

# Aileler, Öğretmenler ve Dil ve Konuşma Terapistlerinin Çocuklardaki Dil ve Konuşma Bozukluklarına Yönelik Tutum ve Bilgilerinin Değerlendirilmesi

**Bülent Toğram\***

Anadolu Üniversitesi

**İlknur Maviş\*\***

Anadolu Üniversitesi

## Öz

Çocuklardaki iletişim sorunları aile bildirimleri, öğretmen raporları ve dil ve konuşma terapistleri (DKT) tarafından yapılan değerlendirmeler ile saptanmaktadır. Dil ve konuşma bozukluklarının önlenmesi ve terapisinde işbirliği içinde bulunmaları gereken bu üçlü grubun konuya ilişkin görüş ve tutumları alanyazında önemli bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, ebeveynlerin, öğretmenlerin ve DKT'lerin dil ve konuşma bozuklukları alanındaki sorumluluk ve rollerini nasıl algıladıklarını, dil ve konuşma bozukluğu olan çocuğun akademik ve sosyal başarısına yönelik tutumlarını, dil ve konuşma bozukluklarının nedenleri ve terapisine yönelik düşüncelerini betimlemektir. Çalışmaya 37 aile bireyi, 46 öğretmen ve 35 DKT katılmıştır. Anket yoluyla elde edilen veriler her grubun konuya ilişkin bilgisini ortaya koymak için karşılaştırılmıştır. Dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların akademik/sosyal başarılarına yönelik tutumlarında diğer katılımcı gruplara göre öğretmenlerin, çocukların terapi gereksinimlerine yönelik tutumlarında ise ailelerin daha kararsız tutumlar geliştirdikleri dikkat çekmektedir. Dil ve konuşma bozukluklarının nedenleri ve terapi eksikliklerine yönelik bilgilerinde grupların öncelikli sıralamalarının farklılaştığı görülmüştür.

**Anahtar Sözcükler:** dil ve konuşma bozuklukları, bilgi ve tutum, aile, öğretmen, dil ve konuşma terapisti

## Abstract

Speech and language disorders (SLD) in children have been determined by parental reports, teacher reports and assessments by speech-language therapists. Therefore, the family members, teachers and speech and language therapists should be in continuous collaboration during the intervention and therapy process of the individuals with SLD. The collaborators' attitudes toward the impact of SLD on the child have been highlighted in the literature. The purpose of the study is to determine parents' and teachers' and speech and language therapists' awareness toward their roles and responsibilities in the field of SLD, their attitudes toward academic and social success of the child with SLD and their knowledge of the causes and therapy of SLD. 37 parents, 46 teachers and 35 speech and language therapists participated in the study and the questionnaire data were

\* Dr. Anadolu Üniversitesi, Dil ve Konuşma Bozuklukları Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi (DİLKOM), Eskişehir, E-Posta: btogram@anadolu.edu.tr

\*\* Doç. Dr. Anadolu Üniversitesi, Dil ve Konuşma Bozuklukları Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi (DİLKOM) Eskişehir, E-Posta: imavis@anadolu.edu.tr

*compared to demonstrate each group's field knowledge. Results imply that it is the teachers who have more indecisive attitudes toward the academic and social success of the child with SLD while it is the parents who have more indecisive attitudes toward his/her therapy demands. Participants prioritized their choices for the reasons of the SLD and therapy deficiencies, where differences were observed.*

**Key Words:** *attitude and knowledge, speech and language disorders, parents, teachers, speech-language therapists*

Sağlık alanında çalışan yardımcı personelin anne, baba ve/veya ailelerle birlikte çalışma biçimi geçen 50 yıl içinde değişikliğe uğramıştır. Örneğin, dil ve konuşma terapistleri (DKT) anne babalarla sınırları belli bir işbirliğinden daha katılımcı bir işbirliğine geçiş yapmışlardır. Küçük çocuklara uygulanan müdahale yaklaşımlarında tercih edilen geleneksel 'terapist merkezli model'de uzman kendini odağa alıp hizmet alanlara daha yönlendirici ve kontrollü bir hizmet planlaması uygularken, son zamanlarda benimsenen 'aile merkezli model'de müdahalenin felsefesi çocuğun ailesi ve terapisti arasında olumlu bir ilişki biçimlendirmek şeklinde olmuştur. Bu modelde, terapistler anne babaları terapiye katmakla kalmayıp onlara karar mekanizmasında rol alma olanağı da tanımaktadırlar (Pappas, McLeod, McAllister ve McKinnon, 2008).

Alanyazında, ailelerin, çocuklarının sağlığını ve gelişimini izleme sürecine katılımı giderek daha çok önerilmekte ve sorunların erken tanınması ve kendi rollerinin belirlenmesi konusunda görüşlerinin alınmasının gerekliliği vurgulanmaktadır (Hall ve Elliman, 2003). Dil ve konuşma sorunlu çocuklara yönelik değerlendirme ve terapi hizmetlerinde kullanılan ölçümlerin yerini giderek aileden alınan bilgilere bıraktığı da görülmektedir (Glogowska ve Campbell, 2000). Dolayısıyla, gözlem yapma, sorunların erken tanınması ve önlenmesi aşamasında aile katılımının önemi vurgulanmakta ve bu konuda aileler cesaretlendirilmektedir (Glascoe ve Stuner, 2000).

Terapi sürecinde aileye tanınan sorumluluk artışına karşın, ailelerin bu sürece katılımlarıyla ilgili görüşlerini belirlemeye yönelik araştırmalarda (Ramig, 1993) çok sayıda ailenin tarama, değerlendirme ve terapiye katılım için yüksek motivasyona sahip olduğu ama pek çoğunun da bu rolü yerine getiremedikleri belirtilmiştir (Law,

2000). Katılımda sınırlı kalsalar bile, ailelerin çocuklarının dil ve konuşma terapilerine katılması ve terapilerin kalitesi hakkındaki yorumları oldukça olumludur; ek olarak, her ailenin çocuğu için daha fazla terapi seansı istediği belirtilmektedir. Ailelerin bir kısmı bireysel seansları daha çok isterken, diğer bir kısmı da daha çok grup terapilerini tercih etmektedir. En önemli sorunları ise, çocuklarının dil ve konuşma sorununun devam etmesi halinde geleceklerinin nasıl olacağına dair endişeleridir (Reid, Millar, Tait, Donaldson, Dean, Thomson ve Grieve, 1996).

Sınıf öğretmenlerine de dil ve konuşma bozukluklarına müdahale programlarında konuşma terapistlerine eşlik etme rolünün önerilmesi son yıllarda önem kazanan bir konu olmuştur. Çalışmalar, öğretmenlerin dil ve konuşma bozukluğu olan çocukları konunun uzmanı ile birlikte tanınması ve terapi önermesinin önemini vurgular niteliktedir (Russell ve Kaderavek, 1993; Reid ve diğ., 1996; Hartas, 2004; Overby, Carrell ve Bernthal, 2007). Yapılan bir anket çalışması, özellikle kaynaştırma sınıflarında, çoğu dil ve konuşma terapistinin, geleneksel biçimde, çocukla sınıf dışında yalnız çalışmasının (withdrawal-based intervention) öğretmenlerin sürece katılmada ve çocukların iletişim sorunları ile ilgili gereksinimlerini karşılamada çok az sorumluluk almalarına yol açtığını belirtmektedir (Reid ve diğ., 1996). Öğretmenler öğrencilerin okuldaki akademik, sosyal ve davranışsal durumlarına göre terapiye alınmaları konusunda birincil olarak danışılan kişilerdir; bu da öğretmenin çocuğun sorununa ne derece olumlu bakış açısı geliştirdiğine bağlıdır (Overby ve diğ., 2007). Çocuğun durumu hakkında yapılabilecek yanlış tanılamalara yol açan engellerden en önemlisi öğretmenler ve dil ve konuşma terapistleri arasındaki olası tutum farklılıklarıdır. Tutumların daha olumlu olarak oluşturulması için her iki grubun eşit ortaklıkta çalışmaları gerektiğine değinen araştırmacılar sınıf

öğretmenlerinin, terapi yöntemlerini biçimlendirmede, terapistlerle eşit fırsatlara sahip olmaları gerektiğini hatırlatmakta, dil ve konuşma terapistlerine ise bu yaklaşımda 'her iki grubun işbirliğinden öğrenebilecekleri olduğu' duygusunu benimsemelerini önermektedir. Hartas'ın (2004) 'karşılıklı danışmanlık' (reciprocal consultation), Russel ve Kaderavek (1993) ile Santamaria ve Thousand'ın (2004) 'birlikte öğretim' (co-teaching) olarak adlandırdıkları bu işbirliği, dil ve konuşma terapistleri ve öğretmenlere birbirlerinin kuvvetli ve zayıf yönlerini tanımlarına fırsat vererek, bu sayede dil ve konuşma bozukluğu olan çocuklar için ortak hedefler ve eşit düzeyde paylaşılan değerler yaratmalarına yol açacaktır.

