



**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
DİL KONUŞMA TERAPİSİ ANA BİLİM DALI
DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK VE REHBERLİK
ÖĞRETMENLERİNİN KEKEMELİK BİLGİ DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ: SAMSUN ÖRNEKLEMİ**

Yüksek Lisans Tezi

Zeynep Gazali ÇAKMAK

Danışman

Dr. Öğretim Üyesi Özlem YAŞAR

SAMSUN
2023

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
DİL KONUŞMA TERAPİSİ ANA BİLİM DALI
DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI



**PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK VE REHBERLİK
ÖĞRETMENLERİNİN KEKEMELİK BİLGİ DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ: SAMSUN ÖRNEKLEMİ**

Yüksek Lisans Tezi

Zeynep Gazali ÇAKMAK

Danışman

Dr. Öğretim Üyesi Özlem YAŞAR

SAMSUN
2023

TEZ KABUL VE ONAYI

Zeynep Gazali ÇAKMAK tarafından, Dr. Öğretim Üyesi Özlem YAŞAR danışmanlığında hazırlanan “PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK VE REHBERLİK ÖĞRETMENLERİNİN KEKEMELİK BİLGİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ: SAMSUN ÖRNEKLEMİ” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 25.8.2023 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	Sonuç
Başkan	Dr. Öğr. Üyesi Şevket ÖZDEMİR Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Özlem YAŞAR Ondokuz Mayıs Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Prof. Dr. Özgür KEMAL Ondokuz Mayıs Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Ahmet TABAK
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım Yüksek Lisans tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

Etik Kurul Gerekli mi ?

Evet ☒ (Gerekli ise ekler kısmına ekleyiniz)

Hayır ☐

23 /06 / 2023

Zeynep Gazali ÇAKMAK

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı : PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK VE REHBERLİK
ÖĞRETMENLERİNİN KEKEMELİK BİLGİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ:
SAMSUN ÖRNEKLEMİ

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 23.06.2023 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 9

Tek kaynak oranı : % 1 çıkmıştır.

23 /06 / 2023

Dr. Öğretim Üyesi Özlem YAŞAR

ÖZET

PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK VE REHBERLİK ÖĞRETMENLERİNİN KEKEMELİK BİLGİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ: SAMSUN ÖRNEKLEMİ

Zeynep Gazali ÇAKMAK
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Dil Konuşma Terapisi Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans, Haziran/2023
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Özlem YAŞAR

Gelişimsel kekemelik çocukluk döneminde başlayan, konuşmada tekrarlar, uzatmalar ve bloklarla karakterize bir akıcı konuşma bozukluğudur. Çocukların okulda çok uzun zaman geçirdikleri düşünüldüğünde en çok etkileşim kurdukları yetişkinlerin öğretmenler olması, öğretmenleri erken tanılama için en önemli meslek gruplarından biri haline getirmektedir. Psikolojik danışmanlık ve rehberlik (PDR) öğretmenlerinin kekemeliği olan çocuk ve ergenlerde okul ortamında öncelikli olarak karşılaşma olasılıkları yüksek olduğundan kekemelik hakkında yeterli bilgiye sahip olması önemlidir. Bu çalışma, Samsun ili Atakum ilçesindeki devlet okullarında görev yapan PDR öğretmenlerinin kekemelik hakkındaki bilgi düzeylerini incelemeyi amaçlamaktadır. Çalışmada tek grup öntest-sontest karşılaştırma deseni kullanılmıştır. Araştırmaya 68 PDR öğretmeni katılmış ve öğretmenlere "Kekemelik Hakkında Öğretmenlerin Bilgi Düzeyini İnceleme Anketi" uygulanmıştır. Anket, kekemelik alanında kullanılan öğretmen farkındalık anketleri ve konuyla ilgili makaleler taranarak oluşturulmuştur. Öğretmenler anketi ilk kez tamamladıktan sonra araştırmacı tarafından yüz yüze eğitim verilmiştir. Eğitim tamamlandıktan 1 ay sonra öğretmenlere tekrar anket sunulmuştur. Bulgular, eğitim öncesi ve sonrası anket verilerinin karşılaştırılması sonucunda anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($p<.05$). Ancak anketin davranış örüntüleri ve sınıf içi stratejileri inceleyen bölümünde eğitim öncesi ve sonrası veriler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<.05$). Sonuç olarak, çalışmanın bulguları eğitim öncesi PDR öğretmenlerinin kekemelik hakkındaki bilgi düzeyinin sınırlı olduğunu göstermektedir. Verilen eğitim, PDR öğretmenlerinin hem kekemelik bilgi düzeyini hem de kekemeliğe ilgili davranış örüntüleri ve sınıf içi stratejiler hakkındaki bilgi düzeylerini artırmıştır. Bu sonuçlar, öğretmenlerin bilgilendirilmeleri ile kekemelik konusunda daha bilinçli ve etkili bir şekilde çalışabileceğini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Kekemelik, Rehberlik öğretmeni, Okul, Kekemeliğe ilişkin bilgi düzeyi

ABSTRACT

INVESTIGATING STUTTERING KNOWLEDGE LEVELS OF PSYCHOLOGICAL COUNSELING AND GUIDENCE TEACHERS: SAMSUN SAMPLE

Zeynep Gazali ÇAKMAK

Ondokuz Mayıs University

Institute of Graduate Studies

Department of Speech and Language Therapy Programme

Master, June/2023

Supervisor: Assist. Prof. Dr. Özlem YAŞAR

Developmental stuttering is a fluent speech disorder that begins in childhood and is characterized by repetitions, prolongations and blocks in speech. Given that children spend a significant amount of time at school, teachers, as the primary adults they interact with, play a crucial role in early identification of stuttering, making them one of the most important professional groups for recognizing stuttering (Abdalla & St. Louis, 2014; Al-Qaisi et al., 2020; Gottwald & Hall, 2003; Irani et al., 2012; Rocha et al., 2022). It is important for school guidance and counseling (SGC) teachers to have sufficient knowledge about stuttering, as they are highly likely to encounter children and adolescents with stuttering in the school environment. The aim of this study is to examine the knowledge levels of SGC teachers regarding stuttering before and after an informative training session in Atakum district of Samsun province, Turkey. The research design employed in this study is a single-group pretest-posttest comparison. Sixty-eight SGC teachers participated in the research, and they were administered the "Survey on Teachers' Knowledge Level about Stuttering." The survey was developed by reviewing teacher awareness surveys and relevant articles in the field of stuttering. After completing the survey for the first time, the teachers received face-to-face training from the researchers. One month after the completion of the training, the survey was administered to the teachers again. The findings indicate a significant difference between the pre-training and post-training survey data ($p < .05$). On the other hand, a significant difference was found in the section of the survey that explores behavior patterns and classroom strategies ($p < .05$). In conclusion, the findings of the study indicate that the knowledge levels of SGC teachers regarding stuttering were limited before the training. The training provided effectively increased both their knowledge level about stuttering and their knowledge level about behavior patterns and classroom strategies related to stuttering. These results demonstrate that with proper education, teachers can work more consciously and effectively in the field of stuttering.

Keywords: Stuttering, Guidance and counseling teachers, School, Level of knowledge on stuttering

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Bu bölüm zorunlu değildir. Öğrenci, arzu ederse, çalışma konusunun kişisel boyutu, bu çalışmanın kendisi için ifade ettiği anlam ve çalışma süreci hakkında söylemek istediklerini bu bölümde dile getirebilir. Bu bölümde kullanılan yazım dili bilimsel yazım ilkelerine uygun olmalıdır. Tez çalışmasının bir kurum ya da kuruluş tarafından desteklenmesi durumunda bu bölümde ilgili kurum veya kuruluşa proje kodu belirtilerek teşekkür edilir.

Zeynep Gazali ÇAKMAK

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAYI	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI	ii
TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	vii
TABLolar DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Kekemelik sıklığı ve yaygınlığı	4
2.2. PDR öğretmeni kimdir?.....	5
2.3. PDR öğretmenini dahil eden çalışmalar	6
3. YÖNTEM	12
3.1. Araştırma Deseni	12
3.2. Katılımcılar.....	12
3.3. Veri Toplama Aracı.....	12
3.3.1. KÖBDİ Anketi.....	12
3.4. Eğitim	13
3.5. Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenirliliği.....	13
3.6. Verilerin Toplanması ve Analiz	14
3.7. Etik Kurul İzin Belgeleri	14
4. BULGULAR.....	15
5. TARTIŞMA.....	31
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	39
KAYNAKLAR.....	40
EKLER	46
ÖZ GEÇMİŞ	53

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
DKT	: Dil ve Konuşma Terapisti
KÖBDİ	: Kekemelik Hakkında Öğretmenlerin Bilgi Düzeyini İnceleme Anketi
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
PDR	: Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Katılımcıların demografik değişkenlere göre dağılımı	14
Tablo 4.2. Eğitim öncesi KÖBDİ Anketi 2. Bölüm frekans ve % değerleri	16
Tablo 4.3. Eğitim öncesi KÖBDİ Anketi 3. Bölüm frekans ve % değerleri	18
Tablo 4.4. Eğitim sonrası KÖBDİ Anketi 2. Bölüm frekans ve % değerleri	22
Tablo 4.5. Eğitim sonrası KÖBDİ Anketi 3. Bölüm frekans ve % değerleri	25
Tablo 4.6. KÖBDİ Anketi ortalama değerleri Ön-Test Son-Test T-Testi Sonuçları	29
Tablo 4.7. KÖBDİ Anketi 2.Bölüm ortalama değerleri Ön-Test Son-Test T-Testi Sonuçları	29
Tablo 4.8. KÖBDİ Anketi 3.Bölüm ortalama değerleri Ön-Test Son-Test T-Testi Sonuçları	30

1. GİRİŞ

Kekemelik en yaygın görülen akıcı konuşma bozukluklarından biridir (Al-Qaisi ve ark., 2020; Onslow ve O'Brian, 2013; Pachigar ve ark., 2011). Kekemelik, konuşma hızını ve ritmini etkileyebilecek tekrarlar (sesler, heceler, sözcükler, sözcük öbekleri), ses uzatmaları, bloklar, eklemeler ve düzeltmelerle karakterize konuşma akışında meydana gelen kesintiler şeklinde tanımlanmaktadır (Guitar, 2013). Kekemeliği etkileyen faktörler, kekemeliğin sıklığı, türü, süresi ve şiddeti olarak sayılabilmektedir. Kişi kekemeliğiyle başa çıkmakta zorlandığında konuşma sırasında ikincil davranışlar (göz kırpma, ani baş hareketleri, el sıkma, ayağı yerme vurma ve tikleri andıran yüz hareketleri gibi) gözlenebilir (Healey ve Trautman, 2004).

Kekemelik alan yazınında, kekemeliğin nedenlerine yönelik birçok araştırma yer almaktadır (Andrews ve ark., 1983; Felsenfeld ve ark., 2000; Kraft, 2010; Manning ve DiLollo, 2017; Packman ve Onslow, 2002; Sommer ve ark., 2003; Yairi ve Ambrose, 1999, 2004). Araştırmalarda genetik, beyin işlevindeki farklılıklar kekemeliğin nedeni olarak öne çıkmaktadır (Donaghy ve Smith, 2016; Gordon, 2002). Cinsiyet, aile öyküsü ve kekemeliğin başladığı yaş gibi faktörler ise kekemeliğin ortaya çıkmasını etkileyen risk faktörleri arasında yer alır (Gordon, 2002; Howell ve Davis, 2011). Ayrıca kekemeliğin başlangıcından itibaren geçen süre, sosyal ve çevresel faktörlerin, kekemeliğin ortaya çıkmasında ve süreçte etken faktör olarak nitelenir (Abrahams ve ark., 2016; Howell, 2007; Testa ve Rethfeldt, 2021).

Dil ve konuşma bozukluklarının temelinde erken tanı ve terapi kritik öneme sahiptir (Rutland, 2020; Yairi ve Carrico, 1992). Erken dönemde, kekemeliği olan bireyin akıcılığının sağlanması ve sürdürülmesi dikkat edilmesi gereken bir durumdur (Erim ve Aydın, 2021; Kumar ve Varghese, 2018; Rutland, 2020). Çocukların okulda çok uzun zaman geçirdikleri düşünüldüğünde en çok etkileşim kurdukları yetişkinlerin öğretmenler olması, öğretmenleri erken tanılama için en önemli meslek gruplarından biri haline getirmektedir (Abdalla ve St. Louis, 2014; Al-Qaisi ve ark., 2020; Gottwald ve Hall, 2003; Irani ve ark., 2012; Rocha ve ark., 2022). Psikolojik danışmanlık ve rehberlik (PDR) öğretmenlerinin ise kekemeliği olan çocuk ve ergenlerde okul ortamında öncelikli olarak karşılaşma olasılıkları yüksektir. Okul PDR Hizmetleri Modelinde yer alan önleyici müdahale kapsamında (Millî Eğitim Bakanlığı, 2020), öğrencilere yönelik sosyal duygusal, akademik ve kariyer gelişimini desteklemek

amacıyla yapılan çalışmalar yapılması açısından PDR ğretmenlerinin, kekemelik hakkında yeterli bilgiye sahip olması gerekmektedir.

Öğretmenlerin kekemelik hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaları durumunda, kekemeliği olan öğrencinin akademik başarısı ve sosyal iletişim becerisi (Jenkins, 2010; Katebe, 2020) ile akranların davranış ve tutumları olumsuz yönde etkilenebilmektedir (Arnold ve ark., 2015; Plexico ve ark., 2013). Alan yazında öğretmenlerin iletişim bozukluğu olan çocuğa karşı olumlu tutum sergilemelerinin hem erken tanılanmaya hem de terapi sürecinde başarı sağlanmasına yardımcı olduğu gözlenmektedir (Manning ve DiLollo, 2017; Panico ve ark., 2018).

PDR ğretmenlerinin kekemelik ve kekemeliği olan öğrenciyle iletişimini kolaylaştıracak stratejiler hakkında bilgi sahibi olmasının, kekemeliği olan öğrencinin akademik ve sosyal gelişimini destekleyeceği düşünülmektedir. Bu doğrultuda PDR ğretmenlerine kekemelik hakkında eğitim verilerek öğretmenlerin bilgi düzeylerinin arttırılması hedeflenmektedir. Bu nedenle bu çalışmada Samsun ili Atakum ilçesinde yer alan okullarda görev yapan PDR ğretmenlerinin eğitim öncesi ve sonrası kekemelik bilgi düzeyleri ve ğretmen davranışlarının incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu amaç kapsamında araştırma soruları:

- 1.) PDR ğretmenlerinin kekemelik bilgi düzeyi nedir?
- 2.) PDR ğretmenlerinin kekemeliğe ve kekemeliği olan öğrencilere yönelik ğretmen davranışları hakkında farkındalık düzeyleri nedir?
- 3.) Eğitim ncesi ve sonrası PDR ğretmenlerinin bilgi düzeyinde farklılık var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

Kekemelik, blok, tekrar, uzatma şeklinde konuşma akışında gerçekleşen akıcısızlıklarla karakterize olan konuşma bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Kekemelik, gözlenebilir özelliklerinin yanı sıra bireyin yaşamının birçok yönünü (okul, iş, sosyal hayat, gibi) etkilemektedir. Kekemeliği olan kişiler konuşmadaki akıcısızlıkların artması ile duygusal olarak zorlanmakta, endişe ve kaygı düzeyleri artmaktadır (Coleman ve Yaruss, 2014). Bu duygularla birlikte kişi kekemeliği ile baş etmekte zorlanabilir, zorlanmalara bağlı olarak kekemelik öncesi, sırası veya sonrasında ikincil davranış olarak nitelenen kaçma ve kaçınma davranışı sergileyebilir (Douglass ve ark., 2018). İkincil davranışlar, kişinin akıcısızlıkları azaltmak veya durdurmak amaçlı yaptığı kaçma, kaçınma (kelimeyi değiştirmek, kısa cevaplar vermek gibi) davranışları veya baş sallama, göz kırpma, başını geriye atma, el/ayak vurma gibi fiziksel davranışları içermektedir (Coleman ve Scott Yaruss, 2014; Conture ve Kelly, 1991; Manning ve DiLollo, 2017). İkincil davranışlar kişinin konuşmasındaki zorlukların farkında olduğunun göstergesi (Manning ve DiLollo, 2017) olmasının yanı sıra konuşma akıcısızlığını daha görünür kılar ve kekemeliği olmayan kişiler tarafından olumsuz tepkiler almasına neden olur (Coleman ve Scott Yaruss, 2014). Bu nedenle, kekemelik terapisinde ikincil davranışların ortadan kaldırılmasına yönelik hedefler müdahalenin bir parçası olmaktadır (Sander ve Osborne, 2019).

Kekemeliğin nasıl ortaya çıktığına yönelik birçok çalışma bulunmaktadır (Andrews ve ark., 1983; Craig ve ark., 2002; Howell, 2007; Howell ve Davis, 2011; Rautakoski ve ark., 2012; Sommer ve ark., 2003; Yairi ve Ambrose, 2013). Kekemeliğin nedeni tam olarak bilinmese de multifaktöriyel olduğu düşünülmektedir (Donaghy ve Smith, 2016; Gordon, 2002; Yairi ve Ambrose, 2013). Son yıllarda kekemeliğin nedeni olarak genetik (Craig ve ark., 2002; Felsenfeld ve ark., 2000; Kang, 2015; Kraft, 2010) ve beyin işlevindeki farklılıklar üzerine odaklanılmaktadır (Brown ve ark., 2005; Etchell ve ark., 2014; Sowman ve ark., 2014). Genetik ile ilgili yapılan çalışmalar kekemeliği olan ve ailede kekemelik öyküsü bulunan kişilerin yüzdelerinin %20 ile %74 arasında değiştiğini bildirmektedir (Onslow ve O'Brian, 2013; Rautakoski ve ark., 2012; Yairi ve ark., 1996).

Beyinde işlev farklılıkları ile ilgili olarak, kekemeliğin ortaya çıkmasında nörofizyolojik faktörlerin etkisini incelemek için nöro-görüntüleme çalışmaları yapılmaktadır. Bu çalışmalarda beyin aktivitelerinde anormal lateralizasyon (Braun ve ark., 1997; Brown ve ark., 2005; Sowman ve ark., 2014), konuşma ile ilgili bölümlerde gri ve beyaz madde farklılıklar (Chang ve ark., 2015; Cieslak ve ark., 2015), işitsel-motor döngü sırasında aktivasyon farklılıklar (Foundas ve ark., 2001; Kazenski, 2015), prefrontal korteks, bazal gangliyon ve serebellumu içeren beyin bölgelerinin işlevlerinde anormallikler (Biermann-Ruben ve ark., 2005; Chang ve ark., 2011) olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular kekemeliği olan kişilerin konuşma sırasında beyin işlevinde farklılıklar olduğunu göstermekte fakat nedenine yönelik kesin bir yanıt vermemektedir.

