık Fak.)	
 Prof. Dr. Yusuf ÖZTÜRK (Başkan-Yardımcısı-Eczacılık Fak.)	 Prof. Dr. Şükrü TÖRÜN (Sağlık Bilimleri Fak.)
 Prof. Dr. Betül DEMİRCİ (Eczacılık Fak.)	KATILMADI Prof. Dr. Müzeyyen DEMİREL (Eczacılık Fak.)
 Prof. Dr. Nalan GÜNDOĞDU KARABURUN (Eczacılık Fak.)	 Prof. Dr. Gülhan TURAN (Eczacılık Fak.)

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Kübra TOPBAY

Eğitim ve Mesleki Geçmişi:

2008-2012: Selendi Anadolu Lisesi, Selendi, Manisa

2012-2016: Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, Eskişehir

Bilimsel/Sanatsal Faaliyetleri ve Sertifikalar:

Dernekler:

DKTD, SKYBD.