Çeşitli dil ve konuşma sorunları olan çocuklara yönelik öğretmen tutumları günümüze kadar bazı çalışmalarda incelenmiştir (Ebert ve Prelock, 1994; Glogowska, Campbell, Roulstone ve Enderby, 2001; Okalidou ve Kampanaros, 2001; Sadler, 2005). Bu çalışmalar, özellikle sınıf öğretmenlerinin dil ve konuşma bozukluklarına yönelik algılarının olumsuz, çocuğa vermeleri gereken tepkiye ilişkin bilgilerinin de sınırlı olduğunu yansıtmaktadır (Nungesser ve Watkins, 2005). Oysa öğretmenlerin sınıflarındaki çocukların davranışlarını algılama biçimleri ve bu davranışlara müdahale etmek için kullandıkları yaklaşımlar bir çocuğun akademik, sosyal ve duygusal gelişimini etkileyebilmektedir (Marshall, Ralph ve Palmer, 2002).

Ülkemizde öğretmenlerin kekeleyen öğrencilere ve ailelerine yönelik tutumlarını (Türköz, 2004); okulöncesi öğretmenlerinin dil ve konuşma bozuklukları ve hizmetlerine yönelik düşünce, bilgi, deneyim ve farkındalıklarını (Maviş, Toğram ve Akyüz -Toğram, 2005); dil ve konuşma terapisi alan okul öncesi dönemdeki çocukların ebeveynlerinin dil ve konuşma terapisi hizmetlerine yönelik tutumlarını (Çelebi, 2005) inceleyen çalışmalar yapılmıştır.

Türköz tarafından gerçekleştirilen çalışmada (2004), öğretmenlerin kekeleyen öğrencilere ve ebeveynlerine karşı olumlu tutumlar sergileme eğiliminde oldukları bulunmuştur; ancak öğretmenlerde kekemeliğe karşı gözlenebilecek olumsuz tutumların öğrencide yetersizlik duygusu,

koru, kaygı gibi ruhsal sorunlara yol açabileceği de vurgulanmıştır. Ayrıca, bu çalışmada, öğretmenlerin olumsuz tutumlarının, kekemelik konusundaki bilgi eksikliğinden kaynaklandığı da belirtilmiştir.

Altmışbir öğretmenin çocuklardaki dil ve konuşma bozukluklarına karşı tutumlarının değerlendirildiği çalışmada (Maviş ve diğ., 2005), öğretmenlerin dil ve konuşma bozukluklarının nedenlerini 'zihin engeli, genetik ve psikolojik' temelli olarak düşündükleri saptanmıştır. Dil ve konuşma bozukluğu olan çocuğun akademik/ sosyal geleceğiyle ilgili olarak, öğretmenlerin çocuğun zamanı gelince okula gidebileceğini ve okuma yazma öğrenebileceğini düşündükleri, ancak bu sorunun ileride öğrenme güçlüğüne dönüşebileceği, çocuğun okul hayatı ile gelecekteki mesleğini olumsuz yönde etkileyebileceği konularında kararsız oldukları da ortaya çıkmıştır. Dil ve konuşma terapisiyle ilgili olarak öğretmenler terapilerin yararına inandıklarını ve bilgilendirilme ve/ veya terapi sürecine katılım gereksinimi duyduklarını belirtmişlerdir.

Bir başka çalışmada, ebeveynlerin çocuklarının almış olduğu dil ve konuşma terapisine ilişkin tutumlarının terapiye ne kadar dahil edildikleri, terapi sürecinde ne kadar bilgilendirildikleri ile ilgili olarak oluşturduğu saptanmıştır. Aileler terapiye dahil olmaları konusuna olumlu baktıklarını, aynı zamanda, bu tür terapilerin önemli olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir (Çelebi, 2005).

Dil ve konuşma terapisi sürecine aile ve öğretmenlerin katılımı bu derece önemsenirken, katılımcıların dil ve konuşma hizmetlerinde kendilerine yüklenen rol ve sorumlulukları nasıl algıladıkları ülkemizde çalışılmamış konulardan biridir. Türkiye'de henüz çok yaygınlaşmamış işbirliği çalışmalarının aile-öğretmen ve DKT açısından nasıl algılandığının, aile-öğretmen-dil ve konuşma terapisti üçlüsünün konuya ilişkin tutum ve görüşlerinin farklılaşıp farklılaşmadığının betimlenmesi bu çalışmanın genel amacını oluşturmaktadır.

Çalışmanın belirlenmiş amaçları ise, katılımcı grupları oluşturan ailelerin, öğretmenlerin ve dil ve konuşma terapistlerinin (a) dil ve konuşma

bozukluğu olan çocuğun akademik/sosyal başarısı ve terapi gereksinimlerine yönelik tutumlarını (b) dil ve konuşma bozukluklarının nedenleri ve terapisine yönelik bilgilerini belirlemek ve karşılaştırmaktır.

### **Yöntem**

Bu çalışmada karşılaştırmalı betimleme yöntemi kullanılmıştır.

### **Katılımcılar**

Çalışmanın katılımcılarını Eskişehir ilinde yer alan ilköğretim ve okul öncesi eğitim kurumlarında görev yapan ve rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen öğretmenler, Anadolu Üniversitesi Dil ve Konuşma Bozuklukları Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde (DİLKOM) terapi alan bireylerin aileleri ve alanda çalışan DKT'ler oluşturmuştur. Bu çalışma toplam 118 katılımcı ile yürütülmüştür. Katılımcıların 35'i DKT (24 kadın ve 11 erkek), 39'u ilköğretim ve 7'si okulöncesi olmak üzere 46'sı öğretmen (22 kadın ve 24 erkek) ve 37'si aile bireyidir (27 anne ve 10 baba). Dil ve konuşma terapistlerinin yaş aralığı 21–40 arasında olup, hizmet süreleri 1 ile 10 yıl arasında değişmekte, öğretmenlerin yaşları 21–50 arasında olup, hizmet süreleri 1 ile 20+ yıl arasında değişmektedir. Aile bireylerinin yaşları 21–50 arasındadır. Eğitimleri ilkökul ile yüksekokul arasında değişmekte olup %3'ü okur-yazar değildir.

### **Veri Toplama Aracı**

DKT'lerin, ailelerin ve öğretmenlerin dil ve konuşma bozukluklarına yönelik tutum ve bilgilerini belirlemek amacıyla geliştirilen bir anket kullanılmıştır.

#### *Veri toplama aracının geliştirilmesi*

Bu çalışmada kullanılan anket, Maviş ve diğ., (2005) tarafından yürütülen ve öğretmenlerin genel olarak dil ve konuşma bozuklukları ve hizmetlerine yönelik tutumlarını, bilgi, deneyim ve farkındalıklarını ortaya çıkarmayı amaçlayan çalışmada kullanılan anketten yola çıkılarak geliştirilmiştir. Adı geçen çalışmada kullanılan anket bu çalışmanın amacına uygunluğu açısından araştırmacılar tarafından gözden geçirilmiş; anketin hem uzun olması hem de birbirine yakın ifadelerin yer alması nedeniyle amaca uygun olduğu

düşünülen maddeler tutularak anket kısaltılmıştır. Anketin ve içinde yer alan maddelerin düzenlenmesinde Hartas (2004), Sadler (2005) ve Williams'ın (2006) makalelerinden yararlanılmış; adı geçen makalelere benzer şekilde, anket iki bölüm halinde hazırlanmıştır.