2.1. Kekemelik sıklığı ve yaygınlığı

Dünyada 70 milyondan fazla insanda kekemelik gözlenmektedir (The Stuttering Foundation, 2022). Türkiye’de kekemeliği olan kişi sayısı tam olarak bilinmese de dünya nüfusunun %1’inde kekemeliğin olduğu düşünüldüğünde, Türkiye’de ortalama 800 bin kişide kekemelik olduğu düşünülmektedir. Belçika’daki okullarda öğretmenler 6-20 yaş arası 21.027 öğrencinin %0.58’inde kekemelik gözlendiğini belirtmektedir (Van Borsel ve ark., 2006). Avustralya’da yapılan bir telefon anketinde, toplumdaki kekemelik yaygınlığı %0.72 olarak belirtilmiş, küçük yaş gruplarında yaygınlığın daha yüksek oranda olduğu tespit edilmiştir (Craig ve ark., 2002). Geçmiş çalışmaların farklı yöntemler kullanması, katılımcı yaş aralıklarının farklı olması gibi sebeplerden dolayı kekemeliğin yaygınlığı için net ve tutarlı bir oran (ya da yüzde) belirtilmemiştir (Yairi ve Ambrose, 2013).

Kekemelik başlangıcının çoğunlukla 24-42 ay arasında olduğu gözlenmektedir (Manning ve DiLollo, 2017; Yairi ve Carrico, 1992). Çocukların %95’inde 4 yaş civarında, %5’inde ise 4 yaşından sonra kekemeliğin gözlendiği bildirilmektedir (Rutland, 2020; Yairi ve Ambrose, 2004). Cinsiyet açısından bakıldığında, kekemelik erkeklerde kadınlara göre daha çok görülmektedir (Harvey, 2018; Testa ve Rethfeldt, 2021). Avustralya’da yapılan bir çalışmada ergenlik döneminde cinsiyete göre kadın/erkek oranı 1:4 (Craig ve ark., 2002) Amerika’da yapılan bir çalışmada bu oran 1:2.5 olarak bildirilmiştir (Boyle ve ark., 2011). Kekemelik gözlemlenen çocukların yaklaşık %5’i altı ay veya daha uzun süren bir kekemelik döneminden geçmektedir. Yetişkinlikte kekemelik görülme oranının ise %1’e düştüğü gözlenmektedir (Abou

Ella ve ark., 2015; Hobbs, 2012). Bunun nedeninin kekemelikte kendiliğinden düzelme olması düşünülmektedir (Yairi ve Ambrose, 1999). Kekemeliği olan çocukların %80'inde kekemeliğin kendiliğinden düzeldiği bildirilmiştir (Rutland, 2020; Yairi ve Seery, 2021). Kendiliğinden düzelme gösterdiği durumlara bakıldığında kız çocuklarında bu oranın erkek çocuklara göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Kang, 2015; Packman ve Onslow, 2002; Testa ve Rethfeldt, 2021; Yairi ve Ambrose, 2013; Yairi ve Ambrose, 1999). Kekemeliğin kendiliğinden düzelmesi veya kalıcı olmasını etkileyen risk faktörleri arasında cinsiyet, kekemeliğin başladığı yaş, erken dönemde terapiye başlama, sosyal ve çevresel faktörler sayılabilmektedir (Etchell ve ark., 2014). Özellikle kekemelik fark edildikten sonra kendiliğinden düzelmeye yardımcı olabilecek kritik faktörlerden biri erken dönemde dil ve konuşma terapistine (DKT) başvurmadır. Bu nedenle çocukla iletişimde olan ebeveynler ve öğretmenlerin kekemelik ve diğer dil ve konuşma bozuklukları hakkında ilgili uzmanlar tarafından bilgilendirilmeleri gerekmektedir.

2.2. PDR öğretmeni kimdir?

Rehber öğretmen, eğitim-öğretim kurumlarındaki rehberlik ve psikolojik danışma servisleri ile rehberlik ve araştırma merkezlerinde öğrencilere rehberlik ve psikolojik danışma hizmeti veren, üniversitelerin psikolojik danışma ve rehberlik ile eğitimde psikolojik hizmetler alanında lisans eğitimi almış personeli olarak tanımlanmaktadır (Millî Eğitim Bakanlığı, 2020). Amerika'da 1970'li yılların sonundan, Türkiye'de ise 2000'lerin başından itibaren okullarda kapsamlı gelişimsel rehberlik programları uygulanmaktadır (Kaya ve ark., 2012). Yurtdışı uygulamalarına bakıldığında Türkiye'deki gibi rehber öğretmenler akademik başarı, okul danışmanlığı programları, önleme ve müdahale faaliyetleri, sosyal/duygusal ve kariyer gelişimine odaklanarak okul başarısını teşvik etmektedir (Barnes ve ark., 2003; Hearne ve ark., 2021). Aynı zamanda PDR öğretmenleri eğitim ve öğretim hayatının bir parçası olarak öğrenciler, öğretmenler ve aileler ile birlikte çalışmakta, gerekli durumlarda her iki gruba yönelik eğitimler düzenlemektedir (Millî Eğitim Bakanlığı, 2020; Terzi ve ark., 2011).

PDR hizmetleri okul öncesi, ilköğretim ve ortaöğretim kurumlarında bulunmaktadır. Ayrıca bu hizmetler kapsamında kaynaştırma grupları da mevcuttur. Sınıf düzeyleri açısından bakıldığında rehber öğretmenlere en çok 1. Sınıf kademesinin başvurduğu ifade edilmektedir (Kaya ve ark., 2012). Okulöncesi ve okul

döneminde kekemelik oranı yaklaşık %4 olarak bildirilmekte (Gordon, 2002), bu sebepten okulöncesi ve okul dönemi rehber öğretmenlerinin kekemelik hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip olmaları kekemeliği olan çocukların hem erken tanınması hem takip ve terapi süreçleri açısından büyük önem taşımaktadır (Rocha ve ark., 2022).

2.3. PDR öğretmenini dahil eden çalışmalar

Türkiye’de rehber öğretmenlerle sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Başaran ve ark., 2022; Çıkaray, 2021). Çalışmalarda PDR öğretmenlerin kekemeliğin nedenine yönelik yetersiz bilgiye sahip olduğu, cinsiyet açısından PDR öğretmenlerinin kekemeliğe yönelik tutumlarında da anlamlı bir fark bulunmadığı gözlenmektedir (Başaran ve ark., 2022; Çıkaray, 2021). Bunun yanı sıra bazı erkek öğretmenlerin daha endişeli tutum gösterdiği bulunmuştur (Başaran ve ark., 2022). Öğretmenler kekemeliği olan birini %100 dil ve konuşma terapistine yönlendireceğini bildirirken (Başaran ve ark., 2022), bazı PDR öğretmenleri ise kekemeliğin sağaltımını kendilerinin yapacağına dair inançları olduğunu bildirmiştir (Çıkaray, 2021).

PDR öğretmenleri dışında diğer branş öğretmenlerin dahil edildiği çalışmalara baktığımızda, sınıf öğretmenlerine yönelik yapılan bilgi düzeyi ve tutum çalışmalarının birçoğunda öğretmenlerin nispeten olumlu tutum sergilediği; fakat, kekemeliğe dair bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu, kekemeliğin nedenine yönelik yanlış bilgileri olduğu, sınıf içi baş etme stratejileri konusunda uygun olmayan tutumlara sahip olduğu gözlenmiştir (Abdalla ve Louis, 2012; Adriaenssens ve Struyf, 2016; Al-Qaisi ve ark., 2020; Erim ve Aydın, 2021; Hearne ve ark., 2021; Irani ve Gabel, 2008; İlban, 2020; Kumar ve Varghese, 2018; Pachigar ve ark., 2011; Panico ve ark., 2018; Saman ve Uysal, 2022). Okul öncesi öğretmenlerine yönelik yapılan bilgi düzeyi ve tutum çalışmalarında da benzer sonuçlar bildirilmiştir (Short, 2001; Silva ve ark., 2016; Yırtık ve ark., 2021). Öğretmenlerin kekemelik hakkındaki bilgi düzeylerinin düşük olduğu (Silva ve ark., 2016), kekemeliği olan öğrencilerin ne zaman ve kime yönlendirme yapılacağı konusunda kararsız kaldıkları (Short, 2001; Yırtık ve ark., 2021) ve PDR öğretmenleri tarafından dil ve konuşma bozukluğu olan çocuklar hakkında bilgilendirilmedikleri gözlenmiştir (Uysal ve ark., 2019). Ayrıca, kekemeliğe ilgili destek eğitim (seminer, kurs gibi) alan okulöncesi öğretmenlerinin, almayan öğretmenlere kıyasla kekemeliği olan öğrenciye yönelik sınıf içi stratejileri uygulama noktasında daha başarılı olduğu bildirilmiştir (Gerçek ve Tural, 2022).

Alan yazında öğretmenlerin bilgi düzeylerini ölçmenin yanı sıra, öğretmenlere eğitim verildikten sonra eğitim öncesi ve sonrasındaki bilgi düzeyi ve tutumlarını karşılaştıran çalışmalar olduğu görülmektedir. Türkiye’de yapılan çalışmalar çoğunlukla sınıf öğretmenleri ve okul öncesi öğretmenlere yönelik olmuş, öğretmenlere yönelik bir eğitim sunulmadığı veya bilgilendirme yapılmadığı gözlenmiştir. Yurtdışındaki çalışmalar incelendiğinde, çalışmaların çoğunda eğitsel anlamda olumlu sonuçlar elde edildiği belirtilmiştir (Hearne ve ark., 2021; Hobbs, 2012; Short, 2001; Silva ve ark., 2016; St. Louis ve ark., 2018; Testa ve Rethfeldt, 2021).

ABD’nin Oklahama eyaletinde yapılan bir çalışmada 125 okulöncesi öğretmenine kekemelik hakkında bilgi düzeylerini ölçen bir anket uygulanmış, sonrasında Amerika Kekemelik Derneğinin hazırladığı video öğretmenlere izletilmiş ve anket tekrar uygulanmıştır. Video öncesi anket sonuçlarına göre öğretmenlerin kekemelik hakkındaki bilgilerinin sınırlı olduğu, ilgili anket maddelerine çoğunlukla “bilmiyorum” cevabını; sınıf içi uygulamaları değerlendiren maddelerde ise “kararsızım” yanıtını verdikleri gözlenmiştir. Video sonrasında ise öğretmenlerin kekemelik hakkında bilgi düzeylerinin arttığı bildirilmiştir (Short, 2001).

ABD’nin Kentucky eyaletinde yapılan bir çalışmada sınıfında kekemeliği olan öğrencilerin eğitim gördüğü ve kekemelik hakkında daha önce eğitim almayan 23 öğretmen önce kekemelik hakkındaki bilgi ve tutumlarını yordayan bir anket doldurmuştur. Sonrasında öğretmenlere hizmet içi eğitim kapsamında 2,5 saatlik bir eğitim verilmiştir. Araştırmanın sonucunda, öğretmenlerin hizmet içi eğitim öncesinde kekemelik bilgilerinin sınırlı olduğu, kekemeliğe karşı tutumlarının daha olumsuz olduğu, eğitim sonrasında ise öğretmenlerin kekemeliğe yönelik bilgilerinin arttığı ve tutumlarının daha olumlu olduğu bildirilmiştir (Hobbs, 2012).

75 öğretmenle yapılan başka bir çalışmada ise öğretmenlere uygulanan anket sonrasında kekemelik hakkında dört saatlik eğitim verilmiş, 1 ay sonra ise anket uygulaması tekrarlanmıştır. Sonuç olarak, öğretmenlerin eğitim öncesi kekemelik hakkındaki bilgi düzeylerinin düşük olduğu, kekemelik ile nasıl baş edecekleri konusunda yetersiz kaldıkları gözlenmiştir. Eğitimin, öğretmenlerin tutumları üzerinde çok etkili olmadığı bulunmuştur. Eğitim, kekemeliğin etiyolojisi, özellikleri, erken teşhisine dair öğretmenlerin bilgi ve farkındalık düzeylerini arttırmada,

çocukların okula uyumunu sağlamak için gerekli stratejileri uygulamada etkili olduğu gözlenmiştir (Silva ve ark., 2016).

Yeni Zelanda'da yapılan bir çalışmada 59 öğretmene sözlü, yazılı ve video ile kekemeliğe dair bilgiler içeren çevrimiçi bir eğitim paketi uygulanmıştır. Eğitim sonrasında öğretmenlerin kekemelik ve sınıf içi stratejilere dair bilgi düzeylerinin arttığı, kekemeliği olan öğrenciye karşı tutumlarının daha olumlu olduğu bildirilmiştir (Hearne ve ark., 2021).

Almanya'da 25 öğretmene genişletilmiş 14 saatlik lisansüstü eğitim programlarına göre hazırlanmış der programı uygulanmış olup eğitim sonrasında öğretmenlerin kekemelik hakkındaki bilgi düzeylerinin önemli derecede arttığı gözlenmiştir (Testa ve Rethfeldt, 2021). Bu çalışma ile olumlu sonuçlar alınan eğitim programı yükseköğretim çerçevesini karşılamak üzere tasarlanmış olup üniversitelerin ilgili bölümlerinde uygulanması planlanmıştır (Testa ve Rethfeldt, 2021).

Polonya'da devlet okulunda çalışan 132 öğretmen, uzman dil ve konuşma terapisti tarafından verilen ve 2 saat süren bir atölye çalışmasına katılmıştır. Öğretmenlere atölyeden önce ve 3 ay sonra olmak üzere iki kez kekemelik hakkındaki bilgi düzeyi ve tutumlarını ölçen bir anket uygulanmıştır. Öğretmenlerin atölye öncesinde kekemelik hakkındaki bilgi düzeylerinin sınırlı olduğu, sınıf içinde kekemeliği olan öğrenciye karşı nasıl bir tutum izleneceği konusunda kararsız kaldıkları gözlenmiş, atölye sonrasında anlamlı düzeyde kekemelik hakkındaki bilgi düzeyinde artış ve kekemelik ile ilgili tutumlarının olumlu yönde değiştiği görülmüştür. Bunun sonucunda, öğretmenler için kanıta dayalı eğitsel atölyeler yapılması ve gelecekteki öğretmen adayları için üniversitelerin müfredat programlarının bu yönde düzenlenmesinin önemli olduğu bildirilmiştir (St. Louis ve ark., 2018).

Williams ve arkadaşlarının (2023) yaptığı çalışmada, 48 öğretmen adayı, deney ve kontrol grubu olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Deney grubundaki öğretmenler iki gruba ayrılmış, bir gruba DKT tarafından yüz yüze sözlü sunum verilmiş, diğer gruba DKT tarafından verilen yüz yüze sözlü sunum ile birlikte kekemeliği olan bir birey eşlik etmiştir. Kontrol grubuna herhangi bir eğitim verilmemiştir. Araştırma sonucunda yalnız DKT'nin sunum yaptığı gruptaki değişimlerin, diğer iki gruba oranla istatistiksel olarak daha anlamlı sonuçlar verdiği gözlenmiştir. Her iki sunum türü de öğretmen adayları üzerinde olumlu etki sağlamıştır. Aynı zamanda bu çalışma yüz

yüze sözlü sunumlar kullanarak geleceğin öğretmenlerinin kekemelik hakkında bilgilendirmesinin önemli olduğunu vurgulamaktadır (Williams ve ark., 2023).

Tüm bu araştırma bulgularının sonucunda öğretmenlerin kekemelik bilgisinin sınırlı olduğu (Hobbs, 2012; Short, 2001; St. Louis ve ark., 2018), kekemeliği olan öğrencileri kime yönlendirecekleri konusunda belirsizlik yaşadıkları (Testa ve Rethfeldt, 2021), sınıfta kekemeliği olan bir öğrenci olduğunda sınıf içinde nasıl davranacakları konusunda kararsız kaldıkları gözlenmiştir (Hearne ve ark., 2021; Silva ve ark., 2016). Öğretmenlerin kekemeliği olan çocuğa olumlu tutum gösterebilmeleri için güncel bilgilere ve sınıf içi stratejiler hakkında bilgi sahibi olmaları gerekmektedir (Daniels ve ark., 2011; Erim ve Aydın, 2021; Grigoropoulos, 2020; Hearne ve ark., 2021; Silva ve ark., 2016; Toğram ve Maviş, 2009). Öğretmenlerin bilgi düzeyleri arttıkça kekemeliğe yönelik olumlu tutumlarının arttığı gözlenmektedir (Abdalla ve Louis, 2012; Daniels ve ark., 2011; Erim ve Aydın, 2021; Grigoropoulos, 2020; Hearne ve ark., 2021; Katebe, 2020; Short, 2001; Testa ve Rethfeldt, 2021; Türköz, 2005; Williams ve ark., 2023). Bununla birlikte, okuldaki çocukların tutumları öğretmenlerin tutumlarından etkilenebilir, dolayısıyla kekemelik hakkındaki olumsuz tutumların kekemeliğe dair sunulacak eğitim üzerinden değişebileceği, kekemelik hakkında doğru bilgilere sahip olmanın başarılı bir sınıf yönetimi için etkili olacağı düşünülmektedir (Marshall ve ark., 2002). Ayrıca öğretmen ile olumlu ilişkiler geliştiren öğrencilerin okul etkinliklerine daha fazla ilgi duydukları, motivasyonlarının ve öğrenme isteklerinin fazla olduğu gözlenmiştir (Berchiatti ve ark., 2020). Öğretmenler kekemelik hakkında eğitimlerin yetersiz kaldığını belirtmekte (Jenkins, 2010; Uysal ve ark., 2019), kekemelik ile ilgili yapılacak olan eğitimlere katılmak istediklerini ifade etmektedir (Grigoropoulos, 2020; Hearne ve ark., 2021; Katebe, 2020; Plexico ve ark., 2013). Bu bulgular, kekemelik alanında öğretmenlere yönelik eğitimlere ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Öğretmenler, eğitimleri doğrudan dil ve konuşma terapistinden almanın daha iyi olacağını, böylelikle DKT- öğretmen işbirliğinin artacağını vurgulanmaktadır (Pachigar ve ark., 2011). Birleşik Krallık'ta yürütülen bir çalışmada öğretmenler hem eğitim ihtiyacını dile getirmekte, hem bu eğitimi doğrudan bir DKT'den almak istediklerini belirtmektedir (Jenkins, 2010). Eğitimin bu alanda uzman DKT'ler tarafından verilmesi, doğru bilgilendirme yapıp gerekli yönlendirmenin sağlanması açısından önemlidir (Başaran ve ark., 2022; Hobbs, 2012; Toğram ve Maviş, 2009). DKT desteği ile birlikte PDR öğretmenlerinin,

dil ve konuşma bozukluğu yaşayan çocukların yaşadığı güçlükler ve gelişim düzeyleri hakkında daha fazla bilgi sahibi olmasının, kekemeliği olan öğrencinin yaşayabileceği problemleri anlama ve gelişimlerini olumsuz yönde etkileyebilecek sorunların çözümüne yardım edebilmeleri açısından daha verimli olacağı düşünülmektedir (Barnes ve ark., 2003).

Bu bulgular bize PDR öğretmenlerinin kekemelik hakkında bilgilendirilmesinin, kekemeliği olan çocuk ve ailesi ile birlikte okuldaki diğer öğretmenlerin kekemelik hakkında bilgi sahibi olması açısından önemli olduğunu göstermektedir (Al-Qaisi ve ark., 2020).