Anketin ilk bölümünde dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların akademik ve sosyal başarıları ile ilgili 10 madde ve terapi gereksinimleri hakkında 10 madde olmak üzere toplam 20 tutum maddesi yer almaktadır. Tutum maddelerinin değerlendirilmesi Likert tipinde beşli derecelendirme kullanılarak yapılmıştır. Değerlendirmede “kesinlikle katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “kararsızım”, “katılıyorum”, “kesinlikle katılıyorum” şeklinde derecelendirilen maddeler sırasıyla 1, 2, 3, 4, 5 olarak puanlandırılmıştır. Anketin ikinci bölümünde ise katılımcı grupların dil ve konuşma bozukluklarının nedenlerine ve terapi eksikliklerine ilişkin bilgilerini ortaya çıkarmayı hedefleyen 12 sıralama maddesi yer almaktadır. Sıralama maddelerinin ilk 6'sı dil ve konuşma bozukluklarının nedenlerine ilişkin, sonraki 6 maddesi ise dil ve konuşma bozukluklarında terapi eksikliklerine ilişkin bilgiler şeklinde gruplandırılmıştır. Katılımcılardan her iki gruptaki 6'şar maddeyi kendi önceliklerine göre 1 ile 6 arasında puanlandırarak sıralamaları istenmiştir.

### **Verilerin Toplanması**

Çalışmada veri toplama aracı olarak kullanılan anket, öğretmenlere, aile bireylerine ve DKT'lere elden veya e-posta yoluyla ulaştırılarak uygulanmıştır. Anketlerin geri dönüş oranı %70'in üzerindedir. Aileden sadece bir aile bireyi anketi doldürmüştür. Uygulama için ulaşılan katılımcılardan anketi eksik dolduranların verileri çalışmaya dahil edilmemiştir.

### **Veri Analizi**

Katılımcı gruplarından elde edilen verilerin analizi SPSS 13 paket programı ile gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler için aritmetik ortalama  $\pm$  standart sapma yöntemi kullanılmıştır.

Anket verilerini değerlendirme puan aralığı, seçeneklere verilen en düşük değer olan 1 ile en

yüksek değer olan 5 arasındaki seri genişliğinin seçenek sayısına bölünmesi ile elde edilmiştir. Diğer bir deyişle,  $5-1/5=$  formülü kullanılmış ve .80 değeri bulunmuştur. Buna göre, aritmetik ortalamalar yorumlanırken, 1.00–1.80 arasındaki ortalama değerlerin "kesinlikle katılmıyorum", 1.81–2.60 arasında bulunanların "katılmıyorum", 2.61–3.40 arasındakilerin "kararsızım", 3.41–4.20 arasındakilerin "katılıyorum" ve 4.21–5.00 arasında yer alanların ise "kesinlikle katılıyorum" derecede değer taşıdığı kabul edilmiştir.

### Bulgular

*DKT'lerin, öğretmenlerin ve ailelerin dil ve konuşma bozukluğu olan çocuğun akademik/ sosyal başarısı ve terapi gereksinimlerine yönelik tutumlarına ilişkin bulgular*

Araştırmada ilk olarak katılımcı grupların (DKT'ler, öğretmenler ve aileler) anketteki maddelere katılma düzeyi ve karşıladığı değerler saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1

*Katılımcı Grupların Anket Maddelerine Katılma Düzeyleri ve Karşıladığı Değerler*

	DKT		ÖĞRETMEN		AİLE	
	Karşıladığı Değer		Karşıladığı Değer		Karşıladığı Değer	
	$\bar{X}$ (SS)		$\bar{X}$ (SS)		$\bar{X}$ (SS)	
<b>Akademik/sosyal başarıya yönelik tutumlar</b>						
1. Konuşma sorunlu çocuk uygun yaşa geldiğinde okula gider.	3.83 (1.15)	KTLYRM	3.7 (1.4)	KTLYRM	3.54 (1.14)	KTLYRM
2. Çocuk konuşamadığı için okuma-yazma öğrenemez.	2.78 (1.19)	KRRSZM	2 (0.94)	KTLMYRM	2.68 (1.31)	KRRSZM
3. Çocuğun konuşamama sorunu ilerde öğrenme güçlüğüne dönüşür.	3.31 (1.02)	KRRSZM	3.07 (0.99)	KRRSZM	3.24 (1.34)	KRRSZM
4. Konuşma sorunlu çocuklar hiperaktif ve uyumsuz olurlar.	2.71 (1.07)	KRRSZM	2.63 (1.14)	KRRSZM	2.86 (1.32)	KRRSZM
5. Çocuğun konuşma sorunu okul hayatını/derslerini olumsuz etkiler.	4.03 (0.71)	KTLYRM	3.63 (1.2)	KTLYRM	3.57 (1.26)	KTLYRM
6. Çocuk konuşmasının bozuk olduğunu okulda fark eder.	2.89 (1.11)	KRRSZM	2.96 (1.33)	KRRSZM	2.51 (1.17)	KTLMYRM
7. Konuşma sorunlu çocukla okulda arkadaşları alay ederler.	3.69 (0.63)	KTLYRM	3 (1.28)	KRRSZM	3.46 (1.09)	KTLYRM
8. Konuşma sorunlu çocuklar derslerde uyumsuz davranışlar sergiler.	2.91 (0.95)	KRRSZM	2.83 (1.2)	KRRSZM	3.11 (1.2)	KRRSZM
9. Konuşma sorunlu çocuk okuldaki sosyal etkinliklere katılamazlar.	2.51 (1.01)	KTLMYRM	2.21 (1.09)	KTLMYRM	2.46 (1.12)	KTLMYRM
10. Çocuğun derslerindeki başarısızlığının nedeni konuşma sorunudur.	2.8 (0.96)	KRRSZM	2.69 (1.09)	KRRSZM	3 (0.97)	KRRSZM
<b>Akademik/sosyal başarıya yönelik tutumların ortalaması (SS)</b>	3.46 (0.53)	KTLYRM	2.87 (0.53)	KRRSZM	3.04 (0.41)	KRRSZM
<b>Dil ve konuşma terapisi gereksinimlerine yönelik tutumlar</b>						
11. Konuşma sorunlu çocuk kendi başına sorunun üstesinden gelebilir.	1.97 (1.07)	KTLMYRM	2.09 (1.15)	KTLMYRM	2 (1.11)	KTLMYRM

12. Terapiler klinik ortam yerine okul ortamında gerçekleşmelidir.	2.54 (0.89)	KTLMYRM	3.43 (1.22)	KTLYRM	3.05 (1.27)	KRRSZM
13. Öğretmenler terapi seanslarını gözlemelidir.	3.43 (1.07)	KTLYRM	4.13 (0.91)	KTLYRM	3.76 (1.01)	KTLYRM
14. Terapistin, çocuğun terapileri konusunda öğretmene bilgilendirme yapması gereklidir.	4.43 (0.65)	KKTYRM	4.35 (0.53)	KKTYRM	3.86 (0.79)	KTLYRM
15. Konuşma terapisi, çocuğun (varsa) diğer alanlardaki geriliklerini de olumlu yönde etkiler.	4.09 (0.74)	KTLYRM	4 (0.56)	KTLYRM	3.89 (1.02)	KTLYRM
16. Çocuğun konuşma terapisine katılması için dersten ayrılması uygun değildir.	3.09 (1.07)	KRRSZM	3.41 (1.02)	KTLYRM	3.3 (1.18)	KRRSZM
17. Konuşma sorunlu çocuk terapide öğrendiklerini gündelik yaşamında rahatlıkla kullanabilir.	3.57 (0.92)	KTLYRM	4.04 (0.84)	KTLYRM	4.03 (0.99)	KTLYRM
18. Konuşma sorunlu çocuğa bireysel terapiler (grup eğitimine göre) daha yararlı olur.	3.69 (0.83)	KTLYRM	3.5 (0.94)	KTLYRM	3.22 (1.01)	KRRSZM
19. Terapiler, çocuğun sorununa karşı olumlu tutum geliştirmesini sağlar.	4 (0.84)	KTLYRM	4.26 (0.61)	KKTYRM	4 (1)	KTLYRM
20. Çocuğun konuşma bozukluğunun geçmesi için ilaç kullanması gerekir.	1.49 (0.82)	KKTLMYRM	1.93 (0.88)	KTLMYRM	1.86 (0.92)	KTLMYRM
<b>Dil ve konuşma terapisi gereksinimlerine yönelik tutumların ortalaması (SS)</b>	3.23 (0.95)	KRRSZM	3.51 (0.86)	KTLYRM	3.29 (0.8)	KRRSZM
<b>Genel Ortalama (SS)</b>	3.17 (0.75)	KRRSZM	3.19 (0.77)	KRRSZM	3.17 (0.63)	KRRSZM

\*KKTYRM: Kesinlikle katılıyorum, KTLYRM: Katılıyorum, KRRSZM: Kararsızım, KTLMYRM: Katılmıyorum, KKTLMYRM: Kesinlikle katılmıyorum

Gerçekleştirilen analiz sonucunda çalışmanın katılımcı grupları olan DKT'lerin 20 tutum maddesine verdikleri yanıtların ortalamasının  $\bar{x}=3.17$  (ss=0.75), öğretmenlerin ortalamasının  $\bar{x}=3.19$  (ss=0.77) ve ailelerin ortalamasının  $\bar{x}=3.17$  (ss=0.63) olduğu görülmüştür. Analiz sonucunda, değerlendirme puan aralığı 2.61–3.40 arasında bulunduğu için, katılımcı grupların dil ve

konuşma bozukluğu olan çocuğun akademik/ sosyal başarısı ve dil ve konuşma terapisi gereksinimlerine yönelik tutumlarında "kararsızlık" içinde oldukları belirlenmiştir.

Katılımcı grupların (DKT'ler, öğretmenler ve aileler) anket maddelerine verdiği yanıtların frekans ve yüzde değerleri Tablo 2'de gösterilmektedir.

Tablo 2

*Katılımcı Grupların Anket Maddelerine Verdikleri Yanıtların Frekansları ve Yüzdeleri*

Madde No	Katılmıyorum						Kararsızım						Katılıyorum					
	DKT		ÖĞRT		AİLE		DKT		ÖĞRT		AİLE		DKT		ÖĞRT		AİLE	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	6	17.1	9	19.6	8	21.6	5	14.3	2	4.3	3	8.1	24	68.6	35	76.1	26	70.3
2	18	51.4	37	80.4	24	64.9	6	17.1	5	10.9	4	10.8	11	31.5	4	8.7	9	24.3
3	6	17.1	16	34.8	13	35.1	11	31.4	13	28.3	3	8.1	18	51.4	17	36.9	21	56.7
4	16	45.7	24	52.2	20	54	11	31.4	8	17.4	4	10.8	8	22.8	14	30.5	13	25.1
5	2	5.7	12	26.1	9	24.3	2	5.7	2	4.3	4	10.8	31	86.6	32	69.6	24	64.8
6	15	42.9	22	47.8	20	54	8	22.9	5	10.9	9	24.3	12	34.3	19	41.3	8	21.6
7	1	2.9	17	37	9	24.3	11	31.4	8	17.4	7	18.9	23	65.7	21	45.7	21	56.7
8	11	31.4	23	50	16	43.2	13	37.1	7	15.2	3	8.1	11	31.4	16	34.8	18	48.6
9	21	60	31	67.4	21	56.7	7	20	6	13	8	21.6	7	20	9	19.6	8	21.6
10	16	45.7	23	50	12	32.4	8	22.9	9	19.6	12	32.4	11	31.4	14	30.5	13	35.1
11	28	80	32	69.6	30	81	4	11.4	8	17.4	1	2.7	3	8.6	6	13	6	16.2
12	20	57.1	13	28.3	14	37.8	10	28.6	9	19.6	6	16.2	5	13.3	24	52.2	17	45.9
13	9	25.7	4	8.7	7	18.9	5	14.3	4	8.7	3	8.1	21	60	38	82.6	27	73
14	1	2.9	0	0	6	16.2	0	0	1	2.2	2	5.4	34	87.1	45	97.8	31	83.8
15	2	5.7	2	4.3	4	10.8	2	5.7	1	2.2	3	8.1	31	88.6	43	93.5	30	81.1
16	10	28.6	11	23.9	10	27	11	31.4	12	26.1	8	21.6	14	40	23	50	19	50.3
17	5	14.3	3	6.5	3	8.1	10	28.6	6	13	2	5.4	20	57.1	37	80.5	33	86.5
18	15	5.7	6	13	9	24.3	13	37.1	16	34.8	14	37.8	20	57.1	24	52.1	14	37.8
19	3	8.6	0	0	3	8.1	3	8.6	4	8.7	0	0	29	82.8	42	91.3	34	91.9
20	33	94.3	32	69.5	28	75.7	1	2.9	13	28.3	7	18.9	1	2.9	1	2.2	2	5.4

Ankette katıldıkları, kararsız kaldıkları ve katılmadıkları maddelere kullandıkları değerler açısından, katılımcı grupların dil ve konuşma bozukluğu olan çocukları, öğrencileri ve hastaları için geliştirdikleri olumlu ve olumsuz tutumları

belirlenmiş ve bu tutumlar her bir katılımcı grup için aşağıdaki bölümlerde betimlenmiştir.

### *Aileler*

Ailelerin konuşma sorunlu çocukların akademik ve sosyal başarısına yönelik düşünceleri iki maddeye katılımları ile sınırlı kalmaktadır. Onlara göre konuşma sorunlu çocuk uygun yaşa geldiğinde okula gider (%70,3) ama çocuğun konuşma sorunu okul hayatını/derslerini olumsuz etkiler (%64,8). Ailelerin çocuğun dil ve konuşma terapisine yönelik düşüncelerinde ise katılım gösterdikleri maddeler daha fazladır. Aileler terapilerin çocuğun sorununa karşı olumlu tutum geliştirmesini sağladığına (%91,9), konuşma terapisinin çocuğun (varsa) diğer alanlardaki geriliklerini de olumlu yönde etkileyeceğine (%81,1) ve konuşma sorunlu çocuğun terapide öğrendiklerini gündelik yaşamında rahatlıkla kullanabileceklerine (%86,5) olumlu bakmaktadırlar. Okul yaşındaki çocuklarının terapi seanslarını öğretmenlerinin de gözlemesini (%73) ve terapistin çocuğun terapileri konusunda öğretmene bilgilendirme yapmasını da ayrıca gerekli görmekteyiz (%83,8). Kararsız kaldıkları iki konu ise çocuğun derslerindeki başarısızlığının nedeninin konuşma sorunu olup olmadığı (%32,4) ve çocuğa bireysel veya grup terapilerinin yararlı olup olmayacağı (%37,8) ile ilgilidir. Aileler konuşma sorunlu çocuğun okuldaki sosyal etkinliklere katılmayacakları (%56,7) veya çocuk konuşmadığı için okuma-yazma öğrenemeyeceği (%64,9) düşüncesine ise katılmamaktadırlar. Konuşma sorunlu çocuğun kendi başına sorununun üstesinden gelebileceği (%81) veya çocuğun konuşma bozukluğunun geçmesi için ilaç kullanması gerektiğine (%75,7) ise oldukça olumsuz bakmaktadırlar.

### *Öğretmenler*

Öğretmenlerin konuşma sorunlu çocukların akademik ve sosyal başarısına yönelik tek katılım gösterdikleri madde konuşma sorunlu çocuğun uygun yaşa geldiğinde okula gidebileceği (%76,1) ile ilgilidir. Bunun dışında katılım gösterdikleri düşünceler daha çok çocuğun dil ve konuşma terapisine yönelik olmuştur. Örneğin, öğretmenler terapi seanslarını gözlemelerini (%82,6) ve terapistin çocuğun terapileri konusunda öğretmene bilgilendirme yapmasını (%97,8) gerekli bulmaktadırlar. Öğretmenler de, aileler ile aynı

görüşü paylaşarak, konuşma terapisinin çocuğun (varsa) diğer alanlardaki geriliklerini de olumlu yönde etkileyeceğine (%93,5), terapilerin çocuğun sorununa karşı olumlu tutum geliştireceğine (%91,3) ve çocuğun terapide öğrendiklerini gündelik yaşamında rahatlıkla kullanabileceğine (%80,5) dair olumlu görüş belirtmişlerdir. Diğer taraftan, çocuğun konuşmadığı için okuma-yazma öğrenemeyeceği (%80,4), sorunundan ötürü çocuğun okuldaki sosyal etkinliklere katılmayacağı (%67,4) düşüncelerine de katılmamaktadırlar. Konuşma sorununun çaresinin ilaç olabileceği (%69,5) veya terapi almaksızın çocuğun sorununun üstesinden gelebileceği (%69,6) düşüncesine kesinlikle karşıdırlar. Öğretmenlerin kararsız kaldıkları düşünceler daha çok terapilerin nasıl uygulanacağına yönelik olmuştur. Örneğin, çocuğun konuşma terapisine katılması için dersten ayrılmasının uygun olup olmadığı (%26,1) ya da bireysel veya grup terapilerinden hangisinin daha yararlı olabileceği konusunda (%34,8) çekimser kalmışlardır. Çocuğun konuşmama sorununun ilerde öğrenme güçlüğüne dönüşüp dönüşmeyeceği konusunda da (%28,3) kararsız kaldıkları görülmektedir.