Okul öncesi ve okul döneminde tanılanmamış, DKT'ye yönlendirmesi yapılmayan kekemeliği olan çocuklar için PDR öğretmenlerinin kekemelik hakkında bilgi sahibi olması, erken dönemde alanında uzman kişilere yönlendirme yapması açısından önem arz etmektedir. Alanyazında, DKT ile işbirliği konulu çalışmalar, okulöncesi ve sınıf öğretmenleri ile daha yaygın şekilde yürütülmektedir. Fakat okul döneminde kekemeliği olan çocuklar özgüven eksikliği, sosyal becerilerde yetersizlik, okul sonrası arkadaş edinmede zorluk gibi sorunlar yaşayabilmektedir (Barnes ve ark., 2003). Bu gibi sorunlar yaşandığında PDR öğretmeni ve DKT iş birliğinin kekemeliği olan çocukların okula uyumunu arttırmada etkili olacağı öngörülmektedir. Yapılan işbirliği aynı zamanda, öğrencilerin verimli bir eğitim hayatı deneyimlemesi açısından kilit unsur olmaktadır (Hartas, 2004). DKT'lerin PDR öğretmenleriyle beraber çalışması bu iş birliğini arttırmaktadır. Okul ortamında DKT ve PDR öğretmeni işbirliği çerçevesinde danışmanlık sunulması, kaynakların verimli kullanılmasını arttırmak ve tüm öğrencilerin akademik olarak gelişmelerini desteklemek açısından önemli olacağı düşünülmektedir (Barnes ve ark., 2003).

Öğretmenler çocuk için okulda güvenli ve anlayışlı bir ortam yaratarak, bir çocuğun kekemeliği hakkındaki tutum ve inançlarının seyrini etkileme gücüne sahiptir (Adriaenssens ve Struyf, 2016; Berchiatti ve ark., 2020; Gerçek ve Tural, 2022). Dolayısıyla, öğretmenlerin kekemelik hakkındaki bilgileri ve kekemeliğe karşı tutumlarının zorbalığı nasıl yöneteceklerini etkileyeceği düşünülmektedir (Pachigar ve ark., 2011; Plexico ve ark., 2013). Okullarda yaşanan zorbalık, tüm çocuklar için olumsuz sonuçları olan ciddi bir sorun oluşturmaktadır (Blood ve ark., 2010). İlköğretimde zorbalığı araştıran bir çalışmada zorbalık uygulayan öğrenciler “söz ve eylemleri aracılığıyla diğer öğrencileri korkutan, diğer öğrencilerin “özgür öğrenme

haklarını” ellerinden alan, dolayısıyla çocukların kendilerini okulda güvensiz hissetmelerine ve sıkça devamsızlık yapmalarına neden olan” kişiler olarak tanımlanmaktadır (Alper, 2008). ABD’de okul çağında çocukların %11-%30 arasında zorbalığa uğradığı tahmin edilmektedir (Nansel ve ark., 2001). Kekemeliği olan öğrenciler, kekemeliği olmayan öğrencilere göre daha çok zorbalığa uğramaktadır (Blood ve Blood, 2007). Bu durum, kişinin öz değerini ve akademik performansını olumsuz etkilemekte, sosyal açıdan reddedilmeyi mümkün kılmakta, depresyon ve yalnızlık duygularının ortaya çıkmasına yol açmaktadır (Abdalla ve Louis, 2012; Murphy ve ark., 2007). Kekemeliğin özgüven üzerindeki olumsuz etkisi sebebiyle kekemelik şiddetini arttırdığı, olumsuz duygu ve düşünceleri ile birlikte terapinin sağladığı faydayı olumsuz etkilediği görülmektedir (Healey ve Trautman, 2004; Murphy ve Quesal, 2002). Bu nedenle zorbalığa uğrayan çocuklar, kişisel gelişimlerinde kısa ve uzun vadeli birçok olumsuz durum yaşayabilmektedir (Yates ve ark., 2019). Yetişkinlerle yapılan retrospektif çalışmalarda, kekemeliği olan bireyler okul hayatlarında zorbalığa uğradıklarını bildirmektedir (Howell, 2007). Türkiye’de yapılan retrospektif bir çalışma da ise kekemeliği olan 54 yetişkinin %85’i okul hayatında zorbalığa uğradığını ifade etmektedir (İlkem ve Karamete, 2018).

Bu sebepten, PDR öğretmenlerinin kekemeliği olan öğrenciyi anlayabilmesi ve kekemelik hakkında yeterli ve doğru bilgiye sahip olması gerekmektedir (Arnold ve ark., 2015). Okullarda yaşanan zorbalığın etkili bir şekilde yönetilmesi için multidisipliner bir yaklaşım önem kazanmaktadır (Hearne ve ark., 2021). Yurtdışında okullarda DKT’lerin de çalışması, yaşanan bir zorbalık durumunda PDR öğretmenleri, diğer öğretmenler ve DKT’lerin işbirliğini sağlamaktadır (Blood ve ark., 2010). PDR ve diğer öğretmenlerin kekemelik hakkında bilgi sahibi olması dil ve konuşma bozukluklarından biri olan kekemelik ile ilgili tutumlarını olumlu yönde etkileyeceği (Hobbs, 2012), yaşanması muhtemel bir zorbalık durumunu da iyi bir şekilde yönetebilmelerini sağlayacağı düşünülmektedir (Blood ve ark., 2010; Yates ve ark., 2019).

Bu doğrultuda, bu çalışmanın amacı PDR öğretmenlerinin kekemelik ve kekemeliği olan öğrenciye yönelik öğretmen davranışları hakkında bilgi düzeylerinin incelenmesidir.

3. YÖNTEM

3.1. Araştırma Deseni

Bu araştırmada tek grup ön test-son test karşılaştırmalı yöntem kullanılmıştır. Öğretmenlerle yüz yüze görüşmenin araştırma sürecinin kontrolünü arttıracakı düşünüldüğünden, görüşmeler yüz yüze yapılmıştır (Büyüköztürk, 2005). Çalışmanın verileri Kekemelik Hakkında Öğretmenlerin Bilgi Düzeyini İnceleme Anketi (KÖBDİ) aracılığı ile toplanmıştır. Anket araştırmacı tarafından genel alanyazı taraması yapılarak oluşturulmuştur. Anket ile ilgili ayrıntılı bilgiler veri toplama aracı bölümünde verilmiştir.

3.2. Katılımcılar

Katılımcıların belirlenmesi amacıyla Samsun İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne e-mail posta aracılığıyla ulaşılmıştır ve Atakum ilçesinde 95 PDR öğretmeni çalıştığı bilgisi alınmıştır. Araştırma sürecinde 68 öğretmene ulaşılmıştır. Buna bağlı olarak araştırmanın örneklemini 68 öğretmen oluşturmaktadır.

Araştırmanın evreni Türkiye'nin Samsun ili Atakum ilçesinde Milli Eğitim Bakanlığı'na (MEB) bağlı devlet okullarında PDR öğretmeni olarak görev yapan bireylerdir.

3.3. Veri Toplama Aracı

Araştırmanın verileri KÖBDİ kullanılarak toplanmıştır.

3.3.1. KÖBDİ Anketi

KÖBDİ araştırmacılar tarafından kekemelik alanında kullanılan öğretmen farkındalık anketleri ve konu ile ilgili makaleler taranarak oluşturulmuştur (Erim ve Aydın, 2021; Hobbs, 2012; İlban, 2020; Günay, 2020).

Anket toplamda üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde demografik bilgiler yer almaktadır. Demografik Bilgi Formu'nda öğretmenlerin yaşı, cinsiyeti, öğrenim düzeyi, medeni hali, deneyim süresi, çocuğu var mı, varsa çocuğunda dil ve konuşma bozukluğu tanısının olup olmadığı ve terapi alıp almadığı bilgileri sorgulanmıştır. İkinci ve üçüncü bölümlerde toplamda 31 adet beşli Likert tipi soru yer almaktadır. Anketin ikinci ve üçüncü bölümlerindeki cevap seçenekleri 'kesinlikle katılıyorum', 'katılıyorum', 'kararsızım', 'katılmıyorum' ve 'kesinlikle katılmıyorum' şeklindedir.

İkinci bölümde öğretmenlerin kekemelik hakkındaki bilgi düzeylerini içeren likert tipi 14 soru bulunmaktadır. Öğretmenlerin anketin ikinci bölümündeki 1,6,7,11,12,13,14 numaralı sorulara kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum yönünde; 2,3,4,5,8,9,10 numaralı sorulara kesinlikle katılmıyorum ve katılmıyorum yönünde cevap vermesi beklenmektedir.

Anketin üçüncü bölümü öğretmenlerin davranış örüntüleri ve sınıf içi stratejileri hakkında bilgilerini sorgulayan 17 sorudan oluşmaktadır. Öğretmenlerin anketin üçüncü bölümündeki 5,6,8,9,12 numaralı sorulara kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum yönünde; 1,2,3,4,7,10,11,13,14,15,16,17 numaralı sorulara kesinlikle katılmıyorum ve katılmıyorum yönünde cevap vermesi beklenmektedir.

Anketin tamamlanması yaklaşık 10 dakika sürmektedir. Öğretmenlere araştırmanın içeriği anlatılmış ve öğretmenlerden yazılı onam alınmıştır. Araştırmada tüm öğretmenlere KÖBDİ anketi uygulanmıştır (Ek-1’de sunulmuştur).

3.4. Eğitim

Eğitim iki bölümden oluşmakta ve toplam 20 dakika sürmektedir. Eğitimin ilk bölümünde kekemeliğe dair bilgi sunulmuştur (Kekemelik nedir, kekemeliğin nedenleri, özellikleri, sıklığı, terapisi, terapi sürecinde öğretmen-DKT iş birliğinin önemi ve kekemelik terapisi için kime yönlendirme yapılacağı). İkinci bölümde öğretmenlerin sınıf içi tutum ve stratejilerine odaklanılmıştır. Eğitim araştırmacı tarafından öğretmenin görev yaptığı okulda, öğretmenin anketi ilk kez tamamlamasının ardından yüz yüze verilmiştir. Eğitimin sonunda eğitimin kısa bir özeti olarak öğretmenlere kitapçık verilmiştir. Kitapçık alan yazın taraması sonucunda kekemeliğe ilgili eğitim veren çalışmalar ve ilgili sivil toplum kuruluşlarının sayfaları incelenerek oluşturulmuştur (Davidow ve ark., 2016; Hearne ve ark., 2021; Hobbs, 2012; Short, 2001; The Stuttering Foundation, 2022)

3.5. Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenirliği

KÖBDİ’nin oluşturulmasında anket geliştirme ile ilgili geçmiş çalışmalar incelenmiş ve temel adımlar izlenmiştir (Büyüköztürk, 2005). İlk olarak konu ile ilgili alanyazı taraması yapılmış, problem belirlenmiştir. Sonrasında araştırmacılar tarafından 32 maddelik bir havuz oluşturulmuştur. Ardından anketin geçerliliği ve güvenilirliği için dil ve konuşma bozuklukları alanında uzman beş dil ve konuşma terapisti tarafından bilimsel doğruluk, içerik uygunluğu ve anlaşılabilirlik açısından

kontrol edilmiştir. Kontrol sırasında uzmanlardan her bir madde için uygun ve uygun değil şeklinde görüşlerini belirtmeleri istenmiştir. Madde havuzundan maddelerin seçilmesinde uzmanların her bir madde için belirttikleri uyuma düzeyi %95 bulunmuştur. Son olarak hazırlanan anket formu ile 10 öğretmen üzerinde pilot uygulama yapılmıştır. Uygulama sonucunda 31 maddeden oluşan anketin son hali belirlenmiştir.

3.6. Veri Toplama ve Analiz

Anketin uygulanması 10 dakika sürmektedir. Anketin ilk uygulanması sonrasında, eğitimin ardından anketin 1 ay sonra tekrar uygulanacağı bilgisi öğretmenlere iletilmiştir. Eğitim yüz yüze uygulanmış, anketler elden verilmiştir.

Veri analizi için SPSS 21.0 programı kullanılmıştır. Bulguların yorumlanması amacıyla anlamlılık düzeyi .05 olarak kabul edilmiştir. Ankete verilen doğru yanıtların yüzdeleri ve sıklık değerleri hesaplanmıştır. Veriler normal dağılım gösterdiğinden ($p>.05$), grupların farkındalık düzeylerinin bilgilendirme öncesi ve sonrası farklılaşma durumunu incelemek için parametrik testler kullanılmıştır. Eğitim öncesi ve sonrası anketlerin yapılma zamanları farklı olduğundan eğitimin etkisini saptayabilmek için eşleştirilmiş örneklem t testi kullanılmıştır.

3.7. Etik Kurul İzin Belgeleri

Bu araştırmanın etik kurul izni Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulundan 28.01.2022 tarihli OMÜ KAEK 2022-32 numaralı karar ile alınmıştır.

Çalışma için gerekli olan uygulama izinleri ise, Samsun İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden 26/09/2022 tarihli komisyon kararı ile alınmıştır (Ek-2'de sunulmuştur).

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın amacı doğrultusunda, KÖBDİ anketi verilerinin istatistiksel analiz sonuçları sunulmuştur.

Tablo 4.1. Katılımcıların demografik değişkenlere göre dağılımı

	f	%
Cinsiyet		
Kadın	40	58.8
Erkek	28	41.2
Yaş		
29-40	17	25
41-50	48	70.6
51-60	3	4.4
Öğrenim düzeyi		
Üniversite/Lisans	53	77.9
Lisansüstü	15	22.1
Medeni durum		
Bekar	3	4.4
Evli	65	95.6
Toplam	68	100

Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 4.1’de verilmiştir. Çalışmaya 68 öğretmen gönüllü olarak katılmıştır. Katılımcıların %58.8’inin (n=40) kadın olduğu, %41.1’inin (n=28) erkek olduğu; %77.9’unun (n=53) lisans mezunu olduğu, %22.1’inin (n=15) lisansüstü mezunu olduğu; %25’inin (n=17) 29-40 yaş aralığında olduğu, %70.6’sının (n=48) 41-50 yaş aralığında olduğu, %4.4’ünün (n=3) 51-60 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2’de eğitim öncesinde uygulanan KÖBDİ anketinin 2. bölümün frekans ve yüzde değerleri verilmiştir. Bu doğrultuda veriler incelendiğinde aşağıda belirtilen değerlere ulaşılmıştır.

Tablo 4.2. Eğitim öncesi KÖBDİ Anketi 2.Bölüm frekans ve % değerleri

2.Bölüm Kekemelik Hakkında Bilgi Düzeyi	Kesinlikle Katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Kesinlikle katılmıyorum	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1.Kekemelik erkeklerde daha fazla görülür.	8	11.8	33	48.5	14	20.6	13	19.1	0	0
2.Kekemeliği olan birey her konuştuğunda kekeler.	8	11.8	8	11.8	0	0	42	61.8	10	14.7
3.Kekemeliği olan çocukların, kekemeliği olmayan çocuklar kadar iyi bir akademik performansı yoktur.	0	0	6	8.8	11	16.2	33	48.5	18	26.5
4.Kekemeliğin nedeni psikolojiktir.	7	10.3	25	36.8	20	29.4	13	19.1	3	4.4
5.Kekemelik ilaçla tedavi edilebilir.	0	0	3	4.4	17	25	39	57.4	9	13.2
6.Kekemeliği olan çocuklar erken dönemde ilk önce dil ve konuşma terapistine yönlendirilir.	19	27.9	20	29.4	10	14.7	12	17.6	7	10.3
7.Çeşitli derecelerde kekemelik şiddeti vardır.	23	33.8	38	55.9	3	4.4	2	2.9	2	2.9
8.Kekemeliği olan birey sesli okuma ya da sunum sırasında daha az kekeler.	3	4.4	14	20.6	28	41.2	20	29.4	3	4.4
9.Kekemelik, konuşma kas sistemindeki basit bir uyumsuzluktan kaynaklanır.	0	0	9	13.2	37	54.4	18	26.5	4	5.9
10.Ebeveynler, çocuklarının kekeme olmasında birincil faktördür.	1	1.5	7	10.3	15	22.1	43	63.2	2	2.9
11.Okul öncesi dönemde kekemeliği olan çocuk, akıcısızlıklar görülür görülmez terapiye başlatılmalıdır.	13	19.1	26	38.2	17	25	10	14.7	2	2.9
12.Kekemeliği olan bireyler her yaşta kekemelik terapisi alabilirler.	17	25	39	57.4	5	7.4	3	4.4	4	5.9
13.Birey heyecanlandığında veya stresi arttığında akıcısızlıkları artabilir.	30	44.1	32	47.1	1	1.5	2	2.9	3	4.4
14.Kekemeliğin birçok farklı nedeni olabilir.	28	41.2	33	48.5	3	4.4	0	0	4	5.9

“Kekemelik erkeklerde daha fazla görülür.” ifadesine öğretmenlerin %48.5’i katılıyorum, %11.8’i kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Kesinlikle katılmıyorum yanıtını veren katılımcı gözlenmemiştir. Öğretmenlerin %60.3’ü kekemeliğin erkeklerde daha fazla görüldüğünü düşünmektedir.

“Kekemeliği olan birey her konuştuğunda kekeler.” ifadesine göre öğretmenlerin %61.8’i katılmıyorum, %14.7’si kesinlikle katılmıyorum yanıtını vermiştir. Öğretmenlerden bu ifadeye kararsızım yanıtını veren olmamıştır. Öğretmenlerin %76.5’i kekemeliği olan bireyin her zaman kekelemediğini düşünmektedir.

“Kekemeliği olan çocukların, kekemeliği olmayan çocuklar kadar iyi bir akademik performansı yoktur.” ifadesine öğretmenlerin %48.5’i katılmıyorum, %26.5’i kesinlikle katılmıyorum yanıtını vermiştir. Kesinlikle katılıyorum yanıtını veren olmamıştır. Bu bulguya göre öğretmenlerin %75’i kekemeliği olan çocukların, kekemeliği olmayan çocuklar kadar iyi bir akademik performansı olabileceğini düşünmektedir.

“Kekemeliğin nedeni psikolojiktir.” ifadesine öğretmenlerin verdiği cevapların her seçeneğe dağılım gösterdiği gözlenmiştir. Öğretmenlerin %47.1’inin bu görüşe olumlu yaklaştığı, %23.5’inin olumsuz yaklaştığı gözlenmektedir. %29.4’ünün ise kararsız kaldığı belirlenmiştir. Bu bulguya göre öğretmenlerin yarısına yakını kekemeliğin nedeninin psikolojik olduğunu düşünmektedir.

“Kekemelik ilaçla tedavi edilebilir.” ifadesine öğretmenlerin %57.4’ü katılmıyorum, %13.2’si kesinlikle katılmıyorum yanıtını vermiştir. Öğretmenlerin büyük bir çoğunluğu kekemeliğin ilaçla tedavi edilmediğini düşünmektedir. Bu ifadeye öğretmenlerin yalnızca %4.4’ü katılıyorum, %25’i ise kararsızım yanıtını vermiştir.