### *Dil ve konuşma terapistleri*

Dil ve konuşma terapistlerinin konuşma sorunlu çocukların akademik ve sosyal başarısına yönelik tek katılım gösterdikleri madde çocuğun konuşma sorununun okul hayatını/derslerini olumsuz etkileyebileceğine ilişkin olandır (%86,6). Bu görüşün dışında katılım gösterdikleri maddeler çocuğun terapi gereksinimleri bölümüne ait maddeler üzerine yoğunlaşmıştır. Örneğin, dil ve konuşma terapistleri konuşma terapisinin çocuğun (varsa) diğer alanlardaki geriliklerini de olumlu yönde etkileyeceğine (%88,6) ve terapilerin çocuğun sorununa karşı olumlu tutum geliştirmesini sağlayacağına (%82,8) inanmaktadırlar. Ayrıca, kendilerinin çocuğun terapileri konusunda öğretmene bilgilendirme yapmasını gerekli bulmuşlardır (%87,1). Terapistlerin kararsız kaldıkları konular ise daha çok konuşma sorunlu çocukların akademik ve sosyal yaşantısına ilişkili olarak ortaya çıkmaktadır. Örneğin, konuşma sorunlu çocukların derslerde uyumsuz davranışlar sergiledikleri (%37,1), çocuğun konuşmama sorununun ilerde öğrenme güçlüğüne dönüşeceği



(%31,4), konuşma sorunlu çocukların hiperaktif ve uyumsuz olabilecekleri (%31,4), çocukla okulda arkadaşlarının alay edip etmediği (%31,4) veya çocuğun konuşmasının bozuk olup olmadığını okulda fark edip etmediği (%22,9) konusunda DKT'ler kararsız görünmektedirler. Dil ve konuşma terapistlerinin kararsız kaldıkları bir diğer madde de çocuğa ne tür bir terapinin (bireysel terapilerine karşı grup terapileri gibi) daha faydalı olacağı ile ilgilidir (%37,1). Ankette terapistlerin katılmadıkları maddeler ise çocuklarda konuşma bozukluğunun ilaçla geçebileceği (%94,3) veya çocuğun terapiye gerek kalmadan sorununun üstesinden gelebileceği (%80) ile ilgili olanlardır. Terapistler terapilerin okul ortamında gerçekleşmesi gerekliliğine katılmazlarken (%57,1), konuşma sorunlu çocukların okuldaki

sosyal etkinliklere katılamayacakları fikrine de karşı çıkmaktadırlar (%60).

*Ailelerin, öğretmenlerin ve DKT'lerin dil ve konuşma bozukluklarının nedenleri ve terapi eksikliklerine yönelik bilgilerinin sıralanması ve karşılaştırılmasına ilişkin bulgular*

Katılımcı grupların dil ve konuşma bozukluklarının nedenleri ve terapi eksikliklerine yönelik bilgilerini öncelik sırasına koymaları istenmiştir. Toplam 12 sıralama maddesi 6'şar maddeden oluşacak şekilde belirtilen iki gruba ayrılmıştır. Sıralama maddelerine ilişkin elde edilen bulgular Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3

*Katılımcı Grupların Dil ve Konuşma Bozukluklarının Nedenleri ve Terapisine Yönelik Sıralama Maddelerine İlişkin Bulgular*

	DKT	ÖĞRETMEN	AİLE
<b>Dil ve konuşma bozukluklarının nedenlerine yönelik sıralama maddeleri</b>			
1. Konuşma bozukluğu çocuğa aileden geçer.	4	5	5
2. Zihinsel yetersizlik konuşma bozukluğuna yol açar.	1	3	2
3. Psikolojik sorunlar konuşma bozukluğuna yol açar.	5	4	1
4. Konuşma bozukluğu, konuşmayı sağlayan organlara ilişkin bir bozukluktan kaynaklanır.	2	1	3
5. Konuşma bozukluğu öğrenilerek edinilir.	6	6	6
6. Konuşma bozukluğu beyin hasarından kaynaklanır	3	2	4
<b>Dil ve konuşma terapi eksikliklerine ilişkin sıralama maddeleri</b>			
1. Konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması bilgilendirme eksikliğinden kaynaklanır	4	1	1
2. Konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması önem eksikliğinden kaynaklanır	5	4	6
3. Konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması eğitim eksikliğinden kaynaklanır	3	3	3
4. Konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması zaman eksikliğinden kaynaklanır	6	6	4
5. Konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması para eksikliğinden kaynaklanır	2	5	2
6. Konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması kaynak (terapist/merkez) eksikliğinden kaynaklanır	1	2	5

Dil ve konuşma sorunlarının nedenlerine yönelik sıralama maddelerinde DKT'ler sorunun öncelikli nedenini 'zihinsel yetersizlik' olarak görürken, aileler psikolojik sorunların, öğretmenler ise konuşma ile ilgili organlardan kaynaklanan sorunun önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Tüm katılımcı gruplar "konuşma bozukluğu öğrenilerek edinilir" maddesini önceliklerinde son sıraya koyarak uzlaşma sağlamışlardır.

Terapi eksikliklerine yönelik sıralama maddelerinde ise DKT'lerin "konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması kaynak (terapist/merkez) eksikliğinden kaynaklanır" bilgisini öncelikli gördükleri; aile ve öğretmenlerin "konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması bilgilenme eksikliğinden kaynaklanır" maddesini ilk sıraya koydukları, DKT ve öğretmenlerin "konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması zaman eksikliğinden kaynaklanır" maddesini en son sıralamaya koydukları ve DKT ve ailelerin "konuşma sorunlu çocuğun terapi almaması para eksikliğinden kaynaklanır" maddesini öncelikli nedenlerden biri olduğunu kabul ederek uzlaştıkları saptanmıştır.

### **Tartışma**

DKT'lerin, öğretmenlerin ve ailelerin dil ve konuşma sorunu olan çocuğun akademik/sosyal başarısı ve terapi gereksinimlerine yönelik tutumları ve dil/ konuşma bozukluklarının nedenleri ile terapisine ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmanın genel bulgularına göre, katılımcı gruplardan özellikle öğretmenlerin dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların akademik ve sosyal başarısına yönelik tutumlarında kararsızlıklarını dile getirdikleri dikkat çekmektedir. Öğretmenler ilk 10 maddenin 7'sinde kararsız kalmış görünmektedirler. Çocuğun normal yaşta okula başlayabileceğine ama dil ve konuşma bozukluğunun çocuğun okul hayatını ve derslerini olumsuz etkileyeceğine katılan öğretmenler, onların okuldaki sosyal yaşantıları, sınıf içi davranışları ve akran ilişkileri hakkında bir kararları olmadığını bildirmişlerdir. Örneğin, çocukların derslerde uyumsuz ve arkadaşları ile geçimsiz olabilecekleri konusundaki düşünceleri çekimseldir. Çocuğun dil ve konuşma bozukluğunun ileri akademik yaşantısında öğrenme gücüne dönüşüp

dönüşmeyeceği veya derslerindeki başarısızlığının sorunundan kaynaklanabileceği düşüncesi öğretmenler için çok net görünmemektedir.

Dil çocukların eğitim yılları boyunca okuryazarlığın gelişiminde çok temeldir. Tüm çocuklar için, özellikle sözlü dil, iletişimsel, akademik, sosyal ve duygusal gelişimleri için zorunlu olup, okuma ve yazma becerilerinin gelişimini destekler. Okul öncesinde dil ve konuşma yetilerinde bir bozukluk/yetersizlik yaşayan ve/veya değişen nedenlerle daha önceden sorunları tanılanmadan okula başlamış çocukların okuma ve yazmada zorluk yaşayabilme riski bulunmaktadır (Butler, 1999; Catts, Fey, Zhang, ve Tomblin, 1999; Lewis, Freebaim ve Taylor, 2000; Tomblin, Zhang, Buckwater ve Catts, 2000). Alanyazında öğretmen görüşlerine yer verilen bir çalışmanın bulguları (Sadler, 2005), öğretmenlerin anaokulunda dil ve konuşma bozukluğu orta veya ağır derecede olarak tanılanmış çocukların yavaş bir başlangıcın arkasından yaşatlarını yakalayabileceklerine düşük bir olasılık tanıdıklarına (%29) dikkat çekmektedir. Signoretti ve Oratio da (1981) benzer bir bulguya değinmişler ve öğretmenlerin konuşma bozukluğu olan öğrencilerin bozukluğu olmayan öğrenciler kadar başarılı olabilseler bile çoğu öğrencinin konuşma sorununun üstesinden gelemeyeceğine inandıklarını saptamışlardır.

Bir şekilde tanılanamamış çocukların belirlenmesi okul çağında yapılabilecek tarama testleri ile gerçekleşebilir ancak Williams (2006) geniş çaplı tarama çalışmalarına da mali yükünden ve uygun uzman personelin yokluğundan dolayı karşı çıkıldığını bildirmektedir. Bu durumda, çocuk henüz okul öncesi kurumda iken öğretmenlerinin kalıcı dil ve okuma güçlüklerine ilerleyebilecek çocukları belirleyerek dil ve konuşma terapistlerine yönlendirmesi beklenir (Catts, Fey, Zhang ve Tomblin, 2001). Uzman terapist eksikliğinin olması durumunda ise öğretmenlerden dil ve okuma gelişiminde desteğe ihtiyaç duyan çocuklara yardımcı olmaları beklenmektedir (Williams, 2006).

Öğrenme risklerine ilaveten, dil ve konuşma sorununun okul çağındaki çocuğun davranış ve

duygularına yansiyebileceği (Goodyer, 2000), sosyal ilişkilerini de etkileyebileceği (Rice, 1993) çalışmalarla bulgulanmıştır (Akt., Williams, 2006). Okul öncesi kurumlarda dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların sosyal etkileşim ve sosyal yaşantılarını inceleyen çalışmalar, bu çocukların arkadaşları tarafından sıklıkla ihmal edildiğini (Rice, Sell ve Hadley, 1991) ve akranları arasında çok popüler olmadıklarını ortaya koymaktadır (Gertner, Rice ve Hadley, 1994). Rice Hadley ve Alexander (1993) yetişkinlerin de iletişim yetersizliği olan çocukları normal gelişen akranlarına göre daha az zeki ve daha az sosyal bulduklarını belirlemişlerdir. Bir başka çalışmada, çok önemsiz boyutta sesletim bozukluğu olan kişilerin insanlarla ilk karşılaşmalarında zihin engelli olarak algılandıklarına değinilmiştir (Mowren, Wahl ve Doolan, 1978). Dolayısıyla, bu çalışmaların bulguları iletişim becerileri yetersiz olan çocukların akademik potansiyelleri, arkadaş edinmeleri ve arkadaşlıklarını sürdürmeleri açısından zorluk çektiklerine önemli ipuçları sağlamaktadır (Gertner ve diğ., 1994). Signoretti ve Oratio'nun çalışmasında da (1981), konuşma sorunlu çocuğun sınıftaki davranışları, arkadaşları ile ilişkisi ve bu çocukların duygusal gelişimleri ile ilgili maddeleri değerlendiren öğretmenlerin "konuşma sorunlu çocuğun arkadaşlarıyla ilişkisi" maddesinde kararsız bir tutum sergiledikleri bulunmuştur. Bu bulgu çalışmamızın bulgusu ile uyumlu görünmektedir. Konuşma sorunlu çocuğun arkadaşlarıyla ilişkilerini geliştirme ve iyileştirmede DKT'lerin öğretmenlere danışmanlık vermesi, hatta bu tür konuların öğretmenlere verilecek hizmet-içi eğitim programlarında ele alınması ve aynı zamanda öğretmenlerin terapi programına da dahil edilmesi araştırmacıların (Williams, 2006; Carroll, 2009; Jenkins, 2010) önerileri arasındadır.

Dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların akademik ve sosyal başarısına yönelik tutumlarında ebeveynlerin daha çok sorunun çocuğun ders başarısını etkileme olasılığı ve/veya olası bir öğrenme güçlüğüne dönüşmesi konusunda kararsız kaldıkları görülmektedir. Dil ve konuşma terapistlerinin ise çocuğun dil- konuşma sorununun okul yaşantısını olumsuz etkileyebileceğine katılmakla birlikte, bu durumun ileri yıllara öğrenme güçlüğü olarak yansması konusunda

kararsız kaldıkları gözlenmektedir. Büyük olasılıkla, aileler ve dil-konuşma terapistleri bu konularda düşüncelerini ifade etmekte çekimser kalmayı tercih etmekte ve bunların yanıtlarını muhtemelen öğretmenlerin deneyimlerinden çıkarsamayı beklemektedirler. Yapılan bir çalışmada (Sadler, 2005), öğretmenlerin dil-konuşma sorunlu çocukları akademik açıdan riskli gördükleri, bu çocukların uygulamalı konuları daha kolay buldukları, ancak, bu çocukların ileride okuma-yazma güçlükleri yaşayıp yaşamayacağı konusunda çok kesin düşünceleri olmadığı belirtilmektedir.

Çalışmanın diğer 10 sorusunun ait olduğu ve katılımcıların çocuğun terapi gereksinimleri üzerine görüş bildirdikleri ikinci bölümdeki maddelere öğretmenler hiç kararsız tutum bildirmemişler ve görüşlere kesin katılımlarını veya katılım göstermediklerini açıklamışlardır. Örneğin, DKT ve aileler, çocuğun konuşma terapisine katılması için dersten ayrılmasının uygun olmadığı önermesine kararsızlıklarını belirtirken, öğretmenler terapi için çocuğun dersten ayrılmaması gerektiğini ifade etmişlerdir. İlave olarak, öğretmenler, terapilerin mümkünse klinik ortam yerine okul ortamında gerçekleştirilmesinin daha iyi olacağını düşünmektedirler. Alanyazın bulgularında da, öğretmenler dil ve konuşma terapistlerinin klinik ortam yerine okulda öğrencilerle çalışmayı tercih edebileceklerini düşündüklerini belirtmişlerdir (Reid ve diğ., 1996). Ancak, bu tür bir uygulama terapist ile ailenin yakın ilişki kurmada zorluk yaratacağı düşüncesini de beraberinde getirmektedir.

Bu çalışmanın katılımcı gruplarından aileler terapilerin klinikte mi yoksa okulda mı alınması gerektiği konusunda da karar vermede güçlük yaşamışlardır. Konuşma sorunlu çocuğa bireysel terapilerin (grup eğitime göre) daha yararlı olacağı görüşü DKT ve öğretmenler tarafından paylaşıırken, ailelerin bu konuda da karar veremedikleri belirlenmiştir. Ailelerin bu konudaki kararsızlıkları alanyazındaki bazı çalışmalarla uyumludur. Carroll (2009) çalışmasında ailelere çocukları için bireysel veya grup terapilerinden hangisini tercih ettiklerini ve terapilerin okul veya klinik ortamda olmasını isteyip istemediklerini açık uçlu sorularla sorarak görüşlerini araştırmıştır.

Ailelerin bir kısmı grup terapileri hakkında karışık duygularını ve kararsızlıklarını bildirirken, bazıları bu tür terapilere olumlu baktıklarını açıklamışlardır. Aileler çocukları için yoğun ve tutarlı terapiler beklediklerini ve ileri yaşlara kadar terapilerin kesilmemesini arzu ettiklerini bildirmişlerdir. Çocukları hem bireysel hem de grup terapisi alan ailelerin çoğunluğu sadece bireysel terapileri tercih edebilecekleri yönünde görüş bildirmişler, çok az bir kısmı bu durumdan memnun olduklarını açıklamışlardır. Çocukları sadece grup terapisi alan aileler ise bu terapilerin bire bir terapilerle de desteklenmesini istemişlerdir. Aileler, aldıkları terapilerin daha sık, gerektiği zaman terapistleri ile iletişime geçebilecekleri şekilde olmasını istediklerini ifade etmişlerdir. Terapilerini okulda alan çocukların aileleri ise yaz tatillerinde terapilerin klinikte sürmesini istediklerini bildirmişlerdir. Terapi yeri ile terapi sonucunun, aile farkındalığının, ilişkilerin ve gereksinimlerin karşılaştırıldığı araştırmada elde edilen bulgulara göre, ailelerin -okul ortamında gerçekleşen terapilere göre- klinik ortamda gerçekleşen terapilere daha güven duydukları çünkü bu ortamlarda ailenin terapide neler yapıldığına dair daha bilgili olduğu ve yine bu ortamlarda aile-terapist işbirliğinin daha önemli ve yakın hale geldiği ortaya çıkmıştır. Terapinin okul ortamında yapılması durumunda, aileler çocuklarının hiç bitmeyecek bir terapiye maruz kalacağına inanarak bundan rahatsızlık duyduklarını bildirmişler, ancak başka bir seçenekleri yoksa, terapist ve öğretmen işbirliğinin çok yoğun olmasını istediklerini de vurgulamışlardır.