“Kekemeliği olan çocuklar erken dönemde ilk önce dil ve konuşma terapistine yönlendirilir.” ifadesine bakıldığında öğretmenlerin verdiği cevapların her seçeneğe dağılım gösterdiği gözlenmiştir. Öğretmenlerin %57.3’ünün bu görüşe olumlu yaklaştığı, %27.9’unun olumsuz yaklaştığı belirlenmiştir. Öğretmenlerin %24.7’si ise kararsız kalmıştır. Bu bulguya göre öğretmenlerin %57.3’ü kekemeliği olan çocuğu ilk önce DKT’ye yönlendireceğini bildirmiştir.

“Çeşitli derecelerde kekemelik şiddeti vardır.” ifadesine öğretmenlerin verdiği cevapların her seçeneğe dağılım gösterdiği gözlenmiştir. Öğretmenlerin %89.7’sinin bu görüşe olumlu yaklaştığı, %5.8’inin olumsuz yaklaştığı belirlenmiştir. Öğretmenlerin büyük çoğunluğu kekemelik şiddetinin farklılaşabileceğini düşünmektedir.

“Kekemeliği olan birey sesli okuma ya da sunum sırasında daha az kekeler.” ifadesine öğretmenlerin verdiği cevapların tüm seçeneklere dağıldığı gözlenmiştir. Öğretmenlerin %25’inin bu görüşe olumlu yaklaştığı, %33.8’inin olumsuz yaklaştığı gözlenmiştir. Öğretmenlerin %41.2’si kararsız kaldığını belirtmiştir. Bu bulguya göre

öğretmenler sesli okuma veya sunum sırasında kekemeliği olan bireyin daha az veya daha çok kekeleyeceği konusunda kararsız kaldığı görülmüştür.

“Kekemelik, konuşma kas sistemindeki basit bir uyumsuzluktan kaynaklanır.” ifadesine öğretmenlerin %54.4’ü kararsızım yanıtını vermiştir. Öğretmenlerin %13.2’si katılıyorum, %26.5’i katılmıyorum, %5.9’u kesinlikle katılmıyorum yanıtını verirken, kesinlikle katılıyorum yanıtını veren olmamıştır. Bu bulguya göre öğretmenlerin %54.4’ü kekemeliğin fizyolojik nedeni ile ilgili kararsız kalmıştır.

“Ebeveynler, çocuklarının kekeme olmasında birincil faktördür.” ifadesine öğretmenlerin verdiği cevapların her seçeneğe dağılım gösterdiği gözlenmiştir. Öğretmenlerin %66.2’inin bu görüşe olumlu yaklaştığı, %11.8’inin olumsuz yaklaştığı gözlenmiştir. Bu bulguya göre öğretmenler çocukların kekeme olmasında ebeveynlerin birincil faktör olmadığını düşünmektedir.

“Okul öncesi dönemde kekemeliği olan çocuk, akıcısızlıklar görülür görülmez terapiye başlatılmalıdır.” ifadesine öğretmenlerin cevaplarının tüm seçeneklere dağılım gösterdiği gözlenmiştir. Öğretmenlerin %57.3’ünün bu görüşe olumlu yaklaştığı, %17.6’sının olumsuz yaklaştığı gözlenmiştir. Öğretmenlerin %25’i kararsız kalmıştır.

“Kekemeliği olan bireyler her yaşta kekemelik terapisi alabilirler.” ifadesine öğretmenlerin cevaplarının tüm seçeneklere dağılım gösterdiği gözlenmiştir. Öğretmenlerin %82.4’ünün bu görüşe olumlu yanıt verdiği, %10.3’ünün olumsuz yanıt verdiği gözlenmiştir. Bu bulguya göre öğretmenlerin %82.4’ü kekemeliği olan bireylerin her yaşta terapi alabileceğini düşünmektedir.

“Birey heyecanlandığında veya stresi arttığında akıcısızlıkları artabilir.” ifadesine öğretmenlerin cevaplarının her seçeneğe dağılım gösterdiği görülmektedir. Öğretmenlerin %91.2’sinin bu görüşe olumlu yanıt verdiği, %7.3’ünün olumsuz yanıt verdiği gözlenmiştir. Bu bulguya göre öğretmenlerin büyük çoğunluğu heyecan ve stres anında akıcısızlıkların artacağını düşünmektedir.

“Kekemeliğin birçok farklı nedeni olabilir.” ifadesine öğretmenlerin %89.7’sinin olumlu yanıt verdiği, %5.9’unun olumsuz yanıt verdiği gözlenmiştir. Öğretmenlerin %89.7’si kekemeliğin birçok farklı nedeni olabileceğini düşünmektedir.

Tablo 4.3’de eğitim öncesinde uygulanan KÖBDİ anketinin 3. Bölümünün frekans ve yüzde değerleri verilmiştir. Bu doğrultuda veriler incelendiğinde aşağıda belirtilen değerlere ulaşılmıştır.

Tablo 4.3. Eğitim öncesi KÖBDİ Anketi 3.Bölüm frekans ve % değerleri

3.Bölüm davranış örüntüleri ile ilgili ve sınıf stratejileri	Kesinlik e Katılıyor um		Katılıyor m		Kararsızım		Katılmı yorum		Kesinlikle katılmıyor um	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1.Kekemeliği olan bireye kekeleyiği zamanlarda “sakin ol, yavaş ol” demenin bireyi rahatlatıldığını düşünürüm.	1	1.5	14	20.6	9	13.2	30	44.1	14	20.6
2.Kekemeliği olan çocuk takılmaya başladığında onun yerine cümlesini tamamlarım.	0	0	3	4.4	6	8.8	29	42.6	30	44.1
3.Çocuğun konuşurken çok zorlandığı durumlarda yavaş olmasını ve tekrar nefes almasını söylerim.	5	7.4	34	50	14	20.6	9	13.2	6	8.8
4.Kekemeliği olan çocuğa akıcısızlıklarını azaltmak için sınıf içerisinde sesli okuma yaptırırım.	1	1.5	20	29.4	30	44.1	17	25	0	0
5.Çocuk bir şeyler anlatmak istediğinde nasıl söylediğine değil, ne söylediğine odaklanırım.	25	36.8	31	45.6	6	8.8	6	8.8	0	0
6.İyi bir dinleyici olup sabırla çocuğun konuşmasını beklerim.	34	50.0	30	44.1	2	2.9	0	0	2	2.9
7.Kekemeliği olan çocuğa sınıf içerisinde daha farklı davranırım.	4	5.9	6	8.8	11	16.2	34	50	13	19.1
8.Sınıfa soru sorduğumda her çocuğun sırayla söz hakkı almalarını sağlarım.	20	29.4	34	50	10	14.7	3	4.4	1	1.5
9.Kekemeliği olan çocuğa soru sorduğumda cevap vermesi için belli bir süre tanırım.	25	36.8	36	52.9	2	2.9	3	4.4	2	2.9
10.Sınıf ortamında kekemeliği olan çocuğa nasıl tepki vereceğimi bilemem.	0	0	6	8.8	10	14.7	39	57.4	13	19.1
11.Kekemeliği olan çocuğu sözlü anlatım veya grup tartışmalarından muaf tutarım.	0	0	4	5.9	7	10.3	37	54.4	20	29.4
12.Kekemeliği olan çocuğun akıcısızlıklarını görmezden gelirim.	5	7.4	25	36.8	17	25	15	22.1	6	8.8
13.Kekemeliği olan çocuğu az konuşma gerektiren bir meslek seçimine teşvik ederim.	1	1.5	4	5.9	17	25	36	52.9	10	14.7
14.Kekemeliği olan çocuğa sözcükleri akıcı bir şekilde söyleyene kadar tekrar ettiririm.	0	0	8	11.8	16	23.5	35	51.5	9	13.2
15.Kekemeliği olan çocuğun akıcısızlıklarının daha az dikkat	0	0	3	4.4	18	26.5	35	51.5	12	17.6

çekmesi için onu hızlı konuşmaya teşvik ederim.

16.Kekemeliği olan çocukla konuşurken göz temasından kaçınırım.

2 2.9 2 2.9 4 5.9 33 **48.5** 27 39.7

17.Kekemeliği olan çocuğa konuşmaya başlamadan önce derin bir nefes almasını tavsiye ederim.

3 4.4 28 **41.2** 22 32.4 11 16.2 4 5.9

“Kekemeliği olan bireye kekelediği zamanlarda “sakin ol, yavaş ol” demenin bireyi rahatlattığını düşünürüm.” ifadesine öğretmenlerin verdiği cevapların tüm seçeneklere dağılım gösterdiği gözlenmiştir. Öğretmenlerin %22.1’inin bu görüşe olumlu yanıt verdiği, %64.7’sinin olumsuz yanıt verdiği gözlenmiştir. Öğretmenlerin %13.2’si kararsız kaldığını belirtmiştir. Bu bulguya göre öğretmenlerin %64.7’si kekemeliği olan bireye kekelediği zamanlarda ‘sakin ol, yavaş ol’ demenin kişiyi rahatlattığını düşünmemektedir.

“Kekemeliği olan çocuk takılmaya başladığında onun yerine cümlesini tamamlarım.” ifadesine öğretmenlerin %86.7’si olumsuz yanıt verirken yalnızca %4.4’ü olumlu yanıt vermiştir. Öğretmenlerin %8.8’i kararsız kaldığını belirtmiştir. Bu bulguya göre öğretmenlerin %86.7’si kekemeliği olan çocuk takıldığında onun cümlesinin tamamlamayacağını belirtmiştir.

“Çocuğun konuşurken çok zorlandığı durumlarda yavaş olmasını ve tekrar nefes almasını söylerim.” ifadesine öğretmenlerin verdiği cevapların tüm seçeneklere dağılım gösterdiği gözlenmiştir. Öğretmenlerin %57.4’ünün bu görüşe olumlu yanıt verdiği, %50’si katılıyorum, %22’sinin olumsuz yanıt verdiği gözlenmiştir. Öğretmenlerin %20.6’sı kararsızım yanıtını vermiştir. Bu bulguya göre öğretmenlerin %57.4’ü kekemeliği olan çocuğun zorlandığı anlarda nefes almasını önereceğini belirtmiştir.

“Kekemeliği olan çocuğa akıcısızlıklarını azaltmak için sınıf içerisinde sesli okuma yaptırırım.” ifadesine öğretmenlerin %44.1’i kararsız kaldıklarını belirtmişlerdir. Öğretmenlerin %30.9’u olumlu yanıt verirken, %25’i olumsuz yanıt vermiştir. Kesinlikle katılmıyorum cevabını veren olmamıştır. Bu bulguya göre öğretmenlerin %44.1’i sesli okumanın akıcısızlıkları azaltacağı konusunda kararsız kalmış, %30.9’u ise akıcısızlıkları azaltacağını düşünmektedir.

“Çocuk bir şeyler anlatmak istediğinde nasıl söylediğine değil, ne söylediğine odaklanırım.” ifadesine öğretmenlerin %82.4’ünün bu görüşe olumlu yanıt verdiği,

%8.8'inin olumsuz yanıt verdiği gözlenmiştir. Kesinlikle katılmıyorum cevabını veren olmamıştır. Bu bulguya göre öğretmenlerin %82.4'ü çocuk bir şeyler anlatmak istediğinde nasıl söylediğine değil, ne söylediğine odaklanacağını belirtmiştir.

“İyi bir dinleyici olup sabırla çocuğın konuşmasını beklerim.” ifadesine öğretmenlerin %94.1'i bu görüşe olumlu yanıt verirken, yalnızca %2.9'u olumsuz yanıt vermiştir. Katılmıyorum cevabını veren olmamıştır. Bu bulguya göre öğretmenlerin büyük bir çoğunluğu iyi bir dinleyeceği olup sabırla çocuğın konuşmasını dinleyeceğini belirtmektedir.

“Kekemeliğı olan çocuğa sınıf içerisinde daha farklı davranırım.” ifadesine öğretmenlerin %69.1'inin bu görüşe olumsuz yanıt verdiğı, %14.7'sinin olumlu yanıt verdiğı gözlenmiştir. Bu bulguya göre öğretmenlerin %69.1'i kekemeliğı olan çocuğa sınıf içerisinde farklı davranmayacağını belirtmiştir.

“Sınıfa soru sorduğumda her çocuğın sırayla söz hakkı almalarını sağlarım.” ifadesine öğretmenlerin verdiğı cevapların her seçeneğe dağılım gösterdiğı gözlenmiştir. Öğretmenlerin %79.4'ünün bu görüşe olumlu yanıt verdiğı, %5.9'unun olumsuz yanıt verdiğı gözlenmiştir. Öğretmenlerin %14.7'si kararsız kaldığını bildirmiştir. Bu bulguya göre öğretmenlerin %79.4'ü her çocuğın sırayla söz hakkı almasını sağlayacaklarını belirtmiştir.

“Kekemeliğı olan çocuğa soru sorduğumda cevap vermesi için belli bir süre tanırım.” ifadesine öğretmenlerin verdiğı cevapların tüm seçeneklere dağılım gösterdiğı gözlenmiştir. Öğretmenlerin %89.7'sinin bu görüşe olumlu yaklaştığı, %7.3'ünün olumsuz yaklaştığı gözlenmiştir. Bu bulguya göre öğretmenlerin büyük bir çoğunluğunun kekemeliğı olan çocuğa soru sorduğunda cevap vermesi için belli bir süre tanıyacağını bildirmiştir.

“Sınıf ortamında kekemeliğı olan çocuğa nasıl tepki vereceğimi bilemem.” ifadesine öğretmenlerin %76.5'i bu görüşe olumsuz yanıt verirken %8.8'i olumlu yanıt vermiştir. Kesinlikle katılıyorum cevabını veren olmamıştır. Bu bulguya göre öğretmenlerin %76.5'i sınıf ortamında kekemeliğı olan çocuğa nasıl tepki vereceğini bildiğini belirtmiştir.

“Kekemeliğı olan çocuğu sözlü anlatım veya grup tartışmalarından muaf tutarım.” ifadesine öğretmenlerin %83.8'i olumsuz yanıt verirken %5.9'u olumlu yanıt vermiştir. Kesinlikle katılıyorum cevabını veren olmamıştır. Bu bulguya göre

öğretmenler kekemeliği olan çocuğu sınıf içerisinde sözlü anlatım ve grup tartışmalarından muaf tutmayacağını belirtmiştir.

“Kekemeliği olan çocuğun akıcısızlıklarını görmezden gelirim.” ifadesine öğretmenlerin verdiği cevapların tüm seçeneklere dağılım gösterdiği gözlenmiştir. Öğretmenlerin %44.2’sinin bu görüşe olumlu yanıt verdiği, %30.9’unun olumsuz yanıt verdiği gözlenmiştir. Öğretmenlerin %25’inin ise kararsız kaldığı görülmüştür.

“Kekemeliği olan çocuğu az konuşma gerektiren bir meslek seçimine teşvik ederim.” ifadesine öğretmenlerin verdiği cevapların tüm seçeneklere dağılım gösterdiği gözlenmiştir. Öğretmenlerin %67.6’sının bu görüşe olumsuz yanıt verdiği, %7.4’ünün olumlu yanıt verdiği gözlenmiştir. Öğretmenlerin %25’inin kararsız kaldığı görülmüştür.

“Kekemeliği olan çocuğa sözcükleri akıcı bir şekilde söyleyene kadar tekrar ettiririm.” öğretmenlerin %64.7’si bu görüşe olumsuz yanıt verirken, %11.8’i olumlu yanıt vermiştir. Kesinlikle katılıyorum cevabını veren olmamıştır. Bu bulguya göre öğretmenlerin %64.7’si kekemeliği olan çocuğa sözcükleri akıcı bir şekilde söyleyene kadar tekrar ettirmeyeceğini bildirmiştir.

“Kekemeliği olan çocuğun akıcısızlıklarının daha az dikkat çekmesi için onu hızlı konuşmaya teşvik ederim.” ifadesine öğretmenlerin %69.1’inin olumsuz yanıt verdiği yalnızca %4.4’ünün olumlu yanıt verdiği gözlenmiştir. Kesinlikle katılıyorum cevabını veren olmamıştır. Öğretmenlerin %26.5’inin kararsız kaldığı görülmüştür.

“Kekemeliği olan çocukla konuşurken göz temasından kaçınıyorum.” ifadesine öğretmenlerin verdiği yanıtların tüm seçeneklere dağılım gösterdiği gözlenmiştir. Öğretmenlerin %88.2’sinin bu görüşe olumsuz yaklaştığı, %5.8’inin olumlu yaklaştığı belirlenmiştir. Bu bulguya göre öğretmenlerin çoğu kekemeliği olan çocukla konuşurken göz temasını sürdüreceğini belirtmiştir.

“Kekemeliği olan çocuğa konuşmaya başlamadan önce derin bir nefes almasını tavsiye ederim.” ifadesine öğretmenlerin verdiği cevapların tüm seçeneklere dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Öğretmenlerin %45.6’sının bu görüşe olumlu yanıt verdiği, %12.1’inin olumsuz yanıt verdiği gözlenmiştir. Öğretmenlerin %32.4’ü kararsız kaldığını bildirmiştir. Bu bulguya göre öğretmenler kekemeliği olan çocuğa konuşmaya başlamadan önce derin bir nefes almasını tavsiye edeceğini bildirmiştir.

Tablo 4.4. Eğitim sonrası KÖBDİ Anketi 2.Bölüm frekans ve % değerleri

2.Bölüm Kekemelik Hakkında Bilgi Düzeyi	Kesinlikle Katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Kesinlikle katılmıyorum	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1.Kekemelik erkeklerde daha fazla görülür.	50	73.5	18	26.5	0	0	0	0	0	0
2.Kekemeliği olan birey her konuştuğunda kekeler.	0	0	0	0	1	1.5	29	42.6	38	55.9
3.Kekemeliği olan çocukların, kekemeliği olmayan çocuklar kadar iyi bir akademik performansı yoktur.	0	0	0	0	0	0	24	35.3	44	64.7
4.Kekemeliğin nedeni psikolojiktir.	0	0	1	1.5	2	2.9	39	57.4	26	38.2
5.Kekemelik ilaçla tedavi edilebilir.	0	0	0	0	1	1.5	21	30.9	46	67.6
6.Kekemeliği olan çocuklar erken dönemde ilk önce dil ve konuşma terapistine yönlendirilir.	19	27.9	39	57.4	0	0	6	8.8	4	5.9
7.Çeşitli derecelerde kekemelik şiddeti vardır.	46	67.6	21	30.9	0	0	1	1.5	0	0
8.Kekemeliği olan birey sesli okuma ya da sunum sırasında daha az kekeler.	4	5.9	8	11.8	5	7.4	42	61.8	9	13.2
9.Kekemelik, konuşma kas sistemindeki basit bir uyumsuzluktan kaynaklanır.	0	0	3	4.4	7	10.3	22	32.4	36	52.9
10.Ebeveynler, çocuklarının kekeme olmasında birincil faktördür.	0	0	2	2.9	7	10.3	50	73.5	9	13.2
11.Okul öncesi dönemde kekemeliği olan çocuk, akıcısızlıklar görülür görülmez terapiye başlatılmalıdır.	17	25	47	69.1	0	0	3	4.4	1	1.5
12.Kekemeliği olan bireyler her yaşta kekemelik terapisi alabilirler.	43	63.2	22	32.4	2	2.9	1	1.5	0	0
13.Birey heyecanlandığında veya stresi arttığında akıcısızlıkları artabilir.	44	64.7	24	35.3	0	0	0	0	0	0
14.Kekemeliğin birçok farklı nedeni olabilir.	52	76.5	16	23.5	0	0	0	0	0	0

Tablo 4.4’de eğitim sonrasında uygulanan KÖBDİ anketinin 2. Bölümünün frekans ve yüzde değerleri verilmiştir. Bu doğrultuda veriler incelendiğinde aşağıda belirtilen değerlere ulaşılmıştır.