Bu çalışmanın ikinci bölümünde, katılımcı grupların dil ve konuşma bozukluklarının nedenleri ve terapi eksikliklerine yönelik bilgilerini önceliklerine göre sıraya koymaları istenmiştir. Maviş ve diğ.'nin (2005) gerçekleştirdikleri tutum çalışmasında öğretmenlerin konuşma bozukluklarının nedeni olarak zihinsel yetersizliği ve akraba evliliklerini gördükleri bulgulanmasına karşın; bu çalışmada, öğretmenlerin konuşma ile ilgili organlardan kaynaklanabilecek bir sorunun bozukluğa yol açabileceğini düşündükleri görülmektedir. DKT'ler, seçenekteki nedenlerin çoğunun bir konuşma bozukluğuna yol açtığını bilmekle birlikte, zihin engelini birincil sorun

olarak işaretlemişlerdir. Elde edilen diğer bulgulara göre, DKT'ler, dil ve konuşma bozukluğu olan çocuğun terapi alamamasının en önemli nedeni olarak kaynak (terapist/merkez) eksikliğine dikkat çekmektedirler. Türkiye'de yeni bir alanın meslek uzmanları olarak bilinen dil ve konuşma terapistleri henüz yeterli sayılarda olmadıklarını bildikleri için sorunlu çocukların tümüne hizmet sağlayamamanın birincil nedeni olarak kendilerinin ve terapi merkezlerinin sayıca azlığını göstermektedirler. Aileler ve öğretmenler ise konuşma sorunlu çocukların terapi alamamasının bilgilendirme eksikliğinden kaynaklandığını düşünmektedirler. Bu bulgu, Marshall ve diğ. (2002) ile Ebert ve Prelock'un (1994) çalışmalarındaki öğretmenlerin ve Carroll'un (2009) çalışmasındaki ailelerin DKT'lerden daha çok bilgi alma gereksinimi içinde oldukları bulgusu ile paralellik göstermektedir. Marshall ve diğ.'nin (2002), 200 aday öğretmen ile gerçekleştirdikleri çalışmada dil ve konuşma sorunlu çocukların kaynaştırılmasında en önemli üç sınırlılığın zaman ve kaynak eksikliği (hem araç-gereç hem de personel) ile birlikte eğitim eksikliği olduğu belirtilmiştir. Sadler (2005), bu bulguları kendi çalışmasında da doğrulamış, deneyimli öğretmen eksikliğini, kaynaklara ve dil ve konuşma terapistlerine erişim gücünü terapilere yönelik çekinceler olarak ortaya çıkarmıştır. Bu çalışmada da, dil ve konuşma sorunu olan çocukların terapi eksikliğinin "bilgilendirilme eksikliği (aileler ve öğretmenler), destek/finans/kaynak yetersizliği (DKT'ler ve aileler) ve eğitim eksikliği (aileler ve öğretmenler)- olarak üç temel engelle ilişkilendirilmesi Sadler'in (2005) bulguları ile benzerlik göstermektedir. Bu durumun genel olarak Türkiye'de var olan sistemin sınırlılıklarından kaynaklandığı, ama bu üç temel engelin DKT'lerin kontrolünün dışında olan faktörler olduğu düşünülmektedir.

### Sonuç

Bu çalışmada genel olarak, öğretmenlerin tutumlarının diğer iki gruptan farklılaştığı bulunmuştur. Öğretmenlerin dil ve konuşma bozukluğu olan çocuğun akademik ve sosyal becerileri konusundaki görüşleri kararsızlık yönündedir. Öğretmenlerin bazı konularda kararsız veya olumsuz tutum sergilemeleri kendi sınıflarındaki özel eğitim gereksinimi veya

konusma bozukluğu olan çocuklara yardım ve yönlendirme durumunda kısıtlılıklarının olduğunu bilmelerinden kaynaklanıyor olabilir. Letts ve Hall'ın da (2003) belirttiği gibi, 'öğretmenlerin dil ve konuşma bozukluklarına ve normal dil edinimi/ gelişimine yönelik bilgilerinin artması, bu konuda yetersizliklerinin farkında olmalarını sağlayacaktır'. Bu nedenle öğretmen yetiştirme programlarının çocuklarda görülebilecek işitme, konuşma ve zihinsel sorunlara dair dersler içermesi, aynı zamanda, dil ve konuşma terapistlerinin de özellikle konuşma sorunlu çocuğun öğretmeni ile bilgi paylaşarak, öğretmeni de programa dahil etme tekliflerini götürmesi gerektiği düşünülmektedir.

Dil ve konuşma terapistleri ile aile işbirliği de çok önemsenmektedir. Bu çalışmada da gözlemlendiği gibi aileler çocuklarının konuşma sorunlarını ilk fark eden kişilerdir ve onların çocuklarını uzman bir terapistte götürmeleri sorunun ilerlemesinin önlenmesinde atılacak ilk adımlardan biridir. Klinik

ortamda gerçekleştirilen çalışmaların günlük yaşama genellenmesini sağlayacak olanlar ailelerdir. Ailelerin bu konuda farkındalığını yaratacak kişiler de dil ve konuşma terapistleridir. Aileler, dil ve konuşma terapistlerinden pek çok şey öğrenerek, bu stratejileri kendileri de uygulayabilirler. Dil ve konuşma terapistleri, terapi oturumlarının arkasından aileye yapılanlarla ilgili yazılı notlar vererek ve düzenli telefon görüşmeleri veya ailelerin tuttıkları günlükler yoluyla bu tekniklerin zamanında ve verimli olarak yapılıp yapılmadığını takip ederlerse, aileler terapi sürecine daha da yardımcı olabileceklerdir. Bu arada ailelerin yalnızca kendilerine önerilen yöntemle odaklanmaları ve mümkün olduğunca basit uygulamalar yapmaları gerekmektedir. Ailelerin çocuğun hayatında daha pek çok rolü olduğu düşünülürse terapiye yardım gayretlerinin abartılmaması gerekmektedir (Ebert ve Prelock, 1994).