“Kekemelik erkeklerde daha fazla görülür.” ifadesine öğretmenlerin %73.5’i kesinlikle katılıyorum, %26.5’i katılıyorum cevabını vermiştir. Bu bulguya göre eğitim sonrası öğretmenleri hepsi kekemeliğin erkeklerde daha fazla görüldüğünü düşünmektedir.

“Kekemeliği olan birey her konuştuğunda kekeler.” ifadesine göre öğretmenlerin %55.9’u kesinlikle katılmıyorum, %42.6’sı katılmıyorum yanıtını

vermiştir. Öğretmenlerin yalnızca %1.5'i kararsız kaldığını bildirmiştir. Bu bulguya göre öğretmenlerin büyük çoğunluğu kekemeliği olan birey her konuştuğunda kekelemeyeceğini düşünmektedir.

“Kekemeliği olan çocukların, kekemeliği olmayan çocuklar kadar iyi bir akademik performansı yoktur.” ifadesine öğretmenlerin %64.7'si kesinlikle katılmıyorum, %35.3'ü katılmıyorum yanıtını vermiştir. Bu bulguya göre eğitim sonrası öğretmenleri hepsi kekemeliği olan çocukların akademik performansının kekemeliği olmayan yaşlıları kadar iyi olacağını düşünmektedir.

“Kekemeliğin nedeni psikolojiktir.” ifadesine öğretmenlerin %95.6'sı olumsuz yanıt verirken %1.5'i olumlu yanıt vermiştir. Bu bulguya göre eğitim sonrası öğretmenlerin kekemeliğin nedenin psikolojik olduğuna yönelik görüşlerinin olumlu yönde değiştiği gözlenmiştir.

“Kekemelik ilaçla tedavi edilebilir.” ifadesine öğretmenlerin %98.5'i olumsuz yanıt verirken yalnızca %1.5'i kararsız kaldığını belirtmiştir. Kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum yanıtını veren olmamıştır. Eğitim öncesi öğretmenlerin %25'inin kararsız kaldığı görülürken, eğitim sonrası öğretmenlerin yalnızca %1.5'inin kararsız kaldığı görülmüştür. Bu bulguya göre öğretmenlerin eğitim sonrası, kekemeliğin ilaçla tedavi edilmeyeceğine yönelik görüşlerinin olumlu yönde değiştiği gözlenmiştir.

“Kekemeliği olan çocuklar erken dönemde ilk önce dil ve konuşma terapistine yönlendirilir.” ifadesine öğretmenlerin %85.3'ünün olumlu yanıt verdiği, %14.7'sinin olumsuz yanıt verdiği gözlenmiştir. Bu bulguya göre eğitim sonrası, kekemeliği olan çocukların erken dönemde ilk önce dil ve konuşma terapistine yönlendirilmesi gerektiğine dair öğretmen görüşlerinin olumlu yönde artış gösterdiği belirlenmiştir.

“Çeşitli derecelerde kekemelik şiddeti vardır.” ifadesine öğretmenlerin %67.6'sı kesinlikle katılıyorum, %30.9'u katılıyorum yanıtını vermiştir. Kesinlikle katılmıyorum ve kararsızım yanıtı veren olmamıştır. Yalnızca bir öğretmen katılıyorum yanıtını vermiştir. Eğitim öncesi bu ifadeye öğretmenlerin %89.7'si olumlu yanıt verirken eğitim sonrası %98.5'i olumlu yanıt vermiştir. Bu bulguya göre öğretmenlerin bu ifadeye verdikleri doğru yanıtlar eğitim sonrası olumlu yönde artış göstermiştir.

“Kekemeliği olan birey sesli okuma ya da sunum sırasında daha az kekeler.” ifadesine öğretmenlerin verdiği cevaplar tüm seçeneklere dağılım göstermiştir.

Öğretmenlerin %61.8'i katılmıyorum, %13.2'si kesinlikle katılmıyorum yanıtını vermiştir. Öğretmenlerin %17.7'si olumlu yanıt vermiştir. %7.4'ü kararsız kalmıştır. Bu bulguya göre öğretmenlerin görüşlerinin olumlu yönde değiştiği fakat bu ifadeye yönelik hala kararsızlıkların devam ettiği görülmüştür.

“Kekemelik, konuşma kas sistemindeki basit bir uyumsuzluktan kaynaklanır.” ifadesine öğretmenlerin %85.3'ünün olumsuz yanıt verdiği, %4.4'ünün olumlu yanıt verdiği gözlenmiştir. Eğitim öncesi bu ifadeye öğretmenlerin %54.4'ü kararsızım yanıtını verirken eğitim sonrası öğretmenlerin %10.3'ünün kararsızım yanıtını verdiği gözlenmiştir. Bu bulguya göre öğretmenlerin görüşlerinin olumlu yönde değiştiği görülmektedir.

“Ebeveynler, çocuklarının kekeme olmasında birincil faktördür.” ifadesine öğretmenlerin %86.7'sinin olumsuz yanıt verdiği, %2.9'unun olumlu yanıt verdiği gözlenmiştir. Kesinlikle katılıyorum yanıtını veren olmamıştır. Bu bulguya göre öğretmenlerin %86.7'si ebeveynlerin çocukların kekeme olmasında birincil faktör olmadığını düşünmektedir.

“Okul öncesi dönemde kekemeliği olan çocuk, akıcısızlıklar görülür görülmez terapiye başlatılmalıdır.” ifadesine öğretmenlerin %94.1'i olumlu yanıt verirken %5.9'u olumsuz yanıt vermiştir. Kararsızım yanıtını veren olmamıştır. Bu bulguya göre öğretmenlerin büyük çoğunluğu çocukların akıcısızlıklar görülür görülmez terapiye başlatılması gerektiğini düşünmektedir.

“Kekemeliği olan bireyler her yaşta kekemelik terapisi alabilirler.” ifadesine öğretmenlerin %95.6'sının olumlu yanıt verdiği %1.5'inin olumsuz yanıt verdiği gözlenmiştir. Kesinlikle katılmıyorum yanıtını veren olmamıştır. Eğitim öncesi öğretmenlerin %82.4'ü olumlu yanıt verirken eğitim sonrası %96.6'sı olumlu yanıt vermiştir. Bu bulguya göre öğretmenlerin görüşlerinin olumlu yönde artış gösterdiği düşünülmektedir.

“Birey heyecanlandığında veya stresi arttığında akıcısızlıkları artabilir.” ifadesine öğretmenlerin %64.7'si kesinlikle katılıyorum, %35.3'ü katılıyorum yanıtını vermiştir. Kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum ve kararsızım yanıtını veren olmamıştır. Bu bulguya göre öğretmenlerin tümü bireyin heyecan veya stresli anında akıcısızlıklarının artabileceğini düşünmektedir.

“Kekemeliğin birçok farklı nedeni olabilir.” ifadesine öğretmenlerin %76.5’i kesinlikle katılıyorum, %23.5’i katılıyorum yanıtını vermiştir. Kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum ve kararsızım yanıtını veren olmamıştır. Bu bulguya öğretmenlerin tümü kekemeliğin birçok farklı nedeni olabileceği konusunda hemfikiridir.

Tablo 4.5. Eğitim sonrası KÖBDİ Anketi 3.Bölüm frekans ve % değerleri

3.Bölüm davranış stratejileri	Kesinlikl e Katılıy or um		Katılıy or um		Kararsızım		Katılmı y or um		Kesinlikle katılmı yor um	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1.Kekemeliği olan bireye kekeleyi zamanlarda “sakin ol, yavaş ol” demenin bireyi rahatlatıldığını düşünürüm.	0	0	0	0	0	0	21	30.9	47	69.1
2.Kekemeliği olan çocuk takılmaya başladığında onun yerine cümlesini tamamlarım.	0	0	0	0	0	0	17	25	51	75
3.Çocuğun konuşurken çok zorlandığı durumlarda yavaş olmasını ve tekrar nefes almasını söylerim.	0	0	2	2.9	1	1.5	15	22.1	50	73.5
4.Kekemeliği olan çocuğa akıcısızlıklarını azaltmak için sınıf içerisinde sesli okuma yaptırırım.	1	1.5	3	4.4	4	5.9	31	45.6	29	42.6
5.Çocuk bir şeyler anlatmak istediğinde nasıl söylediğine değil, ne söylediğine odaklanırım.	46	67.6	18	26.5	0	0	4	5.9	0	0
6.İyi bir dinleyici olup sabırla çocuğun konuşmasını beklerim.	54	79.4	14	20.6	0	0	0	0	0	0
7.Kekemeliği olan çocuğa sınıf içerisinde daha farklı davranırım.	0	0	3	4.4	2	2.9	46	67.6	17	25
8.Sınıfa soru sorduğumda her çocuğun sırayla söz hakkı almalarını sağlarım.	47	69.1	18	26.5	1	1.5	2	2.9	0	0
9.Kekemeliği olan çocuğa soru sorduğumda cevap vermesi için belli bir süre tanırım.	51	75	17	25	0	0	0	0	0	0
10.Sınıf ortamında kekemeliği olan çocuğa nasıl tepki vereceğimi bilemem.	0	0	4	5.9	2	2.9	43	63.2	19	27.9
11.Kekemeliği olan çocuğu sözlü anlatım veya grup tartışmalarından muaf tutarım.	1	1.5	0	0	1	1.5	20	29.4	46	67.6
12.Kekemeliği olan çocuğun akıcısızlıklarını görmezden gelirim.	5	7.4	46	67.6	4	5.9	8	11.8	5	7.4
13.Kekemeliği olan çocuğu az konuşma gerektiren bir meslek seçimine teşvik ederim	0	0	1	1.5	3	4.4	18	26.5	46	67.6

14.Kekemeliği olan çocuğa sözcükleri akıcı bir şekilde söyleyene kadar tekrar ettiririm.	0	0	1	1.5	4	5.9	17	25	46	67.6
15.Kekemeliği olan çocuğun akıcısızlıklarının daha az dikkat çekmesi için onu hızlı konuşmaya teşvik ederim.	0	0	0	0	1	1.5	27	39.7	40	58.8
16.Kekemeliği olan çocukla konuşurken göz temasından kaçınırım.	0	0	0	0	1	1.5	17	25	50	73.5
17.Kekemeliği olan çocuğa konuşmaya başlamadan önce derin bir nefes almasını tavsiye ederim.	0	0	2	2.9	1	1.5	21	30.9	44	64.7

Tablo 4.5’de eğitim sonrasında uygulanan KÖBDİ anketinin 3. Bölümünün frekans ve yüzde değerleri verilmiştir. Bu doğrultuda veriler incelendiğinde aşağıda belirtilen değerlere ulaşılmıştır.

“Kekemeliği olan bireye kekeleyiği zamanlarda “sakin ol, yavaş ol” demenin bireyi rahatlattığını düşünürüm.” ifadesine öğretmenlerin %69.1’i kesinlikle katılmıyorum, %30.9’u katılmıyorum cevabını vermiştir. Kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum ve kararsızım yanıtını veren olmamıştır. Eğitim öncesi öğretmenlerin %64.7’si olumsuz yanıt verirken eğitim sonrası öğretmenlerin tümü olumsuz yanıt vermiştir. Bu bulguya göre tüm öğretmenler kekemeliği olan bireye kekeleyiği zamanlarda “sakin ol, yavaş ol” demenin bireyi rahatlatmadığını bildirmiştir.

“Kekemeliği olan çocuk takılmaya başladığında onun yerine cümlesini tamamlarım.” ifadesine öğretmenlerin %75’i kesinlikle katılmıyorum, %25’i katılmıyorum cevabını vermiştir. Kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum ve kararsızım yanıtını veren olmamıştır. Bu bulguya göre tüm öğretmenler kekemeliği olan çocuk takılmaya başladığında onun yerine cümlesini tamamlamayacağını bildirmiştir.

“Çocuğun konuşurken çok zorlandığı durumlarda yavaş olmasını ve tekrar nefes almasını söylerim.” ifadesine öğretmenlerin %73.5’i kesinlikle katılmıyorum, %2.9’u katılmıyorum cevabını vermiştir. Eğitim öncesi öğretmenlerin %50’si katılmıyorum cevabını verirken eğitim sonrası ise %73.5’i kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Bu bulguya göre eğitim sonrası öğretmenlerin görüşlerinin olumlu yönde değiştiği gözlenmiştir.

“Kekemeliği olan çocuğa akıcısızlıklarını azaltmak için sınıf içerisinde sesli okuma yaptırırım.” ifadesine öğretmenlerin %45.6’sı katılmıyorum, %42.6’sı kesinlikle katılmıyorum yanıtını vermiştir. Eğitim öncesi öğretmenlerin %44.1’i

kararsızım yanıtını verirken eğitim sonrası yalnızca %5.9'u kararsızım yanıtını vermiştir. Bu bulguya göre öğretmenlerin eğitim sonrası görüşlerinin olumlu yönde değiştiği gözlenmiştir.

“Çocuk bir şeyler anlatmak istediğinde nasıl söylediğine değil, ne söylediğine odaklanırım.” ifadesine öğretmenlerin %94.1'inin olumlu yanıt verdiği, %5.9'unun olumsuz yanıt verdiği gözlenmiştir. Kesinlikle katılmıyorum ve kararsızım cevabını veren olmamıştır. Eğitim öncesi öğretmenlerin %82.4'ü olumlu yanıt verirken eğitim sonrası öğretmenlerin %94.1'i olumlu yanıt vermiştir. Bu bulguya göre öğretmenlerin görüşlerinin olumlu yönde artış gösterdiği gözlenmiştir.

“İyi bir dinleyici olup sabırla çocuğun konuşmasını beklerim.” ifadesine öğretmenlerin %79.4'ü kesinlikle katılıyorum, %20.6'sı katılıyorum cevabını vermiştir. Kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum ve kararsızım yanıtını veren olmamıştır. Bu bulguya göre tüm öğretmenler iyi bir dinleyici olup sabırla çocuğun konuşmasını bekleyeceğini belirtmiştir.

“Kekemeliği olan çocuğa sınıf içerisinde daha farklı davranırım.” ifadesine öğretmenlerin %92.6'sının olumsuz yanıt verdiği, %4.4'ünün olumlu yanıt verdiği gözlenmiştir. Bu bulguya göre öğretmenlerine eğitim sonrası görüşlerinin olumlu yönde artış gösterdiği gözlenmiştir.

“Sınıfa soru sorduğumda her çocuğun sırayla söz hakkı almalarını sağlarım.” ifadesine öğretmenlerin %95.6'sının olumlu yanıt verdiği, %2.9'unun olumsuz yanıt verdiği gözlenmiştir. Kesinlikle katılmıyorum yanıtını veren olmamıştır. Bu bulguya göre eğitim sonrası verilen olumlu yanıtların arttığı gözlenmiştir.

“Kekemeliği olan çocuğa soru sorduğumda cevap vermesi için belli bir süre tanırım.” ifadesine öğretmenlerin %75'i kesinlikle katılıyorum, %25'i katılıyorum cevabını vermiştir. Kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum ve kararsızım yanıtını veren olmamıştır. Bu bulguya göre tüm öğretmenler olumlu yanıt vermiştir.

“Sınıf ortamında kekemeliği olan çocuğa nasıl tepki vereceğimi bilemem.” ifadesine öğretmenlerin %91.1'inin olumsuz yanıt verdiği %5.9'unun olumlu yanıt verdiği gözlenmiştir. Kesinlikle katılıyorum cevabını veren olmamıştır. Bu bulguya göre öğretmenlerin çoğu kekemeliği olan çocuğa nasıl tepki vereceğini bilmektedir.

“Kekemeliği olan çocuğu sözlü anlatım veya grup tartışmalarından muaf tutarım.” ifadesine öğretmenlerin %67.6'sı kesinlikle katılmıyorum, %29.4'ü

katılmıyorum cevabını vermiştir. Katılıyorum cevabını veren olmamıştır. Öğretmenlerden yalnızca %1.5'i kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. Bu bulguya göre öğretmenlerin eğitim sonrası görüşlerinin olumlu yönde artış gösterdiği belirlenmiştir.

“Kekemeliği olan çocuğun akıcısızlıklarını görmezden gelirim.” ifadesine öğretmenlerin %75'i olumlu yanıt verirken %19.2'sinin olumsuz yanıt verdiği gözlenmiştir. %5.9'unun ise kararsız kaldığı görülmüştür. Eğitim öncesi öğretmenlerin %44.2'sinin olumlu yanıt verdiği göz önüne alındığında eğitim sonrası öğretmenlerin görüşlerinin olumlu yönde değiştiği gözlenmiştir.

“Kekemeliği olan çocuğu az konuşma gerektiren bir meslek seçimine teşvik ederim.” ifadesine öğretmenlerin %94.1'inin olumsuz yönde yanıt verdiği %1.5'inin olumlu yanıt verdiği gözlenmiştir. Kesinlikle katılıyorum cevabını veren olmamıştır. Eğitim öncesi bu ifadeye öğretmenlerin %67.6'sı olumsuz yanıt vermiştir. Bu bulguya göre öğretmen görüşlerinin eğitim sonrası olumlu yönde artış gösterdiği gözlenmiştir.

“Kekemeliği olan çocuğa sözcükleri akıcı bir şekilde söyleyene kadar tekrar ettiririm.” öğretmenlerin %67.6'sı bu ifadeye kesinlikle katılmıyorum, %25'i katılmıyorum cevabını vermiştir. Kesinlikle katılıyorum cevabını veren olmamıştır. Bu bulguya göre öğretmen görüşlerinin olumlu yönde artış gösterdiği gözlenmiştir.

“Kekemeliği olan çocuğun akıcısızlıklarının daha az dikkat çekmesi için onu hızlı konuşmaya teşvik ederim.” ifadesine öğretmenlerden %58.8'i kesinlikle katılmıyorum, %39.7'si katılmıyorum cevabını vermiştir. Kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum cevabını veren olmamıştır. Bu bulguya göre öğretmenlerin %98.5'i kekemeliği olan çocuğun akıcısızlıklarının daha az dikkat çekmesi için onu hızlı konuşmaya teşvik etmeyeceğini bildirmiştir.

“Kekemeliği olan çocukla konuşurken göz temasından kaçınırım.” ifadesine %73.5'i kesinlikle katılmıyorum, %25'i katılmıyorum cevabını vermiştir. Kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum yanıtını veren olmamıştır. Bu bulguya göre öğretmenlerin %98.5'i kekemeliği olan çocukla konuşurken göz temasından kaçınmayacağını bildirmiştir.

“Kekemeliği olan çocuğa konuşmaya başlamadan önce derin bir nefes almasını tavsiye ederim.” ifadesine öğretmenlerin %64.7'si kesinlikle katılmıyorum, %30.9'u katılmıyorum yanıtını vermiştir. Kesinlikle katılıyorum yanıtını veren olmamıştır.