**KAYNAKLAR**

- Butler, K. G. (1999). From oracy to literacy: changing clinical perceptions. *Topics in Language Disorders, 20*, 14–32.
- Carroll, C. (2009). “It’s not everyday that parents get a chance to talk like this”: Exploring parents’ perceptions and expectations of speech-language pathology services for children with intellectual disability. *International Journal of Speech- Language Pathology*, Early Online, 1–10. retrieved April 27, 2010, from <http://informahealthcare.com/doi/full/10.3109/17549500903312107>.
- Catts, H., Fey, M., Zhang, X., & Tomblin, J. B. (1999). Language basis of reading and reading disabilities: Evidence from a longitudinal investigation. *Scientific Studies of Reading, 3*, 331–361.
- Catts, H., Fey, M., Zhang, X., & Tomblin, J. B. (2001). Estimating the risk of future reading disabilities in kindergarten children: A research-based model and its clinical implementation. *Language, Speech and Hearing Services in Schools, 32*, 38–49.
- Çelebi, F. (2005). *Dil ve konuşma hizmetlerine yönelik ebeveyn tutumlarının belirlenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Ebert, K. A., & Prelock, P. A. (1994). Teachers’ perceptions of their students with communication disorders. *Language, Speech and Hearing Services in Schools, 25*, 211–214.
- Gertner, B. L., Rice, M. L., & Hadley, P. A. (1994). Influence of communicative competence on peer preferences in a preschool classroom. *Journal of Speech and Hearing Research 37*, 913–923.
- Glascoe F.P., & Sturner, R. (2000). Surveillance and screening. In J. Law, A. Parkinson, & R. Tamhne (Eds.), *Communication difficulties in children*. (47–67). Abingdon: Radcliffe Medical Press.
- Glogowska, M., & Campbell, R. (2000). Investigating parental views of involvement in pre-school speech and language therapy. *International Journal of Language and Communication Disorders, 35* (3), 391–405.
- Glogowska, M., Campbell, R., Roulstone, S., & Enderby, P. (2001). Developing a scale to measure parental attitudes towards preschool speech and language therapy services. *International Journal of Language and Communication Disorders, 36* (4), 503–513.
- Hall, D. M. B., & Elliman, D. (2003). *Health for all children* (4th ed.). Oxford: Oxford University Press.
- 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.
- Jenkins, H. (2010). Attitudes of teachers towards dysfluency training and resources. *International Journal of Speech- Language Pathology, 12* (3), 253–258.
- Law, J. (2000). Intervention for children with communication difficulties. In J. Law, A. Parkinson, & R. Tamhne (Eds.), *Communication difficulties in children*. (135–151). Abingdon: Radcliffe Medical Press.
- Letts, C., & Hall, E. (2003). Exploring early years professional’s knowledge about speech and language and development and impairment. *Child Language Teaching and Therapy, 19*, 211–229
- Lewis, B. A., Freebaim, L. A., & Taylor, H. G. (2000). Academic outcomes in children with histories of speech sound disorders. *Journal of Communication Disorders 33*, 11–30.
- 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*, 199–215.
- Maviş, İ., Toğram, B., & Akyüz-Toğram, A. (2005, Ekim). *Okulöncesi ve ilköğretim öğretmenlerinin dil ve konuşma*

- bozukluklarına yönelik görüşleri*. XV. Ulusal Özel Eğitim Kongresi'nde sunulmuş bildiri, Ankara.
- Mowren, D., Wahl, P., & Doolan, S. (1978). The effects of lisping on audience evaluation of male speakers. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 42 (2), 140–148.
- Nungesser, N. R., & Watkins, R. V. (2005). Preschool teachers' perceptions and reactions to challenging classroom behavior: implications for speech-language pathologists. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 36, 139–151.
- Okalidou, A., & Kampanaros, M. (2001). Teacher perceptions of communication impairment at screening stage in preschool children living in Patras, Greece. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 36 (4), 489–502.
- Overby, M., Carrell, T., & Bernthal, J. (2007). Teachers' perceptions of students with speech sound disorders: A quantitative and qualitative analysis. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 38, 327–341.
- Pappas, N. W., McLeod, S., McAllister, L., & McKinnon, D. H. (2008). Parental involvement in speech intervention: a national survey. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 22 (4–5), 335–344.
- Ramig, P.R. (1993). Parent-clinician-child partnership in the therapeutic process of the preschool and elementary-aged child who stutters. *Seminars in Speech and Language*, 14 (3), 226–237.
- Reid, J., Millar, S., Tait, L., Donaldson, M. L., Dean, E. C., Thomson, G. O. B., & Grieve, R. (1996, October). *Interchange no 43: Pupils with special educational needs: The role of speech and language therapists*. Retrieved March 20, 2010, from [www.scotland.gov.uk/edru/pdf/ers/interchange\\_43.pdf](http://www.scotland.gov.uk/edru/pdf/ers/interchange_43.pdf)
- Rice, M. L., Sell, M. A., & Hadley, P. A. (1991). Social interactions of speech and language impaired children. *Journal of Speech and Hearing Research*, 34, 1299–1307.
- Rice, M. L., Hadley, P. A., & Alexander, A. L. (1993). Social biases toward children with speech and language impairments: A correlative causal model of language limitations. *Applied Psycholinguistics*, 14, 445–471.
- Russell, S. C., & Kaderavek, J. N. (1993). Alternative models for collaboration. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 24, 76–78.
- Sadler, J. (2005). Knowledge, attitudes and beliefs of the mainstream teachers of children with a preschool diagnosis of speech/language impairment. *Child Language Teaching and Therapy*, 21 (2), 147–163.
- Santamaría, L. J., & Thousand, J. S. (2004). Collaboration, co-teaching, and differentiated instruction: A process-oriented approach to whole schooling. *International Journal of Whole Schooling*, 1 (1), 13–27.
- Signoretti, L. F., & Oratio, A. R. (1981). A multivariate analysis of teacher's attitudes toward public school speech pathology services. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 12, 178–187.
- Tomblin, J. B., Zhang, X., Buckwater, P., & Catts, H. (2000). The association of reading disability, behavioural disorders and language impairment among second grade children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 473–82.
- Türköz, N. (2004). *Öğretmenlerin kekeme öğrenciye ve kekeleyen öğrencinin ebeveynine karşı tutumlarının betimlenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Williams, C. (2006). Teacher judgements of the language skills of children in the early years of schooling. *Child Language Teaching and Therapy*, 22, 135–154.

## *Summary*

# **Parents', Teachers' and Speech and Language Therapists' Attitudes and Knowledge Toward Speech and Language Disorders in Children**

**Bülent Toğram\***

Anadolu University

**İlknur Maviş\*\***

Anadolu University

It has become increasingly the responsibility of speech-language therapists to identify the prevalence of both children and adults with communication disorders in Turkey. Therefore, speech and language therapists have emphasized collaboration with family members and teachers of the individuals with communication disorders. Parents' and teachers' knowledge about the impacts of the communication disorders have been highlighted in the literature. Some of the research has recently studied parental or teacher perceptions on separate disorders but a general perception of speech and language disorders from three perspectives has not been conducted yet in Turkish. The purpose of the study is to determine parents' and teachers' and speech and language therapists' roles and responsibilities in the field of speech and

language disorders in terms of the following parameters by implementing a questionnaire to the participants: their attitudes toward academic and social success of the child with speech and language disorders, their attitudes toward therapy demands of the child with speech and language disorders and their knowledge of the causes of speech and language disorders and their views on therapy deficiencies.

37 parents, 46 teachers and 35 speech and language therapists participated in the study and the data were compared to demonstrate each group's field knowledge. A questionnaire was developed with items in which participants were asked to respond on a Likert type 1 to 5 point scale reflecting the frequency an individual attitude

---

\* PhD. Anadolu University, DİLKOM Education, Research and Training Center for Speech and Language Pathology, Eskişehir, E-Posta: btogram@anadolu.edu.tr

\*\* Assoc. Prof. Anadolu University, DİLKOM Education, Research and Training Center for Speech and Language Pathology, Eskişehir, E-Posta: imavis@anadolu.edu.tr



occurs. A point score was provided for each item from 1 to 5. Assignment of 1 meant that the participant strongly disagreed with the statement and assignment of 5 meant that the participant strongly agreed with the statement. The questionnaire includes 20 items. These items were constructed to reflect two domains of attitudes toward speech and language disorders in children. Items of 1 to 10 reflected 'participant attitudes toward child's academic and social success' and items 11 to 20 reflected 'participant attitudes toward therapy demands'. The second part of the questionnaire included questions with a number of alternative answers to tick. In this part, there were 12 items; first 6 of which were covered under 'the causes of speech and language disorders' and the other 6 were covered under "speech and language therapy deficiencies". Participants were asked to put the alternatives of the titles into an order of priorities.

Mean scores of the statements were calculated for each participant group:  $\bar{x}$  =3.17 for speech and language therapists,  $\bar{x}$  =3.19 for teachers and  $\bar{x}$  =3.17 for parents. The average mean observed between 2.61-3.40 suggested an indecisive

participant attitude was held toward speech and language disorders in children in general. Results imply that teachers have more indecisive attitudes toward the academic and social success of the child with SLD whereas parents have more indecisive attitudes toward the therapy demands of the child with SLD.

The last part of the study included the data derived from participants' prioritized alternatives determining their knowledge about the causes of speech and language disorders and speech and language therapy deficiencies. Parents agreed that the cause of a speech disorder is psychological whereas teachers thought a child cannot talk if they have a deficit of the articulators. Speech and language therapists believed that the most important cause for the disorder was mental handicap. In the second part, all participants agreed on philistinism due to which a child cannot get therapy. Teachers and parents regarded lack of awareness and information as the cause, whereas speech and language therapists believed that a child cannot get therapy due to the shortage of therapists and clinics.