Eğitim öncesi öğretmenlerin %45.6'sı bu ifadeye olumlu yanıt verirken eğitim sonrası öğretmenlerin %95.6'sı olumsuz yanıt vermiştir. Bu bulguya göre öğretmenlerin bu ifadeye yönelik görüşlerinin olumlu yönde değiştiği gözlenmiştir.

Tablo 4.6. KÖBDİ Anketi ortalama değerleri Ön-Test Son-Test T-Testi Sonuçları

	N	$\bar{X}$	ss	t testi		
				t	sd	p
Eğitim Öncesi KÖBDİ	68	2,98	0,3	-7.582	.3554	.000
Eğitim Sonrası KÖBDİ	68	3,31	.12			

Öğretmenlere verilen eğitimin, KÖBDİ anketinin ön test - son test aritmetik ortalamalarının arasında anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığını belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş örneklem t-testi sonucunda ortalamalar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($t=-7.582$) (Tablo 6)

Tablo 4.7. KÖBDİ Anketi 2.Bölüm ortalama değerleri Ön-Test Son-Test T-Testi Sonuçları

	N	$\bar{X}$	ss	t testi		
				t	sd	p
Eğitim Öncesi KÖBDİ 2.Bölüm	68	2,79	0,4	-2.258	.4295	.027
Eğitim Sonrası KÖBDİ 2. Bölüm	68	2,90	0.1			

Öğretmenlere verilen eğitimin, KÖBDİ anketinin 2. Bölümünün ön test - son test aritmetik ortalamalarının arasında anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığını belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş örneklem t-testi sonucunda ortalamalar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($t=-2.258$). (Tablo 7)

Tablo 4.8. KÖBDİ Anketi 3.Bölüm ortalama değerleri Ön-Test Son-Test T-Testi Sonuçları

	N	$\bar{X}$	ss	t testi		
				t	sd	p
Eğitim Öncesi KÖBDİ 3.Bölüm	68	3,14	0,32	-10,39	.3959	.000
Eğitim Sonrası KÖBDİ 3. Bölüm	68	3,64	0,19			

Öğretmenlere verilen eğitimin, KÖBDİ anketinin 3. Bölümünün ön test - son test aritmetik ortalamalarının arasında anlamlı bir oluşturup oluşturmadığını belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş örneklem t-testi sonucunda ortalamalar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($t=-10.396$). (Tablo 8)

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, MEB’e bağlı okullarda çalışan PDR öğretmenlerinin kekemelik hakkında bilgilendirme eğitimi öncesi ve sonrası kekemelik bilgi düzeylerini incelemiştir. Çalışmada KÖBDİ anketi, öğretmenlerin kekemelik hakkındaki bilgi düzeylerini ve öğretmenlerin davranış örüntüleri ve sınıf içi stratejileri hakkında bilgilerini ölçmek amacıyla kullanılmıştır. Anketin birinci bölümü olan Demografik Bilgi Formu ile öğretmenlerin yaş, cinsiyet, mezuniyet durumu, medeni hali, deneyim süresi, çocuğu var mı, varsa dil ve konuşma bozukluğu tanısı mevcut mu ve terapi alıp almadığı bilgileri alınmıştır.

Öğretmenlere eğitim öncesinde uygulanan KÖBDİ sonucunda kekemelik bilgi düzeylerine incelediğimizde öğretmenlerin kekemeliğinin nedeninin psikolojik olduğunu, kekemeliği olan bireye sesli okuma yaptırıldığında akıcısızlıkların azaldığını, kekemeliğinin konuşma kas sistemindeki basit bir uyumsuzluktan kaynaklandığını düşündükleri görülmüştür. Eğitim öncesi anketin üçüncü bölümü olan kekemelik ile ilgili davranış örüntüleri ve sınıf stratejileri hakkında bilgi düzeyleri incelendiğinde, öğretmenlerin kekemeliği olan çocuğun çok zorlandığı durumlarda ve konuşmaya başlamadan önce “nefes” al uyarısının yapılması, akıcısızlıkları azaltmak için sesli okuma yaptırılması gibi konulardaki bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu görülmüştür.

Alan yazında herhangi bir eğitim olmadan yalnızca öğretmenlerin veya diğer meslek gruplarının kekemelik hakkında bilgi düzeylerini inceleyen çalışmalar incelendiğinde, öğretmenlerin kekemelik hakkında bilgi düzeylerinin sınırlı olduğu (Abdalla ve Louis, 2012; Abrahams ve ark., 2016; Al-Qaisi ve ark., 2020; Hearne ve ark., 2021; İlban, 2020; Li ve ark., 2016; Pachigar ve ark., 2011; Panico ve ark., 2018; Shollenbarger ve ark., 2017; Yairi ve Carrico, 1992; Yırtık ve ark., 2021), farkındalık düzeylerinin düşük olduğu (Erim ve Aydın, 2021), sınıf içi stratejiler hakkında yetersiz bilgiye sahip olduğu (Daniels ve ark., 2011; Plexico ve ark., 2013; Saman ve Uysal, 2022), kekemelik hakkında yanlış inançlarının olduğu (Kumar ve Varghese, 2018) ve aldıkları lisans eğitimini yetersiz bulduğu görülmektedir. Bu çalışmalar kekemeliğe dair farkındalık eğitimlerine ihtiyaç duyulduğunu vurgulamıştır (Grigoropoulos, 2020; Jenkins, 2010; Plexico ve ark., 2013; Rutland, 2020). Ayrıca, çalışmalarda öğretmenlerin kekemelik bilgi düzeylerinin iyi olduğu (Adriaenssens ve Struyf, 2016; Grigoropoulos, 2020; Kumar ve Varghese, 2018; Plexico ve ark., 2013), baş etme ve

yönetme stratejileri konusunda bilgilerinin yetersiz olduğu bulunmuştur (Plexico ve ark., 2013). Başaran (2022)'ın yaptığı çalışmada PDR öğretmenlerinin kekemeliği olan öğrenci ile nasıl iletişim kuracaklarına dair bilgilerinin olduğu fakat kekemeliğe dair yeterli bilgi düzeylerinin olmadığı bildirilmiştir. Türkiye’de PDR öğretmenleriyle yapılan bir diğer çalışmada öğretmenlerin kekemelik bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu ve psikologlara göre daha olumsuz tutuma sahip olduğu belirlenmiştir (Çıkaray, 2021).

Samsun ili Atakum ilçesinde gerçekleştirilen bu çalışmada PDR öğretmenlerinin eğitim öncesi KÖBDİ anketine dair kekemelik bilgi düzeylerinin görece daha iyi olduğu, fakat kekemeliğin nedeni, fizyolojik doğası ve öğretmenlerin davranış örüntüleri ve sınıf içi stratejileri hakkındaki bilgilerinin yetersiz olduğu gözlenmiştir. Bu bulgular alan yazın ile paralellik göstermektedir.

Eğitim öncesi KÖBDİ anketinin ikinci bölümü incelendiğinde PDR öğretmenlerinin %47.1’i “kekemeliğin nedenin psikolojiktir” maddesine olumlu yanıt verirken %29.4’ü ise kararsız kaldığını bildirmiştir. Bu bulgu öğretmenlerin kekemeliğin nedeni hakkında uygun olmayan ve sınırlı bilgiye sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca, bu bulgu öğretmenlerle yapılan diğer çalışmalar (Abdalla ve Louis, 2012; Abrahams ve ark., 2016; Çıkaray, 2021; Panico ve ark., 2018; Saman ve Uysal, 2022; Silva ve ark., 2016; Yeakle ve Cooper, 1986; Yırtık ve ark., 2021) ile paralellik göstermektedir. Benzer şekilde Türköz’ün 2005 yılında yaptığı çalışmada da öğretmenler kekemeliğin nedenin psikolojik olmasıyla ilgili kararsız kaldıklarını belirtmişlerdir.

Öğretmenlerin %41.2’si “kekemeliği olan bireyin sesli okuma veya sunum sırasında daha az kekeler” maddesine dair kararsız olduklarını belirtirken, %25’i olumlu yanıt vermiştir. Alan yazın incelendiğinde Hobbs’un 2012 yılında yaptığı çalışmada da öğretmenler eğitim öncesi sesli okuma yaptırmanın kekemeliği azaltacağı yönünde görüş bildirmişlerdir (Hobbs, 2012).

PDR öğretmenlerinin %54.4’ü “kekemelik konuşma sistemindeki basit bir uyumsuzluktan kaynaklanır” maddesine dair kararsız olduklarını belirtirken, %13.2’si katılıyorum yanıtını vermiştir. Bu bulgu eğitim öncesi öğretmenlerin kekemeliğin fizyolojik doğasına yönelik bilgi düzeyinin yetersiz olduğunu göstermektedir.

KÖBDİ anketinin ikinci bölümünde, kekemelik hakkında bilgi düzeyi ile ilgili olarak eğitim öncesi öğretmenler 1, 2, 3, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13 ve 14. maddelere çoğunlukla doğru yanıtlar vermiştir. Bununla birlikte 1, 5, 10 ve 11. ifadelere %20'den fazla “kararsızım” yanıtı veren öğretmenlerin olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Bu bölümde en çok 4, 8 ve 9. maddelere verilen yanıtların literatürle uyumlu olmadığı gözlenmiştir.

Eğitim öncesi KÖBDİ anketinin üçüncü bölümü incelendiğinde PDR öğretmenlerinin %57.4'ü kekemeliği olan çocuğun “konuşurken çok zorlandığı durumlarda tekrar nefes almasını söylerim” ifadesine olumlu yaklaşırken, %20.6'sı kararsız kalmıştır. Öğretmenlerin %45.6'sı “kekemeliği olan çocuğa konuşmaya başlamadan önce derin bir nefes almasını tavsiye ederim” ifadesine olumlu yanıt verirken, %32.4'ü kararsızım yanıtını vermiştir. Buna göre PDR öğretmenlerinin çoğu kekemeliği olan çocuk zorlandığında ve konuşmaya başlamadan önce “nefes al” diyerek uyarıda bulunacağını belirtmiştir. Birçok çalışmada öğretmenler “rahatla, yavaş konuş veya nefes al” demenin çocuğu rahatlattığını düşünmektedir (Abdalla ve Louis, 2012; Başaran ve ark., 2022; Çıkaray, 2021; Hearne ve ark., 2021; Hobbs, 2012; Plexico ve ark., 2013; Short, 2001). Türkiye’de yapılan bir tutum çalışmasında bireyler, kekemeliği olan insanlara yavaş ve rahat ol demeyi doğru bulduklarını bildirmiştir (Özdemir ve ark., 2011).

Eğitim öncesi PDR öğretmenlerinin %44.1'i “kekemeliği olan çocuğa akıcısızlıklarını azaltmak için sınıf içerisinde sesli okuma yaptırırım” ifadesine “kararsızım” yanıtını vermiştir. Öğretmenlerin %41.2'si anketin ilk bölümünde de sesli okumanın akıcısızlıkları azaltacağı konusunda kararsız kaldığını bildirmiştir. Buna göre öğretmenlerin sesli okumanın kekemeliği azaltıp azaltmayacağı hakkında yetersiz bilgiye sahip olduğu gözlenmiştir.

PDR öğretmenlerinin %52.9'u eğitim öncesi “Kekemeliği olan çocuğu az konuşma gerektiren bir meslek seçimine teşvik ederim.” ifadesine “katılmıyorum”, %25'i ise “kararsızım” yanıtını vermiştir. Alan yazın incelendiğinde, öğretmenlerin bir öğrencinin meslek seçimini kekemeliğin engelleyebileceğini (Abdalla ve Louis, 2012; Çıkaray, 2021; Plexico ve ark., 2013; St. Louis ve ark., 2018) veya öğrencilerin istedikleri meslekleri yapabileceklerini düşündükleri görülmektedir (Başaran ve ark., 2022; Hearne ve ark., 2021; İlban, 2020; Saman ve Uysal, 2022).

“Kekemeliği olan çocuğun akıcısızlıklarını görmezden gelirim” ifadesine öğretmenlerin %44.2’si doğru yanıt verirken, %25’i “kararsızım” yanıtını vermiştir. “Kekemeliği olan çocuğun akıcısızlıklarının daha az dikkat çekmesi için onu hızlı konuşmaya teşvik ederim” ifadesine öğretmenlerin %69.1’i doğru yanıt verirken %25’inin kararsız kaldığı görülmüştür. Son olarak, “kekemeliği olan çocuğa sözcükleri akıcı bir şekilde söyleyene kadar tekrar ettiririm” ifadesine öğretmenlerin %64.7’sinin doğru yanıt verdiği, %23.5’inin ise “kararsızım” yanıtını verdiği görülmüştür. Buna göre, öğretmenler bu ifadelere çoğunlukla doğru yanıt vermiş olsalar da birçoğunun kararsız kaldığı gözlenmiştir. Bulgular geçmiş bir çalışma ile benzerlik göstermektedir (Hobbs, 2012).

Yapılan eğitim sonrasında anket tekrarladığında öğretmenlerin kekemelik bilgi düzeyi, davranış örüntüleri ve sınıf içi stratejiler hakkındaki bilgi düzeylerinin değiştiği gözlenmiştir. Bu değişimin olumlu yönde olduğu görülmektedir. Eğitim sonrası KÖBDİ anketinin ikinci bölümündeki ifadeleri incelendiğinde, “kekemeliğin nedeni psikolojiktir” ifadesine eğitim öncesi öğretmenlerin %47.2’i olumlu yanıt verirken, eğitim sonrası %95.6’sı olumsuz yanıt vermiştir. Bu görüş değişikliğinin olumlu yönde olduğu gözlenmektedir. “Kekemeliği olan birey sesli okuma ya da sunum sırasında daha az kekeler” ifadesine eğitim öncesi öğretmenlerin %41.2’si “kararsızım” yanıtını verirken, eğitim sonrası öğretmenlerin %75’i olumsuz yanıt vermiştir. Bu bulguya göre görüş değişikliğinin olumlu yönde olduğu gözlenmektedir. Fakat öğretmenlerin %61.8’inin “katılmıyorum”, %13.2’sinin “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretlediği göz önüne alındığında sesli okuma sırasında kekemeliğin azalmadığında yönelik hala net bir görüşün oluşmadığı söylenebilir. “Kekemeliğin konuşma kas sistemindeki basit bir uyumsuzluktan kaynakladığı” ifadesine eğitim öncesi öğretmenlerin %54.4’ü “kararsızım” yanıtını verirken, eğitim sonrası %85.3’ü olumsuz yanıt vermiştir. Bu bulguya göre görüş değişikliğinin olumlu yönde olduğu gözlenmektedir.

KÖBDİ anketinin ikinci bölümünde 6, 10 ve 11. sorulara verilen yanıtlarda eğitim sonrasında görüş değişikliği olmamıştır, fakat son testte görüşlerin olumlu yönde arttığı gözlenmiştir. Eğitim sonrası 1, 7, 12, 13, 14. sorularda “katılıyorum” yanıtından “kesinlikle katılmıyorum” yanıtı yönünde; 2, 3 ve 5. sorularda “katılmıyorum” yanıtından “kesinlikle katılmıyorum” yanıtı yönünde; 4. Soruda “katılıyorum” yanıtından “katılmıyorum” yanıtı yönünde; 8. soruda “kararsızım”

yanıtından katılmıyorum yanıtı; 9. soruda ise “kararsızım” yanıtından “kesinlikle katılmıyorum” yanıtı yönünde öğretmen görüşlerinde olumlu bir değişiklik gözlenmiştir.

Eğitim sonrası KÖBDİ anketinin üçüncü bölümündeki ifadeleri incelendiğinde, “çocuğun konuşurken zorlandığı durumlarda yavaş olmasını ve tekrar nefes almasını söylerim” ifadesine eğitim öncesi öğretmenlerin %57.4’ü olumlu yanıt verirken, eğitim sonrası %95.6’sı olumsuz yanıt vermiştir. Bu bulguya göre öğretmenlerin görüşlerinin önemli derecede olumlu yönde değiştiği gözlenmektedir. Eğitim öncesi öğretmenlerin %44.1’i, “kekemeliği olan çocuğa akıcısızlıklarını azaltmak için sınıf içerisinde sesli okuma yaptırırım” ifadesine “kararsızım” yanıtını verirken, eğitim sonrası öğretmenlerin %88.2’si olumsuz yanıt vermiştir. Bu bulguya göre öğretmen görüşlerinin olumlu yönde değiştiği gözlenmektedir. Eğitim öncesi öğretmenlerin %45.7’si “kekemeliği olan çocuğa konuşmaya başlamadan önce derin bir nefes almasını tavsiye ederim” ifadesine olumlu yanıt verirken, eğitim sonrası öğretmenlerin %95.6’sı olumsuz yanıt vermiştir. Bu bulguya göre öğretmen görüşlerinin önemli derecede olumlu yönde değiştiği gözlenmektedir.

Anketin üçüncü bölümünde 2, 6, 7, 10 ve 12. sorulara verilen yanıtlarda eğitim sonrası görüş değişikliği olmamıştır, fakat son testte görüşlerin olumlu yönde arttığı gözlenmiştir. Eğitim sonrası 1, 11, 13, 14, 15 ve 16. sorularda “katılmıyorum” yanıtından “kesinlikle katılmıyorum” yanıtı yönünde; 5, 8 ve 9. sorularda “katılıyorum” yanıtından “kesinlikle katılıyorum” yanıtı yönünde; 3 ve 17. sorularda “katılıyorum” yanıtından “kesinlikle katılmıyorum” yanıtı yönünde; 4. soruda ise “kararsızım” yanıtından “katılmıyorum” yanıtı yönünde öğretmen görüşlerinde olumlu bir değişiklik gözlenmiştir.

Bu çalışmada, KÖBDİ anketinin tümü ele alındığında öğretmenlerin bilgi düzeylerinin eğitim sonrasında anlamlı bir fark gösterdiği, başka bir deyişle, eğitimin anket sonuçlarını değiştirdiği gözlenmektedir. Alan yazında öğretmenlere eğitimin sunulduğu çalışmalara bakıldığında eğitimin benzer şekilde öğretmenlerin bilgi düzeyi ve tutumlarını değiştirdiği gözlenmiştir (Hearne ve ark., 2021; Hobbs, 2012; Short, 2001; Silva ve ark., 2016; St. Louis ve ark., 2018; Testa ve Rethfeldt, 2021; Williams ve ark., 2023). Yapılan çalışmalarda hizmet içi eğitimlerin öğretmenlerin algılarını olumlu yönde etkilediği (Hearne ve ark., 2021; Hobbs, 2012; St. Louis ve ark., 2018), kekemeliğin nedenine ve doğasına yönelik temel bilgi düzeylerini (Hearne ve ark.,

2021; Hobbs, 2012; Silva ve ark., 2016; St. Louis ve ark., 2018; Testa ve Rethfeldt, 2021) ve sınıf içi stratejiler hakkında bilgi düzeylerini arttırdığı (Hearne ve ark., 2021; Hobbs, 2012; Short, 2001; St. Louis ve ark., 2018) gözlenmektedir.

KÖBDİ anketi sonucunda eğitim sonrası, öğretmen davranış örüntüleri ve sınıf içi stratejileri hakkında bilgi düzeyinde anlamlı farklılık bulunmuştur. İkinci bölümdeki sorular incelendiğinde eğitim sonrası doğru cevap veren öğretmen sayısının arttığı gözlenmiştir. Eğitim sonrası anketin ikinci bölümünde öğretmen görüşlerinin özellikle 4, 8 ve 9. sorularda büyük oranda olumlu değişiklik gösterdiği gözlenmiştir. Öğretmenlere verilen eğitim sonrası en çok sınıf içi stratejiler hakkında bilgi düzeylerinin değiştiği gözlenmiştir. Üçüncü bölümde ise 3, 4 ve 17. sorularda önemli derecede olumlu yönde görüş değişikliği olduğu gözlenmiştir.

Geçmiş çalışmalar dikkate alındığında, benzer şekilde Silva (2016)'nın yaptığı çalışmada eğitim öncesi öğretmenlerin kekemelik hakkında temel bilgilere sahip olduğu ancak kekemelik farkındalığı dair bilgilerinin yetersiz olduğu gözlenmiştir ve sunulan eğitimin bu bilgileri arttırdığı görülmüştür. Çalışmaların çoğunda öğretmenlerin kekemelik bilgi düzeyinde de eğitim sonrası anlamlı düzeyde değişiklik gösterdiği bulunmuştur (Hearne ve ark., 2021; Silva ve ark., 2016; St. Louis ve ark., 2018; Testa ve Rethfeldt, 2021).

Bu çalışmada eğitim hem sözlü hem yazılı olarak verilmiştir. Geçmiş çalışmalar incelendiğinde eğitimin farklı şekillerde verildiği görülmektedir. Bazı çalışmalarda yalnızca sözlü sunum ile eğitim (Hobbs, 2012; Silva ve ark., 2016; Williams ve ark., 2023) ya da sadece video ile eğitim (Short, 2001), bazı çalışmalarda sözlü, yazılı sunuma ek olarak video ile desteklenmiş eğitim (Hearne ve ark., 2021), başka bir çalışmada lisansüstü programa uygun ders programı olarak oluşturulmuş eğitim (Testa ve Rethfeldt, 2021), bir çalışmada ise öğretmenlere yönelik hazırlanan atölye ile eğitim verilmiştir (St. Louis ve ark., 2018). Alan yazında eğitim öncesi ve sonrası karşılaştırma yapılan çalışmalarda verilen eğitimin sunum şekli, süresi değişse de hepsi alanda uzman kişiler tarafından verilmiştir ve tüm çalışmaların sonucunda öğretmen ve öğretmen adaylarının bilgi düzeylerinin arttığı görülmüştür. Bu bulguya göre hizmet içi eğitimlerin, öğretmenlerin kekemelik hakkında bilgi düzeylerini arttırmada, sınıfta kekemeliği olan öğrenciye yönelik sınıf içi stratejileri bilmede ve daha olumlu algılara sahip olmada büyük etkiye sahip olduğu görülmektedir. Ayrıca yapılan çalışmalar, kekemelik alanında öğretmenlere yönelik verilen eğitimlere ihtiyaç

duyulduğunu (Grigoropoulos, 2020; Hobbs, 2012; Jenkins, 2010; Plexico ve ark., 2013), gelecekteki öğretmen adayları için üniversitelerin ilgili bölümlerinde ders programlarının bu yönde düzenlenmesinin önemli olduğunu vurgulamaktadır (St. Louis ve ark., 2018). Saman ve Uysal (2022), sınıf öğretmenlerinin kekemelik tutumlarını inceledikleri çalışmalarında Türkiye’de üniversite eğitimi sırasında öğretmenlere verilen konuşma bozukluğu derslerinin kekemeliği olan öğrenci ile nasıl iletişim kurulacağı hakkında yeterli olmadığını bildirmektedir. Jenkins (2010)’ın çalışmasında öğretmenler eğitimi doğrudan DKT’den almak istediklerini belirtmişlerdir. Hizmet içi eğitimlerin veya bilgilendirme eğitimlerinin alanında uzman dil ve konuşma terapistleri tarafından verilmesi, eğitimde doğru ve kanıta dayalı bilgilerin kullanılmasını sağlamak için önemlidir. Bu bulgular neticesinde okullarda çalışan öğretmenlere yönelik hizmet içi farkındalık eğitimlerinin düzenlenmesi, öğretmen adaylarına ise lisans düzeyinde uygulanabilecek bir ders programı ile hem öğretmenlerin hem öğretmen adaylarının kekemelik hakkında bilgilendirilebileceği düşünülmektedir.

Türkiye’de PDR öğretmenleriyle yapılan çalışmalar incelendiğinde sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmektedir (Başaran ve ark., 2022; Çıkaray, 2021). Bu çalışmalarda sadece öğretmenlerin bilgi düzeyleri incelenmiş olup herhangi bir eğitim verilmemiştir. Bu çalışmada PDR öğretmenlerine eğitim verdikten sonra eğitim öncesi ve sonrası bilgi düzeylerini karşılaştırmakla birlikte, Türkiye’de ilk defa gerçekleştirildiği görülmektedir.

Çalışmanın sonuçlarına göre öğretmenlerin kekemelik hakkında bazı temel bilgilere sahip olduğu fakat kekemeliğin nedeni ve fizyolojik doğası hakkındaki bilgilerinin sınırlı olduğu, sınıf içi stratejiler hakkında bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu belirlenmiştir. Eğitim sonrası hem kekemeliğe dair bilgi düzeyinde hem sınıf içi stratejiler hakkında bilgi düzeylerinde önemli derecede artış gözlenmiştir. Bu bulgu ışığında eğitim programlarında kekemeliğin nedeni ve fizyolojik doğası ile ilgili daha fazla bilgiye yer verilmesi sonucunda bilgi ve farkındalık düzeylerinin artacağı, buna bağlı olarak öğretmenlerin kekemeliği olan çocuklara yönelik bakış açılarının olumlu yönde değişeceği düşünülmektedir. Geçmiş çalışmalar da öğretmenlerin bilgi düzeyi arttıkça kekemeliğe yönelik tutum ve bakış açılarının daha olumlu olduğunu bildirmektedir (Daniels ve ark., 2011; Hobbs, 2012; St. Louis ve ark., 2018). Başka bir çalışmada öğretmenlerin olumsuz tutumlarının kekemeliği olan çocuğun iletişim

kurmasını engelleyebileceği vurgulanmaktadır (Silva ve ark., 2016). Bu bağlamda, destekleyici ve kapsayıcı bir sınıf ortamı oluşturulması için hem PDR öğretmenlerine hem diğerk branş öğretmenlerine yönelik eğitimler verilmesi önemli olmaktadır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan çalışmada PDR öğretmenlerinin eğitim öncesi ve sonrası kekemelik bilgi düzeyleri incelenmiştir. Çalışmaya Samsun ili Atakum ilçesinde MEB'e bağlı devlet okullarında görev yapan 68 PDR öğretmeni katılmıştır. KÖBDİ anketi öğretmenlerin kekemelik, öğretmen davranış örüntüleri ve sınıf içi stratejiler hakkında bilgi düzeylerini incelemek için kullanılmıştır.

Eğitim öncesi PDR öğretmenleri kekemeliğin nedenin psikolojik olduğunu düşünmektedir. Öğretmenler kekemeliği olan bireye sesli okuma veya sunum sırasında akıcısızlıklarının azalacağı, kekemeliğin konuşma kas sistemindeki basit bir uyumsuzluktan kaynaklandığı ifadeleri hakkında kararsız kaldıklarını belirtmişlerdir. PDR öğretmenleri, kekemeliği olan bireye konuşmada zorlandığında “yavaş ol ve nefes al” demenin bireyi rahatlattığını, konuşmaya başlamadan önce “nefes al” demenin uygun olduğunu düşünmektedir. Öğretmenlerin kekemeliği olan bireye akıcısızlıklarını azaltmak için sınıf içerisinde sesli okuma yaptırılması hakkında kararsız kaldığı gözlenmiştir.

Eğitim sonrasında PDR öğretmenlerinin kekemelik ve sınıf içi stratejiler hakkındaki bilgilerinin olumlu yönde değiştiği gözlenmiştir. Öğretmenlere sunulan eğitim sonrasında informal görüşmelerde öğretmenler diğer dil ve konuşma bozukluklarına yönelik de bilgi ihtiyaçlarının olduğunu bildirmiştir. Bu doğrultuda kekemelik ve diğer dil ve konuşma bozukluklarına yönelik eğitimler içeren çalışmaların arttırılmasının fayda sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu alanda nitel araştırma yöntemlerinin kullanıldığı çalışmaların yapılmasıyla birlikte ihtiyacın tam olarak ne olduğunun ortaya koyulup buna yönelik eğitimlerin yapılması ve arttırılması önerilmiştir.

Çalışmanın sınırlılıklarına bakıldığında araştırmaya Samsun ili Atakum ilçesindeki tüm PDR öğretmenlerin katılması hedeflenmiş fakat öğretmenlerin tümüne ulaşamaması sebebiyle 68 öğretmenle çalışma yürütülmüştür. Bu nedenle katılımcı sayısının azlığı çalışmanın sınırlılıklarından biridir. Ayrıca çalışmanın bir ilçeyi kapsadığı göz önüne alındığında çalışmanın bir sınırlılığı olarak kabul edilebilir. Gelecekteki çalışmalar farklı branştaki öğretmenleri dahil edebilir. Farklı illerde çalışmanın yinelenmesiyle bölgesel etki olup olmadığı karşılaştırabilir.

KAYNAKLAR

- Abdalla, F., & St. Louis, K. O. (2014). Modifying attitudes of Arab school teachers toward stuttering. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 45*(1), 14-25.
- Abdalla, F. A., & Louis, K. O. S. (2012). Arab school teachers' knowledge, beliefs and reactions regarding stuttering. *Journal of Fluency Disorders, 37*(1), 54-69.
- Abou Ella, M., Saleh, M., Habil, I., El Sawy, M., & El Assal, I. (2015). Prevalence of stuttering in primary school children in Cairo-Egypt. *International journal of speech-language pathology, 17*(4), 367-372.
- Abrahams, K., Harty, M., Kathard, H., St. Louis, K. O., & Thabane, L. (2016). Primary school teachers' opinions and attitudes towards stuttering in two South African urban education districts. *South African Journal of Communication Disorders, 63*(1), 1-10.
- Adriaenssens, S., & Struyf, E. (2016). Secondary school teachers' beliefs, attitudes, and reactions to stuttering. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 47*(2), 135-147.
- Al-Qaisi, R. Q. M., Ali, E. G., & Khudhair, A. K. (2020). Assessment of Primary School Teachers' Knowledge about Stuttering of School-Age Children at First Al-Karkh Education Directorate in Baghdad City. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology, 14*(3), 1419.
- Alper, S. İ. (2008). *İlköğretimde zorbalık* Bursa Uludag University (Turkey)].
- Andrews, G., Hoddinott, S., Craig, A., Howie, P., Feyer, A.-M., & Neilson, M. (1983). Stuttering: A review of research findings and theories circa 1982. *Journal of speech and hearing disorders, 48*(3), 226-246.
- Arnold, H. S., Li, J., & Goltl, K. (2015). Beliefs of teachers versus non-teachers about people who stutter. *Journal of Fluency Disorders, 43*, 28-39.
- Barnes, P. E., Friehe, M. J., & Radd, T. R. (2003). Collaboration Between Speech—Language Pathologists and School Counselors. *Communication Disorders Quarterly, 24*(3), 137-142.
- Başaran, A., Aslan, M. S., Erkaya, E., & Demir, H. (2022). Okullarda Çalışan Psikolojik Danışmanların Kekemelik Hakkındaki Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi, 5*(2), 99-122.
- Berchiatti, M., Badenes-Ribera, L., Ferrer, A., Longobardi, C., & Gastaldi, F. G. M. (2020). School adjustment in children who stutter: The quality of the student-teacher relationship, peer relationships, and children's academic and behavioral competence. *Children and Youth Services Review, 116*, 105226.
- Biermann-Ruben, K., Salmelin, R., & Schnitzler, A. (2005). Right rolandic activation during speech perception in stutterers: a MEG study. *Neuroimage, 25*(3), 793-801.
- Blood, G. W., & Blood, I. M. (2007). Preliminary study of self-reported experience of physical aggression and bullying of boys who stutter: Relation to increased anxiety. *Perceptual and motor skills, 104*(3_suppl), 1060-1066.
- Blood, G. W., Boyle, M. P., Blood, I. M., & Nalesnik, G. R. (2010). Bullying in children who stutter: Speech-language pathologists' perceptions and intervention strategies. *Journal of Fluency Disorders, 35*(2), 92-109.
- Boyle, C. A., Boulet, S., Schieve, L. A., Cohen, R. A., Blumberg, S. J., Yeargin-Allsopp, M., Visser, S., & Kogan, M. D. (2011). Trends in the prevalence of developmental disabilities in US children, 1997–2008. *Pediatrics, 127*(6), 1034-1042.

- Braun, A., Varga, M., Stager, S., Schulz, G., Selbie, S., Maisog, J., Carson, R., & Ludlow, C. (1997). Altered patterns of cerebral activity during speech and language production in developmental stuttering. An H2 (15) O positron emission tomography study. *Brain: a journal of neurology*, 120(5), 761-784.
- Brown, S., Ingham, R. J., Ingham, J. C., Laird, A. R., & Fox, P. T. (2005). Stuttered and fluent speech production: an ALE meta-analysis of functional neuroimaging studies. *Human brain mapping*, 25(1), 105-117.
- Büyüköztürk, Ş. (2005). Anket geliştirme. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3(2), 133-151.
- Chang, S.-E., Horwitz, B., Ostuni, J., Reynolds, R., & Ludlow, C. L. (2011). Evidence of left inferior frontal–premotor structural and functional connectivity deficits in adults who stutter. *Cerebral Cortex*, 21(11), 2507-2518.
- Chang, S.-E., Zhu, D. C., Choo, A. L., & Angstadt, M. (2015). White matter neuroanatomical differences in young children who stutter. *Brain*, 138(3), 694-711.
- Cieslak, M., Ingham, R. J., Ingham, J. C., & Grafton, S. T. (2015). Anomalous white matter morphology in adults who stutter. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 58(2), 268-277.
- Coleman, C., & Scott Yaruss, J. (2014). A comprehensive view of stuttering: Implications for assessment and treatment. *Perspectives on School-Based Issues*, 15(2), 75-80.
- Conture, E. G., & Kelly, E. M. (1991). Young stutterers' nonspeech behaviors during stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 34(5), 1041-1056.
- Craig, A., Hancock, K., Tran, Y., Craig, M., & Peters, K. (2002). Epidemiology of stuttering in the community across the entire life span.
- Çıkaray, Y. (2021). *Özel, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan psikologların ve psikolojik danışmanların kekemelik hakkındaki tutumları*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.]. Üsküdar Üniversitesi.
- Daniels, D. E., Panico, J., & Sudholt, J. (2011). Perceptions of university instructors toward students who stutter: A quantitative and qualitative approach. *Journal of Communication Disorders*, 44(6), 631-639.
- Davidow, J. H., Zaroogian, L., & Garcia-Barrera, M. A. (2016). Strategies for teachers to manage stuttering in the classroom: A call for research. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 47(4), 283-296.
- Donaghy, M. A., & Smith, K. A. (2016). Management options for pediatric patients who stutter: current challenges and future directions. *Pediatric health, medicine and therapeutics*, 71-77.
- Douglass, J. E., Schwab, M., & Alvarado, J. (2018). Covert stuttering: Investigation of the paradigm shift from covertly stuttering to overtly stuttering. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 27(3S), 1235-1243.
- Erim, A., & Aydin, A. (2021). İlkokul öğretmenlerinin kekemelik ve akran zorbalığına yönelik farkındalık düzeylerinin incelenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Eğitim Dergisi*, 4(1), 86-107.
- Etchell, A. C., Johnson, B. W., & Sowman, P. F. (2014). Behavioral and multimodal neuroimaging evidence for a deficit in brain timing networks in stuttering: a hypothesis and theory. *Frontiers in human neuroscience*, 8, 467.
- Felsenfeld, S., Kirk, K. M., Zhu, G., Statham, D. J., Neale, M. C., & Martin, N. G. (2000). A study of the genetic and environmental etiology of stuttering in a selected twin sample. *Behavior Genetics*, 30, 359-366.

- Foundas, A. L., Bollich, A. M., Corey, D. M., Hurley, M., & Heilman, K. M. (2001). Anomalous anatomy of speech-language areas in adults with persistent developmental stuttering. *Neurology*, 57(2), 207-215.
- Gerçek, E., & Tural, E. (2022). Okul Öncesi Öğretmenlerinin Kekemeliğe İlişkin Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 160-183.
- Gordon, N. (2002). Stuttering: incidence and causes. *Developmental medicine and child neurology*, 44(4), 278-282.
- Gottwald, S. R., & Hall, N. E. (2003). Stuttering treatment in schools: Developing family and teacher partnerships. *Seminars in speech and language*,
- Grigoropoulos, I. (2020). Early childhood educators' knowledge and attitudes toward young children who stutter. *Psychiatrike= Psychiatriki*, 31(4), 352-356.
- Guitar, B. (2013). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Hartas, D. (2004). Teacher and speech-language therapist collaboration: being equal and achieving a common goal? *Child language teaching and therapy*, 20(1), 33-54.
- Harvey, C. (2018). Public Speaking Instructors' Perceptions of College Students Who Stutter.
- Healey, E. C., & Trautman, L. S. (2004). Clinical applications of a multidimensional approach for the assessment and treatment of stuttering. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 31(Spring), 40-48.
- Hearne, A., Miles, A., Douglas, J., Carr, B., Nicholls, J. R., Bullock, M. S., Pang, V., & Southwood, H. (2021). Exploring teachers' attitudes: knowledge and classroom strategies for children who stutter in New Zealand. *Speech, Language and Hearing*, 24(1), 28-37.
- Hobbs, M. L. (2012). *Teacher perceptions and knowledge about stuttering before and after an in-service training* Eastern Kentucky University].
- Howell, P. (2007). Signs of developmental stuttering up to age eight and at 12 plus. *Clinical psychology review*, 27(3), 287-306.
- Howell, P., & Davis, S. (2011). Predicting persistence of and recovery from stuttering by the teenage years based on information gathered at age 8 years. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 32(3), 196-205.
- Irani, F., Abdalla, F., & Gabel, R. (2012). Arab and American teachers' attitudes toward people who stutter: A comparative study. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 39(Spring), 12-20.
- Irani, F., & Gabel, R. (2008). Schoolteachers' Attitudes Towards People Who Stutter: Results of a Mail Survey. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology & Audiology*, 32(3).
- İlban, E. (2020). *İlkokul sınıf öğretmenlerinin kekemelik hakkındaki tutumu-İstanbul örneklemi* İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- İlkem, K., & Karamete, A. (2018). Kekemeliği olan yetişkinlerin okul çağındaki akran zorbalığı mağduriyetlerinin belirlenmesi: Ön çalışma. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 50-61.
- Jenkins, H. (2010). Attitudes of teachers towards dysfluency training and resources. *International journal of speech-language pathology*, 12(3), 253-258.

- Kang, C. (2015). Recent advances in genetic studies of stuttering. *Journal of Genetic Medicine*, 12(1), 19-24.
- Katebe, B. (2020). Attitudes of Pre-Service and In-Service Teachers Towards Students Who Stutter in Selected Zambian Schools. *Zambia Interdisciplinary Journal of Education (ZIJE) Online-ISSN 2710-0715*, 1(1), 121-147.
- Kaya, A., Macit, Z. B., & Siyez, D. M. (2012). Bir ilköğretim okulu psikolojik danışma ve rehberlik servisine yapılan başvuruların incelenmesi. *İlköğretim Online*, 11(4), 1087-1100.
- Kazenski, D. M. (2015). *fNIRS measures of prefrontal cortex lateralization during stuttered and fluency-enhanced speech in adults who stutter*. The University of Vermont and State Agricultural College.
- Kraft, S. J. (2010). Genome-wide association study of persistent developmental stuttering.
- Kumar, A. S., & Varghese, A. L. (2018). A Study to Assess Awareness and Attitudes of Teachers towards Primary School Children with Stuttering in Dakshina Kannada District, India. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*, 12(9).
- Li, J., Arnold, H. S., & Beste-Guldborg, A. (2016). Reactions of protective service workers towards people who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 50, 1-12.
- Manning, W. H., & DiLollo, A. (2017). *Clinical decision making in fluency disorders*. Plural Publishing.
- Marshall, J., Ralph, S., & Palmer, S. (2002). 'I wasn't trained to work with them': mainstream teachers' attitudes to children with speech and language difficulties. *International journal of inclusive education*, 6(3), 199-215.
- Maviş, İ., & Günay, Z. Ş. (2020). *Okul öncesi çocuklardaki dil ve konuşma bozuklukları hakkında okul öncesi öğretmenlerin farkındalığının belirlenmesi: (Ordu ili örnekleme) Anadolu Üniversitesi-Sosyal Bilimler Enstitüsü*.
- Murphy, W. P., & Quesal, R. W. (2002). Strategies for addressing bullying with the school-age child who stutters. Seminars in speech and language,
- Murphy, W. P., Yaruss, J. S., & Quesal, R. W. (2007). Enhancing treatment for school-age children who stutter: I. Reducing negative reactions through desensitization and cognitive restructuring. *Journal of Fluency Disorders*, 32(2), 121-138.
- Nansel, T. R., Overpeck, M., Pilla, R. S., Ruan, W. J., Simons-Morton, B., & Scheidt, P. (2001). Bullying behaviors among US youth: Prevalence and association with psychosocial adjustment. *Jama*, 285(16), 2094-2100.
- Onslow, M., & O'Brian, S. (2013). Management of childhood stuttering. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 49(2), E112-E115.
- Özdemir, R. S., Louis, K. O. S., & Topbaş, S. (2011). Public attitudes toward stuttering in Turkey: Probability versus convenience sampling. *Journal of Fluency Disorders*, 36(4), 262-267.
- Pachigar, V., Stansfield, J., & Goldbart, J. (2011). Beliefs and attitudes of primary school teachers in Mumbai, India towards children who stutter. *International Journal of Disability, Development and Education*, 58(3), 287-302.
- Packman, A., & Onslow, M. (2002). Searching for the cause of stuttering. *Lancet (London, England)*, 360(9334), 655-656.
- Panico, J., Daniels, D. E., Hughes, S., Smith, R. E., & Zelenak, J. (2018). Comparing perceptions of student teachers and regular education teachers toward students who stutter: a mixed-method approach. *Speech, Language and Hearing*, 21(4), 245-255.

- Plexico, L. W., Plumb, A. M., & Beacham, J. (2013). Teacher Knowledge and Perceptions of Stuttering and Bullying in School-Age Children. *Perspectives on Fluency and Fluency Disorders*, 23(2), 39-53.
- Rautakoski, P., Hannus, T., Simberg, S., Sandnabba, N. K., & Santtila, P. (2012). Genetic and environmental effects on stuttering: a twin study from Finland. *Journal of Fluency Disorders*, 37(3), 202-210.
- Rocha, M. S., Yaruss, J. S., & Rato, J. R. (2022). Teachers' perceptions of the impact of stuttering on the daily life of their students who stutter. *Revista Portuguesa de Educação*, 35(1), 132-149.
- Rutland, B. F. (2020). *An Investigation into Pediatricians' Knowledge of Stuttering and the Factors that Influence Their Referral Practices*. University of Louisiana at Lafayette.
- Saman, F. D., & Uysal, A. A. (2022). Sınıf Öğretmenlerinin Kekemelik Tutumları. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 62-78.
- Sander, R. W., & Osborne, C. A. (2019). Stuttering: understanding and treating a common disability. *American family physician*, 100(9), 556-560.
- Shollenbarger, A., Terry, N., & Akbari, C. (2017). An investigation of college students' knowledge of stuttering. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 2(4), 66-77.
- Short, A. L. (2001). *Preschool teachers' knowledge of identification and management of stuttering in preschool-aged children*
- Silva, L. K., Martins-Reis, V. d. O., Maciel, T. M., Ribeiro, J. K. B. C., Souza, M. A. d., & Chaves, F. G. (2016). Stuttering at school: the effect of a teacher training program on stuttering. *Codas*,
- Sommer, M., Wischer, S., Tergau, F., & Paulus, W. (2003). Normal intracortical excitability in developmental stuttering. *Movement Disorders*, 18(7), 826-830.
- Sowman, P. F., Crain, S., Harrison, E., & Johnson, B. W. (2014). Lateralization of brain activation in fluent and non-fluent preschool children: a magnetoencephalographic study of picture-naming. *Frontiers in human neuroscience*, 8, 354.
- St. Louis, K. O., Węsierska, K., & Polewczyk, I. (2018). Improving Polish stuttering attitudes: An experimental study of teachers and university students. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 27(3S), 1195-1210.
- Terzi, Ş., Tekinalp, B. E., & Leuwerke, W. (2011). Psikolojik danışmanların okul psikolojik danışma ve rehberlik hizmetleri modeline dayalı olarak geliştirilen kapsamlı psikolojik danışma ve rehberlik programını değerlendirmeleri. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, 1(1), 51-60.
- Testa, T., & Rethfeldt, W. S. (2021). Development and Evaluation of a Teacher Training Course on Stuttering at School.
- The Stuttering Foundation. (2022). *F.A.Q.* <https://www.stutteringhelp.org/faq#>
- Toğram, B., & 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(01), 71-85.
- Türk z, N. (2005). Öğretmenlerin kekeme öğrenciye ve kekeleyen öğrencinin ebeveynine karşı tutumların betimlenmesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.*

- Uysal, A. A., Güdük, A. H., & Tura, G. (2019). Knowledge and Attitudes of Preschool Teachers about Speech and Language Disorders in Turkey. *Asian Journal of Education and Training*, 5(4), 562-568.
- Van Borsel, J., Moeyaert, J., Mostaert, C., Rosseel, R., Van Loo, E., & Van Renterghem, T. (2006). Prevalence of stuttering in regular and special school populations in Belgium based on teacher perceptions. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 58(4), 289-302.
- Williams, A. Z., Tetnowski, J., & St. Louis, K. O. (2023). Addressing Attitudes About Stuttering in Preservice Teachers. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 1-8.
- Yairi, E., & Ambrose, N. (2013). Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal of Fluency Disorders*, 38(2), 66-87.
- Yairi, E., Ambrose, N., & Cox, N. (1996). Genetics of stuttering: A critical review. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 39(4), 771-784.
- Yairi, E., & Ambrose, N. G. (1999). Early childhood stuttering I: Persistency and recovery rates. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42(5), 1097-1112.
- Yairi, E., & Ambrose, N. G. (2004). *Early Childhood Stuttering*. ERIC.
- Yairi, E., & Carrico, D. M. (1992). Early childhood stuttering: Pediatricians' attitudes and practices. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 1(3), 54-62.
- Yairi, E., & Seery, C. H. (2021). *Stuttering: Foundations and clinical applications*. Plural publishing.
- Yates, C. M., Hudock, D., Astramovich, R., & Hill, J. (2019). Helping students who stutter: Interprofessional collaboration between speech-language pathologists and school counselors. *Professional School Counseling*, 22(1), 2156759X19844506.
- Yeakle, M. K., & Cooper, E. B. (1986). Teacher perceptions of stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 11(4), 345-359.
- Yırtık, H. N., zer, ., Yelek, E., Tğrak, T. K., & Kaykı, M. E. K. (2021). Okul ncesi eēitimi ğretmenliēi bölümü ērencilerinin kekemelēēe yönelik farkındalık ve tutumlarının belirlenmesi–pilot alışma. *Dil, Konuşma Ve Yutma Araştırmaları dergisi (DKYAD)*, 4(3).

EKLER

EK-1. Kekemelik Hakkında Öğretmenlerin Bilgi Düzeyini İnceleme Anketi

Bu araştırmanın amacı milli eğitim bakanlığına bağlı kurumlarda çalışan psikolojik danışmanlık ve rehberlik (PDR) öğretmenlerinin bilgilendirme öncesi ve sonrası kekemelik bilgi düzeylerini incelemektir. Anket demografik bilgi formu ve Kekemelik Hakkında Öğretmenlerin Bilgi Düzeyini İnceleme Anketi olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Ankete gönüllü katılım gösterdiğiniz için teşekkür ederiz.

Demografik Bilgi Formu

Yaş:		Cinsiyet:	
Öğrenim düzeyi:	☐ Lisans ☐ Yüksek Lisans ☐ Doktora	Meslekteki deneyim süresi:	☐ 0-5 Yıl ☐ 6-10 Yıl ☐ ve daha fazla yıl
Medeni durumunuz:	☐ Bekar ☐ Evli		
Çocuğunuz var mı?	☐ Evet ☐ Hayır		
Cevabınız evet ise; Çocuğunuzda herhangi bir dil ve konuşma bozukluğu var mı?	☐ Evet ☐ Hayır		
Cevabınız evet ise; Dil ve Konuşma bozukluğunu n türü nedir?			
Bu bozukluğa yönelik dil ve konuşma	☐ Evet ☐ Hayır		

terapisi aldınız mı?	
----------------------	--

Bu anket kekemelik ile ilgili farkındalığı değerlendirme amacı ile oluşturulmuştur. Aşağıda yer alan maddelere ilişkin görüşlerinizi her bir madde için tek seçenek olmak üzere işaretleyiniz.

No	Kekemelik Hakkında Bilgi Düzeyi	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1	Kekemelik erkeklerde daha fazla görülür.					
2	Kekemeliği olan birey her konuştuğunda kekeler.					
3	Kekemeliği olan çocukların, kekemeliği olmayan çocuklar kadar iyi bir akademik performansı yoktur.					
4	Kekemeliğin nedeni psikolojiktir.					
5	Kekemelik ilaçla tedavi edilebilir.					
6	Kekemeliği olan çocuklar erken dönemde ilk önce dil ve konuşma terapistine yönlendirilir.					
7	Çeşitli derecelerde kekemelik şiddeti vardır.					
8	Kekemeliği olan birey sesli okuma ya da sunum sırasında daha az kekeler.					
9	Kekemelik, konuşma kas sistemindeki basit bir uyumsuzluktan kaynaklanır.					
10	Ebeveynler, çocuklarının kekeme olmasında birincil faktördür.					
11	Okul öncesi dönemde kekemeliği olan çocuk, akıcısızlıklar görülür görülmez terapiye başlatılmalıdır.					

12	Kekemeliği olan bireyler her yaşta kekemelik terapisi alabilirler.					
13	Birey heyecanlandığında veya stresi arttığında akıcısızlıkları artabilir.					
14	Kekemeliğin birçok farklı nedeni olabilir.					

No	Kekemelik ile ilgili davranış örüntüleri ve sınıf stratejileri	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1	Kekemeliği olan bireye kekelediği zamanlarda “sakin ol, yavaş ol” demenin bireyi rahatlattığını düşünürüm.					
2	Kekemeliği olan çocuk takılmaya başladığında onun yerine cümlesini tamamlarım.					
3	Çocuğun konuşurken çok zorlandığı durumlarda yavaş olmasını ve tekrar nefes almasını söylerim.					
4	Kekemeliği olan çocuğa akıcısızlıklarını azaltmak için sınıf içerisinde sesli okuma yaptırırım.					
5	Çocuk bir şeyler anlatmak istediğinde nasıl söylediğine değil, ne söylediğine odaklanırım.					
6	İyi bir dinleyici olup sabırla çocuğun konuşmasını beklerim.					
7	Kekemeliği olan çocuğa sınıf içerisinde daha farklı davranırım.					
8	Sınıfa soru sorduğumda her çocuğun sırayla söz hakkı almalarını sağlarım.					
9	Kekemeliği olan çocuğa soru sorduğumda cevap vermesi için belli bir süre tanırım.					

10	Sınıf ortamında kekemeliği olan çocuğa nasıl tepki vereceğimi bilemem.					
11	Kekemeliği olan çocuğu sözlü anlatım veya grup tartışmalarından muaf tutarım.					
12	Kekemeliği olan çocuğun akıcısızlıklarını görmezden gelirim.					
13	Kekemeliği olan çocuğu az konuşma gerektiren bir meslek seçimine teşvik ederim					
14	Kekemeliği olan çocuğa sözcükleri akıcı bir şekilde söyleyene kadar tekrar ettiririm.					
15	Kekemeliği olan çocuğun akıcısızlıklarının daha az dikkat çekmesi için onu hızlı konuşmaya teşvik ederim.					
16	Kekemeliği olan çocukla konuşurken göz temasından kaçınırım.					
17	Kekemeliği olan çocuğa konuşmaya başlamadan önce derin bir nefes almasını tavsiye ederim.					

EK-2



T.C.
SAMSUN VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-27485554-605.01-59123275
Konu : Zeynep GAZALİ ÇAKMAK'ın
Araştırma Uygulama İzni

27.09.2022

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : a) Millî Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün
21/01/2020 tarihli ve 81576613-10.06.01-E. 1563890- 2020/2 sayılı Genelgesi,
b) Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğünün 15/04/2022 tarihli ve
311466 sayılı yazısı.

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Dil ve Konuşma Terapisi Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi Zeynep GAZALİ ÇAKMAK' ın ; İlimiz Atakum ilçesindeki resmi okullarda
görev yapan Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik öğretmenlerine yönelik " Psikolojik Danışmanlık ve
Rehberlik Öğretmenlerinin Kekemelik Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi " başlıklı tez çalışması yapmak
istediğine ilişkin ilgi (b) yazı ve ekleri, ilgi (a) genelgeye göre incelenmiş ve komisyon tarafından uygun
görülmüştür.

Söz konusu çalışmanın komisyon kararı doğrultusunda, uygulama sorularını çalışmayı yapan kişi
tarafından raporlanarak, Müdürlüğümüz Ar-Ge Birimine gönderilmesine dikkat edilerek, denetimi ilçe
millî eğitim müdürlükleri/okul idaresinde olmak üzere, kurum faaliyetlerini aksatmadan, gönüllülük
esasına göre yapılmasının sağlanması hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr.Murat AĞAR
Vali a.

İl Millî Eğitim Müdürü

Ekler :

- 1- İlgi (b) yazı ve ekleri
- 2- 26/09/2022 tarihli komisyon kararı

DAĞITIM:

Gereği:

Atakum İlçe Kaymakamlığına
(İlçe Millî Eğitim Müdürlüğü)

Bilgi:

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rektörlüğü
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Adres : Atatürk Bulvarı Hükümet Köşkü İl Millî Eğitim
Müdürlüğü/SAMSUN
Telefon No : 0 (362) 435 80 63
E-Posta : samsunmeh@meh.gov.tr
Kep Adresi : meh@hs01.kep.tr

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/meh-ehys>

Bilgi için: L. SÖYLEYİCİ

Unvan : Şef

İnternet Adresi : <http://samsun.meh.gov.tr>

Faks:3624324854

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meh.gov.tr> adresinden bf48-a8b6-3818-961b-6549 kodu ile teyit edilebilir.



T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI
Eğitimi Araştırma ve Geliştirme Dairesi Başkanlığı
ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME FORMU

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN		
Adı Soyadı	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Dil ve Konuşma Terapisi Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Zeynep GAZALİ ÇAKMAK	
Kurumu / Üniversitesi	Ondokuz Mayıs Üniversitesi	
Araştırma Yapılacak İl/İlçe	Samsun / Atakum ilçesi	
Araştırma Yapılacak Eğitim Kurumu ve Kademesi	Samsun İli Atakum ilçesi resmi okullarda görev yapan PDR öğretmenleri	
Araştırma Konusu	Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Öğretmenlerinin Kekemelik Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi	
Üniversite / Kurum Onayı	-	
Araştırma/Proje/Ödev/Tez Önerisi	Araştırma Çalışması	
Veri Toplama Araçları	Anket Çalışması	
Görüş İstenilecek Birim/Birimler		
KOMİSYON GÖRÜŞÜ		
Araştırma sonuçlarının İl Millî Eğitim Müdürlüğüne AKBE Biriminde paylaşılmaları uygunluğudur.		
Komisyon Kararı	Oybirliği ile alınmıştır.	
Muhalef üyenin Adı ve Soyadı:	Gerekçesi:	
KOMİSYON		
26/09/2022 Komisyon Başkanı	Üye	Üye
Hanife ÖZTÜRK-ERDİN	İrfan GÜMÜŞ	Selma BAKADIR
İl Millî Eğitim Müdürlüğü Müdür Yardımcısı	İl Millî Eğitim Müdürlüğü Fen Bilimleri Öğretmeni	İl Millî Eğitim Müdürlüğü Sosyal Bilgiler Öğretmeni

ETİK KURUL KARARI



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK KURUL KARARLARI

KARAR TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
28.01.2022	1	2022-32

KARAR NO: Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencisi Zeynep Gazali ÇAKMAK 'ın 2022-32 Dr. Öğr. Üyesi Özlem CANGÖKÇE YAŞAR danışmanlığında “ Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Öğretmenlerinin Kekemelik Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi- Samsun Örnekleme” isimli yüksek lisans tezine ilişkin anket çalışmasını içeren 47193 sayılı dilekçesi okunarak görüşüldü.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencisi Zeynep Gazali ÇAKMAK 'ın Dr. Öğr. Üyesi Özlem CANGÖKÇE YAŞAR danışmanlığında “ Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Öğretmenlerinin Kekemelik Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi- Samsun Örnekleme” isimli yüksek lisans tezine ilişkin anket çalışmasının kabulüne oy birliği ile karar verildi.

ÖZ GEÇMİŞ

Zeynep Gazali ÇAKMAK, Prof. Dr. Mustafa Erol Turaçlı Anadolu Öğretmen Lisesini bitirdikten sonra Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümünden 30.05.2018 tarihinde mezun oldu. 2020 yılında OMÜ LEE Dil ve Konuşma Terapisi Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans programına girdi. Mezuniyetinden bu yana Dil ve Konuşma Terapisti olarak görev yapan Zeynep Gazali ÇAKMAK orta derecede İngilizce bilmektedir. (YÖKDİL: 84)

İletişim Bilgileri

ORCID ID : 0009-0007-1379-3256

Yayınlar:

- 1.
- 2.